

Research Paper

Analyzing teachers' lived experiences of challenges and opportunities of health literacy education in elementary school (a phenomenological study)

Najmeh Jafari Roozbahani ¹, Alireza Araghieh ^{2*}, Alireza Assareh ³, Mehdi Davaei⁴, Hamid Moghaddasi⁵

1. PhD student in Curriculum Planning Studies, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. Associate Professor, Department of Educational Sciences, Islamshahr Branch, Islamic Azad University, Islamshahr, Iran

3. Professor, Department of Educational Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

4. Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

5. Professor, Department of Educational Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Received: 2023/07/23

Accepted: 2023/11/07

PP:209-224

Use your device to scan and read the article online



DOI:

[10.30495/jedu.2024.32078.6428](https://doi.org/10.30495/jedu.2024.32078.6428)

Keywords:

Lived experiences of teachers, health literacy, elementary school, challenges, opportunities

Abstract

Introduction: The purpose of this research was to analyze teachers' perception of the challenges and opportunities of teaching health literacy in primary schools.

research methodology: This qualitative research was carried out using the phenomenological method. The data collection method was using semi-structured interviews. The statistical population of the present study was the teachers and health care workers of Qom city who were familiar with the subject of the research. For this purpose, the data was collected by interviewing 15 teachers who had lived experience in the desired field and analyzed by thematic analysis method.

Findings: The analysis of the interviews indicated four main themes, including cultural, political, economic and structural, and 19 sub-themes in the form of opportunities and challenges, including promotion Mental health and reduction of mental diseases in children, improvement of physical health and reduction of physical diseases in children, reduction of costs caused by various diseases, increase of productivity of students in the future, reduction of preventive education costs, increase of intellectual production and Physical education of students, help to improve cooperation at the community level, improvement of management aspects at the national and international level, institutionalization of health literacy education from the primary period, all-round support of some existing structures in education from health education, bias towards education Health literacy, non-acceptance of some health education by the family, non-acceptance of some health education by the decision makers, cost of health literacy education, small and insignificant budget for health literacy education, ideological interference in health and health education, opposition With some health and health teachings for religious reasons, the lack of necessary infrastructure for health-related education, the lack of proper planning for education was achieved

Conclusion: Health literacy training is associated with many challenges and opportunities, and the correct implementation of these trainings requires a deep understanding of the challenges and opportunities mentioned in the current research, so addressing these challenges and opportunities is very important.

Citation: Jafari Roozbahani Najmeh, Araghieh Alireza, Assareh Alireza, Davaei Mehdi, Moghaddasi Hamid(2024)Analyzing teachers' lived experiences of challenges and opportunities of health literacy education in elementary school (a phenomenological study). Journal of New Approaches in Educational Administration; 15(5):209-224

Corresponding author: Alireza Araghieh

Address: Associate Professor, Department of Educational Sciences, Islamshahr Branch, Islamic Azad University, Islamshahr, Iran

Tell: 09122443678

Email: Alireza.araghieh@gmail.com

Extended Abstract

Introduction:

In today's era, the sudden spread of Corona virus from China to other countries as a global risk has attracted the attention of scientists, therefore, it has been acknowledged that the Covid-19 pandemic has been one of the most important health issues in Iran and the whole world (Mesgharpouramiri et al., 2019). With the spread of the corona virus in Iran, we witnessed behavior patterns that were contrary to the health patterns recommended by the centers of the headquarters to fight against the corona virus. Considering the fact that about half of Iran's adults, especially vulnerable groups, have limited health literacy (Tavosi et al. 2014). The lack of information and the insufficient mastery of students and even adults on health skills led to a revolution in health education, because people with their health-oriented behaviors are able to play an important role in dealing with the spread of the corona virus. Health literacy is an important determinant of health and has an important effect on health outcomes, encouraging people to participate and take action in their health care (Wood et al., 2021). In addition, health literacy improves health and well-being. While reducing health disparities, health literacy helps build individual and social resilience and allows people to make better health decisions and achieve higher levels of efficacy. Also, low health literacy is associated with more mortality, more depression, low adherence to medications, poverty, lack of education, and low economic and social status (Silva and Santos, 2021). According to the above evidence and the importance of health literacy, schools are considered as the most important tool for developing the mission of education in the matter of health education in any society, especially in our country. Schools can be considered as the best base for teaching new health information to parents and students, in fact, schools are the widest channel for spreading health information and creating new health attitudes and behaviors in society (Sharma, 2021). Undoubtedly, teachers, especially at the primary level, have faced valuable lived experiences in connection with basic opportunities and challenges in the way of teaching health literacy, and the examination of these experiences can provide a basis for the promotion and development of health among students. Therefore, the main problem of the current research is to deal with these opportunities and challenges according to the lived experiences of teachers.

Method:

The present research has been done in a qualitative and phenomenological (descriptive) way. The purpose of phenomenological research is to describe life experiences as they are in life. Strabert and Carpenter (2003) consider phenomenology as a practice that aims to describe special phenomena or appearance of things and life experiences. The focus of phenomenology is life experiences, because these experiences make the meaning of each phenomenon for the person and tell the person what is real and real in his life and with him (Adiba Haj Bagheri and others, 1390), and because the phenomenological method tries to describe human experiences in context in which it occurs provides the richest and most descriptive information, so the use of This method is suitable for elucidating and describing the phenomenon in more depth. The study participants included all educators who were involved in the education of children. The number of research samples was 15 educators who were interviewed every 15 cases. Research participants were selected based on purposive sampling and snowball method. The number of samples was determined based on the researcher's information saturation; That is, the number of interviews went so far that the researcher's information in the field of research was saturated and then no other information was added. In the discussion of assessing the validity of the research, the interview questions were modified and approved by 4 professors in the relevant field after they were designed. To record the interviews, all conversations were recorded audio. The recorded interviews were then carefully listened to by the researcher himself and written word by word. After the recorded interview was recorded in writing, the "members' check" method was used to confirm the validity of the interviews. Thus, the written text of the interview was sent again to the participants to confirm the accuracy of the content and to correct the content if necessary. Data analysis was performed by Strabert and Carpenter (2003). The method includes description of the phenomenon by the researcher, discarding the researcher's assumptions, interviewing participants, reading participants' descriptions, extracting essences, finding basic relationships, writing a description of the phenomenon, returning the description to the company The authors and obtaining their approval are reviewing the relevant texts and published findings (Adib Haj Bagheri, Parvizi, Salsali)

Findings:

The research results indicated four main themes, including cultural, political, economical and structural, and 19 sub-themes in the form of opportunities and challenges, including promotion Mental health and reduction of mental diseases in children, improvement of physical health and

reduction of physical diseases in children, reduction of costs caused by various diseases, increase of productivity of students in the future, reduction of preventive education costs, increase of intellectual production and Physical education of students, help to improve cooperation at the community level, improvement of management aspects at the national and international level, institutionalization of health literacy education from the primary period, all-round support of some existing structures in education from health education, bias towards education Health literacy, non-acceptance of some health education by the family, non-acceptance of some health education by the decision makers, cost of health literacy education, small and insignificant budget for health literacy education, ideological interference in health and health education, opposition With some health and health teachings for religious reasons, the lack of necessary infrastructure for health-related education, the lack of proper planning for education was achieved.

Results:

The results of the current research were presented in two parts: challenges and opportunities of health literacy education. Many studies have supported the results of this research. For example, Mollai et al. (2014) believe that health literacy training leads to health awareness in students and as a result, reduces physical and mental disorders in students. Sabouri et al. (2012) also concluded in their research that it is

necessary to pay attention to health and health education to maximize students' intellectual creativity. The application of health-related education causes students to be encouraged to accept responsibility for others while accepting responsibility for their own learning (Sha'bani, 2014). All the above evidences indicate the numerous opportunities and benefits of health literacy education for students. But there are also challenges in this field. For example, Ismaili (2013) also introduces the weakness of planning infrastructure as an important factor in the lack of development of health education, which indicates the impact of structural factors in this field. Institutionalizing health education, including health literacy, is a long-term process with long-term planning, but unfortunately, such a view does not prevail in decision-making. Therefore, it is clear that short-sightedness in health-related education is an important obstacle in this field. In other words, the short-term objectivity of these types of programs has become a huge challenge in this way. Therefore, it is necessary to abandon linear thinking in education related to health literacy, this type of thinking seeks the same results as internal ones. In any case, it seems that paying attention in advance to the existing obstacles in the way of health literacy education and solving them should be at the forefront of decisions and educational programs in this field.

مقاله پژوهشی

واکاوی تجارب زیسته معلمان از چالش ها و فرصت های آموزش سواد سلامت در دوره ابتدایی (یک مطالعه پدیدارشناسانه)

نجمه جعفری روزبهانی^۱، علیرضا عراقیه^{۲*}، علیرضا عصاره^۳، مهدی دوابی^۴، حمید مقدسی^۵

۱. دانشجوی دکتری برنامه ریزی درسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. دانشیار گروه علوم تربیتی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلامشهر، ایران

۳. استاد گروه علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۴. استادیار گروه علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۵. استادیار گروه علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

چکیده

مقدمه و هدف: هدف از پژوهش حاضر تحلیل ادراک معلمان از چالش ها و فرصت های آموزش سواد سلامت در دوره ابتدایی بود

روش شناسی پژوهش: این پژوهش کیفی با استفاده از روش پدیدارشناسی اجرا شد. روش گردآوری اطلاعات استفاده از مصاحبه های نیمه ساختارمند بود. جامعه آماری پژوهش حاضر معلمان و مراقبین شهر قم بود که با موضوع پژوهش آشنایی داشتند بدین منظور داده ها با مصاحبه از ۱۵ نفر از معلمان که تجربه زیسته ای در زمینه مورد نظر را داشتند جمع آوری و به روش تحلیل مضمون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: تحلیل حاصل از مصاحبه ها حاکی از چهار مضمون اصلی از جمله فرهنگی، سیاسی، اقتصادی و ساختاری بود و ۱۹ زیرمضمون در قالب فرصت و چالش ها شامل ارتقا بهداشت روان و کاهش بیماری های روانی در کودکان، ارتقا بهداشت جسمی و کاهش بیماری های جسمی در کودکان، کاهش هزینه های ناشی از بیماری های مختلف، افزایش بهره وری دانش آموزان در آینده، کاهش هزینه های آموزشی پیشگیرانه بهداشتی، افزایش تولیدات فکری و جسمی دانش آموزان، کمک به بهبود عملکردی در سطح جامعه، بهبود وجه مدیریتی در سطح ملی و بین المللی، نهادینه شدن آموزش سواد سلامت از دوره ابتدایی، حمایت همه جانبه برخی از ساختارهای موجود در آموزش و پرورش از آموزش بهداشت، تعصب نسبت به آموزش سواد سلامت، عدم پذیرش برخی از آموزش های بهداشتی توسط خانواده، عدم پذیرش برخی از آموزش های بهداشتی توسط تصمیم گیرندگان، هزینه بر بودن آموزش سواد سلامت، بودجه اندک و ناچیز آموزش سواد سلامت، دخالت های ایدئولوژیک در آموزش های بهداشتی و سلامتی، مخالفت با برخی از آموزه های بهداشتی و سلامتی به دلایل اعتقادی، نبود زیر ساخت های لازم برای آموزش های مرتبط با سلامتی، عدم برنامه ریزی مناسب برای آموزش به دست آمد.

بحث و نتیجه گیری: آموزش سواد سلامت با چالش ها و فرصت های متعددی همراه است که اجرای صحیح این آموزش ها مستلزم شناخت عمقی چالش ها و فرصت های ذکر شده در پژوهش حاضر است فلذا پرداختن به این دست از چالش ها و فرصت ها بسیار حائز اهمیت است

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۱۶

شماره صفحات: ۲۲۴-۲۰۹

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید



DOI:

10.30495/jedu.2024.32078.6428

واژه های کلیدی:

تجارب زیسته معلمان، سواد سلامت، دوره ابتدایی، چالش ها، فرصت ها

استناد: جعفری روزبهانی نجمه، عراقیه علیرضا^{*}، عصاره علیرضا، دوابی مهدی، مقدسی حمید (۱۴۰۲)، واکاوی تجارب زیسته معلمان از چالش ها و فرصت های آموزش سواد سلامت در دوره ابتدایی (یک مطالعه پدیدارشناسانه)، دوماهنامه علمی- پژوهشی رهیافتی نو در مدیریت آموزشی، ۱۵ (۵): ۲۲۴-۲۰۹

* نویسنده مسئول: علیرضا عراقیه

نشانی: دانشیار گروه علوم تربیتی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلامشهر، ایران

تلفن: ۰۹۱۲۲۴۴۳۶۷۸

پست الکترونیکی: Alireza.araghieh@gmail.com

مقدمه

در عصر حاضر شیوع ناگهانی کرونا از چین به سایر کشورها به منزله مخاطره جهانی، توجه دانشمندان را به خود معطوف کرده است به همین علت می توان اذعان کرد که پاندمی کووید ۱۹ از مسائل مهم و اصلی بهداشت و درمان در ایران و تمام دنیا بوده است (Mesgaripour et al., 2019). با شیوع ویروس کرونا در ایران، ما شاهد الگوهای رفتاری بودیم که برخلاف الگوهای بهداشتی توصیه شده توسط مراکز ستاد مبارزه با کرونا بودند. این مسئله باید ریشه های تاریخی و فرهنگی خودش را داشته باشد. مسئله را می توان این گونه هم طرح کرد که چرا افراد به توصیه های بهداشتی (نحوه حفظ بهداشت، قرنطینه خانگی و ...) عمل نمی کنند و آن ها را جدی نمی گیرند؟ با توجه به این نکته که حدود نیمی از افراد بزرگسال ایران و بخصوص گروه های آسیب پذیر دارای سواد سلامت محدود هستند (Tavousi et al., 2014)، توصیه مسئولین در خصوص قرنطینه فردی در چنین جامعه ای با وضع پایین سواد سلامت کارساز نبوده و علی رغم توصیه های مسئولین و تعطیلی مدارس و مراکز در ابتدای پیدایش ویروس کرونا متأسفانه به دلیل ضعف شناخت در سطح عوامل موثر بر سلامت توسط اکثریت افراد جامعه، این امر منجر به حضور افراد در جامعه در کنار یکدیگر، نقل مکان افراد و انتقال آلودگی به سایر شهرها و گسترش کانون آلودگی اولیه شد. می توان گفت عدم آموزش کافی در مدرسه یکی از علل بروز رفتارهای فوق بوده است. مدرسه یکی از مهم ترین نهادهای سازمان یافته کشور است که با فراهم نمودن محیطی سالم و بهداشتی به جسم و روان کودک امکان شکوفایی می هد و آنان را نسبت به دیگران مسئولیت پذیر می کند (Keshvari et al., 2022) بنابراین در همین ارتباط نقصان اطلاعات و ناکافی بودن تسلط دانش آموزان و حتی بالغین بر مهارت ها و اطلاعات بهداشتی، به یادگیری آموزش سلامت به صورت انقلابی منجر شد زیرا افراد با رفتارهای سلامت محور خود قادرند نقش مهمی در مقابله با شیوع ویروس کرونا داشته باشند. سواد سلامت صرفاً به معنای دانستن نیست، بلکه بخش مهمی از این مفهوم سواد سلامت، به معنای قابلیت پردازش اطلاعات، تصمیم گیری مناسب برحسب شرایط و فهم پیامدهای تصمیم ها و رفتارهای خودمان در سلامت دیگران و جامعه است (Stellefson, 2020). از این رو فردی که دست به چنان رفتارهای پرخطر می زند یا سواد سلامت کافی ندارد یا تعهد اخلاقی کافی نسبت به سواد سلامت خودش ندارد؛ که بیشتر به نظر می رسد دلیل زمینه ای سواد سلامت ناکافی زمینه بروز چنین رفتارهای پرخطر در شرایط بحران کرونا باشد (Rahmani, 2019). در ارتباط با سواد سلامت، تعاریف متعددی ارائه گردیده است. برخی از پژوهشگران معتقدند که سواد سلامت عبارت است از مهارت های شناختی و اجتماعی که تعیین می کند افراد برای دستیابی به اطلاعات سلامت، درک و کاربرد آن به گونه ای که سلامت را ارتقاء دهد و حفظ کند چه میزان توانایی و برانگیختگی (انگیزش) دارند (Liu, 2020). برخی دیگر براین باورند که سواد سلامت عبارت است از توانایی اتخاذ تصمیمات درست مرتبط با سلامت در زندگی روزمره (در خانه، جامعه محلی، محل کار، سیستم بهداشتی، بازار و حوزه سیاست) که این توانایی به عنوان راهبردی مهم در توانمندسازی انتقادی افراد است و منجر به افزایش توانایی فرد در یافتن اطلاعات، در کنترل سلامت خویش، و در مسئولیت پذیری او می گردد (Lee et al., 2020). در تعریفی جامع می توان گفت که سواد سلامت، گستره ی وسیعی از مهارت ها و شایستگی هایی است که افراد در خود رشد می دهند تا مفاهیم و اطلاعات سلامت را جستجو، درک، ارزیابی و استفاده کنند و با تکیه بر آن بتوانند گزینه های پیش روی خود را آگاهانه انتخاب کنند، مخاطرات سلامت را کاهش دهند و کیفیت زندگی را افزایش بخشند. (Stellefson, 2020)

با توجه به تعاریف فوق می توان گفت افراد برخوردار از سواد سلامت کسانی هستند که می توانند مفاهیم و اطلاعات مرتبط با سلامت را در موقعیت های تازه به کار بندند و در گفت و شنودهای عمومی و خصوصی درباره سلامت و پزشکی مشارکت کنند. آنان اطلاعات سلامت بیشتری دارند و از خدمات درمانی به میزان کمتری استفاده می کنند (Zarkadoulas et al., 2019). (Nat Beam, 2021) در پژوهش خود نشان داد که فرد برخوردار از سواد سلامت، دانش بیشتری نسبت به مخاطرات دارد، از دستوراتی که برای بهبود سلامتی او تجویز شده است پیروی می کند، نسبت به تنوع و گوناگونی های فرهنگی تاب آوری بیشتری دارد، در برنامه های بهداشتی مشارکت زیادی دارد، ظرفیت بیشتری برای عمل بر تعیین کننده های اقتصادی و اجتماعی سلامت دارد. فرد برخوردار از سواد سلامت یک فرد دارای تفکر انتقادی و توانا در حل مسأله، یک شهروند مسئول و سازنده (نواندیش)، یک یادگیرنده خودگردان، و یک ارتباط برقرار کننده کارآمد است. چنین فردی می تواند مسائل مرتبط با سلامت را در سطوح مختلف از فردی تا بین المللی شناسایی کند و به صورت خلاقانه به آن ها پاسخ دهد. او منابع گوناگونی را شناسایی می کند تا بتواند به اطلاعات رایج، معتبر و کاربردی مورد نیاز برای اتخاذ تصمیمات معقول مرتبط با سلامت دست یابد (Verdsavi et al., 2021).

اهمیت سواد سلامت در آن است که زمانی که مردم بسیاری از انواع بیماری های واگیر و غیر واگیر از جمله فشار خون، دیابت، و ... رنج می برند، می تواند تعیین کننده مهمی برای سلامتی بوده و مفهوم یاد شده با تأثیر بر پیامدهای سلامتی، مشوق افراد برای مشارکت و اقدام در مراقبت های بهداشتی خود است (Wood et al., 2021). در این میان نیز مسئولیت مدیران مدارس در رابطه با مراقبت از دانش آموزان و نیز کادر مدرسه از اهمیت خاصی برخوردار است. (Shafipour 2019) می توان گفت که، سواد سلامت، سلامتی و رفاه را بهبود می بخشد. سواد

سلامت ضمن کاهش نابرابری های سلامتی به ایجاد تاب آوری فردی و اجتماعی کمک می کند و به افراد اجازه می دهد تصمیمات سلامتی بهتری بگیرند و سطوح بالاتری از کارایی را داشته باشند (Liu, 2020). همچنین سواد سلامت پایین با مرگ و میر بیشتر، افسردگی بیشتر، پابندی کم به داروها، فقر، نداشتن تحصیلات و وضعیت اقتصادی و اجتماعی پایین مرتبط است (Silva and Santos, 2021).

سلامت به عنوان یک ارزش فردی و اجتماعی، بر طبق اساسنامه سازمان جهانی بهداشت و از دیدگاه همه ملت ها و نزد همه مکاتب، یکی از مهمترین و ابتدایی ترین حقوق و نیازهای بشر تلقی شده است و دست یافتن به بالاترین سطح آن از اهداف اجتماعی و ملی تمامی دولت ها به حساب می آید (Lequez and Perez 2022). هر کشوری برای دستیابی به اهداف بهداشتی و سلامت مورد انتظار خود اقداماتی در سطح ملی پیش بینی می کند و با ترسیم چشم اندازهای آینده، بررسی و شناسایی نیازهای بهداشتی خود، تعیین چالش های این حوزه، تدوین راهبردها و رویکردهای کلان و روش های اجرایی به طراحی برنامه های عملی اقدام می کند. در این چارچوب آموزش و پرورش به منزله مرکز ثقل برنامه های توسعه از اهمیت به سزایی برخوردار است. برنامه آموزش بهداشت جامع برای ارتقا زندگی سالم و تضعیف رفتارهای بهداشتی پرخطر در میان همه دانش آموزان طراحی شده است تا کودکان در مورد حفظ سلامت خود مسئولانه عمل کنند (Vermont Health Education Guidelines for Curriculum and Assessment 2010).

سلامت در سند تحول بنیادین آموزش و پرورش نیز به عنوان یکی از هدف های عملیاتی اشاره شده است که آن هدف پرورش تربیت یافتگانی است که: با درک مفاهیم بهداشت فردی و اجتماعی و مسائل زیست بوم طبیعی و شهری به منزله امانات الهی، شایستگی حفظ و ارتقای سلامت فردی و بهداشت محیطی را کسب می کنند و با ورزش و تفریحات سالم فردی و گروهی به نیازهای جسمی و روانی خود و جامعه براساس اصول برگرفته از نظام معیار اسلامی، پاسخ می دهند. (Document on the fundamental transformation of education, 2019).

جایگاه سواد سلامت در برنامه درسی کنونی براساس سند تحول بنیادین نیز چنین بیان شده است: سلامتی و تندرستی یکی از نیازهای ضروری بشر است. این مفهوم که از نگاه سازمان جهانی بهداشت به معنای رفاه جسمانی، روانی و اجتماعی است همواره مورد توجه سیاست گذاران مختلف بوده است. خوشبختانه سیاست گذاران نظام تعلیم و تربیت نیز اهمیت موضوع سلامت را مورد توجه قرار داده اند. آنها بر این باورند که اگر این نظام می خواهد به هدف غایی خود که «تحقق حیات طیبه» است دست یابد، نباید از بعد سلامت غافل شود. از این رو یکی از ساحت های اساسی تربیت را ساحت زیستی و بدنی در نظر گرفته اند؛ ساحتی که به طور مستقیم ارتقاء سلامت را مورد توجه قرار داده است (Document on the fundamental transformation of education, 2019).

در سند برنامه درسی ملی نیز به موضوع سلامت پرداخته شده است اما فقط ضوابط بیان شده و هیچگونه مدل و چارچوب ارائه نشده است. یکی از حوزه های تربیت و یادگیری این سند، حوزه تربیت و یادگیری سلامت و تربیت بدنی می باشد. در آموزه های اسلامی، بدن انسان هدیه و امانتی الهی برای تکامل روح محسوب می شود. حفظ بدن از خطرهای آسیب ها، تقویت جسمانی و برقراری سلامت، تکلیف دینی و الهی می باشد و در کلام معصومین علیهم السلام نیز بر این حقیقت تأکید شده است. سلامت و تربیت بدنی به عنوان عاملی اساسی و مؤثر در توسعه فردی، اجتماعی، فرهنگی، آموزشی و اقتصادی است و ابزاری ضروری برای رشد و پرورش انسان هایی سالم و توانمند جهت دستیابی به ابعادی از حیات طیبه است. کسب صلاحیت های اساسی این حوزه، دانش آموزان را قادر می سازد تا ظرفیت های جسمی، روحی و روانی خود را بشناسند، به آن اعتماد کنند و در جهت پرورش آن کوشا باشند. این آموزه ها به دانش آموزان کمک می کند که در قبال بهداشت و سلامتی خود مسئولیت بپذیرند و به نقش خود در تضمین سلامت جسمی و روانی و نشاط فردی و اجتماعی، به خصوص سلامت خانواده اعتقاد داشته باشند. دانش آموزان در خلال ورزش و فعالیتهای بدنی یاد می گیرند چگونه در قالب گروهی کار کنند، اعتماد به نفس خود را افزایش دهند، برای اوقات فراغت خود برنامه ریزی کنند، خطر کنند، در مسائل درگیر شوند و به کمک دیگران مسائل را حل کنند. سلامت و بهداشت موجب رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و پیشگیری از ایجاد بیماری و ضایعات و معلولیت های جسمی، حسی، حرکتی، و موجب توانمندسازی فرد در تسلط بر رفتار و حفظ سلامت خود و پیشگیری از کردارهای پرخطر و بهبود زندگی دانش آموزان می شود (National curriculum document, 2011).

با توجه به شواهد فوق و اهمیت سواد سلامت، مدارس به عنوان مهمترین ابزار جهت تکوین رسالت آموزش و پرورش در امر آموزش سلامت در هرجامعه ای به ویژه در کشور ما محسوب می شوند. مدارس می توانند به عنوان بهترین پایگاه برای آموزش اطلاعات بهداشتی جدید به پدران و مادران و کارگزاران فردا و وسیع ترین کانال برای انتشار اطلاعات بهداشتی و ایجاد نگرش و رفتارهای بهداشتی جدید در جامعه تلقی شوند (Sharma, 2021). زیرا حجم وسیعی از این جمعیت جوان کشور را دانش آموزان تشکیل می دهند که حدود ۱۲ سال از بهترین دوران زندگی خود را در مدارس طی می کنند. آنها می توانند به عنوان یک پیام آور بهداشتی آموخته های خود را به خانواده و اجتماع منتقل کنند (Yilimaz et al., 2020). مدرسه تنها موسسه اجتماعی است که به طور فراگیر در دسترس اغلب کودکان و نوجوانان است. لذا مسئول

یاد دادن به کودکان و جوانان برای ایجاد عادات و طرز تلقی صحیح و اساسی برای یک زندگی سالم است. آنچه یک کودک می آموزد، اثر عمیق و طولانی بر خوشبختی، عقاید و رفتار او در زندگی آینده دارد. بنابراین هیچ دانش آموزی نباید بدون کسب اطلاعات جدید پیرامون سلامت روحی و رشد جسمی، مدرسه را ترک کند. این حق هر کودکی است تا مهارت های لازم برای داشتن یک زندگی سالم را فرا گیرد. بنابراین مدرسه را می توان به عنوان یکی از نهادهای تاثیر گذار دانست که در جامعه امروزی مهارت های مهم برای زیستن در آینده را تدارک می بیند بطوری که افراد آن زندگی واقعی و شرایط حاکم بر آن را در این محیط لمس می کنند (Jacob et al., 2021).

با توجه به اینکه بسیاری از رفتارهای سالم در دوران کودکی در وجود فرد نهادینه می شود. مدارس محیطی ایده آل برای ارتقای سواد سلامت هستند و می تواند یک بستر مثبت برای این امر فراهم آورند (Ferrat et al., 2021) کودکان بخش زیادی از وقت خود را در مدرسه می گذرانند در نتیجه مدارس پتانسیل اینکه یک دامنه پر قدرت نفوذ بر سلامت کودکان باشند را داراست (Langford et al., 2014) مدارس می توانند نقش بسیار مهمی در بهبود سلامت کودکان که در نتیجه منجر به تبدیل شدن آنها به بزرگسالان سالم خواهند شد بازی کنند (Castro et al., 2014).

با توجه به جدید بودن حیطه پژوهش، تحقیقات پراکنده ای در ارتباط با سواد سلامت در ایران انجام شده است به طور مثال در مطالعه ای در که در سال ۱۳۹۴ انجام شد، نتایج پژوهش حاکی از آن بود که سواد سلامت ۷۹/۷ درصد از سالمندان در حد ناکافی، ۱۱/۶ درصد در سطح مرزی و تنها ۸/۸ درصد از شرکت کنندگان از سواد سلامت کافی برخوردار بودند. (Raisi et al., 2014). نتایج پژوهش دیگری در شهر کرمان نشان داد که اکثر ساکنین این شهر دارای سواد سلامت پائین بوده و همین افراد بیشترین مراجعه کننده به مراکز خدمات سلامت هستند. (Nekui Moghadam et al., 2013) بر اساس نتایج مطالعه انجام شده در اصفهان، قریب به ۸۰ درصد، سواد سلامت پایینی داشته و این امر موجب افزایش نرخ بستری در بیمارستان و میزان مراجعه به پزشک شده است. شرکت در برنامه های غربالگری در بین افراد با سطح سواد سامت پایین، در سطح پایینی گزارش شده است (Raisi et al., 2014). نتایج پژوهش های فوق حاکی از عملکرد ضعیف آموزش سواد سلامت در سطح جامعه می باشد. بدون شک معلمان به خصوص مقطع ابتدایی در راه آموزش سواد سلامت با تجارب زیسته ارزشمندی در زمینه فرصت ها و مشکلات و چالش های اساسی رو به رو شده اند که بررسی آنها می تواند نقشه راه مهمی در زمینه ترویج و توسعه سلامت در بین دانش آموزان باشد، بنابراین مساله اصلی پژوهش حاضر پرداختن به این فرصت ها و چالش ها و موانع با توجه به تجارب زیسته معلمان است.

روش شناسی پژوهش

پژوهش حاضر به روش کیفی و پدیدارشناسی (تفسیری) انجام پذیرفته است. هدف از تحقیق پدیدارشناسانه کسب فهم عمیق از ماهیت و معانی و تجارب روزمره است. کانون توجه پدیدارشناسی تجربیات زندگی است، زیرا این تجربیات اند که معنای هر پدیده ای را برای فرد می سازند و به فرد می گویند که چه چیز در زندگی او و نزد وی حقیقی و واقعی است (Adib Haj Bagheri et al., 2011). روش تحلیل پدیدارشناسی تفسیری به دنبال شناخت الگوهای پنهان شده در داده هاست و به عبارتی ایجاد یک ساختار، چارچوب یا ترکیبی است که بیان گر روابط بین مضمون های شناسایی شده باشد.

به منظور پاسخ دهی به سوال پژوهش، از مصاحبه نیمه ساختارمند با معلمان این زمینه استفاده شد. کانون توجه مشارکت کنندگان پژوهش شامل معلمان و مراقبین مدارس شهر قم بود که در موضوع فوق تجربه داشتند. تعداد نمونه های تحقیق ۱۵ نفر از معلمان بود که از هر ۱۵ مورد، مصاحبه به عمل آمده است. شرکت کنندگان تحقیق بر اساس نمونه گیری هدفمند ملاک محور (معلمانی که آشنایی کامل با آموزش سواد سلامت و ابعاد آن داشتند) و به صورت روش گلوله برفی انتخاب شدند. مشارکت کنندگان در این پژوهش با ویژگی هایی که در جدول (۱) ارائه شده است، انتخاب و با آنها مصاحبه شد.

تعیین تعداد نمونه ها بر اساس اشباع اطلاعاتی محقق صورت گرفت؛ یعنی تعداد مصاحبه ها تا آنجا پیش رفت که اطلاعات محقق در زمینه ی پژوهش اشباع شد و بعد از آن اطلاعات دیگری بر آن افزوده نشد. در بحث سنجش اعتبار پژوهش، سوالات مصاحبه بعد از اینکه طراحی شد توسط ۴ تن از اساتید متخصص در حوزه مربوطه اصلاح و تایید گردید. برای ثبت مصاحبه ها، همه ی مکالمات انجام شده به صورت صوتی ضبط گردید. سپس مصاحبه های ضبط شده توسط خود پژوهشگر به دقت گوش داده شد و کلمه به کلمه نوشته شد. بعد از اینکه مصاحبه ضبط شده بصورت مکتوب درآمد برای تایید روایی مصاحبه ها از روش "چک اعضا" استفاده شد. بدین ترتیب که متن مکتوب مصاحبه دوباره برای شرکت کنندگان فرستاده شد تا صحت و سقم مطالب تایید و در صورت لزوم مطالب اصلاح گردد. تجزیه و تحلیل اطلاعات به روش تحلیل مضمون انجام شد به نحوی که پس از مطالعه متن مکتوب مصاحبه ها و مقایسه مداوم مفاهیم و عبارات موجود در آنها، کدهای معنایی انتخاب شدند. سپس کدهای انتخاب شده حول سه محور مضامین پایه، مضامین سازمان دهنده و مضامین فراگیر طبقه بندی شدند. جهت تامین اعتبار از معیار های لینکلن و گوبا (۱۹۸۵) استفاده شد. برای معیار باور پذیری از دو روش استفاده شد. در راستای روش اول یعنی بررسی توسط مشارکت کنندگان، پس از

انجام هر مصاحبه و مکتوب کردن متن آن، با فرد مصاحبه شونده توسط ایمیل ارتباط برقرار شد و علاوه بر متن مصاحبه، تحلیل های ابتدایی پژوهشگر در اختیار وی قرار داده می شد تا از صحت برداشت های مصاحبه کننده توسط بازخورد مصاحبه شونده در این زمینه اطمینان حاصل شود. همچنین در راستای روش دوم یعنی "توصیف توسط همتایان با دوتن از اساتید دانشگاه که از این روش استفاده کرده بودند؛ به صورت ایمیلی ارتباط برقرار شد؛ به نحوی که قسمت هایی از متن مکتوب مصاحبه های انجام شده در اختیار ایشان قرار داده شد و خواسته شد تا کدگذاری آن قسمت ها را انجام دهند. درواقع هدف آن بود که از صحت روند کدگذاری مصاحبه کننده و نیز عدم سوگیری در تحلیلهای ابتدایی آگاهی به دست آید. در ارتباط با معیار انتقال پذیری، نیز روش نمونه گیری هدفمند مورد استفاده قرار گرفت و همانطور که بیان شد بر اساس روش نمونه گیری زنجیره ای، ابتدا با فردی که با پدیده آموزش سواد سلامت آشنایی داشت؛ مصاحبه انجام می گرفت و سپس از طریق وی با سایر مصاحبه شوندگان ارتباط برقرار شده و انجام مصاحبه ها ادامه می یافت.

جدول ۱- مشخصات مصاحبه شوندگان

ردیف	شغل	تحصیلات	جنسیت	سابقه تدریس	رشته تحصیلی
۱	آموزگار ابتدایی	کارشناسی	مرد	۱۵	روانشناسی تربیتی
۲	آموزگار ابتدایی	کارشناسی	مرد	۱۸	برنامه ریزی درسی
۳	آموزگار ابتدایی	کارشناسی	مرد	۱۹	آموزش ابتدایی
۴	آموزگار ابتدایی	کارشناسی ارشد	مرد	۲۲	روانشناسی عمومی
۵	آموزگار ابتدایی	کارشناسی ارشد	زن	۱۶	برنامه ریزی آموزشی
۶	آموزگار ابتدایی	دانشجو دکتری	زن	۲۴	روانشناسی تربیتی
۷	آموزگار ابتدایی	کارشناسی	مرد	۲۰	روانشناسی تربیتی
۸	آموزگار ابتدایی	کارشناسی ارشد	زن	۲۱	برنامه ریزی آموزشی
۹	آموزگار ابتدایی	کارشناسی	مرد	۲۴	آموزش ابتدایی
۱۰	آموزگار ابتدایی	کارشناسی	مرد	۱۷	برنامه ریزی درسی
۱۱	آموزگار ابتدایی	کارشناسی	مرد	۲۱	برنامه ریزی درسی
۱۲	آموزگار ابتدایی	دانشجو دکتری	زن	۱۸	روانشناسی تربیتی
۱۳	آموزگار ابتدایی	کارشناسی	زن	۲۰	آموزش ابتدایی
۱۴	آموزگار ابتدایی	کارشناسی ارشد	مرد	۱۹	روانشناسی تربیتی
۱۵	آموزگار ابتدایی	کارشناسی ارشد	مرد	۲۳	برنامه ریزی درسی

در قسمت زیر بخشی از مصاحبه و کدهای استخراج شده از آن ارائه گردیده است:

به نام خداوند جان و خرد

مصاحبه شونده شماره ۶

خانم

آموزگار ۳۸ ساله و ۱۱ سال سابقه کار

معلم گرامی

ضمن عرض سلام و تشکر از همکاری شما، نظر به تجارب زیسته ارزشمند شما در ارتباط با آموزش سواد سلامت فرم مصاحبه ای که در اختیار دارید به منظور شناسایی چالش ها و فرصت های آموزش سواد سلامت تدوین شده است. خواهشمند است با اختصاص دقایقی از وقت خویش ما را در انجام این پژوهش یاری نمایید. پیشاپیش از وقتی که صرف می کنید، نهایت تشکر را داریم.

متن مصاحبه:

سوال ۱: در زمینه آموزش سواد سلامت چه موارد خاصی وجود دارد و چه نکاتی را باید در این زمینه در نظر گرفت؟ بنظر شما مزایای آموزش سواد سلامت چیست؟

کودکان به دلیل ناآگاهی در زمینه بهداشت به انواع بیماری های ویروسی و باکتریایی مبتلا میشوند که آموزش بهداشت ضمن معرفی سبک زندگی سالم می تونه منجر به این بشه که دانش آموزان جسم خود رو بهتر بشناسن و در این زمینه مراقبت های بیشتری از خودشون به عمل

بیان. در واقع پیشگیری از بیماری و بهبود سلامتی یکی از مزایای خوب آموزش سواد سلامت هست. افرادی که در این زمینه خوب آموزش ببین سبک زندگی ناسالم خودشان رو تغییر میدن و به سمت سبک زندگی بهینه پیش میرن.

سوال ۲: در رابطه با آموزش سواد سلامت چه چالش هایی وجود دارد از نظر شما مهم ترین این چالش ها کدامند؟

از نظر بنده دخالت های بیجا و متعصبانه در امر آموزش سواد سلامت، بلای جان این نوع از آموزش ها شده است. برخی از افرادی که نقش کلیدی در زمینه آموزش بخصوص سواد سلامت دارن بر این باور هستن که برخی از آموزش های بهداشتی و سلامتی مطابق با معیارها و خط قرمز های اجتماع نیست و این آموزش ها رو تابو میدونن و با اون مخالفت میکنن. اعمال نظرات سلیقه ای در آموزش سواد سلامت باعث شده که در این حیطه خیلی عقب باشیم. مساله ای دیگه ای که باید بهش اشاره کرد، نبود امکانات و منابع و محتوای مناسب برای آموزش سواد سلامت هست. کمبود امکانات به خصوص مسائل مالی در این زمینه بیداد میکنه، اگر نتونیم به درستی در این زمینه تامین هزینه کنیم نباید انتظار داشته باشیم نتایج خوبی به دست بیاریم.

یافته ها

پس از عملیاتی کردن مجموع ۱۵ مصاحبه با معلمانی که تجربه خوبی در زمینه مورد نظر داشتند و مطالعه چندین باره آنها (با استفاده از روش تحلیل مضمون) چهار مضمون اصلی و ۱۹ زیرمضمون در قالب فرصت و چالش ها شامل ارتقا بهداشت روان و کاهش بیماری های روانی در کودکان، ارتقا بهداشت جسمی و کاهش بیماری های جسمی در کودکان، کاهش هزینه های ناشی از بیماری های مختلف، افزایش بهره وری دانش آموزان در آینده، کاهش هزینه های آموزشی پیشگیرانه بهداشتی، افزایش تولیدات فکری و جسمی دانش آموزان، کمک به بهبود حکمرانی در سطح جامعه، بهبود وجه مدیریتی در سطح ملی و بین المللی، نهادینه شدن آموزش سواد سلامت از دوره ابتدایی، حمایت همه جانبه برخی از ساختارهای موجود در آموزش و پرورش از آموزش بهداشت، تعصب نسبت به آموزش سواد سلامت، عدم پذیرش برخی از آموزش های بهداشتی توسط خانواده، عدم پذیرش برخی از آموزش های بهداشتی توسط تصمیم گیرندگان، هزینه بر بودن آموزش سواد سلامت، بودجه اندک و ناچیز آموزش سواد سلامت، دخالت های ایدئولوژیک در آموزش های بهداشتی و سلامتی، مخالفت با برخی از آموزه های بهداشتی و سلامتی به دلایل اعتقادی، نبود زیر ساخت های لازم برای آموزش های مرتبط با سلامتی، عدم برنامه ریزی مناسب برای آموزش به دست آمد. این ۱۹ زیرمضمون در دسته بندی موضوع های اصلی قرار گرفت و به این ترتیب از آنها چهار مضمون اصلی شامل فرهنگی، اقتصادی، سیاسی و ساختاری استخراج شد.

جدول ۲- مضامین اصلی و فرعی استخراج شده از مصاحبه ها (فرصت ها)

مضامین فراگیر	مضامین سازماندهنده سطح اول	مضامین سازماندهنده سطح دوم	مضامین پایه
فرصت های آموزش سواد سلامت	فرهنگی	بهبود سبک زندگی بهبود مراقبت های روانی و جسمی	ارتقا بهداشت روان و کاهش بیماری های روانی در کودکان ارتقا بهداشت جسمی و کاهش بیماری های جسمی در کودکان نهادینه شدن مراقبت های بهداشتی از کودکی
	اقتصادی	صرفه جویی در هزینه ها افزایش کارایی اقتصادی	کاهش هزینه های ناشی از بیماری های مختلف افزایش بهره وری دانش آموزان در آینده کاهش هزینه های آموزشی پیشگیرانه بهداشتی افزایش تولیدات فکری و جسمی دانش آموزان
	سیاسی	افزایش خوش بینی نسبت به سیاست های مدیریتی جامعه افزایش توجهات بین المللی به موفقیت های کسب شده در زمینه آموزش بهداشت	کمک به بهبود حکمرانی در سطح جامعه بهبود وجه مدیریتی در سطح ملی و بین المللی
	ساختاری	جلب توجه مشارکت ذی نفعان افزایش خوش بینی نسبت به آموزش سواد سلامت	درگیری همه جانبه ذی نفعان حمایت همه جانبه برخی از ساختارهای موجود در آموزش و پرورش از آموزش بهداشت

جدول ۲: مضامین اصلی و فرعی استخراج شده از مصاحبه ها (چالش ها)

مضامین فراگیر	مضامین سازماندهنده سطح اول	مضامین سازماندهنده سطح دوم	مضامین پایه
---------------	----------------------------	----------------------------	-------------

چالش های آموزش سواد سلامت	فرهنگی	دخالت های سلیقه ای تابو و تعصبات بیجا نسبت به آموزش سواد سلامت	تعصب نسبت به آموزش سواد سلامت عدم پذیرش برخی از آموزش های بهداشتی توسط خانواده عدم پذیرش برخی از آموزش های بهداشتی توسط تصمیم گیرندگان
اقتصادی	عدم تخصیص بودجه فقر تجهیزات	هزینه بر بودن آموزش سواد سلامت بودجه اندک و ناچیز آموزش سواد سلامت	
سیاسی	سیاست زدگی در امر آموزش سواد سلامت مخالفت های ایدئولوژیک	دخالت های ایدئولوژیک در آموزش های بهداشتی و سلامتی مخالفت با برخی از آموزه های بهداشتی و سلامتی به دلایل اعتقادی	
ساختاری	ضعف ساختاری در امر آموزش سواد سلامت مستهلک بودن و منسوخ شدن زیرساخت ها	نبود زیر ساخت های لازم برای آموزش های مرتبط با سلامتی عدم برنامه ریزی مناسب برای آموزش بهداشت	

مضمون اول: فرهنگی

فرصت ها:

ارتقا بهداشت روان و کاهش بیماری های روانی در کودکان: بدون شک یکی از مزایای آموزش سواد سلامت در دوره ابتدایی بهبود سلامت روان کودکان است، یکی از مشارکت کنندگان در این ارتباط بیان می کند که:

متأسفانه در سال های اخیر به دلیل مشکلات مختلف اقتصادی و فرهنگی و اجتماعی میزان شیوع بیماری های روانی در کودکان افزایش پیدا کرده است، بنظر می رسد که آموزش بهداشت و سواد سلامت در این زمینه بتواند منجر به بهبود شرایط روانی کودکان بشود (مشارکت کننده شماره ۴).

ارتقا بهداشت جسمی و کاهش بیماری های جسمی در کودکان: بهبود شرایط جسمی کودکان یکی دیگر از مزایای آموزش سواد سلامت در دوره ابتدایی است، در همین ارتباط یکی از مشارکت کنندگان بیان می کند که:

کودکان به دلیل ناآگاهی در زمینه بهداشت به انواع بیماری های ویروسی و باکتریایی مبتلا میشوند که آموزش بهداشت ضمن معرفی سبک زندگی سالم می تواند منجر به این بشود که دانش آموزان جسم خود را بهتر بشناسند و در این زمینه مراقبت های بیشتری از خودشان به عمل بیاورند (مشارکت کننده شماره ۶).

نهادینه شدن مراقبت های بهداشتی از کودکی: کودکی فرصت مناسبی برای انواع آموزش های مختلف از جمله آموزش های بهداشتی و سلامتی است، یکی از مشارکت کنندگان در همین ارتباط بیان می کند که:

دوره کودکی دوره ای هست که سنگ بنای شخصیت فرد ساخته میشه، اگه توی این دوران به خوبی به کودکان یاد بدیم که مراقبت های بهداشتی از خودشان داشته باشن تا آخر عمر این نوع از آموزش ها رو حفظ می کنن (مشارکت کننده ۸).

چالش ها:

تعصب نسبت به آموزش سواد سلامت: تعصب بیجا یکی از موانع مهم در زمینه سواد سلامت می باشد. یکی از مشارکت کنندگان در این ارتباط بیان می کند که:

سواد سلامت و بهداشت مساله ای هست که باید مطابق با اصول علمی شناخته شده پیش بره اما متأسفانه عده ای فکر میکنند هرچه که اونها بگن حق و حقیقت مطلق هست و دوس دارن نظرشون رو توی هر چیزی اعمال کنن، چنین افرادی فکر میکنند میشه به صورت سلیقه ای به آموزش سواد سلامت پرداخت (مشارکت کننده شماره ۱۴).

عدم پذیرش برخی از آموزش های بهداشتی توسط خانواده: مخالفت خانواده با برخی از آموزش های بهداشتی یکی از موانع مهم در زمینه سواد سلامت است. یکی از مصاحبه شوندگان در این ارتباط بیان می کند که:

برخی از خانواده ها تمایل دارن آموزش های بهداشتی و سلامتی مطابق با اونچه که در خانه حاکم و جاری هست انجام بشه، اما مساله اینه علوم و فنون جدید بهداشتی مطابق با دنیای امروز را همیشه بر اساس افکار و عقاید یک قرن پیش آموزش داد (مشارکت کننده شماره ۳).

عدم پذیرش برخی از آموزش های بهداشتی توسط تصمیم گیرندگان: مخالفت های سیاست گذران و افراد تاثیر گذار در زمینه آموزش بهداشت یکی دیگر از موانع کلیدی در زمینه سواد سلامت است. یکی از افراد مشارکت کننده در این باره بیان می کند که: برخی از افرادی که نقش کلیدی در زمینه آموزش بخصوص سواد سلامت دارن بر این باور هستن که برخی از آموزش های بهداشتی و سلامتی مطابق با معیارها و خط قرمز های اجتماع نیست و این آموزش ها رو تابو میدونن و با اون مخالفت میکنن(مشارکت کننده شماره ۶).

مضمون دوم: اقتصادی

فرصت ها:

کاهش هزینه های ناشی از بیماری های مختلف: یکی از مزایای اقتصادی آموزش سواد سلامت، کاهش هزینه های ناشی از درمان بیماری ها می باشد. یکی از مشارکت کنندگان در همین ارتباط بیان می کند که: آموزش سواد سلامت و مراقبت های بهداشتی باعث میشه که کودکان بیشتر از خودشون مراقبت کنن و سبک زندگی سالم تری داشته باشن در نتیجه در بزرگسالی نیز کمتر به بیماری های مختلف مبتلا میشن و این مساله باعث صرفه جویی اقتصادی در هزینه های درمانی میشه.(مشارکت کننده شماره ۷)

افزایش بهره وری دانش آموزان در آینده: بدون شک افزایش میزان کارایی دانش آموزان در آینده در گرو سلامت جسمی و روحی آنان است. یکی از مشارکت کنندگان در این زمینه بیان می کند که: اگر بتونیم از دوره ابتدایی سلامت ذهنی و جسمی دانش آموزان رو با آموزش های صحیح و اصولی تضمین کنیم قطعاً در آینده شاهد نیروی انسانی بسیار کارایی در ابعاد مختلف جامعه خواهیم بود(مشارکت کننده شماره ۱).

کاهش هزینه های آموزشی پیشگیرانه بهداشتی: کاهش هزینه های مرتبط با آموزش های پیشگیری از بیماری های مختلف یکی دیگر از مزایای آموزش سواد سلامت است. یکی از مشارکت کنندگان در این باره بیان می کند که: هر ساله در کشور هزینه های هنگفتی در بخش های مختلف برای پیشگیری از بیماری ها میشه که با آموزش در دوره ابتدایی میشه از میزان این هزینه ها کاست(مشارکت کننده شماره ۴).

افزایش تولیدات فکری و جسمی دانش آموزان: بدون دانش آموزان سالم می توانند یکی از مهم ترین مولدان در ابعاد مختلف علمی باشند. یکی از مشارکت کنندگان در این ارتباط بیان می کند که: دانش آموزی که به لحاظ فکری و جسمی از سلامت کامل برخوردار باشه از خلاقیت، نبوغ و آفرینش بیشتری نیز برخوردار هست و می تونه دستاوردهای خوبی واسه جامعه داشته باشه(مشارکت کننده شماره ۹).

چالش ها:

هزینه بر بودن آموزش سواد سلامت: آموزش سواد سلامت مستلزم هزینه های مختلف و متعدد می باشد. یکی از مشارکت کنندگان در این ارتباط بیان می کند که: اگه بخوایم در زمینه سلامت، آموزش درست و صحیحی داشته باشیم باید مربی، محتوا، برنامه ریزی و تجهیزات و امکانات خوب و به روزی داشته باشیم که همه این موارد مستلزم هزینه کرد مناسب است(مشارکت کننده شماره ۱۱).

بودجه اندک و ناچیز آموزش سواد سلامت: بودجه اندک در زمینه آموزش سواد سلامت یکی از چالش های مهم موجود در این زمینه است. یکی از مصاحبه شونده ها در این زمینه بیان می کند که: متأسفانه بودجه و پولی که به آموزش سواد سلامت در نظام آموزش و پرورش اختصاص داده میشه به هیچ وجه پاسخگوی آموزش به ۱۵ میلیون جمعیت دانش آموزی کشور نیست(مشارکت کننده شماره ۵).

مضمون سوم: سیاسی

فرصت ها:

کمک به بهبود حکمرانی در سطح جامعه: یکی از مزایای آموزش سواد سلامت کمک به بهبود حکمرانی در سطح جامعه است. یکی از مشارکت کنندگان در این ارتباط بیان می کند که: وقتی شما با افرادی سالم از لحاظ جسمی و روحی سرکار داشته باشید که در بسیاری از امورات جامعه مشارکت فعال داشته باشند لذا بهتر تصمیمات و اهداف حاکمیتی اجرا می شوند(مشارکت کننده شماره ۹).

بهبود وجه مدیریتی در سطح ملی و بین المللی: بهبود وجه مدیریتی در ابعاد مختلف یکی دیگر از ثمرات آموزش سواد سلامت است. یکی از مشارکت کنندگان در این ارتباط بیان می کند که:

زمانی که در یک جامعه اکثریت افراد از لحاظ ذهنی و جسمی سالم باشند و آمارها در این زمینه امیدوارکننده باشد، چه از لحاظ داخلی و چه و از لحاظ بین المللی مدیریت حاکم بر جامعه مورد تحسین قرار میگیرد (مشارکت کننده شماره ۱۱).

چالش ها:

دخالت های ایدئولوژیک در آموزش های بهداشتی و سلامتی: یکی از نموده های سیاست زدگی در امر آموزش سواد سلامت، دخالت های ایدئولوژیک در این زمینه می باشد. یکی از مشارکت کنندگان در این ارتباط بیان می کند که: همیشه همه چیز رو با معیار ایدئولوژیک سنجید بخصوص مساله مهمی چون آموزش سواد سلامت، اما متأسفانه ای عده ای تمایل دارن به هر چیزی رنگ و بوی ایدئولوژیک بدن و مساله را خراب کنن (مشارکت کننده شماره ۱۵). مخالفت با برخی از آموزه های بهداشتی و سلامتی به دلایل اعتقادی: مخالفت های اعتقادی یکی دیگر از موانع آموزش و سواد سلامت است. یکی از مشارکت کنندگان در این ارتباط بیان می کند که: برخی از افراد با اشاره به پاره ای از آموزش های بهداشتی بر این باور هستن که این آموزش ها مخالف با مبانی اعتقادی آنهاست و سعی می کنن از این طریق مانع از آموزش های مرتبط با سلامتی و بهداشت بشن (مشارکت کننده شماره ۱).

مضمون چهارم: ساختاری

فرصت ها:

درگیری همه جانبه ذی نفعان: یکی از مزایای آموزش بهداشت و سلامتی درگیری همه جانبه ذی نفعان است. یکی از مشارکت کنندگان در این ارتباط بیان می کند که: خوشبختانه به دلیل اهمیت سلامتی و بهداشت، همه ذی نفعان از جمله دانش آموزان و معلمان و الدین با اشتیاق فراوان در این مساله درگیر میشن که نتایج مثبت و خوبی داره (مشارکت کننده شماره ۱۱). حمایت همه جانبه برخی از ساختارهای موجود در آموزش و پرورش از آموزش بهداشت: حمایت های همه جانبه ساختاری یکی دیگر از مزایای آموزش سواد سلامت است. یکی از مشارکت کنندگان در این ارتباط بیان می کند که: امروزه شما دیگه نمی تونید هیچ قسمتی از آموزش و پرورش رو پیدا کنید که به اهمیت آموزش و سواد سلامت پی نبرده باشن و از اون حمایت نکنن (مشارکت کننده شماره ۷).

چالش ها:

نبود زیر ساخت های لازم برای آموزش های مرتبط با سلامتی: یکی از موانع آموزش سواد سلامت نبود زیرساخت های مناسب در این زمینه است. یکی از مشارکت کنندگان در این ارتباط بیان می کند که: متأسفانه بسیاری از مدارس ما از امکانات و تجهیزات اولیه لازم برای آموزش های مرتبط با سلامتی برخوردار نیست، آموزش های مرتبط با سواد سلامت رو همیشه در خلا تجهیزاتی انجام داد (مشارکت کننده شماره ۱۱). عدم برنامه ریزی مناسب برای آموزش بهداشت: برنامه ریزی ضعیف یکی دیگر از موانع آموزش سواد سلامت است. یکی از مشارکت کنندگان در این زمینه بیان می کند که: برنامه ریزی هایی که در این زمینه انجام میشه بیشتر مقطعی هستن و چندان به شرایط گذشته و حال و آینده توجهی ندارن، متأسفانه چنین برنامه های ضعیفی که حتی در روش دچار مشکل هستن نمی تونن پاسخگوی آموزش سواد سلامت باشن (مشارکت کننده شماره ۸).

بحث و نتیجه گیری

سواد سلامت به میزان توانایی افراد در به دست آوردن، تحلیل کردن، و فهمیدن اطلاعات و خدمات اولیه بهداشتی که به آن نیاز دارند تا بتوانند در مورد مسائل مربوط به سلامتی خود مشارکت داشته و تصمیم های درستی را اتخاذ کنند. با گسترش مفهوم سواد سلامت در سراسر دنیا، بسیار زود این پدیده به جامعه ما نیز گسترش پیدا کرد به طور که تمامی توجه بسیاری از کارشناسان آموزشی و حتی مدارس را به خود جلب کرد. اما باید گفت که آموزش سواد سلامت با فرصت ها و چالش های خاصی رو به رو بوده است که تمرکز اصلی پژوهش حاضر را تشکیل داده است. به طور کلی سواد سلامت و برخورداری از مهارت های آن می تواند دانش آموزان را به افرادی قوی و سالم و حل کنندگان برتر مسائل و مشکلات جسمی و روانی در مراحل مختلف زندگی خود کند و علاوه بر این کیفیت زندگی آنها را بهبود ببخشد (Gastin, 2011). یافته های پژوهش حاضر در دو قسمت چالش ها و فرصت های آموزش سواد سلامت ارائه شد. در قسمت مرتبط با فرصت های آموزش سواد سلامت به مسائلی چون ارتقا بهداشت روان و کاهش بیماری های روانی در کودکان، ارتقا بهداشت جسمی و کاهش بیماری های جسمی در کودکان، کاهش هزینه های ناشی از بیماری های مختلف، افزایش بهره وری دانش آموزان در آینده، کاهش هزینه های

آموزشی پیشگیرانه بهداشتی و... اشاره شد. پژوهش های متعددی یافته های این قسمت از پژوهش حاضر را تایید نموده اند به طور مثال مولایی و همکاران (Moulai et al., 2014) اعتقاد دارند که آموزش های سواد سلامت محیط منجر به آگاهی های بهداشتی در دانش آموزان و در نتیجه کاهش انواع اختلالات جسمی و روحی در دانش آموزان می شود به باور این پژوهشگران آموزش سواد سلامت یک سکوی عالی برای رهایی از بسیاری از نشخوارهای فکری و راهی نوین برای دستیابی به ارتقا بهره وری است و آموزش مهارت های لازم و تجهیز به مهارت های اساسی در این زمینه شانس زندگی سالم در بزرگسالی را افزایش می دهد. صبور و همکاران (Sabouri et al., 2012) نیز در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که توجه به آموزش های بهداشتی و سلامتی برای به حداکثر رساندن خلاقیت فکری دانش آموزان امری لازم و ضروری است. کاربریست آموزش های مرتبط با سلامت باعث که دانش آموزان ضمن پذیرش مسئولیت یادگیری خود به پذیرش مسئولیت در قبال دیگران تشویق می شوند (Shabani, 2014). همراستا با نتایج پژوهش حاضر لکونیز و پرز (Lequiz and Perez, 2022) معتقدند که آموزش سواد سلامت تنها ابزار انسان برای کاستن از اثرات و عوارض مخرب سبک زندگی نشسته امروزی است. در همین راستا شارما (Sharma, 2021) نیز معتقد است که کسب بینش در زمینه مسائلی چون بهداشت از جمله عوامل تاثیر گذار بر موفقیت زندگی در آینده است. درگیری ذی نفعان و نگرش مثبت آنان نسبت به آموزش سواد سلامت یکی دیگر از فرصت هایی بود که در پژوهش حاضر به آن اشاره شد. در همین ارتباط مانتانز و ویلیامز (Montanz and Williams, 2022) معتقدند که والدین براین باورند که ارائه آموزش در زمینه بهداشت و سلامت، شکاف اطلاعاتی آنان در این زمینه را پر می کند، چرا که با تجهیز دانش آموزان به دانش و مهارت لازم در زمینه سلامتی بخشی از بار اضافی از دوش آنان برای آگاه کردن فرزندان خود در این زمینه برداشته می شود، البته برخی از والدین نیز بر این باورند که صرفاً آموزش های موجود در خانه نمی تواند اطلاعات کاملی را در زمینه بهداشت در اختیار کودکان قرار داد بنابراین آموزش های مدرسه ای در این زمینه در نقش مکمل ظاهر می شوند و موجبات اثربخشی آموزش های درون خانه را فراهم می کنند. از طرفی اشاره شد که آموزش سواد سلامت منافع اقتصادی چون کاهش هزینه های درمانی را در پی دارد. در همین ارتباط پژوهش جانسون و همکاران (Johnson et al., 2022) حاکی از آن است که آموزش سواد سلامت در مدارس می تواند تا ۱۰ درصد هزینه های درمانی متحمل بر نظام درمانی را کاهش می دهد. می توان گفت که بهبود شرایط بهداشتی جامعه که معلول فاکتوری چون آموزش بهداشت است منجر به افزایش خوشبینی عمومی نسبت به نحوه حکمرانی در جامعه می شود، در همین ارتباط نتایج پژوهش ییلماز و همکاران (Yilmaz et al., 2020) نشان داد که ارتقا سطح بهداشتی و آموزش های مرتبط با آن نظرات مثبت شهروندان نسبت به شیوه مدیریت و حکمرانی جامعه را در پی دارد. تمامی شواهد فوق حاکی از فرصت ها و مزایای متعدد آموزش سواد سلامت برای دانش آموزان است. البته این فرصت ها با چالش هایی نیز همراه است که در قسمت دوم پژوهش به آن پرداخته شد. در قسمت مرتبط با چالش های آموزش سواد سلامت مواردی چون تعصب نسبت به آموزش سواد سلامت، عدم پذیرش برخی از آموزش های بهداشتی توسط خانواده، عدم پذیرش برخی از آموزش های بهداشتی توسط تصمیم گیرندگان، هزینه بر بودن آموزش سواد سلامت، بودجه اندک و ناچیز آموزش سواد سلامت، دخالت های ایدئولوژیک در آموزش های بهداشتی و سلامتی، مخالفت با برخی از آموزه های بهداشتی و سلامتی به دلایل اعتقادی، نبود زیر ساخت های لازم برای آموزش های مرتبط با سلامتی، عدم برنامه ریزی مناسب برای آموزش مورد شناسایی قرار گرفت. موانع موانع و چالش های مالی یکی از چالش های مهم در این زمینه بود که اشاره به هزینه کرد و سرمایه گذاری مالی اندک در این زمینه دارد. به طور مثال طاهریان و همکاران (Taherian et al., 2017) در پژوهشی تحت عنوان شاخص های آموزش بهداشت و سلامت، حمایت های مادی را یکی از عوامل علی تاثیرگذار در توسعه و ترویج آموزش های مرتبط با سلامت می دانند. اسمعیلی (Ismaili, 2012) نیز ضعف زیرساخت های برنامه ریزی را عاملی مهم در عدم توسعه آموزش های بهداشتی معرفی می کند که حاکی از تاثیر عوامل ساختاری در این زمینه است. در حال حاضر سیستم بوروکراتیک و ناکارآمدی اداری نیز در این موضوع دمیده است. برنامه ریزی هایی که برای تجهیز دانش آموزان به عنوان قلب تپنده آموزش و پرورش به آموزش های مرتبط با سلامت می شود چندان کارساز نیستند. نهادهای آموزش های بهداشتی از جمله سواد سلامت فرایندی بلند مدت با برنامه ریزی بلند مدت است اما متأسفانه چنین دیدگاهی در تصمیم گیری ها حاکم نیست. دید کوتاه مدت همچون آفتی به جان این نوع از برنامه ها افتاده و روز به روز با منطقی و پیش فرض های غلط اثربخش بودن این نوع از آموزش را زیر سوال می -برند. بنابراین پرواضح است که کوتاه نگری در آموزش های مرتبط با سلامت مانعی مهم در این زمینه است. به عبارتی عینیت نگری کوتاه مدت به این نوع برنامه ها خود به چالشی عظیم در این راه مبدل شده است. بنابراین لازم و ضروری است تفکر خطی و کارخانه ای در آموزش های مرتبط با سواد سلامت کنار گذاشته شود، این نوع تفکر به دنبال بازدهی های یکسان با درون دادهای یکسان است اما حقیقت آن است که در مساله آموزش سواد سلامت ما با انسان ها سروکار داریم و نمی توان انتظار داشت با درون دادهای یکسان به

نتایج یکسانی دست یافت چرا که تفاوت های موجود در انسان ها اثرات خود در نتایج را به جا خواهد گذاشت . فلذا لازم است در این زمینه از تفکر یکسان نگری و کوتاه مدت پرهیز شود.

مانعی بعدی که در تحقیق حاضر در ارتباط با آموزش سواد سلامت مورد شناسایی قرار گرفت، موانع اعتقادی و دخالت های ایدئولوژیک بود. این چالش ها اشاره به آن دست از چالش ها و مشکلاتی دارند که اثر یک جهانی بینی خاص منجر به تاثیر گذاری بر پدیده آموزش می شود. پژوهش های متعددی بر تاثیر عوامل ایدئولوژیک در آموزش تاکید داشته اند. به طور مثال (Ahmadi, 2017) در پژوهشی بیان می دارد که تفکرات سیاسی خاص و باورهای اعتقادی منجر به شکل گیری فشارهایی در فرایند آموزش از جمله آموزش بهداشت می شود که گاه فرایند این نوع از آموزش ها را از مسیر اصلی خود دور می کند. زارعی (Zaree, 2012) نیز معتقدند که سازمان و قوانین آن نقش مهمی در اجرا یا عدم اجرای برنامه های مختلف از جمله آموزش های مرتبط با سواد سلامت دارند. باید گفت که ساختارها همانند تیغ دو لبه در آموزش های مرتبط با سواد سلامت عمل می کنند. سازمان از یک طرف می تواند تسهیل کننده رشد و توسعه آموزش های این چنینی باشد و از طرف دیگر می تواند مانع آن باشد .

مانع بعدی که در پژوهش حاضر در ارتباط با آموزش سواد سلامت مورد شناسایی قرار گرفت، موانع خانوادگی و مخالفت برخی از والدین با آموزش های خاص مرتبط با سواد سلامت بود. موانع خانوادگی اشاره به موانعی دارد که به واسطه برخی از مسائل اجتماعی و فرهنگی منجر به مشکلات و چالش هایی در توسعه و ترویج آموزش سواد سلامت می شود. برخی از پژوهش ها این عامل را عاملی مهم و کلیدی در توسعه یا عدم توسعه آموزش سواد سلامت معرفی کرده اند . به طور مثال عباسی و همکاران (Abbasi et al., 2017) نیز وجود تضادهای مذهبی در بین ذی نفعان را عاملی مهم در ترویج یا عدم ترویج آموزش سواد سلامت معرفی می کنند. هاشمی (Hashemi, 2017) ضعف در زیرساخت های فرهنگی را از جمله باورهای خاتواده را مانعی مهم در عدم ترویج آموزش های مرتبط با سواد سلامت تلقی می کند. تمامی نهاد های آموزشی در هر جامعه ای در بافت خاص فرهنگی و اجتماعی خود مشغول به فعالیت است که این بافت ها تاثیر بسزایی در ابعاد مختلف آموزشی از جمله آموزش های مرتبط با سواد سلامت دارند. در هر حال بنظر می رسد که توجه پیش از پیش به موانع موجود بر سر راه آموزش سواد سلامت و رفع آنها باید سرلوحه تصمیمات و برنامه های آموزشی در این زمینه قرار بگیرد.

پیشنهادهای کاربردی

- ۱- آموزش ذی نفعان در ارتباط با اهمیت سواد سلامت برای درگیری هرچه بیشتر آنها در این امر مهم و از بین بردن تعصبات موجود در این زمینه.
- ۲- توجیه اقتصادی آموزش سواد سلامت در دو بخش خصوصی و عمومی جهت مشارکت و سرمایه گذاری بیشتر در این زمینه.
- ۳- لحاظ نمودن اصول علمی در تدوین برنامه های مرتبط با آموزش سواد سلامت و پرهیز از دخالت های سلیقه ای
- ۴- بازنگری در ساختارهای موجود و ایجاد ساختارهای مناسب برای آموزش سواد سلامت.

محدودیت ها

محدودیت های اختیاری

- ۱- پژوهش حاضر در ارتباط با آموزش سواد سلامت در مقطع ابتدایی بود و امکان بررسی سایر مقاطع میسر نبود.
- ۲- استفاده صرف از روش پدیدارشناسی و عدم استفاده از سایر روش های مکمل
- ۳- استفاده از مصاحبه به عنوان پررنگ ترین ابزار اطلاعاتی و به کار نگرفتن سایر ابزارهای جمع آوری اطلاعات

محدودیت های اجباری

- ۱- محدودیت در دسترسی به برخی از معلمان خبره به دلیل مشغله شغلی زیاد و اخذ مصاحبه از آنها.
- ۲- محدودیت دسترسی به والدین دانش آموزان و سایر کنش گران و فعالان این عرصه
- ۳- محافظه کاری افراد مشارکت کننده در پژوهش و عدم بیان برخی از حقایق موجود در این زمینه.
- ۴- عدم همکاری برخی از نهادهای مرتبط به دلیل افشای واقعیت ها در این زمینه و در نتیجه به خطر افتادن منافع آنها
- ۵- سوگیری برخی از افراد مشارکت کننده در پژوهش نسبت به موضوع پژوهش و بیان اطلاعات خلاف واقعیت

References

- Azimi, Mohammad (2016). Designing and validating the health education and health promotion curriculum model in elementary school based on the assumptions of the health system, doctoral thesis of Tabriz University Curriculum Planning . [in Persian]
- Benes, S., & Alperin, H. (2021). The essentials of teaching health education: Curriculum, instruction, and assessment. Human Kinetics.
- Document on fundamental transformation of education 2013. [in Persian]
- Ferrante, G., Licari, A., Marseglia, G. L., & La Grutta, S. (2021). Digital health interventions in children with asthma. *Clinical & Experimental Allergy*, 51(2), 212-220.
- Goldfarb, E. S., & Lieberman, L. D. (2021). Three decades of research: The case for comprehensive sex education. *Journal of Adolescent Health*, 68(1), 13-27.
- Izadi Rad, Hossein, Niknami, Shamsuddin; Dharban, Iraj; Tavousi, Mahmoud (2014). The effect of health literacy and prenatal care adequacy index on the outcome of birth weight in pregnant women of Baluchistan, Iran. *Paish Journal* 17(2):198-191. [in Persian]
- Keshvari, Mansoureh, Sulaimanpour Omran Mehbobe, Esmaili Shad Behrang (1401) Designing the theoretical framework of safe schools in education and Iranian breeding: a qualitative research. A bimonthly scientific-research journal of a new approach in educational management. 13 (2): 16-30
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y. T., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e17-e18.
- Luquis, R. R., & Pérez, M. A. (Eds.). (2022). Cultural competence in health education and health promotion. John Wiley & Sons.
- Mahmoud Tavousi, Mehdi Ebadi, Ismail Fattahi, Leila Jahangiri, Akram Hashemi, Mina Hashemiparast and colleagues (2014). Health literacy tools: a systematic review. *Paish magazine*. 14 (4):496-485[in Persian]
- Mesgarpour, Amiri, Shams, Nasiri (2019) Identifying and categorizing the response dimensions of Iran's health system in dealing with the covid-19 pandemic, *Journal of Military Medicine* 22, Vol. [in Persian]
- National curriculum document of the Islamic Republic of Iran, 2019[in Persian]
- Nekui Moghadam, Mahmoud; Prava, Dawn; Amir Ismaili, Mohammad Reza; Banshi, Mohammad Reza (2013). Health literacy and utilization of health services in urban society of Kerman, *Tolo Health*, No. 4, 11th year, 123-133. [in Persian]
- Panahi, Rahman; Ramzan Khanali, Ali; Tavousi, Mahmoud; Niknami, Shamsuddin (2015). Investigating the relationship between health literacy and awareness and attitude towards the harms of smoking among students. *Paish Journal* 3(4):38-44. [in Persian]
- Raisi Mahnoush, Tavasoli Elaha, Javadzadeh Hamamuddin. Health literacy and status of health promoting behaviors in Shahrekord adults (2019). *Quarterly Journal of Nursing, Midwifery and Paramedicine* 6 (2): 103-93[in Persian]
- Reyna, V. F. (2021). A scientific theory of gist communication and misinformation resistance, with implications for health, education, and policy. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 118(15), e1912441117.
- Sa'i, Mohammad Hossein; Voldi, Sardar (2015). The role of radio and television in improving citizens' health. *Journal of media management*. 4(21). 57-68[in Persian]
- Samuel, S. R., Acharya, S., & Rao, J. C. (2020). School Interventions–based Prevention of Early-Childhood Caries among 3–5-year-old children from very low socioeconomic status: Two-year randomized trial. *Journal of public health dentistry*, 80(1), 51-60.
- Setiawan, H., Khairunnisa, R. N., & Oktavia, W. (2021). Handwashing Health Education to Prevent Covid-19 Transmission in SMP Inspirasi. *ABDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 428-432.
- Sharma, M. (2021). Theoretical foundations of health education and health promotion. Jones & Bartlett Learning.
- Sharma, M. (2021). Theoretical foundations of health education and health promotion. Jones & Bartlett Learning.
- Shafiepoor, F. (2020). Designing Schoolmasters' Patterns of Prevention of Corona Virus (COVID-19) Thematically. *Journal of New Approaches in Educational Administration*, 11(44), 323-344. [in Persian]

Stellefson, M., Paige, S. R., Chaney, B. H., & Chaney, J. D. (2020). Evolving role of social media in health promotion: updated responsibilities for health education specialists. *International journal of environmental research and public health*, 17(4), 1153.

Stellefson, M., Paige, S. R., Chaney, B. H., & Chaney, J. D. (2020). Evolving role of social media in health promotion: updated responsibilities for health education specialists. *International journal of environmental research and public health*, 17(4), 1153.

Thal, K. I., Smith, S. L., & George, B. (2021). Wellness tourism competences for curriculum development: a Delphi study. *Journal of Teaching in Travel & Tourism*, 21(3), 205-220.

Vamos, S., Okan, O., Sentell, T., & Rootman, I. (2020). Making a case for "Education for health literacy": An international perspective. *International journal of environmental research and public health*, 17(4), 1436.

Williams, M. V., Davis, T., Parker, R. M., & Weiss, B. D. (2015). The role of health literacy in patient-physician communication. *FAMILY MEDICINE-KANSAS CITY-*, 34(5), 383-389

Yen, P. H., & Leasure, A. R. (2019). Use and effectiveness of the teach-back method in patient education and health outcomes. *Federal practitioner*, 36(6), 284.

Yue, S., Zhang, J., Cao, M. and Chen, B., 2021. Knowledge, attitudes and practices of COVID-19 among urban and rural residents in China: a cross-sectional study. *Journal of community health*, 46(2), pp.286-291