

شناسایی و اولویت‌بندی سواد سلامت برای معلمان دوره ابتدایی بر اساس سند تحول بنیادین آموزش و پرورش

عادلہ پارسامنش^۱، رضا سورانی یانچشمہ^{۱*}، بابک نصیری قرقانی^۱

۱. گروه مدیریت آموزشی، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: reza2262@iau.ir

چکیده

هدف پژوهش حاضر شناسایی، طراحی و اولویت‌بندی ابعاد و مؤلفه‌های سواد سلامت برای معلمان دوره ابتدایی بر مبنای الزامات و محورهای سند تحول بنیادین آموزش و پرورش بود. این پژوهش با رویکرد آمیخته اکتشافی در دو فاز انجام شد. در بخش کیفی، از روش فراترکیب برای استخراج مؤلفه‌های سواد سلامت و از تکنیک دلفی برای بومی‌سازی و اعتباربخشی یافته‌ها استفاده شد. جامعه کیفی شامل ۱۸ نفر از خبرگان دانشگاهی و متخصصان اجرایی بود که به شیوه هدفمند انتخاب شدند. در بخش کمی، ۲۰۰ نفر از معلمان دوره ابتدایی شهر تهران به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل کاربرگ فراترکیب، پرسشنامه‌های دلفی و پرسشنامه محقق ساخته ۵۱ گویه‌ای بود. داده‌ها در بخش کیفی با نرم‌افزار MAXQDA و در بخش کمی با مدل‌سازی معادلات ساختاری در نرم‌افزارهای SPSS و SmartPLS تحلیل شدند. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که الگوی سواد سلامت معلمان دارای چهار بعد اصلی شناختی، نگرشی، مهارتی و حمایتی است. در سطح ابعاد، بعد نگرشی با مقدار AVE برابر ۰.۵۹۹، در رتبه نخست قرار گرفت و پس از آن ابعاد مهارتی (۰.۵۶۷)، حمایتی (۰.۵۳۷) و شناختی (۰.۴۹۰) قرار داشتند. در سطح مؤلفه‌ها، ارزش‌گذاری سلامت (۰.۷۸۳)، باورهای هنجاری (۰.۷۷۴) و باورهای کنترلی (۰.۷۶۶) بالاترین بارهای عاملی را کسب کردند. همچنین مهارت‌های ارتباطی سلامت (۰.۷۵۸) و مهارت‌های کاربردی سلامت (۰.۷۴۹) از مهم‌ترین مؤلفه‌های بعد مهارتی بودند. یافته‌ها نشان داد که نگرش‌های مرتبط با سلامت، بنیادی‌ترین مؤلفه در ارتقای سواد سلامت معلمان دوره ابتدایی محسوب می‌شوند و توسعه مهارت‌های عملی، حمایت‌های محیطی و تقویت دانش سلامت باید به صورت یکپارچه در برنامه‌های تربیت معلم و سیاست‌های آموزشی مورد توجه قرار گیرد. الگوی ارائه‌شده می‌تواند مبنایی برای طراحی برنامه‌های آموزشی، بازنگری محتوای تربیت معلم و ارتقای سلامت در مدارس ابتدایی باشد.

کلیدواژه‌گان: سواد سلامت، معلمان دوره ابتدایی، سند تحول بنیادین آموزش و پرورش، آموزش و پرورش، مدل‌سازی معادلات ساختاری.

تاریخ ارسال: ۱ بهمن ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری: ۱۳ خرداد ۱۴۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۹ خرداد ۱۴۰۵

تاریخ چاپ اولیه: ۱۷ تیر ۱۴۰۵

تاریخ چاپ نهایی: ۱ تیر ۱۴۰۶



How to cite: Parsamanesh, A., Sourani Yancheshmeh, R., & Nasiri Gharghani, B. (2027). Identification and Prioritization of Health Literacy for Primary School Teachers Based on the Fundamental Reform Document of Education. *Training, Education, and Sustainable Development*, 5(2), 1-16.



© 2027 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Identification and Prioritization of Health Literacy for Primary School Teachers Based on the Fundamental Reform Document of Education

Adele Parsamanesh¹, Reza Sourani Yancheshmeh^{1*}, Babak Nasiri Gharghani¹

1. Department of Educational Management, WT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

*Corresponding Author's Email: reza2262@iau.ir

Abstract

The present study aimed to identify, develop, and prioritize the dimensions and components of health literacy for primary school teachers based on the requirements of the Fundamental Reform Document of Education. This study employed an exploratory mixed-method design in two phases. In the qualitative phase, a meta-synthesis approach was used to extract health literacy components, and the Delphi technique was applied for localization and validation. The qualitative sample consisted of 18 university experts and executive specialists selected through purposive sampling. In the quantitative phase, 200 primary school teachers in Tehran were selected through multistage cluster sampling. Data collection instruments included a meta-synthesis worksheet, Delphi questionnaires, and a researcher-developed 51-item questionnaire. Qualitative data were analyzed using MAXQDA, while quantitative data were examined through structural equation modeling using SPSS and SmartPLS. Confirmatory factor analysis revealed that the health literacy model consisted of four major dimensions: cognitive, attitudinal, skill-based, and supportive. At the dimensional level, the attitudinal dimension achieved the highest priority (AVE = 0.599), followed by the skill-based (AVE = 0.567), supportive (AVE = 0.537), and cognitive (AVE = 0.490) dimensions. At the component level, valuing health (factor loading = 0.783), normative beliefs (0.774), and control beliefs (0.766) demonstrated the strongest loadings. In addition, health communication skills (0.758) and practical health skills (0.749) emerged as the most influential skill-related components. The findings indicate that health-related attitudes constitute the most fundamental dimension of teachers' health literacy. Strengthening practical competencies, supportive environments, and health knowledge should therefore be integrated into teacher education programs and educational policies. The proposed model provides a comprehensive framework for curriculum development, teacher professional training, and health promotion initiatives within primary schools.

Keywords: Health Literacy; Primary School Teachers; Fundamental Reform Document; Education Reform; Structural Equation Modeling.

Submit Date: 21 January 2026

Revise Date: 03 June 2026

Accept Date: 09 June 2026

Initial Publish: 08 July 2026

Final Publish: 22 June 2027

سلامت یکی از بنیادی‌ترین مؤلفه‌های توسعه انسانی و اجتماعی است و نقش تعیین‌کننده‌ای در ارتقای کیفیت زندگی، بهره‌وری فردی و پیشرفت جوامع ایفا می‌کند. در دهه‌های اخیر، مفهوم «سواد سلامت» به‌عنوان یکی از شاخص‌های کلیدی ارتقای سلامت فردی و اجتماعی مورد توجه گسترده پژوهشگران، سیاست‌گذاران و نظام‌های آموزشی قرار گرفته است. سواد سلامت فراتر از توانایی خواندن و درک اطلاعات بهداشتی بوده و مجموعه‌ای از دانش، مهارت‌ها، نگرش‌ها و توانایی‌های شناختی و اجتماعی را در بر می‌گیرد که افراد را قادر می‌سازد تا به اطلاعات سلامت دسترسی پیدا کنند، آنها را درک نمایند، مورد ارزیابی قرار دهند و در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با سلامت به کار گیرند (Nutbeam, 2020; Nutbeam & Lloyd, 2021). از این منظر، سواد سلامت نه تنها یک پیامد آموزشی، بلکه یکی از تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت محسوب می‌شود که می‌تواند بر رفتارهای فردی، کیفیت زندگی، سلامت روان و رفاه اجتماعی افراد تأثیر بگذارد (Nutbeam & Lloyd, 2021; Saboohi et al., 2025).

گسترش چالش‌های بهداشتی در عصر معاصر، از جمله بیماری‌های مزمن، بحران‌های همه‌گیر، مشکلات سلامت روان و گسترش اطلاعات نادرست در فضای مجازی، اهمیت سواد سلامت را بیش از پیش آشکار ساخته است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند افرادی که از سطح بالاتری از سواد سلامت برخوردارند، توانایی بیشتری در مدیریت شرایط سلامت خود، انتخاب رفتارهای سالم و بهره‌گیری از خدمات بهداشتی دارند (Kim et al., 2025; Malini et al., 2025). همچنین در دوران همه‌گیری‌های جهانی، سواد سلامت نقش اساسی در درک پیام‌های بهداشتی، مقابله با اطلاعات نادرست و رعایت رفتارهای پیشگیرانه ایفا کرده است (Seng et al., 2025). یافته‌های مطالعات مختلف نیز نشان می‌دهد که ارتقای سواد سلامت می‌تواند به بهبود رفتارهای پیشگیرانه، افزایش کیفیت زندگی و کاهش آسیب‌های اجتماعی و روانی منجر شود (Aslani & Aslani, 2023; Panahi et al., 2018; Rahmanpour et al., 2023).

در این میان، نظام آموزش و پرورش به‌عنوان یکی از مهم‌ترین نهادهای اجتماعی، نقش ویژه‌ای در توسعه سواد سلامت جامعه بر عهده دارد. مدارس نه تنها محیطی برای انتقال دانش علمی هستند، بلکه بستر اصلی شکل‌گیری نگرش‌ها، ارزش‌ها و رفتارهای مرتبط با سلامت نیز محسوب می‌شوند. در این فرآیند، معلمان به‌عنوان مهم‌ترین عامل انسانی در نظام آموزشی، نقش محوری در آموزش و ترویج مفاهیم سلامت دارند. معلمان دوره ابتدایی به دلیل ارتباط مستقیم و مستمر با کودکان در سال‌های شکل‌گیری شخصیت، از جایگاه ویژه‌ای برخوردارند و می‌توانند در نهادینه‌سازی رفتارهای سالم و ارتقای سلامت نسل آینده تأثیرگذار باشند (Jafari et al., 2022; Sobhanifar et al., 2025). از این رو، میزان سواد سلامت معلمان می‌تواند به طور مستقیم بر کیفیت آموزش سلامت و حتی بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی دانش‌آموزان اثرگذار باشد (Lau et al., 2022; Nalipay et al., 2024).

پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که سواد سلامت معلمان تنها محدود به دانش سلامت نیست، بلکه ابعاد گسترده‌ای از جمله مهارت‌های شناختی، توانایی‌های ارتباطی، نگرش‌های سلامت‌محور و قابلیت‌های تصمیم‌گیری را در بر می‌گیرد. در این زمینه، پeralta و همکاران نشان دادند که معلمان و دانشجومعلم‌ان دارای پروفایل‌های متفاوتی از سواد سلامت هستند و این تفاوت‌ها می‌تواند بر کیفیت عملکرد آموزشی آنان اثر بگذارد (Peralta et al., 2024). همچنین مطالعه کیلی-اشبی و همکاران بیانگر آن است که سطح سواد سلامت دانشجومعلم‌ان با ادراک آنان از توانایی‌های تدریس و آمادگی حرفه‌ای رابطه معناداری دارد (Kealy-Ashby et al., 2025). یافته‌های پژوهش نالیپی و همکاران نیز بر اهمیت سواد سلامت روان در میان معلمان تأکید کرده و نشان داده است که این نوع سواد می‌تواند نقش مهمی در مدیریت چالش‌های آموزشی و حمایت از سلامت روان دانش‌آموزان ایفا کند (Nalipay et al., 2024).

از سوی دیگر، توسعه سواد سلامت در محیط مدرسه نیازمند فراهم شدن بسترهای آموزشی و سازمانی مناسب است. تجربیات معلمان در برنامه‌های توسعه حرفه‌ای مرتبط با سواد سلامت نشان می‌دهد که آموزش‌های تخصصی، حمایت مدیریتی و دسترسی به منابع آموزشی مناسب از عوامل کلیدی در موفقیت برنامه‌های ارتقای سواد سلامت محسوب می‌شوند (Otten et al., 2023). همچنین مطالعات انجام‌شده در زمینه

سواد سلامت دیجیتال نشان داده‌اند که معلمان برای مواجهه با حجم گسترده اطلاعات سلامت در فضای دیجیتال، نیازمند مهارت‌های پیشرفته‌ای در ارزیابی و تحلیل اطلاعات هستند (Rangnow et al., 2024). در همین راستا، بررسی وضعیت سواد سلامت مرتبط با کووید-۱۹ در میان معلمان مدارس نیز نشان داده است که سطح سواد سلامت آنان با عوامل فردی و حرفه‌ای متعددی در ارتباط است و می‌تواند بر کیفیت پاسخگویی آنان به بحران‌های سلامت اثر بگذارد (Lau et al., 2022).

در ادبیات نظری سواد سلامت، مدل‌های مختلفی برای تبیین ابعاد این سازه ارائه شده است. یکی از شناخته‌شده‌ترین چارچوب‌ها، الگوی ناتبیم است که سواد سلامت را در سه سطح عملکردی، تعاملی و انتقادی طبقه‌بندی می‌کند (Nutbeam, 2020; Nutbeam & Lloyd, 2021). بر اساس این دیدگاه، افراد ابتدا باید توانایی دسترسی و فهم اطلاعات سلامت را کسب کنند، سپس بتوانند در تعاملات اجتماعی از این اطلاعات استفاده نمایند و در نهایت به سطحی از تفکر انتقادی دست یابند که قادر به ارزیابی و تحلیل اطلاعات سلامت باشند. چنین رویکردی به ویژه در محیط‌های آموزشی اهمیت فراوانی دارد؛ زیرا معلمان باید علاوه بر درک اطلاعات سلامت، توانایی انتقال، تفسیر و نقد این اطلاعات را نیز داشته باشند (Benes & Alperin, 2025; Peralta et al., 2024).

در ایران نیز توجه به موضوع سواد سلامت در سال‌های اخیر افزایش یافته است. پژوهش‌های داخلی نشان داده‌اند که سواد سلامت با متغیرهایی همچون سلامت اجتماعی، کیفیت زندگی، سلامت روان و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی رابطه مثبت دارد (Aslani & Aslani, 2023; Hojatifar et al., 2024; Rahmanpour et al., 2023). مطالعات انجام‌شده در حوزه آموزش نیز نشان داده‌اند که سطح سواد سلامت می‌تواند رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان را تحت تأثیر قرار دهد و زمینه‌ساز ارتقای سلامت فردی و اجتماعی آنان شود (Amani & Saber, 2023). همچنین بررسی سواد سلامت روان در میان معلمان ایرانی بیانگر آن است که اگرچه اهمیت این مفهوم مورد پذیرش قرار گرفته، اما همچنان کاستی‌هایی در زمینه آموزش، توانمندسازی و توسعه حرفه‌ای معلمان وجود دارد (Mirzaei et al., 2023).

با وجود اهمیت روزافزون سواد سلامت، شواهد حاکی از آن است که بسیاری از معلمان با چالش‌های متعددی در این زمینه مواجه هستند. فقدان آموزش‌های تخصصی، محدودیت منابع آموزشی، کمبود حمایت‌های سازمانی و عدم دسترسی به برنامه‌های توسعه حرفه‌ای از جمله مهم‌ترین موانع ارتقای سواد سلامت در میان معلمان به شمار می‌رود (Hojatifar et al., 2024; Rahmanzadeh et al., 2024). علاوه بر این، نقش خانواده و جامعه در شکل‌گیری و تقویت سواد سلامت نیز بسیار مهم است و نبود آگاهی کافی در میان والدین می‌تواند اثربخشی برنامه‌های آموزشی مدارس را کاهش دهد (Khazaei, 2024). پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که تعامل سازنده میان مدرسه، خانواده و جامعه یکی از پیش‌شرط‌های اساسی موفقیت برنامه‌های سلامت‌محور در مدارس است (Benes & Alperin, 2025; Otten et al., 2024).

از منظر سیاست‌گذاری آموزشی، سند تحول بنیادین آموزش و پرورش به‌عنوان مهم‌ترین سند بالادستی نظام تعلیم و تربیت جمهوری اسلامی ایران، بر تربیت همه‌جانبه دانش‌آموزان در ساحت‌های مختلف تأکید دارد. یکی از این ساحت‌ها، ساحت زیستی و بدنی است که سلامت جسمی، روانی و اجتماعی دانش‌آموزان را مورد توجه قرار می‌دهد. با این حال، بررسی‌های انجام‌شده نشان می‌دهد که مفهوم سواد سلامت به صورت جامع و نظام‌مند در این سند تبیین نشده و همچنان نیازمند توسعه نظری و عملیاتی است (Khodadoust, 2023; Mehrjoo & Amadeh, 2023). از سوی دیگر، شواهد پژوهشی بیانگر آن است که تحقق اهداف سند تحول بنیادین در حوزه سلامت، بدون برخورداری معلمان از سطح مطلوبی از سواد سلامت امکان‌پذیر نخواهد بود (Shahi, 2024; Sobhanifar et al., 2025).

همچنین مطالعات جدید نشان داده‌اند که نگرش معلمان نسبت به سلامت و میزان دانش آنان در حوزه‌های مختلف سلامت با سطح سواد سلامت ارتباط نزدیکی دارد و می‌تواند بر عملکرد حرفه‌ای آنان اثرگذار باشد (Güneş & Baş, 2025). در حوزه سلامت روان نیز پژوهش‌ها تأکید کرده‌اند که ارتقای سواد سلامت می‌تواند موانع کمک‌جویی را کاهش داده و رفتارهای سلامت‌محور را تقویت کند (Mackenzie & ...).

ابعاد شناختی برجسته می‌سازد. این یافته‌ها اهمیت پرداختن به ابعاد نگرشی، مهارتی و حمایتی سواد سلامت را در کنار

با وجود مطالعات متعدد در زمینه سواد سلامت، بررسی ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که تاکنون الگوی جامعی برای شناسایی و اولویت‌بندی ابعاد و مؤلفه‌های سواد سلامت معلمان دوره ابتدایی مبتنی بر سند تحول بنیادین آموزش و پرورش ارائه نشده است. اغلب پژوهش‌های پیشین بر یک بعد خاص از سواد سلامت تمرکز داشته‌اند و کمتر به تلفیق ابعاد شناختی، نگرشی، مهارتی و حمایتی در قالب یک چارچوب بومی و مبتنی بر اسناد بالادستی پرداخته‌اند (Khodadoust, 2023; Otten et al., 2024; Rahmanzadeh et al., 2024). بنابراین، پژوهش حاضر با هدف شناسایی و اولویت‌بندی ابعاد و مؤلفه‌های سواد سلامت برای معلمان دوره ابتدایی بر اساس سند تحول بنیادین آموزش و پرورش انجام شد.

روش‌شناسی

عنوان پژوهش حاضر، طراحی و اعتبارسنجی الگوی جامع سواد سلامت برای معلمان دوره ابتدایی بر اساس محورهای سند تحول بنیادین آموزش و پرورش است. بر این اساس روش پژوهش در فاز نخست (کیفی)، از نوع فراترکیب برای شناسایی مؤلفه‌ها و استفاده از تکنیک دلفی برای بومی‌سازی و اعتبارسنجی کیفی بود؛ در فاز دوم (کمی)، از روش توصیفی-تحلیلی استفاده شد.

جامعه آماری در بخش کیفی شامل خبرگان دانشگاهی و متخصصان اجرایی (۱۸ نفر) و در بخش کمی شامل معلمان دوره ابتدایی شهر تهران بود. روش نمونه‌گیری در بخش کیفی به صورت هدفمند قضاوتی و در بخش کمی به شیوه خوشه‌ای چندمرحله‌ای (۲۰۰ نفر) انجام گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها در فاز کیفی، کاربرگ تحلیل فراترکیب و پرسشنامه‌های دلفی بود. در فاز کمی، از پرسشنامه محقق ساخته ۵۱ گویه‌ای استفاده شد. روایی و پایایی در بخش کیفی از طریق معیارهای «اعتبارپذیری» (تأیید خبرگان)، «انتقال‌پذیری» (توصیف دقیق فرایندها) و «قابلیت اعتماد» (ثبت دقیق مراحل کدگذاری) و همچنین محاسبه «ضریب توافق کاپا» بین کدگذاران برای سنجش پایایی بررسی شد. در بخش کمی، روایی پرسشنامه از طریق روایی محتوا (CVR و CVI)، و روایی سازه (تحلیل عاملی تأییدی) و پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و امگای مک‌دونالد تأیید گردید.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش کیفی با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA (کدگذاری باز، محوری و انتخابی) و در بخش کمی از طریق مدل‌سازی معادلات ساختاری با نرم‌افزارهای SPSS و SmartPLS انجام شد.

یافته‌ها

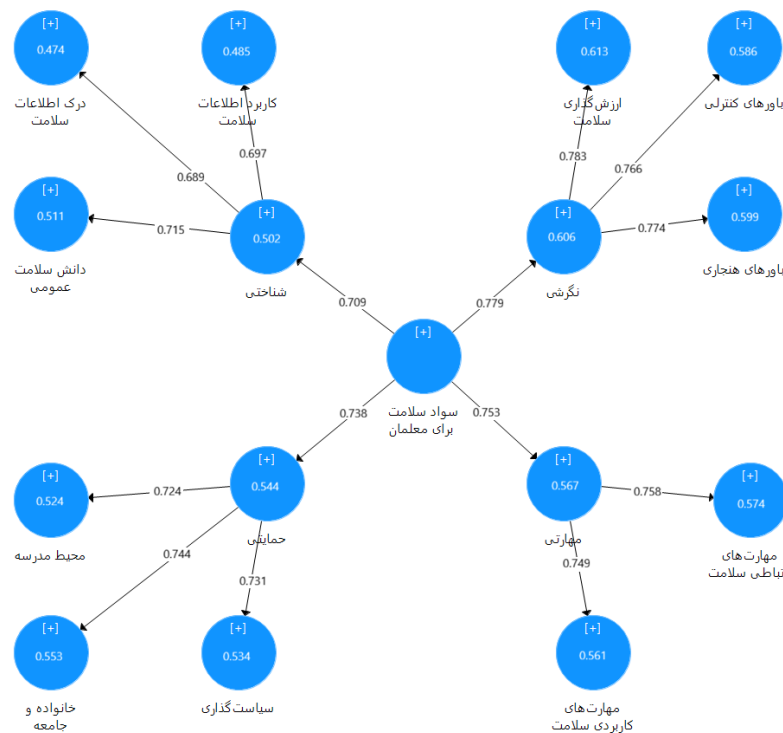
در بخش کیفی پژوهش حاضر، با تکیه بر بررسی‌های حاصل از فراترکیب، به شناسایی ابعاد و مؤلفه‌های سواد سلامت برای معلمان دوره ابتدایی براساس سند تحول بنیادین آموزش و پرورش پرداخته شده است. در این مرحله با استفاده از روش فراترکیب با مرور نظاممند و با رهیافت مدل پریزما و با استفاده از روش فراترکیب، ابعاد و مؤلفه‌های سواد سلامت برای معلمان دوره ابتدایی براساس سند تحول بنیادین آموزش و پرورش شناسایی می‌شود. علاوه بر این از روش دلفی برای شناسایی ابعاد و مؤلفه‌ها استفاده شد. در نهایت عوامل مشخص شده به صورت جدول زیر دسته بندی شد.

جدول ۱- خلاصه یافته‌های تحلیل سوال اول پژوهش

شاخص	مولفه	بعد	سازه
درک مفاهیم پایه بهداشت	دانش سلامت عمومی	شناختی	سواد سلامت برای معلمان
شناخت عوامل خطر بیماری‌های شایع			دوره ابتدایی براساس سند
آگاهی از اصول تغذیه سالم و متعادل			تحول بنیادین آموزش و پرورش
درک اهمیت فعالیت بدنی منظم			
شناخت اصول بهداشت روان			
توانایی تفسیر ساده برچسب‌های مواد غذایی	درک اطلاعات سلامت		
درک پیام‌های بهداشتی پوسترها			
تشخیص اطلاعات سلامت معتبر از نامعتبر در سطوح ابتدایی			
توانایی پرسیدن سوالات مرتبط با سلامت			
درک مفاهیم اولیه مربوط به پیشگیری از حوادث			
استفاده از دانش سلامت در تصمیم‌گیری‌های روزمره در سطح خود و دانش‌آموزان	کاربرد اطلاعات سلامت		
پیاده‌سازی اصول بهداشت فردی در محیط کلاس			
انتقال آموخته‌های سلامت به خانواده			
ارجاع دانش‌آموزان به منابع حمایتی سلامت در صورت نیاز			
مشارکت در برنامه‌های سلامت مدرسه			
باور به اهمیت سلامت به عنوان یک دارایی	ارزش‌گذاری سلامت	نگرشی	
اعتقاد به نقش خود در حفظ و ارتقاء سلامت			
تمایل به یادگیری مستمر در زمینه سلامت			
نگرش مثبت نسبت به رفتارهای سلامت			
باور به توانایی خود برای ایجاد تغییرات مثبت در سلامت			
اعتقاد به توانایی اجرای رفتارهای سالم	باورهای کنترلی		
باور به اثربخشی رفتارهای سالم در پیشگیری از بیماری			
احساس مسئولیت در قبال سلامت خود و دیگران			
باور به نقش مثبت محیط در ارتقاء سلامت			
باور به توانایی غلبه بر موانع احتمالی در اجرای رفتارهای سالم			
درک اهمیت الگوبرداری مثبت رفتارهای سلامت	باورهای هنجاری		
باور به مقبولیت اجتماعی رفتارهای سلامت			
باور به اینکه تلاش جمعی برای ارتقاء سلامت موثر است			
توانایی بیان ساده و واضح مفاهیم سلامت به کودکان	مهارت‌های ارتباطی سلامت	مهارتی	
مهارت گوش دادن فعال به سوالات و نگرانی‌های دانش‌آموزان			
توانایی تشویق و ترغیب دانش‌آموزان به رفتارهای سالم			
مهارت ارائه بازخورد سازنده در زمینه سلامت			
توانایی استفاده از زبان بدن مثبت برای انتقال پیام سلامت			
توانایی اجرای اصول بهداشت فردی	مهارت‌های کاربردی سلامت		
مهارت تهیه و مصرف وعده‌های غذایی سالم و ساده			
مهارت انجام حرکات ورزشی ساده و مفید			
مهارت اولیه کمک‌های اولیه در مواقع اضطراری			
مهارت مدیریت زمان برای گنجاندن فعالیت‌های سلامت در برنامه روزانه			
دسترسی به منابع و تسهیلات بهداشتی مناسب در مدرسه	محیط مدرسه	حمایتی	
وجود برنامه‌های آموزشی و ترویجی سلامت در مدرسه			

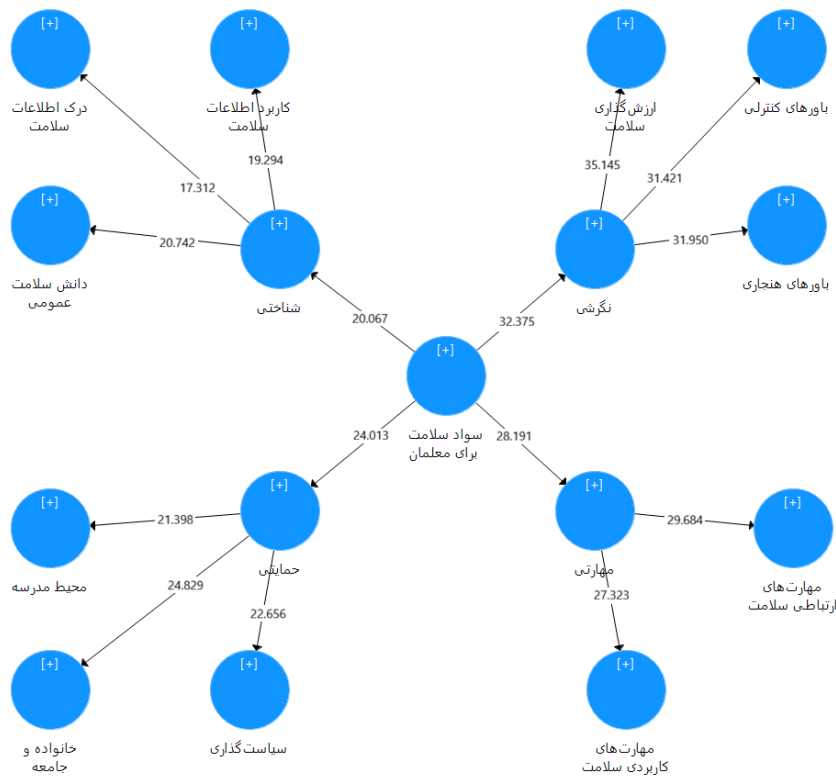
حمایت مدیران و مسئولان مدرسه از فعالیتهای سلامت	
وجود فضاهای مناسب برای فعالیت بدنی و تفریح سالم	
سیاستهای مدرسه در جهت ارتقاء سلامت و ممنوعیت فروش تنقلات ناسالم	
مشارکت فعال والدین در برنامههای سلامت مدرسه	خانواده و جامعه
دسترسی خانوادهها به اطلاعات سلامت قابل فهم	
الگوبرداری مثبت رفتارهای سلامت در خانواده	
وجود برنامههای آموزشی جامع سواد سلامت در دوره تربیت معلم	سیاست گذاری
گنجاندن مفاهیم سواد سلامت در کتب درسی و برنامههای آموزشی	
ارزیابی و پایش مستمر سطح سواد سلامت معلمان	
تخصیص منابع مالی و انسانی کافی برای برنامههای سلامت مدارس	
تدوین و اجرای سیاستهای کلان و حمایتی در حوزه سواد سلامت	

برای اولویت بندی مولفهها از بار عاملی و جهت اولویت بندی ابعاد از شاخص AVE استفاده شد در این پژوهش از نرم افزار Smart PLS-V3 استفاده شده است. بررسی مدل در این نرم افزار در دو مرحله انجام می شود. مرحله اول به بررسی مدل اندازه گیری می پردازد. وقتی که شواهد کافی مبنی بر روایی و پایایی مدل های اندازه گیری به دست آمد می توان به ارزیابی مدل ساختاری پرداخت. در اینجا ابتدا نتایج ارزیابی مدل اندازه گیری و سپس نتایج ارزیابی مدل ساختاری بیان می شود. در این بخش از تحلیل عاملی تاییدی با استفاده از نرم افزار SmartPLS بهره گرفته شد. نتایج تحلیل عاملی تاییدی به صورت شکل های زیر است.



شکل ۱- نمایش گرافیکی بارهای عاملی در مدل اندازه گیری سواد سلامت برای معلمان

مدل اندازه گیری سواد سلامت برای معلمان شامل ابعاد شناختی، نگرشی، مهارتی و حمایتی است که به ترتیب دارای بارهای عاملی ۰.۷۷۹، ۰.۷۵۳ و ۰.۷۳۸ بودند. این بارهای عاملی نشان دهنده میزان ارتباط قوی با سازه اصلی است. همچنین بعد نگرشی دارای بیشترین بار عاملی و بعد شناختی دارای کمترین بار عاملی است.



شکل ۲- نمایش گرافیکی ضرایب معناداری در مدل اندازه‌گیری سواد سلامت برای معلمان

هدف از ارزیابی برازش کل مدل این است که مشخص شود تا چه حد کل مدل با داده‌های تجربی مورد استفاده سازگاری و توافق دارد. مدل یابی معادلات ساختاری، ترکیبی از تحلیل تأییدی و رگرسیون چند متغیره می‌باشد. در این روش، آزمون کلی مدل شامل آزمون مدل اندازه‌گیری (بررسی پایایی و روایی) و آزمون مدل ساختاری (ضریب مسیر و واریانس تبیین شده) می‌باشد. نتایج اولویت بندی ابعاد سواد سلامت برای معلمان دوره ابتدایی بر اساس سند تحول بنیادین آموزش و پرورش در جدول زیر آورده شده است.

جدول ۲. الویت‌بندی ابعاد سواد سلامت برای معلمان دوره ابتدایی بر اساس سند تحول بنیادین آموزش و پرورش

بعد	شاخص AVE	اولویت	مولفه	بارعاملی	اولویت
شناختی	۰.۴۹۰	۴	دانش سلامت عمومی	۰.۷۱۵	۹
			درک اطلاعات سلامت	۰.۶۸۹	۱۱
			کاربرد اطلاعات سلامت	۰.۶۹۷	۱۰
نگرشی	۰.۵۹۹	۱	ارزش‌گذاری سلامت	۰.۷۸۳	۱
			بازرهای کنترلی	۰.۷۶۶	۳
			بازرهای هنجاری	۰.۷۷۴	۲
مهارتی	۰.۵۶۷	۲	مهارت‌های ارتباطی سلامت	۰.۷۵۸	۴
			مهارت‌های کاربردی سلامت	۰.۷۴۹	۵
حمایتی	۰.۵۳۷	۳	محیط مدرسه	۰.۷۲۴	۸
			خانواده و جامعه	۰.۷۴۴	۶
			سیاست‌گذاری	۰.۷۳۱	۷

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل روایی همگرا (AVE) و بارهای عاملی شاخص‌ها، وضعیت چهار بعد سازه «سواد سلامت» شامل شناختی، نگرشی، مهارتی و حمایتی مورد ارزیابی قرار گرفت. بعد نگرشی با مقدار AVE برابر با ۰.۵۹۹ بالاترین میزان روایی همگرا را در میان ابعاد گزارش کرده و در رتبه نخست قرار دارد. پس از آن، بعد مهارتی با AVE برابر با ۰.۵۶۷ در رتبه دوم و بعد حمایتی با AVE معادل ۰.۵۳۷ در

رتبه سوم جای گرفته است. بعد شناختی با مقدار ۰.۴۹۰ کمترین میزان روایی همگرا را در بین ابعاد داشته و در رتبه چهارم قرار می‌گیرد. این نتایج نشان می‌دهد که ابعاد نگرشی و مهارتی در تبیین سازه نسبت به سایر ابعاد نقش قوی‌تری ایفا می‌کنند. در سطح شاخص‌ها، تحلیل بارهای عاملی نشان می‌دهد که شاخص‌های بعد نگرشی بیشترین بار عاملی را دارا هستند؛ به طوری که شاخص «ارزش‌گذاری سلامت» با بار عاملی ۰.۷۸۳ در رتبه اول، «باورهای هنجاری» با مقدار ۰.۷۷۴ در رتبه دوم و «باورهای کنترلی» با ۰.۷۶۶ در رتبه سوم قرار دارند. پس از آن، شاخص‌های مربوط به بعد مهارتی شامل «مهارت‌های ارتباطی سلامت» با بار عاملی ۰.۷۵۸ و «مهارت‌های کاربردی سلامت» با ۰.۷۴۹ در رتبه‌های چهارم و پنجم قرار گرفته‌اند. شاخص‌های بعد حمایتی نیز در رتبه‌های میانی قرار دارند؛ به طوری که «خانواده و جامعه» با مقدار ۰.۷۴۴ در رتبه ششم، «سیاست‌گذاری» با ۰.۷۳۱ در رتبه هفتم و «محیط مدرسه» با ۰.۷۲۴ در رتبه هشتم قرار گرفته‌اند. در بعد شناختی نیز شاخص‌های «دانش سلامت عمومی» با بار عاملی ۰.۷۱۵، «کاربرد اطلاعات سلامت» با مقدار ۰.۶۹۷ و «درک اطلاعات سلامت» با مقدار ۰.۶۸۹ به ترتیب در رتبه‌های نهم تا یازدهم قرار دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر شناسایی و اولویت‌بندی ابعاد و مؤلفه‌های سواد سلامت برای معلمان دوره ابتدایی بر اساس سند تحول بنیادین آموزش و پرورش بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که الگوی سواد سلامت معلمان دوره ابتدایی از چهار بعد اصلی شناختی، نگرشی، مهارتی و حمایتی تشکیل شده است. همچنین نتایج اولویت‌بندی ابعاد نشان داد که بعد نگرشی در رتبه نخست قرار دارد و پس از آن ابعاد مهارتی، حمایتی و شناختی قرار می‌گیرند. در سطح مؤلفه‌ها نیز ارزش‌گذاری سلامت، باورهای هنجاری و باورهای کنترلی بالاترین بارهای عاملی را به خود اختصاص دادند. این یافته بیانگر آن است که سواد سلامت معلمان صرفاً یک سازه دانشی نیست، بلکه بیش از هر چیز ریشه در نگرش‌ها، باورها و ارزش‌های درونی افراد دارد و همین عوامل تعیین می‌کنند که دانش سلامت تا چه اندازه به رفتار و عملکرد حرفه‌ای تبدیل شود. برتری بعد نگرشی در الگوی حاضر را می‌توان از منظر ماهیت حرفه معلمی تبیین کرد. معلمان ابتدایی نه تنها انتقال‌دهنده دانش هستند، بلکه به‌عنوان الگوهای رفتاری، نگرشی و ارزشی دانش‌آموزان نیز شناخته می‌شوند. هنگامی که سلامت به‌عنوان یک ارزش بنیادی در نظام باورهای معلم نهادینه شود، احتمال بیشتری وجود دارد که وی در فعالیت‌های آموزشی، روابط اجتماعی، سبک زندگی شخصی و تعامل با دانش‌آموزان رویکردی سلامت‌محور اتخاذ کند. این یافته با دیدگاه ناتیبم مبنی بر فراتر بودن سواد سلامت از صرف دانش و مهارت و تأکید بر ابعاد اجتماعی و انگیزشی آن همخوانی دارد (Nutbeam, 2020; Nutbeam & Lloyd, 2021). همچنین نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های گونش و باش که ارتباط میان نگرش معلمان نسبت به سلامت و سطح سواد سلامت آنان را گزارش کردند، همسو است (Güneş & Baş, 2025). در واقع نگرش‌های مثبت نسبت به سلامت می‌توانند زمینه تبدیل اطلاعات سلامت به رفتارهای واقعی و پایدار را فراهم آورند. قرار گرفتن مؤلفه ارزش‌گذاری سلامت در رتبه نخست نیز نشان می‌دهد که پیش از آموزش دانش و مهارت‌های سلامت، لازم است سلامت در نظام ارزشی معلمان جایگاه محوری پیدا کند. زمانی که فرد سلامت را به‌عنوان یک سرمایه انسانی و اجتماعی ارزشمند تلقی نماید، انگیزه بیشتری برای یادگیری، حفظ و ارتقای آن خواهد داشت. این یافته با نتایج پژوهش شاهی مبنی بر نقش سواد سلامت در توسعه انسانی و اجتماعی همسو است (Shahi, 2024). همچنین یافته‌های سبحانی‌فر و همکاران نشان داده است افرادی که از سطح بالاتری از سواد سلامت برخوردارند، درک بهتری از اهمیت سلامت روان و منابع حمایتی داشته و رفتارهای مسئولانه‌تری در این حوزه از خود نشان می‌دهند (Sobhanifar et al., 2025). بنابراین ارزش‌گذاری سلامت می‌تواند زیربنای شکل‌گیری سایر ابعاد سواد سلامت تلقی شود.

یکی دیگر از یافته‌های مهم پژوهش حاضر، جایگاه بالای باورهای هنجاری و باورهای کنترلی در بعد نگرشی بود. این یافته نشان می‌دهد که احساس توانمندی در حفظ سلامت و همچنین ادراک حمایت و پذیرش اجتماعی رفتارهای سلامت‌محور نقش مهمی در شکل‌گیری سواد سلامت معلمان دارد. این نتیجه با یافته‌های پژوهش پناهی و همکاران همسو است که نشان دادند باورهای فردی و ادراک کنترل بر رفتار

می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه سلامت داشته باشد (Panahi et al., 2018). همچنین یافته‌های مک‌کنزی و پانکراتز نشان می‌دهد که باور افراد نسبت به توانایی خود در مدیریت مسائل سلامت، یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های اصلی رفتارهای مرتبط با سلامت و کمک‌جویی است (Mackenzie & Pankratz, 2025). از این رو، تقویت خودکارآمدی و باورهای کنترلی معلمان می‌تواند نقش مهمی در ارتقای سواد سلامت آنان ایفا کند.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که بعد مهارتی پس از بعد نگرشی در رتبه دوم قرار دارد. این نتیجه حاکی از آن است که برخورداری از دانش و نگرش مناسب بدون توانایی کاربرد عملی اطلاعات سلامت نمی‌تواند به بهبود واقعی سلامت در محیط آموزشی منجر شود. معلمان ابتدایی روزانه در موقعیت‌هایی قرار می‌گیرند که نیازمند انتقال مفاهیم سلامت، مدیریت شرایط بهداشتی کلاس و تعامل با دانش‌آموزان و والدین هستند. بنابراین مهارت‌های ارتباطی و کاربردی سلامت از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این یافته با نتایج پژوهش پراتا و همکاران که سواد سلامت معلمان را مجموعه‌ای از مهارت‌ها و توانایی‌های عملی برای درک، ارزیابی و انتقال اطلاعات سلامت می‌دانند، همخوانی دارد (Peralta et al., 2024). همچنین بنس و آلپرن تأکید کرده‌اند که آموزش سلامت در مدارس زمانی اثربخش خواهد بود که معلمان از مهارت‌های ارتباطی و اجرایی لازم برای پیاده‌سازی برنامه‌های سلامت‌محور برخوردار باشند (Benes & Alperin, 2025).

اهمیت مهارت‌های ارتباطی سلامت که در میان مؤلفه‌های مهارتی بالاترین رتبه را به دست آورد، نشان می‌دهد که انتقال مفاهیم سلامت به کودکان نیازمند شیوه‌های آموزشی خاص و مهارت‌های ارتباطی پیشرفته است. دانش‌آموزان دوره ابتدایی در مرحله‌ای از رشد شناختی قرار دارند که فهم مفاهیم انتزاعی سلامت برای آنان دشوار است؛ بنابراین معلمان باید بتوانند این مفاهیم را به زبان ساده و قابل فهم ارائه کنند. یافته حاضر با نتایج پژوهش کیلی-اشبی و همکاران که رابطه مثبت میان سطح سواد سلامت معلمان و ادراک آنان از توانایی‌های تدریس را گزارش کردند، همسو است (Kealy-Ashby et al., 2025). همچنین مطالعه اوتن و همکاران نشان داد که توسعه حرفه‌ای معلمان در حوزه سواد سلامت می‌تواند مهارت‌های آموزشی و توانایی انتقال مفاهیم سلامت را به شکل معناداری ارتقا دهد (Otten et al., 2023).

نتایج پژوهش همچنین نشان داد که بعد حمایتی در رتبه سوم قرار دارد. این یافته اهمیت نقش عوامل محیطی، خانوادگی و سیاست‌گذاری را در ارتقای سواد سلامت معلمان آشکار می‌سازد. اگرچه سواد سلامت در ظاهر یک ویژگی فردی محسوب می‌شود، اما شکل‌گیری و توسعه آن به شدت تحت تأثیر شرایط محیطی قرار دارد. مدرسه، خانواده، جامعه و نهادهای سیاست‌گذار می‌توانند فرصت‌ها یا موانعی برای ارتقای سواد سلامت فراهم آورند. این یافته با دیدگاه ناتبیم مبنی بر اجتماعی بودن سواد سلامت همسو است (Nutbeam & Lloyd, 2021). همچنین نتایج پژوهش اوتن و همکاران نشان داده است که محیط‌های آموزشی حمایتی می‌توانند نقش مهمی در ارتقای سواد سلامت دانش‌آموزان و معلمان ایفا کنند (Otten et al., 2024). یافته‌های پژوهش حاضر همچنین با نتایج خدادوست درباره ضرورت توجه نظام آموزشی به سلامت در سند تحول بنیادین و ایجاد زیرساخت‌های حمایتی برای تحقق اهداف سلامت‌محور مطابقت دارد (Khodadoust, 2023).

در میان مؤلفه‌های بعد حمایتی، خانواده و جامعه رتبه بالاتری نسبت به محیط مدرسه و سیاست‌گذاری کسب کردند. این یافته بیانگر آن است که معلمان سلامت را پدیده‌ای فراتر از محیط مدرسه تلقی می‌کنند و نقش خانواده و جامعه را در شکل‌گیری رفتارهای سلامت‌محور بسیار مهم می‌دانند. این نتیجه با یافته‌های خزایی درباره نقش خانواده‌ها در دریافت و انتقال اطلاعات سلامت کودکان همسو است (Khazaei, 2024). همچنین پژوهش جعفری و همکاران نشان داد که در دوران بحران‌هایی نظیر همه‌گیری کرونا، همکاری خانواده و مدرسه نقش مهمی در حفظ سلامت روان دانش‌آموزان دارد (Jafari et al., 2022).

اگرچه بعد شناختی در رتبه چهارم قرار گرفت، اما این امر به معنای کم‌اهمیت بودن دانش سلامت نیست. در واقع، دانش سلامت زیربنای سایر ابعاد سواد سلامت را تشکیل می‌دهد، اما یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که دانش به تنهایی برای ارتقای سواد سلامت کافی نیست. معلمان ممکن است اطلاعات مناسبی درباره سلامت داشته باشند، اما در صورت نبود نگرش مثبت، مهارت کافی و حمایت محیطی، این دانش به رفتار مؤثر تبدیل نخواهد شد. این نتیجه با یافته‌های میرزایی و همکاران درباره ضرورت تلفیق دانش سلامت با مهارت‌ها و نگرش‌های مرتبط

همسو است (Mirzaei et al., 2023). همچنین مطالعه مالینی و همکاران نشان داد که سطح دانش سلامت زمانی می‌تواند به بهبود پیامدهای سلامت منجر شود که با عوامل روان‌شناختی و اجتماعی مناسب همراه باشد (Malini et al., 2025). به طور کلی، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که سواد سلامت معلمان دوره ابتدایی سازه‌ای چندبعدی و پیچیده است که از تعامل عوامل شناختی، نگرشی، مهارتی و حمایتی شکل می‌گیرد. این نتایج با مطالعات رحمان‌زاده و همکاران، لاو و همکاران و رنگنو و همکاران همسو است که بر نقش عوامل فردی، رسانه‌ای، دیجیتال و سازمانی در توسعه سواد سلامت معلمان تأکید کرده‌اند (Lau et al., 2022; Rahmanzadeh et al., 2024; Rangnow et al., 2024). همچنین یافته‌های پژوهش حاضر از نتایج مطالعات کیم، صبوچی، امانی، اصلانی و اصلانی و رحمان‌پور و همکاران حمایت می‌کند که نشان داده‌اند ارتقای سواد سلامت می‌تواند پیامدهای مثبت متعددی در حوزه سلامت جسمی، روانی و اجتماعی ایجاد کند (Amani & Saber, 2023; Aslani & Aslani, 2023; Kim et al., 2025; Rahmnpour et al., 2023; Saboohi et al., 2025). در نهایت می‌توان نتیجه گرفت که تحقق اهداف سلامت‌محور سند تحول بنیادین آموزش و پرورش مستلزم توجه همزمان به تمامی ابعاد سواد سلامت و طراحی برنامه‌های جامع برای توانمندسازی معلمان دوره ابتدایی است.

این پژوهش با وجود ارائه یک الگوی جامع برای سواد سلامت معلمان دوره ابتدایی، با محدودیت‌هایی نیز همراه بود. نخست، جامعه آماری بخش کمی پژوهش به معلمان دوره ابتدایی شهر تهران محدود شد و این موضوع ممکن است تعمیم‌پذیری یافته‌ها به سایر استان‌ها و مناطق کشور را با محدودیت مواجه سازد. دوم، داده‌های پژوهش بر اساس پرسشنامه خودگزارشی گردآوری شد که احتمال سوگیری پاسخ‌دهندگان را افزایش می‌دهد. سوم، ماهیت مقطعی پژوهش امکان بررسی تغییرات سواد سلامت در طول زمان را فراهم نکرد. همچنین برخی متغیرهای زمینه‌ای مانند وضعیت اقتصادی، تفاوت‌های فرهنگی مناطق مختلف و امکانات مدارس در مدل مورد بررسی قرار نگرفتند. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده الگوی ارائه‌شده را در سایر مقاطع تحصیلی و مناطق جغرافیایی مختلف کشور مورد آزمون قرار دهند تا امکان مقایسه و تعمیم نتایج فراهم شود. همچنین انجام مطالعات طولی می‌تواند روند تغییرات سواد سلامت معلمان و اثر برنامه‌های آموزشی را در طول زمان بررسی کند. استفاده از روش‌های ترکیبی شامل مشاهده، مصاحبه و ارزیابی عملکرد واقعی معلمان نیز می‌تواند تصویر دقیق‌تری از وضعیت سواد سلامت ارائه دهد. علاوه بر این، بررسی نقش متغیرهایی نظیر فرهنگ سازمانی مدارس، رهبری آموزشی، سواد سلامت دیجیتال و ویژگی‌های فردی معلمان در توسعه سواد سلامت می‌تواند به غنای ادبیات این حوزه کمک کند. بر اساس یافته‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های تربیت معلم و دوره‌های ضمن خدمت به صورت نظام‌مند بر توسعه نگرش‌های سلامت‌محور، مهارت‌های ارتباطی و توانایی‌های کاربردی معلمان متمرکز شوند. همچنین لازم است محتوای مرتبط با سواد سلامت به شکل رسمی در برنامه‌های آموزشی و اسناد اجرایی مدارس گنجانده شود. ایجاد شبکه‌های حمایتی میان مدارس، خانواده‌ها و مراکز سلامت، توسعه منابع آموزشی سلامت‌محور، تقویت زیرساخت‌های آموزش دیجیتال و طراحی نظام‌های ارزیابی مستمر سواد سلامت معلمان نیز می‌تواند در ارتقای سطح سلامت مدارس و تحقق اهداف تربیتی نظام آموزش و پرورش مؤثر باشد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

Extended Abstract

Introduction

Health literacy has emerged as one of the most significant determinants of individual and social health in contemporary societies. Beyond the ability to read and understand health-related information, health literacy encompasses a broad set of cognitive, social, communicative, and behavioral competencies that enable individuals to access, evaluate, interpret, and utilize health information effectively in their daily lives. Recent theoretical developments have emphasized that health literacy should be regarded not only as an educational outcome but also as a critical social determinant of health that influences health behaviors, quality of life, well-being, and health equity (Nutbeam, 2020; Nutbeam & Lloyd, 2021). Numerous studies have demonstrated that individuals with higher levels of health literacy are more capable of making informed decisions, engaging in preventive behaviors, and effectively navigating health systems (Kim et al., 2025; Malini et al., 2025). Furthermore, health literacy has proven essential during public health crises, particularly in enabling individuals to interpret health messages accurately and respond appropriately to rapidly changing health conditions (Seng et al., 2025).

Within educational settings, teachers play a pivotal role in promoting health literacy among younger generations. Primary school teachers, in particular, occupy a unique position because they interact with children during formative developmental years and contribute substantially to the establishment of lifelong health attitudes and behaviors. Consequently, teachers' own health literacy significantly influences not only their personal well-being but also the quality of health-related education delivered to students (Lau et al., 2022; Nalipay et al., 2024). Recent research has indicated that teachers' health literacy extends beyond knowledge acquisition and includes attitudes, beliefs, communication skills, critical thinking abilities, and practical competencies required to support student health and well-being (Kealy-Ashby et al., 2025; Peralta et al., 2024).

The Fundamental Reform Document of Education in Iran emphasizes the holistic development of students and highlights the importance of physical, psychological, social, and moral well-being. However, despite the emphasis placed on health within this national framework, there remains limited conceptual clarity regarding the dimensions and priorities of health literacy specifically for primary school teachers. Existing studies have addressed various aspects of health literacy, including mental health literacy, social health, health-promoting behaviors, and professional development, yet few have attempted to construct a comprehensive model aligned with the principles of the Fundamental Reform Document (Khodadoust, 2023; Shahi, 2024). Previous research has also identified significant relationships between health literacy and quality of life, mental health,

social health, prevention of risky behaviors, and educational effectiveness (Amani & Saber, 2023; Aslani & Aslani, 2023; Hojatifar et al., 2024; Rahmanpour et al., 2023). Studies focusing on teachers have further highlighted the importance of digital health literacy, mental health literacy, professional development, and supportive educational environments for enhancing teachers' capabilities (Otten et al., 2024; Otten et al., 2023; Rangnow et al., 2024). Moreover, evidence suggests that health literacy is influenced by media use, self-efficacy, family support, organizational structures, and broader social contexts (Khazaei, 2024; Rahmanzadeh et al., 2024).

Theoretical perspectives suggest that health literacy involves multiple interconnected dimensions. Nutbeam's framework conceptualizes health literacy as consisting of functional, interactive, and critical competencies, while contemporary educational models emphasize cognitive, attitudinal, behavioral, and environmental factors (Nutbeam, 2020; Nutbeam & Lloyd, 2021). Research on mental health literacy has similarly demonstrated the importance of attitudes, perceived control, and normative beliefs in shaping health-related decision-making and help-seeking behaviors (Mackenzie & Pankratz, 2025; Saboohi et al., 2025; Sobhanifar et al., 2025). Despite these advances, there remains a need to identify the specific dimensions and components of health literacy relevant to primary school teachers within the Iranian educational context. Therefore, the present study aimed to identify and prioritize the dimensions and components of health literacy for primary school teachers based on the Fundamental Reform Document of Education.

Methods and Materials

This study employed an exploratory mixed-method design consisting of qualitative and quantitative phases. In the qualitative phase, a meta-synthesis approach was used to identify the dimensions and components of health literacy relevant to primary school teachers. A systematic review of relevant literature was conducted, and extracted concepts were analyzed through open, axial, and selective coding procedures. Subsequently, the Delphi technique was utilized to localize and validate the identified components through expert consensus.

The qualitative sample consisted of 18 university faculty members and educational experts selected through purposive judgmental sampling. In the quantitative phase, the target population included primary school teachers in Tehran. Using multistage cluster sampling, 200 teachers were selected to participate in the study. Data collection instruments included a meta-synthesis analysis framework, Delphi questionnaires, and a researcher-developed questionnaire consisting of 51 items. Qualitative trustworthiness was ensured through credibility, dependability, transferability, and coder agreement procedures. In the quantitative phase, content validity and construct validity were assessed, while reliability was confirmed through Cronbach's alpha, composite reliability, and McDonald's omega coefficients.

Qualitative data analysis was performed using MAXQDA software. Quantitative data were analyzed through Structural Equation Modeling (SEM) using SPSS and SmartPLS software. Confirmatory factor analysis was employed to examine the measurement model and determine the relative importance of dimensions and indicators.

Findings

The findings revealed that health literacy for primary school teachers consists of four major dimensions: cognitive, attitudinal, skill-based, and supportive.

The cognitive dimension included three primary components: general health knowledge, understanding health information, and application of health information. This dimension reflects teachers' ability to comprehend health concepts, interpret health-related information, and apply such knowledge in educational and daily contexts.

The attitudinal dimension comprised health valuation, control beliefs, and normative beliefs. This dimension reflects teachers' perceptions of the importance of health, confidence in their ability to engage in healthy behaviors, and beliefs regarding social expectations related to health promotion.

The skill-based dimension included health communication skills and practical health skills. These competencies involve the ability to communicate health information effectively, encourage healthy behaviors among students, and implement health-related activities within educational settings.

The supportive dimension encompassed school environment, family and community support, and policymaking. These components represent the environmental and structural conditions that facilitate or hinder the development and implementation of health literacy practices.

Results of confirmatory factor analysis demonstrated acceptable measurement properties for all dimensions. Among the four dimensions, the attitudinal dimension achieved the highest Average Variance Extracted (AVE = 0.599), indicating the strongest contribution to the overall construct of health literacy. The skill-based dimension ranked second (AVE = 0.567), followed by the supportive dimension (AVE = 0.537) and the cognitive dimension (AVE = 0.490).

At the component level, health valuation obtained the highest factor loading (0.783), followed by normative beliefs (0.774) and control beliefs (0.766). Health communication skills (0.758) and practical health skills (0.749) occupied the fourth and fifth ranks, respectively. Within the supportive dimension, family and community (0.744), policymaking (0.731), and school environment (0.724) demonstrated moderate contributions. Components within the cognitive dimension received comparatively lower loadings, including general health knowledge (0.715), application of health information (0.697), and understanding health information (0.689).

Discussion and Conclusion

The findings indicate that health literacy among primary school teachers is a multidimensional construct extending far beyond the acquisition of health-related knowledge. While cognitive competencies remain essential, the results suggest that attitudinal factors constitute the most influential foundation of health literacy. Teachers who value health, believe in their capacity to influence health outcomes, and perceive health-promoting behaviors as socially desirable are more likely to integrate health principles into their professional practices.

The prominence of attitudinal dimensions highlights the importance of internal motivation and personal commitment to health promotion. Knowledge alone appears insufficient to produce meaningful educational and behavioral outcomes. Rather, positive attitudes toward health serve as the driving force that transforms information into practice and encourages sustained engagement in health-promoting activities.

The high ranking of skill-based dimensions further demonstrates the practical nature of health literacy within educational environments. Teachers must possess not only health knowledge but also the communication and implementation skills necessary to translate that knowledge into meaningful learning experiences for students. Effective health education depends on teachers' ability to simplify complex information, engage students actively, and model healthy behaviors.

The supportive dimension underscores the significance of environmental and organizational influences on health literacy development. Schools, families, communities, and educational policymakers collectively contribute to creating conditions that either facilitate or constrain health-promoting practices. Consequently, health literacy should be viewed not solely as an individual competency but also as a product of broader institutional and social systems.

The relatively lower ranking of the cognitive dimension does not diminish its importance. Instead, it suggests that knowledge serves as a necessary but insufficient condition for health literacy. Knowledge must be accompanied by favorable attitudes, practical skills, and supportive contexts to generate meaningful outcomes. This finding reinforces contemporary perspectives that conceptualize health literacy as a dynamic interaction among cognitive, behavioral, social, and environmental factors.

Overall, the proposed model provides a comprehensive framework for understanding health literacy among primary school teachers. By integrating cognitive, attitudinal, skill-based, and supportive dimensions, the model offers valuable guidance for teacher education programs, professional development initiatives, curriculum reform, and educational policy. Strengthening teachers' health literacy through multidimensional interventions can contribute not only to their personal well-being but also to healthier school environments and improved health outcomes for future generations.

References

- Amani, H., & Saber, E. (2023). Examining the Effect of Students' Health Literacy Level on Their High-Risk Behaviors Based on the Health Development Document of Education. *Psychology and Educational Sciences Studies, Takestan University*, 9(2), 165-179.
- Aslani, F., & Aslani, F. (2023). The Role of Spiritual Well-Being and Health Literacy in the Quality of Life of Employees of Isfahan University of Medical Sciences. *Research in Religion and Health*(35), 95-104.
- Benes, S., & Alperin, H. (2025). *The Essentials of Teaching Health Education: Curriculum, Instruction, and Assessment*. Human Kinetics.
- Güneş, N. B., & Baş, M. T. (2025). Relationship between Teachers' Attitudes and Knowledge about Epilepsy and Their Health Literacy and Health Anxiety.
- Hojatifar, S., Mahmoudiani, S., & Movahed, M. (2024). A Sociological Study of the Effect of Health Literacy on Social Health. *Sociology of Social Institutions*(26), 121-131.
- Jafari, N., Essareh, A., Davaei, M., Moghadasi, H., & Araghieh, A. (2022). Mental Health of Elementary Students during the Coronavirus Pandemic: The Key Role of Health Literacy. *Research in Curriculum Planning*(72), 152-165.
- Kealy-Ashby, C., Peralta, L., & Marvell, C. (2025). Preservice Teachers' Health Literacy Levels and Perceptions of Teaching Capabilities: An Australian Case Study. *Curriculum Studies in Health and Physical Education*, 16(1), 64-81. <https://doi.org/10.1080/25742981.2023.2271469>
- Khazaei, M. (2024). A Review of Parents' Perceptions of Social Media as a Source of Information for Children's Health. Sixth International Conference and Seventh National Conference on New Findings in Management, Psychology and Accounting,
- Khodadoust, S. (2023). The Place of Health in the Fundamental Transformation Document of Education: Perspectives and Challenges. First International Conference on New Horizons in Education in the Third Millennium,
- Kim, J., Heazell, A. E., Whittaker, M., Stacey, T., & Watson, K. (2025). Impact of Health Literacy on Pregnancy Outcomes in Socioeconomically Disadvantaged and Ethnic Minority Populations: A Scoping Review. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 168(1), 69-81. <https://doi.org/10.1002/ijgo.15852>
- Lau, S. S. S., Shum, E. N. Y., Man, J. O. T., Cheung, E. T. H., Amoah, P. A., Leung, A. Y. M., Dadaczynski, K., & Okan, O. (2022). Assessing COVID-19-Related Health Literacy and Associated Factors among School Teachers in Hong Kong, China. *Frontiers in Public Health*, 10, 1057782. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1057782>
- Mackenzie, C. S., & Pankratz, L. (2025). Perceived Need, Mental Health Literacy, Neuroticism and Self-Stigma Predict Mental Health Service Use among Older Adults. *Clinical Gerontologist*, 48(1), 161-174. <https://doi.org/10.1080/07317115.2022.2058440>
- Malini, H., Efendi, F., Kadar, K. S., Lenggogeni, D. P., & Sari, Y. P. (2025). Health Literacy and Associated Factors among Patients with Chronic Diseases in Indonesia. *Journal of Public Health*, 33(3), 591-598. <https://doi.org/10.1007/s10389-023-02035-8>
- Mehrjoo, P., & Amadeh, Z. (2023). Explaining the Components of Teachers' Spiritual Health in the Fundamental Transformation Document of Education. Eighth National Conference on New Approaches in Education and Research,
- Mirzaei, Z., Miri, H., Ghane, Z., & Heidari, G. (2023). Examining Mental Health Literacy among Teachers. *Psychology and Educational Sciences Studies, Negareh Institute of Higher Education*(53), 297-314.
- Nalipay, M. J. N., Chai, C. S., Jong, M. S. Y., King, R. B., & Mordeno, I. G. (2024). Positive Mental Health Literacy for Teachers: Adaptation and Construct Validation. *Current Psychology*, 43(6), 4888-4898. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04694-y>
- Nutbeam, D. (2020). Health Literacy as a Population Health Outcome. *The Lancet Digital Health*, 2(11), e575-e576. [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(20\)30225-2](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(20)30225-2)

- Nutbeam, D., & Lloyd, J. E. (2021). Understanding and Responding to Health Literacy as a Social Determinant of Health. *Annual Review of Public Health*, 42(1), 159-173. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090419-102529>
- Otten, C., Kemp, N., Cruickshank, V., Peralta, L., Hawkins, M., & Nash, R. (2024). Assessing Children's Health Literacy: A Curricular Approach. *Health Education Journal*, 00178969241246172. <https://doi.org/10.1177/00178969241246172>
- Otten, C. E., Nash, R., & Patterson, K. (2023). HealthLit4Kids: Teacher Experiences of Health Literacy Professional Development in an Australian Primary School Setting. *Health Promotion International*, 38(3). <https://doi.org/10.1093/heapro/daac053>
- Panahi, R., Ramezankhani, A., Tavousi, M., Haeri Mehrizi, A., Rezaei, M., & Niknami, S. (2018). Examining the Ways Health Literacy Affects the Adoption of Cigarette-Smoking Preventive Behaviors in the Extended Health Belief Model with Health Literacy. *Health in the Field*, 6(2), 40-48.
- Peralta, L. R., Kealy-Ashby, C., Owen, K., & Corbett, L. (2024). Health Literacy Profiles of Final Year Pre-Service Teachers in Two Initial Education Programs Compared with the General Population: A Cross-Sectional Study Using the Health Literacy Questionnaire. *Health Promotion Journal of Australia*. <https://doi.org/10.1002/hpja.883>
- Rahmanpour, E., Amani, H., Khosravi, N., & Rezaei, S. (2023). Examining Health Literacy Components on Mental Health and Prevention of Social Harms among Students. *Psychology, Social Sciences and Educational Sciences*, 7(3), 1-9.
- Rahmanzadeh, E., Arezi, S., Ahmadi, A., & Soheili, F. (2024). The Effect of Media Use on Teachers' Health Literacy with the Mediating Role of Self-Efficacy. *Information and Knowledge Management*(43), 2-16.
- Rangnow, P., Fischer, L., Hartmann, A., Renninger, D., Stauch, L., Okan, O., & Dadaczynski, K. (2024). Digital Health Literacy among Primary and Secondary School Teachers: A Quantitative Study. *Frontiers in Public Health*, 12, 1334263. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1334263>
- Saboohi, Z., Nazarnia, M., Hosseini, A. S., & Solhi, M. (2025). The Effect of an Educational Intervention Based on an Adapted Mental Health Literacy Curriculum on Barriers and Help-Seeking Behavior of High School Students. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 13(2), 200-212.
- Seng, J. J. B., Yeap, C. T., Huang, C. W., Tan, N. C., & Low, L. L. (2025). Pandemic-Related Health Literacy: A Systematic Review of Literature in COVID-19, SARS and MERS Pandemics. *Singapore medical journal*, 66(5), 244-255. <https://doi.org/10.4103/singaporemedj.SMJ-2021-026>
- Shahi, Y. (2024). Examining Health Literacy, Addressing the Health Gap, and Education. First International Conference on Management, Teaching, and Education Research in Education,
- Sobhanifar, F., Javanbakht, S., Ahmadi, R., Vahedi, M., & Rahgooy, A. (2025). Mental Health Literacy and Its Related Factors among Undergraduate Students of the University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. *Mental Health*, 3(1), 49-55.