



تأملی بر روش های نوین آموزشی در ارتقاء سلامت

فاطمه فضلعلی

عضو هیئت علمی دانشگاه فرهنگیان

سعیده چشمگان زاده

ابواب جمعی دانشگاه علوم پزشکی فارس، شبکه بهداشت و درمان شهرستان مهر

Fazlali2004@yahoo.com

چکیده

مقاله حاضر، مروری دارد بر چگونگی ایجاد سلامت و ارتقاء آن در افراد جوامع که در حال حاضر یکی از مهمترین معضلات مبتلابه جوامع می باشد. ارتقای سلامت، که خود تضمین کننده جامعه ی سالم در جهت رشد و توسعه خواهد بود سؤال کلیدی این مقاله آن است، این که باوجود آموزش های متنوع و تبلیغات پی در پی در رسانه های جمعی و پایگاه های اطلاع رسانی، به چه دلیل تغییرات رفتاری لازم جهت کسب رفتارهای سلامت در برخی جوامع نهادینه نشده است. سوالی که بخشی از پاسخ آن را در چگونگی ارائه روش های آموزشی می توان جست. روش های آموزشی که مبتنی بر رویکردهای نوین یادگیری می باشد و در مسیر رشد و پیچیدگی های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جوامع متولد گشته است و با آهنگ تغییرات آن هماهنگ می باشد. روش هایی که نه اثرات موقتی بلکه نتایج نسبتاً پایدار را جهت ایجاد و گسترش رفتارهای سالم در جامعه تضمین می نماید تا جوامع بتوانند سطح سلامت خود را از این طریق افزایش دهند و به رشد و توسعه مورد نظر دست یابند. مقاله حاضر قصد آن دارد که عوامل آموزشی را به عنوان یکی از عوامل موثر و کارآمد مورد توجه و بررسی قرار دهد.

واژگان کلیدی: روش های نوین، آموزش، سلامت

مقدمه

ارتقای سلامت به این معنا است که شهروندان قادر باشند اذهان و بدن هایشان را تا زمانی که ممکن باشد در شرایط ایده آل حفظ نمایند. به عبارت دیگر، آنها بدانند چگونه سالم باشند، سالم بمانند و سلامتشان را افزایش دهند. (رامش، ۱۳۹۱). برای سالم ماندن و سالم زیستن در زمانه در هم تنیده در نیازها، معضلات و پیچیدگی های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جوامع، کسب دانش و مهارت های لازم جهت حفظ و گسترش سلامت، امری مشهود و مشخص می باشد. کسب مهارت ها و دانش هایی که از گستره ی پیچیدگی ها جوامع کنونی عبور نموده و راه را برای زیستن بهتر و هم ساز تر فراهم می نماید. در دهه های ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ مشارکت عنصر اساسی پروژه های توسعه طراحی شده برای تحقق توسعه پایدار و عدالت به ویژه برای کاهش فقر بود. در کنفرانس الماتای سازمانی جهانی بهداشت مشارکت به عنوان بخش اساسی از سیاستهای بهداشتی شناخته شد. با پذیرش مراقبت های بهداشتی اولیه به عنوان سیاست دولتها همه اعضای سازمان جهانی بهداشت



اهمیت درگیری آکاهانه ذینفعان در طراحی و اجرای خدمات و برنامه ها ی بهداشتی را به رسمیت شناختند. دلایل این پذیرش به شرح زیر بود:

۱- استدلال خدمات بهداشتی: بدون مشارکت شهروندان بسیاری از خدمات تامین شده بدون استفاده مانده و یا به درستی استفاده نمی شود.

۲- استدلال اقتصادی: هر جامعه ای برخوردار از منابع اقتصادی ، تجهیزاتی و انسانی می باشد که می توان و باید آنها را برای بهبود سلامت محله و شرایط محیطی بسیج نمود. (رامش ، ۱۳۹۱)

با توجه به محوریت "سلامت در همه سیاست ها" که مورد تاکید سازمان بهداشت جهانی و هشتمین گرهایی جهانی ارتقای سلامت هلسینکی ، در سال ۲۰۱۳ فرار گرفته است ، انتظار می رود که هیات های حاکمه در سطوح ملی و بین المللی از جمله متولیان برنامه ششم توسعه در کشور حمایت همه جانبه از حوزه سلامت را با ادغام سلامت در همه سیاست ها و برنامه در عمل نشان دهند و ظرفیت های لازم را در ارتقای همه جانبه سلامت جامعه ایجاد نمایند. (قطعه نامه دومین کنگره آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ، کرمانشاه، ۱۳۹۴)

بازجهت دهی نظام سلامت به سوی ارتقای سلامت ، مستلزم بازبینی و اصلاح سیاست ها و اولویت های آموزش و پژوهشی و پایان نامه های تحصیلی کاربردی و مشترک برای پاسخ گویی موثر به نیازهای واقعی جامعه و سایر بخش های اجتماعی از اهمیت ویژه ای برخوردار می باشد.

لزوم سرمایه گذاری در زمینه فن آوری های نوین و حداکثر استفاده از فضای مجازی پاک ، شبکه ها ی اجتماعی تحت وب ، بازی های رایانه ای و رسانه ها با محتوای سلامت به شکل خلاقانه مورد تاکید قرار می گیرد. (قطعه نامه دومین کنگره آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ، کرمانشاه، ۱۳۹۴)

با توجه به موارد اشاره شده در بالا ، یکی از عوامل جهت ارتقای سلامت آموزش مناسب می باشد به گونه ای که در نهاد آحاد جامعه قرار گیرد . اما همیشه این سوال مطرح است که چرا باوجود آموزش های گوناگون و دارای قدمت ، هنوز بسیاری از افراد در جوامع مختلف باتغییرات رفتاری وجایگزین نمودن رفتارهای سالم به رفتارهای ناسالم همسو نمی باشند . به طور مثال علی رغم آگاهی های داده شده در مورد عوامل بروز بسیاری از بیماریها ازجمله بیماری های قلبی وسرطان ، چرا بازهم به خوردن غذاهای پرچرب وکم فیبر ادامه می دهند .شاید پاسخ این سؤال به عوامل مختلف اجتماعی ، اقتصادی ، فرهنگی بازگردد .

آموزش، یادگیری و دانش

از دیر باز آموزش بهداشت تلاشی جهت ارائه دانش وتقویت مهارت های لازم و یافتن نگرش و نقطه نظرات مناسب بوده است که منجر به انتخاب رفتارهای سالم یاتغییرات رفتاری مورد نظر می گردد و یادگیرندگان در طی فرآیند آموزش به اهداف ، ومقاصد معنی دار وواقعی می رسانند.. نوعی آموزش که برپایه تغییرات رفتاری حاصل از نگرش های نوین وتصحیح شده به پشتوانه دانش ودانش های کسب یا خلق شده ، خواهد بود وسه عنصر دانش ، نگرش ومهارت را مورد توجه قرار می دهد تا انسان امروزی بتواند با خود آگاهی کسب شده وپه اتکا ادراک بدست آمده از خود ، به کنترل نفس خویش پرداخته وبه ارزیابی وضعیت ، تصمیم گیری واقدام موثر دست یابد یا به عبارتی به سطحی از خود کارآمدی که Albert Bandura بدان اشاره نموده است، برسد .

آموزش فعالیتی است که درآن روش های معین برای دستیابی به هدف های خاص به وسیله شاگردان خاص ودرشرایط خاص پیش بینی می شود . (فردانش ، ۱۳۹۲)



از نظر Artmer & Newby یادگیری به وسیله ی رابطه پیچیده متقابل میان دانش موجود و یادگیرندگان، بافت اجتماعی و مسئله ای که باید حل شود، تعیین شده است و آموزش، فراهم کردن وضعیت های مشارکت و همکاری برای یادگیرندگان است که در آن با روی هم گذاشتن دانش قبلی از منابع گسترده فرصت ساختن ادراک جدید با وضعیت ویژه را پیدا می کنند. (فر دانش، ص ۸۷، ۱۹۹۳).

در جریان معنی بخشیدن به اطلاعات، داده و اطلاعات از طریق کانال های حسی مختلف به حافظه حسی راه می یابد و آنچه آشنا به نظر می رسد، باتجارب گذشته و طرحواره های ذهنی فرد درحافظه فعال به هم پیوسته و معنی دار می گردد. شخص بامعنی دارگشتن اطلاعات، قادر است آن هارا طبقه بندی نماید، جریان روند یک مهارت عملی یا ذهنی را درک نموده و توضیح دهد، از روی پدیده ای پدیده دیگری را پیش بینی نماید، به توضیح و تبیین علت و قوع یک پدیده بپردازد و برای آن راه حل های مختلف ارائه دهد. این جریان بدین جا ختم نمی گردد بلکه در ذهن شخص اطلاعات معنی شده، سازماندهی و به حافظه بلندمدت، جهت تجزیه و تحلیل، ترکیب، ارزشیابی و فرضیه سازی منتقل می شود. در آن جا با عمل گزینش، سازمان دهی درونی، بسط مفاهیم، بسط تصاویر ذهنی قادر است به تفکری برتر پرداخته، شناخت خود را تصحیح و خودگردانی نماید به اشراف در درک مفهوم و موضوع نائل آید و در پی آن اتخاذ تصمیم نماید و با بکارگیری مهارت های مختلف ذهنی، به ارائه راه حل بپردازد و این چنین به سطحی از تفکر، که انتقادی و خلاق است، دست یابد و یادگیری پایدار را در بخش هیپوکامپ مغز مسقر نماید.

به عقیده French ساختارهای موجود درحافظه کاری اطلاعات موجود درحافظه بلندمدت رابه فعالیت درمی آورداین فعالیت به سایر موارد درحافظه بلند مدت سرایت می کند و انتشار می یابد. مواردی بسیار فعال شده در حافظه بلند مدت به حافظه کاری منتقل می شوند بدین صورت بازنماییهای متناسب با زمینه در حافظه کاری شکل می گیرد که متاثر از مفاهیم فعال شده در حافظه بلند مدت است. (فر دانش، ۱۳۹۳)

همانگونه که درقبل اشاره شد، رسیدن به هدف های خاص یا نتایج یا به تعبیری تغییر در رفتار، تابعی است از تغییرات سطحی از دانش، نگرش و مهارت. در روانشناسی یادگیری دانش به معنای حفظ، ترکیب و سازماندهی اطلاعات به کار می رود و صرفا کسب اطلاعات از طریق حواس، دانش اطلاق نمی گردد. بلکه سازماندهی، هضم اطلاعات و معنی بخشیدن به آن دانش محسوب می گردد. در واقع دانش حاصل یک فرآیند فعال ساختن است و نه یک فرآیند نقشه برداری از جهان (فر دانش، ۱۳۹۲)

- بازنمایی دانش، طرز تلقی، باورها و نگرش ما را نسبت جهان هستی و ارزش های آن باز می شناسد. Shrobe و Davis, Szolovits (۱۹۹۳) پنج نقش را برای بازنمایی دانش برشمرده اند که عبارتند از:

- بازنمایی دانش، مجموعه ای از مفروضات هستی شناسانه است به بیان دیگر، تحت چه شرایطی باید به جهان فکر کنیم.
 - بازنمایی دانش، جایگزین شیئی یا موضوع دانش است که فرد به جای عمل روی شیئی اصلی می تواند درباره جانشین آن به تفکر بپردازد.

- بازنمایی دانش، نظریه ای درباره نحوه استدلال ذهنی در بردارد.

- بازنمایی دانش، وسیله ای است برای انجام عملی محاسبات.

- بازنمایی دانش، وسیله ی برای بیان بشر است، زبانی که در آن درباره جهان سخن می گوئیم.

محیط های یادگیری و طراحی آموزشی

با توجه به نگاه اجمالی در شکل گیری دانش و بازنمایی اش در ذهن انسان، و به طبع آن ساخت باورها، طرز تلقی ها و نگرش نوین فرد نسبت به محیط پیرامونش و مسائل آن، در می یابیم مقوله ارتقاء سلامت و آموزش های کارآمد در این راستا، به



صرف ارائه اطلاعات محدود نمی گردد . و آموزشی از این دست راطلب می کند ، که به طراحی محیط یادگیری بپردازد تا بساختن دانش به جای باز تولید آن تاکید کند. دیدگاههای بسیاری برای طراحی آموزشی وجود دارد از جمله : دیدگاه ساخت گرا^۱ ، طراحان آموزشی را فرا می خواند تا در تفکر خود تغییر عمده ایجاد کنند و محیط های یادگیری مساعدی توسعه دهند که در تفسیر فلسفه ساختگرایی در تمرین واقعی ، آن کمک کنند . (Glen ص ۱۲۸ ، ۱۹۹۶) Labow (۱۹۹۳) ارزش های فلسفه ساخت گرایی را که در طراحی آموزشی امروز مطرح است به صورت پنج اصل زیر عنوان نموده است:

اصل یک : محافظت یادگیرنده در اثرات بالقوه ی تمرینات آموزشی به وسیله ی:

- افزودن تأکید در قلمرو احساسی یادگیرنده
- ارتباط دادن آموزش به شخص یادگیرنده
- کمک کردن به یادگیرندگان برای توسعه ی مهارت ها، شیوه های نگرش و اعتقادات که از خودنظمی فرایند یادگیری حمایت می کند
- تنظیم گرایش در کنترل وضعیت یادگیری با تمایل در ترقی خودمختاری .

اصل دو و : فراهم کردن زمینه ای برای یادگیری که از هر دو خودمختاری (استقلال) و وابستگی حمایت کند.

اصل سه : وارد کردن دلایل یادگیری در فعالیت یادگیری.

اصل چهار : حمایت از یادگیری خودنظمی با رشد مهارت ها و شیوه های نگرش که یادگیرنده را قادر به قبول مسئولیت بیشتری برای رشد، تکامل و بازسازی فرایند آموزشی، می سازد .

اصل پنج : تقویت گرایش یادگیرنده به درگیر شدن در فرایندهای آگاهانه، به ویژه با تشویق استراتژیک یک خطا. این اعتقادات می توانند در طراحی های مختلف آموزشی بر مبنای شرایط و تجارب فرد و اعتقادات طراحان تحول یافته و به صورتی معنادار ارائه شود . آن چه مسلم است دیدگاه اخیر در طراحی آموزشی، مؤید آن است که کار طراحی یک زمینه ی مساعد فراهم می سازد که در آن ، معنی را می توان به گفت و شنود گذاشت و روش های ادراک می توانند ظهور کرده و تحول یابند.

طراحان آموزشی از محیط هایی حمایت می کنند که در آن دانش، مهارت ها و پیچیدگی ها به طور طبیعی وجوددارد . بنابراین طراحان نیازمند توسعه ی بررسی وضعیت هایی هستند که در آن بافت های آموزشی بخش اصلی هستند و هم چنان که یادگیری پیشرفت می کند، اهداف آموزشی تحول می یابند. وایلینز (۱۹۹۵) مدلی را ارائه می دهد تحت عنوان مدل «طراحی آموزشی ساخت گرایی - تعبیرگرایی» که دارای شش مؤلفه به شرح زیر می باشد:

- ۱ - برنامه ریزی سازمانی، تکاملی، بازتابنده و مشارکتی است.
- ۲ - این فرایند تکرار شونده، غیرخطی و گاهی اوقات نامنظم است.
- ۳ - اهداف از طراحی و توسعه پدید می آیند.
- ۴ - کارشناسان عمومی طراحی آموزشی وجود ندارد.
- ۵ - آموزش به بافت های معنی دار یادگیری تأکید می کند(هدف، ادراک شخصی در بافت های معنی دار است).
- ۶ - ارزشیابی آگاهی دهنده است.
- ۷ - داده های موضوعی بسیار ارزش مند هستند.

¹ -Constructivism



اصولی که ذکر شد، علت ایجاد انواع محیطهای یادگیری می باشد که شامل تعیین موقعیت شناخت در بافت های دنیای حقیقی، یادگیری تعبیرپذیر شناختی، یادگیری مشارکتی و ... می باشد.

یادگیری مشارکتی مستلزم مشترک شدن در یک حجم کار یا رسیدن به یک توافق جمعی نیست، بلکه آزاد گذاشتن یادگیرندگان در توسعه، مقایسه و درک دیدگاه های چندگانه در یک موضوع است (اسکویی و همکاران ۱۳۸۵)

طراحی نوین محیط های یادگیری سبب می گردد، دانش پس زمینه، تجربه و علاقه های متفاوت در وضعیت یادگیری وارد شود ارتباطات بی همتا در ساختن دانش یادگیرندگان ایجاد گردد. یادگیرندگان و مربیان هر دو در تسهیل و تولید دانش نقش بازی کنند. یادگیرندگان تشویق به پرسش ادراک یکدیگر و شرح دیدگاه های خود شوند. هم چنین فرصت هایی فراهم شود تا مسئولیت تولید دانش به یادگیرندگان انتقال یابد و یادگیری فعال بر یادگیری انفعالی ترجیح داده شود.

اگر موضوع آموزش مهارت برتر کشف کردن (توانایی کشف کردن) است. کشف مهارت برتر شامل اجزای مهارتی و ادراکی توسط شاگرد است. کشف از طریق تجربه مستقیم است که در آن شاگرد مهارت را از راه تلاش برای انجام آن فرا می گیرد و یا از طریق تجربه نیابتی است که در آن مهارت را از راه تفکر درباره ی موردی فرا می گیرد. (فردانش به نقل از لشین و دیگران، ۱۳۹۱)

این تعابیر آن نوع آموزشی است که کمک می کند تغییر نگرش در ایجاد و گسترش رفتارهای سالم نه به صورت اثرات موقت، بلکه به صورت نتایج پایدار ادامه یابد و بواسطه آن مدل های مختلفی را در آموزش بهداشت جهت ارتقاء سلامت ارائه می دهد.

مدل های آموزشی در ارتقاء سلامت

از جمله مدل های آموزشی می توان به مدل آموزشی ذیل اشاره نمود:

مدل گویا

مدل اعتقاد بهداشتی

مدل فرآیند موازی

مدل خرد نظری تغییر

مدل رفتار برنامه ریزی شده

آموزش بهداشت فعال

مدل نظریه شناختی اجتماعی

مدل نظریه ارتباطات

مدل نوآوری

در اینجا به نقد و بررسی مدل شناختی اجتماعی می پردازیم. به طور مثال در مدل شناختی اجتماعی که براساس همین نظریه بنا شده است (Bandura, 2004) بیان می کند که فرد افکار و احساسات خود را در رابطه بانتابخ در محیط اجتماعی اش مورد ارزیابی قرار می دهد. و به واسطه آن محیط فیزیکی که شامل فضا و تجهیزات، محیط زیستی و محیط اجتماعی که از گروه هم سالان، خانواده، همکاران تشکیل می شود، سلامت را تحت تاثیر خود قرار می دهد. بنابراین فردانگیزش خویش را برای ایجاد و استمرار عملکردش باادغام باورهای رفتاری که ایجاد و گسترش یک نگرش در مورد تغییر رفتار است و باورهای هنجاری که نگرش او نسبت به باورها در مورد انتظارات دیگران است وانگیزه برای مقابله با این



انتظارات است، به دست می آورد. تداوم این انگیزه، سبب خود کارآمدی در شخص گردیده که توانایی او را در اعمال کنترل بر رفتار خود افزایش می دهد. خود کارآمدی علاوه بر نشان دادن اعتماد به نفس شخص به خود، نشانه ادراکات او نسبت به خود و درک عمق جدیت وضعیت ممکن و عواقب پزشکی، بالینی و اجتماعی است. چنین درکی از ساخت دانشی حکایت می کند که در تقابل با محیط زیستی و اجتماعی خود، در ذهنش خلق نموده است. وی شک در راه ساخت چنین دانشی ابزارهای ذهنی آن را حمایت نموده است. بنابراین در طراحی محیط یادگیری این مدل بر ارتباط اعضای جامعه در رسیدن به درک جمعی پیرامون دستور کار قرارداد باورهای مشترکشان، تاکید می نماید و راهبردهای آموزشی را ارائه می کند تا اعضای جامعه در شناسایی علت ها و عوامل ریشه ای نگرانیهای اجتماعی خود، به درک و راه حلی مشترک دست یابند. و بتوانند تجارب متنوع را در یک وضعیت جدید بکارگیرند. این راهبردهای آموزشی از طریق روش های متنوع چون بارش مغزی، مطالعات موردی، بازی ها، شبیه سازها، ابزارهای تصویری، بازدیدها و داستان سرایی و... مناسب با شرایط یک موقعیت یادگیری^۱ در سمینارها، در انجمن ها، تالارهای گفتگو و شبکه های اجتماعی (بروی کامپیوترهای شخصی و یا تلفن های همراه هوشمند) به اجرا می گذارد.

رایانه ها و فناوری های الکترونیکی در رشد مهارت های فکری از جمله تعریف مسئله، قضاوت در اطلاعات، راهنمایی حل مسئله و بدست آوردن نتایج صحیح، مؤثر می باشند. نیز می تواند در خدمت فرایند جمع آوری اطلاعات و تحقیق، همکاری داشته باشد. دارای ابزارهای فناوری است که در یادگیری مورد محور کمک می کنند. مانند انواع مختلف شبیه سازی ها، لوح های فشرده راهبردی، ویدئو دیسک، چند رسانه و ابر رسانه ها، ارتباطات راه دور، پست الکترونیک و اینترنت، ویدئو کنفرانس ها و... انجمن ها، تالارهای گفتگو، ... (اسکویی، ۱۳۹۳)

وب ۲ راهی آسان و انعطاف پذیر برای ارائه کاربردی دانش به منظور توسعه، تجزیه و تحلیل، انتشار و به اشتراک گذاری اطلاعات و منابع است. که سبب لذت همکاری و کارگروهی می گردد. و ایجاد دانش از طریق همکاری، مشارکت و هوش جمعی را میسر می سازد. (Schneider, 2015)

در بررسی مدل ارائه شده، آنچه مسلم است بکارگیری یک تفاهم جمعی در رسیدن به فهم مشترکی از موضوع و نگرانی های جمعی می باشد. راهبرد ها و ابزارهای ذهنی برای راهنمایی و هدایت و تسهیل این فرآیند به درستی انتخاب گردیده است. تا یادگیرندگان را در توسعه، مقایسه و درک دیدگاه های چند گانه نسبت به موضوع مورد بحث یاری رساند. ابزارهای الکترونیکی نظیر تالارهای گفتگو، ویدئو کنفرانس، شبکه های اجتماعی و... محیطی را جهت مبادلات بین فردی و گروهی ایجاد می نماید و امکان برقراری ارتباط یادگیرندگان را در به اشتراک گذاشتن گفتگوهای معنادار فراهم می کند. انتخاب مناسب و به کارگیری تکنیک و روش های مختلف آموزشی در عملی گشتن راهبردهای آموزشی مورد نظر، قابل ملاحظه می باشد. به طور مثال استفاده از تکنیک بارش مغزی، این امکان را به یادگیرندگان می دهد که در محیط آرام و مثبت اظهار نظر نمایند و به طرح ایده های مختلف بپردازند و آنان را تشویق می نماید تا به هم پوشانی ایده های خود با سایر گروه بپردازند ایده ها را الویت بندی نموده و به مرحله ی بعد که تحکیم موضوعات و نظرات رایج است بپردازند. و بدین سان راه حلی مشترک با درگیر نمودن تمامی یادگیرندگان در ارائه نظرات و ایده هایشان به دست آورند.

دانش، درک و فهم جمعی که بدین سان ایجاد می گردد، نگرش ها و باورهای جمعی را به دنبال می آورد که نه بصورت اثرات موقتی، بلکه به صورت نتایج نسبتاً پایدار در یادگیرندگان مشاهده می شود. و آنان را برمی انگیزد تا با عزمی جمعی در جهت ارتقا سلامت جامعه خود بکوشند.

۵- شامل شرایط درونی و بیرونی یادگیری مثل سن، سبک شناختی، ویژگی های هوش اختصاصی و.....



انتخاب هریک از مدل های ذکر شده دارای خصوصیات و ویژگی های خاص خود است ، که تعریف روشن و دقیق هر موقعیت یادگیری ، کاربرد آن را مدلل می کند . موقعیت یادگیری مجموعه شرایط بیرونی و درونی یادگیری می باشد نظیر سن ، جنس ، مهارت های زبانی ، آمادگی برای یادگیری ، سبک های شناختی و... که از طرق مختلف شناخته می شود . و طراحان آموزشی را در انتخاب راهبردها ، روش ها و ابزارها یاری می رساند تا آموزشی متنوع و سرگرم کننده ولذت بخش را بابه چالش کشاندن یادگیرندگان فراهم کنند . اما آنچه امروز توصیه می شود بکارگیری ترکیبی از چند مدل آموزشی به فراخور یک موقعیت یادگیری می باشد . و از همه مهمتر انتخاب و بکارگیری راهبردها ، روش ها و ابزاری می باشد که نتایج آموزشی نسبتا پایدار به همراه داشته باشد تا افراد جامعه بدانند چگونه سالم باشند ، سالم بمانند و سلامتشان را افزایش دهند .

نتیجه گیری

این مقاله مروری داشت بر عامل آموزش در ارتقاء سلامت افراد جامعه . چگونه می توان برای افراد آموزشی فراهم نمود که در اندیشه و تفکر آنها نهادینه شود . در فرایند یادگیری ، ابتدا اطلاعات به حافظه حسی و سپس گذر آن به حافظه بلند مدت ، توانایی هایی را در انسان ایجاد می کند که می توان آن ها را قابلیت های یادگیری یا سطوح یاد گیری نام نهاد . از جمله توانایی طبقه بندی کردن ، تبیین کردن و به کار گیری دانش در یک موقعیت واقعی . برای مثال ، همه می دانیم که چاقی موجب بیماری های بسیاری می شود ، چنانچه قادر باشیم بین چاقی و بیماری از طریق مفهوم سازی ، پیش بینی و تبیین در ذهن ارتباط ایجاد کنیم در حقیقت به دانش دست یافته ایم و در حافظه بلند مدت در مغز ذخیره می شود . هر گاه دانش بازنمایی شود ، توانایی هایی حاصل می شود که به وسیله ی آن می توان باورها را شکل داد و در پی آن عمل و اقدام انجام داد .

گفتنی است رابطه بین دانش و بازنمایی دانش رابطه ای مداوم است و متاثر از شرایط ژنتیکی ، طرحواره های قبلی ذهنی و محیط زیستی یا اجتماعی و... می باشد . بنابراین شخص با بازیابی دانش که در این فرایند در ذهن ساخته شده به این بارو می رسد که برای مثال اضافه وزن دارد و باید با اقدام عملی مانند رژیم گرفتن وارد عمل شود و با چالش های و سختی های آن مبارزه کند تا به وزن مطلوب برسد . در اینجا آموزش می تواند فرایند ساخت دانش را تسهیل ، تسریع و موثر نماید . در نتیجه اگر ما این نوع آموزش با این نوع ویژگی ها را داشته باشیم می توانیم امیدوار باشیم که تغییرات نسبتا ثابت در رفتارهای سلامت افراد ایجاد کنیم .

پیشنهاد برای تحقیقات آینده

این مقاله مروری می تواند برای محققین و دانشجویان مناسب باشد و می توان این مدل های آموزشی و طراحی آموزشی را در گروه های اجتماعی مختلف استفاده کرد و نتیجه آن را به دست آورد .

منابع

اسکویی ، یاسمن و فضلعلی ، فاطمه (۱۳۹۲ ، شهریور ، ۳۰) . گذری برویژگی های طراحی محیط های شبکه محور . کنفرانس مجازی فن آوری ، ص ۲ .

اورمرد ، جین آلیس (۱۳۹۲) . یادگیری انسان - (یحیی سید محمدی مترجم) - تهران : ارسباران .

دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه . (۱۳۹۴) . قطعنامه دومین کنگره و ششمین کنگره ملی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت . کرمانشاه : دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه .

رامش ، آرمان . (۱۳۹۱) . توانمندسازی شهروندان برای ارتقا سلامت . تهران : موسسه آموزش توانمند سازی .

5 Feb 2016



اولین کنفرانس علمه پژوهش راهکارهای
توسعه و ترویج آموزش علوم در ایران
۱۶ بهمن ماه ۹۴

**1st Scientific Conference on strategies
for promoting science education in Iran**

[http:// nseconf.ir](http://nseconf.ir)

سینتایی، لشن و همکاران ، (۱۳۹۲). *راهبردها و فنون طراحی آموزشی*. (هاشم فردانش مترجم) تهران : سمت .
فردانش ، هاشم. (۱۳۹۲). *دانش طراحی . مبانی ، رویکردها و کاربردها*. تهران: سمت.

bandura, A., & Bussey, K. (2004). *On broadening the cognitive, motivational, and sociostructural scope of theorizing about gender development and functioning*: Comment on Martin, Ruble, and Szkrybalo (2002). *Psychological Bulletin*, 130, 691–701.

Gilber .G.Glen. (2011). *Health Educaation , creating strategies for school & community health* (3rd ed.). Canada: Jones & Bartlett publishers.

Colle, Crist. (2014). *applied health promotion and education* . uk : health universities .

Glanz Karen & et.al (2012). *Health behavior and health education* (4th ed.). Uk: B Jossey-Bass.

Klyne, G. (2004). *semantic web applicactions* . technical university , sofia semantic web .

Potomrovo, Jormia. (2006). *web-based Instruction and its impact on the learning activity of medical students* . university of Parcely .

Schneider, k.Daniel (2015). *the 9th annual Iranian conference on e-learning* (pp. pedagogical theory for e-learning design : from ideals to reality). Tehran : Iranian conference .