

Role of health-oriented programs in improving the school's organizational culture

Mahnaz Taslimi

* Ph.D. in Educational Management, Islamic Azad University of North Tehran, Tehran. IRAN- Tehran-Iran

Maghsoud Farastkhah

Ph.D. in planning Higher Education & Professor in Higher Education of Institute for Research and Planning - Tehran-Iran

Narges Hassanmoradi

Ph.D. in Educational Management & Associate Professor in Educational Management- North Tehran Islamic Azad – Tehran. – Iran

Received: 07 March 2019

Accepted: 02 October 2019

Doi: 10.29252/ijhehp.8.1.45

ABSTRACT

Background and Objectives: School organizational culture is one of the most effective assets in promoting school goals and programs and implementing health-oriented programs is one of the important demands of the family along with the education of the students. The purpose of this study was to explain the dimensions of school-based health programs that are instrumental in the development of school organizational culture.

Materials and Methods: In this mix method study, focusing on phenomenological studies was used to gain a deep understanding of the situation under study from the school's ecosystem information. Data were obtained from structured interviews with 30 school principals and staff in the area of health programs and school organizational culture, observations and assessment checklists. Based on the systematic coding method, the main categories were obtained. After obtaining the selected codes, a researcher-made questionnaire was developed. Its validity and reliability were confirmed by test-retest and Its Cronbach's alpha test was 0.794. Then, a sample of 1329 stakeholders was Surveyed into 5 groups (students, teachers, staff, parents).

Results: The results, while endorsing the categories by the stakeholders, showed that health-based programs are effective in developing school organizational culture through strengthening participatory culture, organizational learning, empowering and strengthening citizenship culture.

Conclusion: The essence of health-oriented programs is a cultural program, both based on knowledge, beliefs, attitudes and behaviors in identifying the future lives of students and the community. These influential programs in the area of school organizational culture that need for health of their audiences, as an effective tool for school success, should be the focus by educational planners and leadership.

Keywords: School organizational culture, school culture, health management, health-oriented programs, health promotion.

Paper Type: Research Article.

► **Citation (Vancouver):** Taslimi M, Farastkhah M, Hassanmoradi N. Role of health-oriented programs in improving the school's organizational culture. *Iran J Health Educ Health Promot. Spring 2020*;8(1): 45-56. [Persian]

► **Citation (APA):** Taslimi M., Farastkhah M., Hassanmoradi N. (Spring 2020). Role of health-oriented programs in improving the school's organizational culture. *Iranian Journal of Health Education & Health Promotion.*, 8(1), 45-56 . [Persian]

نقش برنامه‌های سلامت محور در توسعه فرهنگ سازمانی مدارس

چکیده

زمینه و هدف: فرهنگ سازمانی مدرسه از سرمایه‌های موثر در پیشبرد اهداف و برنامه‌های مدرسه است و اجرای برنامه‌های سلامت محور نیز از مطالبات مهم خانواده در کنار تحصیل دانش آموزان است. هدف این تحقیق تبیین ابعاد برنامه‌های سلامت محور مدارس بود که در توسعه فرهنگ سازمانی مدرسه نقش آفرین هستند.

مواد و روش‌ها: در این تحقیق آمیخته با تمرکز بر مطالعات پدیدارشناسی برای رسیدن به شناخت عمیق موقعیت مورد مطالعه از دل اطلاعات زیست بوم مدرسه، بهره گرفته شد. اطلاعات از مصاحبه ساختار یافته با ۳۰ نفر از مدیران و کارکنان مدارس در حیطه برنامه‌های سلامت و فرهنگ سازمانی، به همراه مشاهدات و استفاده از چک لیست‌ها ارزیابی بدست آمد. بر اساس روش کدگذاری نظام مند، مقوله‌های اصلی حاصل شد. پس از حصول کدهای انتخابی، پرسشنامه محقق ساخته تنظیم شد. روایی و پایایی آن از طریق آزمون-بازآزمون و کسب اعتبار آزمون کرونباخ $0/794$ تایید شد. سپس در نمونه آماری ۱۳۲۹ نفری از ذینفعان در ۵ گروه (دانش آموزان- معلمان- کارکنان- والدین) پیمایش شد.

یافته‌ها: نتایج ضمن تایید مقوله‌ها توسط ذینفعان، نشان داد که برنامه‌های سلامت محور در توسعه فرهنگ سازمانی مدرسه از طریق تقویت فرهنگ مشارکتی، یادگیری سازمانی، توانمندسازی و تقویت فرهنگ شهروندی اثربخشی دارند.

نتیجه‌گیری: ماهیت برنامه‌های سلامت محور از جنس برنامه‌های فرهنگ سازی است یعنی بر پایه‌ای از دانش، باورها، نگرشها و رفتارها در هویت بخشی زندگی آتی دانش آموزان و جامعه عمل می‌کنند. این برنامه‌های تاثیرگذار در حیطه فرهنگ سازمانی مدرسه که در راستای سلامت مخاطبان خود است، به عنوان ابزاری اثربخش برای موفقیت مدارس، باید مورد توجه مسئولان و برنامه ریزان آموزشی قرار بگیرد.

کلید واژه: فرهنگ سازمانی مدرسه، فرهنگ مدرسه، مدیریت سلامت، برنامه‌های سلامت محور، ارتقاء سلامت.

نوع مقاله: مطالعه پژوهشی.

مهناز تسلیمی

دانش آموخته دکترای مدیریت آموزشی، دانشکده مدیریت، دانشگاه آزاد تهران شمال، تهران، ایران

مقصود فراسنخواه

دکترای تخصصی برنامه‌ریزی توسعه آموزش عالی، استاد و هیات علمی، گروه برنامه ریزی آموزش عالی، مؤسسه پژوهش و برنامه ریزی آموزش عالی، تهران، ایران

دکتر نرگس حسن مرادی

دکترای تخصصی مدیریت آموزشی، دانشیار و هیات علمی، گروه مدیریت آموزشی، دانشکده مدیریت، دانشگاه آزاد تهران شمال، تهران، ایران

◀ **استناد (ونکوور):** تسلیمی م، فراسنخواه م، حسن مرادی ن. نقش برنامه‌های سلامت محور در توسعه فرهنگ سازمانی مدارس. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. بهار ۱۳۹۹؛ ۸(۱): ۴۵-۵۶.

◀ **استناد (APA):** تسلیمی، مهناز؛ فراسنخواه، مقصود؛ حسن مرادی، نرگس. (بهار ۱۳۹۹). نقش برنامه‌های سلامت محور در توسعه فرهنگ سازمانی مدارس. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*، ۸(۱): ۴۵-۵۶.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۲/۱۶
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۷/۱۰

ایده آل را برای اعضای مدرسه مفهوم سازی نماید. مدرسه‌ای با ساختمان قدیمی و کوچک با کلاسهای کم نور، تخته فرسوده و صندلیهای شکسته رغبت به درس و بحث و اثرگذاری یاددهی-یادگیری را از بین می‌برد و گرایشی به سمت و سوی روشهای تدریس غیر فعال و سخنرانی در معلمان ایجاد می‌کند که انفعال متعاقب یادگیرنده را به همراه خواهد داشت. در مقابل، در یک مدرسه زیبا و سرسبز، که معماری و فضای مناسب آزمایشگاهی، ورزشی و تکنولوژی آموزشی دارد، ارزشهای مشارکت و روشهای فعال تدریس و مفهومی حمایتگر را مهیا کرده، نشاط و شادابی را به ارمغان خواهد آورد (۱۵). برخورداری دانش آموزان از یک محیط آموزشی مناسب، حس زیباپرستی دانش آموزان را نیز ارضاء میکند و استقبال زیادی برای ثبت نام در این مدارس ایجاد می‌شود (۱۶). متأسفانه اغلب مدارس کشور در زمینه فضای آموزشی، استانداردها و نکات بهداشت و ایمنی با مشکلات مواجه‌اند که این امر کیفیت یادگیری دانش آموزان را کاهش می‌دهد (۱۷، ۱۸).

اگر استاندارد سلامت و امنیت مدرسه (۱۹) رعایت نشود، میتواند چرخه یادگیری را به خطر اندازد. عقیلی و همکاران (۱۳۸۹) در مقاله خود در زمینه سیستم مدیریت سلامت در مدارس کشور، نتیجه گرفتند که بهبود فضای فیزیکی مدارس و ایمن سازی و سالم سازی مدارس کشور از طریق ارزیابی دائمی ریسکهای ایمنی و بهداشت باعث نهادینه شدن آموزش فرهنگ سلامت در میان دانش آموزان و اولیای مدارس می‌شود (۲۰). همچنین تحقیقات متعددی از وضع بهداشت محیط مدارس نشان داده است، عدم دسترسی به آب سالم، جدا نبودن سرویس‌های بهداشتی از توالت ها و خاکی بودن حیاط مدرسه به انتشار بیماری ها و غیبت دانش آموزان منجر شده است. عدم رعایت شاخص های بهداشت محیط به دلیل ناآگاهی یا کم توجهی مدیران به استانداردهاست (۲۱، ۲۲) و برای بهبود شرایط اقداماتی مانند نظارت مداوم، ساخت استاندارد مدارس، جلب مشارکت مردمی، آموزش دانش آموزان و اولیای مدارس لازم است (۲۳، ۲۴).

فرهنگ مدرسه و نقش آن در مدرسه ها از موضوعات در حال رشد در ادبیات رهبری آموزشی هست که در پی ایجاد محیطی پویا و با نشاط با هدف زمینه سازی برای تربیت انسانهایی است که با انتخاب خویش مسیر خود را بسازند (۱). فرهنگ مدرسه، فرصت و امکانی است که دانش آموزان را آماده بهتر زیستن می‌کند و محلی را فراهم می‌کند که در آن نمی‌توان بین زیستن و آموختن تمایزی قائل شد (۲ و ۳). محققان حیطه فرهنگ سازمانی مدرسه چون Peterson & Deal (۴ و ۵)، Steve Gruenert (۶)، Firestone, W.A. (۷)، Hargreaves (۸)، Higgins (۹)، Wagner (۱۰)، Fullan (۱۱) و Feldman (۱۲) تاکید دارند که فرهنگ سازمانی مدرسه مجموعه‌ای از هنجارها، ارزش ها و اعتقادات، آداب و رسوم و مراسم، نمادها و داستان است که "شخصیت" مدرسه تشکیل می‌دهند. این انتظارات نانوشته و نامحسوس سبب می‌شود که در طول زمانها معلمان، مدیران، والدین و دانش آموزان با هم کار کنند، به حل مشکلات بپردازند و با چالش ها مقابله کنند. در مدرسه با فرهنگ مثبت، یادگیری کارکنان و دانش آموزان پیشرفت صحیح دارد. در مقابل، یک مدرسه با فرهنگ منفی، در رشد یادگیری حرفه‌ای، ارزشی ندارد و به علت مقاومت در برابر تغییر، مانع موفقیت است. بنابراین فرهنگ مدرسه تاثیر مثبت یا زیانباری می‌تواند بر کیفیت و موفقیت مدرسه داشته باشد. فرهنگ مدرسه از "مولفه‌های ذهنی" شامل ارزش ها، باورها، ایده آل ها، آرمان ها، قواعد و مقررات و آیین نامه‌های رسمی اداری و "مولفه‌های عینی" یعنی مجموعه نشانه ها و نمادهای مادی و معنوی تشکیل دهنده فضای نمادین شکل گرفته است (۱۳، ۱۴). در این راستا برنامه‌های سلامت، یکی از مفروضات و ارزشهای مدرسه می‌باشد که از منظرهای مختلف اهمیت و ضرورت آن در تعالی فرهنگ سازمانی مدرسه قابل تامل است.

از منظر ساختار فیزیکی مدرسه و عناصر تشکیل دهنده آن هنجارهای خاصی را بر فعالیت اعضای مدرسه حاکم می‌کند. در حقیقت مولفه مکان و محیط فیزیکی مدرسه و کلاس درس می‌تواند نقش آفرینی معلمان را جهت بخشش و تصویر متفاوتی از یادگیرنده

یافته‌های تحقیقات Coe D Pivarnik J و همکاران (۲۰۰۶) بر همبستگی نتایج آکادمیک دانش‌آموزان با فعالیت‌های تربیتی بدنی و ورزش صحنه میگذارد (۲۵). رمضان نژاد و همکاران (۲۰۰۳) معتقدند که دانش‌آموزان به ترتیب اولویت با هدف رشد فردی، هدف تعامل اجتماعی و هدف سازگاری محیطی در کلاس‌های تربیتی بدنی شرکت می‌کنند (۲۶). لذا مدرسه محلی است منحصر به فرد که می‌توان مهارت‌ها و شیوه‌های زندگی سالم را به کودکان آموخت و از مشکلات رفاه و سلامت در حال و آینده پیشگیری کرد. این تفکر و نگرش سلامت دانش‌آموزان حتی در قوانین مختلف ملی و بین‌المللی لحاظ شده است (۲۷-۲۹).

شبکه ارتقاء بهداشت مدارس اروپا (The European Network of Health Promoting Schools-ENHPS) معتقد است که سیاست سلامت مدرسه باید: ۱. کمک به اجرای مأموریت آموزشی مدارس باشد ۲. ارتقاء سلامتی و رفاه همه عوامل مدرسه را لحاظ کند ۳. شامل عوامل موثر در شیوه زندگی سالم باشد ۴. یک چشم انداز روشن و چارچوب برای حل مشکلات داشته باشد ۵. کمک به توسعه مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان نماید ۶. به صورت منظم برنامه ارزیابی داشته باشد (۳۰).

در ایران، حاجی بابایی (۱۳۹۳) در کتاب مدرسه‌ای که دوست دارم، به خصوصیات مدرسه مطلوب، اشاره کرده است که ۱۱ مورد آن از شاخص‌های بهداشتی و سلامتی هستند (۳۱). در مدل تعالی مدرسه که از برنامه‌های رسمی ارزیابی مدارس می‌باشد، شاخص‌های اختصاصی حوزه سلامت در دو محور از ۱۱ محور ارزیابی، لحاظ شده است (۳۲). فراستخواه و تسلیمی (۱۳۹۴) در تحقیق خود با عنوان فرهنگ سازمانی مدارس غیرانتفاعی گویه‌های حیطه سلامت مدارس را در ۸ عنوان شناسایی کردند که عامل مزیت رقابتی این مدارس محسوب می‌شود (۳۳).

فرشته هدایتی و همکاران (۱۳۹۶) در تحقیقی با عنوان اعتباریابی مدل مفهومی مدرسه سالم با تاکید بر سلامت سازمانی مدرسه، نتیجه گرفت که مضامینی چون ویژگی‌های دموگرافیک مدرسه و سلامت دانش‌آموزان از مهمترین عوامل تشکیل دهنده مدرسه

سالم میباشند (۳۴). Ramdass و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهش خود در مورد عوامل سلامت سازمانی مدارس، به اهمیت محیط سالم مدارس اشاره کرده است (۳۵).

از منظر گذر اجتماعی در کشورهای در حال پیشرفت، به علت توسعه شاخص‌های رفاهی، به نوعی فقر حرکتی و چاقی در کودکان و نوجوانان و شیوع رفتارهای پرخطر مبتلا شده‌اند که بی شک ریشه آن غفلت از یادگیری سبک زندگی سالم در خانه و مدرسه است (۳۶-۳۸). در مطالعه کشوری کاسپین (Study CASPIAN) (که به صورت مقطعی تحت عنوان «طرح ملی نظام مراقبت و پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر در دوران کودکی و نوجوانی» با حمایت سازمان جهانی بهداشت و توسط وزارت بهداشت و وزارت آموزش و پرورش به مورد اجرا درآمد، میزان تماشای تلویزیون و سرگرمی‌های رایانه‌ای، بیش از نیمی از فعالیت‌های دانش‌آموزان را تشکیل می‌داد. یافته نیز نشان داده که کمبود معنی‌دار فعالیت فیزیکی با شدت متوسط و بالا در دختران وجود دارد که این گروه را نیازمند برنامه ریزی مناسب دانسته است (۳۶). لذا والدین در انتخاب مدارس، به نکات حفظ سلامت و داشتن برنامه‌های هدفمند در حیطه سلامت در مدرسه تاکید زیادی دارند (۳۹).

سلامت کارکنان مدارس، نیز در فرهنگ مدرسه سالم مورد توجه است. ملاحت تاج‌الدینی و همکاران (۱۳۹۱) در مطالعه‌ای با عنوان رابطه فرهنگ سازمانی با عملکرد ایمنی، بهداشت و محیط زیست کارکنان (HSE) بیان کرد که هرچه به شاخص‌های فرهنگ سازمانی توجه بیشتری شود، عملکرد HSE کارکنان بهبود می‌یابد و تقویت شاخص‌های فرهنگی، بیشترین تأثیر را بر عملکرد HSE کارکنان دارند (۴۰). Marchand و همکاران (۲۰۱۳) در مطالعه‌ای با عنوان انواع فرهنگ سازمانی و بهداشت شغلی، نتیجه گرفت که فرهنگ سازمانی گروهی، به دلیل ظرفیت و ارتباط آن با سلامت روان و نتایج بهبود سلامت، باید به عنوان عامل موثر در بهداشت حرفه‌ای در نظر گرفته شود (۴۱).

مرکز پیشگیری و کنترل بیماری‌ها (CDC) عواملی که باعث مرگ و میر و عوارض در کودکان و نوجوانان می‌شود را در ۷ حیطه

مدرک کارشناسی و سابقه بالای ۵ سال مدیریت در مدارس معرفی می‌نمودند. از مدیران مدارس سه مقطع تحصیلی با جنسیت برابر مصاحبه تا اشباع به عمل آمد. مصاحبه ساختار یافته با محوریت سؤالاتی از ادغام اطلاعات شناختی از شاخص‌ها و برنامه‌های سلامت مدرسه و الگوی فرهنگ سازمانی ادگار شاین (۱۹۹۹)، در سه حیطه ۱. زندگی سازمان ۲. شبکه انسانی سازمان ۳. باورهای نهفته سازمان طراحی شد (۴۷). همچنین چک لیست موقعیت‌های فیزیکی و جو موجود مدرسه بر اساس ترکیبی از مدل ارزیابی تعالی مدرسه، ارزیابی مدارس مروج سلامت و استانداردهای بهداشت محیط زیست مدرسه (HSE) (۲۰) تهیه شد که با حضور شخص محقق در محیط مدرسه، طبق مشاهده و نظرسنجی تکمیل شد. کلیه اطلاعات و گزاره‌های دریافتی مصاحبه‌ها که ثبت و نگارش شده بود، با کدگذاری چند مرحله‌ای (روش کدگذاری نظام مند اشتراوس و کوربین-۱۹۹۰) به سمت کدهای محوری و گزینشی پردازش شد. با تایید اساتید، مقوله‌های اصلی سلامت مدارس موثر بر فرهنگ سازمانی مدرسه در ۱۰ عنوان بدست آمد. این مقوله‌ها در قالب پرسشنامه محقق ساخته ۲۰ سؤالی با مقیاس ارزشی ۵ تایی لیکرت پس از اخذ تایید روایی محتوایی و صوری آن از اساتید و کسب اعتبار آزمون کرونباخ $\alpha = 0.794$ ، در نمونه ۱۳۲۹ نفری از جامعه دینفعان (۵ گروه معلم-مدیر- دانش آموزان-والدین و کارکنان مدارس) که به روش قطبی با نمونه‌گیری تصادفی منظم بدست آمد، پیمایش شد و عملاً این تحقیق کیفی اعتبارسنجی نیز شد.

یافته‌ها

خلاصه مشخصات دموگرافیک مصاحبه‌شونده‌ها طبق جدول (۱) می‌باشد.

از داده‌های کیفی تحقیق، ۱- مولفه‌های عینی و نمادهای فرهنگ سازمانی مدرسه در حوزه سلامت به شرح جدول (۲) و ۲- نقاط قوت و ضعف شاخص‌های سلامت در فرهنگ مدرسه به شرح جدول (۳) استخراج شد. با توجه به اینکه فقدان این موارد، عملاً نقاط ضعف و تهدید مدرسه محسوب می‌شود، از ذکر مجدد خودداری شد.

رفتار پرخطر دسته‌بندی کرده است که سرمایه‌گذاری بر روی سلامت نوجوانان و جوانان در محیط‌های آموزشی را به عنوان یکی از مهمترین مداخلات نظام‌های سلامت میداند. به همین دلیل الگوی مدارس مروج سلامت (Health Promotion School- HPS) را به کشورهای ارائه نموده است (۴۲-۴۴). اجزا ۸ گانه مدارس مروج سلامت مدارس به منزله یک نظام برای ارتقای سلامت مدرسه است که با مشارکت فعالانه اولیاء، مربیان و دانش‌آموزان و با رویکرد توانمندسازی و آموزش همسالان، منجر به افزایش ظرفیت‌ها در زمینه مراقبت از خود، فرهنگ خود مراقبتی و توانمندسازی در مورد سالم‌زندی کردن، سالم‌کارکردن و آموزش با کیفیت برای آنها خواهد شد (۴۵). فاطمه زارعی و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهش خود با عنوان نقاط قوت و چالش‌های مدارس مروج سلامت، نتیجه گرفتند که یکی از فاکتورهایی که بر روی پذیرش این برنامه اثر می‌گذارد، عامل فرهنگ بین مدارس است و از مسائل مهم در اجرای آن، وفاق و توانایی اعضاء مدرسه برای اجرای یک برنامه منطبق با فرهنگ‌های مدارس است (۴۶). لذا این تحقیق با هدف کشف نقش کمی و کیفی برنامه‌های سلامت محور در توسعه و بهبود فرهنگ سازمانی مدرسه انجام گردید.

مواد و روش‌ها

طرح پژوهشی این تحقیق آمیخته بود که از مطالعات کیفی پدیدارشناسی^۱ بهره گرفته شد. این روش مبتنی بر یک روش استقرایی و با دیدگاه اکتشافی است که از دل داده‌های کسب شده از متولیان آگاه مدرسه برآمده و منجر به بیان شناخت و آگاهی عمیق از واکاوی نقش برنامه‌های سلامت در فرهنگ سازمان مدرسه می‌گردد. از روشهای مصاحبه ساختار یافته به همراه مشاهده و چک لیست‌های نظرسنجی استفاده شد. به جهت ملاحظات اخلاقی مجوزهای لازم از ادارات اخذ شد و هماهنگی لازم برای مصاحبه‌ها با تک‌تک مدیران به عمل آمد. مدیران ۳۰ مدرسه ۵ قطب شهر تهران از مناطق ۲-۴-۹-۱۱-۱۹ به روش گلوله برفی و آگاهانه انتخاب شدند و به نحوی که نفر بعدی با

جدول ۱. خلاصه دموگرافیک از مصاحبه شوندگان در مرحله کیفی تحقیق

جنسیت		سنوات خدمت			سنوات مدیریت			تحصیلات	
زن	مرد	زیر ۲۰	۲۱ تا ۲۵	۲۶ تا ۳۰	زیر ۱۰	۱۱ تا ۲۰	۲۱ تا ۳۰	کارشناسی	کارشناسی ارشد
۱۵	۱۵	۱۲	۱۰	۸	۵	۲۵	۰	۷	۱۳
میانگین سنوات خدمت: ۲۱,۴					میانگین سنوات مدیریت: ۶,۶				

جدول ۲. مولفه‌های عینی و نمادهای مربوط به فرهنگ سلامت مدرسه

حیطه بررسی	نمادهای فرهنگ سازمانی مدرسه در حوزه سلامت	مولفه‌های عینی شاخص‌های سلامت مدرسه
ساختاری و سازمانی	برگزاری جلسات آموزشی والدین در حوزه آموزش سلامت شورا و کمیته‌های سلامت و ورزش مدرسه اقدامات ایمن سازی مدرسه در برابر حوادث و آسیب‌ها اطلاع رسانی موضوعات سلامت در سایت اختصاصی مدرسه رتبه‌های اخذ شده مدرسه در موضوعات حوزه سلامت کاپ‌ها و جام‌های قهرمانی و لوح‌های تقدیر	بهداشت و نظم عمومی مدرسه آراستگی اتاق مدیر و کارکنان آراستگی کلاس‌ها معماری مدرسه بر اساس اقلیم شهری ایمنی مدرسه امکانات ورزشی مدرسه مدیریت زیست محیطی فضای سبز مدرسه و استفاده از گل و گیاه امکانات بهداشتی مدرسه جذابیت خط کشی‌های حیاط مدرسه شعارهای تبلیغاتی سلامتی روی دیوارها تنوع رنگ لباس‌های فرم دانش‌آموزان و معلمان نصب تصاویر فرهنگی و علمی و ورزشی فعالیت دانش‌آموزان در برنامه صبحگاه و مناسب‌ها
دانش‌آموزان	دانش‌آموزان ورزشکار پرطرفدار مدرسه مورد تایید همسالان پرونده سلامت دانش‌آموزان استقبال دانش‌آموزان از برنامه‌های فوق برنامه، اردوها و مسابقات ورزشی و بهداشتی برگزاری مناسب‌های بهداشتی وجود اتاق بهداشت مدرسه میز تنیس و شطرنج / تور والیبال / حلقه بسکتبال و ... در حیاط دانش‌آموزان عضو تشکلهای بهداشتی و تیم‌های ورزشی فضاهای فیزیکی پرطرفدار دانش‌آموزان شامل زمین و سالن ورزشی، حیاط مدرسه	امکانات ورزشی مدرسه مدیریت زیست محیطی فضای سبز مدرسه و استفاده از گل و گیاه امکانات بهداشتی مدرسه جذابیت خط کشی‌های حیاط مدرسه شعارهای تبلیغاتی سلامتی روی دیوارها تنوع رنگ لباس‌های فرم دانش‌آموزان و معلمان نصب تصاویر فرهنگی و علمی و ورزشی فعالیت دانش‌آموزان در برنامه صبحگاه و مناسب‌ها
خانواده و اجتماع	همکاری سازمانهای حوزه‌های سلامت در محدوده مدرسه مثل مراکز بهداشت، باشگاهها و مجتمع‌های ورزشی، شهرداری‌ها، پایگاههای سلامت	تحرک و پویایی دانش‌آموزان در حیاط مدرسه حضور مربی بهداشت، معلم ورزش و مشاور مدرسه در کنار دانش‌آموزان
نیروی انسانی	حضور مراقب سلامت، مشاور و مربی ورزش باسابقه و حرفه‌ای	

جدول ۳. جدول تحلیل نقاط قوت و فرصت‌ها در خصوص شاخص‌های سلامت مدارس موثر در فرهنگ سازمانی مدرسه

نقاط قوت	فرصت‌ها
ساختمان و فیزیک ایمن و مناسب مدرسه تجهیزات تکنولوژی مناسب مدرسه کتابخانه، سالن ورزشی مربیان ورزش و بهداشت خوشنام و حرفه‌ای جلسات آموزشی سلامت داخل مدرسه پایگاه تغذیه سالم مدرسه اتاق بهداشت و مراقبت سلامتی دانش‌آموزان برگزاری برنامه‌های فرهنگی و جشن‌ها نمازخانه‌های تمیز و معنوی کسب مقام‌های ورزشی استانی و یا کشوری کلاس‌ها و برنامه‌های فوق برنامه ورزشی حضور گروههای همسالان در بخش دانش‌آموزان برای رفاقت و رقابت سالم تشکلهای دانش‌آموزی اهمیت و اولویت برقراری نظم مدرسه اهمیت مسائل اخلاقی در کنار آموزش سرانه اعتبارات مالی در بخش سلامت	همکاری و کمک سازمانهای بهداشتی و ورزشی مجاور مدرسه مشارکت والدین با تخصص‌های سلامت محور دسترسی و نزدیکی به سالن‌های ورزشی و سایر اماکن و امکانات عمومی مثل پارک و سینما و مسجد، کتابخانه و ... جلسات و گروههای آموزشی در ادارات مافوق قوانین و دستورالعمل‌های مناسب ارتباط با شخصیت‌های علمی اقلیم و طبیعت مناسب مشارکت جامعه در کنار مدرسه شیوه‌های صحیح نظارتی و ارزیابی اثر سابقه و تجربه خوشنامی مدیران و معلمان مدرسه اشتراک گذاری دانش و تجربیات معلمان در گروههای مجازی به روز بودن معلمان در تکنولوژی تحول و بهبود نظام آموزش و پرورش توسعه رفاه اجتماعی معلمان و مربیان مشارکت رسانه‌ها و فضای ارتباطی توسعه پژوهش‌های مدرسه محور در دانشگاهها دسترسی به تکنولوژی‌های آموزشی مدرن در مدرسه

از کدگذاری مفهومی سوالات مصاحبه‌ها به همراه مسیر تقلیل داده‌ها و تحلیل داده‌ها مقوله‌های جدول ۳ و ۲ ارزش‌های فرهنگی

جدول ۴. کدهای انتخابی از مفهوم‌های فرهنگی برنامه‌های سلامت محور

محیطه‌های سلامت مدرسه	مفهوم‌های فرهنگی استخراجی
۱. محیط فیزیکی با نشاط و ایمن مدرسه	توسعه فرهنگ نشاط اجتماعی
۲. امکانات پشتیبانی و زیرساخت‌های ورزشی و بهداشتی	توسعه فرهنگ شهروندی توسعه توانمندسازی زیستی
۳. تجهیزات ورزشی، کتابخانه، ملزومات بهداشتی مدرسه	توسعه فرهنگ مشتری مداری
۴- حضور کارکنان متخصص در مدرسه	توسعه فرهنگ یادگیری سازمانی
۵- طرح و برنامه‌های سلامت محور	توسعه فرهنگ رقابتی بین مدارس توسعه فرهنگ تعامل مستمر و بهبود ارتباطات توسعه فرهنگ مشارکت و کار تیمی
۶- قوانین حمایتی موثر و قانونی سلامت محور	توسعه فرهنگ اعتماد متقابل توسعه فرهنگ انگیزه بخشی

در مرحله کمی تحقیق، پیمایش تحقیق که در جهت اعتباربخشی تحقیق صورت گرفت، از مفهوم‌های فرهنگی و محیطه‌های سلامت، مدرسه مندرج در جدول (۴)، پرسشنامه محقق ساخته تهیه شد. پرسشنامه بعد از بدست آوردن تایید محتوایی و صوری از ۶ نفر از اساتید و روائی با آلفای کرونباخ ۰/۷۹۴ از نمونه ۳۰ نفری،

در نمونه آماری ۱۳۲۹ نفری از ذینفعان به شرح جدول ۵- پیمایش شد. از آزمون تحلیل واریانس، استفاده شد. فرضیه مورد بحث این آزمون شامل سوال زیر بود:

۱- آیا مقوله‌های اصلی برنامه‌های سلامت محور مدرسه موثر بر فرهنگ سازمانی مدرسه از نظر ذینفعان اعتبار دارد؟

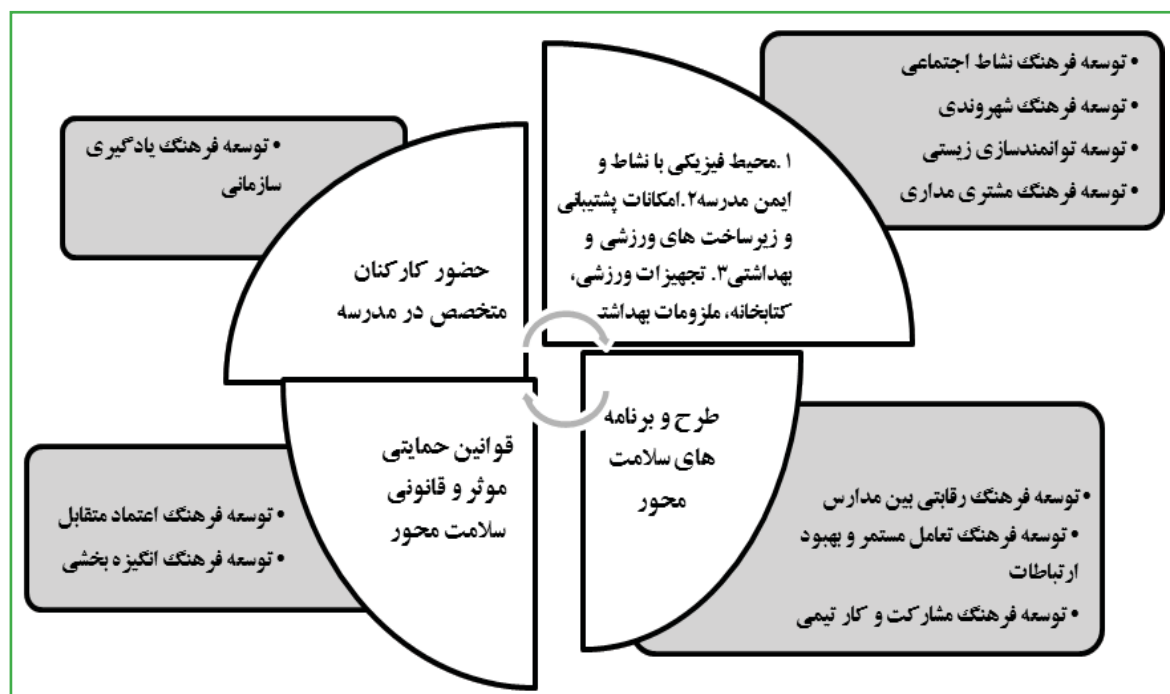
جدول ۵. امتیازاهمیت شاخص‌های سلامت از دیدگاه ذینفعان

متغیر	گروه آماری	تعداد	درصد اهمیت مجموع شاخصها	میانگین	انحراف معیار
شاخص‌های فرهنگی مدرسه	مدیر	۳۰	۹۷/۸۰	۴/۸۹	۰/۱۷
	معلمان	۳۷۵	۹۸/۴۷	۴/۹۲	۰/۱۴
	کارکنان	۱۷۵	۹۱/۵۳	۴/۵۷	۰/۳۷
	دانش‌آموزان	۵۰۵	۹۲	۴/۶۲	۰/۲۸
	والدین	۲۴۴	۹۵/۸۰	۴/۸۳	۰/۲۴
	مجموع	۱۳۲۹	۹۵/۱۳	۴/۷۵	۰/۳۰

جدول ۶ نتایج آزمون آنالیز واریانس یکطرفه را نشان می‌دهد که سطح معناداری آزمون با مقدار آماره فیشر ($F=137/14$) کمتر از سطح خطای ۰/۰۵ بدست آمده است، لذا اینگونه برداشت می‌شود که حداقل دو گروه آماری وجود دارند که میانگین نمرات شاخص‌های سلامت محور مدرسه آنها یکسان نمی‌باشد. با استفاده از آزمون تعقیبی توکی به مقایسه دو به دو گروه‌های آماری پرداخته شد. یافته‌ها نشان می‌دهد سطح معناداری آزمون توکی در رابطه با شاخص‌های سلامت مدرسه در بین مدیران و معلمان برابر ۰/۴۹ و بیشتر از سطح خطای ۰/۰۵ بدست آمده است. میانگین نمرات شاخص‌های سلامت محور مدرسه در بین مدیران و معلمان یکسان بوده و تفاوت معناداری نداشت. بیشترین میانگین مربوط به معلمان و کمترین میانگین مربوط به کارکنان می‌باشد. با توجه به تایید مقوله‌ها، مدل تحقیق به شکل ۱ بدست آمد.

جدول ۶. نتایج آزمون آنالیز واریانس یکطرفه و آزمون تعقیبی توکی در خصوص مقایسه دو به دویی ذینفعان

سطح معناداری	F	میانگین مربعات	درجه آزادی	مجموع مربعات	منابع تغییرات و متغیرها
۰/۰۰	۱۳۷/۱۴	۹/۵۱۷	۴	۳۸/۰۶	بین گروهی
		۰/۰۶۹	۱۳۲۹	۱۲۵/۱۸	درون گروهی
			۱۳۲۹	۱۶۳/۲۵	کل
بازه اطمینان ۹۵ درصدی برای اختلاف میانگین					
حد بالا	حد پایین	سطح معناداری	اختلاف میانگین (گروه اول منهای گروه دوم)	گروه دوم	گروه اول
۰/۰۲	-۰/۰۸	۰/۴۹	-۰/۰۳۲	معلمان	مدیر
۰/۳۶	۰/۲۵	۰/۰۰	۰/۳۱	کارکنان	
۰/۳۱	۰/۲۱	۰/۰۰	۰/۲۶	دانش آموزان	
۰/۱۱	-۰/۰۰۵	۰/۰۸۹	۰/۰۵	والدین	معلمان
۰/۳۹	۰/۲۹	۰/۰۰	۰/۳۴	کارکنان	
۰/۳۴	۰/۲۴	۰/۰۰	۰/۲۹	دانش آموزان	
۰/۱۴	۰/۰۲۹	۰/۰۰	۰/۰۸۹	والدین	کارکنان
۰/۰۰۳	-۰/۰۹۵	۰/۰۷۹	-۰/۰۴۵	دانش آموزان	
-۰/۱۹	-۰/۳۱	۰/۰۰	-۰/۲۵	والدین	
-۰/۱۵	-۰/۲۶	۰/۰۰	-۰/۲۰	والدین	دانش آموزان



شکل ۱. مدل تعاملی شاخص های سلامت و فرهنگ سازمانی مدرسه

بحث

نتایج تحقیق در بحث شناسایی شاخص‌های سلامت محور مدرسه با نتایج دسته بندی شاخص‌های موثر سلامت از نظر تحقیقات شبکه ارتقاء بهداشت مدارس اروپا - ENHPS (۲۷)، حاجی بابایی (۳۱) فراستخواه و تسلیمی (۳۳) فرشته هدایتی و همکاران (۳۴) کاملاً همخوانی و همراستایی دارد. همچنین اجماع پاسخ مصاحبه‌شوندگان بر اساس مصاحبه‌ها، نوع ساختار و فیزیک مدرسه عنصر مهمی از وضع فرهنگ مدرسه محسوب می‌شود. ساختار و امکانات مطلوب، حفظ و نگهداری و اهمیت به آنها در مدرسه می‌تواند پویا و فرهنگی باشد تا تعامل مناسبی در زمان آموزش فراهم شود. مدرسه گرچه فضای آموزشی و تربیتی است، ولیکن مسائلی مثل بهداشت عمومی مدرسه، تغذیه مدارس، امکانات سالن‌های ورزشی، طرح‌های بهداشتی و ورزشی و فقط بر عهده مدرسه تنها نیست. در این زمینه، رویکرد مشارکتی منطقه‌ای و اجتماعی می‌تواند موثر و تقویت کننده باشد به نحوی که رفع دغدغه‌های مدرسه باعث ارتقاء کارکردهای تعلیم و تربیت و باتبع توسعه فرهنگ جامعه شود.

فراوانی نکات قوت و فرصت شاخص‌های سلامت و نوع تعاملات عملاً نوعی توسعه یافتگی برای مدرسه است و بینش و درک عمیق در سبک مدیریت و توانمندسازی حرفه‌ای را نشان می‌دهد، لاجرم مدرسه پیشرو و سرآمد برای تعالی خود بر این مواضع تلاش دارد. بنابراین نوعی احترام به سلامت و دوستدار سلامت بودن در مدارس، از حساسیت عملکردی مدیران این مدارس محسوب می‌شود

در حوزه نمادها و افتخارات مدرسه، حضور معلمان و کارکنان و برخی دانش‌آموزان که درجات نخبگی و علمی خاصی دارند، میتوانند به عنوان الگوهای موثر در ترویج مفاهیم سلامت منبع ارزشی و سرمایه‌ای مدرسه محسوب شوند. ارتباط خانواده با مدرسه و تعداد جلسات و کمیته‌ها که برای ارتباط مدرسه با خانواده‌ها و کارکنان و نهادها برقرار می‌شود، نشان می‌دهد که رویکرد مشارکت پذیری در حوزه سلامت میتواند راه موثری برای توسعه فرهنگ مشارکت در مدارس باشد. بنابراین جذب مشارکت خانواده‌ها، کارکنان و جامعه به عنوان یک رویکرد هم‌افزا با فرهنگ سازمانی مدرسه تعبیر شود

و فرهنگ مشارکتی برنامه‌های سلامت محور، ابزار کمکی برای کسب هنجارهای سالم فرهنگ مدرسه است که از دیدگاه مخاطبان در عملکرد مدرسه و پیامدهای آن ملموس می‌باشد.

نتایج همچنین نشان داد که در کنار شرایط موجود فضای مدرسه، رهبری مدیر مدرسه و تعهد کارکنان لازم است که ارزش‌ها و مقررات سلامت به اولویت‌های مدرسه تبدیل شود. این مسئله با تحقیقات زارعی و همکاران (۴۶) نیز همخوانی دارد که کارکنان در برابر مسئولیت‌های اضافی و غیر تخصصی، امکان مقاومت دارند و در برابر تغییرات و وظایف متعدد ابلاغی، نوعی زاویه فکری و مقاومت هست که میتوان این تفاوت را توجیه کند. میتوان به جرات گفت که توجه به اهمیت رفاه ذهنی و دغدغه‌ها فکری معلمان نیز مهم است و برنامه‌های سلامت مدرسه نیز باید ظرفیت کافی و مناسبی برای جلب حمایت کارکنان را فراهم آورند. این موضوعات با تحقیقات ملاحت تاج الدینی و همکاران (۴۰) و Marchand و همکاران (۴۱) در حمایت فرهنگ سازمانی به سلامت جسمی و روانی کارکنان و اهمیت کارگروهي و مشارکتی همخوانی و همراستایی داشت.

نتیجه‌گیری

کودکان و نوجوانان سالم، فرهنگ سالم زیستن را از مدرسه می‌آموزند. برنامه‌های سلامت مدرسه، ابعاد وسیعی مانند سلامت جسم و روان، هویت فرهنگی و توسعه روانی و اجتماعی را در بر می‌گیرد لذا این یادگیری فعال، تاثیر ماندگاری بر دانش، باورها، نگرش‌ها و رفتارها ایجاد نموده و قطعاً با او به زندگی آینده در دوران جوانی منتقل خواهد شد.

تحقیقات این پیشنهاد را تقویت میکند که مدارس با فرهنگ سازمانی سلامت‌گرا و به نوعی مدارس مروج سلامت توجه و تاکید و تمرکز فراوانی بر اهداف ارتقاء سلامت مخاطبان خود را در اولویت دارند و مجموعه‌ای از مفاهیم و سبک زندگی سالم را با استفاده از مشارکت‌های ذینفعان در جامعه مدرسه ترویج می‌کنند. این مدارس به غیر از آموزش برنامه‌های درسی مدرسه، سیاستها و نگرشها و فعالیتهای محلی، خدمات و منابع محلی را در حیطه ارتقاء سلامت دانش‌آموزان مورد توجه قرار میدهند تا با همکاری میان

مدرسه، خانه و جامعه که رکن‌های تفکیک ناپذیری هستند، یک زبان مشترک و یک روش مشترک برای تحصیل، کار و زندگی را فراهم کنند. آنها یقین دارند که محیط مدرسه برای تعیین سلامت آینده بسیار مهم است زیرا این اقدامات و استراتژی‌ها مکمل یادگیری در مدرسه‌اند نه برنامه‌های وقت گیر. این تحقیق ضمن تایید تحقیقات مندرج در مقاله، نشان داد که فرهنگ سازمانی مدرسه خاصه با استفاده از برنامه‌های سلامت محوره عنوان وسیله‌ای برای تغییر رفتار در مخاطبان خود، واقع‌گرایانه تر عمل کند. لذا فرهنگ سازمانی مدرسه که مطالبه جامعه هست باید از دیدگاه‌های ارتقاء سلامت غنی و استوار باشد و برای ایجاد محیط سالم و شاد، و تعلیم و تربیت سواد سلامتی و مهارت‌های زیستی، تعهدات مضاعفی را متقبل شود. بنابراین می‌توان موارد زیر را جهت اثربخش بودن برنامه‌های سلامت محور مدرسه در بهبود فرهنگ سازمانی مدارس پیشنهاد داد:

۱- افزایش تقاضای برنامه‌های سلامت از سیستم آموزش و پرورش؛ کلیه ذینفعان مدارس در حمایت از سلامت دانش آموزان باشند نه احساس شود که اولویت فقط باید در تحصیل و درس خواندن، انتظار از مدرسه است.

۲- رفع موانع قانونی و مالی: برنامه ریزان باید حمایت از سلامت دانش آموزان را در اولویت قرار دهند و اعتبارات بودجه‌ای این بخش دیده شود.

۳- فرهنگ جامعه سلامت ستیز: در مورد تبلیغات ناسالم و متناقض سلامت که در جامعه، خانواده و حتی مدرسه دیده می‌شود، لازم است سیاستگذاران بررسی بیشتری داشته باشند. گرچه مشارکت والدین و اهتمام مدارس برای دانش آموزان هم باید او را به انتخاب‌های صحیح تشویق نماید.

۴- سیاست گذاران مافوق مدارس: سیاستگذاری ها و قوانین و دستورالعمل ها در حوزه‌های مختلف، ارزش‌های سلامت دانش آموزان در جنبه‌های مختلف را لحاظ نمایند. حمایت از محققین و حضور متخصصین حوزه سلامت در مدارس باعث تقویت تعامل ها می‌شود.

۵- مدیران مدارس: مدیران و سرپرستان آموزشی می‌توانند در سازماندهی و تحول طرح‌های بهداشتی در کنار معلمان و خانواده ها و جلب حمایت‌های مالی، در قالب کمیته‌های مشورتی، قهرمان برنامه‌های بهداشت مدرسه باشند.

۶- فرهنگ مدرسه حمایتی و مشارکتی: شیوه‌های بهداشتی موفق و فرهنگ مشارکتی کاملاً در هم آمیخته شدند. هدف شیوه زندگی سالم و توسعه مدارس با اهداف فرهنگ سازمانی همراستا و همپوشانی دارد. لذا کلیه ذینفعان با همکاری و تعامل به حمایت از طرح‌های بهداشت مدرسه بپردازند.

همچنین از آنجا که این تحقیق کیفی در مناطق کلان شهر تهران انجام شده است، امکان دارد که محدودیت تعمیم پذیری آن برای مناطق حاشیه‌ای و روستایی وجود داشته باشد لذا پیشنهاد میشود که پژوهشگران در خصوص مدل استخراجی مطالعات اعتباربخشی را در شهرهای دیگر نیز انجام دهند.

تشکر و قدردانی

در پایان از زحمات کلیه فرهنگیان محترم در مدارس منتخب که صمیمانه همکاری داشتند و استاد فرزانه جناب آقای دکتر مقصود فراستخواه که در این پژوهش یاری داشتند، کمال تشکر دارم.

تعارض در منافع

بین نویسندگان هیچگونه تعارض در منافع گزارش نشده است.

References

1. Goodarzi, Akram et al. Pathology of school culture based on the framework of competitive values. Management styles on organization training. 1394;1: 9 - 41.
2. 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. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. 2017;5(3):240-50. [DOI:10.30699/acadpub.ijhehp.5.3.240]
3. Rahimi B, Tavassoli E. Measuring Health Literacy of Elementary School Teachers in Shahrekord. Journal of Health Literacy. 2019;4(1):25-32. [DOI:10.22038/jhl.2019.38770.1039]
4. Peterson, ICD. &Deal, T.E. Shaping school culture field book.

- San Francisco: Jossey-Bass.2002.
5. Deal, T. E. Schools as cultural arenas: Symbols and symbolic activity. In S. B. Bacharach & B. Mundell (Eds.), *Images of schools: Structures and roles in organizational behavior*. Thousand Oaks, CA: Sage. 1995.
 6. Gruenert, stive. Shaping a new school culture. *Contemporary education*. 2009;71(2):13-14.
 7. Fullan, M. Eight forces for Leaders of Change, *Journal of Staff Development*. 2005;26(4):54-64.
 8. Hargreaves, D. H. School culture, school effectiveness and school improvement. *School Effectiveness and School Improvement*. 1995;6: (1), 23-46. [DOI:10.1080/0924345950060102]
 9. Higgins-D'Alessandro A, Barr JJ. Adolescent empathy and prosocial behavior in the multidimensional context of school culture. *The Journal of Genetic Psychology*. 2007;168(3):231-50. [DOI:10.3200/GNTP.168.3.231-250] [PMID]
 10. Wagner, C. R. The school leader's tool for assessing and improving school culture. *Principal Leadership*. 2006; 7 (4), 41-44.
 11. Firestone, W. A. & Louis, K. S. School as cultures. In J. Murphy, & K. S. Louis (Eds.), *Handbook of Research on Educational Administrator: A Project to the American Educational Research Association*. San Francisco: Jossey-Bass.1999;2: 297-322
 12. Feldman MP, Desrochers P. Truth for its own sake: academic culture and technology transfer at Johns Hopkins University. *Minerva*. 2004;42(2):105-26. [DOI:10.1023/B:MINE.0000030019.99709.a0]
 13. Taslimi, Mahnaz & el. Factors, Shaping Fields and Typology of Organizational Culture of School on Tehran City. *Journal of Education and Practice*.2018;9(8): 62-72.
 14. Alami A, Zarei F, Tehrani H, Hosseini Z, Jafari A. Perceived challenges of the schools iron aid national plan from stakeholder perspectives. *Tehran University Medical Journal*. 2019;77(4):257-66.
 15. Mostafaei D, Aryankhesal A, Dastoorpoor M, Rahimikhalifeh Z, Estebarsari F. Patient Safety Culture Assessment of Clinical and Paraclinical Staff Perspective in Selected University of Medical Sciences Hospitals in Tehran. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2018;6(3):293-301. [DOI:10.30699/acadpub.ijhehp.6.3.293]
 16. Sepidarkish M, Nedjat S, Haghjou L, Mounesan L, Shokri F, Almasi-Hashiani A, et al. Characteristics of a School-Based Program to Promote Physical Activity in Adolescents and Interventional FrameWork: A Qualitative Study. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2017;5(2):90-101. [DOI:10.30699/acadpub.ijhehp.5.2.90]
 17. Hosseini, Akram. The Effect of Establishment of the Health Promoting Schools System on Improving the Health Level of Mazandaran Students, *International Conference on Science and Engineering*, Emirates - Dubai, Vida Institute of Ideas.2015.
 18. Ramezani H, Nikbakht H, Nasrollahpour Shirvani S, Ahoei K, Mohsenian H. Effect of health promoting school program in schools of the city of Babol: 2013. *Journal of Health*. 2016;6(5):547-56.
 19. Pourali F, Abbaszadeh M, Chavoshbashi AA, Aghababaeian H, Ansari M, pashaei Asl Y. Implementation of the Health-promoting Schools Program in Primary and Middle Schools of Tabriz and the impact on Environmental Health Indicators. *Journal of Advanced Pharmacy Education & Research* [Oct-Dec. 2014;4(S2)..
 20. Aghili MMM, Jafari AJ, Zia-oddini H. The Assessment of Establishment and Maintenance of the Health Management System in Schools and Grading for Awarding Stars (HSE-ms). *Journal of Isfahan Medical School*. 2010;28(107).
 21. Shabankhani B, Âbdollahi F. Evaluation of hygienic environmental indexes (educational spaces) in village schools of mazandaran province in 2003. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2003;13(41):98-102.
 22. Zazuoli M, Abdi M, Ghahramani E, Ghorbanian M. Investigation of environmental indexes of district 1 primary school in Sari, Iran. *Iranian Journal of Health and Environment*. 2009;2(3):204-13.
 23. Juhari, Zahra et al. Investigating the Health Environment of Health Services in Selected Elementary Schools in Tehran. *Daneshvar Medical Journal*.2000;8(29):33- 38.
 24. Hoboubati, Mirzam Mahmoud. The study of the safety and environmental health of elementary schools in Yazd and how to improve it. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services*.2000;8(4):89 - 93.
 25. Coe DP, Pivarnik JM, Womack CJ, Reeves MJ, Malina RM. Effect of physical education and activity levels on academic achievement in children. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 2006;38(8):1515-9. [DOI:10.1249/01.mss.0000227537.13175.1b] [PMID]
 26. Ramezani A, Tohidi M, Abbaszadegan M. The effect of one bout of incremental exercise on salivary immunoglobulin A (IgA) of high school students. *Archives of Exercise in Health and Disease*. 2012;3(1-2):168-72. [DOI:10.5628/aeht.v3i1-2.116]
 27. United Nations. Human development report. The real wealth of nations: pathways of humandevelopment. New York: United Nations Development Programme.2010.
 28. Kwan SY, Petersen PE, Pine CM, Borutta A. Health-promoting schools: an opportunity for oral health promotion. *Bulletin of the World Health organization*. 2005;83:677-85.
 29. Guilbert J. The world health report 2002-reducing

- risks, promoting healthy life. *Education for health*. 2003;16(2):230. [DOI:10.1080/1357628031000116808] [PMID]
30. Gray et al. Developing a health-promoting school. *Health Education Authority*. 1999;17-18
31. Haji Babaei, Hamid Reza. The features of the "school I love" are based on the document on the fundamental transformation in education and Breeding, *Educational Innovations*. 2012 ;42 :51-74
32. Tee NP. The Singapore school and the school excellence model. *Educational Research for Policy and Practice*. 2003;2(1):27-39. [DOI:10.1023/A:1024465302953]
33. Farasatkah, Maghsoud& Taslimi, Mahnaz. Investigating the Privatization and Culture of Nonprofit Schools in Tehran, presented at the First International Conference on Educational Management of Iran-Tehran.2015.
34. Hedayati, Fereshte et al. Qualitative Validation of the Conceptual Model of a Healthy School with an Emphasis on Organizational Health. *Journal of Research in New Approaches to Educational Management*.2017;8(2).
35. Ramdass, Mala& Lewis, Theodore. Towards a model for research on the effects of school organizational health factors on primary school performance in Trinidad & Tobago. *International Journal of Educational Development*.2012; 32(3): 482-492. [DOI:10.1016/j.ijedudev.2011.07.002]
36. Ziaee V, Kelishadi R, Ardalan G, Gheiratmand R, Majdzadeh S, Monazzam M. Physical activity in Iranian students CASPIAN Study. *Iranian journal of pediatrics*. 2006;16(2):157-64.
37. Louise Baur, Stephen M. Twigg, Roger S. A Modern Epidemic: Expert Perspectives on Obesity and Diabetes.by Sydney university press.2012;147-158.
38. Ross C & Willigen M. Education and the subjective quality of life. *Journal of Health and Social Behavior*.1997; 38(3): 275-97. [DOI:10.2307/2955371]
39. Schipper TM, de Vries S, Goei SL, van Veen K. Promoting a professional school culture through lesson study? An examination of school culture, school conditions, and teacher self-efficacy. *Professional Development in Education*. 2020;46(1):112-29. [DOI:10.1080/19415257.2019.1634627]
40. Tajiddini, Malahat, et al. The relationship between organizational culture and personnel HSE performance in a production company: A case study in Saipa Car Company. *Journal of Health and Safety at Work*. 2012;2(3):71-84.
41. Marchand A, Haines VY, Dextras-Gauthier J. Quantitative analysis of organizational culture in occupational health research: a theory-based validation in 30 workplaces of the organizational culture profile instrument. *BMC Public Health*. 2013;13(1):443. [DOI:10.1186/1471-2458-13-443] [PMID] [PMCID]
42. Deschesnes M, Trudeau F, K     M. Factors influencing the adoption of a health promoting school approach in the province of Quebec, Canada. *Health Education Research*. 2010;25(3):438-50. [DOI:10.1093/her/cyp058] [PMID]
43. Inchley J, Muldoon J, Currie C. Becoming a health promoting school: evaluating the process of effective implementation in Scotland. *Health promotion international*. 2007;22(1):65-71. [DOI:10.1093/heapro/dal059] [PMID]
44. Jessie-Lee D. McIsaac J-LD, Read K, Veugelers PJ, Kirk SF. Culture matters: a case of school health promotion in Canada. *Health promotion international*. 2017;32(2):207-17.. [DOI:10.1093/heapro/dat055] [PMID]
45. Bennett AE, Cunningham C, Molloy CJ. An evaluation of factors which can affect the implementation of a health promotion programme under the Schools for Health in Europe framework. *Evaluation and program planning*. 2016;57:50-4. [DOI:10.1016/j.evalprogplan.2016.04.005] [PMID]
46. Zarei, Fatemeh et al. Explaining the strengths, challenges and mechanisms of the Health Promoting Schools Program from the perspective of health experts. *Journal of Health Education and Health Promotion*.2017; 240-250. [DOI:10.30699/acadpub.ijhehp.5.3.240]
47. Spector BA. *The Corporate Culture Survival Guide: Sense and Nonsense About Culture Change*. Academy of Management Briarcliff Manor, NY 10510; 2000