نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره پنجم، تابستان ۱۴۰۰، شماره دوم، صفحات ۱۶۶ تا ۱۷۰

اصیل

همه‌گیری کووید-۱۹ و نقش مدارس در ارتقای سلامت جامعه

نرگس تبریزچی*[۱]

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

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۲/۰۷ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۴/۲۲

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 درپایگاه‌های اطلاعاتی خارجی Web of Science، Scopus، Pubmed، Google Scholar مقالات شناسایی شدند.

یافته‌ها: ارزیابی اجرای برنامه مدارس مروج سلامت درکشور 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.

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

مقدمه

مدارس از مهم‌ترین مکان‌های تبادل آگاهی و دانش‌محسوب 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 دانش‌سلامت 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 درحوزه 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 وشیوه تعاملات افراد در محیط مدرسه تأثیر بیشتری در تغییر رفتار دانش‌آموزان دارد. از این رو درسال ۲۰۰۱ برنامه مراقبت سلامت مدرسه محور با تعامل سازمان بهداشت جهانی و ذی نفعان بین‌المللی آغاز شد. در دسامبر ۲۰۰۵ در منطقه مدیترانه شرقی نشست مشورتی مدارس مروج سلامت برگزار شد. درایران 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 کارکرد. در مدارس مروج سلامت ۸ شاخص مورد توجه قرار می‌گیرد:

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-09]

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 قرارگرفته 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 وشناسایی چالش‌های موجود و پیشنهادراهکارهای 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 درپایگاه‌های اطلاعاتی خارجی Web of Science، Scopus، Pubmed، Google Scholar، بدون محدودیت زمانی، مقالات چاپ شده در مجلات علمی شناسایی شدند. تمام مقالات کامل مورد بررسی قرار گرفت و با حذف مقالات تکراری درنهایت 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 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 درکمیته‌های شهرستانی و استانی بررسی و تائید و سپس امتیازات مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این بررسی مدارسی 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 و ۴۵ مدرسه (۶/۵ درصد) بدون پیشرفت بودند(۷).

ارزیابی عملکرد مدارس مروج سلامت در مورد شاخص‌های ۸گانه، 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، بیماریابی، 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 می تواند 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 سایرشاخص‌های بهداشتی مانند مشارکت والدین، بهبود تغذیه، ارتقای سلامت کارکنان مدارس، خدمات سلامت روان

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-09]

و مشـاوره‌ای و سلامت محیط مدرسه تفـاوت معنـی‌داری نداشت(۱۱).

میزان خطرپذیری دانش‌آموزان مدارس مـروج سـلامت در خصـوص خطر ابتلابه ایدز، گرایش به مواد مخدر، خشونت نسبت به مـدارس دیگـر کمتر بوده است (۱۲).

در بسـیاری از موارد موفقیت در اجرای طـرح و بهبـود مؤلفـه‌هـای بهداشـتی، از جملـه بهداشـت محـیط مدرسـه، تغذیـه، ایمنـی، مراقبـت و... با حضور مربی بهداشت ارتباط داشت(۱۳).

به‌طورکلی تحقیقات مهم‌ترین مزایای برنامه مدارس مروج سـلامت را تأکیـد بـر "جـامع بـودن"، "مشـارکت‌محـوری"، "بـازخوردمحوری"، "آموزش‌محوری" و "ماهیت سیستماتیک و پرهیز از موازی کاری". عنوان می‌کنند(۱۴). باوجود تلاش‌های انجام گرفته درمناطق و استان‌ها و اذعان مطالعات به کارآمدی و اثربخشی برنامه و ارتقای شاخص‌های هشت‌گانـه در مـدارس، خصوصـاً در مـدارس روسـتایی(۱۵)، دسـتیابی بـه اهـداف پیش‌بینی شده با مشکلاتی روبرو شده است. بنابراین لازم است در فواصل مناسب برنامه مورد ارزیابی قرار گیرد تا بـا شناسـایی چـالش‌هـا و موانـع اجرایی، راهکارهای اصلاحی پیشنهاد شود(۱۶).

چالش‌ها (۱۷و۱۸)

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 ادغان شده است(۱۱) ولی متأسفانه بعضی مدارس مروج سلامت حتی مربی بهداشت ندارند و رابط بهداشت هماهنـگ‌کننـده مـوارد اسـت. معضل دیگر سـرگردانی مربیـان بهداشـت بـین دو وزارت آمـوزش و پرورش و بهداشت است؛
- فقدان اعتبارات اختصاصی- نبودحمایت مالی؛
- درنظرنگرفتن هیچ گونه امتیاز ویژه برای مدارس ستاره‌دار.

در اجرای برنامه

- ضعف در سیستم نگرشی- انگیزشی مدیران؛
- ضعف درماهیت برنامـه(چـک‌لیسـت‌هـای طـولانی و برداشـت‌هـای ناهمسان از مفاد برنامه)،
- سیر پیچیده و زمان‌بر هماهنگی برای انجـام مـداخلات آموزشـی در مدارس منجر به سرخوردگی افراد متخصص شده است؛
- ارجاع دانش‌آموزان بـرای ادامـه درمـان بخصـوص در منـاطق کمتـر برخوردار با مشکلاتی روبه‌روست؛
- نبود برنامه آموزشی منطبق با نیازها و شرایط بـومی و عـدم اسـتفاده /استفاده ناکافی از منابع انسانی آموزش دیده.

راهکارهای پیشنهادی

- بازنگری در دستورالعمل‌ها وساختار اجرایی برنامه (با تأکید بر بهبـود سیستم انگیزشی و پایش)(۱۴)؛
- تعیین شیوه مشـخص و مشـترک بـرای اجـرای برنامـه از شناسـایی مشکلات تا تعریف مداخلات مبتنی بر شواهد و ارزیابی؛
- تولیت واحد: مسئولیت و مدیریت فعالیت‌های مربوط به مدارس مروج سلامت به یکی از دو حوزه آموزش و پرورش یا وزارت بهداشت یا بـه کمیته مشخصی واگذارشود؛
- تعهد و استمرار در اجرای برنامه مدارس مروج سلامت؛
- تقویت زیرساخت‌ها؛
- ازلحاظ مالی- اعتباری بودجه: تخصیص بودجه بـرای مـدارس مـروج سلامت؛
- از لحاظ نیروی انسانی: تأمین مربی بهداشت یا مربی آموزش دیده در رشته مرتبط در مدارس؛
- مکانیسم‌های تشویقی: در نظر گرفتن امتیـاز یـا مشـوق مـالی بـرای مدیران و کارکنان مدارس مـروج سـلامت کـه فعالیـت بیشـتری در اجرای طرح مدارس مروج سلامت دارند؛
- تعریـف مکانیسـم ارجـاع: تفـاهم نامـه ای در خصـوص ارجـاع دانش‌آموزان بین دانشگاه علـوم پزشـکی و سـازمان آمـوزش و پرورش باید منعقد شود تا مشکل ارجاع دانش‌آموزان و پیگیری ارجاع مرتفع شود و امکانـاتی مهیـا شـود تـا دانـش‌آمـوزان بـا هزینه‌های کمتری درمان شوند؛
- برگزاری دوره‌های تخصصی برای کارکنان مدرسه به منظـور ارتقـای توانمندی‌های سلامت محـور و نهادینـه‌سـازی ارزش‌هـا و رفتارهـای بهداشتی (۱۸)؛
- پایبندی کارکنان مدرسه به تمامی اصول سـلامت (محـیط عـاری از دخانیات، تغذیه سالم، تحرک فیزیکی مناسب، محیط معنوی، روانی و اجتماعی سالم و غیره)؛
- همکـاری دانـش‌آمـوزان در فعالیـت‌هـای مدرسـه اعـم از تصمیم‌گیری، برنامـه‌ریـزی، حتـی در مـواردی مثـل نظافـت مدرسه برای مهارت‌آموزی؛
- توسعه ارتباطات مثبت بین مدرسه، خانه و جامعه ، مشـارکت والـدین و دانـش‌آمـوزان در برنامـه‌هـای مدرسـه و برگـزاری میزگرد، همایش و نشست‌های فعال به منظـور ارتقـای سـواد سلامت (۱۹)؛
- برگزاری دوره‌هـای آموزشـی بـرای ارتقـا سـواد سـلامت و احسـاس خودکارآمدی دردانش‌آمـوزان: دانـش‌آمـوزانی کـه سـواد سـلامت و خودکارآمدی درک شده بیشتری دارند عملکرد خودمراقبتی در آن‌ها بالاتر است(۲۰).

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-09]

بحث و نتیجه‌گیری

مدارس مروج سلامت زیرساختی هستند که از سالیان قبل در کشور پایه‌گذاری شده اند 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 قراردهند. 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 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 افرادِ خیر، و جهت‌دهی کمک‌ها به سمت نیازهای سلامت هم حرکت کنند. با تقویت نظارت یکپارچه بر مدارس مروج سلامت، به‌روزرسانی برنامه‌ها، بازنگری درمراحل 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.

Original

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

Narges Tabrizchi[1*]

1. ***Corrospanding 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.iums.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

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-09]

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, Khazaee-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]

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-09]