



Evaluation of Health System Development Plan and Basic Education Transformation Plan Based on Health System Assumptions with Emphasis on Education

Mohammad Azimi

Assistant Professor, Dept. of Educational Sciences and Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Farhangian University, Tehran, Iran

Article Information

Article History:

Received: 2016/10/08

Accepted: 2019/01/02

Available Online: 2019/06/20

IJHEHP 2019; 7(2):154-171

DOI: 10.30699/ijhehp.7.2.154

Corresponding Author:

Mohammad Azimi

Assistant Professor, Dept. of Educational Sciences and Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Farhangian University, Tehran, Iran

Email:

mohammadazimi86@yahoo.com

Use your device to scan and read the article online



Abstract

Background and Objective: Health education and health promotion are considered an important source for economic, social and individual development. It is the governments' important role to consider it as a crucial matter and all human beings need training to achieve this worthwhile goal, namely health.

Methods: This study was carried out using content analysis "Shannon Entropy". In this method data processing is done with a new look and both quantitative and qualitative content analysis. Entropy is an index to measure the uncertainty, and probability distribution. The content of the responsive design (text layout and healthcare reform basic education development plan) and twelve main dimensions and 58 sub-components of health education and health promotion were examined.

Results: Analyzing the data of Shannon entropy analysis showed that the prevention of disease (32 cases) is the most frequent factor, and the least amount belonged to physical activity, mental health, prevention of high-risk behavior and disabilities with the frequency of 0. Studying the whole document of fundamental transformation, the component of the mental health (97 cases) is the most frequent, and the least frequent component was disability (0 cases).

Conclusion: The results of the frequency of components have shown that the components of the health system do not have the normal distribution. Unfortunately, very little health education and health promotion are discussed in this document.

Keywords: Health education and health promotion, Health system development plan, Basic education development plan, The assumption of the health system, Education

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

How to cite this article:

Azimi M. Evaluation of Health System Development Plan and Basic Education Transformation Plan Based on Health System Assumptions with Emphasis on Education. Iran J Health Educ Health Promot. 2019; 7 (2) :154-171

Azimi, M.(2019). Evaluation of Health System Development Plan and Basic Education Transformation Plan Based on Health System Assumptions with Emphasis on Education. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 7 (2),154-171



ارزیابی طرح تحول نظام سلامت و طرح تحول بنیادین آموزش و پرورش بر اساس مفروض‌های نظام سلامت با تأکید بر آموزش

محمد عظیمی

استادیار، گروه علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: آموزش بهداشت و ارتقای سلامت منبع مهمی در توسعه اقتصادی، اجتماعی و فردی است. توجه به این امر خطیر از وظایف مهم دولت‌ها به شمار می‌رود و همه انسان‌ها برای دستیابی به سلامتی و حفظ آن نیازمند آموزش هستند.

مواد و روش‌ها: در این تحقیق از روش تحلیل محتوا «آنتروپی شانون» استفاده شد که در آن پردازش داده‌ها در بحث تحلیل محتوا با نگاه جدید و به‌صورت کمی و کیفی مطرح می‌شود. آنتروپی در تئوری اطلاعات، شاخصی برای اندازه‌گیری عدماطمینان و با هدف بیان توزیع احتمال است. محتوای طرح از نظر پاسخگو (متن طرح تحول نظام سلامت و طرح تحول بنیادین آموزش) و دوازده مؤلفه اصلی و ۵۸ مؤلفه فرعی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت بررسی شده است.

یافته‌ها: نتایج تحلیل محتوای آنتروپی شانون نشان داد پیشگیری از بیماری‌ها با ۳۲ مورد بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده، و کمترین مقدار با فراوانی صفر به تحرک بدنی، سلامت روانی، پیشگیری از رفتارهای پرخطر و معلولیت مربوط است. از بررسی کل سند تحول بنیادین، مؤلفه مربوط به سلامت روانی با ۹۷ مورد بیشترین فراوانی را دارد و کمترین مقدار با فراوانی صفر به معلولیت مربوط است.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داده است مؤلفه‌های نظام سلامت توزیع نرمال ندارند؛ به‌طوری که در این اسناد در حد خیلی کم به آموزش بهداشت و ارتقای سلامت پرداخته شده است.

واژه‌های کلیدی: طرح تحول نظام سلامت، طرح تحول بنیادین آموزش و پرورش، مفروض‌های نظام سلامت، آموزش بهداشت و ارتقای سلامت

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

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله
دریافت: ۱۳۹۵/۰۷/۱۷
پذیرش: ۱۳۹۷/۱۰/۱۲
انتشار آنلاین: ۱۳۹۸/۰۳/۳۰

IJHEHP 2019; 7(2):154-171

نویسنده مسئول:

محمد عظیمی

استادیار، گروه علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

پست الکترونیک:

mohammadazimi86@yahoo.com

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



مقدمه

آموزش بهداشت بخش جدایی‌ناپذیر برنامه آموزش و پرورش برای همه دانش‌آموزان است. برنامه‌های درسی آموزش بهداشت باید نمایشگر دانش ضروری، نگرش، و مهارت‌ها باشد که با هدف آموزش بهداشت جامع برای ارتقای زندگی سالم و تضعیف رفتارهای بهداشتی پرخطر میان دانش‌آموزان طراحی شده است تا کودکان در حفظ سلامت خود مسئولانه عمل کنند (۵). آموزش بهداشت پایه و اساس ترویج سلامت است و یکی از اجزای ارتقای بهداشت مدارس به شمار می‌رود (۶). با توجه به تأکید منشور اوتاوا بر آموزش به‌عنوان پیش‌نیاز سلامت، سازمان جهانی بهداشت، مدارس مروج سلامت را بر اساس منشور اوتاوا تعریف کرده است که در آن بر برنامه جامع آموزش سلامت در مدارس و مشارکت والدین و جامعه در این برنامه‌ها تأکید شده است (۷، ۸).

نوجوانان گروه هدف مناسبی برای آموزش بهداشت و

مدارس محیطی ایدئال برای ارتقای سطح سلامت هستند و می‌توانند بستری مناسب برای یادگیری و تمرین رفتارهای مثبت بهداشتی فراهم آورند (۱). کودکان بخش زیادی از وقت خود را در مدرسه صرف می‌کنند؛ در نتیجه مدارس می‌توانند دامنه پر قدرت نفوذ بر سلامت کودکان باشند (۲). بهتر است تلاش برای جلوگیری از رفتارهای آسیب‌رسان سلامت در سنین پایین‌تر شروع شود تا در بزرگسالی مجبور به تلاش برای تغییر عادت‌های تثبیت‌شده نباشیم (۳). مدارس می‌توانند نقش بسیار مهمی در بهبود سلامت کودکان بازی کنند که در نهایت آنها را به بزرگسالان سالم بدل خواهد کرد. کودکان و نوجوانان به‌طور کلی پنج روز در هفته و از نظر تقویمی بیشتر طول سال در مدرسه حضور دارند و علاوه بر مهارت‌های آکادمیک، انتظارات فرهنگی و مهارت‌های اجتماعی را می‌آموزند که رفتارهای بهداشتی را

مرتبه بالاتر در میان تمام دانش‌آموزان اصلاح شود و قدرت تصمیم‌گیری به این منظور به کار رود که به مدارس اجازه دهد تصمیم‌گیری‌های مهمتر آموزشی را اتخاذ کنند (۱۵).

یکی از راه‌های مؤثر و انکارناپذیر ارتقای کیفیت آموزش، برنامه‌ریزی درسی است که چنانچه به‌طور صحیح و متناسب با نیازهای جامعه و دانش‌آموزان انجام نگیرد، نیازهای یادگیری برآورده نمی‌شود و یادگیری سطحی و ناپایدار خواهد بود. برنامه‌ریزی درسی فرایندی است برای تعیین هدف‌های مناسب و تشخیص مسائل، نیازها، امکانات و محدودیت‌هایی که برای رسیدن به آن هدف‌ها موجود است (۱۶).

بنابراین شناسایی موانع آموزش بهداشت و ارتقای سلامت می‌تواند این فرصت را در اختیار معلمان و دانش‌آموزان قرار دهد تا دانش، اطلاعات و مهارت‌هایی را کسب کنند که در طول زندگی، آنها را به سوی عادات و رفتارهای بهداشتی مناسب رهنمون خواهد ساخت. Safari (۲۰۱۳) در مطالعه خود درستی این نگاه را تأیید کرده و شناسایی موانع سلامت افراد جامعه را بزرگ‌ترین پشتوانه یک کشور دانسته است؛ به‌گونه‌ای که برای داشتن یک جامعه سالم، شناسایی موانع سلامت دانش‌آموزان را به‌عنوان یک ضرورت مطرح می‌کند. ضمن اینکه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت را حق دانش‌آموزان می‌داند تا بدین وسیله آنها را به چگونگی مراقبت از خود، در امان ماندن از عوامل بیماری‌زا، تأمین سلامت خود، آگاهی از آن و کسب فن و مهارت آگاه کند (۱۷). به نظر او این دانش و مهارت باید در دوران تحصیل در دسترس دانش‌آموزان قرار گیرد.

با توجه به اهمیت و نقشی که ارتقای سلامت در زندگی هر یک از ما ایفا می‌کند و از آنجا که منبع مهمی در توسعه اقتصادی، اجتماعی و فردی است، توجه به این امر خطیر از وظایف مهم هر دولتی به شمار می‌رود و برای دستیابی به هدف ارزشمند ارتقای سلامت، نیازمند شناسایی موانع موجود در آموزش بهداشت در مدارس است. در کشورهای گوناگون، به‌ویژه کشور ما، مدارس و محتوای دروس بهترین مرجع آموزش در زمینه ایجاد رفتار، بهداشت و سلامت و همچنین پایگاه عملیاتی کردن آنها هستند. همچنین بررسی تطبیقی دانش‌آموزان ایران با چهار کشور ژاپن، استرالیا، فرانسه و ترکیه نشان داد مؤلفه‌های چاقی، تغذیه، سیگار، بهداشت دهان و دندان، بیماری‌های مقاربتی و رفتارهای پرخطر در ایران رو به افزایش است. Nekovei Moghaddam و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهش خود نشان دادند محتوای کتاب‌های موجود در زمینه آموزش بهداشت، در ارتقای توانایی و نگرش‌های دانش‌آموزان تأثیری نداشته و دانش‌آموزان مهارت کافی در این زمینه ندارند (۱۸).

همان‌طور که بوسنجر به نقل از فرمونی و قلیزاده (۲۰۱۳) بیان می‌کند، نگرش‌های بهداشتی که در دوران کودکی شکل می‌گیرند مادام‌العمر و تغییرناپذیر هستند و در این راستا گنجاندن مفاهیم پایه و عمیق بهداشت و سلامت در

برنامه‌های ارتقای سلامت هستند؛ زیرا بسیاری از رفتارهایی که به علل اصلی مرگ‌ومیر و ابتلای جوانان و بزرگسالان به بیماری مربوط است، در دوران نوجوانی گسترش می‌یابد و یا تقویت می‌شود. این رفتارها شامل استفاده از دخانیات، الکل و مواد دیگر، فعالیت جنسی محافظت‌نشده، رژیم غذایی نامناسب، نداشتن فعالیت فیزیکی، و انجام رفتارهایی است که به‌طور غیرعمد به جراحات و خشونت منجر می‌شود. این رفتارهای بهداشتی می‌تواند بیماری‌های قلبی - عروقی و سرطان و دیابت را گسترش دهد که در حال حاضر از علل عمده مرگ‌ومیر زودرس در ایالات‌متحده و جهان غرب است (۹). بر اساس داده‌های ثبت مرگ معاونت سلامت، این عوامل خطر در ایران نیز جزء ۱۰ علت اصلی مرگ به شمار می‌رود (۱۰). بیشتر شواهد نشان می‌دهد بسیاری از این رفتارها تعیین‌گرهای مشابه دارند و فرصت‌هایی برای برنامه‌های یکپارچه‌ای فراهم می‌کنند که رفتارهای چندگانه را مخاطب قرار می‌دهند. با این حال، بیشتر برنامه‌های ارتقای سلامت نوجوانان تنها یک دامنه رفتاری را مخاطب قرار می‌دهند (۱۱)؛ لذا به دلیل اهمیت شناسایی فاکتورهای مؤثر در پذیرش رفتارهای بهداشتی و ارتقای سلامت در قشر دانش‌آموز و سخت‌تربودن تغییر عادات ناسالم پذیرفته‌شده در دوران جوانی، لازم است در قوانین و اسناد بالادستی و به‌تبع آن در مدارس به این امر توجه وافر شود (۱۲، ۱۳). به همین خاطر دانش‌آموزان باید از رفتارهای بهداشتی صحیح آگاه باشند تا بتوانند آن را در جهت بهبود سلامت و کیفیت زندگی خود به کاربندند (۱۴).

اوتاوا بر آموزش به عنوان پیش‌نیاز سلامت، سازمان جهانی بهداشت مدراس مروج سلامت را براساس منشور اوتاوا تعریف کرده است که در آن بر برنامه جامع آموزش سلامت در مدارس و مشارکت والدین و جامعه در برنامه‌های ارتقای سلامت در مدارس به عنوان اجزایی از آن تأکید گردیده است (۱۵). تأثیر مداخله آموزشی بر آگاهی، نگرش و رفتار دانش‌آموزان در خصوص فعالیت جسمانی، رفتارهای تغذیه‌ای و بهداشت جنسی، سلامت ذهنی، مصرف مواد و سیگار و خشونت، در مطالعات انجام شده در ایران و دیگر مطالعات تأیید شده است (۱۳). آموزش مدرن باید برای تعیین ارزش‌ها و پذیرش مسئولیت ارتقای سلامت و رفتار اجتماعی خود به جوانان کمک کند. موفقیت در ارتقای بهداشت مدارس به تلاش‌های مشترک در هر دو بخش بهداشت و آموزش نیاز دارد. برنامه‌های آموزش بهداشت باید شامل ارائه اطلاعات، بررسی ارزش‌ها و نگرش‌ها، ایجاد تصمیم‌گیری‌های سلامت و کسب مهارت‌ها به‌منظور توانمندسازی در تغییر رفتار باشد. برنامه جامع شامل آموزش معلمان، برنامه درسی توسعه‌یافته، مشارکت اجتماعی، تغییر در سیاست و اعمال، و همچنین پژوهش است که تمام این اجزا برای ساخت مدل موفق ارتقای سلامت لازم است (۱۴). توسعه برنامه درسی که فرایند آموزشی کلیدی برای توسعه‌دهندگان آموزش مدارس است، اجازه می‌دهد دوره‌های آموزشی برای رفع نیازهای تعریف‌شده طراحی شود (۱۰). برنامه‌ریزی آموزشی باید برای ترویج تفکر

سلامت و طرح تحول بنیادین آموزش) و دوازده مؤلفه اصلی و ۵۸ مؤلفه فرعی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت بررسی شد. روایی مؤلفه‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت با استفاده از نظرات متخصصان حیطه سلامت و برنامه درسی سنجیده شده است. برای اطمینان از درستی نتایج تحلیل‌ها، علاوه بر پژوهشگر، شش متخصص آموزش بهداشت نیز اسناد بالادستی را تحلیل و بررسی کرده‌اند. پیام‌ها بر حسب هر مقوله و به تناسب هر پاسخگو در قالب فراوانی و به ترتیب زیر شمرده شده است.

مرحله اول: ماتریس فراوانی‌های جدول فراوانی با استفاده از این رابطه بهنجار شد:

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

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 شد و در ستون‌های مربوط قرار گرفت. برای این منظور از رابطه زیر استفاده شده است:

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

E_j = 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 هر یک از نشانگرها محاسبه می‌شود. هر نشانگری که بار اطلاعاتی بیشتری داشته باشد، از درجه اهمیت W_j بیشتری برخوردار است.

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

E_j = بار اطلاعاتی، W_j = درجه اهمیت، j = شماره مؤلفه، n = تعداد مؤلفه

گفتنی است در محاسبه JE مقادیر J_iP که برابر صفر است به دلیل بروز خطا و جواب بی‌نهایت در محاسبات ریاضی، با عدد بسیار کوچک ۰/۰۰۰۰۱ جایگزین شده است. JW شاخصی است که با توجه به شکل پاسخگوها، ضریب اهمیت هر مقوله را در یک پیام مشخص می‌کند. از طرفی با توجه به بردار W، مقوله‌های حاصل از پیام نیز رتبه‌بندی شده است. (۲۰)

در این پژوهش مؤلفه‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در متون طرح تحول نظام سلامت و طرح تحول بنیادین آموزش بررسی شد و ۱۲ مؤلفه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت برای تحلیل در نظر گرفته شد که هر یک

اسناد بالادستی و به تبع آن دروس مقاطع تحصیلی، باعث می‌شود دانش‌آموزان از ابتدا و در زمان تکوین و شکل‌گیری شخصیت اجتماعی‌شان به‌عنوان شهروندان آینده، رعایت بهداشت و ارتقای سلامت را مسئولیتی انسانی و اخلاقی در وجود خود بدانند و آن را نهادینه کنند. پس آشکار است که موفقیت در تربیت بهداشت دانش‌آموزان در مدارس بدون تدوین برنامه‌ای به‌منظور افزایش سواد سلامت آنها در دوره ابتدایی میسر نخواهد بود (۱۹). لذا ناکارآمدی روش‌های مرسوم، پایین بودن سطح سواد سلامتی معلمان و ناکارآمد بودن محتوای کتاب‌های درسی موجود، لزوم تغییر و استفاده از شیوه‌های آموزش اثربخش در آموزش بهداشت را بیشتر نشان می‌دهد. برای ایجاد تغییر و تحول و به‌منظور جلوگیری از بیماری‌ها و ارزشمند دانستن بهداشت و سلامت نیروی انسانی کارآمد که مدنظر طرح تحول بنیادین و طرح تحول نظام سلامت است، باید به آموزش روش‌های بهداشت به اقشار مختلف جامعه به‌ویژه دانش‌آموزان در سنین پایین توجه شود. از آنجا که نظام مدرسه بر کودکان و نوجوانان تأثیر مستقیم و بر بزرگسالان تأثیر غیرمستقیم دارد، به نظر می‌رسد استفاده بهینه از آموزش بهداشت در دوره دبستان یکی از ساده‌ترین راه‌های آموزش عمومی به مردم است.

آموزش بهداشت و ارتقای سلامت می‌تواند این فرصت را در اختیار معلمان و دانش‌آموزان قرار دهد تا دانش، اطلاعات و مهارت‌هایی کسب کنند که در طول زندگی، آنها را به سوی عادات و رفتار بهداشتی مناسب رهنمون خواهد ساخت. لذا طراحی الگو و برنامه‌ریزی به‌منظور افزایش آموزش، اصلاح رفتارهای بهداشتی نامطلوب و ایجاد و حفظ رفتارهای ارتقادهنده سلامت در دانش‌آموزان دوره دبستان امری اجتناب‌ناپذیر است. بنابراین هدف پژوهش این است که محتوای طرح تحول نظام سلامت و طرح تحول بنیادین در آموزش و پرورش را بر اساس مفروض‌های نظام سلامت تحلیل، و میزان و حضور هر یک را بررسی کند.

مواد و روش‌ها

در این تحقیق از روش تحلیل محتوا استفاده شده است. واحد تحلیل صفحات (متون، پرسش‌ها، تمرین‌ها و تصاویر) بود. برای تحلیل محتوا سه مرحله قبل از تحلیل (آماده‌سازی و سازمان‌دهی)، بررسی مواد (پیام) و پردازش نتایج اجرا شد.

کانون توجه این پژوهش مرحله سوم تحلیل محتوا یعنی پردازش داده‌های جمع‌آوری شده از پیام بوده است؛ یعنی اطلاعات به‌دست‌آمده پس از رمزگذاری پیام و مقوله‌بندی آن تحلیل شدند. در این پژوهش از روش آنتروپی شانون استفاده شد که در آن پردازش داده‌ها در بحث تحلیل محتوا با نگاهی جدید و به‌صورت کمی و کیفی انجام می‌شود. بر اساس این روش تحلیل داده‌ها، در تحلیل محتوا بسیار قوی‌تر و معتبرتر عمل می‌کند. آنتروپی در تئوری اطلاعات، شاخصی است برای اندازه‌گیری عدم اطمینان که به‌وسیله توزیع احتمال بیان می‌شود. بر اساس این روش که به مدل جبرانی مشهور است، محتوای طرح از نظر پاسخگو (متن طرح تحول نظام

بهداشت و ارتقای سلامت در متون طرح تحول نظام سلامت و طرح تحول بنیادین آموزش بررسی شده است.

یافته‌ها

یافته‌های این پژوهش شامل تحلیل کمی و کیفی متون طرح تحول نظام سلامت و طرح تحول بنیادین آموزش بر اساس مؤلفه‌های نظام سلامت است. ابتدا مجموعه فراوانی‌های به‌دست‌آمده بر حسب هر مؤلفه تهیه شد و براساس مرحله اول روش آنتروپی شانون به‌صورت داده‌های به‌نجار شده درآمد. سپس بر اساس مرحله دوم روش آنتروپی شانون مقدار عدم‌اطمینان داده‌های حاصل از جداول مذکور به‌ترتیب در جداول آورده می‌شوند. سپس بر اساس مرحله سوم روش آنتروپی شانون ضریب اهمیت اطلاعات به دست می‌آید، تا مشخص شود به‌طور کلی بیشترین میزان توجه و اهمیت به کدام مؤلفه تعلق دارد.

شامل خرده‌مؤلفه‌هایی می‌شود که در جدول (نام جدول) ارائه شده است. برای تدوین مؤلفه‌ها و شاخص‌های این پژوهش، از مطالعات پیشین استفاده شد. البته از آنجا که تاکنون پژوهشی به‌طور مستقل آموزش بهداشت و ارتقای سلامت را در متون طرح تحول نظام سلامت و طرح تحول بنیادین آموزش بررسی نکرده است، برای تهیه مؤلفه‌ها و شاخص‌های پژوهش، از تحقیقات مختلف پیشین در زمینه مؤلفه‌ها و شاخص‌های مدنظر، آرای پزشکان، کارشناسان بهداشت و کتاب جامع آموزش بهداشت و ارتقای سلامت از دوره ابتدایی تا پیش‌دانشگاهی استفاده شد. پس از مشخص شدن شاخص‌های اندازه‌گیری مؤلفه‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت (مفروض‌های سلامت)، اطلاعات بر اساس مدل آنتروپی شانون جمع‌آوری، و تجزیه و تحلیل شد و بر اساس همین مدل، میزان توجه به هر یک از مؤلفه‌های آموزش

جدول ۱. توزیع فراوانی توجه به مفروض‌های سلامت در دستورالعمل‌های برنامه تحول نظام سلامت

مؤلفه‌ها		فراوانی										
شاخص	خرده‌شاخص	کاهش میزان برداشتی بیماران بستری‌شده در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
		برنامه حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
		برنامه حضور پزشکان متخصص متقیم بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت	۴	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
سلامت جسم	سیستم‌های بدن	ارتقای کیفیت خدمات ویریت در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
		برنامه ارتقای کیفیت هتلیتگ در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
		برنامه حفاظت مالی از بیماران صعب‌العلاج حقی و نیازمند برنامه توزیع زاینط طبیعی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
سلامت تغذیه	مراقبت از اندام	آشنایی با مواد غذایی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
		نیازهای تغذیه‌ای	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
		پوشش گیاهی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
سلامت محیط	پوشش جانوری	پوشش جانوری	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
		انرژی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
		پایش رشد	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
بهداشت آب	الگوی تغذیه‌ای	الگوی تغذیه‌ای	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
		بهداشت مواد غذایی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
		بهداشت آب	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
بهداشت هوا	بهداشت خاک	بهداشت هوا	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
		بهداشت خاک	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
		بهداشت آب	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰

مؤلفه‌ها		فراوانی									
شاخص	خرده‌شاخص	کاهش میزان برداشتی بیماران بستری‌شده در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت	برنامه حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم	برنامه حضور پزشکان متخصص مقيم بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت	ارتقای کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت	برنامه ارتقای کیفیت هتلیتک در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت	برنامه حفاظت مالی از بیماران صعب‌العلاج خاص و نیازمند	برنامه ترویج زاینجان طبیعی	شیوه‌نامه نظارت بر حسن اجرای برنامه‌های تحول سلامت	مجموع هر خرده فراوانی	مجموع فراوانی شاخص
سلامت محیط‌زیست	آلودگی صوتی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	زیاله و دفع آن	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	مبارزه با بندپایان و جوندگان	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
سلامت خانواده	دفع بهداشتی فضلاب	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	جمعیت	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	سلامت نوجوانان	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
حوادث ایمنی	مراقبت از کودکان	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	مراقبت‌های دوران بارداری	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	مراقبت از روابط خانوادگی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	پیشگیری از حوادث در منزل	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
تحرك بدنی	پیشگیری از حوادث در مدرسه	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	پیشگیری از حوادث در جامعه	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	مقابله با بلایای طبیعی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	کمک‌های اولیه و بهداشت محیط کار	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
سلامت روانی	اهمیت تحرک بدنی و تناسب اندام	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	انواع ورزش ایمنی و قوانین آن	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	اهمیت بازی و انواع آن	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	مهارت‌های حرکتی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	حرکات اصلاحی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	مواد نیروزا	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	بهداشت و تغذیه ورزشی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
سلامت روانی	شناخت خود و عزت‌نفس	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	احساسات و عواطف	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	تصمیم‌گیری	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	برقراری ارتباط	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	تفکر نقاد	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
روابط همسالان	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	

مؤلفه‌ها										فراوانی									
شاخص										خرده‌شاخص									
کاهش میزان برداشتی بیمارستان بستری شده در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت برنامه حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم										برنامه حضور پزشکان متخصص بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت ارتقای کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت برنامه ارتقای کیفیت همتیگ در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت برنامه حفاظت مالی از بیماران صعب‌العلاج خاص و نیازمند برنامه ترویج زایمان طبیعی شوفاخانه‌ها نظارت بر حسن اجرای برنامه‌های تحول سلامت مجموع هر خرده فراوانی مجموع فراوانی شاخص									
عادات ناسالم										۰									
اعتیاد										۰									
پیشگیری از رفتارهای پرخطر										مواد مخدر و انواع آن ۰ اثرات سیگار در بدن ۰ خشونت ۰ ایدز ۰									
کنترل بیماری‌ها و پیشگیری از آنها										سلامت و بیماری ۴ مراقبت از بیمار ۲ آشنایی با بیماری‌ها ۱									
معلولیت										اهمیت معلولیت ۰ پیشگیری و کمک به افراد معلول ۰ انواع معلولیت ۰									
بهداشت عمومی و بهداشت مدرسه										فعالیت مدرسه و محله ۲ بهداشت عمومی و عوامل اجتماعی و بهداشت عمومی ۳ سلامت فردی ۰ سلامت تغذیه‌ای ۰									
جمع کل										۱۴ ۱۰ ۱۱ ۵ ۶ ۶ ۶ ۷ ۶ ۶ ۶۵ ۶۵ ۶ ۲									

۰/۵، به مؤلفه‌های کنترل بیماری‌ها و پیشگیری از آنها و کمترین میزان بار اطلاعاتی و ضریب اهمیت با فراوانی صفر به سلامت تغذیه، سلامت محیط‌زیست، سلامت خانواده، تحرک بدنی، سلامت روانی، پیشگیری از رفتارهای پرخطر و معلولیت مربوط است.

جدول ۴ نشان می‌دهد از بررسی کل سند تحول بنیادین، مؤلفه سلامت روانی با ۹۷ مورد بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده و کمترین مقدار با فراوانی صفر به معلولیت مربوط است. از مجموع ۱۹۱ فراوانی مؤلفه‌های سلامت در سند تحول بنیادین، ۳ مورد به سلامت جسم، ۲۳ مورد به سلامت تغذیه، صفر مورد سلامت محیط، ۱ مورد سلامت محیط‌زیست، ۲۰ مورد سلامت خانواده، ۱ مورد حوادث ایمنی، ۲ مورد تحرک بدنی، ۹۷ مورد سلامت روانی، ۴ مورد پیشگیری از رفتارهای پرخطر، ۲ مورد کنترل بیماری‌ها و پیشگیری از آنها، صفر مورد معلولیت و در ۳۸ مورد نیز به بهداشت عمومی و مدرسه اشاره شده است.

جدول بالا نشان می‌دهد از بررسی کل مجموعه دستورالعمل‌های برنامه تحول نظام سلامت مؤلفه مربوط به کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها با ۳۲ مورد بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده، و کمترین مقدار با فراوانی صفر به تحرک بدنی، سلامت روانی، پیشگیری از رفتارهای پرخطر و معلولیت مربوط است. از مجموع ۶۵ فراوانی مؤلفه‌های سلامت در تحول نظام سلامت، ۹ مورد به سلامت جسم، ۲ مورد سلامت تغذیه، ۲ مورد سلامت محیط، ۱ مورد سلامت محیط‌زیست، ۸ مورد سلامت خانواده، ۵ مورد حوادث ایمنی، صفر مورد به تحرک بدنی، صفر مورد سلامت روانی، صفر مورد پیشگیری از رفتارهای پرخطر، ۳۲ مورد کنترل بیماری‌ها و پیشگیری از آنها، صفر مورد معلولیت و ۶ مورد نیز به بهداشت عمومی و مدرسه اشاره شده است.

جدول ۳ نشان می‌دهد بیشترین میزان بار اطلاعاتی و ضریب اهمیت بین مؤلفه‌های سلامت در مجموعه دستورالعمل‌های برنامه تحول نظام سلامت مجموعاً با مقدار

جدول ۲. داده‌های بهنجار شده جدول ۱ (Pi)

مؤلفه‌ها		شخص	خرده‌شاخص	کاهش میزان پرداختی بیماران بستری شده در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت	برنامه حمایت از مانده‌کاری پزشکان در مناطق محروم	برنامه حضور پزشکان متخصص مقیم بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت	ارتقای کیفیت خدمات و پریت در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت	برنامه ارتقای کیفیت هتلیتگ در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت	برنامه حفاظت مالی از بیماران صعب‌العلاج خاص و نیازمند	برنامه ترویج راهکار طبیعی	شیوه‌نامه نظارت بر حسن اجرای برنامه‌های تحول سلامت
سلامت جسم	سیستم‌های بدن	۰	۰/۲	۰	۰/۸	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	چرخه حیات	۰/۵	۰	۰	۰	۰/۵	۰	۰	۰	۰	۰
	مراقبت از اندام	۰/۵	۰	۰	۰/۵	۰	۰	۰	۰	۰	۰
سلامت تغذیه	آشنایی با مواد غذایی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	نیازهای تغذیه‌ای	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰
	پوشش گیاهی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	پوشش جانوری	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱
	انرژی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	پایش رشد	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	الگوی تغذیه‌ای	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
بهداشت مواد غذایی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	
سلامت محیط	بهداشت آب	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	بهداشت هوا	۰/۵	۰/۵	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	بهداشت خاک	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
سلامت محیطزیست	آلودگی صوتی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	زباله و دفع آن	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰
	مبارزه با بندپایان و جوندگان	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
سلامت خانواده	فاضلاب و دفع بهداشتی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	جمعیت	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	سلامت نوجوان	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
سلامت ایمنی	مراقبت از کودکان	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	مراقبت‌های دوران بارداری	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰
	مراقبت از روابط خانوادگی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰
حوادث ایمنی	پیشگیری از حوادث در منزل	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰
	پیشگیری از حوادث در مدرسه	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰
	پیشگیری از حوادث در جامعه	۰/۵	۰	۰/۵	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	مقابله با بلایای طبیعی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
کمک‌های اولیه و بهداشت محیط کار	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	

مؤلفه‌ها									
شاخص	خرده‌شاخص	کاهش میزان پرداختی بیماران بستری‌شده در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت	برنامه حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم	برنامه حضور پزشکان متخصص مقیم بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت	ارتقای کیفیت خدمات ویرت در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت	برنامه ارتقای کیفیت همبستگی در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت	برنامه حفاظت مالی از بیماران صعب‌العلاج خاص و نیازمند	برنامه ترویج زایمان طبیعی	شیوه‌نامه نظارت بر حسن اجرای برنامه‌های تحول سلامت
تحرك بدنی	اهمیت تحرك بدنی و تناسب اندام	.	.	.	.	.	.	.	.
	انواع ورزش ایمنی و قوانین آن	.	.	.	.	.	.	.	.
	اهمیت بازی و انواع آن	.	.	.	.	.	.	.	.
	مهارت‌های حرکتی	.	.	.	.	.	.	.	.
	حرکات اصلاحی	.	.	.	.	.	.	.	.
	مواد نیروزا	.	.	.	.	.	.	.	.
	بهداشت و تغذیه ورزشی	.	.	.	.	.	.	.	.
سلامت روانی	شناخت خود و عزت‌نفس	.	.	.	.	.	.	.	.
	احساسات و عواطف	.	.	.	.	.	.	.	.
	تصمیم‌گیری	.	.	.	.	.	.	.	.
	برقراری ارتباط	.	.	.	.	.	.	.	.
	تفکر نقاد	.	.	.	.	.	.	.	.
	روابط همسالان	.	.	.	.	.	.	.	.
پیشگیری از رفتارهای پرخطر	عادات ناسالم	.	.	.	.	.	.	.	.
	اعتیاد	.	.	.	.	.	.	.	.
	مواد مخدر و انواع آن	.	.	.	.	.	.	.	.
	اثرات سیگار در بدن	.	.	.	.	.	.	.	.
	خشونت	.	.	.	.	.	.	.	.
کنترل بیماری‌ها و پیشگیری از آنها	ایدز	.	.	.	.	.	.	.	.
	سلامت و بیماری	۰/۲۳۵	۰/۱۷۶	۰/۲۳۵	۰/۱۱۸	۰/۱۷۶	۰/۱۱۸	۰/۱۷۶	۰/۵۹
	مراقبت از بیمار	۰/۱۵۴	۰/۱۵۴	۰/۱۵۴	۰/۷۷	۰/۱۵۴	۰/۳۰۸	۰/۱۵۴	۰/۳۰۸
معلولیت	آشنایی با بیماری‌ها	۰/۵	۰/۵	۰/۵	۰/۵	۰/۵	۰/۵	۰/۵	۰/۵
	اهمیت معلولیت	.	.	.	.	.	.	.	.
	پیشگیری و کمک به افراد معلول	.	.	.	.	.	.	.	.
بهداشت عمومی و بهداشت مدرسه	انواع معلولیت	.	.	.	.	.	.	.	.
	فعالیت مدرسه و محله	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
	عوامل اجتماعی و بهداشت عمومی	۰/۷۵	۰/۷۵	۰/۷۵	۰/۲۵	۰/۷۵	۰/۲۵	۰/۷۵	۰/۲۵
	سلامت فردی	.	.	.	.	.	.	.	.
سلامت تغذیه‌ای	سلامت تغذیه‌ای	.	.	.	.	.	.	.	.

جدول ۳. مقدار عدم اطمینان (Ej) و ضریب اهمیت (Wj) مفروض‌های سلامت در مجموعه دستورالعمل‌های برنامه تحول نظام سلامت

ضریب اهمیت (Wj)	مقدار عدم اطمینان (Ej)	مؤلفه‌ها	
		خرده‌شاخص	شاخص
۰/۶۵	۰/۲۴۱	سیستم‌های بدن	سلامت جسم
۰/۹	۰/۳۳۳	چرخه حیات	
۰/۹	۰/۳۳۳	مراقبت از اندام	
۰	۰	آشنایی با مواد غذایی	سلامت تغذیه
۰	۰	نیازهای تغذیه‌ای	
۰	۰	پوشش گیاهی	
۰	۰	پوشش جانوری	
۰	۰	انرژی	
۰	۰	پایش رشد	
۰	۰	الگوی تغذیه‌ای	
۰	۰	بهداشت مواد غذایی	
۰	۰	بهداشت آب	سلامت محیط
۰/۹	۰/۳۳۳	بهداشت هوا	
۰	۰	بهداشت خاک	
۰	۰	آلودگی صوتی	سلامت محیط‌زیست
۰	۰	زباله و دفع آن	
۰	۰	مبارزه با بندپایان و جوندگان	
۰	۰	دفع بهداشتی فاضلاب	
۰	۰	جمعیت	سلامت خانواده
۰	۰	سلامت نوجوانان	
۰	۰	مراقبت از کودکان	
۰	۰	مراقبت‌های دوران بارداری	
۰	۰	مراقبت از روابط خانوادگی	
۰	۰	پیشگیری از حوادث در منزل	
۰	۰	پیشگیری از حوادث در مدرسه	حوادث ایمنی
۰/۹۰	۰/۳۳۳	پیشگیری از حوادث در جامعه	
۰	۰	مقابله با بلایای طبیعی	
۰	۰	کمک‌های اولیه و بهداشت محیط کار	
۰	۰	اهمیت تحرک بدنی و تناسب اندام	تحرک بدنی
۰	۰	انواع ورزش ایمنی و قوانین آن	
۰	۰	اهمیت بازی و انواع آن	
۰	۰	مهارت‌های حرکتی	
۰	۰	حرکات اصلاحی	
۰	۰	مواد نبروزا	
۰	۰	بهداشت و تغذیه ورزشی	

ضریب اهمیت (Wj)	مقدار عدم اطمینان (Ej)	مؤلفه‌ها	
		خرده شاخص	شاخص
۰	۰	شناخت خود و عزت نفس	سلامت روانی
۰	۰	احساسات و عواطف	
۰	۰	تصمیم‌گیری	
۰	۰	برقراری ارتباط	
۰	۰	تفکر نقاد	
۰	۰	روابط همسالان	
۰	۰	عادات ناسالم	پیشگیری از رفتارهای پرخطر
۰	۰	اعتیاد	
۰	۰	مواد مخدر و انواع آن	
۰	۰	اثرات سیگار در بدن	
۰	۰	خشونت	
۰	۰	ایدز	
۰/۲۲۱	۰/۸۲۳	سلامت و بیماری	کنترل بیماری‌ها و پیشگیری از آنها
۰/۱۹۴	۰/۷۲۱	مراقبت از بیمار	
۰/۰۹	۰/۳۳۳	آشنایی با بیماری‌ها	
۰	۰	اهمیت معلولیت	معلولیت
۰	۰	پیشگیری و کمک به افراد معلول	
۰	۰	انواع معلولیت	
۰	۰	فعالیت مدرسه و محله	بهداشت عمومی و بهداشت مدرسه
۰/۰۷۳	۰/۲۷	عوامل اجتماعی و بهداشت عمومی	
۰	۰	سلامت فردی	
۰	۰	سلامت تغذیه‌ای	

جدول ۴. توزیع فراوانی مؤلفه‌های سلامت در سند تحول بنیادین آموزش و پرورش جمهوری اسلامی ایران

مؤلفه‌ها	فراوانی			
	بخش ۱	بخش ۲	بخش ۳	مجموع هر خرده فراوانی
شاخص				مجموع فراوانی شاخص
خرده شاخص				
سیستم‌های بدن	۰	۱	۰	۱
چرخه حیات	۱	۰	۰	۱
مراقبت از اندام	۱	۰	۰	۱
آشنایی با مواد غذایی	۰	۰	۰	۰
نیازهای تغذیه‌ای	۰	۱	۰	۱
پوشش گیاهی	۰	۰	۰	۰
پوشش جانوری	۰	۰	۰	۰
انرژی	۰	۰	۰	۰
پایش رشد	۴	۸	۱۰	۲۲
الگوی تغذیه‌ای	۰	۰	۰	۰
بهداشت مواد غذایی	۰	۰	۰	۰

مؤلفه‌ها		فراوانی			شخص	خرده شاخص	شاخص
بخش ۱	بخش ۲	بخش ۳	مجموع هر خرده فراوانی	مجموع فراوانی شاخص			
۰	۰	۰	۰	۰	بهداشت آب	سلامت محیط	
۰	۰	۰	۰	۰	بهداشت هوا		
۰	۰	۰	۰	۰	بهداشت خاک		
۰	۰	۰	۰	۰	آلودگی صوتی	سلامت محیطزیست	
۱	۰	۰	۱	۱	زباله و دفع آن		
۰	۰	۰	۰	۰	مبارزه با بندپایان و جوندگان		
۰	۰	۰	۰	۰	دفع بهداشتی فاضلاب		
۰	۹	۰	۹	۰	جمعیت	سلامت خانواده	
۰	۵	۰	۵	۰	سلامت نوجوانان		
۲۰	۶	۳	۳	۰	مراقبت از کودکان		
۰	۰	۰	۰	۰	مراقبت‌های دوران بارداری		
۰	۰	۰	۰	۰	مراقبت از روابط خانوادگی		
۰	۰	۰	۰	۰	پیشگیری از حوادث در منزل	حوادث ایمنی	
۱	۱	۱	۱	۰	پیشگیری از حوادث در مدرسه		
۰	۰	۰	۰	۰	پیشگیری از حوادث در جامعه		
۰	۰	۰	۰	۰	مقابله با بلایای طبیعی		
۰	۰	۰	۰	۰	کمک‌های اولیه و بهداشت محیط کار		
۰	۱	۱	۱	۰	اهمیت تحرک بدنی و تناسب اندام	تحرک بدنی	
۰	۰	۰	۰	۰	انواع ورزش ایمنی و قوانین آن		
۰	۰	۰	۰	۰	اهمیت بازی و انواع آن		
۲	۰	۰	۰	۰	مهارت‌های حرکتی		
۰	۰	۰	۰	۰	حرکات اصلاحی		
۰	۰	۰	۰	۰	مواد نیروزا		
۰	۱	۱	۱	۰	بهداشت و تغذیه ورزشی	سلامت روانی	
۱۲	۱۵	۷	۳۴	۳۴	شناخت خود و عزت‌نفس		
۳	۴	۳	۱۰	۱۰	احساسات و عواطف		
۲	۱۲	۵	۱۹	۱۹	تصمیم‌گیری		
۶	۱۵	۴	۲۵	۲۵	برقراری ارتباط		
۲	۰	۲	۴	۴	تفکر نقاد		
۲	۲	۱	۵	۵	روابط همسالان	پیشگیری از رفتارهای پرخطر	
۰	۳	۰	۳	۳	عادات ناسالم		
۰	۰	۰	۰	۰	اعتیاد		
۴	۰	۰	۰	۰	مواد مخدر و انواع آن		
۰	۰	۰	۰	۰	اثرات سیگار در بدن		
۰	۱	۰	۱	۱	خشونت	کنترل بیماری‌ها و پیشگیری از آنها	
۰	۰	۰	۰	۰	ایدز		
۱	۱	۰	۲	۲	سلامت و بیماری		
۰	۰	۰	۰	۰	مراقبت از بیمار		
۰	۰	۰	۰	۰	آشنایی با بیماری‌ها	معلولیت	
۰	۰	۰	۰	۰	اهمیت معلولیت		
۰	۰	۰	۰	۰	پیشگیری و کمک به افراد معلول		
۰	۰	۰	۰	۰	انواع معلولیت		

فرآوانی		مؤلفه‌ها				
مجموع فرآوانی شاخص	مجموع هر خرده فرآوانی	بخش ۳	بخش ۲	بخش ۱	خرده‌شاخص	شاخص
	۱۷	۱۵	۲	۰	فعالیت مدرسه و محله	
۳۸	۲	۰	۰	۲	عوامل اجتماعی و بهداشت عمومی	بهداشت عمومی و
	۱۹	۱۲	۳	۴	سلامت فردی	بهداشت مدرسه
	۰	۰	۰	۰	سلامت تغذیه‌ای	
۱۹۱	۱۹۱	۶۴	۸۶	۴۱	جمع کل	

جدول ۵. داده‌های بهنجار شده جدول ۴ (Pi)

کتاب‌ها		مؤلفه‌ها		
بخش ۳	بخش ۲	بخش ۱	خرده‌شاخص	شاخص
۰	۱	۰	سیستم‌های بدن	
۰	۰	۱	چرخه حیات	سلامت جسم
۰	۰	۱	مراقبت از اندام	
۰	۰	۰	آشنایی با مواد غذایی	
۰	۱	۰	نیازهای تغذیه‌ای	
۰	۰	۰	پوشش گیاهی	
۰	۰	۰	پوشش جانوری	سلامت تغذیه
۰	۰	۰	انرژی	
۰/۴۵۵	۰/۳۶۴	۰/۱۸۲	پایش رشد	
۰	۰	۰	الگوی تغذیه‌ای	
۰	۰	۰	بهداشت مواد غذایی	
۰	۰	۰	بهداشت آب	
۰	۰	۰	بهداشت هوا	سلامت محیط
۰	۰	۰	بهداشت خاک	
۰	۰	۰	آلودگی صوتی	
۰	۰	۱	زیاله و دفع آن	سلامت محیط زیست
۰	۰	۰	مبارزه با بندپایان و جوندگان	
۰	۰	۰	دفع بهداشتی فاضلاب	
۰	۱	۰	جمعیت	
۰	۱	۰	سلامت نوجوانان	
۰/۵	۰/۵	۰	مراقبت از کودکان	سلامت خانواده
۰	۰	۰	مراقبت‌های دوران بارداری	
۰	۰	۰	مراقبت از روابط خانوادگی	
۰	۰	۰	پیشگیری از حوادث در منزل	
۱	۰	۰	پیشگیری از حوادث در مدرسه	
۰	۰	۰	پیشگیری از حوادث در جامعه	حوادث ایمنی
۰	۰	۰	مقابله با بلایای طبیعی	
۰	۰	۰	کمک‌های اولیه و بهداشت محیط کار	

کتاب‌ها			مؤلفه‌ها	
بخش ۳	بخش ۲	بخش ۱	خرده‌شاخص	شاخص
۱	۰	۰	اهمیت تحرک بدنی و تناسب اندام	تحرک بدنی
۰	۰	۰	انواع ورزش ایمنی و قوانین آن	
۰	۰	۰	اهمیت بازی و انواع آن	
۰	۰	۰	مهارت‌های حرکتی	
۰	۰	۰	حرکات اصلاحی	
۰	۰	۰	مواد نیروزا	
۰	۱	۰	بهداشت و تغذیه ورزشی	
۰/۲۰۶	۰/۴۴۱	۰/۳۵۳	شناخت خود و عزت‌نفس	سلامت روانی
۰/۳	۰/۴	۰/۳	احساسات و عواطف	
۰/۲۶۳	۰/۶۳۲	۰/۱۰۵	تصمیم‌گیری	
۰/۱۶	۰/۶	۰/۲۴	برقراری ارتباط	
۰/۵	۰	۰/۵	تفکر نقاد	
۰/۲	۰/۴	۰/۴	روابط همسالان	
۰	۱	۰	عادات ناسالم	پیشگیری از رفتارهای پرخطر
۰	۰	۰	اعتیاد	
۰	۰	۰	مواد مخدر و انواع آن	
۰	۰	۰	اثرات سیگار در بدن	
۰	۱	۰	خشونت	
۰	۰	۰	ایدز	
۰	۰/۵	۰/۵	سلامت و بیماری	کنترل بیماری‌ها و پیشگیری از آنها
۰	۰	۰	مراقبت از بیمار	
۰	۰	۰	آشنایی با بیماری‌ها	
۰	۰	۰	اهمیت معلولیت	معلولیت
۰	۰	۰	پیشگیری و کمک به افراد معلول	
۰	۰	۰	انواع معلولیت	
۰/۸۸۲	۰/۱۱۸	۰	فعالیت مدرسه و محله	بهداشت عمومی و بهداشت مدرسه
۰	۰	۱	عوامل اجتماعی و بهداشت عمومی	
۰/۶۳۲	۰/۱۵۸	۰/۲۱۱	سلامت فردی	
۰	۰	۰	سلامت تغذیه‌ای	

جدول ۶ نشان می‌دهد بیشترین میزان بار اطلاعاتی و ضریب اهمیت بین مؤلفه‌های سلامت در سند تحول بنیادین، با مقدار ۰/۶ به مؤلفه‌های سلامت روانی و کمترین میزان بار اطلاعاتی و ضریب اهمیت با مقدار صفر به سلامت جسم، سلامت محیط، سلامت محیط‌زیست، حوادث ایمنی، تحرک بدنی، پیشگیری از رفتارهای پرخطر و معلولیت مربوط است. با توجه به تحلیل محتوای متون و اسناد بالادستی، از مجموع بررسی کل سند تحول بنیادین، ۱۹۱ فراوانی و از کل طرح

تحول نظام سلامت، ۶۵ فراوانی در ۱۲ مؤلفه اصلی و ۵۷ مؤلفه فرعی بررسی شد. یافته‌ها نشان داد مؤلفه‌های نظام سلامت توزیع نرمال ندارند؛ در حالی که به برخی از مؤلفه‌ها توجه بیشتری شده است. همچنین فراوانی به‌دست‌آمده از متون هر دو طرح نشان می‌دهد مؤلفه‌های موجود توزیع نرمال ندارند؛ به طوری که در مؤلفه‌های نظام سلامت در طرح تحول نظام سلامت به ترتیب پیشگیری از بیماری‌ها با ۳۲ مورد بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده و

۱۶۷

(سند تحول بنیادین آموزش و پرورش، قانون برنامه ۳، ۴ و ۵ قانون اساسی، دستورالعمل‌ها در حوزه سلامت، طرح تحول نظام سلامت) که صراحتاً موضوع بهداشت و سلامت، ضرورت و اهمیت آن و راه‌های مراقبت از آن را یکی از ابعاد مهم و زیربنایی توسعه در ابعاد مختلف بیان کرده است؛ انتظار می‌رفت حداقل به مؤلفه‌های بهداشت در حوزه نظام سلامت در حد قابل قبول پرداخته شود و افراد هر چه بیشتر در این اسناد با آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، مسائل و مشکلات آن، راه‌های مراقبت از آن و... آشنا شوند.

کمترین مقدار با فراوانی صفر به تحرک بدنی، سلامت روانی، پیشگیری از رفتارهای پرخطر و معلولیت مربوط است. در سند تحول بنیادین مؤلفه مربوط به سلامت روانی با ۹۷ مورد بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده، و کمترین مقدار با فراوانی صفر به معلولیت مربوط است.

با توجه به نتایج تحلیل متون طرح تحول نظام سلامت و طرح تحول بنیادین آموزش و پرورش می‌توان نتیجه گرفت در این اسناد خیلی کم به آموزش بهداشت و ارتقای سلامت پرداخته شده است؛ در حالی که با توجه به اسناد

جدول ۶. مقدار عدم اطمینان (Ej) و ضریب اهمیت (Wj) مفروض‌های سلامت در سند تحول بنیادین آموزش و پرورش

ضریب اهمیت (Wj)	مقدار عدم اطمینان (Ej)	مؤلفه‌ها	
		خرده شاخص	شاخص
۰	۰	سیستم‌های بدن	سلامت جسم
۰	۰	چرخه حیات	
۰	۰	مراقبت از اندام	
۰	۰	آشنایی با مواد غذایی	سلامت تغذیه
۰	۰	نیازهای تغذیه‌ای	
۰	۰	پوشش گیاهی	
۰	۰	پوشش جانوری	
۰	۰	انرژی	
۰/۱۱۰	۰/۹۴۳	پایش رشد	
۰	۰	الگوی تغذیه‌ای	
۰	۰	بهداشت مواد غذایی	سلامت محیط
۰	۰	بهداشت آب	
۰	۰	بهداشت هوا	
۰	۰	بهداشت خاک	سلامت محیط زیست
۰	۰	آلودگی صوتی	
۰	۰	زباله و دفع آن	
۰	۰	مبارزه با بندپایان و جوندگان	
۰	۰	دفع بهداشتی فضلاب	سلامت خانواده
۰	۰	جمعیت	
۰	۰	سلامت نوجوانان	
۰/۷۴	۰/۶۳۱	مراقبت از کودکان	مراقبت‌های دوران بارداری
۰	۰	مراقبت از روابط خانوادگی	
۰	۰	پیشگیری از حوادث در منزل	حوادث ایمنی
۰	۰	پیشگیری از حوادث در مدرسه	
۰	۰	پیشگیری از حوادث در جامعه	
۰	۰	مقابله با بلایای طبیعی	
۰	۰	کمک‌های اولیه و بهداشت محیط کار	

ضریب اهمیت (Wj)	مقدار عدم اطمینان (Ej)	مؤلفه‌ها	
		خرده شاخص	شاخص
.	.	اهمیت تحرک بدنی و تناسب اندام	
.	.	انواع ورزش ایمنی و قوانین آن	
.	.	اهمیت بازی و انواع آن	
.	.	مهارت‌های حرکتی	تحرک بدنی
.	.	حرکات اصلاحی	
.	.	مواد نیروزا	
.	.	بهداشت و تغذیه ورزشی	
۰/۱۱۲	۰/۹۵۹	شناخت خود و عزت نفس	
۰/۱۱۶	۰/۹۹۱	احساسات و عواطف	
۰/۹۳	۰/۸	تصمیم‌گیری	سلامت روانی
۰/۱	۰/۸۵۸	برقراری ارتباط	
۰/۷۴	۰/۶۳۱	تفکر نقاد	
۰/۱۱۲	۰/۹۶	روابط همسالان	
.	.	عادات ناسالم	
.	.	اعتیاد	
.	.	مواد مخدر و انواع آن	پیشگیری از رفتارهای پرخطر
.	.	اثرات سیگار در بدن	
.	.	خشونت	
.	.	ایدز	
۰/۷۴	۰/۶۳۱	سلامت و بیماری	کنترل بیماری‌ها و پیشگیری از آنها
.	.	مراقبت از بیمار	
.	.	آشنایی با بیماری‌ها	
.	.	اهمیت معلولیت	
.	.	پیشگیری و کمک به افراد معلول	معلولیت
.	.	انواع معلولیت	
۰/۳۹	۰/۳۳	فعالیت مدرسه و محله	بهداشت عمومی و بهداشت مدرسه
.	.	عوامل اجتماعی و بهداشت عمومی	
۰/۹۷	۰/۸۲۸	سلامت فردی	
.	.	سلامت تغذیه‌ای	

بحث

همچنین یافته‌های پژوهش Salehi Omran و همکاران (۲۰۰۹) مؤید این نکته است که آموزش مؤلفه‌های بهداشتی و سلامت که به‌طور پراکنده‌ای در کتاب‌های دوره‌های مختلف آمده است، منسجم، و براساس برنامه و چهارچوب مشخص نیست (۲۲). بنابراین با توجه به نتایج پژوهش‌ها باید زمینه صحیح تربیت مؤلفه‌های بهداشتی و سلامت را در افراد به وجود آورد تا با آگاهی از مسائل بهداشتی بتوانند درک درستی از شاخه‌های دیگر علوم از جمله اقتصاد، صنعت، و حتی شغل و حرفه به دست آورند.

برای تحقق چنین هدفی باید برنامه جامع تربیت مؤلفه‌های

با توجه به ضعف اسناد بالادستی در نظام آموزشی جمهوری اسلامی ایران در زمینه تربیت، مؤلفه‌های سلامت و بهداشت مورد غفلت واقع شده‌اند. این مهم در دوره ابتدایی حائز اهمیت فراوان است و نتایج پژوهش‌های مختلف نیز این سخن را تأیید می‌کند؛ Diba (۲۰۱۲)، Farmoni (۲۰۱۳)، Salehi Omran و همکاران (۲۰۱۱) بیان می‌کنند که آموزش بهداشت و ارتقای سلامت به‌عنوان بخشی از آموزش شهروندی و جهانی‌شدن، در برنامه درسی نظام آموزشی ایران و عمدتاً دیگر کشورهای آسیایی مغفول واقع شده است (۲۱، ۲۰، ۱۹).

توجه به نقش بسزای قوانین و مصوبات بالادستی در تشکیل نگرش‌ها و عادات دوران کودکی و نیز تصمیم‌گیری‌های دوران بزرگسالی، این متون باید به‌گونه‌ای مرتبط، سودمند و مؤثر در آموزش، طراحی، اجرا و ارزشیابی شوند؛ به‌طوری که پاسخگوی نیازهای عاطفی، اجتماعی و ارضای حس کنجکاو افراد باشند و امکان شناخت لازم از خود، دنیای پیرامون و ارزش‌ها را به آنها بدهند و در آنها امید و آرامش ایجاد کنند.

سیاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمام اساتید دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی و آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانشگاه تبریز که ما را در این پژوهش یاری کردند تشکر و قدردانی کنند.

تضاد منافع

سهم تمامی نویسندگان در این مطالعه یکسان است و هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

References

- Ickovics JR, Carroll-Scott A, Peters SM, Schwartz M, Gilstad-Hayden K, McCaslin C. Health and Academic Achievement: Cumulative Effects of Health Assets on Standardized Test Scores Among Urban Youth in the United States. *Journal of School Health*. 2014;84(1):40-8. <https://doi.org/10.1111/josh.12117>
- Langford R, Bonell CP, Jones HE, Poulou T, Murphy SM, Waters E, Komro KA, Gibbs LF, Magnus D, Campbell R. The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1360-y>
- Hagquist C, Starrin B. Health Education in Schools—From Information to Empowerment Models. *Health Promotion International*. 1997;12(3):225-32. <https://doi.org/10.1093/heapro/12.3.225>
- Franks AL KS, Dino GA, Horn KA, Gortmaker SL, Wiecha JL, et al. School-based Programs: Lessons Learned from CATCH, Planet Health, and Not-On-Tobacco. *Preventing Chronic Disease* [Internet]. 2007; 4(2).
- Vermont Health Education Guidelines for Curriculum and Assessment. second edition ed: Vermont Department of Education 2010:p. 25.
- Hawes, H. Health promotion in schools Said Good News Translation Race and Hmkan. Child-to-Child Institute in collaboration with UNICEF, 2002.
- Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Available at: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en>,. 1986.
- Department Of Health And Human Services. School Health Policies And Programs Study (SHPPS); *Journal of School Health*. 2010; 77 (8): 1-2.
- Peters LWH, Ten Dam GTM, Kocken PL, Buijs GJ, Dusseldorp E, Paulussen TGWM. Effects of transfer-oriented curriculum on multiple behaviors in the Netherlands. *Health Promotion International*. 2013. <https://doi.org/10.1093/heapro/dat039>
- Khosravi A. The profile of health indicators in Iran: Ministry of Health and Education Medicine, Department of Health, Center for development and promoting health, Department of Technology and Information Management. 2009.
- Morovati-SharifAbad MA, Ghofranipour F, Heidarnia A. Perceived religious support of the health promoting behavior and performance of behaviors in the elderly 65 years and older city of Yazd. *Persian. J Med Sci Yazd*. 2003;1(45):23-8.
- Can G, Ozdilli K, Erol O, Unsar S, Tulek Z, Savaser S, Ozcan S, Durna Z. Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. *Nursing & Health Sciences*. 2008 Dec;10(4):273-80. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2008.00405.x>
- Lee RL, Loke AJ. Health Promoting behaviors

- and psychosocial well-being of university students in Hong Kong. *J Public Health Nursing*. 2005; 22(3): 209-20. <https://doi.org/10.1111/j.0737-1209.2005.220304.x>
14. Hatami H, Razavi SM, Eftekhari AH, Majlesi F. text book of public health: Ministry of Health and Medical Education. I. R. Iran, School of Health, ShahidBeheshti University of Medical Sciences.
 15. WHO (1994) Ottawa Charter for Health Promotion.. [WHO/HPR/HEP/95.1].
 16. Kimber B, Sandell R, Bremberg S. Social and emotional training in Swedish schools for the promotion of mental health: an effectiveness study of 5 years of intervention. *Health Education Research*. 2008;.23(6): 931-40. <https://doi.org/10.1093/her/cyn040>
 17. Safari, M sh, D. Health education and health promotion. Smat. Tehran. Constitution of the Islamic Republic of Iran (1790). Majlis Research Center. The achievement of http://rc.majlis.ir/fa/content/iran_constitution on 20 february 2013.
 18. Nekovei Moghaddam M, Perveh S, Amirasmaeili M, Bashi M. Health Literacy and Utilization of Health Services in Kerman Township. *Sunrise health*. 2010; 4: 123-133.
 19. Diba M. Characteristics of Good Citizen and Education, *Journal of Zanjan University of Medical Sciences and Health Services*.2012; 34.
 20. Farmoni F M. Globalization and Citizenship Education, *Proceedings of the First National Conference on Globalization and Education*, Tehran: Ministry of Foreign Affairs. 2013: 361-351.
 21. Salehi Omran I, Izadi F. Content analysis of elementary school textbooks based on components 141 to 177 of global education. *Fourth Edition*. 2011; 13(2).
 22. Salehi Omran I, Abedini Blatter M. Content analysis of health information components in textbooks. *Management*.2009: 868-861.