نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره هفتم، بهار ۱۴۰۲، شماره اول، صفحات ۴۵ تا ۵۳

پژوهشی

اعتبارسنجی آموزش بهداشت فردی در مدارس ابتدایی در شرایط کرونا

نفیسه رفیعی[۱]، افسانه هوازاده*[۲]، مینو طباطبایی[۳]

۱. استادیار، گروه علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
۲. *نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد، گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، اصفهان، ایران، havazadeh.afsaneh@gmail.com
۳. استادیار، گروه علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۰/۱۳ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۱/۱۵

چکیده

زمینه و هدف: نقش و اهمیت آموزش بهداشت فردی از سنین کودکی در مدارس و به‌ویژه در شرایط خاص شیوع بیماری‌ها اهمیتی دوچندان خواهد داشت. بنابراین هدف پژوهش حاضر اعتبارسنجی آموزش بهداشت فردی در مدارس ابتدایی در شرایط کرونا بود.

روش: تحقیق حاضر از نوع تحقیقات آمیخته (کیفی- کمی) بود. جامعه آماری شامل تمامی مراقبان سلامت و معلمان ابتدایی در سال تحصیلی ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۰ شهرستان خمینی‌شهر بود. با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند و تا حد اشباع نظری حجم نمونه ۱۶ نفر انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در بخش کیفی مصاحبه نیمه ساختاریافته و در بخش کمی پرسشنامه محقق ساخته با ضریب پایایی ۰/۹۷ بود. تحلیل مضامین کیفی، ترسیم شبکه مضامین و مدل مفهومی با نرم‌افزار MAXQDA10 انجام شد. در بخش کمی برای اعتبارسنجی از ضریب توافق سنج لاوشه (CVR) استفاده شد.

یافته‌ها: ۳۴ مضمون در سه زمینه روش‌های آموزش بهداشت فردی، موضوع و محتوای آموزش بهداشت فردی و اهداف آموزش بهداشت فردی استخراج گردید. ۱۲ مضمون در زمینه روش‌های مؤثر مستقیم و غیرمستقیم آموزش بهداشتی فردی در مقطع ابتدایی بود. ۱۱ مضمون در زمینه موضوع و محتوای آموزش بهداشت فردی محیط زندگی، فردی، لباس، بدن، دست‌ها، چشم‌ها، موی سر، دهان و دندان، پیشگیری از بیماری‌ها و آموزش ورزش‌های جسمی استخراج گردید. از ۳۴ مضمون نیز ۱۱ مضمون در زمینه اهداف آموزش بهداشت فردی بود. همچنین نتایج اعتبارسنجی توافق‌سنج لاوشه (CVR) تمامی مضامین اصلی بالاتر از ۰/۴۹ را تأیید کرد.

نتیجه‌گیری: مدل طراحی شده می‌تواند راهنمای معلمان و مراقبان سلامت مدارس ابتدایی در ارایه آموزش بهداشت فردی مؤثرتر به دانش آموزان باشد.

کلیدواژه‌ها: اعتبارسنجی، آموزش بهداشت، خدمات بهداشت فردی، کووید-۱۹، مدارس ابتدایی

مقدمه

سازمان آموزش و پرورش نقش مهمی در توسعه بهداشت و ارتقای سلامت دارد؛ از این رو توجه خاص به آموزش بهداشت در مدارس و گنجاندن آموزش مسائل بهداشتی در محتوای برنامه درسی باعث بهبود شخصیت دانش‌آموزان، نگرش، مهارت و آگاهی آنها می‌شود؛ بنابراین سرمایه‌گذاری در این زمینه امری مهم محسوب می‌شود(۱). آموزش بهداشت در تعریف، فرایند پیچیده چند بعدی شامل فرصت‌های برنامه‌ریزی شده یادگیری است که با طراحی آگاهانه و برنامه‌ریزی شده برای اعتلای سواد سلامت متمرکز بر سلامت فرد و جامعه همراه می‌باشد(۲). ابعاد مختلف سلامتی (جسمی،روانی، اجتماعی) بریکدیگر اثر داشته و هرکدام تحت تأثیر هم هستند. معمولی‌ترین بعد سلامتی، سلامت جسمی است که از طریق رعایت بهداشت فردی حاصل می‌شود. بهداشت فردی، تمیز نگه داشتن و حفظ سلامت جسم و روان است که این مسئولیت بر عهده خود فرد خواهد بود و شامل مراقبت از اعضای بدن و ورزش و تفریحات سالم و خواب و استراحت کافی و تغذیه سالم است(۳). آموزش بهداشت فردی باید یکی از مهمترین برنامه‌های مقطع ابتدایی باشد تا کودکان از ابتدای زندگی از آسیب‌های عدم رعایت بهداشت، مصون بمانند. یکی از خلأهای نظام آموزشی مدارس، فقدان درس و محتوایی مجزا برای آموزش بهداشت فردی است. به‌ویژه به دلیل پایین بودن سطح فرهنگ عمومی در بیشتر مناطق کشور، دانش‌آموزان گرفتار بیماری‌های جسمی می‌شوند(۴). در تاریخ بیست‌ودوم بهمن سال ۱۳۹۸ برابر با یازدهم فوریه سال ۲۰۲۰ میلادی، به طور رسمی توسط سازمان

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.22034/7.1.7]

جهانی بهداشت بیماری جدیدی به نام کرونا ویروس جدید (کووید-۱۹) نام‌گذاری شد که طغیان بیماری ابتدا مربوط به شهر ووهان چین بود و سپس تبدیل به یک عالم‌گیری وسیع در کل جهان شد و آمار رسمی مبتلایان آن از بیش از دویست کشور و منطقه جهان گذشته است(۵). تبریزچی (۱۴۰۰) در پژوهشی مروری- تحلیلی در رابطه با نقش مدارس در ارتقای سلامت جامعه در همه گیری کووید ۱۹ به این نتیجه رسید که با وجود ضعف‌هایی که در برنامه‌ریزی و اجرای آن وجود دارد با توجه به همه‌گیری کرونا، دانش‌آموزان نیاز به آموزش و دریافت آگاهی برای تطابق خود و خانواده با شرایط جدید و تغییر سبک زندگی دارند(۶). در پژوهشی زارعی (۱۴۰۰) تأثیر شیوع بیماری کرونا در سلامت روان دانش‌آموزان از دیدگاه روان‌شناسی را بررسی کرد(۷). همچنین رضایی، گروسی (۱۳۹۴) به بررسی ارتباط سلامت معنوی و رفتارهای تحصیلی دانشجویان تحصیلات تکمیلی پرداختند(۸). احمدی، امانی (۱۳۹۶)و عظیمی، ادیب (۱۳۹۵) به این نتایج رسیدند که در محتوای کتاب‌های درسی رسمی پایه دوم و ششم ابتدایی و طرح تحول بنیادین، میزان توجه به برخی مؤلفه‌های آموزش سلامت کمتر و یا هیچ‌گاه توجهی نشده است(۹، ۱۰). همچنین پیری، محمدی (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان «بررسی نظام‌مند مطالعات درباره محتوای کتاب‌های درسی» به این یافته‌ها رسیدند که کیفیت محتوا گاهی نامناسب بوده و نیاز به بهبود دارد و برخی کتاب‌های درسی حاوی محتوای ناکافی و یا اطّلاعات بهداشتی منسوخ یا نادرست هستند و ضروری است در محتواهای آموزشی اعم از کتاب‌های درسی و غیردرسی به مؤلفه‌های سلامت به طور جدی پرداخته شود(۱۱). در پژوهشی گولا (Gula 2013)، در خصوص مشکلات منتخب در اجرای آموزش سلامت در مدارس روستایی لهستان» نشان داد که، انجام آموزش بهداشت در روستاها با مشکلات زیادی روبرو می‌باشد(۱۲). در پژوهشی فرانک (Frank 2007) نشان داد که نابرابری‌های عمیق در دسترسی به سلامت و فرصت‌های نابرابر برای کودکان مدارس شهری و روستایی وجود دارد(۱۳). همچنین وموس و ژو (Vemos,Zhou 2009) در پژوهشی که با عنوان «استفاده از مصاحبه‌های گروهی برای سنجش نیازهای آموزش بهداشت معلمان و دانشجو معلمان» انجام داده‌اند. نتیجه گویای آن است که معلمان و کارکنان مدرسه باید در زمینه سلامت، آموزش‌هایی را تجربه کنند و برای انجام آن مورد حمایت قرار گیرند(۱۴). از آن‌جایی که در زمینه بیماری‌هایی چون کرونا و تأثیر آن بر سلامت روانی و معنوی دانش‌آموزان پژوهش‌های متعددی انجام شده همچنین در دستورالعمل‌های پیشگیری از کرونا (کووید -۱۹) رعایت بهداشت فردی برای دانش‌آموزان به عنوان بحث کلیدی، بسیار مؤثر و حیاتی است؛ بنابراین در پژوهش حاضر، پژوهش‌گر سعی دارد متمایز از پژوهش‌های انجام شده، با توجه به اهمیت آموزش بهداشت فردی به دانش‌آموزان، به اعتبارسنجی محتوای آموزش بهداشت فردی در حوزه سلامت ولی نه در برنامه درسی ملّی؛ بلکه در برنامه ویژه مدارس (طرح بوم) که مبتنی بر مدرسه محور است به سؤالات ذیل بپردازد:

سؤال اول پژوهشی: آموزش بهداشت فردی از دیدگاه معلمان و مراقبان سلامت مدارس مقطع ابتدایی دخترانه شهرستان خمینی شهراز نظر موضوع، روش ارائه و هدف (کسب توانایی‌ها) در وضعیت مطلوب چگونه است؟

سؤال دوم پژوهشی: آزمون و اعتبارسنجی مدل مفهومی موضوع‌های آموزش بهداشت فردی از دیدگاه معلمان و مراقبان سلامت مدارس مقطع ابتدایی دخترانه شهرستان خمینی شهر چگونه است؟

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش براساس ماهیت داده‌ها، آمیخته از نوع کیفی–کمی بود. جامعه آماری متشکل از تمامی معلمان و مراقبان سلامت شاغل در مدارس ابتدایی دخترانه شهرستان خمینی‌شهر در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. حجم نمونه کیفی شامل ۵ مراقب سلامت و ۱۱ معلم شاغل در پایه‌های چهارم و پنجم و ششم ابتدایی بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند تا رسیدن به اشباع نظری تعیین شد. ابزار گردآوری داده‌ها، مصاحبه نیمه ساختاریافته محقق ساخته شامل۵ سؤال، مورد تأیید استادان راهنما و مشاور و ۶ نفر از صاحب نظران حیطه پژوهش بود. به دلیل شرایط خاص شیوع ویروس کرونا مصاحبه‌شوندگان با تنظیم وقت قبلی به صورت حضوری، تلفنی، تماس صوتی و ارسال فایل صوتی در واتس‌آپ به سؤالات مطرح شده پاسخ گفتند برای رعایت شئونات اخلاقی پژوهش، قبل از مصاحبه، اجازه ضبط صدا از همه شرکت‌کنندگان گرفته شد. در این پژوهش طبق الگوی استراوس و کوربین (۲۰۰۸)، برای تحلیل داده‌های کیفی حاصل از مصاحبه از روش تحلیل مضمون استفاده شد . پژوهشگر کار را با کدگذاری باز شروع کرد متن فایل‌های صوتی ضبط و بلافاصله متن آن کلمه به کلمه و دقیق تایپ شد، کدهای اولیه و کدهای استخراج‌شده باهم ادغام و کدهایی که بر یک معنا و مفهوم دلالت داشتند، در یک دسته قرار گرفتند. با دسته‌بندی کدهای باز اولیه براساس تشابهات و تفاوت‌ها، به‌تدریج زیر طبقات و طبقات اولیه شکل گرفتند. در بخش کمی هم فراوانی نظرات همان افراد به محتواهای بهداشت فردی، از طریق پرسشنامه محقق ساخته با ۳۵ سؤال و تحت عنوان «پرسشنامه اعتبارسنجی محتوای آموزش بهداشت فردی در مدارس مقطع ابتدایی» جمع‌آوری و برای اعتبارسنجی مدل نهایی متشکّل از سه بعد شامل: ۱- روش ارائه (مواد و منابع) ۲- موضوع ۳- کسب توانایی‌ها (هدف) با مقیاس سه طیف «۱- ضروری است ۲- مفید است امّا 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 تأیید شد. برای پایایی پرسشنامه، از محاسبه ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد (جدول ۱)که بالاتر از ۰/۷۰ به‌دست آمد.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.22034/7.1.7]

جدول ۱- محاسبه پایایی پرسشنامه

متغیرها و زیرمقیاس‌ها	آلفای کرونباخ
موضوع و محتوا	۰/۸۹۹
روش ارائه محتوا	۰/۹۵۳
هدف	۰/۹۷۲
کل پرسشنامه	۰/۹۷۹

بنابراین طبق جدول فوق پرسشنامه مذکور، پایایی لازم را برای سنجش اعتبار سنجی محتوای آموزش بهداشت فردی دارد. نسبت روایی محتوایی پرسشنامه اعتبارسنجی آموزش بهداشت فردی نیز با (CVR) محاسبه شد. بدین منظور ابتدا با محاسبه ضریب لاوشه و سپس مقایسه عدد به‌دست آمده با با جدول ضریب روایی محتوا (CVR) مقدار روایی مورد تأیید برای ۱۶ نفر ۰/۴۹ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

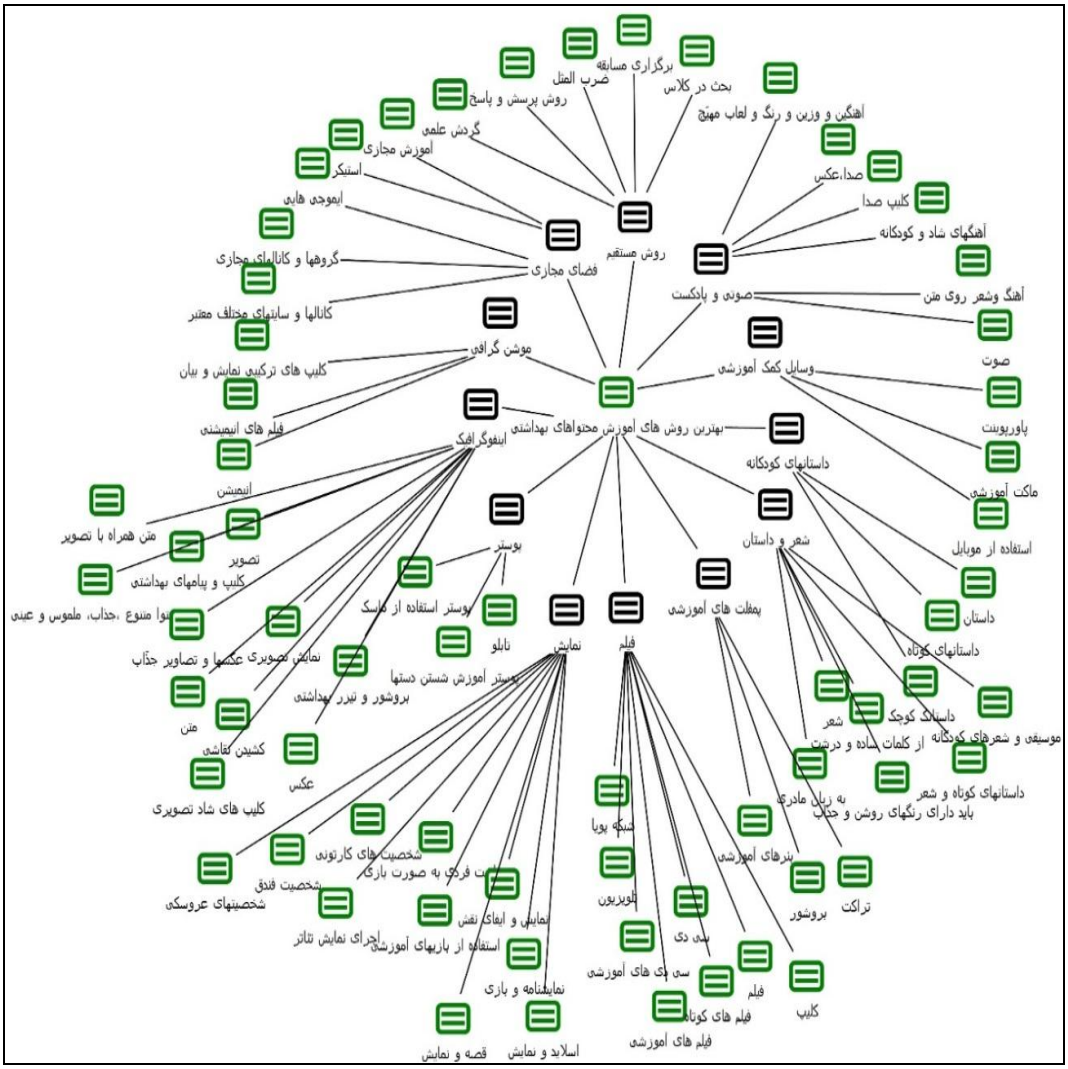
سؤال اول پژوهش: آموزش بهداشت فردی از دیدگاه معلمان و مراقبان سلامت مقطع ابتدایی از نظر روش ارائه، موضوع و هدف، در وضعیت مطلوب چگونه است؟ از پاسخ ۱۶ مصاحبه‌شونده به سؤال مربوط به روش‌های ارائه آموزش بهداشت فردی ۶۴ کد استخراج شده که ۱۲ مضمون اصلی مربوط به روش‌های ارائه محتوا به دانش آموزان طبق شکل ۱، شامل: آموزش به روش مستقیم، آموزش در فضای مجازی، موشن گرافیک، اینفوگرافیک، روش صوتی و پادکست، پوستر، پمفلت‌های آموزشی، وسایل کمک آموزشی، نمایش، فیلم، داستان‌های کودکانه، و روش شعر و داستان بود. برای محتواهای پیشنهاد شده ۴۶ کد اولیه استخراج شده که ۷ مضمون اصلی مربوط به محتوای پیشنهادی بهداشت فردی در دانش آموزان دبستانی طبق شکل ۲ 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. برای بهترین موضوعات بهداشت فردی، ۵۴ کد استخراج شده که ۱۱ مضمون اصلی مربوط به بهترین موضوعات پیشنهادی برای بهداشت فردی در دانش‌آموزان دبستانی طبق شکل ۳ 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 بیماری‌ها بود. برای توانایی‌های مورد هدف، ۴۸ کد استخراج شده که ۱۱ مضمون اصلی مربوط به کسب توانایی‌ها در دانش آموزان دبستانی طبق شکل ۴ شامل: نهادینه شدن رفتار 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 لباس‌ها، درک اهمیت بهداشت روانی و حفظ بهداشت محیط زیست بود.

سؤال دوم پژوهش: به منظور اعتبارسنجی آموزش بهداشت فردی از لحاظ روش‌های ارایه آموزش، موضوعات آموزشی و بهترین نوع آموزش در مقطع ابتدایی و پیشنهادهای آموزشی، توانایی‌های کسب شده و هدف از آموزش بهداشت فردی که از کدهای احصاء شده استخراج شد، تعداد ۳۶۵کد سطح اول بدون احتساب همپوشانی استخراج شد که با احتساب همپوشانی و ادغام آن‌ها ۳۳۵ کداولیه باقی ماند. سپس این کدها براساس تشابهات و تفاوت‌های موجود باهم مقایسه و براساس سؤالات مصاحبه در چهار مقوله اصلی گنجانده شد. چهارحوزه مورد بررسی شامل روش‌های ارائه محتواها، محتواهای پیشنهادی، بهترین موضوعات، هدف وکسب توانایی‌ها، به ترتیب با ۱۲ مضمون اصلی، ۷ مضمون اصلی و ۱۱ مضمون اصلی و توانایی هدف نیز با ۱۱ مضمون اصلی مقوله بندی شدند که در مجموع در ۴۷ مضمون تحلیل شدند بنابراین طبق شکل ۵ یک مدل پیشنهادی از مضامین استخراج شده طراحی شد. سپس مضامین استخراج شده طی پرسشنامه محقق ساخته مورد بررسی قرار گرفت و براساس جدول ۲ تعیین ضریب لاوشه مضامین استخراج شد.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت رعایت بهداشت فردی در مدارس مقطع ابتدایی در دوران شیوع ویروس کرونا (کووید-۱۹) و نهادینه شدن رفتارهای بهداشتی درسنین کودکی، پژوهش حاضر باهدف اعتبارسنجی آموزش بهداشت فردی در مدارس مقطع ابتدایی انجام گرفت. نتایج حاصل از تحلیل مصاحبه‌های انجام شده بیانگر این بود بهترین روش‌های ارائه آموزش بهداشت فردی استخراج شده شامل ۱۲ مضمون اصلی:آموزش به روش مستقیم، آموزش در فضای مجازی، موشن‌گرافی، اینفوگرافیک، روش صوتی و پادکست، پوستر، پمفلت‌های آموزشی،وسایل کمک آموزشی، نمایش، فیلم، داستان‌های کودکانه، روش شعر و داستان بود که در اعتبارسنجی انجام شده توسط معلمان و مراقبان بهداشت مدارس ابتدایی آموزش درفضای مجازی، صوت و پادکست و تهیه پوستر مورد تأیید قرار نگرفته است. پژوهش‌های انجام شده در حوزه سلامت و آموزش بهداشت فردی در سیستم‌های آموزشی تاکنون در مورد روش‌های آموزش و ارایه محتوای آموزش انجام نشده است و تنها پژوهش دیدار لو و همکاران (۱۳۹۳) به بررسی سه روش آموزش مستقیم، غیرمستقیم و ترکیبی در ارتقای میزان آگاهی رابطان بهداشت پرداخته است(۱۵)، که ضرورت هر چه بیشتر پژوهش در حوزه روش‌های آموزش بهداشت فردی در مقطع ابتدایی و سایر نظام‌های آموزشی را مطرح می‌سازد. همچنین نتایج تحلیل موضوعات و محتواهای پیشنهادی آموزش بهداشت فردی ۷ مضمون اصلی استخراج شد که شامل نظافت شخصی، بهداشت لباس، بهداشت پوست و

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.22034/7.1.7]

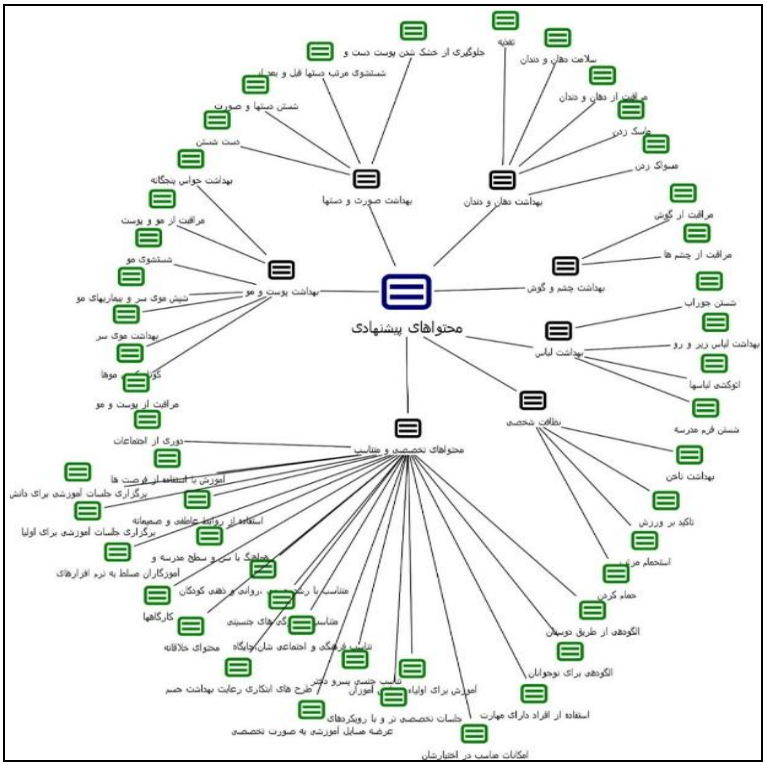


شکل ۱- مضامین اصلی و فرعی روش‌های آموزش محتوای بهداشت فردی در مقطع ابتدایی

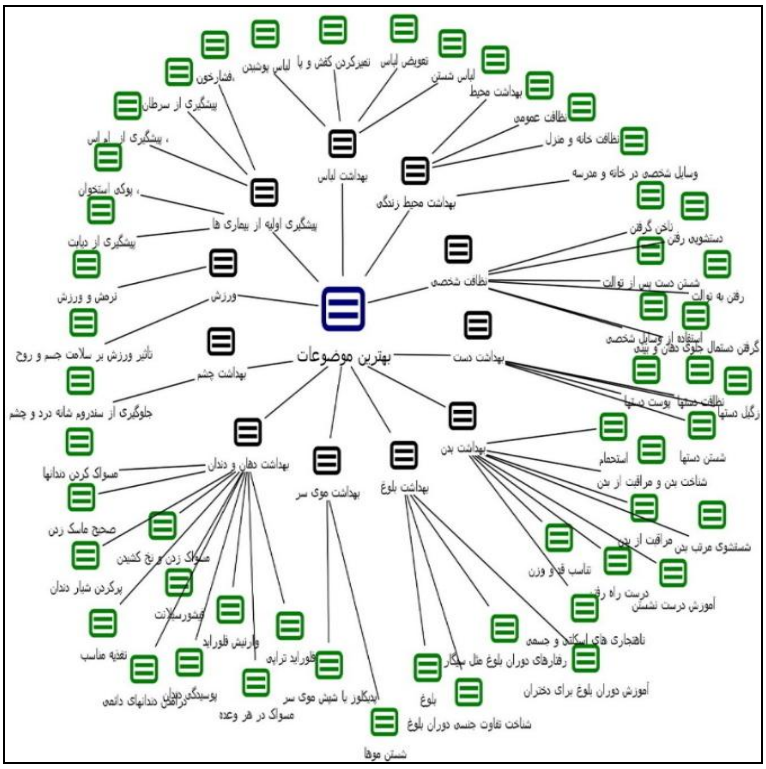
مو، بهداشت دهان و دندان، بهداشت گوش و چشم، بهداشت صورت و دست‌ها و محتواهای تخصصی بود. البته محتواهای تخصصی بعد از اعتبارسنجی توسط معلمان و مراقبان بهداشت سلامت مدارس مورد تأیید قرار نگرفت. نتایج حاصل از بهترین موضوع‌های آموزش بهداشت فردی مقطع ابتدایی نیز ۱۱ مضمون اصلی استخراج شد و شامل: بهداشت محیط زندگی، 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. پس از اعتبارسنجی محتواهای پیشنهادی آموزش بهداشت فردی و بهترین موضوعات آموزش بهداشت فردی در هم ادغام شد و در نهایت ۱۱ مضمون به‌عنوان موضوع و محتوای آموزش بهداشت فردی در اعتبارسنجی مورد تأیید قرار گرفت که شامل: آموزش نظافت شخصی، آموزش بهداشت محیط زندگی، آموزش بهداشت لباس، آموزش بهداشت بدن، آموزش بهداشت دست‌ها، آموزش بهداشت پیشگیری بیماری‌ها، آموزش ورزش، آموزش بهداشت چشم، آموزش بهداشت بلوغ، آموزش بهداشت موی سر، آموزش بهداشت دهان و دندان بود. نتایج پژوهش حاضر بسیار مشخص و به صورت خاص توانسته است محتوا و موضوعات مورد نظر در آموزش بهداشت فردی در مقطع ابتدایی را استخراج کند که کمتر پژوهشی به آن پرداخته است. نتایج این پژوهش در مورد موضوعات بهداشت که به‌طور دقیق بهداشت دهان و دندان، بهداشت چشم، دست و پوست و مو، بدن، لباس را استخراج کرده است با نتیجه پژوهش روان مهر و همکاران (۱۴۰۰) که به اهمیت بهداشت فردی و عمومی دانش آموز دست یافته‌اند(۱۶)، همخوانی دارد. همچنین نتایج پژوهش‌های انجام شده پیری و محمدی (۱۳۹۴)، عظیمی و ادیب (۱۳۹۵)، احمدی و امانی (۱۳۹۶) موید محتوای ناکافی و کم توجهی نسبت به محتوای حوزه آموزش بهداشت و سلامت در کتاب‌های مقطع ابتدایی است. البته نتایج پژوهش پیری و محمدی (۱۳۹۴) که به بررسی مولفه‌های پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی مانند بهداشت پوست، دهان و دندان، تغذیه،

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.22034/7.1.7]



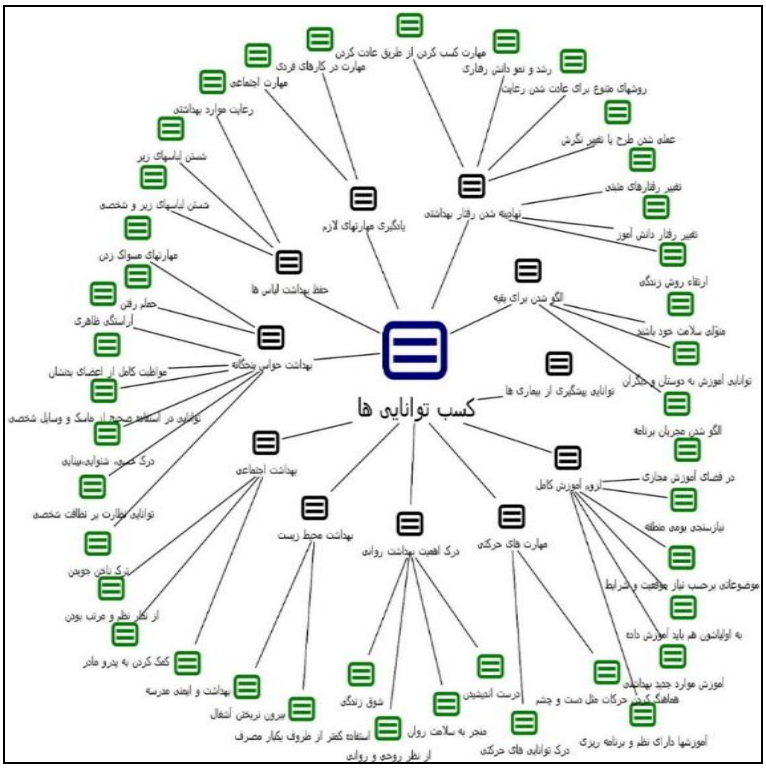
شکل۲- مضامین اصلی و فرعی محتواهای پیشنهادی در آموزش بهداشت فردی در مقطع ابتدایی



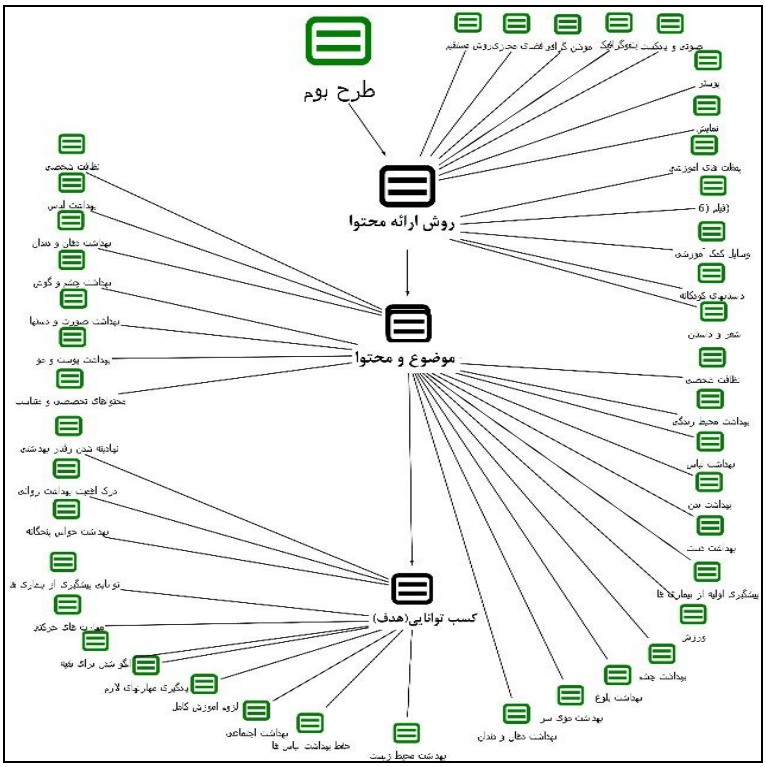
شکل ۳- مضامین اصلی و فرعی از بهترین موضوعات آموزش بهداشت فردی درمقطع ابتدایی

ورزش و تحرک بدنی پرداخته‌انـد بـا برخـی از موضـوعات ایـن پـژوهش همخوانی دارد. بنابراین ضرورت به‌کارگیری نتـایج ایـن پـژوهش در ارایـه محتوای آموزشی مشخص‌تر در حوزه بهداشت و سلامت به دانش‌آمـوزان مقطع ابتدایی مطرح می‌شود . نتایج حاصل از تحلیل هدف و کسب توانایی از آموزش بهداشت فردی در مقطع ابتدایی ۱۱ مضمون اسـتخراج شـد و شامل: نهادینه شدن رفتارهای بهداشتی، رعایت بهداشت حواس پنجگانه،

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.22034/7.1.7]



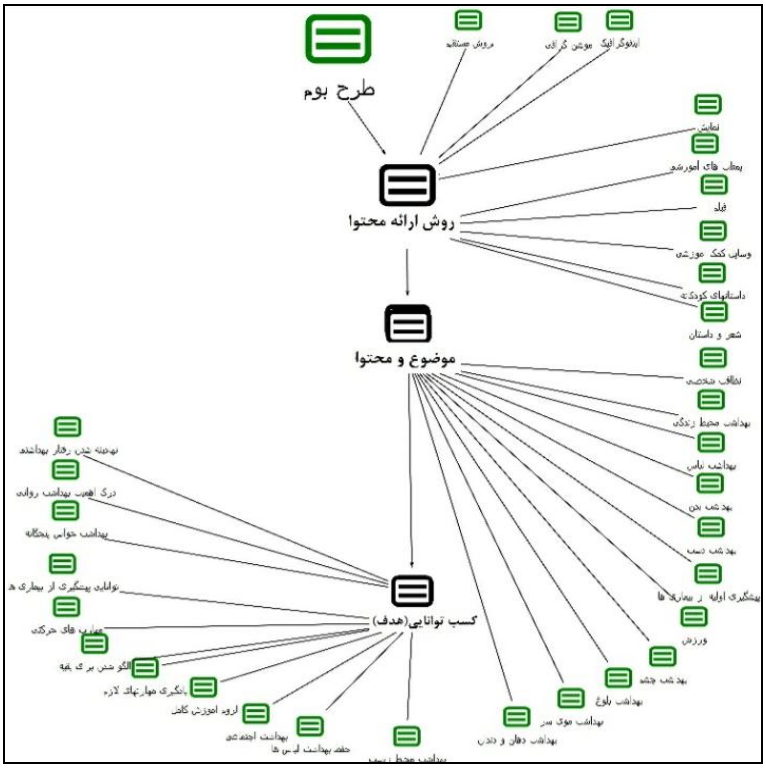
شکل ۴- مضامین اصلی و فرعی کسب توانایی‌ها و اهداف آموزش بهداشت فردی در مقطع ابتدایی



شکل ۵ -مدل طراحی شده قبل از اعتبارسنجی آموزش بهداشت فردی در مقطع ابتدایی

کسب مهارت‌های حرکتی، توانایی پیشگیری از بیماری‌ها، توانایی الگو شدن برای بقیه، یادگیری مهارت‌های لازم، لزوم آموزش کامل، بهداشت اجتماعی، بهداشت لباس‌ها، درک اهمیت بهداشت روانی، حفظ بهداشت محیط زیست بود که همه اهداف استخراج شده بعد از اعتبار سنجی مورد تأیید قرار گرفت. شایان ذکراست از جمله اهدافی که برای آموزش بهداشت فردی در مدارس مدنظر قرار گرفته است تأثیری است که

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.22034/7.1.7]



شکل ۶ – مدل تأیید شده بعد از اعتبار سنجی آموزش بهداشت فردی در مقطع ابتدایی

جدول ۲- تعیین ضریب لاوشه موضوع، روش ارائه، هدف، برای روایی محتوایی مدل طراحی شده

موضوع سؤال	وضعیت نهایی	ضریب لاوشه	تعداد افرادی که «ضروری است» را انتخاب کرده‌اند	سؤال‌ها
آموزش نظافت شخصی	تأیید شده	۱۰۰ درصد	۱۶	۱
آموزش بهداشت محیط زندگی	تأیید شده	۱۰۰ درصد	۱۶	۲
آموزش بهداشت لباس	تأیید شده	۸۷/۵ درصد	۱۴	۳
آموزش بهداشت بدن	تأیید شده	۹۳/۷۵ درصد	۱۵	۴
آموزش بهداشت دست‌ها	تأیید شده	۱۰۰ درصد	۱۶	۵
آموزش بهداشت پیشگیری بیماری‌ها	تأیید شده	۶۸/۷۵ درصد	۱۱	۶
آموزش ورزش	تأیید شده	۷۵ درصد	۱۲	۷
آموزش بهداشت چشم	تأیید شده	۸۷/۵ درصد	۱۴	۸
آموزش بهداشت بلوغ	تأیید شده	۸۱/۲۵ درصد	۱۳	۹
آموزش بهداشت موی سر	تأیید شده	۹۳/۷۵ درصد	۱۵	۱۰
آموزش بهداشت دهان و دندان	تأیید شده	۹۳/۷۵ درصد	۱۵	۱۱
آموزش محتواهای تخصصی	*تأیید نشده	۴۳/۷۵ درصد	۷	۱۲
آموزش مستقیم	تأیید شده	۵۶/۲۵ درصد	۹	۱۳
آموزش در فضای مجازی	*تأیید نشده	۳۷/۵ درصد	۶	۱۴
موشن گرافیک(کلیپ فیلم انیمیشن)	تأیید شده	۵۶/۲۵ درصد	۹	۱۵
اینفوگرافیک(تصویر و متن)	تأیید شده	۶۸/۷۵ درصد	۱۱	۱۶
صوت و پادکست	*تأیید نشده	۲۵ درصد	۴	۱۷
تهیّه پوستر	*تأیید نشده	۴۳/۷۵ درصد	۷	۱۸
نمایش	تأیید شده	۷۵ درصد	۱۲	۱۹
تهیّه پمفلت‌های آموزشی	تأیید شده	۵۳/۷۵ درصد	۷	۲۰
فیلم آموزشی	تأیید شده	۵۰ درصد	۸	۲۱
وسایل کمک آموزشی	تأیید شده	۷۵ درصد	۱۲	۲۲
داستان‌های کودکانه	تأیید شده	۸۷/۵ درصد	۱۴	۲۳

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.22034/7.1.7]

ادامه جدول ۲- تعیین ضریب لاوشه موضوع، روش ارائه، هدف، برای روایی محتوایی مدل طراحی شده

موضوع سؤال	وضعیت نهایی	ضریب لاوشه	تعداد افرادی که «ضروری است» را انتخاب کرده‌اند	سؤال‌ها
شعر و داستان	تأیید شده	۸۷/۵ درصد	۱۴	۲۴
نهادینه شدن رفتار بهداشتی	تأیید شده	۷۵ درصد	۱۲	۲۵
درک اهمّیّت بهداشت روانی	تأیید شده	۸۷/۵ درصد	۱۴	۲۶
بهداشت حواس پنجگانه	تأیید شده	۷۵ درصد	۱۲	۲۷
توانایی پیشگیری از بیماری‌ها	تأیید شده	۶۸/۷۵ درصد	۱۱	۲۸
مهارت‌های حرکتی	تأیید شده	۸۱/۲۵ درصد	۱۳	۲۹
الگو شدن برای بقیّه	تأیید شده	۶۲/۵ درصد	۱۰	۳۰
یادگیری مهارت‌های لازم	تأیید شده	۸۱/۲۵ درصد	۱۳	۳۱
لزوم آموزش کامل	تأیید شده	۷۵ درصد	۱۲	۳۲
بهداشت اجتماعی	تأیید شده	۷۵ درصد	۱۲	۳۳
حفظ بهداشت لباس‌ها	تأیید شده	۸۷/۵ درصد	۱۴	۳۴
بهداشت محیط زیست	تأیید شده	۸۷/۵ درصد	۱۴	۳۵

آموزش‌ها در میزان آگاهی و تغییر نگرش افراد ایجاد کند؛ لکن به صورت مشخص هدف از آموزش بهداشت فردی در پژوهش‌های حوزه بهداشت و سلامت کمتر مورد بررسی قرار گرفته است. بنابراین ضرورت تعیین اهداف مشخص‌تر و عینی‌تر برای آموزش بهداشت فردی و توانایی کسب شده از آموزش‌ها ازجمله حفظ بهداشت محیط زیست، بهداشت اجتماعی و رعایت بهداشت حواس پنجگانه که ازجمله نتایج این پژوهش است، لازم است به‌طور مشخص مورد توجه قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

از تمامی معلمان و مراقبان سلامت شرکت‌کننده در تکمیل پرسشنامه و مصاحبه و کارشناس سلامت شهرستان خمینی‌شهر که در این پروژه همکاری داشتند کمال تشکر را دارم.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

منابع

1. Askandari H, Rafiee Far SH. Comprehensive health education curriculushehum in schools from preschool to preuniversity level.Tehran: Ministary of health and treatment; 2005. [In Persian]
2. Akbarian N, Bushehri E, Alizadeh A, Aghamolai T.Obstacles and facilitators of health education to people from the point of view of healthcare center personnel, Qualitative Study, Journal of qualitative research in health sciences; 2016; 5(4): 387-400. [In Persian]
3. Moffidi M, Khorasani S,Taziki F. Personal health and maturity. Tehran: Zadboom; 2008. [In Persian]
4. Hosseini Hanif A. Personal health book. Tehran:Bostan Kitab Institute; 2018. [In Persian]
5. Rezaian M.The world and the new corona virus (Covid-19), Journal of Rafsanjan of Medical Sciences 2020; Period19: 1-2. [In Persian]
6. Tabrizchi N.The epidemic of Covid-19 and the role of school in promoting the health of society. Analytical review journal 2022; 5(2): 166-177.[In Persian]
7. Zarei F. The effect of the outbreak of Corona disease on the mental health of students, the fifth national conference of modern technology in education and psychology and counseling in Iran.Tehran; 2022.[In Persian]
8. Rezaei M, Sabzvari S, Grossi B. Examing the relationship between spiritual health and academic civic behavior of postgraduate students, development steps in medical education. Quarterly Journal of Medical Ethics 2016; 10(35): 117-140. [In Persian]
9. Ahmadi A, AmaniTehrani M, Amirinia K, Ramadani F,Zarafshan A, Nikname Z. Our school look presents a practical guide to school planning(canvas). Tehran: Private Equity; 2018. [In Persian]
10. Azimi M, Adib Y, Fathi Azar E, Mutallebi H. Analysis of the content of plan for the transnformation of Iran's education based on the assumptions of the health system with an emphasis on education. An article in the Journal Education Strategies in Medical sciences 2016; 37(3). [In Persian]
11. Piri M, Mohammadi S. Examining the components of health system evolution in the experimental science curriculum of elementary school with shannon's entropy technique. Health and Health Magazine 2018; 9(4): 464. [In Persian]
12. 12.Charzynska-Gula M, Sygit K, Sygit M, Gozdziewska M, Dobrowolska B, Galeziowska E. Problems of health education in rural areas in Poland. Ann Agric Environ Med 2013; 20(3): 515-22.
13. Franks A, Kelder SH, Dino GA, Horn KA, Gortmaker SL, Wiecha JL, Simoes EJ. School-based programs: lessons learned from CATCH, Planet Health, and Not-On-Tobacco. Prev Chronic Dis 2007; 4(2): A33.
14. Vamos S, Zhou M. Using focus group research to assess health education needs of preservice and in-serice teachers. American Journal of Health Education 2009; 40(4): 196-206.
15. Didarlou A, Rezapour A, Qara Aghaji R, Rahimi B. Examining and comparing the effectiveness of three health education methods on

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.22034/7.1.7]

improving the level of awareness of health workers regarding breast self-examination. Journal of Nursing and Midwifery 2014; 12(2): 109-116. [In Persian]
16. Rovan Mehr F, Chitsaz M, Hijazi N. Investigating the effect of health principles education provided by school health educators on the health performance of primary school girls in Isfahan city in the academic year 2018-2018, Isfahan University of Medical Sciences Health System Research Journal 2021; 17(3): 210-217. [In Persian]

Original

Validation of Personal Health Education in Primary Schools During COVID-19 Epidemics

Nafiseh Rafiei[1], Afsaneh Havazadeh[2]*, Minoo Tabatabiei[3]

1. Assistant Professor, Department of Educational Sciences and Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran
2. ***Corresponding author:** Master'degree.Faculty of Educational Sciences and Psychology, Payame Noor University, Isfahan, Iran, havazadeh.afsaneh@gmail.com
3. Assistant Professor, Department of Educational Sciences and Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

Abstract

Background: The role and importance of personal health education from childhood in schools and Particulary in the special conditions of disease outbreak is of dual importance. Therefore, the aim of the present study was to validate personal hygiene education in elementary schools in the conditions of COVID-19 outbreak.

Methods: The current research was a mixed type of study (quantitative-qualitative). The statistical population included all healthcare workers and primary teachers in the academic year of 2019-2020 in Khomeini Shahr. Sixteen people were selected using the purposeful sampling method and up to the theoretical saturation of the sample size. The data collection tool in the qualitative part was a semi-structured interview and in the quantitative part was a researcher-made questionnaire with a reliability coefficient of 0.97. Qualitative theme analysis, theme network drawing and conceptual model were performed with MAXQDA10 software. In the quantitative part, the coefficient of agreement (CVR) was used for validation.

Results: Thirty-four topics were extracted in three areas: methods of personal health education, subject and content of personal health education, and goals of personal health education. Twelve topics were in the field of effective direct and indirect methods of personal health education in elementary school. Eleven themes were extracted in the field of the topic and content of personal health education, living environment, individual, clothes, body, hands, eyes, hair, mouth and teeth, prevention of diseases and training of physical sports. Out of the 34 topics, 11 topics were related to personal health education goals. Also, validation results of Lavshe's agreement-meter (CVR) confirmed all the main themes above 0.49.

Conclusion: The designed model can be a guide for teachers and healthcare workers of primary schools in providing more effective personal health education to students.

Keywords: COVID-19, Health Education, Personal Health Services, Schools, Validation

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.22034/7.1.7]