



<https://dorl.net/dor/20.1001.1.22517758.2023.13.13.1.1>

بررسی جایگاه آموزش خودمراقبتی در برنامه درسی قصد شده علوم تجربی دوره دوم ابتدایی

حسن گلچین نژاد دزفولی^۱، خلیل غفاری^۲، علیرضا فقیهی^۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۳۰

چکیده

هدف: پژوهش حاضر، با هدف بررسی جایگاه آموزش خودمراقبتی در برنامه درسی قصد شده علوم تجربی دوره دوم مقطع ابتدایی بود. روش‌ها: روش پژوهش از مطالعات تحلیل محتوا و با اهداف کاربردی بود. جامعه پژوهش کتاب علوم تجربی بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی استفاده شد. پایایی داده‌ها از روش هولستی بررسی شد. نتایج: در دسته‌بندی اول مؤلفه‌های خودمدیریتی، مهارت‌های ارتباطی و مهارت کسب اطلاعات بررسی شد که مؤلفه مهارت‌های ارتباطی به‌طور قابل ملاحظه‌ای بیش از دو مؤلفه دیگر مورد توجه بود. دسته‌بندی دوم مؤلفه‌های فردی، رفتاری و محیطی به یک میزان مورد توجه بود. دسته‌بندی سوم مؤلفه حفظ سلامت نسبت به بیماری‌های جزئی، مزمن و حاد فراوانی بیشتری داشت. دسته‌بندی چهارم مؤلفه تنظیم کننده بر سایر مؤلفه‌ها یعنی پیشگیرانه، واکنشی و بازگرداننده سلامتی برتری داشت. دسته‌بندی پنجم مؤلفه جسمی نسبت به مؤلفه روانی، عاطفی، معنوی، مدرسه و جامعه بیشتر مورد توجه بود. نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش، همگونی در مؤلفه‌های مختلف خودمراقبتی در کتاب علوم تجربی رعایت نشده است و با توجه به این یافته‌ها به برنامه‌ریزان درسی پیشنهاد می‌شود، وضعیت آموزش خودمراقبتی در کتاب علوم تجربی دوره دوم ابتدایی بازنگری شود.

واژه‌های کلیدی: آموزش خودمراقبتی، برنامه درسی قصد شده، علوم تجربی، بهداشت.

۱- دانشجوی دکتری برنامه‌ریزی درسی، گروه علوم تربیتی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران parseh.netonline@gmail.com

۲- دانشیار، گروه علوم تربیتی، واحد الیگودرز، دانشگاه آزاد اسلامی، الیگودرز، ایران (نویسنده مسئول) ghaffari20500@yahoo.com

۳- استادیار، گروه علوم تربیتی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران faghihialireza@yahoo.com

مقدمه

مدارس به‌عنوان محیطی که در آن کودکان و نوجوانان در آن زندگی می‌کنند و یاد می‌گیرند، مرتبط با خانواده و در جامعه گسترده‌تر، تأثیر مهمی بر سلامت هر دانش‌آموز دارند (یوردان و همکاران^۱، ۲۰۲۱). مدارس محیطی ایده‌آل برای ارتقاء سطح سلامت هستند و می‌توانند یک بستر مناسب برای یادگیری و تمرین رفتارهای مثبت بهداشتی و خودمراقبتی را فراهم آورند. دانش‌آموزان بخش زیادی از وقت خود را در مدرسه صرف می‌کنند. در نتیجه مدارس پتانسیل اینکه یک دامنه پُر قدرت نفوذ بر سلامت دانش‌آموزان باشند را دارا هستند (عظیمی، ۱۳۹۹). شواهد نشان می‌دهد که برای بهبود سلامت و کاهش نابرابری، همه دانش‌آموزان باید از سنین پایین و تا زمانی که ممکن است به مدرسه بروند، موفقیت تحصیلی در آنها به حداکثر برسد. بنابراین، فراتر از مزایای آموزشی، مدارس برای آموزش سلامت نیز مهم هستند (یوردان و همکاران، ۲۰۲۱).

چند دهه است که کشورهای جهان برای اصلاح مشکلات مربوط به خانواده و ارتقای مهارت‌های فردی مورد نیاز در خانواده از آموزش و پرورش به مثابه بستری مهم برای آموزش به کودکان و نوجوانان بهره برده‌اند، اما این مهم در آموزش و پرورش ایران دچار نقصان جدی است، به‌طوری که حتی در سند تحول بنیادین آموزش و پرورش نیز بر اضافه کردن درسی با همین موضوع به فهرست دروس مدارس تأکید شده است. در واقع، سیاست‌گذاری زمانی می‌تواند عملاً به واقعیت پیوندد که نیاز دانش‌آموزان را به درستی بشناسد (فریدونی، ۱۳۹۹). ارتباط بین سبک زندگی و وضعیت آموزشی در بسیاری از مطالعات پژوهشی از قبیل یامادا و همکاران^۲ (۲۰۱۹)، دکرس و همکاران^۳ (۲۰۱۹)، الیکاندره و همکاران^۴ (۲۰۲۲) و تراساکی و همکاران^۵ (۲۰۱۷) مورد تأیید قرار گرفته است. نقش الگویی معلم، تأثیرپذیری دانش‌آموزان در مقطع حساس کودکی و نوجوانی، تأثیر غیرقابل انکار

محتوا و کتب درسی، ساختار سازمانی و نوع مدیریت و برنامه آموزشی همگی از علل مهم در نهادینه‌سازی سبک زندگی در بین افراد یک جامعه است و بیانگر نقش مهم آموزش و پرورش در سبک زندگی است (امینی و همکاران، ۱۳۹۸).

بسیاری از مداخلات بهداشتی از مدارس به‌عنوان بستری استفاده کرده‌اند. اغلب برای ابتکارات، برنامه‌های مستقل برای کاهش خطرات سلامتی و گاهی برای رویکردهای جامع‌تر استفاده شده، اما مداخلات، جذب و پایداری عموماً ناامید کننده هستند (یوردان و همکاران، ۲۰۲۱). در کشور ایران بر اساس آمار سال ۱۴۰۰، تعداد کل دانش‌آموزان کشور از مرز ۱۴ میلیون نفر نیز فراتر است. با توجه به این موضوع، آموزش خودمراقبتی و سلامت جسمی دانش‌آموزان برای جامعه‌ای پویا و سالم لازم و ضروری است. آموزش بهداشت و سلامت و توسعه فرهنگ بهداشتی دانش‌آموزان اهمیت بسیاری دارد و یک برنامه منسجم و کامل در این حوزه ضرورت دارد (عظیمی، ۱۳۹۹).

یکی از بهترین رویکردها در زمینه سلامت دانش‌آموزان، توجه به مقوله خودمراقبتی و اصول آن، متناسب با رشد جسمی آنهاست. خودمراقبتی، مراقبتی است که توسط افراد برای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت و عافیت‌شان انجام می‌شود. خودمراقبتی، مهم‌ترین شکل مراقبت اولیه است. این فعالیت‌ها بر اساس دانش و مهارت‌های حرفه‌ای و غیرحرفه‌ای بنا شده و توسط افراد به‌صورت جداگانه و یا با همکاری مشارکتی با افراد حرفه‌ای انجام می‌شود. خودمراقبتی به جنبه‌هایی که تحت کنترل فرد هستند، تمرکز دارد؛ بنابراین با توجه و تقویت این توانمندی‌ها نزد دانش‌آموزان می‌توان گامی مهم در راستای ارتقای سلامت خودمراقبتی آنها برداشت (زری‌مقدم و همکاران، ۱۴۰۰).

خودمراقبتی، از جمله مباحثی است که در سبک زندگی سالم، یادگیری آن و اجرای آن در زندگی حائز اهمیت است. خودمراقبتی به‌عنوان بکارگیری فعالیت‌هایی است که توسط فرد از طرف او در حفاظت، توسعه، ارتقاء، پیشگیری از بیماری‌ها و مقابله با بیماری آغاز و محقق می‌شود (ایستر^۶، ۲۰۲۰).

در دانش سلامت و پزشکی نوین بر خودمراقبتی تأکید بسیاری شده است. قرآن کریم به سلامت و پرورش روح و

1. Jourdan, Gray, Barry, Caffè, Cornu, Diagne, F., ... & Sawyer

2. Yamada, Sekine, Tatsuse, & Asaka

3. Deckers, Nooyens, van Bostel, Verhey, Verschuren & Köhler

4. Alicandro, G., Bertuccio, P., Collatuzzo, G., Pelucchi, C., Bonzi, R., Liao, L. M., ... & La Vecchia

5. Terasaki, H., Yamashita, T., Yoshihara, N., Kii, Y., & Sakamoto

می‌دهند تا تندرست بمانند، از سلامت خوب ذهنی و جسمی خود نگهداری کنند، نیازهای اجتماعی و روانی خود را بر آورده سازند، از بیماری یا حوادث پیشگیری کنند. ناخوشی‌ها و وضعیت‌های مزمن را مراقبت کنند و نیز از سلامت و عافیت‌شان بعد از بیماری حاد یا ترخیص از بیمارستان نگهداری کنند. خودمراقبتی در ارتقاء نظام سلامت کشور و ارتقاء سطح سلامت جامعه نقش بسیار مهمی دارد. بر اساس شواهد به دست آمده از کشور انگلستان با حمایت از آموزش خودمراقبتی، ویزیت پزشکان عمومی می‌تواند تا ۴۰٪ کاهش یابد، ویزیت‌های سرپایی می‌تواند تا ۱۷٪ کاهش یابد، همچنین روزهای غیبت از مدرسه می‌تواند تا ۵۰٪ کاهش یابد (کمالی، ۱۳۹۸).

خودمراقبتی موجب ارتقای سلامت و کیفیت زندگی، افزایش رضایت بیماران، منطقی شدن استفاده از خدمات کاهش ویزیت‌های بعدی بیماری‌ها، کاهش بستری شدن در بیمارستان، کاهش طول دوره اقامت بیمار در بیمارستان، کاهش و یا تعدیل مصرف داروها و کاهش روزهای غیبت از کار همگی تا ۵۰ درصد گزارش شده است. شواهد متقن، نشان از آن دارند که با ترویج خودمراقبتی به‌عنوان یک رویکرد سلامت متکی بر مردم، می‌توان پیش‌بینی صرفه‌جویی در هزینه‌ها شاهد بود. این صرفه‌جویی‌ها، هزینه مراقبت‌های سطوح پایه و تخصصی و همچنین پذیرش برنامه‌ریزی شده و بدون برنامه بیماران و پذیرش‌های سرپایی را شامل می‌شود. در انگلستان، ارزش مالی این صرفه‌جویی معادل ۴/۴ میلیارد پوند است. البته شواهد دیگری هم هستند که گرچه خیلی واقع‌بینانه نیستند، اما از ظرفیت صرفه‌جویی ۲۰ درصدی با اجرای رویکرد سلامت متکی بر مردم، خبر می‌دهند.

بنابراین خودمراقبتی شامل اقداماتی است که تحت کنترل فرد برای مدیریت سلامت از خود و از جمله بیماری‌های غیرواگیر یا جنسی و سلامت باروری است (ناراسیمهان و کاپیلا^۳، ۲۰۱۹). آمارها حاکی از آنست که ۵۳٪ از علل مرگ و میرها به سبک زندگی در رفتارهای غیربهداشتی و مراقبت نکردن از خود مربوط می‌شود. با توجه به اینکه مطالعات متعددی بیانگر این موضوع بوده‌اند که رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی در حد مناسب نمی-

سلامت جسم توجه کامل داشته است. از آنجا که دین مبین اسلام به‌عنوان کامل‌ترین دین الهی، دارای دستورات جامع و کاملی در حوزه سلامت می‌باشد؛ لذا با بررسی و جمع‌بندی و تطبیق دستورات الهی با دستورات علم پزشکی در خصوص خودمراقبتی، می‌توان گامی در جهت مؤثرتر کردن آموزش مهارت‌هایی چون مراقبت از خود در مدارس برداشت. (امیدوار، ۱۳۹۵).

نگهداشت و ارتقای سلامتی، همواره از اهداف تمامی مکاتب طبی بوده است. حکما و اطباء ایرانی نیز بر این مهم تأکید زیادی داشته و تحت عنوان حفظ الصحة بالاسباب السسته، یکی از فصول کتب جامع خود را به آن اختصاص داده و حتی کتاب جداگانه‌ای را به آن اختصاص می‌دادند (آدابی‌نیا و همکاران، ۱۳۹۸).

نظریه خودمراقبتی که برای اولین بار توسط دورثا اورم^۱ ایجاد شد بر اساس توانایی فرد در به عهده گرفتن مسئولیت سلامتی خود است. خودمراقبتی با تأثیرگذاری بر عوامل درونی و بیرونی افراد به‌عنوان یک عمل مراقبت از خود پدیدار می‌شود (ایستر، ۲۰۲۰). تعریف کاری سازمان جهانی بهداشت^۲ (۲۰۱۹) از خودمراقبتی «توانایی افراد، خانواده‌ها و جوامع برای ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری، حفظ سلامت، و مقابله با بیماری و ناتوانی بدون حمایت مراقبت‌های بهداشتی است. دامنه خودمراقبتی در این تعریف شامل ارتقای سلامت است. پیشگیری و کنترل بیماری؛ خوددرمانی؛ ارائه مراقبت به افراد وابسته؛ جستجوی مراقبت‌های بیمارستانی، تخصصی در صورت لزوم؛ و توانبخشی، از جمله مراقبت تسکینی شامل آن می‌گردد. این تعریف تشخیص و نشان می‌دهد که افراد برای حفظ سلامت، یا پاسخ به علائم با تعیین رفتار سلامت جویانه خود و زمان ارتباط با مراقبت حرفه‌ای اقدام می‌کنند. خودمراقبتی رفتاری داوطلبانه است که بر اساس خواست و ارادهٔ افراد صورت می‌پذیرد و طی آن فرد با کسب دانش و مهارت کافی قادر خواهد بود با اتکال به خود از سلامت مراقبت کند ارادهٔ مراقبت از خود، موتور محرک رفتارهای خودمراقبتی محسوب می‌شود (قنبری و همکاران، ۱۳۹۹).

خودمراقبتی شامل اعمالی است آموخته شده، آگاهانه و هدف‌دار که افراد برای خود، فرزندان و خانواده‌شان انجام

1. Dorothea Orem

2. World Health Organization's (WHO)

3. Narasimhan, M., & Kapila

بهداشت دهان و دندان، بهداشت عمومی، تغذیه و بیماری- هاست که در مورد هریک از آنها درصد فراوانی خاصی در کتاب‌های علوم وجود دارد. برخی از مواردی که در عرصه خودمراقبتی نیاز به تبیین دارد ولی در کتب علوم تجربی مورد غفلت قرار گرفته و مغفول مانده است، مانند مضرات سیگار کشیدن، ولی در زمینه‌های دیگر به خودمراقبتی تا حدودی توجه شده است.

- میرزایی در تحقیقی (۱۳۹۴) نشان داد آموزش بهداشت فردی و سلامت به دانش آموزان، بعد از تشکیل کلاس‌های آموزش به آنها، بهداشت فردی دانش آموزان بهتر شده و دانش آموزان بیشتر از خودشان مراقبت کردند. نتایج این بررسی نشان داد که خانواده‌ها هم اطلاعات دقیقی از بهداشت ندارند و همچنین دانش آموزان با تشویق بهتر به رعایت بهداشت عمل می‌کنند که پس از آموزش‌هایی که برای آنها برگزار شد و همچنین راه‌هایی که پیشنهاد شد نتیجه مطلوب‌تری حاصل شد.

- در تحقیقی که بریم‌نژاد و همکاران (۱۳۹۳) با عنوان بررسی تأثیر آموزش خودمراقبتی بر کیفیت زندگی دانش آموزان داشته‌اند نشان می‌دهد که مداخلات آموزشی و ارتقاء توان خودمراقبتی در دانش آموزان موجب افزایش کیفیت زندگی آنها می‌شود، بنابراین با توجه به بار اقتصادی و اجتماعی ناشی از آن می‌توان در برنامه‌ریزی برای گروه‌های سنی از آموزش خودمراقبتی برای بهبود عملکرد و تقویت حس خودمراقبتی آنها استفاده نمود، در نتیجه این پژوهش نشان داد که میانگین نمرات کیفیت زندگی بعد از آموزش خودمراقبتی، افزایش داشته که نشان تأثیرگذاری آن بر کیفیت زندگی دانش آموزان بوده است.

- حشمتی (۱۳۹۳) در تحقیقی نشان داد که سبک زندگی بهداشتی نیمی از دانش آموزان در سطح مطلوبی نبود. باید دانست که دانش آموزان به اندازه بزرگسالان بهداشت و مراقبت از خود را موضوع با اهمیتی تلقی نمی‌کنند و در مراقبت از خود توجه لازم را ندارند، این درحالی است که بسیاری از الگوهای رفتاری بزرگسالان در زمان کودکی و بخصوص نوجوانی شکل می‌گیرد. لذا توجه کافی به سلامت خودمراقبتی در مقطع ابتدایی در واقع، سرمایه- گذاری برای آینده هر کشوری محسوب می‌شود (منتظری لمراسکی، ۱۳۹۷).

با توجه به بعضی تحقیقات داخلی که در زمینه سلامت و تغذیه انجام شده، نتایج حاکی از آن است که در دوره

باشند، برنامه‌ریزی به‌منظور حذف یا اصلاح رفتارهای بهداشتی نامطلوب و ایجاد و حفظ رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در دانش آموزان و آموزش خودمراقبتی را امری اجتناب ناپذیر می‌دانند. (منتظری لمراسکی، ۱۳۹۷) تخمین زده می‌شود که ۶۵ تا ۸۵ درصد همه مراقبت‌های سلامت به وسیله خود شخص و خانواده او، بدون دخالت متخصصان صورت می‌پذیرد. تأثیر خودمراقبتی در بهبود پیامدهای سلامت و کاهش هزینه‌ها، در مطالعات متعدد به اثبات رسیده است (زری‌مقدم و همکاران، ۱۴۰۰).

در برنامه تحول نظام سلامت، برنامه ملی خودمراقبتی به‌عنوان پنجمین برنامه ملی تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت طراحی و بسته خودمراقبتی در تاریخ ۱۳۹۴/۷/۱۸، طی نامه شماره ۳۰۰/۱۱۰۳۶ در معاونت محترم بهداشت برای اجرا، ابلاغ گردید (کاهنی، ۱۴۰۱). خودمراقبتی می‌تواند درصد بالایی از عوارض بیماری- های جسمانی و روانشناختی را کاهش دهد و سبب ارتقای توانایی‌ها و انجام بهتر فعالیت‌های روزانه و دستیابی به استقلال در بین افراد جامعه شود. حمایت از خودمراقبتی شامل فعالیت‌هایی است که سازمان‌ها و نهادهای حمایت کننده به‌صورت رسمی و غیررسمی در جهت کمک به فرد برای خودمراقبتی انجام می‌دهند (فریدونی، ۱۳۹۹).

-عظیمی (۱۳۹۹) در تحقیقی با عنوان تحلیل محتوا درس علوم تجربی پایه سوم ابتدایی بر اساس مفروضه‌های نظام سلامت در مدارس ایران به نتایج ذیل دست یافت: نتایج تحلیل محتوای نشان داد که بررسی کتاب علوم تجربی پایه سوم ابتدایی بیشترین فراوانی مؤلفه مربوط به شاخص سلامت تغذیه با ۰/۳۶ مقدار بهنجار و کمترین مربوط به شاخص‌های سلامت محیط زیست و پیشگیری از رفتارهای پر خطر با ۰/۰۶ می‌باشد. یافته‌های حاصل از فراوانی مؤلفه‌ها نشان داده است که هر یک از شاخص‌های مؤلفه‌های مذکور به‌صورت متوازن مورد توجه قرار نگرفته و کتاب‌های درسی به یک نسبت، مؤلفه‌های آموزش سلامت را پوشش نداده‌اند. لذا پیشنهاد می‌شود که مؤلفان کتاب‌های درسی، در ویرایش‌های بعدی به این امر توجه لازم را داشته باشند. بیان می‌کند کتاب‌های علوم تجربی دوره ابتدایی به مؤلفه‌های سلامت تغذیه و سلامت جسمانی، سلامت خانواده، سلامت روانی و سلامت محیط بیش از سایرین و به مؤلفه پیشگیری بسیار اندک پرداخته شده است. توزیع مؤلفه‌های خودمراقبتی در کتب علوم تجربی ابتدایی به پنج حوزه ورزش و تحرک بدنی،

- گرالز، ژنگ^۴ (۲۰۱۲) در پژوهشی با عنوان آیا برنامه بهداشت فردی، می‌تواند بیماری‌ها را در دانش‌آموزان کاهش دهد؟ نشان داد که برنامه‌های درسی مرتبط با بهداشت فردی و خودمراقبتی، رابطه مثبتی با کاهش بیماری‌ها، در یک توالی زمانی دارد و برنامه‌های اجرا شده، تأثیر مثبتی بر یادگیری و آموخته‌های دانش‌آموزان داشته است.

- گوون و گوردال^۵ (۲۰۱۰) در پژوهش خود با عنوان چه محتوایی از دانش می‌تواند بهداشت فردی و خودمراقبتی را در دانش‌آموزان افزایش دهد؟ به این نتایج رسیده‌اند زمانی که دانش‌آموزان درگیر آموزش عملی مراقبت از خود و مشاهده مستقیم و ملموس در علوم تجربی می‌شوند موفق‌تر عمل می‌کنند و برنامه درسی آموخته شده را در آموزش خودمراقبتی بهتر تحقق می‌دهند.

در اینجا لازم است تعاریفی از برنامه درسی و همچنین برنامه درسی قصد شده ارائه گردد:

گاتاوا^۶ معتقد است برنامه درسی کل تجربیات دانش‌آموزان را شامل می‌شود که مدرسه در قبال آن مسئول است.

از نگاهی دیگر، برنامه درسی قصد شده، به آرمان‌ها، هدف‌ها، محتوا، روش‌های یاددهی-یادگیری و وسایل پیش‌بینی شده در برنامه درسی توجه دارد که در یک نظام آموزشی از جانب برنامه‌ریزان درسی توصیه می‌شود (حسین‌پناه، ۱۳۹۶).

- منظور از برنامه درسی قصد شده از نگاه ترنس^۷ که گاهی اوقات به آن برنامه درسی «نوشتاری» نیز گفته می‌شود به آرمان‌ها، اهداف، محتوا و روش‌های یاددهی-یادگیری، شیوه ارزشیابی و پیشرفت یادگیری در یک برنامه درسی اشاره می‌کند. این برنامه از سوی برنامه‌ریزان درسی، متخصصان و کارشناسان نظام آموزشی در سطح ملی تهیه و تدوین و به مدارس تجویز می‌شود.

- تشرینگ^۸ معتقد است برنامه درسی قصد شده عبارتند از: آرمان‌ها، اهداف، محتوا روش‌های یاددهی-یادگیری، شیوه ارزشیابی و پیشرفت یادگیری در یک برنامه درسی است.

ابتدایی به دانش‌آموزان و کتاب‌های این دوره بخصوص علوم تجربی توجه قابل قبولی در زمینه سواد سلامت و خودمراقبتی نشده است و به‌طور مؤثر و کافی به این موضوع پرداخته نشده است. بنابراین بخش بزرگ این امر بر عهده آموزش و پرورش است. از آنجا که آموزش دوره ابتدایی به‌عنوان مبنا و اصل همه آموزش‌ها مطرح می‌شود و سنگ‌زیر بنای نظام آموزشی به‌شمار می‌آید، توجه اساسی به این دوره اهمیت ویژه‌ای دارد؛ محتوای کتاب‌های این دوره در ذهن دانش‌آموزان، اولین نقش‌هایی هستند که بر لوحی صاف و سفید نقش می‌بندد (غلامی و همکاران، ۱۳۹۷).

مطالعات مختلف خارجی نیز نشان می‌دهد که عملکرد دانش‌آموزان دوره ابتدایی در زمینه خودمراقبتی هم متفاوت است.

- لیانتان، باکار^۱ (۲۰۱۳) در پژوهشی با عنوان بررسی دانش بهداشت فردی، نگرش و عملکرد در مدرسه ابتدایی در کشور مالزی نشان داد که در مشخصات دموگرافیک مورد تجزیه و تحلیل، تفاوت معناداری در زمینه شیوه‌های دست شستن بین دانش‌آموزان و مراقبت از خود متفاوت است. ارتباط مثبت بین دانش بهداشت دست‌ها و شیوه‌های عملکردی وجود دارد، نتایج نشان داد که تلاش مستمر بیشتری باید در آموزش و پرورش در زمینه بهداشت و آموزش خودمراقبتی مدارس ابتدایی صورت گیرد.

- گوینان، مک کوین^۲ (۲۰۱۳) در پژوهشی با عنوان برنامه سلامت مدارس نشان داد که یک برنامه آموزشی جامع و رعایت قوانین خودمراقبتی در کاهش غیبت دانش‌آموزان در دوره ابتدایی تأثیر مثبت دارد، همچنین برنامه آموزش بهداشت ترکیبی از آموزش‌های خودمراقبتی ویژه معلمان و دانش‌آموزان است.

- راندل، وب، لوکت^۳ (۲۰۱۳) در پژوهشی با عنوان تأثیر مداخله آموزش سلامت بر رعایت بهداشت فردی دانش‌آموزان نشان داد که آموزش خودمراقبتی در علوم تجربی تأثیر مثبت و معناداری بر سلامت دانش‌آموزان دارد.

⁴ Gralz & zheng
⁵ Goven & gurdal
⁶ gatava
⁷ Trans
⁸ teshring

¹ Liantan & bakar
² Guinan & mac coin
³ Randel & web & luket

علوم تجربی دوره دوم ابتدایی مورد مطالعه و تحلیل محتوا قرار گرفت. در نتیجه ابزار گردآوری نیز کتاب درسی علوم تجربی پایه‌های چهارم، پنجم و ششم ابتدایی بود. در این پژوهش، برای تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده از روش‌های آمار توصیفی (تهیه جداول فراوانی و درصد فراوانی) استفاده شده است. جهت بررسی پایایی داده‌های به دست آمده از روش هولستی استفاده شد. در این روش با استفاده از میزان توافق بین تعداد موارد کدگذاری شده بین دو کدگذار استفاده می‌کنند. در این روش دو برابر تعداد توافقات بین دو نفر کدگذار، بر کل تعداد موارد کدگذاری شده بین دو نفر تقسیم می‌شود و اگر این مقدار بیش از $0/6$ باشد نشان می‌دهد بین دو کدگذار توافق وجود دارد. مقدار به دست آمده در این پژوهش برابر با $0/78$ بود که نشان می‌دهد پایایی کدگذاری وجود داشته، لذا به نتایج پژوهش می‌توان اعتماد کرد.

یافته‌ها

در این بخش در پاسخگویی به سؤال پژوهش مبنی بر اینکه "بررسی و وضعیت آموزش خودمراقبتی در برنامه درسی قصد شده علوم تجربی دوره دوم ابتدایی چگونه است؟" به تحلیل محتوای کتاب‌های علوم تجربی پایه‌های چهارم، پنجم و ششم پرداخته شد که نتایج به تفکیک در سه بخش ارائه شده است.

- روبیتایل^۱ معتقد است برنامه درسی قصد شده از طریق تحلیل کتاب‌های درسی، راهنمای برنامه، امتحانات، دستورالعمل‌ها و بخشنامه‌های رسمی مورد مطالعه و بررسی قرار می‌گیرد. (جمالی‌فر، ۱۳۹۵)

مسئله و محور اصلی مطالعات و تحقیقات در این پژوهش این است:

سؤال اصلی پژوهش

بررسی و وضعیت آموزش خودمراقبتی در برنامه درسی قصد شده علوم تجربی دوره دوم ابتدایی چگونه است؟

سؤالات فرعی پژوهش

۱- بررسی و وضعیت آموزش خودمراقبتی در مؤلفه‌های خودمدیریتی، مهارت‌های ارتباطی و مهارت کسب اطلاعات در برنامه درسی قصد شده علوم تجربی دوره دوم ابتدایی چگونه است؟

۲- بررسی و وضعیت آموزش خودمراقبتی در مؤلفه‌های فردی، رفتاری و محیطی در برنامه درسی قصد شده علوم تجربی دوره دوم ابتدایی چگونه است؟

۳- بررسی و وضعیت آموزش خودمراقبتی در مؤلفه‌های حفظ سلامت نسبت به بیماری‌های جزئی، مزمن و حاد در برنامه درسی قصد شده علوم تجربی دوره دوم ابتدایی چگونه است؟

۴- بررسی و وضعیت آموزش خودمراقبتی در مؤلفه‌های تنظیم کننده، پیشگیرانه، واکنشی و بازگرداننده سلامتی در برنامه درسی قصد شده علوم تجربی دوره دوم ابتدایی چگونه است؟

۵- بررسی و وضعیت آموزش خودمراقبتی در مؤلفه‌های جسمی، روانی، عاطفی، معنوی مدرسه و جامعه در برنامه درسی قصد شده علوم تجربی دوره دوم ابتدایی چگونه است؟

مواد و روش‌شناسی

این پژوهش در زمره مطالعات توصیفی از نوع تحلیل محتوا و با اهداف کاربردی است. جامعه آماری عبارتند از: کلیه کتاب‌های درسی علوم تجربی دوره دوم مقطع ابتدایی بود که مجموعاً شامل سه کتاب علوم تجربی پایه‌های چهارم، پنجم و ششم ابتدایی می‌باشد که از این بین هر سه کتاب به روش سرشماری، به‌عنوان نمونه پژوهشی انتخاب شدند. بدین منظور ابتدا برای دستیابی به محتوای برنامه درسی علوم تجربی دوره دوم ابتدایی، کتاب درسی

¹ Rubitaeil

جدول ۱- تحلیل محتوای کتاب‌های علوم تجربی دوره دوم ابتدایی

مؤلفه	پایه	برخی از مصادیق (صفحه کتاب)	فراوانی (درصد فراوانی)
بر اساس دسته اول مؤلفه‌های خودمدیریتی، مهارت‌های ارتباطی و مهارت کسب اطلاعات			
خودمدیریتی	چهارم	-	(۰)۰
	پنجم	-	(۰)۰
	ششم	-	(۰)۰
مهارت‌های ارتباطی	چهارم	کمک از دیگران هنگام استفاده از آب داغ (۳۷). انجام آزمایش به صورت گروهی و برقراری ارتباط (۶۵، ۹۲، ۶۴، ۵۲، ۲۴، ۱۲، ۱۰، ۲). کارگروهی در انجام فعالیت‌ها (۱۶). مشارکت در انجام کارهای خانه (۱۳). برقراری ارتباط با دوستان و ورزش‌های گروهی (۴۲)	۱۲ (۵۷/۱)
	پنجم	بازی‌های گروهی: ۱، ۲، ۶۳. مشارکت در کار گروهی: ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۶۱، ۵۶، ۳۰، ۲۶. ورزش کردن گروهی: ۳۵، ۴۵. ارتباط با همکلاسی‌ها: ۵۳.	۱۴ (۵۶)
	ششم	انجام کارگروهی: ۲۷، ۳۲، ۵۷، ۶۳، ۹۲. انجام ورزش‌های جمعی: ۳۹، ۴۴.	۷ (۱۰۰)
مهارت کسب اطلاعات	چهارم	شوینده‌ها برای جانداران و طبیعت مضرند (۱۴). استفاده از دماسنج برای کنترل دمای محیط (۳۵). زباله‌های کاغذی را جدا می‌کنم: ۵۸. تشخیص و جداسازی زباله‌های خشک (۵۸).	۹ (۴۲/۸)
	پنجم	تأثیر آب بر رشد گیاهان: ۹۱. شرایط مختلف زندگی گیاهان: ۹۴. نقش آب و خاک بر رشد گیاه: ۹۴. خاک مناسب برای کشاورزی: ۹۶. نیاز گیاه به هوا: ۹۶. تأثیر نور بر رشد گیاهان: ۹۷.	۱۱ (۴۴)
	ششم	-	(۰)۰

نتایج جدول شماره ۱ نشان می‌دهد:

- در پایه چهارم مؤلفه خودمدیریتی دارای فراوانی (۰) و مؤلفه مهارت‌های ارتباطی ۱۲ فراوانی (۵۷/۱) و مؤلفه مهارت کسب اطلاعات ۹ فراوانی (۴۲/۸) می‌باشد.
- در پایه پنجم ابتدایی مؤلفه خودمدیریتی، فراوانی (۰)، مهارت‌های ارتباطی ۱۴ فراوانی (۵۶) و مهارت کسب اطلاعات ۱۱ فراوانی (۴۴).
- در پایه ششم ابتدایی نیز مؤلفه خودمدیریتی، فراوانی (۰)، مهارت‌های ارتباطی ۷ فراوانی (۱۰۰) و مهارت کسب اطلاعات ۰ فراوانی (۰).

جدول ۲- تحلیل محتوای کتاب‌های علوم تجربی دوره دوم ابتدایی

بر اساس دسته دوم مؤلفه‌های فردی، رفتاری و محیطی

فردی	چهارم	نحوه صحیح غذا خوردن (۷۲). نخوردن نوشابه: ۷۴. مصرف لبنیات (۷۴). نخوردن نوشیدنی خیلی داغ و خیلی سرد (۷۴). بهداشت فردی (۷۷). تعداد ضربان قلب (۷۸). مصرف و غذاهای پرچرب (۸۰).	۲۱ (۳۲/۸)
	پنجم	مراقبت از چشم: ۵۰. مراقبت از گوش: ۵۲. دوری از کارهایی که برای گوش ضرر دارد: ۵۲. شستن دست‌ها: ۵۵. پرهیز از خوردن نوشیدنی مضر: ۵۵	۲۸ (۴۱/۹)
	ششم	مراقبت از پوست: ۱۳. مراقبت از سلامتی: ۲۲. توجه به مضرات اسیدهای صنعتی: ۲۲. استفاده از دستکش: ۳۷.	۲۰ (۴۱/۶)
رفتاری	چهارم	انجام آزمایش به صورت گروهی و برقراری ارتباط (۲۰، ۱۰، ۱۲، ۲۴، ۵۲، ۶۴، ۶۵، ۹۲). مشارکت در انجام کارهای خانه (۱۳). برقراری ارتباط با دوستان و ورزش‌های گروهی (۴۲).	۱۸ (۲۹)
	پنجم	انجام فعالیت در کنار و نظارت معلم: ۱۱. ورزش کردن جمعی و نشاط و سلامتی: ۳۵. بازی کردن با دوستان: ۶۴. بازی‌های گروهی: ۱۰، ۲، ۶۳. مشارکت در کار گروهی: ۷۲، ۷۱، ۷۲، ۹۸، ۵۶، ۶۱، ۳۰، ۲۶.	۱۶ (۲۶/۲)
	ششم	نشانه‌ها و علائم بیماری: ۹۷. استفاده از دارو برای رفع بیماری: ۹۷. راه‌های ایجاد مقاومت در بدن: ۹۸. واکسن زدن: ۹۸.	۱۰ (۲۰/۸)
محیطی	چهارم	راه‌های حفاظت از گل‌ها (۸۶). بداند حشرات عامل بیماری هستند (۷۸). فواید حشرات (۷۸). خراب نکردن لانه جانوران (۹۰). زباله	۲۳ (۳۷)
	پنجم	نقش آب و خاک بر رشد گیاه: ۹۴. خاک مناسب برای کشاورزی: ۹۶. نیاز گیاه به هوا: ۹۶. تأثیر نور بر رشد گیاهان: ۹۷. توجه به پاکیزگی محیط زیست: ۹۶.	۱۷ (۲۷/۸)
	ششم	آسیب‌های بلایای طبیعی: ۳۲. اثرات زمین لرزه: ۳۴. فواید آتشفشان: ۳۸. ضررهای آتشفشان: ۳۸. توجه به منابع طبیعی: ۴۸. تأثیر نور خورشید در تولید انرژی: ۶۷. نقش آب در طبیعت: ۷۰.	۱۸ (۳۷/۵)

- نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد:
- در پایه چهارم مؤلفه فردی ۲۱ فراوانی (۳۲/۸)،
 - در پایه پنجم فردی ۲۸ فراوانی (۴۱/۹)، رفتاری ۱۶ فراوانی (۲۶/۲) و محیطی ۱۷ فراوانی (۲۷/۸).
 - در پایه ششم فردی ۲۰ فراوانی (۴۱/۶)، رفتاری ۱۰ فراوانی (۲۰/۸) و محیطی ۱۸ (۳۷/۵).

جدول ۳- تحلیل محتوای کتاب‌های علوم تجربی دوره دوم ابتدایی

بر اساس دسته سوم مؤلفه‌های حفظ سلامت، بیماری‌های جزئی، مزمن و حاد

حفظ سلامت	چهارم	نوشیدن آب: ۸۲. شستن دست‌ها با آب و صابون: ۸۷. کوتاه کردن ناخن‌ها: ۸۷.	۱۷ (۷۰/۸)
	پنجم	استفاده از دستکش در انجام کارها: ۸۲. استفاده از دستکش و بیلچه: ۸۶. استفاده از دستکش در کاشت گل: ۹۴.	۲۸ (۹۳/۳)
	ششم	توجه به بهداشت در استفاده از آب رود: ۷۵. مراقبت در هنگام آزمایش: ۸۱. استفاده از دستکش: ۹۲. ورزش کردن: ۹۹. مراقبت از چشم‌ها: ۱۰۰.	۲۱ (۵۲/۵)
بیماری‌های جزئی	چهارم	شوینده‌ها برای جانداران و طبیعت مضرند: ۱۴. استفاده از دامسج برای کنترل دمای محیط: ۳۵. آلوده نکردن محیط زیست: ۱۰۵.	۳ (۱۲/۵)
	پنجم	استفاده از عینک در صورت لزوم: ۴۸.	۱ (۳)
	ششم	میکروب‌های سرماخوردگی: ۹۴. انواع بیماری‌ها و راه‌های مقابله با بیماری‌ها: ۹۵. نشانه‌ها و علائم بیماری: ۹۷. استفاده از دارو برای رفع و درمان بیماری‌ها: ۹۷.	۷ (۱۷/۵)
بیماری‌های مزمن	چهارم	مراقبت از کلیه‌ها: ۸۲. بیرون نرفتن در روزهای آلوده: ۸۲.	۳ (۱۲/۵)
	پنجم	مراقبت از استخوان آسیب‌دیده: ۴۲.	۱ (۳)
	ششم	انواع بیماری‌ها و راه مقابله با آن: ۹۵. استفاده از دارو برای رفع بیماری: ۹۷. راه‌های ایجاد مقاومت در بدن: ۹۸.	۵ (۱۲/۵)
بیماری‌های حاد	چهارم	تعداد ضربان قلب: ۷۸.	۱ (۴)
	پنجم	-	۰ (۰)
	ششم	بیماری وبا و شیوع آن: ۹۴. واکسن زدن: ۹۸. انواع بیماری‌ها و راه مقابله با آن: ۹۵. استفاده از دارو برای رفع بیماری: ۹۷.	۷ (۱۷/۵)

- نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد:
- در پایه چهارم حفظ سلامت ۱۷ فراوانی (۷۰/۸)، بیماری‌های جزئی ۳ فراوانی (۱۲/۵)، مزمن ۳ فراوانی (۱۲/۵) و حاد ۱ فراوانی (۴).
 - در پایه پنجم حفظ سلامت ۲۸ فراوانی (۹۳/۳)، بیماری‌های جزئی ۱ فراوانی (۳)، مزمن ۱ فراوانی (۳) و حاد ۰ فراوانی (۰).
- در پایه ششم حفظ سلامت ۲۱ فراوانی (۵۲/۵)، بیماری‌های جزئی ۷ فراوانی (۱۷/۵)، مزمن ۵ فراوانی (۱۲/۵) و حاد ۷ فراوانی (۱۷/۵).

جدول ۴- تحلیل محتوای کتاب‌های علوم تجربی دوره دوم ابتدایی

بر اساس دسته چهارم مؤلفه‌های تنظیم کننده، پیشگیرانه، واکنشی و بازگرداننده سلامتی

تنظیم کننده	چهارم	ادویه‌ها، شوینده‌ها و داروها برای سلامتی مهم هستند: ۱۴. مراقبت در هنگام استفاده از برق: ۲۸. استفاده از دستکش هنگام انجام آزمایش: ۴۶. نحوه صحیح غذا خوردن: ۷۲.	۱۱ (۶۸/۷)
پنجم	شستن دست با آب و صابون: ۲۸. استفاده از دستکش در انجام آزمایش: ۳۰. قرار گرفتن در معرض نور خورشید: ۴۲. دوری از کارهایی که برای گوش ضرر دارد: ۵۲. شستن دست‌ها: ۵۵. رعایت بهداشت: ۵۷.	۱۴ (۴۶/۶)	
ششم	اقدامات لازم قبل از وقوع زلزله: ۳۵. اقدامات لازم در حین زمین لرزه: ۳۵. اقدامات لازم بعد از وقوع زمین لرزه: ۳۵. رفتن به مکان‌های امن در حین زلزله: ۳۶. رعایت نکات ایمنی در موقع بروز آتشفشان: ۳۸.	۲۱ (۶۷/۷)	
پیشگیرانه	چهارم	مراقب تب و سلامتی خود باشیم: ۳۴. استفاده از دماسنج برای کنترل تب: ۳۵. ورزش کردن: ۸۲.	۳ (۱۸/۷)
پنجم	رعایت نکات ایمنی: ۱۱. ورزش و سلامتی: ۳۵، ۳۹. تغذیه مناسب: ۳۹. ورزش کردن: ۳۹. خوردن لبنیات: ۴۲. مراقبت از چشم: ۴۹، ۵۰. مراقبت از گوش: ۵۲. مراقبت از سلامتی پوست: ۶۲. پرهیز از خوردن نوشیدنی مضر: ۵۵.	۱۱ (۳۶/۶)	
ششم	ورزش کردن و تندرستی: ۹۹.	۱ (۳/۲)	
واکنشی	چهارم	نخوردن نوشابه: ۷۴. مراقبت در مصرف غذاهای پرچرب: ۸۰.	۲ (۱۲/۵)
پنجم	نحوه صحیح نشستن پشت میز کامپیوتر: ۴۲. چگونگی بستن کوله پشتی: ۴۳. نشستن مناسب پشت میز کلاسی: ۴۳.	۳ (۱۰)	
ششم	نشانه‌ها و علائم بیماری: ۹۷. راه‌های ایجاد مقاومت در بدن: ۹۸. رفتارهای سالم که مانع بیماری می‌شود: ۹۹. تغذیه مناسب برای جلوگیری از بیماری‌ها: ۹۸.	۴ (۱۲/۹)	
بازگرداننده سلامتی	چهارم	کنترل تعداد ضربان قلب: ۷۸.	۱ (۶)
پنجم	مراقبت از استخوان آسیب دیده: ۴۲. استفاده از عینک در صورت لزوم: ۴۸.	۲ (۶)	
ششم	واکسن زدن: ۹۸. استفاده از دارو برای رفع بیماری: ۹۷. درمان سرماخوردگی: ۹۴. بیماری وبا و شیوع آن: ۹۴.	۵ (۱۶/۱)	

- نتایج جدول شماره ۴ نشان می‌دهد:
- در پایه چهارم تنظیم کننده ۱۱ فراوانی (۶۸/۷)، پیشگیرانه ۳ فراوانی (۱۸/۷)، واکنشی ۲ فراوانی (۱۲/۵) و بازگرداننده سلامتی ۱ فراوانی (۶).
 - در پایه پنجم تنظیم کننده ۱۴ فراوانی (۴۶/۶)، پیشگیرانه ۱۱ فراوانی (۳۶/۶)، واکنشی ۳ فراوانی (۱۰) و بازگرداننده سلامتی ۲ فراوانی (۶).
- در پایه ششم تنظیم کننده ۲۱ فراوانی (۵۲/۵)، پیشگیرانه ۱ فراوانی (۳/۲)، واکنشی ۴ فراوانی (۱۲/۹) و بازگرداننده سلامتی ۵ فراوانی (۱۶/۱).

جدول ۵- تحلیل محتوای کتاب‌های علوم تجربی دوره دوم ابتدایی

بر اساس دسته پنجم مؤلفه‌های جسمی، روانی، عاطفی، معنوی، مدرسه و جامعه

۲۰ (۵۱/۲)	شستن دست‌ها: ۱۴- محللول‌های ناشناخته را نمی‌چشم: ۱۴ پوشیدن لباس گرم: ۲۴.	چهارم	جسمی
۲۷ (۵۲/۹)	رعایت نکات ایمنی: ۱۱. شستن دست با آب و صابون: ۲۸. استفاده از دستکش در انجام آزمایش: ۳۰. ورزش و سلامتی: ۳۵. تغذیه مناسب	پنجم	
۳۰ (۶۸/۱)	۹۹. مراقبت از چشم‌ها: ۱۰۰. شناخت رفتارهای خطرناک: ۱۰۰. تغذیه نامناسب و آلوده: ۸۶. تغذیه مناسب برای جلوگیری از بیماری‌ها: ۹۸.	ششم	
۱ (۲)	انجام ورزش‌های گروهی در طبیعت: ۴۲	چهارم	روانی
۲ (۳)	ورزش گروهی در محیط اطراف: ۳۴، ۳۵	پنجم	
۲ (۴/۵)	ورزش و بازی کردن در طبیعت با دیگران: ۳۹، ۴۴	ششم	
۱۲ (۳۰/۷)	کمک از دیگران هنگام استفاده از آب داغ: ۳۷. انجام آزمایش به صورت گروهی و برقراری ارتباط: ۲، ۱۰، ۱۲، ۲۴، ۵۲، ۶۴، ۶۵، ۹۲	چهارم	عاطفی
۱۴ (۲۷/۴)	انجام فعالیت با نظارت معلم: ۱۱. ورزش کردن جمعی، نشاط و سلامتی: ۳۵. بازی کردن با دوستان	پنجم	
۷ (۱۵/۹)	انجام کارگروهی: ۲۷، ۳۲، ۵۷، ۶۳، ۹۲ انجام ورزش‌های جمعی: ۳۹، ۴۴	ششم	
۰ (۰)	-	چهارم	معنوی
۰ (۰)	-	پنجم	
۰ (۰)	-	ششم	
۶ (۱۵/۳)	استفاده از وسایل نقلیه عمومی برای تردد: ۲۴. استفاده درست از انرژی برای آیندگان: ۳۰. در زمان اوج مصرف ماشین لباسشویی را خاموش کنیم: ۳۲.	چهارم	مدرسه و جامعه
۸ (۱۵/۶)	ارتباط با همکلاسی‌ها: ۵۳. مشارکت در کار گروهی: ۲۶، ۳۰، ۵۶، ۶۱، ۷۱، ۷۲، ۹۸	پنجم	
۵ (۱۱/۳)	انجام کار گروهی در مدرسه: ۲۷، ۳۲، ۵۷، ۶۳، ۹۲	ششم	

نتایج جدول شماره ۵ نشان می‌دهد:

چهارم، پنجم و ششم ابتدایی به پنج دسته‌بندی بر اساس مؤلفه‌های خودمدیریتی، مهارت‌های ارتباطی و مهارت کسب اطلاعات (حیدری و همکاران، ۱۳۹۲)، بر اساس مؤلفه‌های فردی، رفتاری و محیطی (انصاری‌پور و همکاران، ۱۳۹۳)، بر اساس مؤلفه‌های حفظ سلامت، بیماری‌های جزئی، مزمن و حاد (شریفی و همکاران، ۱۳۹۴)، بر اساس مؤلفه‌های تنظیم کننده، پیشگیرانه، واکنشی و بازگرداننده سلامتی (باروفسکی، به نقل از رفیعی و همکاران، ۱۳۹۳) و بر اساس مؤلفه‌های جسمی، روانی، عاطفی، معنوی، مدرسه و جامعه (ایرانی، ۱۳۹۸) صورت گرفت. در ادامه نتایج هر یک از پایه‌های تحصیلی به تفکیک مورد بررسی قرار می‌گیرد.

- در بررسی محتوای کتاب درسی علوم تجربی پایه چهارم ابتدایی در دسته‌بندی اول نتایج نشان داد که مؤلفه خود-مدیریتی مورد توجه قرار نگرفته است و هیچ فراوانی مشاهده نشد. در این دسته‌بندی مهارت‌های ارتباطی با ۱۲ فراوانی (۵۷/۱ درصد) و مهارت کسب اطلاعات با ۹ مورد (۴۲/۸ درصد) مد نظر قرار گرفته‌اند. بنابراین می‌توان گفت بر اساس این دسته‌بندی، توازن برقرار نیست.

- در پایه چهارم جسمی ۲۰ فراوانی (۵۱/۲)، روانی ۱ فراوانی (۲)، عاطفی ۱۲ فراوانی (۳۰/۷)، معنوی ۰ فراوانی (۰) و مدرسه و جامعه ۶ فراوانی (۱۵/۳) بوده است.
- در پایه پنجم جسمی ۲۷ فراوانی (۵۲/۹)، روانی ۲ فراوانی (۳)، عاطفی ۱۴ فراوانی (۲۷/۴)، معنوی ۰ فراوانی (۰) و مدرسه و جامعه ۸ فراوانی (۱۵/۶) داشته است.
- در پایه ششم جسمی ۳۰ فراوانی (۶۸/۱)، روانی ۲ فراوانی (۴/۵)، عاطفی ۷ فراوانی (۱۵/۹)، معنوی ۰ فراوانی (۰) و مدرسه و جامعه ۵ فراوانی (۱۱/۳) بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش، با هدف بررسی جایگاه خودمراقبتی در برنامه درسی قصد شده کتاب علوم تجربی دوره دوم ابتدایی در سه پایه چهارم، پنجم و ششم ابتدایی صورت گرفت. نتایج تحلیل محتوای سه کتاب علوم تجربی پایه

بیماری‌های جزئی ۱ فراوانی (۳)، مزمن ۱ فراوانی (۳) و حد ۰ فراوانی (۰) تقریباً نادیده گرفته شده است.

- در بررسی محتوای کتاب درسی علوم تجربی پایه پنجم ابتدایی بر اساس دسته‌بندی چهارم همچنین مؤلفه‌های تنظیم کننده ۱۴ (۴۶/۶) و پیشگیرانه ۱۱ فراوانی (۳۶/۶) با ۲۵ فراوانی و بیشتر از مؤلفه‌های واکنشی ۳ فراوانی (۱۰) و بازگرداننده سلامتی ۲ فراوانی (۶) مورد توجه قرار گرفته‌اند.

- در بررسی محتوای کتاب درسی علوم تجربی پایه پنجم ابتدایی در دسته‌بندی پنجم نیز مؤلفه جسمی ۲۷ فراوانی (۵۲/۹) تقریباً نیمی از فراوانی‌ها را به خود اختصاص داده است و بعد از آن به ترتیب مؤلفه‌های عاطفی ۱۴ فراوانی (۲۷/۴)، مدرسه و جامعه ۸ فراوانی (۱۵/۶)، روانی ۲ فراوانی (۳) و معنوی ۰ فراوانی (۰) قرار دارند.

- در بررسی محتوای کتاب درسی علوم تجربی پایه ششم ابتدایی نتایج بررسی نشان داد بر اساس دسته‌بندی اول مؤلفه‌های خودمدیریتی ۰ فراوانی (۰) مثل پایه چهارم و پنجم همچنان مورد توجه قرار نگرفته است و مؤلفه مهارت کسب اطلاعات ۰ فراوانی (۰) نیز چنین وضعیتی دارد. مؤلفه مهارت‌های ارتباطی با ۷ فراوانی (۱۰۰) تا حدودی مورد توجه قرار گرفته است.

- در بررسی محتوای کتاب درسی علوم تجربی پایه ششم ابتدایی بر اساس دسته‌بندی دوم نیز به ترتیب مؤلفه‌های فردی ۲۰ فراوانی (۴۱/۶)، محیطی ۱۸ فراوانی (۳۷/۵) و رفتاری ۱۰ فراوانی (۲۰/۸) قرار دارند.

- در بررسی محتوای کتاب درسی علوم تجربی پایه ششم ابتدایی بر اساس دسته‌بندی سوم، مؤلفه‌های حفظ سلامت ۲۱ فراوانی (۵۲/۵)، بیماری‌های جزئی ۷ (۱۷/۵)، مزمن ۵ فراوانی (۱۲/۵) و حد ۷ فراوانی (۱۷/۵) نیز به میزان قابل توجهی در کتاب علوم تجربی پایه ششم مورد توجه بودند.

- در بررسی محتوای کتاب درسی علوم تجربی پایه ششم ابتدایی بر اساس دسته‌بندی چهارم مؤلفه تنظیم کننده ۲۱ فراوانی (۶۷/۷) بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده است و سه مؤلفه دیگر پیشگیرانه ۱ فراوانی (۳/۲)، واکنشی ۴ فراوانی (۱۲/۹) و بازگرداننده سلامتی ۵ فراوانی (۱۶/۱) کمتر مورد توجه بودند.

- در بررسی محتوای کتاب درسی علوم تجربی پایه ششم ابتدایی در نهایت بر اساس دسته‌بندی پنجم مؤلفه جسمی ۳۰ (۶۸/۱) بیشترین فراوانی و مؤلفه روانی ۲ فراوانی (۴/۵) کمترین فراوانی را داشته است. مؤلفه عاطفی ۷ (۱۵/۹) و مدرسه و جامعه نیز شامل ۵ فراوانی (۱۱/۳)

- در بررسی محتوای کتاب درسی علوم تجربی پایه چهارم ابتدایی در دسته‌بندی دوم بیشترین فراوانی به ترتیب به مؤلفه محیطی ۲۳ فراوانی (۳۷)، فردی ۲۱ مورد (۳۲/۸) و رفتاری ۱۸ فراوانی (۲۹) اختصاص یافته است. این فراوانی‌ها نشان می‌دهد در کتاب درسی علوم تجربی پایه چهارم به جنبه‌های محیطی، فردی و رفتاری بودن خودمراقبتی تقریباً به یک میزان پرداخته شده است.

- در بررسی محتوای کتاب درسی علوم تجربی پایه چهارم ابتدایی بر اساس دسته‌بندی سوم و مؤلفه حفظ سلامت ۱۷ فراوانی (۷۰/۸) بیش از ۷۰ درصد موارد را به خود اختصاص داده است، ولیکن بیماری‌های جزئی ۳ فراوانی (۱۲/۵)، مزمن ۳ فراوانی (۱۲/۵) و حد ۱ فراوانی (۴) بسیار کمتر مد نظر قرار گرفته‌اند.

- در بررسی محتوای کتاب درسی علوم تجربی پایه چهارم ابتدایی همچنین بر اساس دسته‌بندی چهارم مؤلفه‌های تنظیم کننده با ۱۱ فراوانی (۶۸/۷) بیشترین فراوانی و سه مؤلفه دیگر یعنی پیشگیرانه ۳ فراوانی (۱۸/۷)، واکنشی ۲ فراوانی (۱۲/۵) و بازگرداننده سلامتی ۱ فراوانی (۶) با ۳۱ درصد فراوانی کمتر مورد توجه قرار گرفتند.

- در بررسی محتوای کتاب درسی علوم تجربی پایه چهارم ابتدایی در نهایت بر اساس دسته‌بندی پنجم، مؤلفه‌های جسمی ۲۰ (۵۱/۲) و عاطفی ۱۲ (۳۰/۷) بیش از ۸۰ درصد فراوانی‌ها را به خود اختصاص داده‌اند و دو مؤلفه دیگر یعنی مدرسه و جامعه ۶ فراوانی (۱۵/۳) و روانی ۱ فراوانی (۲) نیز در رده‌های بعدی قرار دارند. مؤلفه معنوی نیز بدون حتی یک فراوانی در کتاب علوم تجربی پایه چهارم ابتدایی مورد توجه قرار نگرفته است.

- در بررسی محتوای کتاب درسی علوم تجربی پایه پنجم ابتدایی بر اساس دسته‌بندی اول نشان داد مؤلفه‌های خودمدیریتی ۰ فراوانی (۰) مورد توجه قرار نگرفته است و مهارت‌های ارتباطی ۱۴ فراوانی (۵۶) و مهارت کسب اطلاعات ۱۱ فراوانی (۴۴) با ۲۵ فراوانی موجود بودند.

- در بررسی محتوای کتاب درسی علوم تجربی پایه پنجم ابتدایی بر اساس دسته‌بندی دوم مؤلفه فردی ۲۸ (۴۱/۹)، محیطی ۱۷ فراوانی (۲۷/۸) و رفتاری ۱۶ فراوانی (۲۶/۲) تقریباً به یک میزان و البته با فراوانی بالایی مورد توجه بودند.

- در بررسی محتوای کتاب درسی علوم تجربی پایه پنجم ابتدایی بر اساس دسته‌بندی سوم حفظ سلامت ۲۸ (۹۳/۳) با اختلاف بسیار بالا مد نظر بوده ولیکن مؤلفه‌های

۵- بررسی و وضعیت آموزش خودمراقبتی در مؤلفه‌های جسمی، روانی، عاطفی، معنوی مدرسه و جامعه در برنامه درسی قصد شده علوم تجربی دوره دوم ابتدایی چگونه است؟

در دسته‌بندی پنجم نیز فقط مؤلفه جسمی مورد توجه قرار گرفته است و به مؤلفه‌های روانی، عاطفی، معنوی، مدرسه و جامعه نیز بسیار کمتر پرداخته شده است. در نتیجه بر اساس نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌گردد به این عدم توازن بر اساس دسته‌بندی‌های اول، سوم، چهارم و پنجم توجه گردد و محتوای کتاب درسی در هر سه پایه چهارم، پنجم و ششم مورد بازبینی و بازنگری قرار بگیرند.

پیشنهادها

آموزش بهداشت فردی و خودمراقبتی، محور و مرکز ثقل هر فعالیت بهداشتی در زندگی دانش آموزان است. دانش آموزان به صورت انفرادی از خود مراقبت می‌کنند و افراد حمایت کننده مانند والدین، مسئولین مدارس از طرق مختلف آنها را حمایت می‌کنند تا این رفتارها ارتقاء یافته و به عملکردی پایدار منجر شود و به نوعی یادگیری مادام-العمر در دانش آموزان گردد. دادن اطلاعات و حمایت از دانش آموزان در زمینه سلامت و مدیریت کردن و تفسیر آن از ضروریات امر خودمراقبتی است. اما این امر کافی نمی‌باشد و در ادامه نیاز به تغییر نگرش سلامت و ایجاد محیط توانمندساز و ارائه خدمات نیز دارد. فراهم‌آوری ابزارهایی برای کنترل سلامتی و تشکیل گروه‌های هم‌تا و شبکه‌های اجتماعی خودمراقبتی به صورت حقیقی و مجازی از جمله موارد مهمی است که نیاز به توجه برنامه‌ریزان امر سلامت در حوزه آموزش و پرورش بخصوص در برنامه درسی علوم تجربی دارد. بنابراین توجه سیاست‌گذاران سیستم سلامت کشور در کنار مسئولین آموزش و پرورش به موضوع خودمراقبتی و برگزاری دوره‌های آموزشی به جهت افزایش سواد سلامت و خودمراقبتی دانش آموزان در مدارس سبب ارتقای سلامت جسمی و کاهش هزینه‌های ناشی از درمان بیماری‌ها می‌شود.

تعارض منافع

نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تعارضی در منافع اعلام نکرده‌اند.

سپاسگزاری

در پایان از تمامی اساتید و همکارانی که در تهیه این پژوهش بنده را یاری دادند کمال تشکر و قدردانی را دارم.

بوده است. مؤلفه معنوی با ۰ فراوانی (۰) نیز همانند دو پایه دیگر مورد توجه قرار نگرفته و هیچ مصداقی که نشان دهنده آن باشد، یافت نشد.

حال باید با توجه به تجزیه و تحلیل داده‌ها به سؤال اصلی پژوهش و سؤالات فرعی پژوهش پاسخ دهیم.

بررسی و وضعیت آموزش خودمراقبتی در برنامه درسی قصد شده علوم تجربی دوره دوم ابتدایی چگونه است؟ به‌طور کلی می‌توان گفت هر پنج دسته‌بندی در سه پایه چهارم، پنجم و ششم وضعیت مشابهی دارند.

۱- بررسی و وضعیت آموزش خودمراقبتی در مؤلفه‌های خودمدیریتی، مهارت‌های ارتباطی و مهارت کسب اطلاعات در برنامه درسی قصد شده علوم تجربی دوره دوم ابتدایی چگونه است؟

دسته‌بندی اول تقریباً بسیار ضعیف مد نظر بوده و مؤلفه خودمدیریتی وضعیت بسیار ضعیفی دارد. مؤلفه‌های مهارت‌های ارتباطی و مهارت‌های کسب اطلاعات نیز در مجموع دارای فراوانی بسیار پایینی هستند، ولیکن تا حدودی می‌توان گفت این مؤلفه در پایه پنجم وضعیت بهتری دارد.

۲- بررسی و وضعیت آموزش خودمراقبتی در مؤلفه‌های فردی، رفتاری و محیطی در برنامه درسی قصد شده علوم تجربی دوره دوم ابتدایی چگونه است؟

دسته‌بندی دوم نشان می‌دهد فراوانی قابل توجهی بر این اساس صورت گرفته است و هم در هر سه پایه چهارم، پنجم و ششم و همچنین سه مؤلفه فردی، رفتاری و محیطی به یک میزان و تقریباً (نزدیک به ۳۰ درصد در هر سه پایه) مورد توجه قرار گرفته‌اند.

۳- بررسی و وضعیت آموزش خودمراقبتی در مؤلفه‌های حفظ سلامت نسبت به بیماری‌های جزئی، مزمن و حاد در برنامه درسی قصد شده علوم تجربی دوره دوم ابتدایی چگونه است؟

دسته‌بندی سوم نیز به‌صورت نامتوازن مورد توجه بوده و فقط مؤلفه حفظ سلامت مورد توجه بوده و سه مؤلفه دیگر مورد توجه قرار نگرفته بودند.

۴- بررسی و وضعیت آموزش خودمراقبتی در مؤلفه‌های تنظیم کننده، پیشگیرانه، واکنشی و بازگرداننده سلامتی در برنامه درسی قصد شده علوم تجربی دوره دوم ابتدایی چگونه است؟

در دسته‌بندی چهارم نیز وضعیت مشابهی برقرار است و فقط مؤلفه‌های تنظیم کننده مورد توجه بوده و سه مؤلفه پیشگیرانه، واکنشی و بازگرداننده سلامتی بسیار کمتر مورد توجه بوده‌اند.

منابع

- امینی، سیدجواد، ناظمی اردکانی مهدی و گودرزی علیرضا، (۱۳۹۸)، پیوند مساجد و آموزش و پرورش زمینه‌ساز نهادینه‌سازی سبک زندگی اسلامی: مطالعات مدیریت راهبردی دفاع ملی. ۳ (۱۰) ۲۰۰ - ۲۵۱.
- آدابی‌نیا سیده زهرا، خادمی مهدی و افشاری‌پور، حوریه، (۱۳۹۸)، آموزش خودمراقبتی در مکتب طب ایرانی، هفتمین سمپوزیوم و چهارمین جشنواره خودمراقبتی و آموزش بیمار، تهران.
- امیدوار، شبنم، (۱۳۹۵)، دستورات آموزش خودمراقبتی از منظر قرآن و آموزه‌های اسلامی و تطبیق آن با دستورات بهداشتی در دانش پزشکی نوین، مجله اسلام و سلامت، دوره سوم، شماره یک، ص ۳۸-۴۶.
- بریم‌نژاد لیلی، حسینعلی‌پور، سمانه و حقانی، حمید، (۱۳۹۳)، بررسی تاثیر آموزش برنامه خودمراقبتی بر کیفیت زندگی کودکان سن مدرسه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، شماره یک، صفحه ۳۸-۴۵.
- حسین‌پناه، مهدی، (۱۳۹۶)، ارزیابی میزان همخوانی برنامه‌های درسی قصد شده، اجرا شده و کسب شده دوره دوم ابتدایی در پرورش شایستگی‌های پژوهشی، فصلنامه مطالعات برنامه درسی ایران، سال یازدهم، شماره ۴۴.
- دوره ابتدایی بر اساس مؤلفه‌های آموزش سلامت: همایش انجمن مطالعات برنامه درسی ایران.
- جمالی‌فر، محمدعلی، (۱۳۹۵)، بررسی میزان همخوانی برنامه درسی قصد شده درس تفکر و سبک زندگی پایه هشتم دوره اول متوسطه با برنامه درسی اجرا شده و کسب شده به منظور ارائه الگوی مناسب دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک، دانشکده علوم انسانی.
- زری‌مقدم، زهرا، داودی، حسین، غفاری، خلیل و جمیلیان، حمیدرضا، (۱۴۰۰)، اثربخشی آموزش خودمراقبتی روانی بر سلامت روان و اشتیاق تحصیلی دانش آموزان مقطع متوسطه دوم، مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک، شماره یک، دوره ۲۴، اردیبهشت ۱۴۰۰.
- غلامی، اعظم، محمودی‌قوژدی، معصومه و دهقانی، مرضیه، (۱۳۹۷)، تحلیل محتوای کتاب‌های علوم دوره ابتدایی از نظر مقوله‌های سه‌گانه سواد تغذیه‌ای، آموزش پژوهی، شماره سیزدهم، بهار ۹۷.
- قنبری، شهلا و بهادری‌منفرد، ایاد، (۱۳۹۹)، آموزش خودمراقبتی از دیدگاه اسلام، مجله پژوهش در دین و سلامت، دوره ۶، شماره ۲، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، ایران.
- منتظری‌لمراسکی، مهرناز، (۱۳۹۷)، برنامه آموزش خودمراقبتی مرتبط با سبک زندگی بر میزان دانش و آگاهی خودمراقبتی دانش آموزان، سومین کنفرانس ملی رویکردهای نوین در آموزش و پژوهش، دانشکده فنی و حرفه‌ای محمود آباد مازندران.
- فریدونی، سمیه، (۱۳۹۹)، واکاوی مفهوم خانواده مطلوب از دیدگاه دانش آموزان، فصلنامه علمی پژوهشی خانواده و پژوهش. ۱۷(۱): ۴۱-۶۲.
- کاهنی، غزاله، (۱۴۰۱)، بررسی تأثیر آموزش برنامه‌های خودمراقبتی در دانش آموزان، مجله پیشرفت‌های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، سال پنجم، شماره ۵۳، آبان ۱۴۰۱.
- - کمالی، عطیه، (۱۳۹۸)، بررسی شیوه‌های آموزش خودمراقبتی و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی در دانش آموزان، چهارمین کنفرانس بین‌المللی دستاوردهای نوین پژوهشی در علوم اجتماعی، علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فرهنگیان پردیس الزهرا سمنان.
- عظیمی، محمد، (۱۳۹۹)، تحلیل محتوای درس علوم تجربی پایه سوم دبستان بر اساس مفروضه‌های نظام سلامت در مدارس جمهوری اسلامی ایران. نشریه پویا در آموزش علوم پایه. ۶(۱). ۳۸-۵۰.
- Yamada, M., Sekine, M., Tatsuse, T., & Asaka, Y. (2019). Association between lifestyle, parental smoke, socioeconomic status, and academic performance

- Ister, E. D. (2020). Investigation of relationship between levels of self-care agency and self-efficacy in nursing students. *Asian Pacific Journal of Health Sciences*, 7(1), 1-6.
- Deckers, K., Nooyens, A., van Boxtel, M., Verhey, F., Verschuren, M., & Köhler, S. (2019). Gender and educational differences in the association between lifestyle and cognitive decline over 10 years: The Doetinchem Cohort Study. *Journal of Alzheimer's Disease*, 70(s1), S31-S41.
- Alicandro, G., Bertuccio, P., Collatuzzo, G., Pelucchi, C., Bonzi, R., Liao, L. M., ... & La Vecchia, C. (2022). The mediating role of combined lifestyle factors on the relationship between education and gastric cancer in the Stomach cancer Pooling (StoP) Project. *British Journal of Cancer*, 127(5), 855-862.
- Jourdan, D., Gray, N. J., Barry, M. M., Caffè, S., Cornu, C., Diagne, F., ... & Sawyer, S. M. (2021). Supporting every school to become a foundation for healthy lives. *The lancet child & adolescent health*, 5(4), 295-303.
- Terasaki, H., Yamashita, T., Yoshihara, N., Kii, Y., & Sakamoto, T. (2017). Association of lifestyle and body structure to ocular axial length in Japanese elementary school children. *BMC ophthalmology*, 17, 1-7.
- Narasimhan, M., & Kapila, M. (2019). Implications of self-care for health service provision. *Bulletin of the World Health Organization*, 97(2), 76.
- -. Guven& Gurdal. (2010). Which politic can increase healthy in Japanese elementary school children: the Super Diet Education Project. *Environmental health and preventive medicine*, 24, 1-9.
- knowledge of teacher's? *Pol Merkuriusz lek*; 13:216 -20.
- - Gerald, Lynn B. Zhang, Bin. (2012). Can a school-based hand hygiene program reduce asthma exacerbations among elementary school children? *Original Research Article Journal of Allergy and Clinical Immunology*. Volume 130. Issue 6. Pages 1317-1324.
- -.Guinan, Maryanne McGuckin.(2013). A comprehensive "Healthy schools program" to promote school health: the Hong Kong experience in joining the efforts of health and education sectors. *J Epidemiol Community Health*; 57:174 -7.
- -. Lian Tan, Siew. Bakar, Fatimah Abu. (2013). Hand hygiene knowledge, attitudes and practices among food handlers at primary schools in Hulu Langat district. Selangor (Malaysia) *Original Research Article Food Control*. Volume 34. Issue 2. Pages 428-435.
- -. Randle, J. Metcalfe, H. Webb, J.C.A. Lockett. (2013). Impact of an educational intervention upon the hand hygiene compliance of children *Original Research Article Journal of Hospital Infection*. Volume 85. Issue 3. Pages 220-225.
- World health organization (2019). *Mental health action plan 2019*. Printed by the WHO document production services , geneva , switzerland