

## اثربخشی اجرای طرح مدرسه مروج سلامت بر کاهش رفتارهای پرخطر در بین دانش آموزان مقطع متوسطه ناحیه ۲ شهرستان شیراز در سال تحصیلی ۹۴-۹۳

عبدالمحمد طاهری

دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز

vahid\_taahh2010@yahoo.com

شقایق عظیمی

دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز

shaghayegh.azimi44@gmail.com

**چکیده:** پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی اجرای طرح مدرسه مروج سلامت بر کاهش رفتارهای پرخطر در بین دانش آموزان مقطع متوسطه ناحیه ۲ شهرستان شیراز در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ انجام شده است. روش پژوهش از حیث ماهیت توصیفی از نوع علی-مقایسه ای است و از جهت هدف از نوع کاربردی است. به منظور انجام پژوهش از بین ۱۲۴۱۷ نفر از دانش آموزان مقطع متوسطه ناحیه دو شیراز، با استفاده از جدول مورگان تعداد ۳۷۲ نفر به صورت، نمونه گیری قضاوتی بر بنیاد احتساب ضریب انتخاب و سپس پرسشنامه‌ها بین آزمودنی‌ها توزیع گردید. در ادامه با استفاده از پرسشنامه استاندارد مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی (IASR) نظریات آزمودنی‌ها تجمیع گردید. تحلیل عاملی اکتشافی با مولفه‌های اصلی نشان داد که این پرسشنامه مقیاسی هفت بعدی است که ۸۴/۶۴ درصد واریانس خطرپذیری را تبیین می‌کند. میزان آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۹۴/۰ و برای خرده مقیاس‌های آن در دامنه ۹۳/۰ تا ۷۴/۰ قرار داشت که بیانگر پایایی خوب این مقیاس است. سپس با استفاده از آماره توصیفی (توزیع فراوانی، میانگین، میانه، مد و چولگی به همراه نمودار هیستوگرام) و آماره استنباطی (آزمون تی همراه با نمودار جعبه ای) نتایج، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج حاصل از بررسی فرضیه‌های تحقیق نشان داد که میزان خطرپذیری (در زمینه خطر ابتلا به ایدز، گرایش به اعتیاد و خشونت) دانش آموزان دختر مقطع متوسطه در مدارس مروج سلامت کمتر از دانش آموزان مدارس غیرمروج سلامت می‌باشد.

**کلمات کلیدی:** اثربخشی، مدرسه مروج سلامت، رفتار پرخطر

#### مقدمه:

مدرسه خانه دوم دانش آموز و محلی برای پرورش اجتماعی اوست. بخش عظیمی از زندگی دانش آموز به شکلی فزاینده در اختیار مدرسه قرار می گیرد. با افزایش مشکلاتی مانند فقر، بی بند و باری، خانواده تک والدی، خشونت، بد رفتاری، و بی توجهی، نقش مدارس با اهمیت تر می شود (فلاهرتی، ۱۹۹۶).

مدارک موجود نشان می دهند که تعداد زیادی از کودکان و نوجوان در حالی رشد می کنند که از راهنمایی کافی خانواده برخوردار نیستند. شاخص های سوء مصرف مواد، رفتارهای پرخطر جنسی، بزهکاری، خودکشی و عملکرد ضعیف در مدرسه نشان می دهد که تعداد زیادی از کودکان و نوجوانان دارای مشکلات فراوانی هستند و رفتارهای پرخطری را تجربه می کنند. این عوامل به صورت بالقوه مانع سازندگی و نقش آفرینی مثبت آنان در جامعه می شود. در چنین حالتی مدرسه در کنار خانواده می تواند به گونه ای عمل کند که از مشکلات رفتاری این کودکان و نوجوانان پیشگیری شود و بر توانایی های اجتماعی آنان افزوده گردد (وایسبرگ، ۱۹۹۸).

در دوره نوجوانی، دگرگونی های زیادی در ابعاد مختلف جسمی، عقلی و احساسی بوجود می آید که روی هم رفته شخصیت نوجوان را شکل می دهند. از جمله تغییرات روانی مهم، گرایش به سمت گروه همسالان به منظور اجتماعی شدن است. در این مرحله از زندگی نوجوان نیاز به استقلال عاطفی و تأمین شخصیت مستقل را دارد و از همه مهمتر نیاز به تعلق داشتن به گروه های خاصی تحت عنوان گروه همسالان و پذیرش وی از طرف آن ها را به شدت احساس می کند (اکبری، ۱۳۸۱). بر این اساس و بر مبنای قطعه نامه های سازمان جهانی بهداشت در منشور اوتاوا که در سال ۱۹۸۶ پیرامون موضوع ارتقاء سلامت انتشار یافت، بر آموزش به عنوان پیش نیاز سلامت به صورت جدی تأکید شده است (سازمان جهانی بهداشت، منشور اوتاوا، ۱۹۸۶). سلامت افراد واقع در سنین مدرسه می تواند نقش اصلی را در موفقیت و توسعه یک کشور ایفا نماید، زیرا در مدرسه به دلیل تعامل با دانش آموزان دیگر و معلمان، رفتارهای بهداشتی را فرا گرفته و سبک زندگی خود را شکل می دهند (یولانگ، ۲۰۰۰).

طرح مدرسه مروج سلامت با هدف پیشگیری از رفتارهای پرخطر (خشونت، دخانیات، مواد مخدر، ایدز) که موجب آسیب های مهم اجتماعی می شود در بسیاری از استان های کشور در حال اجراست. مدارس مروج سلامت موظف به ارائه خدمات سلامت روان و مشاوره ای و آموزش و ارتقای سلامت در مدارس هستند. آن ها از طریق اجرای برنامه های اجتماعی و تفریحی در مدارس، برنامه های کنترل و پیشگیری از رفتارهای پرخطر

در نوجوانان، آموزش مهارت زندگی به دانش‌آموزان و ایجاد مشاوره فعال در مدارس، اهداف این طرح را دنبال می‌کنند. این طرح از سال ۹۰ در مدارس استان فارس اجرایی شده است.

در مدارس کشورهای مختلف کارایی و تأثیر طرح ((مدرسه مروج سلامت)) در مورد برنامه‌های کاهش و پیشگیری از مصرف سیگار، الکل، مواد مخدر، کنترل وزن، بیماری‌های منتقله از راه تماس جنسی، ارتقاء بهداشت روان و ... مورد تأیید قرار گرفته است. (ایکس لانگ، ۲۰۰۰)، (لیناف، ۱۹۹۷)، (الدر، ۱۹۹۶)، (گارت میکر، ۱۹۹۹)، (گیلبرت، ۱۹۹۵) و (گرینبرگ، ۲۰۰۳).

در این پژوهش به بررسی رفتارهای پرخطر نوجوانان از جمله خطر ابتلا به ایدز، گرایش به اعتیاد و اقدام به خشونت پرداخته می‌شود.

پدیده اعتیاد پدیده‌ای تباهی‌آور، خانمان‌سوز، بنیان‌برافکن و عامل اسارت انسان امروزی است. در حال حاضر بحران مواد مخدر، بعد از بحران نابودی محیط زیست، بحران بمب اتمی و بحران فقر به عنوان چهارمین بحران جهانی مطرح است. محققان علوم اجتماعی معتقدند که مثلثی شوم مانع کارایی نیروی فعال و جوان در جوامع شده و رکود نیروهای خلاق و فساد و تباهی اندیشه‌ها را موجب می‌گردد. سه رأس این مثلث شوم عبارتند از: جهل، فقر و اعتیاد (کلانتری، ۱۳۸۰).

طبق بررسی‌های دیگری که به عمل آمده است مشخص شده میزان قتل جوانان در کشورهای در حال توسعه و کشورهایی که از نظر اقتصادی در حال گذار هستند نسبت به دیگر کشورها بیشتر بوده است (زارعی، ۱۳۸۳). بنابراین مدرسه بهترین مکان برای آگاهی‌دادن در مورد خشونت و رفتارهای خشونت‌آمیز و شیوه‌های مقابله با آن و در نتیجه کاهش بیماری‌ها و حوادث مرتبط با آن می‌باشد. به نظر می‌رسد که این مسأله در ایران با توجه به جوانی جمعیت، جدی‌تر می‌باشد.

یکی دیگر از ابعاد سلامت که در این طرح به آن توجه می‌شود پیش‌گیری از بیماری ایدز می‌باشد. ایدز یکی از مشکلات پیچیده، غیرمنتظره و جنجال‌برانگیز در طی چند دهه اخیر بوده است. آنچه که ایدز را به عنوان یک مشکل بهداشتی مهم و نگران‌کننده مطرح می‌سازد، چگونگی انتشار ویروس، زمان طولانی بین شروع عفونت و ظاهر شدن علائم بیماری، عدم دسترسی به واکسن موثر و عدم وجود درمان قطعی بیماری است. بر خلاف سایر مشکلات بهداشتی که اکثراً مربوط به کودکان و افراد مسن می‌باشند، ایدز بیشتر در سنین ۲۰ الی ۴۹ سالگی بروز می‌کند که فرد می‌تواند بیشترین سازندگی را در جامعه خود داشته باشد و لذا منجر به حالت عدم ثبات اجتماعی، اقتصادی و سیاسی می‌گردد. مبتلایان به ایدز به جای این‌که در اقتصاد جامعه مشارکت داشته باشند، به علت نیاز به خدمات درمانی گران‌قیمت بار سنگینی را به امکانات

بهداشتی درمانی کشور که باید برای مقابله با سایر مشکلات بهداشتی به کار روند، تحمیل می‌کنند (زمانیان، ۱۳۸۸).

مدارس مروج سلامت موظف به ارائه خدمات سلامت روان و مشاوره‌ای و آموزش و ارتقاء سلامت در مدارس هستند. آن‌ها از طریق اجرای برنامه‌های اجتماعی و تفریحی در مدارس، برنامه‌های کنترل و پیش‌گیری از رفتارهای پرخطر در نوجوانان، آموزش مهارت‌های زندگی به دانش‌آموزان و ایجاد مشاوره فعال در مدارس، اهداف این طرح را دنبال می‌کنند. این طرح از سال ۱۳۸۱ در بعضی از مدارس متوسطه کشور و از سال ۱۳۹۰ در مدارس استان فارس اجرایی شده است. این طرح تا کنون به این شیوه مورد بررسی قرار نگرفته است پژوهشگران در این تحقیق در صدد مطالعه و بررسی میزان اثربخشی اجرای این طرح در افزایش آگاهی دانش‌آموزان مدارس متوسطه دوم شهرستان شیراز می‌باشند، برای تعمیق هدف مذکور مروری بر پیشینه‌ی فعالیت‌های پژوهشی بر بنیاد خوانش‌های جدید و مرتبط با موضوع خواهیم داشت.

سلطانی کاظمی (۱۳۹۳) پژوهشی با عنوان تأثیر برنامه آموزشی مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی در تغییر باورهای بهداشتی در خصوص ایدز در دانش‌آموزان، انجام داد. در این مطالعه مداخله‌ای ۷۲ نفر از دانش‌آموزان در گروه مداخله و ۷۲ نفر در گروه شاهد مطالعه شدند. پس از انجام پیش‌آزمون در هر دو گروه، تنها گروه مداخله براساس سازه‌های مدل در خصوص رفتارهای پیشگیرانه بیماری ایدز آموزش دیدند. نتایج این پژوهش حاکی از تأثیر مداخله آموزشی بر باورهای دانش‌آموزان در خصوص رفتارهای پرخطر جنسی بود.

اکبری (۱۳۹۳) پژوهشی با عنوان مقایسه تأثیر سه روش آموزشی سخنرانی، بحث گروهی و بسته آموزشی بر میزان آگاهی نسبت به سوء مصرف مواد مخدر در دانش‌آموزان پسر دبیرستانی شهر تبریز در سال ۱۳۹۰ انجام داد. این یک طرح شبه آزمایشی بود و به طور تصادفی خوشه‌ای از چهار دبیرستان شهر تبریز ۱۱۹ دانش‌آموز انتخاب شد. حاصل این پژوهش نشان داد که آموزش بحث گروهی در مقایسه با گروه‌های سخنرانی و بسته آموزشی روی دانش‌آموزان افزایش معنی داری دارد.

دوج و بیکارت (۲۰۰۶) در مطالعات خود به آموزش سه مهارت اجتماعی اعتماد به نفس، شیوه‌های کنترل خود و دوستیابی در کودکان پیش‌دبستانی پرداختند. آن‌ها معتقدند کودکانی که آموزش اعتماد به نفس ببینند علاقه‌مند و مشتاق به دانش و پرسش کردن هستند و می‌دانند که چگونه بر احساسات و عواطف خود تسلط داشته باشند. آزمودنی‌ها پس از اتمام دوره آموزش دارای مهارت‌های خوبی برای برقراری ارتباط با دیگران بودند.

گرشام، باوون و کوک (۲۰۰۶) در پژوهشی مهارت‌های اجتماعی را به عنوان رفتارهای جایگزین برای دانش‌آموزان در معرض خطر پیشنهاد داده‌اند. آن‌ها این مهارت‌ها را در ۱۲ هفته به کودکان و نوجوانان

پرخاشگر که اختلالات رفتاری و عاطفی داشتند تعلیم دادند. این مهارت‌ها شامل مهار خشم، دوستیابی، ابراز وجود و ارتباط موثر بوده است. در پایان آموزش پس از تحلیل نتایج پژوهشگران دریافتند که آموزش مهارت‌های اجتماعی بر متغیرهای یاد شده تأثیر مثبتی داشته است.

#### فرضیات تحقیق:

- فرضیه اصلی: اجرای طرح مدرسه مروج سلامت باعث کاهش بروز رفتارهای پرخطر در بین دانش‌آموزان می‌گردد.

#### -فرضیات فرعی:

- ۱- اجرای طرح مدرسه مروج سلامت باعث کاهش بروز خشونت در دانش‌آموزان می‌گردد.
- ۲- اجرای طرح مدرسه مروج سلامت باعث افزایش آگاهی دانش‌آموزان نسبت به بیماری ایدز می‌گردد.
- ۳- اجرای طرح مدرسه مروج سلامت باعث افزایش آگاهی دانش‌آموزان نسبت به مسأله اعتیاد می‌گردد.

#### روش شناسی پژوهش:

#### روش تحقیق:

با توجه به ماهیت پژوهش، روش تحقیق شبه آزمایشی (علمی - مقایسه‌ای) می‌باشد. این روش تحقیق از نوع توصیفی پیمایشی خواهد بود.

#### جامعه آماری و نمونه آماری:

جامعه آماری این تحقیق مدارس متوسط دوره‌ی دوم ناحیه‌ی ۲ شهرستان شیراز می‌باشد. تعداد کل دانش‌آموزان ۱۲۴۱۷ نفر می‌باشد که با استفاده از جدول کرجسی و مورگان جامعه نمونه معادل ۳۷۲ نفر دانش‌آموز انتخاب گردید.

#### ابزار گردآوری اطلاعات:

ابزار مورد استفاده در این تحقیق پرسشنامه مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی<sup>۱</sup> است. هدف این پرسشنامه سنجش میزان خطرپذیری در نوجوانان در ابعاد مختلف است. در پژوهش‌زاده محمدی و همکاران در سال

<sup>۱</sup>. IASR

۱۳۹۰ روایی سازه این مقیاس مورد ارزیابی قرار گرفت. تحلیل عاملی اکتشافی با مولفه‌های اصلی نشان داد که این پرسشنامه هفت بعدی است که ۸۴/۶۴ درصد واریانس خطرپذیری را تبیین می‌کند. میزان آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۹۴/۰ و برای خرده مقیاس‌های آن در دامنه ۹۳/۰ تا ۹۴/۰ قرار داشت که بیانگر پایایی خوب این مقیاس است.

### روش آماری:

تجزیه و تحلیل اطلاعات با روش‌های آمار توصیفی استنباطی انجام شد که در بخش توصیفی از جداول فراوانی میانگین، میانه، مد و چولگی به همراه نمودار هیستوگرام و در بخش استنباطی از آزمون تی همراه با نمودار جعبه ای استفاده شد که با کمک نرم‌افزار Spss محاسبه گردید.

### تحلیل و تفسیر یافته‌ها:

فرضیه اصلی: آیا اجرای طرح مدرسه مروج سلامت باعث کاهش بروز رفتارهای پرخطر در بین دانش آموزان می‌گردد؟

آزمون من-ویتنی

$$\begin{cases} H_0: M_1 = M_2 \\ H_1: M_1 \neq M_2 \end{cases}$$

جدول ۱- آمار توصیفی خطرپذیری به تفکیک مدارس مروج و غیرمروج

مجموع رتبه ها	میانگین رتبه	فراوانی	نوع مدرسه	خطرپذیری
۳۰۶۴۲,۵۰	۱۶۴,۷۴	۱۸۶	مروج	
۳۸۳۶,۶۰	۲۰۷,۳۷	۱۸۶	غیرمروج	

جدول ۲- محاسبه آزمون من-ویتنی مربوط به خطرپذیری

معنی داری	آماره Z	آماره من - ویتنی	خطرپذیری
۰,۰۰۱	۳,۸۳۱	۱۳۲۵۱,۵۰	

برای ارزیابی فرضیه مربوط به تاثیر اجرای طرح مدرسه مروج سلامت در کاهش بروز رفتارهای پرخطر در بین دانش آموزان ، بدلیل برقرار نبودن، فرض زیر بنایی نرمال بودن داده ها، از آزمون من - ویتنی که معادل ناپارامتری آزمون تی با دو

نمونه مستقل می باشد، استفاده کردیم. آزمون من-ویتنی، معنی دار بودن اختلاف میانه ها در متغیر خطرپذیری، بین مدارس مروج و غیرمروج را ارزیابی می کند. بنابراین با توجه به جدول ۲، آماره من-ویتنی برابر  $13251/50$  و سطح معنی داری آن برابر  $0,001$  بدست آمده که این مقدار کوچکتر از  $0/05$  می باشد، بنابراین فرض  $H_0$  را می توان رد کرد. همچنین با ارزیابی میانگین رتبه ها، در جدول ۱، می توان نتیجه گرفت که میزان خطرپذیری دانش آموزان دختر مقطع متوسطه در مدارس مروج کمتر از دانش آموزان مدارس غیرمروج می باشد.

**فرضیه فرعی اول:** آیا اجرای طرح مدرسه مروج سلامت باعث کاهش بروز خشونت در بین دانش آموزان می گردد؟

آزمون من-ویتنی

$$\begin{cases} H_0: M_1 = M_2 \\ H_1: M_1 \neq M_2 \end{cases}$$

جدول ۳- آمار توصیفی خشونت به تفکیک مدارس مروج و غیرمروج

مجموع رتبه ها	میانگین رتبه	فراوانی	نوع مدرسه	خشونت
۳۱۱۲۲,۵۰	۱۶۷,۳۳	۱۸۶	مروج	
۳۷۱۴۲,۵۰	۲۰۲,۹۶	۱۸۶	غیرمروج	

جدول ۴- محاسبه آزمون من-ویتنی مربوط به خشونت

معنی داری	آماره Z	آماره من-ویتنی	خشونت
۰,۰۰۱	۳,۲۶	۱۳۷۳۱,۵۰۰	

طبق جدول ۴ آماره من-ویتنی برابر  $13731/50$  و سطح معنی داری آن برابر  $0,001$  بدست آمده که این مقدار کوچکتر از  $0/05$  می باشد، بنابراین فرض  $H_0$  را می توان رد کرد. در ضمن با توجه به جدول ۳ و بررسی میانگین رتبه ها در دو گروه، می توان نتیجه گرفت که میزان خشونت در دانش آموزان مدارس مروج کمتر از مدارس غیر مروج می باشد.

**فرضیه فرعی دوم:** آیا اجرای طرح مدرسه مروج سلامت باعث افزایش آگاهی از بیماری ایدز در بین دانش آموزان می

گردد؟

آزمون من-ویتنی

$$\begin{cases} H_0: M_1 = M_2 \\ H_1: M_1 \neq M_2 \end{cases}$$

جدول ۵- آمار توصیفی بیماری ایدز به تفکیک مدارس مروج و غیرمروج

مجموع رتبه ها	میانگین رتبه	فراوانی	نوع مدرسه	بیماری ایدز
۲۲۹۲۵,۵۰	۱۶۰,۳۹	۱۸۶	مروج	
۳۸۷۰۹,۵۰	۲۱۰,۳۸	۱۸۶	غیرمروج	

جدول ۶- محاسبه آزمون من-ویتنی مربوط به بیماری ایدز

معنی داری	آماره Z	آماره من-ویتنی	بیماری ایدز
۰,۰۰۱	۴,۴۷	۱۲۵۳۴,۵۰	

برای ارزیابی فرضیه مربوط به تاثیر اجرای طرح مدرسه مروج سلامت در افزایش آگاهی از بیماری ایدز در بین دانش آموزان ، از آزمون من - ویتنی استفاده کردیم. با توجه به جدول ۶ ، آماره من-ویتنی برابر ۱۲۵۳۴/۵۰ و سطح معنی داری آن برابر ۰,۰۰۱ بدست آمده که این مقدار کوچکتر از ۰/۰۵ می باشد ، بنابراین فرض  $H_0$  را می توان رد کرد. در ضمن با توجه به جدول ۵ و بررسی میانگین رتبه ها در دو گروه، می توان نتیجه گرفت که میزان آگاهی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه در مدارس مروج بیشتر از دانش آموزان مدارس غیرمروج می باشد.

**فرضیه فرعی سوم:** آیا اجرای طرح مدرسه مروج سلامت باعث افزایش آگاهی دانش آموزان نسبت به مساله اعتیاد می گردد؟

آزمون من-ویتنی

$$\begin{cases} H_0: M_1 = M_2 \\ H_1: M_1 \neq M_2 \end{cases}$$



جدول ۷- آمار توصیفی اعتیاد به تفکیک مدارس مروج و غیرمروج

مجموع رتبه ها	میانگین رتبه	فراوانی	نوع مدرسه	اعتیاد
۲۹۴۶,۵۰	۱۵۸,۴۴	۱۸۶	مروج	
۳۹۱۶۵,۵۰	۲۱۲,۸۶	۱۸۶	غیرمروج	

جدول ۸- محاسبه آزمون من-ویتنی مربوط به اعتیاد

معنی داری	آماره Z	آماره من - ویتنی	اعتیاد
۰,۰۰۱	۵,۱۰۲	۱۲۰۷۸,۵۰۰	

با توجه به جدول ۸ ، آماره من-ویتنی برابر ۱۲۰۷۸/۵۰ و سطح معنی داری آن برابر ۰,۰۰۱ بدست آمده که این مقدار کوچکتر از ۰/۰۵ می باشد ، بنابراین فرض  $H_0$  را می توان رد کرد. همچنین با توجه به جدول ۷ و بررسی میانگین رتبه ها در دو گروه دختران مدرسه مروج و غیر مروج به این نتیجه می رسیم که، میزان آگاهی نسبت به مساله اعتیاد، در دانش آموزان دختر مقطع متوسطه که در مدارس مروج تحصیل می کنند بیشتر از دخترانی است که در مدارس غیرمروج مشغول به تحصیل هستند.

جدول ۹- بررسی میانگین های ابعاد خطرپذیری به تفکیک مدارس مروج و غیرمروج

مدارس غیر مروج	مدارس مروج	خطر پذیری	میانگین رتبه ها
۲۰۷	۱۶۵	خطر پذیری	
۲۱۰	۱۶۰	خطر ابتلا به بیماری ایدز	
۲۱۳	۱۵۸	گرایش به اعتیاد	
۲۰۳	۱۶۷	گرایش به خشونت	

طبق جدول ۹ میانگین متغیر گرایش به اعتیاد از سایر ابعاد خطر پذیری در دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم که در مدارس مروج سلامت تحصیل می کنند، کمتر می باشد.

#### - نتایج مربوط به آزمون فرضیات:

##### فرضیه اصلی:

با توجه به نتایج پژوهش می توان نتیجه گرفت که میزان خطرپذیری دانش آموزان دختر مقطع متوسطه در مدارس مروج سلامت کمتر از دانش آموزان مدارس غیرمروج سلامت می باشد. نتایج پژوهشهای حاضر، نتایج تحقیقات زمانیان (۱۳۸۸)، فلاهرتی (۱۹۹۶)، وایسبرگ (۱۹۹۸)، لیناف (۱۹۹۷)، گرینبرگ (۲۰۰۳)، میشارا (۲۰۰۶)، هارالدسون (۲۰۰۸) را تأیید می نماید.

تبیین: نتایج این پژوهش نشان می دهد که اجرای طرح مدرسه مروج سلامت با وجود مشکلاتی که در نحوه اجرای آن وجود دارد باعث کاهش بروز رفتارهای پرخطر در بین دانش آموزان شده است. اجرای این طرح جهانی در کشور ما بسیار لازم و حیاتی به نظر می رسد. زیرا بهترین راه جلوگیری از معضلات اجتماعی که امروزه در جامعه با آن دست به گریبان هستیم، پیشگیری مبتنی بر آموزش در مدارس می باشد و مدارس علاوه بر آموزش دانش آموزان، باید بر پرورش آنها نیز تأکید داشته باشند، چنانچه در کشورهای پیشرفته این امر مد نظر قرار گرفته شده و در مدارس از سنین کودکی به دانش آموزان، آموزش می دهند. نحوه اجرای این طرح در مدارس از طریق آموزش همسالان و همسالان و بوسیله پوستر، عکس، فیلم آموزشی، سخنرانی مربی، سخنرانی فرد مدعو، پمفلت، کتاب آموزشی خودآموز، کتاب آموزشی والدین و سخنرانی برای والدین در مدارس مروج سلامت سراسر جهان، انجام می گردد.

با وجود تلاش زیاد مربیان مروج سلامت در مدارس، افزایش آگاهی دانش آموزان در حد انتظار نبوده است. به همین دلیل طی مصاحبه ای که پژوهشگر با مربیان طرح مدرسه مروج سلامت انجام داد به مواردی که مانع اجرای همه جانبه طرح مدرسه مروج سلامت می باشند دست یافت. مربیان اذعان داشتند که اجرای این طرح و ارائه آموزشها با مشکلات جدی همراه است، از جمله اینکه هیچ ساعت بخصوصی برای آموزش مهارتها در نظر گرفته نمی شود و این آموزشها در صورتیکه معلم دروس دیگر غائب بوده، اجرا می شده است و به همین دلیل هیچ نظمی در اجرای برنامه وجود نداشته است. بهتر است آموزشهای پیشگیری از رفتارهای پرخطر را در مقاطع پایین تر تحصیلی آغاز کرد که دانش آموزان فشار درسی کمتری داشته باشند. همچنین بیان کردند که آموزشهایی که به مربیان مجری طرح برای تبدیل شدن به مربی مروج سلامت داده شده است، بسیار مختصر بوده و در هنگام آموزش گاهاً مشاهده می شود که دانش آموزان از مربیان اطلاعات بیشتری دارند. در ضمن کتابها و جزوات آموزشی بصورت بسیار محدودی توزیع شده اند و برای هر مدرسه فقط تعداد اندکی به صورت نمونه کار در نظر گرفته و اهدا می شود. همچنین لازم می دانستند که افرادی بعنوان مدرس رایگان در اختیار مدارس مروج سلامت قرار گیرند، زیرا مدارس نمی توانند برای دعوت از مدرسین و سخنرانان هزینه صرف کنند و در ضمن دانش آموزان به سخنرانی مدعوین نسبت به سخنرانی مربیان خود مدرسه، توجه بیشتری نشان می دهند.

با وجود همه این موانع مربیان سعی داشتند با تهیه نمایشگاهی از عکس، پوستر و کاغذدیواری و همچنین سخنرانی کردن، دعوت از مدرسین، ارائه پمفلت و کتاب‌های خودآموز، در حد امکان اهداف مدرسه مروج سلامت را دنبال کنند ولی متأسفانه نتوانستند این آموزش را از طریق همسالان و همسالان اجرا کنند. نتایج پژوهش نشان داد که با وجود همه‌ی مشکلات، اجرای این طرح در مدارس مورد نظر باعث کاهش بروز رفتارهای پرخطر در بین دانش‌آموزان شده است.

**فرضیه فرعی اول:** اجرای طرح مدرسه مروج سلامت باعث کاهش بروز خشونت در بین دانش‌آموزان می‌گردد.

با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که میزان خشونت در دانش‌آموزان مدارس مروج سلامت کمتر از مدارس غیر مروج سلامت می‌باشد. نتایج این پژوهش، تحقیقات سوری (۱۳۹۴)، اشرفی (۱۳۹۳)، قمری‌گیوی (۱۳۹۳)، صداقت (۱۳۹۳)، گنجی (۱۳۹۲)، وزیری (۱۳۹۰)، کرمی بلداجی (۱۳۹۲)، بورنان (۲۰۰۷)، نوئل (۲۰۰۶)، گرشام (۲۰۰۶) را تأیید می‌کند.

تبیین: نتایج پژوهش حاضر نیز نشان می‌دهد، با اینکه میزان خشونت در مدارس مروج سلامت کاهش یافته است، اما میزان کاهش راضی‌کننده نیست و در صورت اجرای یک برنامه آموزشی مدون (مثل برنامه آموزش پیشگیری از خشونت PACT که در فصل دوم به آن اشاره شد) نتایج بسیار بهتری حاصل خواهد شد. طی مصاحبه‌ای که با مربیان و مجریان این طرح صورت گرفت، یکی از مهمترین مشکلات در اجرای این طرح پایین بودن سطح اطلاعات برخی از مدیران و معاونین نسبت به اهداف و چگونگی اجرای این طرح است.

از آنجا که برای اجرای هرچه مؤثرتر این طرح همکاری مدیر و معاونین ضروری است، می‌توان ادعا کرد که یکی از دلایل افزایش اندک آگاهی دانش‌آموزان، پایین بودن آگاهی مدیران و معاونین از اجرای طرح می‌باشد. علاوه بر این آگاهی والدین نیز نقش عمده‌ای را برعهده داد. بنابراین آموزش والدین و خانواده‌ها می‌تواند عامل مؤثری در کاهش خشونت در بین دانش‌آموزان باشد به شرط اینکه خود خانواده‌ها از رفتارهای خشونت‌آمیز به‌دور باشند. لازم به ذکر است که آموزش والدین در این طرح پیش‌بینی شده، ولی زمینه‌های اجرای آن فراهم نشده است. برای آموزش والدین، کتابهای آموزشی مربوطه وجود دارد که متأسفانه این کتب به اندازه کافی در اختیار مدارس نمی‌باشد. علاوه بر این تشکیل جلسات سخنرانی و مشاوره‌ای برای والدین در این طرح پیش‌بینی شده است اما متأسفانه در مدارس مجری طرح مورد غفلت قرار گرفته است یا به تعداد محدودی برگزار شده است.

در مصاحبه‌ای که با دبیران مجری طرح انجام گرفت مشخص گردید که خشونت را کمتر از سایر رفتارهای پرخطر آموزش داده‌اند و تنها روش آنها برای آموزش، سخنرانی بوده است. احتمال دارد خستگی دانش‌آموزان در پایان ساعت درسی، تکراری و یکنواخت بودن روش آموزش، علت افزایش اندک آگاهی دانش‌آموزان بوده باشد. چنانچه ساعت خاصی برای آموزش و بحث گروهی منظور می‌شد، کارایی این برنامه افزایش می‌یافت. همچنین اگر آموزش توسط افراد نیروی انتظامی و یا کادر بیمارستان‌ها که ارتباط تنگاتنگی با خشونت‌های منجر به جراحت یا قتل دارند، انجام شود و آگاهی در مورد خشونت‌های کلامی و راه‌های کنترل خشم توسط روانشناسان آموزش داده شود، کارایی برنامه افزایش می‌یابد، که البته لازمه‌ی این امر هماهنگی آموزش و پرورش با سایر نهادها و ارگانها می‌باشد. چنانچه برای آموزش از فیلم، نمایش و بحث گروهی استفاده شود تأثیر آموزش افزایش می‌یابد.

**فرضیه فرعی دوم:** اجرای طرح مدرسه مروج سلامت باعث افزایش آگاهی از بیماری ایدز در بین دانش‌آموزان می‌گردد.

با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که میزان آگاهی دانش‌آموزان مدارس مروج سلامت نسبت به دانش‌آموزان مدارس غیر مروج سلامت در رابطه با بیماری ایدز بیشتر می‌باشد. یافته‌های این پژوهش، نتایج بدست آمده از تحقیقات، مظلومی (۱۳۹۳)، سلطانی کاظمی (۱۳۹۳)، علی‌زاده سیوکی (۱۳۹۲)، عربی (۱۳۹۲)، کرمان ساروی (۱۳۹۲)، غلامی تبارطبری (۱۳۹۲)، لطفی‌پور فسنجانی (۱۳۹۰)، پاکپور حاجی‌آقا (۱۳۹۱) و فری‌سن (۱۹۹۶) را تأیید می‌نماید.

تبیین: با وجودیکه پژوهش حاضر نشان می‌دهد آگاهی دانش‌آموزان نسبت به این بیماری افزایش یافته، اما نتایج بدست آمده حاکی از آن است که این افزایش آگاهی چشمگیر نبوده است. آموزش HIV/AIDS اغلب به ابعاد زیستی و پزشکی مسأله می‌پردازد و موقعیت‌های واقعی زندگی که افراد نوجوان در آن قرار می‌گیرند و به عبارتی ابعاد کاربردی و رفتاری مسأله، نادیده گرفته می‌شود. اگر مهارت‌های زندگی بدرستی آموخته شوند، افراد نوجوان قادر خواهند بود تا موقعیت‌هایی که آن‌ها را در معرض عفونت HIV قرار می‌دهد کنترل و مهار نمایند. تحقیقات نشان می‌دهند که مؤثرترین برنامه‌های آموزشی بر رویکرد نظریه محوری مبتنی هستند که از الگوهای تغییر رفتار ریشه گرفته‌اند. انتخاب یک الگوی آموزش بهداشت، اولین گام در فرآیند برنامه‌ریزی یک برنامه آموزشی است و آموزش بهداشت مؤثر بستگی به تسلط در استفاده از بهترین نظریه و استراتژی‌های مناسب با این موضوع دارد. لازم است برنامه‌های آموزش بهداشت به‌عنوان یک اولویت آموزشی در مدارس به‌منظور ارتقاء سطح آگاهی و نگرش دانش‌آموزان مورد توجه قرار گیرد. به‌منظور پی بردن به علت این مسأله که چرا میزان افزایش آگاهی پایین‌تر از حد انتظار بوده است، مصاحبه‌ای با دبیران مجری طرح مدارس مروج سلامت انجام گرفت و معلوم گردید که برای آموزش مباحث در ارتباط با ایدز هیچگونه ساعت و زمان خاصی در نظر گرفته نمی‌شود و کمبود زمان و نداشتن برنامه اصولی مهمترین مشکلی است که با آن روبرو می‌باشند. در آموزش در زمینه ایدز از سخنرانی و عکس و اسلاید استفاده شده، چنانچه علاوه بر سخنرانی توسط مربی از روش‌های غیرمستقیم و متنوع دیگر مانند دیدن فیلم، سخنرانی توسط مدعوین به مدرسه (از اداره بهداشت یا بیمارستان‌ها) استفاده شود، تأثیر آموزش بیشتر خواهد شد. تعداد کتابهای خودآموز دانش‌آموزی در زمینه آگاهی از ایدز بسیار اندک بوده و دانش‌آموزان به خواندن آن تشویق نمی‌شوند.

**فرضیه فرعی سوم:** اجرای طرح مدرسه مروج سلامت باعث افزایش آگاهی دانش‌آموزان نسبت به مسأله اعتیاد می‌گردد.

با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که میزان آگاهی نسبت به مسأله اعتیاد در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه که در مدارس مروج تحصیل می‌کنند بیشتر از دخترانی است که در مدارس غیر مروج سلامت مشغول به تحصیل هستند. نتایج پژوهش حاضر، نتایج تحقیقات، بحرینی بروجنی (۱۳۹۳)، صاحی (۱۳۹۲)، ولدبیگی (۱۳۹۲)، احمدی طهور سلطانی (۱۳۹۲)، رخشانی (۱۳۸۹)، خلیلی (۱۳۸۹)، ویچپهلود (۲۰۱۰)، یانگ و لیو (۲۰۰۸)، کویچ‌پرز (۲۰۰۲)، دیسهیون (۲۰۰۲) را تأیید می‌کند.

تبیین: نتایج حاصل از پژوهش نشان می‌دهد افزایش آگاهی نسبی دانش‌آموزان رضایت‌بخش نیست و آموزش‌ها را باید از طریق روش‌های فعال و دانش‌آموز محور و بحث گروهی ارتقا داد. یکی دیگر از دلایل ضعف اجرای طرح مدرسه مروج سلامت این است که برنامه‌هایی که با هدف پیشگیری از اعتیاد در مدارس اجرا شده‌اند، غیر منسجم، مقطعی و کوتاه مدت بوده‌اند. علاوه بر آن، در این برنامه‌ها (در ابعاد مختلف) از تخصص‌هایی همچون مددکاری اجتماعی بهره‌گیری نشده است. در مدارس کشورهای پیشرفته، پیشگیری از اعتیاد از همان دوران ابتدایی با شیوه‌های گوناگون آموزش داده می‌شود، این آموزش‌ها مقطعی نیستند، بلکه به‌صورت پیوسته و همیشگی، در همه موضوعات درسی طی سالهای گوناگون گنجانده

می‌شوند. دانش‌آموزان ضمن آشنایی با مواد مخدر به پیامدها و اثرات زیان‌بار مصرف آنها پی می‌برند. نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که آموزش در زمینه سوء مصرف مواد مخدر نسبتاً موفقیت‌آمیز بوده و سطح آگاهی دانش‌آموزان بالاتر رفته است.

## منابع فارسی:

- احمدی طهور سلطانی، محسن، عسگری، محمد، توقیری، امینه، ۱۳۹۲. اثر بخشی آموزش مهارت های زندگی بر کاهش عوامل خطر ساز و افزایش عوامل محافظت کننده سوء مصرف مواد در نوجوانان کانون اصلاح و تربیت، *نشریه اعتیاد پژوهشی*، پاییز ۱۳۹۲، دوره ۷، شماره ۲۷، صص ۱۴۹-۱۶۰.
- اکبری، ابوالقاسم، ۱۳۸۱ مشکلات نوجوانی و جوانی، تهران: انتشارات رشد و توسعه.
- اکبری، محمد، هاشمی نصرت آباد، تورج، باباپور، خیرالدین جلیل، ۱۳۹۳. مقایسه تأثیر سه روش آموزشی سخنرانی، بحث گروهی و بسته آموزشی بر میزان آگاهی نسبت به سوء مصرف مواد مخدر در دانش آموزان شهر تبریز در سال ۱۳۹۰. *نشریه آموزش و ارزشیابی علوم تربیتی*، دوره ۷، شماره ۲۵، صص ۷۴-۵۹.
- اشرفی، سحر، حدادی، معصومه، نشیبا، نازبانو، قاسم زاده، عزیزرضا، ۱۳۹۳. اثر بخشی آموزش مهارت خود آگاهی بر انگیزش پیشرفت تحصیلی و پرخاشگری دانش آموزان، *نشریه توسعه آموزش جندی شاپور*، بهار ۱۳۹۳. دوره ۵، شماره ۱، صص ۴۵-۵۱.
- بحرینی بروجنی، مجید، قائم امینی هارونی، غلامرضا، سعیدزاده، حمیدرضا، سپهری بروجنی، کبری، ۱۳۹۳. بررسی اثر بخشی چهار روش آموزش پیشگیری از سوء مصرف مواد بر تغییر نگرش نسبت به اعتیاد و مواد مخدر در دانش آموزان پسر مقطع متوسطه. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*، خرداد و تیر ۱۳۹۳، دوره ۱۶، شماره ۲، صص ۴۳-۵۱.
- پاکپور حاجی آقا، امیر، محمدی زیدی، عیسی، محمدی زیدی، بنفشه ۱۳۹۱، تأثیر آموزش مبتنی بر نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده بر مهارت‌های پیش‌گیری از ایدز نوجوانان، *نشریه مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران نشریه پرستاری ایران*، دوره ۲۵، شماره ۷۸، ۱۳-۱.
- خلیلی، افسر، سهرابی، فرامرز، رادمنش، محمد حسن، افخمی اردکانی، مهدی ۱۳۸۹. اثر بخشی آموزش مهارت های تفکر انتقادی بر نگرش دانش آموزان نسبت به سوء مصرف مواد مخدر، *مجله تحقیقاتی اعتیاد*، سال پنجم شماره ۱۷، بهار ۹۰.
- رخشانی، فاطمه، اسمعیلی، عبدالطیف، چرکزی، عبدالرحمان، هفت سوار، محی‌الدین، شهنازی، حسین، اسمعیلی، امان جان. ۱۳۸۹. بررسی تأثیر آموزش در پیش‌گیری از مصرف سیگار در دانش‌آموزان شهر زاهدان. *مجله تحقیقات نظام سلامت*، سال ششم شماره ۲، تابستان ۱۳۸۹.
- زاده محمدی، احمد آبادی، حیدری ۱۳۹۰. تدوین و بررسی ویژگی‌های وران سنجی مقیاس خطر پذیری نوجوانان ایرانی، *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، پاییز ۱۳۹۰. سال هفدهم، شماره ۳.
- زارعی، امین ۱۳۸۳ عوامل موثر بر خشونت دانش‌آموزان دبیرستان‌های پسرانه شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی، تهران.
- زمانیان، پروانه ۱۳۸۸، مطالعه‌ی اثربخشی طرح مدرسه مروج سلامت در دانش‌آموزان سال اول متوسطه شهرستان دزفول، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور، تهران.
- سلطانی کاظمی، خدیجه، طوافیان، صدیقه السادات، وکیلی، محمد مسعود ۱۳۹۳. تأثیر برنامه آموزشی مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی در تغییر باورهای بهداشتی در خصوص ایدز در دانش‌آموزان. *نشریه ارمغان دانش*، دوره ۱۹، شماره ۹، صص ۷۹۷-۸۰۷.

- سوری، حسین ۱۳۹۴. تأثیر آموزش معنا درمانی گروهی برنامیدی و پرخاشگری دانش آموزان پسر دبیرستان. نشریه دانش و پژوهش و روانشناسی کاربردی؛ بهار ۱۳۹۴. دوره ۱۶، شماره ۱، صص ۱۱۸-۱۲۵.
- صداقت، سمیره، مرادی، امید، احمدیان، حمزه ۱۳۹۳. اثر بخشی آموزش گروهی شناختی رفتاری کنترل خشم بر پرخاشگری دانش آموزان دختر پرخاشگر. فصلنامه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، زمستان ۱۳۹۳. دوره ۲۴، شماره ۴، صص ۲۱۵-۲۲۰.
- صلحی، مهناز، ابوالفتحی، میترا ۱۳۹۲. تأثیر آموزش پیشگیری از اعتیاد از طریق الگوی اعتقاد سلامتی بر آگاهی و درک دانش آموزان سال اول دبیرستان های ساوه. مجله آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران، تابستان ۹۲، دوره ۱، شماره ۲، صص ۳۱-۴۰.
- عربی، معصومه، رختی، مهرانگیز، حیدرزاده، مهدی، قهرمانیان، اکرم ۱۳۹۲. آگاهی و نگرش دانش آموزان دختر مقطع متوسطه در رابطه با بیماری ایدز، نشریه پرستاری و مامایی جامع نگر، دوره ۲۳، شماره ۱، صص ۴۵-۵۳.
- علی زاده سیوکی، هادی، ضاربان، ایرج، رخشانی، فاطمه، شهرکی پور، مهناز، شمعیان، رضوی، نازنین ۱۳۹۲. بررسی تأثیر آموزش بر آگاهی، نگرش و عملکرد دانش آموزان پایه دوم دبیرستان های پسرانه شهر زاهدان در خصوص بیماری ایدز در سال ۱۳۹۰. نشریه طلوع بهداشت، دوره ۱۲، شماره ۲، صص ۱۱۳-۱۲۳.
- غلامی تبار طبری، مریم، مسلمی، لیل، ملک زاده، رحیم ۱۳۹۲. مقایسه آگاهی، نگرش و عملکرد دانش آموزان دبیرستان دختر و پسر شهر بابل در مورد بیماری ایدز، نشریه نسیم تندرستی، دوره ۱، شماره ۴، صص ۲۱-۲۸.
- کرمان ساروی، فتیحه، ایمانی، محمود، نادری فر، مهین، شفیع، شهلا ۱۳۹۲. مقایسه تأثیر دو روش آموزشی نمایش فیلم و کتابچه بر آگاهی و نگرش دختران دبیرستانی شهر زاهدان نسبت به بیماری ایدز. نشریه پژوهش و سلامت، دوره ۳، شماره ۱، صص ۲۷۸-۲۸۵.
- کریمی بلداجی، روح اله، بهارلو، غفار، زارعی، اقبال، ثابت زاده، ماجد ۱۳۹۲. اثر بخشی آموزش رویکرد شناختی- رفتاری عزت نفس بر پرخاشگری نوجوانان پسر مقطع دبیرستان شهر کرد. نشریه روانشناسی بالینی و شخصیت، پاییز و زمستان ۱۳۹۲، دوره ۲۰، شماره ۹، صص ۳۳-۴۲.
- کلانتری، نگار ۱۳۸۰، افسوس که این مزرعه را خواب گرفته است، مجله درد، شماره ۴، سال اول صفحه ۷۱-۲.
- گنجه، علیرضا، دهستانی، مهدی، زاده محمدی، علی ۱۳۹۲. مقایسه اثر بخشی آموزش مهارت حل مسأله و هوش هیجانی در کاهش پرخاشگری دانش آموزان پسر دبیرستانی. نشریه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، تابستان ۱۳۹۲. دوره ۱۴، شماره ۲، صص ۵۰-۳۸.
- لطفی پور رفسجانی، سیده مریم، راوری، علی، اکبری نسب، جعفر ۱۳۹۰. بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان غیرپزشکی نسبت به راه های انتقال و پیش گیری از ایدز در شهرستان رفسنجان. مجله پژوه پرستاری، دوره ۶ شماره ۲۲. ۳۹-۳۱.
- مظلومی محمود آبادی، سید سعید، زیدآبادی، محبوبه، مرادی، محمد رضا، اسلامی، هادی، نوری شادکام، محمد ۱۳۹۳. مقایسه آگاهی و نگرش دانش آموزان دبیرستان های استان یزد در مورد ایدز در سال های ۱۳۸۳ و ۱۳۹۲. نشریه طلوع بهداشت، مهر و آبان ۱۳۹۳. دوره ۱۳، شماره ۴، صص ۱۰-۲۴.
- ولدبیگی، اقبال، انتظامی، علی ۱۳۹۲. وضعیت برنامه های پیشگیری از اعتیاد دانش آموزان با رویکرد مددکاری اجتماعی. نشریه پژوهش اجتماعی، پاییز ۹۲، دوره ۶، شماره ۲۰، صص ۶۳-۸۴.

#### English References:

- Bornnann, Barbara A. Mielman, Serge A. Beer Douglas (2007). Psychotherapeutic relaxation: How it relates to levels of aggression in a school within inpatient child psychiatry A pilot study the Artsin Psychotherapy, Retrieved. 1/4/2007, from <http://www.Elsevier.com>.
- Cuijpers, P. (2002). Effective ingredients of school-based drug prevention program: A systematic Review, 27 6, 1009-1023.
- Dishion, T., Kavangah, K. Schneiger, A. K. J., Nelson, S. & Kaufman, N. (2002). Preventing early adolescent substance use: A family centered strategy for the public middle school. *Prevention science*, 3 3, 191-202

- Dodge, Diana Trister & Bickart tomas, (2006) .Three key social skill, Retrieved 5/6/2006, <http://www.scholastic.com>.
- Elder JP, Perry CL, Stone EJ, Johnson CC, Yang M, Edmondson EW, et al. (1996) Tobacco use measurement, prediction, and intervention in elementary school in four states: *The CATCH study*. *Prev Med*, 25 4 : 486-94.
- Flaherty LT, Weist MD, & warner BS. (1996) . School based mental health services in the united states, history, current models and needs. *Community Mental Health*. 32 4 ,341-345.
- Grasham, F.M (2002) . Teaching Social skills to high risk children and youth: Preventive and remedial strategies. In M. Walker & G.Stoner EDS Interventions for academic and behavior problems 11. *Preventive and remedial Strategies* pp.403-432.
- Grasham, F.M (2002) . Teaching Social skills to high risk children and youth: Preventive and remedial strategies. In M. Walker & G.Stoner EDS Interventions for academic and behavior problems 11. *Preventive and remedial Strategies* pp.403-432.
- Gortmaker, SI, Peterson,K, Wicha, J, Sobal, A, Dixit, S, Fox, M.k, et all. (1999) . Reducing obesity via a school based interdisciplinary intervention among youth. *Planet health, Arch Pediatr Adolescent, Med* 153,409-418.
- Grasham, F.M (2002) . Teaching Social skills to high risk children and youth: Preventive and remedial strategies. In M. Walker & G.Stoner EDS Interventions for academic and behavior problems 11. *Preventive and remedial Strategies* pp.403-432.
- Greenberg MT, Weissberg RP, O Brien Mu, Zins JE, Frederi cks L, Resnik H, et al.( 2003) .Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional, and academic learning. *American Psychologist*.,58 6-7 : 466-474.
- Haraldsson K, Lindgren EC, Fridlund B, Baigi AM, Lydell M, Markland BR (2008) . Evaluation of a school-based health promotion program For adolescents aged 12-15 years with focus on well-being related to stress.. *Public Health*,122 1 : 25-33.
- Lynagh M, Margot J, Rob w. (1997).School health promotion programs over the past decade: a review of the smoking alcohol and solar protection literature. *Health promotion International*,12 1 43-60.
- Mishara B, Ystgaard M (2006) . Effectiveness of a mental health promotion program to improve coping skills in young children: Zippy's friends. *Early Childhood Research Quarterly*,21:110-123.
- Weichhold , K, Rainer, k, Wiensner , M( 2010) . Examining the differential effectiveness of a life skills program on alcohol use trajectories in early adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*,78 3 , 334-348.
- Weissberg RP, Greenberg MT (1998) . School and community competence enhancement and prevention programs. *Hand book of child psychology:vo14. Child psychology in practice*.5th ed: john Wiley & sons..p.877-954.
- World Health organization.( 1986) . The Ottawa charter for health promotion. Copenhagen, WHO Regional Office For Europe.
- Xu long.S, Pan Bao. J, Lin Jin.X, chen. LJP, Yu Sen. H, & Jones.J. (2000) . Creating health promoting school in rural china, a project started from deworming. *Health promotion international*. 15 3 , 197-206.
- Yang, Q, Liu, Y. Zeng, Y, Wei, Y. (2008) . Evaluation of effectiveness of integrated intervention program in improving drug addicts psychological heath. *Biomedical and Environmental Sciences*, 21 1 ,75 -84.