نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره ششم، پاییز ۱۴۰۱، شماره سوم، صفحات ۵۵۶ تا ۵۶۱

پژوهشی

عملکرد مدیران مدارس جهت جذب و آموزش بی‌سوادان در راستای سلامت آنان

زهرا ایرانمنش[1*]

۱. *نویسنده مسئول: استادیار، گروه زبان و ادبیات فارسی، دانشگاه فرهنگیان، کرمان، ایران، iranmanesh.zahra@yahoo.com

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۱۰/۰۴ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۸/۰۹

چکیده

زمینه و هدف: سواد انسان‌ها در ابعاد مختلف موجب افزایش سلامت جسمانی و روانی آن‌ها می‌شود. مدیران با تقویت بهبود فرایند آموزش بی‌سوادان و کم‌سوادان سهم مهمی در این زمینه دارند. این تحقیق با هدف بررسی عملکرد مدیران مدارس در جهت جذب و آموزش بی سوادان و کم سوادان در راستای افزایش سلامت آنان انجام شد.

روش: طرح این پژوهش از نوع توصیفی- پیمایشی است. جامعه آماری شامل تمامی ذی‌نفعان آموزشی مدارس سوادآموزی استان کرمان بود. ۲۷۰ نفر به عنوان نمونه با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب و به پرسشنامه محقق ساخته عملکرد مدیران و مقیاس سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی، t مستقل و آزمون رتبه‌ای فریدمن تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین عملکرد مدیران در فعالیت‌های آموزشی ۱۷/۰۷، فعالیت‌های پرورشی ۱۹/۵۵، نظارت و راهنمایی ۱۶/۶۵، مهارت های روابط انسانی۱۵/۳۷، تجهیزات و امکانات آموزشی ۱۷/۱۴ و خلاقیت و نوآوری ۱۷/۴۴ بود. نتایج همبستگی سلامت عمومی سوادآموزان با فعالیت‌های آموزشی ۰/۴۹۱، فعالیت‌های پرورشی ۰/۵۲۳، نظارت و راهنمایی ۰/۴۰۶، مهارت های روابط انسانی ۰/۴۷۵، تجهیزات و امکانات آموزشی ۰/۴۷۵ و خلاقیت و نوآوری ۰/۴۶۹ بود که بیانگر رابطه مثبت و معناداری بین عملکرد مدیران و سلامت عمومی سوادآموزان است.

نتیجه‌گیری: مدیران مدارس سوادآموزی با جذب و آموزش بی‌سوادان و کم سوادان می‌توانند نقش مهمی در تأمین سلامت آنها و به دنبال آن سلامت جامعه داشته باشند.

کلیدواژه‌ها: آموزش بهداشت، ارتقای سلامت، خدمات بهداشت مدرسه‌ها، سواد سلامت

مقدمه

امروزه از انسان سالم به عنوان محور توسعه پایدار نام برده می‌شود. به همین دلیل یکی از وظایف حاکمیتی کشورها تأمین، حفظ و ارتقای عادلانه سلامت جامعه است. وضعیت سلامت کشور شاخص کلیدی از حاکمیت بهینه است. نابرابری‌های موجود در وضعیت سلامت مردم یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های سیاست‌گذاران نظام‌های سلامت است (۱). سلامت در ابعاد مختلف خود می‌تواند موجب تغییر و اصلاح محیط، حل مسئله و برخورد مناسب در شرایط پیچیده شود. فراگیرانی که از سلامت کافی برخوردار نیستند، عملکرد تحصیلی آن‌ها تحت الشعاع قرار می‌گیرد و در نتیجه موجب کمبود دانش و سطح پایین سواد می‌شود (۲).

دسترسی به اطلاعات سلامت با کیفیت، برای حفظ سلامتی حیاتی است. کسب اطلاعات عمومی درباره سلامت شخصی از نیازهایی است که هر فرد به تناسب شرایط خود، فارغ از موقعیت جغرافیایی، سطح تحصیلات، جنسیت، سن، قومیت و سطح درآمد با آن‌ها روبه‌روست. نیاز به اطلاعات سلامت ویژه گروه خاصی نیست. توجه به این نیاز از سوی حاکمیت هر کشور، منفعت عمومی و عدم توجه به آن، آسیب عمومی را به همراه خواهد داشت (۳). داشتن سواد و برخورداری از تحصیلات هم به‌طور مستقیم بر سلامت فرد تأثیرگذار است و هم به عنوان یکی از تعیین کننده‌های وضعیت اجتماعی-اقتصادی و عامل دخیل در وضعیت اشتغال فرد به عنوان یکی از شاخص‌های اجتماعی تعیین‌کننده سلامت، مؤثر در سلامت فرد و اجتماع می‌باشد (۴). سواد فراگیران درباره سلامت شامل مهارت‌های شناختی و اجتماعی است که بر انگیزش و توانایی آن‌ها برای دستیابی، دانستن و استفاده از اطلاعات در مسیر ارتقا، حفظ و نگهداری بهداشت و سلامت موثر می‌باشد(۵).

آموزش و پرورش به عنوان یک نظام آموزشی با تلاش در جهت ارتقای سطح دانش و سواد فراگیران به سلامت جسمانی، روانی، معنوی و اجتماعی

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.22034/6.3.24]

و در نتیجه کیفیت زندگی افراد کمک می‌کند (۶). دانش‌آموزان با سطح سواد سلامت بالاتر برای دستیابی به سلامت جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی بیشتر تلاش می‌کنند(۷). بهره‌مندی از حداقل سواد نوشتن و خواندن یکی از شاخص‌های رشد کشورها می‌باشد.کوشش برای از بین بردن بی‌سوادی در اندونزی از سال ۲۰۲۰ میلادی آغاز شده است. براساس آخرین گزارش توسعه انسانی ملل متحد در سال ۲۰۰۰ میلادی بیش از ۷۷۷ میلیون نفر در دنیا از نعمت سواد بی‌بهره‌اند که این امر موجب بروز فقر، آسیب‌های اجتماعی، از هم پاشیدگی خانواده و ... می‌شود(۸).

افزایش سرانه مخارج بهداشتی تأثیر قطعی و معنی‌داری بر بهبود وضعیت سلامت در کشور نخواهد داشت ولی افزایش درصد باسوادی و تبعات آن مانند افزایش شاغلان، افزایش درآمد سرانه و بهبود الگوی تغذیه، سلامتی را در کشور بهبود خواهند بخشید. جمعیت شاغل و درصد باسوادی بیشترین اهمیت را دارا هستند(۹)

بیشترین میزان بی‌سوادی در استان‌های حاشیه‌ای مانند سیستان و بلوچستان، آذربایجان غربی و خوزستان وجود دارد .آمارها حاکی از آن است که استان سمنان با ۶۵ درصد با سوادی زنان و سیستان و بلوچستان با ۳۵ درصد، بیشترین و کمترین درصد باسوادی زنان در بین استان‌ها را شامل می‌شوند. استان کرمان در سال ۱۳۹۰ رتبه دوم کشوری را در بحث بی‌سوادی کسب کرد. در استان کرمان حداکثر هشت درصد افراد بی‌سواد هستند. در استان خوزستان نیز تنها ۲۷ درصد از جمعیت از نعمت سواد خواندن و نوشتن بی‌بهره‌اند. وضعیت استان زنجان نیز در امر سوادآموزی بالاتر از میانگین ۲۳ کشوری است و در سطح این استان ده هزار بی‌سواد وجود دارد(۱۰)

مدیران، جزو مهم‌ترین منابعی هستند که با نظارت بر اجرای صحیح برنامه‌ها در سازمان‌ها موجب پیشرفت و ترقی آن می‌شوند(۱۱). مدیران ماهر و کارآمد و دست اندرکاران نظام آموزشی که افزایش سطح کیفی و کمی آموزش در اولویت کاری آنها قرار دارد، موجب ایجاد انگیزه در فراگیران برای افزایش یادگیری می‌شوند (۱۲). اهمیت کار مدیران در حیطه مدارس اهمیت دوچندان دارد هر ساله با توجه به هزینه‌هایی که برای باسواد کردن افراد می‌شود، مدیران به عنوان عوامل اجرایی سیاست‌ها و برنامه‌های آموزشی نقش مهمی دارند (۱۳).

گاستمس و همکاران، در پژوهش خود بر اهمیت نقش معلم در پیشرفت دانش‌آموزان و آموزش راهبردهای مقابله‌ای اشاره کردند (۱۴). فیلیپلو و همکاران نیز در بررسی خود نشان دادند که رفتار مدیران و معلمان در عملکرد تحصیلی فراگیرن نقش دارد (۱۵). کارس و ایناندی در مطالعه خود، رهبری و مدیریت را عامل مهمی در افزایش سطح دانش دانستند (۱۶).

آموزش فرآیندی پیچیده است که هرگونه ساده نگری در مورد آن می‌تواند منجر به هدر رفتن نیروها و امکانات شده و تلاش‌ها را با شکست مواجه سازد. موضوع سواد و اثرگذاری آن بر سلامت فرد و به دنبال آن سلامت جامعه و زندگی اجتماعی بهتر، نکته حائز اهمیتی است که همواره مورد توجه پژوهشگران بوده است. با توجه به آنچه بیان شد و از سویی دیگر تاکنون پژوهشی در زمینه بررسی عملکرد مدیران در این خصوص انجام نشده است، این خلاء پژوهشی احساس می‌شود. بنابراین هدف این پژوهش، بررسی عملکرد مدیران مدارس در جهت جذب و آموزش بی‌سوادان و کم‌سوادان در راستای سلامت آنان بود.

روش

طرح پژوهش حاضر از نوع توصیفی- پیمایشی بود. جامعه آماری شامل تمامی ذی‌نفعان آموزشی مدارس سوادآموزی استان کرمان بود. برای تعیین حجم نمونه در هر گروه از انتخاب نمونه آماری (مدیران، سرگروه‌های آموزشی، راهنمایان آموزشی و کارشناسان مربوطه در سازمان آموزش و پرورش و دانش‌آموزان مدارس سوادآموزی مدنظر استان کرمان) از جدول کرجسی و مورگان (۱۹۷۰) استفاده شد. در پژوهش حاضر انجام نمونه‌گیری در دو مرحله انجام گرفت؛ در مرحله اول برای انتخاب شهرستان‌ها از روش نمونه‌گیری هدفمند (با هدف پوشش سراسری استان) و در مرحله دوم از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای استفاده شد. بدین ترتیب در مرحله اول از بین شهرستان‌های استان کرمان تعداد ۷ شهرستان از قسمت‌های مختلف استان به عنوان نمونه آماری در نظر گرفته شد. در مرحله دوم نیز با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای ۲۷۰ نفر (۹۵ نفر مدیر و معلم، ۴۵ نفر سرگروه آموزشی، ۵۲ نفر راهنمای آموزشی، ۳۵ نفر کارشناس و ۳۸ نفر دانش‌آموز) به عنوان نمونه (به دلیل وجود طبقات مختلف سازمانی و شغلی) انتخاب شدند.

ملاک ورود به پژوهش شامل معلم بودن، سرگروه آموزشی بودن، راهنمایان آموزشی و کارشناسان مربوطه در سازمان آموزش و پرورش بودن و دانش‌آموزان بودن و همچنین تمایل به شرکت در مطالعه بود. عدم تکمیل پرسشنامه‌ها به عنوان ملاک خروج از پژوهش در نظر گرفته شد. ملاحظات اخلاقی این پژوهش شامل موارد ذیل بود: الف) تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش با اختیار و تمایل خود شرکت کردند؛ ب) درباره اصول رازداری و محرمانه بودن هویت شرکت‌کنندگان به آنان اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات به صورت محرمانه باقی خواهد ماند پ) در پایان از شرکت‌کنندگان در پژوهش تقدیر و تشکر به عمل آمد.

ابزار مطالعه مقیاس پرسشنامه محقق ساخته عملکرد مدیران دارای ۴۲ سؤال و ۶ خرده مقیاس فعالیت‌های آموزشی، فعالیت‌های پرورشی، فعالیت‌های نظارت و راهنمایی آموزشی، تهیه تجهیزات و امکانات آموزشی، مهارت‌های روابط انسانی و خلاقیت و نوآوری سازمانی می‌باشد. آزمودنی‌ها در طیف لیکرت پنج گزینه‌ای کاملا درست=۵، درست=۴، تا حدودی درست=۳، نادرست =۲و کاملا نادرست=۱ به سوالات پرسشنامه

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.22034/6.3.24]

پاسخ دادند. روایی محتوایی آن نیز توسط پنج نفر از متخصصان رشته علوم تربیتی مورد تأیید قرار گرفت. پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ در خرده مقیاس‌های فعالیت‌های آموزشی ۰/۸۷، فعالیت‌های پرورشی ۰/۸۱، فعالیت‌های نظارت و راهنمایی آموزشی ۰/۸۸، تهیه تجهیزات و امکانات آموزشی ۰/۸۹، مهارت‌های روابط انسانی ۰/۸۳، خلاقیت و نوآوری سازمانی ۰/۸۳ و پایایی کل مقیاس ۰/۸۲ به دست آمد.

ابزار دیگر این مطالعه پرسشنامه سلامت عمومی بود که توسط گلدبرگ و هیلر ساخته شد که دربرگیرنده ۲۸ عبارت و چهار بعد می‌باشد. عبارات ۷-۱ مربوط به بعد علائم جسمانی و وضعیت سلامت عمومی می‌باشد. از عبارت ۱۴-۸ مربوط به بعد اضطراب و بی‌خوابی، از عبارت ۱۵ تا ۲۱ مربوط به بعد اختلال عملکرد اجتماعی، و عبارات ۲۸-۲۲ نیز مربوط به بعد افسردگی می باشند. روش نمره‌گذاری این ابزار به روش لیکرت است که گزینه‌ها به صورت (صفر-۱-۲-۳) نمره داده می‌شوند. حداکثر نمره آزمودنی در پرسشنامه مذکور ۸۴ بود که نمره پایین‌تر از ۲۳ دارای سلامت عمومی پایین، نمرات بین ۲۴ تا ۴۰ دارای سلامت عمومی متوسط و نمره بالاتر از ۴۱ دارای سلامت عمومی بالاست. روایی محتوایی و صوری پرسشنامه مطلوب گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بر روی ۳۴۵ دانشجوی دانشگاه تهران ۰/۹۲ گزارش شد (۱۷).

همچنین در مطالعه شانفیلد و همکاران، روایی سازه از طریق روایی همگرا پرسشنامه سلامت عمومی با پرسشنامه سلامت جسمی در ۱۰۳۱ دانش‌آموز از کشورهای چین، روسیه و آلمان، مطلوب گزارش شد. پایایی ابزارها به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بر روی ۱۰۳۱ دانش‌آموز از کشورهای مذکور ، روش دونیمه کردن و بازآزمایی به فاصله ۲ هفته به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۰، و ۰/۷۰ گزارش شد (۱۸).

میزان پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در نمونه فوق برای کل مقیاس ۰/۹۰ می باشد (۱۷). در پژوهش مجیدی و همکاران، بر روی ۶۵۰ دانش‌آموز شهر ساری، روایی صوری و محتوای به روش کیفی پرسشنامه مورد تایید قرار گرفت. میزان پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ با نمونه فوق برای بعد جسمانی ۰/۷۷، بعد اضطراب و بی خوابی ۰/۸۰، اختلال عملکرد اجتماعی ۰/۸۲ و بعد افسردگی ۰/۷۶ به دست آمد (۷).

برای تجزیه وتحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. آمار توصیفی شامل: میانگین وانحراف معیار و آمار استنباطی شامل: تی مستقل وآزمون رتبه‌ای فریدمن می‌باشد. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ انجام شد.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر، تعداد کل شرکت‌کنندگان ۲۷۰ تن با میانگین سنی بین ۴/۴۵ و انحراف معیار ۷/۹ سال بودند. همچنین سطح تحصیلات شرکت‌کنندگان نیز به این صورت بود که ۱۳۰ تن فوق دیپلم و پایین‌تر، ۸۷ تن کارشناسی و ۵۳ تن کارشناسی ارشد و بالاتر داشتند. نتایج اطلاعات توصیفی متغیرها در جدول ۱ ارائه شده است.

نتایج جدول ۱ نشان داد که میانگین (انحراف معیار) در متغیر فعالیت‌های آموزشی برابر با ۱۷/۰۷(۳/۵۵)، فعالیت‌های پرورشی ۱۵/۲۴ (۴/۶۵)، نظارت و راهنمایی ۱۰/۲۱ (۳/۲۵)، مهارت‌های روابط انسانی ۹/۱۶ (۲/۸۶)، تجهیزات و امکانات آموزشی ۱۱/۸۱ (۳/۷۷) و خلاقیت و نوآوری ۹/۲۴ (۳/۱۶)، سلامت عمومی ۵۶/۲۹ (۶/۴۷)، علائم جسمانی ۱۲/۱۴ (۳/۵۵)، اضطراب و بیخوابی ۱۳/۳۸ (۴/۱۲)، اختلال عملکرد اجتماعی ۱۵/۷۸ (۳/۲۳) و افسردگی ۱۴/۴۵ (۱۴/۰۹) می‌باشد.

برای بررسی نرمال‌بودن متغیرها از آزمون کولموگروف‌اسمیرنوف استفاده شد. نتایج نشان‌دهنده نرمال‌بودن متغیرها بود. نتایج آزمون لون نیز نشان‌دهنده برابری واریانس داده‌ها بود. همچنین مقدار عامل تورم واریانس به دست آمده برای متغیرها کوچک‌تر از ۱۰ بودند که نشان‌دهنده عدم هم‌خطی بین متغیرها بود.

در جدول ۲ ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرها آورده شده است؛ همان‌طورکه مشاهده می‌شود نتایج همبستگی بین فعالیت‌های آموزشی (R= ۰/۴۹۱ , p<۰/۰۱)، فعالیت‌های پرورشی (p < ۰/۰۱، R=۰/۵۲۳)، مهارت‌های روابط انسانی (p < ۰/۰۱، R = ۰/۴۰۶)، نظارت و راهنمایی (p < ۰/۰۱، R = ۰/۴۷۵)، تجهیزات آموزشی (p < ۰/۰۱، R = ۰/۴۷۵) و خلاقیت و نوآوری (p < ۰/۰۱، R = ۰/۴۶۹) با سلامت عمومی رابطه مثبت و معناداری وجود داشت.

در جدول ۳، ضرایب رگرسیون خطی چندگانه پیش‌بینی میانگین انگیزه تحصیلی براساس هوش معنوی و مولفه‌های آن گزارش شده است.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار متغیر مورد بررسی

متغیر	فعالیت آموزشی	فعالیت پرورشی	نظارت و راهنمایی	روابط انسانی	تجهیزات آموزشی	خلاقیت و نوآوری	سلامت عمومی	علائم جسمانی	اضطراب و بی‌خوابی	اختلال عملکرد اجتماعی	افسردگی
میانگین	۱۷/۰۷	۱۵/۲۴	۱۰/۲۱	۹/۱۶	۱۱/۸۱	۹/۲۴	۵۶/۲۹	۱۲/۱۴	۱۳/۳۸	۱۵/۷۸	۱۴/۴۵
انحراف معیار	۳/۵۵	۴/۶۵	۳/۲۵	۲/۸۶	۳/۷۷	۳/۱۶	۶/۴۷	۳/۵۵	۴/۱۲	۳/۲۳	۴/۰۹

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]
[DOI: 10.22034/6.3.24]

جدول ۲- ضرایب همبستگی عملکرد مدیران و سلامت عمومی سوادآموزان

متغیر	۱=فعالیت‌های آموزشی	۲= فعالیت‌های پرورشی	۳= روابط انسانی	۴=نظارت و راهنمایی	۵= تجهیزات آموزشی	۶=خلاقیت	۷= سلامت عمومی
۱	۱						
۲	۰/۱۴۱	۱					
۳	۰/۲۶۲*	۰/۴۲۶**	۱				
۴	۰/۳۶۰*	۰/۴۱۱**	۰/۳۸۲*	۱			
۵	۰/۴۸۲**	۰/۳۲۱*	۰/۵۱۴**	۰/۴۷۵**	۱		
۶	۰/۴۱۲**	۰/۴۹۱**	۰/۳۱۷*	۰/۲۱۸	۰/۲۹۶*	۱	
۷	۰/۴۹۱**	۰/۵۲۳**	۰/۴۰۶**	۰/۴۷۵**	۰/۴۷۵**	۰/۴۶۹**	۱

$p < ۰/۰۵$

جدول ۳- نتایج تحلیل رگرسیون خطی چندگانه برای پیش‌بینی سلامت عمومی سوادآموزان براساس عملکرد مدیران

متغیر	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد	مقدار t	مقدار *p*	VIF
	برآورد اثر	خطای معیار برآورد	برآورد استانداردشده			
مقدار ثابت	۷۵۹/۱۴	۰/۸۸				
فعالیت‌های آموزشی	۰/۷۸۰	۰/۴۷	۰/۲۰۳	۱۸/۷۱	<۰/۰۰۱	۰/۸۴۱
فعالیت‌های پرورشی	۰/۴۵۱	۰/۲۱	۰/۲۷۴	۲۷/۶۵	<۰/۰۰۱	۰/۶۲۴
روابط انسانی	۰/۶۲۴	۰/۳۵	۰/۱۹۳	۱۳/۳۵	<۰/۰۰۱	۰/۵۴۷
نظارت و راهنمایی	۱/۰۱۳	۰/۲۸	۰/۳۱۵	۴۷/۸۶	<۰/۰۰۱	۰/۵۸۷
تجهیزات پزشکی	۰/۸۹۷	۰/۲۶	۰/۲۷۸	۳۸/۴۲	<۰/۰۰۱	۰/۵۱۸
خلاقیت و نوآوری	۰/۹۳۳	۰/۳۱	۰/۲۹۶	۴۱/۲۲	<۰/۰۰۱	۰/۶۶۵

طبق اطلاعات جدول ۳، نتایج تحلیل رگرسیون خطی چندگانه در فعالیت‌های آموزشی ($p < ۰/۰۰۱$، B=۰/۲۰۳)، فعالیت‌های پرورشی ($p < ۰/۰۰۱$، B=۰/۲۷۴)، روابط انسانی ($p < ۰/۰۰۱$، B= ۰/۱۹۳)، نظارت و راهنمایی ($p < ۰/۰۰۱$، B = ۰/۳۱۵)، تجهیزات پزشکی ($p < ۰/۰۰۱$، B= ۰/۲۷۸) و خلاقیت و نوآوری ($p < ۰/۰۰۱$، B = ۰/۲۹۶) به دست آمد. همچنین مقدار VIF نشان دهنده عدم وجود هم‌خطی بود.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی عملکرد مدیران مدارس در جهت جذب و آموزش بی سوادان و کم‌سوادان در راستای افزایش سلامت آنان انجام شد. نتایج نشان داد که عملکرد مدیران در ابعاد فعالیت‌های آموزشی، فعالیت‌های پرورشی، فعالیت‌های نظارت و راهنمایی آموزشی، تهیه تجهیزات و امکانات آموزشی، مهارت‌های روابط انسانی و خلاقیت و نوآوری سازمانی بالاتر از متوسط بود. نتایج این یافته با سایر یافته‌ها همسو بود. گاستمس و همکاران، در پژوهش خود بر اهمیت نقش معلم در پیشرفت دانش‌آموزان و آموزش راهبردهای مقابله‌ای اشاره کردند (۱۴). فیلیپلو و همکاران نیز در بررسی خود نشان دادند که رفتار مدیران و معلمان در عملکرد تحصیلی فراگیران نقش دارد (۱۵). کارس و اینانده در مطالعه‌ی خود، رهبری و مدیریت را عامل مهمی در افزایش سطح دانش داشتند (۱۶).

در تبیین این یافته می‌توان گفت که فعالیت‌های مدیران مدارس نهضت سوادآموزی روند مناسبی داشته است. از این رو در سال‌های اخیر روند نهضت سوادآموزی در کشور رشد مناسبی داشته است. سازمان نهضت سوادآموزی فعالیت‌ها و برنامه‌های متعددی را در خصوص کاهش میزان بی‌سوادی در کشور انجام داده و طی مدت فعالیت خود توانسته است با انجام برنامه‌های متعدد در اغلب روستاها و شهرهای کشور نرخ سوادآموزی را بهبود داده و موجبات کم شدن نرخ بی‌سوادی در کشور شود. سواد به عنوان یکی از حقوق انسان‌ها پایه و اساس یادگیری مادام‌العمر به حساب می‌آید، زندگی افراد را تغییر می‌دهد، به توانمندی‌های آنها می‌افزاید و در نهایت به آن‌ها کمک می‌کند تا شانس بهتری برای زیستن داشته باشند. صاحب‌نظران معتقدند که سوادآموزی به عنوان راهبردی اساسی در ارتقای سطح سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی نیزمطرح است. سوادآموزی در تقویت حس مسئولیت اجتماعی، قدرت تصمیم گیری و ابتکار، افزایش اعتماد به نفس نقش بسزایی دارد و افرادی که به دلیل محدودیت‌های موجود نتوانسته‌اند از نظام آموزشی کافی و به موقع استفاده کنند، از طریق سواد می‌توانند احساس کفایت، ارزشمندی و شایستگی را در خود تقویت کنند و در زندگی شخصی و اجتماعی موفق‌تر باشند (۲۰). در همه سازمان‌ها دو عامل بسیار مهم و موثر وجود دارند که موجبات رشد و پیشرفت آن می‌شوند: یکی مدیریت که مهم‌ترین عامل در حیات، رشد، بالندگی و یا افول سازمان محسوب

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.22034/6.3.24]

می‌شود و دیگری کارکنان که گردانندگان اصلی هر نوع سازمانی می‌باشند. در این میان آن چه که باعث رشد و بالندگی و یا مرگ و اضمحلال سازمان‌ها خواهد شد، مدیریت سازمان است. وظیفه مدیر، حرکت سازمان از وضع موجود به سوی وضع مطلوب است. یک مدیر اثربخش و کارا باید مسیری را در جهت هدایت تلاش‌های همه کارکنان برای به انجام رساندن اهداف سازمان فراهم آورد (۲۱). بنا به آنچه بیان شد می‌توان نقش و تأثیر مدیران مدارس را در عملکرد مناسب این سازمان متوجه شد.

دیگر یافته‌ی این پژوهش نشان داد که مهم‌ترین عوامل به ترتیب فعالیت‌های آموزشی، فعالیت‌های پرورشی، مهارت‌های روابط انسانی هستند که در اولویت اول تا سوم قرار دارند.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که آنچه مدنظر نظام آموزشی است توجه به نتایج آموزشی و پرورشی و جذب سوادآموزان است. این نتیجه به صورت کلی مناسب است؛ اما باید در نظر داشت که فعالیت‌های همچون نظارت و راهنمایی آموزشی، تهیه تجهیزات و امکانات آموزشی و خلاقیت و نوآوری سازمانی لازمه‌های مدیریت موفق در سازمان‌های آموزشی است. البته ناگفته نماند این مولفه‌ها بیشتر از آنکه از تفکرات و فعالیت¬های شخصی مدیران نشات بگیرد، ریشه در دستورالعمل‌ها، بخشنامه‌ها، اعتبارات تخصیص یافته، رویکرد مدیران ارشد و ... دارد (۲۲). مادامی که روندهای معمول تغییری نیابد مدیران در سطح مدارس نمی‌توانند در خصوص فعالیت‌های مدنظر عملکرد مناسب و بالایی داشته باشند(۲۳). از دیدگاه مدیران و ذی‌نفعان مختلف سازمان نهضت سوادآموزی عملکرد مدیران یکسان نبوده و هر یک از دیدگاه خود به فعالیت‌های ایشان نگاه کرده و توقعات خاص خود را از این دسته از مدیران دارند. این نکته کاملاً منطبق با شرایط سازمان‌های مختلف است. چرا که اثربخشی سازمانی از منظر افراد مختلف سازمان‌ها متفاوت بوده است و در این راستا باید یک دیدگاه واحد از عملکرد مدیران در بین ذی‌نفعان تعریف و مورد استفاده قرار گیرد (۲۴).

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این اشاره کرد که حوزه پژوهشی وسیع بوده است (استان کرمان)که نتیجه ممکن است قابل تعمیم به همه شهرستان‌های این استان و سایر استان‌ها نباشد. همچنین ابزار این پژوهش پرسشنامه بود که به صورت خودگزارشی تکمیل شده است و امکان سوگیری در این باره وجود داشت. با توجه به عملکرد مناسب مدیران مدارس، به مدیران و تصمیم‌گیرندگان سازمان نهضت سوادآموزی پیشنهاد می‌شود برای ادامه رشد و توسعه مناسب مدارس سوادآموزی فعالیت‌های ذیل را انجام دهند: مدیران زمینه لازم را برای رشد و ارتقاء مدیران مدارس و آموزشیاران فراهم کنند. مدیران در صدد حفظ و ارتقاء روحیه شادابی مدیران، آموزشیاران و کارکنان تابعه باشند. مدیران بکوشند تا روابطه دوستانه میان مدیران، آموزشیاران و کارکنان حفظ و تقویت شود.

نتیجه‌گیری

عملکرد مدیران ابعاد فعالیت‌های آموزشی، فعالیت‌های پرورشی، فعالیت‌های نظارت و راهنمایی آموزشی، تهیه تجهیزات و امکانات آموزشی، مهارت‌های روابط انسانی و خلاقیت و نوآوری سازمانی بالاتر از متوسط بود؛ لذا با توجه به این یافته‌ها پیشنهاد می‌شود که مدیران اهتمام نمایند تا سرحد امکان نیازهای اجتماعی و اقتصادی مدیران، آموزشیاران و کارکنان تأمین شود. مدیران نهضت سوادآموزی برای عملکرد مطلوب، منابع، امکانات و تسهیلاتی فراهم آورند که بتوانند نیازهای ویژه سوادآموزان را پوشش دهند به گونه‌ای که مکان، فضا یا مدارس جداگانه‌ای به آن‌ها اختصاص داده شود و علاقمندی در یادگیری را ایجاد کنند که می‌تواند به سلامت آنها نیز کمک کند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مدیران مدارس سوادآموزی با جذب و آموزش بی سوادان و کم‌سوادان می‌توانند نقش مهمی در تأمین سلامت آنها و به دنبال آن سلامت جامعه داشته باشند.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته شده از طرح پژوهشی زهرا ایرانمنش و زیر نظر اداره نهضت سوادآموزی آموزش و پرورش کرمان با کدرهگیری ۲۱۶۴۲۲-۱۵۴۳۱ از سامانه سمات ملی مورخ ۱۴۰۰/۱۱/۱۲ می‌باشد. بدین‌وسیله، از تمامی مدیران، معلمان، سرگروه‌های آموزشی، راهنمایان آموزشی و کارشناسان مربوطه در سازمان آموزش و پرورش و دانش‌آموزان مدارس مدنظر استان کرمان که ما را در این پژوهش یاری رساندند، سپاسگزاری می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله هیچگونه تضاد منافعی گزارش نکردند.

منابع

1. Alimomadzadeh K, Kamali A, Mohagheghi MA, Sadr SA, Fayaz Bakhsh A, Tofighi S, et al. Equity in Iran health system. 2022; 6(2): 293-302. [In Persian]
2. Bayham J, Fenichel EP. Impact of school closures for COVID-19 on the US health-care workforce and net mortality: a modelling study. Lancet Public Health 2020; 5(5): 271-8.
3. Ashrafi-Rizi H, Shahrzadi L. Typology of inequality in access to health information between urban and rural communities. Iran J Cult Health Promot 2022; 6(2): 303-305. [In Persian]
4. Yang SH, Jung EY, Yoo YS. Health Literacy, Knowledge and Self-care Behaviors in Patients with Pulmonary Tuberculosis Living in Community. Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing 2020; 27(1): 11-15.
5. Azizpour P, Askari P, Heydarei A, Makvandi B. Developing a Structural

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]
[DOI: 10.22034/6.3.24]

Model of Women's Marital Satisfaction Based on Positive Attitudes Toward Extramarital Relationships and Health Literacy in Their Diabetic Spouses Through Sexual Satisfaction Mediation. Journal of Health Promotion Management 2021; 10(4): 12-24. [In Persian]
6. Shek DT, Lin L, Ma CM, Yu L, Leung JT, Wu FK, Leung H, Dou D. Perceptions of adolescents, teachers and parents of life skills education and life skills in high school students in Hong Kong. Appl Res Qual Life 2020; 16: 1847-1860.
7. Talebi N, Nikshenas M. Correlation of Health Literacy with Health-Related Physical Fitness in Overweight Female High School Students. Journal of Health Promotion Management 2021; 10(4): 37-46. [In Persian]
8. Chamdani M, Mahmudah U, Fatimah S. Prediction of Illiteracy Rates in Indonesia Using Time Series. International Journal of Education 2019; 12(1): 34-41.
9. Jahangard E, Ranjbar Falah M, Sarabadany Tafreshi S. Estimation of health function production in Iran. Journal of Financial economy 2011; 6(18): 9-28.[In Persian]
10. Statistical Centre of Iran. Available at: http://www.amar.org.ir. [In Persian]
11. Nguyen PT, Yandi A, Mahaputra MR. Factors That Influence Employee Performance: Motivation, Leadership, Environment, Culture Organization, Work Achievement, Competence And Compensation (A Study Of Human Resource Management Literature Studies). Dinasti International Journal of Digital Business Management 2020; 1(4): 645-62.
12. Jameel AS, Ahmad AR. The effect of Transformational leadership on job satisfaction among academic staff. The 34th International Business Information Management Association (IBIMA) Conference 13-14 November 2019; Madrid: International Business Information Management Association; 2019.
13. Hou Y, Cui Y, Zhang D. Impact of instructional leadership on high school student academic achievement in China. Asia Pacific Education Review 2019 ; 20(4): 543-58.
14. Gustems-Carnicer J, Calderón C, Calderón-Garrido D. Stress, coping strategies and academic achievement in teacher education students. European Journal of Teacher Education 2019; 42(3): 375-90.
15. Filippello P, Buzzai C, Costa S, Sorrenti L. School refusal and absenteeism: perception of teacher behaviors, psychological basic needs, and academic achievement. Front Psychol 2019; 10: 1471.
16. Kars M, Inandi Y. Relationship between School Principals' Leadership Behaviors and Teachers' Organizational Trust. Eurasian Journal of Educational Research 2018; 74: 145-64.
17. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. Psychol Med 1979; 9(1): 139-145.
18. Schonfeld P, Brailovskai Bieda A, Chizhang XC, Margraraf J. The effect of daily stress positive and negative mental health: Mediation through self-efficacy. Int J Clin Health Psychol 2016; 16(2): 1-10.
19. Taghavi MR. The Normalization of General Health Questionnaire for Shiraz University Students (GHQ-28). Clinical Psychology and Personality 2008; 6(1): 1-12. [In Persian]
20. Barghi E. Literacy is a key element of sustainable development. Strategic Development Quarterly 2018; 56: 162-187. [In Persian]
21. Ingersoll RM, Sirinides P, Dougherty P. Leadership Matters: Teachers' Roles in School Decision Making and School Performance. American Educator 2018; 42(1): 13-17.
22. Rathmell WK, Brown NJ, Kilburg RR. Transformation to academic leadership: The role of mentorship and executive coaching. Consult Psychol J 2019; 71(3): 141-60.
23. Krammer G, Vogel SE, Grabner RH. Believing in Neuromyths Makes Neither a Bad Nor Good Student- Teacher: The Relationship between Neuromyths and Academic Achievement in Teacher Education. Mind, Brain, and Education 2021; 15(1): 54-60.
24. Seage SJ, Türegün M. The Effects of Blended Learning on STEM Achievement of Elementary School Students. International Journal of Research in Education and Science 2020; 6(1): 133-40.

Original

The Performance of School Administrators in Attracting and Educating the Illiterate in Order to Promote their Health

Zahra Iranmanesh[1*]

1. ***Corresponding Author:** Assistant Professor, Department of Literature, Farhangian University, Tehran, Iran, iranmanesh.zahra@yahoo.com

Abstract

Background: Human literacy in various dimensions promotes physical and mental health. Managers have an important role in strengthening the process of educating the illiterate and the illiterate. The aim of this study was to investigate the performance of school principals in attracting and educating the illiterate and low-literate people in order to promote their health.

Methods: This study was a descriptive survey. The statistical population included all educational stakeholders in schools of Kerman province. Sample included 270 selected by stratified sampling method. All participants answered a researcher-made questionnaire of manager performance. Data were analyzed using descriptive statistics, independent t-test and Friedman rank test.

Results: The average performance of managers was 17.07 in educational activities, 19.55 in training activities, 16.65 in supervision and guidance, 15.37 in human relations skills, 17.14 in equipment and educational facilities, and 17/44 in creativity and innovation. Results indicate a positive and significant relationship between the performance of managers and general health of students. Also, educational activities, training activities, and human relations skills were in first to third priority, respectively.

Conclusion: It can be concluded that the managers of literacy schools can play an important role in ensuring their health and the health of the society by attracting and training illiterate and low-educated individuals.

Keywords: Health Education, Health Literacy, Health Promotion, School Health Services

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.22034/6.3.24]