www.edcbmj.ir e-ISSN: 2345-5284

Education Strategies in Medical Sciences (ESMS)

Journal homepage: www.edcbmj.ir/en e-ISSN: 2345-5284

Baqiyatallah University of Medical Sciences

Explaining the Methods of Health Education in Primary School from the Experiences of Education and Health Education Specialists: A Phenomenological Study

Mohammad Azimi[1]

[1] *Elementary Education Department, Farhangian University,Tehran, Iran*

**Corresponding author: Mohammad Azimi, Elementary Education Department, Farhangian University, Iran, Email:Mohamadazimi19861986@gmail.com*

Article Info

Keywords: *Health Education, Education, Specialists, Education System, Primary School*

Abstract

Introduction: Students are one of the major human resources of any society and paying attention to their health education especially in elementary school is considered as an investment for the future. Therefore, the purpose of the present study was to specify the experience of educational training and health education professionals in identifying health education methods in primary schools.

Methods: This was a qualitative research in 2019 based on the interpretive model and was conducted using phenomenological method. Data were collected through semi-structured interviews with 15 health education and training professionals who met the inclusion criteria. Colaizzi method was used to analyze the interview data.

Results: In order to analyze the data, Max QDA software was used. Findings included two main components of "direct and indirect teaching method" and 17 minor components. group discussion, question and answer, work unit (project), role-based teaching method, laboratory teaching method, game-based teaching method, field trips or extracurricular experimental activity, process teaching method, probe teaching method, creativity-based teaching method, storytelling, problem solving, use of visual and auditory resources, conference, lecture, explanatory teaching method and educational help books.

Conclusion: Field trips and extracurricular activities are effective teaching methods in elementary school. Therefore, planning and paying attention to the formulation and implementation of health education curricula should be taken into consideration by the methods of academic circulation and extracurricular activities.

Copyright © 2020, Education Strategies in Medical Sciences [ESMS]. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License [http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/] which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]

مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی
دوره ۱۴، شماره ۱، ۱۴۰۰
صفحات: ۶۳-۷۶

تبیین روش های آموزش بهداشت در دوره ابتدایی از تجربیات متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت : مطالعه پدیدار شناسی

محمد عظیمی[1*]

[1]گروه آموزش ابتدایی، دانشگاه فرهنگیان ، تهران، ایران

*نویسنده مسوول: محمد عظیمی ، گروه آموزش ابتدایی، دانشگاه فرهنگیان ، ایران. ایمیل: Mohammadazimi19861986@gmail.com

چکیده

مقدمه: دانش آموزان از سرمایه های عمده انسانی هر جامعه محسوب میگردند و توجه به آموزش روش های بهداشت آنها مخصوصا در دوره ابتدایی نوعی سرمایه گذاری برای آینده قلمداد میگردد. لذا هدف پژوهش حاضر تبیین تجربه متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت جهت شناسایی روش های تدریس آموزش بهداشت در دوره ابتدایی است.

روش‌ها: این پژوهش در سال ۱۳۹۸ به صورت کیفی انجام گردید . بر الگوی تفسیری استوار بود و با استفاده از روش پدیدارشناسی به اجرا درآمد ، شیوه جمع آوری اطلاعات با استفاده از مصاحبه های نیمه ساختاریافته بود که با ۱۵ نفر از متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت که معیارهای ورود رو داشتند انجام گرفت. به منظور تحلیل داده های مصاحبه شده از روش Colaizzi استفاده شد .

یافته‌ها: به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار مکس کیو دی ای استفاده شد . یافته ها مشتمل بر ۲ طبقه اصلی "روش تدریس مستقیم و غیرمستقیم" و ۱۷ طبقه فرعی "بحث گروهی، پرسش و پاسخ، واحد کار (پروژه)، روش تدریس مبتنی بر ایفای نقش، روش تدریس آزمایشگاهی ، روش تدریس مبتنی بر بازی،گردش علمی یا فعالیت تجربی خارج از کلاس، روش تدریس فرایندی، روش تدریس کاوشگری، روش تدریس مبتنی بر خلاقیت، داستان گویی، حل مسئله، استفاده از منابع دیداری و شنیداری، کنفرانس، سخنرانی، روش تدریس توضیحی، استفاده از کتاب کمک آموزشی" بود .

نتیجه‌گیری: گردش علمی و فعالیت خارج از کلاس به عنوان روش های آموزش اثرگذار در دروه ابتدایی می باشد. لذا برنامه ریزی و اهمیت دادن در تدوین و اجرای دقیق برنامه های درسی آموزش بهداشت بایستی به روش های گردش علمی و فعالیتهای خارج از کلاس مورد توجه قرار بگیرد.

واژگان کلیدی: آموزش بهداشت ، تعلیم و تربیت ، متخصصین، نظام آموزشی ، دوره ابتدایی

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]

مقدمه

سلامتی افراد واقع در سنین مدرسه میتواند نقش اصلی را در موفقیت و توسعه یک کشور ایفا نماید، زیرا فرد در مدرسه به دلیل تعامل با دانش آموزان دیگر و معلم رفتارهای بهداشتی را فرا گرفته و سبک زندگی خود را شکل می دهد [۱] مطالعات نشان می دهند که عوامل خطر مرتبط با دانش آموزی در مدارس در حال افزایش است [۲] از مهمترین عوامل خطر، اضافه وزن و چاقی بوده [۳] و در پی آن نیز گسترش بیماریهای مزمن را خواهیم داشت [۴، ۵] همچنین مدارس جایگاه مهمی در کمک به دانش آموزان برای بدست آوردن یادگیری سلامت می باشند [۶] روش های آموزش بهداشت در مدارس می تواند سطح بالایی از سلامت را در جامعه رقم بزند [۷] بدین منظور روشهای آموزش بهداشت در مدارس برای ترویج شیوه زندگی سالم طوری طراحی شده باشد که بتواند با بهبود شیوه زندگی سالم از بیماریهای مزمن در جامعه پیشگیری نماید [۸].

رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت یکی از عوامل اصلی تعیین کننده سلامت میباشد و به عنوان عامل پیشگیری کننده از وقوع بیماریهای غیرواگیر و مزمن امروزی شناخته شده است. حفظ و بهبود سلامت و پیشگیری از بیماریها مستقیماً با رفتارهای بهداشتی در ارتباط میباشد[۹]

روش های صحیح آموزش بهداشت در مدارس تبدیل به یک مسئله مهم همگانی شده است [۱۰] هدف اصلی پیشبرد روش های آموزش بهداشت ، تسهیل استراتژی های ارتباطی موثر بهداشتی و فناوری اطلاعات سلامت به منظور بهبود پیامدهای سلامتی، کیفیت مراقبت های بهداشتی و دستیابی به عدالت در سلامت است [۱۱] افراد با روش های صحیح و کافی وضعیت سلامت بهتری دارند [۱۰]. سواد سلامت به این صورت تعریف می شود که افراد قادر به دستیابی، ارتباط، پردازش و درک اطلاعات اولیه بهداشتی و خدمات مورد نیاز برای تصمیم گیری مناسب سلامت هستند [۱۲] سواد سلامت یک مفهوم پویا است [۱۳] .

روش های آموزش بهداشت یکی از مهمترین عوامل تعیین کننده سلامتی در دوره ابتداییدر مدارس میباشد [۱۴] از طرفی یکی از عناصر کلیدی در ارتقاء سلامت نیز هست [۱۵] روش های آموزش صحیح مفاهیم بهداشتی، مهارت های شناختی و اجتماعی تعیین کننده انگیزه و قابلیت افراد برای دستیابی، درک به کارگیری و ارزیابی اطلاعات و خودکارآمدی در جهت حفظ و ارتقای سلامتی است و یکی از مهم ترین تعیین کننده های سلامت نیز می باشد [۱۶] موضوع قابل توجه این است که روش های صحیح آموزش بهداشت با رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت ارتباط دارد. در حالیکه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت راهی است که مردم می توانند سلامت خود را حفظ و ارتقاء بخشند، متأسفانه نوجوانان در برنامه های ارتقاء سلامت در اولویت قرار نمی گیرند [۱۷] مطالعات نشان داده اند که ۰/۵۱ از نوجوانان دارای رفتارهای مناسب مرتبط با سلامت نیستند [۱۸] زیرا آنها بدلیل تجربه کمتر نسبت به بزرگسالان، سلامت را مقوله ای جدی در زندگی تلقی نمی کنند علایق، تمایلات و دید آنها به زندگی و آینده پیشرو با بزرگسالان تفاوتهای بسیاری دارد. اغلب بیماریهای تهدید کننده زندگی در اثر رفتارهای ناسالم بهداشتی است که در نوجوانی شکل می گیرد و قابل پیشگیری است مانند استعمال دخانیات، سوء مصرف مواد و عادات غذایی ناسالم به دوره -های بعدی زندگی نیز انتقال میابد [۱۹] و برنامه ریزی برای حذف یا اصلاح رفتارهای بهداشتی نامطلوب و ایجاد، حفظ و ارتقای رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در مدارس امری ضروری است [۲۰] دانش آموزان علاوه بر دانش و نگرش، رفتارهای جدید درست یا غلطی را در مدارس می آموزند که برخی از این رفتارها به طور مستقیم با سلامت آنان در ارتباط است. مطالعات متعددی نشان می دهند که فعالیت فیزیکی به عنوان یکی از مهمترین ابعاد رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در دانش آموزان دختر دارای وضعیتی بسیار نامطلوب میباشد و فقط ۰/۳۶ از دانش آموزان دختر از فعالیت فیزیکی مطلوبی برخوردار هستند [۲۱].

در دورنمای نقشه نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران در افق ،۱۴۴۴سواد سلامت به صراحت ذکر شده است و در راستای تحقق اهداف ۲۴ساله کشور در سال ،۱۴۴۴جامعه ایران سالم و توانمند خواهد شد و مردم از توانایی لازم جهت دسترسی، تحلیل و تصمیم گیری در مورد اطلاعات مربوط به سلامتی بهرهمند بوده و سرمایه اجتماعی لازم و کافی را کسب خواهند نمود [۲۲].

یکی از نهاد های بسیار ارزشمند در جامعه که نقش بسیار مهمی در اشاعه آموزش و توسعه بهداشت را بر عهده دارد وزارت آموزش و پرورش می باشد. سال های اخیر سعی بر آن شده است تا در مدارس به روش های آموزش بهداشت توجه ویژه ای نمایند و آموزش مسائل بهداشتی در محتوای برنامه درسی گنجانیده شوند . لذا سرمایه گذاری در این بخش بنیادی به عنوان یک امر خطیر محسوب می شود[۲۳]. به طوری که اگر آموزش مولفه های بهداشت از سال های اولیه زندگی افراد جامعه آغاز و عمل در سطح گسترده صورت گیرد ، در آینده نسلی را خواهیم داشت که رعایت مسائل بهداشتی را جزء لاینفک زندگی خود قرار می دهند[۲۴].

روش های آموزش بهداشت بخشی جدایی‌ناپذیر از برنامه آموزش و پرورش برای همه دانش آموزان است . برنامه‌های درسی آموزش بهداشت باید نمایشگر دانش، نگرش، و مهارت‌ها باشند. روش های آموزش بهداشت جامع برای ارتقای زندگی سالم و تضعیف رفتارهای بهداشتی پرخطر در میان همه دانش آموزان طراحی‌شده است [۲۵]. تا دانش آموزان در مورد حفظ

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]

سلامت خود مسئولانه عمل کنند. روش های آموزش بهداشت پایه و اساس ترویج سلامت است که به‌عنوان یکی از اجزای ارتقای بهداشت مدارس محسوب شده و بخش مهم اجزای دیگر نیز محسوب می‌شود [۲۶]. با توجه به منشور اوتاوا بر آموزش به عنوان پیش‌نیاز سلامت ، در آن بر برنامه جامع آموزش سلامت ، مشارکت مدارس به عنوان اجزایی از آن تأکید گردیده است .

روش های آموزش مدرن بهداشت باید به دانش آموزان برای تعیین ارزش ها و پذیرش مسئولیت برای سلامت و رفتار اجتماعی خود کمک کند. موفقیت در آموزش بهداشت مدارس نیاز به تلاش های مشترک از هر دو بخش بهداشت و آموزش دارد. برنامه‌های آموزش بهداشت باید شامل ارائه اطلاعات، بررسی ارزش ها و نگرش و ایجاد تصمیم گیری های سلامت و کسب مهارت‌ها به منظور تواناسازی در تغییر رفتار باشد. برنامه جامع شامل روش های آموزش معلمان، برنامه درسی توسعه یافته، مشارکت اجتماعی، تغییر در سیاست و پژوهش است که تمام این اجزای برای یک بنامه ریزی موفق آموزش بهداشت و ارتقای سلامت مورد نیاز می‌باشد [۲۷] به دلیل اهمیت شناسایی عوامل مؤثر در ارتقای روش های آموزش و رفتارهای بهداشتی در دانش‌آموزان می بایستی در مدارس مورد توجه قرار گیرد [۲۹-۲۸]. به همین خاطر دانش آموزان باید از روش های آموزش بهداشت در دوره ابتدایی آگاه باشند تا بتوانند آن را در جهت بهبود سلامت و کیفیت زندگی خود به کاربندند[۳۰]. همچنین با توجه به جوان بودن جمعیت کشور ایران و حضور چندین میلیونی دانش آموزان در مدارس کشور و نیز تقدم آموزش بر درمان از حیث صرفه جویی اقتصادی استفاده از روش های صحیح آموزش بهداشت در مدارس ضروری می باشد. مطالعات پیرامون آموزش بهداشت مدارس نشان می دهد که در غالب کشورهای جهان روش های بهداشت مدارس در سطح مدارس ارایه می شود. اگرچه اولویت محتوای آموزشی در کشورهای مختلف یکسان نیست[۳۲-۳۱].

آشنایی با انواع روش های آموزش بهداشت می تواند این فرصت را در اختیار معلمان و دانش آموزان قرار دهد تا دانش و مهارت هایی را کسب کنند که در طول زندگی آن ها را به سوی عادات و رفتارهای بهداشتی مناسب رهنمون خواهد ساخت. شناسایی موانع سلامت افراد جامعه بزرگترین پشتوانه یک کشور است؛ به گونه ای که برای داشتن یک جامعه سالم، شناسایی موانع سلامت دانش آموزان را به‌عنوان یک ضرورت مطرح می شود. روش های آموزش بهداشت چگونگی مراقبت از خود و در امان ماندن از عوامل بیماری زا، تأمین سلامت ، را به دانش آموزان یاد آوری می کند[۳۳].

لذا با توجه به اهمیت و نقشی که سلامت در زندگی هر یک از افراد دارد و از آنجا که به‌عنوان یک منبع مهم در توسعه اقتصادی، اجتماعی و فردی مطرح می شود، توجه به این امر خطیر از وظایف مهم هردولتی به شمار می رود و برای دستیابی به این هدف ارزشمند، شناسایی روش های صحیح آموزش بهداشت در مدارس ضرورت دارد. لذا پژوهش حاضر با هدف تبیین تجربه متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت در جهت شناسایی روش های آموزش بهداشت در دوره ابتدایی است.

روش ها

پژوهش حاضر در سال ۱۳۹۸ با بهره گیری از راهبرد پدیدارشناسی، به بررسی شناخت عمیق تجربه متخصصین تعلیم و تربیت و بهداشت در آموزش دوره ابتدایی به صورت کیفی انجام شده است. پدیدار شناسی در کل مطالعه تجربه زیسته با جهان زندگی است و به جهان آنچنان که به وسیله یک فرد زیسته می شود ، نه جهان یا واقعیتی که جدای انسان باشد ، توجه دارد [۳۴]. به بیان دیگر ، پدیدارشناسی رویکردی پژوهشگر می باشد که از خلال آن پژوهشگر به جستجوی ساختار یا جوهره آشکار تجارب زنده افراد از یک پدیده و یافتن معانی یکپارچه ای که جوهره پدیده را آشکار می کند، می پردازد [۳۵].

آموزش بهداشت در دوره ابتدایی هم یکی از پدیده های اجتماعی است که می توان از دیدگاه پدیدار شناسانه به بررسی تجارب متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت پرداخت . جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت بود، که به شیوه نمونه گیری هدفمند انجام گرفت و تا آنجا که داده های جمع آوری شده به اشباع رسیدند . با توجه به اینکه تعداد آزمودنی ها در مطالعات پدیدارشناسی اغلب از ۵ تا ۲۵ متغیر هستند [۳۶]. در این مطالعه نیز با توجه به اشباع نظری مولفه ها در مجموع ۱۵ متخصص که شامل(۷ نفر دکتری تخصصی از اعضای هیات علمی دانشکده علوم تربیتی ، ۴ نفر دکتری تخصصی از اعضای هیات علمی دانشکده بهداشت ، ۳ نفر با مدرک کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت از کارکنان آموزش دانشکده بهداشت و ۱ نفر با مدرک کارشناسی ارشد از دانشکده علوم تربیتی به عنوان مربی) انتخاب شدند و مورد مصاحبه قرارگرفتند.

معیار اصلی ورود به پژوهش "داشتن مدرک تخصصی دکتری در رشته های تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت ، داشتن کارشناسی ارشد حداقل بیست سال تجربه ، کتاب و مقاله تخصصی در حوزه مربوطه بود که به صورت هدفمند و با توجه به اطلاعات به دست آمده از موارد قبلی انتخاب گردیدند و تا زمان اشباع یافته ها مورد مصاحبه قرار گرفتند . جمع آوری داده ها از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته انجام شد. در ابتدا همان گونه که پژوهشگران تاکید داشتند تلاش شد تا یک اعتماد و اطمینان متقابل و دو جانبه بین مصاحبه شوندگان و پژوهشگر برقرار شود . مصاحبه ها به صورت حضوری، در محل کار افراد و در سازمان ها در یک فضای به نسبت آرام انجام گردید و برای ضبط

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]

مصاحبه ها، ضبط صوت مورد استفاده قرار گرفت و بعد از پایان هر مصاحبه، تمام محتوای مصاحبه به صورت کلمه به کلمه یادداشت شد. در جریان مصاحبه ها از تک تک شرکت کنندگان این سوال که: روش های تدریس از دیدگاه متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت در دوره ابتدایی چگونه باید باشد ؟

مصاحبه ها تا زمانی که طبقه بندی و مضمون ها آشکار شود و اطلاعات به اشباع رسید ، ادامه یافت . با وجود این که امکان ذهنی شدن و دیدگاه های پژوهشگر در مطالعات کیفی از جمله پدیدارشناسی وجود دارد ، تلاش شد تا با بی طرفی بودن نسبت به موضوع نوعی با مساله سوگیری مقابله شود .

با توجه به این که فرایند تحلیل داده ها در پدیدار شناسی مستلزم تعامل قوی بین خواننده و متن است، از این رو برای تحلیل داده ها در پژوهش حاضر از روش تحلیل Colazzi که شامل نه مرحله " توصیف پدید مورد علاقه توسط پژوهشگر ، خواندن همه توصیف های شرکنندگان از پدیده، استخراج جملات اصلی از دست نوشته های اولیه، بازگو کردن معانی اصلی هر جمله، سازماندهی مجموع معانی شکل گرفته در خوشه ای از طبقات، نوشتن توصیف جامعی توسط پژوهشگر، بازگردانی به شرکت کنندگان جهت مقایسه با توصیفات آنان از پدیده و اصلاح و تغییر یافته ها در صورت به وجود آمدن داده های جدید در مرحله تغییر، استفاده شد [۳۷]. بر اساس این مراحل، توصیفات شرکت کنندگان چندین بار به منظور درک و هم احساس شدن با آن ها توسط پژوهشگر مطالعه و پس از غوطه ور شدن در آن ها ، جملات مهم در رابطه با پدیده مورد مطالعه استخراج گردید و سپس سازماندهی کدها و مقوله ها صورت پذیرفت. در مرحله بعد با ترکیب کردن همه مقوله های اصلی و فرعی استنتاج شده، توصیف کامل و جامعی از جزئیات پدیده مورد مطالعه به دست آمد . به این ترتیب از مجموع مصاحبه ها انجام گرفته ، ۶۹ کد اولیه شناسایی شد . سپس با کنار هم قرار دادن و مقایسه کدهای حاصل از هر مصاحبه و ادغام آن ها با هم ، در نهایت ۲ طبقه اصلی و ۱۷ طبقه فرعی استخراج گردید .

تلاش شد تا صحت علمی و استحکام یافته های پژوهشی[۳۸]. از طریق سه قابلیت تایید ، اعتبار و اعتماد حاصل شود. قابلیت تایید از راه های مقایسه با پیشینه پژوهشی، وفادار ماندن به روش پژوهش پدیدار شناسی در تمام طول مطالعه و نظارت مداوم بر پژوهش از ابتدا تا انتها ، استفاده از نمونه کافی و مناسب و ادامه مصاحبه ها تا رسیدن به اشباع داده ها حاصل گردید. قابلیت اعتبار با تحلیل و کدگذاری داده ها توسط یک پژوهشگر با تجربه و مستقل و مقایسه با تحلیل خود پژوهشگر و همچنین، دادن نتایج تحلیل به شرکت کنندگان و گرفتن نظرات آن ها سنجیده شد. از آن جایی که در پژوهش کیفی خود پژوهشگر ابزار مطالعه است، قابلیت اعتماد در مطالعه کیفی ، پژوهشگر ابزار مطالعه است، قابلیت اعتماد مطالعه کیفی به توانایی ها و تلاش خود او وابسته است [۳۹]. به همین منظور یک فرایند پژوهش کامل طراحی شد تا اطمینان حاصل شود که روند پژوهشی عاری از سوگیری می باشد و تجارب شکار متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت با پیش فرض ها و دانسته های قبلی پژوهشگر آلوده نشده است و به پدیده اجازه داده شد که خودش را بیان کند . در مطالعه حاضر به آزمودنی ها در مورد حفاظت از هویت آن ها، دادن اطلاعات کافی به آن ها در مورد پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان داده شد . علاوه بر این، مطابق توصیه پژوهشگران این حوزه ، به همه آزمودنی ها در مورد محو کردن همه پایگاه داده ها مانند نوارهای ضبط شده ، تمام دست نوشته ها و سایر موارد مرتبط بعد از به پایان رساندن تحلیل داده ها ، اطمینان کامل داده شد . به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار نرم افزار مکس کیو دی ای استفاده شد.

یافته ها

دامنه سنی شرکت کنندگان در این پژوهش ۴۲– ۴۸ سال برای رشته علوم تربیتی و آموزش بهداشت بود . در مجموع ۱۵ نفر در پژوهش حاضر شرکت نمودند . ویژگی های شرکت کنندگان از لحاظ مدرک تحصیلی ، جنس ، رشته تحصیلی ، مکان مصاحبه ، سابقه خدمت ، سن در جدول ۱ توصیف شده است. برای تحلیل یافته ها از کدگذاری استفاده شد . در جریان کدگذاری باز، تمامی مصاحبه ها انجام شده پیاده سازی شد و کلیه مفاهیم مطرح شده توسط متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت شناسایی شد (جدول) در تحلیل مصاحبه ها ، بعد از حذف کدهای تکراری و ادغام موارد مشابه ۶۹ کد اولیه، ۱۷ کد زیر طبقه و ۲ کد اصلی بدست آمد . به این ترتیب ۱۷ کد زیر طبقه شامل "بحث گروهی، پرسش و پاسخ، واحد کار (پروژه)، روش تدریس مبتنی بر ایفای نقش، روش تدریس آزمایشگاهی ، روش تدریس مبتنی بر بازی،گردش علمی یا فعالیت تجربی خارج از کلاس، روش تدریس فرایندی، روش تدریس کاوشگری، روش تدریس مبتنی بر خلاقیت، داستان گویی، حل مسئله، استفاده از منابـــــع دیداری و شنیـــــداری، ، کنفرانس، سخنرانی، روش تدریس توضیحی، استفاده از کتاب کمک آموزشی" به دست آمد (جدول ۳) . در مرحله بعدی بر اساس هدف پژوهش با ادغام دسته های موضوعی و تبدیل مفاهیم مشترک به مقولات دو کد اصلی با عنوان " تدریس مستقیم و تدریس غیر مستقیم" به وجود آمد (جدول ۴) در طبقه اصلی تدریس غیر مستقیم و زیر طبقه گردش علمی یا فعالیت تجربی خارج از کلاس از بهترین روش های تدریس آموزش بهداشت در دوره ابتدایی از نظر متخصصین به دست آمد. جدول ۴ زیرطبقات و طبقه اصلی مربوط به "دیدگاه متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت در دوره آموزش ابتدایی" میباشد را به تفکیک نشان می دهد.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]

جدول ۱. مشخصات شرکت کنندگان در مصاحبه

ردیف	مدرک تحصیلی	جنس	رشته تحصیلی	مکان مصاحبه	سابقه خدمت بر اساس سال	سن
۱	دکترا	مرد	علوم تربیتی	دانشگاه علوم پزشکی تبریز	۲۰(اعضای هیات علمی دانشکده آموزش بهداشت و ارتقای سلامت)	۴۲
۲	دکترا	مرد	آموزش بهداشت	دانشگاه علوم پزشکی تهران	۱۸(اعضای هیات علمی دانشکده آموزش بهداشت و ارتقای سلامت)	۴۷
۳	دکترا	مرد	علوم تربیتی	دانشگاه تبریز	۱۰(اعضای هیات علمی دانشکده علوم تربیتی)	۴۲
۴	دکترا	مرد	علوم تربیتی	دانشگاه تبریز	۱۷(اعضای هیات علمی دانشکده علوم تربیتی)	۴۶
۵	دکترا	مرد	علوم تربیتی	دانشگاه تهران	۱۸(اعضای هیات علمی دانشکده علوم تربیتی)	۴۵
۶	دکترا	مرد	علوم تربیتی	دانشگاه تبریز	۱۴(اعضای هیات علمی دانشکده علوم تربیتی)	۴۲
۷	دکترا	مرد	علوم تربتی	دانشگاه محقق اردبیل	۱۵(اعضای هیات علمی دانشکده علوم تربیتی)	۴۵
۸	دکترا	زن	آموزش بهداشت	دانشگاه علوم پزشکی تبریز	۱۵(عضای هیات علمی دانشکده آموزش بهداشت و ارتقای سلامت)	۴۵
۹	دکترا	زن	آموزش بهداشت	دانشگاه علوم پزشکی تهران	۱۹(اعضای هیات علمی دانشکده آموزش بهداشت و ارتقای سلامت)	۴۴
۱۰	دکترا	مرد	علوم تربیتی	دانشگاه محقق اردبیل	۱۸(اعضای هیات علمی دانشکده علوم تربیتی)	۴۶
۱۱	دکترا	مرد	آموزش بهداشت	دانشگاه علوم پزشکی تبریز	۲۳ (عضای هیات علمی دانشکده آموزش بهداشت و ارتقای سلامت)	۴۵
۱۲	کارشناسی ارشد	مرد	آموزش بهداشت	دانشگاه علوم پزشکی تهران	۲۴(کارمند آموزش دانشکده بهداشت)	۴۸
۱۳	کارشناسی ارشد	زن	علوم تربیتی	دانشگاه محقق اردبیل	۲۴(مربی دانشکده علوم تربیتی)	۴۸
۱۴	دکترا	مرد	آموزش بهداشت	دانشگاه علوم پزشکی تبریز	۲۳(کارمند آموزش دانشکده بهداشت)	۴۶
۱۵	کارشناسی ارشد	زن	آموزش بهداشت	دانشگاه علوم پزشکی تهران	۲۱(کارمند آموزش دانشکده بهداشت)	۴۵

جدول ۲. یافته های حاصل از پرسش تجربه متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت با روشهای آموزش بهداشت و ارتقای سلامت

به نظر شما روش های تدریس از دیدگاه متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت در دوره ابتدایی چگونه باید باشد ؟	**کدگذاری آزاد**
پرسش و پاسخ – ایجاد ذهن پرسشگر در بچه ها و در پایان هرجلسه سوالات باز برای بچه ها مطرح کنیم تا خودشان از طرق مختلف به دنبال پاسخ آنها بگردند	پرسش و پاسخ بیان سوالات باز پاسخ
بردن بچه ها به فضاهای بیرون از کلاس مثل حیات مدرسه ، پارک کنار مدرسه یا خیابان مدرسه و...	گردشگری در طبیعت و فضای خارج از کلاس
شیوه تعاملی با بچه ها – به صورت مشارکتی با بچه ها آموزش دهیم که آنها هم در فعالیتهای کلاس مشارکت کنند و در مورد موضوعات مختلف آموزش بهداشت به صورت گروهی به بحث پرداخته شود.	بحث گروهی
استفاده از ابزارهای آموزشی مختلف مانند فیلم ، کارتون ، انیمیشن و...	استفاده از ابزارهای آموزشی مانند فیلم ، انیمیشن، کارتون
انجام کاردستی توسط بچه ها	انجام فعالیتهای عملی مانند درست کردن کاردستی
برگزاری اردوهای آموزشی و بردن بچه ها طبیعت	گردشگری در طبیعت
در صـــورت عدم امکان بردن بچه ها به طبیعت آوردن بخشـــی از طبیعت به داخل کلاس برای آموزش ، مثل آوردن خرگوش ، قورباغه و...	آوردن بخشی از طبیعت به داخل کلاس
بردن بچه ها به طبیعت و ایجاد حس علاقمندی به محیط از این طریق	گردشگری در طبیعت
موضـوعات یا مسـایل اجتماعی، سـیاسـی، اقتصـادی و زیسـتی متعددی وجود دارند که باید در ارتباط با آموزش بهداشـت تجزیه و تحلیل شوند. بحران انرژی، توزیع نامتعادل غذا بین کشورهای پیشرفته و یا در حال پیشرفت، مهاجرت از مناطق روسـتایی به شـهری، زمین های تخریب شـده زراعی و آلودگی رودخانه و دریاچه به علت ته نشـین شـدن لجن ، از بین رفتن گونه های خاص حیوانات و.... که می توانیم از طریق تجزیه و تحلیل کردن این مسـائل سـرکلاس قدرت تحلیل بچه ها را افزایش بدهیم یا بهشون بگیم در مورد این مسائل تحقیق و پژوهشی را انجام بدهند	روش کاوشگری انجام پژوهش انجام آزمایشات بهداشتی گردش علمی انجام پروژه های بهداشتی
می توانیم بخشهایی از تدریس کتاب را به دانش آموزان بسپاریم که به صورت کنفرانس در کلاس ارائه دهند.	بحث گروهی کنفرانس
گردش علمی در درک مفاهیم مجرد که در سنین پایین مشکل به نظر می رسد به کودک کمک می کند	گردش علمی روش توضیحی
می توانیم برای آموزش برخی موضـوعات از آزمایش اسـتفاده کنیم. آزمایش معمولا در آزمایشـگاه انجام می گیرد؛ اما نداشتن آزمایشگاه مجهز یا وسایل مناسب در مدرسه نباید دلیلی برای انجام ندادن آزمایش باشد. در بعضی موارد، برای انجام دادن آزمایش در کلاس وسایل بسیار ساده ای لازم است که معلم و حتی دانش آموز می تواند به آسانی آن ها را تهیه کند. و از طریق آزمایش بچه ها به صورت ملموس تر موضوع را می بینند و یاد می گیرند	سخنرانی توسط معلم حل مسئله
یکی از روش های آموزش دادن پروژه ها آموزش مفاهیم بهداشتی به بچه است مهم ترین قسمت پروژه، موضوع است؛ علایق و قابلیت های آن ها باید در نظر گرفته شـود چون زمانی که دانش آموزان بر روی مطالب جالبی مشـغول به کار می شـوند و یا می دانند که کار و دانسـته های آن ها مورد اسـتفاده خواهد بود. معمولا سـعی می کنند کار را به پایان	گردش علمی انجام فعالیتهای جمعی مانند درختکاری اجرای تئاتر های در زمینه آموزش بهداشت

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]

برســانند. بنا براین ســرگرمی های دانش آموزان می تواند یکی از منابع کســب ایده برای پروژه های آموزش مفاهیم بهداشتی باشد

می توانیم از طریق بحث های گروهی با بچه ها برخی مفاهیم بهداشــت را آموزش بدهیم چون در تدریس بحث گروهی به دانش آموزان فرصــت بیشــتری برای فعالیت و دریافت بازخورد داده می شــود، همین امر باعث افزایش درک و فهم دانش آموزان از مفاهیم و کســب مهارت های حل مسـئله می شـود، از طریق بحث ، مشـارکت و فعالیت بچه ها تقویت می گردد.

روش گردش علمی می تواند شـامل بازی و سـرگرمی نیز شـود اصـولا ایجاد بازیها چالشـی اسـت که دانش آموزان طی فعالیت با محیط مرتبط می شوند و مهارتهای ذهنی را همراه با آگاهی و درک مفاهیم بهداشتی را رشد می دهند.

یکی از روشهایی که در مدارس متاسفانه برای آموزش بهداشت استفاده می شود استفاده از روش سخنرانی معلم است در این الگو معلم تصمیم می گیرد چه موضوعی را آموزش دهد و چگونه آموزش دهد؛ شاگردان در انتخاب موضوع، نوع فعالیت و سرانجام در طرح و اجرا و گرداندن برنامه های آموزشی نقشی ندارند. و نیازها و علایق و توانایی دانش آموزان کمتر مورد توجه قرار می گیرد و به همین دلیل آنها کمتر احساس موجودیت و مسئولیت می کنند آنچه بیشتر مورد توجه است موضوعات و مفاهیمی است که تدریس می شود که همه بر مبنای مطالب کتاب درسی است.

یکی از روشـهایی که برای تدریس استفاده می کنم از روش حل مسـئله است . یک مسـئله جالب که برای بچه ها جالب باشــه و دوســت داشــته باشــند را طرح میکنم . اگر مســئله توجه دانش آموز را جلب نکند یا برای آنها به اندازه کافی برانگیزاننده نباشـد، علاقه ای به انجام آن ندارند مسـئله باید پاسـخ پذیر و حل آن برای دانش آموزان امکان پذیر باشـد؛ دانش آموزان باید با کمک معلم به دنبال اطلاعات مورد نیاز روند و شروع به دادن فرضیه های مختلف کنند بعد شروع به آزمون فرضیه کنند تا به نتیجه برسند و مسئله مورد نظر خود را حل کنند.

انجام فعالیت های عملی

گردش علمی و تجربه های خارج از کلاس برای پر بار ساختن آموزش بهداشـت از طریق آگاه تر سـاختن دانش آموزان در باره آنچه که در حقیقت اطراف آن ها اتفاق می افتد روشی عالی است. بسیاری از معلمین هنوز به ندرت از این روش ها اسـتفاده می کنند. شـاید به این جهت که بردن دانش آموزان به گردش های علمی، مسـئولیت بزرگتری را نسـبت به کلاس درس به عهده آن ها می گذارد و یا به علت اینکه مسـئولیت های قانونی و حقوقی و کسـب اجازه از مسـئولین بر دوش آن ها قرار می گیرد، و یا به دلایل اقتصادی با این امر مخالفت می کنند.. اگر معلمین گردش ها را در محیط های قابل دسـترسـی مانند حیاط مدرسـه، باغچه مدرسـه، حوضـچه ها، پارک ها و دیگر محیط های نزدیک انجام دهند بر این مشکلات به سادگی می توانند غلبه کنند

اســتفاده از روش گردش علمی از اولویتی بالا به عنوان وســیله ای برای مشــاهده و تجربه درباره محیط زندگی واقعی برخوردار است

یکی از روشـهایی که برای آموزش موجودات زنده به بچه ها اسـتفاده می کنم اینه که دانش آموزان را موظف می کنم که به صـورت گروهی کار کنند و وارد محوطه چمن کاری شـده ای که حدود ۲۰متر در ۲۰متر بود و نیمی از آن را چمن زنی کرده بودند به نمونه گیری از موجودات زنده بپردازند

تلفیق ادبیات و بهداشت و تلفیق هنر و سلامت مانند اجرا تئاترهای در زمینه های آموزش بهداشت ، بیان داستان های بهداشتی

دیدن فیلم های کوتاه آموزش بهداشت

انجام کاردستی توسط بچه ها

استفاده از وسایل کمک آموزشی مانند کارتهای بازی سلامت

استفاده از کتابهای کمک آموزشی مانند کتاب های سبز

می توان دانش آموزان را به طبیعت برد چون محیط اطراف ما سرشار از منابعی برای تشویق کودکان به مشاهده کردن است هر فعالیتی که کودکان را به دقیق نگاه کردن، بوییدن، لمس کردن ، چشـیدن تشـویق کند باعث می وشـد کودک به کاوشگری ماهر مبدل شده و به مفاهیم اساسی پی ببرد

برگزاری مسابقات بهداشتی در سطح کلاس ، مدرسه یا منطقه آموزشی

می توان با استفاده از روش گردش علمی مهارتهای مشاهده، سنجش، شناخت، تحقیق، تصمیم گیری ، تجزیه و تحلیل و ترکیب را مورد تاکید قرار می دهند

استفاده از شیوه های سمعی و بصری در آموزش بهداشت

گردش علمی روش خوبی برای افزایش آگاهی های محیطی با شرکت همزمان در جامعه به طور عملی می باشد.

انجام آزمایشات مختلف در آزمایشگاه یا در کلاس با موضوع آموزش بهداشت و ارتقای سلامت

گردش علمی به هر دانش آموز اجازه می دهد که با استفاده از توانایی های متنوع و اشتیاق خود در گروه مشارکت نماید

شرکت در مسابقات کشوری با موضوعات بهداشت و سلامت

روش پرسـش و پاسـخ فنی اسـت که می تواند درکلیه روش های تدریس و فعالیت های آموزشـی به کار رود، به ویژه هنگامی که معلم می خواهد دانش آموز را به تفکر در باره مفهومی جدید یا بیان مطلبی که آموخته شـده اسـت تشـویق کند بنابراین برای آموزش بهداشت هم روش بسیار مناسبی است

گردش علمی طوری سازماندهی می شود که دانش آموز بتواند هرمحیطی را به طور مستقیم و عینی بررسی نماید.

طراحی بازی های در زمینه آموزش بهداشت

دیدن فیلم های کوتاه در زمینه آموزش بهداشت

انجام کاردستی های در زمینه آموزش بهداشت

استفاده از کتابهای کمک آموزشی

گردش علمی

برگزاری مسبقات در زمینه آموزش بهداشت

استفاده از وسایل سمعی و بصری

گردش علمی

انجام آزمایشات در زمینه آموزش بهداشت

گردش علمی

شرکت در مسابقات در زمینه آموزش بهداشت

پرسش و پاسخ

گردش علمی

دیدن فیلم ، انیمیشن ، کارتون

اجرای نمایش

پرسش و پاسخ

انجام پروژه های در زمینه آموزش بهداشت

گردش علمی

گردش علمی

خود دانش آموزان به خلق موضوعات بهداشتی و سلامت بپردازند

انجام بازی های ساده در زمینه آموزش بهداشت

انجام پروژه های عملی

پرسش و پاسخ

بازی

پرسش و پاسخ

اجرای نمایش در زمینه آموزش بهداشت

بازی

داستان گویی

پرسش و پاسخ

خلاقیت

استفاده از کتابهای کمک آموزشی

انجام کاردستی

انجام آزمایش

اجرای تئاتر و نمایش

بازی

کنفرانس

انجام آزمایش های در زمینه آموزش بهداشت

بحث گروهی

انجام آزمایش

داستان گویی

استفاده از کتابهای کمک آموزشی

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]

دیدن فیلم - کارتون - انیمیشن

می توان از روش نمایش بازی کردن اســتفاده کرد . در روش نمایش دانش آموزان نقش های متفاوت حقیقی ولی در موقعیت های وانمودی را که زیستی باشند، به عهده می گیرند. مثلا در مورد اثر سرعت آب رودخانه بر فرسایش خاک در کلاس، جریان رودخانه را می توان با به کار بردن یک میز نمایش داد

پرسشها و مسائل متعددی در مورد بهداشت و سلامت موجود است با پرسش ذهن دانش آموز دچار چالش شده و به دنبال یافتن بهترین راه حل بر می آید.

استفاده از روش انجام پروژه های مختلف آموزش بهداشت . در روش پروژه گروهی مشارکت فعال دانش آموزان مدنظر می باشد ممکن است در داخل و خارج کلاس انجام شود . علایق و قابلیت های دانش آموزان در انتخاب موضوع پروژه مهم است

کودکان به واقع زمانی از یادگیری لذت می برند که احساس کنند آنچه آموخته اند و یا کشف کرده اند حاصل از تلاش خود آنها بوده است پس لازم است خود آنها مسئول یادگیری خود باشند و معلم ها فقط راهنمای آنان در درک مسائل باشند.

برای آنکه کودکان را با طبیعت و وجود موجودات مختلف در طبیعت یا نعمت های طبیعی آشنا کنیم میتوانیم بازی های ساده ای را همراه آنها انجام دهیم.

می توان برای تدریس مسائل آموزش بهداشت و ارتقای سلامت از روش پرسش و پاسخ استفاده کرد منتها سوالات باید با توجه به زمینه های علمی شاگردان طرح گردند؛ و به گونه ای مطرح شوند که توجه آنان را برانگیزاند و ذهن آنان را به حرکت در آورد.

مرتبط ساختن کارهای مدرسه با رویدادها و مسائل محیط های طبیعی و اجتماعی با انجام پروژه هایی عملی توسط دانش آموزان

تماس با طبیعت و مشاهده مستقیم و عینی

میتوان از روش پرسش و پاسخ در کلاس درس استفاده کرد. پرسش انگیزه و جهت یادگیری دانش آموز را تقویت می کند . پرسش جستجو برای یافتن پاسخی است که دانش آموز برای رسیدن به آن احتیاج به انجام یک سری اعمال فکری دارد تا مسئله ای را قابل درک سازد.

یکی از قابل فهم ترین زبان ها برای کودکان زبان بازی است . در واقع بازی برای کودکان جنبه تمرین زندگی آینده را دارد و کودکان، بسیاری از نقش هایی که ممکن است، درآینده آنها را ایفا کنند، از طریق بازی تمرین می کنند.

می توان از دانش آموزان خواست موضوعی بهداشتی را به صورت نمایش کوتاه اجرا کنند، دانش آموزان با عملیات نمایش و ایفاگران نقش ارتباط عاطفی برقرار می کنند. ایفای نقش برای یادگیرندگان موقعیت یادگیری مبتنی بر تجربه ایجاد می کند.

استفاده از بازی های در زمینه بهداشت در سرکلاس. بازی موجب می شود که کودکان مفاهیم مربوط به بهداشت را فرا گیرند. از آنجا که در بازی کودکان با هم مشارکت دارند، دچار رخوت و سستی نمی شوند

می توان از دانش آموزان خواست داستان های در مضمون بهداشتی را از دیگران مثلا پدر ومادر خود ، یا اقوام یاد بگیرند و سرکلاس به بچه های دیگر بگویند.

استفاده از روش پرسش و پاسخ . در این روش معلم هنگام جلب توجه شاگرد به مطلب یا درس جدید و تدریس آن، مستقیما به بیان مطلب نمی پردازد، بلکه با طرح سوال های منظم فعالیت ذهنی شاگردان را در مسیر مطالب و مفاهیم جدید بهداشتی و سلامت قرار داده، آن را هدایت می کند؛ تا خود آنها به کشف مفاهیم جدید دست یابند

می توان برای تدریس مسال بهداشتی از روش های تدریس که مبتنی بر خلاقیت دانش آموزان است استفاده کرد. مثلا یک کار دستی در زمینه بهداشت درست کنند. یکی از شرط های روشن در این روش آن است که چیزی را که یادگیرنده ارائه می دهد باید ثمره کار خود وی باشد

استفاده از کتابهای کمک آموزشی مانند کتابهای انتشارات سبز

انجا کاردستی های بهداشتی مانند تولید وسیله یا نقاشی از مواد دور ریختنی (تراش های مداد، بطریهای نوشابه و ...)

می توان با انجام آزمایش های مختلف موضوعات آموزش بهداشت را به دانش آموزان آموزش داد . آزمایش فعالیتی است که در جریان آن دانش آموزان با بکار بردن وسایل و مواد در باره مفهومی خاص عملا تجربه کسب می کنند

می توان با اجرای تئاتر و نمایش های مختلف آموزش بهداشت توسط دانش آموزان بسیاری از مسائل را به آنها آموزش داد این روش برای تجسم عینی موضوعات بهداشتی بسیار مناسب است

می توان به خصوص در سنین پایین تر از روش بازی کردن برای آموزش استفاده کرد . بازی راهی آسان برای یادگیری است

می توان از مباحث مختلف کتاب با توجه به علاقه هر دانش آموز مبحثی را مشخص کرد که دانش آموز آن را کنفرانس دهد البته می توان از آنان خواست که از مطالب فراتر از کتابهای درسی هم در کلاس ارائه دهند.

می توان از دانش آموزان خواست برای موضوع مورد تدریس یک نوع آمایش طراحی کنند و یا آزمایش خاصی را در منزل انجام داده و نتیجه آن را در کلاس ارائه دهند

میتوان با گروه بندی دانش آموزان در کلاس مباحثی را به صورت گروهی مطرح کرد و از آنها خواست تا نماینده هر گروه نظر سایر افراد را در آن زمینه بیان کند و دانش آموزان همراه معلم به بحث گروهی در مورد موضوع بپردازند

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]

با توجه به مباحث مختلف کتاب درسی می توان آزمایشهای مختلفی را در کلاس و یا در آزمایشگاه انجام داد تا دانش آموزان به صورت عینی موضوع مورد تدریس را درک کنند

یکی از کارهایی که برای تدریس مباحث بهداشتی خیلی مفید است داستان گویی توسط معلم در موضوعات سلامت است. معلم باید قدرت بیان قوی داشته و بتواند کامل صحنه را برای دانش آموزان ترسیم کند و بعد از داستان از آنها بخواهد راجع به مفهوم داستان بحث و گفتگو کنند

با توجه به وجود انواع کتابهای کمک آموزشی می توان در تدریس از آنها استفاده کرد مثلا مطلب را به دانش اموزان توضیح داد و حالا بخواهیم که نقاشی های مرتبط را در آن کتاب رنگ آمیزی کنند و یا تمرین ها را انجام دهند

زمینه کلی، طبقات اصلی و زیر طبقات در جدول ۲ ارایه شده است

جدول ۳. گزینش کدهای محوری، زیر طبقات ، فراوانی پاسخ متخصصین و طبقه اصلی

به نظر شما چگونه و با چه روش هایی می توان آموزش بهداشت دانش آموزان را در دوره ابتدایی آموزش داد؟	زیر طبقات	تکرار(فراوانی)	طبقه اصلی
پرسش و پاسخ بیان سوالات بازپاسخ گردشگری در طبیعت و فضای خارج از کلاس بحث گروهی استفاده از ابزارهای آموزشی مانند فیلم ، انیمیشن، کارتون انجام فعالیت های عملی مانند درست کردن کاردستی گردشگری در طبیعت آوردن بخشی از طبیعت به داخل کلاس گردشگری در طبیعت روش کاوشگری	سخنرانی۱ توضیحی۱ استفاده از کتاب های کمک آموزشی ۴	۶	آموزش مستقیم
انجام پژوهش انجام آزمایشات بهداشتی گردش علمی انجام پروژه های بهداشتی بحث گروهی کنفرانس گردش علمی روش توضیحی سخنرانی توسط معلم حل مسئله گردش علمی انجام فعالیتهای جمعی مانند درختکاری اجرای تئاتر های در زمینه آموزش بهداشت طراحی بازی های در زمینه آموزش بهداشت دیدن فیلم های کوتاه در زمینه آموزش بهداشت انجام کاردستی های در زمینه آموزش بهداشت استفاده از کتابهای کمک آموزشی گردش علمی برگزاری مسبقات در زمینه آموزش بهداشت استفاده از وسایل سمعی و بصری گردش علمی انجام آزمایشات در زمینه آموزش بهداشت گردش علمی شرکت در مسابقات در زمینه آموزش بهداشت پرسش و پاسخ گردش علمی دیدن فیلم ، انیمیشن ، کارتون اجرای نمایش پرسش و پاسخ	پرسش و پاسخ ۴ بحث گروهی۶ انجام پروژه۵ ایفای نقش۳ آزمایش۴ بازی۹ گردش علمی ۱۱ کاوشگری۲ فرایندی خلاقیت۳ داستان گویی۴ حل مسئله۱ استفاده از منابـــــع دیداری و شنیـــــداری ۱۰ کنفرانس ۲	۶۳	آموزش غیر مستقیم

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]

انجام پروژه های در زمینه آموزش بهداشت
گردش علمی
گردش علمی
خود دانش آموزان به خلق موضوعات بهداشتی و سلامت
بپردازند
انجام بازی های ساده در زمینه آموزش بهداشت
انجام پروژه های عملی
پرسش و پاسخ
بازی
پرسش و پاسخ
اجرای نمایش در زمینه آموزش بهداشت
بازی
داستان گویی
پرسش و پاسخ
خلاقیت
استفاده از کتابهای کمک آموزشی
انجام کاردستی
انجام آزمایش
اجرای تئاتر و نمایش
بازی
کنفرانس
انجام آزمایش های در زمینه آموزش بهداشت
بحث گروهی
انجام آزمایش
داستان گویی
استفاده از کتاب های کمک آموزشی

جدول ۴. طبقات اصلی، زیر طبقات ، فراوانی، درصد و رتبه روش های تدریس آموزش بهداشت

ردیف	طبقات اصلی	زیر طبقات	فراوانی	درصد
۱		بحث گروهی	۴	۵/۸
۲		پرسش و پاسخ	۶	۸/۷
۳		واحد کار (پروژه)	۵	۷/۲۵
۴		روش تدریس مبتنی بر ایفای نقش	۳	۴/۳۵
۵		روش تدریس آزمایشگاهی	۴	۵/۸
۶		روش تدریس مبتنی بر بازی	۹	۱۳/۰۵
۷	تدریس غیر مستقیم	گردش علمی یا فعالیت تجربی خارج از کلاس	۱۱	۱۵/۹۵
۸		روش تدریس فرایندی	۲	۲/۹
۹		روش تدریس کاوشگری	۱	۱/۴۵
۱۰		روش تدریس مبتنی بر خلاقیت	۳	۴/۳۵
۱۱		داستان گویی	۴	۵/۸
۱۲		حل مسئله	۱	۱/۴۵
۱۳		استفاده از منابع دیداری و شنیداری	۱۰	۱۴/۵
۱۴		کنفرانس	۲	۲/۹
۱۵		سخنرانی	۱	۱/۴۵
۱۶	تدریس مستقیم	روش تدریس توضیحی	۱	۱/۴۵
۱۷		استفاده از کتاب کمک آموزشی	۴	۵/۸

در پایان فرایند تحلیل ، ۲ طبقه اصلی روش تدریس غیرمستقیم(بحث گروهی، پرسش و پاسخ، واحد کار (پروژه)، روش تدریس مبتنی بر ایفای نقش، روش تدریس آزمایشگاهی ، روش تدریس مبتنی بر بازی،گردش علمی یا فعالیت تجربی خارج از کلاس، روش تدریس فرایندی، روش تدریس کاوشگری، روش تدریس مبتنی بر خلاقیت، داستان گویی، حل مسئله، استفاده از

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]

منابـــــع دیداری و شنیـــــداری، ، کنفرانس) و روش تدریس مستقیم(سخنرانی، روش تدریس توضیحی، استفاده از کتاب کمک آموزشی) در فرایند روش های تدریس آموزش بهداشت در دوره ابتدایی شناسایی شد.

۱- روش تدریس غیر مستقیم

طبق نتایج متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت روش های تدریس غیر مستقیم را در اولویت قرار دادند و اکثر آنها روش گردش علمی یا فعالیت خارج از کلاس را از بهترین روشهای تدریس آموزش بهداشت در دوره ابتدایی قلمداد کردند . یکی از مهم ترین کارکردهای روش تدریس غیر مستقیم زمانی است که کلاس بسیار "راکد" است و معلم تلاش می کند دانش آموزان را به هر قیمتی شده از طریق دادن تمرین و عرضه مطالب درسی به حرکت در آورد. الگوی تدریس غیر مستقیم بر روابط دوستانه بین معلم و یادگیرنده تأکید می ورزد. در روش تدریس غیر مستقیم تلاش معلم صرف آن میشود که یادگیرندگان را یاری کند تا خود نقش اصلی را در هدایت آموزش و پرورش آنها ایفا کند.

در اغلب مصاحبه های صورت گرفته عنوان "روش تدریس غیر مستقیم " به عنوان یکی از تجارب ذکر شده متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت بود . بعضی از شرکت کنندگان به روش تدریس گردش علمی یا فعالیت خارج از کلاس درس ، استفاده از منابع دیداری و شنیداری و روش تدریس مبتنی بر بازی نیز بیشتر اشاره داشتند . نظر چند نفر از مصاحبه شوندگان در این زمینه بدین شرح است .

"گردش علمی و تجربه های خارج از کلاس برای پر بار ساختن آموزش بهداشت از طریق آگاه تر ساختن دانش آموزان در باره آنچه که در حقیقت اطراف آن ها اتفاق می افتد روشی عالی است. بسیاری از معلمین هنوز به ندرت از این روش ها استفاده می کنند. شاید به این جهت که بردن دانش آموزان به گردش های علمی، مسئولیت بزرگتری را نسبت به کلاس درس به عهده آن ها می گذارد و یا به علت اینکه مسئولیت های قانونی و حقوقی و کسب اجازه از مسئولین بر دوش آن ها قرار می گیرد، و یا به دلایل اقتصادی با این امر مخالفت می کنند.اگر معلمین گردش ها را در محیط های قابل دسترسی مانند حیاط مدرسه، باغچه مدرسه، حوضچه ها، پارک ها و دیگر محیط های نزدیک انجام دهند بر این مشکلات به سادگی می توانند غلبه کنند"

"استفاده از بازی های در زمینه بهداشت در سرکلاس. بازی موجب می شود که کودکان مفاهیم مربوط به بهداشت را فرا گیرند. از آنجا که در بازی کودکان با هم مشارکت دارند، دچار رخوت و سستی نمی شوند"

" به نظر روش های سنتی منسوخ شده است ، توقع والدین و دانش آموزان بر این است که باید از از ابزارهای آموزشی مختلف مانند فیلم ، کارتون ، انیمیشن و..." استفاده شود .

۲- روش تدریس مستقیم

هدف عمده آموزش مستقیم به حداکثر رساندن زمان یادگیری دانش آموزان است و معلمان باید بیشتر به درس توجه کنند. و از اعمال رفتار های منفی چون انتقاد از رفتارهی شاگردان بپرهیزند. به طور خلاصه محیط آموزش مستقیم محیطی است که توجه غالب بر یادگیری دارد و در آن شاگردان درصد بالایی از وقت خود را در انجام امور مربوط به وظایف درس صرف میکنند.

در تعداد کمی از مصاحبه های صورت گرفته عنوان "روش تدریس مستقیم " به عنوان یکی از تجارب ذکر شده متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت در زمینه روش های آموزش بهداشت بود . بعضی از شرکت کنندگان به روش تدریس استفاده از کتاب کمک آموزشی را نیز اشاره داشتند . نظر چند نفر از مصاحبه شوندگان در این زمینه بدین شرح است

"می توان برای تدریس مسال بهداشتی از روش های تدریس که مبتنی بر کتابهای کمک آموزشی مانند کتابهای انتشارات سبز "استفاده کرد.

"با توجه به وجود انواع کتابهای کمک آموزشی می توان در تدریس از آنها استفاده کرد مثلا مطلب را به دانش اموزان توضیح داد و حالا بخواهیم که نقاشی های مرتبط را در آن کتاب رنگ آمیزی کنند و یا تمرین ها را انجام دهند"

"می توان از مباحث مختلف کتاب با توجه به علاقه هر دانش آموز مبحثی را مشخص کرد که دانش آموز آن را کنفرانس دهد البته می توان از آنان خواست که از مطالب فراتر از کتابهای درسی هم در کلاس ارائه دهند"

بحث

در پژوهش حاضر یافته های حاصل از تجربه متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت از روش های آموزش بهداشت دانش آموزان در نظام آموزشی کشور مورد بررسی قرار گرفت. تجربه افراد متخصص در این مطالعه بیانگر آن بود که این افراد روش های آموزش گوناگونی دوره ابتدایی در سطح مدارس مطرح می‌کنند . این متخصصان علاقمند کردن دانش آموزان به روش های آموزش بهداشت از طرق مختلف را تأکید می نمایند. چکیده سخنان افراد شرکت کننده این پژوهش در قالب ۱۷ طبقه فرعی و ۲ طبقه اصلی قرار گرفته است و به صورت زیر مجموعه یک زمینه کلی تحت عنوان" گردش علمی یا فعالیت تجربی خارج از کلاس از بهترین روش های تدریس آموزش بهداشت در دوره ابتدایی است که نظام آموزشی باید پاسخگو باشد، خلاصه شده است. یافته های این مطالعه با نتایج پژوهش های پنهانی و همکاران [۴۰]، احمدی و همکاران[۴۱]، عظیمی و همکاران[۴۲]، ملاخلیلی و همکاران [۴۳]، vozikis و همکاران[۴۴]، پیری و همکاران [۴۵]، قنبری و همکاران[۴۶] همسو میباشد که نشان می دهد تعلیم دستورات و مباحث بهداشتی نمی‌تواند به تنهائی و

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]

بدون برقراری سایر موازین بهداشتی مثمر شود و به نتیجه مطلوب انجامد. بلکه مدیریت مدارس نیز باید در ارتباط با آن و فراهم کردن امکانات، تأمین و حفظ زمینه‌های بهداشتی، دانش آموزان را یاری داده و استمرار و استقرار برنامه‌ها را حمایت کند. همچنین باید اضافه کرد که مباحث بهداشتی و تعلیم دستورات آن را نمی‌توان فقط در یک برنامه مدون و محدود، خلاصه و قالب‌بندی کرد، بلکه می‌بایست رسانه‌های گروهی به‌طور پیگیر و پیوسته، نکته‌ها و گوشه‌هائی از آن را در فرصت‌های مناسب بازگو کنند تا یکی از شعارهای سازمان جهانی بهداشت یعنی بهداشت برای همه و همه برای بهداشت 'حداقل در آینده این دانش‌آموزان تحقق پذیرد.

مدرسه به عنوان یک ساختار اجتماعی، برای آموزش، محیطی را فراهم می‌نماید که کودک در آن سال های حساس زندگی خود را سپری می‌کند. هنگامی که کودک، دبستان را آغاز می‌کند شش سال از عمرش گذشته است و از محیط خانه به واحد اجتماعی مدرسه وارد و با محیط و با خطرات تهدید کننده سلامتی، تماس بیشتری پیدا می‌کند. کودک در مدرسه، فردی از افراد جامعه کوچک مدرسه است، به علاوه عضوی از اعضاء یک خانواده نیز می‌باشد که مجموع آن ها جامعه واجتماع را تشکیل می‌دهد لذا با ارائه خدمات در مدارس خدمات بهداشتی به جامعه نیز گسترش می‌یابد. بهداشت مدارس در سیاست بهداشتی و راهبرد کلی سرمایه گذاری های بهداشتی درمانی کشور و مجموعه برنامه های توسعه و رفاه اجتماعی جایگاه و اهمیت ویژه دارد

بیش از ۱۸ میلیون دانش آموز در ۹۷۰۰ آموزشگاه سراسر کشور در کنار۹۰۰۰۰۰ معلم به تحصیل اشتغال دارند، به علاوه نزدیک به دو سوم از مدارس به ویژه مدارس ابتدایی در نقاط روستایی کشور استقرار دارند. کثرت جمعیت دانش آموزان و وضعیت پراکندگی و استقرار مدارس بیانگر اهمیت بهداشت مدارس می‌باشد.

علی رغم تلاش ها و موفقیت های سال های اخیر، هنوز تعدادی از مدارس کشور فاقد امکانات و تسهیلات بهداشتی می‌باشند و فضاهای آموزشی از استانداردهای لازم برخوردار نمی‌باشند همچنین هنوز بیماری های واگیردار، بیماری های مختلف چشم، دهان و دندان، اختلالات شنوایی، قلبی و عروقی، بیماری های انگلی، کمبودهای تغذیه ای و بالاخره اختلالات رفتاری، سلامت دانش آموزان را تهدید می‌کند و موجب مشکلاتی در فراگیری و افت تحصیلی آن ها می‌شود و این در حالیست که شناخت به موقع و رفع مشکلات دانش آموزان، اقدامی موثر و سنجیده در بهبود سلامت و پیشرفت آموزش آنها خواهد بود.

اگر در هر یک از مراحل اولیه زندگی نیازهای روانی، اجتماعی، فیزیولوژیک و یا آموزشی دانش آموزان به موقع تامین نشود در دوره های بعدی زندگی جبران عوارض ایجاد شده امکان پذیر نیست و یا به دشواری جبران می‌شود برای رشد و توسعه یک نسل و بهبود و تکامل نسل بعد، راهکار اصولی آنست که برای بهداشت مدارس سرمایه گذاری شود.

بنابراین برخورداری دانش آموزان از روشهای آموزش صحیح بهداشتی مناسب اثرات مطلوب بسیار دارد، از جمله نیروی درک و دریافتی آن ها را به حداکثر می‌رساند و با جلوگیری از افت ناموجه تحصیلی و در نتیجه از اتلاف سرمایه های وسیع می‌کاهد.

نتیجه گیری

یافته ها نشان داد که متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت ، آشنایی با روش های گردش علمی یا فعالیت تجربی خارج از کلاس از مهم ترین روش های آموزش دانش آموزان در حوزه آموزش در تمام سطوح مهم ترین عامل پیشرفت و ضامن بقای جامعه است. بنابراین پیشنهاد می شود تدریس آموزش بهداشت به قصد توانمندسازی دانش آموزان از طریق روش های تدریس گردش علمی یا فعالیت تجربی خارج از کلاس اجرا شود. همچنین به دلیل محدود کردن مصاحبه از متخصصان سه دانشگاه، نتایج این پژوهش قابل تعمیم نمی باشد.

سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می دانند از تمامی اساتید دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی و آموزش بهداشت دانشگاه های تهران ، تبریز و محقق اردبیل تقدیر و تشکر به عمل آورند .

تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان اعلام می‌کنند که این اثر حاصل یک پژوهش مستقل بوده و هیچ‌گونه تضاد منافعی با سازمان‌ها و اشخاص دیگر ندارد.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله به طور مستقل توسط نویسنده ، سال ۱۳۹۸ نوشته شده است و فقط از کد اخلاق طرح IR.TABRIZU.REC.1398.031 برای راهنمایی و شناسایی برخی از مفروضات روش های آموزش بهداشت استفاده شده است. در پروژهٔ حاضر به منظور رعایت موازین اخلاقی موارد زیر به دقت مد نظر بوده و مراعات شده است:

۱. در مصاحبه‌های انجام شده از متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت کلیهٔ فایل‌ها فاقد اسم بوده و با کد مناسب مشخص گردیده‌اند.

۲. انجام مطالعهٔ فوق هیچ‌گونه هزینه‌ای برای افرادی که مورد مطالعه قرار گرفته‌اند، نداشته است.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]

۳. کلیهٔ اطلاعات مورد استفاده قرار گرفته شده از طریق قانونی و با هماهنگی مسئولان ذیربط وزارت علوم و وزارت بهداشت می‌باشد.

۴. در این مقاله به هیچ وجه نامی از مصاحبه‌شوندگان، جایگاه و سمت آن‌ها برده نشده است.

۵. در استفاده، ارائه و نشر مطالب علمی امانتدار بوده و کلیهٔ حقوق محققین لحاظ گردیده است.

منابع

1. Xu Long S, Pan Bao J, Lin Jin X, Chen LP, Yu Sen H, Jones J. Creating health- promoting school in rural china: a project started from deworming. Health Promotion International 2000;15(3):197-206.
2. Eaton DK, Kann L, Kinchen S, et al. Youth risk behaviour surveillance: United States, 2005. J School Health. 2006;76(7):353–72.
3. Shields M. Overweight and obesity among children and youth. Health Rep. 2006;17(3):27–43.
4. Eknoyan G. A history of obesity, or how what was good became ugly and then bad. Adv Chronic Kidney Dis. 2006;13(4):421–7.
5. Baker JL, Olsen LW, Sorensen T. Childhood body mass index and the risk of coronary heart disease in adulthood. N Engl J Med. 2007;357(23):2329–37.
6. St Leger LH. Schools health literacy and public: possibilities and challenges. Health Promot Int2001;16(2):197–205.
7. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promot Int. 000;15(3):259–67.
8. Knai C ,Pomerleau J, Lock K, et al. Getting children to eat more fruit and vegetables: a systematic review. Prev Med. 2006;42(2):85–95.
9. Mclaughlin Ra. Associations among health literacy levels and health outcomes in pregnant women with pregestational and gestational diabetes in an urban setting.2009. theses and dissertations (etd). Paper 173.doi:10.21007/etd.cghs.2009.0207.
10. Ye XH, Yang Y, Gao YH, Chen SD, Xu Y. Status and Determinants of Health Literacy among Adolescents in Guangdong, China. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2014;15(20):8735-8740.
11. Saeedi Koupai M, Motaghi M.Comparing Health Literacy in High School Female Students and Their Mothers Regarding Women's Health Journal of Health Literacy. 2017;1(4):220-229. [InPersian].
12. Oldach BR, Katz ML. Health literacy and cancer screening: A systematic review. Patient Education and Counseling. 2014;94(2):149-57.
13. Guo S, Davis E, Yu X, Naccarella L, Armstrong R, Abel T, et al. Measuring functional, interactive and critical health literacy of Chinese secondary school students: reliable, valid and feasible?Global health promotion. 2018;25(4):6.
14. Karimi N, Saadat Gharin S, Tol A, Sadeghi R, Yaseri M, Mohebbi B. Role of Health Literacy and Demographic Variables in Determining Health-Promoting Behaviors Among High School Female Students in the City of Tehran, Iran. sjsph. 2019; 17 (3) :213-228 URL: http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-5790-fa.html [In Persian].
15. Rahimi A, Ahmadianmajin N. Investigating health literacy level and relation to demographic factors of nurses in teaching hospitals of at west cities of iran: 2016. Journal of health literacy. 2017;2(1):54-61[In Persian].
16. Ziaee S. Predictors of health promotion behavior of female students of azad islamic university, kazerun branch: role of social support and health literacy.Journal of health literacy. 2018;2(4):223-36. doi:10.1111/j.14422018.2007.00370.x40
17. Can G, Ozdilli K, Erol O, Unsar S, Tulek Z, Savaser S, Et Al. Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in istanbul, turkey. nursing and health sciences. 2008;10(4):273-80. doi:10.1111/j.1442-2018.2008.00405.x.
18. Kavousi E, Khazaei Z, Amini A, Fattahi E,Pnahi A, Sohrabivafa M, Et Al. Promoting behaviors of healthiness in two domains of physical activity and nutrition statue in high school students. International journal of pediatrics. 2017;5(5):4839-47. [InPersian].
19. Tabrizi Js, Khoshmaram N, Doshmangir L, Shakibazadeh E. The status of health promoting lifestyle among students of tabriz, northwestern iran. Iranian journal ofpublic health. 2018;47(12):1971-1972[InPersian].
20. and health promoting behaviors in students. Journal of preventive medicine. 2016;3(2):36-43[InPersian].
21. Taymoori P, Lubans Dr. Mediators of behavior change in two tailored physical activity interventions for adolescent girls. Psychology of sport and exercise. 2008;9(5):605-19. [In Persian].
22. Mohammadi Farah S, Saati Asr MH, Kavivani Manesh A, Barati M, Afshari M, Mohammadi Y. Health Literacy Level and its Related Factors among College Students of Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. Journal of Epidemiology and CommunityHealth. 2017;4(2):11[In Persian].
23. Behzad, D. Social Capital for Mental Health Promotion, Journal of Social Welfare, Volume 2, Number,2002, 6, pp. 43-50.
24. Vermont Health Education Guidelines for Curriculum and Assessment. 2nd edition 2010: Vermont Department of Education. p. 25.
25. Kazemian R, Ghasemi H, Movahhed T, Kazemian A . Health Education in Primary School Textbooks in Iran in School Year 2010–2011. Journal of Dentistry, Tehran, Iran. 2014;11(5):536-44. [InPersian].
26. Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1986. Available at: http://www.who.int/ health promotion/conferences/previous/Ottawa/en.
27. Can G, Ozdilli K, Erol O, et al. Comparison of the health–promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. J Nursing Health Sci. 2008; 10(4): 273-80.
28. Lee RL, Loke AJ. Health Promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong. J Public Health Nursing. 2005; 22(3): 209-20.
29. Moradi Kolband M, The comparison of health behavior of primary school students with a health educator and without a health educator, (M.A Dissertation), Tehran University of Medical Sciences.2004.
30. Connecticut State Department of Education, Healthy and Balanced Living Curriculum, 2009.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]

31. Hatami H, Razavi SM, Eftekhar AH, Majlesi F. (Text Book of Public Health: Ministry of Health and Medical Education). Iran, School of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences.2013.
32. Buschner C. Teaching Children Movement Concepts and Skills: Becoming a Master Teacher. Champaign, IL: Human Kinetics; 2013.
33. Emami AH, Dehghan N, Rahnavard Z, Noori Saeed A. Qualitative research methodology: Phenomenology. Holist Nurs Midwifery 2012; 22(68): 56-63.
34. de Wet C. The reasons for and the impact of principal-on-teacher bullying on the victims GÇÖ private and professional lives. Teaching and Teacher Education. 2010; 26(7): 9-1450.
35. Back C, Gustafsson PA, Larsson I, Bertero C. Managing the legal proceedings: An interpretative phenomenological analysis of sexually abused children's experience with the legal process. Child Abuse Negl. 2011; 35(1): 7-50.
36. Speziale HS, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
37. Streubert Speziale H, Rinaldi Carpenter D. Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative. 5th edition, Lippincott Williams and Wilkins, Co, 2011.
38. Stommel M, Wills CE. Clinical research: Concepts and Principles for Advanced Practice Nurses. Philadelphia. Lippincott Williams and Wilkins, 2004.
39. Alavimajd H, Khorrami Markani, A, Khodayarifard M, Yaghmai F. The Experience of Spiritual Well-being from the Perspective of Oncology Nurses: a Qualitative Content Analysis, 2011;18(3):206-216.
40. Panahi R, Ramezankhani A, Tavousi M, Osmani F, Ghazanfari E, Niknami Sh. Evaluation of Health Literacy and its Influencing Factors on Dormitory Students of Shahid Beheshti University of Medical Siences in Tehran. Journal of Education and Community Health. 2016;3(3):30-36. [InPersian].
41. Ahmadi FZ, Mehr-Mohammadi M, Talaee E, Fardanesh H, Paknahad M, Taghizadeh S, et al. Health Literacy among students of Farhangian University. Payesh.2018; 17(3):257-66. [InPersian].
42. Azimi S, Ramezankhani A, Rakhshani F, Ghaffari M, Ghanbari SH. Comparison of health literacy between medical and nonmedical students in Shahid Beheshti Universities in the academic year 92-93.Pejouhandeh. 2015;20(2):78-85. [InPersian].
43. Molakhalili H, MojiriS, Ashrafi-rizi H, Bahrami S, FaghihiHabibabadi H. Health literacy and happiness among students of Isfahan University and Isfahan University of Medical Sciences. Journal of Management and Medical Informatics School. 2017; 3(2): 210-8[InPersian].
44. Vozikis A, Drivas K, Milioris K. Health literacy among university students in Greece: determinants and association with self-perceived health, health behaviours and health risks. Archives of Public Health. 2014;72(1):15.
45. Piri N, Garmaroudi G, Noori K, Azadbakht M, Hashemi S. Healthpromoting behaviors among female students in primary and secondary high school levels in poldokhtar in 2014. 2015;17(3). [InPersian].
46. Ghanbari S, Ramezankhani A, Montazeri A, Mehrabi Y. Health literacy measure for adolescents (helma): development and psychometric properties. plos one. 2016;11(2):e0149202. doi:10.1371/journal.pone.0149202.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]