

نقش برنامه درسی پنهان و فرهنگ مدرسه در ارتقای سواد سلامت دانش‌آموزان با تأکید بر

فعالیت بدنی و مواجهه با محتوای سلامت‌محور شبکه‌های اجتماعی

اسماعیل خیرزاده، صدیقه رضایی، مریم مختاری عزیزکندی، فاطمه اصغری سراسکانرود

کارشناسی رشته ی تربیت بدنی دانشگاه فرهنگیان پردیس علامه امینی تبریز- دبیر تربیت بدنی

esy.mosy99@gmail.com

کارشناسی رشته ی تربیت بدنی دانشگاه فرهنگیان پردیس فاطمه الزهرا تبریز- دبیر تربیت بدنی

esy.mosy99@gmail.com

کارشناسی مدیریت دولتی دانشگاه پیام نور واحد میانه- آموزگار ابتدایی mosy99@gmail.com

کارشناسی ادبیات دانشگاه شهید باهنر تبریز- معاون دبیرستان esy.mosy99@gmail.com



حکیده
DOI: 10.22026.0184
MNR-198-2-B31DEB

سواد سلامت به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اساسی ارتقای سلامت، نقش مهمی در توانمندسازی دانش‌آموزان برای دسترسی، درک، ارزیابی و به‌کارگیری اطلاعات سلامت در تصمیم‌گیری‌های روزمره ایفا می‌کند (World Health Organization [WHO], 2021, 2025). در این میان، مدرسه صرفاً محیطی برای انتقال محتوای رسمی آموزشی نیست، بلکه از طریق برنامه درسی پنهان و فرهنگ سازمانی خود نیز بر شکل‌گیری نگرش‌ها، ارزش‌ها و رفتارهای سلامت‌محور دانش‌آموزان اثر می‌گذارد. هدف مقاله حاضر، تبیین نقش برنامه درسی پنهان و فرهنگ مدرسه در ارتقای سواد سلامت دانش‌آموزان با تأکید بر توسعه فعالیت بدنی و مواجهه نقادانه با محتوای سلامت‌محور شبکه‌های اجتماعی است. این پژوهش با روش توصیفی - تحلیلی و بر پایه مرور نظام‌مند منابع معتبر بین‌المللی و اسناد علمی حوزه سلامت و آموزش انجام شده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که فرهنگ مدرسه حمایتگر، تعاملات مثبت میان معلمان و دانش‌آموزان، الگوهای رفتاری کارکنان مدرسه، فرصت‌های مشارکت در فعالیت‌های بدنی و آموزش غیرمستقیم مهارت‌های تفکر انتقادی، از مهم‌ترین مؤلفه‌های برنامه درسی پنهان در ارتقای سواد سلامت محسوب می‌شوند. همچنین افزایش استفاده دانش‌آموزان از شبکه‌های اجتماعی، ضرورت تقویت مهارت ارزیابی اعتبار اطلاعات سلامت، تشخیص اطلاعات نادرست و تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد را بیش از گذشته آشکار ساخته است. نتایج این مقاله بر ضرورت اتخاذ رویکرد «مدرسه سلامت‌محور» تأکید دارد؛ رویکردی که در آن برنامه درسی رسمی، برنامه درسی پنهان، فرهنگ مدرسه و آموزش سواد رسانه‌ای سلامت در کنار یکدیگر، زمینه توسعه سبک زندگی سالم و ارتقای سواد سلامت دانش‌آموزان را فراهم می‌کنند.

واژگان کلیدی: سواد سلامت، برنامه درسی پنهان، فرهنگ مدرسه، فعالیت بدنی، شبکه‌های اجتماعی، سواد رسانه‌ای سلامت، دانش‌آموزان.

مجله پیشروان علوم تربیتی و آموزشی

The Role of the Hidden Curriculum and School Culture in Enhancing Students' Health Literacy: A Focus on Physical Activity and Critical Engagement with Health-Related Social Media Content

Abstract

Health literacy, as a fundamental component of health promotion, plays a vital role in empowering students to access, understand, evaluate, and apply health information in their everyday decision-making (World Health Organization [WHO], 2021, 2025). In this regard, schools are not merely environments for delivering the formal curriculum; through the **hidden curriculum** and **school culture**, they also influence the development of students' health-related values, attitudes, and behaviors. The present article aims to explain the role of the hidden curriculum and school culture in promoting students' health literacy, with particular emphasis on physical activity and the critical engagement with health-related content on social media. This study employed a descriptive–analytical approach based on a systematic review of authoritative international literature and scientific documents in the fields of health and education. The findings indicate that a supportive school culture, positive teacher–student interactions, healthy behavioral role modeling by school staff, opportunities for participation in physical activities, and the indirect cultivation of critical thinking skills constitute key elements of the hidden curriculum that contribute to the enhancement of health literacy. Furthermore, the growing use of social media among students has highlighted the increasing need to strengthen their ability to assess the credibility of health information, identify misinformation, and make evidence-informed health decisions. The study concludes that adopting a **Health-Promoting School** approach is essential, whereby the formal curriculum, hidden curriculum, school culture, and health media literacy education operate synergistically to foster healthy lifestyles and improve students' health literacy.

Keywords: Health literacy; Hidden curriculum; School culture; Physical activity; Social media; Health media literacy; Students.

مجله پیشروان علوم تربیتی و آموزشی

مقدمه

سلامت دانش‌آموزان یکی از مهم‌ترین ابعاد توسعه پایدار نظام‌های آموزشی به شمار می‌رود و امروزه مدارس تنها به‌عنوان مراکز انتقال دانش تلقی نمی‌شوند، بلکه نقش مهمی در ارتقای سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی دانش‌آموزان بر عهده دارند. در این میان، **سواد سلامت** (Health Literacy) به‌عنوان یکی از تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت، توانایی افراد برای دسترسی، درک، ارزیابی و استفاده از اطلاعات سلامت به‌منظور اتخاذ تصمیم‌های مناسب در زندگی روزمره را شامل می‌شود (Nutbeam, 2000؛ World Health Organization [WHO], 2021).

برخورداری از سطح مطلوب سواد سلامت در دوران کودکی و نوجوانی، زمینه‌ساز شکل‌گیری رفتارهای سلامت‌محور، پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، افزایش مسئولیت‌پذیری فردی و ارتقای کیفیت زندگی در سال‌های آینده خواهد بود (Bröder et al., 2017).

با وجود اهمیت آموزش رسمی سلامت در مدارس، بخش قابل توجهی از یادگیری دانش‌آموزان از طریق تجربه‌های غیررسمی و تعاملات روزمره شکل می‌گیرد. در ادبیات تعلیم و تربیت، این فرایند با مفهوم **برنامه درسی پنهان** (Hidden Curriculum) شناخته می‌شود؛ مفهومی که به مجموعه ارزش‌ها، هنجارها، انتظارات، روابط انسانی، شیوه‌های مدیریت، قوانین نانوشته و الگوهای رفتاری موجود در محیط مدرسه اشاره دارد که بدون آنکه در برنامه درسی رسمی تصریح شده باشند، بر نگرش‌ها، باورها و رفتارهای دانش‌آموزان اثر می‌گذارند (Jackson, 1968؛ Eisner, 2002). از این منظر، نحوه تعامل معلمان با دانش‌آموزان، شیوه مدیریت مدرسه، کیفیت روابط اجتماعی، فرصت‌های مشارکت، الگوهای رفتاری کارکنان و حتی سازمان‌دهی فضاهای آموزشی، همگی می‌توانند پیام‌های مؤثری درباره سلامت، مسئولیت‌پذیری و سبک زندگی سالم منتقل کنند.

در کنار برنامه درسی پنهان، **فرهنگ مدرسه** نیز یکی از عوامل بنیادین در شکل‌گیری رفتارهای سلامت‌محور محسوب می‌شود. فرهنگ مدرسه مجموعه‌ای از ارزش‌ها، باورها، هنجارها، انتظارات و الگوهای رفتاری مشترک میان مدیران، معلمان، کارکنان و دانش‌آموزان است که کیفیت محیط یادگیری را تعیین می‌کند (Deal & Peterson, 2016). پژوهش‌ها نشان داده‌اند مدارس که از فرهنگ مشارکتی، حمایتگر و مبتنی بر اعتماد برخوردارند، نه‌تنها عملکرد تحصیلی مطلوب‌تری دارند، بلکه در ارتقای سلامت روان، افزایش مشارکت در فعالیت‌های بدنی، کاهش رفتارهای پرخطر و تقویت احساس تعلق دانش‌آموزان نیز موفق‌تر عمل می‌کنند (Bonell et al., 2013؛ Langford et al., 2014).

یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های سلامت دانش‌آموزان که تحت تأثیر فرهنگ مدرسه و برنامه درسی پنهان قرار می‌گیرد، **فعالیت بدنی** است. شواهد علمی نشان می‌دهد فعالیت بدنی منظم علاوه بر پیشگیری از چاقی، بیماری‌های قلبی - عروقی و اختلالات متابولیک، موجب بهبود عملکرد شناختی، افزایش تمرکز، ارتقای سلامت روان، کاهش اضطراب و افسردگی و تقویت تعاملات اجتماعی دانش‌آموزان می‌شود (World Health Organization, 2020؛ Bull et al., 2020). با این حال، میزان مشارکت دانش‌آموزان در فعالیت‌های بدنی صرفاً به ساعات درس تربیت‌بدنی وابسته نیست، بلکه از نگرش معلمان، سیاست‌های مدرسه، امکانات ورزشی، تشویق همسالان و ارزش‌هایی که در فرهنگ مدرسه نهادینه شده‌اند نیز تأثیر می‌پذیرد.

از سوی دیگر، گسترش روزافزون شبکه‌های اجتماعی، الگوی دسترسی دانش‌آموزان به اطلاعات سلامت را دگرگون کرده است. امروزه بخش قابل توجهی از اطلاعات مرتبط با تغذیه، تناسب اندام، سلامت روان، مکمل‌های ورزشی و سبک زندگی از طریق رسانه‌های اجتماعی در اختیار نوجوانان قرار می‌گیرد. اگرچه این فضا فرصت‌هایی برای آموزش و ارتقای آگاهی سلامت فراهم کرده است، اما هم‌زمان زمینه انتشار اطلاعات نادرست، شبه‌علم، تبلیغات تجاری و توصیه‌های فاقد پشتوانه علمی را نیز افزایش داده است (Chou et al., 2018؛ Wang et al., 2019). در چنین شرایطی، برخورداری از سواد سلامت و به‌ویژه **سواد سلامت دیجیتال**، دانش‌آموزان را قادر می‌سازد اعتبار منابع اطلاعاتی را ارزیابی کرده، اطلاعات معتبر را از اطلاعات گمراه‌کننده تشخیص دهند و تصمیم‌های سلامت‌محور خود را بر اساس شواهد علمی اتخاذ کنند (Norman & Skinner, 2006؛ Okan et al., 2020).

با وجود رشد مطالعات مرتبط با سواد سلامت، فعالیت بدنی، فرهنگ مدرسه و رسانه‌های اجتماعی، بررسی هم‌زمان این متغیرها در قالب یک چارچوب مفهومی منسجم، به‌ویژه در بستر نظام آموزشی ایران، همچنان محدود است. بسیاری از پژوهش‌ها هر یک از این مؤلفه‌ها را به‌صورت مستقل بررسی کرده‌اند، در حالی که تعامل میان برنامه درسی پنهان، فرهنگ مدرسه و محیط رسانه‌ای جدید می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در شکل‌گیری رفتارهای سلامت‌محور دانش‌آموزان داشته باشد. از این‌رو، مقاله حاضر با رویکردی توصیفی - تحلیلی در پی آن است که نقش برنامه درسی پنهان و فرهنگ مدرسه را در ارتقای سواد سلامت دانش‌آموزان با تأکید بر فعالیت بدنی و مواجهه آگاهانه با محتوای سلامت‌محور شبکه‌های اجتماعی تبیین کرده و بر اساس شواهد علمی، چارچوبی مفهومی برای بهره‌گیری از ظرفیت‌های غیررسمی مدارس در توسعه سواد سلامت ارائه دهد.

ضرورت و اهمیت پژوهش

ارتقای سلامت دانش‌آموزان در دهه‌های اخیر از اولویت‌های اصلی نظام‌های آموزشی و سیاست‌گذاران حوزه سلامت بوده است؛ زیرا بسیاری از رفتارهای مرتبط با سلامت در سال‌های کودکی و نوجوانی شکل می‌گیرند و تا بزرگسالی تداوم می‌یابند (World Health Organization [WHO], 2020). در همین راستا، مفهوم **سواد سلامت** به‌عنوان یکی از تعیین‌کننده‌های مهم سلامت، مورد توجه پژوهشگران و سازمان‌های بین‌المللی قرار گرفته است. سواد سلامت صرفاً به توانایی خواندن یا دریافت اطلاعات سلامت محدود نیست، بلکه مجموعه‌ای از مهارت‌های شناختی، اجتماعی و انتقادی را در بر می‌گیرد که افراد را قادر می‌سازد اطلاعات مرتبط با سلامت را جست‌وجو، تحلیل، ارزیابی و در تصمیم‌گیری‌های روزمره به‌کار گیرند (Sørensen et al., 2012; Nutbeam, 2000).

مطالعات نشان داده‌اند که سطح پایین سواد سلامت در دوران نوجوانی با انتخاب‌های ناسالم در زمینه تغذیه، کاهش فعالیت بدنی، افزایش رفتارهای پرخطر، مصرف نادرست اطلاعات پزشکی و ضعف در خودمراقبتی ارتباط دارد (Bröder et al., 2017). از این‌رو، مدارس به‌عنوان مهم‌ترین محیط اجتماعی پس از خانواده، نقشی اساسی در ایجاد فرصت‌های یادگیری مرتبط با سلامت و شکل‌دهی رفتارهای پایدار سلامت‌محور ایفا می‌کنند (Langford et al., 2014). با وجود این، بخش عمده برنامه‌های ارتقای سلامت در مدارس همچنان بر **برنامه درسی رسمی** متمرکز هستند؛ در حالی که پژوهش‌های حوزه تعلیم و تربیت نشان می‌دهد بخش قابل توجهی از یادگیری دانش‌آموزان از طریق تجربه‌های غیررسمی، تعاملات روزانه، هنجارهای مدرسه و روابط انسانی شکل می‌گیرد؛ عواملی که در قالب مفهوم **برنامه درسی پنهان** شناخته می‌شوند (Eisner, 2002; Jackson, 1968). این بعد پنهان آموزش می‌تواند نگرش دانش‌آموزان نسبت به سلامت، مسئولیت‌پذیری فردی، مشارکت اجتماعی و سبک زندگی فعال را به همان اندازه یا حتی بیش از آموزش رسمی تحت تأثیر قرار دهد.

در همین چارچوب، **فرهنگ مدرسه** به‌عنوان بستری که ارزش‌ها، انتظارات، الگوهای رفتاری و روابط اجتماعی را در محیط آموزشی سامان می‌دهد، یکی از مهم‌ترین عوامل اثرگذار بر موفقیت برنامه‌های سلامت‌محور محسوب می‌شود. پژوهش‌های بین‌المللی نشان داده‌اند مدارس که دارای فرهنگ مشارکتی، روابط مبتنی بر اعتماد، حمایت روانی و فرصت‌های برابر برای مشارکت دانش‌آموزان هستند، در ارتقای سلامت روان، کاهش رفتارهای پرخطر، افزایش احساس تعلق به مدرسه و بهبود رفتارهای مرتبط با سلامت عملکرد موفق‌تری دارند (Bonell et al., 2013; Deal & Peterson, 2016).

از سوی دیگر، تحول گسترده در فناوری‌های ارتباطی موجب شده است که شبکه‌های اجتماعی به یکی از منابع اصلی دریافت اطلاعات سلامت در میان نوجوانان تبدیل شوند. اگرچه این فضا ظرفیت بالایی برای آموزش، آگاهی‌بخشی و ترویج رفتارهای سالم دارد، اما هم‌زمان بستری برای انتشار اطلاعات نادرست، شبه‌علم، تبلیغات تجاری گمراه‌کننده و توصیه‌های فاقد شواهد علمی نیز فراهم کرده است (Chou et al., 2018). در سال‌های اخیر، پژوهشگران مفهوم **سواد سلامت دیجیتال** (Digital Health Literacy) را به‌عنوان یکی از ابعاد نوین سواد سلامت مطرح کرده‌اند؛ مهارتی که افراد را قادر می‌سازد اطلاعات سلامت

موجود در محیط دیجیتال را جست‌وجو، اعتبارسنجی، تحلیل و به‌صورت نقادانه ارزیابی کنند (Norman & Skinner, 2006; Okan et al., 2020). اهمیت این موضوع پس از همه‌گیری کووید-۱۹ بیش از گذشته آشکار شد؛ زیرا انتشار گسترده اطلاعات نادرست سلامت در فضای مجازی، نقش آموزش مهارت‌های ارزیابی اطلاعات را برجسته ساخت (World Health Organization, 2022).

در کنار این تحولات، کاهش سطح فعالیت بدنی نوجوانان نیز به یکی از دغدغه‌های مهم سلامت عمومی تبدیل شده است. دستورالعمل‌های سازمان جهانی بهداشت تأکید می‌کنند که کودکان و نوجوانان باید به‌طور متوسط روزانه دست‌کم ۶۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط تا شدید داشته باشند، در حالی که بسیاری از کشورها هنوز با پایین بودن سطح فعالیت بدنی این گروه سنی مواجه‌اند (WHO, 2020; Bull et al., 2020). از این منظر، مدرسه تنها محل برگزاری درس تربیت‌بدنی نیست، بلکه محیطی است که از طریق فرهنگ سازمانی، نگرش معلمان، الگوهای رفتاری و فرصت‌های مشارکت، می‌تواند انگیزه دانش‌آموزان را برای انتخاب سبک زندگی فعال تقویت یا تضعیف کند.

مرور ادبیات پژوهش نشان می‌دهد اگرچه مطالعات متعددی هر یک از متغیرهای برنامه درسی پنهان، فرهنگ مدرسه، فعالیت بدنی، سواد سلامت و سواد سلامت دیجیتال را به‌صورت مستقل بررسی کرده‌اند، اما پژوهش‌هایی که تعامل این مؤلفه‌ها را در قالب یک چارچوب نظری واحد تبیین کنند، به‌ویژه در فضای آموزشی ایران، بسیار محدود هستند. این خلأ پژوهشی موجب شده است ظرفیت‌های تربیتی برنامه درسی پنهان و فرهنگ مدرسه در سیاست‌گذاری‌های ارتقای سواد سلامت کمتر مورد توجه قرار گیرد.

بر همین اساس، مقاله حاضر تلاش می‌کند با بهره‌گیری از شواهد معتبر علمی، ارتباط میان برنامه درسی پنهان، فرهنگ مدرسه، فعالیت بدنی و مواجهه آگاهانه با محتوای سلامت‌محور شبکه‌های اجتماعی را تبیین کرده و چارچوبی مفهومی برای استفاده از این ظرفیت‌ها در ارتقای سواد سلامت دانش‌آموزان ارائه دهد. انتظار می‌رود یافته‌های این پژوهش بتواند برای برنامه‌ریزان آموزشی، مدیران مدارس، معلمان، متخصصان تربیت‌بدنی و سیاست‌گذاران حوزه سلامت، مبنایی علمی جهت طراحی مداخلات مدرسه‌محور فراهم آورد.

مبانی نظری و چارچوب مفهومی پژوهش

۱. سواد سلامت؛ از انتقال اطلاعات تا توانمندسازی برای تصمیم‌گیری

مفهوم سواد سلامت طی دو دهه اخیر از یک مفهوم محدود به توانایی خواندن و درک اطلاعات پزشکی، به یک سازه چندبعدی در حوزه سلامت عمومی و آموزش تبدیل شده است. نخستین رویکردها، سواد سلامت را عمدتاً معادل توانایی افراد در خواندن نسخه‌های پزشکی یا درک بروشورهای آموزشی می‌دانستند؛ اما امروزه این مفهوم فراتر از مهارت‌های خواندن و نوشتن تعریف می‌شود و شامل مجموعه‌ای از توانایی‌های شناختی، ارتباطی، اجتماعی و انتقادی است که افراد را قادر می‌سازد اطلاعات سلامت را به‌صورت مؤثر جست‌وجو، تفسیر، ارزیابی و در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با زندگی روزمره به کار گیرند (Nutbeam, 2000; Sørensen et al., 2012).

Nutbeam (2000) با ارائه یکی از اثرگذارترین چارچوب‌های نظری در این حوزه، سواد سلامت را در سه سطح عملکردی (Functional)، تعاملی (Interactive) و انتقادی (Critical) طبقه‌بندی کرد. در این چارچوب، سواد سلامت عملکردی به مهارت‌های پایه برای فهم اطلاعات سلامت اشاره دارد؛ سواد سلامت تعاملی بر توانایی برقراری ارتباط و استفاده فعال از اطلاعات در موقعیت‌های مختلف تأکید می‌کند و سواد سلامت انتقادی، بالاترین سطح این سازه محسوب می‌شود که به تحلیل انتقادی اطلاعات، ارزیابی منابع و مشارکت آگاهانه در تصمیم‌های مرتبط با سلامت اختصاص دارد (Nutbeam, 2000).

در ادامه این رویکرد، مدل یکپارچه Sørensen و همکاران (۲۰۱۲) با تلفیق دیدگاه‌های موجود، سواد سلامت را فرایندی متشکل از چهار مؤلفه اصلی شامل دسترسی (Access)، درک (Understand)، ارزیابی (Appraise) و به‌کارگیری (Apply) اطلاعات سلامت معرفی کرد. این مدل، علاوه بر توانایی‌های فردی، نقش محیط‌های اجتماعی، نظام آموزشی و ساختارهای فرهنگی را نیز در شکل‌گیری سواد سلامت برجسته می‌کند. بر همین اساس، سازمان جهانی بهداشت نیز سواد سلامت را یکی از مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت دانسته و بر نقش مدارس در توسعه این شایستگی تأکید کرده است (WHO, 2021).

این تحول نظری نشان می‌دهد که ارتقای سواد سلامت دانش‌آموزان تنها با افزودن چند محتوای آموزشی به کتاب‌های درسی امکان‌پذیر نیست؛ بلکه مستلزم ایجاد محیط‌های یادگیری است که فرصت تمرین تفکر انتقادی، مشارکت اجتماعی، حل مسئله و تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد را برای دانش‌آموزان فراهم کنند. در این میان، مدرسه به دلیل تعامل مستمر با دانش‌آموزان، یکی از مناسب‌ترین بسترها برای توسعه این شایستگی محسوب می‌شود (Bröder et al., 2017).

۲. برنامه درسی پنهان؛ لایه نامرئی اما اثرگذار آموزش

اصطلاح برنامه درسی پنهان نخستین بار توسط فیلیپ جکسون در کتاب *Life in Classrooms* مطرح شد. جکسون معتقد بود آنچه دانش‌آموزان در مدرسه می‌آموزند، تنها محصول برنامه درسی رسمی نیست؛ بلکه بخش قابل توجهی از یادگیری آنان از طریق قوانین نانوشته، انتظارات اجتماعی، شیوه تعامل معلمان، ساختار قدرت، فرهنگ کلاس و تجربه‌های روزمره شکل می‌گیرد (Jackson, 1968).

در سال‌های بعد، پژوهشگران متعددی این مفهوم را بسط دادند. آیزنر (۲۰۰۲) برنامه درسی پنهان را مجموعه‌ای از پیام‌های آموزشی غیرمستقیم دانست که بدون تصریح در اسناد رسمی، نگرش‌ها، ارزش‌ها و هنجارهای دانش‌آموزان را شکل می‌دهد. از دیدگاه وی، حتی نحوه سازماندهی فضای فیزیکی مدرسه، شیوه ارزشیابی، روابط میان کارکنان و سبک مدیریت آموزشی نیز بخشی از برنامه درسی پنهان محسوب می‌شوند.

در حوزه سلامت، برنامه درسی پنهان زمانی معنا پیدا می‌کند که دانش‌آموزان، سلامت را نه صرفاً از طریق آموزش مستقیم، بلکه از طریق مشاهده رفتار بزرگسالان و تجربه محیط مدرسه یاد می‌گیرند. برای مثال، مدرسه‌ای که فعالیت بدنی را به‌عنوان بخشی از زندگی روزمره ارزش‌گذاری می‌کند، زمان کافی برای تحرک دانش‌آموزان در نظر می‌گیرد، معلمان خود الگوی رفتار سالم هستند و تصمیم‌های مدیریتی بر پایه رفاه دانش‌آموزان اتخاذ می‌شود، در عمل پیام‌هایی بسیار قدرتمندتر از آموزش نظری درباره اهمیت سلامت منتقل می‌کند. در مقابل، اگر مدرسه در عمل به سلامت کارکنان، تحرک بدنی، تغذیه سالم یا سلامت روان بی‌توجه باشد، این پیام‌های پنهان می‌توانند اثربخشی آموزش رسمی را کاهش دهند.

بر همین اساس، پژوهشگران تعلیم و تربیت معتقدند برنامه درسی پنهان، بستر اصلی انتقال ارزش‌های اجتماعی و سلامت‌محور است و نقش آن در شکل‌دهی رفتارهای پایدار، کمتر از برنامه درسی رسمی نیست (Eisner, 2002).

۳. فرهنگ مدرسه؛ زیربنای یادگیری سلامت‌محور

اگر برنامه درسی پنهان را «پیام‌های غیررسمی مدرسه» بدانیم، فرهنگ مدرسه بستری است که این پیام‌ها در آن شکل می‌گیرند و معنا پیدا می‌کنند. فرهنگ مدرسه مجموعه‌ای از ارزش‌های مشترک، باورها، هنجارهای رفتاری، انتظارات، سنت‌ها و الگوهای تعامل میان اعضای مدرسه است که هویت سازمانی مدرسه را شکل می‌دهد (Deal & Peterson, 2016).

بر اساس دیدگاه Edgar Schein (2017)، فرهنگ هر سازمان در سه سطح قابل تحلیل است: نمادها و جلوه‌های آشکار، ارزش‌های اعلام‌شده و مفروضات بنیادین. این چارچوب در محیط مدرسه نیز کاربرد دارد. برای مثال، وجود امکانات ورزشی مناسب یا برگزاری برنامه‌های سلامت‌محور تنها نمودهای ظاهری فرهنگ مدرسه هستند؛ در حالی که نگرش مدیران به سلامت، میزان مشارکت دانش‌آموزان در تصمیم‌گیری، کیفیت روابط انسانی و باورهای مشترک درباره اهمیت سلامت، لایه‌های عمیق‌تر فرهنگ مدرسه را تشکیل می‌دهند.

مرور نظام‌مند Langford و همکاران (۲۰۱۴) که بر روی برنامه‌های «مدرسه ارتقا دهنده سلامت» انجام شد، نشان داد مداخلاتی که کل فرهنگ مدرسه را هدف قرار می‌دهند، در مقایسه با برنامه‌هایی که صرفاً بر آموزش کلاسی متمرکز هستند، اثربخشی بیشتری در بهبود رفتارهای سلامت‌محور، سلامت روان و مشارکت دانش‌آموزان دارند. همچنین Bonell و همکاران (۲۰۱۳) استدلال می‌کنند که تغییر در فضای اجتماعی مدرسه و تقویت روابط مثبت میان اعضای آن، می‌تواند تأثیر عمیق‌تری بر رفتارهای سلامت‌محور نسبت به آموزش مستقیم داشته باشد.

از این منظر، فرهنگ مدرسه را می‌توان حلقه اتصال میان برنامه درسی رسمی و برنامه درسی پنهان دانست؛ زیرا این فرهنگ تعیین می‌کند پیام‌های سلامت چگونه در زندگی روزمره دانش‌آموزان تجربه و درونی شوند.

۴. فعالیت بدنی، سواد سلامت دیجیتال و شبکه‌های اجتماعی؛ پیوندی نوظهور در توسعه سواد سلامت دانش‌آموزان

تحولات فناوری اطلاعات و گسترش رسانه‌های اجتماعی، الگوی یادگیری و دسترسی دانش‌آموزان به اطلاعات سلامت را به‌طور اساسی دگرگون کرده است. در گذشته، خانواده، مدرسه و نظام سلامت مهم‌ترین منابع انتقال دانش سلامت محسوب می‌شدند؛ اما امروزه نوجوانان بخش قابل توجهی از اطلاعات مربوط به تغذیه، فعالیت بدنی، تناسب اندام، سلامت روان، پیشگیری از بیماری‌ها و حتی توصیه‌های درمانی را از طریق شبکه‌های اجتماعی، پلتفرم‌های اشتراک ویدئو و تولیدکنندگان محتوای دیجیتال دریافت می‌کنند. این تغییر، اگرچه فرصت‌های ارزشمندی برای آموزش سلامت ایجاد کرده است، اما هم‌زمان چالش‌های جدیدی را نیز در زمینه تشخیص اطلاعات معتبر از اطلاعات نادرست به همراه آورده است. (Nutbeam, 2021)

به همین دلیل، در سال‌های اخیر مفهوم سواد سلامت دیجیتال (Digital Health Literacy) به یکی از مهم‌ترین ابعاد سواد سلامت تبدیل شده است. سواد سلامت دیجیتال به توانایی افراد برای جست‌وجو، دسترسی، درک، ارزیابی و استفاده مسئولانه از اطلاعات سلامت در محیط‌های دیجیتال اشاره دارد. این مفهوم علاوه بر مهارت‌های فناورانه، مستلزم برخورداری از تفکر انتقادی، سواد رسانه‌ای و توانایی تشخیص اعتبار منابع علمی است؛ زیرا کاربران باید بتوانند میان اطلاعات مبتنی بر شواهد، تبلیغات تجاری، تجربه‌های شخصی و اطلاعات نادرست تمایز قائل شوند (Norman & Skinner, 2006; Nutbeam, 2021).

پژوهش‌های جدید نشان می‌دهند که مدارس باید آموزش سواد سلامت را با آموزش سواد رسانه‌ای و دیجیتال تلفیق کنند. تحلیل برنامه درسی مدارس آلمان توسط Krah, Schulenkorf, Dadaczynski و Okan (2021) نشان داد که ادغام آموزش سلامت با آموزش رسانه‌ای، بدون افزایش بار برنامه درسی، می‌تواند توانایی دانش‌آموزان را در ارزیابی اطلاعات سلامت و تصمیم‌گیری آگاهانه تقویت کند. این پژوهش تأکید می‌کند که آموزش سواد سلامت نباید صرفاً به دروس علوم یا بهداشت محدود شود، بلکه باید به‌عنوان یک شایستگی میان‌رشته‌ای در سراسر محیط مدرسه توسعه یابد.

از منظر تربیتی، این یافته اهمیت ویژه‌ای دارد؛ زیرا دانش‌آموزان هنگام استفاده از شبکه‌های اجتماعی، تنها با اطلاعات علمی مواجه نمی‌شوند. الگوریتم‌های این شبکه‌ها معمولاً محتوا را بر اساس جذابیت، میزان تعامل کاربران و قابلیت انتشار گسترده نمایش می‌دهند، نه بر اساس اعتبار علمی. بنابراین ممکن است یک توصیه فاقد پشتوانه درباره رژیم غذایی یا مکمل‌های ورزشی، بسیار بیشتر از یک توصیه مبتنی بر شواهد دیده شود. در چنین شرایطی، برخورداری از سواد سلامت دیجیتال به دانش‌آموز کمک می‌کند تا پیش از پذیرش یا بازنشر یک ادعا، منبع آن را بررسی کرده، شواهد علمی را جست‌وجو کند و میان نظر شخصی و توصیه مبتنی بر پژوهش تفاوت قائل شود (Nutbeam & Lloyd, 2021; Okan, 2026).

در کنار سواد سلامت دیجیتال، فعالیت بدنی یکی از مهم‌ترین رفتارهای سلامت‌محور است که تحت تأثیر محیط مدرسه و فضای رسانه‌ای قرار دارد. سازمان جهانی بهداشت در دستورالعمل جهانی فعالیت بدنی توصیه می‌کند کودکان و نوجوانان به‌طور متوسط روزانه حداقل ۶۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط تا شدید داشته باشند تا رشد جسمانی، سلامت روان، عملکرد شناختی و سلامت قلبی - عروقی آنان تقویت شود. با این حال، شواهد بین‌المللی نشان می‌دهد که بخش قابل توجهی از نوجوانان به این سطح از فعالیت بدنی دست نمی‌یابند و سبک زندگی کم‌تحرک همچنان یکی از چالش‌های مهم سلامت عمومی است.

نکته قابل توجه آن است که تصمیم دانش‌آموز برای مشارکت در فعالیت بدنی، صرفاً نتیجه آموزش درس تربیت بدنی نیست. این تصمیم تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل فردی، خانوادگی، مدرسه‌ای و رسانه‌ای قرار دارد. هنگامی که مدرسه، تحرک بدنی را به بخشی از فرهنگ روزانه خود تبدیل می‌کند، فرصت‌های متنوعی برای بازی، ورزش، فعالیت‌های گروهی و مشارکت دانش‌آموزان

فراهم می‌آورد و معلمان نیز خود الگوی سبک زندگی فعال هستند، احتمال درونی شدن رفتارهای سلامت‌محور افزایش می‌یابد. در مقابل، اگر پیام‌های غیررسمی مدرسه با محتوای آموزشی ناسازگار باشد، اثربخشی آموزش رسمی کاهش خواهد یافت؛ وضعیتی که دقیقاً با مفهوم برنامه درسی پنهان قابل تبیین است (Deal & Peterson, 2016; Langford et al., 2014). از سوی دیگر، شبکه‌های اجتماعی می‌توانند هم نقش تسهیل‌کننده و هم نقش بازدارنده در توسعه فعالیت بدنی ایفا کنند. انتشار برنامه‌های تمرینی علمی، آموزش مهارت‌های ورزشی، ترویج سبک زندگی فعال و ایجاد گروه‌های حمایتی از ظرفیت‌های مثبت این فضا محسوب می‌شوند. در مقابل، تبلیغ رژیم‌های غیرعلمی، مکمل‌های تأیید نشده، استانداردهای غیرواقع‌بینانه درباره تصویر بدن و توصیه‌های فاقد پشتوانه علمی می‌تواند نگرش و رفتار نوجوانان را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین مسئله اصلی، استفاده یا عدم استفاده از شبکه‌های اجتماعی نیست؛ بلکه کیفیت مواجهه انتقادی دانش‌آموز با محتوای سلامت است؛ مهارتی که تنها در سایه تعامل میان سواد سلامت، سواد رسانه‌ای، برنامه درسی پنهان و فرهنگ مدرسه شکل می‌گیرد (Nutbeam, 2021; Schulenkorf et al., 2021).

بر همین اساس، می‌توان استدلال کرد که مدرسه سلامت‌محور باید از نگاه سنتی انتقال اطلاعات سلامت عبور کرده و به سمت توانمندسازی دانش‌آموزان برای تصمیم‌گیری آگاهانه حرکت کند. در چنین رویکردی، هدف صرفاً آموزش این نیست که «چه چیزی سالم است»، بلکه دانش‌آموز می‌آموزد چرا یک ادعای سلامت معتبر است، چگونه اعتبار آن را ارزیابی کند و چگونه در برابر اطلاعات نادرست مقاومت نشان دهد. این همان سطح انتقادی سواد سلامت است که امروزه یکی از مهم‌ترین شایستگی‌های شهروندی در عصر دیجیتال به شمار می‌رود و تحقق آن بدون هم‌افزایی میان برنامه درسی رسمی، برنامه درسی پنهان، فرهنگ مدرسه و آموزش سواد رسانه‌ای امکان‌پذیر نخواهد بود.

مرور انتقادی ادبیات پژوهش

پژوهش‌های مرتبط با سواد سلامت دانش‌آموزان در دو دهه اخیر، از تمرکز بر ویژگی‌های فردی و آموزش‌های مبتنی بر انتقال اطلاعات، به سمت بررسی عوامل محیطی، اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر شکل‌گیری رفتارهای سلامت‌محور حرکت کرده‌اند. در این میان، مدرسه به‌عنوان یکی از مهم‌ترین محیط‌های اجتماعی زندگی کودکان و نوجوانان، جایگاه ویژه‌ای در مطالعات بین‌المللی یافته است؛ به‌گونه‌ای که بسیاری از پژوهشگران، مدرسه را نه تنها محل آموزش، بلکه محیطی برای پرورش شایستگی‌های مرتبط با سلامت و سبک زندگی سالم می‌دانند (World Health Organization [WHO], 2021; Langford et al., 2014). یکی از جریان‌های اصلی پژوهش در این حوزه، بر برنامه‌های مدرسه ارتقادهنده سلامت (Health Promoting Schools) متمرکز بوده است. مرور نظام‌مند Langford و همکاران (۲۰۱۴) که نتایج ده‌ها مطالعه مداخله‌ای را بررسی کرد، نشان داد مداخلاتی که کل محیط مدرسه، مشارکت خانواده، سیاست‌های مدرسه و فرهنگ سازمانی را به‌صورت هم‌زمان هدف قرار داده‌اند، نسبت به برنامه‌هایی که صرفاً بر آموزش کلاسی متکی بوده‌اند، تأثیر بیشتری بر ارتقای سلامت جسمی، سلامت روان، فعالیت بدنی و برخی رفتارهای تغذیه‌ای دانش‌آموزان داشته‌اند. این یافته بیانگر آن است که آموزش سلامت زمانی اثربخش خواهد بود که با ساختارها و فرهنگ مدرسه همسو باشد و صرف انتقال اطلاعات، برای ایجاد تغییرات پایدار رفتاری کافی نیست. در همین راستا، Bonell و همکاران (۲۰۱۳) با ارائه چارچوب نظری «تغییر محیط مدرسه»، استدلال کردند که رفتارهای سلامت‌محور دانش‌آموزان، محصول تعامل میان ویژگی‌های فردی و ساختار اجتماعی مدرسه هستند. از دیدگاه آنان، کیفیت روابط میان معلمان و دانش‌آموزان، احساس عدالت، فرصت مشارکت در تصمیم‌گیری، حمایت اجتماعی و احساس تعلق به مدرسه، از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر شکل‌گیری رفتارهای سالم محسوب می‌شوند. این دیدگاه، برنامه درسی پنهان را به‌عنوان یکی از سازوکارهای اصلی انتقال ارزش‌ها و هنجارهای سلامت‌محور معرفی می‌کند و نشان می‌دهد که پیام‌های غیررسمی مدرسه می‌توانند اثری عمیق‌تر از آموزش مستقیم داشته باشند.

از سوی دیگر، مطالعات مربوط به سواد سلامت نیز تحول قابل توجهی را تجربه کرده‌اند. در حالی که پژوهش‌های اولیه بیشتر بر سنجش توانایی خواندن و فهم اطلاعات سلامت متمرکز بودند، پژوهش‌های جدید، سواد سلامت را یک شایستگی پویا و وابسته به زمینه اجتماعی می‌دانند. مدل مفهومی Sørensen و همکاران (۲۰۱۲) با تأکید بر چهار مؤلفه «دسترسی، درک، ارزیابی و به‌کارگیری اطلاعات»، نقش محیط‌های آموزشی و اجتماعی را در توسعه این شایستگی برجسته ساخت. در ادامه، Bröder و

همکاران (۲۰۱۷) با مرور پژوهش‌های مربوط به کودکان و نوجوانان نشان دادند که سواد سلامت در سنین مدرسه، تحت تأثیر عوامل فردی، خانوادگی، مدرسه‌ای و اجتماعی شکل می‌گیرد و نمی‌توان آن را صرفاً نتیجه آموزش رسمی دانست. این یافته‌ها از رویکردهای مدرسه‌محور در ارتقای سواد سلامت حمایت می‌کنند.

هم‌زمان با گسترش فناوری‌های دیجیتال، جریان دیگری از پژوهش‌ها بر مفهوم سواد سلامت دیجیتال متمرکز شده است. Norman و Skinner (2006) این مفهوم را ترکیبی از سواد سلامت، سواد اطلاعاتی، سواد رسانه‌ای و مهارت‌های دیجیتال معرفی کردند و تأکید داشتند که کاربران باید علاوه بر دسترسی به اطلاعات، توانایی ارزیابی انتقادی اعتبار منابع را نیز داشته باشند. این دیدگاه در سال‌های اخیر و به‌ویژه پس از همه‌گیری کووید-۱۹ اهمیت بیشتری یافته است؛ زیرا انتشار گسترده اطلاعات نادرست سلامت در فضای مجازی، ضرورت آموزش مهارت‌های ارزیابی اطلاعات را دوچندان کرده است (Nutbeam & Lloyd, 2021).

در حوزه فعالیت بدنی نیز پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که مشارکت دانش‌آموزان در فعالیت‌های بدنی، تنها به عوامل فردی یا ساعات درس تربیت‌بدنی وابسته نیست. دستورالعمل‌های سازمان جهانی بهداشت (WHO, 2020) و شواهد ارائه‌شده توسط Bull و همکاران (۲۰۲۰) نشان می‌دهد که ایجاد محیط‌های حامی تحرک، سیاست‌های مدرسه، دسترسی به فضاهای ورزشی، نگرش معلمان و حمایت همسالان، نقش مهمی در افزایش فعالیت بدنی کودکان و نوجوانان دارند. بنابراین، توسعه فعالیت بدنی را باید نتیجه تعامل میان برنامه درسی رسمی، فرهنگ مدرسه و محیط اجتماعی دانست، نه صرفاً پیامد آموزش مستقیم. با وجود پیشرفت‌های چشمگیر در هر یک از این حوزه‌ها، بررسی ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که مطالعات موجود غالباً به‌صورت جزیره‌ای انجام شده‌اند. گروهی از پژوهش‌ها بر برنامه درسی پنهان و فرهنگ مدرسه تمرکز کرده‌اند، گروهی دیگر به سواد سلامت یا سواد سلامت دیجیتال پرداخته‌اند و دسته‌ای نیز نقش فعالیت بدنی یا شبکه‌های اجتماعی را بررسی کرده‌اند. با این حال، پژوهش‌هایی که این متغیرها را در قالب یک چارچوب مفهومی واحد و با تأکید بر روابط متقابل میان آن‌ها تحلیل کرده باشند، بسیار محدود هستند؛ به‌ویژه در نظام آموزشی ایران که تحولات رسانه‌ای، تغییر سبک زندگی دانش‌آموزان و ضرورت ارتقای سواد سلامت، اهمیت این موضوع را دوچندان کرده است.

از منظر روش‌شناختی نیز بخش قابل توجهی از مطالعات پیشین، رویکردی کمی و مقطعی داشته‌اند و کمتر به تبیین سازوکارهای تربیتی و فرهنگی مؤثر بر ارتقای سواد سلامت پرداخته‌اند. در نتیجه، هنوز روشن نیست که برنامه درسی پنهان چگونه از طریق فرهنگ مدرسه، بر نگرش دانش‌آموزان نسبت به فعالیت بدنی، نحوه مواجهه با اطلاعات سلامت در شبکه‌های اجتماعی و در نهایت بر توسعه سواد سلامت آنان اثر می‌گذارد.

بر این اساس، مقاله حاضر می‌کوشد با تلفیق ادبیات مربوط به برنامه درسی پنهان، فرهنگ مدرسه، سواد سلامت، فعالیت بدنی و سواد سلامت دیجیتال، چارچوبی نظری برای تبیین این روابط ارائه کند. وجه تمایز این مقاله با پژوهش‌های پیشین در آن است که به جای بررسی مستقل هر یک از این متغیرها، آن‌ها را به‌عنوان اجزای یک نظام تربیتی واحد در نظر می‌گیرد که تعامل میان آن‌ها می‌تواند به ارتقای پایدار سواد سلامت دانش‌آموزان منجر شود.

چارچوب مفهومی پیشنهادی پژوهش: سازوکار تأثیر برنامه درسی پنهان و فرهنگ مدرسه بر ارتقای سواد سلامت دانش‌آموزان

مرور ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که هیچ‌یک از مؤلفه‌های برنامه درسی پنهان، فرهنگ مدرسه، فعالیت بدنی، سواد سلامت و سواد سلامت دیجیتال به‌صورت مستقل قادر به تبیین رفتارهای سلامت‌محور دانش‌آموزان نیستند. شکل‌گیری سواد سلامت، نتیجه تعامل مستمر میان ویژگی‌های فردی، محیط آموزشی، روابط اجتماعی، فرصت‌های یادگیری و تجربه‌های روزمره دانش‌آموزان است (Bröder et al., 2017; Sørensen et al., 2012). از این‌رو، در مقاله حاضر، چارچوبی مفهومی پیشنهاد می‌شود که در آن برنامه درسی پنهان و فرهنگ مدرسه به‌عنوان دو عامل زیربنایی، از طریق چند مسیر واسطه‌ای بر توسعه سواد سلامت دانش‌آموزان اثر می‌گذارند.

در این چارچوب، برنامه درسی پنهان نه به عنوان یک محتوای آموزشی، بلکه به عنوان مجموعه‌ای از تجربه‌های تربیتی روزمره در نظر گرفته می‌شود. تعامل محترمانه معلمان با دانش‌آموزان، نحوه مدیریت تعارض‌ها، شیوه مشارکت دادن دانش‌آموزان در تصمیم‌گیری، ارزش‌گذاری به فعالیت بدنی، توجه به سلامت روان، عدالت در اجرای قوانین و کیفیت روابط انسانی، همگی پیام‌هایی را منتقل می‌کنند که به تدریج نگرش دانش‌آموزان نسبت به سلامت، مسئولیت‌پذیری و مراقبت از خود را شکل می‌دهند (Eisner, 2002; Jackson, 1968). بنابراین، برنامه درسی پنهان را می‌توان نخستین لایه اثرگذار بر سواد سلامت دانست؛ زیرا پیش از انتقال دانش، نگرش‌ها و ارزش‌های مرتبط با سلامت را می‌سازد.

عامل دوم، فرهنگ مدرسه است که بستر شکل‌گیری و انتقال پیام‌های برنامه درسی پنهان را فراهم می‌کند. مدرسه‌ای که بر همکاری، احترام متقابل، اعتماد، مشارکت و حمایت اجتماعی تأکید دارد، زمینه‌ای ایجاد می‌کند که دانش‌آموزان در آن سلامت را به عنوان یک ارزش مشترک تجربه کنند، نه صرفاً موضوعی برای مطالعه در کتاب‌های درسی. در مقابل، اگر فرهنگ مدرسه بر رقابت افراطی، تنبیه، بی‌تفاوتی یا حذف مشارکت دانش‌آموزان استوار باشد، حتی آموزش‌های رسمی سلامت نیز احتمالاً تأثیر محدودی بر رفتار آنان خواهد داشت (Schein, 2017; Deal & Peterson, 2016).

بر اساس این چارچوب، فعالیت بدنی نخستین مسیر واسطه‌ای میان فرهنگ مدرسه و سواد سلامت است. فعالیت بدنی صرفاً یک رفتار جسمانی نیست، بلکه بستری برای یادگیری همکاری، مسئولیت‌پذیری، خودتنظیمی، احترام به قوانین، مدیریت هیجان و تعامل اجتماعی نیز محسوب می‌شود. زمانی که مدرسه فرصت‌های متنوع، ایمن و فراگیر برای فعالیت بدنی فراهم می‌کند، دانش‌آموزان علاوه بر کسب منافع جسمانی، مهارت‌های روان‌شناختی و اجتماعی مرتبط با سلامت را نیز تجربه می‌کنند. این تجربه‌های عملی، درونی‌سازی مفاهیم سلامت را تسهیل کرده و احتمال تداوم رفتارهای سالم را در خارج از مدرسه افزایش می‌دهد (Bull et al., 2020; World Health Organization, 2020).

مسیر واسطه‌ای دوم، سواد سلامت دیجیتال است. در عصر رسانه‌های اجتماعی، دانش‌آموزان هر روز با حجم گسترده‌ای از اطلاعات سلامت مواجه می‌شوند که از نظر اعتبار علمی یکسان نیستند. در چنین شرایطی، مدرسه باید محیطی فراهم کند که دانش‌آموزان نه تنها مصرف‌کننده اطلاعات، بلکه ارزیاب نقاد اطلاعات باشند. آموزش مهارت‌هایی مانند بررسی نویسنده محتوا، تشخیص منابع معتبر، توجه به شواهد علمی، شناخت سوگیری‌های رسانه‌ای و تحلیل انتقادی پیام‌های سلامت، بخشی از رسالت مدرسه در توسعه سواد سلامت محسوب می‌شود (Nutbeam & Lloyd, 2021; Norman & Skinner, 2006).

نکته قابل توجه آن است که این دو مسیر واسطه‌ای، یعنی فعالیت بدنی و سواد سلامت دیجیتال، مستقل از یکدیگر عمل نمی‌کنند؛ بلکه در تعامل مستمر هستند. برای مثال، بسیاری از نگرش‌های دانش‌آموزان درباره ورزش، تناسب اندام، رژیم غذایی یا تصویر بدنی، تحت تأثیر محتوای منتشرشده در شبکه‌های اجتماعی شکل می‌گیرد. اگر فرهنگ مدرسه فرصت گفت‌وگو، تحلیل و نقد این محتوا را فراهم کند، احتمال پذیرش اطلاعات نادرست کاهش یافته و دانش‌آموزان تصمیم‌های سلامت‌محور خود را بر پایه شواهد علمی اتخاذ خواهند کرد. در مقابل، فقدان چنین فضایی ممکن است موجب پذیرش توصیه‌های غیرعلمی، الگوهای ناسالم تغذیه یا برداشت‌های نادرست از فعالیت بدنی شود (Okan et al., 2020; Chou et al., 2018).

بر اساس شواهد موجود، می‌توان روابط میان متغیرهای این پژوهش را در قالب یک زنجیره مفهومی تبیین کرد. در این زنجیره، برنامه درسی پنهان از طریق شکل‌دهی نگرش‌ها و ارزش‌های سلامت‌محور، بر فرهنگ مدرسه اثر متقابل دارد و این دو عامل، محیطی را ایجاد می‌کنند که در آن فعالیت بدنی، مشارکت اجتماعی، احساس تعلق به مدرسه و یادگیری انتقادی تقویت می‌شود. حاصل این فرایند، افزایش توانایی دانش‌آموزان در دسترسی، درک، ارزیابی و استفاده از اطلاعات سلامت و در نهایت ارتقای سواد سلامت خواهد بود. این تبیین با مدل یکپارچه سواد سلامت Sørensen و همکاران (۲۰۱۲) و رویکرد «مدرسه ارتقادهنده سلامت» سازمان جهانی بهداشت همسو است؛ زیرا هر دو، سواد سلامت را محصول تعامل فرد و محیط اجتماعی می‌دانند، نه صرفاً نتیجه آموزش مستقیم.

بر همین اساس، مقاله حاضر پیشنهاد می‌کند که سیاست‌های آموزشی مدارس از تمرکز صرف بر آموزش مفاهیم سلامت فاصله گرفته و به سمت ایجاد فرهنگ سلامت‌محور حرکت کنند. در چنین رویکردی، معلمان تنها انتقال‌دهنده دانش نیستند، بلکه الگوی رفتار سلامت، تسهیل‌کننده یادگیری انتقادی و سازنده فرهنگ مدرسه محسوب می‌شوند. همچنین مدیران مدارس با تصمیم‌های مدیریتی، شیوه سازمان‌دهی محیط آموزشی، حمایت از فعالیت‌های بدنی و تقویت مشارکت دانش‌آموزان، نقش

مستقیمی در اثربخشی برنامه درسی پنهان خواهند داشت. بنابراین، ارتقای سواد سلامت زمانی به صورت پایدار محقق می شود که برنامه درسی رسمی، برنامه درسی پنهان، فرهنگ مدرسه و آموزش سواد سلامت دیجیتال، به عنوان اجزای مکمل یک نظام تربیتی واحد طراحی و اجرا شوند.

دلالت های کاربردی پژوهش برای نظام آموزش و پرورش و مدارس

یافته های حاصل از مرور و تحلیل ادبیات پژوهش نشان می دهد که ارتقای سواد سلامت دانش آموزان، صرفاً با افزایش حجم آموزش های نظری یا افزودن محتوای سلامت به کتاب های درسی محقق نمی شود. اگرچه آموزش رسمی نقش مهمی در انتقال مفاهیم پایه سلامت دارد، اما پایداری رفتارهای سلامت محور مستلزم آن است که دانش آموزان این مفاهیم را در بستر تجربه های واقعی مدرسه تمرین، مشاهده و درونی کنند. از این منظر، مدرسه باید به محیطی تبدیل شود که سلامت در آن نه تنها آموزش داده شود، بلکه در ساختارها، روابط، تصمیم ها و فرهنگ روزمره آن نیز نمود داشته باشد (World; Langford et al., 2014; Health Organization [WHO], 2021).

نخستین دلالت کاربردی این پژوهش، بازنگری در سیاست های برنامه درسی با توجه به ظرفیت های برنامه درسی پنهان است. در بسیاری از مدارس، توجه اصلی به محتوای رسمی کتاب های درسی معطوف است، در حالی که کیفیت تعامل معلمان با دانش آموزان، شیوه مدیریت کلاس، نحوه مشارکت دادن دانش آموزان در تصمیم گیری، سبک ارزشیابی و حتی شیوه حل تعارض ها، پیام های تربیتی ماندگارتری نسبت به آموزش مستقیم منتقل می کنند (Eisner, 2002; Jackson, 1968). از این رو، برنامه ریزان آموزشی باید برنامه درسی پنهان را نه به عنوان پدیده ای ناخواسته، بلکه به عنوان ظرفیتی قابل مدیریت برای ارتقای سواد سلامت در نظر بگیرند.

دومین دلالت، تقویت فرهنگ مدرسه سلامت محور است. فرهنگ مدرسه زمانی می تواند به ارتقای سواد سلامت منجر شود که ارزش هایی نظیر احترام متقابل، مشارکت، مسئولیت پذیری، حمایت اجتماعی، عدالت آموزشی و توجه به رفاه دانش آموزان در تصمیم های مدیریتی و تعاملات روزمره مدرسه بازتاب یابد. تجربه مدارس موفق در چارچوب برنامه «مدرسه ارتقا دهنده سلامت» نشان داده است که تغییر فرهنگ سازمانی مدرسه، زمینه اجرای مؤثرتر برنامه های سلامت را فراهم می کند و احتمال پایداری رفتارهای سلامت محور را افزایش می دهد (WHO, 2021; Langford et al., 2014).

یکی دیگر از پیامدهای کاربردی این پژوهش، بازتعریف نقش معلم در آموزش سلامت است. در رویکردهای سنتی، معلم انتقال دهنده دانش تلقی می شود؛ اما در چارچوب سواد سلامت، نقش معلم فراتر از انتقال اطلاعات است. معلم باید به عنوان الگوی رفتار سلامت محور، تسهیل کننده یادگیری، هدایت کننده گفت وگوهای انتقادی و مشوق تصمیم گیری آگاهانه عمل کند. شواهد پژوهشی نشان می دهد که رفتارهای روزمره معلمان، از جمله نحوه مواجهه با استرس، توجه به فعالیت بدنی، شیوه ارتباط با دانش آموزان و مدیریت تعارض، بخشی از برنامه درسی پنهان را شکل می دهد و می تواند بر نگرش دانش آموزان نسبت به سلامت تأثیر بگذارد (Schein, 2017; Deal & Peterson, 2016).

یافته های این پژوهش همچنین بر ضرورت تقویت فعالیت بدنی به عنوان یک راهبرد تربیتی تأکید دارد. فعالیت بدنی نباید صرفاً در قالب ساعات درس تربیت بدنی تعریف شود، بلکه لازم است به یکی از مؤلفه های فرهنگ مدرسه تبدیل گردد. ایجاد فرصت برای بازی های فعال در زنگ های تفریح، طراحی فضاهای مناسب برای تحرک، اجرای برنامه های پیاده روی مدرسه محور، برگزاری رویدادهای ورزشی مشارکتی و تشویق معلمان به مشارکت در فعالیت های بدنی، از جمله اقداماتی هستند که می توانند نگرش مثبت دانش آموزان نسبت به سبک زندگی فعال را تقویت کنند. این پیشنهادها با توصیه های سازمان جهانی بهداشت درباره ایجاد محیط های حامی فعالیت بدنی برای کودکان و نوجوانان همخوانی دارد (Bull et al., 2020; WHO, 2020).

از سوی دیگر، تحولات فضای دیجیتال، ضرورت آموزش سواد سلامت دیجیتال را بیش از گذشته آشکار ساخته است. امروزه دانش آموزان روزانه با حجم قابل توجهی از محتوای سلامت در شبکه های اجتماعی مواجه می شوند؛ محتوایی که از نظر اعتبار علمی یکسان نیست. بنابراین، مدارس باید فرصت هایی برای آموزش مهارت های ارزیابی منابع، تشخیص اطلاعات نادرست، تحلیل انتقادی پیام های رسانه ای و استفاده مسئولانه از اطلاعات سلامت فراهم آورند. این آموزش ها می تواند در قالب فعالیت های کلاسی، پروژه های گروهی، تحلیل نمونه های واقعی از محتوای شبکه های اجتماعی و گفت وگوهای هدایت شده انجام شود تا دانش آموزان

علاوه بر افزایش آگاهی، توانایی قضاوت علمی درباره اطلاعات سلامت را نیز کسب کنند (Norman & Skinner, 2006؛ Nutbeam & Lloyd, 2021).

نکته مهم دیگر، تقویت همکاری میان مدرسه، خانواده و جامعه است. پژوهش‌های حوزه «مدرسه ارتقادهنده سلامت» نشان داده‌اند که اثر برنامه‌های سلامت زمانی پایدارتر است که خانواده‌ها نیز در فرایند آموزش مشارکت داشته باشند و پیام‌های سلامت در محیط خانه و مدرسه همسو باشند (Langford et al., 2014). بر این اساس، پیشنهاد می‌شود مدارس با برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای والدین، تولید محتوای علمی قابل اعتماد، استفاده از بسترهای ارتباطی مدرسه و دعوت از متخصصان حوزه سلامت، زمینه هماهنگی بیشتر میان خانواده و مدرسه را فراهم کنند. چنین رویکردی نه تنها به ارتقای سواد سلامت دانش‌آموزان کمک می‌کند، بلکه ظرفیت خانواده‌ها را نیز برای مواجهه نقادانه با اطلاعات سلامت افزایش می‌دهد.

در سطح سیاست‌گذاری نیز نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که موفقیت برنامه‌های ارتقای سواد سلامت، مستلزم هم‌افزایی میان بخش آموزش و بخش سلامت است. طراحی برنامه‌های مشترک میان وزارت آموزش و پرورش، وزارت بهداشت، دانشگاه‌های علوم پزشکی و نهادهای فعال در حوزه سلامت عمومی، می‌تواند زمینه تدوین راهنماهای آموزشی، توانمندسازی معلمان، توسعه منابع آموزشی استاندارد و ارزیابی مستمر برنامه‌های سلامت‌محور را فراهم کند. سازمان جهانی بهداشت نیز در چارچوب رویکرد «مدرسه ارتقادهنده سلامت» بر همکاری بین‌بخشی و مشارکت همه ذی‌نفعان به‌عنوان یکی از اصول بنیادین ارتقای سلامت در مدارس تأکید کرده است (WHO, 2021).

در مجموع، دلالت‌های کاربردی این پژوهش نشان می‌دهد که توسعه سواد سلامت دانش‌آموزان نیازمند نگاه سیستمی به مدرسه است؛ نگاهی که در آن برنامه درسی رسمی، برنامه درسی پنهان، فرهنگ مدرسه، فعالیت بدنی، سواد سلامت دیجیتال و مشارکت خانواده، اجزای به‌هم‌پیوسته یک نظام تربیتی محسوب می‌شوند. هرگونه مداخله‌ای که تنها بر یکی از این مؤلفه‌ها متمرکز باشد، احتمالاً اثر محدودی خواهد داشت؛ در حالی که هماهنگی میان این ابعاد می‌تواند زمینه شکل‌گیری رفتارهای سلامت‌محور پایدار را در دانش‌آموزان فراهم سازد.

نتیجه‌گیری

سواد سلامت در دنیای امروز، یکی از شایستگی‌های اساسی دانش‌آموزان برای اتخاذ تصمیم‌های آگاهانه درباره سلامت فردی و اجتماعی محسوب می‌شود. مرور و تحلیل منابع این پژوهش نشان داد که ارتقای این شایستگی، صرفاً از طریق آموزش رسمی مفاهیم سلامت امکان‌پذیر نیست، بلکه نیازمند ایجاد محیطی یادگیرنده است که در آن دانش‌آموزان بتوانند ارزش‌ها، نگرش‌ها و رفتارهای سلامت‌محور را در بستر تجربه‌های واقعی مدرسه کسب کنند (Sørensen et al., 2012؛ Nutbeam, 2000).

بررسی مبانی نظری و پژوهش‌های پیشین نشان داد که برنامه درسی پنهان و فرهنگ مدرسه از مهم‌ترین عوامل اثرگذار بر شکل‌گیری سواد سلامت هستند. تعاملات روزمره معلمان با دانش‌آموزان، شیوه مدیریت مدرسه، کیفیت روابط انسانی، فرصت‌های مشارکت، احساس تعلق به مدرسه و ارزش‌گذاری بر فعالیت بدنی، پیام‌هایی را منتقل می‌کنند که در بسیاری از موارد، اثرگذاری بیشتری نسبت به آموزش مستقیم دارند (Jackson, 1968؛ Deal & Peterson, 2016). بنابراین، مدرسه تنها محل انتقال دانش نیست، بلکه محیطی تربیتی است که می‌تواند زمینه شکل‌گیری رفتارهای پایدار سلامت‌محور را فراهم سازد.

از سوی دیگر، گسترش شبکه‌های اجتماعی و افزایش دسترسی دانش‌آموزان به اطلاعات سلامت، اهمیت سواد سلامت دیجیتال را بیش از گذشته آشکار کرده است. در چنین شرایطی، مدارس باید علاوه بر آموزش مفاهیم سلامت، توانایی جست‌وجو، ارزیابی و استفاده نقادانه از اطلاعات سلامت را نیز در دانش‌آموزان تقویت کنند تا آنان بتوانند میان اطلاعات معتبر علمی و محتوای نادرست یا گمراه‌کننده تمایز قائل شوند (Norman & Skinner, 2006؛ Nutbeam & Lloyd, 2021).

همچنین، شواهد بررسی‌شده نشان داد که فعالیت بدنی نه تنها به بهبود سلامت جسمانی کمک می‌کند، بلکه می‌تواند بستری برای تقویت مسئولیت‌پذیری، تعامل اجتماعی، خودتنظیمی و مشارکت دانش‌آموزان باشد. از این‌رو، تبدیل فعالیت بدنی به یکی از مؤلفه‌های فرهنگ مدرسه، می‌تواند نقش مؤثری در ارتقای سواد سلامت و شکل‌گیری سبک زندگی سالم ایفا کند (Bull et al., 2020؛ World Health Organization, 2020).

در مجموع، می‌توان نتیجه گرفت که ارتقای سواد سلامت دانش‌آموزان، مستلزم رویکردی جامع و مدرسه‌محور است؛ رویکردی که در آن برنامه درسی رسمی، برنامه درسی پنهان، فرهنگ مدرسه، فعالیت بدنی و آموزش سواد سلامت دیجیتال، به‌صورت مکمل و هماهنگ عمل کنند. تحقق چنین رویکردی می‌تواند زمینه پرورش دانش‌آموزانی را فراهم آورد که علاوه بر برخورداری از دانش سلامت، توانایی تحلیل، ارزیابی و به‌کارگیری آگاهانه اطلاعات سلامت را نیز در زندگی فردی و اجتماعی خود داشته باشند.

با توجه به ماهیت مروری و تحلیلی این مقاله، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با استفاده از روش‌های تجربی و مطالعات میدانی، الگوی مفهومی ارائه‌شده را در مقاطع مختلف تحصیلی بررسی کرده و نقش هر یک از مؤلفه‌های برنامه درسی پنهان، فرهنگ مدرسه و سواد سلامت دیجیتال را در ارتقای سواد سلامت دانش‌آموزان به‌صورت تجربی ارزیابی کنند.

منابع

- Bonell, C., Fletcher, A., Jamal, F., Wells, H., Harden, A., Murphy, S., & Thomas, J. (2013). *Theories of how the school environment impacts on student health: Systematic review and synthesis*. Health & Place, 24, 242–249.
- Bröder, J., Okan, O., Bauer, U., Bruland, D., Schlupp, S., Bollweg, T. M., Saboga-Nunes, L., Bond, E., Sørensen, K., Bitzer, E. M., Jordan, S., Domanska, O., Firnges, C., Carvalho, G. S., Bittlingmayer, U. H., Levin-Zamir, D., Pelikan, J., Sahrai, D., Lenz, A., ... Pinheiro, P. (2017). *Health literacy in childhood and youth: A systematic review of definitions and models*. BMC Public Health, 17, Article 361.
- Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., Carty, C., Chaput, J. P., Chastin, S., Chou, R., Dempsey, P. C., DiPietro, L., Ekelund, U., Firth, J., Friedenreich, C. M., Garcia, L., Gichu, M., Jago, R., Katzmarzyk, P. T., ... Willumsen, J. F. (2020). *World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. British Journal of Sports Medicine, 54(24), 1451–1462.
- Chou, W. Y. S., Oh, A., & Klein, W. M. P. (2018). *Addressing health-related misinformation on social media*. JAMA, 320(23), 2417–2418.
- Deal, T. E., & Peterson, K. D. (2016). *Shaping school culture* (3rd ed.). Jossey-Bass.
- Eisner, E. W. (2002). *The educational imagination: On the design and evaluation of school programs* (3rd ed.). Merrill Prentice Hall.
- Jackson, P. W. (1968). *Life in classrooms*. Holt, Rinehart and Winston.
- Langford, R., Bonell, C., Jones, H., Poulou, T., Murphy, S., Waters, E., Komro, K., Gibbs, L., Magnus, D., & Campbell, R. (2014). *The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement*. Cochrane Database of Systematic Reviews, (4).
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). *eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world*. Journal of Medical Internet Research, 8(2), e9.

- Nutbeam, D. (2000). *Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century*. Health Promotion International, 15(3), 259–267.
- Nutbeam, D. (2021). *The evolving concept of health literacy*. Social Science & Medicine, 269, 113559.
- Nutbeam, D., & Lloyd, J. E. (2021). *Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health*. Annual Review of Public Health, 42, 159–173.
- Okan, O., Bollweg, T. M., Berens, E. M., Hurrelmann, K., Bauer, U., & Schaeffer, D. (2020). *Coronavirus-related health literacy: A cross-sectional study in adults during the COVID-19 infodemic in Germany*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(15), 5503.
- Schein, E. H., & Schein, P. A. (2017). *Organizational culture and leadership* (5th ed.). John Wiley & Sons.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H., & (HLS-EU Consortium). (2012). *Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models*. BMC Public Health, 12, 80.
- World Health Organization. (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2021). *Health literacy in the context of health, well-being and learning outcomes: The case of children and adolescents in schools*. WHO Regional Office for Europe.