

تحلیل محتوای درس علوم تجربی پایه سوم دبستان بر اساس مفروضه های نظام سلامت در مدارس جمهوری اسلامی ایران

محمد عظیمی^۱

پذیرش: ۹۹/۳/۶

دریافت: ۹۸/۱۲/۶

چکیده

آموزش بهداشت و سلامت و توسعه فرهنگ بهداشتی دانش آموزان اهمیت بسیاری دارد و یک برنامه منسجم و کامل در این حوزه ضرورت دارد. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارزیابی محتوای کتب درسی پایه سوم ابتدایی بر اساس میزان توجه به مؤلفه های نظام سلامت انجام شد. در این تحقیق از روش تحلیل محتوایی با شد که پردازش داده ها را در بحث تحلیل محتوا با نگاه جدید و به صورت کمی و کیفی مطرح می کند. محتوای طرح از نظر پاسخگو (متن کتب علوم تجربی پایه سوم ابتدایی) و دوازده مؤلفه اصلی و ۵۸ مؤلفه فرعی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت مورد بررسی قرار گرفت. نتایج تحلیل محتوای نشان داد که بررسی کتاب علوم تجربی پایه سوم ابتدایی بیشترین فراوانی مؤلفه مربوط به شاخص سلامت تغذیه با ۳۶٪، مقدار بهنجار و کمترین مربوط به شاخص های سلامت محیط زیست و پیشگیری از رفتارهای پر خطر با ۰/۰۰۶٪ مقدار بهنجار به طور مشترک می باشد. یافته های حاصل از فراوانی مؤلفه ها نشان داده است که هر یک از شاخص های مؤلفه های مذکور به صورت متوازن مورد توجه قرار نگرفته و کتاب های درسی به یک نسبت مؤلفه های آموزش سلامت را پوشش نداده اند. لذا پیشنهاد می شود که مؤلفان کتاب های درسی، در ویرایش های بعدی به این امر توجه لازم را داشته باشند.

واژگان کلیدی: آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، کتاب علوم تجربی پایه سوم دبستان، مفروضه های نظام سلامت

۱. استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران، mohammadazimi۱۹۸۶@yahoo.com

مقدمه

مدارس محیطی ایده آل برای ارتقا سطح سلامت هستند و می توانند یک بستر مناسب برای یادگیری و تمرین رفتارهای مثبت بهداشتی فراهم آورند (انکیوینس^۱، ۲۰۱۴). کودکان بخش زیادی از وقت خود را در مدرسه صرف می کنند در نتیجه مدارس پتانسیل اینکه یک دامنه پر قدرت نفوذ بر سلامت کودکان باشند را دارا هستند (لنفورد^۲، ۲۰۱۴). تلاش برای جلوگیری از رفتارهای آسیب رسان سلامت بهتر است که در سنین پایین تر شروع شود تا در بزرگسالی مجبور به تلاش برای تغییر عادت های تثبیت شده نشود (حق دوست^۳، ۱۹۹۷). مدارس می توانند نقش بسیار مهمی در بهبود سلامت کودکان که در نتیجه منجر به تبدیل شدن آنها به بزرگسالان سالم خواهند شد بازی کنند. کودکان و نوجوانان به طور کلی پنج روز در هفته و از نظر تقویمی بیشتر طول سال در مدرسه حضور دارند. علاوه بر مهارت های آکادمیک دانش آموزان هم چنین انتظارات فرهنگی و مهارت های اجتماعی که رفتارهای بهداشتی را به شکلی قوی تحت تاثیر قرار می دهند یاد میگیرند (فرانک^۴، ۲۰۰۷).

آموزش و پرورش مبدا توسعه کلان کشور است. برای توسعه باید از آموزش و پرورش شروع کرد و این خود نیازمند آن است که ما آموزش و پرورش توسعه یافته داشته باشیم. مساله آموزش نشان می دهد که بدون یک نظام آموزشی توسعه یافته، نمی توان به توسعه یافتگی نایل شد، و بدون تربیت نسل آینده نیز که هم توسعه یافته باشند و هم قطار توسعه را بر دوش ریل توانمندی های خود حمل کنند، دستیابی به توسعه میسر نمی شود. توسعه درون زا با اتکا بر توان داخلی و ظرفیت های درون سیستمی و با اتکای بر منابع مادی و معنوی و با رسیدن به مدلی بومی می تواند قابلیت اجرا داشته باشد و تداوم پیدا کند (رفیعی فر، ۱۳۹۳).

آموزش سنگ بنای نوسازی انسانی است و نوسازی آموزشی یکی از ارکان مهم توسعه همه جانبه محسوب می شود. در همین راستا بررسی مولفه های آموزش بهداشت^۵ و ارتقای سلامت^۶ در مدارس و برنامه ریزی اصولی برای سلامت نسل آینده کشور یکی از شاخص های مهم و اصلی و زیر بنای توسعه کلان جامعه در همه ابعاد آن می باشد (سعدوندیان، ۱۳۹۰).

سلامت یکی از نعمتهای الهی است که خداوند به انسان ارزانی داشته و بدیهی است که انسان برای حفظ آن باید تلاش کند؛ به خصوص در این دوران که زندگی ماشینی انسان را احاطه کرده است. پس برای پیشگیری از بروز هر نوع بیماری و تأمین سلامت افراد لازم است آموزشهایی داده شود. یکی از نهاد های بسیار ارزشمند در جامعه که نقش بسیار مهمی در اشاعه و توسعه بهداشت و ارتقای سلامت را بر عهده دارد سازمان آموزش و پرورش می باشد. در این سازمان در سال های اخیر سعی بر آن شده است تا در مدارس به آموزش بهداشت توجه ویژه ای نمایند و آموزش مسائل بهداشتی در محتوای برنامه درسی گنجانیده شوند. لذا سرمایه گذاری در این بخش بنیادی به عنوان یک امر خطیر محسوب می شود (بهزاد، ۱۳۸۱) به طوری که اگر آموزش مولفه های بهداشت را از سال های اولیه ی زندگی یک انسان آغاز کنیم، فردی مسئول و شایسته را در این زمینه تربیت کرده ایم و اگر این عمل در سطح گسترده صورت گیرد، در آینده نسلی را خواهیم داشت که رعایت مسائل بهداشتی را جزء لاینفک زندگی خود قرار می دهند (یوسفی، ۱۳۸۹) فروید اعتقاد داشت اساس شخصیت انسان در اولین سال های زندگی پی ریزی می شود و اگر چه رویداد های بعدی زندگی تا اندازه ای رفتار فرد را تحت تأثیر قرار می دهد، ولی نمی

^۱ Ickovics

^۲ Langford

^۳ Hagduist

^۴ Franks

^۵ - Health education

^۶ - Health promotion

تواند تأثیرات گذشته را به طور کامل از بین ببرد. حتی آدلر که با نظریه های فروید به طور کامل موافق نبود نیز بر این عقیده است که آنچه در اولین سال های زندگی پی ریزی می شود تا پایان عمر ادامه می یابد (کدیور، ۱۳۹۰).

بنابراین، آنچه در سال های اولیه ی زندگی به کودکان آموزش داده می شود، دارای اهمیتی فوق العاده است. چرا که شخصیت کودکان در این سال ها شکل می گیرد و آنچه که به آنان آموزش داده می شود، شخصیت آنان را می سازد. بر این اساس در برنامه های مربوط به آموزش بهداشت و به تبع آن ارتقای سلامت، دوره های آموزش عمومی از مهمترین و حساس ترین دوره های آموزشی به شمار می آیند.

مدارس محیطی ایده آل برای ارتقا سطح سلامت هستند و می تواند یک بستر مناسب برای یادگیری و تمرین رفتارهای مثبت بهداشتی فراهم آورند (اچویس و همکاران، ۲۰۱۴) کودکان بخش زیادی از وقت خود را در مدرسه صرف می کنند در نتیجه مدارس پتانسیل اینکه یک دامنه پر قدرت نفوذ بر سلامت کودکان باشند را دارا هستند (لانگفورد و همکاران، ۲۰۱۴). تلاش برای جلوگیری از رفتارهای آسیب رسان سلامت بهتر است که در سنین پایین تر شروع شود تا در بزرگسالی مجبور به تلاش برای تغییر عادت های تثبیت شده نشود (هاگویست، استارین^۱، ۱۹۹۷) مدارس می توانند نقش بسیار مهمی در بهبود سلامت کودکان که در نتیجه منجر به تبدیل شدن آنها به بزرگسالان سالم خواهند شد بازی کنند. کودکان و نوجوانان به طور کلی پنج روز در هفته و از نظر تقویمی بیشتر طول سال در مدرسه حضور دارند. علاوه بر مهارت های آکادمیک دانش آموزان هم چنین انتظارات فرهنگی و مهارت های اجتماعی که رفتارهای بهداشتی را به شکلی قوی تحت تأثیر قرار می دهند، یاد می گیرند (فرانک و همکاران^۲، ۲۰۰۷).

ایمانی، رخشانی، و طباطبایی (۱۳۸۳) در پژوهش خود دریافته اند تنها یک درصد از معلمان ابتدایی در مورد بهداشت محیط و نیازهای بهداشت جسمانی و روانی دانش آموزان اطلاعات مطلوبی دارند. یافته های ارائه شده در بالا می توانند تهدیدی برای کیفیت آموزش معلمان و همچنین دانش آموزان آتی باشد. با توجه به آنکه مدت زمان حضور کودکان در مدرسه بیش از زمانی است که در کنار پدر و مادر می گذرانند (ایمانی و همکاران، ۱۳۸۳) نکویی مقدم و همکاران نیز (۱۳۸۹) در پژوهش خود بیان کردند که محتوای کتاب های موجود در زمینه آموزش های بهداشت در توانایی و نگرش های دانش آموزان تأثیری نداشته و دانش آموزان از مهارت کافی برخوردار نبوده اند و برای دانش آموزان سودمند نبوده است (به نقل از صفاری و شجاعی زاده، ۱۳۹۵).

همچنین تامین سلامت برای شهروندان از وظایف اولیه دولت ها است. ضرورت این امر در دهه های اخیر افزون تر شده است. توسعه زندگی شهری، رشد جمعیت و کاهش منابع، بروز بیماری های جدید، نزدیک شدن ارتباط کشورها و در هم ریختن مرزهای جغرافیایی و گره خوردن سرنوشت ساکنان کره خاکی به یکدیگر از جمله دلایل هستند (به نقل از عظیمی و همکاران، ۲۰۱۷) قوانین اساسی کشورها، از جمله قانون جمهوری اسلامی ایران و پیمان نامه های بین المللی بر توسعه بهداشت در جهان تاکید دارند (رمضانخانی، ۱۳۸۹) بر اساس گزارش های سالانه یونسف، اقدامات انجام شده در طول ربع قرن گذشته، ایران را در جایگاهی شایسته از نظر دستیابی به شاخص های جهانی قرار داده است. ریشه کتی بسیاری از بیماری ها، تامین آب آشامیدنی، سراسری شدن واکسیناسیون در کل کشور، افزایش امید به زندگی و کاهش میزان مرگ و میر کودکان از جمله این دستاوردها می باشد. به طور قطع آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در دست یابی به موفقیت های فوق نقش تعیین کننده دارند. خصوصاً آموزش کودکان و نوجوانان که سرمایه های امروز و فردای جامعه می باشند (سعدوندیان، ۱۳۹۰).

^۱ - Starrin

^۲ - Franks, Dino, Horn, Gortmaker, Wiecha

تنوع و تکثر جامعه ایران در ابعاد مختلف قومی، نژادی و فرهنگی مستلزم آن است که به نحوی شایسته و مقتضی در برنامه های درسی و آموزشی مورد توجه قرار بگیرد. وجود یک برنامه درسی چندفرهنگی و حساس و پاسخگو نسبت به تفاوت های فرهنگی و قومیتی در نظام آموزشی ایران به عنوان یک حوزه مغفول و غایب مطرح است. در این صورت باید برای نکته تاکید کنیم که جامعه ایران برخوردار از شرایط مختصات ویژگی های فرهنگی و اجتماعی خاصی است که باید به نحوه مقتضی در برنامه های درسی نظام آموزشی مورد توجه جدی و عملی قرار بگیرد. با توجه به اینکه در نظام آموزشی فعلی کشور کتاب مهمترین ابزار آموزشی و دربردارنده ی محتوی برنامه است و ارزشیابی محتوی کتابهای درسی به دلیل شناسایی نقاط قوت و ضعف کتابهای درسی امری ضروری است. همانطور که بوچنر^۱ (۲۰۱۳) بیان می کند نگرش های بهداشتی که در دوران کودکی شکل می گیرند مادام العمر و تغییرناپذیر هستند و در این راستا گنجاندن مفاهیم پایه و عمیق بهداشت و سلامت در اسناد بالادستی و به تبع آن دروس مقاطع تحصیلی باعث می شود که دانش آموزان از ابتدا و در زمان تکوین و شکل گیری شخصیت اجتماعی شان به عنوان شهروندان آینده، رعایت بهداشت و ارتقای سلامت را به عنوان یک مسئولیت انسانی و اخلاقی در وجود خود نهادینه کنند. پس آشکار است که موفقیت در تربیت بهداشت دانش آموزان در مدارس بدون تدوین برنامه ای به منظور افزایش سواد سلامت آنها در دوره ابتدایی میسر نخواهد بود. پس آشکار است که موفقیت در تربیت بهداشت دانش آموزان در مدارس بدون تدوین برنامه ای به منظور افزایش سواد سلامت آنها در دوره ابتدایی شدنی نخواهد بود (همان منبع).

بنابراین تهیه الگوی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت برای دانش آموزان در دوره دبستان کشور قدمی در جهت استاندارد کردن این آموزش ها و ارتقای سطح سلامت مورد انتظار جامعه است. امید است با تدوین این الگو و ورود آن به مدارس ابتدایی کشور، شاهد جامعه ای سالم تر و شاداب تر باشیم. لذا پژوهش حاضر در نظر دارد به این سوال پژوهشی که آیا محتوای موجود در علوم تجربی پایه سوم دبستان بر اساس مولفه مفروضه های نظام سلامت در مدارس مطلوب هست یا خیر؟ را مورد بررسی قرار دهد.

روش پژوهش

در این تحقیق از روش تحلیل محتوا برای بررسی محتوای کتب های درسی سال های ۱۳۹۵-۱۳۹۶ استفاده شده است. واحد تحلیل صفحات (متون، پرسش ها، تمرین ها و تصاویر) بود. برای تحلیل محتوا مراحل مختلفی طی می شود. از جمله این مراحل می توان سه مرحله عمده زیر را ذکر نمود:

۱- مرحله قبل از تحلیل

۲- بررسی مواد (پیام)

۳- پردازش نتایج (بازرگان، ۲۰۱۶).

کانون توجه این پژوهش بر مرحله سوم تحلیل محتوا یعنی پردازش داده های جمع آوری شده از پیام می باشد. یعنی پس از رمزگذاری پیام و مقوله بندی آن، اطلاعات بدست آمده تحلیل شدند. امروزه، فنون بسیاری در این خصوص ارائه شده است که اساس آن ها بر درصد گیری از فراوانی مقوله ها می باشد. این دسته از فنون دارای مشکلات ریاضی خاص خود می باشند که نتایج آن ها را کم اعتبار خواهد کرد. محتوای طرح از نظر پاسخگو (کتاب علوم تجربی دوره سوم ابتدایی) و دوازده مؤلفه اصلی و ۵۸ مولفه فرعی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت مورد بررسی قرار گرفت. روایی مولفه های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت با استفاده از نظرات متخصصان حیطه سلامت و برنامه درسی سنجیده شده است. برای اطمینان از صحت و

^۱ Buschner

درستی از نتایج تحلیل ها، اسناد بالادستی علاوه بر محقق؛ توسط شش نفر دیگر که متخصص در زمینه آموزش بهداشت بودند نیز مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت و به منظور برداشت یکسان از فرم تحلیل محتوا، همکاران پژوهش در ارتباط با آموزش بهداشت، مولفه های آن و واحدهای تحلیل با یکدیگر هماهنگ شدند.

در ابتدا پیام بر حسب مقوله ها به تناسب هر پاسخگو در قالب فراوانی شمارش می شود. براساس داده های جدول فراوانی مقادیر بهنجار مولفه های فرعی و اصلی به ترتیب زیر انجام می شود.

ماتریس فراوانی های جدول فراوانی باید بهنجار شوند که برای این کار از این رابطه استفاده می شود:

$$P_{ij} = \frac{F_{ij}}{\sum_{i=1}^m F_{ij}} \quad (i=1, 2, 3, \dots, m, j=1, 2, \dots, n)$$

F = فراوانی مولفه P = هنجار شده ماتریس فراوانی i = شماره پاسخگو

n = تعداد مولفه m = تعداد پاسخگو j = شماره مولفه

در این پژوهش مولفه های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در متون کتب دوره سوم ابتدایی چاپ سال ۱۳۸۸ بررسی شد. به نظر هیروشی (۱۳۹۱) عادات مربوط به بهداشت و سلامت باید از همان دوره های اولیه زندگی شروع شود تا از بروز بسیاری از بیماری ها و ناتوانی های جسمی و روحی جلوگیری کند. برای رسیدن به این هدف باید از اصول و آموزش های لازم در قوانین تصویب و در قالب آن به افراد آموزش داده شود. در این پژوهش ۱۲ مولفه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در نظر گرفته شد که طبق مطالعات پیشین هر یک از این مولفه ها طی فرایند شاخص سازی شامل خرده مولف هایی می شوند که در جدول ۱ ارائه شده اند. برای تدوین مولفه ها و شاخص های این پژوهش، از مطالعات پژوهشی حلم سرشت و دل پیشه (۱۳۸۸)؛ شاه حسینی (۱۳۸۵)؛ اسکندری (۱۳۸۴) استفاده شد. البته از آن جا که تاکنون پژوهشی به طور مستقل آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در متون کتب علوم تجربی دوره سوم ابتدایی را بررسی نکرده است، برای تهیه مولفه ها و شاخص های پژوهش از تحقیقات مختلف پیشین در زمینه های مولفه ها و شاخص های مورد نظر، آرای پزشکان، کارشناسان بهداشت و کتاب استفاده شد. پس از مشخص شدن شاخص های اندازه گیری مولفه های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، اطلاعات جمع آوری و تجزیه و تحلیل شدند و بر اساس همین مدل، میزان توجه به هر یک از مولفه های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در متون دوره سوم ابتدایی بررسی شد.

یافته های پژوهش کتب علوم تجربی دوره سوم ابتدایی

یافته های این پژوهش شامل تحلیل کمی و کیفی متون کتب علوم تجربی دوره سوم ابتدایی بر اساس مؤلفه های نظام سلامت می باشد. ابتدا مجموعه فراوانی های به دست آمده بر حسب هر مؤلفه تهیه گردیده است. تا بدین طریق مشخص شود که بطور کلی بیش ترین میزان توجه و اهمیت به کدام مؤلفه تعلق دارد.

جدول ۱. توزیع فراوانی توجه به مفروضه های سطرلاست در کتاب علوم پایه سوم ابتدایی

مؤلفه اصلی	مؤلفه فرعی	درس، صفحه، سطر، کلمه، جمله، عکس	فراوانی مؤلفه فرعی	فراوانی مؤلفه اصلی	فراوانی هنجار شده مؤلفه های فرعی	فراوانی هنجار شده مؤلفه اصلی در کل فرایند
سلامت جسم	سیستم های بدن	درس ۱۲ (صفحه ۸۴، عکس پایین) - درس ۱۲ (صفحه ۸۶، عکس بالا) - درس ۱۳ (صفحه ۹۳، عکس + جمله) - درس ۱۴ (صفحه ۹۸، سطر ۱، بدن) - درس ۱۴ (صفحه ۱۰۰، عکس) - درس ۱۴ (صفحه ۱۰۱، عکس)	۶	۱۶	۰/۳۷	۰/۱۰
	چرخه حیات	درس ۵ (صفحه ۲۸، عکس) - درس ۵ (صفحه ۳۵، سطر ۶، جمله) - درس ۱۱ (صفحه ۷۴، عکس) - درس ۱۱ (صفحه ۷۵، عکس) - درس ۱۲ (صفحه ۸۲، عکس) - درس ۱۲ (صفحه ۸۷، عکس بالا) - درس ۱۲ (صفحه ۸۹، عکس)	۷		۰/۴۳	
	مراقبت از اندام	درس ۳ (صفحه ۱۶، عکس سوم) - درس ۷ (صفحه ۴۸، عکس آخر) - درس ۱۲ (صفحه ۸۴، سطر ۲، جمله)	۳		۰/۱۶	
سلامت تغذیه	آشنایی با مواد غذایی	درس ۱ (صفحه ۲، سطر ۳+عکس، جمله) - درس ۱ (صفحه ۳، جدول) - درس ۱ (صفحه ۴، جدول) - درس ۲ (صفحه ۶، عکس) - درس ۲ (صفحه ۷، جدول) - درس ۲ (صفحه ۸، عکس) - درس ۲ (صفحه ۹، عکس) - درس ۲ (صفحه ۱۱، عکس) - درس ۱۳ (صفحه ۹۷، سطر ۱، شیر) - درس ۱۳ (صفحه ۱۰۲، عکس) - درس ۱۳ (صفحه ۱۰۴، عکس)	۱۱	۵۶	۰/۱۹	۰/۳۶
	نیاز های تغذیه ای	درس ۱ (صفحه ۲، عکس) - درس ۱ (صفحه ۴، جدول دوم) - درس ۲ (صفحه ۷، جدول) - درس ۲ (صفحه ۸، عکس) - درس ۲ (صفحه ۹، سطر ۱+عکس، جمله)	۵		۰/۰۸	
	پایش رشد	درس ۵ (صفحه ۳۵، سطر ۶، جمله) - درس ۱۱ (صفحه ۷۴، عکس) - درس ۱۱ (صفحه ۷۵، عکس) - درس ۱۲ (صفحه ۸۲، عکس)	۴		۰/۰۷	
	الگوی تغذیه ای	درس ۱ (صفحه ۲، عکس) - درس ۲ (صفحه ۶، عکس) - درس ۲ (صفحه ۷، جدول) - درس ۲ (صفحه ۸، عکس)	۴		۰/۰۷	
	بهداشت مواد غذایی	درس ۲ (صفحه ۶، عکس) - درس ۲ (صفحه ۸، سطر ۳، جمله) - درس ۲ (صفحه ۹، گفتگو کنید)	۳		۰/۰۵	
	پوشش گیاهی	درس ۵ (صفحه ۲۸، عکس) - درس ۱۰ (صفحه ۶۸، عکس اول) - درس ۱۱ (صفحه ۷۴، عکس) - درس ۱۱ (صفحه ۷۶، عکس) - درس ۱۱ (صفحه ۷۷، عکس) - درس ۱۱ (صفحه ۷۸، عکس) - درس ۱۱ (صفحه ۸۰، عکس) - درس ۱۱ (صفحه ۸۱، عکس) - درس ۱۲ (صفحه ۸۲، عکس)	۹		۰/۰۶	
	پوشش جانوری	درس ۱۲ (صفحه ۸۳، سطر ۲+عکس، انواع جانوران) - درس ۱۲ (صفحه ۸۶، عکس) - درس ۱۲ (صفحه ۹۰، عکس) - درس ۱۳ (صفحه ۹۲، عکس) - درس ۱۳ (صفحه ۹۳، عکس)	۱۰		۰/۱۷	

				درس ۱۳ (صفحه ۹۵، عکس) - درس ۱۳ (صفحه ۹۷، عکس) درس ۱۳ (صفحه ۹۸، عکس) - درس ۱۳ (صفحه ۹۹، عکس)		
	۰/۱۷		۱۰	درس ۲ (صفحه ۹، عکس) - درس ۲ (صفحه ۷، سطر ۳، جمله) - درس ۲ (صفحه ۹، عکس) - درس ۵ (صفحه ۲۹، عکس) - درس ۷ (صفحه ۴۳، عکس) - درس ۷ (صفحه ۴۴، عکس) درس ۹ (صفحه ۵۶، عکس) - درس ۹ (صفحه ۵۷، عکس) - درس ۹ (صفحه ۵۹، عکس) - درس ۹ (صفحه ۶۰، عکس)	انرژی	
۰/۰۱	۰/۶۶	۳	۲	درس ۵ (صفحه ۳۰، ایستگاه فکر) - درس ۶ (صفحه ۴۱، سطر ۱۱، عکس، جمله)	بهداشت آب	سلامت محیط
	۰/۳۳		۱	درس ۳ (صفحه ۱۶، عکس)	بهداشت هوا	
	۰		۰	-	بهداشت خاک	
۰/۰۰۶	۰	۱	۰	-	آلودگی صوتی	سلامت محیط زیست
	۰		۰	-	زیباله و دفع آن	
	۰		۰	-	مبارزه با بندپایان و جوندگان	
	۱		۱	درس ۶ (صفحه ۴۰، عکس اول)	فاضلاب و دفع بهداشتی	
۰/۰۹	۰	۱۵	۰	-	جمعیت	سلامت خانواده
	۰		۰	-	سلامت نوجوان	
	۰/۲۶		۴	درس ۱ (صفحه ۴، سطر ۲، جمله) - درس ۲ (صفحه ۶، عکس) - درس ۹ (صفحه ۵۶، عکس) - درس ۱۰ (صفحه ۶۶، عکس)	مراقبت از کودکان	
	۰		۰	-	مراقبت های دوران بارداری	
	۰/۷۳		۱۱	درس ۱ (صفحه ۴، سطر ۲، جمله) - درس ۱ (صفحه ۵، سطر ۲، جمله) - درس ۲ (صفحه ۶، عکس) درس ۲ (صفحه ۱۰، سطر سوم، جمله) - درس ۳ (صفحه ۱۶، عکس سوم) - درس ۴ (صفحه ۲۴، سطر ۵، جمله) - درس (صفحه ۳۰، سطر آخر، جمله) - درس (صفحه ۵۶، عکس) - درس (صفحه ۶۶، عکس) درس ۱۱ (صفحه ۷۵، سطر سوم، جمله) - درس ۱۲ (صفحه ۸۳، سطر آخر، جمله)	مراقبت روابط خانوادگی	
۰/۰۴۵	۰/۲۸	۷	۲	درس ۵ (صفحه ۳۳، سطر آخر، جمله) - درس ۹ (صفحه ۵۸، عکس)	پیشگیری از حوادث در منزل	حوادث ایمنی
	۰/۴۲		۳	درس ۵ (صفحه ۳۳، سطر آخر، جمله) - درس ۷ (صفحه ۴۵، عکس) - درس ۹ (صفحه ۵۸، عکس)	پیشگیری از حوادث در مدرسه	
	۰/۱۴		۱	درس ۹ (صفحه ۵۸، عکس)	پیشگیری از حوادث در جامعه	
	۰		۰	-	مقابله با بلایای طبیعی	
	۰/۱۴		۱	درس ۱۱ (صفحه ۷۵، سطر ۳، جمله)	کمک های اولیه و بهداشت محیط کار	

۰/۰۸	۰/۱۵	۱۳	۲	درس ۹ (صفحه ۵۷، عکس) - درس ۹ (صفحه ۶۱، عکس)	اهمیت تحرک بدنی و تناسب اندام	تحرک بدنی
	۰/۳۰		۴	درس ۹ (صفحه ۵۷، عکس) - درس ۹ (صفحه ۵۸، عکس) - درس ۹ (صفحه ۶۱، عکس) - درس ۹ (صفحه ۶۳، عکس)	انواع ورزش ایمنی و قوانین آن	
	۰/۲۳		۳	درس ۹ (صفحه ۵۷، عکس) - درس ۹ (صفحه ۶۱، عکس) - درس ۹ (صفحه ۶۳، عکس)	اهمیت بازی و انواع آن	
	۰/۲۳		۳	درس ۹ (صفحه ۵۷، عکس) - درس ۹ (صفحه ۶۱، عکس) - درس ۹ (صفحه ۶۳، عکس)	مهارت های حرکتی	
	۰		۰	-	حرکات اصلاحی	
	۰		۰	-	مواد نیروزا	
	۰/۰۷		۱	درس ۲ (صفحه ۷، سطر ۳، جمله)	بهداشت و تغذیه ورزشی	
۰/۱۹	۰	۳۰	۰	-	شناخت خود و عزت نفس	سلامت روانی
	۰/۱۶		۵	درس ۴ (صفحه ۲۴، سطر ۶، جمله) - درس ۵ (صفحه ۳۴، سطر ۳، صرفه جویی) - درس ۱۰ (صفحه ۷۱، عکس) - درس ۱۱ (صفحه ۷۶، سطر آخر، جمله) - درس ۱۳ (صفحه ۹۶، سطر آخر، جمله)	احساسات و عواطف	
	۰		۰	-	تصمیم گیری	
	۰/۱۶		۵	درس ۱ (صفحه ۳، عکس) - درس ۲ (صفحه ۷، عکس) - درس ۲ (صفحه ۱۰، گفتگو کنید) - درس ۲ (صفحه ۱۱، عکس) - درس ۱۰ (صفحه ۶۶، عکس)	برقراری ارتباط	
	۰/۲۶		۸	درس ۱ (صفحه ۵، سطر ۲، جمله) - درس ۲ (صفحه ۸، سطر ۳، جمله) - درس ۵ (صفحه ۲۹، ایستگاه فکر) - درس ۶ (صفحه ۴۰، سطر ۱، جمله) - درس ۷ (صفحه ۴۹، ایستگاه فکر) - درس ۱۰ (صفحه ۶۹، سطر ۶، جمله) - درس ۱۲ (صفحه ۸۹، سطر ۱، جمله)	تفکر نقاد	
	۰/۴		۱۲	درس ۱ (صفحه ۳، عکس) - درس ۲ (صفحه ۷، عکس) - درس ۲ (صفحه ۱۰، گفتگو کنید) - درس ۲ (صفحه ۱۱، عکس) - درس ۳ (صفحه ۱۲، عکس) - درس ۳ (صفحه ۱۴، عکس) - درس ۷ (صفحه ۴۹، عکس ۲) - درس ۸ (صفحه ۵۱، عکس ۲) - درس ۸ (صفحه ۵۵، عکس) - درس ۹ (صفحه ۵۷، عکس آخر) - درس ۱۰ (صفحه ۶۶، عکس) - درس ۱۳ (صفحه ۱۰۰، عکس)	روابط همسالان	
۰/۰۰۶	۱	۱	۱	درس ۶ (صفحه ۴۰، عکس)	عادات ناسالم	پیشگیری از رفتار های پرخطر
	۰		۰	-	اعتیاد	
	۰		۰	-	مواد مخدر و انواع آن	

	۰		۰	-	اثرات سیگار در بدن	
	۰		۰	-	خشونت	
	۰		۰	-	ایلدز	
۰/۰۱	۰/۵	۲	۱	درس ۳ (صفحه ۱۶، عکس آخر)	سلامت و بیماری	کنترل و پیش گیری از بیماری ها
	۰/۵		۱	درس ۳ (صفحه ۱۶، عکس آخر)	مراقبت از بیمار	
	۰		۰	-	آشنایی با بیماری ها	
	۰	۱	۰	-	اهمیت معلولیت	معلولیت
	۰		۰	-	انواع معلولیت	
	۱		۱	درس ۷ (صفحه ۴۳، عکس)	پیشگیری و کمک به افراد معلول	
۰/۰۵	۰/۱۲۵	۸	۱	درس ۱۲ (صفحه ۸۵، عکس)	فعالیت های مدرسه و محله	بهداشت عمومی و بهداشت مدرسه
	۰/۱۲۵		۱	درس ۱۳ (صفحه ۱۰۲، عکس)	عوامل اجتماعی و بهداشت عمومی	
	۰/۲۵		۲	درس ۲ (صفحه ۷، سطر ۳، جمله) - درس ۲ (صفحه ۱۰، سطر ۳، جمله)	سلامت فردی	
	۰/۵		۴	درس ۱ (صفحه ۲، عکس) - درس ۲ (صفحه ۶، عکس) - درس ۲ (صفحه ۷، سطر ۳، جمله) درس ۲ (صفحه ۱۰، سطر آخر، جمله)	سلامت تغذیه ای	

تحلیل صورت گرفته نشان می دهد که در این کتاب، بیشترین فراوانی مربوط به شاخص سلامت تغذیه با ۵۶ فراوانی و کمترین فراوانی مربوط به شاخص های سلامت تغذیه، پیشگیری از رفتارهای پر خطر و معلولیت، با ۱ فراوانی به طور مشترک می باشد.

بحث و نتیجه گیری

توجه به تحلیل محتوای متون از مجموع بررسی کتب علوم تجربی دوره سوم ابتدایی ، (۱۵۳) فراوانی که در ۱۲ مولفه اصلی و ۵۷ مولفه فرعی می باشد . یافته های حاصل از فراوانی مولفه ها نشان داده است که مولفه های نظام سلامت به میزان برابری مورد توجه قرار نگرفتند. برخی از مولفه ها به نسبت سایر مولفه ها توجه بیشتری شده است در مقابل برخی از مولفه ها مورد توجه کمتری قرار گرفتند. بیشترین فراوانی مولفه مربوط به شاخص سلامت تغذیه با ۰/۳۶ مقدار بهنجار و کمترین مربوط به شاخص های سلامت محیط زیست و پیشگیری از رفتارهای پر خطر با ۰/۰۰۶ مقدار بهنجار به طور مشترک می باشد همچنین فراوانی به دست آمده ، در بین متون هر دو طرح نشان می دهد که مولفه های موجود از توزیع نرمال برخوردار نمی باشند. به طوری که در مولفه های نظام سلامت به ترتیب ؛ نشان می دهد که از بررسی کل بررسی کل کتاب علوم تجربی پایه سوم ابتدایی مولفه ی مربوط به سلامت تغذیه با ۵۶ مورد بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده، و کمترین مقدار مربوط به

سلامت محیط زیست و پیشگیری از رفتارهای پر خطر در مجموع با ۲ فراوانی است. و از مجموع ۱۵۳ فراوانی مولفه های سلامت در کتاب علوم تجربی پایه سوم ابتدایی، ۱۶ مورد به سلامت جسم، ۵۶ مورد به سلامت تغذیه، ۳ مورد به سلامت محیط، ۱ مورد به سلامت محیط زیست، ۱۵ مورد به سلامت خانواده، ۷ مورد به حوادث ایمنی، ۱۳ مورد به تحرک بدنی، ۳۰ مورد به سلامت روانی، ۱ مورد به پیشگیری از رفتارهای پرخطر، ۲ مورد به کنترل و پیش گیری از بیماری ها، ۲ مورد به معلولیت، ۸ مورد به بهداشت عمومی و بهداشت مدرسه، اشاره شده است. با توجه به نتایج تحلیل متون کتاب علوم تجربی پایه سوم ابتدایی می توان چنین نتیجه گرفت که متاسفانه در حد خیلی کم به آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در این اسناد پرداخته شده است در حالی که با توجه به اسناد (سند تحول بنیادین آموزش و پرورش، قانون برنامه ۳، ۴، ۵ قانون اساسی، دستورالعمل ها در حوزه سلامت، طرح تحول نظام سلامت) که صراحتاً موضوع بهداشت و سلامت، ضرورت و اهمیت آن و راه های مراقبت آن به عنوان یکی از ابعاد مهم و زیربنایی توسعه در ابعاد مختلف، بیان گردیده است. انتظار می رفت که حداقل به مولفه های بهداشت در حوزه نظام سلامت متناسب با مراحل رشدی و سنی دانش آموزان پرداخته شود و افراد هر چه بیشتر در این اسناد با آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، مسایل و مشکلات آن، راه های مراقبت از آن و... آشنا شوند. لذا در این راستا با توجه به ضعف اسناد بالادستی در نظام آموزشی جمهوری اسلامی ایران در زمینه تربیت مولفه های سلامت و بهداشت، مورد غفلت واقع شدند. نتایج پژوهش ایزدی و همکاران کتابهای دوره ابتدایی را بر اساس مولفه های آموزش سلامت مورد بررسی قرار داده اند و به این نتیجه رسیده اند که از میان مولفه های انتخاب شده به مولفه ورزش و تحرک بدنی بیش از سایر مولفه ها پرداخته شده است و به مولفه ها و شاخصهای آموزش بهداشت در کتابهای دوره ابتدایی به طور متوازن پرداخته نشده است (ایزدی، ۲۰۱۰) صالحی و همکاران نیز کتاب های دوره ابتدایی را بر اساس مولفه های آموزش جهانی مورد تحلیل قرار داده و به این نتیجه رسیدند که به هر کدام از مولفه ها به یک اندازه پرداخته نشده است (صالحی و همکاران، ۲۰۰۹) در پژوهش های مشابه دیگر، تورانی و همکاران هر کدام جداگانه به این نتایج دست یافتند که آموزش مولفه های سلامت و بهداشت بصورت پراکنده و بسیار کم در کتب ابتدایی مشاهده شده است و میزان توجه به سلامت به میزان مورد انتظار نمی باشد (به نقل از بنی هاشمی، امیرخانی، ۲۰۰۷) همچنین نتایج پژوهش های صالحی عمران و همکاران (۱۳۸۸) موبد این نکته است که آموزش های مولفه های بهداشتی و سلامت به طور پراکنده ای در کتاب های دوره های مختلف آمده است، منسجم نیست و براساس برنامه و چارچوب مشخص نمی باشد. بنابراین با توجه به نتایج پژوهش های صورت گرفته باید زمینه صحیح تربیت مولفه های بهداشتی و سلامت را در افراد به وجود آورد تا با آگاهی از مسائل بهداشتی بتوانند درک درستی از شاخه های دیگر علوم از جمله اقتصاد، صنعت، و حتی شغل و حرفه به دست آورند.

لذا برای تحقق چنین هدفی باید یک برنامه جامع تربیت مولفه های بهداشتی پایه گذاری شود تا دانش جدید، مهارتها، ارزشها و نظریات در مسیر کیفیت برتر و برای زندگی نسل های آینده توسعه یابد و با آموزش و پرورش دانش آموزان در قالب کتاب های درسی بتوانیم میزان آگاهی، حساسیت و احساس مسئولیت آنها را، نسبت به بیماری ها و آسیب های روانی، جسمی، زیستی، اجتماعی و تاثیر آنها بر ارتقای سلامت، افزایش دهیم. در این پژوهش به دلیل گسترده بودن موضوع پژوهش، محقق در بررسی مولفه ها با وجود تعدادی اختلاف نظر در تقسیم بندی یافته ها در میان مولفه ها به علت وجود برداشت های مختلف از پیامها و بررسی کتابهای درسی تنها مربوط به علوم تجربی دوره سوم ابتدایی که این امر خود امکان تعمیم به کتابهای درسی در دیگر دوره های تحصیلی را نمی دهد با محدودیت مواجه بود. برای مطالعات آینده پیشنهاد می شود نتایج پژوهش حاضر و نیز سایر پژوهش های مرتبط نشان می دهد که به طور کلی به مولفه های سلامت در کتاب های درسی بسیار اندک پرداخته شده است، لذا توصیه میشود در طراحی و تدوین کتاب های درسی با بهره گیری از نظرات متخصصان و برنامه

ریزان نظام سلامت، به این مهم توجه شود. به محققانی که علاقه مند به پژوهش در حوزه آموزش سلامت توصیه می شود به امکان سنجی و نیاز سنجی در خصوص آموزش پیشگیری از رفتارهای و نیز آموزشهای معلولیت مرتبط با آشنایی با بیماری ها، اهمیت معلولیت، پیشگیری و کمک به افراد معلول، انواع معلولیت پردازند. همچنین باید خاطر نشان ساخت که کتابهای دوران ابتدایی می توانند نگرش ها و عادات دوران کودکی را تشکیل و در تصمیم گیری های دوران بزرگسالی نقش بسزایی ایفا می کنند؛ از این رو متون کتب دوره ابتدایی باید به گونه ای مرتبط، سودمند و موثر در آموزش طراحی، اجرا و ارزشیابی شوند. به طوری که پاسخگوی نیازهای عاطفی، اجتماعی و ارضای حس کنجکاوی افراد بوده و امکان شناخت لازم از خود، دنیای پیرامون، ارزش ها را به آنها بدهد و در آنها امید و آرامش ایجاد کند. بنابراین فرآیند نظارتی برای اجرای الگوی برنامه ریزی درسی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت به قصد توانمندسازی مدارس جهت طراحی و اجرای برنامه های درسی علوم تجربی، ایجاد تغییر و تحول در برنامه های درسی مراکز تربیت معلم و دانشگاه های تربیت دبیر به قصد ایجاد آمادگی در معلمان برای طراحی و اجرای برنامه درسی علوم تجربی، توجه به پیش بایست های الگوی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت از قبیل الزامات قانونی، اداری، مالی و امکانات و تجهیزات و...، افزایش آگاهی معلمان، مدیران، والدین، کارکنان، مراجع محلی از برنامه ریزی درسی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت و شرایط تحقق بخشیدن به آن، دوره های آموزش ضمن خدمت یا کارگاه های آموزشی بهداشتی برای آشنا کردن معلمان با فعالیت ها و محتوای مولفه بهداشتی و سلامتی، ایجاد زمینه مساعد برای پژوهش ها در موسسات علمی و تحقیقاتی در سطح آموزش و پرورش و دانشگاه ها در راستای آموزش بهداشت و برنامه ریزی درسی علوم تجربی برای ارتقای سلامت دوره ابتدایی پیشنهاد می گردد.

منابع

۱. اسکندری، حسین، رفیعی پور، شهرام (۱۳۸۴). کوریکولوم جامعه آموزش سلامت در مدارس از مقطع پیش دبستانی تا پایان پیش دانشگاهی، اداره ارتباطات و آموزش سلامت، زیر نظر دفتر برنامه ریزی و تالیف کتب درسی، تهران.
۲. ایمانی، محمود، رخشانی، فاطمه، حسینی طباطبایی، سید محمد تقی (۱۳۸۳). میزان آگاهی معلمان مدارس ابتدایی از نیازهای بهداشتی دانش آموزان. *طیب شرق*، شماره ۳.
۳. بهزاد، داود (۱۳۸۱). سرمایه اجتماعی برای ارتقای سلامت روان، *نشریه رفاه اجتماعی*، دوره ۲، شماره ۶، ص ۴۳-۵۰.
۴. حلم سرشت، پزیوش، دل پیشه، اسماعیل (۱۳۸۸). *پرستاری بهداشت جامعه*، چهر، صص ۷۸-۸۰.
۵. رفیعی فر، شهرام (۱۳۹۳). از آموزش تا سلامت، چهر، تهران.
۶. سازمان جهان بهداشت و یونسف (۱۳۹۰). *برنامه آموزش سلامت مدارس ابتدایی با گرایش به جنبه های عملی آن*. ترجمه سوسن سعدوندیان.
۷. شادزی، شهلا (۱۳۹۲). *سلامت یک انتخاب است: راه های رسیدن به سلامت*، طول عمر و جلوگیری از پیری، جهاد دانشگاهی، اصفهان.
۸. شاه حسینی، ناصر (۱۳۸۵). *نقش بهداشت در سلامتی و طول عمر انسان*، قم: واحد تحقیقات و پژوهش نسیم حیات.
۹. صالحی عمران، ابراهیم؛ عابدینی (۱۳۸۸). *تحلیل محتوای مولفه های اطلاعات سلامت در کتاب های درسی مدیریت*، ص ۸۶۱-۸۶۸؛ اطلاعات سلامت ۱۳۸.
۱۰. صفاری، محسن، شجاعی زاده، داود (۱۳۹۵). *آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*، سمات، تهران.
۱۱. کدیور، پروین (۱۳۹۰). *روانشناسی تربیتی*، سمت، تهران.
۱۲. Banihashemi S-AT, Amirkhani MA.(۲۰۰۷). Health literacy and the influencing factors: a study in five provinces of Iran. *Strides Dev Med Educ*, ۴(۱): ۹-۱۱.
۱۳. Buschner C.(۲۰۱۳). *Teaching children movement concepts and skills: Becoming a master teacher*. Champaign, IL: Human Kinetics.
۱۴. Azimi M, Adib Y, Matlabi H.(۲۰۱۷). Health Education and Health Promotion Curriculum of Grade six is Based on the Assumption of Health System. *Educ Strategy Med Sci*. ۱۰ (۲): ۹۱-۱۰۲. URL: <http://edcbmj.ir/article-۱-۱۰۷۰-en.html>
۱۵. Franks AL KS, Dino GA, Horn KA, Gortmaker SL, Wiecha JL, et al.(۲۰۰۷). *School-based Programs: Lessons Learned from CATCH, Planet Health, and Not-On-Tobacco*. Preventing Chronic Disease [Internet]. ۴(۲).
۱۶. Hagquist C, Starrin B.(۱۹۹۷). Health Education in Schools—From Information to Empowerment Models. *Health Promotion International*. ۱۲(۳): ۲۲۵-۳۲۲.
۱۷. Ickovics JR, Carroll-Scott A, Peters SM, Schwartz M, Gilstad-Hayden K, McCaslin C.(۲۰۱۴). Health and Academic Achievement: Cumulative Effects of Health Assets on

Standardized Test Scores Among Urban Youth in the United States. *Journal of School Health*. ۸۴(۱): ۸-۴۰.

۱۸. Izadi S, Salehi OE, Fathi VK, Abedini BM.(۲۰۱۰). Analysis of primary school textbooks based on the components of health education. *J Educ Innov*, ۱۳۹-۶۲.

۱۹. Langford R, Bonell CP, Jones HE, Pouliou T, Murphy SM, Waters E, Komro KA, Gibbs LF, Magnus D, Campbell R.(۲۰۱۴). The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. *Cochrane Database of Systematic Reviews* , Issue ۴. Art. No.: CD۰۰۸۹۵۸. DOI: ۱۴۶۵۱۸۵۸/۱۰,۱۰۰۲.CD۰۰۸۹۵۸.pub.۲

۲۰. Salehi OA, Izadi S, Rezaee F.(۲۰۰۹). Content Analysis Of Elementary Textbooks, Based On The Global Education Components. *J Curriculum Stud*, ۴(۱۳): ۱۱۷-۴۱.

۲۱. Sarmad Z, Bazargan A, Hejazi E (۲۰۱۶). *Research Methods in the Behavioral Sciences*, Tehran, Agah Pub.