کاربست و آزمون گلخانه‌ای برنامه درسی گفت و شنودی سواد سلامت برای دانشجومعلمان دانشگاه فرهنگیان: یک پژوهش روایتی

فاطمه زهرا احمدی[1]، محمود مهرمحمدی[1*]، جین ولا[2]، علی منتظری[3]

۱. دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
۳. دانشگاه کارولینای شمالی در چپل هیل، ایالات متحده امریکا
۲. مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران

نشریه پایش
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۱۱/۴
سال شانزدهم، شماره چهارم، مرداد ـ شهریور ۱۳۹۶ صص ۴۴۳-۴۳۱
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۲۰ اردیبهشت ۹۶]

چکیده

مقدمه: معلمان نقش بسیار مهمی در ارتقای سواد سلامت دانش‌آموزان ایفا می‌کنند. در حال حاضر شواهد اندکی وجود دارد که در دوره تربیت معلم، تأثیر مداخلات مرتبط با برنامه درسی را بر سواد سلامت نشان دهد.

مواد و روش کار: این پژوهش به شیوه روایتی انجام شد و طی آن، روایت‌های دانشجومعلمانی که برنامه درسی گفت و شنودی سواد سلامت را تجربه کردند مورد بررسی قرار گرفت تا از طریق آن بتوان اثربخشی این برنامه را ارزشیابی کرد. داده‌ها از طریق پرسشنامه رویداد مهم، نوشتارهای تأملی، کارهای عملی دانشجویان، تعاملات دانشجویان با یکدیگر و با مدرس، و نوشته‌های میدانی پژوهشگران گردآوری شده اند. تحلیل داده‌ها از طریق تحلیل مضمونی انجام شد.

یافته ها: یافته‌ها نشان داد برنامه درسی سواد سلامتِ مبتنی بر تعلیم و تربیت گفت و شنودی به خوبی از سوی دانشجومعلمان مورد پذیرش واقع شد و توانست سواد سلامت معلمان را در ابعاد دسترسی، درک، کاربرد، ارزشیابی و انتقال اطلاعات سلامت افزایش دهد.

بحث و نتیجه گیری: برنامه درسی سواد سلامتِ مبتنی بر تعلیم و تربیت گفت و شنودی می‌تواند به افزایش سواد سلامت دانشجویان منجر شود. این نخستین مطالعه‌ای است که در ایران تأثیر برنامه درسی سواد سلامت را سنجیده است.

کلیدواژه: تعلیم و تربیت گفت و شنودی، تربیت معلم، سواد سلامت، ارزشیابی گلخانه‌ای، پژوهش روایتی

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم انسانی
E-mail: Mehranmohammadi tmu@hotmail.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.4.4.7]

مقدمه

این مقاله به شیوه پژوهش روایتی شکل گرفت. بخش مقدمه از زبان نویسنده نخست مقاله بیان گردیده و بخش‌های دیگر از زبان تمامی نویسندگان بیان می‌شود: در سال ۱۳۷۹ هنگامی که از دانشگاه علوم پزشکی فارغ التحصیل شدم بسیار مصمم بودم که زندگی حرفه‌ای‌ام را بر آموزش و ارتقای سلامت افراد جامعه استوار کنم. مشکلاتی که در زایشگاه و بخش‌های مختلف درمانی بیمارستان می‌دیدم اهمیت پیشگیری و آموزش سلامت را در نظر من بسیار برجسته کرد و زمینه‌ای فراهم کرد تا از نزدیک، مقدم بودن پیشگیری بر درمان را لمس کنم. اگر بخواهم با آموخته‌های امروزم به آن روزها بنگرم باید بگویم در آن زمان متوجه شده بودم ناکافی بودن سواد سلامت افراد جامعه چه بار سنگینی بر دوش افراد و جامعه می‌گذارد و تصمیم گرفته بودم تا از این بار بکاهم. سواد سلامت که به عنوان برون‌داد آموزش سلامت در نظر گرفته می‌شود [۱] معرف توانمندی فرد در دستیابی به مباحث سلامت، درک، انتقال و کاربست آن و همچنین تصمیم‌گیری درست در برخورد با آن مباحث در موقعیت‌های مختلف زندگی است[۲]. پژوهش ملی انجام شده در ۵ استان کشور که بر روی افراد ۱۸ سال به بالا انجام شده گویای آن است که به طور کلی سطح سواد سلامت در ایران پایین است [۳]. پس از هشت سال فعالیت در حاشیه و خود پایتخت، دریافتم باید چگونگی نقش خود در ارتقای سواد سلامت جامعه را بازنگری کنم. با راهنمایی مشاوری توانمند با رشته روانشناسی تربیتی (آموزشی) آشنا شدم. رشته‌ای که با ورود به آن و شرکت در نشست‌های آموزشی مختلف در دانشگاه الزهرا (س) افق تازه‌ای پیش چشمان من گشوده شد. در بهار ۱۳۸۸ در نشست‌های آموزشی استاد راهنمای دوره کارشناسی ارشدم، خانم دکتر گلنار مهران، با اندیشه‌های آموزشیار برزیلی یعنی Paulo Freire آشنا شدم. داستان و روایت من از آموزش، به شدت از داستان‌هایی که فریره خلق کرده بود تأثیر پذیرفت. در آن نشست‌ها بود که اهمیت گفت و شنود در ذهنم برجسته شد. فرصتی برایم فراهم شده بود تا درنگی طولانی کنم و تجربه‌های تدریس غیررسمی هشت ساله خود در حوزه سلامت را واکاوی کنم. من به تدریج دریافتم که تدریس حرفه‌ی دشواری است هر چند از نگاه برخی کار ساده‌ای به نظر می‌آید. دریافتم به قول حافظ «...نه هر که طرف کله کج نهاد و کج نشست، کله داری و آیین سروری داند... هزار نکته باریکتر زمو این جاست، نه هر که سر بتراشد قلندری داند...». در پی آن واکاوی، بر آن شدم تا شیوه تدریس یا بهتر بگویم آموزش خود را تغییر دهم. شیوه‌ی سنتی و از بالا به پایینی که شکست آن را بارها و بارها در درمانگاه دیده بودم و هنگام شکست آن، هم خود و هم بیماران را به پرسش گرفته بودم. دیگر نمی‌خواستم به شیوه قبل کار کنم؛ شیوه بانکی[۴] که هر زمان آن را به یاد می‌آورم شرمگین می‌شوم. شیوه‌ای که در آن بر «بانک مرکزی دانش» تکیه می‌شود و پول رایج آن که همان اطلاعات و حقایق علمی است در وجود یادگیرندگان به ودیعه گذاشته می‌شود. از آن مهمتر نمی‌خواستم به شیوه‌ای که در دانشگاه‌ها به من تدریس شده بود و می‌شد تدریس کنم. تحقق این تغییرکار آسانی به نظر نمی‌رسید. واژگان دشوار فریره بسیار دلنشین بود و با جان و دل آن‌ها را درک می‌کردم اما چگونه می‌توانستم آن‌ها را به کار گیرم. خوشبختانه من چرایی ایجاد تغییر در شیوه آموزشی خود را دریافته بودم و به قول نیچه «آن کس که چرایی امری را دریابد، از پس چگونگی آن نیز بر خواهد آمد».

در یکی از روزهای گرم تیر ماه ۱۳۸۹، یکی از استادان که پیشنهاده پژوهشی دوره کارشناسی ارشد مرا خوانده بود مرا به پرسش گرفت و جملاتی با این مضمون گفت: «آموزش گفت و شنودی که تو از آن سخن می‌گویی ساختار و برنامه‌ای ندارد. این که می‌گویی گفت و شنود باید باشد درست است اما خب چگونه باید آن را به کار گرفت. نبود ساختار و برنامه چیزی است که پیشنهاده تو از آن خالی است». بلافاصله راهی کتابخانه مرکزی دانشگاه الزهرا (س) شدم. پس از حدود سه ساعت جستجو در میان کتاب‌ها چشمم به کتابی به نام « On Teaching and Learning: Putting the Principles and Practices of Dialogue Education into Action» خورد. نویسنده آن فردی به نام جین ولا بود. با پیدا کردن مشخصات آن، به سوی قفسه کتابخانه رفتم.کتاب زرد رنگی بر روی یکی از قفسه‌ها بود. آن را باز کردم. فهرست را دیدم. عنوان بخش اول کتاب این بود: «چرا ساختار؟». پیش گفتار را نگاهی انداختم. نام فریره به چشمم خورد. گوشه‌ای نشستم و پیش گفتار را خواندم. دریافتم نویسنده کتاب در تانزانیا، فرانسه و ایالات متحده با پائولو فریره بوده و از نزدیک با او کار کرده است. آن کتاب زرد رنگ، باب دوستی میان من و جین ولا را گشود و این دوستی به من کمک کرد تا پروژه‌ای بین المللی که با راهنمایی خانم دکتر مهران برای ارتقای سواد سلامت مادران آغاز کرده بودم را در افریقا پیش ببرم. افزون بر آن بتوانم پایان نامه کارشناسی ارشدم با عنوان

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.4.4.7]

«تفسیر تجربه‌های آموزشی گروهی از زنان باردار با رویکرد آموزش گفت و شنودی ولا» را با موفقیت به پایان برسانم. بذر پژوهشی که امروز مشغول آن هستم در همان زمان کاشته شد. به راستی که موقعیت‌ها دارای آینده هستند. [۵]. این بذر هنگامی کاشته شد که در سوم آذر ماه ۱۳۹۰ در یکی از بخش‌های مراقبت بارداری در استان تهران، معلم ۲۸ ساله‌ای که بارداری نخست خود را پشت سر می‌گذاشت در شمار شرکت‌کنندگان پژوهشی قرار گرفت. او مسأله تازه‌ای را در ذهن من ایجاد کرده بود: ناکافی بودن سواد سلامت در معلمی که رسالت تربیت نسل آینده را به عهده دارد. سواد سلامت معلمان عبارت است از توانایی معلمان در دستیابی، تفسیر و درک اطلاعات پایه به همراه شایستگی در کاربرد این اطلاعات و خدمات به شیوه‌ای که یادگیریِ مفاهیم و مهارت‌های سلامت را در دانش‌آموزان بهبود بخشند[۶]. سواد سلامت معلمان از اهمیت به سزایی برخوردار است. اهمیت پرداختن به سواد سلامت معلمان زمانی بیشتر می‌شود که دریابیم با افزایش سواد سلامت یک معلم، داوری‌هایی که او در مورد سلامت دانش آموز می‌کند به اندازه نظر یک پزشک قابل اعتماد می‌شود [۷].

هر چند تا کنون در ایران مطالعه‌ای پیرامون بررسی سطح سواد سلامت معلمان یا دانشجومعلمان انجام نگرفته است اما برخی از یافته‌های پژوهش‌های مرتبط با سلامت می‌تواند در این جا کمک کننده باشند. ایمانی، رخشانی، و طباطبایی [۸] در پژوهش خود دریافته‌اند تنها یک درصد از معلمان ابتدایی در مورد بهداشت محیط و نیازهای بهداشت جسمانی و روانی دانش‌آموزان اطلاعات مطلوبی دارند. شرایط هنگامی بغرنج‌تر می‌شود که دریابیم «تغییر و دگرگونی آموزشی بستگی به اندیشه‌ها و کنش‌های معلمان دارد» [۹]. هنگامی که با آن معلم ۲۸ ساله مصاحبه می‌کردم، نشست‌های آموزشی را به خاطر آوردم که یک سال پیش در بخش‌های مختلف کشور اوگاندا برگزار کرده بودم. در بیشتر آن نشست‌ها معلمان هر منطقه نیز جزء شرکت‌کنندگان بودند و با اشتیاقی که نسبت به آموزش گفت و شنودی نشان می‌دادند فعالانه درگیر انجام تکالیف یادگیری می‌شدند.

هدف از انجام این پژوهش روایی

تجربه‌های آموزشی گوناگونی که در حوزه افزایش سواد سلامت در افریقا و سپس در ایران کسب کردم سبب شد تا بیش از پیش به رویکرد گفت و شنودی علاقمند شوم و تلاش کنم تا از رویکرد بانکی و تجویزی فاصله بگیرم. این تجربه‌ها مرا به سوی رشته دکتری برنامه‌ریزی درسی در دانشگاه تربیت مدرس سوق داد. حضور در آنجا و شرکت در نشست‌های آموزشی گوناگون، مرا مصمم کرد تا با تکیه بر آموزش گفت و شنودی راهی برای ارتقای سواد سلامت معلمان آینده پیدا کنم. یافته‌های (Duncan) مهر تأییدی بر تجربه‌های پیشین من بود زیرا نشان می‌داد طبق تجربه‌های کشورهای گوناگون آن دسته از برنامه‌های درسی تدوین شده برای ارتقای سلامت که رویکرد تجویزی دارند کامیاب نشده‌اند[۱۰] و شایسته است برنامه‌ها را بر اساس رویکردی تدوین کرد که درگیر شدن و مشارکت فعال یادگیرندگان را تضمین می‌سازد. از آن گذشته پژوهش امام جمعه [۱۱] بر این نکته تأکید کرده بود که در دوره‌های تربیت معلم ایران انگاره‌های اثبات‌گرایانه حاکمیت بیشتری دارند و رویکرد تجویزی بیشتر دیده می‌شود. افزون بر آن، از آنجایی که دانشجومعلمان عموما افرادی بالای ۱۸ سال هستند و به عنوان بزرگسال در نظر گرفته می‌شوند [۱۲] سزاوار بودند از رویکردهای آموزش بزرگسالان بهره جویند. رویکرد گفت و شنودی نیز از جمله رویکردهای آموزش بزرگسالان است. با کمک کمیته‌ی پژوهشی که تشکیل شد توانستم با تکیه بر رویکرد گفت و شنودی به طراحی برنامه درسی سواد سلامت برای دانشجو-معلمان دانشگاه فرهنگیان بپردازم. پس از آن فرصتی فراهم شد تا بتوانم به شیوه ارزشیابی گلخانه‌ای این برنامه را آزمون کنم. این پژوهش به تعیین اثربخشی برنامه مذکور می‌پردازد.

برنامه درسی سواد سلامت

برنامه درسی سواد سلامت که مبتنی بر تعلیم و تربیت گفت و شنودی است دربرگیرنده هشت عنصر است که عبارتند از: «چه کسی؟»، «چرا؟»، «که چه شود؟»، «چه زمانی؟»، «چه مکانی؟»، «چه چیزی؟»، «با چه هدفی؟»، «چگونه؟». طراح برنامه برای شناسایی این هشت عنصر باید اقدام به سنجش نیازها و منابع یادگیری کند. او نخست افراد، منابع و مستنداتی که برنامه بر آنان اثر می‌گذارد و از آنان اثر می‌پذیرد (مانند یادگیرندگان، سیاست‌گذاران، مدرسان برنامه و غیره) را شناسایی می‌کند و سپس در تعاملاتی که با آنان برقرار می‌کند به شناسایی نیازها و منابع یادگیری نائل می‌آید. سپس بر اساس داده‌هایی که گردآوری کرده است هشت عنصر برنامه را شناسایی می‌کند.

ارزشیابی گلخانه‌ای

از نگاه آیزنر [۱۷] ارزشیابی گلخانه‌ای به آزمونی گفته می‌شود که طی آن برای نخستین بار برنامه درسی تدوین شده مورد آزمون قرار

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.4.4.7]

می‌گیرد. واژه گلخانه در این جا اشاره به این نکته دارد که همه چیز تحت مراقبت است. هدف از انجام چنین آزمونی این است که کجی‌ها و کاستی‌های برنامه شناسایی شود و مواردی مانند این که آیا نکته‌ای مورد غفلت قرار گرفته است؟ آیا موضوعات و مسائلی که در نظر گرفته شده است متناسب با مخاطبان است؟ روشن شوند.

مواد و روش کار

رویکرد پژوهشی حاکم بر این بخش رویکرد ارزشیابی است. ارزشیابی برنامه درسی دربرگیرنده دو واژه برنامه درسی و ارزشیابی است که برای هر کدام تعاریف و رویکردهای بسیار گوناگونی ارائه شده است. همین امر زمینه را برای ظهور روش‌های متنوعی در ارزشیابی برنامه درسی فراهم نموده است[۱۸]. یکی از این روش‌ها، ارزشیابی مبتنی بر روایت است [۱۹]. هنگامی که پژوهشگر امکان برقراری پیوندی نزدیک با شرکت‌کنندگان را دارد و هنگامی که شرکت‌کنندگان داستان‌هایی بیان می‌کنند که در آن گاهشماری از رویدادها وجود دارد پژوهش روایتی بسیار کمک‌کننده است[۲۰]. از آنجایی که در این پژوهش، پژوهشگران مدت یک نیم سال را با شرکت‌کنندگان پژوهشی گذرانده‌اند و همین امر زمینه برقراری پیوندی نزدیک با شرکت‌کنندگان را فراهم ساخته است پس در این جا چنین پژوهشی کاربرد دارد. در این جا ورود کماندویی به میدان پژوهش که در پژوهش‌های سنتی دیده می‌شود کاربردی ندارد و باید اجازه داد تا مؤلفه زمان کار خود را انجام دهد و با شنیدن داستان‌های شرکت‌کنندگان پژوهشی و هم چنین گفتن داستان‌های خود فضایی از اعتماد خلق شود[۲۱]. شرکت‌کنندگان پژوهشی هر هفته داستان‌هایی از آنچه در کلاس تجربه کرده‌اند ارائه می‌دهند که در گذر زمان گاهشماری از رویدادها را در خود دارد. در این روش، پژوهشگر تلاش می‌کند تا از طریق داستان‌هایی که شرکت کنندگان می‌نویسند بافت، فرهنگ و تجربه مخاطبان را نسبت به فعالیت‌ها و برون دادهای برنامه درک کند. در این روش نیز مانند دیگر روش‌های ارزشیابی می‌توان از مطالعه اسناد، مشاهده شرکت‌کنندگان، و مصاحبه‌های فردی و تلفنی نیز بهره گرفت.

گروه هدف

گروه هدف متشکل از دانشجومعلمان دختر ورودی ۱۳۹۱ (نیمسال هفت) است که در یکی از پردیس‌های دانشگاه فرهنگیان مشغول به تحصیل بودند و برنامه درسی سواد سلامت را در قالب واحد درسی «سلامت، بهداشت و صیانت از محیط زیست» تجربه کردند. تعداد شرکت‌کنندگانی که به طور رسمی از همان آغاز در برنامه مشارکت داشتند ده نفر بود. با گذشت زمان پانزده نفر دیگر با ارائه نامه از سوی معاونت آموزشی به تدریج به ما معرفی شدند و به دیگر افراد پیوستند. میانگین سنی این افراد ۲۱,۹۶ و دامنه سنی آن‌ها از ۲۱ تا ۲۶ سال گسترده بود. ۱۱ نفر آنان متأهل و از این تعداد ۳ نفر دارای فرزند بودند. ۱۴ نفر از آنان دیپلم تجربی و ۱۱ نفر دیپلم علوم انسانی داشتند.

روش و ابزارهای دست‌یابی به داستان‌ها

۱. نوشتار تأملی در قالب خاطره نویسی

برای این که بتوانیم اثربخشی برنامه را از نگاه دانشجویان تعیین کنیم از آنان درخواست کردیم در پایان هر نشست یک نوشتار تأملی در مورد آن بنویسند و به صورت هفتگی برای ما ارسال کنند. با این کار بستری فراهم می‌شود تا یادگیرنده مفروضه‌های نهفته در روایت‌های خود را شناسایی کند و به واکاوی آن‌ها بپردازد[۲۲] . ترجیح بر این بود که دانشجویان داستان‌های خود را بر اساس نوشتن آزاد ارائه دهند. هیچ محدودیتی از نظر شمار واژگان در نظر گرفته نشد. همواره این نکته مورد یادآوری قرار می‌گرفت که محور نوشتار آن‌ها تغییراتی باشد که در خود حس می‌کنند.

۲. بازگویی داستان از زبان شرکت‌کنندگان پژوهشی

در میان فرایند آزمون برنامه، به این باور رسیدیم که درخواست ما از دانشجویان برای ارائه نوشتار تأملی به تنهایی نمی‌تواند تعیین اثربخشی برنامه را تأمین کند. به عبارتی دیگر این نوشتارها دربرگیرنده همه‌ی داستان‌های دانشجویان نخواهد بود زیرا کل هرچیز بیش از مجموع اجزای تشکیل دهنده آن است [۲۳] همین باور سبب شد در پی گردآوری چیزی بیش از مجموع خاطره‌نویسی‌ها باشیم. از این رو در پایان نشست دهم از دانشجویان خواستیم به پرسش زیر پاسخ دهند:

> تاکنون ده نشست را پشت سرگذاشتیم. در نشست‌هایی که در این ۱۰ هفته برگزار شد بر شما چه گذشت؟ چه چیزهای تازه‌ای را تجربه کردید؟ این تجربیات بر دانسته‌های پیشین شما چه تاثیری نهاد و مسیر فعالیت آینده شما به عنوان یک معلم را چگونه تغییر داد؟

۳.پرسشنامه رویداد مهم

برای آن که بتوانیم هر هفته از کاری که در کلاس انجام می گیرد بازخورد دریافت کنیم از پنج پرسش رویداد مهم (Critical

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.4.4.7]

Incident Questionnaire) استفاده کردیم. این پرسشنامه یک صفحه‌ای در پایان هر درس به یادگیرندگان ارائه می‌شد و از یادگیرنده خواسته می‌شد طی پنج تا ده دقیقه با تمرکز بر رویدادهایی واقعی و مشخص، جزئیاتی را در مورد نشستی که تجربه کرده‌اند بنویسند[۲۴].

در نشست امروز:
۱. چه زمانی احساس کردید غرق اتفاقاتی شده‌اید که درکلاس روی می‌دهد؟
۲. چه زمانی احساس کردید از آنچه که در کلاس اتفاق می‌افتد بیشترین فاصله را گرفته‌اید؟ (چه زمانی احساس دلسردی کردید؟)
۳. از نگاه شما سودمندترین و مورد تأییدترین کنش (اقدام، کار)ی که دیگری (دوستان شما یا مدرس) انجام داد چه بود؟
۴. از نگاه شما گیج‌کننده‌ترین (مبهم‌ترین) کنش (اقدام، کار)ی که دیگری (دوستان شما یا مدرس) انجام داد چه بود؟
۵. چه چیزی بیش از همه شما را غافلگیر کرد؟

۴. یادداشت‌های میدانی: عکس‌ها، برون‌دادهای تکالیف یادگیری و غیره

افزون بر داده‌هایی که در بالا شرح داده شدند تعاملات کلاسی دانشجویان، برونـدادهای تکالیف یادگیری که انجام می‌دادند، عکس‌هایی که از برخی نشست‌ها گرفته شد نیز در شمار یادداشت‌های میدانی پژوهش قرار داده شدند.

تحلیل داده‌ها: پژوهشگران برای آن‌که بتوانند حجم زیاد داده‌ها را مدیریت کنند و در عین حال جزئیات داستان‌ها را از دست ندهند تا خواننده بتواند بافت پژوهش را دریابد و حسی نسبت به کل پژوهش پیدا کند از کوته واره (خلاصه، انگاره) روایت (Narrative Sketch) [۲۵] و رویدادهای مهم (critical event) [۲۶] بهره بردند. وقتی افراد به تئاتر می‌روند نوشته‌هایی به آنها داده می‌شود که در آن توصیفی از صحنه، زمان، شخصیت‌ها و رویدادها آورده شده است. پژوهشگران با تکیه بر مجموع داستان‌هایی که گردآوری کرده بودند، برای هر یک از نشست‌ها کوته واره روایت تهیه کردند. این کوته واره بر روی برگه‌هایی به ابعاد ۲۹ در ۴۲ سانتی‌متر نوشته شد و شامل چهار بخش مکان، زمان، شخصیت‌های حاضر در نشست و ویژگی‌ها و کنش‌های آنان و همچنین رویدادهای مهم رخ داده در نشست بود. یک رویداد مهم، رویدادی است که در طی داستان نشان دهنده تغییر در درک، جهان بینی یا عملکرد داستان‌گو است [۲۶]. برای شناسایی این رویدادها نخست نوشته‌های خودشرح حال نویسی مربوط نشست مورد نظر خوانده شد. سپس به پاسخ‌هایی که دانشجویان به پنج پرسش رویداد مهم مربوط به نشست مورد نظر داده بودند مراجعه شد و رویدادهایی که مورد توجه دانشجویان بود در کوته واره روایت در قسمت رویدادها یادداشت شد. سپس پژوهشگران به نوشتارهای تأملی دانشجویان و گزارش ده نشست مراجعه کردند تا دریابند آیا شواهدی وجود دارد که نشان دهد آن رویداد در زمره رویدادهای مهم است. به سخنی دیگر آیا آن رویداد توانسته است بر رفتار سلامت فرد و تصمیم‌گیری‌های مرتبط با سلامت او یا دانش‌آموزان آینده او تاثیر بگذارد. اگر چنین بود آن رویداد به عنوان رویداد مهم در نظر گرفته می‌شد. در نهایت رویدادهای مهم به شیوه مضمونی [۲۷] تحلیل شدند. بدین منظور ما پنج مضمون را از پیشینه پژوهشی سواد سلامت برگزیدیم. این مضمون‌ها مفاهیم مهمی که در روایت‌ها به آن پرداخته شده است را در بر می‌گیرند.

یافته‌ها

داده‌های گوناگون گردآوری شده در این پژوهش در برگیرنده پنج مقوله‌ای است که در مبانی نظری سواد سلامت به عنوان ابعاد سواد سلامت در نظر گرفته شده‌اند. با توضیحاتی که در مورد هر یک آورده می‌شود نشان می‌دهیم چگونه این برنامه درسی توانسته است در هر یک از ابعاد سواد سلامت تغییر ایجاد کند.

دست‌یابی به اطلاعات سلامت

یکی از شروط سواد سلامت توانایی دستیابی به اطلاعات سلامت معتبر است. از این رو بخشی از برنامه به گونه‌ای طراحی شده است که بتوان در سایت دانشگاه با دانشجویان گردشی در میان برخی از سایت‌های معتبر سلامت داشته باشیم. در حین گردش در این سایت‌ها تلاش می‌کنیم بر اساس تازه‌ترین دلمشغولی خود در حوزه سلامت گزارشی از گردش خود تهیه کنیم. دانشجویان در روایت‌های خود نشان می‌دهند نخستین بار است که با سایت‌های معتبر آشنا می‌شوند و خلاء آن را همیشه احساس کرده‌اند. اینک از این که می‌توانند اطلاعات مورد نیاز خود را از طریق منابع اطلاعاتی معتبر کسب کنند «خوشحال» هستند:

«روزی که به کلاس وارد شدیم به شخصه شاید به جرأت بتوان گفت که از نظر اطلاعات معتبر بهداشتی صفر یا حتی زیر صفر بودم تجربه‌های تک و توک که از شبکه‌های اجتماعی به دست آمده بود

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.4.4.7]

کل مخزن اطلاعاتی مرا تشکیل می‌داد که نه کافی بود و نه معتبر... حتی اگر کسی می‌خواست منبعی به آن معرفی کنم که معتبر باشد مثل یک انسان که توانایی سخن گفتن ندارد سکوت می‌کردم» (فرشته، بازگویی داستان، ۱۳۹۵/۳/۱۲)

«بهترین قسمت کلاس امروز آشنا شدنم با سایت‌های معتبر بود. ...من خود قبلا به هیچ کدام از سایت‌های پایگاه وزارت بهداشت و آوای سلامت یا سلامت نیوز مراجعه نکرده بودم و چون کلاس بهداشت در سایت ۲ دانشگاه تشکیل شده بود فرصت کردیم در کلاس این سایت‌ها را جست وجو کنیم... با یک نگاه می‌شد فهمید که این سایت‌ها تقریبا در زمینه‌های زیادی اطلاعات فراوان و دسته‌بندی شده دارند...» (فرزانه، نوشتار تأملی، ۱۳۹۴/۱۲/۲).

«پیش از ورود به کلاس خیلی دوست داشتم به بچه‌ها در مورد آوردن تغذیه سالم... کمک کنم اما نمی‌توانستم اطلاعات درستی به دست آورم... خوشحالم که در این کلاس این توانایی را کسب کرده‌ام» (آمنه، بازگویی داستان، ۱۳۹۵/۳/۱۲)

«در کلاس بهداشت با منابع اطلاعاتی معتبر آشنا شدم و یک دل گرمی در من ایجاد شد که در صورتی که فرد متخصصی در دسترسم نباشد چگونه اطلاعات مفیدی به دست آورم. و همیشه اطلاعات بیشتر، دقیقتر و درست‌تری نسبت به والدین دانش آموزانم داشته باشم» (هانیه، بازگویی داستان، ۱۳۹۵/۳/۱۲)

«تا قبل از این جلسات سایت‌ها و منابع معتبر علمی را برای کسب اطلاعات نمی‌شناختم اما اکنون به راحتی می‌توانم منابع و سایت‌های معتبر را برای کسب آگاهی چه برای خود چه برای والدین دانش آموزانم بیان کنم.» (نرگس، بازگویی داستان، ۱۳۹۵/۲/۱۵)

ما با کاوشی که در سایت‌های معتبر سلامت انجام می‌دهیم به این نکته پی می‌بریم که سایت‌های طراحی شده از سوی وزارت بهداشت، از وجود واژگان ثقیلی مانند آرتریت، ملاتونین و غیره رنج می‌برد و از آنجایی که مخاطب آن عموم مردم است این وزارتخانه باید چاره‌ای برای ساده‌تر نوشتن فراهم کند. پس از پایان نشست نتیجه گفت و گوهای دانشجویان را برای یکی از دوستان که مسئولیتی در آموزش سلامت بر عهده دارد می‌فرستیم تا بتوانند در طراحی‌های بعدی خود مورد استفاده قرار دهند.

درک و فهم اطلاعات سلامت

یکی دیگر از ابعاد سواد سلامت درک و فهم اطلاعات سلامت است. هر چند در میان کارکردهای شناختی، درک در سطوح پایین قرار دارد اما از اهمیت به سزایی برخوردار است. درک فرایندی است که طی آن فرد به صورت همزمان از تعاملی که با متن برقرار می‌کند معنا استخراج می‌کند و می‌سازد [۲۸].

«یکی از مطالبی که برای من جالب بود واحدهای غذایی بود مثلا یک سیب متوسط یک واحد میوه محسوب می‌شود. اکنون می‌دانم مثلا در روز چند واحد سبزی یا میوجات مصرف می‌کنم...» (هانیه، بازگویی داستان، ۱۳۹۵/۲/۱۴)

«امروز با مفهوم تازه‌ای به اسم BMI آشنا شدم... اطرافیانم به من می‌گفتند که لاغر هستم ولی بعد از این که در کلاس BMI را اندازه گرفتم در رده‌ی طبیعی بودم تا قبل از آن دوست داشتم که کمی چاق شوم ولی اکنون با توجه به صحبت‌هایی که در کلاس داشتیم اصلا دوست ندارم افزایش وزن داشته باشم...» (عاطفه، نوشتار تأملی، ۱۳۹۵/۲/۷).

«در این کلاس من با گروه‌های غذایی و مفهوم بشقاب غذای من آشنا شدم... من اصلا معنی واحد غذایی را نمی‌دانستم... همیشه به موادی که می‌خوردم توجه نداشتم». (فرشته، بازگویی داستان، ۱۳۹۵/۲/۱۴)

«بعد از گذشت چند جلسه از کلاس بهداشت انگار تازه معنی سلامت را درک می‌کنم و سلامتی خودم و خانوادم برایم مهمتر شده است» (مبینا، نوشتار تأملی،۱۳۹۴/۱۲/۳)

«تا حالا فکر می‌کردم که لوله واژن و لوله مثانه یکی است و اینها در دهانه رحم از هم جدا می‌شوند و چون رشته دبیرستانم انسانی بود در رابطه با ساختار بدنی اطلاعات چندانی نداشتم.... ولی اون روز که با استاد به سایت رفتیم و استاد تصاویری از بدن را به ما نشان داد کاملا شوکه شدم و باور نمی کردم که واقعا این دو از هم جدا باشند...» (مبینا، نوشتار تأملی،۱۳۹۵/۲/۳۰)

«واقعیتش من فکر می‌کردم سلامت یعنی آسایش و سلامت جسمانی اما امروز فهمیدم سلامت یعنی آسایش جسمانی روانی و اجتماعی با تعریفی که استاد نمودند ناخودآگاه یاد خودم افتادم که در این مدت سلامت روانی اجتماعی خود را تقریبا از دست داده‌ام مدت‌هاست که دیگر به راحتی به دیگران لبخند نمی‌زنم مدت‌هاست که دیگر با چشمانم نمی‌خندم(نسترن، نوشتار تأملی، ۱۳۹۵/۲/۱۴)

همچنان که روایت‌های دانشجویان از کلاس درس نشان می‌دهد آنان به درک اطلاعات تازه سلامت نائل شده‌اند. مفاهیمی مانند

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.4.4.7]

نمایه توده بدنی، واحدهای غذایی حتی مفهوم سلامت برای آنان معنای تازه‌ای پیدا کرده است. **ارزشیابی اطلاعات سلامت** یکی دیگر از ابعاد سواد سلامت ارزشیابی اطلاعات سلامت است. این بعد از سواد سلامت به فرد کمک می‌کند تا به خودآزمایی بپردازد و طی این فرایند نیازها، شایستگی‌ها، و محدودیت‌های خود که سد راه یا تسهیلگر او در اتخاذ تصمیمات مناسب سلامت است را آزمون کند [۲۹].

«در این کلاس توانستم در کلاس اطلاعاتم را بازنگری کرده و اطلاعات درست را در ذهنم حفظ کنم و اطلاعات نادرست را تصحیح کنم....» (سپیده، بازگویی داستان، ۱۳۹۵/۲/۱۳)

«امروز {در نشستی که پیرامون مواد روان‌گردان برگزار شد} متوجه شدم که اطلاعات من نه تنها در این باره بسیار اندک است بلکه برخی نیز نادرست زیرا منبع آن درست و معتبر نبوده است..» (رقیه، نوشتار تأملی، ۱۳۹۵/۱/۲۵)»

«واقعا متعجب شدم که بیماری های قلبی عروقی تا این حد باعث مرگ و میر می‌شود خاصیت کلاس سلامت همین بود با مطالعه متن و شرکت در کلاس متوجه اطلاعات کم و غلطی که بعضا داشتم میشدم.» (فرزانه، نوشتار تأملی، ۱۳۹۵/۲/۵)

«من با اینکه ۲۴ ساله هستم ولی هیچ گاه به فکرم نرسیده بود که در مورد تغذیه سالم و روش‌های سالم زیستن و حتی مواد مخدر مطالعه‌ای داشته باشم و شاید دلیلش این باشد که فکر می‌کردم این روشی که همگان در پیش گرفته‌اند برای رسیدن به تندرستی بهترین راه باشد اما از وقتی در جلسات کلاس سلامت شرکت می‌کنم انگار وارد جامعه و زندگی جدیدی شدم... معتبر بودن اطلاعاتی که بدست می‌آورم را سبک سنگین می‌کنم و آن اطلاعات را در اختیار دیگران نیز قرار می‌دهم....» (مبینا، نوشتار تأملی، ۱۳۹۵/۱/۲۵).

«..قبلا اصلا به این دقت نمی‌کردم که منبعی که از آن اطلاعات می‌گیرم آیا معتبر است یا خیر. شاید خنده‌دار به نظر برسد هر اطلاعاتی که در یک سایت خوش آب و رنگ پیدا می‌کردم را معتبر می‌دانستم...»(فرزانه، بازگویی داستان، ۱۳۹۵/۲/۱۷).

«در این کلاس... بسیار بر اطلاعاتم افزوده شد و برخی از آنان را نیز تصحیح نمودم و یا در حال تصحیح کردنشان می باشم» (نگار، بازگویی داستان، ۱۳۹۵/۲/۱۵)

روایت‌های دانشجویان نشان می‌دهد بعد ارزشیابی اطلاعات سلامت در آنان تغییراتی را نشان داده است. هنگامی که افراد از سطح مناسبی از سواد سلامت برخوردار هستند نه تنها راه دستیابی به اطلاعات سلامت و همچنین درک این اطلاعات را می‌دانند بلکه این توانایی را دارند که اطلاعات غلط و نامعتبر را به دور اندازند و کنار بگذارند [۳۰].

تصمیم‌گیری و رفتار

برای کاهش بسیاری از مخاطرات سلامت، ضرورت دارد فرد در رفتار خود تغییراتی پدید آورد و آموخته‌های تازه در رفتار او تجلی پیدا کنند. اما پیش از بروز هر رفتاری، تصمیم‌گیری به وقوع می‌پیوندد.

«با این کلاس سبک زندگی خود را از لحاظ تغذیه و فعالیت بدنی تغییر دادم و خوشبختانه توانستم این تغییر را در اطرافیان خود نیز ایجاد کنم.» (عاطفه، نوشتار تأملی، ۱۳۹۵/۲/۷).

«ایامی که گذشت خیلی کارا رو سعی کرده بودم عملی کنم که یکی از اون کارا رعایت مواردی که در مبحث بشقاب غذای سالم یادگرفته بودم، بود. سعی خودم رو کردم تا جایی که امکان داره با توجه به شرایط عید و دید و بازدیدها میزان مصرف شیرینی ها و به تعبیری مواد متفرقه رو کمتر کنم و برای اینکه جز خودم همه اعضای خانواده مصرف میوه بیشتری داشته باشند هرشب که خونه بودیم یک دیس میوه پوست می‌کندم و میذاشتم روی میز و جای خوشحالی داشت که یه ساعت نشده دیس میوه خالی می‌شد.» (ندا، نوشتار تأملی، ۱۳۹۵/۱/۱۷)

«چند روز پیش که برای خرید به سوپر مارکت رفته بودم چشمم که به پفک های رنگارنگ قفسه افتاد و خواستم بردارم مطالبی را که در کلاس درمورد تغذیه سالم خوانده بودم به ذهنم رسید و از خرید آن پفک ها خودداری کردم با اینکه خیلی پفک دوست داشتم ولی با خود گفتم درسته که اینا خوشمزه هستند ولی داشتن تن سالم و شاداب شیرین تر و جذاب تر از این پفک ها است...» (مبینا، نوشتار تأملی، ۱۳۹۵/۱۲/۱۷)

«در کلاس امروز تصمیم گرفتم یک برنامه فعالیت بدنی برای خود داشته باشم (پیاده روی ۳۰دقیقه ای در هر روز،رفتن به باشگاه و یادگرفتن یکی از رشته های ورزشی)... در آینده در هفته (به جز زنگ‌های ورزش) یک روز با دانش آموزان به حیاط مدرسه رفته و دروسی را که می شود همراه با با فعالیت بدنی به آنها یاد داد با فعالیت بدنی به آنها بیاموزم.» (حنانه، بازگویی داستان، ۱۳۹۵/۲/۱۷).

«در آینده تصمیم دارم حتما فعالیت بدنی را در دستور کار کلاسی خود قرار دهم و آن را با درس‌های دیگرم تلفیق کنم می خواهم

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.4.4.7]

برای این که از فعالیت بدنی غفلت نشود برنامه‌ای بریزم و طبق دروس کلاس بررسی کنم و هر درسی که احساس کردم می شود با فعالیت بدنی همراه کرد را با آن همراه کنم... تا دانش آموزان را به این کار علاقمند کنم.» (مهشید، بازگویی داستان، ۱۳۹۵/۲/۲۸)

روایت‌های دانشجویان از فعالیت‌هایی که در این مدت انجام داده‌اند یا تصمیم به انجام آن گرفته‌اند حکایت از آن دارد که بعد تصمیم گیری و رفتار سالم از ابعاد پنج گانه سواد سلامت در آنان دچار دگرگونی‌هایی شده است.

انتقال و رساندن اطلاعات سلامت

در برخی از تعاریفی که برای سواد سلامت در نظر گرفته شده است [۳۳-۳۲-۳۱-۲] رساندن اطلاعات سلامت به دیگران به عنوان یکی از ابعاد سلامت در نظر گرفته شده است. از آنجایی که مخاطبان این برنامه درسی سواد سلامت دانشجومعلمانی هستند که رساندن اطلاعات مختلف به دانش‌آموزان بخش جدانشدنی از حرفه آینده آنان است، این بعد نیز در این تحلیل مورد توجه قرار گرفته است.

«از روزی که این مبحث در کلاس مطرح شده است... وقتی چیزی می خورم تصویر بشقاب غذای سالم در مقابل چشمانم نقش می بندد و این مساله فکر مرا مشغول کرده است که چگونه باید در آینده نزدیک این بشقاب غذای سالم را به دانش آموزانم آموزش بدهم به گونه ای که یک جنبه مهم در زندگی و تغذیه آنان شود... در این جلسه یاد گرفتم... چطور می‌توانم تغذیه سالم داشته باشم و بعد از آن به این مساله فکر کنم که چگونه این مبحث را می‌توانم خوب و کاربردی آموزش دهم.» (رقیه، نوشتار تأملی، ۱۳۹۴/۱۲/۱۱)

«با این تجربیاتی که از کلاس سلامت به دست می‌آورم به این نتیجه رسیدم که می‌توانم این کارها را در کلاس خودم نیز عملی کنم و هر چند وقت یکبار از دانش آموزان بخواهم که مواد مغذی به کلاس بیاورند و با دوستانشان بخورند که اگر این روند ادامه یابد دانش آموزان یاد می گیرند که وجود این ریزمغذی ها چقدر برایشان مفید است و نبود آن در بدن اختلالات جدی ایجاد می کند.» (مبینا، نوشتار تأملی، ۱۳۹۴/۱۲/۱۰)

«از ایمنی مدارس در کلاس بحث شد...نقشه‌ی مدارس و پردیس را رسم کرده و موارد ناایمن را شناسایی کردیم. این کار را می توانیم در کلاس خودمان در مدرسه نیز اجرا کنیم و دانش آموزان بگوییم که نقشه کلاس خود را بکشند و در آن مواردی که فکر می‌کنند باعث ایجاد خطر می‌شوند را مشخص کنند با این کار می‌توانیم موارد خطر را به آن ها تذکر دهیم.» (عاطفه، نوشتار تأملی، ۱۳۹۵/۱/۳۰)

«نکته جالب کلاس برایم وقتی بود که استاد از من خواستند تا در رول پلی، نقش معلمی را بازی کنم که به دانش‌آموزانش اگاهی می‌دهد. سعی می‌کردم خونسردی خودم راحفظ کنم و مسلط باشم چون در آینده واقعا چنین مسئولیتی برگردن من هست. انواع حواس را به آنها گفتم و سپس نحوه مراقبت از بدن و نقاط خصوصیشان را به آن‌ها توضیح دادم. دانشجویان درنقش دانش‌آموز سوالاتی می‌پرسیدند که بعضی از آنها را به سختی پاسخ می‌دادم و فهمیدم که چقدر کار معلمی سخت است و من برای آینده باید تمرین بیشتری انجام دهم.» (نجمه، نوشتار تأملی، ۱۳۹۵/۱/۳۰)

«...اگر کودکی چیپس می‌خورد در حد یک کلمه بسنده می‌کردم ولی نحوه این که چگونه آموزش دهم به دانش آموزانم تا جبهه گیری نکنند و به سخن من گوش ندهند را نمی‌دانستم. چقدر خوب و جذاب است زمانی که با زبان کودکان با آنها سخن می گوییم. نحوه آموزش آن با آوردن یک روز صبحانه خیلی جذاب بود و من این کار را انجام دادم» (فرشته، بازگویی داستان، ۱۳۹۵/۲/۱۴)

روایت‌ها نشان می‌دهد توانایی رسانش اطلاعات سلامت در دانشجویان افزایش پیدا کرده است و اینک آنان می‌توانند در مواردی مانند تغذیه سالم دانش‌آموزان آینده، پیشگیری از مصرف مواد روان‌گردان، افزایش ایمنی در کلاس درس به عنوان عاملان تغییر گام بردارند.

بحث و نتیجه‌گیری

به باور نویسندگان، این نخسین پژوهشی بود که در ایران تأثیر برنامه درسی سواد سلامت را بر یادگیرندگان سنجید. بررسی پیشینه پژوهشی نیز نشان می‌داد در حوزه تربیت معلم این نخستین پژوهشی بود که به بررسی تأثیر برنامه درسی سواد سلامت در معلمان آینده می پرداخت. پژوهش‌های زیادی نشان داده که ضرورت دارد معلمان در دوره‌های پیش و ضمن خدمت آموزش‌هایی را در حوزه سلامت کسب کنند [۳۶-۳۴] اما به ندرت پژوهشی را می توان یافت که در مورد محتوای این آموزش و چگونگی انجام آن صورت گرفته باشد[۳۸-۳۷]. این پژوهش نشان داد برنامه درسی سواد سلامت که با استفاده از رویکرد گفت و شنودی طراحی شده است می‌تواند به ارتقای سواد سلامت دانشجومعلمان منجر شود. شواهد بسیاری وجود دارد که نشان می‌دهد با افزایش سواد سلامت

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.4.4.7]

فرد، او سلامت بیشتری را تجربه خواهد کرد [۳۹]. پس می‌توان انتظار داشت دانشجومعلمانی که این برنامه را تجربه کرده‌اند سال‌های خدمت خود را با سلامت بیشتری پشت سر بگذارند [۳۰]. هنگامی که سواد سلامت فرد ارتقا پیدا می‌کند او بهتر می‌تواند در امور مرتبط با سلامت تصمیم‌گیری کند و از سبک زندگی سالم‌تری سود ببرد. او از تعیین کننده‌های اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و زیست‌محیطی سلامت آگاه‌تر می‌شود و در کنش‌های فردی و جمعی که این تعیین کننده‌ها را تغییر می‌دهند بیشتر درگیر می‌شود [۴۰]. سواد سلامت پایین قاتل خاموشی است که مسبب بیماری و مرگ‌هایی است که در قرن ۲۱ به علت بیماری‌های غیرواگیری همچون بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان و اختلال در سلامت روان اتفاق می‌افتد ولی متأسفانه این قاتل خاموش مورد غفلت قرار گرفته است[۳۰]. یعنی اگر افراد بتوانند به اطلاعات مرتبط با سلامت دست پیدا کنند، این اطلاعات را درک و ارزشیابی کنند، در زندگی خود به کار ببرند و در راستای رساندن آن به دیگران گام بردارند، بسیاری از این مرگ‌ها و بیماری‌ها قابل پیشگیری خواهند بود. از آنجایی که رفتارهای مرتبط با سلامت در سال‌های آغازین زندگی شکل می‌گیرند و در بزرگسالی همراه فرد خواهند بود، اگر معلمان آموزش‌های مناسب و اثربخشی را در زمینه سلامت تجربه کنند می‌توانند در نبرد با بیماری‌های غیرواگیر به عنوان یک خط دفاعی محکم عمل کنند [۴۱]. از آنجا که تا کنون آموزش سلامت در برنامه‌های رسمی آموزش و پرورش مغفول مانده است، دانشگاه را می‌توان به عنوان آخرین فرصتی دید که از طریق آن بتوان گروه بزرگی از جمعیت بزرگسالان را از آموزش‌های سلامت بهره‌مند ساخت [۴۲]. اهمیت این موضوع هنگامی بیشتر می‌شود که مخاطبان برنامه افرادی باشند که قرار است برای نسل بعد یعنی دانش‌آموزان خود به عنوان الگوی سلامت نقش آفرینی کند [۴۳] . و پژوهش‌های پیشین گویای این موضوع هستند که معلمان برای تدریس موضوعات سلامت و همچنین ایفای نقش الگوی سلامت برای دانش‌آموزان خود آمادگی لازم را نداشته اند [۳۶-۳۴] همانگونه که مؤسسه طب پزشکی توصیه کرده شایسته است تمام دانشجویان دوره‌های کارشناسی (صرف نظر از رشته تحصیلی) دروسی را بگذارنند تا اطمینان حاصل شود سواد سلامت آنان افزایش یافته است[۴۴]. از آنجایی که در دوره‌های کارشناسی مخاطبان برنامه افراد بزرگسال هستند، باید در طراحی چنین برنامه‌هایی از نظریه‌های آموزشی بزرگسالان بهره جست تا زمینه اثربخشی برنامه فراهم گردد. بسیاری از تلاش‌هایی که برای بهبود سلامت فرد و جامعه صورت گرفته است بر این مفروض استوار است که صرفا با انتقال اطلاعات به افراد می‌توان به ایجاد رفتارهای سالم در آنان نائل آمد [۴۰]. همانگونه که در ارتقای سلامت، ناکارآمدی الگوهای از بالا به پایین و فرماندهی و کنترل آشکار شد [۴۵] ناکارآمدی رویکردهای مبتنی بر انتقال اطلاعات نیز بر همگان آشکار است. آموزشیار برزیلی، پائولو فریره به جهانیان آموخت هر شیوه‌ی آموزشی که صرفا بر انتقال اطلاعات تکیه کند بر «بانک مرکزی دانش» تکیه کرده است و پول رایج آن که همان اطلاعات و حقایق علمی است را در وجود یادگیرندگان به ودیعه گذاشته است. چنین کاری نه تنها تغییر رفتار و ظهور رفتارهای سالم را منجر نخواهد شد بلکه سبب می‌شود مشارکت یادگیرندگان در فرایند یادگیری کاهش و مقاومت آنان افزایش یابد[۴]. یادگیری معنادار هنگامی رخ می‌دهد که به صورت مشارکتی و تعاملی باشد، در طی آن خود-تأملی تشویق شود، جوی غنی از گفت و شنود خلق شود و یادگیرنده بتواند با مواد و محتوای آموزشی ارائه شده پیوندی عاطفی برقرار سازد[۳۸]. در تعلیم و تربیت گفت و شنودی صرفا بر انتقال اطلاعات تمرکز نمی‌شود. در ساختار چهار بخشی تکالیف یادگیری (که قلب این شیوه از تعلیم و تربیت به شمار می‌آیند) تنها یک بخش به انتقال اطلاعات می‌پردازد. بخش اول و چهارم این تکالیف بین ویژگی‌های فرد و محتوای برنامه پیوند برقرار می‌سازد. بخش نخست این تکالیف زمینه‌ای فراهم می‌سازند تا محتوای تازه در زندگی و تجربیات یادگیرندگان لنگر اندازد و به این ترتیب سبب می‌شوند یادگیرندگان نگاهی به درون کنند. بر مفروضه‌های نامرئی بند و بست‌شده‌ای که در باورهای نهفته در پشت ذهن آن‌ها جای گرفته است تأمل کنند و نسبت به خود حسی تازه پیدا کنند. بخش چهارم این تکالیف سبب می‌شود آنان با نگاه کردن به آینده، بتوانند چشم‌اندازی به فردا [۴۶] ترسیم کنند و در نتیجه امکان‌هایی که در جهان در انتظار آنان است را مجسم کنند. این کار به آن‌ها کمک می‌کند تا به صورت جانشینی به آینده حرکت کنند و در رابطه با اقدامی که باید نسبت به یک بافت سیاسی، اجتماعی، فرهنگی، و اقتصادی خاص انجام دهند تصمیم‌گیری کنند. Gravett و Petersen در پژوهش خود اثربخشی این گونه از تکالیف یادگیری را تأیید کرده‌اند[۴۷].

تحلیل کیفی روایت‌های دانشجویان نشان می‌داد تغییراتی در رفتار و نگرش دانشجویان حاصل شده است. دستیابی به اطلاعات سلامت

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.4.4.7]

معتبر، حساس شدن به مسائل مرتبط با سلامت، افزایش تحرک بدنی، کاهش وزن و تلفیق موضوعات سلامت در آموزش‌هایی که در مدرسه انجام می‌دهند از جمله تغییراتی است که آنان در روایت‌های خود ذکر کرده‌اند. پژوهش اخیری که در سال ۲۰۱۳ با ۵۱۳ دانشجومعلم دوره ابتدایی انجام شده است نشان می‌داد آن‌ها نسبت به نقش خود در ارتقای سلامت دانش‌آموزان موضعی خنثی دارند و به عنوان یک مسئولیت نه با آن نه مخالف و نه موافق هستند[۴۱]. به نظر می‌رسد معلمان چون دوره‌های مرتبط با سلامت را در دوران پیش از خدمت نمی‌گذرانند دانش چندانی در حوزه سلامت ندارند و چون نقش آنان در حوزه سلامت دانش‌آموزان مشخص نیست نسبت به نقش خود در این حوزه سردرگم هستند[۴۸]. اما روایت‌های دانشجویانی که برنامه درسی سواد سلامت را تجربه کرده‌اند نشان داد آنان نقش تازه خود در ارتقای سلامت دانش‌آموزان را پذیرفته‌اند و سواد سلامت آنان نیز ارتقا پیدا کرده است.

سهم نویسندگان

فاطمه‌زهرا احمدی: طراحی مطالعه، جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها، تهیه و تدوین مقاله

محمود مهرمحمدی: استاد راهنمای پژوهش و نظارت عملی بر کلیه مراحل اجرای آن و راهنمایی در تدوین مقاله

جین ولا: استاد مشاور پژوهش و نظارت بر کلیه مراحل اجرای برنامه

علی منتظری: استاد مشاور پژوهش و نظارت عملی بر کلیه مراحل اجرای آن و راهنمایی در تدوین مقاله

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله که برگرفته از پایان نامه دوره دکتری بود بر خود لازم می‌دانند از دانشجومعلمانی که در این فرایند با ایشان همکاری داشته‌اند سپاسگزاری کنند.

منابع

1.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: 259 -267

2.Rootman I, Gordon-El-Bihbety D: (2008). A vision for a health literate Canada Ottawa: Canadian Public Health Association .Retrieved from www.cpha.ca/uploads/portals/h-l/report_e.pdf Dec 2014

3.Tehrani Banihashemi SA, Amir Khani A, Haghdoust A, Alavian M, Asghari Fard H, Baradaran H, et al. Health literacy in five province and relative effective factors. Strides in Development of Medical Education 2007; 4: 1-9 [In Persian]

4. Freire P. Pedagogy of the Oppressed, trans. Myra Bergman Ramos. 1st Edition. New York: Continuum; 1970.

5.Connelly FM, Clandinin DJ. Teachers as Curriculum Planners. Narratives of Experience. 1st Edition. New York: Teachers College Press; 1988

6.Peterson FL, Cooper RJ, Laird JA. Enhancing Teacher Health Literacy in School Health Promotion A Vision for the New Millennium. Journal of School Health 2001;71:138-44

7. Belting P. E, & Belting, N. M. The modern high school curriculum.1st Edition. New Delhi: Cosmo Publications; 2011

8.Imani M, Rakhshani F, Tabatabaee H. Knowledge about students health needs among teachers of Zahedan primary schools. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences 2004; 6: 225-230

9. Fullan, M. The New Meaning of Educational Change. 1st Edition, London: Cassell; 1991

10. Duncan P. The importance of teachers and schools in health promotion. In Dillon J, Maguire M, editors, Becoming a Teacher. 4th Edition, Milton Keynes: Open University Press,2011

11. M. critical survey of reflective teaching approaches: a theoretical framework for the curriculum of Reflective Teacher Education and its Comparison With the Curriculum of Teacher Education in Iran [dissertation]. [Tehran]. Tarbiat Modaress University; 2006

12. Knowles MS. The modern practice of adult education. 1st Edition. New York: New York Association Press; 1970

13. Vella J. On teaching and learning: Putting the principles and practices of dialogue education into action. 1st Edition, San Francisco: John Wiley & Sons; 2008

14. Vella J. Taking Learning to Task: Creative Strategies for Teaching Adults. 1st Edition. San Francisco: John Wiley & Sons; 2000

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.4.4.7]

15. Ahmadi F Z, Ahmadi A. Dialogue Education as a vehicle to learn about school placement program. Quarterly journal of reflective teacher 2016; 2: 51-72
16. Ahmadi F Z. Application of the Principles of Vella's Dialogue Education in Antenatal Education Programs: A Qualitative Research. Iranian Journal of Medical Education 2013; 13:373-387
17. Eisner EW. The Educational Imagination: On the design and Evaluation of School Programs. 3th Edition. New York: Macmillan; 1994
18. Levin T. Curriculum Evaluation. In Peterson, P., Baker, E, & McGraw, B (Eds). International Encyclopedia of Education. 2nd Edition Oxford: Elsevier; 2010
19. Costantino TE, Greene JC. Reflections on the use of narrative in evaluation. American Journal of Evaluation 2003;24:35-49
20. Creswell JW. Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative. 4th Edition. Prentice Hall Upper Saddle River, NJ; 2012
21. Eisner EW. The primacy of experience and the politics of method. Educational Researcher 1988; 17: 15-20
22. Pinar W. The passionate mind of Maxine Greene:" I am--not yet". 1st Edition, London: Falmer Press; 1998
23. Santrock, J. W. Educational Psychology. 4thEdition, New York: Mc Graw.Hill; 2009
24. Brookfield, S. D. *Becoming a critically reflective teacher*. 1st Edition. San Francisco: Jossey-Bass; 1995
25. Connelly FM, Clandinin DJ. Stories of experience and narrative inquiry. Educational Researcher 1990 1;19:2-14
26. Webster L, Mertova P. Using narrative inquiry as a research method: An introduction to using critical event narrative analysis in research on learning and teaching. 1st Edition, London: Routledge; 2007
27. Riessman CK. Narrative methods for the human sciences. 1st Edition, Thousand Oaks, CA: Sage; 2008
28. Snow C. Reading for understanding: Toward an R&D program in reading comprehension. 1st Edition, Pittsburgh: Rand Corporation; 2002
29. Rubinelli S, Schulz PJ, Nakamoto K. Health literacy beyond knowledge and behaviour: letting the patient be a patient. International Journal of Public Health 2009;54:307
30. Zarcadoolas C, Pleasant A, Greer DS. Advancing health literacy: A framework for understanding and action. 1st Edition. San Francisco: John Wiley & Sons; 2009
31. Mancuso JM. Health literacy: a concept/dimensional analysis. Nursing & Health Sciences 2008;10:248-55
32. Berkman ND, Davis TC, McCormack L. Health literacy: what is it?. Journal of Health Communication 2010;15:9-19
33. Kwan B, Frankish J, Rootman I, Zumbo B, Kelly K, Begoray D, et al. The development and validation of measures of "health literacy" in different populations. UBC Institute of Health Promotion Research and University of Victoria Community Health Promotion Research. 2006. Available at blogs.ubc.ca/frankish/files/2010/12/HLit-final-report-2006-11-24.pdf. Accessed FEB 2, 2015.
34. Leger SL. Reducing the barriers to the expansion of health-promoting schools by focusing on teachers. Health Education 2000;100:81-7
35. Vamos S, Zhou M. Using focus group research to assess health education needs of pre-service and in-service teachers. American Journal of Health Education 2009;40:196-206
36. Speller V, Marks R, , Byrne J, Dewhirst S, Almond P, Mohebati L, et al. Developing trainee school teachers' expertise as health promoters. Health Education 2010;110:490-507
37. Lunenberg M, Korthagen F, Swennen A. The teacher educator as a role model. Teaching and teacher education 2007;23:586-601
38. Russell-Mayhew S, Arthur N, Ewashen C. Community capacity-building in schools: Parents' and teachers' reflections from an eating disorder prevention program. Alberta Journal of Educational Research 2008;54:227
39. Nielsen-Bohlman L, Kindig DA, Panzer AM. Health literacy: a prescription to end confusion. Washington: National Academies Press; 2004. Available at www.iom.edu. Accessed APRIL 17, 2010
40. Pleasant A. Health literacy: An opportunity to improve individual, community, and global health. New Directions for Adult and Continuing Education 2011; 130:43-53
41. Fahlman MM, Hall HL, Gutuskey L. The Impact of a Health Methods Class on Pre-service Teachers' Self-Efficacy and Intent to Teach Health. American Journal of Health Education 2013;44:316-23
42. Wharf Higgins SJ, Lauzon LL, Yew AC, Bratseth CD, McLeod N. Wellness 101: health education for the university student. Health Education 2010;110:309-327

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.4.4.7]

43. Vander Schee CV. Confessions of the ‘unhealthy’– eating chocolate in the halls and smoking behind the bus garage: Teachers as health missionaries. British journal of sociology of education 2009;30:407-19
44. Centers for Disease Control and Prevention. Recommendations for public health curriculum – consensus conference on undergraduate public health education”, Morbidity and Mortality Weekly Report. 2007; 56(41). 1085-1086. Retrieved from https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5641a5.htm May 2016.
45. Maibach EW, Parrott R. Designing health messages: Approaches from communication theory and public health practice. 1st Edition, London: Sage; 1995
46. Freire, Paulo. Pedagogy of the Heart. New York: Continuum; 1998
47. Gravett S, Petersen N. Structuring dialogue with students via learning tasks. Innovative Higher Education 2002;26:281-291
48. Yager Z, O', Dea JA. The role of teachers and other educators in the prevention of eating disorders and child obesity: what are the issues? Eating Disorders 2005;13:261-278

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.4.4.7]

Payesh
Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

ABSTRACT

Implementation and greenhouse trial of a dialogic health literacy curriculum for pre-service teachers: A narrative inquiry

Fatemeh Zahra Ahmadi [1], Mahmoud Mehr-Mohammadi [1*], Jane Vala[2], Ali Montazeri[3]

1. Faculty of Medicine, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
2. School of Public Health University of North Carolina at Chapel Hill, NC USA
3. Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran

Payesh 2017; 4: 431- 443
Accepted for publication: 23 January 2017
[EPub a head of print-10 May 2016]

Objective (s): Health literacy is an important competency that influences health behavior and health outcomes. Because health behaviors are established during childhood and children spend most of their times at school, teachers play a critical role in improving health literacy among students. Currently, there is limited evidence regarding the impact of curriculum-based interventions on health literacy within teacher education programs.
Methods: This study was a narrative inquiry into pre-service teachers experiencing a dialogic health literacy curriculum to test the feasibility of this curriculum as a means to improve health literacy among future teachers. Data sources include a critical incident questionnaire, reflective journals, student work samples, student correspondence and observational field notes made by the researchers. Data were analyzed using thematic analysis.
Results: Overall, the findings indicated that the dialogic health literacy curriculum was well-accepted and has been proven to be feasible. By experiencing this curriculum future teachers reported improvement in different dimensions of health literacy including pre-service teachers' abilities to access, understand, use, evaluate and communicate health information.
Conclusion: A dialogic health literacy curriculum can improve students' health literacy. This is the first study to demonstrate the positive impact of a curriculum-based health literacy program in an Iranian pre-service teacher population.

Key Words: Dialogue Education, Teacher Education, Health Literacy, Hothouse Trial, Narrative inquiry

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.4.4.7]

[*] Corresponding author: Faculty of Medicine, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
E-mail: Mehrmohammadi tmu@hotmail.com