

طراحی و آزمون محتوای آموزش بهداشت فردی در طرح بوم مدارس مقطع ابتدایی

افسانه هوازاده^۱، نفیسه رفیعی^۲، مینو طباطبایی^۳

^۱دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه پیام نور مرکز اصفهان

^۲استادیار گروه علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

^۳استادیار گروه علوم تربیتی دانشگاه پیام نور، اصفهان، ایران

نویسنده مسئول: نفیسه رفیعی ، ۰۹۱۳۱۶۷۰۷۹۱ ، nafisehrafieie@gmail.com

چکیده :

رعایت بهداشت فردی در کرونا، هدف طراحی و آزمون محتوای آموزش بهداشت فردی در طرح بوم از دیدگاه معلمان و مراقبین سلامت مدارس مقطع ابتدایی، به روش کاربردی و آمیخته اکتشافی. حوزه همه مراقبین سلامت و معلمان ابتدایی، حجم نمونه ۱۶ معلم و مراقب سلامت دبستان خمینی شهر، در کیفی با نمونه گیری هدفمند و مصاحبه نیمه ساختاریافته و کمی از پرسشنامه محقق ساخته، روایی صوری و محتوایی مورد تأیید و پایایی آلفای کرونباخ بالاتر از ۰.۷۰ با SPSS26، در سه بُعد، در کیفی، تحلیل مضامین و ترسیم شبکه مضامین و مدل مفهومی با MAXQDA10 و کمی، ضریب لاوشه و CVR بالاتر از 0.49 گویه ها تأیید شد. موضوعهای فعلی طرح بوم: نظافت شخصی، رعایت بهداشت در مدرسه، مهارتهای زندگی، ورزش، هنرهای دستی، بهداشت پا، گوش، چشم، پوست و مو، دهان و دندان، لباس، دستها، بیماریها، بلوغ، تغذیه، روابط سالم، خودمراقبتی، کمکهای اولیه، در وضعیت مطلوب، روش ارائه اینفوگرافیک و نمایش با فراوانی ۱۱ و موضوع، بهداشت دهان و دندان با ۱۲ و هدف، نهادینه شدن رفتارهای بهداشتی و حواس پنجگانه و پیشگیری از بیماریها با ۸ بود. همه موضوعها بجز تخصصی و متناسب، تأیید شد و مدل، مناسب بود.

کلیدواژه ها: طراحی، آزمون محتوا، آموزش بهداشت فردی، طرح بوم، مراقبین سلامت

۱-مقدمه :

مدارس نقش مهمی در سلامت کودکان و تبدیل شدن آنها به بزرگسالانی سالم دارند؛ در مدارس، کودکان علاوه بر مهارتهای آکادمیک، رفتارهای بهداشتی را به شکل جدی یاد می گیرند. (فرانک^۱ و همکاران، ۲۰۰۷) قانون اساسی کشورها بخصوص ایران و پیمان نامه های بین المللی بر توسعه بهداشت در جهان تأکید دارند. (رضانخانی، ۱۳۸۸) اصل ۲۹ قانون اساسی، سلامت را حق همه انسانها می داند لذا معلمان حق دارند برای حفظ و ارتقای سلامت دانش آموزان، برنامه ی درسی طراحی کنند. (قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۵۸) آموزش بهداشت: فرایند پیچیده چندبُعدی متشکل از عوامل متعدّد و فرصت های برنامه ریزی شده یادگیری است که با طراحی آگاهانه باعث ارتقاء سواد سلامت فرد و جامعه می شود. (اکبریان و همکاران، ۱۳۹۵) ابعاد مختلف سلامتی (جسمی، روانی، اجتماعی) هر کدام تحت تأثیر یکدیگر هستند. معمولی ترین بُعد سلامتی، سلامت جسمی است که از طریق رعایت بهداشت فردی حاصل می شود. بهداشت فردی، تمیز نگه داشتن و مراقبت از بدن و حفظ سلامت جسم و روان شامل مراقبت از اعضای بدن مثل پوست، مو، چشم، گوش، دست و پا و دستگاههای گردش خون، تنفس، ادراری، ورزش و تفریحات سالم و خواب و استراحت کافی و تغذیه سالم است. (مفیدی و همکاران، ۱۳۸۷، ۲) آموزش بهداشت فردی باید یکی از مهمترین برنامه های دوره تحصیلات ابتدایی باشد تا اطفال و نوجوانان از ابتدای زندگی از آسیب های عدم رعایت بهداشت، مصون بمانند. یکی از خلأ های سیستم آموزشی مدارس، فقدان درس و محتوایی مجزاً برای آموزش بهداشت فردی است. به ویژه به دلیل پایین بودن سطح فرهنگ عمومی در بیشتر مناطق کشور، دانش آموزان گرفتار بیماریهای جسمی می شوند. (حسینی حنیف، ۱۳۹۷). در سالهای اخیر در نظامهای غیرمتمرکز، معلمان در فرایند برنامه ریزی درسی مختار هستند که راهبردهای دریافتی را با موقعیت های کلاس درس خود تطبیق دهند. اگرچه در نظام برنامه ریزی درسی ملی، هر دو تجربه مشارکت و عدم مشارکت معلمان در فرایند برنامه ریزی درسی بیان شده است. (عظیمی، ۱۳۹۵). برنامه درسی ویژه مدرسه یا طرح بوم: برنامه ای است که با اعتماد به صلاحیت و توان مدرسه، مجوز برنامه ریزی درسی، اجراء ارزشیابی حجم معینی از زمان رسمی آموزش را به مدرسه واگذار می کند. بوم مخفف ب: برنامه و: ویژه م: مدرسه است. یعنی اینکه مدیریت و شورای مدرسه و معلمان اجازه دارند برای زمان معینی از آموزش رسمی مدرسه حدود ۴۰ ساعت، خودشان، موضوع و محتوا مواد آموزشی تولید کنند و معلمان انتخاب کنند تا آن را به دانش آموزان آموزش دهند، ارزشیابی کنند، کارنامه بدهند و به طور کامل یک برنامه درسی را در سطح مدرسه نه

³-Frank

سطح ملی، برحسب نیاز، طراحی و اجرا کنند. این یک فضای جدیدی است که در نظام آموزش و پرورش از سال ۱۳۹۷ در حال اجرا می باشد. (احمدی، امانی طهرانی، امیری نیا و همکاران، ۱۳۹۷، ۲۱-۲۰). طرح بوم در سه زمینه اصلی موضوعات آموزشی، مهارت آموزشی و فعالیت‌های میدانی، سازماندهی می شود. به طور کلی هر برنامه ای که در رشد دانش آموزان در ساحت های شش گانه رشد تربیت یعنی ۱- رشد اعتقادی و دینی و اخلاقی، ۲- رشد علمی و فناوریانه، ۳- رشد سیاسی و اجتماعی، ۴- رشد هنری و زیباییشناسانه، ۵- رشد زیستی و بدنی، ۶- رشد اقتصادی و حرفه ای و معیشتی دانش آموزان مؤثر باشد، امکان ورود به طرح بوم را دارد. آموزش بهداشت فردی در مدارس، از نظر سند تحول بنیادین، در ساحت زیستی بدنی قرار دارد. تنوع بسیار زیادی در موضوع برنامه ها، قالب و محتوا و چگونگی اجرا و مواد آموزشی (کتاب، جزوه و محتوای شفاهی تا فیلم و محیط های چندرسانه ای) مورد استفاده در آنها وجود دارد. سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی، ۱۳۹۷) مهم ترین راه گسترش برنامه طرح بوم، ایجاد فضایی برای کمک فکری مدارس با یکدیگر در اجرای آن است. در صورت ایجاد ارتباط بین مدیران و شوراهای مدارس همجوار و همفکری و تبادل تجربیات بین آنها، می توان الگویی را برای گسترش و ترویج برنامه ویژه مدرسه (طرح بوم) و زمینه سازی برای ایجاد شبکه ای مجازی برای به اشتراک گذاشتن برنامه ها و محتواهای تولید شده به وجود آورد. (احمدی و همکاران، ۱۳۹۷، ۴۲)

عظیمی و همکاران (۱۳۹۵-۱۳۹۹) در پژوهشهای متعدد به این نتایج رسیدند که در محتوای کتب درسی رسمی پایه دوم و ششم ابتدایی و طرح تحول بنیادین، میزان توجه به برخی مؤلفه های آموزش سلامت کمتر و یا اصلاً توجهی نشده است و طراحی، اجرا و اداره برنامه های توسعه در بُعد بهداشت، بیش از هر عامل دیگری زیربنای مفاهیم پایه ای چون سلامت است و در طراحی بر اساس عناصر ده گانه اگر درصد بالایی از نمونه آماری، الگوی مذکور را تأیید کردند.

(پیری و محمدی، ۱۳۹۷) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که ضروری است در محتواهای آموزشی اعم از کتابهای درسی و غیر درسی به مؤلفه های سلامت به طور جدی پرداخته شود. اگرچه در وضعیت موجود، در برنامه های درسی ملی و سند تحول بنیادین و کتب مقطع ابتدایی، محتواهای آموزش بهداشت جهت ارتقای سلامت دانش آموزان مورد پژوهش قرار گرفته است ولی تاکنون در برنامه های غیردرسی و غیرمتمرکز بخصوص در طرح بوم به طور مستند، به بررسی محتوای آموزش بهداشت فردی دانش آموزان مقطع ابتدایی پرداخته نشده است. از آنجایی که رعایت بهداشت فردی برای دانش آموزان به عنوان بحث کلیدی در پیشگیری از بیماریهای واگیردار مانند آنفلوآنزا و کرونا و ویروس (کووید ۱۹) بسیار مؤثر و حیاتی است. لذا در پژوهش حاضر، پژوهشگر سعی دارد با توجه به اهمیت آموزش موضوعات حوزه سلامت به ویژه آموزش بهداشت فردی به دانش آموزان، به طراحی و آزمون محتوای آموزش بهداشت فردی در حوزه سلامت ولی نه در برنامه درسی ملی، بلکه در برنامه ویژه مدارس (طرح بوم) که مدرسه محور است بپردازد تا با نیازسنجی آموزشی از معلمان و مراقبین سلامت مدارس و توجه به مقتضیات بومی هر منطقه و تفاوت های فردی دانش آموزان، محتوای بهداشت فردی درخور و شایسته ای برای ارتقاء سلامت دانش آموزان و برای پیشگیری از بیماریهای واگیردار در مدارس، آموزش داده شود و گامی مؤثر در جهت استاندارد کردن محتواهای آموزش بهداشت فردی در مدارس مقطع ابتدایی بردارد. برنامه ریزی پیرامون مسایل بهداشتی و سلامت دانش آموزان به منظور ارتقای آگاهی و توسعه فرهنگ بهداشتی این گروه، از اهمیت و اولویت خاصی برخوردار است. بهداشت و سلامتی از حقوق انسانی دانش آموزان هر جامعه محسوب می شود. بشر در حال حاضر توانسته دانش و تکنولوژی پیشگیری از بسیاری بیماریها را با آموزش به دیگران منتقل کند. از این رو اساسی ترین اهداف آموزش بهداشت در مدارس، ترویج اصول درست آموزش بهداشت به دانش آموزان است که نتیجه ی آن، کودکانی متعادل و سالم، دارای رشد و نمو طبیعی است که هیچ گونه اختلالی در آنان از نظر فکری، جسمی و عاطفی مشاهده نشود. تحقق این هدف، نیازمند برنامه ریزی صحیح و پیوسته از دوران تحصیل بخصوص در مقطع دبستان است تا رفتار غیربهداشتی را ترک و عادات صحیح بهداشتی را جایگزین آنها سازند و نسبت به تأمین و حفظ سلامتی خود و اجتماع خویش احساس مسئولیت کنند. (دل پیشه، ۱۳۹۵) بی شک، از طریق مدارس می توان گام بزرگی در ارتقای سلامت جامعه و بهبود کیفیت و شیوه زندگی دانش آموزان برداشت. برنامه های درسی ملی به ناچار باید بر تشابهات و نیازهای عام تأکید کنند و بر آن اساس طراحی و تدوین شوند؛ اما با توجه افتراق مدارس و نیازهای محلی و بومی و تفاوت های فردی دانش آموزان، برنامه ریزی درسی در سطح مدرسه تحت عنوان برنامه ویژه مدرسه (طرح بوم) ضرورت دارد و با توجه به کثرت جمعیت دانش آموزان و پراکندگی و استقرار در نقاط مختلف روستایی تا شهری، نیاز بهداشتی هر منطقه ایجاب می کند که برنامه طرح بوم در سطح مدارس، با محتوای منسجم تر و غنی تر از پیش، اجرا گردد. علی رغم تلاشهای زیاد در سالهای قبل، هنوز تعدادی از مدارس کشور فاقد امکانات و تسهیلات آموزش بهداشت هستند هنوز بیماریهای واگیردار، بیماریهای چشم و دهان و دندان و اختلالات شنوایی و بیماریهای انگلی و کمبودهای تغذیه ای، سلامت دانش آموزان را تهدید می کند و موجب مشکلاتی در یادگیری و آفت تحصیلی آنها می شود و این در حالی است که با رعایت بهداشت فردی و شناخت به موقع عوامل بیماری زا، باعث پیشگیری از بیماریها و بهبود سلامت و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان خواهیم شد. تاکنون پژوهشی در این زمینه به بررسی طرح بوم اجرا شده در مدارس از دیدگاه معلمان و طراحی بر اساس موقعیت مطلوب محتوای آموزش بهداشت فردی کودکان، انجام نشده است لذا از این منظر این پژوهش جدید می باشد و اولین بار است که به آن پرداخته شده است و مورد استفاده معلمان و مراقبین سلامت مدارس مقطع ابتدایی که در سازمان آموزش و پرورش شاغل هستند با کودک در ارتباط هستند می باشد به همین دلیل پژوهشگر سعی دارد به طراحی و آزمون محتوای آموزش بهداشت فردی در طرح بوم از دیدگاه معلمان و مراقبین سلامت مدارس مقطع ابتدایی بپردازد.

- ضامنی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان « طراحی الگوی برنامه درسی آموزش بهداشت و توسعه سلامت دوره متوسطه اول براساس شاخص های نظام سلامت و سند تحول بنیادین آموزش و پرورش نشان دادند که الگوی مورد نظر می تواند در ارتقای آموزش بهداشت و توسعه سلامت دانش آموزان نقش مهمی داشته باشد.

- عظیمی (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان « تحلیل محتوای مؤلفه های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت کتب دوره دوم ابتدایی بر اساس مفروضه های سلامت با تأکید بر آموزش » با هدف تحلیل محتوای مؤلفه های بهداشت و ارتقای سلامت کتب دوم ابتدایی نتیجه گرفت که به مؤلفه های آموزش بهداشت کمتر توجه شده است در حالی که آموزش بهداشت مهمترین عامل پیشرفت و ضامن بقای جامعه است. طراحی، اجرا در بُعد بهداشت، زیربنای مفاهیم پایه ای چون سلامت است.

- الهام و عبادی (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان « طراحی الگوی مطلوب برنامه درسی ویژه کلاسهای چندپایه آموزش ابتدایی استان خوزستان » نتایج حاصل از بررسی اهداف، محتوا، روش تدریس، روش ارزشیابی، الگوی مطلوب برنامه درسی برای کلاسهای چند پایه نشان داد که دیدگاه مربیان، برنامه ریزان درسی در سه مؤلفه ی دانش، نگرش و مهارت با یکدیگر معنادار بوده است.

- پیری و محمدی (۱۳۹۷) پژوهشی با عنوان « بررسی مؤلفه های تحول سلامت در برنامه درسی علوم تجربی دوره ابتدایی با تکنیک آنتروپی شانون » انجام دادند و نتایج نشان داد که در میان کلیه صفحات کتابهای علوم تجربی دوره ابتدایی به مؤلفه های سلامت، تغذیه و سلامت جسمانی و محیط بیش از پیشگیری پرداخته شده است. ضروری است در محتواهای آموزشی اعم از کتابهای درسی و غیردرسی به مؤلفه های بهداشت به طور جدی توجه شود.

- عظیمی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان « تحلیل محتوای طرح تحول بنیادین آموزش و پرورش ایران بر اساس مفروضه های نظام سلامت با تأکید بر آموزش » و توجه به اهمیت آموزش بهداشت و ارتقای سلامت نشان داد که مؤلفه های نظام سلامت از توزیع نرمال برخوردار نیستند به طوری که در حد خلی کمی به آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در این سند پرداخته شده است. در پژوهشی دیگر با عنوان « تبیین تجربه متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت در آموزش بهداشت مدارس با بحرانهای موجود آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در مدارس با تأکید بر شناسایی نیازها » به این نتیجه رسید که، تربیت معلمان و متخصصان علاقمند به آموزش بهداشت از طرق مختلف از مهمترین نیازهایی است که نظام آموزش باید پاسخگو باشد در پژوهشی دیگر با عنوان « طراحی و اعتبارسنجی الگوی برنامه درسی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در دوره دبستان براساس مفروضه های نظام سلامت » نتیجه گرفت که درصد بالایی از نمونه آماری، الگوی مذکور را تأیید نمودند. در پژوهشی دیگر با عنوان « مطابقت برنامه درسی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در کتابهای درسی دوره ششم ابتدایی بر اساس مفروضه های نظام سلامت » به این نتیجه رسید که در محتوای کتابهای درسی به برخی مؤلفه های آموزش سلامت کمتر و یا اصلاً توجهی نشده است در حالی که سلامت مهمترین عامل پیشرفت و ضامن بقای جامعه است.

- جمالوند و مشتاقی (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان « تحلیل محتوای کتاب علوم تجربی پایه سوم ابتدایی به مؤلفه های آموزش سلامت پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی » نشان دادند که در محتوای علوم تجربی پایه سوم ابتدایی، تنها به مؤلفه تغذیه توجه شده است و به دیگر مؤلفه های سلامت هیچ توجهی نشده است.

- عابدینی بلترک، اسدینیا و عقیلی (۱۳۹۱). در پژوهشی تحت عنوان « بررسی وضعیت آموزش سلامت در کتابهای درسی دوره ابتدایی ایران » به این نتیجه رسیدند که به مؤلفه ورزش و تحرک بدنی بیش از سایر مؤلفه ها توجه شده است و کمترین میزان توجه مربوط به تغذیه و آب آشامیدنی می باشد.

- کاظمیان (۱۳۹۰) در پژوهشی با عنوان « تحلیل محتوا و بررسی آموزش سلامت در کتب درسی مقطع ابتدایی » به این نتیجه رسیدند که برخی از مسائل بهداشت مهم مانند تغذیه، سلامت دهان و دندان و پیشگیری از رفتارهای پرخطر در کتابهای درسی مورد غفلت واقع شده است و بیشترین تعداد دروس مربوط به بهداشت فردی و کمترین تعداد دروس مربوط به پیشگیری از رفتارهای پرخطر می باشند.

- گولا و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهشی « مشکلات منتخب در اجرای آموزش سلامت در مدارس روستایی لهستان » نشان دادند که، انجام آموزش بهداشت در روستاها با مشکلات عدیده روبرو می باشد. نابرابریهای عمیق در دسترسی به سلامت و فرصتهای نا برابر برای کودکان مدارس شهری و روستایی در دسترسی به منابع وجود دارد.

- نومونو و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهشی با عنوان « بررسی سیستماتیک مطالعات درباره محتوای کتابهای درسی » به این یافته ها رسیدند که کیفیت محتوا گاهی نامناسب بوده و نیاز به بهبود دارد و برخی کتابهای درسی حاوی محتوای ناکافی و یا اطلاعات بهداشتی منسوخ یا نادرست هستند.

- موس و ژو (۲۰۰۹) پژوهشی با عنوان « استفاده از مصاحبه های گروهی برای سنجش نیازهای آموزش بهداشت معلمان و دانشجوی معلمان » انجام داده اند. نتیجه گویای آن است که معلمان و پرسنل مدرسه باید در زمینه ی سلامت، آموزش هایی را تجربه کنند و برای انجام آن مورد حمایت قرار گیرند.

-لگره (۲۰۰۱) در پژوهش خود با عنوان «مدرسه ها، سواد سلامت و بهداشت عمومی» به این نتیجه رسید یکی از ملزومات رسیدن دانش آموزان به سطح بالای سلامت آن است که معلمان، دانش کامل در مورد موضوعات مرتبط با سلامت داشته باشند. بر این اساس پژوهشگر به بیان اهداف و سؤالات پژوهشی ذیل می پردازد:

هدف کلی: طراحی و آزمون محتوای آموزش بهداشت فردی در طرح بوم از دیدگاه معلمان و مراقبین سلامت مدارس مقطع ابتدایی دخترانه شهرستان خمینی شهر

- اهداف فرعی

- ۱- تعیین موضوعهای آموزش بهداشت فردی در وضعیت فعلی طرح بوم از دیدگاه معلمان و مراقبین سلامت مقطع ابتدایی دخترانه شهرستان خمینی شهر
- ۲- طراحی محتوای آموزش بهداشت فردی در طرح بوم از نظر موضوع (محتوا) و روش ارائه محتوا و هدف (کسب توانایی ها)، در وضعیت مطلوب از دیدگاه معلمان و مراقبین سلامت مدارس مقطع ابتدایی دخترانه شهرستان خمینی شهر
- ۳- آزمون و اعتبارسنجی مدل مفهومی موضوعات آموزش بهداشت فردی در طرح بوم از دیدگاه معلمان و مراقبین سلامت مدارس مقطع ابتدایی دخترانه شهرستان خمینی شهر

-سؤالات پژوهشی:

- ۱- موضوعهای آموزش بهداشت فردی در طرح بوم مدارس مقطع ابتدایی دخترانه شهرستان خمینی شهر در وضعیت فعلی از دیدگاه معلمان و مراقبین سلامت چگونه است؟
- ۲-طراحی محتوای آموزش بهداشت فردی در طرح بوم از دیدگاه معلمان و مراقبین سلامت مدارس مقطع ابتدایی دخترانه شهرستان خمینی شهر از نظر موضوع (محتوا)، روش ارائه محتوا و هدف (کسب توانایی ها) در وضعیت مطلوب چگونه است؟
- ۳- آزمون و اعتبارسنجی مدل مفهومی موضوعهای آموزش بهداشت فردی از دیدگاه معلمان و مراقبین سلامت مدارس مقطع ابتدایی دخترانه شهرستان خمینی شهر چگونه است؟

۲- روش شناسی پژوهش:

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش براساس ماهیت داده ها، آمیخته (کیفی-کمی) از نوع اکتشافی بود. جامعه آماری متشکل از تمام معلمان و مراقبین سلامت شاغل در مدارس ابتدایی دخترانه شهرستان خمینی شهر در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ می باشد. حجم نمونه در بخش کیفی واحد تحلیل شامل اطلاعات کلمه به کلمه جمع آوری شده از طریق مصاحبه با ۵ مراقب سلامت و ۱۱ معلم شاغل در پایه های چهارم و پنجم و ششم ابتدایی بود که به روش نمونه گیری هدفمند تا رسیدن به اشباع نظری تعیین گردید. ابزار گردآوری داده ها مصاحبه نیمه ساختاریافته محقق ساخته شامل ۵ سؤال که مورد تأیید استاد راهنما و ۶ نفر از صاحب نظران حیطه پژوهش بود. که در بخش کمی هم فراوانی نظرات همان افراد به محتواهای بهداشت فردی، از طریق پرسشنامه محقق ساخته جمع آوری شد.

به دلیل شرایط خاص شیوع ویروس کرونا مصاحبه شوندگان که معلمان و مراقبین سلامت مدارس دخترانه مقطع ابتدایی بودند با تنظیم وقت قبلی به صورت حضوری، تلفنی، تماس صوتی و ویس در واتساپ، تماس تصویری یا اسکایپ و یا سایر رسانه های مجازی به سؤالات مطرح شده پاسخ گفتند جهت رعایت شئون اخلاقی پژوهش، قبل از مصاحبه، اجازه ضبط صدا از کلیه شرکت کنندگان گرفته شد تا با رضایت و آگاهانه به سؤالات پاسخ دهند. برای تحلیل داده های کیفی حاصل از مصاحبه با معلمان و مراقبین سلامت از روش تحلیل مضمونی استفاده گردید. در این پژوهش طبق الگوی استراوس و کوربین (۲۰۰۸)، محققان کار را با کدگذاری باز شروع کردند بدین ترتیب که متن فایل های صوتی ضبط و بلافاصله متن آن خط به خط و دقیق تایپ می شد، وارد نرم افزار One Note 16 می شد، سپس متن مصاحبه چندین بار مرور و بازخوانی می شد تا نوعی ادراک کلی از مفاهیم موجود در آن ها به دست آید. داده های خرد شده، از عین عبارات مشارکت کنندگان یا کدهای دلالت انگیز به عنوان کدهای اولیه استفاده می گردید. البته

ایده‌های پژوهشگر درباره داده‌ها و مضامین ظاهر شده به شکل یادآور نوشته می‌شد زیرا یادآور نویسی و کاوش در صحبت‌های مشارکت‌کنندگان، بستر را برای طرح سؤالات و انتخاب مشارکت‌کننده بعدی و واضح شدن فرآیند نهفته در داده‌ها فراهم می‌ساخت. کدهای استخراج شده با هم ادغام و کدهایی که بر یک معنا و مفهوم دلالت داشتند، در یک دسته قرار می‌گرفتند. کدهای استخراجی بعدی نیز به این کدها اضافه می‌شدند. با دسته‌بندی کدهای باز اولیه بر اساس تشابهات و تفاوت‌ها، به تدریج زیر طبقات و طبقات اولیه شکل گرفتند. در بخش کمی، برای اعتبار سنجی مدل مفهومی موضوعات آموزش بهداشت فردی در طرح بوم، جامعه آماری شامل ۱۶ نفر متشکل از ۵ مراقب سلامت و ۱۱ معلم ابتدایی پایه‌های چهارم، پنجم و ششم شاغل در خمینی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بود. به منظور نظرسنجی از معلمان و مراقبین سلامت درباره آزمون و اعتبار سنجی مدل نهایی متشکل از سه بُعد شامل: ۱- روش ارائه محتوا (مواد و منابع) ۲- موضوع و محتوا ۳- کسب توانایی‌ها (هدف) از پرسشنامه محقق ساخته با عنوان «پرسشنامه اعتبارسنجی محتوای آموزش بهداشت فردی در طرح بوم مدارس مقطع ابتدایی» که دارای ۳۵ سؤال با مقیاس سه طیف «۱- ضروری است ۲- مفید است اما ضروری نیست ۳- ضروری نیست» استفاده شد. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه توسط استاد راهنما و استاد مشاور و ۶ نفر از متخصصان حوزه روش‌شناسی و تعلیم و تربیت بررسی و تأیید گردید. برای پایایی پرسشنامه، با کمک متخصصین علم آمار از محاسبه ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که بالاتر از ۰,۷۰ بدست آمد و بیانگر این بود که پرسشنامه مذکور، پایایی لازم را جهت سنجش اعتبار سنجی محتوای آموزش بهداشت فردی در طرح بوم دارد. در روش کمی از نسبت روایی محتوایی پرسشنامه (CVR) استفاده شد تا نشان داده شود که گویه‌های پرسشنامه تا چه میزان مناسب است؟

$$CVR = \frac{n_E - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}} \quad (\text{فرمول ۱})$$

در این رابطه n_E تعداد منحصمانی است که به گزینه ی "ضروری" پاسخ داده اند و N تعداد کل منحصمان است. اگر مقدار محاسبه شده از مقدار جدول بزرگتر باشد اعتبار محتوای آن آزمون پذیرفته می‌شود.

بدین منظور ابتدا از محاسبه ضریب لاوشه (Lawsh) و سپس مقایسه عدد بدست آمده با جدول ضریب روایی محتوا (CVR) که مخفف Content Validity Ratio است و چون تعداد معلمان و مراقبین سلامت شرکت کننده در پژوهش حاضر حدود ۱۵ نفر می‌باشد در جدول حداقل مقدار روایی تأیید شده ۰/۴۹ می‌باشد.

۳- یافته‌های پژوهش:

سوال اول پژوهش: موضوعات آموزش بهداشت فردی در طرح بوم مدارس مقطع ابتدایی در وضعیت فعلی چگونه است؟ کدهای اولیه مستخرج از طرح بوم که شامل ۱۰۱ کد اولیه بود در ۱۷ مفهوم مقوله بندی شدند که بر اساس تشابهات و تفاوت‌هایشان دسته‌بندی شدند که حاصل دسته‌بندی موضوعات آموزش داده شده در طرح بوم تولید ۱۰۱ زیرطبقه، ۱۷ طبقه اولیه، ۵ طبقه محوری و ۱ طبقه مرکزی بود. طبقات اولیه طرح بوم که شامل: بهداشت دستها، بهداشت لباسها، بهداشت دهان و دندانها، بهداشت مربوط به پیشگیری از بیماری‌ها، بهداشت جنسی و بلوغ، روابط سالم، بهداشت پوست و مو، بهداشت گوش و چشم، بهداشت پاها، نظافت شخصی و دستشویی، بهداشت تغذیه، بهداشت مدرسه، بهداشت ورزش، اصول خودمراقبتی، کمک‌های اولیه، مهارت‌های زندگی، و آموزش مهارت‌های هنری بود.

شکل شماره ۱: طبقات اولیه و زیر طبقات استخراج شده از محتوای آموزشی طرح بوم

سوال دوم پژوهش:

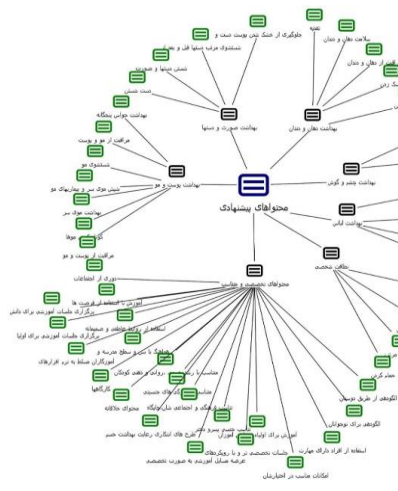
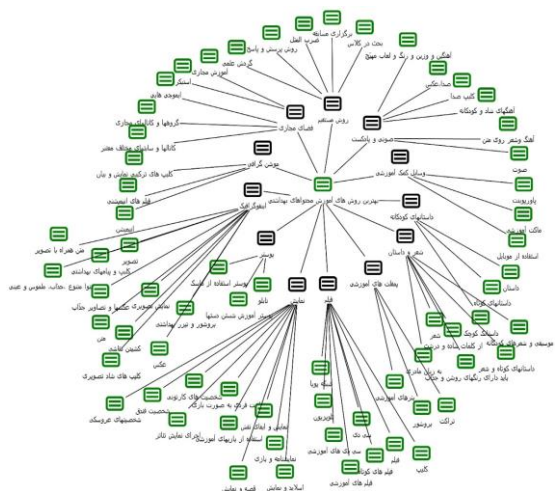
طراحی محتوای آموزش بهداشت فردی در طرح بوم از دیدگاه معلمان و مراقبین سلامت مقطع ابتدایی از نظر روش ارائه محتوا، موضوع (محتوا) و هدف، در وضعیت مطلوب چگونه است؟ از پاسخ ۱۶ مصاحبه شونده به سؤال مربوط به بهترین روش‌های آموزش محتوا، ۷۳ کد استخراج شد که دوازده طبقه اولیه مربوط به بهترین روش‌های انتقال محتوا به دانش‌آموزان شامل: آموزش به روش مستقیم، آموزش در فضای مجازی،

موشن گرافیک، اینفوگرافیک، روش صوتی و پادکست، پوستر، پمفلت های آموزشی، وسایل کمک آموزشی، نمایش، فیلم، داستانهای کودکانه، و روش شعر و داستان بود.

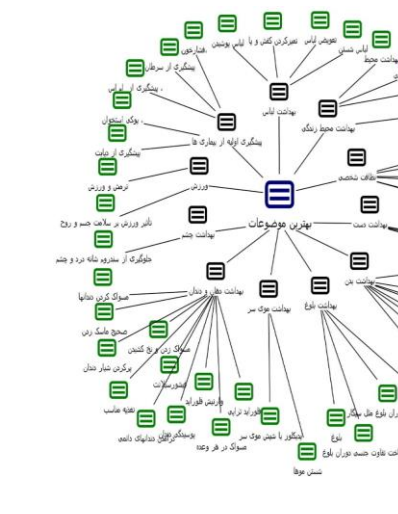
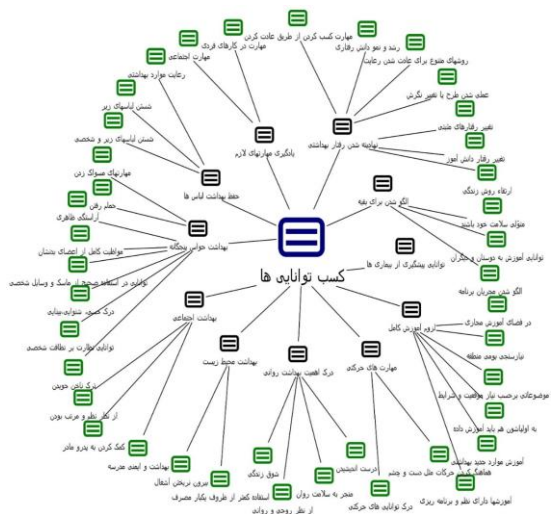
از پاسخ ۱۶ مصاحبه شونده به سؤال مربوط به **محتواهای پیشنهاد شده** برای بهبود طراحی محتوای آموزش، ۵۲ کد اولیه استخراج شد. هفت طبقه اولیه مربوط به محتواهای پیشنهادی بهداشت فردی در دانش آموزان دبستانی شامل: نظافت شخصی، بهداشت لباس، بهداشت دهان و دندان، بهداشت گوش و چشم، بهداشت صورت و دستها، بهداشت پوست و مو و محتواهای تخصصی و متناسب بود. از پاسخ ۱۶ مصاحبه شونده به سؤال مربوط به **بهترین موضوعات بهداشت فردی**، ۵۴ کد استخراج شد. یازده طبقه اولیه مربوط به بهترین موضوعات پیشنهادی برای بهداشت فردی در دانش آموزان دبستانی شامل: بهداشت محیط زندگی، نظافت شخصی، بهداشت لباس، بهداشت دهان و دندان، بهداشت چشم، بهداشت دست، بهداشت پوست و مو، بهداشت بدن، بهداشت بلوغ، بهداشت ورزش، و بهداشت مربوط به پیشگیری اولیه از بیماری ها بود.

از پاسخ ۱۶ مصاحبه شونده به سؤال مربوط به **توانایی های مورد هدف**، ۵۵ کد استخراج شد. یازده طبقه اولیه مربوط به کسب توانایی ها در دانش آموزان دبستانی شامل: نهادینه شدن رفتار بهداشتی، رعایت بهداشت حواس پنجگانه، کسب مهارت های حرکتی، توانایی پیشگیری از بیماری ها، توانایی الگو شدن برای بقیه، یادگیری مهارتهای لازم، لزوم آموزش کامل، بهداشت اجتماعی، بهداشت لباس ها، درک اهمیت بهداشت روانی و حفظ بهداشت محیط زیست بود.

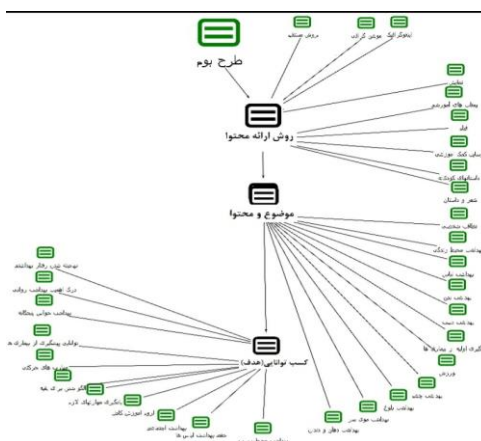
پنج طبقه اطلاعات شامل طرح بوم، بهترین روشهای ارائه محتواها، محتواهای پیشنهادی، بهترین موضوعات، هدف کسب توانایی ها، به ترتیب با ۱۷ زیرطبقه، ۱۲ زیرطبقه، ۷ زیرطبقه، ۱۱ زیر طبقه، و توانایی هدف نیز با ۱۱ زیرطبقه مقوله بندی شدند که در مجموع در ۵۸ زیرطبقه تحلیل شدند. همچنین ۳۳۵ کد اولیه برای دانش آموزان دبستانی استخراج شد. در مجموع از کل مصاحبه ها، تعداد ۳۶۵ کد سطح اول بدون احتساب همپوشانی استخراج شد که با احتساب همپوشانی و ادغام آن ها ۳۳۵ کد اولیه باقی ماند. سپس این کدها بر اساس تشابهات و تفاوت های موجود باهم مقایسه و بر اساس سئوالات مصاحبه در پنج بخش اجرا شده در طرح بوم، بهترین روشهای ارائه محتواها، پیشنهادها، محتوای جدید، بهترین موضوعات و انتظار از درک و توانایی های هدف در دانش آموزان با ۵۸ زیرطبقه، طبقه بندی شدند. حاصل این طبقه بندی بر اساس سئوالات، استخراج ۱۰۱ کد اولیه در طرح بوم، ۷۳ کد اولیه در زمینه بهترین روش های ارائه محتوا، ۵۲ کد اولیه در زمینه پیشنهاد محتواهای جدید آموزشی، ۵۴ کد اولیه در زمینه بهترین موضوعات و ۵۵ کد نیز در زمینه هدف و کسب توانایی و درک دانش آموزان از بهداشت فردی شناسایی و طبقه بندی شدند.



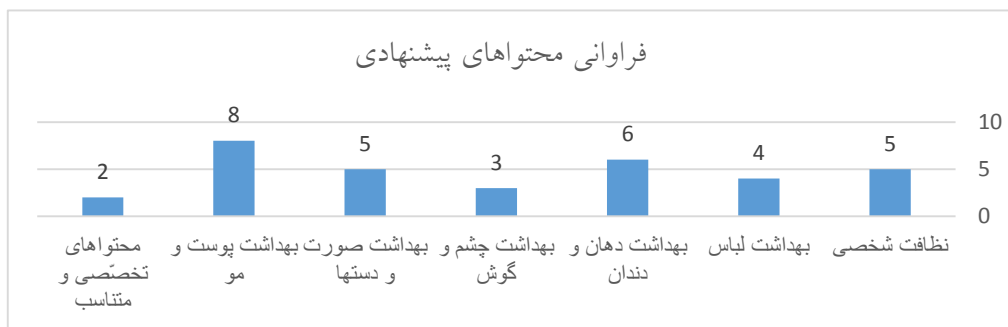
شکل شماره ۲: طبقات اولیّه و زیر طبقات استخراج شده برای روشهای ارائه محتوای بهداشتی شکل شماره ۳: طبقات و زیر طبقات استخراج شده برای بهترین موضوعات



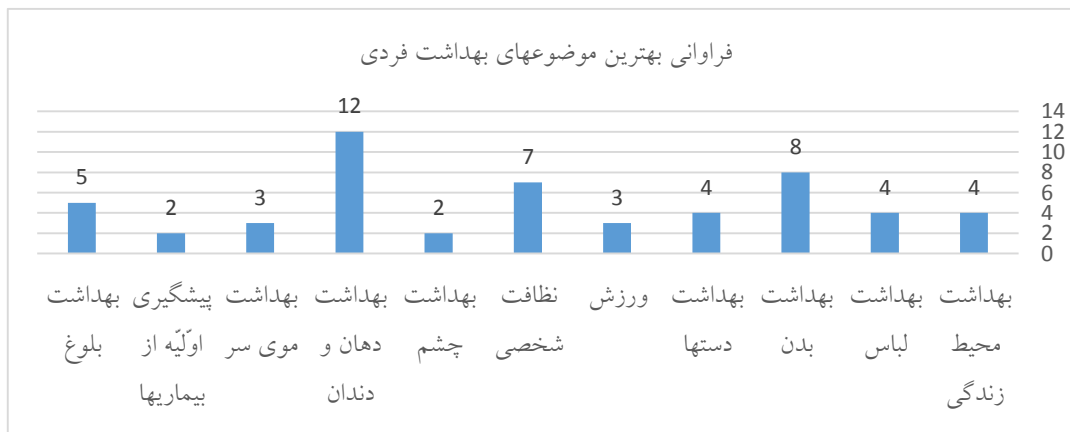
شکل شماره ۴: طبقات اولیه و زیر طبقات استخراج شده برای بهترین محتوای پیشنهاد شده و کسب توانایی ها شکل شماره ۵: طبقات اولیّه و زیر طبقات استخراج شده برای هدف



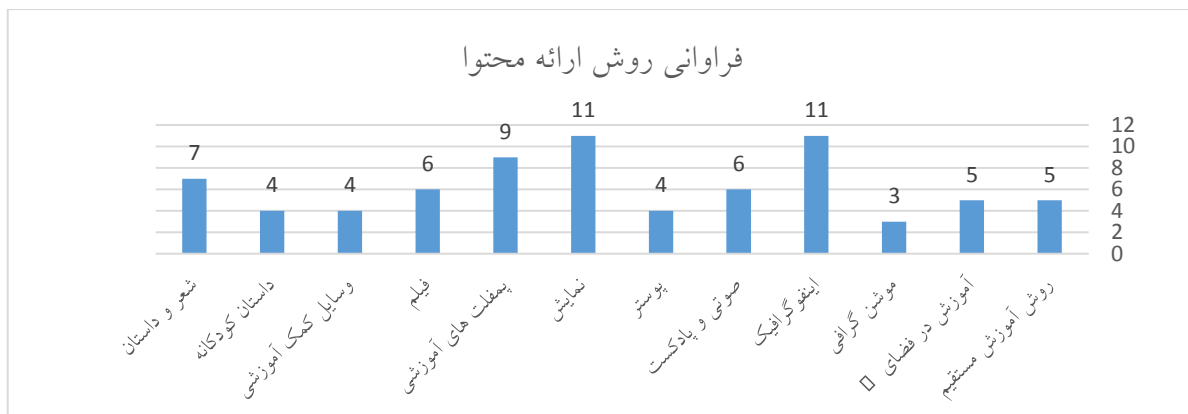
شکل ۶: مدل نهایی تأیید شده محتوای آموزش بهداشت فردی در طرح بوم پس از اعتبار سنجی



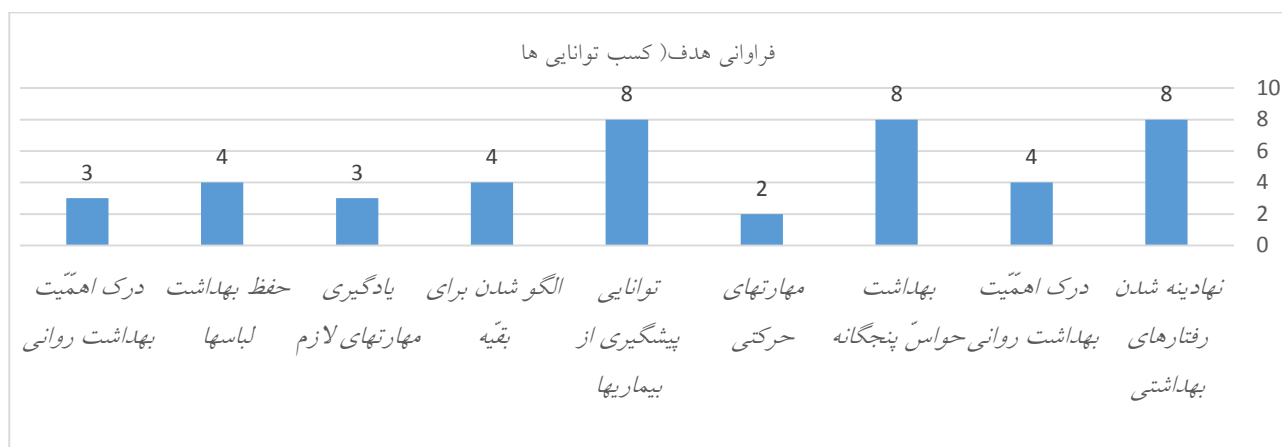
شکل (۱): فراوانی محتوای پیشنهادی بهداشت فردی در طرح بوم



شکل (۲): فراوانی بهترین موضوعهای بهداشت فردی در طرح بوم



شکل (۳): فراوانی روش ارائه محتوا در طرح بوم



شکل (۴): فراوانی هدف (کسب توانایی ها) در طرح بوم

نتیجه گیری حاصل از بررسی بهترین روش های ارائه محتوا این است که استفاده از اینفوگرافیک و نمایش برای آموزش بهداشت فردی به دانش آموزان دبستانی بر طبق فراوانی ۱۱، به عنوان بهترین روش های انتقال محتوا معرفی شده است. همچنین بررسی محتوای پیشنهادی برای آموزش بهداشت فردی روشن ساخت که بهداشت پوست و مو با فراوانی ۸ کد و بهداشت دهان و دندان با فراوانی ۶ کد و همچنین بهداشت صورت و دستها با فراوانی ۵ کد، به عنوان بهترین محتوای پیشنهادی برای آموزش بهداشت فردی معرفی شده اند. علاوه بر این بررسی بهترین موضوعات برای آموزش بهداشت فردی بیانگر این بود که موضوعات مربوط به بهداشت دهان و دندان با فراوانی ۱۲ کد، بهداشت بدن با فراوانی ۸ کد، و نظافت شخصی با ۷ کد فراوانی، به عنوان بهترین موضوعات لازم برای آموزش مطرح شدند. جمع بندی توانایی های مورد هدف در آموزش بهداشت فردی نیز نشان داد که نهادینه شدن رفتارهای بهداشتی با فراوانی ۸ کد و توانایی در حفظ بهداشت حواس پنجگانه با ۸ کد، و توانایی پیشگیری از بیماریها با فراوانی ۸ کد اولیّه به عنوان بهترین هدفها معرفی شده است.

سؤال سوم پژوهش: آزمون و اعتبارسنجی مدل مفهومی موضوعات آموزش بهداشت فردی در طرح بوم از دیدگاه معلمان و مراقبین سلامت مقطع ابتدایی چگونه است؟

برای اعتبار سنجی مدل مفهومی موضوعات آموزش بهداشت فردی در طرح بوم، جامعه آماری شامل ۱۶ نفر متشکل از ۵ مراقب سلامت و ۱۱ معلم ابتدایی پایه های چهارم، پنجم و ششم شاغل در خمینی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بود. به منظور نظرسنجی از معلمان و مراقبین سلامت درباره مدل نهایی متشکل از سه بُعد شامل: ۱- روش ارائه محتوا (مواد و منابع) ۲- موضوع و محتوا ۳- کسب توانایی ها (هدف) از پرسشنامه محقق ساخته با عنوان «پرسشنامه اعتبارسنجی محتوای آموزش بهداشت فردی در طرح بوم مدارس مقطع ابتدایی» که دارای ۳۵ سؤال با مقیاس سه طیف «۱- ضروری است ۲- مفید است اما ضروری نیست ۳- ضروری نیست» استفاده شد. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه توسط استاد راهنما و استاد مشاور و ۶ نفر از متخصصان حوزه روش شناسی و تعلیم و تربیت بررسی و تصحیح گردید. برای پایایی پرسشنامه، با کمک متخصصین علم آمار از

محاسبه ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که بالاتر از ۰,۷۰ بدست آمد و بیانگر این بود که پرسشنامه مذکور، پایایی لازم را جهت سنجش اعتبار سنجی

موضوع سؤال	وضعیت نهایی	ضریب لاوشه	تعداد افرادی که گزینه « ضروری است » را انتخاب کرده اند	سؤالات
آموزش نظافت شخصی	تأیید شده	٪ ۱۰۰	۱۶	۱
آموزش بهداشت محیط زندگی	تأیید شده	٪ ۱۰۰	۱۶	۲
آموزش بهداشت لباس	تأیید شده	٪ ۸۷/۵	۱۴	۳
آموزش بهداشت بدن	تأیید شده	٪ ۹۳ / ۷۵	۱۵	۴
آموزش بهداشت دستها	تأیید شده	٪ ۱۰۰	۱۶	۵
آموزش بهداشت پیشگیری اولیه بیماریها	تأیید شده	٪ ۶۸ / ۷۵	۱۱	۶
آموزش ورزش	تأیید شده	٪ ۷۵	۱۲	۷
آموزش بهداشت چشم	تأیید شده	٪ ۸۷ / ۵	۱۴	۸
آموزش بهداشت بلوغ	تأیید شده	٪ ۸۱ / ۲۵	۱۳	۹
آموزش بهداشت موی سر	تأیید شده	٪ ۹۳ / ۷۵	۱۵	۱۰
آموزش بهداشت دهان و دندان	تأیید شده	٪ ۹۳ / ۷۵	۱۵	۱۱
آموزش محتوای تخصصی و متناسب	*تأیید نشده*	٪ ۴۳ / ۷۵	۷	۱۲

موضوع سؤال	وضعیت نهایی	ضریب لاوشه	تعداد افرادی که گزینه « ضروری است » را انتخاب کرده اند	سؤالات
آموزش مستقیم	تأیید شده	٪ ۵۶ / ۲۵	۹	۱۳
آموزش در فضای مجازی	*تأیید نشده*	٪ ۳۷ / ۵	۶	۱۴
موشن گرافیک (کلیپ و فیلم انیمیشن)	تأیید شده	٪ ۵۶ / ۲۵	۹	۱۵
اینفوگرافیک (تصویر و متن)	تأیید شده	٪ ۶۸ / ۷۵	۱۱	۱۶
صوت و پادکست	*تأیید نشده*	٪ ۲۵	۴	۱۷
تهیه پوستر	*تأیید نشده*	٪ ۴۳ / ۷۵	۷	۱۸
نمایش	تأیید شده	٪ ۷۵	۱۲	۱۹
تهیه پمفلت های آموزشی	*تأیید نشده*	٪ ۴۳ / ۷۵	۷	۲۰
فیلم آموزشی	تأیید شده	٪ ۵۰	۸	۲۱
وسایل کمک آموزشی	تأیید شده	٪ ۷۵	۱۲	۲۲
داستانهای کودکانه	تأیید شده	٪ ۸۷ / ۵	۱۴	۲۳
شعر و داستان	تأیید شده	٪ ۸۷ / ۵	۱۴	۲۴

محتوای آموزش بهداشت فردی در طرح بوم داره.

جدول شماره ۱: تعیین ضریب لاوشه موضوع و محتوای بهداشت فردی جهت روایی محتوایی مدل طراحی شده

جدول شماره ۲: تعیین ضریب لاوشه روش ارائه محتوای بهداشت فردی جهت روایی محتوایی مدل طراحی شده

سؤالات	تعداد افرادی که گزینه « ضروری است» را انتخاب کرده اند	ضریب لاوشه	وضعیت نهایی	موضوع سؤال
۲۵	۱۲	٪ ۷۵	تأیید شده	نهادینه شدن رفتار بهداشتی
۲۶	۱۴	٪ ۸۷ / ۵	تأیید شده	درک اهمیت بهداشت روانی
۲۷	۱۲	٪ ۷۵	تأیید شده	بهداشت حواس پنجگانه
۲۸	۱۱	٪ ۶۸ / ۷۵	تأیید شده	توانایی پیشگیری از بیماریها
۲۹	۱۳	٪ ۸۱ / ۲۵	تأیید شده	مهارتهای حرکتی
۳۰	۱۰	٪ ۶۲ / ۵	تأیید شده	الگو شدن برای بقیه
۳۱	۱۳	٪ ۸۱ / ۲۵	تأیید شده	یادگیری مهارتهای لازم
۳۲	۱۲	٪ ۷۵	تأیید شده	لزوم آموزش کامل
۳۳	۱۲	٪ ۷۵	تأیید شده	بهداشت اجتماعی
۳۴	۱۴	٪ ۸۷ / ۵	تأیید شده	حفظ بهداشت لباسها
۳۵	۱۴	٪ ۸۷ / ۵	تأیید شده	بهداشت محیط زیست

جدول شماره ۳: تعیین ضریب لاوشه هدف آموزش محتوای بهداشت فردی جهت روایی محتوایی مدل طراحی شده

جدول شماره ۴: محاسبه پایایی پرسشنامه از طریق محاسبه آلفای کرونباخ با نرم افزار SPSS

متغیرها و زیرمقیاس ها	آلفای کرونباخ
موضوع و محتوا	۰,۸۹۹

۰,۹۵۳	روش ارائه محتوا
۰,۹۷۲	بُعد هدف
۰,۹۷۹	کل پرسشنامه

محاسبه آلفای کرونباخ در نرم افزار SPSS26 برای سه بُعد و کل پرسشنامه، انجام شده است. جدول بالا میزان آلفای کرونباخ را جهت سنجش پایایی پرسشنامه اعتبار سنجی محتوای آموزش بهداشت فردی در طرح بوم و زیرمقیاس های آن که سه بُعد ۱- موضوع و محتوا ۲- روش ارائه محتوا ۳- هدف می باشد نشان می دهد. همان طور که در جدول مشاهده می شود میزان به دست آمده از آلفای کرونباخ در متغیر کلی و سایر زیرمقیاس ها مطلوب و نسبتاً بالاست. از این رو می توان گفت استفاده از این پرسشنامه جهت سنجش مسأله ی پژوهش قابل قبول و خالی از مشکل است. نتایج پژوهش نشان داد که مدل مفهومی طراحی شده مورد نظر برای ارتقای محتوای آموزش بهداشت فردی در طرح بوم مدارس مقطع ابتدایی می تواند نقش بسزایی داشته باشد.

۴- **بحث و نتیجه گیری:** با توجه به اهمیت رعایت بهداشت فردی در مدارس مقطع ابتدایی در دوران شیوع ویروس کرونا (کووید ۱۹) و نهادینه شدن رفتارهای بهداشتی در سنین کودکی، پژوهش حاضر هدفش طراحی و آزمون محتوای آموزش بهداشت فردی در طرح بوم مدارس مقطع ابتدایی بوده است. مصاحبه نیمه ساختار یافته ای با ۱۶ نفر که اطلاعات توصیفی آن به این شرح است: ۵ نفر مراقب سلامت، ۴ نفر معلم پایه چهارم، ۵ نفر معلم پنجم و ۲ نفر معلم ششم ابتدایی که بالاترین میانگین اشتغال به کار آنها، ۹ سال بود انجام شد و بیشترین فراوانی کدهای اولیه استخراج شده از متن مصاحبه یازدهم و حدود ۳۳ کد اولیه بود. طبق سؤال اول پژوهشی که موضوعهای آموزش بهداشت فردی در طرح بوم از دیدگاه معلمان و مراقبین سلامت مدارس مقطع ابتدایی در وضعیت فعلی چگونه است؟ نتایج حاصل از این پژوهش بیانگر این است که در مدارس ابتدایی دخترانه شهرستان خمینی شهر در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ تحلیل مضامین با نرم افزار MAXQDA10 و مقایسه تشابهات و تفاوت های محتوای طرح بوم به شکل گیری ۱۷ طبقه منجر شد که شامل: موضوعهای رعایت بهداشت در مدرسه، نظافت شخصی، خودمراقبتی، روابط سالم، اهمیت تغذیه، بهداشت مربوط به بیماریها، بهداشت دستها، بهداشت لباس، بهداشت دهان و دندان، بهداشت پوست و مو، بهداشت بلوغ، بهداشت گوش و چشم، بهداشت پاها، هنرهای دستی، ورزش کردن، آموزش مهارتهای زندگی، کمکهای اولیه در وضعیت فعلی به دانش آموزان آموزش داده شده است که آموزشهایی مثل مهارتهای زندگی و هنرهای دستی که به بهداشت فردی بی ربط است بیانگر پراکندگی و ناقص بودن موضوعها و ضرورت بررسی محتوای مناسب و یافتن بهترین موضوعها برای آموزش بهداشت فردی در طرح بوم است.

در سؤال دوم که: طراحی محتوای آموزش بهداشت فردی در طرح بوم از دیدگاه معلمان و مراقبین سلامت مدارس مقطع ابتدایی از نظر موضوع (محتوا)، روش ارائه محتوا، هدف (کسب توانایی ها) در وضعیت مطلوب چگونه است؟

- بهترین روشهای ارائه محتوای استخراج شده از مصاحبه ها طبق تحلیل مضامین با نرم افزار MAXQDA10 شامل ۱۲ طبقه اولیه بود که شامل آموزش به روش مستقیم، آموزش در فضای مجازی، موشن گرافی، اینفوگرافیک، روش صوتی و پادکست، پوستر، پمفلت های آموزشی، وسایل کمک آموزشی، نمایش، فیلم، داستانهای کودکان، روش شعر و داستان بود که اینفوگرافیک و نمایش با بالاترین فراوانی یعنی ۱۱، بهترین روشهای ارائه محتوا شناخته شدند. محتوای پیشنهادی بهداشت فردی از طرف معلمان و مراقبین سلامت برای آموزش به دانش آموزان ابتدایی در طرح بوم طبق تحلیل مضامین با نرم افزار MAXQDA10 هفت طبقه اولیه شامل: نظافت شخصی، بهداشت لباس، بهداشت پوست و مو، بهداشت دهان و دندان، بهداشت گوش و چشم، بهداشت صورت و دستها و محتواهای تخصصی و متناسب بود که بهداشت پوست و مو با بالاترین فراوانی یعنی ۸ و سپس بهداشت دهان و دندان با فراوانی ۶ محتواهای پیشنهادی در اولویت هستند. بهترین موضوعهای بهداشت فردی از طرف معلمان و مراقبین سلامت برای آموزش به دانش آموزان در طرح بوم مدارس مقطع ابتدایی طبق تحلیل مضامین، یازده طبقه اولیه شامل: بهداشت محیط زندگی، نظافت شخصی، بهداشت لباس، بهداشت دهان و دندان، بهداشت چشم، بهداشت دست، بهداشت پوست و مو، بهداشت بدن، بهداشت بلوغ، بهداشت ورزش، بهداشت مربوط به پیشگیری اولیه از بیماریها بود که بهداشت دهان و دندان با فراوانی ۱۲ و بهداشت بدن با فراوانی ۸ و نظافت شخصی با فراوانی ۷ به ترتیب جزء بهترین موضوعهای بهداشت فردی در طرح بوم معرفی شدند. هدف و کسب توانایی های مدنظر و مطرح شده از طرف معلمان و مراقبین سلامت برای دانش آموزان مدارس مقطع ابتدایی طبق تحلیل مضامین، یازده طبقه اولیه شامل: نهادینه شدن رفتارهای بهداشتی، رعایت بهداشت حواس پنجگانه، کسب مهارتهای حرکتی، توانایی پیشگیری از بیماریها، توانایی الگو شدن برای بقیه، یادگیری مهارتهای لازم، لزوم آموزش کامل، بهداشت اجتماعی، بهداشت لباس ها، درک اهمیت بهداشت روانی، حفظ بهداشت محیط زیست بود که نهادینه شدن رفتارهای بهداشتی و بهداشت حواس پنجگانه و توانایی پیشگیری از بیماریها هر کدام با فراوانی ۸ به عنوان بهترین هدفها مطرح شدند.

در سؤال سوم پژوهشی که: آزمون و اعتبارسنجی مدل مفهومی موضوعات آموزش بهداشت فردی در طرح بوم از دیدگاه معلمان و مراقبین سلامت مقطع ابتدایی چگونه است؟

در مدل طراحی شده با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته با عنوان «اعتبارسنجی محتوای آموزش بهداشت فردی در طرح بوم» از معلمان و مراقبین سلامت مربوطه با مطرح شدن ۳۵ سوال در سه بُعد ۱- محتوا و موضوع ۲- روش ارائه محتوا ۳- هدف (کسب توانایی ها) در سه طیف ۱- ضروری است ۲- مفید است ولی ضروری نیست ۳- ضروری نیست نتایج ذیل حاصل شد: در بُعد موضوع و محتوا همه موارد تأیید شد فقط آموزش محتواهای تخصصی و متناسب با ضریب لاوشه ۴۳ / ۷۵٪ تأیید نشد. در بُعد روش ارائه محتوا همه موارد تأیید شد بجز: آموزش در فضای مجازی با ضریب لاوشه ۳۷ / ۵٪، صوت و یادگست با ضریب لاوشه ۲۵٪، پوستر با ۴۳ / ۷۵٪، پمفلت های آموزشی با ۴۳ / ۷۵٪ که تأیید نشدند. در بُعد هدف همه موارد مطرح شده جهت وجود در مدل طراحی شده، تأیید شد. طرح بوم از سال ۱۳۹۷ به مدارس ابلاغ شد و در دوره ابتدایی پایه های چهارم، پنجم و ششم و دوره متوسطه اول یعنی هفتم، هشتم، نهم اجرا شده است. پژوهشگر با مطالعه و بررسی پیشینه های تحقیقات متوجه شد که در زمینه محتوای آموزش بهداشت فردی در طرح بوم تاکنون، پژوهشی ثبت نشده است. اگر چه در سطح برنامه درسی ملی و کتب درسی، بخصوص کتاب علوم تجربی ابتدایی، به دلیل اهمیت وجود آموزش ابعاد مختلف بهداشت و سلامت در کتب درسی، توسط پژوهشگران زیادی، پژوهش انجام شده است. محمد عظیمی و همکاران طی چند پژوهش به تحلیل محتوای کتابهای درسی دوم و ششم ابتدایی و تحلیل محتوای سند طرح تحول بنیادین آموزش و پرورش، طراحی و اعتبارسنجی الگوی برنامه درسی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در دوره دبستان بر اساس مفروضه های نظام سلامت پرداخته اند و نتایج پژوهشهایشان حاکی از این است که مؤلفه های آموزش سلامت از توزیع نرمالی در کتب درسی ابتدایی برخوردار نیست و در حد خیلی کم به آموزش بهداشت و ارتقای سلامت پرداخته شده است و نیاز به الگویی برای آموزش سلامت در مدارس ابتدایی تأیید شده است و تربیت معلمان و متخصصانی علاقه مند به آموزش بهداشت از طرق مختلف، از مهمترین نیازهای نظام آموزش است. در پژوهش حاضر، پژوهشگر سعی داشته است کاستی های آموزش بهداشت بخصوص بهداشت فردی را در برنامه ویژه سطح مدرسه یعنی طرح بوم، پیاده سازی کند تا هر منطقه برحسب نیازسنجی، آنچه را نیاز است به دانش آموزانش آموزش دهد. پیری و همکاران در پژوهش خود از دیدگاه خبرگان آموزش و اساتید و کارشناسان مسئول، برنامه ریزی درسی را بررسی کردند و نتایج تحقیقاتشان نشان داد که بین تمرکز زدایی از نظام برنامه ریزی درسی با کیفیت بخشی آموزش و اجرای برنامه ریزی مدرسه محور با توجه به توانمندی ها و ظرفیت های مدارس، تفاوت معناداری وجود دارد. که مدرسه محور بودن برنامه ریزی درسی این پژوهش، با پژوهش حاضر که برنامه ریزی در سطح مدرسه و طرح بوم است همراستا می باشد از آنجایی که جمالوند و مشتاقی در یک پژوهش و علیپور و قادری و سلم آبادی در پژوهشی دیگر در کتب درسی بخصوص کتاب علوم تجربی که برنامه درسی ملی است تحلیل محتوا انجام داده اند و مؤلفه های پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی جهت آموزش بهداشت که شامل بهداشت پوست، دهان و دندان، تغذیه، ورزش و تحرک بدنی، بیماری، سیگار و مواد مخدر را بررسی کردند و نتیجه گرفتند که فقط به مؤلفه تغذیه توجه شده است و بقیه موارد نیاز به توجه و آموزش به دانش آموزان دارد که همراستا با پژوهش حاضر است که معلمان و مراقبین سلامت بیان داشتند که بهداشت دهان و دندان و بهداشت پوست و مو جزء موضوعهای مورد نیاز آموزش به دانش آموزان است.

منابع فارسی و غیرفارسی:

- احمدی، آ؛ آمانی طهرانی، م؛ امیری نیا، ک؛ رضائی، ف؛ رهبری نژاد، ی؛ زرافشان، ع؛ نیک نام، ز. (۱۳۹۷). کتاب مدرسه ما تقدیم می کند؛ راهنمای عمل برنامه ویژه مدرسه (بوم) - ۱۱۰۳۵۰ (چاپ اول). تهران: سهامی خاص.
- اکبریان، ن؛ بوشهری، ا؛ علیزاده، ع؛ آقاملایی، ت. (۱۳۹۵). منابع و تسهیل کننده های آموزش سلامت به مردم از دیدگاه پرسنل مراکز بهداشتی درمانی. یک مطالعه کیفی. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت. دوره ۵ (۴)، ۳۸۷-۴۰۰.
- الهام، غ؛ عبادی، غ. (۱۳۹۷). طراحی و الگوی مطلوب برنامه درسی ویژه کلاسهای چندپایه آموزش ابتدایی استان خوزستان، دومین کنفرانس بین المللی روانشناسی، مشاوره، تعلیم و تربیت، مشهد.
- پیری، م؛ محمدی مولود، س. (۱۳۹۷). بررسی مؤلفه های تحول نظام سلامت در برنامه درسی علوم تجربی دوره ابتدایی با تکنیک آنتروپی شانون، سال نهم، شماره چهارم، مجله سلامت و بهداشت، ۴۶۴.
- جمالوند، م؛ مشتاقی، س. (۱۳۹۵). تحلیل محتوای علوم تجربی پایه سوم ابتدایی به مؤلفه های آموزش سلامت پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی.
- حسینی حنیف، ا. (۱۳۹۷). کتاب بهداشت فردی، (چاپ اول)، ناشر مؤسسه بوستان کتاب.
- دل پیشه، ا. (۱۳۹۵). کتاب بهداشت و ایمنی مدارس، دانشگاه پیام نور.
- رضاخانی، ع. (۱۳۸۸). برنامه استراتژیک معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.
- سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی، مدیریت برنامه ریزی درسی و تألیف کتابهای درسی. (۱۳۹۷).
- ضامنی، ف؛ امینی، ح. (۱۳۹۹). طراحی الگوی برنامه درسی آموزش بهداشت و توسعه دوره متوسطه اول براساس شاخص های نظام سلامت و سند تحول بنیادین آموزش و پرورش، مقاله نشریه رویش روانشناسی، شماره ۶.

- عابدینی بلترک، م؛ اسدنی، م؛ عقیلی، ر. (۱۳۹۱). بررسی وضعیت آموزش سلامت در کتابهای درسی دوره ابتدایی ایران، شماره ۴، ۲۵-۲۴۵.
- عظیمی، م؛ ادیب، ی؛ فتحی آذر، ا؛ مطلبی، ح. (۱۳۹۵). تحلیل محتوای طرح تحول بنیادین آموزش و پرورش ایران براساس مفروضه های نظام سلامت با تأکید بر آموزش، مقاله نشریه راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، پیاپی ۳۷، شماره ۳.
- عظیمی، م؛ ادیب، ی؛ مطلبی، ح. (۱۳۹۶). مطابقت برنامه درسی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در کتابهای درسی دوره ششم ابتدایی بر اساس مفروضه های نظام سلامت، مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دوره ۱۵، شماره اول، ۸۳-۹۶.
- عظیمی، م؛ اقبالی، ع. (۱۳۹۹). تحلیل محتوای مؤلفه های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت کتب دوره ابتدایی بر اساس مفروضه های سلامت با تأکید بر آموزش، مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دوره ۱۸، شماره اول، ۹۳-۱۱۰.
- عظیمی، م. (۱۳۹۵). تبیین تجربه متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت در آموزش بهداشت مدارس با بحرانهای موجود آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در مدارس با تأکید بر شناسایی نیازها.
- عظیمی، م. (۱۳۹۵). طراحی و اعتبارسنجی الگوی برنامه ریزی درسی آموزشی بهداشت و ارتقای سلامت در دوره دبستان براساس مفروضه های نظام سلامت، رساله دکترای دانشگاه تبریز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران. (۱۳۵۸).
- کاظمیان، ع. (۱۳۹۰). تحلیل محتوا و بررسی آموزش سلامت در کتب درسی مقطع ابتدایی.
- مفیدی، م؛ خراسانی، ص؛ تازیکی بالا جلینی، ف. (۱۳۸۷). بهداشت فردی و بلوغ (چاپ اول)، نشر: زاد بوم.
- Charzynska-Gula M, Sygit K, Sygit M, Gozdziwska M, Dobrowolska B, Galeziowska E. Problems of health education in rural areas in Poland. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*. 2013;20(3).
 - Franks , AL, Dino, GA, Horn, KA, Gortmaker, SL, Wiecha ,JL, et al(2007). School-based Programs: Lessons Learned from CATCH, Planet Health, and Not-On-Tobacco. *Preventing Chronic Disease [Internet]*, 4(2). Available from: http://www.cdc.gov/pcd/issues/2007/apr/06_0105.htm.
 - Legar (2001). "school Health and public Health literacy".
 - Vamos,s,@Zhou,M.using focus group research to assesshealth education needs of preservice and in-serice teachers.American Jornal of Health Education,2009-206,4(40).

Abstract:

Observance of personal hygiene in Corona, the purpose of designing and testing the content of personal hygiene education in the canvas design from the perspective of primary school teachers and health care providers, in a practical and exploratory way. All health care providers and elementary teachers, sample size of 16 teachers and health care providers in Khomeini Shahr In qualitative, purposeful sampling and semi-structured and quantitative interview of the researcher-made questionnaire, face and content validity confirmed and Cronbach's alpha reliability higher than 0.70 with SPSS26, in three dimensions, in thematic analysis of themes and network of themes and conceptual model with MAXQDA10 and quantitative The lavage coefficient and CVR were approved above 0.49 items. Current topics of the canvas project: personal hygiene, school hygiene, life skills, sports, handicrafts, foot, ear, eye, skin and hair, mouth and teeth, clothing, hands, Diseases, puberty, nutrition, healthy relationships, self-care, first aid, in good condition, infographic presentation method with frequency of 11 and subject, oral health with 12 and purpose, institutionalization of health behaviors and five senses and prevention of diseases with 8. were all subjects except Expertise and proportionality, approval of the model, was appropriate.

Keywords: Design, Content Testing, Personal Health Education, Canvas Design, Health Caregivers