

حَدَّثَنَا أَبُو بَكْرِ بْنُ أَبِي شَيْبَةَ  
عَنْ يَحْيَى بْنِ سَعْدٍ عَنْ زَيْدِ بْنِ  
أَسَدٍ عَنْ أَبِي بَكْرٍ عَنِ النَّبِيِّ  
صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ  
مَنْ كَانَتْ لَهُ حَقٌّ عَلَى  
رَجُلٍ فَلْيَسِّرْهُ لَهُ

# مدارس مروج سلامت در جمهوری اسلامی ایران



National Training on Implementation of the Healthy Cities Programme

Shahla Yazdani, Dr.Gelayol Ardalan

05 January 2022



## ► آموزش آگاهی و تحصیلات :

- سواد و تحصیلات یکی از نشانگرهای مهم اجتماعی و اقتصادی جوامع می باشد.
- سواد و تحصیلات یکی از متغیرهای اساسی خروج از فقر است.
- بالا رفتن سطح تحصیلات ظرفیت دستیابی به مشاغل مناسب، کسب درآمد بیشتر، بهبود سطح زندگی را فراهم مینماید و انجام رفتارهای بهداشتی را توسعه میبخشد و در نهایت وضعیت سلامت مطلوبتر می گردد.



## ► آموزش در اهداف توسعه پایدار

- آموزش و یادگیری برای آینده ی پایدار یک برنامه یونسکو برای توسعه پایدار است. این برنامه توسعه حرفه ای معلمان، دانش آموزان، برنامه نویسان برنامه درسی، سیاست گذاران آموزشی و نویسندگان مواد آموزشی را فراهم می کند.
- آموزش یک چالش توانمند برای آینده ی پایدار است. اینکه چگونه مشکلات جهان ما به هم مرتبط است و اینکه راه حل این مشکلات چیست؟
- و اینکه ما چه نوع دنیایی را برای آینده می خواهیم؟ و اینکه سیستم های حمایتی به عنوان یک فرآیند فراگیر چه هستند؟



- این فرآیند در حال متحول کردن ساختارهای عینی و معنایی داخلی و بین المللی می باشد به طوریکه لازم است برای تاثیرگذاری بر آن مشارکت فعالانه ای داخلی و بین المللی را شاهد باشیم . حوزه آموزش یکی از حوزه هایی است که به شدت تحت تاثیر فرآیند جهانی شدن و الزامات آن قرار گرفته است. ضرورت نیاز به داشتن نظام آموزشی پویا، کارآمد و البته منطبق با نیازهای جدید امروز بیش از هر زمان دیگری احساس می شود.



رابطه علیت دو طرفه بین آموزش و سلامت در کوتاه مدت و بلند مدت در ایران وجود دارد. بطوریکه در کوتاه مدت و بلند مدت افزایش آموزش میتواند منجر به بهبود وضعیت سلامت ، و بهبود وضعیت سلامت میتواند منجر به افزایش آموزش و تحصیلات شود. بنابراین سیاستهای بخش های آموزش و سلامت مکمل یکدیگر هستند.



- بنابراین با توجه به فرآیند پویای جهانی شدن، ضرورت اصلاحات آموزشی در جهت شکل گیری مختصات انسانی جهانی و ارزشمدار مطرح می شود. از سوی دیگر نیاز به آگاهی بخشی در مورد روندهای جهانی شدن باید جزء اصلی دستور کار اصلاحات آموزشی باشد.

- رابطه علیت دو طرفه بین آموزش و سلامت در کوتاه مدت و بلندمدت در ایران وجود
- دارد بطوریکه در کوتاه مدت و بلندمدت افزایش آموزش میتواند منجر به بهبود وضعیت سلامت ، و بهبود وضعیت سلامت میتواند منجر به افزایش آموزش و تحصیلات شود. بنابراین سیاستهای بخش های آموزش و سلامت مکمل یکدیگر هستند.





Taslimi اولویت های آموزش و پرورش در برنامه مدارس مروج سلامت-



▶ چشم انداز: دانش آموزانی آگاه و توانمند که از تحرک ، نشاط و شادابی برخوردار هستند و ضمن توجه به مسوولیت های تحصیلی خود ، به به ترویج بهداشت و اصول سالم زیستن و پیشگیری از ایجاد بیماری ها و خودمراقبتی پرداخته، با شیوه های سبک زندگی سالم و فعال آشنا هستند و دارای سواد بهداشتی و زیست محیطی بالایی هستند.



## HPS و سیاست های اجرایی

- ✓ برنامه محور نمودن فعالیت ها
- ✓ مدرسه محور نمودن فعالیت ها
- ✓ فراگیر نمودن فعالیت ها
- ✓ اخلاق محور نمودن فعالیت ها
- ✓ مشارکت محور نمودن فعالیت ها
- ✓ کیفیت محور نمودن فعالیت ها
- ✓ علمی و تخصصی نمودن فعالیت ها



- مدارس بیشترین گروه هدف نوجوانان را در خود جای داده اند.
- مدارس مهمترین محل اجرای مداخلات ارتقای سلامت و سنجیدن اثر بخشی برنامه های آموزش سلامت محسوب می باشند.
- مدارس میتوانند به نوجوانان در کسب مهارت های اولیه به منظور رعایت سلامت کمک کنند. اگر مردم چنین مهارتهایی که به عنوان «مهارت های زندگی» داشته باشند شیوه زندگی سالمتری را خواهند داشت .



## تعریف:

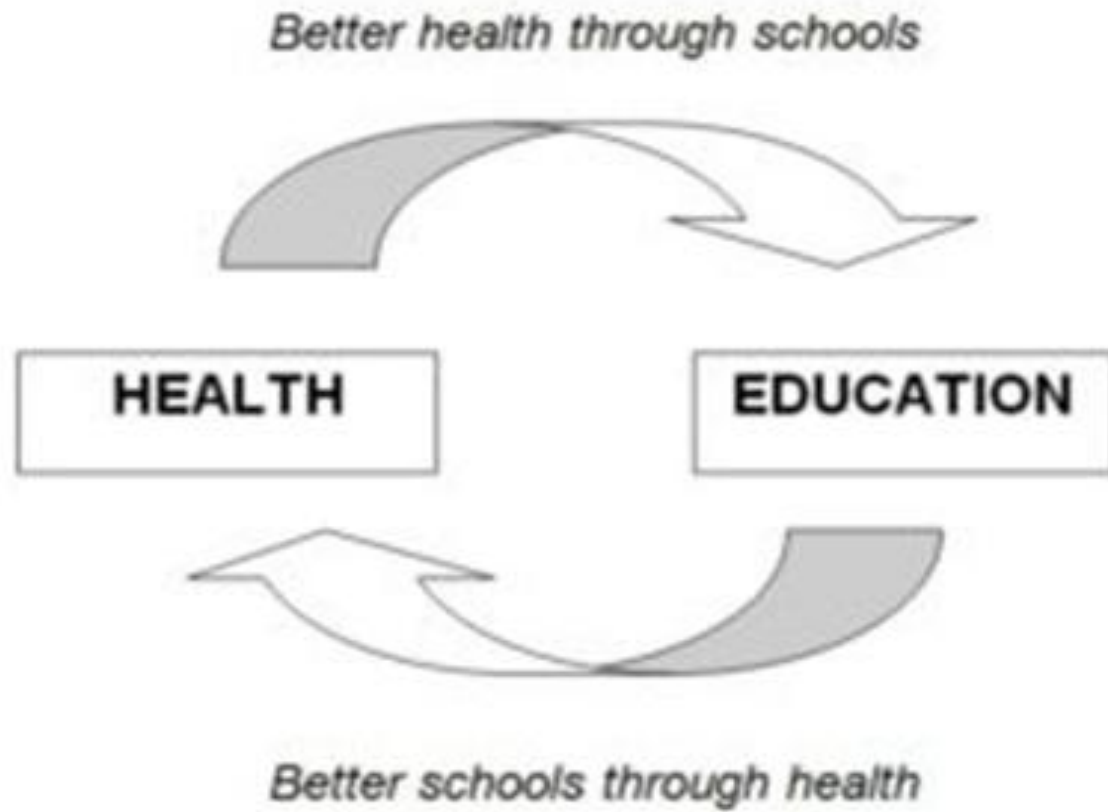
😊 مدارس مروج سلامت (HPS) مکان هایی هستند که در آن تمام جامعه مدرسه به منظور ارتقا سلامت دانش آموزان و کارکنان از تجارب و ساختارهای مثبت و ادغام یافته، و پتانسیل های بالقوه بالفعل بهره مند می شوند .

😊 HPS به منزله یک نظام برای ارتقای سلامت است که منجر به افزایش ظرفیت ها و توانمند سازی مردم درمورد سالم زندگی کردن، سالم کارکردن و آموزش باکیفیت خواهد شد.



## مدارس مروج سلامت:

- بر مبنای ایده «سلامت برای همه» شکل گرفت.
- در این مدارس تمامی اعضای مدرسه و جامعه را در تلاشهایی که به منظور ارتقای سلامت صورت میگیرد، شرکت میدهند و آنها را برای فراهم آوردن تجارب واقعی یادگیری، که هم به نفع دانش آموزان است و هم جامعه، به یاری می طلبند.





«مدرسه مروج سلامت یک حرکت جهانی و منشاء و مبداء آن ابتکار و برنامه " سلامت برای همه تا سال 2000 Health for all " سازمان جهانی بهداشت می باشد که در سال ۱۹۷۸ اعلام شده بوده است .

« این برنامه در سال ۱۹۹۰ با برنامه " آموزش برای همه " یونسکو پیوند یافت.

« در سال ۱۹۹۵ میلادی مجددا توسط سازمان جهانی بهداشت، در قالب « برنامه جامع سلامت مدارس » مطرح گردیده است .





سپس در سال ۲۰۰۱ میلادی سازمان جهانی بهداشت، در تعاملی چند جانبه با دست اندرکاران بین المللی و ذینفع برنامه، مراقبت مدرسه محور را با هدف به روز آمدن نمودن اطلاعات سلامت در دانش آموزان، والدین و کارکنان، در دستور کار قرارداد.



در سال ۱۳۸۶ مقدمات اجرای پایلوت این برنامه در جمهوری اسلامی ایران با همکاری وزارت آموزش و پرورش و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سطح کشور فراهم شد و طی تفاهم نامه‌ای در بهمن ماه همان سال، روند اجرای آن شتاب بیشتری به خود گرفت.

➤ کتاب مدارس مروج سلامت در جمهوری اسلامی ایران نیز حاصل این تفاهم نامه و همکاری بود که برای آشنایی با برنامه در اختیار همکاران قرار گرفت.

➤ در همان سال دستورالعمل اجرایی اولیه مدارس مروج سلامت نیز تدوین شد.



اجزای ۸ گانه مدارس مروج سلامت (HPS):

- ۱- برنامه جامع آموزش سلامت در مدارس
- ۲- ارائه خدمات بالینی در مدارس
- ۳- سلامت محیط در مدارس
- ۴- بهبود تغذیه در مدارس
- ۵- تحرک فیزیکی و فعالیت بدنی در مدارس
- ۶- ارتقای سلامت کارکنان مدارس
- ۷- خدمات سلامت روان و مشاوره‌ای، در مدارس
- ۸- مشارکت والدین و جامعه در برنامه‌ریزی ارتقای سلامت در مدارس و شبکه داوطلبان سلامت دانش‌آموزان

وزارت آموزش و پرورش  
معاونت پرورش و تربیت بدنی  
دفتر سلامت و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
معاونت سلامت  
دفتر سلامت محیط، خانواده و مدارس



**برنامه جامع آموزش سلامت**

**ارائه خدمات بالینی در مدرسه**

**شکله داوطلبان سلامت در مدارس (والدین، جامعه و دانش آموزان)**

**سلامت محیط مدرسه**

**خدمات سلامت روان و مشاوره‌ای در مدارس**

**ارتقای سلامت کارکنان مدرسه**

**تحرک فیزیکی و فعالیت بدنی در مدرسه**

**بهبود تغذیه در مدرسه**

**مدارس مروج سلامت**  
 جمهوری اسلامی ایران  
 Health Promoting School  
 I.R.Iran (HPS)

وزارت آموزش و پرورش  
 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران  
 معاونت بهداشتی



- اجزاء مدارس مروج سلامت عبارتند از:
- برنامه جامع آموزش سلامت
  - برنامه سلامت کارکنان
  - ارائه خدمات مراقبتی و ارزیابی های دوره ای
  - سلامت روان
  - تغذیه سالم
  - سلامت محیط
  - ارتقا فعالیت بدنی
  - مشارکت والدین و دانش آموزان در ارتقای سلامت



- در سال تحصیلی ۱۳۸۸-۱۳۸۹ با اجرای پایلوت در استان های تهران، قم، اصفهان، خراسان رضوی، هرمزگان ، در ۷۲ مدرسه در مقطع ابتدایی (۱۲مدرسه در هر منطقه پایلوت :۶ مدرسه شهری و ۶ مدرسه روستایی) بطور رسمی آغاز گردید.
- در سال تحصیلی ۱۳۸۹-۱۳۹۰ بنابر تفاهم نامه مشترکی که به توشیح وزرای محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و آموزش و پرورش رسید، مقرر گردید که تعداد ۶۵۸ ( علاوه بر ۷۲ مدرسه پایلوت) مدرسه ابتدایی و راهنمایی در کل کشور در برنامه مدارس مروج سلامت شرکت داشته و مجری برنامه باشند.
- لازم به ذکر است که در حال حاضر بیشتر از ۲۰۰۰۰ مدرسه مجری برنامه هستند.



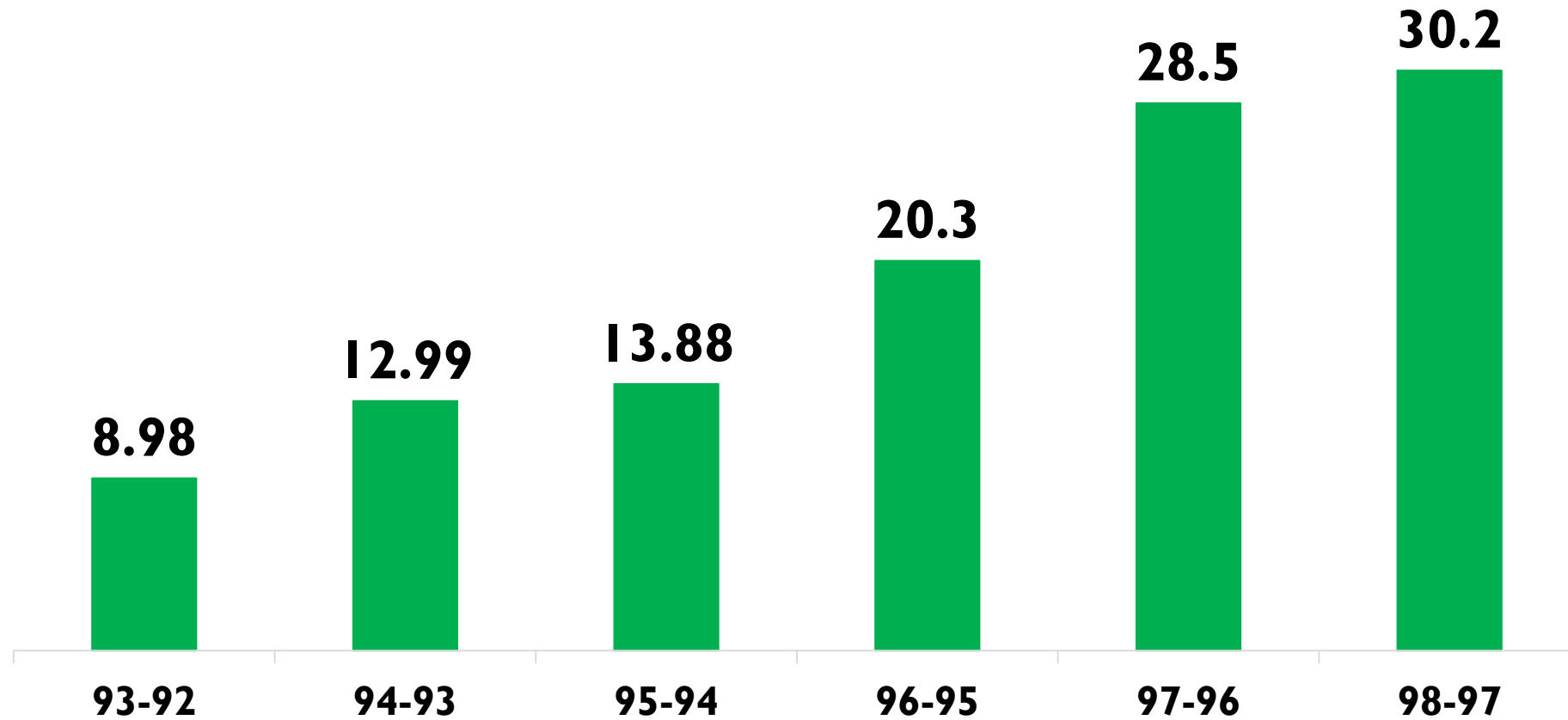
## نحوه امتیازدهی در مدارس مروج سلامت

- 😊 مدرسه مروج سلامت ۵ ستاره ..... ۹۱ - ۱۰۰ امتیاز
- 😊 مدرسه مروج سلامت ۴ ستاره ..... ۸۲ - ۹۰ امتیاز
- 😊 مدرسه مروج سلامت ۳ ستاره ..... ۷۳ - ۸۱ امتیاز
- 😊 مدرسه مروج سلامت ۲ ستاره ..... ۶۴ - ۷۲ امتیاز
- 😊 مدرسه مروج سلامت ۱ ستاره ..... ۵۵ - ۶۳ امتیاز

توجه:

- این فرآیند هر سال تکرار خواهد شد و اعطای مجدد نشان به کسب امتیاز لازم در ممیزی خارجی نهایی وابسته است. کسب حداقل ۵۵٪ امتیازها در هر بخش نیز ضروری است.

نمودار مقایسه ای ۶سالانه درصد مدارس ۵ستاره مجری برنامه مروج سلامت  
در کشور



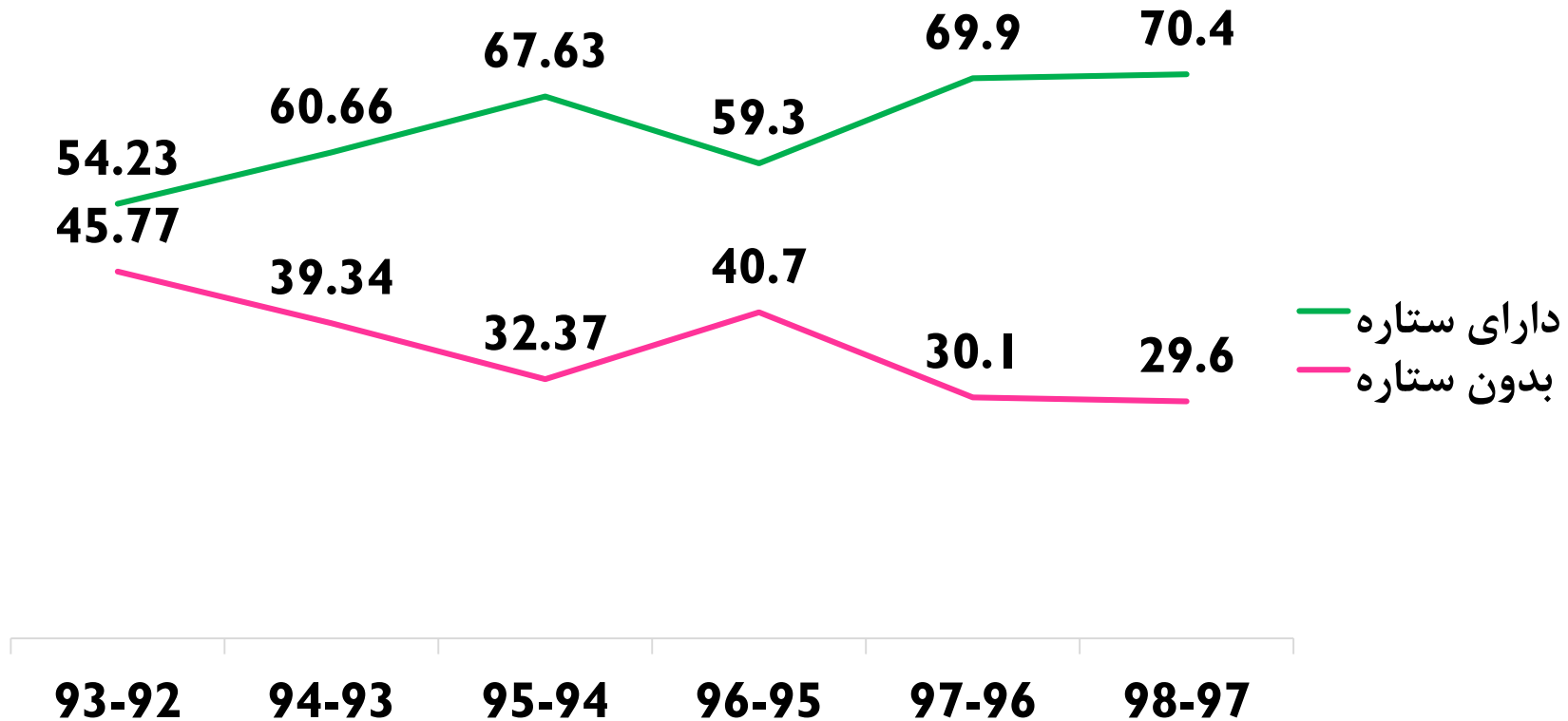
همانطور که ملاحظه می فرمایید درصد مدارس ۵ ستاره مجری برنامه مدارس مروج سلامت از ۸/۹۸ درصد در سال ۹۳-۹۲ به ۳۰/۲ درصد در سال ۹۸-۹۷ افزایش یافته است .





## نمودار مقایسه ای ۶ سالانه درصد مدارس ستاره دار و فاقد

### ستاره مجری برنامه مروج سلامت در کشور



در سال ۹۲-۹۳، ۴۵/۷۷ درصد مدارس بدون ستاره بودند که در سال ۹۷-۹۸، مدارس بدون ستاره به ۲۹/۶ درصد کاهش پیدا کرد و مدارس ستاره دار در سال ۹۲-۹۳ ۵۴/۲۳ درصد بوده که در سال ۹۷-۹۸، به ۷۰/۴ درصد افزایش پیدا کرده است.



## نتایج ممیزی مدارس مجری

جدول مقایسه ای سه سالانه تفاوت ستاره دو ممیزی در مدارس مجری برنامه مروج سلامت									
سال تحصیلی	-	۱	۲	۳	۴	۵	تعداد مدارس که در ممیزی دوم نسبت به ستاره اول تغییر ستاره داشته اند	تعداد مدارس	درصد مدارس (نسبت به کل مدارس) که در ممیزی دوم نسبت به ممیزی اول تغییر ستاره داشته اند
۹۵-۹۶	-۲۸۴	۸	۴۰	۴۴۰	۱۱۲۴	۱۲۲۷	۵۶۷۹	۱۸۰۴۳	۳۱.۵
۹۶-۹۷	-۶۳۹	-۶۷۶	-۸۷۳	-۶۱۵	۷۴۷	۲۰۵۶	۵۶۰۶	۱۹۰۰۵	۲۹.۵
۹۷-۹۸	-۲۸۵۳	۱۹	-۷	-۱۹	۴۷۹	۲۳۸۱	۵۷۵۸	۲۱۹۵۱	۲۶.۲

- تغییر سالیانه بیش از ۲۵ درصدی ستاره ممیزی دوم نسبت به ممیزی اول نشان دهنده پویایی برنامه مدارس مروج سلامت و تلاش های همکاران در دانشگاه ها می باشد.
- افزایش ۳۸.۵ درصدی ( ۱۱۵۳ مدرسه) مدارس ۵ ستاره در سال تحصیلی ۹۷-۹۸ نسبت به سال تحصیلی ۹۵-۹۶ همزمان با افزایش تعداد مدارس مجری ( از ۱۸۰۳۳ مدرسه پربال تحصیلی ۹۷-۹۸ به ۲۱۸۹۷ مدرسه در سال تحصیلی ۹۷-۹۸ و یا ۲۱.۳ درصد افزایش) نشان دهنده تاثیر مثبت و اثربخشی اجرای برنامه و مداخلات طراحی شده در برنامه های سلامت دانش آموزان و مدارس در جهت ارتقای سلامت می باشد.



## • بازنگری برنامه:

با توجه به اینکه در طی سال های گذشته، برنامه ارزیابی نشده است و همکاران دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی مجری برنامه نیز مشکلاتی را متذکر شده اند که روند رو به رشد و افزایش کیفی برنامه را تحت تاثیر قرار می دهد، بازنگری برنامه مدارس مروج سلامت در برنامه عملیاتی سال ۱۳۹۷ اداره سلامت نوجوانان و مدارس لحاظ و مقرر گردید که در این سال ارزیابی و بازنگری آغاز شود. بر این اساس تصمیم گرفته شد ارزیابی و بازنگری برنامه در سه فاز انجام گیرد.



- ابتدا و در فاز اول با ذینفعان داخلی و خارجی مصاحبه گردید ، برنامه ارزیابی و مشکلات و نواقص آن مشخص شد و مشکلات برنامه با حضور ذینفعان و کارشناسان دانشگاه ها طی ۵ نشست تخصصی به تصویر کشیده شد.
- همچنین مقرر گردید که در فاز دوم و بر اساس نتایج به دست آمده از فاز اول، برنامه و چک لیست های ممیزی بازنگری و اصلاح گردد.
- این مهم با همکاری دفاتری همچون مرکز سلامت محیط و کار، دفتر بهبود تغذیه جامعه، اداره آموزش و ارتقاء سلامت، دفتر سلامت روانی اجتماعی، دفتر سلامت و تندرستی وزارت آموزش و پرورش، انجمن اولیاء و مربیان، سازمان نوسازی و توسعه و تجهیز مدارس و دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران و شهید بهشتی در حال نهایی سازی می باشد.





**با تشکر**