

- وصول مقاله: ۹۴/۹/۳۰
- اصلاح نهایی: ۹۴/۱۱/۲۱
- پذیرش نهایی: ۹۴/۱۱/۲۲

## تاثیر استقرار طرح مروج سلامت بر شاخص‌های بهداشتی دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی منطقه ۱۷ شهر تهران

سمیه طولایی‌فرد<sup>۱</sup> / امیر اشکان نصیری‌پور<sup>۲</sup> / پوران رئیسی<sup>۳</sup>

چکیده

**مقدمه:** مدارس مروج سلامت (HPS) مکان‌هایی هستند که سلامت دانش‌آموزان را ارتقا می‌دهند. هدف مقاله حاضر، تعیین تاثیر طرح مدارس مروج سلامت بر شاخص‌های بهداشتی دانش‌آموزان مدارس ابتدایی پسرانه منطقه ۱۷ شهر تهران می‌باشد.

**روش پژوهش:** جامعه آماری عبارت بود از دانش‌آموزان مدارس ابتدایی پسرانه مروج سلامت منطقه ۱۷ و دانش‌آموزان سایر مدارس ابتدایی پسرانه منطقه ۱۷ که طرح مروج سلامت را اجرا نمی‌کنند. نمونه مورد مطالعه به ترتیب با حجم ۳۳۳ و ۳۶۷ (براساس فرمول کوکران) به روش تصادفی ساده انتخاب شده‌اند. از پرسشنامه پژوهش‌گر ساخته پس از تایید روایی و پایایی آن برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها آزمون  $t$  بکار گرفته شد.

**یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش تفاوت معنی‌داری در خصوص شاخص‌های ارائه خدمات بالینی و تحرک فیزیکی و بدنی بین مدارس ابتدایی پسرانه مروج سلامت منطقه ۱۷ و سایر مدارس ابتدایی پسرانه منطقه ۱۷ نشان داد ( $p = 0/012$ ) اما تفاوت معنی‌داری برای شش شاخص دیگر این طرح وجود نداشت.

**نتیجه‌گیری:** استقرار طرح مروج سلامت در بسیاری از ای بهداشتی در مدارس مورد مطالعه تاثیر نداشته لذا تجدید نظر در محتوای این طرح برای نیل به اثربخشی بیشتر ضروری است.

**کلید واژه‌ها:** شاخص‌های بهداشتی، مدارس مروج سلامت، دانش‌آموزان.

۱- دانش‌آموخته کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی، واحد الکترونیکی، تهران، ایران

۲- دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد الکترونیکی، تهران، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: nasiripour@srbiau.ac.ir

۳- دانشیار، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

## مقدمه

ارتقای سبک‌های زندگی سالم در سنین جوانی، یک مساله مورد توجه در سلامت عمومی و یک اولویت مهم برای حکومت‌های مرکزی و محلی است. رشد فراگیری (اپیدمی) اضافه وزن و چاقی مفرط در دهه‌های اخیر و پیامدهای آن از جمله بیماری‌های قلبی و عروقی، ضرورت توجه به این مساله را نشان می‌دهد. مطالعات اخیر در خصوص ارتقای سبک‌های زندگی سالم از سنین پایین، از رویکردهای جهانی به مداخلات مدرسه‌گرا در این امر حمایت می‌کنند [۱]. سنین کودکی و نوجوانی زمان مناسبی برای پیش‌گیری از رفتارهای پر خطر تهدیدکننده سلامتی مثل استعمال دخانیات یا بالاتر از آن گرفتاری در دام انواع اعتیادها از جمله مواد مخدر یا مشروبات الکلی و یا رفتارهای پر خطر جنسی به شمار می‌رود. رشد روز افزون ضرورت‌هایی که پیشتر به آنها اشاره شد، سازمان بهداشت جهانی را بر آن داشته است تا در چند دهه اخیر نسبت به توسعه طرح‌های سلامت مدرسه محور اقدام نماید [۲]. مهم‌ترین طرح ارائه شده در این حوزه که با اقبال جهانی روبرو شده است، طرح مدارس مروج سلامت است که با هدف ترویج سبک زندگی سالم در میان دانش‌آموزان طراحی و در بسیاری کشورها به مورد اجرا درآمده است. دفتر ابتکار جهانی سلامت مدرسه وابسته به سازمان بهداشت جهانی در همین راستا و با هدف افزایش شمار مدرسی که به درستی بتوان آنها را مدارس مروج سلامت نامید، در سال ۱۹۹۵ تاسیس شد. اگرچه تعاریف گوناگونی برای مدارس مروج سلامت بسته به نیاز و با توجه به شرایط خاص ارائه شده است ولی به طور کلی یک مدرسه مروج سلامت عبارتست از مدرسه‌ای که بتواند به طور مداوم ظرفیت خود را برای ارائه شرایط سالم زندگی، آموزش و کار ارتقا بخشد [۳]. چند سال از اجرای طرح مدارس مروج سلامت در کشور ما می‌گذرد و به نظر می‌رسد زمان آن فرا رسیده است که دستاوردهای این طرح مهم در حوزه سلامت، مورد ارزیابی قرار گیرد. با توجه به این که در طول اجرای طرح به طور منظم ارزشیابی از مدارس

مروج سلامت مطابق دستورالعمل اجرایی طرح مدارس مروج سلامت انجام شده و مدارس بر حسب امتیازات کسب شده به مدارس مروج سلامت یک ستاره تا پنج ستاره طبقه‌بندی شده‌اند، شاید این سوال در اذهان شکل گیرد که چه ضرورتی به انجام پژوهش‌های مستقل در مورد آثار این طرح بر شاخص‌های بهداشتی دانش‌آموزان وجود دارد؟

پژوهش‌های مختلفی در زمینه اثربخشی استقرار طرح مروج سلامت بر شاخص‌های بهداشتی در مدارس کشور، انجام شده است که هرکدام از چشم‌انداز خاص خود به نتایج اجرای این طرح نگریسته‌اند؛ یافته‌های پژوهش دهقان‌پور و همکاران [۴] نشان داد در صورتی طرح مدارس مروج سلامت می‌تواند تاثیرگذار باشد که حمایت‌های مدیران ارشد آموزش و پرورش را جلب نماید و بودجه مناسب برای آن فراهم گردد در غیر این صورت اثربخشی در عمل تحت‌الشعاع قرار می‌گیرد. یافته‌های تحقیق فانی نشان داد میانگین مصرف مواد مخدر در دبیرستان‌های دخترانه مجری طرح نسبت به میانگین مصرف در مدارس غیرمجری طرح کمتر بود میانگین مصرف دخانیات نیز در مدارس مجری طرح نسبت به میانگین مصرف دخانیات در دبیرستان‌های دخترانه غیر مجری طرح کمتر بوده و این اختلاف معنی‌دار بود در مورد سایر مولفه‌ها تفاوت معنی‌داری گزارش نگردید [۷].

نتایج پژوهش‌های زمانیان اختلاف معنی‌دار در میزان افزایش آگاهی دانش‌آموزان نسبت به ایدز و عدم وجود اختلاف معنی‌دار در افزایش آگاهی آنها نسبت به خشونت و دخانیات و مواد مخدر را نشان داد. از دلایل عدم افزایش آگاهی دانش‌آموزان در این مورد می‌توان آموزش ناکافی دبیران مجری طرح، در نظر نگرفتن زمان خاصی برای آموزش، تاکید بر روش سخنرانی به عنوان تنها روش آموزش، عدم آگاهی مدیران نسبت به این طرح، عدم آموزش والدین، نبودن تعداد کافی کتب خودآموز در مدارس و عدم تشویق دانش‌آموزان به مطالعه آنها و عدم نظارت و توجه مسوولین بر اجرای صحیح این طرح را می‌توان نام برد [۱۰].

اصولا ارزیابی انجام شده توسط متولیان طرح مدارس مروج سلامت، بر کارایی طرح تمرکز دارد و نه بر اثربخشی آن، با این اوصاف ارزیابی معطوف به کارایی در طرح مروج سلامت تنها می‌تواند نشان دهد که هر مدرسه مجری طرح، تا چه حد در اجرای منویات متولیان طرح موفق بوده‌است ولی نمی‌تواند نشان دهد اصلا الگوهای اجرایی طرح با توجه به اهداف مورد نظر آن چقدر درست بوده اند؟ بالطبع برای دسترسی به چنین نتیجه‌ای باید به یک ارزیابی متکی به اثربخشی روی آوریم؛ از دیگرسو، به طور معمول ارزیابی‌های رسمی در طول اجرای یک طرح بزرگ مثل مدارس مروج سلامت، به دلایل مختلف در معرض دست‌کاری‌های سلیقه‌ای قرار می‌گیرد. گاهی تعارفات معمول بین مدیران مدارس به عنوان متولیان اجرایی طرح و بازرسان سبب اختصاص امتیازات بالاتری نسبت به واقع می‌گردد و در مواردی تنگ‌نظری‌ها، نتایج کار را کمتر از حد تصور نشان می‌دهد. بدیهی است که یک تحقیق علمی مستقل از گزند چنین آسیب‌هایی تا حد زیادی در امان است.

پرواضح است که ارزیابی رسمی از طرح مدارس مروج سلامت مثل سایر موارد مشابه به مشاهدات بازرسان طرح وابسته است، حال آن که بسیاری از پیامدهای اجرای طرح را باید در ادراکات دانش‌آموزان مدارس مجری طرح جستجو کرد که در ارزیابی‌های رسمی مورد غفلت واقع می‌شود. تحقیق حاضر و امثال آن با در نظر گرفتن سطح ادراک دانش‌آموزان مدارس مجری طرح و سایر مدارس، با نگاهی منصفانه به این سوال اساسی جواب می‌دهند که آیا اجرای این طرح باعث بهبود شاخص‌های بهداشتی دانش‌آموزان شده است؟ با توجه به پیشینه پژوهشی ذکر شده در مقاله حاضر با در نظر گرفتن اهمیت موضوع، به بررسی تاثیر استقرار طرح مروج سلامت بر شاخص‌های بهداشتی دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی منطقه ۱۷ شهر تهران، پرداخته شد.

### روش پژوهش

تحقیق حاضر از نوع توصیفی - پیمایشی و با استفاده از ابزار پرسشنامه محقق ساخته شامل ۱۶ گویه و مبتنی بر طیف لیکرت بوده است. روایی پرسشنامه به عنوان

ابزار گردآوری داده‌ها بصورت صوری و نظر خبرگان و پایایی آن با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ سنجیده شده که دارای ضریب آلفای ۰/۸ (بیانگر پایایی مطلوب) می‌باشد. جامعه آماری تحقیق کلیه دانش‌آموزان پسر مدارس ابتدایی مروج سلامت و دانش‌آموزان پسر مدارس ابتدایی عادی (غیرمروج) بوده‌اند. نمونه اول به روش تصادفی ساده از میان ۲۵۰۵ دانش‌آموز ۶ باب مدرسه مروج سلامت منطقه ۱۷ شهر تهران و به حجم ۳۳۳ نفر طبق فرمول کوکران انتخاب شد. نمونه دوم به روش تصادفی ساده از میان ۸۱۸۸ دانش‌آموز ۱۲ باب مدرسه ابتدایی عادی (غیر مروج) منطقه ۱۷ شهر تهران و به حجم ۳۶۷ نفر طبق فرمول کوکران انتخاب شد. روش آماری به کار گرفته شده جهت آزمون فرضیه‌ها، آزمون برابری میانگین دو جامعه آماری یا به عبارتی  $t$  دو نمونه مستقل بوده است.

### یافته‌ها

براساس یافته‌ها توصیفی تحقیق از بین دانش‌آموزان مورد مطالعه تعداد ۲۷۸ نفر (۳۹/۷٪) ۱۰ سال، ۲۰۳ دانش‌آموز (۲۹٪) ۱۱ سال، ۲۰۹ دانش‌آموز (۲۹/۸۶٪) ۱۲ سال و ۱۰ دانش‌آموز (۱/۴۳٪) ۱۳ سال داشتند. (جدول ۱)

برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌های منسوب به متغیرها، از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که با توجه به مقدار آماره و سطح معنی‌داری، از نرمال بودن توزیع داده‌های منسوب به هر یک از متغیرها حکایت داشت. (جدول ۲).

نتایج آزمون  $t$  دو نمونه مستقل نشان داد تفاوت معنی‌داری بین سطح شاخص‌های آموزش سلامت (مقدار  $t$  برای شاخص سلامت ۳/۲۴۴ است لذا دلیل کافی برای رد فرض صفر وجود ندارد)، سلامت محیط زیست (مقدار  $t$  برای شاخص مورد نظر ۴/۲۳۵ است بنابراین دلیل کافی برای رد فرض صفر وجود ندارد)، بهبود تغذیه (مقدار  $t$  برای شاخص مورد نظر ۳/۲۵۵ است بنابراین دلیل کافی برای رد فرض صفر وجود

ندارد)، ارتقای سلامت کارکنان (مقدار  $t$  برای شاخص مورد نظر  $3/061$  است بنابراین دلیل کافی برای رد فرض صفر وجود ندارد)، سلامت روان و مشاوره (مقدار  $t$  برای شاخص مورد نظر  $3/259$  است بنابراین دلیل کافی برای رد فرض صفر وجود ندارد) و مشارکت والدین و شبکه داوطلبان سلامت دانش‌آموزان (مقدار  $t$  برای شاخص مورد نظر  $3/667$  است بنابراین دلیل کافی برای رد فرض صفر وجود ندارد) در مدارس ابتدایی پسرانه مروج سلامت منطقه ۱۷ و سایر مدارس ابتدایی پسرانه منطقه ۱۷، وجود ندارد. (جدول ۳) اما نتایج آزمون  $t$  دو نمونه مستقل حاکی از آن بود که تفاوت معنی‌داری بین سطح شاخص‌های ارائه خدمات بالینی (مقدار  $t$  برای شاخص مورد نظر  $15/362$  است) و تحرک فیزیکی و بدنی (مقدار  $t$  برای شاخص مورد نظر  $13/241$  است) در مدارس ابتدایی مروج سلامت منطقه ۱۷ نسبت به مدارس ابتدایی عادی وجود دارد. (جدول ۳)

### بحث و نتیجه‌گیری

در ایران طرح مدارس مروج سلامت در دهه اخیر به طور جدی مورد توجه قرار گرفته است و با تخصیص بودجه قابل ملاحظه‌ای در قالب یک طرح ملی و در شماری از مدارس منتخب در سراسر کشور به مرحله اجرا در آمده است. بالطبع با گذشت چند سال از اجرای این طرح، از یک سو سوالاتی در خصوص میزان اثربخشی آن چه با یک نگاه مقایسه‌ای با تجربه‌های سایر کشورها و چه با در نظر گرفتن میزان تحقق اهداف پیش‌بینی شده طرح در داخل کشور شکل می‌گیرد و از دیگر سو با سپری شدن مدت زمان قابل ملاحظه‌ای از اجرای طرح در مدارس کشور فرصت مغتنمی برای ارزیابی پیامدهای اجرای طرح برای پژوهش‌گران فراهم می‌گردد. پژوهش حاضر نیز با هدف رمزگشایی از آثار اجرای این طرح در مدارس منطقه ۱۷ شهر تهران طراحی شده است. این پژوهش از منظر یک محقق رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی از یک سو به جنبه‌های مدیریتی این طرح نگاه

ویژه‌ای داشته و از سوی دیگر به آثار و پیامدهای بهداشتی آن با دقت و حساسیت ویژه‌ای پرداخته است. نتایج بررسی‌های بعمل آمده نشان داد تفاوت معناداری بین میانگین نمرات شاخص آموزش سلامت در مدارس ابتدایی پسرانه مروج سلامت منطقه ۱۷ و سایر مدارس ابتدایی پسرانه منطقه ۱۷ وجود ندارد. از اینرو می‌توان گفت اجرای طرح مدارس مروج سلامت در مدارس ابتدایی پسرانه منطقه ۱۷ شهر تهران بر شاخص آموزش سلامت در مدارس مجری طرح، تأثیرگذار نبوده است. دلایل زیادی می‌تواند برای عدم توفیق طرح مدارس مروج سلامت مطرح شود که مهم‌ترین آنها عدم توفیق طرح در جلب مشارکت دانش‌آموزان و والدین آنها و عدم هدف‌گذاری صحیح و نیز عدم مدیریت کارآمد در اجرای طرح مدارس مروج سلامت در مدارس ابتدایی پسرانه منطقه ۱۷ شهر تهران می‌باشد. نتایج پژوهش در این بخش با یافته‌های این تحقیقات پیشین هم راستا می‌باشد: تحقیق سیموفسکا [۱۱] که بر نقش مشارکت دانش‌آموزان در موفقیت طرح مدارس مروج سلامت تأکید داشته است. تحقیق ایلچی، مالدون و کوریه [۱۲] که نشان داد عدم مشارکت جدی دانش‌آموزان، والدین و مدیران مدارس و مدیران ارشد سازمان آموزش و پرورش می‌تواند طرح مدارس مروج سلامت را با شکست رو به رو نماید. تحقیق کشاورز و نات‌بیم [۱۳] که نشان داد عدم جلب مشارکت دانش‌آموزان و والدین تا حد زیادی تأثیر طرح مدارس سلامت بر بهبود شاخص‌های بهداشتی دانش‌آموزان را کاهش می‌دهد. همچنین تحقیق کوچکی که نشان داد آموزش‌های ارائه شده به دانش‌آموزان در قالب طرح مدارس مروج سلامت، بر سلامت روان آنها تأثیر معنی‌داری برجای نگذاشته است. نتایج تحقیق به طور کلی تفاوت معنی‌داری در خصوص همه شاخص‌های بهداشتی بین مدارس مروج و غیر مروج، شناسایی نکرد. با این نتایج به نظر می‌رسد تجدید نظر در خصوص شکل و محتوای این طرح برای نیل به اثربخشی بیشتر اجتناب‌ناپذیر و ضروری است.

جدول ۱ - ترکیب سنی نمونه مورد تحقیق

سن	فراوانی	درصد فراوانی
۱۰ سال	۲۷۸	۳۹.۷۱
۱۱ سال	۲۰۳	۲۹
۱۲ سال	۲۰۹	۲۹.۸۶
۱۳ سال	۱۰	۱.۴۳

جدول ۲ - بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها

متغیر	آماره در آزمون کلموگروف-اسمیرنوف	سطح معنی‌داری در آزمون کلموگروف-اسمیرنوف
سطح شاخص های بهداشتی دانش آموزان مدارس ابتدایی پسرانه مروج سلامت منطقه ۱۷	۳.۲۴	۰.۰۰۰
سطح شاخص آموزش سلامت در مدارس ابتدایی پسرانه مروج سلامت منطقه ۱۷	۳.۱۴	۰.۰۰۱
سطح شاخص ارائه خدمات بالینی در مدارس ابتدایی پسرانه مروج سلامت منطقه ۱۷	۴.۳۲	۰.۰۱۲
سطح شاخص سلامت محیط زیست در مدارس ابتدایی پسرانه مروج سلامت منطقه ۱۷	۳.۲۲	۰.۰۰۶
سطح شاخص بهبود تغذیه در مدارس ابتدایی پسرانه مروج سلامت منطقه ۱۷	۴.۲۷	۰.۰۰۰
سطح شاخص تحرک فیزیکی و بدنی در مدارس ابتدایی پسرانه مروج سلامت منطقه ۱۷	۵.۳۶	۰.۰۰۴
سطح شاخص ارتقای سلامت کارکنان در مدارس ابتدایی پسرانه مروج سلامت منطقه ۱۷	۴.۱۲	۰.۰۰۰
سطح شاخص سلامت روان و مشاوره در مدارس ابتدایی پسرانه مروج سلامت منطقه ۱۷	۵.۳۹	۰.۰۰۰
سطح شاخص مشارکت والدین و... در مدارس ابتدایی پسرانه مروج سلامت منطقه ۱۷	۴.۱۲	۰.۰۰۱
سطح شاخص های بهداشتی دانش آموزان سایر مدارس ابتدایی پسرانه منطقه ۱۷	۳.۶۳	۰.۰۰۲
سطح شاخص آموزش سلامت در سایر مدارس ابتدایی پسرانه منطقه ۱۷	۴.۱۱	۰.۰۰۰
سطح شاخص ارائه خدمات بالینی در سایر مدارس ابتدایی پسرانه منطقه ۱۷	۴.۵۶	۰.۰۴۱
سطح شاخص سلامت محیط زیست در سایر مدارس ابتدایی پسرانه منطقه ۱۷	۳.۲۱	۰.۰۰۰
سطح شاخص بهبود تغذیه در سایر مدارس ابتدایی پسرانه منطقه ۱۷	۴.۱۵	۰.۰۰۵
سطح شاخص تحرک فیزیکی و بدنی در سایر مدارس ابتدایی پسرانه منطقه ۱۷	۳.۲۶	۰.۰۰۱
سطح شاخص ارتقای سلامت کارکنان در سایر مدارس ابتدایی پسرانه منطقه ۱۷	۴.۱۱	۰.۰۰۰
سطح شاخص سلامت روان و مشاوره در سایر مدارس ابتدایی پسرانه منطقه ۱۷	۵.۲۳	۰.۰۲۱
سطح شاخص مشارکت والدین و... در سایر مدارس ابتدایی پسرانه منطقه ۱۷	۴.۱۸	۰.۰۰۰

جدول ۳ - خلاصه نتایج بررسی تأثیر استقرار طرح مروج سلامت بر شاخص‌های بهداشتی دانش‌آموزان

آزمون T برای احراز برابری میانگین‌ها (آزمون T دونمونه مستقل)						تست لیون برای آزمون برابری واریانس		
فاصله اطمینان ۹۵٪ برای تفاوت میانگین‌ها	تفاوت خطای استاندارد	تفاوت میانگین	سطح معنی‌داری (۲ دنباله)	درجه آزادی	آماره T	آماره F	سطح معنی‌داری	
۱۱.۴۴۹ ۱۱.۴۴۹	۲.۲۳۳ ۲.۲۳۳	۴.۲۵۱ ۴.۲۵۱	۰.۲۱۸ ۰.۲۱۸	۶۹۸ ۶۹۶.۳۲۴	۳.۲۵۵ ۳.۲۵۵	۰.۴۲۲ ۰.۴۲۲	۰.۳۸۹ ۰.۳۸۹	شاخص‌های بهداشتی با فرض برابری واریانس ۲ جامعه بدون فرض برابری واریانس ۲ جامعه
۱۱.۶۴۴ ۱۱.۶۴۴	۱.۳۲۶ ۱.۳۲۶	۵.۴۴۸ ۵.۴۴۸	۰.۷۸۱ ۰.۷۸۱	۶۹۸ ۶۹۶.۳۲۴	۳.۲۴۴ ۳.۲۴۴	۰.۴۹۹ ۰.۴۹۹	۰.۴۸۳ ۰.۴۸۳	شاخص آزمون سلامت با فرض برابری واریانس ۲ جامعه بدون فرض برابری واریانس ۲ جامعه
۱۴.۳۳۱ ۱۴.۳۳۱	۲.۲۴۵ ۲.۲۴۵	۶.۲۲۲ ۶.۲۲۲	۰.۰۰۴ ۰.۰۰۴	۶۹۸ ۶۹۶.۳۲۴	۱۵.۲۶۲ ۱۵.۲۶۲	۰.۴۱۸ ۰.۴۱۸	۰.۳۹۲ ۰.۳۹۲	شاخص ارائه خدمات بالینی با فرض برابری واریانس ۲ جامعه بدون فرض برابری واریانس ۲ جامعه
۱۲.۵۲۱ ۱۲.۵۲۱	۲.۱۲۴ ۲.۱۲۴	۷.۳۲۲ ۷.۳۲۲	۰.۶۲۵ ۰.۶۲۵	۶۹۸ ۶۹۶.۳۲۴	۴.۲۳۵ ۴.۲۳۵	۰.۴۱۸ ۰.۴۱۸	۰.۳۹۸ ۰.۳۹۸	سلامت محیط زیست با فرض برابری واریانس ۲ جامعه بدون فرض برابری واریانس ۲ جامعه
۱۳.۲۲۳ ۱۳.۲۲۳	۱.۰۰۲ ۱.۰۰۲	۶.۲۴۴ ۶.۲۴۴	۰.۱۲۳ ۰.۱۲۳	۶۹۸ ۶۹۶.۳۲۴	۳.۲۵۵ ۳.۲۵۵	۰.۳۹۵ ۰.۳۹۵	۰.۳۷۷ ۰.۳۷۷	بهبود تغذیه با فرض برابری واریانس ۲ جامعه بدون فرض برابری واریانس ۲ جامعه
۱۲.۶۹۵ ۱۲.۶۹۵	۱.۲۲۹ ۱.۲۲۹	۵.۴۷۸ ۵.۴۷۸	۰.۰۴۳ ۰.۰۴۳	۶۹۸ ۶۹۶.۳۲۴	۱۳.۲۴۱ ۱۳.۲۴۱	۰.۴۵۱ ۰.۴۵۱	۰.۳۹۸ ۰.۳۹۸	تحرك فیزیکی و بدنی با فرض برابری واریانس ۲ جامعه بدون فرض برابری واریانس ۲ جامعه
۱۱.۲۲۳ ۱۱.۲۲۳	۱.۵۹۳ ۱.۵۹۳	۴.۱۱۳ ۴.۱۱۳	۰.۵۴۵ ۰.۵۴۵	۶۹۸ ۶۹۶.۳۲۴	۳.۰۶۱ ۳.۰۶۱	۰.۴۱۴ ۰.۴۱۴	۰.۴۰۱ ۰.۴۰۱	ارتقای سلامت کارکنان با فرض برابری واریانس ۲ جامعه بدون فرض برابری واریانس ۲ جامعه
۱۰.۲۵۱ ۱۰.۲۵۱	۲.۰۲۱ ۲.۰۲۱	۴.۵۸۸ ۴.۵۸۸	۰.۶۱۱ ۰.۶۱۱	۶۹۸ ۶۹۶.۳۲۴	۳.۲۵۹ ۳.۲۵۹	۰.۴۴۲ ۰.۴۴۲	۰.۳۹۵ ۰.۳۹۵	سلامت روان و مشاوره با فرض برابری واریانس ۲ جامعه بدون فرض برابری واریانس ۲ جامعه
۱۱.۲۵۲ ۱۱.۲۵۲	۱.۸۱۴ ۱.۸۱۴	۳.۲۹۹ ۳.۲۹۹	۰.۵۱۹ ۰.۵۱۹	۶۹۸ ۶۹۶.۳۲۴	۳.۶۶۷ ۳.۶۶۷	۰.۴۶۸ ۰.۴۶۸	۰.۴۱۲ ۰.۴۱۲	مشارکت والدین و ... با فرض برابری واریانس ۲ جامعه بدون فرض برابری واریانس ۲ جامعه

**Reference:**

- 1- Abdi poor G. Investigating the effect of family ethics on the effectiveness of health promoters in elementary schools of Bukancity”, MA thesis, Islamic Azad University of Tabriz; 2006. [Persian]
- 2- Ahmadi A. Investigating the effect of health promoters on the elementary Students, (Case study Khorramabad students, district 1), MA thesis, Islamic Azad University, Isfahan; 2014. [Persian]
- 3- Charkazi AR et al Investigating the effect of performing health promoting school program on the features of students' mental health”, quarterly journal of Knowledge & Health, 2010; 5(4): 4-19. [Persian]
- 4- Dehghanpour M, et al. Investigating the effect of performing health promoting schools projection environmental health and physical factors of health-promoting schools in Yazd province”, Sixteenth National Conference on Environmental Health; 2013. [Persian]
- 5- Deschesnes M, Trudeau F, Kebe M. Factors influencing the adoption of a Health Promoting School approach in the province of Quebec, Canada”, Health education research, 2010; 25(3): 438-450.
- 6- Deschesnes M, Martin C, Hill AJ. Comprehensive approaches to school health promotion: how to achieve broader implementation, Health promotion international, 2003; 18(4): 387-396.
- 7- Fani F. The effect of performing health promoting school program on the health indicators of first- grade high school students in Amol”, in 2010-2011 academic year, MAtesis,[in Persian].
- 8- Farajolla Beik Noori, Mohsen, (2014) “investigating the effect of performing healthpromotingschoolsprogram on the health indicators of primary and secondary schools in Tabriz”, in the 2011-2012 academic year, MA thesis. [Persian]
- 9- Koochaki M. The effects of performing health promoters in primary schools in Tehran, Master's thesis, Islamic Azad University; 2010. [Persian]
- 10- Zamanian P. The study the effectiveness of health promoting schools project in first-grade secondary school students in the city of Dezful, MA thesis, PNU Tehran; 2009. [Persian]
- 11- Symvfska, Andre (2010), Health promoting schools: extreme goals and results, Bulgarian science monitor, Vol.15, No.3, pp 235-241
- 12- Aynchly, Theodore and Joseph Maldon and Ted Kvrh (2007), the consequences of implementing health promoting schools: an experience of Scotland, Journal of social sciences, Vol.21, No.1, pp
- 13- Keshavarz, Amir and F.Nottbim (2010).Work stress and employees Health: the role of organizational commitment, the universal insight. Vol 10.No 2.pp 128-136

## The Impact of Health Promoting Schools Approach on the Health Indicators of the Students in Boy Primary Schools of 17th District of Tehran

Toolabifard S<sup>1</sup>, Nasiripour AA<sup>2</sup>, Raeissi P<sup>3</sup>

### Abstract

**Introduction:** Health promoting schools (HPS) are places that promote the health of students. This study aimed to determine the effect of health promoting schools initiative on health indicators boys' primary school in district 17 in Tehran.

**Methods:** The study population consisted of boys 'primary school students in the health promoters (District 17) and students of other boys' primary schools (District 17), which promotes health plan does not plan to run. The sample size of 333 and 367 respectively (According to Cochran formula) were randomly selected. After confirming the validity and reliability of the questionnaire was used to collect data. For data analysis, t test was used.

**Findings:** The findings of study indicated a significant difference on indicators of clinical services and physical activity between HPS in District 17 of Tehran and the other male elementary school students in District 17 ( $p \leq 0.05$ ). But there is no significant difference among the other six items.

**Conclusion:** The establishment of health promoting Schools has not been successful regarding the investigated indicator, so the revision of the content of this plan is essential to achieve greater effectiveness.

**Keywords:** Health Indicators, Health-Promoting Schools, Students

---

1- M.A Graduated in health services management, Electronic Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2- Associate professor, Department of Health Services Management, Electronic Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran, (Corresponding Author), nasiripour@srbiau.ac.ir

3- Associate Professor, School of Management and Medical Information Services, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran