نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره نهم، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۴، صفحات

نقش هنرهای بصری در ارتقاء سواد سلامت دانش‌آموزان

فاطمه بنویدی[1*]، نرگس تبریزچی[2]

۱. *نویسنده مسئول: استادیار فرهنگستان هنر جمهوری اسلامی ایران، benvidi@honar.ac.ir
۲. دانشیار فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۴/۰۸ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۷/۰۲

چکیده

زمینه و هدف: امروزه سواد سلامت مفهومی است که می‌تواند به طور گسترده توسط مدارس مورد استقبال قرار گیرد. مدارس در سراسر جهان همراه با تعهدات آموزشی خود به دستیابی به اهداف سلامت عمومی کمک می‌کنند. در این میان، ارتباط «هنر و سلامت» به عنوان «هنر در سلامت»، «هنر برای سلامت»، «هنر_ سلامت»، «هنر و ارتقاء سلامت» و «سلامت در هنر» نیز شناخته می‌شود، که وسیله‌ای برای ارتقا، حفظ و بهبود سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و کاهش نابرابری‌های سلامت است. این مقاله سعی دارد به بررسی نقش هنرهای بصری در ارتقاء سواد سلامت دانش‌آموزان با رویکرد راهبردهای تفکر بصری بپردازد. جامعه آماری کتاب‌های فارسی دورهٔ ابتدایی است که بعد از یک بررسی اولیه از میان کتاب‌های درسی این دوره به‌عنوان نمونه مورد بررسی قرار گرفت. در این راستا، ارتباط بین هنرهای بصری و سواد سلامت دانش‌آموزان شناسایی می‌شود و نشان می‌دهیم چگونه این پیوندها می‌توانند در سطح مدرسه عمل کنند. همچنین عواملی که به غیر از کتاب درسی، مدارس را مؤثر می‌سازند و یادگیری را برای دانش‌آموزان تسهیل می‌کنند، شناسایی شد.

روش: این مطالعه با روش توصیفی ـ تحلیلی و مبتنی بر رویکرد راهبردهای تفکر بصری صورت گرفته است. تا به اصلی‌ترین سؤال مقاله پاسخ داده شود: «نقش هنرهای بصری در ارتقاء سواد سلامت دانش‌آموزان چگونه است؟»

یافته‌ها: یافته‌ها نشان می‌دهد، میزان استفاده از هنرهای بصری در فرهنگ‌سازی ارتقاء سواد سلامت تلفیقی است، یعنی سعی شده اهداف سلامت در کنار دیگر اهداف درس قرار گرفته شود و محتوای کتاب‌های فارسی هم به تبع اهداف دارای مضامین هنر و سلامت شده است.

نتیجه‌گیری: بر اساس «راهبردهای تفکر بصری» این نتیجه حاصل شده است که ارتباط بسیار نزدیکی بین هنرهای بصری و عوامل توانمندکنندهٔ لازم برای دستیابی به ارتقاء سواد سلامتِ دانش‌آموزان وجود دارد. هنرهای بصری می‌توانند با تسهیل درگیری عمیق‌تر با خود و دیگران و همچنین با حمایت از فرایند درک زمینه، هم‌افزایی را افزایش دهد و ابزاری همه‌کاره برای بهبود ارتقاء سواد سلامت، دسترسی و منافع برای جمعیت عمومی و گروه‌های اولویت‌دار به‌ویژه دانش‌آموزان هستند.

کلیدواژه‌ها: ادراک بصری، ارتقای سلامت، سواد سلامت، هنر

مقدمه

تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامت که در سال ۱۹۴۶ تدوین شده و در مقدمه قانون اساسی آن ذکر شده است. بیان می‌کند: «سلامتی حالتی از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی است و نه تنها عدم وجود بیماری یا ناتوانی» (۱). به‌عبارتی، سلامتی ترکیبی از شرایط، بازنمایی‌ها، عناصر مرتبط با جنبه‌های زیستی، اجتماعی، فرهنگی، زیست محیطی، اقتصادی، سیاسی و ... است. به‌نظر می‌رسد، سلامتی مفهومی پویا است که فقط می‌تواند به روشی زمینه‌سازی شده درک و مورد بحث قرار گیرد. در سال ۱۹۶۸ منشور اتاوا (Ottawa) تعریفی از ارتقاء سلامت ارائه داد که تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامت را تکرار می‌کند، اما از آن فراتر می‌رود و سلامت را به‌عنوان «منبعی برای زندگی روزمره» می‌شناسد:

«ارتقاء سلامت فرآیندی است که افراد را قادر می‌سازد تا کنترل بر سلامت خود را افزایش دهند و سلامت خود را بهبود بخشند. یک فرد یا گروه برای رسیدن به یک وضعیت سلامت روانی، اجتماعی و جسمانی کامل باید قادر به شناسایی و تحقق آرزوها، ارضاء نیازها و تغییر یا کنار آمدن با محیط باشد. بنابراین، سلامت به‌عنوان منبعی برای زندگی روزمره در نظر گرفته می‌شود، نه هدف زندگی. سلامت مفهومی مثبت است که بر منابع اجتماعی و شخصی و نیز ظرفیت‌های فیزیکی تأکید دارد. بنابراین،

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-06]

ارتقاء سلامت تنها مسئولیت بخش سلامت نیست، بلکه فراتر از سبک زندگی بهداشتی و رفاه است» (۲).

به‌عبارتی، «ارتقاء سلامت از طریق اقدام ملموس و مؤثر جامعه در تعیین اولویت‌ها، تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی استراتژی‌ها و اجرای آن‌ها برای دستیابی به سلامت بهتر عمل می‌کند. در مرکز این فرآیند، توانمندسازی جوامع، مالکیت و کنترل تلاش‌ها و سرنوشت‌شان است» (۲). در این تلاش‌هاست که هنر نقش امیدوارکننده‌ای دارد. اعلامیه لیما در مورد «هنر، سلامت و توسعه» (Lima Declaration on Art, Health, and Development) بر قدرت ذاتی هنر در تسهیل بیان در تنوع فرهنگی، اجتماعی و در طول دوره زندگی تأکید می‌کند. این بیانیه حاکی از ارتباطات کلیدی بین هنر و ارتقاء سلامت است و بر هنر به‌عنوان «ابزاری قدرتمند برای ارتقاء و ترمیم سلامت، به افراد و جوامع اجازه می‌دهد تا شرایط انتقادی، دردناک یا مشکل‌ساز را دوباره انجام دهند و داستان یا روایت یا توصیفی نظام‌مند از سلسله رویدادهایی که ممکن است در آینده رخ دهد بهتر و شادتری را برای زندگی خود بسازند» (۳). این اعلامیه همچنین به هنر به‌عنوان تسهیل‌کننده شهروندی فعال و [به سمت] تحولات اجتماعی از طریق «خلاقیت، تخیل، تفکر انتقادی و عشق» اشاره دارد (۳).

هنرها نه تنها می‌توانند با کمک به ما در انجام کارهایی که به‌طور سنتی انجام می‌دهیم، حوزه ارتقاء سلامت را متحول کنند، بلکه با ارائه راه‌های منحصربه‌فرد برای رسیدگی و رفع مشکلاتی که بر نابرابری‌های بهداشتی تأثیر می‌گذارند، که ما نادیده گرفته‌ایم یا در نظر نگرفته‌ایم، می‌توانند تأثیرگذار باشند. درنتیجه، هنر نه تنها به‌عنوان ابزاری برای ارتقاء سلامت عمل می‌کند بلکه می‌تواند یک پل مهم به سمت عدالت در سلامت و تبادل دانش باشد. به‌عبارتی، ارتقاء سلامت می‌تواند از هنر برای شناسایی و به چالش کشیدن سیستم‌هایی که نابرابری و بی‌عدالتی را حفظ می‌کنند، استفاده کند.

ارتقاء سلامت پیوند نزدیکی با سواد سلامت (Health Literacy) دارد. در سال‌های اخیر، نقش سواد سلامت در تعیین نگرش‌ها و رفتارهای مناسب نسبت به سلامت مورد توجه گسترده قرار گرفته است. بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، سواد سلامت به توانایی افراد برای دسترسی، درک و استفاده از اطلاعات به شیوه‌هایی که باعث ارتقا و حفظ سلامتی خود، خانواده و جوامع‌شان می‌شود، اطلاق می‌شود. این اطلاعات باید متناسب با نیازهای خاص جامعه برای توانمندسازی آن‌ها برای ایفای نقش فعال در بهبود نتایج سلامت خود تنظیم شود (۴- ۵). «سواد سلامت» نشان می‌دهد که چگونه یک نفر به خوبی طیف وسیعی از مهارت‌های سواد را دریافت و در مراقبت‌های بهداشتی به‌کار می‌برد. آنچه باعث «تمایز سواد از سواد سلامت می‌شود بافت یا زمینه است» (۶). سازمان بهداشت جهانی، سواد سلامت را به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین تعیین‌کننده‌های امر سلامت معرفی نموده است. این سازمان به کشورهای جهان توصیه می‌کند «مجمعی متشکل از تمامی افراد متأثر از این امر به‌منظور پایش و هماهنگی فعالیت‌های راهبردی در ارتباط با ارتقا سطح سواد سلامت در جوامع مختلف » ایجاد شود (۷).

طبق یافته‌های پژوهش‌های انجام شده در داخل کشور (۶، ۸، ۹). در زمینه سواد سلامت توجه به سطح سواد سلامت و افزایش مهارت‌های آن و ترغیب افراد جامعه به اطلاع‌جویی در زمینه سلامت لازم و ضروری به نظر می‌رسد. همچنین یک مطالعه توسط مؤسسه پزشکی مستقر در ایالات متحده نشان می‌دهد کم و بیش نیمی از بزرگ‌سالان آمریکایی در درک و استفاده از اطلاعات بهداشتی سنتی مانند مواد چاپی مشکل دارند و این منجر به نرخ بالاتری از هزینه‌های بستری و مراقبت‌های بهداشتی می‌شود (۱۰). متخصصان معتقدند، در این میان فرهنگ و رسانه‌های خلاق، ازجمله تصاویر، تئاتر، موسیقی و رقص، می‌توانند به اطلاعات سلامت معنا ببخشند و می‌توانند به‌طور قابل‌توجهی درک، حفظ و استفاده از اطلاعات را که برای رسیدگی به نیازهای سلامت فردی و عمومی ضروری است، بهبود بخشند (۱۱). بنابراین می‌توان از هنرها به‌عنوان یکی از مؤثرترین ابزارهای آموزش سلامت نام برد. به‌عبارتی، اطلاعات بهداشتیِ ارائه شده از طریق هنرها می‌تواند منجربه استفاده بهتر از مزایا، نتایج بهداشتی بهتر و کاهش هزینه‌ها شود. طبق کرونیکل سازمان ملل (UN Chronicle)، نشانه‌هایی برای برتری در ارائه اطلاعات بهداشتی که ممکن است به‌ویژه از طریق هنرها افزایش یابد عبارتند از: استفاده از تصاویر برای انتقال اطلاعات بهداشتی، ایجاد یک محیط خنثی و دوستانه و تطبیق ارائه و محتوای آموزش با فرهنگ محلی (۱۲).

ناگفته نماند که نقش هنرها و علوم انسانی، از جمله آموزش مبتنی بر هنرهای بصری، توسط سازمان‌های ملی و بین‌المللی مانند: انجمن دانشکده‌های پزشکی آمریکا، فرهنگستان‌های ملی علوم، مهندسی و پزشکی و سازمان بهداشت جهانی به‌رسمیت شناخته شده است (۱۳). علاوه براین، حجم رو به رشدی از ادبیات نشان می‌دهد که آموزش مبتنی بر هنر و علوم انسانی، طیفی از مهارت‌های بالینی مانند: مشاهده، تفکر انتقادی، تحمل ابهام و همدلی را بهبود می‌بخشد (۱۴-۱۸).

در این میان هنرهای بصری با توجه به زمینه گسترده‌تر هنر و علوم انسانی، ممکن است برای توسعه برتری بالینی ایده‌آل باشد، به‌ویژه زمانی‌که در چارچوب یک روش آموزشی به‌طور کامل هماهنگ قرار گیرد. به‌عبارتی، بحث دربارهٔ یک اثر هنری در یک محیط گروهی می‌تواند چشم‌ها را باز کند زیرا دانش‌آموزان متوجه می‌شوند که ممکن است بیش از یک تفسیر «درست» وجود داشته باشد.

با توجه به این توضیحات این مقاله نقشی را که هنرهای بصری (هنرهای بصری [هنرهای دیداری؛ هنرهای تجسمی] ، آن گروه از هنرهای مبتنی بر طرح، که از پایه حس بینایی را مخاطب قرار می‌دهند؛ هستند. هنرهای بصری شامل هستند از نقاشی، پیکره‌سازی، معماری و هنرهای

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-06]

مشتق از اینها (به‌طور مثال: طراحی گرافیک، طراحی صنعتی و طراحی داخلی) و برخی انواع عکاسی تجربی (۱۹)) می‌توانند در تسهیل دستیابی به سواد سلامت دانش‌آموزان به‌عنوان یک هدف سلامت عمومی در مدارس ایفا کنند، بررسی می‌کند. برای این بررسی از راهبردهای تفکر بصری و تأثیر آن بر ارتقاء سواد سلامت دانش‌آموزان استفاده کردیم. همچنین نشان دادیم که چگونه هنرهای بصری می‌توانند فرصت‌های بیشتری را برای تحقیق و تمرین فراهم کنند تا در جهت فرهنگ‌سازی ارتقاء سواد سلامت و تحولات اجتماعی کار کنند. سپس به روش‌های استفادهٔ مدارس از هنرهای بصری پرداختیم و از کتاب *فارسی* دورهٔ ابتدایی نمونه‌هایی آوردیم. در پایان سعی کردیم راهبردها و راهکارهایی واقع‌بینانه برای رسیدگی به کاهش موانع دستیابی به اهداف ارتقاء سواد سلامت و سلامت عمومی به آموزش و پرورش، خانواده‌ها و سیاست‌گزاران ارائه کنیم.

روش

این پژوهش با روش توصیفی ـ تحلیلی و مبتنی بر رویکرد راهبردهای تفکر بصری انجام شده است. ضمن استفاده از منابع داخلی و بین‌المللی با استناد به کلید واژگان این حوزه و رویکرد راهبردهای تفکر بصری تلاش می‌کند محتوای ارائه شده در کتاب‌های فارسی دورهٔ ابتدایی را بررسی و تحلیل نماید. راهبردهای تفکر بصری یکی از پرکاربردترین و مورد مطالعه‌ترین روش‌های آموزشی مبتنی بر هنرهای بصری در آموزش سواد سلامت است. جامعه آماری این پژوهش کلیه کتاب‌های درسی دورهٔ ابتدایی بود که بعد از یک بررسی اولیه از میان کتاب‌های درسی، کتاب‌های *فارسی* به‌عنوان نمونه مورد بررسی قرار گرفت. در تحلیل کتاب‌ها واحد تحلیل شامل: متن، پرسش‌ها، تصاویر، فعالیت‌های فردی و تعاملی است. معیار، توجه به نقش هنرهای بصری در کتاب‌های فارسی دورهٔ ابتدایی، در توصیف ابعاد سلامت است.

یافته‌ها

ارتباط سواد سلامت و مدارس

نظام آموزش‌وپرروش یکی از نظام‌های تأثیرگذار و جهت‌دهنده در همه کشورها است، با توجه به مخاطبان فراوان و وظایف، این نظام باید برنامه سواد سلامت را جزء اصلی‌ترین و محوری‌ترین مسائل آموزشی و تربیتی خود قرار دهد. مدرسه یک نهاد اساسی در ساختن ثروت و سلامت کشورها است و نشان داده شده است که «آموزش عاملی کلیدی در کاهش تفاوت بین فقیر و غنی است و ارتباط بسیار قوی بین فقر و سلامت ضعیف وجود دارد» (۲۰-۲۱). تحقیقات در دو دهه اخیر در زمینه آموزش، دانش بهتری در مورد اینکه چگونه مدارس می‌توانند در دستیابی به نتایج آموزشی خود اثربخشی داشته باشند و چگونه می‌توانند به سلامت بهتر کمک کنند، به ما داده است (۲۲). همچنین مطالعات در دهه گذشته پتانسیل یک رویکرد تنظیماتی برای سلامت مدارس را از طریق «مدرسه مروج سلامت (health promoting school)» به تصویر کشیده است، که امکان دستیابی به نتایج سواد سلامت را فراهم می‌کند (۲۱- ۲۳- ۲۴).

در این راستا یکی از پرکاربردترین و مهم‌ترین رسانه‌های آموزشی کشورهای مختلف جهان، به‌ویژه نهاد آموزش و پرورش جمهوری اسلامی ایران، کتاب درسی است که سند نوشته شده و گردآوری شده تعلیم و تربیت محسوب می‌شود. یونسکو در تعاریف «کتاب درسی» می‌نویسد: «کتاب درسی، وسیلهٔ اصلی یادگیری است که برای دستیابی به مجموعهٔ خاصی از نتایج آموزشی طراحی شده از متن، تصویر و یا متن و تصویر تشکیل شده است و به‌طور سنتی، مجموعهٔ چاپی مجلدی است که آسان‌سازی تناوب فعالیت‌های یادگیری را هدایت و راهنمایی می‌کند» (۲۵).

در میان مقاطع تحصیلی، مقطع ابتدایی برای دانش‌آموزان مقطعی مهم و سرنوشت‌ساز است و زیربنای شخصیتی و فکری افراد در مدرسه، ایجاد می‌شود. بعضی از دروس برای دانش‌آموزان جالب و دوست داشتنی است و این علاقه به دروس خاص ممکن است، راه تحصیلی و شغلی افراد را تغییر دهد. این علاقه‌مندی دانش‌آموزان به بعضی از کتاب‌های درسی، به عوامل مختلفی، از جمله: معلم، روش تدریس و کتاب درسی بستگی دارد. کتاب‌های درسی از اجزای مختلفی تشکیل شده است: جلد، متن، تصویر، پرسش‌ها، رنگ و فونت حروف. هرچه این اجزاء، به‌ویژه متن، پرسش‌ها و تصاویر بارزتر باشد، میزان انگیزه و علاقه به درس نیز افزایش می‌یابد و آن درس می‌تواند در زندگی دانش‌آموزان نیز مؤثرتر باشد (۲۶).

راهکار عملی برای ارتقاء سواد سلامت دانش‌آموزان، برنامه درسی است. برنامه درسی، کتاب درسی و محتوای آموزشی، در نظام‌های آموزشی متمرکز کشور ما، محور مکتوب و مدون تربیتی محسوب می‌گردد. لذا ضروری به‌نظر می‌رسد که مورد تحلیل و بررسی علمی و کارشناسانه قرار گیرد.

راهبردهای تفکر بصری در عمل

یکی از پرکاربردترین و مورد مطالعه‌ترین روش‌های آموزشی مبتنی بر هنرهای بصری در آموزش سلامت، راهبردهای تفکر بصری (Visual Thinking Strategies; VTS) است (۲۷- ۳۰). این رویکرد در اصل برای کمک به دانش‌آموزان در مهدکودک تا کلاس دوازدهم طراحی شده بود تا طیفی از افکار و احساساتی را که هنگام تماشای هنر تجربه می‌کنند کشف کنند. بااین‌حال، محققان متوجه شدند که مهارت‌هایی که دانش‌آموزان از کارگاه‌های راهبردهای تفکر بصری آموخته‌اند به موضوعات دیگر منتقل شده‌اند. از جمله به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا مهارت‌های تفکر انتقادی را ایجاد کنند که در حوزه‌های مختلف یادگیری و زندگی به‌کار می‌رود. از این جهت، راهبردهای تفکر بصری روشی مؤثر برای آموزش مهارت‌های مشاهده و تفسیر تفاوت‌های ظریف است. همچنین راهبردهای تفکر بصری با متخصصان و فراگیران مختلف بهداشتی مورد استفاده و مطالعه قرار گرفته

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-06]

است و نتایج نشان می‌دهد که این رویکرد «به ارتقاء توسعه طیف گسترده‌ای از شایستگی‌های بالینی کمک می‌کند، به‌ویژه مهارت‌های مشاهده و تفکر انتقادیِ ضروری برای تشخیص دقیق» (۳۰).

۱. مهارت‌های ارتباطی و بین‌فردی

تمام جلسات راهبردهای تفکر بصری با لحظات بی‌صدا از نگاه دقیق فردی شروع می‌شود. این آموزش متقابل، با تأکید بر مشارکت متقابل، نه تنها به دانش‌آموزان اجازه می‌دهد تا دیدگاه خود را گسترش دهند، بلکه آن‌ها را تشویق می‌کند تا از طریق یک فرایند تعاملی ایده‌هایی را باهم بسازند و تقویت می‌کند که تفکر انتقادی و استدلال ممکن است به بهترین شکل به‌صورت مشترک انجام شود.

۲. تقویت تفکر انتقادی

اساس راهبردهای تفکر بصری، نگاه نزدیک است. این روش نگاه آهسته را تشویق می‌کند: نگاه دوباره، نگاه دقیق‌تر، بازسازی و توسعه فرضیه‌های جدید (۳۰). علاوه بر این، این روش با افزایش درک اینکه گنجاندن دانش جدید در تفکر انتقادی نیاز به مشارکت فعال دارد، حدس، گمان و ایجاد فرضیه را تشویق می‌کند.

به‌عبارتی، فرآیند تفکر بصری با درخواست از دانش‌آموزان برای شیرجه رفتن کامل در یک کار بدون حواس‌پرتی و سپس درگیرشدن در تأمل فعال، فراشناخت (metacognition) را تقویت می‌کند: یعنی تفکر آگاهانه در مورد تفکر (۳۰).

۳. افزایش تعامل با خود

بیشتر تحقیقات نشان می‌دهد که فرآیند هنرهای بصری دانش‌آموزان را قادر می‌سازد تا به صورت عمیق با تجربیات و باورهای خود درگیر شوند. به‌عنوان مثال، می‌توان با ترکیبی از نقاشی‌ها، درمان و بحث‌های گروهی را برای کشف آسیب‌های فرآوری‌نشده جوانان پیرامون مرگ والدینشان، به‌صورت هم‌افزایی توصیف کرد:

به‌نظر می‌رسد طراحی، زمانی‌که در ارتباط با روایت‌های نوشتاری و شفاهی استفاده می‌شود، به خوبی کار می‌کند. این روش به چیزهایی دست می‌یابد که انواع دیگر رویکردها ممکن است ازدست بدهند ... مانند زمانی‌که کودکان احساس می‌کنند نمی‌توانند یا نمی‌خواهند مسائل را در جلسه‌های گروهی یا انفرادی مطرح کنند اما قادر به ترسیم آن‌ها هستند (۳۱).

۴. افزایش تعامل با دیگران

هنرهای بصری توانایی عمیق‌تر کردن ارتباط با تجربیات و احساسات فرد را دارد. همچنین ارتقاء سلامت مبتنی بر هنرهای بصری می‌تواند پل‌های ارتباطی را نه تنها بین دانش‌آموزان در پروژه‌ها، بلکه بین گروه‌هایی از مردم که تفاوت‌های مشخصی در درک و تجربیات خود دارند، ایجاد کند. صاحب‌نظران معتقدند، توانایی ابتکارات مبتنی بر هنرهای بصری را می‌توان برای ترویج ارتباط، همدلی و ایجاد پنجره‌هایی برای درک بهتر دیگران، استفاده کرد (۳۲).

۵. زمینه: هنرهای بصری برای معناسازی براساس نظریهٔ سالوتوژنیک

نظریهٔ سالوتوژنیک (Salutogenesis) یک رویکرد مثبت به سلامت است و به‌عنوان یک چارچوب نظری به درک سلامت مثبت از طریق تمرکز بر رفاه به‌جای توجه بر عوامل بیماری‌زا کمک می‌کند. این نظریه راهی برای درک تاب‌آوری افراد در مقابله با عوامل استرس‌زا ارائه می‌دهد (۳۳). یکی از مفاهیمی که در این نظریه نقش اساسی دارد، حس انسجام (Sense of Coherence: SoC) است. حس انسجام به توانایی یک فرد برای معنا بخشیدن به رویدادهای زندگی اشاره دارد و با افزایش انعطاف‌پذیری در برابر عوامل استرس‌زا همراه است (۳۴). از طریق نقاشی، دانش‌آموزان تجربیات آسیب‌زای سرکوب‌شده را فاش می‌کنند: به‌طور مثال تلاش برای خودکشی، آرزوی مردن، رؤیاهای ترسناک و... اگر با دقت و مهارت استفاده شود، نقاشی می‌تواند راهی مطمئن برای عمیق‌تر کردن تجربه درونی فرد باشد (۳۵). نقاشی نه تنها به‌عنوان یک ابزار ارتباطی قدرتمند برای حوادث چالش‌برانگیز عمل می‌کند، بلکه به انتقال و رهاسازی احساسات سرکوب شده نیز کمک می‌کند (۳۶). لو-ویزل و لیراز (Lev-Wiesel and Liraz) استدلال می‌کنند؛ وقتی نقاشی قبل از روایت‌های کلامی استفاده می‌شود، ارتباط کودکان با تجربیات آسیب‌زا را تشویق می‌کند (۳۷). بااین‌حال، برخی استدلال کرده‌اند که اگر افراد ابتدا از رویکردهای روایی پیروی کنند، طراحی آسان‌تر می‌شود (۳۸). و این مقدمه به نرم شدن پوسته سخت غم آن‌ها کمک کرد. هنگامی‌که این پوسته باز شد، امکان دسترسی به مسائل چالش برانگیزتر را فراهم نمود. بنابراین ابتدا از مسائل کمتر حساس‌تر شروع می‌شود و سپس به موارد حساس‌تر پیشرفت می‌کند (۳۶-۳۸). به‌طور کلی، این گام‌های اساسی توسط هنرهای بصری به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا به آرامی گشوده شوند.

روش‌های استفاده از هنرهای بصری برای ارتقاء سواد سلامت دانش‌آموزان

۱. کتاب درسی

در نهاد آموزش‌وپرورش جمهوری اسلامی ایران، کتاب درسی سند نوشته شده و گردآوری شده تعلیم و تربیت محسوب می‌شود و فعالیت‌ها و تجارب یادگیرندگان بر محور آن سامان‌دهی می‌گردد. در این مقاله هدف بررسی محتوای کتاب‌های *فارسی* دورهٔ ابتدایی براساس استفاده از هنرهای بصری در فرهنگ‌سازی ارتقاء سواد سلامت دانش‌آموزان است.

هدف کتاب فارسی: مهارت خواندن، گوش دادن، سخن گفتن، درست

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-06]

دیدن، گفتگو دربارهٔ تصاویر و داستان‌ها است. رویکرد تلفیقی است. محتوای درس‌ها در دو قالب نثر و شعر و با توجه به توانایی ادراکی و دامنهٔ واژگانی، نیازهای فرهنگی ـ تربیتی و ذائقهٔ روحی دانش‌آموزان، انتخاب یا نوشته شده‌اند. متن درس‌ها آمیخته به تصویر است و فعالیت‌های کتاب تعاملی است و شامل: (ببین و بگو) (گوش کن و بگو) (بگرد و پیدا کن) (به دوستانت بگو)، بازی، نمایش و کاردستی، تصویرخوانی و صندلی صمیمت، شعرخوانی و صندلی صمیمیت، قصه‌گویی و صندلی صمیمت است (۳۹). به‌طور کلی، در این کتاب شکل‌های سه‌گانه ارائه محتوا [متن، فعالیت، تصویر] مکمل همدیگر هستند و در هر بخش از کتاب، یک شکل قالب است و دو شکل دیگر نقش مکمل را برای ارائه یک محتوا برعهده دارند.

همان‌طور که گفته شد کتاب فارسی آمیخته به تصویر است و در فعالیت‌ها گفتگو راجع به تصاویر برجسته است. از دورهٔ سوم ابتدایی به‌طور مشخص فعالیتی تعریف شده با عنوان «تصویرخوانی و صندلی صمیمیت» که معلم با راهبردهای تفکر بصری می‌تواند سواد سلامت دانش‌آموزان را ارتقا دهد. در این فعالیت بر اساس موضوع تصویر بچه‌ها به بحث و گفتگو می‌پردازند. هدف این است که فرصتی ایجاد شود تا خوب دیدن و دقت در نگاه را تمرین کنند و برداشت و درک خود را از تصویر، بازگو نمایند. محور اصلی این تمرین، دیدن، اندیشیدن و گفتن است. معلم می‌تواند با این شیوه مهارت‌های ارتباطی و بین‌فردی، همدلی، اعتماد به نفس و تفکر انتقادی را در دانش‌آموزان تقویت کند. فراموش نکنیم، رویکرد «یادگیری از طریق هنرهای بصری» برای کودکان ابتدایی ضروری و مؤثر است. زیرا نقاشی و طراحی از مهم‌ترین عوامل در بیان مقاصد، افکار، عقاید و نیازهای درونی بشر محسوب شده است.

همان‌طور که نتایج نشان می‌دهد، در کتاب‌های *فارسی* دورهٔ ابتدایی، در واحد تحلیلِ فعالیت‌ها میزان استفاده از هنرهای بصری، گفتگو راجع به تصاویر غالب است. بعد از هنرهای بصری بیشترین توجه به هنرهای نمایشی شده است. به‌عبارتی، در کتاب فارسی اول و دوم، غلبه با گفتگو راجع به تصاویر، نمایش و بازی است. در دورهٔ سوم ابتدایی، فعالیتی باعنوان «تصویرخوانی و صندلی صمیمیت» اضافه شده است. در فارسی ششم: فعالیتی باعنوان «کارگاه درس پژوهی» اضافه شده است که بیشتر بر پایه روش تحقیق و جستجو مطالب در کتابخانه است. از نظر توجه به ابعاد سلامت، تصویر، محتوا و فعالیت‌های کتاب حاکی از آن است که، به مؤلفه‌های سلامت روانی، سلامت اجتماعی و سلامت معنوی توجه بیشتری شده است و سعی شده از هنرهای بصری در راستای این ابعاد استفاده شود. بنابراین، چنین به‌نظر می‌رسد با اینکه تلاش‌های زیادی برای استفاده از هنر شده است، اما متأسفانه هنرهای بصری تمام آموزش مؤلفه‌های نظام سلامت در کتاب‌های فارسی را پوشش نمی‌دهند. و این درحالی است که هنرها با موفقیت در سراسر جهان به عنوان راهی برای مشارکت دادن جامعه در بهبود رفاه، سواد سلامت و دسترسی به خدمات مراقبت‌های بهداشتی به‌کار گرفته می‌شوند.

۲. مشارکت هنرها در مدارس

باید ابتکارات متمرکز بر هنرها در مدارس را محافظت و ترویج کنیم و اهمیت آموزش و تعامل در هنرها را برای سلامت جسمی و روحی طولانی مدت کودکان و نوجوانان برجسته کنیم. در این راستا، طرح‌هایی که خانواده‌ها را قادر می‌سازد کودکان و نوجوانان خود را درمعرض فعالیت‌های مبتنی بر هنر قرار دهند و همچنین آن‌ها را در مورد مزایای انجام این کار آموزش دهند، ضروری است. لازمهٔ چنین کاری این است که سیاست‌های آموزشی را که از آموزش هنر در مدارس پشتیبانی می‌کند، توسعه دهیم.

روش‌های تعامل با هنرها شامل: مشارکت، ساختن، خلق، اجرا، حضور، تجربه، گوش دادن و تماشای هنر است. بین هنری که ما خلق می‌کنیم (مانند مشارکت) و هنری که انجام می‌دهیم (مانند: حضور، تماشا کردن، گوش دادن) تفاوت وجود دارد. «روش‌های مشارکت هنرها در مدارس شامل: ۱. افزایش مشارکت و تنوع در هنر؛ ۲. استفاده از هنر و محیط‌های فرهنگی به‌عنوان محیطی قدرتمند برای تأثیرگذاری بر آگاهی، دانش، نگرش‌ها و رفتارهای سلامت» (۴۰).

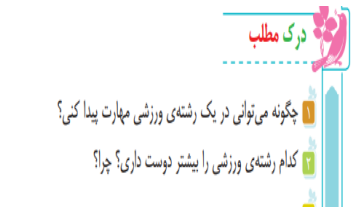
۳. محیط فیزیکی مدارس

«محیط هنرها ـ سلامت» را می‌توان به‌عنوان مکان یا زمینه‌ای تعریف کرد که از هنر به‌عنوان وسیله‌ای برای تأثیرگذاری بر سلامت و رفاه استفاده می‌کند (۴۱). نمونه‌هایی از محیط‌های بهداشتی ـ هنرها شامل: مدارس، خانه، گالری‌های هنری، موزه‌ها، تئاترها، سالن‌های کنسرت، مراکز

جدول ۱. ابزار هنرهای بصری به تفکیک دوره در کتاب فارسی

نام دوره	ابزار هنرهای بصری به تفکیک دوره در کتاب فارسی
دوره اول	گفتگو راجع به تصاویر، نمایش، بازی
دوره دوم	گفتگو راجع به تصاویر، نمایش، بازی
دوره سوم	گفتگو راجع به تصاویر، نمایش، بازی، تصویرخوانی و صندلی صمیمیت
دوره چهارم	گفتگو راجع به تصاویر، نمایش، بازی، تصویرخوانی و صندلی صمیمیت، اجرای نمایش به صورت حرفه‌ای
دوره پنجم	گفتگو راجع به تصاویر، نمایش و بازی، تصویرخوانی و صندلی صمیمیت، اجرای نمایش به صورت حرفه‌ای
دوره ششم	گفتگو راجع به تصاویر، نمایش و بازی، تصویرخوانی و صندلی صمیمیت، اجرای نمایش به صورت حرفه‌ای، کارگاه درس‌پژوهی

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-06]

موضوع	تصویر
بهداشت فردی	
آشنایی با قوانین راهنمایی و رانندگی	
مسجد محله	
زنگ ورزش	
آلودگی صوتی	

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-06]

تصویرخوانی و صندلی صمیمیت	

شکل ۱. تصاویر منتخب کتاب‌های درسی

اجتماعی، محل‌های کار، دانشگاه‌ها، سینما و مراکز تفریحی است. سؤال این است «چه چیزی بر سلامت عاطفی و رفاه کودکان در محیط مدرسه تأثیر می‌گذارد؟» اولین پاسخی که به ذهن می‌رسد محیط فیزیکی مدارس است که در تحقیقات هم به‌عنوان یک عامل بی‌انگیزه شناسایی شده است. در این صورت مدارس چگونه می‌توانند محیط خود را بهبود بخشند؟

یکی از شایع‌ترین کارهایی که در محیط فیزیکی مدرسه می‌توان انجام داد نقاشی دیواری به‌عنوان یک هنر عمومی و بصری است. نقاشی‌های دیواری سه هدف دارند: ۱. پیشرفت در محیط فیزیکی؛ ۲. فرصت‌های جدید برای ارتباطات اجتماعی؛ ۳. تغییرات مثبت در مدرسه، مانند: افزایش وحدت و همدلی در بین دانش‌آموزان (۴۲).

۴. مشارکت‌های بین‌بخشی و تعریف پروژه‌های هنری

در راستای سلامت عاطفی و رفاه کودکان در محیط مدرسه، ازجمله پاسخ‌های دیگری که به ذهن می‌رسد، اینکه پروژه‌های هنری با هدف بهبود هم‌زمانِ محیط فیزیکی مدارس و ارتقاء سلامت و رفاه دانش‌آموزان تعریف شود. این پروژه‌ها قادر به پیشرفت‌های ارزان قیمت در محیط فیزیکی، مانند ایجاد علائم جدید، آثار هنری و امکانات زمین بازی تعاملی هستند.

همچنین از پروژه‌های هنری می‌توان برای افزایش آگاهی در مورد مسائل سلامت روانی و به چالش کشیدن نگرش‌های انگ‌زنی استفاده کرد. زیرا تجربیات هنری، احساس دانش‌آموزان را نسبت به خود به روشی بسیار متفاوت در آموزش رسمی به چالش می‌کشد و فرصت‌های متفاوتی را برای دانش‌آموزان فراهم می‌کند تا هویت، مهارت‌ها و توانایی‌های خود را کشف کنند. شواهد نشان می‌دهد پروژه‌های هنری بسیار متفاوت از کار روزمره با معلمان است و اغلب بر یک «فضای امن» متمرکز است. درنتیجه، دانش‌آموزان احساس لذت و موفقیت در خلق هنر می‌کنند. آن‌ها همچنین سطوح بیشتری از انگیزه، بهبود عزت نفس، خودآگاهی، انعطاف‌پذیری و مشارکت اجتماعی را نشان می‌دهند. بنابراین، مهم‌ترین تأثیر محیط فیزیکی مدارس به شرح زیر است:

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-06]

۱. ایمنی ۲. بهبود فضاهای اجتماعی درونی و بیرونی ۳. هویت مثبت برای مدرسه ۴. خلق آثار هنری که تأثیر زیادی بر محیط آن‌ها دارد ۵ . اثر هنری می‌تواند به‌عنوان بخشی از برنامه درسی به گروه‌های سال دیگر تحویل داده شود. ۶. مشارکت دانش‌آموزان (۴۱).

در نتیجه، علاوه بر کتاب‌های درسی و فعالیت‌های تعاملی در کتاب‌ها، محیط فیزیکی مدارس و پروژه‌های بین‌بخشی آموزش و پرورش با سازمان‌های دیگر از اهمیت زیادی برخوردار است و می‌تواند به ارتقاء سواد سلامت دانش‌آموزان کمک کند.

۵. استفاده از ادغام هنرها

امروزه ادغام هنرها در هر شکل و فرمت، راه منحصربه فردی ارائه می‌دهد که برای همه مفید است و منجربه افزایش رفاه عاطفی و سلامت روان می‌شود. برای استفاده بیشتر از این روش معلمان باید از جنبه‌های اساسیِ بازیگری از جمله همکاری و تمرکز برای مدیریت موفق کلاس‌هایشان استفاده کنند. به‌عقیده استیل: «این راهبردهای نمایشی دانش‌آموزان را قادر می‌سازد تا خود کنترلی و مسئولیت‌پذیری را در حین ایجاد یک جامعه حمایت‌کننده اجتماعی و عاطفی یاد بگیرند» (۴۳).

یکی از راه‌های استفاده از ادغام هنر، منابع هنر بعد از مدرسه است. منظور هم‌سالانی است که دانش‌آموزان می‌توانند با آن‌ها در سازمان‌هایی که به‌صورت رایگان تولیدات هنری مثل تئاتر محلی برای کودکان ارائه می‌دهند، همکاری کنند. این سازمان‌ها می‌توانند کمک به انجام تکالیف برای دانش‌آموزان و ایده‌های طرح درس برای معلمان را ارائه دهند که فعالیت‌های مبتنی بر هنر را در برمی‌گیرد. همچنین می‌توان به فیلم‌های مستند، پخش‌های رادیویی، آثار نمایشی جدید و آثار هنری تجسمیِ جذاب و متفکرانه اشاره کرد که برای دانش‌آموزان و خانواده‌ها در دسترس است. ناگفته نماند که، اهمیت قرارگرفتن مکرر در معرض این منابع به‌جای استفاده یکباره از آن مهم است. زیرا مشارکت پایدار در طول زمان عمیق‌تر می‌شود و منجربه تسلط بر مهارت‌ها و ایجاد تعلق در یک جامعه می‌شود. در نتیجه، در خانه، مدرسه یا در فعالیت‌های بعد از مدرسه، ادغام هنرها می‌تواند تغییر هویت را تسهیل کند که عزت نفس کودک را افزایش می‌دهد، به آن‌ها اجازه می‌دهد با دیگران ارتباط برقرار کنند و شیوه تفکر خلاق‌تری را توسعه دهند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف کلی آموزش و پرورش در هر جامعه‌ای این است که دانش‌آموزان را طبق عقاید و ارزش‌های فرهنگی، دینی، اجتماعی و سیاسی تربیت کند و انسانی متناسب و شایستهٔ آن جامعه تحویل دهد. یکی از هدف‌های اصلیِ نظام آموزشی توجه به مسئله ارتقاء سواد سلامت، قوانین و هنجارهای اجتماعی به شکلی فعال و تأثیرگذار در میان کودکان و نوجوانان در سنین پایین است. از این‌رو، توجه به روش انتقال (مستقیم یا غیرمستقیم) و وسیلهٔ انتقال مفاهیم یکی از مسائل مهم در تعلیم و تربیت تلقی می‌شود. در این میان نقش هنرهای بصری را در ارائه راحت‌تر و ساده‌تر مفاهیم آموزشی از جمله مؤلفه‌های ابعاد سلامت به دانش‌آموزان نمی‌توان انکار کرد. در این مقاله سعی کردیم به «بررسی نقش هنرهای بصری در ارتقاء سواد سلامت دانش‌آموزان با رویکرد راهبردهای تفکر بصری؛ نمونه مطالعاتی: کتاب فارسی دورهٔ ابتدایی» بپردازیم.

تحلیل کلی یافته‌ها نشان می‌دهد، استفاده از هنرهای بصری برای آموزش سواد سلامت در کتاب‌های *فارسی* دورهٔ ابتدایی در قالب [داستان، شعر، محتوای علمی، پرسش، تصویر، فعالیت فردی و تعاملی] است. با توجه به اینکه کودکان دورهٔ ابتدایی در دورهٔ عملیات عینی قرار دارند، کتاب‌ها آمیخته به تصویر هستند و در واحد تحلیلِ فعالیت‌ها، «گفتگو راجع به تصاویر» غالب است. لازم به ذکر است، با اینکه تلاش‌های زیادی برای استفاده از هنرهای بصری شده است، اما متأسفانه به نقش هنرهای بصری در آموزش مؤلفه‌های ابعاد سلامت کمتر توجه شده است و تمرکز برنامه‌ریزان درسی این بوده است که به تنهایی کتاب‌ها آمیخته به تصاویر باشند و شاید بتوان گفت از هنرهای بصری بیشتر به شکل تزیینی استفاده شده است.

مسئله دیگر اینکه، برنامه‌ریزان درسی سعی کردند از رویکرد تلفیقی استفاده کنند. در این رویکرد هنرها در کنار اهداف بهداشتی و اهداف دیگر درس قرار گرفته و محتواهای کتاب‌های درسی هم متأثر از اهداف، دارای مضامین بهداشتی و هنری است. اما درحال حاضر چنین به‌نظر می‌رسد، بیشتر هنر رویکرد فوق برنامه است که در کنار یک برنامه آموزشی سلامت به‌صورت جانبی و در شکل فعالیت فوق برنامه ارائه می‌شود آن هم به‌طور معمول در مدارس غیردولتی و نه دولتی. با اینکه تحقیقات نشان داد ارتباط بین هنر و سلامت با اهداف برنامه‌های آموزشی مدارس عمیق و چند بُعدی است. هنر نه‌تنها به‌عنوان یک موضوع درسی، بلکه به‌عنوان ابزاری برای ارتقاء سلامت جسمی، روانی و اجتماعی دانش‌آموزان در نظام آموزشی مورد توجه است. در متن مقاله از جنبه‌های مختلف به این ارتباط پرداخته شد. بنابراین هنر نه‌فقط یک درس فرعی، بلکه جزئی ضروری از برنامه‌های آموزشی است که به سلامت جسمی، روانی و اجتماعی دانش‌آموزان کمک می‌کند. مدارسی که هنر را در برنامه‌های خود ادغام می‌کنند، نه‌تنها به یادگیری عمیق‌تر دست می‌یابند، بلکه محیطی شاداب و سالم برای رشد همه‌جانبه دانش‌آموزان فراهم می‌کنند. درنتیجه، توجه بیشتر برنامه‌ریزان درسی به این مقوله ضرورت دارد و کتب درسی دورهٔ ابتدایی، نیازمند توجه بیشتری در چگونگی چیدمان و کیفیت دروس خود دارد، چراکه آموزش مفاهیم سلامت به کودکان و نوجوانان بدون توجه به اصول و قواعد منظم و برنامه‌ریزی شده نتیجه مطلوبی نخواهد داشت و ممکن است موجب از دست دادن هزینه و فرصت‌ها شود.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-06]

راهکارها و پیشنهادات

آموزش‌وپرورش

۱. برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای توانمندسازی معلمان و والدین در حوزه سلامت؛

۲. اردوها و برنامه‌های فرهنگی ـ هنری با هدف رشد سلامت برای دانش‌آموزان؛

۳. تربیت معلمان متخصص و آموزش دیده در مراکز تربیت معلم؛

۴. گسترش ارتباط‌های درون و برون سازمانی آموزش و پرورش با مشارکت‌های وزارت بهداشت که می‌تواند زمینه‌ساز تقویت و توانمندسازی منابع انسانی (دوره‌ها، نشست‌ها، همایش‌ها، کارگاه‌های آموزشی و ...) برای ارتقاء سطح دانش‌آموزان شود.

۵. تهیه و انتشار نشریات عمومی، پوسترها و بروشورهای آموزنده برای اشاعه دانش و ابلاغ پیامدهای سلامت با هدف توانمندسازی معلمان و حتی خانواده‌ها.

۶. با توجه به ماهیت آموزش سلامت بهتر است، معلمان فعالیت‌های تدریس و یادگیری را به‌صورت عملی انجام دهند و در این مسیر از هنرها استفاده کنند.

۷. درگیر کردن دانش‌آموزان در تحقیقات اولیه مبتنی بر هنر (طراحی و نقاشی، نمایشگاه‌های عکس گفتار) با موضوعات حوزه سلامت و برگزاری نمایشگاه علمی.

خانواده‌ها

۱. برای شروع، والدین باید مطمئن شوند که در مدرسه، آموزش هنر جزء برنامه اصلی مدرسه است و به آن حداقل یک‌بار در هفته پرداخته می‌شود.

۲. والدین از برنامه‌های موجود در جامعه و بودجه‌هایی که چنین برنامه‌هایی را برای همه در دسترس قرار می‌دهند، بیشتر آگاه شوند. خوشبختانه برنامه‌های مبتنی بر هنر کم و بیش در هر شهر وجود دارد، با کمی تلاش و تحقیق والدین می‌توانند فرزندان خود را برای فعالیت‌های هنری مختلف ثبت نام کنند که علاقه و سبک شخصی کودک را به خود جلب می‌کند.

۳. والدین باید در جهت ارتقاء فرهنگ و سلامت عمومی با مدرسه و سازمان‌ها مشارکت فعال داشته باشند.

۴. در نهایت، باید درک و قدردانی از هنر به دانش‌آموزان آموزش داده شود زیرا برای رشد آن‌ها ضروری است و طرز تفکر کودک را تغییر می‌دهد. فراموش نکنیم که اگر کودکان به‌درستی درمعرض هنر قرار نگیرند، پس چگونه می‌توانند از مزایای فعالیت مبتنی بر هنر برخوردار شوند.

منابع

1. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. Available at: https://apps.who.int/gb/bd/pdf/bd47/en/constitution-en.pdf
2. World Health Organization. The Ottawa Charter for Health Promotion. 1986. Available at: https://www.who. int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en.203. 4.
3. Pan American Health Organization. *Declaración de Lima sobre arte, salud y desarrollo*. 2009. Available at: https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2013/hoja-informativa-red-belen.pdf
4. Day V. Promoting health literacy through storytelling. *The Online Journal of Issues in Nursing* 2009; 14(3): Manuscript 6.
5. Singleton K, Krause EM. Understanding cultural and linguistic barriers to health literacy. Ky Nurse 2010 Oct-Dec; 58(4): 4, 6-9.
6. Khodashenas H, Esmaeili Giravi MR. Identifying the components of health literacy in university library users". Journal of Human and Information Interaction 2021; 8(3): 74-87. [In Persain]
7. Bailey SC, McCormack LA, Rush SR, Paasche-Orlow MK. The progress and promise of health literacy research. J Health Commun 2013; 18 Suppl 1(Suppl 1): 5-8.
8. Azimi M. Evaluation of Health System Development Plan and Basic Education Transformation Plan Based on Health System Assumptions with Emphasis on Education. Iran J Health Educ Health Promot 2019; 7 (2) :154-171. [In Persain]
9. Azimi M. Design and Validation of a Curriculum Model for Health Education and Health Promotion in Elementary School Based on Health System Assumptions. Iranian Journal of Curriculum Studies 2019; 59: 31-62. [In Persain]
10. Institute of Medicine (US) Committee on Health Literacy. Health Literacy: A Prescription to End Confusion. Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2004.
11. Parker R, Kreps GL. Library outreach: overcoming health literacy challenges. J Med Libr Assoc 2005 Oct; 93(4 Suppl): S81-5.
12. Murthy P. Health literacy and sustainable development. 2009. United Nations. Available at: https://www.un.org/en/chronicle/article/health-literacy-and-sustainable-development
13. Fancourt D, Finn S. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. 2019. World Health Organization. Available at: https://iris.who.int/items/ba079951-0beb-4b7f-a1c5-a75cc66c283e.
14. Naghshineh S, Hafler JP, Miller AR, Blanco MA, Lipsitz SR, Dubroff RP, et al. Formal art observation training improves medical students' visual diagnostic skills. J Gen Intern Med 2008 Jul; 23(7): 991-7.
15. Schaff PB, Isken S, Tager RM. From contemporary art to core clinical skills: observation, interpretation, and meaning-making in a complex environment. Acad Med 2011 Oct; 86(10): 1272-6.
16. Reilly JM, Ring J, Duke L. Visual thinking strategies: a new role for art in medical education. Fam Med. 2005 Apr; 37(4): 250-2.
17. Dolev JC, Friedlaender LK, Braverman IM. Use of fine art to enhance visual diagnostic skills. JAMA 2001 Sep 5; 286(9):1020-1.
18. Bentwich ME, Gilbey P. Correction to: More than visual literacy: art and the enhancement of tolerance for ambiguity and empathy. BMC Med Educ 2017 Dec 21; 17(1): 263.
19. Pakbaz R. Encyclopedia of Art. Tehran: Contemporary Literature Publishing House; 2007. [In Persain]
20. World Bank. World Development Report 1993. Investing in Health.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-06]

Oxford: Oxford University Press; 1993.
21. World Health Organization. The Status of School Health. Geneva: WHO; 1996.
22. Vahdani M, Goudarzi A, Rezasoltani N, Hossinpour E. Designing a Health Strategy Map for the Ministry of Education of Iran. Iran J Cult Health Promot 2022; 6(1): 118-126. [In Persain]
23. World Health Organization. *Research to Improve Implementation and Effectiveness of School Health Programmes.* Geneva: WHO; 1996.
24. Lister-Sharp D, Chapman S, Stewart-Brown S, Sowden A. Health promoting schools and health promotion in schools: two systematic reviews. Health Technol Assess 1999; 3(22): 1-207.
25. UNESCO. A comprehensive strategy for Textbooks and Learning Materials. Paris: UNESCO; 2005.
26. Nafar Z, Fatemi FS, Nafar F. Content Analysis of Social and Persian Studies (Reading) Textbooks and Gifts of Heaven and Empirical Sciences of the Fifth and Sixth Basic Principle on the basis of Ethical Concepts. Sociology of Education 2022; 5(2): 68-79. [In Persain]
27. Jasani SK, Saks NS. Utilizing visual art to enhance the clinical observation skills of medical students. Med Teach 2013 Jul; 35(7): e1327-31.
28. Klugman CM, Peel J, Beckmann-Mendez D. Art Rounds: teaching interprofessional students visual thinking strategies at one school. Acad Med 2011 Oct; 86(10): 1266-71.
29. Visual Thinking Strategies. 2020. Available at: https://vtshome.org
30. Chisolm MS, Kelly-Hedrick M, Wright SM. How Visual Arts-Based Education Can Promote Clinical Excellence. Acad Med 2021 Aug 1; 96(8): 1100-1104.
31. Hooks b. Teaching Critical Thinking: Practical Wisdom. New York, NY: Routledge; 2010.
32. Hope CJ, Sanmartino M, Hennessy EA, Urke HB (Editors). Arts and Health Promotion: Tools and Bridges for Practice, Research, and Social Transformation. New York: Springer; 2021.
33. Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. Health Promotion International 1996; 11(1): 11–18.
34. Mittelmark MB. Introduction to the Handbook of Salutogenesis. In: Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, et al., editors. The Handbook of Salutogenesis. Cham (CH): Springer; 2017. Chapter 1.
35. Rubin JA. The art of art therapy: What every art therapist needs to know. London: Routledge; 2011.
36. Bonoti F, Misalidi P. (2015). Social emotions in children's human figure drawings: Drawing shame, pride and jealousy. Infant Child Dev 2015; 24(6): 661–672.
37. Lev-Wiesel R, Liraz R. Drawings vs. narratives: Drawing as a tool to encourage verbalization in children whose fathers are drug abusers. Clin Child Psychol Psychiatry 2007; 12(1), 65–75.
38. Farokhi M, Hashemi M. The analysis of children's drawings: Social, emotional, physical, and psychological aspects. Procedia Soc Behav Sci 2011; 30: 2219–2224.
39. Office of the compilation of general and theoretical secondary textbooks. Persian books for the first to sixth grade. Tehran: Educational Research and Planning Organization; 2023. [In Persain]
40. Sonke J, Rodriguez AK, Colverson A, Akram S, Morgan N, et al. Defining "Arts Participation" for Public Health Research. Health Promot Pract 2024 Nov; 25(6): 985-996.
41. City Arts. Art Works: using the arts to promote emotional health and wellbeing in schools. 2000. Available at: https://city-arts.org.uk/wp-content/uploads/2013/03/Art-Works.pdf
42. The U.S. Department of Arts and Culture. Art & Well-Being: Toward A Culture of Health. 2018. Available at: https://usdac.us/cultureofhealth
43. Steele JS. Noncognitive factors in an elementary school-wide arts integrated model. Journal for Learning through the Arts 2016; 12(1): 1-33.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-06]

The Role of Visual arts in Enhancing Students' Health Literacy

Fatemeh Benvidi[1*], Narges Tabrizchi[2]

1. ∗**Corresponding Author:** Assistant Professor Academy of ArtsIR of Iran, benvidi@honar.ac.ir
2. Associate Professor, Community Medicine. Academy of Medical Sciences of I.R Iran, Tehran, Iran

Abstract

Background: Nowadays, Schools can promote health literacy. Schools around the world, along with their educational commitments, are helping to achieve public health goals. In the meantime, the intersection of "art and health" (also referred to as "art in health," "art for health," etc.) remains and promotes physical, mental, and social well-being while reducing health disparities. This article explores the potential of visual arts, using visual thinking strategies, to advance health literacy among primary school students. Persian textbooks for this level were reviewed to identify connections between visual arts and health literacy and to demonstrate how these links can be fostered within schools. Furthermore, the study identifies factors beyond textbooks that contribute to school effectiveness and student learning.

Methods: This study uses a descriptive-analytical method based on visual thinking strategies. In order to answer the main question of the article: "What is the role of visual arts in promoting students' health literacy?

Results: The findings show that the use of visual arts in promoting health literacy culture is integrated, meaning that health goals have been placed alongside other lesson goals, and the content of Persian books has also included art and health themes in line with the goals.

Conclusion: Based on the "Visual Thinking Strategies", it has been concluded that there is a very close connection between the visual arts and the enabling factors necessary to achieve the promotion of health literacy among students. Visual arts can enhance synergy by facilitating deeper engagement with self and others, as well as by supporting the process of understanding the context, and are a versatile tool for improving health literacy promotion, access, and benefits for the general population and priority groups, especially students.

Keywords: Art, Health Literacy, Health Promotion, Visual Perception

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-06]