

اصیل

همه‌گیری کووید-۱۹ و نقش مدارس در ارتقای سلامت جامعه

نرگس تبریزی*^۱

۱. * نویسنده مسئول: استادیار پزشکی اجتماعی فرهنگستان علوم پزشکی، تهران، ایران narges_tabrizchi@yahoo.com

پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۴/۲۲

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۲/۰۷

چکیده

زمینه و هدف: توجه به آموزش سلامت در مدارس با هدف فرهنگ‌سازی و نقش آن در ارتقای سلامت دانش‌آموزان، اولیای مدرسه و خانواده‌ها زمینه‌ساز تأسیس مدارس مروج سلامت بود؛ اما در شرایط کنونی که همه‌گیری کووید-۱۹ گریبان‌گیر جهان شده است، مدارس چگونه باید عمل کنند؟
روش: مقاله حاضر مروری-تحلیلی است و با جستجوی کلمات کلیدی مدرسه، سلامت، ارتقا، آموزش، مدارس مروج سلامت در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی SID, Magiran و IRANDOC و معادل انگلیسی کلمات کلیدی فوق به همراه کلمه ایران در پایگاه‌های اطلاعاتی خارجی Scopus, Web of Science, PubMed, Google Scholar مقالات شناسایی شدند.

یافته‌ها: ارزیابی اجرای برنامه مدارس مروج سلامت در کشور تشریح و چالش‌های موجود در دو سطح سیاست‌گذاری و اجرای برنامه شناسایی گردید و ۱۱ راهکار به منظور دستیابی مدارس به اهداف در نظر گرفته شده پیشنهاد شد.

نتیجه‌گیری: مدارس مروج سلامت و زیرساخت آن از سالیان قبل در ایران پایه‌گذاری شده است. با وجود اشکالات و ضعف‌هایی که در برنامه‌ریزی و اجرای آن وجود دارد؛ انتظار می‌رود مدارس مروج سلامت در برابر سلامت جامعه مسئولانه‌تر و فعالانه‌تر عمل کنند و در شرایط همه‌گیری کووید-۱۹، به آموزش نکات بهداشتی، انتقال پیام‌های پیشگیرانه و اطلاعات به‌روز و علمی به منظور ارتقای آگاهی دانش‌آموزان و خانواده‌هایشان و کارکنان مدرسه اهتمام ورزند و در مسیر تطابق جامعه با شرایط جدید و تغییر سبک زندگی نقش پررنگ‌تری ایفا کنند.

کلیدواژه‌ها: ارتقای سلامت، خدمات بهداشت مدرسه‌ها، خدمات بهداشتی پیشگیرانه، کووید-۱۹

مقدمه

در حوزه بهداشت فردی است و به تغذیه، سلامت دهان، پیشگیری از رفتارهای پرخطر و سایر جنبه‌های سلامت کمتر پرداخته شده است (۳). از سوی دیگر آموزش در مدارس منحصر به مطالب کتاب‌های درسی نیست. دانش‌آموزان که اوقات زیادی را در محیط مدرسه می‌گذرانند از معلمان و کارکنان مدرسه و حتی همسالان خود الگو می‌گیرند. رفتار و شیوه تعاملات افراد در محیط مدرسه تأثیر بیشتری در تغییر رفتار دانش‌آموزان دارد. از این رو در سال ۲۰۰۱ برنامه مراقبت سلامت مدرسه محور با تعامل سازمان بهداشت جهانی و ذی‌نفعان بین‌المللی آغاز شد. در دسامبر ۲۰۰۵ در منطقه مدیترانه شرقی نشست مشورتی مدارس مروج سلامت برگزار شد. در ایران نیز برنامه مدارس مروج سلامت ابتدا در ۵ استان (اصفهان، هرمزگان، تهران، قم و خراسان رضوی و شهرستان‌های استان تهران) به صورت پایلوت و سپس از سال ۱۳۸۹ طی توافق‌نامه دو جانبه بین وزارت بهداشت، درمان آموزش پزشکی و وزارت آموزش و پرورش، با نظارت دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس وزارت بهداشت این برنامه آغاز به کار کرد. در مدارس مروج سلامت ۸ شاخص مورد توجه قرار می‌گیرد:

مدارس از مهم‌ترین مکان‌های تبادل آگاهی و دانش محسوب می‌شوند. دانش‌آموزان علاوه بر محتوای کتاب‌های درسی از گفتار و رفتار اولیای مدرسه و همسالان اطلاعات را کسب می‌کنند. پرداختن به سلامت در مدارس، نه تنها به منظور ارتقای سلامت دانش‌آموزان بلکه به لحاظ سلامت کارکنان آموزش و پرورش، خانواده‌ها و همه افراد جامعه اهمیت دارد. در بیانیه یونیسف از مدرسه به عنوان عظیم‌ترین راه انتقال اطلاعات به خانواده‌ها، کارکنان مدارس، اعضای جامعه و دانش‌آموزان یاد شده است (۱). توجه به آموزش سلامت در مدارس با هدف فرهنگ‌سازی از سنین کودکی و با هدف نهادینه شدن فرهنگ سلامت و ارتقای سلامت انجام می‌شود. آموزش‌های ارتقادهنده دانش سلامت دانش‌آموزان، در تغییر نگرش و بهبود رفتارهای مرتبط با سلامت ایشان مؤثر است (۲). بررسی‌ها نشان داده‌اند که مطالب آموزشی کتاب‌های درسی به‌تنهایی، نمی‌توانند جوابگوی نیاز آموزشی دانش‌آموزان در زمینه سلامت باشند؛ به‌طوری‌که در کتاب‌های درسی ابتدایی ایران، بیش‌ترین حجم مطالب آموزش سلامت

دانش‌آموزان، کارکنان، اولیا و مربیان در زمینه مفاهیم ارتقای سلامت نوجوانان و جوانان و ساختار مدارس مروج سلامت بود(۵).

در مشهد برای انتخاب مدارس، ابتدا چک لیست کشوری ممیزی خارجی توسط تیم کارشناسان بهداشت شهرستان‌های مجری برنامه تکمیل و در کمیته‌های شهرستانی و استانی بررسی و تأیید و سپس امتیازات مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این بررسی مدارس که حداقل ۵۵ درصد امتیازات موضوعی در هر یک از اجزاء را کسب کرده بودند به عنوان مدرسه مروج سلامت شناسایی و با استفاده از امتیازات دستورالعمل کشوری رتبه‌بندی شدند(۶).

در بررسی وضعیت و پیشرفت اقدامات انجام شده در خصوص اجرای برنامه مدرسه مروج سلامت در مدارس تحت نظارت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۶۹۱ مدرسه در دو مرحله ممیزی شدند که در کل میانگین اولین و دومین ممیزی از ۱۰۰ امتیاز به ترتیب ۶۰/۲۹ و ۷۶/۰۵ بود و میزان ارتقا امتیاز ۱۵/۷۶ امتیاز بود. حدود یک سوم مدرسه‌ها نتوانستند نشان مدرسه مروج سلامت را دریافت کنند؛ یک‌چهارم مدارس با پیشرفت ۴۵ و ۶/۵ درصد بدون پیشرفت بودند(۷).

ارزیابی عملکرد مدارس مروج سلامت در مورد شاخص‌های ۸ گانه،

نتایج مختلفی را نشان می‌دهد:

در یک بررسی براساس نمره چک لیست، اجرای طرح مدرسه مروج سلامت، در وضعیت سلامت محیط و شرایط فیزیکی تعداد زیادی از مدارس استان یزد تغییر چندانی ایجاد نکرده و پیشنهاد برنامه‌ریزی و تجدید نظر جدی مسئولان برای تحقق اهداف، مطرح شده است(۸). با اینکه در بررسی مدارس ابتدایی کرج، در مورد مولفه‌های بهداشت محیط، خدمات بالینی، بیماری‌یابی، آموزش بهداشت و ایمنی در مدرسه، در مدارس مروج سلامت با مدارس عادی تفاوت معنی‌دار دیده شده است ولی در مورد مشارکت والدین، مشارکت دانش‌آموزان، رفتار گروهی و برقراری ارتباطات بین فردی تفاوتی حاصل نشد. بنابر نتایج این مطالعه، طرح مروج سلامت در مدارس موفقیت نسبی به دنبال داشته است(۹).

در بررسی شاخص خدمات سلامت روان، در میان دانش‌آموزان دبیرستانی شرکت‌کننده در طرح مدرسه مروج سلامت استان گلستان، بعد از ۱۰ هفته آموزش در قالب جزوه‌های خودآموز و تمرین در گروه‌های کوچک زیر نظر مربیان آموزش دیده، مشخص شد متغیرهای سلامت روان اثربخش نبوده است. این امر می‌تواند به دلیل شیوه نامتناسب آموزش باشد؛ بنابراین برای اثربخشی بیشتر، ارزیابی و بازنگری شیوه‌های اجرایی پیشنهاد می‌شود(۱۰).

در مورد ارائه خدمات بالینی و تحرک فیزیکی بین مدارس مروج سلامت دوره ابتدایی تهران در مقایسه با مدارس عادی تفاوت معنی‌دار دیده شد ولی سایر شاخص‌های بهداشتی مانند مشارکت والدین، بهبود تغذیه، ارتقای سلامت کارکنان مدارس، خدمات سلامت روان

برنامه جامع سلامت، ارائه خدمات بالینی در مدرسه، سلامت محیط مدرسه، بهبود تغذیه در مدرسه، تحرک فیزیکی و فعالیت بدنی در مدرسه، ارتقای سلامت کارکنان مدرسه، خدمات سلامت روان و مشاوره‌ای در مدرسه، مشارکت والدین و جامعه در برنامه‌های سلامت در مدرسه و شبکه‌های داوطلبان سلامت دانش‌آموزان. مدارس مورد ارزیابی قرار گرفته و از ۱ تا ۵ ستاره، رتبه‌بندی می‌شوند(۴). انتظار می‌رود دانش‌آموزان، کارکنان مدارس و خانواده‌های مرتبط با مدارس مروج سلامت، از فرهنگ سلامت بالاتری برخوردار باشند. این امر در شرایط بحرانی از جمله همه‌گیری بیماری‌های عفونی مانند کووید-۱۹، که نیازمند همکاری و مشارکت آحاد جامعه و اهتمام آن‌ها در امور بهداشتی است بیشتر مورد توجه قرار می‌گیرد. شاید با اهمیت دادن به تعامل بهتر مدارس و خانواده‌ها بتوان به ارتقا رعایت اصول بهداشتی در جامعه کمک کرد.

در این مستند بامرور مطالعات، به ارزیابی اجرای برنامه و شناسایی چالش‌های موجود و پیشنهاد راهکارهای مناسب به منظور دستیابی به اهداف برنامه و تأکید بر نقش این مدارس در شرایط همه‌گیری کووید-۱۹ پرداخته شده است.

روش

نوع مطالعه مروری - تحلیلی است و در سال ۲۰۱۸ با جستجوی کلمات کلیدی مدرسه، سلامت، ارتقا، آموزش، مدارس مروج سلامت در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی SID، Magiran و IRANDOC و معادل انگلیسی کلمات کلیدی فوق به همراه کلمه ایران در پایگاه‌های اطلاعاتی خارجی Google Scholar، Pubmed، Scopus، Web of Science، بدون محدودیت زمانی، مقالات چاپ شده در مجلات علمی شناسایی شدند. تمام مقالات کامل مورد بررسی قرار گرفت و با حذف مقالات تکراری در نهایت از نتایج ۱۳ مقاله در متن یافته‌ها استفاده شد.

یافته‌ها

نحوه اجرا و ارزیابی نتایج برنامه مدارس مروج سلامت در کشور
در راستای اجرای برنامه مدرسه مروج سلامت در استان‌های مختلف اقدامات گوناگونی انجام گرفت. در استان خراسان شمالی به منظور ارتباط مدارس شرکت‌کننده در طرح مدارس مروج سلامت؛ سامانه‌ای تعریف شد و هر یک از مدارس معرفی شده دارای پروفایلی بودند تا عملکردهایی را که براساس شاخص‌های هشت‌گانه مدارس مروج سلامت انجام داده‌اند در سیستم و پروفایل خود تکمیل کنند. همچنین این امکان به وجود آمد تا تمامی مدارس امکان استفاده از مقالات و مطالب مرتبط با سلامت یکدیگر را داشته باشند. از مهم‌ترین نتایج حاصل از اجرای این طرح مرور و تبادل اطلاعات حاصل از تجارب و موفقیت‌های به دست آمده در زمینه مدارس مروج سلامت در سطوح استانی، ملی و منطقه‌ای، توانمندسازی

و مشاوره‌ای و سلامت محیط مدرسه تفاوت معنی‌داری نداشت (۱۱).

- میزان خطرپذیری دانش‌آموزان مدارس مروج سلامت در خصوص خطر ابتلا به ایدز، گرایش به مواد مخدر، خشونت نسبت به مدارس دیگر کمتر بوده است (۱۲).
- در بسیاری از موارد موفقیت در اجرای طرح و بهبود مؤلفه‌های بهداشتی، از جمله بهداشت محیط مدرسه، تغذیه، ایمنی، مراقبت و... با حضور مربی بهداشت ارتباط داشت (۱۳).
- به‌طور کلی تحقیقات مهم‌ترین مزایای برنامه مدارس مروج سلامت را تأکید بر "جامع بودن"، "مشارکت‌محوری"، "بازخوردمحوری"، "آموزش‌محوری" و "ماهیت سیستماتیک و پرهیز از موازی کاری" عنوان می‌کنند (۱۴). با وجود تلاش‌های انجام گرفته در مناطق و استان‌ها و اذعان مطالعات به کارآمدی و اثربخشی برنامه و ارتقای شاخص‌های هشت‌گانه در مدارس، خصوصاً در مدارس روستایی (۱۵)، دستیابی به اهداف پیش‌بینی شده با مشکلاتی روبرو شده است. بنابراین لازم است در فواصل مناسب برنامه مورد ارزیابی قرار گیرد تا با شناسایی چالش‌ها و موانع اجرایی، راهکارهای اصلاحی پیشنهاد شود (۱۶).

چالش‌ها (۱۷ و ۱۸)

در سطح سیاست‌گذاری

- نیاز به سیستم نظارتی پایا؛
- تربیت نیروی انسانی آگاه: نداشتن مربی بهداشت با تحصیلات مرتبط؛ با اینکه در پژوهش‌ها به نقش موثر مربیان بهداشت در موفقیت طرح اذعان شده است (۱۱) ولی متأسفانه بعضی مدارس مروج سلامت حتی مربی بهداشت ندارند و رابط بهداشت هماهنگ‌کننده موارد است. معضل دیگر سرگردانی مربیان بهداشت بین دو وزارت آموزش و پرورش و بهداشت است؛
- فقدان اعتبارات اختصاصی - نبود حمایت مالی؛
- در نظر نگرفتن هیچ‌گونه امتیاز ویژه برای مدارس ستاره‌دار.

در اجرای برنامه

- ضعف در سیستم نگرشی - انگیزشی مدیران؛
- ضعف در ماهیت برنامه (چک‌لیست‌های طولانی و برداشت‌های ناهمسان از مفاد برنامه)،
- سیر پیچیده و زمان‌بر هماهنگی برای انجام مداخلات آموزشی در مدارس منجر به سرخوردگی افراد متخصص شده است؛
- ارجاع دانش‌آموزان برای ادامه درمان بخصوص در مناطق کمتر برخوردار با مشکلاتی روبه‌روست؛
- نبود برنامه آموزشی منطبق با نیازها و شرایط بومی و عدم استفاده/استفاده ناکافی از منابع انسانی آموزش دیده.

راهکارهای پیشنهادی

- بازنگری در دستورالعمل‌ها و ساختار اجرایی برنامه (با تأکید بر بهبود سیستم انگیزشی و پایش) (۱۴)؛
- تعیین شیوه مشخص و مشترک برای اجرای برنامه از شناسایی مشکلات تا تعریف مداخلات مبتنی بر شواهد و ارزیابی؛
- تولید واحد: مسئولیت و مدیریت فعالیت‌های مربوط به مدارس مروج سلامت به یکی از دو حوزه آموزش و پرورش یا وزارت بهداشت یا به کمیته مشخصی واگذار شود؛
- تعهد و استمرار در اجرای برنامه مدارس مروج سلامت؛
- تقویت زیرساخت‌ها؛
- از لحاظ مالی - اعتباری بودجه: تخصیص بودجه برای مدارس مروج سلامت؛
- از لحاظ نیروی انسانی: تأمین مربی بهداشت یا مربی آموزش دیده در رشته مرتبط در مدارس؛
- مکانیسم‌های تشویقی: در نظر گرفتن امتیاز یا مشوق مالی برای مدیران و کارکنان مدارس مروج سلامت که فعالیت بیشتری در اجرای طرح مدارس مروج سلامت دارند؛
- تعریف مکانیسم ارجاع: تفاهم نامه ای در خصوص ارجاع دانش‌آموزان بین دانشگاه علوم پزشکی و سازمان آموزش و پرورش باید منعقد شود تا مشکل ارجاع دانش‌آموزان و پیگیری ارجاع مرتفع شود و امکاناتی مهیا شود تا دانش‌آموزان با هزینه‌های کمتری درمان شوند؛
- برگزاری دوره‌های تخصصی برای کارکنان مدرسه به منظور ارتقای توانمندی‌های سلامت محور و نهادینه‌سازی ارزش‌ها و رفتارهای بهداشتی (۱۸)؛
- پایبندی کارکنان مدرسه به تمامی اصول سلامت (محیط‌کاری از دخانیات، تغذیه سالم، تحرک فیزیکی مناسب، محیط معنوی، روانی و اجتماعی سالم و غیره)؛
- همکاری دانش‌آموزان در فعالیت‌های مدرسه اعم از تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی، حتی در مواردی مثل نظافت مدرسه برای مهارت‌آموزی؛
- توسعه ارتباطات مثبت بین مدرسه، خانه و جامعه، مشارکت والدین و دانش‌آموزان در برنامه‌های مدرسه و برگزاری میزگرد، همایش و نشست‌های فعال به منظور ارتقای سواد سلامت (۱۹)؛
- برگزاری دوره‌های آموزشی برای ارتقا سواد سلامت و احساس خودکارآمدی در دانش‌آموزان: دانش‌آموزانی که سواد سلامت و خودکارآمدی درک شده بیشتری دارند عملکرد خودمراقبتی در آن‌ها بالاتر است (۲۰).

بحث و نتیجه‌گیری

تعطیلی مدارس پیام‌های صحیح و علمی در راستای ارتقای سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی از طریق رسانه‌های مجازی به اطلاع خانواده‌ها برسد. این مدارس می‌توانند در مناطق مشخص جغرافیایی، هسته مرکزی بوده و با مدارس اقماری خود در جهت تبادل تجربیات در ارتباط باشند. به این ترتیب از دسترسی همه ساکنان به کانون‌های مروج سلامت اطمینان حاصل می‌شود. به جا است مدارس مروج سلامت علاوه بر ارائه اطلاعات، در جلب کمک‌های داوطلبانه افراد خیر، و جهت‌دهی کمک‌ها به سمت نیازهای سلامت هم حرکت کنند. با تقویت نظارت یکپارچه بر مدارس مروج سلامت، به‌روزرسانی برنامه‌ها، بازنگری در مراحل اجرا و رفع نواقص، برنامه مدارس مروج سلامت می‌تواند در زمان مواجهه با مشکلات و چالش‌های منطقه‌ای و حتی ملی به صورت فعال‌تر و مؤثرتر ایفای نقش کند.

مدارس مروج سلامت زیرساختی هستند که از سالیان قبل در کشور پایه‌گذاری شده‌اند و با وجود اشکالات و ضعف‌هایی که در برنامه‌ریزی و اجرای آن وجود دارد و با توجه به اینکه در حال حاضر نه تنها ایران؛ بلکه جهان با همه‌گیری کووید-۱۹ مواجه است؛ افراد نیاز به آموزش و دریافت آگاهی برای تطابق خود و خانواده با شرایط جدید و تغییر سبک زندگی دارند. بنابراین انتظار می‌رود مدارس مروج سلامت فعالانه در این امر کوشا بوده و اطلاعات صحیح و مبتنی بر شواهد علمی را در اختیار دانش‌آموزان، کارکنان مدارس و خانواده‌ها قرار دهند. همچنین در پاسخ‌دهی به سؤالات و نگرانی‌های جامعه تلاش کنند و به عنوان پل ارتباطی بین نظام سلامت و نظام آموزش و پرورش عمل کنند، به عنوان منبع قابل اعتماد، راهنمای سلامت باشند. حتی در ایام

Original

COVID-19 Outbreak and the Role of Schools in Promoting Community Health

Narges Tabrizchi*

1. *Corresponding Author: Assistant Professor of Community Medicine. Academy of Medical Sciences of I.R of Iran, Tehran, Iran
narges_tabrizchi@yahoo.com

Abstract

Background: Attention to health education in schools and its impact on improving the health of students, school staff and families were the basis of the initiative of health promoting schools (HPS). But nowadays incoronavirus disease (COVID-19) outbreak we sought to assess what should HPS do.

Methods: This analytical- review article.assessedhealth at schools andhealth promoting schools via keywords in Farsi in Iranian databases namely: SID, Magiran and Irandoc andin English in foreign databases namely: Web of Science, Scopus, PubMed, Google Scholar articles.

Results: Evaluation of health promoting schools' programsin Iran describedchallenges in two levels: policy making and implementation. Eleven actions were introduced to support schools inachieving their goals.

Conclusion: Health promoting schools and its infrastructure have been established in Iran for many years.Despite shortcomings and weaknesses in planning and implementation of programs, it is expected that HPS choose a more active and responsible role in community health.For example,in the context of the coronavirus disease (COVID-19) outbreak,schools take actions in the fields of hygiene education, preventive measures,andraise the awareness of students, their families and school staff.

Keywords: COVID-19, Health Promotion, Preventive Health Services, School Health Services

منابع

1. Allensworth D, et al, editors. Schools and health: our nation's investment. Washington (DC): National academies Press; 1997.
2. World Health Organization. WHO. Improving health through schools: national and international strategies. Geneva: WHO; 1999.
3. Kazemian R, Ghasemi H, Movahhed T, Kazemian A. Health education in primary school textbooks in Iran in school year 2010-2011. J Dent (Tehran)2014;11(5):536-544.
4. Guideline of health promoting schools.2008-2009.Available at:https://vch.iuums.ac.ir/uploads/dastor_ejray_madares_mrveg.pdf
5. Khani H, Ghahremani B. Report on the experience and function of designing a health promotion school portal. National Conference and the First International Conference on Business and optimal performance in Primary health care system. Khorasan: North Khorasan University Medical Sciences; 2013. [In Persian]
6. Ahmadian M, Khodaei Gholam H, Abbasian Bajgiran T. Experimental report and comparative study of the results of the first and second foreign audit scores of schools implementing the Health Promotion Program of Mashhad University of Medical Sciences in the academic year 2010-2011. Khorasan: National Conference and the First International Conference on Business and optimal performance in Primary health care system. North

- Khorasan University Medical Sciences; 2013. [In Persian]
7. Nemati K. School of Health Promotion in schools under the supervision of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. National Conference and the First International Conference on Business and optimal performance in Primary health care system. Khorasan: North Khorasan University Medical Sciences; 2013. [In Persian]
 8. Dehghanpoor M, Farahzadi MH, Askarnezhad AA, Moshtaghian F, Sharifi M. Experience and performance report of the study of the effect of the implementation of health promotion schools program on environmental health and physical factors of health promoting schools in Yazd province. National Conference and the First International Conference on Business and optimal performance in Primary health care system. Khorasan: North Khorasan University Medical Sciences; 2013. [In Persian]
 9. Amini M, Salimi M, Tajvidi M. Studying Effect of Health Promotion School (HPS) Project on Social Sanitary Behavior of Elementary School Girls at Karaj 3rd Educational Zone. *Journal of health* 2018; 9(3): 314-321. [In Persian]
 10. Kouchaki Ghorban M, Kouchaki Ashur M, Abdolrahman CH, Bayani AA, Ismaili AL, Shahnazi Hossein. Investigating the effect of implementing the school promoter of health program on some mental health characteristics of student. *Journal of knowledge and health* 2010; 5(4): 14-19. [In Persian]
 11. Toulabi F, Nasiripour AA, Raeesi P. The effect of the health promoter plan on the health indicators of male primary school students in Tehran's 17th district. *Health Management (Health System)* 2015; 6(4): 61-67. [In Persian]
 12. Taheri A, Azimi Sh. The effectiveness of the implementation of the health promoter school plan on reducing high-risk behaviors among high school students in District 2 of Shiraz city in the academic year of 2013-2014. First international Conference on Management and Social Sciences. Dubai: MIPV; 2014 [In Persian]
 13. Hafezi A. Comparison of environmental health through upgrading national education approach in elementary school girls with and without health educator. *Educational innovations quarterly* 2012; 11(43): 163-178. [In Persian]
 14. Zarei F, Ghahremani L, Khazaei-Pool M, Keshavarz Mohammadi N. Exploring the Strengths, Challenges and Improvement Strategy for Health-Promoting Schools from School Health Experts: A Qualitative Study. *Iran J Health Educ Health Promot* 2017; 5(3): 240-250. [In Persian]
 15. Bakhshizadeh R. The experiences and good functions in Shiraz University of Medical Sciences in the field of health promoting schools. National Conference and the First International Conference on Business and optimal performance in Primary health care system. Khorasan: North Khorasan University Medical Sciences; 2013. [In Persian].
 16. Ramezani H, Nikbakht HA, Nasrollahpour Shirvani SD, Ahoei KH, Mohsenian H. Effect of Health Promoting School Program in Schools of the City of Babol :2013. *Journal of Health* 2015; 6(5): 547-556. [In Persian]
 17. Khazaie M, Naghibi A. Qualitative study of current and future challenges of the Health Promoting Schools Program. Conference on Health Promotion Strategies and Challenges. Sari: Mazandaran university of medical sciences; 2015. [In Persian]
 18. Charoghchian Khorasani E, Peyman N, Yaghobi F. Health Promoting Schools in Iran: Features and Challenges. *J Educ Community Health* 2019; 6 (3): 127-129. [In Persian]
 19. Taheri-Kharameh Z, Barati M, Malekpoor F. Shanghai declaration: promoting health in the 2030 program of the sustainable development. *J Educ Community Health* 2018; 4(4): 1-3. [In Persian]
 20. Khodabandeh M, Maleki Avarsin S, Nikniaz L. The relationship between health literacy, perceived self-efficacy and self-care performance of female students in the second year of high school health promotion schools in Miyaneh city, 2016-2017. *Journal of Health Literacy* 2016; 2(3): 164-176. [In Persian]