Volume 21, Issue 4 (July- August 2022)

**PAYESH**

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13 ]

[ DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.4.3.1 ]

[ DOI: 10.52547/payesh.21.4.421 ]

# Content analysis of junior and senior high school English national textbooks in terms of health literacy

Fatemeh Zahra Ahmadi [1*], Mnasoureh Mahdavi Hezaveh [1], Seyyed Behnam Alavi Moghaddam [1]

1. Educational Research and Planning, Tehran, Iran

Received: 6 December 2021
Accepted for publication: 22 August 2022
[EPub a head of print-24 August 2022]
Payesh: 2022; 21(4): 421- 427

## Abstract

**Objective (s):** Textbooks are the main educational resources in schools. The present study was conducted to analyze the content of high school English national textbooks in terms of the four dimensions of health literacy, i.e., accessing/obtaining information relevant to health, understanding information relevant to health, processing/appraising information relevant to health, applying/using information relevant to health.

**Methods:** This descriptive research was done using quantitative content analysis method. The unit of analysis was the sentence. The predetermined categories were used. The population consisted of all the English language books of high school. The level of attention of English national textbooks to health literacy were analyzed in the three health domains of health care, disease prevention and health promotion, as well as in the four dimensions of accessing, understanding, appraising, and applying.

**Result:** The findings showed that attention to the dimensions of accessing, appraising, and applying was neglected or very poor. Regarding the understanding dimension, some parts of the content in grade 8 and 9 was allocated to healthcare domain (7% and 10% respectively) and in grade 8 and 11 some parts (7% and 9%respectively) were allocated to health promotion. In addition, the findings showed that English national textbooks do not equip students with the ability to appraise and apply health information.

**Conclusion:** The English national textbooks have a unique occasion to provide students with learning opportunities arising from real life. To do so, there is a need to integrate different dimensions of health literacy into the content of these books.

**Keywords:** Health Literacy, Content Analysis, English Language Textbooks

[*] Corresponding author: Educational Research and Planning, Tehran, Iran
E-mail: midwife79@gmail.com

پایش
نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

# تحلیل محتوای کتاب‌های درسی زبان انگلیسی دوره اول و دوم دبیرستان از منظر توجه به ابعاد سواد سلامت

**فاطمه زهرا احمدی[1]، منصوره مهدوی هزاوه [1]، سید بهنام علوی مقدم [1*]**

۱. سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۹/۱۵
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۵/۳۱
[نشر الکترونیک پیش از انتشار-۲ شهریور ۱۴۰۱]
نشریه پایش: ۴۲۷- ۴۲۱ :(۴)۲۱ ؛۱۴۰۱

## چکیده

**مقدمه:** کتاب‌های درسی اصلی‌ترین منابع آموزشی در مدارس هستند. پژوهش حاضر با این هدف انجام شد که کتاب‌های درسی زبان انگلیسی دوره اول و دوم دبیرستان را از نظر توجه به ابعاد چهارگانه سواد سلامت (دسترسی به اطلاعات سلامت، درک و فهم اطلاعات سلامت، ارزیابی اطلاعات سلامت، اتخاذ رفتارهای سالم) تحلیل کند.

**مواد و روش کار:** پژوهش به شیوه توصیفی و با روش تحلیل محتوا کمی انجام شد. واحد تحلیل، جمله بود و از مقوله‌های از پیش تعیین شده استفاده شد. جامعه آماری مشتمل بر کل کتاب‌های زبان انگلیسی دوره اول و دوم دبیرستان بود. با استفاده از یک چک لیست محقق ساخته، میزان توجه کتاب‌های انگلیسی به سواد سلامت در سه حوزه مراقبت سلامت، پیشگیری از بیماری و ارتقاء سلامت و همچنین در چهار بعد دسترسی، درک و فهم، ارزیابی و کاربست مورد بررسی قرار گرفت.

**یافته ها:** یافته‌ها نشان داد توجه به ابعاد دسترسی به اطلاعات سلامت و همچنین ارزیابی و کاربرد این اطلاعات در کتاب‌های مذکور مغفول واقع شده و یا بسیار ناچیز است. در بعد درک اطلاعات سلامت، در پایه‌های هشتم و نهم، بخشی از محتوا (به ترتیب ۷ و ۱۰ درصد) به مراقبت سلامت و در پایه‌های هشتم و یازدهم بخشی از محتوا به ارتقاء سلامت (به ترتیب ۷ و ۹ درصد) اختصاص یافته است. همچنین یافته های پژوهش نشان داد که کتاب‌های درسی زبان انگلیسی دانش‌آموزان را به توانایی ارزیابی و کاربست اطلاعات سلامت تجهیز نمی‌کنند.

**نتیجه گیری:** درس زبان انگلیسی فرصتی کم نظیر در اختیار دارد تا با تلفیق ابعاد مختلف سواد سلامت در آن، فرصت‌های یادگیری برآمده از زندگی واقعی را به دانش‌آموزان ارائه دهد و به این ترتیب علاوه بر یادگیری زبان انگلیسی، دانش‌آموزان به کسب سواد سلامت نائل خواهند آمد. لذا پیشنهاد می‌شود، مقوله سواد سلامت و ابعاد آن در کتاب‌های درسی زبان انگلیسی مورد توجه قرار گیرد.

**واژگان کلیدی:** سواد سلامت، تحلیل محتوا، کتاب‌های درسی زبان انگلیسی

* نویسنده پاسخگو: تهران، سازمان پژوهش و برنامه ریزی، تهران، ایران
E-mail: midwife79@gmail.com



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.4.3.1 ]
[ DOI: 10.52547/payesh.21.4.421 ]

## مقدمه

سطح سواد سلامت، یکی از تعیین‌کننده‌های مهم وضعیت سلامت جامعه است. سواد سلامت عبارت است از دانش، انگیزش، و شایستگی‌های فرد برای دستیابی، درک، ارزیابی و کاربرد اطلاعات سلامت به گونه‌ای که او بتواند با داوری و تصمیم‌گیری در مورد مراقبت سلامت، پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقاء سلامت به بهبود کیفیت زندگی در سراسر عمر نائل شود [۱]. ارتقاء سواد سلامت همانند انواع دیگر سواد باید از سنین کودکی آغاز شود. پژوهش نشان داده است، علل اصلی مرگ و میر، بیماری‌ها و آسیب‌هایی که در جوانی گریبان‌گیر افراد می‌شود ریشه در الگوهای رفتاری دارد که در سال‌های مدرسه در آن‌ها شکل گرفته است. بسیاری از این آسیب‌ها و گرفتاری‌ها قابل پیشگیری هستند و یکی از بهترین راه‌های پیشگیری، افزایش سواد سلامت است [۲]. با توجه به این که مدارس از سنین کودکی به تعداد زیادی از دانش‌آموزان دسترسی دارند، به عنوان مکانی ایده‌آل برای ارتقاء سواد سلامت در نظر گرفته می‌شوند [۳]. پژوهش‌ها نشان داده است دانش‌آموزان برخوردار از سواد سلامت اطلاعات سلامت بیشتری دارند و می‌توانند مفاهیم و اطلاعات مرتبط با سلامت را در موقعیت‌های تازه به کار ببرند [۴]. آن‌ها دانش بیشتری نسبت به مخاطرات دارند، از دستوراتی که برای بهبود سلامتی آنان تجویز می‌شود پیروی می‌کنند و در برنامه‌های سلامت مشارکت زیادی دارند. چنین افرادی در ارتقاء سلامت خود و دیگران مشارکت می‌کنند و اقدامات (کنش‌های) مسئولانه از آنان سر می‌زند [۷-۵]. دانش‌آموزان سالم، یادگیرندگان بهتری هستند و برخورداری از سلامت بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان تأثیر می‌گذارد [۹-۸]. حال آنکه دانش‌آموزانی که از ریزمغذی‌هایی مانند کلسیم، روی، آهن و فولیک اسید به میزان کافی استفاده نمی‌کنند نمرات پایین‌تری می‌گیرند و میزان خستگی و غیبت‌های آن‌ها بیشتر از دیگر دانش‌آموزان است [۱۰].

اهمیت موضوع سلامت، از نگاه سیاست‌گذاران نظام آموزش و پرورش ایران دور نمانده است. مطابق با مبانی نظری سند تحول بنیادین، اگر این نظام بخواهد به هدف غایی خود که "تحقق حیات طیبه" است دست یابد، نباید از بُعد سلامت غافل شود. این سیاست‌گذاران شش ساحت را برای دست‌یابی به حیات طیبه لازم دانسته‌اند که یکی از این ساحت‌ها، ساحت زیستی و بدنی است؛ ساحتی که به صراحت بر ارتقاء سلامت دانش‌آموزان و توجه هماهنگ، متعادل و مستمر به تربیت زیستی و بدنی تأکید کرده است [۱۱]. هر چند در حال حاضر، آموزش و پرورش ایران به صورت پراکنده برنامه‌هایی را برای ارتقاء سلامت کودکان و نوجوانان اجرا می‌کند (مانند طرح کوچ) اما پژوهش‌ها نشان داده است با تلفیق نظام‌مند سواد سلامت در برنامه درسی مدرسه، هم یادگیری و هم سلامت دانش‌آموزان ارتقاء می‌یابد [۱۳-۱۲]. افزون بر آن، دانش‌آموزانی که برنامه‌های درسی تلفیقی را تجربه کرده‌اند از نظر عملکرد تحصیلی برابر یا بهتر از دانش‌آموزانی بوده‌اند که برنامه‌های موضوع محور نداشته‌اند. این افراد با مدرسه آمیختگی بیشتری پیدا کرده‌اند و میزان غیبت از کلاس و همچنین مشکلات رفتاری در آنان کمتر بوده است [۱۴]. یکی از کتاب‌های درسی مهم که می‌تواند در این زمینه تاثیر گذار باشد درس زبان خارجی در مدارس است که در کشور ایران، غلبه با زبان انگلیسی است. درسی همچون زبان انگلیسی، بخودی خود وجود خارجی ندارد و عملا محملی برای بیان موضوعات مختلف زندگی است، و در مبانی نظری سند تحول بنیادین نیز تاکید شده است که در برنامه زبان انگلیسی، سازماندهی محتوا با رویکرد تلفیقی صورت پذیرد [۱۱]. به این ترتیب، زبان انگلیسی می‌تواند به عنوان قالب و محملی مناسب برای مسائل و موضوعات مختلفی استفاده شود که دانش‌آموزان در زندگی روزمره و دنیای واقعی با آنها مواجهه می‌شوند. یکی از این مسائل روزمره که می‌تواند در این درس جایگاهی ویژه داشته باشد بحث سواد سلامت است. به این ترتیب این پژوهش با این هدف انجام شد تا کتاب‌های درسی زبان انگلیسی دوره اول و دوم دبیرستان را از نظر ابعاد چهارگانه سواد سلامت (دسترسی به اطلاعات معتبر، درک و فهم اطلاعات سلامت، ارزیابی اطلاعات سلامت، اتخاذ رفتارهای سالم) تحلیل کند.

## مواد و روش کار

این پژوهش توصیفی در سال ۱۴۰۰ و با روش تحلیل محتوا کمی از نوع تحلیل ارتباطی یا معنایی انجام شد. تحلیل محتوای ارتباطی در پی کشف ارتباط میان مفاهیم است؛ زیرا مفاهیم به تنهایی معنا ندارند بلکه معنای هر مفهوم حاصل ارتباط آن با مفاهیم دیگر موجود در متن است. واحد تحلیل، جمله و روش طبقه‌بندی جعبه‌ای بود و از مقوله‌های از پیش تعیین شده، استفاده شد[۱۵]. جامعه آماری، مشتمل بر کل کتاب‌های زبان انگلیسی دوره اول و دوم دبیرستان بود. جامعه آماری و نمونه آماری را می‌توان برابر در نظر گرفت زیرا محتوای تمام این کتاب‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13 ]

[ DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.4.3.1 ]

[ DOI: 10.52547/payesh.21.4.421 ]

گرفت. در مواردی که تصاویر دارای نوشته بودند، نوشته بخشی از تصویر در نظر گرفته شد. البته از آنجایی که واحد تحلیل جمله بود تصاویری که دارای نوشته به صورت تک‌واژه بودند شمارش نشدند. میزان توجه کتاب‌های انگلیسی به سواد سلامت در سه حوزه مراقبت سلامت، پیشگیری از بیماری و ارتقاء سلامت و همچنین در چهار بُعد دسترسی، درک و فهم، ارزیابی و کاربست مورد بررسی قرار گرفتند. برای تعیین نسبت توجه به این ابعاد و حوزه‌ها، نیاز به شمارش کل جمله‌های کتاب بود، به همین دلیل کل جمله‌ها و تصاویر نوشته‌هایی که به صورت عبارت بودند در کتاب‌های درسی و کتاب‌های کار شمارش شدند. اما جمله‌های بسیار کوتاه حذف شد ( مانند Thank you, I don't ).

ابزار گردآوری اطلاعات، سیاهه تحلیل کتاب‌های درسی زبان انگلیسی بود. این سیاهه بر اساس مبانی نظری پژوهش [۱] تدوین و پس از کسب نظرات و پیشنهادهای یک متخصص برنامه درسی، یک متخصص آموزش زبان انگلیسی و یک متخصص آموزش سلامت، به کار گرفته شد. مفاهیم در سه حوزه مراقبت سلامت، پیشگیری از بیماری و ارتقاء سلامت مشخص شدند و در چهار بُعد دسترسی، درک و فهم، ارزیابی و کاربست مورد توافق قرار گرفتند. منظور از حوزه مراقبت سلامت، توانایی دسترسی به اطلاعات در مسائل پزشکی یا بالینی، توانایی درک اطلاعات پزشکی و توانایی تفسیر و ارزیابی اطلاعات پزشکی و توانایی اتخاذ تصمیمات آگاهانه در زمینه مسائل پزشکی و رعایت توصیه‌های پزشکی بود. منظور از حوزه پیشگیری از بیماری، توانایی دسترسی به اطلاعات در زمینه عوامل تهدید کننده سلامت، توانایی درک اطلاعات مرتبط با عوامل تهدید کننده سلامت و کسب معنا از آن، توانایی تفسیر و ارزیابی اطلاعات مرتبط با عوامل تهدید کننده سلامت و توانایی اتخاذ تصمیمات آگاهانه برای محافظت در برابر عوامل تهدید کننده سلامت بود. منظور از حوزه ارتقاء سلامت، توانایی به‌روزرسانی مرتب خود در مورد تعیین کننده‌های سلامت در محیط اجتماعی و فیزیکی و کسب معنا از آن، توانایی اتخاذ تصمیمات آگاهانه در زمینه تعیین‌کننده‌های سلامت در محیط اجتماعی و فیزیکی و توانایی درگیر شدن در اقدامات مشترک در این راستا بود. در تحلیل محتوا بسیار مهم است که در صورت تکرار پژوهش، نتایج مشابه حاصل شود. به همین منظور جهت اطمینان از یافتن نتایج مشترک توسط افراد متخصص و به عبارت دیگر تعیین پایایی موارد استخراج شده، همزمان از یک نفر متخصص زبان انگلیسی و یک نفر متخصص حوزه سلامت درخواست شد که به تحلیل و کدگذاری یکی از کتاب‌ها بپردازند، میزان توافق سیاهه استخراج شده، بین متخصصان حدود ۸۵ درصد بود.

**یافته‌ها**

یافته‌های حاصل از مطالعه نشان می‌دهد از کل محتواهای مرتبط با سواد سلامت در پایه‌های نهم، یازدهم و پایه دوازدهم به ترتیب ۱ ٪ ، ۱ ٪ و ۰/۵ ٪ به بُعد دسترسی اختصاص یافته است که تمامی آنها مربوط به حوزه مراقبت از سلامت است. در دیگر مقاطع تحصیلی مورد بررسی این بُعد از سواد سلامت مورد توجه قرار نگرفته است (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۳، فراوانی و درصد توجه به بُعد درک و فهم از ابعاد چهارگانه سواد سلامت در دوره اول (پایه‌های هفتم، هشتم و نهم) و دوره دوم (پایه‌های دهم، یازدهم و دوازدهم) دبیرستان را نشان داده است. همانگونه که جدول شماره ۳ نشان داده است توجه به بُعد "درک و فهم" در حوزه مراقبت سلامت در کتاب پایه نهم بیشترین فراوانی ۸۱(۰/۱ درصد) و پایه یازدهم کمترین فراوانی ۱ (۰/۱درصد ) را نسبت به کل جمله‌های کتاب به خود اختصاص داده است. این بُعد در حوزه پیشگیری از بیماری در کتاب‌های پایه یازدهم بیشترین فراوانی ۵۴( ۷/۲ ٪ ) به خود اختصاص داده است اما در کتاب‌های پایه نهم این میزان به صفر رسیده است. در حوزه ارتقاء سلامت نیز بیشترین و کمترین فراوانی به ترتیب در پایه‌های یازدهم فراوانی ۶۸ ( ۹/۳ ٪) و پایه دهم با فراوانی ۱۲ (۱/۴٪ )نسبت به کل جمله های کتاب بود. جدول شماره ۴، میزان توجه به "بُعد ارزیابی" از ابعاد چهارگانه سواد سلامت در کتاب‌های انگلیسی دوره اول و دوم دبیرستان را نشان داده است. همانطور که مشاهده می‌شود فراوانی "بُعد ارزیابی" از ابعاد چهارگانه سواد سلامت در تمامی کتاب‌های درس زبان انگلیسی دوره اول و دوم دبیرستان صفر است. جدول شماره ۵، فراوانی و درصد توجه به "بُعد کاربست" از ابعاد چهارگانه سواد سلامت در کتاب‌های انگلیسی را نشان داده است. همانگونه که اطلاعات این جدول نشان داده، از کل جملات کتاب درسی تنها در پایه دهم (۰/۳٪)۳ جمله به این بُعد اختصاص داده شده است.

جدول شماره ۶، نمونه هایی از جملات کتاب پایه یازدهم را در دو "بُعد دسترسی" و "بُعد درک و فهم" نشان داده شده است.

همانطور که در جدول شماره ۶ نشان داده شده است و با توجه به اطلاعات جدول‌های شماره ۴ و ۵، در کتاب زبان انگلیسی پایه



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.4.3.1 ]
[ DOI: 10.52547/payesh.21.4.421 ]

یازدهم و سایر پایه‌ها جمله و یا عبارتی مبنی بـر توجـه بـه دو بُعـد "ارزیابی" و "کاربست" به کار نرفته است.

**جدول ۱: فراوانی جملات کتاب‌های درسی و کتاب‌های کار زبان انگلیسی دوره اول و دوم دبیرستان**

| | پایه هفتم | پایه هشتم | پایه نهم | پایه دهم | پایه یازدهم | پایه دوازدهم |
|---|---|---|---|---|---|---|
| تعداد جمله‌ها | ۳۰۵ | ۴۹۴ | ۷۸۰ | ۸۳۶ | ۷۲۹ | ۷۵۷ |

**جدول ۲: میزان توجه به "بُعد دسترسی" در کتاب‌های درس زبان انگلیسی دوره اول و دوم دبیرستان**

| پایه | حوزه‌ها | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | مراقبت سلامت | | پیشگیری از بیماری | | ارتقاء سلامت | |
| | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد |
| هفتم | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| هشتم | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| نهم | ۸ | ۱ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| دهم | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| یازدهم | ۸ | ۱ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| دوازدهم | ۴ | ۰/۵ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |

**جدول ۳: میزان توجه به "بُعد درک و فهم" در کتاب‌های درس زبان انگلیسی دوره اول و دوم دبیرستان**

| پایه | حوزه ها | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | مراقبت سلامت | | پیشگیری از بیماری ها | | ارتقاء سلامت | |
| | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد |
| هفتم | ۳ | ۰/۹ | ۲ | ۰/۶ | ۱۶ | ۵/۲ |
| هشتم | ۳۸ | ۷/۶ | ۱ | ۰/۲ | ۳۴ | ۶/۸ |
| نهم | ۸۱ | ۱۰/۱ | ۰ | ۰ | ۱۳ | ۱/۶ |
| دهم | ۶ | ۰/۷ | ۱۶ | ۱/۹ | ۱۲ | ۱/۴ |
| یازدهم | ۱ | ۰/۱ | ۵۴ | ۷/۲ | ۶۸ | ۹/۳ |
| دوازدهم | ۹ | ۱/۲ | ۳ | ۰/۴ | ۲۰ | ۲/۶ |

**جدول ۴: میزان توجه به "بُعد ارزیابی" در کتاب‌های درس زبان انگلیسی دوره اول و دوم دبیرستان**

| پایه | حوزه‌ها | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | مراقبت سلامت | | پیشگیری از بیماری | | ارتقاء سلامت | |
| | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد |
| هفتم | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| هشتم | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| نهم | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| دهم | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| یازدهم | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| دوازدهم | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| جمع | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |

**جدول ۵ : میزان توجه به "بُعد کاربست" در کتاب‌های درس زبان انگلیسی دوره اول و دوم دبیرستان**

| پایه | حوزه‌ها | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | مراقبت سلامت | | پیشگیری از بیماری | | ارتقاء سلامت | |
| | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد |
| هفتم | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| هشتم | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| نهم | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| دهم | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۳ | ۰/۳ |
| یازدهم | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| دوازدهم | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.4.3.1 ]
[ DOI: 10.52547/payesh.21.4.421 ]

**جدول ۶: نمونه‌هایی از جملات کتاب درس زبان انگلیسی پایه یازدهم**

| "بُعد درک" | | |
|---|---|---|
| مراقبت از سلامت | پیشگیری از بیماری | ارتقاء سلامت |
| Her doctor said the problem was more emotional than physical ( ص.۵۷. درس دو ). | Most people have a special diet or do lots of exercise; however, without a careful plan they may hurt themselves ( ص.۵۸. درس دو ) | Cycling is good exercise. Swimming is useful for everyone. Walking makes me happy. Cycling and jogging are my favorite sports (ص.۷۲. درس دو). |

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش، تحلیل محتوای کتاب‌های درسی زبان انگلیسی دوره اول و دوم دبیرستان بود تا آشکار شود به چه میزان به ابعاد چهارگانه سواد سلامت (دسترسی به اطلاعات معتبر، درک و فهم اطلاعات سلامت، ارزیابی اطلاعات سلامت، اتخاذ رفتارهای سالم) توجه شده است. یافته‌های پژوهش نشان داد در میان ابعاد چهارگانه سواد سلامت، میزان توجه به بُعد دسترسی در کتاب‌های انگلیسی در پایه نهم و یازدهم حدود ۱٪ و در پایه‌های دیگر کمتر است که می‌توان بر اساس این شواهد بیان کرد که این بُعد از سواد سلامت در کتاب‌های درسی زبان انگلیسی مغفول مانده است. شایان ذکر است که در این کتاب‌ها، "بُعد دسترسی" در دو حوزه پیشگیری از بیماری و همچنین ارتقاء سلامت نادیده گرفته شده است. سهم میزان توجه به "بُعد درک" در این کتاب‌ها از وضعیت نسبتاً بهتری برخوردار است و در پایه‌های هشتم و نهم به ترتیب ۷/۶ ٪ و ۱۰/۱ ٪ از محتوا به حوزه مراقبت سلامت اختصاص داده شده که قابل توجه است. اما در پایه‌های دیگر، حوزه مراقبت سلامت نادیده گرفته شده است. در حوزه پیشگیری از بیماری‌ها بالاترین میزان توجه مربوط به پایه یازدهم است که ۷/۲ ٪ محتوا را به خود اختصاص داده است و در حوزه ارتقاء سلامت بیشترین میزان توجه در پایه هشتم و یازدهم است که به ترتیب ۶/۸ ٪ و ۹/۳ ٪ محتوا را به خود اختصاص داده‌اند. هر چند در میان کارکردهای شناختی، درک در سطوح پایین قرار دارد اما از اهمیت به سزایی برخوردار است [۱۶]. درک فرایندی است که طی آن فرد به صورت هم‌زمان از تعاملی که با متن برقرار می‌کند معنا استخراج می‌کند و می‌سازد. البته از آنجایی که در این کتاب دانش‌آموزان آشنایی با یک زبان تازه را یاد می‌گیرند، جملاتی که در کتاب‌های دوره اول دبیرستان وجود داشت، جملاتی ساده و سطحی بودند و این محدودیت ذاتی زبان‌آموزی به ویژه در پایه هفتم است که قابل انکار نیست اما در پایه‌های بالاتر و در دوره دوم دبیرستان نیز به این مقوله توجه نشده است. یافته‌های این پژوهش نشان داد که کتاب‌های درسی زبان انگلیسی دانش‌آموزان را به توانایی ارزیابی و کاربست اطلاعات سلامت تجهیز نمی‌کنند. حال آنکه در شرایط حاضر این توانایی بیش از پیش اهمیت یافته است زیرا بسیاری از افراد جامعه از جمله دانش‌آموزان برای کسب اطلاعات درباره بیماری‌های نوظهور و کاوش در مورد وضعیت سلامتی خود و اطرافیان به فضای مجازی مراجعه می‌کنند. هر چند اینترنت منبعی غنی برای کسب اطلاعات فوری در مورد این بیماری است اما کیفیت اطلاعات موجود در آن بحث‌برانگیز است. پژوهش‌های پیشین نشان داده است که در همه‌گیری‌ها، اطلاعات نادرست سلامت به رفتارهای پر هرج و مرج، سازمان‌نیافته و تأخیری منجر می‌شوند [ ۱۸-۱۷]. در حال حاضر، گسترش اطلاعات نادرست سلامت در مورد کووید- ۱۹ در فضای مجازی باری بر دوش نظام‌های سلامت دنیا گذاشته است و آن‌ها در کنار مبارزه با اپیدمی باید با اینفودمیک infodemic نیز مبارزه کنند [۱۹]. در چنین موقعیتی، افرادی که سواد سلامت محدودی دارند به درستی نمی‌توانند اطلاعات سلامت را ارزیابی کنند و اطلاعات جعلی و نادرست را از اطلاعات موثق و درست تشخیص دهند.

از آنجایی که دانش سلامت دانشی پویا و دینامیک است و پیوسته تغییر می‌کند و چون ارزش بازاری بالایی دارد برخی افراد اقدام به انتشار اطلاعات نادرست می‌کنند. پس باید شرایطی فراهم گردد تا دانش‌آموزان بتوانند اعتبار و صحت اطلاعات سلامت را ارزیابی و سپس اقدام به کاربست آن نمایند [۶-۵]. برنامه درسی زبان انگلیسی با توجه به قابلیت فرا رشته‌ای و تلفیقی و مسئله محوری فرصتی کم نظیر برای کسب تجربیات برآمده از زندگی برای دانش‌آموزان در اختیار دارد و می‌تواند زمینه‌ای فراهم سازد تا با مجهز کردن دانش‌آموزان به ابعاد چهارگانه سواد سلامت، کیفیت زندگی آنان را ارتقاء بخشد. در پایان پیشنهاد می‌شود در دوره اول و دوم دبیرستان، مقوله سواد سلامت و ابعاد آن با توجه به شرایط



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13 ]

[ DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.4.3.1 ]

[ DOI: 10.52547/payesh.21.4.421 ]

خاص جهانی به طور منطقی در کنار سایر ساحت‌های تربیتی مورد توجه قرار بگیرد.

## سهم نویسندگان

فاطمه زهرا احمدی: طراحی پژوهش، بررسی پیشینه پژوهش، گردآوری و تحلیل داده، نگارش مقاله

منصوره مهدوی هزاوه: گردآوری داده، مشارکت در تحلیل داده، مشارکت در نگارش مقاله

سید بهنام علوی مقدم: مشارکت در تدوین بیان مسئله، گردآوری داده

## منابع

**1.** Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 2012; 12: 1-13

**2.** Centers for Disease Control and Prevention. National Health Education Standards 2021. Available from https://www.cdc.gov/healthyschools/sher/standards/index.htm/ Sep 2021

**3.** Schulenkorf T, Krah V, Dadaczynski K, Okan O. (2021). Addressing health literacy in schools in Germany: Concept analysis of the mandatory digital and media literacy school curriculum. Frontiers in Public Health 2021; 9: 68738

**4.** Zarcadoolas C, Pleasant A, Greer DS. Advancing health literacy: A framework for understanding and action .1st Edition, Jossey-Bass: San Francisco, 2006

5. Paakkari L, Paakkari O. Health literacy as a learning outcome in schools. Health Education 2012; 112: 133-52

**6.** Rubene Z, Stars I, Goba L. Health literate child: Transforming teaching in school health education. In Lubkina, V., & Usca, S. (Eds.), Society. Integration. Education. Proceedings of the International Scientific Conference; 2015, May 22-23; Rezekne: Rezeknes Augstskola; 2015. Available from http://journals.ru.lv/index.php/SIE/article/view/314/422

**7.** Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International 2000; 15: 257-67

**8.** Haas SA, Fosse NE. Health and the educational attainment of adolescents: Evidence from the NLSY97. Journal of Health and Social Behavior 2008; 49:178-92

**9.** Gómez-Pinilla F. Brain foods: the effects of nutrients on brain function. Nature Reviews Neuroscience 2008; 9: 568-78

**10.** Taras H. Nutrition and student performance at school. Journal of School Health 2005; 75:199-213

**11.** Supreme Council of the Cultural Revolution. Fundamental Reform Document of Education. Supreme Council of the Cultural Revolution: Tehran 2012. Available from https://sccr.ir/Files/6609.pdf June 2021

**12.** Aghazadeh SA, Aldoory L, Mills T. Integrating Health Literacy into Core Curriculum: A Teacher-Driven Pilot Initiative for Second Graders. Journal of School Health 2020; 90: 585-593

**13.** Bruselius-Jensen M, Bonde AH, Christensen JH. Promoting health literacy in the classroom. Health Education Journal 2017; 76: 156-168

**14.** Drake SM, & Reid, J. L. Integrated curriculum as an effective way to teach 21st century capabilities. Asia Pacific Journal of Educational Research 2018; 1: 31-50

**15.** Nourian M. Textbook evaluation methods with emphasis on quantitative and qualitative content analysis. 2nd Edition, Shora Publications: Tehran, 2015

**16.** Snow C. Reading for understanding: Toward an R&D program in reading comprehension. 1st Edition, Rand Corporation: Santa Monica, 2002

**17.** Krishna A, Thompson TL. Misinformation about health: A review of health communication and misinformation scholarship. American Behavioral Scientist 2021; 65: 316-32

**18.** Song S, Zhao YC, Song X, & Zhu Q. The Role of Health Literacy on Credibility Judgment of Online Health Misinformation (paper presented at: IEEE International Conference on Health Care Informatics Xi'an, China, Jun 10-13 2019). pp. 1-3. Available from: https://www.researchgate.net/publication/337498081_The_Role_of_Health_Literacy_on_Credibility_Judgment_of_Online_Health_Misinformation

**19.** Zarocostas J. How to fight an infodemic. The Lancet 2020; 395: 676

[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.4.3.1 ]
[ DOI: 10.52547/payesh.21.4.421 ]