



Content Analysis of First Elementary School Grades' Textbooks Based on Assumptions of Health Education System: Shannon Entropy Model

Hafez Saheb Yar¹, Taghi Zavvar²

1. MA Student, Dept. of Educational Research, Faculty of Education and Psychology, Azerbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran
2. Associate Professor, Dept. of Educational Management, Faculty of Education and Psychology, Azerbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran

Article Information

Article History:

Received: 2018/03/07

Accepted: 2018/11/05

Available Online: 2019/03/16

IJHEHP 2019; 7(1):21-29

DOI: 10.30699/ijhehp.7.1.21

Corresponding Author:

Hafez Saheb Yar

MA Student of Educational Research, Faculty of Education and Psychology, Azerbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran

Email:

Hafez_Sahebyar@yahoo.com

Use your device to scan and read the article online



Abstract

Background and Objective: The curriculum of education and promotion of health in raising the awareness and development of the health culture of students is important. In order to pay attention to the importance of health issues in the student's health process, it is necessary to develop the content of textbooks and an educational program that can accommodate all the essential health education needs.

Methods: This study is of content analysis type using "Shannon Entropy Method", which specifies qualitative and quantitative data processing in content analysis. From the viewpoint of respondents, the content (the content of all the textbooks of first three years of elementary schools) was reviewed using 12 main components and 58 sub-components of health and health promotion; its validity was confirmed by curriculum planning and health education experts and its reliability (0/72) was obtained through Scott's method.

Results: Results of content analysis of Shannon Entropy of reviewing the textbooks of first elementary school grades, indicated components of mental health with 284 items (WJ=0/1832), and familiarity with foodstuffs with 271 items (WJ=0/1981) assigned the most frequency and importance, and the disability indicator components (the importance of disability, helping disabled people, different types of disability, etc.) with 0 items (WJ=0) were the least important indicators and components.

Conclusion: Findings of component frequency indicated the health system components do not have normal distribution, in other words health education and health promotion have been addressed in very low level in curriculum, while health is the most important factor in development and guarantees the survival of community.

Keywords: Health education, Textbooks of first grades of elementary schools, Health system assumptions, Shannon Entropy

Copyright © 2019 Journal of Health Education and Health Promotion. All rights reserved

How to cite this article:

Saheb Yar H, Zavvar T. Content Analysis of First Elementary School Grades' Textbooks Based on Assumptions of Health Education System: Shannon Entropy Model. Iran J Health Educ Health Promot. 2019; 7 (1) :21-29

Saheb Yar, H., Zavvar, T.(2019). Content Analysis of First Elementary School Grades' Textbooks Based on Assumptions of Health Education System: Shannon Entropy Model. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 7 (1), 21-29



تحلیل محتوای کتاب‌های پایه‌های دوره اول ابتدایی براساس مفروضه‌های نظام آموزش سلامت: مدل آنتروپی شانون

حافظ صاحب یار^۱، تقی زوار^۲

۱. کارشناسی ارشد تحقیقات آموزشی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهیدمدنی آذربایجان، تبریز، ایران
۲. دانشیار مدیریت آموزشی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهیدمدنی آذربایجان، تبریز، ایران

چکیده

زمینه و هدف: برنامه درسی آموزش و ارتقای سلامت در ارتقای و توسعه فرهنگ بهداشتی دانش‌آموزان اهمیت بسیاری دارد. برای پی‌بردن به اهمیت مسائل بهداشتی در روند سلامت دانش‌آموزان، لازم است به محتوای کتب درسی توجه شده و یک برنامه آموزشی که بتواند همه نیازهای ضروری آموزش سلامت را در خود جای دهد، تدوین شود.

مواد و روش‌ها: این تحقیق از نوع تحلیل محتوا به روش «آنتروپی شانون» است که پردازش داده‌ها را در تحلیل محتوا به صورت کمی و کیفی مشخص می‌کند. محتوای طرح از نظر پاسخگو (متن تمام کتاب‌های سه پایه دوره اول ابتدایی) با ۱۲ مؤلفه اصلی و ۵۸ مؤلفه فرعی نظام سلامت بررسی و روایی آن از سوی متخصصان برنامه‌ریزی درسی و آموزش سلامت، تأیید شده و پایایی آن از طریق روش اسکات ۰/۷۲ به دست آمده است.

یافته‌ها: نتایج تحلیل محتوای آنتروپی شانون نشان داد که در بررسی کتاب‌های دوره اول ابتدایی، مؤلفه مربوط به سلامت روانی با ۲۸۴ نمونه ($WJ = 0/1832$) و سلامت تغذیه ۲۷۱ نمونه ($WJ = 0/1981$)، بیشترین فراوانی و اهمیت را به خود اختصاص داده و مؤلفه‌های شاخص معلولیت (اهمیت معلولیت، کمک به افراد معلول، انواع معلولیت و...) با ۰ (صفر) مورد ($WJ = 0$) کم‌اهمیت‌ترین شاخص‌ها و مؤلفه‌ها است.

نتیجه‌گیری: یافته‌های حاصل از فراوانی مؤلفه‌ها نشان داد که مؤلفه‌های نظام سلامت از توزیع نرمال برخوردار نیستند؛ به طوری که به میزان بسیار کمی به آموزش و ارتقای سلامت در محتوای درسی پرداخته شده، در صورتی که سلامت، مهم‌ترین عامل پیشرفت و ضامن بقای جامعه است.

واژه‌های کلیدی: آموزش سلامت، کتب دوره اول ابتدایی، مفروضه‌های نظام سلامت، آنتروپی شانون

کپی‌رایت ©: حق چاپ، نشر و استفاده علمی از این مقاله برای مجله آموزش بهداشت و ارتقای سلامت محفوظ است.

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله

دریافت: ۱۳۹۶/۱۲/۱۶
پذیرش: ۱۳۹۷/۰۸/۱۴
انتشار آنلاین: ۱۳۹۷/۱۲/۲۵

IJHEHP 2019; 7(1):21-29

نویسنده مسئول:

حافظ صاحب یار

کارشناسی ارشد تحقیقات آموزشی،
دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی،
دانشگاه شهیدمدنی آذربایجان، تبریز،
ایران

پست الکترونیک:
hafez_sahebyar@yahoo.com

برای دانلود این مقاله، کد زیر را با
موبایل خود اسکن کنید.



مقدمه

سلامت است (۴). ارتقای سلامت عبارت است از: «روند ایجاد توانایی در افراد برای افزایش کنترل بر سلامت خود». این موضوع دربرگیرنده آموزش سلامت، پیشگیری از بیماری‌ها و خدمات بازتوانی است. ارتقای سلامت شامل توانمندسازی انسانها در راستای بهبود سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی مرتبط با سلامت است (۵). ارتقای سلامت به مفهوم توانمندسازی مردم در شناخت عوامل تأثیرگذار بر سلامت فردی - اجتماعی و تصمیم‌گیری صحیح در انتخاب رفتارهای بهداشتی و در نتیجه رعایت شیوه زندگی سالم نیز تعریف شده است (۶). آموزش بهداشت به عنوان جزء مرکزی و لاینفک خدمات بهداشتی و ارتقای سلامت، با افزایش آگاهی نسبت به عوامل تعیین‌کننده اجتماعی

سلامت فردی یا جمعی از نیازهای اساسی و ابعاد حیات بشری است و در توسعه پایدار نقش حیاتی دارد (۱). سلامتی، شرطی ضروری برای ایفای بهتر نقش‌های فردی و اجتماعی است (۲). از نظر سازمان جهانی بهداشت، سلامتی، فقط نداشتن بیماری و یا نقص عضو نیست؛ بلکه عبارت است از: حالت رفاه و آسایش کامل روانی، جسمی و اجتماعی (۲). مفهوم سلامتی و راهبردهای ارتقای آن، طی زمان دچار تحول شده است. امروزه به جای بیماری بر سلامت، به جای بیمارستان بر اجتماع و به جای درمان بر پیشگیری و ارتقای سلامت تأکید می‌شود (۳). یکی از اقدامات مهم برای ارتقای سلامت فرد و پیشگیری از بیماری‌ها، آموزش

سلامت و یا از طریق ارتقای فعالیتهای اصلاح‌کننده این عوامل، اهمیت زیادی یافته است (۷).

از نهادهای مهم در جامعه که نقش بسیار مهمی در آموزش و ارتقای سلامت دارد، آموزش و پرورش است که به‌عنوان مبدأ توسعه جوامع محسوب می‌شود. در سال‌های اخیر سعی بر آن شده است تا در مدارس به آموزش سلامت توجه ویژه‌ای کنند و آموزش مسائل بهداشتی در محتوای برنامه درسی گنجانده شود. لذا سرمایه‌گذاری در این بخش بنیادی به‌عنوان یک امر خطیر محسوب می‌شود (۸). سلامت فرد در سنین دوران مدرسه، متأثر از عوامل متعدد فردی، بین فردی و محیطی از جمله تعامل با سایر دانش‌آموزان، اولیای مدرسه، شرایط کمی و کیفی مدرسه، قوانین، خدمات بهداشتی و تغذیه‌ای و آموزش دریافتی است که در شکل‌گیری سبک زندگی دانش‌آموز مؤثر است (۹). از این‌رو، مدرسه نهادی است که ارتقای سلامت آن مستلزم رویکردی کل‌نگر در سه حوزه یادگیری در کلاس، جو کلی مدرسه و ارتباط نزدیک بین خانه، مدرسه و جامعه است (۱۰). مدرسه نهادی است که کارکردهای آموزشی - یادگیری دارد؛ لذا توجه به آموزش سلامت در این نهاد، بسیار مهم است (۱۱). کودکان و نوجوانان به‌عنوان دانش‌آموز، قشر عظیم و آسیب‌پذیر جامعه هستند که مراقبت بهداشتی و آموزش سلامت برای آنان، در بیشتر کشورهای جهان، همواره توجه مسئولان سلامت و آموزشی را به خود جلب کرده است (۱۲). سبک زندگی همان عادات سالم و ناسالمی است که بسیاری از آنها در سنین پایین شکل گرفته و به دوره‌های بعدی زندگی نیز تسری می‌یابد؛ پس شروع آموزش سلامت در سال‌های اولیه می‌تواند نقش اساسی در سلامت جامعه داشته باشد (۱۳). از سوی دیگر توجه به آموزش سلامت از طریق محتوا در قالب کتاب جزو راهبردهای اساسی محسوب می‌شود (۱۴). لذا با توجه به اهمیت آموزش سلامت از طریق محتوای برنامه درسی (کتاب درسی) در روند سلامت دانش‌آموزان و جامعه، لازم است برنامه آموزشی تمام نیازهای مرتبط با سلامت و آموزش آن را در خود جای دهد. برنامه‌ریزان با تهیه و تدوین محتوای آموزشی مناسب، می‌توانند کودکان را نسبت به چالش‌ها و اهمیت سلامت و پدیده‌های مربوط به آن حساس کنند (۱۵).

Erfani Khanaghahi در مطالعه‌ای نشان داد که آموزش بهداشت روانی، موجب ارتقای آگاهی، ایجاد نگرش مثبت و تغییر در خودپنداره افراد شده و راهی مهم در پیشگیری اولیه از مشکلات روانی است (۱۶). Aghajani هم در مطالعه‌ای نشان داد که آموزش مهارت‌های کنترل زندگی، سلامت روانی آزمودنی‌ها را بهبود می‌بخشد اما بر موضع کنترل آنان اثر معنی‌داری ندارد (۱۷). از نظر Imani و همکاران، مدرسه نقش بسیار مهمی در آموزش سلامت و ارتقای آن در مراحل کودکی و بالاتر از آن ایفا می‌کند که می‌تواند نگرش، مهارت و نیز آگاهی دانش‌آموزان را بهبود بخشد (۱۸). Salehi Omran

و Abedini Blatter در تحلیل محتوای کتب درسی به این نتیجه دست یافتند که در کتاب‌های درسی دوره ابتدایی ایران، نیاز به توجه بیشتر به آموزش سلامت در تمامی ابعاد احساس می‌شود. کتاب‌های درسی باید بر نکات لازم به‌منظور آموزش سلامت و ارتقای آن تأکید کنند (۱۹). Nomoto و همکاران در فراتحلیل خود بر ۴۵۰ پژوهش تحلیل محتوا، دریافتند که برخی از کتاب‌های درسی شامل اطلاعات منسوخ هستند. آنها با تمرکز بر کتاب‌های درسی کشور اسپانیا و آمریکا، نتیجه گرفتند که کتاب‌های درسی در این دو کشور بیشتر از سایر کشورها بر بیماری‌های جنسی انتقال‌پذیر و تغذیه سالم تأکید داشتند و همچنین عنوان کرده‌اند که کتاب‌های درسی با کیفیت بالا و مواد یادگیری مناسب برای آموزش مدرسه‌ای بسیار مهم هستند (۲۰). Frager و Kahn نیز در تحلیل محتوای ۴۸ کتاب درسی دوره ابتدایی ایالات متحده آمریکا به این نتیجه رسیدند که آموزش‌های ارائه‌شده ناکافی بوده و تأثیرگذاری لازم را نداشتند و دانش ارائه‌شده نیز بیشتر به‌صورت نظری بود تا اینکه به‌صورت کمک‌های عملی و کاربردی به دانش‌آموزان باشد (۲۱). همچنین نتایج پژوهش Granwehr در تحلیل سه نمونه از کتاب‌های جدید آموزش سلامت، به‌عنوان کتاب درسی دوره دبیرستان ایالات متحده آمریکا، نشان داد که روش‌های ارائه‌شده واقعی و تجربی بودند؛ ولی اهداف ارائه‌شده در زمینه رژیم غذایی به‌خوبی برآورده نشده و محتوا در این زمینه ناکافی و نامناسب بوده است (۲۲).

با توجه به نقشی که سلامت در زندگی افراد دارد و به‌عنوان یک منبع مهم در توسعه اقتصادی، اجتماعی و فردی مطرح می‌شود و همچنین با توجه به حساسیت دوره ابتدایی، به‌ویژه کلاس اول، در شکل‌گیری عادات و رفتار، توجه به این امر خطیر از وظایف مهم هر دولتی به شمار می‌رود و نظام آموزشی نیز برای دستیابی به این هدف ارزشمند، نیازمند آموزش بهداشت و سلامت در مدارس است. درواقع مدارس و محتوای دروس بهترین پایگاه عملیاتی کردن آموزش در زمینه ایجاد رفتار بهداشتی و سلامت هستند. همچنین با توجه به کمبود مطالعات صورت‌گرفته داخلی، آن هم با در نظر گرفتن مؤلفه‌های اندک نظام سلامت در این راستا، این مطالعه قصد دارد برنامه درسی دوره ابتدایی را براساس تمام مؤلفه‌های نظام سلامت مطالعه کند تا میزان پرداختن به هریک از آنها مشخص شود. این مؤلفه‌ها عبارت‌اند از: سلامت جسم، سلامت تغذیه، سلامت محیط، سلامت جسم، حوادث ایمنی، تحرک بدنی، سلامت خانواده، محیط‌زیست، پیشگیری از رفتارهای پرخطر، کنترل و پیشگیری، سلامت روانی، معلولیت، بهداشت عمومی و بهداشت مدرسه.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر، کیفی، از نوع تحلیل محتوای کمی است. تحلیل محتوا سه مرحله دارد: ۱. مرحله قبل از تحلیل (آماده‌سازی و سازمان‌دهی)؛ ۲. بررسی مواد (پیام)؛ ۳. پردازش نتایج (۲۳). کانون توجه این پژوهش بر مرحله

روش، ابتدا پیام برحسب مقوله‌ها در قالب فراوانی شمارش شد و سپس براساس داده‌های جدول فراوانی، مراحل زیر به‌ترتیب انجام گرفت:

مرحله اول. ماتریس فراوانی‌های جدول فراوانی باید به‌نجار شوند که برای این کار از این رابطه استفاده می‌شود:

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

F = فراوانی مؤلفه؛ P = هنجار شده ماتریس فراوانی؛
i شماره پاسخگو؛ n تعداد مؤلفه؛ m تعداد پاسخگو؛ j شماره مؤلفه.

مرحله دوم. بار اطلاعاتی هر مقوله محاسبه شده و در ستون‌های مربوط قرار می‌گیرد. برای این منظور از رابطه زیر استفاده می‌شود:

$$E_{ij} = -k \sum_{i=1}^m [p_{ij} \ln p_{ij}] \quad (i=1, 2, 3, \dots, m, j=1, 2, \dots, n) \quad k = \frac{1}{\ln M}$$

Ej = بار اطلاعاتی؛ P = هنجار شده ماتریس فراوانی؛ i شماره پاسخگو؛ m = تعداد پاسخگو؛ j = شماره مؤلفه؛ Ln لگاریتم؛

n = تعداد مؤلفه.

مرحله سوم. با استفاده از بار اطلاعاتی نشانگرها، ضریب اهمیت هریک از نشانگرها محاسبه می‌شود. هر نشانگری که بار اطلاعاتی بیشتری داشته باشد، از درجه اهمیت Wj بیشتری برخوردار است.

$$W_j = \frac{E_j}{\sum_{j=1}^n E_j}$$

Ej = بار اطلاعاتی Wj = درجه اهمیت j = شماره مؤلفه

می‌بایست به این نکته اشاره کرد که در محاسبه Ej مقادیر Pij که برابر صفر است، به‌دلیل بروز خطا و جواب بی‌نهایت در محاسبات ریاضی با عدد بسیار کوچک ۰/۰۰۰۰۱ جایگزین شده است. Wj شاخصی است که ضریب اهمیت هر مقوله را در یک پیام، با توجه به شکل پاسخگوها، مشخص می‌کند. از طرفی با توجه به بردار W، مقوله‌های حاصل از پیام نیز رتبه‌بندی می‌شود (۲۵). بدین‌ترتیب در روش شانون داده‌های به‌دست‌آمده، به‌هنگار می‌شود و اطلاعات بیشتری درباره تفسیر داده‌ها به دست می‌دهد.

یافته‌ها

در جدول شماره ۱، تمامی تحلیل‌های صورت‌گرفته ارائه و داده‌ها براساس روش آنتروپی شانون به‌صورت داده‌های به‌هنگار شده درآمده است. ابتدا فراوانی خرده‌شاخص‌ها و شاخص اصلی یا مؤلفه هر کتاب، مشخص و سپس بار اطلاعاتی داده‌ها به دست آمد و در انتها براساس مرحله سوم روش مذکور، ضریب اهمیت آنها تعیین شد تا بدین طریق مشخص شود که بیشترین میزان توجه و اهمیت به کدام مؤلفه تعلق دارد.

سوم تحلیل محتوا یعنی پردازش داده‌های جمع‌آوری شده از پیام است. یعنی پس از رمزگذاری پیام و مقوله‌بندی آن، اطلاعات به‌دست‌آمده تحلیل شده است.

فنون بسیاری در تحلیل محتوا ارائه شده که اساس آنها بر درص‌گیری از فراوانی مقوله‌ها است. این دسته از فنون، مشکلات ریاضی خاص خود را دارند که نتایج آنها را کم‌اعتبار خواهد کرد. در این پژوهش تلاش شده از روشی که برگرفته از نظریه سیستم‌ها است، برای پردازش نتایج استفاده شود. این روش آنتروپی شانون است که پردازش داده‌ها را در بحث تحلیل محتوا، به‌صورت کمی و کیفی مطرح می‌کند. براساس این روش، تحلیل داده‌ها در تحلیل محتوا بسیار قوی و معتبرتر عمل خواهد کرد. در این پژوهش ۱۲ شاخص آموزش سلامت در نظر گرفته شده و هریک از این مؤلفه‌ها طی فرایند شاخص‌سازی، شامل خرده‌مؤلفه‌هایی می‌شوند که در جدول شماره ۱ ارائه شده‌اند. این مؤلفه‌ها و شاخص‌ها برگرفته از مطالعات Eskandari و Rafieifar با عنوان «کوریکولوم جامع آموزش سلامت در مدارس از مقطع پیش‌دبستانی تا پایان پیش‌دانشگاهی» است که با همکاری وزارت بهداشت و آموزش و پرورش انجام گرفته و استخراج شده است (۲۴). روایی مؤلفه‌های بررسی‌شده سلامت، با استفاده از نظرات ۶ نفر از متخصصان و کارشناسان سلامت سنجیده شد و پایایی آن از طریق روش اسکات ۰/۷۲ به دست آمد. این روش پایایی نسبت به سایر روش‌ها مناسب‌تر است؛ زیرا در آن ارزش‌های طبقات در نظر گرفته می‌شود و توافقاتی شانس را در محاسبه ضریب پایایی اصلاح می‌کند.

جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری شامل کتاب‌های دوره اول ابتدایی (علوم تجربی، قرآن، فارسی، ریاضی، هدیه‌های آسمانی پایه اول، دوم و سوم ابتدایی) سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۶ است. در تحلیل کتاب‌ها، واحد تحلیل صفحات (متن، پرسش‌ها، تمرین‌ها و...) است. کتاب‌های درسی دوره اول ابتدایی شامل بخش‌های نوشتاری، تصاویر، تمرین‌ها و پرسش‌ها است و به همین خاطر واحد تحلیل صفحات انتخاب شد تا هم دروس و هم پرسش‌ها، تمرین‌ها و تصاویر را در بر بگیرد.

روش اجرا

این پژوهش به‌منظور تحلیل محتوای کتاب‌های دوره اول ابتدایی (پایه اول، دوم و سوم ابتدایی) براساس مؤلفه‌های آموزش سلامت، به این ترتیب انجام گرفت: ابتدا مبانی علمی، نظری و پیشینه تجربی و تعاریف و نظریه‌های مربوط به آموزش بهداشت و سلامت بررسی و مطالعه شد. درنهایت از مطالعه Eskandari و Rafieifar، ۱۲ شاخص با ۵۸ مؤلفه انتخاب و پس از تعیین واحد تحلیل (صفحات: متن، پرسش‌ها و تصاویر) و استخراج داده‌ها (به‌صورت شمارش)، برای تحلیل از روش آنتروپی شانون استفاده شد. در این

جدول شماره ۱. فراوانی، مقدار بار اطلاعاتی و ضریب اهمیت مؤلفه و شاخص‌ها

شاخص‌ها	خرده‌شاخص	رتبه	فراوانی	مقدار بار	مجموع فراوانی	مجموع مقدار بار	ضریب اهمیت (Wj)
سلامت جسم	سیستم‌های بدن	۲	۶	۵	۵	۱۲	۰/۰۲۹۰
	چرخه حیات	۴	۶	۱۰	۵	۴۰	۰/۰۳۹۵
	مراقبت از اندام	۳	۱۲	۹	۳	۴۷	۰/۰۲۷۳
سلامت تغذیه	آشنایی با مواد غذایی	۸	۱۰	۹	۳	۵۰	۰/۰۲۸۹
	نیازهای تغذیه‌ای	۱	۷	۵	۳	۳۹	۰/۰۲۳۲
	پوشش گیاهی	۲	۲۰	۵	۳	۳۵	۰/۰۲۴۷
	پوشش جانوری	۰	۱۲	۲	۳	۳۲	۰/۰۲۲۱
	انرژی	۰	۱۰	۳	۵	۳۷	۰/۰۲۳۲
	پایش رشد	۲	۲	۳	۱۰	۱۷	۰/۰۲۲۱
	الگوی تغذیه‌ای	۳	۶	۳	۱۵	۲۹	۰/۰۲۶۱
	بهداشت مواد غذایی	۳	۶	۳	۱۵	۳۲	۰/۰۲۷۸
سلامت محیط	بهداشت آب	۲	۲	۵	۱۳	۳۷	۰/۰۲۶۵
	بهداشت هوا	۰	۲	۳	۹	۲۷	۰/۰۱۵۴
	بهداشت خاک	۳	۲	۳	۱۰	۲۸	۰/۰۱۷۰
سلامت محیط زیست	آلودگی صوتی	۰	۶	۰	۷	۱۳	۰/۰۱۳۷
	زباله و دفع آن	۲	۵	۳	۱۸	۲۹	۰/۰۲۲۵
	مبارزه با بندگان و جوندگان	۰	۵	۰	۵	۱۰	۰/۰۱۳۷
	فاضلاب و دفع بهداشتی	۰	۱	۰	۱۰	۱۱	۰/۰۰۶
سلامت خانواده	جمعیت	۰	۱۰	۷	۵	۴	۰/۰۲۶۲
	سلامت نوجوان	۵	۳	۴	۱۰	۰	۰/۰۲۵۳
	مراقبت از کودکان	۰	۶	۳	۵	۲	۰/۰۲۵۸
	مراقبت‌های دوران بارداری	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	مراقبت روابط خانوادگی	۰	۱۳	۰	۹	۰	۰/۰۱۳۴
	پیشگیری از حوادث در منزل	۰	۲	۰	۵	۰	۰/۰۱۱۸
حوادث ایمنی	پیشگیری از حوادث در مدرسه	۰	۳	۰	۵	۰	۰/۰۱۳۱
	پیشگیری از حوادث در جامعه	۲	۰	۰	۵	۰	۰/۰۱۱۸
	مقابله با بلایای طبیعی	۳	۱	۰	۶	۰	۰/۰۱۷۸
	کمک‌های اولیه و بهداشت محیط کار	۰	۲	۰	۱۰	۰	۰/۰۰۸۹
	اهمیت تحرک بدنی و تناسب اندام	۵	۳	۰	۶	۰	۰/۰۲۱۰
تحرک بدنی	انواع ورزش ایمنی و قوانین آن	۲	۱	۰	۵	۰	۰/۰۱۷۸
	اهمیت بازی و انواع آن	۱	۱	۱	۱	۵	۰/۰۲۱۹
	مهارت‌های حرکتی	۱	۱	۱	۱	۵	۰/۰۱۳۸
	حرکات اصلاحی	۰	۱	۰	۵	۰	۰/۰۰۹۰
	مواد نیروزا	۲	۳	۰	۱۰	۰	۰/۰۱۷۱

شاخص ها	خرده شاخص	ریاضی	فارسی	هدیه	علوم	قرآن	خرده فراوانی	مجموع هر شاخص	مجموع فراوانی	اطلاعاتی (Ej)	مقدار بار (Wj)	ضریب اهمیت
تحرك بدنی	بهداشت و تغذیه ورزشی	۰	۲	۰	۰	۵	۷	۲۸۴	۰	۰/۳۷۱	۰/۱۱۹	۰
	شناخت خود و عزت نفس	۶	۸	۱۸	۸	۱۱	۵۱			۰/۹۵۱	۰/۳۶۱	
سلامت روانی	احساسات و عواطف	۵	۹	۱۸	۷	۲	۴۱			۰/۸۶۹	۰/۲۸۹	
	تصمیم گیری	۱۰	۲	۱۷	۸	۱۸	۵۵			۰/۸۴۹	۰/۲۹۷	
	برقراری ارتباط	۱۵	۸	۱۷	۸	۳	۵۱			۰/۹۱۵	۰/۳۰۴	
	تفکر نقاد	۱۰	۳	۱۵	۱۵	۹	۵۲			۰/۹۳۳	۰/۳۱۰	
	روابط همسالان	۵	۸	۱۴	۷	۰	۳۴			۰/۸۱۵	۰/۲۷۱	
	عادات ناسالم	۵	۸	۵	۱۸	۰	۳۶			۰/۷۶۳	۰/۲۵۴	
پیشگیری از رفتارهای پرخطر	اعتیاد	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۳۶	۰	۰	۰	۰
	مواد مخدر و انواع آن	۰	۰	۰	۰	۰	۰			۰	۰	
	اثرات سیگار در بدن	۰	۰	۰	۰	۰	۰			۰	۰	
	خشونت	۰	۰	۰	۰	۰	۰			۰	۰	
	ایدز	۰	۰	۰	۰	۰	۰			۰	۰	
کنترل و پیشگیری از بیماری ها	سلامت و بیماری	۰	۱۰	۳	۸	۱	۲۲	۴۱	۰	۰/۷۰۷	۰/۲۳۵	۰
	مراقبت از بیمار	۲	۲	۱	۸	۰	۱۳			۰/۶۶۶	۰/۲۲۱	
	آشنایی با بیماری ها	۰	۱	۰	۷	۰	۸			۰/۳۷۱	۰/۱۲۳	
معلولیت	اهمیت معلولیت	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	پیشگیری و کمک به افراد معلول	۰	۰	۰	۰	۰	۰			۰	۰	
	انواع معلولیت	۰	۰	۰	۰	۰	۰			۰	۰	
بهداشت عمومی و بهداشت مدرسه	فعالیت مدرسه و محله	۰	۶	۰	۵	۵	۱۶	۵۱	۰	۰/۰۶۸	۰/۲۲۶	۰
	عوامل اجتماعی و بهداشت عمومی	۱	۳	۰	۰	۲	۶			۰/۶۲۸	۰/۲۰۹	
	سلامت فردی	۰	۵	۲	۱۰	۲	۱۸			۰/۶۷۵	۰/۲۲۴	
	سلامت تغذیه ای	۰	۳	۱	۶	۲	۱۲			۰/۷۷۰	۰/۲۵۶	
		مجموع	۱۱۵	۲۴۴	۱۹۸	۴۳۸	۱۴۵	۱۱۴۰	۱۱۴۰	۱۱۴۰		

ضریب اهمیت (WJ) جدول ۱ نشان می‌دهد که بیشترین ضریب اهمیت مربوط به سلامت تغذیه با مقدار ضریب اهمیت $(WJ = 0/1981)$ $(0/278/0 + 0/261/0 + 0/221/0 + 0/232/0 + 0/231/0 + 0/247/0 + 0/232/0 + 0/289/0)$ و سلامت روانی با مقدار ضریب اهمیت $(WJ = 0/1832)$ $(0/271/0 + 0/31/0 + 0/30/4/0 + 0/297/0 + 0/289/0 + 0/361/0)$ و کمترین ضریب اهمیت به معلولیت با مقدار $(WJ = 0)$ و پیشگیری از رفتارهای پرخطر با مقدار $(WJ = 0/254)$ $(0/225/0)$ و سلامت محیط‌زیست با مقدار $(WJ = 0/0559)$ $(0/137/0 + 0/225/0 + 0/137/0)$ است.

همچنین با توجه به جدول ۱، از مجموع ۱۱۴۰ نمونه، کتاب علوم تجربی در مجموع ۴۳۸ مورد فراوانی، کتاب ریاضی ۱۱۵ مورد فراوانی، کتاب قرآن در مجموع ۱۴۵ مورد فراوانی،

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که از بررسی کتاب‌های قرآن، بخوانیم (فارسی)، هدیه‌های آسمانی، علوم تجربی و ریاضی دوره اول ابتدایی، مؤلفه مربوط به سلامت روانی با ۲۸۴ بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده و کمترین مقدار مربوط به معلولیت با فراوانی صفر است. از مجموع ۱۱۴۰ فراوانی مؤلفه‌های سلامت در سه پایه اول، دوم و سوم دوره اول ابتدایی، ۲۸۴ مورد به سلامت روانی، ۱۱۷ مورد به سلامت جسم، ۲۷۱ مورد به سلامت تغذیه، ۹۲ مورد به سلامت محیط، ۶۳ مورد به سلامت زیست محیط، ۸۶ مورد به سلامت خانواده، ۴۴ مورد به حوادث ایمنی، ۶۰ مورد به تحرک بدنی، ۳۶ مورد به پیشگیری از رفتارهای پرخطر، ۴۱ مورد به کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها، صفر مورد به معلولیت و ۵۱ مورد به بهداشت عمومی و بهداشت مدرسه اشاره شده است. نتایج قسمت

آن برخوردار نیستند (۲۷، ۳۱). می‌توان برای بررسی میزان پرداختن کتاب‌های درسی به مسائل بهداشتی، آنها را با سایر کشورها مقایسه کرد. برای مثال Priya و همکاران در تحلیل محتوای کتاب‌های درسی هند با تمرکز بر بهداشت دهان و دندان، علاوه بر تأکید بر نقش مدارس در ارتقای سلامتی، نشان دادند که محتویات مربوط به بهداشت دهان و دندان در کتاب‌های درسی مدرسه به‌طور گسترده‌ای به سه بخش طبقه‌بندی شده‌اند: (۱) آناتومی؛ (۲) بیماری‌های دهان؛ (۳) رفتار عمل. اطلاعات پایه و کافی دربارهٔ قطعات و نوع دندان‌ها، پوسیدگی دندان و مسواک‌زدن در کتاب‌های درسی مدارس وجود داشت (۲۲). Nomoto و همکاران با تمرکز بر کتاب‌های درسی کشور اسپانیا و آمریکا، ضمن بیان اینکه که محتوای کتاب‌های درسی مربوط به مسائل بهداشت و سلامت شامل اطلاعات منسوخ می‌باشند؛ نتیجه گرفتند که کتاب‌های درسی در این دو کشور، بیش از سایر کشورها بر بیماری‌های جنسی انتقال‌پذیر و تغذیهٔ سالم تأکید داشتند (۲۰).

نتیجه‌گیری

درمجموع، یافته‌های تحلیل نشان می‌دهد که میزان توجه به هریک از مؤلفه‌های آموزش سلامت متفاوت است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که در محتوای کتب درسی به برخی از مؤلفه‌ها از جمله سلامت روان، سلامت جسم، تغذیه، پیشگیری از رفتارهای پرخطر و سلامت محیط‌زیست کمتر و یا اصلاً توجهی نشده است؛ درحالی‌که آموزش سلامت مهم‌ترین عامل پیشرفت و ضامن بقای جامعه است. طراحی، اجرا و ادارهٔ برنامه‌های توسعه در بعد بهداشت، بیش از هر عامل دیگری زیربنای مفاهیم پایه‌ای چون سلامت است. امروزه دیگر نمی‌توان فقط از طریق درمان، دارو و فن‌آوری‌های پرهزینه، سلامت جامعه را تضمین کرد؛ بلکه گام مهم در این حیطه، آموزش سلامت و ارتقای آن است. در همین راستا کتاب‌های درسی، به‌ویژه کتاب‌های دورهٔ ابتدایی، گامی مهم در زمینهٔ آموزش سلامت محسوب می‌شوند. لذا، آموزش مؤلفه‌های سلامت در تمامی دوره‌ها و مراکز آموزشی، به‌ویژه دورهٔ ابتدایی که دورهٔ حساس و شکل‌گیری شخصیت دانش‌آموزان است، اهمیت فراوانی دارد. ازاین‌رو، متون درسی باید به‌گونه‌ای مرتبط، سودمند و مؤثر در آموزش، طراحی، اجرا و ارزشیابی شوند؛ به‌طوری که پاسخگوی نیازهای بهداشت و سلامت دانش‌آموزان و جامعه شوند.

لذا توصیه می‌شود برنامه‌ریزان دربارهٔ محتوای (شکل، متن و...) کتاب درسی در رابطه با آموزش سلامت تجدیدنظری داشته باشند. همچنین پیشنهاد می‌شود که همکاری جدی بین نهادهای مسئول صورت گیرد. همچنین دوره‌های تخصصی آموزش سلامت برای معلمان برگزار کنند تا خلأهای موجود در محتوای درسی را تا اندازه‌ای برطرف کنند.

سپاسگزاری

نویسندگان بر خود وظیفه می‌دانند از تمامی استادان دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی شهیدمدنی آذربایجان، معلمان و مربیان بهداشت مدارس، به‌ویژه آقای حسن

کتاب هدیه‌های آسمانی درمجموع ۱۹۸ مورد و کتاب فارسی ۲۴۴ مورد فراوانی در رابطه با مفاهیم کلیدی آموزش سلامت پرداخته شده است. همچنین یافته‌های حاصل از فراوانی مؤلفه‌ها نشان داد که مؤلفه‌های آموزش سلامت از توزیع نرمال برخوردار نیستند؛ در حالی که به برخی از مؤلفه‌ها نسبت به سایر مؤلفه‌ها توجه بیشتری شده است. در مقابل، برخی از مؤلفه‌ها مورد توجه کمتری قرار گرفته‌اند. همچنین فراوانی به‌دست‌آمده، در بین کتاب‌های درسی نیز از توزیع نرمال برخوردار نیست. به‌طوری که بیشترین میزان فراوانی آموزش سلامت متعلق به کتاب علوم تجربی (۴۳۸ مورد) بوده و کمترین میزان فراوانی مربوط به کتاب ریاضی (۱۱۵ مورد) است.

بحث

هدف این پژوهش تحلیل محتوا و بررسی میزان پرداخت کتاب‌های درسی دورهٔ اول ابتدایی به آموزش سلامت و ارتقای آن بود که در ۱۲ مؤلفهٔ کلی (و ۵۸ مؤلفهٔ فرعی) و در سال تحصیلی ۹۵-۹۶ در ۵ عنوان کتاب فارسی، علوم، هدیه‌های آسمان، قرآن و ریاضی بررسی شدند. این مؤلفه‌ها عبارت‌اند از: سلامت جسم، سلامت تغذیه، سلامت محیط، سلامت محیط‌زیست، سلامت خانواده، حوادث ایمنی، تحرک بدنی، سلامت روانی، پیشگیری از رفتارهای پرخطر، کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها، معلولیت و بهداشت عمومی یا بهداشت مدارس.

براساس یافته‌ها، در محتوای کتاب‌های دورهٔ اول ابتدایی به آموزش و ارتقای سلامت از جمله معلولیت، پیشگیری از رفتارهای پرخطر و سلامت محیط‌زیست توجه کمتری شده است که با نتایج پژوهش‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت به‌عنوان بخشی از آموزش شهروندی و جهانی‌شدن در برنامهٔ درسی نظام آموزشی ایران مغفول واقع شده، همسو است. مطالعهٔ Salehi Omran و Aqa Mohammadi (۱۳۸۷) نیز مؤید این است که آموزش سلامت به‌طور پراکنده بوده و در کتاب‌های دوره‌های مختلف انسجام ندارد و براساس برنامه و چارچوب مشخص نیست (۲۶). همچنین نتایج مطالعهٔ حاضر با مطالعات Adib و همکاران (۱۳۹۵) و Azimi و همکاران (۱۳۹۶) در یک راستا هستند که ادیب و همکاران، با بررسی و تحلیل محتوای سند تحول بنیادین و طرح نظام سلامت و عظیمی و همکاران با عنوان برنامهٔ درسی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت کل کتب دورهٔ ششم ابتدایی، به این نتیجه دست یافتند که آن‌طور که باید به آموزش سلامت و بهداشت در اسناد بالادستی و متون برنامهٔ درسی پرداخته نشده است و توزیعی غیرنرمال دارد (۲۹، ۸). Izadi و همکاران (۱۳۸۹) نیز در تحلیل محتوای خود بر این موضوع تأکید کردند که در کتاب‌های درسی دورهٔ ابتدایی ایران نیاز به توجه بیشتری به آموزش سلامت در تمامی ابعاد احساس می‌شود (۳۰). نتایج پژوهش‌های HosseinKhani و Gahramani (۱۳۸۷) و (۱۳۸۰) نشان می‌دهد آموزش مؤلفه‌های بهداشتی و سلامت به دانش‌آموزان، توانایی ایجاد تغییر در نگرش آنها را نداشته و دانش‌آموزان از مهارت کافی برای به‌کارگیری

تضاد منافع

سهام تمامی نویسندگان در این مطالعه یکسان است و هیچ‌گونه تضاد منافع وجود ندارد.

حاجی‌پور و آرش سعدالهی که ما را در این پژوهش یاری کردند، تقدیر و تشکر به عمل آورند.

References

1. Rafiee G. The role of worshipping and praying in the physical and mental health. Qom University of Medical Sciences Journal. 2012; 5 (3): 66-73.
2. Haery SM, Tehrani H, Olyaeimanesh A, Nedjat S. Factors Influencing the Social Health of Employees of the Ministry of Health and Medical Education in Iran. Iran J Health Educ Health Promot. 2016; 3(4): 311-8.
3. Babai N, Cardan K, Aghazadeh F, Noribayat SH. Effects of oral health education on prevention of dental caries in the knowledge of the behavior of a group of secondary school students in the city of Babylon. Journal of Babol University of Medical Sciences. 2011; 1: 83-7.
4. Mo PK, Winnie WS. The influence of health promoting practices on the quality of life of community adults in Hong Kong. Soc Indic Res. 2010; 95(3): 503-17. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9523-9>
5. Potvin L, Jones CM. Twenty-five years after the Ottawa Charter: the critical role of health promotion for public health. Can J Public Health. 2011; 102(4): 244-8.
6. Van Leuven KV, Prion S. Health Promotion in Care Directed by Nurse Practitioners. J Nurse Pract. 2007; 3(7): 456-61. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2007.04.024>
7. Albert C, Davia MA. Education is a key determinant of health in Europe: a comparative analysis of 11 countries. Health Promot Int. 2011; 26(2): 163-70. <https://doi.org/10.1093/heapro/daq059>
8. Adib Y, Azimi M, Fathi azar E, Matlabi H. Content analysis of Basic Education Development Plan based on the assumption of health system with an emphasis on education. Education Strategies in Medical Sciences. 2016; 9(3): 234-47.
9. Long-Shan X, Bao-Jun P, Jin-Xiang L, Li-Ping C, Sen-Hai Y, Jones J. Creating health-promoting schools in rural China: a project started from deworming. Health Promot Int. 2000; 15(3): 197-206.
10. Lynagh M, Schofield MJ, Sanson-Fisher RW. School health promotion programs over the past decade: a review of the smoking, alcohol and solar protection literature. Health Promot Int. 1997; 12(1): 43-60. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.197>
11. Gillander GK, Hammarström A. Can school-related factors predict future health behaviour among young adolescents. Public Health. 2002; 116(1): 22-9. [https://doi.org/10.1016/S0033-3506\(02\)90055-7](https://doi.org/10.1016/S0033-3506(02)90055-7)
12. McCarthy M, Harvey G, Conceição C, la Torre G, Gulis G. Comparing public-health research priorities in Europe. Health Res Policy Syst. 2009; 7: 17. <https://doi.org/10.1186/1478-4505-7-17>
13. Motaghi M, Afsar M, Tavakoli N. Examination of the relationship between health-promoting behaviors and family characteristics in high school girl students. Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty. 2015; 13(5): 395-403.
14. Albertyn RM, Kapp CA, Groenewald C. patterns of a Life Skills programme. J studiese Educ Adu. 2010; 21(2): 33.
15. Von Ah D, Ebert S, Ngamvitroj A, Park N, Kang DH. Predictors of health behaviours in college students. Journal of advanced nursing. 2004 Dec;48(5):463-74. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03229.x>
16. Erfani Khanagahi M. The Effect of Mental Health on the Knowledge and Attitude of Pre-university Students in Tehran City, Master's thesis. Iranian Journal of Medical Sciences. 2001.
17. Aghajani M. The Impact of Life Skills Training on Mental Health and Source Control of Adolescents, Master's thesis. Tehran: Al-Zahra University, Faculty of Education and Psychology; 2001.
18. Imani M, Hosseini Tabatabaei MT, Rakhshani F. Knowledge about students health needs among teachers of Zahedan primary schools. Zahedan J Res Med Sci. 2004; 6(3): 225-30.
19. Salehi OE, Abedini BM. Content Analysis of Health Information Components in school Textbooks. Health Information Management Journal. 2011; 8(4): 601-8.
20. Nomoto M, Nonaka D, Mizoue T, Kobayashi J, Jimba M. Content analysis of school textbooks on health topics: a systematic review. Biosci Trends. 2011; 5(2): 61-8. <https://doi.org/10.5582/bst.2011.v5.2.61>
21. Frager AM, Kahn A. How useful are elementary school health textbooks for teaching about hearing health and protection?. Language, Speech, and Hearing Services in Schools. Ann Intern Med. 1988; 19(2): 175-81.

22. Granwehr Y. Methods of nutrition presentation in high school health textbooks. *Health Education*. 1985; 16(5): 19-20.
23. Sarmad Z, Bazargan A, Hejazi E. *Research methods in behavioral sciences*. Tehran: Agah Publication. 2004: 132-7.
24. Eskandari H, Rafieifar S. *The curriculum of health education in schools from pre-school course to end of university course*. 1st ed. Tehran: Hygiene and Treatment Ministry; 2006.
25. Azar A. Extension and development of Shannon entropy method for data processing in content analysis. *Human Sciences Al-Zahra (S) University*. 2001; 11(37-38): 1-18.
26. Salehi Omran I, Mohammadi A. Knowledge, attitude and skills of teachers in elementary schools in the province environmental. *education Journal* . 2008; 95: 117-91.
27. Hossein Khani N. *Study of Health behaviors of senior nursing students regarding risk factors of coronary artery disease*. Persian [dissertation]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences. 1992.
28. Azimi M. *Experiences of Education and Training of Health Professionals in Aspects of Planning Obstacles Health Education and Health Promotion in Schools With Emphasis on Solutions to Fix it*. *Educ Strategy Med Sci*. 2017; 10(4): 245-54.
29. Azimi M, Adib Y, Matlabi H. Health Education and Health Promotion Curriculum of Grade six is Based on the Assumption of Health System. *Education Strategies in Medical Sciences*. 2017; 10(2): 91-102.
30. Izadi S, Salehi OA, Fathi Vajargah K, Abedini Blatter M. Content Analysis of Elementary School Textbooks Based on Health Education Components, *Quarterly Journal of Educational Innovation*. 2010; 9(33): 139-62.
31. Gahramani L, Heidarnia A, Babae Gh, Nazari M. The effect of puberty health education on health behavior of high school female students in Shahrek. *Iranian South Medical Journal* . 2008; 11(1): 61-8.
32. Priya PG, Asokan S, Kandaswamy D, Malliga S, Arthi G. Health camps in schools and content analysis of the school textbooks: A cross-sectional study in Tamil Nadu. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2016; 34(3): 223-6. <https://doi.org/10.4103/0970-4388.186756>