





MARCH 10, 2024 | TEHRAN

۲۰ اسفند ۱۴۰۲  
محل برگزاری: تهران

## اولین کنفرانس بین المللی پژوهش های مدیریت، تعلیم و تربیت در آموزش و پرورش

کرد که "یک چهارم بزرگسالان نمی توانند حداقل سطح سواد مورد نیاز برای مقابله با نیازهای زندگی و کار در کشورهای OECD را برآورده کنند" (سواد، اقتصاد و جامعه OECD)، (۱۹۹۷). [۱]. در حالی که این مطالعه به دلیل آنچه که گراف مفهوم بسیار محدودی از سواد می داند مورد انتقاد قرار گرفته است (گراف، ۱۹۹۶)، به درستی نشان می دهد که بخش قابل توجهی از جمعیت، حتی در ثروتمندترین کشورها، برای رویارویی با شرایطی که به سرعت در حال تغییر است، مجهز نیستند. مایکل مازار در توصیف روندهای جهانی ۲۰۰۵، اهمیت استراتژیک یادگیری را برای سرنوشت بشر توصیف می کند (مزار، ۱۹۹۹). هر جامعه ای که می خواهد در قرن بیست و یکم رقابتی باقی بماند، باید خود را برای این تاکید جدید بر دانش، یادگیری و آموزش آماده کند. Rosencrance با بیان این که یکی از نقش های جدید «دولت مجازی» تضمین رقابت صلح آمیز از طریق سرمایه گذاری در آموزش است، این احساس را تکرار می کند (Rosencrance، ۱۹۹۹): در مرحله نهایی، رقابت میان ملت ها، رقابت میان نظام های آموزشی خواهد بود، زیرا مولدترین و ثروتمندترین کشورها، کشورهایی خواهند بود با بهترین آموزش و پرورش.

سلامت، محور توسعه پایدار اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی جوامع بشری است و اهمیت ویژه ای در زیرساخت بخش های مختلف جامعه دارد. حفظ سلامت برای جامعه از اهمیت زیادی برخوردار است. سلامت افراد جامعه علاوه بر منافع شخصی، منافع اجتماعی نیز به دنبال دارد. سلامت نقش تعیین کننده ای در سرمایه انسانی و رشد و توسعه اقتصادی دارد و بدون رشد و بالندگی سرمایه انسانی هیچ نظام، سازمان یا جامعه ای نمی تواند به اهداف اقتصادی مورد نظر خود دست یابد (آقانظری، ۱۳۸۶). یکی از اساسی ترین موضوعات حوزه بهداشت و سلامت که در بسیاری از مطالعات به آن پرداخته شده است، تامین مالی نظام سلامت است.

2

### ادبیات و پیشینه پژوهش

کیتینگ و هرترمن هم پتانسیل های رشد اقتصادی آینده و هم برای حفظ جامعه مدنی در عصر اطلاعات را به کیفیت منابع انسانی در دسترس پیوند می دهند (کیتینگ، ۱۹۹۹)، همانطور که استریت در بررسی اقتصاد و سوادآموزی برای کانادا به طور خاص انجام می دهد (خیابان، ۱۹۹۹). آنها تأکید می کنند که شیب شدید اجتماعی و اقتصادی در سلامت، مقابله و شایستگی، ایجاد جامعه ای یادگیرنده را که نه تنها برای افزایش فراوانی مواد ارزش قائل است، بلکه به بهبود سلامت و کیفیت زندگی نیز خدشه وارد می کند. با در نظر گرفتن جهان در حال توسعه، آمارتیا سن (۱۹۹۹) قویاً برای رویکرد توسعه "حمایت رهبری" استدلال کرده است که سرمایه گذاری های بالا در آموزش، بهداشت و زیرساخت های اجتماعی را تضمین می کند. او نشان می دهد که چگونه گسترش فرصت های اجتماعی و قابلیت های فردی می تواند به نوبه خود منجر به افزایش قابل توجه و پایدار در رشد اقتصادی و رفاه اجتماعی شود.

بهداشت، آموزش و پرورش و سواد سلامت محققان سلامت و متخصصان مراقبت های بهداشتی، از هر دو جهان توسعه یافته و در حال توسعه، مدت هاست در مورد ارتباط بین بهداشت و آموزش نگران هستند (ایوانز و همکاران، ۱۹۹۴؛ بهداشت کانادا، ۱۹۹۹؛ بانک جهانی، ۲۰۰۰). آموزش و سواد به عنوان عوامل کلیدی تعیین کننده سلامت، همراه با توزیع درآمد و درآمد، اشتغال، شرایط کاری و محیط اجتماعی رتبه بندی می شوند، اگرچه روابط متقابل و وزن این عوامل تعیین کننده مختلف نیازمند تحقیقات بیشتر است. دومین گزارش بهداشتی کانادا به سوی آینده ای سالم بیان می کند: سطح سواد، که معمولاً، اما نه همیشه، مرتبط با سطح تحصیلات، پیش بینی کننده های مهمی هستند اشتغال، مشارکت فعال در جامعه و وضعیت سلامتی آنها همچنین پیش بینی کننده های مهمی هستند.



MARCH 10, 2024 | TEHRAN

۲۰ اسفند ۱۴۰۲  
محل برگزاری: تهران

## اولین کنفرانس بین المللی پژوهش های مدیریت، تعلیم و تربیت در آموزش و پرورش

کالدول، ۱۹۸۶؛ بلدسو و همکاران، ۱۹۹۹؛ سن، ۱۹۹۹؛ نوسبام، ۲۰۰۰) گزارش اخیر در مورد وضعیت مادران جهان توسط Save the Children (Children Save the World). ۲۰۰۰) نرخ باسوادی زنان بزرگسال (درصد زنان بالای ۱۵ سال که قادر به خواندن و نوشتن هستند) را به عنوان یکی از ۱۰ شاخص کلیدی برای ارزیابی «بهبودی زنان» تخمین زده می شود که دو سوم از ۹۶۰ میلیون بزرگسال بی سواد جهان زن هستند. همه کشورهایی که در ۱۰ کشور برتر از نظر «بهبودی زنان» رتبه بندی شده اند، نرخ باسوادی زنان ۹۰ درصد و بالاتر دارند. آمریکای لاتین دارای ۸۰ درصد نرخ سواد زنان است که بالاترین میزان سواد در میان کشورهای در حال توسعه است. در مقابل، آفریقا با نابرابری های گسترده کمترین نرخ را دارد. به عنوان مثال، آفریقای جنوبی و زیمبابوه دارای نرخ باسوادی نزدیک به ۸۰ درصد هستند. در حالی که در برخی از فقیرترین کشورها، مانند نیجر و بورکینافاسو، تنها ۱۰ درصد زنان می توانند بخوانند و بنویسند. سطح تحصیلات مادر با خطر مرگ کودک قبل از ۲ سالگی ارتباط نزدیکی دارد. کشورهای در حال توسعه که نرخ باسوادی زنان را در محدوده ۷۰ تا ۸۳ درصد به دست آورده اند نیز به نرخ مرگ و میر نوزادان ۵۰ (در هر ۱۰۰۰۰۰) یا کمتر دست یافته اند (Children Save the World، ۲۰۰۰). درآمد زنان به ازای هر سال تحصیلی ۱۰ تا ۲۰ درصد افزایش می یابد. زنان تحصیل کرده بیشتر احتمال دارد ازدواج و زایمان را به تعویق بیاورند، مراقبت های بهداشتی بهتری را به خانواده های خود ارائه دهند و فرزندان خود را به مدرسه بفرستند و به رشد اقتصادی کلی کمک کنند (فیلمر، ۱۹۹۹). رابطه قوی بین سطح تحصیلات زنان و نرخ باروری کل جامعه به خوبی مستند شده است. تأثیر ناکافی بهبود سطح تحصیلات در میان زنان در سنین باروری در حال رد کردن پیش بینی های وحشتناک است.

3 بسیاری از تحقیقات در مورد بهداشت و آموزش بر روی اثرات سلامت جمعیت متمرکز شده است. با این حال، اخیراً تجزیه و تحلیل مجدد اپیدمی هایی مانند اچ آی وی/ایدز مسائل و روابط جدیدی را به منصفه ظهور رسانده است (کرولی، ۲۰۰۰؛ یونیسف، ۲۰۰۰). در حالی که زیمبابوه و آفریقای جنوبی برخی از بالاترین نرخ های باسوادی را در آفریقا دارند، آنها همچنین کشورهایی هستند که شدیدترین چالش را از نظر HIV/AIDS دارند. تخمین زده می شود که در زیمبابوه، تا ۲۵٪ از جمعیت آلوده هستند که اکثر آنها زن هستند (UNAIDS/WHO، ۱۹۹۹). گزارش اخیر پیشرفت ملل یونیسف در سال ۲۰۰۰ نشان می دهد که شیوع غیرمتناسب HIV/AIDS در بین معلمان آفریقایی جنوب صحرای آفریقا وجود دارد.

داده های سال ۱۹۹۹ را برای سایر کشورهای آفریقایی در نظر بگیرید: در آفریقای جنوبی ۱۰۰۰۰۰ دانش آموز یک معلم خود را بر اثر اچ آی وی/ایدز از دست دادند، در زیمبابوه ۸۶۰۰۰ نفر و در نیجریه ۸۵۰۰۰ نفر بود. نرخ بالای مرگ و میر معلمان به وضوح نشان می دهد که سواد عمومی و سواد سلامت باعث می شود. لزوماً دست به دست هم نمی دهند. این نشان می دهد که سواد و سواد سلامت اهداف متحرک هستند و باید در زمینه مورد بررسی قرار گیرند. به عنوان مثال، نرخ بالای مرگ و میر در معلمان را می توان تا حدی با این واقعیت توضیح داد که بسیاری از معلمان زن هستند و در بیشتر این فرهنگ ها، زنان در رابطه با نقش های خانوادگی و خواسته های جنسی شوهرانشان قدرت زیادی ندارند. این به شدت تأثیر سواد سلامت پایین را بر سایر بخش های سیاست، در این مورد آموزش، نشان می دهد. دستاوردهای سخت به دست آمده در مدرسه، بهداشت و سواد عمومی در کشورهای آفریقایی با تأثیرات فزاینده بر توسعه اجتماعی و اقتصادی به طور جدی در معرض خطر است. این تأثیرات راهی را برای یک دستور کار مشترک بین بهداشت و آموزش، با تمرکز بر روابط متقابل و وابستگی متقابل بین سرمایه گذاری در سواد و سواد سلامت، در مدارس و به طور کلی در جامعه باز می کند (هاریسون، ۱۹۹۷).

در حالی که آموزش و سواد از عوامل مهم تعیین کننده سلامت هستند، سواد سلامت به عنوان یک شکل مجزا از سواد در حال تبدیل شدن به اهمیت فزاینده ای برای توسعه اجتماعی و اقتصادی است.



MARCH 10, 2024 | TEHRAN

۲۰ اسفند ۱۴۰۲  
محل برگزاری: تهران

## اولین کنفرانس بین المللی پژوهش های مدیریت، تعلیم و تربیت در آموزش و پرورش

جوامع و گروه های جمعیتی؛ کمیت علمی تأثیر آن بر سلامت و نتایج کیفیت زندگی؛ ومداخلات بهداشت عمومی را پیشنهاد کنید که به طور قابل توجهی سواد سلامت را در ابعاد مختلف آن افزایش دهد. کام بعدی بازبینی برخی از تعاریف و اندازه گیری های سواد عمومی و بحث در مورد اینکه تا چه اندازه می توان آنها را برای چالش های خاص سواد سلامت به کار برد.

### برخی از تعاریف سواد

بحث سوادآموزی مدتهاست که از درک ساده از سواد به عنوان ظرفیت خواندن، نوشتن و داشتن اعداد اولیه مهارت ها فاصله گرفته است.

پیچیدگی، فرهنگ، توانمندسازی فردی و توسعه جامعه. در نتیجه، تفکر جدیدتر در مورد سواد، پیوند نزدیکی را با رویکردهای توسعه یافته در زمینه ارتقای سلامت پیرامون منشور اتاوا نشان می دهد (HWC/CPHA/WHO، ۱۹۹۶). یک تعریف کاربردی از سواد برای قرن بیست و یکم که تلاش می کند طیف وسیعی از عوامل را با هم ادغام کند توسط مرکز سوادآموزی کبک (CLQ، ۲۰۰۰) ارائه شده است:

سواد شامل مجموعه ای پیچیده از توانایی ها برای درک و استفاده از سیستم نمادی غالب یک فرهنگ برای توسعه فردی و اجتماعی است. نیاز و تقاضا برای این توانایی ها در جوامع مختلف متفاوت است. در یک جامعه تکنولوژیک، این مفهوم در حال گسترش است و علاوه بر حروف الفبا و اعداد، رسانه و متن الکترونیکی را نیز در بر می گیرد. به افراد باید فرصت های یادگیری مادام العمر داده شود تا در امتداد پیوستاری حرکت کنند که شامل خواندن، نوشتن، درک انتقادی و توانایی های تصمیم گیری مورد نیاز در جوامع خود است.

به طور فزاینده ای، سواد شامل انواع مهارت های مورد نیاز برای عملکرد یک بزرگسال در جامعه تلقی می شود. سیستم اطلاعات تحقیقات آموزشی کانادا شش مهارت از این قبیل را شناسایی کرده است (CERIS، ۱۹۹۹): سواد کمی، سواد علمی، سواد تکنولوژیکی، سواد فرهنگی، سواد رسانه ای، سواد کامپیوتر.

افزودن سواد سلامت به این لیست و گنجاندن آن در دستور کار سیاست ضروری است. دلیل این امر دور از ذهن نیست. سلامت و بیماری در یک ماتریس فرهنگی وجود دارند و مداخلات ارتقای سلامت باید به بافت محلی پاسخ دهند (جهان، ۲۰۰۰). ارتباط بین سواد، سلامت، ثروت و رفاه نه تنها در مواجهه با اپیدمی های شدید مانند مواردی که در بالا توضیح داده شد، اهمیت فزاینده ای پیدا می کند، بلکه به این دلیل که جوامع برای مدیریت هزینه های مراقبت های بهداشتی در مواجهه با بیماری ها به طور فزاینده ای به جمعیت سالم وابسته خواهند شد. پیری جمعیت (زیگلر، ۱۹۹۸). به دنبال این خط فکر، لازم است مجموعه ای از اندازه گیری ها ایجاد شود که نشان دهنده طیف کاملی از مزایای اجتماعی باشد که باید از یک جمعیت با سواد سلامت به دست آید. این امر می تواند ابعاد جدید و سازنده ای را برای بحث در مورد اثربخشی و پایگاه شواهد ارتقای سلامت و آموزش سلامت فراهم کند.

به منظور ایجاد اتحاد بین بحث سواد عمومی و تلاش سواد سلامت، لازم است گفت و گوی سیستماتیک تری بین دو حوزه تحصیلی و عملی وجود داشته باشد. بحث در مورد سواد سلامت از دو منبع بسیار متفاوت سرچشمه گرفته است: رویکردهای توسعه جامعه حول یک مدل فرایری یادگیری بزرگسالان (فریره، ۱۹۸۵؛ فریره و مکدو، ۱۹۸۷)، به ویژه در ارتباط با توانمندسازی و به کارگیری در آمریکای لاتین. زمینه (والرشتین و برنشتاین، ۱۹۹۴)؛ و (۲) رویکردی که ناشی از نگرانی در مورد سطح سواد سلامت ضعیف تعداد زیادی از بیماران در سیستم مراقبت بهداشتی آمریکا بود (پارکر و همکاران، ۱۹۹۵؛ فایزر ۱۹۹۸؛ پارکر، ۲۰۰۰).



MARCH 10, 2024 | TEHRAN

۲۰ اسفند ۱۴۰۲  
محل برگزاری: تهران

## اولین کنفرانس بین المللی پژوهش های مدیریت، تعلیم و تربیت در آموزش و پرورش

مرکز استراتژی های مراقبت بهداشتی (Center for Health Care Strategies Inc.، ۲۰۰۰) یک رویکرد بسیار کاربردی را پیشنهاد می کند. آنها تعریف ساده زیر را از سواد سلامت ارائه می دهند:

سواد سلامت توانایی خواندن، درک و عمل به اطلاعات مراقبت های بهداشتی است.

این رویکرد کوتاه و مختصر از تعریف سواد استفاده شده در بررسی ملی سوادآموزی بزرگسالان در سال ۱۹۹۲ در ایالات متحده آمریکا پیروی می کند که سواد را به عنوان "استفاده از اطلاعات چاپی و مکتوب برای عملکرد در جامعه" تعریف می کند (Kirsch et al., 1993). نویسندگان در ادامه «سواد سلامت عملکردی» را به عنوان «توانایی به کارگیری مهارت های خواندن و شمارش در یک محیط مراقبت بهداشتی» تعریف می کنند. این مهارت ها شامل توانایی های زیر است:

فرم های رضایت، برچسب های دارو و درج ها را بخوانید، و سایر اطلاعات مکتوب مراقبت های بهداشتی، درک اطلاعات کتبی و شفاهی ارائه شده توسط پزشکان، پرستاران، داروسازان و بیمه گران، و بر اساس رویه ها و دستورالعمل های لازم مانند داروها و برنامه های قرار ملاقات عمل کنید.

کمیت موقت سواد سلامت برای شورای امور علمی انجمن پزشکی آمریکا دیدگاه کمی گسترده تر و مبتنی بر مهارت در مورد سواد سلامت را انتخاب کرد و آن را اینگونه تعریف کرد: مجموعه ای از مهارت ها، از جمله توانایی انجام خواندن پایه و مهارت های عددی مورد نیاز برای عملکرد در محیط مراقبت های بهداشتی (کمیت ویژه سواد سلامت، ۱۹۹۹).

این گزارش تاکید می کند که اکثر متخصصان بهداشت از سطح سواد سلامت پایین بیماران خود آگاه نیستند یا اینکه اکثر بیماران آنقدر خجالت می کشند که به ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی خود نشان دهند که واقعاً دستورالعمل های آنها را درک نکرده اند. در حالی که این گزارش به موضوعات گسترده تری مانند پیوندهای بین سواد و شاخص های مختلف سلامت، از جمله رفتارهای ارتقا دهنده سلامت می پردازد، همچنان بر تنظیمات پزشکی و مراقبت های بهداشتی متمرکز است.

در مقابل، اهداف افراد سالم ایالات متحده در سال ۲۰۱۰ (USDHHS، ۲۰۰۰) سواد سلامت را به ارتقای سلامت و رفتارهای پیشگیرانه مرتبط می کند، و حتی آن را فراتر از سواد کاربردی صرف می کند. سواد سلامت را اینگونه تعریف می کند: ظرفیت به دست آوردن، تفسیر و درک اطلاعات و خدمات بهداشتی پایه و صلاحیت استفاده از این اطلاعات و خدمات برای ارتقای سلامت. افراد سالم ۲۰۱۰، برای اولین بار، اهداف توسعه ای را برای سواد سلامت در ایالات متحده تعیین می کند [توسعه ای به دلیل داده های پایه حل نشده و مسائل اندازه گیری، و وابستگی به نظرسنجی های سواد عمومی به جای ابزار جداگانه رتبه بندی سواد سلامت (راتزان، ۲۰۰۱)]. این سند بیان می کند که سواد پایین به محرومیت از مزایای بهداشتی کامل برای بخش بسیار بزرگی از جمعیت ایالات متحده کمک می کند. انصاف و انصاف اساسی در کاهش شکاف در سلامت ضروری است. علی رغم این جهت گیری، افراد سالم ۲۰۱۰ مفهوم آینده نگر «پتانسیل» را در تعریف سواد سلامت لحاظ نمی کند. با این حال، گسترده ترین تعریف سواد سلامت همانطور که در واژه نامه ارتقای سلامت WHO ارائه شده است، شامل این مفهوم می شود (Nutbeam، ۱۹۹۸): سواد سلامت بیانگر مهارت های شناختی و اجتماعی است که انگیزه و توانایی افراد را برای دسترسی، درک و استفاده از اطلاعات به روش هایی که باعث ارتقا و حفظ سلامتی می شود، تعیین می کند.

این تعریف اخیراً در کارگاه آموزشی سواد سلامت در پنجمین کنفرانس جهانی WHO در مورد ارتقای سلامت (کارگاه آموزشی Pfizer/PAHO/Yale در مورد سواد سلامت، مکزیک، ژوئن ۲۰۰۰) مورد بحث قرار گرفت. این کارگاه تصمیم گرفت تا تعریف واژه نامه را گسترش دهد تا ابعاد توسعه جامعه و مهارت های مرتبط با سلامت فراتر از ارتقای سلامت را شامل شود و درک کند. سواد سلامت نه تنها به عنوان یک ویژگی شخصی، بلکه به عنوان یک عامل کلیدی تعیین کننده سلامت جمعیت است.



اندازه گیری سواد سلامت در سطح جمعیت: برخی از پیشنهادات راهنمایی‌ها برای اندازه‌گیری سواد سلامت در سطح جمعیت را می‌توان در طبقه‌بندی‌های اتخاذ شده برای اندازه‌گیری سواد عمومی یافت. به عنوان مثال، گزارش دوم IALS از سه "حوزه سوادآموزی" استفاده می‌کند: سواد نثر (درک متون)، سواد اسنادی (توانایی درک و فرم‌ها، قالب‌ها، نقشه‌ها، جداول را پر کنید. و سواد کمی (توانایی اعمال عملیات حسابی).

در این راستا، اولین گام برای اندازه‌گیری می‌تواند بر روی حوزه‌های کلیدی توافق شود. سواد سلامت با استفاده از، برای مثال، سه مناطقی که توسط Nutbeam پیشنهاد شده است: سواد سلامت عملکردی؛ سواد سلامت تعاملی؛ سواد سلامت انتقادی.

### سواد سلامت در مورد توانمندسازی

همانطور که یک مفهوم گسترده‌تر و مدرن‌تر از سلامت شامل رفاه جسمی، روانی و اجتماعی است، درک گسترده‌تر از سواد شامل طیف وسیعی از مهارت‌ها برای هدایت و به‌کارگیری دانش است. هم سلامت و هم سواد مفاهیم پویایی هستند که بر توانایی ما برای عملکرد در جامعه‌ای که به سرعت در حال تغییر است تأثیر می‌گذارد و تا حدی تعیین می‌کنند. "سلامت" یک سیستم اجتماعی است که به طور فزاینده‌ای در تمام اجزای آن پیچیده شده است و به طیف گسترده‌ای از دانش و مهارت برای پاسخگویی مناسب در زمان بیماری نیاز دارد. سواد سلامت شامل درک و توانایی قضاوت، غربال کردن و استفاده از اطلاعات ارائه شده در زمینه زندگی شخصی است. تبیین موضوع قدرت در بحث سواد سلامت مهم است تا ارتقای سواد سلامت صرفاً بر روی موضوعات انطباقی متمرکز نشود. پیشنهاد شده است که عدم توجه به توانمندسازی یکی از دلایل شکست تلاش‌های بزرگ سوادآموزی در سراسر جهان بوده است. همین امر در مورد بسیاری از تلاش‌ها در زمینه آموزش بهداشت، به ویژه در مورد زنان، جنسیت و تولید مثل صادق است.

اطلاعات بسیار مهم است، اما هرگز برای رسیدگی به بسیاری از چالش‌های عمده‌ای که جمعیت محروم و به حاشیه رانده شده با آن مواجه هستند، کافی نخواهد بود. مؤلفه‌های سواد سلامت، مانند دسترسی به اطلاعات و دانش، رضایت آگاهانه و مهارت‌های مذاکره باید بخشی از تلاش کلی توسعه را تشکیل دهند. مردم به دور از اینکه بتوانند خطرات جایگزین‌های مختلف را بسنجند، اغلب هیچ انتخابی ندارند. چگونه می‌توانند خطر نسبی را ارزیابی کنند اگر فقط یک نوع درمان در دسترس آنها باشد؟ با افزایش گزینه‌ها و پیچیدگی‌ها در کشورهای توسعه یافته، شکاف سلامت در مقیاس جهانی آشکارتر می‌شود. چرا برخی باید بتوانند طولانی‌تر زندگی کنند، زیرا این شانس را داشته‌اند.

### سواد سلامت یک کلید است برای بهداشت عمومی

یک مدل مفهومی مهم برای سواد سلامت به عنوان توانمندسازی را می‌توان در «رویکرد قابلیت‌ها» مارتا نوسبام یافت. او استدلال می‌کند که توانایی، به جای عملکرد، هدف سیاسی مناسب است، زیرا بر "آنچه مردم قادر به انجام یا بودن هستند" تأکید می‌کند. این به طور قاطعانه ظرفیت شهروندان را برای عمل در چارچوب اجتماعی خود قرار می‌دهد. او می‌گوید: مثلاً وقتی به سلامت فکر می‌کنیم، باید تمایز بین توانایی یا فرصت بودن عملکرد سالم و واقعی: یک جامعه ممکن است، اولین را در دسترس قرار دهد و همچنین به افراد آزادی در انتخاب نکردن عملکرد مربوطه بدهد. در حالی که سیاست‌های عمومی نیاز به تعیین برخی دارند، پیش شرط‌های سلامت، مردم نیز باید فعالانه در سلامت آنها به عنوان بخشی از آنها شرکت کنند، کمک به جامعه مدنی، از این رو اهمیت توسعه هر سه حوزه سواد سلامت ارتقای سلامت سلامت را چارچوب بندی می‌کند به عنوان منبعی برای زندگی روزمره، و توصیف می‌کند.



MARCH 10, 2024 | TEHRAN

۲۰ اسفند ۱۴۰۲  
محل برگزاری: تهران

## اولین کنفرانس بین المللی پژوهش های مدیریت، تعلیم و تربیت در آموزش و پرورش

ایجاد سلامت به عنوان یک فرآیند افزایشی کنترل مردم بر سلامت خود و آن تعیین کننده ها تحقیق سواد سلامت می تواند کاوش در مسیرهای تحقیقاتی بیشتر مانند فرآیندهای توانمندسازی، طرح های نظرسنجی برای ارزیابی سواد سلامت جمعیت های مختلف، گروه ها و معیارهای سلامت.

سرمایه اجتماعی هم سواد سلامت و هم سرمایه اجتماعی تعیین کننده های قابل اندازه گیری پیامدهای سلامت جمعیت هستند. سرمایه اجتماعی (کلمن، ۱۹۸۸) به ویژگی های سازمان اجتماعی مانند شبکه ها، هنجارها و اعتماد اجتماعی اشاره دارد که هماهنگی و همکاری را برای منافع متقابل تسهیل می کند. مطالعه کاواچی و همکاران. نشان می دهد که احساس اعتماد و امنیت در محله ای که فرد در آن زندگی می کند می تواند تفاوت قابل توجهی در وضعیت سلامتی ایجاد کند (کاواچی و کندی، ۱۹۹۷). تأثیر سرمایه اجتماعی و سواد سلامت بخشی از توسعه برنامه سلامت عمومی یکپارچه تر است که فراتر از رویکرد بیماری به بیماری و ریسک به خطر است. در واقع، می تواند همپوشانی و کیفیت تقویت کننده ای بین این دو عامل وجود داشته باشد. از نظر تعریف مؤلفه های اصلی سواد سلامت و اندازه گیری آن، مرور ادبیات سرمایه اجتماعی و گنجاندن آن محققان در گفتگوی سواد سلامت مفید خواهد بود.

### ابزار گرد آوری اطلاعات

از مطالعات اسناد و مدارک و تحقیق کتابخانه ای برای گردآوری داده ها استفاده شده است. در این روش، استفاده از اسناد و مدارک را می توان به عنوان یک روش مکمل و با به نوعی استراتژی مکمل سایر روش ها به کاربرد. اسما شامل یادداشت ها، نامه ها، گزارش های موردی اظهار نظرها، دفترچه های خاطرات و مانند آن اطلاق می شود..

روش کتابخانه ای در تمام تحقیق مورد استفاده قرار گرفته و ادبیات و سوابق مسأله و موضوع تحقیق مورد مطالعه قرار گرفته است. نتایج مطالعات در ابزار مناسب شامل فیش برداری یا جدول و فرم ثبت و نگهداری و در پایان به طبقه بندی و بهره برداری از آنها استفاده شده است.

### نتیجه

هشتاد درصد از جمعیت جهان در فرهنگ های شفاهی و بصری زندگی می کنند، یعنی فرهنگ هایی که از طریق گوش دادن و تماشا کردن یاد می گیرند، نه از طریق خواندن یا نوشتن (گودی، ۱۹۶۸). برخی افراد پیش بینی می کنند که جوامع توسعه یافته نیز به این سمت حرکت می کنند، و خواندن و نوشتن، از لحاظ تاریخی، یک پدیده موقت بوده است (کراسمن، ۱۹۹۹). رسانه ها که به طور فزاینده ای به منبع کلیدی اطلاعات بهداشتی برای اکثر مردم تبدیل می شوند، در حال تغییر شکل و تاثیرگذاری بر فرهنگ کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه هستند.

فن آوری های اطلاعاتی جدید ممکن است فرصت های یادگیری را فراهم کنند که بصری تر و تعاملی تر از جزوه ها و اشکال قدیمی تر و آموزشی تر دستورالعمل های بهداشتی هستند. آنها را می توان به صورت فردی، گروهی و در کلاس استفاده کرد. یادگیری در مورد سلامت از طریق گشت و گذار در اینترنت، بازدید از اتاق های گفتگو و صحبت با دیگران در هزاران مایل دورتر با همین مشکل برای برخی از قبل یک واقعیت است. شاید در آینده، وقتی یک بطری قرص به دست می آورید، شیئی با برچسب کوچکی



MARCH 10, 2024 | TEHRAN

۲۰ اسفند ۱۴۰۲  
محل برگزاری: تهران

# اولین کنفرانس بین المللی پژوهش های مدیریت، تعلیم و تربیت در آموزش و پرورش

که هیچ کس نتواند آن را بخواند، به شما تحویل داده نشود، چه برسد به اینکه بفهمد. شاید یک ویدیوی کوتاه با قرص های خود دریافت کنید یا پیامی برای شما ارسال شود.

در عرصه سلامت در حال حاضر، هر دو در سطوح کشوری و جهانی، سیستم های دوگانه وجود دارند: یکی برای کسانی که منابع دارند و یک شبکه ایمنی برای آنهایی که بدون افزایش بهره وری کوتاه مدت در اصلاحات مراقبت های بهداشتی به طور مداوم برجسته می شود، اما سرمایه گذاری در مناطقی که واقعا ایجاد می کند. بهداشت به ندرت در دستور کار قرار می گیرد. سواد سلامت به عنوان سرمایه گذاری عمده سلامت و توسعه سلامت استراتژی مدیریت نیازمند تعهد بلند مدت و مشارکت قوی و سخنگویان قدرتمند است.

اتحادهای جهانی جدید که مربوط به خودشان است با ریشه کن کردن بیماری و ایجاد موارد جدید واکسن ها باید با یک واکسن قوی تکمیل شوند.

تعهد به افزایش سواد سلامت کلی در همکاری نزدیک با یک کمیته سیاست عمومی در سطح کشور سواد سلامت می طلبد. اگر شکاف سواد سلامت را برطرف نکنیم، کل جامعه، در واقع جامعه جهانی رنج خواهد برد.

## منابع

Ad Hoc Committee on Health Literacy (1999) Health literacy: report of the Council on Scientific Affairs, American Medical Association. Journal of the American Medical Association, 281, 552-557.

Bledsoe, C. H., Casterline, J. B., Jonson-Kuhn, J. A. and Haaga, J. G. (eds) (1999) Critical Perspectives on Schooling and Fertility in the Developing World. National Academy Press, Washington DC, USA.

Caldwell, J. C. (1986) Routes to low mortality in poor countries. Population and Development Review, 12, 171-220.

Canadian Education Research Information System (CERIS) (1999) Literacy: Definitions. <http://www.schoolnet.ca/ceris/e/Literacy1.html>. CEA, Ontario, Canada. Center for Health Strategies Inc. (CHCS) (2000) Fact sheet. What is Health Literacy? CHCS, Princeton, NJ, USA.

Centre for Literacy of Quebec (2000) A Working Definition:

Literacy for the 21st Century. <http://www.nald.ca/litcent.html>. The Center for Literacy of Quebec, Montreal, Quebec, Canada. Coleman, J. S. (1988) Social Capital in the creation of human

capital. American Journal of Sociology, 94s, S95-\$120. Crawley, M. (2000) How AIDS undercuts education in Africa. Christian Science Monitor, July 25, 2000. <http://www.csmonitor.com/durable/2000/7/25/pls4.htm>. The Christian Science Publishing Society, Boston, MA, USA.

Crossman, W. (1999) The Coming of Age of Talking Computers. The Futurist, 33, 42-48.

Drummond, M. and Stoddart, G. (1995) Assessment of health producing measures across different sectors. Health Policy, 33, 219-231.



# 1<sup>ST</sup> INTERNATIONAL CONFERENCE ON MANAGEMENT, EDUCATION AND TRAINING RESEARCHES IN EDUCATION

Architecture of SLID

MARCH 10, 2024 | TEHRAN

۲۰ اسفند ۱۴۰۲  
محل برگزاری: تهران

اولین کنفرانس بین المللی پژوهش های مدیریت، تعلیم و تربیت در آموزش و پرورش



Evans, R., Barer, M. and Marmor, T. (eds) (1994) Why are some people healthy and others not? The determinants of Health of Populations. Aldine de Gruyter, NY, USA. Filmer, D. (1999) The Structure of Social Disparities in Education: Gender and Wealth. Policy Research Report on Gender and development Working Paper No. 5 (<http://www.worldbank.org/gender/prr>). World Bank, Washington DC, USA.

Freire, P. (1985) The Politics of Education: Culture, Power and Liberation. Macmillan, Houndsmills, Basingstoke, NH, USA.

Freire, P. and Macedo, D. (1987) Literacy: Reading the Word and the World. Bergin & Farvey Publishers, Farvey South Hadley, MA, USA.

Goody, J. (ed.) (1968) Literacy in Traditional Societies. Cambridge University Press, Cambridge, UK.