تأثیر استقرار طرح مروج سلامت بر شاخص‌های بهبود تغذیه نسبت به سایر شاخص‌های بهداشتی دانش آموزان پسر مقطع ابتدایی منطقه ۱۷ شهر تهران

سمیه طولابی فرد [۱]، امیر اشکان نصیری پور [۲]، پوران رییسی [۳]

۱. کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد الکترونیکی، تهران، ایران

۲. دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد الکترونیکی، تهران، ایران

۳. دانشیار، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

دوره ششم/ شماره۳و۴/ مسلسل ۱۲و۱۳/ پاییز و زمستان ۱۳۹۴

چکیده

زمینه و هدف: مدارس مروج سلامت *(HPS)* مکان‌هایی هستند که سلامت دانش آموزان را ارتقا می‌دهند. رشد فراگیری (اپیدمی) اضافه وزن و چاقی مفرط در دهه‌های اخیر و پیامدهای آن از جمله بیماری‌های قلبی و عروقی، ضرورت توجه به این مسئله را نشان می‌دهد. هدف مقاله حاضر، تعیین تأثیر طرح مدارس مروج سلامت بر شاخص‌های بهبود تغذیه دانش‌آموزان مدارس ابتدایی پسرانه منطقه ۱۷ شهر تهران می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه پیمایشی-توصیفی می‌باشد که کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی منطقه ۱۷ تهران به روش تصادفی ساده بر اساس فرمول کوکران به ترتیب با حجم۳۳۳ و ۳۶۷ در دو گروه : دانش آموزان مدارس ابتدایی پسرانه مروج سلامت منطقه ۱۷ و دانش آموزان سایر مدارس ابتدایی پسرانه منطقه ۱۷ که طرح مروج سلامت را اجرا نمی‌کنند، قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه محقق ساخته بود. روایی پرسشنامه از طریق صوری و نظر خبرگان احراز گردید و پایایی پرسشنامه نیز با تست مقدماتی و محاسبه آلفای کرونباخ و نیل به مقدار مناسب ۰/۸ اثبات گردیده است. برای تحلیل داده‌ها آزمون t به کار گرفته شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری بین سطح شاخص بهبود تغذیه در مدارس ابتدایی پسرانه مروج سلامت منطقه ۱۷ و سایر مدارس ابتدایی پسرانه منطقه ۱۷ وجود نداشت (p =۰/۰۱۲) . به غیر از شاخص تحرک فیزیکی و ارائه خدمات بالینی تفاوت معنی‌داری برای شش شاخص دیگر این طرح وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: استقرار طرح مروج سلامت در شاخص بهداشتی بهبود تغذیه در مدارس مورد مطالعه تأثیر نداشته لذا تجدید نظر در محتوای این طرح برای نیل به اثربخشی بیشتر ضروری است.

واژه‌های کلیدی: شاخص‌های بهداشتی بهبود تغذیه، مدارس مروج سلامت، دانش‌آموزان

آدرس مکاتبه: تهران، دانشگاه آزاداسلامی، واحد الکترونیکی

پست الکترونیکی: *nasiripour @ srbiau.ac.ir*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29]

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 مدرسه گرا در این امر حمایت می‌کنند (۱).

سنین کودکی و نوجوانی زمان مناسبی برای پیشگیری از رفتارهای پرخطر تهدید کننده 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 روزافزون 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 استقبال جهانی روبرو شده است، طرح *Health Promoting Schools* 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 مدارسی 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 ارتقاء 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 اینکه در طول اجرای طرح به طور منظم ارزشیابی از مدارس مروج سلامت مطابق دستورالعمل اجرایی طرح مدارس مروج سلامت انجام شده و مدارس برحسب امتیازات کسب شده به مدارس مروج سلامت یک ستاره تا پنج ستاره طبقه بندی شده‌اند، شاید این سوال در اذهان شکل گیرد که چه ضرورتی به انجام پژوهش‌های مستقل در مورد آثار این طرح بر شاخص‌های بهداشتی دانش آموزان وجود دارد؟

پژوهش‌های مختلفی در زمینه اثربخشی استقرار طرح مروج سلامت بر شاخص‌های بهداشتی در مدارس کشور، انجام شده است که هر کدام از چشم‌انداز خاص خود به نتایج اجرای این طرح نگریسته‌اند؛ یافته‌های پژوهش دهقان‌پور و همکاران نشان داد در صورتی طرح مدارس مروج سلامت می‌تواند تأثیرگذار 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 تحت الشعاع قرار می‌گیرد. *Shi Chang* و همکاران (۲۰۰۴) مقاله پژوهشی خود با عنوان " ایجاد مدارس مروج سلامت در چین با تأکید بر تغذیه" به بررسی نتایج یک طرح آزمایشی در استان ژیجیانگ چین با هدف توسعه یک مدل عملیاتی برای مداخلات تغذیه‌ای در قالب طرح مدارس مروج سلامت در کشور چین، پرداخته‌اند. سه مدرسه ابتدایی و سه مدرسه متوسطه در طرح شرکت داده شدند. مداخلات انجام شده شامل: تشکیل کارگروه های مدرسه محور، آموزش تغذیه به کارکنان مدرسه، توزیع مواد غذایی بین دانش‌آموزان، آموزش غذایی به دانش‌آموزان، ترتیب دادن مسابقات دانش‌آموزی، انجام تلاش‌هایی در سطح مدرسه برای ارتقای رفتارهای تغذیه و کمک به خانواده‌ها و انجمن‌های اجتماعی بود. مقایسه‌ی نتایج یک پایش قبل از مداخله و یک پایش پس از مداخله به فاصله یک سال و نیم از اجرای طرح پیشرفت‌هایی در دانش، عادات و رفتارهای غذایی همه گروه‌های هدف در طرح نشان داد (۲).

نتایج پژوهش زمانیان اختلاف معنی‌داری در میزان افزایش آگاهی دانش آموزان 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، تأکید بر روش

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29]

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 دانش آموزان به مطالعه آنها و عدم نظارت و توجه مسئولین بر اجرای صحیح این طرح را می‌توان نام برد (۴).

اصولاً 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 خواسته‌های متولیان طرح موفق بوده‌است ولی نمی‌تواند نشان دهد اصلا الگوهای اجرایی طرح باتوجه 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 سوی دیگر، 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 تنگ نظری‌ها، 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 (۵).

پر واضح 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 دانش آموزان مدارس مجری طرح جستجو کرد که در ارزیابی‌های رسمی مورد غفلت واقع می‌شود. تحقیق حاضر و امثال آن با در نظر گرفتن سطح ادراک دانش آموزان مدارس مجری طرح و سایر مدارس، با نگاهی منصفانه به این سوال اساسی جواب می‌دهند که آیا اجرای این طرح باعث بهبود شاخص‌های بهداشتی دانش آموزان شده است؟ (۶)

با توجه به پیشینه پژوهشی ذکرشده در مقاله حاضر با در نظر گرفتن اهمیت موضوع، به بررسی تأثیر استقرار طرح مروج سلامت بر شاخص‌های بهداشتی بهبود تغذیه دانش آموزان پسر مقطع ابتدایی منطقه ۱۷ شهر تهران، پرداخته شد.

روش بررسی

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 به صورت 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 دانش‌اموزان پسر مدارس ابتدایی عادی (غیر مروج) بوده‌اند. نمونه اول به روش تصادفی ساده از میان ۲۵۰۵ دانش آموز 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 دانش آموز ۱۲ باب مدرسه ابتدایی عادی (غیر مروج) منطقه ۱۷ شهر تهران و به حجم ۳۶۷ نفر طبق فرمول کوکران انتخاب شد. روش آماری به کارگرفته شده جهت آزمون فرضیه‌ها، آزمون برابری میانگین دو جامعه آماری یا به عبارتی t دو نمونه مستقل بوده است.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌ها توصیفی تحقیق از بین دانش‌آموزان مورد مطالعه تعداد ۲۷۸ نفر (۳۹/۷ درصد) ۱۰سال، ۲۰۳ دانش‌آموز (۲۹ درصد) ۱۱سال، ۲۰۹ دانش‌آموز (۲۹/۸۶ درصد) ۱۲سال و ۱۰ دانش‌آموز (۱/۴۳ درصد) ۱۳ سال داشتند (جدول شماره۱).

نتایج آزمون t دو نمونه مستقل نشان داد تفاوت معنی‌داری بین سطح شاخص‌های آموزش سلامت (مقدار tبرای شاخص سلامت ۳/۲۴۴ است لذا دلیل کافی برای رد فرض صفر وجود ندارد) (جدول شماره ۲)، 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 ۳/۰۶۱ است بنابراین دلیل کافی برای رد فرض صفر وجود ندارد)، سلامت روان و مشاوره

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29]

(مقدار t برای شاخص مورد نظر ۳/۲۵۹ است بنابراین دلیل کافی برای رد فرض صفر وجود ندارد) و مشارکت والدین و شبکه داوطلبان سلامت دانش آموزان (مقدار t برای شاخص مورد نظر ۳/۶۶۷ 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 شماره 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 موردنظر ۱۵/۳۶۲ است) و تحرک فیزیکی و بدنی (مقدار t برای شاخص مورد نظر ۱۳/۲۴۱ است) در مدارس ابتدایی مروج سلامت منطقه ۱۷ نسبت به مدارس ابتدایی عادی وجود دارد (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۱- ترکیب سنی نمونه مورد تحقیق

سن	فراوانی	درصد
۱۰ سال	۲۷۸	۳۹
۱۱ سال	۲۰۳	۲۹
۱۲ سال	۲۰۹	۳۱
۱۳ سال	۱۰	۱
جمع	۶۷۰	۱۰۰

جدول شماره ۲- بررسی نرمال بودن توزیع داده ها در مدارس ابتدایی پسرانه منطقه ۱۷ تهران

متغیر	آماره آزمون کلموگروف- اسمیرنوف	سطح معنی داری
سطح شاخص‌های بهداشتی دانش آموزان مدارس ابتدایی پسرانه مروج سلامت	۳/۲۴	۰/۰۰۰
سطح شاخص آموزش سلامت در مدارس ابتدایی پسرانه مروج سلامت	۳/۱۴	۰/۰۰۱
سطح شاخص ارائه خدمات بالینی در مدارس ابتدایی پسرانه مروج سلامت	۴/۳۲	۰/۰۱۲
سطح شاخص سلامت محیط زیست در مدارس ابتدایی پسرانه مروج سلامت	۳/۲۲	۰/۰۰۶
سطح شاخص بهبود تغذیه در مدارس ابتدایی پسرانه مروج سلامت	۴/۲۷	۰/۰۰۰
سطح شاخص تحرک فیزیکی و بدنی در مدارس ابتدایی پسرانه مروج سلامت	۵/۲۶	۰/۰۰۴
سطح شاخص ارتقای سلامت کارکنان در مدارس ابتدایی پسرانه مروج سلامت	۴/۱۲	۰/۰۰۰
سطح شاخص سلامت روان و مشاوره در مدارس ابتدایی پسرانه مروج سلامت	۵/۳۹	۰/۰۰۰
سطح شاخص مشارکت والدین و... در مدارس ابتدایی پسرانه مروج سلامت	۴/۱۲	۰/۰۰۱
سطح شاخص های بهداشتی دانش آموزان سایر مدارس ابتدایی پسرانه	۳/۶۳	۰/۰۰۲
سطح شاخص آموزش سلامت در سایر مدارس ابتدایی پسرانه	۴/۱۱	۰/۰۰۰
سطح شاخص ارائه خدمات بالینی در سایر مدارس ابتدایی پسرانه	۴/۵۶	۰/۰۴۱
سطح شاخص سلامت محیط زیست در سایر مدارس ابتدایی پسرانه	۳/۲۱	۰/۰۰۰
سطح شاخص بهبود تغذیه در سایر مدارس ابتدایی پسرانه	۴/۱۵	۰/۰۰۵
سطح شاخص تحرک فیزیکی و بدنی در سایر مدارس ابتدایی پسرانه	۳۰۲۶	۰/۰۰۱
سطح شاخص ارتقای سلامت کارکنان در سایر مدارس ابتدایی پسرانه	۴/۱۱	۰/۰۰۰
سطح شاخص سلامت روان و مشاوره در سایر مدارس ابتدایی پسرانه	۵/۲۳	۰/۰۲۱
سطح شاخص مشارکت والدین و... در سایر مدارس ابتدایی پسرانه	۴/۱۸	۰/۰۰۰

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29]

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

شاخص‌ها	تست لیون[1] برای آزمون برابری واریانس		آزمون T برای احراز برابری میانگین‌ها (آزمون T دو نمونه مستقل)						
	آماره F	سطح معنی داری	آماره T	درجه آزادی	سطح معنی داری (۲ دنباله)	تفاوت میانگین	تفاوت خطای استاندارد	فاصله اطمینان ۹۵ درصد برای تفاوت میانگین‌ها	
								حد پایین	حد بالا
شاخص‌های بهداشتی									
با فرض برابری واریانس ۲ جامعه			۳/۲۵۵	۶۹۸	۰/۲۱۸	۴/۲۵۱	۲/۲۳۳	۳/۲۲۲	۱۱/۴۴۹
بدون فرض برابری واریانس ۲ جامعه	۰/۴۲۲	۰/۳۸۹	۳/۲۵۵	۶۹۶/۳۲۴	۰/۲۱۸	۴/۲۵۱	۲/۲۳۳	۳.۰۴۱	۱۱/۴۴۹
شاخص آزمون سلامت									
با فرض برابری واریانس ۲ جامعه			۳/۲۴۴	۶۹۸	۰/۷۸۱	۵/۴۴۸	۱/۳۲۶	۳/۰۰۱	۱۱/۶۴۴
بدون فرض برابری واریانس ۲ جامعه	۰/۴۹۹	۰/۴۸۳	۳/۲۴۴	۶۹۶/۳۲۴	۰/۷۸۱	۵/۴۴۸	۱/۳۲۶	۳/۰۰۱	۱۱/۶۴۴
شاخص ارائه خدمات بالینی									
با فرض برابری واریانس ۲ جامعه			۱۵/۳۶۲	۶۹۸	۰/۰۰۴	۶/۲۲۲	۲/۲۴۵	۴/۱۲۵	۱۴/۳۳۱
بدون فرض برابری واریانس ۲ جامعه	۰/۴۱۸	۰/۳۹۲.	۱۵/۳۶۲	۶۹۶/۳۲۴	۰/۰۰۴	۶/۲۲۲	۲/۲۴۵	۴/۱۲۵	۱۴/۳۳۱
سلامت محیط زیست									
با فرض برابری واریانس ۲ جامعه			۴/۲۳۵	۶۹۸	۰/۶۲۵	۷/۳۲۲	۲/۱۲۴	۳/۲۴۵	۱۲/۵۲۱
بدون فرض برابری واریانس ۲ جامعه	۰/۴۱۸	۰/۳۹۸	۴/۲۳۵	۶۹۶/۳۲۴	۰/۶۲۵	۷/۳۲۲	۲/۱۲۴	۳/۲۴۵	۱۲/۵۲۱
بهبود تغذیه									
با فرض برابری واریانس ۲ جامعه			۳/۲۵۵	۶۹۸	۰/۱۲۳	۶/۲۴۴	۱/۰۰۲	۳/۰۲۵	۱۳/۲۲۳
بدون فرض برابری واریانس ۲ جامعه	۰/۳۹۵	۰/۳۷۷	۳/۲۵۵	۶۹۶/۳۲۴	۰/۱۲۳	۶/۲۴۴	۱/۰۰۲	۳/۰۲۵	۱۳/۲۲۳
تحرک فیزیکی و بدنی									
با فرض برابری واریانس ۲ جامعه			۱۳/۲۴۱	۶۹۸	۰/۰۴۳	۵/۴۷۸	۱/۲۲۹	۳/۹۶۳	۱۲/۶۹۵
بدون فرض برابری واریانس ۲ جامعه	۰/۴۵۱	۰/۳۹۸	۱۳/۲۴۱	۶۹۶/۳۲۴	۰/۰۴۳	۵/۴۷۸	۱/۲۲۹	۳/۹۶۳	۱۲/۶۹۵
ارتقای سلامت کارکنان									
با فرض برابری واریانس ۲ جامعه			۳/۰۶۱	۶۹۸	۰/۵۴۵	۴/۱۱۳	۱/۵۹۳	۲/۹۴۱	۱۱/۲۲۳
بدون فرض برابری واریانس ۲ جامعه	۰/۴۱۴	۰/۴۰۱	۳/۰۶۱	۶۹۶/۳۲۴	۰/۵۴۵	۴/۱۱۳	۱/۵۹۳	۲/۹۴۱	۱۱/۲۲۳
سلامت روان و مشاوره									
با فرض برابری واریانس ۲ جامعه			۳/۲۵۹	۶۹۸	۰/۶۱۱	۴/۵۸۸	۲/۰۲۱	۲/۹۴۱	۱۰/۲۵۱
بدون فرض برابری واریانس ۲ جامعه	۰/۴۴۲	۰/۳۹۵	۳/۲۵۹	۶۹۶/۳۲۴	۰/۶۱۱	۴/۵۸۸	۲/۰۲۱	۲/۹۴۱	۱۰/۲۵۱
مشارکت والدین و ...									
با فرض برابری واریانس ۲ جامعه			۳/۶۶۷	۶۹۸	۰/۵۱۹	۳/۲۹۹	۱/۸۱۴	۳/۰۴۱	۱۱/۲۵۲
بدون فرض برابری واریانس ۲ جامعه	۰/۴۶۸	۰/۴۱۲	۳/۶۶۷	۶۹۶/۳۲۴	۰/۵۱۹	۳/۲۹۹	۱/۸۱۴	۳/۰۴۱	۱۱/۲۵۲

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29]

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 درآمده 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 نظرگرفتن 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 این رو 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 دانش آموزان و والدین آنها و عدم هدف گذاری 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 *Symvfska* که بر نقش مشارکت دانش آموزان در موفقیت طرح مدارس مروج سلامت تاکید داشته است (۷). تحقیق *Maldon & Aynchly & Kvryh* که نشان داد عدم مشارکت جدی دانش آموزان، والدین و مدیران مدارس و مدیران ارشد سازمان آموزش و پرورش می‌تواند طرح مدارس مروج سلامت را با شکست رو به رو نماید (۸). تحقیق *Keshavarz* و *Nottbim* (۲۰۱۰) که نشان داد عدم جلب مشارکت دانش آموزان و والدین تا حد زیادی تأثیر طرح مدارس سلامت بر بهبود شاخص های بهداشتی بهبود تغذیه دانش آموزان را کاهش می دهد. بیشتر مدارس برای تامین غذای دانش آموزان امکانات کافی ندارند (۹). اما اگر با همین امکانات ناچیز این کار را انجام دهند لازم است توجه داشته باشند که ارائه رژیم غذایی مناسب به دانش آموزان، ذخیره و محافظت غذا به نحو مطلوب و کنترل متولیان بوفه ها از نظر بهداشت فردی و عدم بیماری مهم است.باید توجه داشت که برنامه‌های ایمنی غذا می تواند الگویی برای تغذیه در خانه نیز باشد (۱۰). محدود شدن جامعه آماری به منطقه ۱۷ شهر تهران و بررسی فقط یک فاکتور از شاخص‌های مروج سلامت در این مطالعه جزء محدودیت‌های پژوهش بود

نتایج تحقیق به طور کلی تفاوت معنی داری 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 اجتناب ناپذیر و ضروری است (۱۰).

تشکر و قدردانی

بدینوسیله مراتب قدردانی و سپاس خود را از تمامی کسانی که به نحوی در انجام مطالعه ما را یاری کردند، اعلام می‌نمایم.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29]

References

1. 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.
2. Shi Chang X, Wei ZH, Yang XS, Ming TS, Hai YS, Aldinger C, et al. Creating health-promoting schools in China with a focus on nutrition. Health promotion international. 2004 ;19(4): 409-418.
3. Charkazi A, Kuchaki Ghorban M, Kuchaki Ashur M, Bayani A, Esmaeeli A, Shahnazi H. Investigating the effect of performing health promoting school program on the features of students' mental health. Quarterly Journal of Knowledge & Health. 2010; 5(4): 14-19. [In Persian]
4. Zamanian P. the study the effectiveness of health promoting schools project in first-grade secondary school students in the city of Dezful. [Thesis]. Tehran: Payame Noor University of Tehran; 2009. [In Persian]
5. Abdi poor Gh. Investigating the effect of family ethics on the effectiveness of health promoters in elementary schools of Bukan city. [Thesis]. Tabriz: Islamic Azad University of Tabriz; 2006. [In Persian]
6. Koochaki M. The effects of performing health promoters in primary schools in Tehran. [Thesis]. Flavarjan: Islamic Azad University of Flavarjan;2010. [In Persian]
7. Symvfska A. Health promoting schools: extreme goals and results. Bulgarian science monitor. 2010; 15(3): 235-241.
8. Aynchly T, Maldon J, Kvryh T. The consequences of implementing health promoting schools: an experience of Scotland. Journal of social sciences. 2007; 21(1): 111-123.
9. Keshavarz A, Nottbim F. Work stress and employees Health: the role of organizational commitment . The universal insight. 2010; 10(2): 128-136.
10. Subichec I, Huzel M. The impact of health promoting schools on dangerous behavior of students: a kentucky study. Journal of mental health. 2010; 14(1): 361-374.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29]

The effect of establishing the health promotion plan on the nutrition Improvement Indicators compared to other health indicators among male elementary school students in Tehran district 17

Toolabifard S[1], Nasiripour AA[2], Raeesi P[3]

1. MSc. in Health Services Management, Islamic Azad University, Electronics Unit, Tehran, Iran
2. Associate Professor, Department of Health Services Management, Islamic Azad University, Electronics Unit, Tehran, Iran
3. Associate Professor, Faculty of Administration and medical informatics, University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Background & Aim*: Health promoting schools (HPS) are places that promote the health of students. The growth (epidemics) of overweight and obesity in recent decades and its consequences, including cardiovascular disease, shows the importance of attention to this issue. The aim of this study is to determine the effect of health promoting schools initiative on the nutrition Improvement Indicators among male elementary school students in Tehran district 17.*
Material & Methods*: The research method used in this study was descriptive-survey method, and statistical population in this study has been divided into two groups, namely: male elementary schools in district 17 of Tehran which performed health promoting plan and students from other schools in district 17 of Tehran that did not perform promote health plan. The under-studied samples with the volume of 333 and 367 were selected by simple random sampling method. The tool used for data collection was researcher -made questionnaire based on the Likert scale including 16 questions. The questionnaire validity was confirmed through face validity and expert Opinion. And the questionnaire reliability is also approved by preliminary test, Cronbach's alpha calculation, and bias to appropriate amount of 0.8. T -test was used to analyze the data.*
Results*: The results showed that there is no significant difference between the improved nutrition index level at male elementary schools in district 17 of Tehran which performed health promoting plan and students from other schools in district 17 of Tehran that did not perform this plan (P=0.012). Except for physical activity index and clinical services offerings, there is no significant difference among other six indicators of this plan.*
Conclusion: *Establishing health promotion plan did not have any effect on the nutrition Improvement Indicators at the under-studied schools. Therefore, the revision of the content of this plan is essential to achieve greater effectiveness.*

Keywords*: Nutrition improvement health indicators, Health promoting schools, Students*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29]