

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

گزارش نهایی طرح تحقیقاتی

ارزشیابی برنامه کشوری مکمل یاری آهن در دختران دبیرستانی

مجربان:

علی عالمی

علیرضا جعفری

زهرا حسینی

موسسه ملی تحقیقات سلامت

دی ماه 1396

گزارش خلاصه طرح

کم خونی فقر آهن در سنین نوجوانی و پس از بلوغ به ویژه در دختران از شیوع بالایی برخوردار بوده، یکی از راهکارهای کاهش آن اجرای برنامه های آهن یاری در این سنین از جمله برنامه مکمل یاری آهن در دختران دبیرستانی است. علیرغم اینکه در کشور ما بیش از یک دهه است که این برنامه در دبیرستانهای دخترانه اجرا می شود، هنوز ارزیابی دقیق و گسترده ای از نحوه اجرای آن به عمل نیامده است. لذا این مطالعه با هدف ارزشیابی برنامه کشوری مکمل یاری آهن در دختران دبیرستانی به اجرا درآمد.

یک مطالعه مقطعی-تحلیلی در دبیرستان های دخترانه کشور در سال تحصیلی 95-96 به اجرا درآمد. به منظور ارزشیابی برنامه پرسشنامه های محقق ساخته روا و پایا شده ای تدوین گردید و در اختیار 1032 آزمودنی قرار گرفت. نحوه نمونه گیری به این ترتیب بود که ابتدا با توجه به جمعیت و موقعیت مکانی در مناطق شمالی، جنوبی، شرقی، غربی و مرکزی کشور از بین دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، 14 دانشگاه و در هر دانشگاه یک شهرستان به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. سپس در شهرستان های با جمعیت کم دو خوشه (یک خوشه شهری و یک خوشه روستایی) و در شهرستان های با جمعیت زیاد چهار خوشه (سه خوشه شهری و یک خوشه روستایی) از بین دبیرستان های دخترانه تحت پوشش شهرستان های منتخب و به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند و فرآیند پرسشگری در این استان ها، شهرستان ها و مدارس انجام شد. داده های گردآوری شده وارد نرم افزار spss نسخه 20 شده، مورد تجزیه و تحلیل و مقایسه قرار گرفت.

یافته های مطالعه حاضر به تفکیک گروه های ذینفع کلیدی به شرح ذیل اعلام می گردد:

دانش آموزان:

77 درصد دانش آموزان گزارش کرده اند که مکمل آهن مصرف می کنند و 89 درصد آنان نیز اظهار نموده اند که مکمل های آهن توزیع شده در مدارس را استفاده می کنند. البته تنها 38 درصد از دانش آموزان اظهار نمودند قرص های توزیع شده را در کلاس یا بعد از کلاس (در مدرسه) مصرف می کنند. مهمترین دلایل عدم مصرف مکمل آهن از نگاه دانش آموزان، مزه بد مکمل آهن و ایجاد حالت تهوع پس از مصرف بود. از طرفی گرچه 64 درصد آزمودنی ها اعلام کرده اند که زمان کافی برای مصرف مکمل آهن به آن ها داده می شود، 71 درصد دانش آموزان اعلام کردند برای مصرف مکمل آهن لیوان به تعداد کافی موجود نیست. همچنین 80 درصد دانش آموزان عنوان نموده اند که هیچگونه اطلاع رسانی قبلی در خصوص زمان توزیع مکمل آهن به آن ها انجام نمی شود. بالغ بر

90 درصد دانش آموزان اظهار کرده اند که معلمین با مصرف قرص مکمل آهن توزیع شده در مدرسه توسط دانش آموزان موافق هستند. همچنین تاثیر گذارترین افراد در ترغیب دانش آموزان به مصرف مکمل آهن، والدین (23.6٪) و پس از آن نیروهای شاغل در مدرسه (18.3٪) می باشند. اکثر دانش آموزان بیان کردند دعوت از متخصصین و مسئولین مراکز بهداشت برای بحث در مورد موضوعات مرتبط با مصرف مکمل آهن می تواند بیشترین تاثیر را در ترغیب دانش آموزان به مصرف مکمل آهن داشته باشد. بعد از آن نیز نمایش فیلم/کلیپ در مورد کم خونی فقر آهن می تواند جزو روش های موثرتر باشد. ضمن اینکه کمتر از 35 درصد دانش آموزان معتقدند نصب پوستر و توزیع برشورهای مربوطه می تواند در ترغیب دانش آموزان به مصرف مکمل آهن تاثیر داشته باشند.

نتایج تحلیلی همچنین حاکی از این بود که میانگین نمره آگاهی در بین دو نوع مدرسه دولتی (6/99) و غیرانتفاعی (8/31) به طور معنی داری متفاوت است ($P=0.001$)؛ گرچه بین رفتار مصرف مکمل دو نوع مدرسه فوق تفاوت معنی داری مشاهده نگردید. از طرفی بین مصرف مکمل آهن با آگاهی (0.024) و نگرش ($P=0.001$) دانش آموزان رابطه معنی داری وجود داشت؛ به این معنی که میانگین نمره آگاهی و نگرش افرادی که از قرص مکمل استفاده می کردند بالاتر بود.

بر اساس یافته های مطالعه، به نظر می رسد نحوه توزیع قرصهای مکمل آهن به طور معنی داری در مدارس دولتی و غیرانتفاعی متفاوت است. به عنوان مثال، در مدارس غیرانتفاعی مکملها عمدتاً توسط معاون پرورشی و مربیان بهداشت مدارس توزیع می شوند، در حالیکه در مدارس دولتی این کار توسط دانش آموزان انجام می شود.

والدین:

یافته های مطالعه نشان داد 73 درصد والدین حاضر به تهیه قرص آهن برای اجرای برنامه مکمل یاری فرزندان خود هستند و تنها 13 درصد آنها حاضر نیستند قرص مکمل آهن را تهیه کنند. بر این اساس به نظر می رسد اجرای برنامه مکمل یاری آهن توانسته است نگرشی مثبت در والدین ایجاد کند. لازم به ذکر است که 14 درصد والدین در مورد این اقدام هنوز مردد بودند.

مربیان بهداشت مدارس:

97 درصد مربیان عنوان کردند که هر هفته یک قرص بین دانش آموزان توزیع می گردد و این اقدام بیشتر در زنگ تفریح اول انجام می گردد. از طرفی 53 درصد آنها عنوان کردند که در کلاس های آموزشی شرکت کرده اند. یافته های مطالعه همچنین نشان داد که 82 درصد مربیان اعتقاد داشتند که اجرای برنامه با روش فعلی موجب بهبود سلامت دانش آموزان می شود. 61/8 درصد پاسخگویان نیز اظهار نمودند برای مصرف مکمل های آهن، لیوان به تعداد کافی موجود می باشد.

معلمین:

73 درصد معلمین اعلام کردند که بروشور یا مطالب آموزش در ارتباط با برنامه مکمل یاری دریافت کرده اند و 71 درصد آنها نیز

در باره برنامه مکمل یاری آهن و اهداف آن سرکلاس با دانش آموزان صحبت کرده اند. از طرفی 51 درصد معلمان به همراه دانش آموزان از قرص مکمل آهن استفاده می کردند. همچنین 36 درصد آنها اعتقاد داشتند که بین 50 تا 80 درصد دانش آموزان از قرص مکمل آهن استفاده می کنند و 81 درصد آنها نیز موافق اجرای برنامه با شیوه فعلی بودند. گرچه 51 درصد مهم ترین مانع اجرای برنامه مکمل یاری آهن در مدارس از دیدگاه معلمان این بود که این برنامه جزء برنامه های تعریف شده مدرسه نیست. مدیران مدارس:

56 درصد مدیران مهمترین برنامه انگیزشی جهت ترغیب دانش آموزان به مصرف قرص مکمل آهن را انجام برنامه مکمل یاری در قالب صبحانه سالم بیان کردند. 79 درصد مدیران با اجرای برنامه به شیوه فعلی موافق بودند. گرچه یکی از نگرانی های عمده مطرح شده توسط ایشان، عدم حضور مربی بهداشت در مدارس بود. مستندات بررسی شده حاکی از این بود که نظارت بر اجرای برنامه در مدارس توسط مرکز بهداشت و اداره آموزش و پرورش به ترتیب 54 درصد و 28 درصد بوده است و تنها 50 درصد مدیران مستنداتی را مبنی بر ارسال گزارش اجرای برنامه مکمل یاری به اداره آموزش و پرورش ارائه نمودند. مسئولین بهداشت مدارس آموزش و پرورش:

85 درصد پاسخگویان، مهمترین برنامه انگیزشی جهت ترغیب دانش آموزان به مصرف قرص مکمل آهن را انجام برنامه مکمل یاری در قالب صبحانه سالم بیان کردند. تمامی مسئولین بهداشت مدارس ادارات آموزش و پرورش اظهار نمودند که قرص های مکمل آهن توسط دانش آموزان سر کلاس و در حضور مربی بهداشت یا معلم مصرف می شود و 70 درصد آنها نیز اعتقاد داشتند اجرای برنامه با روش فعلی موجب بهبود سلامت دانش آموزان می شود. یکی از نگرانی های اعلام شده از سوی این گروه از پاسخگویان، کمبود شدید مربی بهداشت در مدارس بود. مدیران آموزش و پرورش:

کلیه مدیران معتقد بودند اجرای برنامه به روش فعلی موجب بهبود سلامت دانش آموزان می شود. مدیران آموزش و پرورش نیز اعلام نمودند بیشتر مدارس از وجود مربی بهداشت بی بهره هستند. بررسی های به عمل آمده همچنین نشان داد تنها 31 درصد ادارات آموزش و پرورش مستنداتی در خصوص تخصیص بودجه برای اجرای برنامه مکمل یاری آهن ارائه دادند. همچنین در 75 درصد شهرستانها موضوع مکمل یاری آهن در شورای آموزش و پرورش/کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان/شهرستان مطرح شده بود. همچنین 87 درصد مدیران اظهار داشتند از جانب سیستم بهداشتی نظارت بر اجرای برنامه انجام می شود.

100 درصد مدیران اظهار نمودند برنامه مکمل یاری آهن در جلسه مدیران مدارس مطرح شده است، در حالیکه تنها در 69 درصد موارد مستنداتی از این اقدام موجود بود. همچنین 100 درصد ادارات آموزش و پرورش از مدارس تحت پوشش خود گزارش نحوه

اجرای برنامه را درخواست می نمایند، گرچه در 12 درصد از موارد، مستنداتی در این خصوص ارائه نگردید.

مسئولین بهداشت مدارس معاونت بهداشت:

68 درصد پاسخگویان معتقد بودند مهم ترین برنامه قابل اجرا جهت افزایش انگیزه استفاده از قرص مکمل آهن توسط دانش آموزان، انجام برنامه در قالب صبحانه سالم است. 84 درصد مسئولین بهداشت مدارس معاونت بهداشت اظهار نمودند مکمل های آهن توسط دانش آموزان، سر کلاس و در حضور مربی بهداشت یا معلم مصرف می شوند. گرچه تمامی پاسخگویان اعتقاد داشتند قرص مکمل آهن حداکثر توسط 50 درصد دانش آموزان استفاده می شود، اجرای برنامه مکمل یاری آهن به روش فعلی را موجب بهبود سلامت دانش آموزان می دانستند. بنا به اظهارات این گروه از پاسخگویان، 96 درصد مربیان سلامت مدارس در مورد برنامه آهن یاری آموزش های لازم را دیده اند، گرچه تنها برای 64 درصد موارد، مستنداتی موجود بود. همچنین در 75 درصد موارد گزارش نحوه اجرای برنامه مکمل یاری آهن از مدارس به معاونت بهداشت ارسال شده است، گرچه در این مورد نیز برای بخشی از اظهارات، مستندات کافی موجود نبود.

مسئولین تغذیه:

بر اساس نتایج پرسشگری، قرصهای مکمل آهن از دو طریق اداره آموزش و پرورش شهرستان و مرکز سلامت جامعه (با نسبت تقریباً برابر) در مدارس توزیع می شوند. از طرفی نزدیک به 80 درصد پاسخگویان اظهار داشتند تا کنون در تامین منابع مالی برای برنامه مکمل یاری آهن دچار هیچ مشکلی نشده اند و 76 درصد مسئولین تغذیه معاونت های بهداشت معتقد بودند اجرای برنامه مکمل یاری آهن به روش فعلی موجب بهبود سلامت دانش آموزان می شود. 86 درصد مسئولین تغذیه همچنین عنوان نمودند خرید مکمل آهن به هنگام انجام می شود، گرچه هنوز در 16 درصد موارد قرص فروش سولفات خریداری می شود.

بر اساس مستندات، طرح موضوع در شورای آموزش و پرورش/کارگروه سلامت و امنیت غذایی شهرستان/استان در 72 درصد و اطلاع رسانی عمومی از طریق نصب بنر، پوستر، توزیع پمفلت و ... در 69 درصد موارد اتفاق افتاده بود، گرچه اطلاع رسانی اجرای برنامه مکمل یاری آهن از طریق صدا و سیما استانی در 41 درصد موارد انجام شده بود. همچنین بررسی مستندات نشان داد در 97 درصد موارد محتوی آموزشی بین مدارس توزیع شده است و در 79 درصد موارد برنامه هایی برای تقویت انگیزه دانش آموزان، والدین و مدیران مدارس برگزار شده بود. بررسی مستندات همچنین حاکی از برگزاری جلسات آموزشی برای مدیران مدارس (86 درصد)، مراقبین سلامت/بهورزان (86 درصد) و مربیان بهداشت مدارس (79 درصد) بود. بررسی مستندات نشان داد گرچه در 41 درصد دانشگاه ها مستنداتی مرتبط با آغاز برنامه با اجرای برگزاری مراسم خاص موجود نبود، 76 درصد پاسخگویان مستنداتی

مبنی بر وجود برنامه نظارت بر نحوه اجرای برنامه مکمل یاری آهن در مدارس را ارایه نمودند.

معاونین بهداشت:

83 درصد معاونین بهداشت اظهار نمودند برای خرید قرص مکمل آهن با مشکل اعتباری مواجه نشده اند. از طرفی تنوع در توزیع مکمل های آهن بین مدارس در پاسخگویی معاونین بهداشت کاملا مشهود بود؛ به گونه ای که بر اساس مستندات موجود، 56 درصد شهرستانها قرص های مکمل آهن را از طریق اداره آموزش و پرورش و 32 درصد از طریق مراکز سلامت توزیع می کردند. همچنین در 12 درصد شهرستانها نیز مکمل ها مستقیما توسط مرکز بهداشت در بین مدارس توزیع می شد. بررسی مستندات نشان داد موضوع اطلاع رسانی مکمل یاری آهن از طریق صدا و سیما تنها در 48 درصد موارد انجام شده بود و در 58 درصد موارد موضوع اجرای برنامه مکمل یاری آهن در شورای آموزش و پرورش/کارگروه سلامت و امنیت غذایی مطرح شده است. مستندات همچنین حاکی از این بود که در 51 درصد شهرستان های منتخب، موضوع مکمل یاری آهن در جلسه اولیاء و مربیان مطرح شده است.

با توجه به یافته های موجود و مقایسه های انجام شده، به نظر می رسد اجرای برنامه مکمل یاری آهن در طول سال های اخیر توانسته است نتایج قابل توجهی در راستای بهبود سلامت دانش آموزان، افزایش آگاهی و نگرش ذینفعان کلیدی برنامه و بهبود عملکرد دانش آموزان دبیرستانی در زمینه مصرف قرص مکمل آهن در بر داشته باشد. بر اساس نتایج مطالعه حاضر تاکید بر تداوم اجرای برنامه و تقویت مراحل از فرآیند که نیازمند ارتقای کیفیت می باشند ضروری به نظر می رسد. تقویت اطلاع رسانی عمومی به ویژه از طریق صدا و سیما، استانی، افزایش کمی و کیفی برگزاری جلسات آموزشی-توجهی برای کلیه نیروهای درگیر در امر اجرا و نظارت برنامه، تخصیص بودجه ای خاص برای اجرای برنامه مکمل یاری آهن از طریق وزارتین "بهداشت، درمان و آموزش پزشکی" و "آموزش و پرورش"، تامین نیروهای اجرایی در کلیه مدارس به ویژه مربیان بهداشت، تقویت سیستم ثبت و گزارش دهی مدون و منظم، تقویت برنامه نظارت بر اجرای مکمل یاری و مصرف مکمل توسط دانش آموزان در مدارس بخشی از پیشنهادات این مطالعه می باشند.

همچنین به نظر می رسد لازم است اهداف، روش اجرا و فرآیند نظارت بر اجرای برنامه مکمل یاری آهن دختران دبیرستانی توسط سیاستگذاران و مجریان مورد بازنگری قرار گیرد. به عنوان نمونه در حال حاضر وضعیت نگرش والدین در شرایطی است که اکثر آنها برای تهیه قرص های مکمل آهن به صورت شخصی تمایل دارند. از آنجا که یکی از مهمترین اقدامات فعالان حوزه سلامت در راستای اجتماعی شدن سلامت می باشد، به نظر می رسد لازم است برای تحقق این مهم، تغییراتی در برنامه مکمل یاری اعمال

گردد. از طرفی به نظر می‌رسد تامین مربی بهداشت برای هر مدرسه می‌تواند یکی از راهکارهای مناسب برای بهبود کیفیت اجرای برنامه در نظر گرفته شود. از مهمترین اقدامات پیشنهادی در سطح سیاست‌گذاری، حمایت سیاسی دوباره از برنامه (Political Re-commitment) و در سطح برنامه ریزی و نظارت، بازتدوین برنامه مکمل یاری آهن دختران دبیرستانی با تاکید بر تامین منابع پایدار مالی مورد نیاز اجرای برنامه و امر نظارت سطح بندی شده می‌باشد. در سطح اجرایی نیز لازم است ضمن بازنگری در روش های اطلاع رسانی سنتی، به سمت تقویت هماهنگی بین بخشی، بسیج جامعه و حمایت طلبی قدم های اساسی برداشته شود.

فهرست مطالب

عنوان	شماره صفحه
فصل اول: معرفی پژوهش	1
اهداف پژوهش.....	3
فصل دوم: زمینه های نظری پژوهش و مروری بر مطالعات انجام شده	4
مروری بر مطالعات گذشته.....	5
نمودار شماره 1 : چارچوب اجرای ارزشیابی برنامه مکمل یاری آهن.....	7
فصل سوم: روش انجام تحقیق	8
نوع مطالعه، ابزار گرد آوری داده ها.....	8
شرح مراحل اجرای پژوهش.....	9
نحوه انجام پرسشگری.....	12
شکل شماره 1: ذینفعان کلیدی برنامه مکمل یاری آهن.....	12
نمودار شماره 2 : چرخه روتین اجرای برنامه مکمل یاری آهن در کشور.....	13
نحوه انجام نمونه گیری.....	15
روش تجزیه و تحلیل داده ها.....	16
ملاحظات اخلاقی.....	17
فصل چهارم: یافته های مطالعه	18
گروه هدف: دانش آموزان.....	21
گروه هدف: والدین.....	37
گروه هدف: مربیان بهداشت مدارس.....	41

46	گروه هدف: معلمین
49	گروه هدف: مدیران مدارس
56	گروه هدف: مسئولین بهداشت مدارس اداره آموزش و پرورش
61	گروه هدف: مدیریت آموزش و پرورش
66	گروه هدف: مسئول بهداشت مدارس معاونت بهداشتی
70	گروه هدف: مسئول تغذیه معاونت بهداشت
76	گروه هدف: معاون بهداشتی / مسئول مرکز بهداشت
80	خلاصه یافته های پژوهش حاضر به تفکیک گروه های تحت مطالعه

93 فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

93	بحث
98	نتیجه گیری
100	سپاسگزاری
101	منابع
104	پیوست ها

فصل اول - معرفی پژوهش

سازمان جهانی بهداشت افرادی را که در بازه سنی 10 تا 19 سال قرار دارند نوجوان در نظر می‌گیرد که در حال حاضر حدود 1/2 میلیارد نفر از جمعیت دنیا را نوجوانان تشکیل می‌دهند (1). تغییرات فیزیکی و روانی انجام شده در این دوران از جمله عوامل موثر بر سلامت تغذیه ای نوجوانان به شمار می‌روند. نیاز به مواد مغذی در دوران نوجوانی، به دلیل دو برابر شدن توده بدنی به طور قابل ملاحظه ای بالاتر می‌رود. بنابراین توجه به وضعیت تغذیه ای این گروه از جامعه به دلیل اینکه یکی از بحرانی ترین و مهمترین دوران رشد و تکامل را می‌گذرانند ضروری است. مطالعات انجام شده در کشور ما بر روی نوجوانان نشان دهنده وضعیت تغذیه ای نامطلوب در این رده سنی است (2). کمبود ریز مغذی‌ها یکی از مهمترین مشکلات تغذیه ای جهان است. چنین برآورد شده است که امروزه بیش از 2 میلیارد نفر در دنیا از کمبود ریزمغذی‌هایی چون آهن، اسید فولیک، ویتامین D، ویتامین A و غیره رنج می‌برند (3).

فقر آهن شایع ترین مشکل تغذیه ای در سراسر جهان بوده، اختلال در جذب، مصرف و بهره‌گیری ناکافی از آهن، افزایش نیازمندی به آهن، از دست دادن خون و مشکل در آزاد شدن آهن از منابع ذخیره ای از جمله علل کم خونی فقر آهن می‌باشند. تمام گروه‌های سنی در معرض خطر هستند و کمبود آهن باعث آسیب به سیستم ایمنی بدن می‌شود و با افزایش بیماری در افراد همراه است (4, 5). شیوع کم خونی فقر آهن در دختران بعد از بلوغ به دلیل خونریزی ماهیانه و جهش رشد بدن افزایش می‌یابد. این دختران بعد از ازدواج و بارداری از کمبود شدید آهن رنج می‌برند و در آنها نه تنها خطر مرگ و میر به دلیل خونریزی هنگام زایمان تا 20 درصد افزایش می‌یابد، بلکه نوزادانی را که به دنیا می‌آورند، کم وزن یا نارس بوده و ذخایر آهن کافی ندارند (6). تخمین زده می‌شود 25٪ جمعیت جهان دچار کم خونی باشند و که 50٪ کم خونی‌ها مربوط به کمبود آهن می‌باشد (7). نتایج مطالعه ای که در سال 2016 در ایران انجام شد نشان داد شیوع کم خونی 26/9٪ می‌باشد که در جمعیت کمتر از 18 سال 13/9٪ بود که میزان شیوع در دختران بیشتر از پسران بود (8).

پیامد های اقتصادی و اجتماعی کم خونی فقر آهن به صورت کمی محاسبه شده است به طوری که 10 درصد کاهش در غلظت هموگلوبین باعث 20-10 درصد کاهش در عملکرد می‌شوند (9). کم خونی فقر آهن همچنین باعث اتلاف منابع آموزشی و مراقبت

های بهداشتی، کاهش بهره وری در اثر افزایش میزان مرگ و میر و ابتلا به بیماری در مادران و بالاخره کاهش ظرفیت جسمی و

روانی

در بخش بزرگی از جامعه می شود(10). همچنین کمبود آهن و کم خونی باعث کاهش توان کاری و افت تحصیلی در دانش آموزان می شود به طوری که حتی بدون وجود کم خونی باعث کاهش اکسیژن رسانی به بافت مغز شده و روی توان فکری و قدرت حافظه دانش آموزان اثر منفی می گذارد و از طرف دیگر باعث ایجاد و تشدید بیماری التهابی روده می شود. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی 500 میلیون تا یک میلیارد از مردم جهان یعنی 20-15 درصد از جمعیت دنیا از این بیماری رنج می برند. یافته های بررسی در ایران که توسط کمیته پیش گیری از عوارض ناشی از کمبود آهن انجام گرفته نشانگر این واقعیت است که همه استان های کشور تقریباً مبتلا به این مشکل می باشند(11).

راههای مختلفی برای مبارزه با کمبود ریز مغذیها به طور عام و کم خونی فقر آهن به طور خاص وجود دارد که شامل "مکمل یاری"، "غنی سازی مواد غذایی" و "راهبردهای بر پایه مواد غذایی" هستند(12). مکمل یاری با آهن دارویی، تهیه آهن به شکل کپسول، قرص یا مایع است که یکی از متداول ترین راهکارها برای کنترل کم خونی فقر آهن به شمار می آید. مکمل یاری با چند ریز مغذی یک راهبرد خوب برای پیشگیری و درمان کم خونی و بیماری های رایجی است که کودکان و زنان را تحت تاثیر قرار می دهد(10).

برنامه مکمل یاری آهن در ایران سال 1380 به صورت پایلوت در تعدادی از استان های کشور اجرا و از سال 1384 به صورت برنامه کشوری در برنامه های معاونت بهداشت دانشگاه ادغام شد. گرچه این برنامه در سراسر کشور به اجرا در می آید، اما نگرانی هایی در زمینه اثربخشی این برنامه در سطح عمومی مطرح می باشد. به عنوان مثال احتمالاتی وجود دارد که بعضی از دانش آموزان مکمل ها را دریافت کنند ولی از آنها استفاده نکنند، یا اینکه مکمل های آهن حتی به بعضی از افراد تحویل داده نشود، یا حتی بعضی از دانش آموزان ممکن است مکمل ها را تحویل گرفته و به صورت ناقص مصرف کنند. از طرفی نگرانی هایی در تامین مکمل با کیفیت، فرایند توزیع مکمل، تحویل مکمل به دانش آموزان و مصرف مکملها توسط آنان نیز وجود دارند. براساس جستجوی نسبتاً گسترده محققین، ابزار مناسبی برای ارزشیابی برنامه مکمل یاری آهن یافت نشده و تاکنون نیز ارزشیابی مناسبی از برنامه مکمل یاری آهن در کشور صورت نگرفته است. همچنین از آنجا که بالغ بر 10 سال از اجرای برنامه مداخله ای مکمل یاری آهن در مدارس دخترانه سطح کشور می گذرد، اجرای مطالعه ای جامع به منظور تعیین اثربخشی این برنامه در سطح کشور نیز ضروری به نظر می رسد. در این ارزشیابی لازم بود تا مواردی از قبیل نوع مکمل تامین شده، نحوه تامین و توزیع آن بین دانش آموزان، مناسب بودن زمان اجرای برنامه، وضعیت مصرف مکمل های آهن توسط دانش آموزان، نحوه اجرای برنامه مکمل یاری، وضعیت آگاهی و نگرش و عملکرد دانش آموزان در خصوص برنامه و وضعیت آگاهی و نگرش دیگر افراد کلیدی تاثیرگذار در اجرای برنامه

مکمل یاری، وضعیت اطلاع رسانی عمومی در خصوص اجرای برنامه و نحوه نظارت بر اجرای برنامه مورد توجه قرار گیرند. لذا با توجه به مطالب پیش گفت، این مطالعه با هدف ارزشیابی برنامه کشوری آهن یاری دختران دبیرستانی انجام شد.

هدف اصلی:

ارزشیابی برنامه کشوری آهن یاری دختران دبیرستانی

اهداف اختصاصی:

- 1) بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد دانش آموزان، اولیاء و مربیان سلامت در خصوص کم خونی فقر آهن
- 2) بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد دانش آموزان، اولیاء و مربیان سلامت در خصوص مصرف قرص آهن
- 3) بررسی میزان پذیرش مکمل آهن توزیع شده در دانش آموزان و پیشنهاد راهکار های عملی برای ارتقاء آن
- 4) بررسی مشکلات اجرای برنامه از نگاه دانش آموزان، مربیان و مربیان سلامت و پیشنهاد راهکار های عملی برای اصلاح آن

هدف کاربردی:

نتایج ارزشیابی می تواند ضمن ایجاد آگاهی مناسبتر در دست اندرکاران برنامه، امکان اجرای فعالیتهای اصلاحی در برنامه مکمل یاری آهن را فراهم نماید.

فرضیه ها یا سوالات پژوهش (باتوجه به اهداف طرح):

- 1) آگاهی، نگرش و عملکرد دانش آموزان، اولیا و مربیان سلامت در خصوص کم خونی فقر آهن چگونه است؟
- 2) آگاهی، نگرش و عملکرد دانش آموزان، اولیا و مربیان سلامت در خصوص مصرف قرص آهن چگونه است؟
- 3) میزان پذیرش مکمل آهن توزیع شده در دانش آموزان و پیشنهاد راهکار های عملی برای ارتقاء آن به چه صورتی می باشد؟
- 4) مشکلات اجرای برنامه از نگاه دانش آموزان، مربیان و مربیان سلامت و پیشنهاد راهکار های عملی برای اصلاح آن چیست؟

فصل دوم - زمینه های نظری پژوهش و مروری بر مطالعات انجام شده

جستجوی نسبتاً گسترده ای در بانک داده های داخلی کشور شامل SID، Magiran، Google Scholar، Iranmedex از سال 1380 تا 1395 و پایگاه های اطلاعاتی خارج از کشور شامل Web of Science، PubMed، Science Direct، Google Scholar از سال 1998 تا 2016 با کلیدواژه های "کم خونی فقر آهن در دانش آموزان، مکمل یاری آهن، ارزشیابی مکمل آهن" و معادل انگلیسی آنها انجام شد. جستجو در منابع با دو هدف عمده مد نظر پژوهشگران انجام شد. این اهداف عبارت بودند از:

الف- تامین منابع لازم برای طراحی سوالات مرتبط با ارزشیابی برنامه مکمل یاری آهن در دختران دبیرستانی

ب- به کارگیری چارچوب علمی برای انجام فرآیند ارزشیابی برنامه مکمل یاری آهن در دختران دبیرستانی

الف- تامین منابع لازم برای طراحی سوالات مرتبط با ارزشیابی برنامه مکمل یاری آهن در دختران دبیرستانی

ابتدا جلسه ای با حضور پژوهشگران برگزار گردید و تمامی عناوین مقالاتی که در فرآیند جستجو یافت شده بودند مورد بررسی قرار گرفتند. در این مرحله مقالاتی که ارتباط بیشتری با موضوع داشتند انتخاب شدند. سپس مقالات منتخب بین پژوهشگران تقسیم شد تا نسبت به مطالعه چکیده مقالات اقدام نمایند و مقالات مرتبط را انتخاب و در جلسه بعدی پژوهشگران ارائه شوند. نهایتاً مقالاتی که ارتباط بیشتری داشتند به صورت مستقیم و باقی مقالات به صورت غیر مستقیم مورد استفاده قرار گرفتند. نتایج جستجو در جدول شماره 1 نمایش داده شده است.

جدول شماره 1: لیست مقالات انگلیسی و فارسی زبان مرتبط با موضوع پژوهش

تعداد مقالات	تعداد کل	تعداد مقالاتی که عنوان مرتبط داشتند	تعداد مقالاتی که چکیده مرتبط داشتند	تعداد مقالات یا کتاب هایی مرتبطی که به صورت غیر مستقیم استفاده شده اند	تعداد مقالات یا کتاب هایی مرتبطی که به صورت مستقیم استفاده شده اند
مقالات لاتین	946	108	34	10 منبع (1, 4, 14, 15, 19-24)	7 منبع (5, 13-18)
مقالات فارسی	190	31	22	12 منبع (2, 8, 10, 11, 26, 27, 31-36)	7 منبع (7, 25-30)

در این بخش نتایج برخی از مقالات مرتبط معرفی می گردند.

☑ مطالعه ای که توسط Kheirouri در سال 2014 با عنوان " ارزیابی فرآیند برنامه مکمل یاری آهن مبتنی بر برنامه کشوری در دختران نوجوان در ایران " که در تبریز انجام شد، نشان داد شیوع مصرف قرص 62/3٪ بود و مهم ترین موانع مصرف قرص ها توسط دانش آموزان عبارت بودند از: سیستم تحویل ناکافی، عدم ارتباطات بین فردی مناسب، کیفیت ضعیف قرصها و کمبود آگاهی و مهارت مسئولین مدرسه درگیر در برنامه بودند(28).

☑ نتایج مطالعه ای که توسط فلاحی با عنوان " تاثیر مکمل یاری آهن و روی به تنهایی و همراه با هم بر رتینول پلاسما در کودکان دبستانی " که در سال 85 با نمونه 81 نفر انجام شد، نشان داد رتینول در گروه دریافت کننده مکمل آهن قبل از مداخله $0/81 \pm 0/2$ بود و بعد از مداخله به $0/70 \pm 0/1$ کاهش پیدا کرد. همچنین میزان رتینول در دانش آموزان بعد از دریافت روی نسبت به قبل از مداخله کاهش پیدا کرد(10).

☑ نتایج مطالعه ای که توسط Jawarkar در سال 2017 با عنوان " شیوع کم خونی و تاثیر مکمل یاری آهن رو نوجوانان دختر کم خون " انجام شد نشان داد شیوع کم خونی ثر نوجوانان دختر 55٪ بود. نتایج آزمایشات نشان داد بعد از برنامه مکمل یاری آهن به طور معنی داری میانگین سطح هموگلوبین از $10/57 (\pm 09/1)$ قبل از برنامه به $11/78 (\pm 99/0)$ بعد از برنامه مکمل یاری افزایش پیدا کرد(. همچنین دلایل کم خونی شامل وضعیت اقتصادی- اجتماعی پایین، شروع قاعدگی، اندازه کم خانواده و رژیم گیاهخواری بود(1).

☑ نتایج مطالعه ای با عنوان " بررسی اثر مکمل یاری آهن و روی بر توانایی های تحصیلی دانش آموزان ابتدائی " نشان داد دریافت مکمل های روی، آهن بر عملکرد تحصیلی دانش آموزان تاثیر معنی داری داشته است و عملکرد دانش آموزان به مراتب بعد از انجام برنامه مکمل یاری افزایش یافته بود (12).

☑ Verrall و Gray-Donald در پژوهشی تحت عنوان اثر راهکار مبتنی بر غذا برای بهبود وضعیت آهن در کودکان در معرض خطر در شمال کانادا بیان داشتند که این راهکار می تواند اثر مثبتی در بهبود دریافت آهن و در نتیجه پیشگیری از کمبود احتمالی داشته باشد(37).

☑ Jyoti و همکاران در مطالعه ای با عنوان " تاثیر نامنی غذایی بر عملکرد تحصیلی، افزایش وزن و مهارت های اجتماعی دانش آموزان " نشان دادند که نامنی غذایی و کمبود ریز مغذی ها باعث کاهش عملکرد تحصیلی در دختران می شود(38).

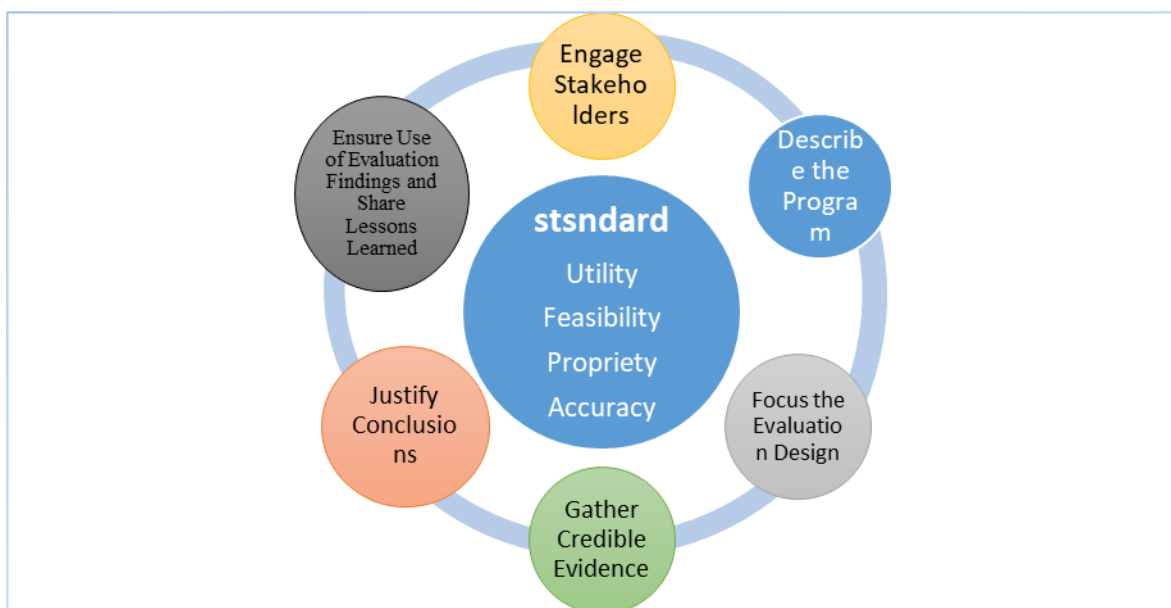
☑ نتایج پژوهشی که تحت عنوان "تاثیر آموزش تغذیه بر وضعیت کم خونی ناشی از فقر آهن در دختران دبیرستانی" انجام شد نشان داد میزان هموگلوبین در آغاز و پایان مطالعه به ترتیب $4/5 \pm 3/2$ و $25/4 \pm 36/9$ میکروگرم بر لیتر بود. این میزان در مورد سرم $1/4 \pm 0/5$ در مقابل $3/7 \pm 1$ میلی گرم در دسی لیتر بدست آمد. امتیاز میزان آگاهی قبل و بعد از مداخله به ترتیب $5/7 \pm 2/7$ در مقابل $6/8 \pm 1/9$ و در مورد نگرش $25/1 \pm 3/4$ در مقابل $25/4 \pm 3/7$ بود. در کل نتایج نشان دهنده این موضوع بودند که آموزش تغذیه ای می تواند باعث بهبودی در شاخص های خونی آهن و روی سرم در دختران مبتلا به کم خونی فقر آهن شود (32).

☑ یافته های مطالعه Khammarnia که با عنوان "بررسی میزان مصرف مکمل و فاکتور های مرتبط با آن در دانش آموزان دبیرستانی جنوب شرقی ایران" که در سال 2015 در زاهدان انجام شد نشان داد $38/2\%$ دانش آموزان از مکمل ها استفاده نمی کردند. همچنین نتایج نشان داد فرهنگ خانوادگی، سطح سواد والدین، آگاهی ناکافی دانش آموزان، نبود مربی بهداشت در مصرف مکمل ها توسط دانش آموزان تاثیر گذار هستند (7).

☑ نتایج مطالعه Rivera و همکاران با عنوان "تاثیر برنامه مکزیکی برای آموزش، بهداشت و تغذیه در نرخ رشد و کم خونی در نوزادان و بچه ها" نشان دهنده تاثیر آموزش تغذیه بر بهبودی کم خونی و افزایش رشد کودکان را در افراد با وضعیت اقتصادی ضعیف بود (39).

ب- به کارگیری چارچوب علمی برای انجام فرآیند ارزشیابی برنامه برنامه مکمل یاری آهن در دختران دبیرستانی

برای نیل به این هدف، مقالات و منابعی که برای ارزشیابی مکمل یاری مدلهایی را پیشنهاد کرده بودند مورد بررسی پژوهشگران قرار گرفته، با توجه به موضوع مورد ارزشیابی و منابع، توان و امکانات موجود، بهترین و مرتبط ترین چارچوب برای ارزشیابی برنامه مکمل یاری آهن انتخاب گردید. چارچوب مذکور توسط مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری های آمریکا تهیه و برای کارهای ارزشیابی پیشنهاد شده است (13). طرح شماتیک این مدل در نمودار شماره 1 قابل مشاهده است.



نمودار شماره 1: چارچوب اجرای ارزشیابی برنامه مکمل یاری آهن

چارچوب فوق، شامل مراحل زیر می باشد.

1. مشارکت ذینفعان
2. توصیف برنامه
3. تمرکز طراحی برنامه ارزشیابی
4. جمع آوری شواهد معتبر
5. توجیه نتیجه گیری
6. ضمانت استفاده از یافته های ارزشیابی و به اشتراک گذاری درس های آموخته شده

فصل سوم - روش پژوهش

یک مطالعه مقطعی-تحلیلی در دبیرستان های دخترانه کشور در سال تحصیلی 95-96 به اجرا درآمد. جامعه هدف شامل کلیه دانش آموزان دختر دبیرستانی کشور و جامعه پژوهش شامل کلیه دانش آموزان شاغل به تحصیل در شهرهای منتخب بود.

ابزار گردآوری داده ها:

پرسشنامه های محقق ساخته روا و پایا شده بود؛ به اینصورت که محققین برای دستیابی به نسخه ابتدایی پرسشنامه، علاوه بر انجام جستجوی گسترده در منابع موجود و در دسترس، نظرات صاحب نظران، افراد کلیدی و دست اندرکاران اجرای برنامه در سطوح کشوری، استانی و شهرستانی را از طریق مصاحبه و بحث های گروهی متمرکز گردآوری نمودند. سپس برای دستیابی به نسخه ای اجرایی و مورد قبول، فرم اولیه ارزشیابی در اختیار 22 نفر از صاحب نظران قرار گرفته، مورد اجماع قرار گرفت. در ادامه برای تعیین روایی صوری از شاخص تاثیر آیتم و روایی محتوی پرسشنامه (به صورت کمی) از دو شاخص نسبت روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) استفاده شد. سپس برای تعیین پایایی ابزار، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید.

حجم نمونه مورد نیاز و نحوه محاسبه آن:

از آنجا که تاکنون مطالعه جامع و مشابهی در کشور انجام نشده بود، لذا بر اساس فرمول زیر، و با در نظر گرفتن سطح اطمینان 95٪ و توان آزمون 0/8، حجم نمونه مورد نیاز برای ارزشیابی برنامه مکمل یاری آهن، 800 نفر تعیین شد که به منظور کاهش مشکلات احتمالی در فرآیند اجرا، پرسشنامه توسط 1000 آزمودنی تکمیل گردید. حجم نمونه مورد نیاز در گروه های مختلف، متناسب با حجم هر گروه انتخاب شدند (دانش آموزان و والدین آنها، مربیان بهداشت مدارس، معلمان، مدیران مدارس، مسئولین بهداشت مدارس آموزش و پرورش، مدیران ادارات آموزش و پرورش، مسئولین بهداشت مدارس دانشگاه، مسئولین بهبود تغذیه دانشگاه، معاونین بهداشت دانشگاه)

$$n = \frac{\left(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta} \right)^2 P(1-P)}{d^2} = 800$$

$$Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1.96$$

$$Z_{1-\beta} = 0.84$$

$$P = 0.5$$

$$D = 0.05$$

شرح مراحل اجرای پژوهش:

تدوین پرسشنامه روا و پایا برای انجام ارزشیابی: با توجه به جستجوی نسبتاً گسترده محققین، پرسشنامه یا چک لیست کشوری روا و پایا برای ارزشیابی برنامه کشوری مکمل یاری آهن مشاهده نگردید. بر همین اساس در این مطالعه ابتدا ابزاری برای ارزشیابی فعالیت های مکمل یاری آهن تدوین شد. پژوهشگران ابتدا نسبت به تدوین نسخه ابتدایی ابزار ارزشیابی اقدام نمودند. به این منظور داده های به دست آمده از منابع جستجو شده و نظرات شرکت کنندگان که از طریق بحث های گروهی متمرکز، مصاحبه ها و مشاوره ها به دست آمده است برای تدوین بانک سئوالات مورد استفاده پژوهشگران قرار گرفتند. نسخه اولیه ابزار ارزشیابی برنامه بر اساس انتخاب مرتبط ترین و متناسب ترین سئوالات با اجزای مختلف برنامه ارزشیابی و طی جلسات متعدد ارزیابی تخصصی تهیه شد. به این صورت که تعداد کل سئوالات در ابتدا 241 سوال بود که بعد از انجام پالایش سئوالات و اعمال تغییرات شکلی و محتوایی اولیه، تعداد سئوالات به تعداد 220 رسید. در ادامه سئوالات نزدیک به هم حذف گردیده یا در هم ادغام شدند. سئوالات به دو دسته عمومی و اختصاصی طبقه بندی گردیدند، سئوالات عمومی در پرسش نامه تمامی گروه های هدف گنجانده شد و سئوالات اختصاصی مرتبط با هر گروه هدف در پرسش نامه مختص آن گروه قرار داده شد. لازم به ذکر است بعضی از سئوالات در گروه های مختلف مشابه بودند تا بتوان از این طریق نسبت به مقایسه پاسخ های بین گروه ها مبادرت ورزید. نهایتاً پرسشنامه های دهگانه مورد بررسی نهایی قرار گرفتند و نسخه اولیه برای انجام روایی و پایایی تهیه گردید که ذیلاً در جدول شماره 2 قابل مشاهده می باشد.

جدول شماره 2: تعداد سوالات مربوط به ذینفعان در دو گروه سوالات عمومی و اختصاصی

ردیف	ذینفعان کلیدی	سوالات عمومی		سوالات اختصاصی
		نگرش	آگاهی	عملکرد و سایر
1	دانش آموزان	11	15	22
2	والدین	10	15	9
3	مریبان سلامت مدارس	10	14	26
4	معلمین مدارس	10	14	12
5	مدیران مدارس	10	14	46
6	مسئول بهداشت مدارس آموزش و پرورش	10	14	28
7	مدیریت آموزش و پرورش	10	14	24
8	مسئول بهداشت مدارس معاونت بهداشت	10	14	22
9	مسئول تغذیه معاونت بهداشت	10	14	30
10	معاون بهداشتی / رئیس شبکه بهداشت	13	14	15

برای تعیین کمی روایی صوری از شاخص تأثیر آیتم استفاده شد. ابتدا برای هر یک از آیتم های ابزار، طیف لیکرتی 5 قسمتی در نظر گرفته شد: کاملاً مهم است (امتیاز 5)، مهم است (امتیاز 4)، به طور متوسطی مهم است (امتیاز 3)، اندکی مهم است (امتیاز 2) و اصلاً مهم نیست (امتیاز 1). سپس پرسشنامه جهت تعیین روایی در اختیار اختیار 22 نفر از صاحب نظران قرار گرفت. پس از تکمیل پرسشنامه، با استفاده از فرمول روش تأثیر آیتم ($\text{Impact Score} = \text{Frequency}(\%) \times \text{Importance}$)، روایی صوری محاسبه شد. تمامی سوالات آگاهی امتیاز تأثیر بالای 1/5 داشتند، از بین سوالات نگرش 3 سوال و از بین سوالات عملکردی 4 سوال نمره کمتر از 1/5 داشتند و حذف شدند.

روایی محتوی بطور معمول به چنین سوالاتی پاسخ می دهد: آیا ابزار طراحی شده همه جنبه های مهم و اصلی مفهوم مورد اندازه گیری را در بردارد؟ آیا سازه های ابزار همان چیزی را که باید بررسی می کند؟ آیا اجزاء و کلیت ابزار قابل پذیرش متخصصان ذیربط می باشد؟ پس از جمع آوری ارزیابی متخصصین، با مشاوره با اعضای تیم تحقیق، تغییرات لازمه در ابزار مورد توجه قرار گرفت. بدین منظور جهت اطمینان از اینکه مهم ترین و صحیح ترین محتوا (ضرورت آیتم) انتخاب شده است از شاخص نسبت روایی محتوا (CVR^1) و برای اطمینان از اینکه آیتم های ابزار به بهترین نحو جهت اندازه گیری محتوا طراحی شده از شاخص روایی محتوا (CVI^2) استفاده شد. جهت تعیین روایی، پرسشنامه در اختیار 22 نفر از صاحب نظران و متخصصین قرار داده شد و از آنان

1- Content Validity Ratio
2- Content Validity Index

درخواست شد تا درخصوص هر یک از آیتم های ابزار به سه طیف "آیتم ضروری است، مفید اما ضروری نیست و ضرورتی ندارد" پاسخ دهند. پاسخ ها بر اساس فرمول زیر محاسبه شد.

$$\text{CVR} = \frac{\text{تعداد متخصصین که گزینه ضروری را انتخاب نموده اند منهای تعداد کل متخصصین تقسیم بر 2}}$$

تعداد کل متخصصین تقسیم بر 2

در این قسمت از بین سوالات تایید شده در قسمت تاثیر آیتم، 2 سوال از سوالات آگاهی براساس جدول لاوشه امتیاز لازم را کسب نکردند و حذف شدند. تمام سوالات نگرش نمره لازم را کسب کردند و هیچ سوالی در این مرحله حذف نشد. از بین سوالات عملکردی نیز 3 سوال نمره لازم را در این قسمت کسب نکردند و مابقی نمره حد نصاب را کسب کردند که حاکی از آن بود که وجود آیتم های این ابزار ضروری و مهم است.

پس از تعیین و محاسبه CVR، مجدداً پرسشنامه جهت محاسبه CVI مورد بررسی قرار گرفت. برای این قسمت از متخصصین خواسته شده بود که در مورد هر یک از آیتم ها، سه معیار زیر را بر اساس طیف لیکرتی 4 قسمتی اظهار نظر نمایند: مربوط یا اختصاصی بودن، سادگی و روان بودن، و وضوح یا شفاف بودن. سپس با استفاده از فرمول CVI شاخص روایی محتوا محاسبه شد.

$$\text{CVI} = \frac{\text{نسبت تعداد ارزیابانی که به آیتم نمره 3 و 4 داده اند}}{\text{تقسیم بر تعداد کل ارزیابان}}$$

تقسیم بر تعداد کل ارزیابان

از بین سوالات تایید شده در قسمت CVR، نتایج بدست آمده در این بخش حاکی از آن بود که تمامی سوالات بخش آگاهی، 11 سوال نگرش و 20 سوال عملکرد از نظر CVI نمره لازم را کسب کرده و از بین سوالات باقی مانده هیچ سوال حذف نگردید. لازم به ذکر است که بر اساس نظر متخصصین بعضی از سوالات که نمره لازم را کسب کرده بودند و نیاز به بازنگری داشتند، اصلاح شدند. نهایتاً به منظور تعیین پایایی، یک مطالعه پایلوت انجام شد؛ به این ترتیب که پرسشنامه توسط 60 نفر از دانش آموزان و والدین آنها تکمیل و ضریب آلفای کرونباخ برای بخش آگاهی برابر 0.62 و برای بخش نگرش برابر 0.71 محاسبه شد. در نهایت نسخه نهایی پرسشنامه های دهگانه تدوین گردید (پیوست 1 تا 10).

انجام پرسشگری: برای تحقق این مرحله ابتدا باید دینفعان برنامه مکمل یاری آهن شناسایی و سپس از بین این افراد دینفعان کلیدی برنامه مشخص گردد.

الف) شناسایی دینفعان

برای اجرای این مرحله ابتدا لازم بود تا دینفعان برنامه آهن یاری دختران دبیرستانی شناسایی شوند. به این منظور طی جلسات مشورتی حضوری و مشاوره های غیرحضوری با صاحب نظران و افراد درگیر در برنامه آهن یاری دختران دبیرستانی، فهرست دینفعان برنامه تهیه گردید. دینفعان برنامه شامل دانش آموزان و والدین آنها، مدیران مدارس، مربیان بهداشت مدارس، مسئول بهداشت مدارس و مدیران آموزش و پرورش شهرستانی و استانی، بهورزان و کارشناسان مراقب سلامت، روسای شبکه های بهداشتی درمانی، مسئولین واحد های بهبود تغذیه و بهداشت مدارس شبکه ها، مسئول و کارشناسان گروه بهبود تغذیه جامعه و مسئول بهداشت مدارس معاونت های بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی، معاونین بهداشتی دانشگاه ها و مدیرکل دفتر بهبود تغذیه وزارت متبوع و کارشناسان آن دفتر بودند.

ب) تعیین دینفعان کلیدی

برای انتخاب دینفعان کلیدی، پژوهشگران طی جلساتی از بین لیست تمام دینفعان برنامه، افرادی که در برنامه ارزشیابی مهم تر تشخیص دادند و نقش کلیدی در تصمیم گیری بودجه/مجوز برنامه، بهبود اعتبار برنامه، اجرای برنامه و حمایت از برنامه دارند را شناسایی و انتخاب کردند. لیست دینفعان کلیدی در شکل شماره 1 قابل مشاهده می باشد.

وزارت آموزش و پرورش	وزارت بهداشت	جامعه
<ul style="list-style-type: none">مدیر کل آموزش و پرورشمدیریت آموزش و پرورشمسئول بهداشت مدارس در آموزش و پرورشمسئول بهداشت مدارس معاونت بهداشتمدیران مدارسمربیان بهداشتمعلمین	<ul style="list-style-type: none">مسئول دفتر بهبود تغذیهکارشناسان دفتر بهبود تغذیهمعاونین بهداشت دانشگاه های علوم پزشکیکارشناسان تغذیه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی	<ul style="list-style-type: none">دانش آموزان مدارسوالدین دانش آموزان

شکل شماره 1: دینفعان کلیدی برنامه مکمل یاری آهن

ج- جلب مشارکت و درگیر کردن ذینفعان کلیدی در برنامه ارزشیابی

برای تحقق این مرحله با ذینفعان کلیدی جلساتی برگزار گردید و در مورد ارزشیابی برنامه مکمل یاری توضیحات لازم انجام و برای حساس سازی ذینفعان اقدامات لازم انجام گرفت و بعد از هماهنگی های لازم، جلسات بحث گروهی متمرکز، مصاحبه عمیق و مشاوره با ذی نفعان برگزار گردید.

❖ توصیف برنامه

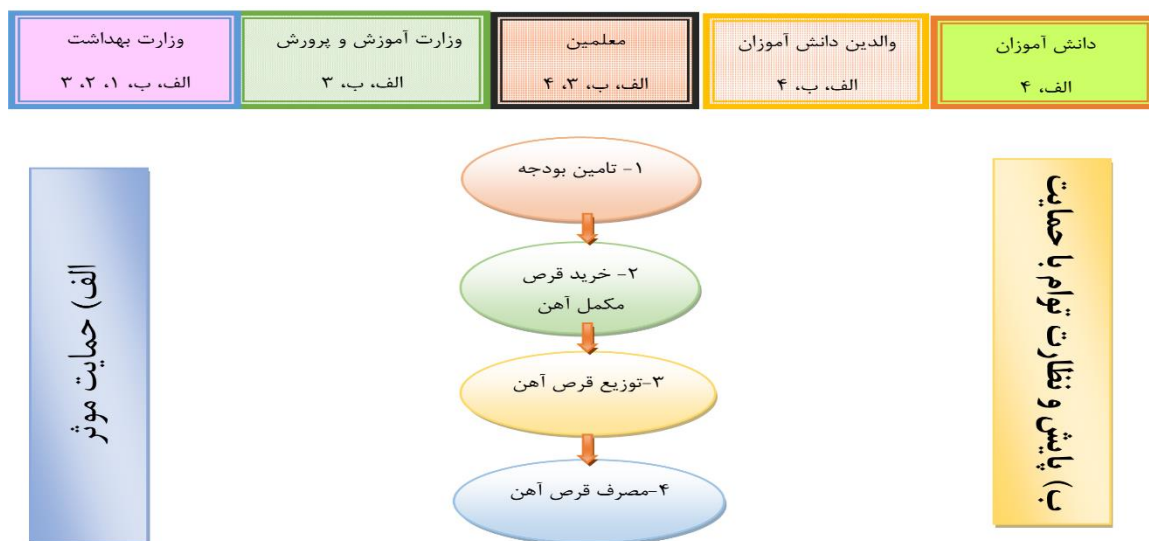
برای توصیف برنامه باید موارد زیر در نظر گرفته شود:

الف) شرح جامعی از برنامه شامل نیازها، اهداف، نتایج، فعالیت ها و منابع

ب) شناسایی بستر و مراحل توسعه برنامه

ج) تبدیل ورودی ها، فعالیت ها، خروجی ها و نتایج برنامه در یک مدل منطقی

در ادامه بسته به نوع و نقش ذینفعان کلیدی، برای توصیف برنامه از سه روش بحث گروهی متمرکز، مصاحبه عمیق و مشاوره با هدف شناخت فرآیند اجرایی مکمل یاری آهن در دختران دبیرستانی و شناخت موضوعاتی که لازم است در ارزشیابی مورد توجه قرار گیرند، استفاده گردید. پژوهشگران به منظور ثبت دقیق یافته ها علاوه بر یادداشت برداری، مبادرت به ضبط صدا در کلیه جلسات بحث گروهی متمرکز و مصاحبه ها (پس از کسب اجازه از مشارکت کنندگان) و پیاده سازی آنها نمودند. نمودار شماره 2 روند اجرای روتین برنامه کشوری مکمل یاری آهن در دختران دبیرستانی و وظایف مرتبط با سازمان های ذینفع را بر اساس دستورالعمل کشوری نشان می دهد.



نمودار شماره 2: چرخه روتین اجرای برنامه مکمل یاری آهن در کشور (15)

الف) بحث گروهی متمرکز: برای این بخش بحث های گروهی متمرکز برای دانش آموزان (پیوست شماره 11)، والدین (پیوست شماره 12)، مدیران مدارس (پیوست شماره 13) و مربیان سلامت (پیوست شماره 14) انجام گرفت. برای انجام بحث گروهی متمرکز از سوالات اساسی از قبیل: مزایای برنامه مکمل یار آهن را ذکر نمائید؟/ معایب برنامه مکمل یاری آهن چیست؟/ راهکارها و پیشنهاد های شما برای انجام هر چه بهتر برنامه مکمل یاری آهن چیست؟ استفاده گردیده، روند جلسات براساس اظهار نظرات شرکت کنندگان تداوم یافت. روند مباحث تا اشباع داده ها ادامه پیدا کرد (مجموعاً 5 بحث گروهی متمرکز)

ب) مصاحبه عمیق: برای این بخش مصاحبه هایی با مسئولین مدیریت آموزش و پرورش شهرستان گناباد شامل مدیر، معاون و مسئول بهداشت مدارس انجام شد (پیوست های شماره 15-18). در این مصاحبه ها علاوه بر طرح سوالاتی در مورد مزایا و معایب برنامه، بیشتر به جنبه های اجرایی برنامه و مشکلات موجود بر سر راه برنامه مکمل یاری آهن در دختران دبیرستانی پرداخته شد و راهکارهای آنها برای انجام هر چه بهتر برنامه مورد توجه قرار گرفت. پژوهشگران همچنین طی هماهنگی انجام گرفته، با سرکار خانم دکتر عبدالهی مدیر کل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصاحبه ای صورت گرفت. در این مصاحبه علاوه بر موضوعات مرتبط با نحوه اجرای برنامه مکمل یاری آهن در دختران دبیرستانی، تمرکز پژوهشگران بر شناخت مسایل مهم و مورد توجه ایشان برای انجام برنامه ارزشیابی قرار گرفت. (پیوست شماره 8)

ج) مشاوره: در ادامه مشاوره هایی با معاونین بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی ارومیه و گلستان و مدیران گروه بهبود تغذیه جامعه دانشگاه های علوم پزشکی مشهد، بیرجند، ایلام و سبزوار انجام پذیرفت و نکات مورد تاکید این گروه مد نظر پژوهشگران قرار گرفتند. با توجه به نقش دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت متبوع در برنامه آهن یاری دختران دبیرستانی، پژوهشگران خود را ملزم می دانستند تا به مواردی که در ارزشیابی برنامه مورد تاکید آن دفتر می باشند، توجه ویژه معطوف نمایند. لذا در کلیه مراحل از مشاوره ها و راهنمایی های آن دفتر بهره مند بوده اند.

مرحله پرسشگری

برنامه مکمل یاری آهن در دختران دبیرستانی از طریق این پرسشنامه ها و به صورت کشوری مورد ارزشیابی قرار گرفت؛ به اینصورت که برای انجام پرسشگری، ابتدا از بین شهرهای کشور و با توجه به جمعیت و موقعیت مکانی شهرهایی در مناطق شمالی، جنوبی، شرقی، غربی و مرکزی انتخاب شدند. سپس مکاتبه با دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت به منظور جلب همکاری و هماهنگی با

دانشگاه های علوم پزشکی به منظور دریافت اطلاعات جمعیتی و مورد نیاز و انجام هماهنگی لازم با معاونت تربیت بدنی و سلامت

وزارت آموزش و پرورش، هماهنگی های لازم با معاونتهای بهداشتی/روسای شبکه های شهرهای منتخب و ادارات آموزش و پرورش به منظور اجرای مطالعه انجام شد (پیوست 19). گرفتن اطلاعات مورد نیاز شامل اطلاعات جمعیتی از کل استان مورد نظر، تعداد کل دانش آموزان، تعداد مدارس، تعداد مدارس دخترانه دوره اول متوسطه، تعداد کل دانش آموزان دختر دوره متوسطه اول و شهرستان های تحت پوشش هر استان بود. بعد از جمع آوری اطلاعات نمونه گیری به شرح جدول شماره 3 صورت پذیرفت. جدول شماره 4 همچنین فهرست مدارس منتخب تحت پوشش هر دانشگاه را نشان می دهد.

جدول شماره 3: نحوه نمونه گیری

تعداد خوشه ها				تعداد دانش آموزان	شهرستانهای منتخب		نام دانشگاه
کد خوشه	شهری	کد خوشه	روستایی		نام	کد	
02	1	01	1	20	بندر گز	01	گلستان
06-05-04	3	03	1	40	قوچان	02	مشهد
08	1	07	1	20	یزد	03	یزد
12-11-10	3	09	1	40	فردیس	04	البرز
14	1	13	1	20	میرجاوه	05	زاهدان
18-17-16	3	15	1	40	مرکز شرق	06	شهید بهشتی
22-21-20	3	19	1	40	ارومیه	07	ارومیه
24	1	23	1	20	سرایان	08	بیرجند
28-27-26	3	25	1	40	اهواز شرق	09	اهواز
30	1	29	1	20	سبزوار	10	سبزوار
32	1	31	1	20	دامغان	11	سمنان
36-35-34	3	33	1	40	خرامه	12	شیراز
38	1	37	1	20	گناباد	13	گناباد
40	1	39	1	20	زنجان	14	زنجان
	26		14	400			جمع کل

جدول شماره 4: لیست مدارس منتخب جهت اجرای طرح ارزشیابی برنامه آهن یاری دختران دبیرستانی

نام مدرسه		نام شهرستان	نام دانشگاه
شهری	روستایی		
فرشتگان	همدانی	بندر گز	گلستان
نورالمبین-فرزانگان-حضرت خدیجه	حسین اصغر ایزدی	قوچان	مشهد
گردباف	هاجر مدرسی	یزد	یزد
شهدای سرحد اباد-قریب-فاطمه زهرا	فاطمه هجره	فردیس	البرز
ام کلثوم	رقیه	میرجاوه	زاهدان
روشنگر-علامه حلی-بیت الزهرا-ملاصدرا	-	مرکز شرق	شهید بهشتی
صدرا-حکمت-زهرا	معرفت	ارومیه	ارومیه
حضرت زینب	سایپا امیر آباد	سرابان	بیرجند
حضرت فاطمه زهرا-شاهد بنت الهدی-شهدای صنعت نفت 2	ساجد	اهواز شرق	اهواز
هنرستان 17 شریور	معرفت روداب	سبزوار	سبزوار
شاهد دختران	15 خرداد کلاته رودبار	دامغان	سمنان
حضرت خدیجه-امام خمینی-کار و دانش صدیقه طاهره	عفت	خرامه	شیراز
هنرستان فدک	جهاد روشناوند	گناباد	گناباد
هاجر	حکمت	زنجان	زنجان

سپس برنامه ریزی لازم برای برگزاری جلسه توجیهی در وزارت بهداشت صورت پذیرفت و جلسه ای با حضور مدیر کل دفتر بهبود تغذیه و کارشناسان دفتر مربوطه، کارشناسان مسئول تغذیه دانشگاه های منتخب و نماینده وزارت آموزش و پرورش برگزار و اطلاعات لازم در خصوص چگونگی اجرای طرح و حق الزحمه طرح در اختیار مجریان طرح قرار گرفت و به سوالات و ابهامات آنها پاسخ داده شد در ادامه پرسشنامه ارزشیابی توسط مدیران (دانشگاه های علوم پزشکی، آموزش و پرورش) و مجریان (معاونت بهداشت/شبکه، ادارات آموزش و پرورش)، والدین و دانش آموزان (متناسب با حجم) تکمیل شد.

روش تجزیه و تحلیل داده ها:

داده های گردآوری شده وارد نرم افزار spss نسخه 20 شد. برای توصیف داده ها از جداول و نمودارهای مرتبط، تعداد و درصد (برای متغیرهای کیفی) و میانگین و انحراف معیار (برای متغیرهای کمی) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها نیز با کمک آزمونهای آماری مرتبط (همچون کای اسکور، t-test و ANOVA) انجام شد.

ملاحظات اخلاقی:

- کسب رضایت کتبی آگاهانه
- اختیاری بودن شرکت در مطالعه
- محرمانه نگهداشتن اطلاعات و نام پاسخگویان
- رعایت حق انصراف آزمودنی ها از ادامه حضور در طرح پژوهشی

محدودیت‌های اجرایی طرح و روش کاهش آنها:

با توجه به احتمال مقاومت و عدم همکاری مسئولین ادارات آموزش و پرورش شهر های منتخب، قبل از هر اقدامی هماهنگی های لازم با هماهنگی لازم با وزارت آموزش و پرورش انجام شد و موضوع پرسشگری و اهمیت توجه و همکاری با پرسشگران طی نامه ای رسمی به ادارات کل آموزش و پرورش استانها ارسال گردید. برای کاهش احتمال عدم همکاری دانش آموزان و والدین آنها نیز پیش از انجام فرآیند پرسشگری اقدامات توجیهی لازم به عمل آمد.

فصل چهارم - یافته های پژوهش

در این بخش، پس از نمایش اطلاعات کلی گروه های تحت مطالعه، یافته ها به طور جداگانه در 10 گروه تحت پرسشگری نشان داده شده اند. در ادامه نیز برخی پاسخ های گروه های تحت مطالعه به سئوالات مهم و مشابه با یکدیگر مقایسه می شوند. در نهایت نیز پاسخ های گروه های تحت مطالعه در بخش های مختلف فرآیند اجرای برنامه مکمل یاری آهن در دختران دبیرستانی مرور خواهند شد. جدول شماره 5 تعداد آزمودنی ها در هر گروه را نشان می دهد.

جدول شماره 5: فراوانی تعداد آزمودنی ها در 10 گروه تحت مطالعه

ردیف	گروه	تعداد آزمودنی
1	دانش آموزان	399
2	والدین دانش آموزان	399
3	مربیان بهداشت مدارس	34
4	معلمین	45
5	مدیران مدارس	40
6	مسئولین بهداشت مدارس اداره آموزش و پرورش شهرستان	20
7	مدیران آموزش و پرورش شهرستان	16
8	مسئولین بهداشت مدارس معاونت بهداشت/شبکه	25
9	مسئولین تغذیه معاونت بهداشت	29
10	معاونین بهداشت/مسئول مرکز بهداشت شهرستان	25
	جمع	1032

میانگین آگاهی و نگرش آزمودنی ها به تفکیک گروه های تحت مطالعه به ترتیب در جداول 6 و 7 قابل مشاهده است.

جدول شماره 6: جدول میانگین نمرات آگاهی آزمودنی ها به تفکیک گروه (محدوده نمره بین 0 تا 14)

ردیف	گروه	میانگین	انحراف معیار
1	دانش آموزان	6/65	2/18
2	والدین	7/51	2/09
3	مربیان بهداشت مدارس	8/67	1/70
4	معلمین	8/40	1/76
5	مدیران مدارس	8/60	1/80
6	مسئولین بهداشت مدارس اداره آموزش و پرورش	9/40	1/39
7	مدیران ادارات آموزش و پرورش	9/00	2/22
8	مسئولین بهداشت مدارس معاونت بهداشت	10/20	1/19
9	مسئول تغذیه معاونت بهداشت	10/20	1/19
10	معاون بهداشت	10/28	1/48

جدول شماره 7: میانگین نمرات نگرش آزمودنی ها به تفکیک گروه (محدوده نمره بین 10 تا 50)

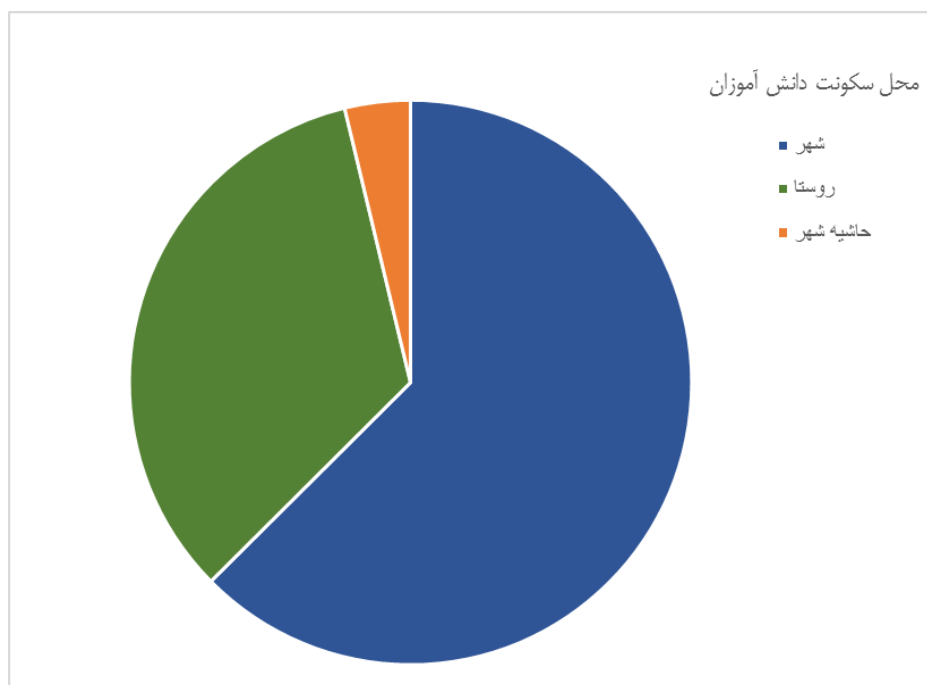
ردیف	گروه	میانگین	انحراف معیار
1	دانش آموزان	37/43	5/24
2	والدین	34/78	5/34
3	مربیان بهداشت مدارس	35/61	4/39
4	معلمین	36/33	3/83
5	مدیران مدارس	35/80	4/26
6	مسئولین بهداشت مدارس اداره آموزش و پرورش	37/90	3/74
7	مدیران ادارات آموزش و پرورش	37/18	4/49
8	مسئولین بهداشت مدارس معاونت بهداشت	40/36	3/51
9	مسئول تغذیه معاونت بهداشت	38/31	6/19
10	معاون بهداشت	36/40	4/90

گروه هدف: دانش آموزان

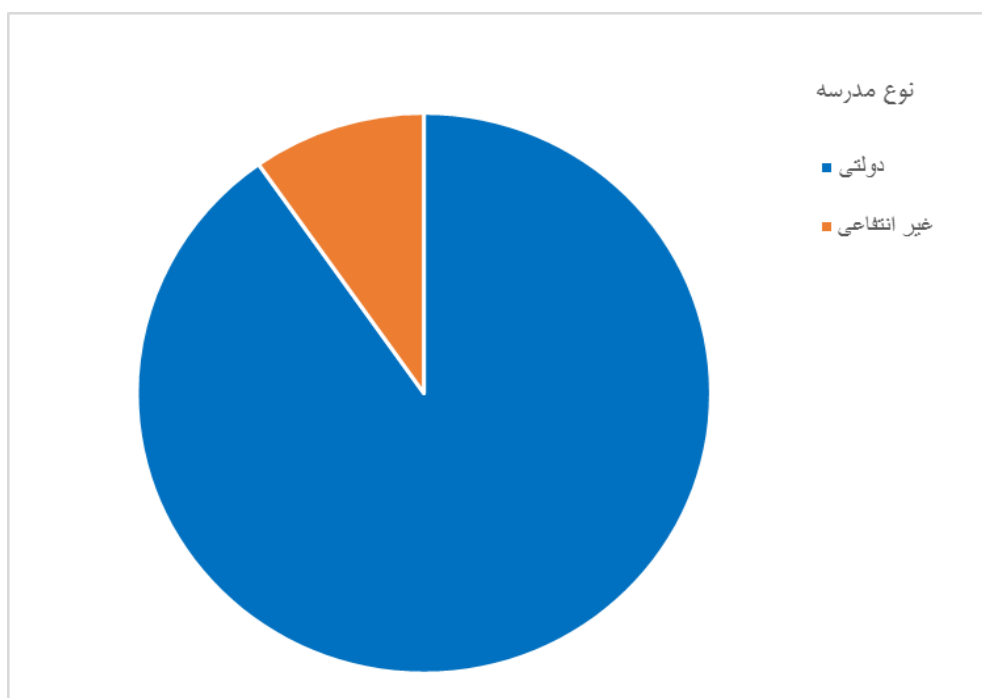
داده های مربوط به 399 پرسشنامه تکمیل شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در این قسمت ابتدا اطلاعات توصیفی در قالب نمودار و جدول، تعداد و درصد و شاخص های مرکزی و پراکندگی ارایه می گردند. پس از آن تجزیه و تحلیل های مرتبط به نمایش درخواهند آمد.

بخش توصیفی:

از کل دانش آموزان، 249 نفر (62 درصد) ساکن شهر، 134 نفر (34 درصد) ساکن روستا و 15 نفر (4 درصد) ساکن حاشیه شهر بودند (نمودار شماره 2). همچنین 92 درصد دانش آموزان (360 نفر) در مدارس دولتی و ما بقی دانش آموزان در مدارس غیرانتفاعی به تحصیل مشغول بودند (نمودار شماره 3). میانگین (انحراف معیار) سن پدران و مادران آزمودنی ها به ترتیب برابر 46/20 (6/35) و 41/30 (5/63) بود.



نمودار شماره 2: نمودار توزیع دانش آموزان بر حسب محل سکونت



نمودار شماره 3: نمودار توزیع دانش آموزان بر حسب نوع مدرسه

جدول شماره 8: جدول توزیع فراوانی ویژگی های والدینی دانش آموزان

درصد	فراوانی	متغیر	
4	16	بی سواد	سطح سواد پدر
68/8	274	دیپلم و زیر دیپلم	
27/1	108	دانشگاهی	
8/3	33	بی سواد	سطح سواد مادر
72/5	287	دیپلم و زیر دیپلم	
19/2	76	دانشگاهی	
29/5	117	دولتی	شغل پدر
66/5	264	آزاد	
4	16	بیکار	
88/7	352	خانه دار	شغل مادر
6/3	25	دولتی	
5	20	آزاد	

جدول شماره 9: توزیع فراوانی اعتقاد دانش آموزان در مورد تاثیر گذاري مصرف قرص مکمل آهن

درصد	فراوانی	متغیر	
		49/1	194
22	87	خیر	
28/9	114	نمی دانم	

نتایج جدول شماره 9 نشان می دهد که 49 درصد آزمودنی ها احساس می کنند از زمان مصرف مکمل آهن، تاثیر مثبتی در خود احساس کرده اند.

جدول شماره 10: اطلاعات مرتبط با توزیع قرص مکمل آهن در مدارس تحت پوشش مطالعه

درصد	فراوانی	متغیر	
		75/5	307
17/9	70	هر ماه یک قرص	
3/6	14	تمام قرص ها را در ابتدای برنامه تحویل می دهند	
5/3	21	مدیر	فرد توزیع کننده قرص مکمل آهن
18/9	75	معاون پرورشی	
16/7	66	مری بهداشت	
7/6	30	خدمتگزار	
44/4	176	دانش آموزان	
7/1	28	سایر	
11/1	44	زنگ اول کلاسی	زمان توزیع کننده قرص های مکمل آهن
12/6	50	زنگ تفریح اول	
9/8	39	زنگ دوم کلاسی	
10/3	41	زنگ تفریح دوم	
4/5	18	زنگ سوم کلاسی	
51/6	205	زمان ثابتی ندارد	

همانگونه که در جدول فوق مشاهده می شود، توزیع قرص در بیشتر مواقع توسط دانش آموزان انجام شده، این مهم تنها در 17 درصد مواقع توسط مربیان بهداشت انجام می پذیرد. از طرفی نزدیک به 52 درصد دانش آموزان گزارش کرده اند که زمان ثابتی برای توزیع قرص ها در مدارس وجود ندارد.

جدول شماره 11: توزیع فراوانی مصرف قرص مکمل آهن توسط دانش آموزان

درصد	فراوانی	متغیر	
77/1	307	بلی	به طور کلی آیا قرص مکمل آهن مصرف می کنید؟
22/9	91	خیر	
88/6	272	بلی	مصرف قرص های مکمل آهن توزیع شده در مدرسه
11/4	35	خیر	

بر اساس نتایج جدول فوق، 77 درصد دانش آموزان گزارش کرده اند که مکمل آهن مصرف می کنند و 89 درصد آنان نیز اظهار نموده اند که مکمل های آهن توزیع شده در مدارس را استفاده می کنند.

جدول شماره 12: توزیع فراوانی مکان مصرف قرص های مکمل آهن توزیع شده در مدرسه

درصد	فراوانی	متغیر
38/1	151	من قرص ها را در کلاس یا بعد از کلاس میخورم
34/3	136	من قرص را در خانه می خورم
14/1	56	من به طور منظم قرص را در مدرسه و خانه نمیخورم
10/1	40	من هرگز قرص را نمی خورم
3/3	13	سایر

نتایج جدول فوق نشان می دهد که تنها 38 درصد از دانش آموزان قرص های توزیع شده را در کلاس یا بعد از کلاس و در مدرسه مصرف می کنند.

جدول شماره 13: جدول مربوط به اطلاع رسانی به دانش آموزان در روز قبل از توزیع قرص های مکمل آهن

متغیر	فراوانی	درصد
بلی	77	19/8
خیر	312	80/2

همانگونه که در جدول فوق مشاهده می گردد، بیش از 80 درصد آزمودنی ها عنوان نموده اند که روز قبل از توزیع قرص مکمل آهن، هیچگونه اطلاع رسانی به آنها در این خصوص صورت نمی گیرد.

جدول شماره 14: جدول توزیع فراوانی دلایل عدم مصرف مکمل آهن توزیع شده توسط دانش آموزان

ردیف	متغیر	فراوانی	درصد
1	چون بیمار نیستم مصرف نمی کنم	بلی	25/3
		خیر	74/7
2	چون پزشک تجویز نکرده است مصرف نمی کنم	بلی	28/0
		خیر	72/0
3	نوع خارجی آن بهتر است مصرف نمی کنم	بلی	30/2
		خیر	69/8
4	چون مزه بدی دارد مصرف نمی کنم (مثلا مزه خون می دهد)	بلی	39/9
		خیر	60/1
5	چون باعث دل درد می شود مصرف نمی کنم	بلی	18/2
		خیر	81/8
6	چون باعث رسوب در کلیه می شود مصرف نمی کنم	بلی	8/8
		خیر	91/2
7	چون اجباری است مصرف نمی کنم	بلی	8/1
		خیر	91/9
8	چون به بدنم آسیب میزند مصرف نمی کنم	بلی	3/4
		خیر	96/6
9	چون مکمل ها شکل و شمایل خوبی ندارند مصرف نمی کنم	بلی	4/8
		خیر	95/2
10	چون باعث یبوست می شوند مصرف نمی کنم	بلی	7/4
		خیر	92/6
11	چون به مکمل های آهن اعتمادی ندارم مصرف نمی کنم	بلی	10/1
		خیر	89/9

32/7	48	بلی	چون باعث تهوع می شود مصرف نمی کنم	12
67/3	99	خیر		
10/3	15	بلی	چون به آهن حساسیت دارم مصرف نمی کنم	13
89/7	131	خیر		
18/4	27	بلی	چون احساس می کنم مصرف مکمل ضروری نیست قرص ها را مصرف نمی کنم	14
81/6	120	خیر		
15/4	23	بلی	چون من از مکمل های آهن مشابه در خانه استفاده می کنم، قرص های توزیع شده را مصرف نمی کنم	15
84/6	126	خیر		
8/1	12	بلی	چون معلمین من قرص ها را مصرف نمی کنند، من هم مکمل آهن مصرف نمی کنم	16
91/9	136	خیر		

بر اساس نتایج جدول فوق، مهمترین دلایل عدم مصرف مکمل آهن از نگاه آزمودنی ها به ترتیب اولویت عبارت بودند از: مزه بد مکمل آهن، ایجاد حالت تهوع پس از مصرف، خارجی نبودن قرص مکمل آهن، عدم تجویز مصرف مکمل آهن توسط پزشک و عدم نیاز به قرص مکمل آهن به دلیل عدم وجود بیماری

جدول شماره 15: جدول مربوط به امکانات مورد نیاز برای مصرف قرص آهن در مدارس

ردیف	متغیر	فراوانی	درصد
1	لیوان به تعداد کافی موجود است	بلی	29/4
		خیر	70/6
2	آب آشامیدنی برای مصرف مکمل های آهن موجود است	بلی	88/4
		خیر	11/6
3	برای خوردن مکمل های آهن به دانش آموزان زمان کافی داده می شود	بلی	64/3
		خیر	35/7
4	روز قبل از توزیع مکمل آهن، به دانش آموزان اطلاع رسانی می شود	بلی	19/5
		خیر	80/3

جدول فوق نشان می دهد که 71 درصد دانش آموزان اعلام کرده اند برای مصرف مکمل آهن لیوان به تعداد کافی موجود نیست. از طرفی گرچه 64 درصد آزمودنی ها اعلام کرده اند که زمان کافی برای مصرف مکمل آهن به آن ها داده می شود، اما مجدداً 80 درصد دانش آموزان عنوان نموده اند که هیچگونه اطلاع رسانی قبلی در خصوص زمان توزیع مکمل آهن به آن ها انجام نمی شود.

جدول شماره 16: توزیع فراوانی زمان انجام برنامه های آموزشی در مورد برنامه مکمل یاری آهن

متغیر	فراوانی	درصد
قبل از شروع برنامه	89	22/5
همزمان با شروع برنامه	50	12/7
حین انجام برنامه	49	12/4
قبل از شروع و حین انجام برنامه	30	7/6
آموزشی داده نشده است	177	44/8

همانگونه که در جدول فوق دیده می شود، نزدیک به 45 درصد دانش آموزان گزارش دادند که در مورد برنامه مکمل یاری آهن هیچگونه آموزشی به آنها داده نشده است.

جدول شماره 17: توزیع فراوانی محتوای آموزشی و فرد آموزش دهنده در مورد برنامه مکمل یاری آهن در مدرسه

متغیر	فراوانی	درصد
توزیع محتوای آموزشی / رسانه آموزشی	بلی	28/2
	خیر	45/2
	یادم نمی آید	26/6
نوع محتوای آموزشی / رسانه آموزشی توزیع شده	پمفلت/بروشور	54/3
	کتابچه آموزشی	28/6
	سی دی آموزشی	10/5
	سایر	6/7
فرد آموزش دهنده	مربی بهداشت	36/5
	مدیر مدرسه	8/7
	پزشک	4/3
	کارشناس تغذیه	20/2
	سایر معلمان	8/2
	نمی دانم	17/3
	سایر	4/8

بر اساس نتایج جدول فوق، تنها 28 درصد دانش آموزان اظهار کرده اند که در مورد برنامه مکمل یاری آهن محتوای آموزشی دریافت کرده اند.

جدول شماره 18: توزیع فراوانی پاسخ دانش آموزان در باره نظر معلمین با مصرف قرص مکمل آهن

درصد	فراوانی	متغیر
90/3	354	عموما با مصرف قرص مکمل آهن توزیع شده در مدرسه
6/6	26	عموما با مصرف قرص مکمل آهن موافقت، ولی توصیه می کنند قرص مکمل آهن را از داروخانه تهیه کنیم
1/3	12	عموما با مصرف قرص مکمل آهن مخالفند

بر اساس نتایج جدول فوق، بالغ بر 90 درصد دانش آموزان اظهار کرده اند که معلمین با مصرف قرص مکمل آهن توزیع شده در مدرسه توسط دانش آموزان موافق بوده اند.

جدول شماره 19: نظر دانش آموزان در مورد تاثیر گذار ترین افراد در ترغیب آن ها به مصرف قرص مکمل آهن

درصد	فراوانی	متغیر
13/7	54	پرسنل مراکز بهداشتی درمانی
18/3	72	مدیر، معاون، مربیان بهداشت و معلمان مدرسه
2/0	8	پوستر های مربوطه
1/8	7	بروشور ها
23/6	93	توصیه پدر و مادرم
17/0	67	توصیه پزشک
21/3	84	آگاهی های خودم در مورد مزیت های قرص آهن
2/3	9	سایر

جدول فوق نشان می دهد که تاثیر گذارترین افراد در ترغیب دانش آموزان به مصرف مکمل آهن، والدین (23.6٪) و پس از آن نیروهای شاغل در مدرسه (18.3٪) هستند. ضمن اینکه نصب پوسترها (2٪) و توزیع بروشورها (1.8٪) کمترین تاثیر را در این مهم داشته اند.

جدول شماره 20: توزیع فراوانی فعالیت های ترغیب کننده دانش آموزان به مصرف قرص مکمل آهن

ردیف	متغیر	فراوانی	درصد
1	نصب پوستر های مربوط به قرص مکمل آهن روی تابلو اعلانات راهرو مدرسه	بلی	34/8
		خیر	65/2
2	توزیع بروشورهای مربوطه در بین دانش آموزان	بلی	34/4
		خیر	65/6
3	دعوت از متخصصین مراکز بهداشت برای بحث در مورد موضوعات مربوط به مکمل آهن	بلی	65/4
		خیر	34/6
4	نمایش فیلم / کلیپ ویدئویی در مورد کم خونی فقر آهن	بلی	45/4
		خیر	54/6
5	سخنرانی مدیر مدرسه در کلاس های درس یا در محوطه مدرسه در مورد مکمل آهن	بلی	33/2
		خیر	66/8
6	دعوت والدین به مدرسه و صحبت در مورد اهمیت مکمل آهن	بلی	33/1
		خیر	64/8

بر اساس نتایج جدول فوق، اکثر دانش آموزان بیان کرده اند دعوت از متخصصین مراکز بهداشت برای بحث در مورد موضوعات مرتبط با مصرف مکمل آهن می تواند بیشترین تاثیر را در ترغیب دانش آموزان به مصرف مکمل آهن داشته باشد. بعد از آن نیز نمایش فیلم/کلیپ در مورد کم خونی فقر آهن می تواند جزو روش های موثرتر باشد. ضمن اینکه کمتر از 35 درصد دانش آموزان معتقدند نصب پوستر و توزیع بروشورهای مربوطه می تواند در ترغیب دانش آموزان به مصرف مکمل آهن تاثیر داشته باشند.

بخش تحلیلی:

در این بخش مهمترین نتایج تجزیه و تحلیل های انجام شده در باره دانش آموزان نمایش داده شده اند؛ بدین صورت که ابتدا میانگین نمره آگاهی و نگرش دانش آموزان بر اساس برخی متغیرهای مورد بررسی در این مطالعه مورد مقایسه قرار می گیرند. سپس فرآیند اجرایی برنامه و عملکرد دانش آموزان بر حسب نوع مدرسه (دولتی-غیرانتفاعی) مقایسه می شوند.

جدول شماره 21: ارتباط بین میانگین نمره آگاهی و نگرش آزمودنی ها و برخی متغیرهای محیطی دموگرافیکی و عملکرد دانش آموزان

P-value	نگرش		P-value	آگاهی		متغیر	
	انحراف معیار	میانگین		انحراف معیار	میانگین		
0/749	5/74	41/21	0/001	2/34	6/99	دولتی	نوع مدرسه
	6/02	40/90		1/92	8/31	غیر انتفاعی	
0/415	5/93	41/02	0/340	2/26	7/23	شهر	محل سکونت
	5/49	41/45		2/53	6/87	روستا	
	5/77	41/40		1/63	7/40	حاشیه شهر	
0/663	6/33	44/13	0/281	2/63	8/19	بی سواد	سواد پدر
	5/70	41/25		2/44	6/98	دیپلم و زیر دیپلم	
	5/69	40/66		1/91	7/35	دانشگاهی	
0/903	6/92	40/85	0/236	2/65	7/97	بی سواد	سواد مادر
	5/61	41/32		2/35	7/01	دیپلم و زیر دیپلم	
	5/89	40/87		2/11	7/18	دانشگاهی	
0/038	6/38	40/77	0/553	2/17	7/23	دولتی	شغل پدر
	5/43	41/37		2/38	7/13	آزاد	
	6/28	41/62		2/58	6/56	بیکار	

0/693	5/71	41/26	0/137	2/33	7/06	خانه دار	شغل مادر
	5/80	41/00		2/12	7/56	دولتی	
	6/20	40/55		2/67	7/75	آزاد	
0/473	2/37	41/28	0/484	2/37	7/08	ملکی	وضعیت محل سکونت
	2/17	40/75		2/17	7/29	استیجاری	
0/001	5/58	42/72	0/024	2/35	7/27	بلی	مصرف مکمل
	5/93	39/35		2/33	6/59	خیر	
0/016	5/58	42/95	0/026	2/27	7/35	بلی	مصرف مکمل توزیع شده در مدرسه
	5/15	40/64		2/64	6/43	خیر	
0/002	5/32	42/67	0/096	2/26	7/46	من قرص ها را در کلاس یا بعد از کلاس میخورم	مکان مصرف قرص دریافت شده از مدرسه
	5/50	42/60		2/30	7/19	من قرص را در خانه می خورم	
	6/54	41/27		2/24	6/48	من به طور منظم قرص را در مدرسه و خانه نمیخورم	

بر اساس نتایج جدول فوق، میانگین نمره آگاهی در بین دو نوع مدرسه به طور معنی داری متفاوت است. این موضوع در مورد میانگین نمره نگرش مشاهده نمی شود، بین مصرف مکمل با نگرش و آگاهی رابطه معنی داری وجود دارد؛ به این معنی که میانگین نمره افرادی که از قرص مکمل استفاده می کردند بالاتر بود. همچنین بین مکان مصرف قرص توزیع شده و نگرش رابطه معنی داری وجود داشت به این صورت که افرادی که نگرش بالاتری داشتند قرص ها را در کلاس یا بعد از کلاس مصرف می کردند.

جدول شماره 22: مقایسه مصرف قرص مکمل آهن توسط دانش آموزان بر حسب نوع مدرسه

p-value	نوع مدرسه				متغیر	
	غیر انتفاعی		دولتی			
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
0/842	79/5	31	76/9	276	بلی	مصرف مکمل
	20/5	8	23/1	83	خیر	

بر اساس نتایج جدول فوق، بین مدارس دولتی و غیر انتفاعی از نظر مصرف قرص مکمل آهن رابطه معنی داری وجود نداشت.

جدول شماره 23 : مقایسه فرآیند اجرای برنامه مکمل یاری آهن بر اساس نوع مدرسه

P-value	نوع مدرسه				متغیر
	غیر انتفاعی		دولتی		
	فراوانی	فراوانی	فراوانی	فراوانی	
0/033	79/5	31	78/4	276	هر هفته یک قرص
	10/3	4	18/8	66	هر ماه یک قرص
	10/3	4	2/8	10	تمام قرص ها را در ابتدای برنامه
<0/001	0	0	6/4	21	مدیر
	59	23	15/8	52	معاون پرورشی
	25/6	10	17	56	مریبه بهداشت
	2/6	1	8/8	29	خدمتگزار مدرسه
	12/8	5	52	171	دانش آموزان
0/396	51/3	20	36/7	131	در کلاس یا بعد از کلاس
	25/6	10	35/3	126	در منزل
	10/3	4	14/6	52	عدم مصرف منظم در مدرسه و خانه
	7/7	3	10/4	37	من هرگز قرص را نمی خورم
0/327	23/7	9	19/4	68	بلی
	76/3	29	80/6	283	خیر
0/848	30/8	12	29/3	104	بلی
	69/2	27	70/7	251	خیر
0/792	87/2	34	88/5	317	بلی
	12/8	5	11/5	41	خیر
0/083	76/9	30	62/9	224	بلی
	23/1	9	37/1	132	خیر
0/307	25/6	10	18/8	67	بلی
	74/4	29	81/2	289	خیر

بر اساس نتایج جدول فوق به طور کلی به نظر می رسد نحوه توزیع قرصهای مکمل آهن به طور معنی داری در مدارس دولتی و غیرانتفاعی متفاوت است. به اینصورت که دانش آموزان مدارس غیرانتفاعی گفته اند که بالغ بر 10 درصد موارد، کلیه قرص های مکمل آهن را در ابتدای برنامه تحویل می دهند. این در حالی است که در مدارس دولتی این مقدار تنها 3 درصد می باشد. از طرفی 19 درصد دانش آموزان مدارس دولتی اظهار داشته اند که هر ماه تنها یک قرص به آنها تحویل داده می شود، در حالیکه در مدارس غیرانتفاعی، این مقدار 10 درصد می باشد. در خصوص فرد توزیع کننده قرص نیز اینگونه بیان شده است که در مدارس غیرانتفاعی مکملها عمدتاً توسط معاون پرورشی و مربیان بهداشت مدارس توزیع می شوند، در حالیکه در مدارس دولتی این کار توسط دانش آموزان انجام می شود.

جدول شماره 24: مقایسه وضعیت آموزش برنامه مکمل یاری به دانش آموزان بر حسب نوع مدرسه

نوع مدرسه					متغیر	
P-value	غیر انتفاعی		دولتی			
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
0/617	59	23	54/8	195	بلی	اجرای برنامه آموزشی در مدرسه
	41	16	45/2	161	خیر	
0/644	86/8	33	90/7	321	بلی	تحویل محتوای آموزشی / رسانه آموزشی در مورد قرص مکمل آهن به دانش آموزان
	13/2	5	5/9	21	خیر	
	0	0	3/4	12	نمی دانم	

بر اساس نتایج جدول فوق، بین مدارس دولتی و غیر انتفاعی از نظر برگزاری جلسات آموزشی و توزیع محتوای آموزشی در ارتباط با برنامه مکمل یاری رابطه معنی داری وجود نداشت.

جدول شماره 25: مقایسه احساس دانش آموزان نسبت به موثر بودن مصرف قرص مکمل آهن بر حسب نوع مدرسه

نوع مدرسه					متغیر	
P-value	غیر انتفاعی		دولتی			
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
0/511	56/4	22	48/3	172	بلی	آیا از زمان مصرف قرص مکمل آهن تأثیری در خود احساس کرده اید؟
	15/4	6	22/8	81	خیر	
	28/2	11	28/9	103	نمی دانم	

بر اساس نتایج جدول فوق، بین مدارس دولتی و غیر انتفاعی با احساس دانش آموزان نسبت به مصرف قرص مکمل آهن رابطه معنی داری وجود نداشت.

جدول شماره 26: مقایسه فرآیند اجرای برنامه مکمل یاری آهن بر اساس محل استقرار مدرسه

محل استقرار مدرسه							متغیر
P-value	حاشیه شهر		روستا		شهر		
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
0/948	85/7	12	78/8	104	78/3	191	هر هفته یک قرص
	14/3	2	17/4	23	18	44	هر ماه یک قرص
	0	0	3/6	5	3/7	9	تمام قرص ها را در ابتدای برنامه
0/004	23/1	3	10/6	13	2/2	5	مدیر
	15/4	2	16/3	20	22/9	53	معاون پرورشی
	7/7	1	16/3	20	19	44	مری بهدشت
	0	0	10/6	13	7/4	17	خدمتگزار مدرسه
	53/8	7	46/3	57	48/5	112	دانش آموزان
0/261	26/7	4	42/5	57	36/2	89	در کلاس یا بعد از کلاس
	40	6	35/1	47	33/7	83	در منزل
	6/7	1	14/2	19	14/6	36	عدم مصرف منظم در مدرسه و خانه
	26/7	4	8/2	11	15/4	38	من هرگز قرص را نمی خورم
0/013	26/7	4	27/7	36	15/2	37	بلی
	73/3	11	72/3	94	84/8	206	خیر
0/005	33/3	5	39/6	53	23/8	58	بلی
	66/7	10	60/4	81	76/2	186	خیر
0/318	86/7	13	91/8	123	86/6	214	بلی
	13/3	2	8/2	11	13/4	33	خیر
0/144	66/7	10	70/7	94	60/6	149	بلی
	33/3	5	29/3	39	39/4	97	خیر

بر اساس نتایج جدول فوق، بین فرد توزیع قرص مکمل آهن بین دانش آموزان و محل استقرار مدرسه ارتباط آماری معنی داری وجود داشت؛ به اینصورت که گرچه در تمامی مدارس قرص ها بیشتر توسط دانش آموزان توزیع می گردید، اما تفاوت های بسیاری در فرد توزیع کننده مکمل ها در مدارس شهر، روستا و حاشیه شهر دیده شد. به نظر می رسد انتخاب فرد توزیع کننده مکمل ها بیش از آنچه به برنامه ریزی مرتبط باشد، به در اختیار بودن نیروهای موجود در مدرسه و احتمالاً به علاقمندی فرد توزیع کننده

مرتبط باشد. همچنین بین محل استقرار مدرسه و انجام اطلاع رسانی روز قبل از توزیع قرص مکمل آهن، رابطه معنی داری وجود داشت.

جدول شماره 27: توزیع فراوانی اعتقاد دانش آموزان نسبت به موثر بودن قرص مکمل آهن بر اساس محل سکونت

محل استقرار مدرسه							متغیر	
P-value	حاشیه شهر		روستا		شهر			
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
0/037	40	6	57/1	76	45/5	112	بلی	آیا از زمان مصرف قرص مکمل آهن تأثیری در خود احساس کرده اید؟
	6/7	1	18	24	25/2	62	خیر	
	53/3	8	24/8	33	29/3	72	نمی دانم	

بر اساس نتایج جدول فوق، بین محل استقرار مدرسه با احساس دانش آموزان نسبت به مصرف قرص مکمل آهن رابطه معنی داری وجود نداشت.

جدول شماره 28: مقایسه مصرف قرص مکمل آهن توسط دانش آموزان بر حسب محل استقرار مدرسه

محل استقرار مدرسه							متغیر	
P-value	حاشیه شهر		روستا		شهر			
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
0/206	93/3	14	79/1	106	75	186	بلی	مصرف مکمل
	6/7	1	20/9	28	25	62	خیر	

بر اساس نتایج جدول فوق، بین محل استقرار مدرسه از نظر مصرف قرص مکمل آهن رابطه معنی داری وجود نداشت.

جدول شماره 29: توزیع فراوانی برنامه ها و محتوای آموزشی در ارتباط با برنامه مکمل یاری بر اساس محل استقرار

مدرسه

محل استقرار مدرسه							متغیر	
P-value	حاشیه شهر		روستا		شهر			
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
0/139	60	9	61/7	82	51/2	126	بلی	اجرای برنامه آموزشی در مدرسه
	40	6	38/3	51	48/8	120	خیر	
0/189	28/6	4	31/3	42	26/5	65	بلی	تحویل محتوای آموزشی / رسانه آموزشی در مورد قرص مکمل آهن به دانش آموزان
	28/6	4	48/5	65	44/1	108	خیر	
	42/9	6	20/1	27	29/4	72	نمی دانم	

بر اساس نتایج جدول فوق، بین محل استقرار مدرسه از نظر برگزاری جلسات آموزشی و توزیع محتوای آموزشی در ارتباط با برنامه مکمل یاری رابطه معنی داری وجود نداشت.

جدول شماره 30: توزیع فراوانی موثرترین افراد ر ارتباط با مصرف قرص مکمل آهن بر اساس محل استقرار مدرسه

محل استقرار مدرسه							متغیر	
P-value	حاشیه شهر		روستا		روستا			
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
0/729	13/3	2	17/4	23	12/2	29	توصیه پرسنل مراکز بهداشتی درمانی	
	33/3	5	18/9	25	17/7	42	توصیه مدیر، معاون، مربیان بهداشت و معلمان مدرسه	
	0	0	4/5	6	3/8	9	پوستر های مربوطه	
	20	3	22	29	25/3	60	توصیه پدر و مادرم	
	13/3	2	13/6	18	19/8	47	توصیه پزشک	
	20	3	23/5	31	21/1	50	آگاهی های خودم در مورد مزیت های قرص آهن	

بر اساس نتایج جدول فوق، بین محل استقرار مدرسه از نظر بررسی موثرترین افراد در ارتباط با مصرف قرص مکمل آهن رابطه معنی داری وجود نداشت.

گروه هدف: والدین

در این مطالعه 399 نفر از والدین تحت پرسشگری قرار گرفتند که یافته های استخراج شده در جداول ذیل قابل مشاهده است.

جدول شماره 31: توزیع فراوانی متغیر های دموگرافیکی

درصد	فراوانی	متغیر	
16/3	65	مرد	جنسیت
83/7	334	زن	
60/7	241	شهر	محل سکونت
34/8	138	روستا	
4/5	18	حاشیه شهر	
4/8	19	بی سواد	سطح تحصیلات
75/7	302	دیپلم و زیر دیپلم	
19/5	78	دانشگاهی	
73	290	خانه دار	شغل
9/5	38	دولتی	
17/4	69	آزاد	

جدول شماره 32: توزیع فراوانی عملکرد والدین در مورد برنامه مکمل یاری آهن

ردیف	گویه ها	فراوانی	درصد
1	اگر قرار باشد خودتان قرص های مکمل آهن (16 عدد در سال) را تهیه کنید، آیا حاضر به انجام این کار هستید؟	بلی	289
		خیر	53
		نمی دانم	54
2	آیا دوره/جلسه/کلاس آموزشی در رابطه با مکمل یاری آهن و اهمیت مصرف قرص مکمل آهن برای شما برگزار شده است؟	بلی	120
		خیر	266
		نمی دانم	1
3	آیا دوره/جلسه/کلاس آموزشی در رابطه با مکمل یاری آهن شرکت کرده اید؟	بلی	100
		خیر	119
4	آیا در جلسات آموزشی، در مورد اهمیت مصرف قرص مکمل آهن و عوارض احتمالی مصرف آن آموزش دیده اید؟	بلی	105
		خیر	224
		نمی دانم	30
5	آیا فرزند شما قرص مکمل آهن را مصرف می کند؟	بلی	281
		خیر	64
		نمی دانم	38
6	آیا فرزند شما قرص مکمل آهن توزیع شده در مدرسه را مصرف می کند؟	بلی	266
		خیر	50
		نمی دانم	40
7	در صورت مصرف قرص مکمل آهن، آیا از زمان مصرف قرص مکمل آهن توسط فرزند خود، تغییری در او احساس کرده اید؟	بلی	153
		خیر	93
		نمی دانم	111

بر اساس نتایج جدول فوق، بیشتر والدین گزارش دادند که حاضر به تهیه قرص مکمل آهن هستند و 68/7 درصد آنها گزارش دادند که هیچ کلاس آموزشی در مورد برنامه مکمل یاری برای آنها برگزار نشده است، این در حالیست که تنها 45/7 درصد افراد در

برنامه های آموزشی شرکت کرده اند و از این تعداد افراد 29/2 درصد عنوان کردند که در جلسات آموزشی، در مورد اهمیت مصرف قرص مکمل آهن و عوارض احتمالی مصرف آن آموزش دیده اند.

جدول شماره 33: ارتباط بین محل سکونت والدین با برگزاری کلاس های آموزشی مربوط به برنامه مکمل یاری آهن

P-value	برگزاری کلاس های آموزشی						متغیر	
	نمی دانم		خیر		بلی			
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
0/034	0/4	1	69/7	184	26/9	68	شهر	محل سکونت
	0	0	30/3	80	39/4	52	روستا	

بر اساس نتایج جدول فوق، بین محل سکونت و برگزاری کلاس های آموزشی مکمل یاری آهن ارتباط معنی داری وجود داشت به این معنی که کسانی که محل سکونت آنها روستا بود بیشتر برای آنها کلاس آموزشی برگزار شده بود.

جدول شماره 34: ارتباط بین متغیر های دمو گرافیکی با فاکتورهای نگرش و آگاهی در ارتباط با برنامه مکمل یاری آهن

P-value	نگرش		P-value	آگاهی		متغیر	
	انحراف معیار	میانگین		انحراف معیار	میانگین		
0/090	5/27	33/75	0/068	2/22	7/58	مرد	جنسیت
	5/34	34/98		2/23	8/13	زن	
0/785	5/40	34/72	0/077	2/25	8/18	شهر	محل سکونت
	5/28	34/87		2/20	7/76	روستا	
0/016	6/90	32/36	0/018	2/38	7/84	بی سواد	سطح سواد
	5/38	34/62		2/26	7/89	دیپلم و زیر دیپلم	
	4/48	36/01		2/00	8/69	بالای دیپلم	
0/116	5/32	34/80	0/391	2/23	8/03	خانه دار	شغل
	6/23	36/18		2/18	8/44	دولتی	
	4/92	33/92		2/30	7/82	آزاد	

بر اساس نتایج جدول فوق، بین متغیر سطح سواد با فاکتورهای نگرش و آگاهی رابطه معنی داری وجود داشت به این معنی که افرادی که دارای مدرک تحصیلی دیپلم و زیر دیپلم بودند، از آگاهی بهتری برخوردار بودند و کسانی که مدرک تحصیلی دانشگاهی داشتند از نگرش بهتر برخوردار بودند.

جدول شماره 35: ارتباط بین فاکتورهای نگرش و آگاهی با اعتقاد و عملکرد والدین در ارتباط با برنامه مکمل یاری آهن

P-value	نگرش		P-value	آگاهی		متغیر	
	انحراف معیار	میانگین		انحراف معیار	میانگین		
0/031	5/17	35/20	0/010	2/24	8/17	بلی	تهیه قرص های مکمل آهن (16 عدد در سال) توسط والدین
	5/57	34/11		2/11	8/24	خیر	
	5/83	33/27		2/24	7/18	نمی دانم	
0/087	5/74	35/11	0/138	1/97	8/22	بلی	شرکت در دوره /جلسه /کلاس آموزشی در رابطه با مکمل یاری آهن
	5/49	33/7		2/32	7/78	خیر	
0/005	4/97	35/45	0/011	2/25	8/23	بلی	نظر والدین در مورد مصرف قرص مکمل آهن توسط فرزندانشان
	5/38	33/73		2/01	7/64	خیر	
	6/19	33/18		2/46	7/23	نمی دانم	

بر اساس نتایج جدول فوق بین تهیه قرص مکمل آهن توسط والدین با آگاهی و نگرش آنها رابطه معنی داری وجود داشت.

جدول شماره 36: توزیع فراوانی تهیه قرص مکمل آهن توسط والدین بر اساس متغیرهای دموگرافیکی

P-value	نمی دانم		خیر		بلی		متغیر	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
0/972	16/7	9	12/5	8	16/3	47	مرد	جنسیت
	83/3	45	13/6	45	83/7	242	زن	
0/548	3/7	2	21/1	4	4/5	13	بی سواد	سطح سواد
	81/5	44	13/7	41	74	214	دیپلم و زیر دیپلم	
	14/8	8	10/3		21	62	بالای دیپلم	
0/777	9/13	40	66	35	74	213	خانه دار	شغل
	13/2	5	13/2	7	9	26	دولتی	

	11/8	8	20/8	11	17	49	آزاد	
--	------	---	------	----	----	----	------	--

بر اساس نتایج جدول فوق بین تهیه قرص مکمل آهن توسط والدین با متغیرهای جنسیت، سطح سواد و شغل رابطه معنی داری وجود نداشت.

گروه هدف: مربیان بهداشت مدارس

در این مطالعه داده‌های گردآوری شده از 34 پرسشنامه تکمیل شده مورد بررسی قرار گرفته، یافته‌های مربوطه در جدول ذیل نمایش داده شده‌اند.

جدول شماره 37: توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیکی مربیان بهداشت مدارس

درصد	فراوانی	متغیر	
17/6	6	مجرد	وضعیت
82/4	28	متاهل	تاهل
100	34	شهر	محل
0	0	روستا	سکونت
2/9	1	دبیرستان	سطح تحصیلات
64/7	22	فوق دیپلم و لیسانس	
32/4	11	دانشگاهی	

جدول شماره 38: میانگین متغیرهای دموگرافیکی مربیان سلامت مدارس

متغیر	میانگین	انحراف معیار
سن	41/74	7/68
سابقه کار	18/74	8/77

جدول شماره 39: توزیع فراوانی عملکرد مربیان سلامت مدارس در مورد برنامه مکمل یاری آهن

ردیف	گویه ها	فراوانی	درصد
1	قرص های مکمل آهن در مدرسه شما برای دانش آموزان چگونه توزیع می شود؟	هفته ای یک قرص توزیع می شود	97/1
		هر ماه یک قرص توزیع می شود	2/9
		تمام قرص ها در ابتدای اجرای برنامه	0
2	چه زمانی قرص مکمل آهن بین دانش آموزان توزیع می گردد؟	زنگ اول کلاسی	8/8
		زنگ تفریح اول	32/4
		زنگ دوم کلاسی	28/4
		زنگ تفریح دوم	2/9
		زنگ سوم کلاسی	2/9
		متغیر است	23/5
3	آیا روز قبل از توزیع قرص مکمل آهن به بچه ها اطلاع رسانی می گردد؟	بلی	70/6
		خیر	29/4
4	آیا روش های برخورد با عوارض احتمالی ناشی از مصرف قرص مکمل آهن توسط دانش آموزان را آموزش دیده اید؟	بلی	44/1
		خیر	55/9
5	آیا در دوره های آموزشی، روش های پیشگیری از عوارض و نحوه برخورد با عوارض مصرف قرص آهن را آموزش داده اید؟	بلی	52/9
		خیر	44/1
		نمی دانم	2/9
6	آیا زمان کافی برای آموزش دانش آموزان در رابطه با موضوع مکمل یاری آهن در اختیار شما قرار می گیرد؟	بلی	71/9
		خیر	28/1
7	آیا برنامه مکمل یاری آهن را به عنوان موضوعی جهت انجام کار پرورشی و فرهنگی به دانش آموزان اعلام کرده اید؟	بلی با مستندات	46/9
		بلی بدون مستندات	31/2
		خیر	21/9
8	کدامیک از موارد زیر برای کاهش عوارض ناشی از مصرف قرص مکمل آهن توصیه می گردد؟	مصرف قرص بعد از خوردن صبحانه یا میان وعده	82/4
		هیچ کدام	8/8
9	آیا خودتان از قرص مکمل آهن (مطابق با برنامه مکمل یاری آهن) استفاده می کنید؟	بلی، همیشه	38/2
		بلی، گاهی وقت ها	41/2
		خیر	20/6

بر اساس نتایج جدول فوق، اکثرا عنوان کردند که هر هفته یک قرص بین دانش آموزان توزیع می گردد که این کار بیشتر در زنگ

تفریح اول انجام می گردد. 52/9 درصد عنوان کردند که در کلاس های آموزشی شرکت کرده اند که تنها 44/1 درصد مربیان گزارش کردند روش های برخورد با عوارض احتمالی ناشی از مصرف قرص مکمل آهن توسط دانش آموزان را آموزش دیده اند.

جدول شماره 40: توزیع فراوانی اعتقاد مربیان سلامت مدارس در مورد برنامه مکمل یاری آهن

ردیف	گویه ها	فراوانی	درصد
1	آیا از زمان مصرف قرص مکمل آهن توسط دانش آموز، تغییری در او احساس کرده اید؟	بلی	53/1
		خیر	9/4
		نمی دانم	37/5
2	به نظر شما چند درصد از دانش آموزان قرص مکمل آهن را مصرف می کنند؟	کمتر از 20 درصد	8/8
		بین 20 تا 50 درصد	35/3
		بین 50 تا 80 درصد	32/4
		بالاتر از 80 درصد	23/5
3	نظر شما در مورد اجرای برنامه مکمل یاری آهن چیست؟	اجرای برنامه با روش فعلی موجب بهبود سلامت دانش آموزان می شود	81/8
		اجرای برنامه با روش فعلی به سلامت دانش آموزان کمکی نمی کنند	17/6
		اجرای برنامه با روش فعلی برای سلامت دانش آموزان ضرر دارد	0
4	به نظر شما چرا دانش آموزان قرص مکمل آهن را مصرف نمی کنند؟	والدینشان می گویند نخورند	0
		دانش آموزان می گویند مزه اش بد است	67/8
		دانش آموزان به خوبی توجیه نشده اند	32/2

بر اساس نتایج جدول فوق، اکثریت مربیان اعتقاد داشتند که اجرای برنامه با روش فعلی موجب بهبود سلامت دانش آموزان می شود. از طرفی مهمترین دلیل عدم مصرف مکمل ها توسط دانش آموزان را مزه بد قرص ها اعلام کردند.

جدول شماره 41: توزیع فراوانی برنامه های انگیزشی مدارس در ارتباط با برنامه مکمل یاری آهن

درصد	فراوانی	متغیر	
29/4	10	بلی	طراحی روزنامه دیواری
70/6	24	خیر	
55/9	19	بلی	انجام برنامه در قالب صبحانه سالم
44/1	15	خیر	
17/6	6	بلی	نوشتن انشاء
82/4	28	خیر	
14/7	5	بلی	برگزاری مسابقه
85/3	29	خیر	
14/7	5	بلی	برنامه ای انجام نشده است
85/3	29	خیر	
41/2	14	بلی	سایر
58/8	20	خیر	

بر اساس نتایج جدول فوق، بیشترین برنامه انگیزشی جهت ترغیب دانش آموزان به مصرف قرص مکمل آهن انجام برنامه مکمل یاری در قالب صبحانه سالم بوده است.

جدول شماره 42: توزیع فراوانی شرایط فراهم شده در مدارس در ارتباط با برنامه مکمل یاری

درصد	فراوانی	کدامیک از شرایط زیر برای مصرف قرص مکمل آهن در مدرسه فراهم است؟	
61/8	21	بلی	لیوان به تعداد کافی موجود است
38/2	13	خیر	
97/1	33	بلی	آب آشامیدنی برای مصرف مکمل های آهن موجود است
2/9	1	خیر	
97/1	33	بلی	برای خوردن مکمل های آهن به دانش آموزان زمان کافی داده می شود
2/9	1	خیر	

بر اساس نتایج جدول فوق، 38 درصد مربیان بهداشت عنوان نموده اند که لیوان به تعداد کافی برای مصرف مکمل آهن موجود نیست.

جدول شماره 43: توزیع فراوانی اجرای برنامه های آموزشی در مورد برنامه مکمل یاری آهن

ردیف	گویه	فراوانی	درصد
1	در برنامه آموزش دانش آموزان فردی از مرکز بهداشت حضور داشته است	بلی با مستندات	32/4
		بلی بدون مستندات	23/5
		خیر	41/2
		نمیدانم	2/9
2	برای آموزش والدین فردی از دانشگاه علوم پزشکی حضور داشته است	بلی با مستندات	5/9
		بلی بدون مستندات	5/9
		خیر	79/4
		نمیدانم	8/8
3	محتوای آموزش یا رسانه آموزشی در مورد مکمل یاری آهن تهیه و توزیع شده است	بلی با مستندات	61/3
		بلی بدون مستندات	16/1
		خیر	19/4
		نمیدانم	3/2
4	شروع برنامه مکمل یاری آهن با مراسم خاصی آغاز می گردد	بلی با مستندات	25
		بلی بدون مستندات	25
		خیر	43/8
		نمیدانم	6/2
5	برای آگاهی و توجیه مدیران ، مسئولین مدرسه و معلمین جلسه آموزشی برگزار شده است	بلی با مستندات	36/4
		بلی بدون مستندات	27/3
		خیر	36/4
		نمیدانم	0
6	مسئولین دانشگاه علوم پزشکی اجرای برنامه در مدارس را پیگیری می کنند	بلی با مستندات	26/5
		بلی بدون مستندات	11/8
		خیر	50
		نمیدانم	11/8

بر اساس نتایج جدول فوق، تنها 32/4 درصد عنوان کردند که در برنامه های آموزشی برای دانش آموزان در مورد برنامه مکمل یاری، فردی از مرکز بهداشت حضور داشته است و همچنین فقط 5/9 درصد گزارش دادند که در برنامه آموزشی برای والدین در مورد برنامه مکمل یاری، فردی از دانشگاه علوم پزشکی حضور داشته است.

گروه هدف: معلمین

داده های مربوط به 45 پرسشنامه تکمیل شده توسط معلمین استخراج و در جدول ذیل قابل مشاهده است.

جدول شماره 44: توزیع فراوانی متغیر های دموگرافیکی

درصد	فراوانی	متغیر	
13/3	6	مجرد	وضعیت تاهل
86/7	39	متاهل	
95/6	43	شهر	محل سکونت
4/4	2	روستا	
82/2	37	فوق دیپلم و لیسانس	سطح تحصیلات
17/8	8	دانشگاهی	

جدول شماره 45: میانگین و انحراف معیار سن و سابقه کار معلمین

متغیر	میانگین	انحراف معیار
سن	42/42	7/79
سابقه کار	19/11	10/10

جدول شماره 46: توزیع فراوانی عملکرد و اعتقاد معلمان در مورد برنامه مکمل یاری آهن

ردیف	گویه ها	فراوانی	درصد
1	آیا بروشور یا مطلب آموزشی در رابطه با برنامه مکمل یاری آهن به شما داده شده است؟	بلی	73/3
		خیر	26/7
2	آیا در باره برنامه مکمل یاری آهن و اهداف آن سرکلاس با دانش آموزان صحبت کرده اید؟	بلی	71/1
		خیر	28/9
3	آیا دانش آموزان در مورد ضرورت مصرف قرص مکمل آهن از شما سوال می کنند؟	بلی	44/4
		خیر	55/6
4	آیا شما در کلاس درس همراه با دانش آموزان قرص مکمل آهن مصرف می کنید؟	بلی	51/1
		خیر	48/9
5	آیا توزیع قرص مکمل آهن در فرآیند تدریس شما اختلال ایجاد می کند؟	بلی	4/4
		خیر	89/6
6	به نظر شما چند درصد از دانش آموزان قرص مکمل آهن را مصرف می کنند؟	کمتر از 20 درصد	17/8
		بین 20 تا 50 درصد	26/7
		بین 50 تا 80 درصد	35/6
		بالاتر از 80 درصد	20
7	نظر شما در مورد اجرای برنامه مکمل یاری آهن چیست؟	اجرای برنامه با روش فعلی موجب بهبود سلامت دانش آموزان می شود	81/4
		اجرای برنامه با روش فعلی به سلامت دانش آموزان کمکی نمی کنند	16/3
		اجرای برنامه با روش فعلی برای سلامت دانش آموزان ضرر دارد	2/3

بر اساس نتایج جدول فوق، بیشتر معلمان اعلام کردند که بروشور یا مطالب آموزش در ارتباط با برنامه مکمل یاری دریافت کرده اند و در باره برنامه مکمل یاری آهن و اهداف آن سرکلاس با دانش آموزان صحبت کرده اند. از طرفی 51/1 درصد معلمان به همراه دانش آموزان از قرص مکمل آهن استفاده می کردند و 35/6 درصد آنها اعتقاد داشتند که بین 50 تا 80 درصد دانش آموزان از قرص مکمل آهن استفاده می کنند و اکثر آنها موافق اجرای برنامه با شیوه فعلی بودند.

جدول شماره 47: توزیع فراوانی دلایل عدم مصرف قرص مکمل آهن توسط دانش آموزان از دیدگاه معلمان

متغیر	فراوانی	درصد
والدینشان می گویند نخورند	بلی	0
	خیر	100
دانش آموزان می گویند مزه اش بد است	بلی	50
	خیر	50
دانش آموزان به خوبی توجیه نشده اند	بلی	52/4
	خیر	47/6

بر اساس نتایج جدول فوق، معلمان اعتقاد داشتند مهم ترین دلیل عدم مصرف مکمل آهن توجیه نبودن دانش آموزان است.

جدول شماره 48: توزیع فراوانی موانع اجرای برنامه مکمل یاری آهن در مدارس از دیدگاه معلمان

متغیر	فراوانی	درصد
جزء برنامه های تعریف شده مدرسه نیست	بلی	27
	خیر	73
جزء برنامه های تعریف شده مدرسه بوده، اما به عنوان برنامه ای اولویت دار نمی باشد	بلی	51/4
	خیر	48/6
حمایت های لازم از جانب آموزش و پرورش انجام نمی گردد	بلی	21/6
	خیر	78/4
زمان بر هستند	بلی	21/6
	خیر	78/4
نیروی کافی برای اجرا وجود ندارد	بلی	41/7
	خیر	58/3

بر اساس نتایج جدول فوق، مهم ترین مانع اجرای برنامه مکمل یاری آهن در مدارس از دیدگاه معلمان این بود که این برنامه جزء برنامه های تعریف شده مدرسه نیست.

گروه هدف: مدیران مدارس

در این مطالعه 40 مدیر مدرسه مورد پرسشگری قرار گرفتند و یافته های به دست آمده از پرسشنامه های تکمیل شده در جداول ذیل نمایش داده شده اند.

جدول شماره 49: توزیع فراوانی متغیر های دموگرافیکی

درصد	فراوانی	متغیر	
5	2	مجرد	وضعیت تاهل
95	38	متاهل	
95	38	شهر	محل سکونت
5	2	روستا	
2/5	1	دبیرستان	سطح تحصیلات
55	22	فوق دیپلم و لیسانس	
42/5	17	فوق لیسانس و بالاتر	

جدول شماره 50: میانگین و انحراف معیار سن و سابقه کار مدیران مدارس

متغیر	میانگین	انحراف معیار
سن	45/25	5/72
سابقه کار	22/80	7/60

جدول شماره 51: توزیع فراوانی برنامه های انگیزشی مدارس در ارتباط با برنامه مکمل یاری آهن

درصد	فراوانی	متغیر	
31/1	14	بلی	طراحی روزنامه دیواری
68/9	31	خیر	
55/6	25	بلی	انجام برنامه در قالب صبحانه سالم
44/4	27	خیر	
13/3	6	بلی	نوشتن انشاء
86/7	39	خیر	
17/8	8	بلی	برگزاری مسابقه

82/2	37	خیر	برنامه ای انجام نشده است
8/9	4	بلی	
91/1	41	خیر	

بر اساس نتایج جدول فوق، بیشترین برنامه ی انگیزشی جهت ترغیب دانش آموزان به مصرف قرص مکمل آهن انجام برنامه مکمل یاری در قالب صبحانه سالم بود.

جدول شماره 52: عملکرد مدیران مدارس در مورد برنامه مکمل یاری آهن

ردیف	گویه ها	فراوانی	درصد
2	آیا برای مصرف قرص مکمل آهن توسط دانش آموزان روز مشخصی از هفته و ساعت خاصی تعیین گردیده است؟	بلی	97/5
		خیر	2/5
3	قرص های مکمل آهن در مدرسه شما برای دانش آموزان چگونه توزیع می شود؟	هفته ای یک قرص توزیع می شود	95
		هر ماه یک قرص توزیع می شود	5
		تمام قرص ها در ابتدای اجرای برنامه	0
4	آیا قرص مکمل آهن به طور منظم هر هفته / ماه توزیع می گردد؟	بلی	100
		خیر	0
5	آیا خودتان هم از قرص مکمل آهن مطابق با برنامه مکمل یاری آهن استفاده می کنید؟	بلی، همیشه	30
		بلی، گاهی وقت ها	50
		خیر	20
6	چه زمانی قرص مکمل آهن بین دانش آموزان توزیع می گردد؟	زنگ اول کلاسی	12/8
		زنگ تفریح اول	17/9
		زنگ دوم کلاسی	30/8
		زنگ تفریح دوم	12/8
		زنگ سوم کلاسی	5/1
		متغیر است	20/5
7	چه زمان هایی در مورد برنامه مکمل یاری آهن آموزش دیده اید؟	قبل از شروع برنامه	51/4
		همزمان با شروع برنامه	28/6
		حین انجام برنامه	11/4
		قبل از شروع و حین انجام برنامه	8/6
8	آیا روش های برخورد با عوارض احتمالی ناشی از مصرف قرص مکمل آهن توسط دانش آموزان را آموزش دیده اید؟	بلی	42/5
		خیر	52/5
		نمی دانم	5
9	آیا در دوره های آموزشی، روش های پیشگیری از عوارض و نحوه برخورد با عوارض مصرف قرص آهن را آموزش داده اید؟	بلی	45
		خیر	45
		نمی دانم	10
10	آیا در مدرسه شما مربی سلامت فعالیت می کند؟	بلی	43/6
		خیر	56/4
11	آیا مدرسه شما جزء مدارس مروج سلامت است؟	بلی	33/3
		خیر	66/7

ردیف	گویه ها	فراوانی	درصد
12	آیا مدارس شما سفیر سلامت دارد؟	بلی	26 / 68/4
		خیر	12 / 31/6
13	قرص های مکمل آهن چگونه توسط دانش آموزان مصرف می شوند؟	سر کلاس و در حضور مربی بهداشت یا معلم	35 / 89/74
		در مدرسه و بدون نظارت مستقیم بر مصرف	4 / 10/26
		قرص ها به صورت ماهیانه تحویل دانش آموز می گردد تا دانش آموز در منزل مصرف کند	0 / 0
14	در طول سال گذشته / جاری شما چند بار در جلسات آموزشی مربوط به مکمل یاری آهن در دختران دبیرستانی شرکت کرده اید؟ (مستندات لازم دارد)	یک بار	8 / 20/5
		دو بار	3 / 7/7
		سه بار	2 / 5/1
		چهار بار	0 / 0
		بیشتر از 4 بار	2 / 5/1
		شرکت نکرده ام	24 / 61/5
15	در طول سال گذشته / جاری چند جلسه آموزشی برای دانش آموزان در مورد برنامه مکمل یاری آهن برگزار شده است؟	یک بار	13 / 33/3
		دو بار	10 / 25/6
		سه بار	3 / 7/7
		چهار بار	1 / 2/6
		بیشتر از 4 بار	0 / 0
		برگزار نمی گردد	12 / 30/8
16	در طول سال گذشته / جاری چند جلسه آموزشی برای والدین در مورد برنامه مکمل یاری آهن برگزار شده است؟	یک بار	10 / 25/6
		دو بار	6 / 15/4
		سه بار	3 / 7/7
		چهار بار	0 / 0
		بیشتر از 4 بار	0 / 0
		برگزار نمی گردد	20 / 51/3
17	آیا مدرسه شما رسانه آموزشی (پوستر، بروشور، پمفلت، کتابچه، CD، ...) در مورد مکمل یاری آهن از مرکز بهداشت دریافت کرده است؟	بلی	27 / 67/5
		خیر	13 / 32/5

بر اساس نتایج جدول فوق، بیشتر مدیران مدارس عنوان کردند هفته ای یک قرص بین دانش آموزان توزیع می‌گردد. تنها 30 درصد مدیران از قرص مکمل آهن بصورت مداوم استفاده می‌کردند. بیشتر آنها گزارش دادند، دانش آموزان قرص های مکمل آهن را سر کلاس و در حضور مربی بهداشت یا معلم مصرف می‌کنند. در مورد زمان توزیع قرص مکمل آهن بین دانش آموزان، توزیع مکمل ها در مدارس از زنگ اول تا زنگ سوم انجام می‌شود. ضمن اینکه بالغ بر 20 درصد مدیران نیز اظهار داشته اند در توزیع قرص های آهن زمان مشخصی تعیین نگردیده است. لذا به نظر می‌رسد این کار بر اساس برنامه ای مدون اجرا نمی‌شود. از طرفی بالغ بر 56 درصد مدیران اظهار داشته اند که در مدرسه آنها در حال حاضر مربی بهداشت فعالیت نمی‌کند. بر اساس مستندات موجود تنها 38 درصد مدیران در طول سال گذشته/جاری در جلسات آموزشی مربوط به مکمل یاری آهن شرکت کرده اند. 31 درصد مدیران نیز اظهار داشته اند در طول این مدت در مدرسه آنها هیچگونه جلسه آموزشی برای دانش آموزان در مورد برنامه مکمل یاری آهن

برگزار نشده است. همچنین در بالغ بر 51 درصد مدارس هیچگونه جلسه آموزشی برای والدین در مورد برنامه مکمل یاری آهن برگزار نشده است. بر اساس مطالب مربوط به این جدول، به نظر می رسد برنامه مکمل یاری آهن دختران دبیرستانی جزو برنامه های دارای اولویت مدارس نیست.

جدول شماره 53: اعتقاد مدیران مدارس در مورد برنامه مکمل یاری آهن

ردیف	گویه ها	فراوانی	درصد
1	آیا شما فکر می کنید پوسترها و بروشور ها موثر بوده اند؟	بلی	79/4
		خیر	20/6
2	تعداد قرص های مکمل آهن که هر دانش آموز باید در طول برنامه آهن یاری مصرف کند چند تا می باشد؟	6 عدد	11/1
		8 عدد	5/6
		16 عدد	66/7
		18 عدد	16/7
3	نظر شما در مورد اجرای برنامه مکمل یاری آهن چیست؟	اجرای برنامه با روش فعلی موجب بهبود سلامت دانش آموزان می شود	78/9
		اجرای برنامه با روش فعلی به سلامت دانش آموزان کمکی نمی کنند	21/1
		اجرای برنامه با روش فعلی برای سلامت دانش آموزان ضرر دارد	0
4	به نظر شما چند درصد از دانش آموزان قرص مکمل آهن را مصرف می کنند؟	کمتر از 20 درصد	12/5
		بین 20 تا 50 درصد	20
		بین 50 تا 80 درصد	37/5
		بالاتر از 80 درصد	30
5	به نظر شما چرا دانش آموزان قرص آهن را مصرف نمی کنند؟	والدینشان می گویند نخورند	9/1
		دانش آموزان می گویند مزه اش بد است	45/45
		دانش آموزان به خوبی توجیه نشده اند	45/45

بر اساس نتایج جدول فوق، تنها 37/5 درصد مدیران اعتقاد داشتند که بین 50 تا 80 درصد دانش آموزان از قرص مکمل آهن استفاده می کنند و بیشتر آنها موافق اجرای برنامه با شیوه فعلی بودند. بالغ بر 33 درصد مدیران مدارس از تعداد قرص های مکمل آهن که باید در طول مدت برنامه توسط دانش آموزان مصرف شود اطلاع نداشتند. به نظر مدیران مدارس مهم ترین دلیل عدم مصرف مکمل آهن توجیه نبودن دانش آموزان و مزه بد قرص مکمل بود.

جدول شماره 54: توزیع فراوانی شرایط فراهم شده در مدارس در ارتباط با برنامه مکمل یاری از دیدگاه مدیران مدارس

درصد	فراوانی	متغیر	
64/1	25	بلی	لیوان به تعداد کافی موجود است
35/9	14	خیر	
95	38	بلی	آب آشامیدنی برای مصرف مکمل های آهن موجود است
5	2	خیر	
92/5	37	بلی	برای خوردن مکمل های آهن به دانش آموزان زمان کافی داده می شود
7/5	3	خیر	
55	22	بلی	روز قبل از توزیع مکمل آهن، به دانش آموزان اطلاع رسانی می شود
45	18	خیر	

بر اساس نتایج جدول فوق، بالغ بر 36 درصد مدیران گفته اند برای مصرف قرص توسط دانش آموز، لیوان به تعداد کافی در مدرسه موجود نیست. از طرفی تنها 55 درصد مدیران اظهار داشته اند که روز قبل از توزیع مکمل آهن، به دانش آموزان در این خصوص اطلاع رسانی انجام می شود.

جدول شماره 55: توزیع فراوانی موانع اجرای برنامه مکمل یاری آهن در مدارس از دیدگاه مدیران مدارس

درصد	فراوانی		
9/4	3	بلی	جزء برنامه های تعریف شده مدرسه نیست
90/6	29	خیر	
63/6	21	بلی	جزء برنامه های تعریف شده مدرسه بوده، اما به عنوان برنامه ای اولویت دار نمی باشد
36/4	12	خیر	

51/5	17	بلی	حمایت های لازم از جانب آموزش و پرورش انجام نمی گردد
48/5	16	خیر	
24/2	8	بلی	زمان بر هستند
75/8	25	خیر	
59/4	19	بلی	نیروی کافی برای اجرا وجود ندارد
40/6	13	خیر	

بر اساس نتایج جدول فوق، گرچه اکثریت مدیران اظهار کرده اند برنامه مکمل یاری جزو برنامه های تعریف شده مدرسه است، اما 64 درصد آنها معتقدند به عنوان برنامه ای اولویت دار نمی باشد. از طرفی اکثر مدیران عدم حمایت از جانب اداره آموزش و پرورش و عدم وجود نیروی کافی را جزو موانع اجرای برنامه در مدرسه ذکر نموده اند.

جدول شماره 56: توزیع فراوانی برنامه های اجرایی در مورد برنامه مکمل یاری آهن

ردیف	گویه ها	فراوانی	درصد
1	مربیان سلامت در مورد برنامه مکمل یاری آهن آموزش دیده اند	بلی با مستندات	57/1
		بلی بدون مستندات	25/7
		خیر	14/3
		نمی دانم	2/9
2	دانش آموزان قبل اجرای برنامه در مورد برنامه مکمل یاری آهن آموزش دیده اند	بلی با مستندات	55
		بلی بدون مستندات	30
		خیر	12/5
		نمی دانم	2/5
3	والدین دانش آموزان در مورد برنامه مکمل یاری آهن آموزش دیده اند	بلی با مستندات	30
		بلی بدون مستندات	25
		خیر	32/5
		نمی دانم	12/5
4	برای آگاهی و توجیه معلمان جلسه آموزشی برگزار شده است	بلی با مستندات	20/5
		بلی بدون مستندات	20/5
		خیر	48/7
		نمی دانم	10/3
5	در برنامه آموزش دانش آموزان فردی از مرکز بهداشت حضور داشته است	بلی با مستندات	53/8
		بلی بدون مستندات	8/9
		خیر	22/2
		نمی دانم	10/3
6	برای آموزش والدین فردی از مرکز بهداشت حضور داشته است	بلی با مستندات	32/5
		بلی بدون مستندات	10
		خیر	42/5
		نمی دانم	15
7	محتوای آموزش یا رسانه آموزشی در مورد مکمل یاری آهن تهیه و توزیع شده است	بلی با مستندات	52/5
		بلی بدون مستندات	15
		خیر	27

ردیف	گویه ها	فراوانی	درصد
		نمی دانم	5
8	برنامه مکمل یاری آهن در مدرسه ما با مراسم خاصی آغاز می گردد	بلی با مستندات	25
		بلی بدون مستندات	10
		خیر	57/5
		نمی دانم	7/5
9	مسئولین مرکز بهداشت بر روند اجرای برنامه در مدرسه ما نظارت می کنند	بلی با مستندات	53/8
		بلی بدون مستندات	35/9
		خیر	10/3
		نمی دانم	0
10	در آموزش و پرورش برای اجرای برنامه بودجه ای در نظر گرفته شده است	بلی با مستندات	20
		بلی بدون مستندات	22
		خیر	52/5
		نمی دانم	22/5
11	مسئولین آموزش و پرورش بر روند اجرای برنامه در مدرسه ما نظارت می کنند	بلی با مستندات	28/2
		بلی بدون مستندات	28/2
		خیر	35/9
		نمی دانم	7/7
12	برنامه مکمل یاری آهن به عنوان موضوع کار پرورشی و فرهنگی به دانش آموزان اعلام شده است	بلی با مستندات	42/5
		بلی بدون مستندات	20
		خیر	27/5
		نمی دانم	10
13	جلسات آموزشی در رابطه با مکمل یاری آهن برای من برگزار شده است	بلی با مستندات	35
		بلی بدون مستندات	15
		خیر	47/5
		نمی دانم	2/5
14	برای اجرای برنامه بودجه ای در نظر گرفته شده است	بلی با مستندات	15
		بلی بدون مستندات	12/5
		خیر	52/5
		نمی دانم	20
15	گزارش اجرای برنامه مکمل یاری آهن به مدیران آموزش و پرورش رسیده است	بلی با مستندات	50
		بلی بدون مستندات	23/7
		خیر	18/4
		نمی دانم	7/9

بر اساس نتایج جدول شماره 56، تنها 57 درصد مربیان سلامت، 55 درصد دانش آموزان و 30 درصد والدین در مورد برنامه مکمل یاری آهن آموزش دیده اند. همچنین تنها 21 درصد مدیران اظهار نمودند که برای آگاهی و توجیه معلمان کلاس آموزشی برگزار شده است. بر اساس مستندات، حضور فردی از مرکز بهداشت در برنامه های آموزشی برگزار شده برای دانش آموزان، 54 درصد و برای والدین آنها، 33 درصد بوده است. مستندات موجود همچنین نشان داد که در 53 درصد مدارس محتوای آموزش یا رسانه

آموزشی در مورد مکمل یاری آهن بین دانش آموزان تهیه و توزیع شده است. تنها 25 درصد مدیران مدارس عنوان نموده اند که برنامه مکمل یاری آهن در مدرسه با مراسم خاصی آغاز می گردد. از طرفی تنها در 20 درصد مدارس مستنداتی مبنی بر در نظر گرفتن بودجه ای برای اجرای برنامه از طرف اداره آموزش و پرورش موجود بود و 53 درصد مدیران نیز اظهار نمودند که اداره آموزش و پرورش هیچ بودجه ای برای اجرای برنامه در نظر نگرفته است. تنها 35 درصد مدیران مستنداتی در رابطه با شرکت در جلسات آموزش مرتبط با برنامه مکمل یاری را ارائه نمودند و 48 درصد اظهار نمودند هیچ برنامه آموزشی مرتبط با اجرای برنامه برای ایشان برگزار نشده است. 53 درصد مدیران اظهار کردند برای اجرای برنامه در مدرسه هیچگونه بودجه ای در نظر نگرفته اند. مستندات همچنین حاکی از این بود که نظارت بر اجرای برنامه در مدارس توسط مرکز بهداشت و اداره آموزش و پرورش به ترتیب 54 درصد و 28 درصد بوده است و تنها 50 درصد مدیران مستنداتی را مبنی بر ارسال گزارش اجرای برنامه مکمل یاری به اداره آموزش و پرورش ارائه نمودند.

گروه هدف: مسئولین بهداشت مدارس اداره آموزش و پرورش

یافته های استخراج شده از پرسشنامه های تکمیل شده 20 مسئول بهداشت مدارس استانی و شهرستانی آموزش و پرورش در جداول ذیل نمایش داده شده است.

جدول شماره 57: توزیع فراوانی متغیر های دموگرافیکی

درصد	فراوانی	متغیر	
5	1	مجرد	وضعیت تاهل
95	19	متاهل	
95	19	شهر	محل سکونت
1	1	روستا	
40	8	فوق دیپلم و لیسانس	سطح تحصیلات
60	12	فوق لیسانس و بالاتر	

جدول شماره 58: میانگین و انحراف معیار سن و سابقه کار مسئولین بهداشت مدارس آموزش و پرورش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
-------	---------	--------------

سن	40/85	4/73
سابقه کار	18/75	7/10

جدول شماره 59: توزیع فراوانی برنامه های انگیزشی مدارس در ارتباط با برنامه مکمل یاری آهن

متغیر	فراوانی	درصد
طراحی روزنامه دیواری	بلی	9
	خیر	45
انجام برنامه در قالب صبحانه سالم	بلی	17
	خیر	85
نوشتن انشاء	بلی	7
	خیر	35
برگزاری مسابقه	بلی	11
	خیر	55
برنامه ای انجام نشده است	بلی	0
	خیر	100

بر اساس نتایج جدول فوق، بیشترین برنامه ی انگیزشی جهت ترغیب دانش آموزان به مصرف قرص مکمل آهن انجام برنامه مکمل یاری در قالب صبحانه سالم بود.

جدول شماره 60: توزیع فراوانی عملکرد مسئولین بهداشت مدارس آموزش و پرورش در مورد برنامه مکمل یاری آهن

ردیف	گویه ها	فراوانی	درصد
1	اگر دانش آموزی در روز توزیع قرص مکمل آهن حضور نداشته باشد چه کاری برای او انجام می دهید؟	به دانش آموز قرص آهن داده نمی شود	0
		روز بعد به دانش آموز قرص آهن داده می شود	19
			100

89/5	17	بلی	آیا برای مربیان بهداشت در مورد برنامه مکمل یاری آهن کارگاه آموزشی برگزار کرده اید؟	2
10/5	2	خیر		
76/5	13	بلی با مستندات	در صورت پاسخ بلی، آیا مربیان بهداشت در کارگاه شرکت کرده اند؟	3
23/5	4	بلی بدون مستندات		
0	0	خیر		
16/7	3	بلی با مستندات	آیا برای اجرای برنامه مکمل یاری آهن بودجه ای در نظر گرفته شده است؟	4
22/2	4	بلی بدون مستندات		
61/1	11	خیر		
95	19	هفته ای یک قرص توزیع می شود	قرص های مکمل آهن در مدرسه شما برای دانش آموزان چگونه توزیع می شود؟	5
5	1	هر ماه یک قرص توزیع می شود		
0	0	تمام قرص ها در ابتدای اجرای برنامه		
100	20	سر کلاس و در حضور مربی بهداشت یا معلم دانش آموزان	قرص های مکمل آهن چگونه توسط دانش آموزان مصرف می شوند؟	6
0	0	در مدرسه و بدون نظارت مستقیم بر مصرف		
0	0	قرص ها به صورت ماهیانه تحویل دانش آموز می گردد تا دانش آموز در منزل مصرف کند		
52/6	10	کمتر از 20 درصد	چند درصد مدارس مربی سلامت دارند؟	7
47/4	9	بین 20 تا 50 درصد		
0	0	بین 50 تا 80 درصد		
0	0	بالاتر از 80 درصد		
0	0	6 عدد	تعداد قرص های مکمل آهن که هر دانش آموز باید در طول برنامه آهن یاری مصرف کند چند تا است؟	8
5	1	8 عدد		
85	17	16 عدد		
10	2	18 عدد		

بر اساس نتایج جدول فوق، تنها در 17 درصد موارد مستنداتی مبنی بر در نظر گرفتن بودجه برای اجرای برنامه مکمل یاری آهن موجود بود و 61 درصد عنوان نموده اند که هیچ بودجه ای در نظر گرفته نشده است. نکته مهم این است که 15 درصد این گروه از تعداد قرص هایی که دانش آموز باید در طول اجرای برنامه مصرف کند به درستی مطلع نبودند.

جدول شماره 61: توزیع فراوانی اعتقاد مسئولین بهداشت مدارس آموزش و پرورش در مورد برنامه مکمل یاری آهن

ردیف	گویه ها	فراوانی	درصد
1	به نظر شما چند درصد از دانش آموزان قرص مکمل آهن را مصرف می کنند؟	کمتر از 20 درصد	5
		بین 20 تا 50 درصد	20
		بین 50 تا 80 درصد	10
		بالاتر از 80 درصد	25
2	نظر شما در مورد اجرای برنامه مکمل یاری آهن	اجرای برنامه با روش فعلی موجب بهبود	70

		سلامت دانش آموزان می شود	چیست؟	
25	5	اجرای برنامه با روش فعلی به سلامت دانش آموزان کمکی نمی کنند		
5	1	اجرای برنامه با روش فعلی برای سلامت دانش آموزان ضرر دارد		
23/5	4	والدینشان می گویند نخورند	به نظر شما چرا دانش آموزان قرص آهن را مصرف نمی کنند؟	3
47/1	8	دانش آموزان می گویند مزه اش بد است		
29/4	5	دانش آموزان به خوبی توجه نشده اند		

بر اساس نتایج جدول فوق، بیشتر افراد معتقد بودند که 50 تا 80 درصد دانش آموزان از قرص مکمل آهن استفاده می کنند. به نظر آنها مهم ترین دلیل عدم مصرف قرص مکمل توسط دانش آموزان مزه بد آن بود و 70 درصد آنها اعتقاد داشتند اجرای برنامه با روش فعلی موجب بهبود سلامت دانش آموزان می شود.

جدول شماره 62: توزیع فراوانی برنامه های آموزشی اجرا شده در ارتباط با برنامه مکمل یاری آهن

ردیف	گویه ها	فراوانی	درصد
1	مربیان سلامت در مورد برنامه مکمل یاری آهن آموزش دیده اند	بلی با مستندات	15
		بلی بدون مستندات	2
		خیر	0
		نمی دانم	2
2	دانش آموزان قبل اجرای برنامه در مورد برنامه مکمل یاری آهن آموزش دیده اند	بلی با مستندات	13
		بلی بدون مستندات	6
		خیر	2
		نمی دانم	0
3	والدین دانش آموزان در مورد برنامه مکمل یاری آهن آموزش دیده اند	بلی با مستندات	10
		بلی بدون مستندات	5
		خیر	1
		نمی دانم	4
4	برای آگاهی و توجیه معلمان جلسه آموزشی برگزار شده است	بلی با مستندات	11
		بلی بدون مستندات	4
		خیر	3
		نمی دانم	2
5	در برنامه آموزش دانش آموزان فردی از مرکز بهداشت حضور داشته است	بلی با مستندات	11
		بلی بدون مستندات	2
		خیر	4
		نمی دانم	3

22/2	4	بلی با مستندات	6	برای آموزش والدین فردی از مرکز بهداشت حضور داشته است
11/1	2	بلی بدون مستندات		
33/3	6	خیر		
33/3	6	نمی دانم		
60	12	بلی با مستندات	7	محتوای آموزش یا رسانه آموزشی در مورد مکمل یاری آهن تهیه و توزیع شده است
10	2	بلی بدون مستندات		
10	2	خیر		
20	4	نمی دانم		
55	11	بلی با مستندات	8	برنامه مکمل یاری آهن در مدرسه ما با مراسم خاصی آغاز می گردد
10	2	بلی بدون مستندات		
30	6	خیر		
5	1	نمی دانم		
47/4	9	بلی با مستندات	9	مسئولین دانشگاه علوم پزشکی اجرای برنامه در مدارس را پیگیری می کنند
36/8	7	بلی بدون مستندات		
5/3	1	خیر		
10/5	2	نمی دانم		
21/1	4	بلی با مستندات	10	در آموزش و پرورش برای اجرای برنامه بودجه ای در نظر گرفته شده است
10/5	2	بلی بدون مستندات		
63/2	12	خیر		
5/3	1	نمی دانم		
47/4	9	بلی با مستندات	11	برنامه مکمل یاری آهن در جلسه مدیران مدرسه بررسی می گردد
31/6	6	بلی بدون مستندات		
0	0	خیر		
21/1	4	نمی دانم		
84/2	16	بلی با مستندات	12	گزارشی در مورد نحوه ی اجرای برنامه مکمل یاری آهن از مدارس درخواست می کنید
10/5	2	بلی بدون مستندات		
5/3	1	خیر		
0	0	نمی دانم		
55	11	بلی با مستندات	13	دوره/جلسه/کلاس آموزشی در رابطه با مکمل یاری آهن برای شما برگزار شده است
15	3	بلی بدون مستندات		
20	4	خیر		
5	1	نمی دانم		

بر اساس نتایج جدول شماره 62، مسئولین بهداشت مدارس اداره آموزش و پرورش عنوان کردند که بیشتر مریبان بهداشت (75 درصد)، دانش آموزان (65 درصد)، والدین (52 درصد) و معلمان (55 درصد) در مورد برنامه مکمل یاری آموزش دیده اند. همچنین به به ترتیب 55 درصد و 22 درصد هم گزارش دادند که در کلاس هاس آموزش آموزش دانش آموزان و والدین فردی از مرکز بهداشت حضور داشته است. بر اساس مستندات موجود، محتوای آموزش یا رسانه آموزشی در مورد مکمل یاری آهن در 60 درصد مدارس توزیع شده است و در 55 درصد مدارس برنامه مکمل یاری آهن با برگزاری مراسم آغاز شده است. مستندات

موجود همچنین نشان داد که تنها در 21 درصد ادارات آموزش و پرورش برای اجرای برنامه بودجه ای در نظر گرفته شده است و بالغ بر 63 درصد پاسخگویان اظهار نمودند هیچ بودجه ای برای اجرای این برنامه در نظر گرفته نمی شود. ضمن اینکه تنها برای 55 درصد پاسخگویان برنامه آموزشی در مورد نحوه اجرای برنامه مکمل یاری آهن برگزار شده است.

گروه هدف: مدیران آموزش و پرورش

در این مطالعه 16 نفر از مدیران اداره آموزش و پرورش مورد پرسشگری قرار گرفتند. یافته های به دست آمده در جداول ذیل قابل مشاهده است.

جدول شماره 63: توزیع فراوانی متغیر های دموگرافیکی

درصد	فراوانی	متغیر	
6/2	1	مجرد	وضعیت تاهل
93/8	15	متاهل	
93/8	15	شهر	محل سکونت
6/2	1	روستا	
6/2	1	دبیرستان	سطح تحصیلات
18/8	3	فوق دیپلم و لیسانس	
75	12	فوق لیسانس و بالاتر	

جدول شماره 64: میانگین و انحراف معیار سن و سابقه کار مدیران اداره آموزش و پرورش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
سن	48/43	4/64
سابقه کار	28/12	3/36

جدول شماره 65: توزیع فراوانی اعتقاد مدیران مدارس در مورد برنامه مکمل یاری آهن

ردیف	گویه ها	فراوانی	درصد
1	چند درصد مدارس مربی سلامت دارند؟	کمتر از 20 درصد	8
		بین 20 تا 50 درصد	6
		بین 50 تا 80 درصد	1
		بالاتر از 80 درصد	1
2	به نظر شما چند درصد از دانش آموزان قرص مکمل آهن را مصرف می کنند؟	کمتر از 20 درصد	1
		بین 20 تا 50 درصد	3
		بین 50 تا 80 درصد	9
		بالاتر از 80 درصد	3
3	نظر شما در مورد اجرای برنامه مکمل یاری آهن چیست؟	اجرای برنامه با روش فعلی موجب بهبود سلامت دانش آموزان می شود	16
		اجرای برنامه با روش فعلی به سلامت دانش آموزان کمکی نمی کنند	0
		اجرای برنامه با روش فعلی برای سلامت دانش آموزان ضرر دارد	0

بر اساس نتایج جدول فوق، 88 درصد پاسخگویان معتقد بودند کمتر از 50 درصد مدارس دارای مربی بهداشت هستند. از طرفی کلیه مدیران ادارات آموزش و پرورش معتقد بودند اجرای برنامه با روش فعلی موجب بهبود سلامت دانش آموزان می شود.

جدول شماره 66: توزیع فراوانی دلایل عدم مصرف قرص مکمل آهن توسط دانش آموزان

درصد	فراوانی		
6/3	1	بلی	والدینشان می گویند نخورند
93/8	15	خیر	
56/3	9	بلی	دانش آموزان می گویند مزه اش بد است
43/8	7	خیر	
37/5	6	بلی	دانش آموزان به خوبی توجیه نشده اند
62/5	10	خیر	

بر اساس نتایج جدول فوق، مهمترین دلیل عدم مصرف مکمل ها شکایت دانش آموزان از مزه بد آن بود.

جدول شماره 67: عملکرد مدیران ادارات آموزش و پرورش شهرستان های منتخب در مورد برنامه مکمل یاری آهن

ردیف	گویه ها	فراوانی	درصد
1	دوره/جلسه/کلاس آموزشی در رابطه با مکمل یاری آهن برای شما برگزار شده است	بلی با مستندات	9
		بلی بدون مستندات	1
		خیر	6
2	آموزش و پرورش برنامه نظارتی خاصی در مورد برنامه مکمل یاری آهن دختران دبیرستانی دارد	بلی با مستندات	12
		بلی بدون مستندات	4
		خیر	0
3	بر نحوه اجرای برنامه مکمل یاری آهن در مدارس نظارت می کنید	بلی با مستندات	13
		بلی بدون مستندات	1
		خیر	2
4	از جانب سیستم بهداشتی برنامه نظارتی خاصی در مورد برنامه مکمل یاری آهن انجام شده است	بلی با مستندات	11
		بلی بدون مستندات	2
		خیر	2
5	در آموزش و پرورش برای اجرای برنامه بودجه ای در نظر گرفته شده است	بلی با مستندات	5
		بلی بدون مستندات	3

50	8	خیر		
68/8	11	بلی با مستندات	برنامه مکمل یاری آهن در جلسه مدیران مدرسه مطرح شده است	6
31/3	5	بلی بدون مستندات		
0	0	خیر		
92/9	13	بلی با مستندات	در آموزش و پرورش ردیف شغلی مشخصی برای مربی بهداشت مدارس/کارشناس بهداشت وجود دارد	7
7/1	1	بلی بدون مستندات		
0	0	خیر		
87/5	14	بلی با مستندات	گزارشی در مورد نحوه ی اجرای برنامه مکمل یاری آهن از مدارس درخواست می کنید	8
12/5	2	بلی بدون مستندات		
0	0	خیر		
26/7	4	بلی با مستندات	برای آموزش دانش آموزان در مورد برنامه مکمل یاری آهن ساعت درسی خاصی در نظر گرفته شده است	9
26/7	4	بلی بدون مستندات		
46/7	7	خیر		
87/5	14	بلی با مستندات	آیا برای مربیان بهداشت، کارگاه/کلاس / جلسه آموزشی در مورد برنامه مکمل یاری آهن برگزار کرده اید؟	10
0	0	بلی بدون مستندات		
6/3	1	خیر		
6/3	1	نمی دانم		
62/5	10	بلی با مستندات	آیا برای مدیران مدارس، کارگاه/کلاس / جلسه آموزشی در مورد برنامه مکمل یاری آهن برگزار کرده اید؟	11
18/8	3	بلی بدون مستندات		
12/5	2	خیر		
6/3	1	نمی دانم		

بر اساس نتایج جدول شماره 67، مستندات موجود حاکی از این بود که برای 44 درصد مدیران دوره/جلسه/کلاس آموزشی در رابطه با مکمل یاری آهن برگزار نشده است. ضمن اینکه اکثر ادارات آموزش و پرورش دارای برنامه نظارتی بر اجرای مکمل یاری آهن دختران دبیرستانی دارند و این نظارت را انجام می دهند. همچنین بررسی مستندات نشان داد که از جانب سیستم بهداشتی برنامه نظارتی خاصی در مورد برنامه مکمل یاری آهن انجام شده است. تنها 31/3 درصد ادارات آموزش و پرورش مستنداتی در خصوص تخصیص بودجه برای اجرای برنامه مکمل یاری آهن ارائه دادند.

جدول شماره 68: توزیع فراوانی اجرای برنامه های آموزشی در مورد برنامه مکمل یاری آهن

درصد	فراوانی	گویه ها		ردیف
31/3	5	بلی با مستندات	موضوع مکمل یاری آهن از طریق صدا و سیما اطلاع رسانی شده است	1
18/8	3	بلی بدون مستندات		
18/8	3	خیر		
31/3	5	نمی دانم		
75	12	بلی با مستندات	موضوع مکمل یاری آهن در شورای آموزش و پرورش/کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان/شهرستان مطرح شده است	2
25	4	بلی بدون مستندات		
0	0	خیر		
0	0	نمی دانم		
50	7	بلی با مستندات	موضوع مکمل یاری آهن از طریق نصب بنر، توزیع پوستر، پمفلت، تراکت و ... به اطلاع عموم مردم رسیده است	3
21/4	3	بلی بدون مستندات		
14/3	2	خیر		
14/3	2	نمی دانم		
81/3	13	بلی با مستندات	موضوع مکمل یاری آهن در جلسه اولیاء و مربیان مطرح شده است	4
18/8	3	بلی بدون مستندات		
0	0	خیر		
0	0	نمی دانم		
62/5	13	بلی با مستندات	محتوای آموزشی/رسانه آموزشی در مورد مکمل یاری آهن تهیه و توزیع شده است	5
18/8	3	بلی بدون مستندات		
6/3	1	خیر		
12/5	2	نمی دانم		
62/5	13	بلی با مستندات	برای تقویت انگیزه دانش آموزان و والدین در مورد مصرف مکمل آهن برنامه هایی اجرا شده است	6
18/8	3	بلی بدون مستندات		
6/3	1	خیر		
12/5	2	نمی دانم		
75	12	بلی با مستندات	برای ایجاد حساسیت و انگیزه در مدیران مدارس در مورد مصرف مکمل آهن	7

6/3	1	بلی بدون مستندات	برنامه هایی اجرا شده است
6/3	1	خیر	
12/5	2	نمی دانم	

بر اساس نتایج جدول فوق، تنها 31/3 درصد مدیران مستنداتی را مبنی بر اطلاع رسانی برنامه مکمل یاری آهن در دختران دبیرستانی از طریق صدا و سیما ارایه دادند. همچنین در 75 درصد شهرستانها موضوع مکمل یاری آهن در شورای آموزش و پرورش/کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان/شهرستان مطرح شده بود.

گروه هدف: مسئول بهداشت مدارس معاونت بهداشتی

در این مطالعه 25 مسئول بهداشت مدارس معاونت های بهداشت مورد پرسشگری قرار گرفتند و یافته های به دست آمده در قالب جداول ذیل قابل مشاهده است.

جدول شماره 69: توزیع فراوانی متغیر های دموگرافیکی

درصد	فراوانی	متغیر	
8	2	مجرد	وضعیت تاهل
92	23	متاهل	
100	25	شهر	محل سکونت
0	0	روستا	
68	17	فوق دیپلم و لیسانس	سطح تحصیلات
32	8	فوق لیسانس و بالاتر	

جدول شماره 70: میانگین و انحراف معیار سن و سابقه کار مسئولین بهداشت مدارس معاونت بهداشت

متغیر	میانگین	انحراف معیار
سن	44/62	8/29
سابقه کار	19/08	7/43

جدول شماره 71: توزیع فراوانی برنامه های انگیزشی مدارس در ارتباط با برنامه مکمل یاری آهن

درصد	فراوانی		
32	8	بلی	طراحی روزنامه دیواری
68	17	خیر	
68	17	بلی	انجام برنامه در قالب صبحانه سالم
32	8	خیر	
36	9	بلی	نوشتن انشاء
64	16	خیر	
40	10	بلی	برگزاری مسابقه

60	15	خیر	برنامه ای انجام نشده است
8	2	بلی	
92	23	خیر	

بر اساس نتایج جدول فوق مهم ترین برنامه قابل اجرا جهت افزایش انگیزه استفاده از قرص مکمل آهن توسط دانش آموزان، انجام برنامه در قالب صبحانه سالم بود.

جدول شماره 72: توزیع فراوانی اعتقاد مسئولین بهداشت مدارس معاونت بهداشت در مورد برنامه مکمل یاری آهن

متغیر	گویه ها	فراوانی	درصد
1	چند درصد مدارس مربی سلامت دارند؟	کمتر از 20 درصد	1
		بین 20 تا 50 درصد	7
		بین 50 تا 80 درصد	12
		بالاتر از 80 درصد	4
2	نحوه توزیع قرص های مکمل آهن چگونه است؟	مکمل های آهن از طریق اداره آموزش و پرورش به مدارس تحویل داده می شود	12
		مکمل های آهن از طریق مراکز سلامت جامعه به مدارس تحویل داده می شود	12
		مکمل های آهن مستقیماً از معاونت بهداشت به مدارس تحویل داده می شود	0
		نمی دانم	0
3	قرص مکمل آهن چگونه توسط دانش آموزان مصرف می شود؟	سر کلاس و در حضور مربی بهداشت یا معلم دانش آموزان	21
		قرص ها به صورت ماهیانه تحویل دانش آموز می گردد تا دانش آموز در منزل مصرف کند	0
		در مدرسه و بدون نظارت مستقیم بر مصرف	4
		نمی دانم	0
4	به نظر شما چند درصد از دانش آموزان قرص مکمل آهن را مصرف می کنند؟	کمتر از 20 درصد	11
		بین 20 تا 50 درصد	13
		بین 50 تا 80 درصد	0
		بالاتر از 80 درصد	0
5	نظر شما در مورد اجرای برنامه مکمل یاری آهن چیست؟	اجرای برنامه با روش فعلی موجب بهبود سلامت دانش آموزان می شود	18
		اجرای برنامه با روش فعلی به سلامت دانش آموزان کمکی نمی کنند	7
		اجرای برنامه با روش فعلی برای سلامت دانش آموزان ضرر دارد	0

بر اساس نتایج جدول فوق، بیشتر افراد اظهار نمودند که قرص مکمل آهن سر کلاس و در حضور مربی بهداشت یا معلم توسط دانش آموزان مصرف می گردد. در خصوص نحوه توزیع قرص های مکمل آهن در بین مدارس، 50 درصد شهرستانهای منتخب

قرص ها را از طریق اداره آموزش و پرورش به مدارس تحویل می دادند؛ در حالیکه در بقیه شهرستانها مکمل ها از طریق مراکز سلامت به مدارس تحویل داده می شد. سؤال 2 مهمه. کلیه مسئولین بهداشت مدارس معاونتهای بهداشت دانشگاه های منتخب بر این باور بودند که کمتر از 50 درصد دانش آموزان قرص های توزیع شده را مصرف می کنند؛ این در حالی است که 72 درصد آنها اعتقاد داشتند که اجرای برنامه با روش فعلی موجب بهبود سلامت دانش آموزان می شود.

جدول شماره 73: توزیع فراوانی دلایل عدم مصرف قرص مکمل آهن توسط دانش آموزان

درصد	فراوانی	متغیر	
12	3	بلی	والدینشان می گویند نخورند
88	22	خیر	
44	11	بلی	دانش آموزان می گویند مزه اش بد است
56	14	خیر	
76	19	بلی	دانش آموزان به خوبی توجیه نشده اند
24	6	خیر	

بر اساس نتایج جدول فوق، مهمترین دلیل عدم مصرف از دیدگاه مسئولین بهداشت مدارس معاونت بهداشت این بود که دانش آموزان به خوبی توجیه نشده اند.

جدول شماره 74: توزیع فراوانی عملکرد مسئولین بهداشت مدارس معاونت بهداشت در مورد برنامه مکمل یاری آهن

درصد	فراوانی	گویه ها	ردیف
64	16	بلی با مستندات	1 مربیان سلامت در مورد برنامه مکمل یاری آهن آموزش دیده اند
32	8	بلی بدون مستندات	
4	1	خیر	
0	0	نمی دانم	
66/7	16	بلی با مستندات	2 دانش آموزان قبل اجرای برنامه در مورد برنامه مکمل یاری آهن آموزش دیده اند
29/2	7	بلی بدون مستندات	
0	0	خیر	
4/2	1	نمی دانم	
32	8	بلی با مستندات	3 والدین دانش آموزان در مورد برنامه مکمل یاری آهن آموزش دیده اند
36	9	بلی بدون مستندات	
4	1	خیر	
28	7	نمی دانم	
60	15	بلی با مستندات	4 برای آگاهی و توجیه معلمان جلسه آموزشی برگزار شده است
28	7	بلی بدون مستندات	
4	1	خیر	
8	2	نمی دانم	
60	15	بلی با مستندات	5 در برنامه آموزش دانش آموزان فردی از مرکز
32	8	بلی بدون مستندات	

4	1	خیر	بهداشت حضور داشته است	
4	1	نمی دانم		
20	5	بلی با مستندات	6 برای آموزش والدین فردی از مرکز بهداشت حضور داشته است	
25	6	بلی بدون مستندات		
20/8	5	خیر		
33/3	8	نمی دانم		
60	15	بلی با مستندات	7 محتوای آموزش یا رسانه آموزشی در مورد مکمل یاری آهن تهیه و توزیع شده است	
20	5	بلی بدون مستندات		
4	1	خیر		
16	4	نمی دانم		
37/5	9	بلی با مستندات	8 برنامه مکمل یاری آهن در مدرسه ما با مراسم خاصی آغاز می گردد	
8/3	2	بلی بدون مستندات		
20/8	5	خیر		
33/3	8	نمی دانم		
65/2	15	بلی با مستندات	9 مسئولین دانشگاه علوم پزشکی اجرای برنامه در مدارس را پیگیری می کنند	
17/4	4	بلی بدون مستندات		
8/7	2	خیر		
8/7	2	نمی دانم		
12	3	بلی با مستندات	10 در آموزش و پرورش برای اجرای برنامه بودجه ای در نظر گرفته شده است	
16	4	بلی بدون مستندات		
20	5	خیر		
48	12	نمی دانم		
24	6	بلی با مستندات	11 برنامه مکمل یاری آهن در جلسه مدیران مدرسه بررسی می گردد	
16	4	بلی بدون مستندات		
8	2	خیر		
48	12	نمی دانم		
66/7	16	بلی با مستندات	12 گزارشی در مورد نحوه ی اجرای برنامه مکمل یاری آهن از مدارس درخواست می کنید	
8/3	2	بلی بدون مستندات		
16/7	4	خیر		
8/3	2	نمی دانم		
44	11	بلی با مستندات	13 دوره /جلسه /کلاس آموزشی در رابطه با مکمل یاری آهن برای شما برگزار شده است	
12	3	بلی بدون مستندات		
40	10	خیر		
4	1	نمی دانم		

بر اساس نتایج جدول فوق، مستندات موجود حاکی از این بود که مربیان سلامت (64 درصد)، دانش آموزان (66/7 درصد) و والدین دانش آموزان (32 درصد) در زمینه برنامه مکمل یاری آهن آموزش دیده اند و در 40 درصد دانشگاه ها برای آگاهی و توجیه معلمان، جلسه آموزشی برگزار شده است. مستندات موجود نشان داد که تنها 32 درصد والدین دانش آموزان در مورد برنامه مکمل یاری آهن آموزش دیده اند و تنها در 20 درصد کلاس های برگزار شده برای والدین، فردی از مرکز بهداشت حضور داشته است. از

طرفی تنها در 38 درصد موارد، برنامه مکمل یاری آهن با مراسم ویژه ای آغاز شده است. تنها 12 درصد پاسخگویان مستنداتی مبنی بر در نظر گرفتن بودجه برای اجرای برنامه در آموزش و پرورش ارائه دادند و 48 درصد پاسخگویان نیز هیچ اطلاعی از تخصیص یا عدم تخصیص بودجه توسط ادارات آموزش و پرورش نداشتند. همچنین 48 درصد پاسخگویان از موضوع بررسی برنامه مکمل یاری آهن در جلسات مدیران مدارس بی اطلاع بودند. مستندات حاکی از این بود که تنها برای 44 درصد مدیران گروه/مسئولین بهداشت مدارس دانشگاه ها جلسه آموزشی مرتبط با برنامه مکمل یاری آهن برگزار شده است.

گروه هدف: مسئول تغذیه معاونت بهداشت

پرسشنامه مربوطه توسط 29 نفر از مسئولین تغذیه معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور تکمیل شد. یافته های مربوطه در جداول ذیل نمایش داده شده اند.

جدول شماره 75: توزیع فراوانی متغیر های دموگرافیکی

درصد	فراوانی	متغیر	
20/7	6	مجرد	وضعیت تاهل
79/3	23	متاهل	
100	29	شهر	محل سکونت
0	0	روستا	
48/3	14	فوق دیپلم و لیسانس	سطح تحصیلات
51/7	15	فوق لیسانس و بالاتر	

جدول شماره 76: میانگین و انحراف معیار سن و سابقه کار مسئولین تغذیه

متغیر	میانگین	انحراف معیار
سن	41/31	6/72
سابقه کار	15/68	6/95

جدول شماره 77: توزیع فراوانی اعتقاد مسئولین تغذیه در مورد برنامه مکمل یاری آهن

ردیف	گویه ها	فراوانی	درصد
1	نحوه توزیع قرص های مکمل آهن چگونه است؟	مکمل های آهن از طریق اداره آموزش و پرورش به مدارس تحویل داده می شود	51/7
		مکمل های آهن از طریق مراکز سلامت جامعه به مدارس تحویل داده می شود	48/3
		مکمل های آهن مستقیماً از معاونت بهداشت به مدارس تحویل داده می شود	0
		نمی دانم	0
2	قرص مکمل آهن چگونه توسط دانش آموزان مصرف می شود؟	سر کلاس و در حضور مربی بهداشت یا معلم	82/8
		قرص ها به صورت ماهیانه تحویل دانش آموز می گردد تا دانش آموز در منزل مصرف کند	0
		در مدرسه و بدون نظارت مستقیم بر مصرف	10/3
		نمی دانم	3/4
		سایر	3/4
3	چند درصد مدارس مربی سلامت دارند؟	کمتر از 20 درصد	64
		بین 20 تا 50 درصد	28
		بین 50 تا 80 درصد	8
		بالاتر از 80 درصد	0
4	به نظر شما چند درصد از دانش آموزان قرص مکمل آهن را مصرف می کنند؟	کمتر از 20 درصد	3/6
		بین 20 تا 50 درصد	25
		بین 50 تا 80 درصد	57/1
		بالاتر از 80 درصد	14/3
5	نظر شما در مورد اجرای برنامه مکمل یاری آهن چیست؟	اجرای برنامه با روش فعلی موجب بهبود سلامت دانش آموزان می شود	75/9
		اجرای برنامه با روش فعلی به سلامت دانش آموزان کمکی نمی کنند	20/7
		اجرای برنامه با روش فعلی برای سلامت دانش آموزان ضرر دارد	3/4
6	آیا تامین منابع مالی برای برنامه مکمل یاری آهن با مشکل مواجه شده است؟	بلی	20/7
		خیر	79/3

بر اساس نتایج جدول فوق، قرصهای مکمل آهن از دو طریق اداره آموزش و پرورش شهرستان و مرکز سلامت جامعه (با نسبت تقریباً برابر) در مدارس توزیع می شوند. ضمن اینکه 21 درصد پاسخگویان اظهار نمودند در تامین منابع مالی برای برنامه مکمل یاری آهن دچار مشکل شده بودند. همچنین اکثر مسئولین تغذیه معاونت بهداشت اعتقاد داشتند که دانش آموزان قرص مکمل آهن را سر کلاس و در حضور مربی بهداشت یا معلم مصرف می کنند. 64٪ مسئولین تغذیه معتقد بودند بین 50 تا 80٪ دانش آموزان از قرص مکمل آهن استفاده می کنند و در ارتباط با برنامه مکمل یاری معتقد بودند اجرای برنامه با روش فعلی موجب بهبود سلامت دانش آموزان می شود.

جدول شماره 78: توزیع فراوانی شیوه نظارت بر نحوه توزیع و مصرف مکمل آهن در مدارس

درصد	فراوانی	متغیر	
31	9	بلی	دریافت گزارش از مدارس
69	20	خیر	
86/2	25	بلی	دریافت گزارش از مرکز سلامت جامعه/پایگاه سلامت/خانه بهداشت
13/8	4	خیر	
13/8	4	بلی	دریافت گزارش از اداره آموزش و پرورش
86/2	25	خیر	
0	0	بلی	گزارشی دریافت نمی شود
100	29	خیر	

بر اساس نتایج جدول فوق، 69 درصد پاسخگویان هیچگونه گزارشی از مدارس در خصوص نحوه اجرای برنامه دریافت نمی کنند. همچنین 86 درصد این گروه اظهار نمودند در خصوص اجرای برنامه گزارشی از اداره آموزش و پرورش نیز دریافت نمی کنند.

جدول شماره 79: توزیع فراوانی دلایل عدم مصرف قرص مکمل آهن توسط دانش آموزان

درصد	فراوانی		
13/8	4	بلی	والدینشان می گویند نخورند
86/2	25	خیر	
48/3	14	بلی	دانش آموزان می گویند مزه اش بد است
51/7	15	خیر	
58/6	17	بلی	دانش آموزان به خوبی توجیه نشده اند
41/4	12	خیر	
24/1	7	بلی	سایر

75/9	22	خیر	
------	----	-----	--

بر اساس نتایج جدول فوق، مهمترین دلیل عدم مصرف مکمل ها عدم توجه کافی دانش آموزان در این زمینه بود.

جدول شماره 80: توزیع فراوانی عملکرد مسئولین تغذیه معاونت بهداشت در مورد برنامه مکمل یاری آهن

ردیف	گویه ها	فراوانی	درصد
1	در حال حاضر شما کدام نوع از قرص های مکمل آهن را برای دانش آموزان تهیه می کنید؟	فروس سولفات	10
		فروس گلوکونات	0
		فروس فومارات	17
		فروس سوکسینات	0
		سایر	1
2	آیا خرید مکمل های آهن از شرکت های دارویی به موقع انجام می شود؟	بلی	25
		خیر	4
3	موضوع مکمل یاری آهن از طریق صدا و سیما اطلاع رسانی شده است	بلی با مستندات	12
		بلی بدون مستندات	1
		خیر	12
		نمی دانم	4
4	موضوع مکمل یاری آهن در شورای آموزش و پرورش/کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان/شهرستان مطرح شده است	بلی با مستندات	21
		بلی بدون مستندات	5
		خیر	1
		نمی دانم	2
5	موضوع مکمل یاری آهن از طریق نصب بنر، توزیع پوستر، پمفلت، تراکت و ... به اطلاع عموم مردم رسیده است	بلی با مستندات	20
		بلی بدون مستندات	2
		خیر	6
		نمی دانم	1
6	موضوع مکمل یاری آهن در جلسه اولیاء و مربیان مطرح شده است	بلی با مستندات	25
		بلی بدون مستندات	2
		خیر	1
		نمی دانم	1
7	محتوای آموزشی/رسانه آموزشی در مورد مکمل یاری آهن تهیه و توزیع شده است	بلی با مستندات	28
		بلی بدون مستندات	0
		خیر	1
		نمی دانم	0

ردیف	گویه ها	فراوانی	درصد
8	برای تقویت انگیزه دانش آموزان و والدین در مورد مصرف مکمل آهن برنامه هایی اجرا شده است	بلی با مستندات	23
		بلی بدون مستندات	4
		خیر	2
		نمی دانم	0
9	برای ایجاد حساسیت و انگیزه در مدیران مدارس در مورد مصرف مکمل آهن برنامه هایی اجرا شده است	بلی با مستندات	23
		بلی بدون مستندات	5
		خیر	1
		نمی دانم	0
10	گزارشی در مورد نحوه ی اجرای برنامه مکمل یاری آهن از مدارس/آموزش و پرورش درخواست شده است	بلی با مستندات	22
		بلی بدون مستندات	5
		خیر	2
		نمی دانم	0
11	گزارش عملکرد برنامه مکمل یاری آهن به دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت ارسال می شود	بلی با مستندات	28
		بلی بدون مستندات	1
		خیر	0
		نمی دانم	0
12	دوره/جلسه/کلاس آموزشی در رابطه با مکمل یاری آهن برای شما برگزار شده است	بلی با مستندات	18
		بلی بدون مستندات	6
		خیر	4
		نمی دانم	1
13	دانش آموزان قبل از اجرای برنامه در مورد برنامه مکمل یاری آهن آموزش دیده اند	بلی با مستندات	24
		بلی بدون مستندات	3
		خیر	1
		نمی دانم	1
14	والدین دانش آموزان در مورد برنامه مکمل یاری آهن آموزش دیده اند	بلی با مستندات	17
		بلی بدون مستندات	6
		خیر	1
		نمی دانم	5
15	برای آگاهی و توجیه <u>معلمین</u> جلسه آموزشی برگزار شده است	بلی با مستندات	24
		بلی بدون مستندات	2
		خیر	3
		نمی دانم	0
16	برای آگاهی و توجیه <u>مدیران</u> مدارس جلسه آموزشی برگزار شده است	بلی با مستندات	25
		بلی بدون مستندات	3
		خیر	1
		نمی دانم	0
17	برای کارشناسان مراقب سلامت / بهورزان	بلی با مستندات	25
		بلی بدون مستندات	3

ردیف	گویه ها	فراوانی	درصد
18	کارگاه/جلسه آموزشی برگزار شده است	خیر	1
		نمی دانم	0
		بلی با مستندات	23
		بلی بدون مستندات	5
		خیر	1
19	محتوای آموزش یا رسانه آموزشی در مورد مکمل یاری آهن تهیه و توزیع شده است	بلی با مستندات	24
		بلی بدون مستندات	5
		خیر	0
		نمی دانم	0
		بلی با مستندات	17
20	شروع برنامه مکمل یاری آهن با مراسم خاصی آغاز می گردد	بلی با مستندات	17
		بلی بدون مستندات	3
		خیر	8
		نمی دانم	1
		بلی با مستندات	22
21	برنامه نظارتی خاصی در مورد مکمل یاری آهن دختران دبیرستانی موجود است	بلی با مستندات	22
		بلی بدون مستندات	6
		خیر	1
		نمی دانم	0
		بلی با مستندات	24

بر اساس نتایج جدول فوق، 16 درصد مسئولین تغذیه اعلام نمودند هنوز هم قرص فروس سولفات خریداری می کنند و 14 درصد نیز اعلام نمودند خرید مکمل به موقع انجام نمی شود. بر اساس مستندات، اطلاع رسانی اجرای برنامه از طریق صدا و سیما در 41 درصد موارد، طرح موضوع در شورای آموزش و پرورش/کارگروه سلامت و امنیت غذایی شهرستان/استان در 72 درصد و اطلاع رسانی عمومی از طریق نصب بنر، پوستر، توزیع پمفلت و ... در 69 درصد موارد اتفاق افتاده بود. همچنین بررسی مستندات نشان داد در 97 درصد موارد محتوی آموزشی بین مدارس توزیع شده است و در 79 درصد موارد برنامه هایی برای تقویت انگیزه دانش آموزان، والدین و مدیران مدارس برگزار شده بود. مستندات موجود حاکی از این بود که 24 درصد پاسخگویان هیچگونه گزارشی از مدارس/اداره آموزش و پرورش در خصوص نحوه اجرا و پیشرفت برنامه مکمل یاری آهن درخواست نکرده اند. ضمن اینکه برای 41 درصد والدین در خصوص اجرای برنامه مذکور هیچگونه کلاس توجیهی/آموزشی برگزار نشده است. بر اساس مستندات موجود برگزاری جلسات آموزشی برای مدیران مدارس (86 درصد)، مراقبین سلامت/بهورزان (86 درصد) و مربیان بهداشت مدارس (79 درصد) انجام شده بود. از طرفی در 41 درصد دانشگاه ها مستنداتی مرتبط با آغاز برنامه با اجرای برگزاری مراسم خاص موجود نبود و 24 درصد پاسخگویان نیز مستنداتی مبنی بر وجود برنامه نظارت بر نحوه اجرای برنامه مکمل یاری ارائه نکردند.

گروه هدف: معاون بهداشت / رئیس مرکز بهداشت

در این مطالعه 25 معاون بهداشت/رئیس مرکز بهداشت دانشگاه/شهرستان مورد پرسشگری قرار گرفته، یافته های استخراج شده در جدول ذیل نمایش داده شده اند.

جدول شماره 81: توزیع فراوانی متغیر های دموگرافیکی

درصد	فراوانی	متغیر	
8	2	مجرد	وضعیت تاهل
92	23	متاهل	
100	25	شهر	محل سکونت
0	0	روستا	
0	0	فوق دیپلم و لیسانس	سطح تحصیلات
100	25	فوق لیسانس و بالاتر	

جدول شماره 82: میانگین و انحراف معیار سن و سابقه کار معاونین بهداشت

متغیر	میانگین	انحراف معیار
-------	---------	--------------

سن	44/60	6/74
سابقه کار	17/58	6/25

جدول شماره 83: توزیع فراوانی شیوه نظارت بر نحوه توزیع و مصرف قرص مکمل آهن در مدارس

متغیر	فراوانی	درصد
دریافت گزارش از مدارس	بلی	11
	خیر	13
دریافت گزارش از مرکز سلامت جامعه/ پایگاه سلامت/ خانه بهداشت	بلی	2
	خیر	23
دریافت گزارش از اداره آموزش و پرورش	بلی	1
	خیر	24
گزارشی دریافت نمی شود	بلی	19
	خیر	9

بر اساس نتایج جدول فوق، بیشتر معاونین بهداشت اظهار نمودند برای نظارت بر نحوه توزیع و مصرف مکمل آهن در مدارس، گزارشی دریافت نمی شود.

جدول شماره 84: توزیع فراوانی عملکرد معاونین بهداشت/ رئیس مرکز بهداشت در ارتباط با برنامه مکمل یاری

ردیف	گویه ها	فراوانی	درصد
1	آیا دوره/جلسه/کلاس آموزشی در مورد برنامه مکمل یاری آهن برای شما برگزار شده است؟	بلی با مستندات	8
		بلی بدون مستندات	11
		خیر	6

ردیف	گویه ها	فراوانی	درصد
2	در حال حاضر شما کدام نوع از قرص ها را برای برنامه مکمل یاری آهن در دانش آموزان تهیه می کنید؟	فروس سولفات	60
		فروس گلوکونات	0
		فروس فومارات	36
		فروس سوکسینات	4
		نمی دانم	0
3	آیا برنامه نظارتی خاصی در مورد مکمل یاری آهن دختران دبیرستانی موجود است؟	بلی با مستندات	80
		بلی بدون مستندات	16
		خیر	4
4	آیا در تامین منابع مالی برای تامین قرص های مکمل با مشکل مواجه شده اید؟	بلی	16/7
		خیر	83/3
5	نحوه توزیع قرص های مکمل آهن چگونه است؟	مکملهای آهن از طریق اداره آموزش و پرورش تحویل مدارس داده می شود	56
		مکملهای آهن از طریق مراکز سلامت جامعه تحویل مدارس داده می شود	32
		مکمل های آهن مستقیماً به مدارس تحویل داده می شود	12
6	موضوع مکمل یاری آهن از طریق صدا و سیما اطلاع رسانی شده است	بلی با مستندات	47/8
		بلی بدون مستندات	8/7
		خیر	34/8
		نمی دانم	8/7
7	موضوع مکمل یاری آهن در شورای آموزش و پرورش/کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان/شهرستان مطرح شده است	بلی با مستندات	58/3
		بلی بدون مستندات	8/3
		خیر	25
		نمی دانم	8/3
8	موضوع مکمل یاری آهن از طریق نصب بنر، توزیع پوستر، پمفلت، تراکت و ... به اطلاع عموم مردم رسیده است	بلی با مستندات	52/2
		بلی بدون مستندات	13
		خیر	21/7
		نمی دانم	13

ردیف	گویه ها	فراوانی	درصد
9	موضوع مکمل یاری آهن در جلسه اولیاء و مربیان مطرح شده است	بلی با مستندات	60/9
		بلی بدون مستندات	21/7
		خیر	3/4
		نمی دانم	13
10	محتوای آموزشی/رسانه آموزشی در مورد مکمل یاری آهن تهیه و توزیع شده است	بلی با مستندات	65/2
		بلی بدون مستندات	26/1
		خیر	3/4
		نمی دانم	4/3
11	برای تقویت انگیزه دانش آموزان و والدین در مورد مصرف مکمل آهن برنامه هایی اجرا شده است	بلی با مستندات	65/2
		بلی بدون مستندات	13
		خیر	4/3
		نمی دانم	17/4
12	برای ایجاد حساسیت و انگیزه در مدیران مدارس در مورد مصرف مکمل آهن برنامه هایی اجرا شده است	بلی با مستندات	54/2
		بلی بدون مستندات	25
		خیر	12/5
		نمی دانم	8/3

بر اساس نتایج جدول فوق و مستندات موجود، تنها برای 32 درصد معاونین بهداشت دوره/جلسه/کلاس آموزشی در مورد برنامه مکمل یاری آهن برگزار شده بود و 60 درصد نیز برای اجرای برنامه از قرص فرس سولفات استفاده می کردند. تنوع در توزیع مکمل های آهن بین مدارس در پاسخگویی معاونین بهداشت کاملاً مشهود بود؛ به گونه ای که بر اساس مستندات موجود، 56 درصد شهرستانها قرص های مکمل آهن را از طریق اداره آموزش و پرورش و 32 درصد از طریق مراکز سلامت توزیع می کردند. همچنین در 12 درصد شهرستانها نیز مکمل ها مستقیماً توسط مرکز بهداشت در بین مدارس توزیع می شد. 17 درصد اظهار نمودند در تامین منابع مالی خرید قرص آهن برای اجرای برنامه با مشکل مواجه بودند. همچنین بررسی مستندات نشان داد موضوع اطلاع رسانی مکمل یاری آهن از طریق صدا و سیما تنها در 48 درصد موارد انجام شده بود و در 58 درصد موارد موضوع اجرای برنامه مکمل یاری آهن در شورای آموزش و پرورش/کارگروه سلامت و امنیت غذایی مطرح شده است. مستندات همچنین حاکی از این بود که در 39 درصد شهرستان های منتخب موضوع مکمل یاری آهن در جلسه اولیاء و مربیان مطرح نشده بود.

خلاصه یافته های پژوهش حاضر به تفکیک گروه های تحت مطالعه

با توجه به حجم بالای یافته ها و تنوع و تعدد جداول نمایش داده شده در این بخش، نویسندگان تلاش نمودند تا ذیلا خلاصه ای از یافته ها را در قالب نظرات، تجزیه و تحلیل ها و بررسی مستندات و به تفکیک گروه های تحت مطالعه ارائه نمایند.

دانش آموزان:

- ✓ 77 درصد دانش آموزان گزارش کرده اند که مکمل آهن مصرف می کنند و 89 درصد آنان نیز اظهار نموده اند که مکمل های آهن توزیع شده در مدارس را استفاده می کنند. البته تنها 38 درصد از دانش آموزان اظهار نمودند قرص های توزیع شده را در کلاس یا بعد از کلاس (در مدرسه) مصرف می کنند.
- ✓ مهمترین دلایل عدم مصرف مکمل آهن از نگاه دانش آموزان، مزه بد مکمل آهن و ایجاد حالت تهوع پس از مصرف بود.
- ✓ از طرفی گرچه 64 درصد آزمودنی ها اعلام کرده اند که زمان کافی برای مصرف مکمل آهن به آن ها داده می شود، 71 درصد دانش آموزان اعلام کردند برای مصرف مکمل آهن لیوان به تعداد کافی موجود نیست. همچنین 80 درصد دانش آموزان عنوان نموده اند که هیچگونه اطلاع رسانی قبلی در خصوص زمان توزیع مکمل آهن به آن ها انجام نمی شود.
- ✓ بالغ بر 90 درصد دانش آموزان اظهار کرده اند که معلمان با مصرف قرص مکمل آهن توزیع شده در مدرسه توسط دانش آموزان موافق هستند.
- ✓ تاثیر گذارترین افراد در ترغیب دانش آموزان به مصرف مکمل آهن، والدین (23.6٪) و پس از آن نیروهای شاغل در مدرسه (18.3٪) می باشند.
- ✓ اکثر دانش آموزان بیان کردند دعوت از متخصصین و مسئولین مراکز بهداشت برای بحث در مورد موضوعات مرتبط با مصرف مکمل آهن می تواند بیشترین تاثیر را در ترغیب دانش آموزان به مصرف مکمل آهن داشته باشد. بعد از آن نیز نمایش فیلم/کلیپ در مورد کم خونی فقر آهن می تواند جزو روش های موثرتر باشد. ضمن اینکه کمتر از 35 درصد دانش آموزان معتقدند نصب پوستر و توزیع برشورهای مربوطه می تواند در ترغیب دانش آموزان به مصرف مکمل آهن تاثیر داشته باشند.
- ✓ میانگین نمره آگاهی در بین دو نوع مدرسه دولتی (6/99) و غیرانتفاعی (8/31) به طور معنی داری متفاوت است ($P=0.001$)، گرچه بین رفتار مصرف مکمل دو نوع مدرسه فوق تفاوت معنی داری مشاهده نگردید.

✓ بین مصرف مکمل آهن با آگاهی (0.024) و نگرش ($P=0.001$) دانش آموزان رابطه معنی داری وجود داشت؛
به این معنی که میانگین نمره آگاهی و نگرش افرادی که از قرص مکمل استفاده می کردند بالاتر بود.
✓ به نظر می رسد نحوه توزیع قرصهای مکمل آهن به طور معنی داری در مدارس دولتی و غیرانتفاعی متفاوت
است. به عنوان مثال، در مدارس غیرانتفاعی مکمل ها عمدتاً توسط معاون پرورشی و مربیان بهداشت مدارس
توزیع می شوند، در حالیکه در مدارس دولتی این کار توسط دانش آموزان انجام می شود.

والدین:

✓ یافته های مطالعه نشان داد 73 درصد والدین حاضر به تهیه قرص آهن برای اجرای برنامه مکمل یاری فرزندان
خود هستند و تنها 13 درصد آنها حاضر نیستند قرص مکمل آهن را تهیه کنند. به نظر می رسد اجرای برنامه
مکمل یاری آهن توانسته است نگرشی مثبت در والدین ایجاد کند. لازم به ذکر است که 14 درصد والدین در
مورد این اقدام هنوز مردد بودند.

مربیان بهداشت مدارس:

- ✓ 97 درصد مربیان بهداشت مدارس عنوان کردند که هر هفته یک قرص بین دانش آموزان توزیع می گردد و این اقدام بیشتر در زنگ تفریح اول انجام می گردد.
- ✓ 53 درصد پاسخگویان عنوان کردند که در کلاس های آموزشی شرکت کرده اند.
- ✓ یافته های مطالعه همچنین نشان داد که 82 درصد مربیان بهداشت مدارس اعتقاد داشتند اجرای برنامه با روش فعلی موجب بهبود سلامت دانش آموزان می شود.
- ✓ 62 درصد پاسخگویان اظهار نمودند برای مصرف مکمل های آهن، لیوان به تعداد کافی موجود می باشد.

معلمین:

- ✓ 73 درصد معلمین اعلام کردند که بروشور یا مطالب آموزش در ارتباط با برنامه مکمل یاری دریافت کرده اند.
- ✓ 71 درصد پاسخگویان در باره برنامه مکمل یاری آهن و اهداف آن سرکلاس با دانش آموزان صحبت کرده اند.
- ✓ از طرفی 51 درصد معلمین به همراه دانش آموزان از قرص مکمل آهن استفاده می کردند.
- ✓ 81 درصد معلمین نیز موافق اجرای برنامه با شیوه فعلی بودند.
- ✓ از نظر 51 درصد معلمین، مهم ترین مانع اجرای برنامه مکمل یاری آهن در مدارس این بود که این برنامه جزء برنامه های تعریف شده مدرسه نیست.

مدیران مدارس:

- ✓ 56 درصد مدیران مهمترین برنامه انگیزشی جهت ترغیب دانش آموزان به مصرف قرص مکمل آهن را انجام

برنامه مکمل یاری در قالب صبحانه سالم بیان کردند.

✓ 79 درصد مدیران با اجرای برنامه به شیوه فعلی موافق بودند. گرچه یکی از نگرانی های عمده مطرح شده توسط ایشان، عدم حضور مربی بهداشت در مدارس بود.

✓ مستندات بررسی شده حاکی از این بود که نظارت بر اجرای برنامه در مدارس توسط مرکز بهداشت و اداره آموزش و پرورش به ترتیب 54 درصد و 28 درصد بوده است و تنها 50 درصد مدیران مستنداتی را مبنی بر ارسال گزارش اجرای برنامه مکمل یاری به اداره آموزش و پرورش ارائه نمودند.

مسئولین بهداشت مدارس آموزش و پرورش:

✓ 85 درصد پاسخگویان، مهمترین برنامه انگیزشی جهت ترغیب دانش آموزان به مصرف قرص مکمل آهن را انجام برنامه مکمل یاری در قالب صبحانه سالم بیان کردند.

✓ 100 درصد مسئولین بهداشت مدارس ادارات آموزش و پرورش اظهار نمودند که قرص های مکمل آهن توسط دانش آموزان سر کلاس و در حضور مربی بهداشت یا معلم مصرف می شود.

✓ 70 درصد پاسخگویان اعتقاد داشتند اجرای برنامه با روش فعلی موجب بهبود سلامت دانش آموزان می شود، گرچه یکی از نگرانی های اعلام شده از سوی این گروه، کمبود شدید مربی بهداشت در مدارس بود.

مدیران آموزش و پرورش:

✓ 100 درصد مدیران معتقد بودند اجرای برنامه به روش فعلی موجب بهبود سلامت دانش آموزان می شود.

- ✓ 100 درصد مدیران اظهار نمودند برنامه نظارت در مورد مکمل یاری آهن در آموزش و پرورش موجود است، گرچه در 75 درصد موارد، مستنداتی از این برنامه موجود بود.
- ✓ 87 درصد مدیران اظهار داشتند نظارت بر اجرای برنامه مکمل یاری آهن دختران دبیرستانی از جانب سیستم بهداشتی انجام می شود.
- ✓ 100 درصد مدیران اظهار نمودند برنامه مکمل یاری آهن در جلسه مدیران مدارس مطرح شده است، در حالیکه تنها در 69 درصد موارد مستنداتی از این اقدام موجود بود.
- ✓ همچنین 100 درصد ادارات آموزش و پرورش از مدارس تحت پوشش خود گزارش نحوه اجرای برنامه را درخواست می نمایند، گرچه در 12 درصد از موارد، مستنداتی در این خصوص ارائه نگردید.
- ✓ همچنین مدیران آموزش و پرورش نیز اعلام نمودند بیشتر مدارس از وجود مربی بهداشت بی بهره هستند.
- ✓ بررسی های به عمل آمده نشان داد در 75 درصد شهرستانها موضوع مکمل یاری آهن در شورای آموزش و پرورش/کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان/شهرستان مطرح شده بود.
- ✓ تنها 31 درصد ادارات آموزش و پرورش مستنداتی در خصوص تخصیص بودجه برای اجرای برنامه مکمل یاری آهن ارائه دادند.

مسئولین بهداشت مدارس معاونت بهداشت:

- ✓ 68 درصد پاسخگویان معتقد بودند مهم ترین برنامه قابل اجرا جهت افزایش انگیزه استفاده از قرص مکمل آهن توسط دانش آموزان، انجام برنامه در قالب صبحانه سالم است.
- ✓ 84 درصد مسئولین بهداشت مدارس معاونت بهداشت اظهار نمودند مکمل های آهن توسط دانش آموزان،

سر کلاس و در حضور مربی بهداشت یا معلم مصرف می شوند.

- ✓ گرچه پاسخگویان اعتقاد داشتند قرص مکمل آهن حداکثر توسط 50 درصد دانش آموزان استفاده می شود، اما اجرای برنامه مکمل یاری آهن به روش فعلی را موجب بهبود سلامت دانش آموزان می دانستند.
- ✓ بنا به اظهارات این گروه از پاسخگویان، 96 درصد مربیان سلامت مدارس در مورد برنامه آهن یاری آموزش های لازم را دیده اند، گرچه تنها برای 64 درصد موارد، مستندات موجود بود.
- ✓ همچنین در 75 درصد موارد گزارش نحوه اجرای برنامه مکمل یاری آهن از مدارس به معاونت بهداشت ارسال شده است، گرچه در این مورد نیز برای بخشی از اظهارات، مستندات کافی موجود نبود.

مسئولین تغذیه معاونت بهداشت:

- ✓ بر اساس نتایج پرسشگری، قرصهای مکمل آهن از دو طریق اداره آموزش و پرورش شهرستان و مرکز سلامت جامعه (با نسبت تقریبا برابر) در مدارس توزیع می شوند.
- ✓ 80 درصد پاسخگویان اظهار داشتند تا کنون در مورد تامین منابع مالی برای اجرای برنامه مکمل یاری آهن دچار هیچ مشکلی نشده اند.
- ✓ 76 درصد مسئولین تغذیه معاونت های بهداشت معتقد بودند اجرای برنامه مکمل یاری آهن به روش فعلی موجب بهبود سلامت دانش آموزان می شود.
- ✓ 86 درصد مسئولین تغذیه همچنین عنوان نمودند خرید مکمل آهن به هنگام انجام می شود، گرچه هنوز در 16 درصد موارد قرص فرس سولفات خریداری می شود.
- ✓ بر اساس مستندات، طرح موضوع در شورای آموزش و پرورش/کارگروه سلامت و امنیت غذایی شهرستان/استان در 72 درصد و اطلاع رسانی عمومی از طریق نصب بنر، پوستر، توزیع پمفلت و ... در 69 درصد موارد اتفاق افتاده بود، گرچه اطلاع رسانی اجرای برنامه مکمل یاری آهن از طریق صدا و سیمای استانی در 41 درصد موارد انجام شده بود.
- ✓ بررسی مستندات نشان داد در 97 درصد موارد محتوی آموزشی بین مدارس توزیع شده است و در 79 درصد موارد برنامه هایی برای تقویت انگیزه دانش آموزان، والدین و مدیران مدارس برگزار شده بود.

- ✓ بررسی مستندات همچنین حاکی از برگزاری جلسات آموزشی برای مدیران مدارس (86 درصد)، مراقبین سلامت/بهورزان (86 درصد) و مربیان بهداشت مدارس (79 درصد) بود.
- ✓ بررسی مستندات همچنین نشان داد گرچه در 41 درصد دانشگاه ها مستنداتی مرتبط با آغاز برنامه با اجرای برگزاری مراسم خاص موجود نبود، 76 درصد پاسخگویان مستنداتی مبنی بر وجود برنامه نظارت بر نحوه اجرای برنامه مکمل یاری آهن در مدارس را ارایه نمودند.

معاونین بهداشت:

- ✓ 83 درصد معاونین بهداشت اظهار نمودند تا کنون برای خرید قرص مکمل آهن با مشکل اعتباری مواجه نشده اند.
- ✓ بر اساس اظهارات پاسخگویان و مستندات موجود، تنوع در توزیع مکمل های آهن بین مدارس کاملا مشهود بود؛ به گونه ای که 56 درصد شهرستانها قرص های مکمل آهن را از طریق اداره آموزش و پرورش و 32 درصد از طریق مراکز سلامت توزیع می کردند. همچنین در 12 درصد شهرستانها نیز مکمل ها مستقیما توسط مرکز بهداشت در بین مدارس توزیع می شد.
- ✓ بررسی مستندات نشان داد موضوع اطلاع رسانی مکمل یاری آهن از طریق صدا و سیما تنها در 48 درصد موارد انجام شده بود.
- ✓ در 58 درصد موارد موضوع اجرای برنامه مکمل یاری آهن در شورای آموزش و پرورش/کارگروه سلامت و امنیت غذایی مطرح شده است.
- ✓ مستندات همچنین حاکی از این بود که در 51 درصد شهرستان های منتخب، موضوع مکمل یاری آهن در جلسه اولیاء و مربیان مطرح شده است.

مقایسه پاسخ های گروه های تحت مطالعه به سئوالات مشابه:

در این بخش تلاش شده است تا نتایج پاسخ های گروه های تحت مطالعه به سئوالات مشابه نمایش داده شود. به نظر می رسد از این طریق می توان به نکات مهمی در فرآیند اجرایی برنامه مکمل یاری آهن در دختران دبیرستانی دست یافته، توصیه ها و پیشنهاداتی را از این مقایسه ها به دست آورد.

جدول شماره 85: درصد پاسخ گروه های تحت مطالعه به سؤال
 "قرص های مکمل آهن در مدرسه شما برای دانش آموزان چگونه توزیع می شود؟"

ردیف	گروه	توزیع یک قرص به صورت هفتگی	توزیع یک قرص به صورت ماهیانه	تحویل تمام مکمل ها ابتدای اجرای برنامه
1	دانش آموزان	٪78	٪18	٪4
2	مربی بهداشت مدرسه	٪97	٪3	-
3	مدیران مدرسه	٪95	٪5	-
4	مسئولین بهداشت مدارس ادارات آموزش و پرورش	٪95	٪5	-

جدول شماره 86: درصد پاسخ گروه های تحت مطالعه به سؤال
 "چه زمانی قرص مکمل آهن بین دانش آموزان توزیع می گردد؟"

ردیف	گروه	زنگ اول کلاسی	زنگ تفریح اول	زنگ دوم کلاسی	زنگ تفریح دوم	زنگ سوم کلاسی	متغیر است
1	دانش آموزان	٪11	٪13	٪10	٪10	٪4	٪52
2	مربی بهداشت مدرسه	٪9	٪32	٪29	٪3	٪3	٪24
3	مدیران مدرسه	٪13	٪18	٪31	٪13	٪5	٪21

در خصوص پاسخ ارایه شده توسط مدیران ذکر این نکته لازم است که 98 درصد مدیران مدارس در پاسخ به سئوالی دیگر، اظهار نمودند برای مصرف قرص مکمل آهن توسط دانش آموزان روز مشخصی از هفته و ساعت خاصی تعیین گردیده است که در تناقض با پاسخ های مربوط به این سؤال می باشد.

جدول شماره 87: درصد پاسخ گروه های تحت مطالعه به سؤال
 "علل عدم مصرف قرص مکمل آهن توسط دانش آموزان"

ردیف	گروه پاسخگو	علل عدم مصرف قرص مکمل آهن توسط دانش آموزان
------	-------------	--

	مزه بد مکمل	عدم توجیه مناسب دانش آموزان	توصیه والدین به نخوردن مکمل
1	مربیان بهداشت مدرسه	٪68	٪32
2	معلمین	٪52	٪48
3	مدیران مدرسه	٪46	٪45
4	مسئولین بهداشت مدارس آموزش و پرورش	٪47	٪29
5	مدیر آموزش و پرورش	٪56	٪38
6	مسئولین بهداشت مدارس معاونت بهداشت	٪61	٪27
7	مسئولین تغذیه معاونت بهداشت	٪56	٪30

جدول فوق نشان می دهد که مهمترین علت عدم مصرف قرص مکمل آهن توسط دانش آموزان، در درجه اول مزه بد آن است و پس از مربوط به عدم توجیه مناسب دانش آموزان می باشد.

جدول شماره 88: درصد پاسخ گروه های تحت مطالعه به سؤال "چند درصد مدارس مربی بهداشت دارند؟"

ردیف	گروه	چند درصد مدارس مربی بهداشت دارند؟		
		کمتر از 20٪	20-50٪	بیشتر از 80٪
1	مدیریت آموزش و پرورش	٪50	٪38	٪6
2	مسئولین بهداشت مدارس آموزش و پرورش	٪53	٪47	0
3	مسئولین بهداشت مدارس معاونت بهداشت	٪4	٪29	٪17
4	مسئولین تغذیه معاونت بهداشت	٪64	٪28	٪8

یافته جدول فوق نشان می دهد که بخش اعظمی از مدارس فاقد مربی بهداشت هستند. ضمن اینکه در پرسش دیگری تنها 44 درصد مدیران مدارس تحت پرسشگری عنوان کرده اند که در مدرسه آنها مربی سلامت مشغول به کار است.

جدول شماره 89: درصد پاسخ گروه های تحت مطالعه به سؤال "نظر شما در مورد اجرای برنامه مکمل یاری آهن چیست؟"

ردیف	گروه	اجرای برنامه مکمل یاری آهن		
		موجب بهبود سلامت دانش آموزان می شود	به سلامت دانش آموزان کمکی نمی کند	برای سلامت دانش آموزان ضرر دارد
1	مربیان بهداشت مدارس	٪82	٪18	٪0
2	معلمین	٪81	٪16	٪3
3	مدیران مدارس	٪79	٪21	٪0
4	مسئولین بهداشت مدارس آموزش و پرورش	٪70	٪25	٪5
5	مسئولین بهداشت مدارس معاونت بهداشت	٪72	٪28	٪0
6	مسئولین تغذیه معاونت بهداشت	٪76	٪21	٪3

یافته های جدول فوق نشاندهنده آن است که بیشتر پاسخگویان معتقدند اجرای برنامه مکمل یاری موجب بهبود سلامت دانش آموزان می شود.

جدول شماره 90: درصد پاسخ گروه های تحت مطالعه به سؤال "دیدگاه معلمین و مدیران مدارس در مورد برنامه مکمل یاری آهن؟"

ردیف	گروه	برنامه مکمل یاری آهن			
		جزء برنامه های تعریف شده مدرسه است	از برنامه های اولویت دار مدرسه است	از سوی آموزش و پرورش حمایت می شود	نیروی کافی برای اجرا در مدرسه وجود دارد
1	معلمین	٪73	٪49	٪78	٪58
2	مدیران مدارس	٪91	٪36	٪49	٪41

یافته های جدول فوق نشان دهنده این واقعیت است که گرچه برنامه مکمل یاری آهن از برنامه های تعریف شده مدرسه می باشد، اما جزو برنامه های اولویت دار مدرسه نیست. ضمن اینکه اجرای برنامه نیز از سوی سطوح بالاتر به اندازه کافی حمایت نمی شود.

مرور پاسخ های گروه های تحت مطالعه

در خصوص بخش های مختلف فرآیند اجرای برنامه مکمل یاری آهن در دختران دبیرستانی

در این قسمت تلاش شده است تا پاسخ های گروه های مختلف تحت مطالعه در بخش های مختلف اجرای برنامه مکمل یاری آهن شامل خرید مکمل، توزیع مکمل، مصرف مکمل، آموزش و اطلاع رسانی و نظارت بر فرآیند اجرای برنامه گردآوری شوند. به نظر می رسد دقت در این یافته ها نیز می تواند برای اصلاح برنامه مفید واقع شود.

۱. خرید مکمل:

تامین منابع (آیا مشکل داشته اید؟)

به نظر می رسد در این مرحله، مشکل جدی وجود ندارد، زیرا 83 درصد معاونین بهداشت و 79 درصد مسئولین تغذیه معاونت بهداشت عنوان کردند که در تامین منابع مالی برای خرید مکمل آهن با مشکل مواجه نبوده اند. از طرفی 86 درصد مسئولین تغذیه معاونت های بهداشت اظهار نمودند که قرص مکمل آهن به هنگام خریداری شده است.

خرید نوع مکمل:

علیرغم تاکید دفتر بهبود تغذیه و ارسال دستورالعمل های مربوطه در خصوص تامین مکمل از نوع قرص فومارات، به نظر می رسد برخی از دانشگاه ها هنوز هم مبادرت به خرید قرص فروس سولفات برای اجرای برنامه می نمایند.

۲. توزیع مکمل:

از معاونت بهداشت به مدرسه:

به نظر می رسد قرص های مکمل آهن در بین مدارس به روش های متنوعی توزیع می شود و از برنامه مشخصی پیروی نمی کند. این تنوع در مسیرهای توزیع گرچه فی نفسه نمی تواند جزء نقاط ضعف اجرای برنامه در نظر گرفته شود، احتمالاً می تواند به دلیل عدم تدوین یک برنامه یکسان در فرآیند توزیع باشد.

از مدرسه به دانش آموز:

دانش آموزان گفته اند توزیع قرص مکمل آهن در بیشتر مواقع توسط دانش آموزان انجام شده، این مهم تنها در 17 درصد مواقع توسط مربیان بهداشت انجام می پذیرد. از طرفی نزدیک به 52 درصد دانش آموزان گزارش کرده اند که زمان ثابتی برای توزیع قرص ها در مدارس وجود ندارد.

۳. مصرف مکمل:

درصد مصرف مکمل های آهن توسط دختران دبیرستانی در برنامه مکمل یاری نشانه ای از توفیق اجرای برنامه در طول این مدت بوده است؛ به گونه ای که 77 درصد دانش آموزان گزارش کرده اند مکمل آهن مصرف می کنند و 89 درصد دانش آموزانی که مکمل مصرف می کنند نیز اظهار نموده اند که مکمل های آهن توزیع شده در مدارس را استفاده می کنند. البته تنها 38 درصد از دانش آموزان قرص های توزیع شده را در کلاس یا بعد از کلاس و در مدرسه مصرف می کنند که با برداشت مدیران مدارس،

مسئولین بهداشت مدارس ادارات آموزش و پرورش، مسئولین بهداشت مدارس معاونت های بهداشت و مسئولین تغذیه کاملاً متفاوت است.

۱۷. آموزش و اطلاع رسانی

☑ عمومی:

بر اساس بررسی مستندات موجود			گروه تحت مطالعه
اطلاع رسانی از طریق صدا و سیما	اطلاع رسانی عمومی از طریق نصب بنر و ...	طرح موضوع در شورای آموزش و پرورش/کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان/شهرستان	
48%	52%	58%	معاونین بهداشت
31%	50%	75%	مدیران آموزش و پرورش
41%	69%	72%	مسئولین تغذیه معاونت بهداشت

گرچه اطلاع رسانی عمومی از سطح نسبتاً مطلوبی برخوردار است، اما به منظور ارتقاء و بهبود اجرای برنامه، به نظر می رسد این بخش از فرآیند نیازمند توجه ویژه سیاستگذاران است.

☑ گروه های دخیل در اجرای برنامه

بر اساس مستندات موجود، فرآیندهای آموزشی مرتبط با ذینفعان کلیدی اجرای برنامه همچون دانش آموزان و والدین آنها و نیروهای درگیر در اجرای برنامه در هر دو وزارت "بهداشت، درمان و آموزش پزشکی" و "آموزش و پرورش" در سطح نسبتاً مطلوب و قابل قبولی در حال انجام است. گرچه ارتقای کمی و کیفی آموزش ها برای دستیابی به اهداف برنامه مکمل یاری آهن در دختران دبیرستانی ضروری به نظر می رسد.

☑ طرح موضوع در جلسات:

یکی از موضوعات مهم در فرآیند اطلاع رسانی و حمایت طلبی، طرح موضوع در جلساتی همچون جلسات اولیاء و مربیان و جلسات فراسازمانی همچون شورای آموزش و پرورش و کارگروه سلامت و امنیت غذایی است. در این مطالعه، معاونین بهداشت، مسئولین تغذیه معاونت بهداشت و مدیران آموزش و پرورش مستنداتی ارایه نمودند که نشان از طرح موضوع به ترتیب در 61 درصد، 86 درصد و 81 درصد جلسه اولیاء و مربیان بوده است. بررسی مستندات همچنین مشخص نمود که برنامه مکمل یاری آهن در حدود 72 تا 75 درصد شورای آموزش و پرورش/کارگروه سلامت و امنیت غذایی شهرستان های منتخب مطرح شده است.

۷. تامین منابع برای اجرای برنامه:

تنها 20 درصد مدیران مدارس و 17 درصد مسئولین بهداشت مدارس آموزش و پرورش مستنداتی در خصوص تخصیص بودجه توسط اداره آموزش و پرورش ارایه کردند. مدیران ادارات آموزش و پرورش نیز 31٪ مستنداتی در خصوص تخصیص بودجه توسط اداره آموزش و پرورش ارایه کردند. لذا به نظر می رسد برای بهبود کیفیت اجرای برنامه مکمل یاری آهن در دختران دبیرستانی، این بخش از فرآیند نیازمند ارتقاء و توجه ویژه مسئولین و سیاستگذاران خواهد بود.

۷.۱ نظارت بر فرآیند اجرا:

☑ وجود برنامه نظارتی و اجرای برنامه در مدارس:

این بخش از فرآیند به صورتی مطلوب در حال اجرا است؛ به گونه ای که بر اساس مستندات موجود، 75 درصد ادارات آموزش و پرورش برنامه نظارتی خاص در خصوص مکمل یاری آهن در اختیار داشتند و 81 درصد موارد نیز برنامه نظارتی را به انجام رسانده بودند. همچنین 80 درصد معاونت های بهداشت نیز مستنداتی از وجود برنامه نظارتی را ارایه نمودند.

☑ نظارت بر توزیع مکمل و اجرای برنامه در مدرسه:

بر اساس مستندات ارایه شده توسط مدیران مدارس، در 54 درصد جلسات آموزشی دانش آموزان و 33 درصد جلسات آموزشی والدین فردی از سوی معاونت بهداشت حضور داشته است. از طرفی 54 درصد مدیران مدارس، 47 درصد مسئولین بهداشت مدارس آموزش و پرورش و 73 درصد مدیران آموزش و پرورش مستنداتی از نظارت حوزه معاونت بهداشت بر روند اجرای برنامه در مدارس را ارایه نمودند.

در خصوص طرح و بررسی برنامه مکمل یاری آهن در جلسات مشترک مدیران مدارس، 47 درصد مسئولین بهداشت مدارس و 69 درصد مدیران ادارات آموزش و پرورش مستنداتی از این اقدام را ارایه نمودند؛ 84 درصد مسئولین بهداشت مدارس آموزش و پرورش، 88 درصد مدیران اداره آموزش و پرورش، 67 درصد مسئولین بهداشت مدارس معاونت بهداشت و 76 درصد مسئولین تغذیه معاونت بهداشت مستنداتی ارایه نمودند که از مدارس درخواست نمودند تا روند اجرا و پیشرفت برنامه را گزارش دهند. همچنین مستندات موجود حاکی از این بود که در 97 درصد موارد گزارش اجرای برنامه از سوی معاونتهای بهداشت دانشگاه ها به دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارسال شده است.

فصل پنجم - بحث و تحلیل یافته ها، نتیجه گیری و پیشنهادات

مطالعه حاضر با هدف ارزشیابی برنامه کشوری آهن یاری دختران دبیرستانی انجام شده است. نتایج مطالعه متاآنالیزی که سال 1396 در ایران در مورد کم خونی انجام گرفت، نشان داد شیوع کم خونی در جمعیت کمتر از 18 سال و به خصوص در دختران علیرغم تلاش وزارت بهداشت برای اجرای برنامه مکمل یاری آهن رایگان، هنوز قابل توجه است (8). برای نوشتن قسمت بحث ابتدا جستجوی نسبتاً گسترده ای در پایگاه های اطلاعاتی خارج از کشور (Web of Science, Pub Med, Scopus, ProQuest, Google Scholar) و پایگاه های اطلاعاتی داخل کشور (SID, Iranmedex, Magiran, Google Scholar) صورت گرفت. از جستجوی انجام گرفته تعداد 158 مقاله مرتبط به موضوع مکمل یاری بدست آمد که بعد از مطالعه مقالات مورد نظر، تنها 23 مقاله برای مطالعه استفاده گردید. لازم به ذکر است که مطالعات در زمینه ارزشیابی مکمل یاری آهن بسیار اندک بود. در ایران تنها یک مطالعه پیدا شد که برنامه مکمل یاری را در دانش آموزان تبریزی مورد ارزشیابی قرار داده بود. نتایج بدست آمده نشان می دهد که پژوهشگران به سمت انجام مطالعات ارزشیابی تمایل زیادی ندارند و در این زمینه کمبود های زیادی وجود دارد. برنامه های ارزشیابی از این دید مهم هستند که به ما دانش و آگاهی لازم را در پاسخ به این سوال که آیا برنامه ای که دارای کارایی زیاد هست، آیا در عمل هم اثر بخشی لازم را دارد، می دهد. با انجام برنامه ای ارزشیابی می توان به نقاط ضعف، نقاط قوت، موانع و تسهیل گر های برنامه و ... پی برد و برای انجام هر چه بهتر برنامه در آینده برنامه ریزی مناسبی طراحی کرد (40).

☑ دانش آموزان:

بر اساس نتایج بدست آمده در این مطالعه دانش آموزان از آگاهی و نگرش متوسطی تا ضعیفی در مورد مکمل یاری آهن برخوردار بودند. نتایج مطالعه ای که توسط Kheirouri (28) در مورد ارزشیابی برنامه مکمل یاری آهن در مدارس تبریز انجام شد، نشان داد 45/98٪ دانش آموزان دارای آگاهی کافی در مورد مکمل یاری آهن نبودند. نتایج مطالعات طیهوری (41)، چالشگر (42)، Nikfahhah (43) هم نشان دهنده سطح آگاهی ضعیف دانش آموزان بودند. نتایج مطالعات فلاحی (12)، چالشگر (42)، منصوریان (34) نشان دادند نگرش دختران دبیرستانی نسبت به مصرف قرص مکمل آهن منفی است (44). نتایج مطالعه مهربان روی دانش آموزان بابل نشان داد که آنها دارای آگاهی و نگرش متوسطی در مورد مصرف قرص مکمل آهن بودند (45).

در این مطالعه 77 درصد دانش آموزان گزارش کرده اند که به طور کلی مکمل آهن مصرف می کنند که از این تعداد 89 درصد آنان اظهار نموده اند که مکمل های آهن توزیع شده در مدارس را استفاده می کنند که از این تعداد تنها 38٪ از دانش آموزان قرص های توزیع شده را در مدرسه مصرف می کنند و به خانه نمی برند. نتیجه ارزشیابی Kheirouri (28) نشان داد تنها 62/3٪ دانش آموزان دختر قرص ها مکمل آهن را به صورت کامل مصرف کرده اند. نتایج مطالعه ای دیگر که در دانش آموزان زاهدانی توسط khammarnia (7) انجام شد، نشان داد تنها 31٪ به صورت کامل قرص های مکمل آهن را مصرف کرده اند. نتایج پژوهش Chauhan (46) نشان داد از بین 71/7٪ دانش آموزانی که دچار کم خونی بوده اند 89/5٪ آنها قرص مکمل آهن را مصرف نکرده اند. در مطالعه Sajna (47) که روی دانش آموزان هندی انجام شد، نشان دهنده مصرف پایین قرص مکمل آهن تنها توسط 34/6٪ دانش آموزان بود.

در این مطالعه توزیع قرص در بیشتر مواقع توسط دانش آموزان (44٪) و تنها 17٪ مواقع توسط مربیان بهداشت انجام می‌گردید. نتایج بدست آمده از مطالعه کریمی در سمنان نشان داد بین فرد توزیع کننده قرص و مصرف مکمل توسط دانش آموزان رابطه معنی داری وجود دارد و زمانیکه این کار توسط بهداشت یار و مربی بهداشت مدرسه انجام شود، موثر تر خواهد بود (27). نزدیک به 52 درصد دانش آموزان گزارش کرده اند که زمان ثابتی برای توزیع قرص ها در مدارس وجود ندارد و بیش از 80٪ آزمودنی ها عنوان نمودند روز قبل از توزیع قرص مکمل آهن، هیچگونه اطلاع رسانی به آنها در این خصوص صورت نمی‌گیرد.

مهمترین دلایل عدم مصرف مکمل آهن از نگاه آزمودنی ها در این پژوهش به ترتیب اولویت: مزه بد مکمل آهن، ایجاد حالت تهوع پس از مصرف، خارجی نبودن قرص مکمل آهن، عدم تجویز مصرف مکمل آهن توسط پزشک، عدم نیاز به قرص مکمل آهن به دلیل عدم وجود بیماری بود. در مطالعه khammarnia (7) دانش آموزان زاهدانی مهمترین دلایل عدم مصرف قرص مکمل آهن را به ترتیب مشکلات گوارشی، تاثیر دوستان و خانواده، عدم تمایل به مصرف و نبودن شرایط و امکانات محیطی مناسب برای مصرف مکمل ها عنوان کردند. در مطالعه چرندایی (48) هم مهم ترین دلیل عدم مصرف رنگ و طعم بد مکمل های آهن عنوان شده است. دانش آموزان سمنانی در مطالعه کریمی (27) مهمترین دلایل عدم مصرف مکمل ها را طعم ناخوشایند، عوارض جانبی شامل تهوع و استفراغ گزارش دادند. در پژوهش Sajna (47) مهمترین دلایل عدم مصرف شامل عدم تمایل به مصرف، ترس از مشکلات ناشی از مصرف قرص، درد معده، عدم تمایل والدین، استفاده از قرص مکمل دیگر و استفراغ گزارش شده اند. مطالعه Priya (49) هم نشان داد مهمترین دلایل عدم مصرف قرص مکمل آهن توسط دانش آموزان شامل: درد معده، حالت تهوع و استفراغ، سردرد و مزه بد مکمل های آهن بوده است.

71 درصد دانش آموزان اعلام کرده اند برای مصرف مکمل آهن لیوان به تعداد کافی موجود نیست. نتایج مطالعه ای نشان داد در زمان توزیع قرص مکمل آهن در هیچ کلاسی، آب آشامیدنی موجود نبوده و این مشکل به عنوان یک مانع اصلی برای اثربخشی برنامه گزارش شده است (28).

در این مطالعه نزدیک به 45 درصد دانش آموزان گزارش دادند که در مورد برنامه مکمل یاری آهن هیچگونه آموزشی به آنها داده نشده است. در مطالعه Kheirouri (28) هم دانش آموزان عنوان کردند که آموزش های لازم در زمینه برنامه مکمل یاری آهن را دریافت نکرده اند. تنها 28 درصد دانش آموزان اظهار کرده اند که در مورد برنامه مکمل یاری آهن محتوی آموزشی دریافت کرده اند. نتایج مطالعه ای نشان داد تنها نیمی از مدیران گزارش دادند که از طرف مراکز بهداشتی برای آنها پوستر آموزشی فرستاده می شود که تعداد این پوسترها هم خیلی کم می باشد و نظر دانش آموزان را به خود جلب نمی کند. از طرف دیگر توزیع بروشورها و مواد آموزشی در مدارس هدفمند نیست و محتوای آن به اندازه کافی مناسب نیست و زمان زیادی برای یادگیری نیاز دارد (28).

بالغ بر 90 درصد دانش آموزان اظهار کرده اند که معلمین با مصرف قرص مکمل آهن توزیع شده در مدرسه توسط دانش آموزان موافق بوده اند. در پژوهشی که Priya (49) انجام داد، نتایج نشان داد معلمین با اجرای برنامه راحت نبودند چون اعتقاد داشتند برنامه وقت گیر، تحت فشار از جانب دولت و نیاز به کار زیاد و اضافی دارد. بر اساس نتایج بدست آمده تاثیر گذارترین افراد در ترغیب دانش آموزان به مصرف مکمل آهن، والدین (23.6٪) و پس از آن نیروهای شاغل در مدرسه (18.3٪) هستند. ضمن اینکه نصب پوسترها (2٪) و توزیع بروشورها (1.8٪) کمترین تاثیر را در این مهم داشته اند.

نتایج مطالعات Roschnik (50)، Risonar (44) و Dhikale (14) نشان داد معلمین مهمترین تاثیر را در پذیرش مصرف قرص مکمل آهن در بین دانش آموزان داشته اند. تاثیر کم محتوای آموزشی می تواند به دلیل توزیع بسیار محتواهای آموزشی در بین دانش آموزان قابل توجه باشد. نتایج مطالعه شهنازی نشان داد عوامل قادر کننده ای از جمله برگزاری کلاس های آموزشی، شرکت در کلاس های آموزشی و دریافت محتوای آموزشی در زمینه مکمل یاری آهن باعث مصرف قرص ها خواهد شد. هم چنین عوامل تقویت کننده از جمله تشویق خانواده ها و معلمین باعث افزایش مصرف قرص ها می شود (36).

اکثر دانش آموزان (بالغ بر 65٪) بیان کرده اند دعوت از متخصصین مراکز بهداشت برای بحث در مورد موضوعات مرتبط با مصرف مکمل آهن می تواند بیشترین تاثیر را در ترغیب دانش آموزان به مصرف مکمل آهن داشته باشد. بعد از آن نیز نمایش فیلم/کلیپ در مورد کم خونی فقر آهن (بالغ بر 45٪) می تواند جزء روش های موثرتر باشد. نتایج مطالعه Priya (49) نشان داد که دانش آموزان علاقمند به برگزاری جلسات آموزشی مکمل یاری آهن توسط متخصصین مراکز بهداشتی بودند. در مطالعه مهربابان (45) دانش آموزان عنوان کردند که بیشتر اطلاعات خود در زمینه مکمل یاری را از پزشک و پرسنل بهداشتی کسب کرده اند.

بین مصرف مکمل با نگرش و آگاهی رابطه معنی داری وجود دارد؛ به این معنی که میانگین نمره افرادی که از قرص مکمل استفاده می کردند بالاتر بود. نتایج مطالعات Kheirouri (28)، Nikfallah (43)، khammarnia (7) و De-Regil (4) نشان داد بین مصرف پایین قرص مکمل آهن و کمبود آگاهی رابطه معنی داری از نظر آماری وجود دارد و مصرف مکمل در افرادی که سطح آگاهی ناکافی دارند کمتر می باشد.

میانگین نمره آگاهی بین مدارس دولتی و غیر انتفاعی به طور معنی داری متفاوت است در حالی که از نظر مصرف قرص مکمل آهن رابطه معنی داری وجود نداشت. به طور کلی به نظر می رسد نحوه توزیع قرصهای مکمل آهن به طور معنی داری در مدارس دولتی و غیرانتفاعی متفاوت است. به اینصورت که دانش آموزان مدارس غیرانتفاعی گفته اند که بالغ بر 10٪ موارد، کلیه قرص های مکمل آهن را در ابتدای برنامه تحویل می دهند. این در حالی است که در مدارس دولتی این مقدار تنها 3٪ می باشد. از طرفی 19٪ دانش آموزان مدارس دولتی اظهار داشته اند که هر ماه تنها یک قرص به آنها تحویل داده می شود، در حالیکه در مدارس غیرانتفاعی، این مقدار 10٪ می باشد. در خصوص فرد توزیع کننده قرص نیز اینگونه بیان شده است که در مدارس غیرانتفاعی مکملها عمدتاً توسط معاون پرورشی و مربیان بهداشت مدارس توزیع می شوند، در حالیکه در مدارس دولتی این کار توسط دانش آموزان انجام می شود.

بین مدارس دولتی و غیر انتفاعی از نظر برگزاری جلسات آموزشی و توزیع محتوای آموزشی در ارتباط با برنامه مکمل یاری رابطه معنی داری وجود نداشت. بین فرد توزیع قرص مکمل آهن بین دانش آموزان و محل استقرار مدرسه ارتباط آماری معنی داری وجود داشت؛ به اینصورت که گرچه در تمامی مدارس قرص ها بیشتر توسط دانش آموزان توزیع می گردید، اما تفاوت های بسیاری در فرد توزیع کننده مکمل ها در مدارس شهر، روستا و حاشیه شهر دیده شد. به نظر می رسد انتخاب فرد توزیع کننده مکمل ها بیش از آنچه به برنامه ریزی مرتبط باشد، به در اختیار بودن نیروهای موجود در مدرسه و احتمالاً به علاقمندی فرد توزیع کننده مرتبط باشد. همچنین بین محل استقرار مدرسه و انجام اطلاع رسانی روز قبل از توزیع قرص مکمل آهن، رابطه معنی داری وجود داشت.

نتیجه کلی: گرچه میانگین نمره آگاهی دانش آموزان مدارس غیرانتفاعی به طور معنی داری بالاتر بود، اما عملکرد آنها در مورد مصرف مکمل آهن با همدیگر تفاوت معنی داری نداشت. ممکن است یکی از علل این مهم، عدم تفاوت معنی دار در میانگین نمره نگرش دانش آموزان این دو نوع مدرسه باشد.

☑ والدین:

بر اساس نتایج بدست آمده در این مطالعه، 73٪ والدین اظهار کرده اند که حاضراند برای فرزندشان قرص مکمل آهن تهیه کنند از طرف دیگر بین تهیه قرص مکمل آهن توسط والدین با آگاهی و نگرش آنها رابطه معنی داری وجود داشت؛ به این معنی که میانگین نمره آگاهی و نگرش والدین متمایل به تهیه شخصی مکمل آهن، به طور معنی داری بالاتر بود. در مطالعه حاضر، بیشتر والدین گزارش دادند که هیچ کلاس آموزشی در مورد برنامه مکمل یاری برای آنها برگزار نشده است. از والدینی که در برنامه های آموزشی شرکت کرده اند تنها 29٪ عنوان کردند که در جلسات آموزشی، در مورد اهمیت مصرف قرص مکمل آهن و عوارض احتمالی مصرف آن آموزش دیده اند. گرچه یکی از دلایل عدم گزارش دهی شرکت در جلسات آموزشی می تواند احتمال عدم به یادآوری توسط والدین باشد، یافته های مطالعه ای که در تبریز نیز انجام شده نیز نشان داد برنامه های آموزشی بسیار کمی برای والدین برگزار شده بود (28).

بین محل سکونت و برگزاری کلاس های آموزشی مکمل یاری آهن ارتباط معنی داری وجود داشت به این معنی که کسانی که محل سکونت آنها روستا بود بیشتر برای آنها کلاس آموزشی برگزار شده بود. نتایج بدست آمده نشان می دهد که والدین دارای آگاهی و نگرش مناسبی در مورد برنامه مکمل یاری نیستند که می تواند دلیل آن عدم برگزاری کلاس های آموزشی لازم و کاربردی برای آنها باشد مخصوصا افراد ساکن شهر که نسبت به افراد ساکن روستا آموزش کمی دریافت کرده بودند. از طرفی بیشتر والدین عنوان کردن که آمادگی دارند تا برای فرزند خود قرص مکمل تهیه کنند که این موضوع می تواند نشان دهنده این مطلب باشد که والدین معتقدند که فرزندانشان نیاز به مصرف قرص مکمل آهن دارد.

بر اساس نتایج مطالعه ای 42/3٪ دانش آموزان مادر خود را مهمترین منبع اطلاعاتی در زمینه مکمل یاری (48) و یکی از دلایل خود برای مصرف قرص در خانه را توصیه والدین خود عنوان کردند (28). از طرفی در مطالعه دیگر نشان داده شد که بین حضور والدین در جلسات توجیهی و آموزشی مکمل یاری آهن و مصرف کامل قرص ها توسط دانش آموزان رابطه آماری معنی داری وجود داشته است (27). در مطالعه ای دیگر که در دانش آموزان بابل (45) انجام شد 62٪ گزارش دادند که برای مصرف قرص های مکمل آهن نظر خانواده ی آنها بسیار مهم است. تشویق مداوم و پیگیری اعضای خانواده باعث پذیرش بیشتر برنامه توسط دانش آموزان خواهد گردید (51).

اگر والدین در مورد اهمیت مصرف قرص های مکمل آهن توزیع شده در مدرسه اطلاعات کافی داشته باشند برنامه به آسانی و با کارایی بهتری انجام خواهد گرفت چون بسیاری از والدین در مورد عوارض جانبی مصرف مکمل آهن نگران هستند (47). با توجه به مطالب گفته شده می توان نتیجه گرفت که یکی از گروههای هدف مهم که باید بیشتر مورد توجه قرار گیرد والدین هستند، که باید در برنامه مکمل یاری مشارکت داده شوند و جلسات آموزشی مناسب و کافی برای آنها برگزار گردد و از نظر اهمیت اجرای برنامه مکمل یاری، توجیهات لازم را دریافت کنند چون آگاهی بالا والدین باعث افزایش مصرف قرص مکمل در دانش آموزان می شود (51).

☑ گروه معلمان:

در مطالعه حاضر 51/1٪ معلمان گزارش دادند که به همراه دانش آموزان از قرص مکمل آهن استفاده می کنند، در مطالعه Kheirouri (28) تنها 30٪ معلمان همراه دانش آموزان قرص مصرف می کردند. نزدیک به 45٪ از معلمان اظهار داشته اند که کمتر از 50٪ دانش آموزان قرص مکمل آهن را مصرف می کنند. معلمان اعتقاد داشتند مهم ترین دلیل عدم مصرف مکمل آهن توجیه نبودن دانش آموزان است. در مطالعه ای (28) معلمان عنوان کردند که دانش آموزان قرص های مکمل را روی میز ها رها می کنند و علاقه ای به مصرف مکمل های آهن ندارند. همچنین در این مطالعه مهم ترین مانع اجرای برنامه مکمل یاری آهن در مدارس از دیدگاه معلمان این بود که این برنامه جزء برنامه های تعریف شده مدرسه نیست. نتایج مطالعه Kheirouri (28) هم نشان داد 33٪ معلمان، توزیع قرص ها مکمل آهن در زمان کلاس را باعث اختلال در کلاس و باعث از دست رفتن زمان کلاس می دانستند و عنوان کردند دانش آموزان برای نوشیدن آب یا مشکلات گوارشی کلاس را ترک می کنند.

بر اساس نتایج بدست آمده آموزش معلمان در زمینه مکمل یاری آهن می تواند تغییر رفتار در دانش آموزان را راحت تر کند و باعث افزایش کارایی برنامه شود (28). در مطالعه ای که Mulugeta روی دانش آموزان اتیوپی انجام داد، عنوان کرد که باید کلاس های آموزشی مناسب و کافی برای معلمان برگزار گردد و در ادامه معلمان باید برای دانش آموزان مطالب بهداشتی فراگرفته شده را آموزش دهند (51).

معلمان یکی از گروه های هدف مهمی هستند که با دانش آموزان در ارتباط هستند و می توانند نقش مهمی در اجرا و اثربخشی برنامه مکمل یاری آهن داشته باشند. در ارتباط با برنامه مکمل یاری آهن دانش آموزان گزارش داده اند که یکی از منابع اطلاعاتی مهم در زمینه مکمل یاری آهن برای آنها معلمان می باشند (48).

☑ مدیران مدارس:

یافته های مطالعه حاضر نشان داد که از نظر مدیران مدارس، مناسبترین برنامه انگیزشی جهت ترغیب دانش آموزان به مصرف قرص مکمل آهن، انجام برنامه مکمل یاری در قالب صبحانه سالم می باشد. از طرفی بالغ بر 56 درصد مدیران اظهار داشته اند که در مدرسه آنها در حال حاضر مربی بهداشت فعالیت نمی کند. از نظر مدیران مدارس، مهم ترین دلیل عدم مصرف مکمل آهن توجیه نبودن دانش آموزان و مزه بد قرص مکمل بود. دانش آموزان و مربیان بهداشت هم یکی از مهمترین دلایل عدم مصرف قرص مکمل آهن را مزه بد آن عنوان کرده بودند. گرچه اکثریت مدیران اظهار کرده اند برنامه مکمل یاری جزو برنامه های تعریف شده مدرسه است، اما 64 درصد آنها معتقدند مکمل یاری آهن به عنوان برنامه ای اولویت دار شناخته نمی شود. این موضوع توسط معلمان مدارس نیز به عنوان یک مانع برای اجرای برنامه مکمل یاری مورد اشاره قرار گرفته بود. بیشتر مدیران مدارس عدم وجود نیروی کافی را جزو موانع اجرای برنامه در مدرسه ذکر نمودند.

مدیران مدارس به عنوان گروهی که وظیفه تدوین و اجرای برنامه های مدارس را بر عهده دارند و از طرفی رابط بین مدارس و اداره آموزش و پرورش هستند، مهم ترین نقش را در اجرای هر چه بهتر برنامه می توانند ایفا کنند و با برنامه ریزی های و هماهنگی های لازم با مراکز بهداشتی و اداره آموزش و پرورش می توانند زمینه اجرای برنامه مکمل یاری موثر را برای دانش آموزان فراهم کنند. مدارس به عنوان بهترین مکان برای مشاوره و آموزش برنامه مکمل یاری آهن به دانش آموزان شناخته شده است (51).

نتیجه گیری:

با توجه به یافته های موجود و مقایسه های انجام شده، به نظر می رسد اجرای برنامه مکمل یاری آهن در طول سال های اخیر توانسته است نتایج قابل توجهی در راستای بهبود سلامت دانش آموزان، افزایش آگاهی و نگرش دینفعان کلیدی برنامه و بهبود عملکرد دانش آموزان دبیرستانی در زمینه مصرف قرص مکمل آهن در بر داشته باشد. بر اساس نتایج مطالعه حاضر تاکید بر تداوم اجرای برنامه و تقویت مراحل از فرآیند که نیازمند ارتقای کیفیت می باشند ضروری به نظر می رسد. تقویت اطلاع رسانی عمومی به ویژه از طریق صدا و سیما، کشوری و استانی، افزایش کمی و کیفی برگزاری جلسات

آموزشی-توجیهی برای کلیه نیروهای درگیر در امر اجرا و نظارت برنامه، تخصیص بودجه ای خاص برای اجرای برنامه مکمل یاری آهن از طریق وزارتین "بهداشت، درمان و آموزش پزشکی" و "آموزش و پرورش"، تامین نیروهای اجرایی در کلیه مدارس به ویژه مربیان بهداشت، تقویت سیستم ثبت و گزارش دهی مدون و منظم، تقویت برنامه نظارت بر اجرای مکمل یاری و مصرف مکمل توسط دانش آموزان در مدارس بخشی از پیشنهادات این مطالعه می باشند.

همچنین به نظر می رسد لازم است اهداف، روش اجرا و فرآیند نظارت بر اجرای برنامه مکمل یاری آهن دختران دبیرستانی توسط سیاستگذاران و مجریان مورد بازنگری قرار گیرد. به عنوان نمونه در حال حاضر وضعیت نگرش والدین در شرایطی است که اکثر آنها برای تهیه قرص های مکمل آهن به صورت شخصی تمایل دارند. از آنجا که یکی از مهمترین اقدامات فعالان حوزه سلامت در راستای اجتماعی شدن سلامت می باشد، به نظر می رسد لازم است برای تحقق این مهم، تغییراتی در برنامه مکمل یاری اعمال گردد. از طرفی از آنجا که در مدارس دارای مربی بهداشت آگاهی دانش آموزان از سطح بالاتری برخوردار بوده، پذیرش و توزیع مکمل های آهن به شیوه ای مناسب تر انجام می پذیرد (43)، به نظر می رسد تامین مربی بهداشت برای هر مدرسه می تواند یکی از راهکارهای مناسب برای بهبود کیفیت اجرای برنامه در نظر

گرفته شود. در خاتمه این گزارش به منظور اصلاح فرآیند اجرای برنامه ذیلا فهرستی از پیشنهادات برگرفته شده از یافته های مطالعه حاضر ارائه می گردند.

در سطح سیاستگزاری:

- حمایت سیاسی دوباره از برنامه (Political re-commitment): به نظر می رسد این اقدام، اولین و مهمترین اقدامی است که سیاستگذاران و برنامه ریزان دو وزارت متبوع پیش از هر چیز به آن مبادرت ورزند.
- طرح موضوع اجرای برنامه مکمل یاری آهن دختران دبیرستانی در شورای سلامت و امنیت غذایی کشور حداقل در هر سال یکبار (ترجیحا پیش از آغاز برنامه اجرایی)
- برگزاری جلسات مشترک با شرکت های داروسازی: با توجه به شکایت مکرر دانش آموزان از مزه بد مکمل های آهن مصرفی و تایید ضمنی این موضوع توسط کلیه گروه های تحت پرستگری، به نظر می رسد لازم است هماهنگی های لازم با شرکت های داروسازی در خصوص تمرکز بر این موضوع به عمل آید.
- در نظر گرفتن بودجه ای خاص برای اجرای کامل برنامه (از سوی ادارات کل آموزش و پرورش استانی/شهرستانی و دانشگاه ها/دانشکده های علوم پزشکی)

در سطح برنامه ریزی و نظارت:

- تامین پایدار و به هنگام منابع مالی: این امر برای تهیه به هنگام قرص های مکمل آهن و اجرای بهینه برنامه در مدارس از اهمیت ویژه ای برخوردار خواهد بود.
- بازتدوین برنامه مکمل یاری آهن دختران دبیرستانی: به نظر می رسد تقویت برخی از بخش های برنامه موجود می تواند به اجرای بهینه این برنامه در سطح کشور کمک نماید. نکات ذیل در تدوین برنامه مورد تاکید می باشند:
 - ✓ توجه ویژه به خرید قرص مکمل آهن با کیفیت (از طریق تدوین برنامه یا دستورالعملی تا کلیه معاونین بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور نسبت به خرید بهترین نوع مکمل اقدام نمایند)
 - ✓ دقت در نحوه توزیع قرص های مکمل آهن به طور یکنواخت و هماهنگ در کل کشور (تعریف دقیق زنجیره تحویل مکمل ها از معاونت بهداشت به مدرسه) و جلوگیری از اعمال سلیقه در این امر
 - ✓ توجه به مصرف قرص های مکمل آهن توسط دختران (تاکید بر مصرف مکمل ها تحت نظارت مستقیم)
 - ✓ توجه ویژه بر فرآیند نظارت دقیق و سطح بندی شده بر اجرای برنامه و گزارش دهی و گزارش گیری دقیق و یکنواخت از تمامی سطوح (همراه با مستندسازی اقدامات)

در سطح اجرای برنامه:

- طرح موضوع در شورای آموزش و پرورش و کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان/شهرستان (حداقل یکبار در سال) و جلب حمایت مسئولین محلی و شهرستانی در خصوص اجرای برنامه مکمل یاری آهن در دختران دبیرستانی
- آموزش و اطلاع رسانی عمومی از طریق صدا و سیما ملی و استانی در زمان آغاز و در طول اجرای برنامه مکمل یاری آهن در دختران دبیرستانی با هدف جلب مشارکت خانواده ها و دانش آموزان
- استفاده از روش های آموزش و اطلاع رسانی غیر از برشور و پوستر
- اجرای به هنگام و متواتر جلسات/دوره های آموزشی مرتبط با اجرای برنامه مکمل یاری آهن در دختران دبیرستانی برای کلیه نیروهای ستادی، محیطی و پشتیبان برنامه در طول سال
- تعیین زنگ مکمل یاری در مدارس دخترانه به منظور تاکید بر اهمیت موضوع
- تاکید بر برگزاری مراسم آغازین اجرای برنامه مکمل یاری در مدارس
- اجرای برنامه مکمل یاری آهن در قالب برگزاری صبحانه سالم
- ایجاد شرایط و تسهیلات لازم در مدرسه برای اجرای بهینه برنامه (در نظر گرفتن زمانی برای اجرای برنامه مکمل یاری در تقویم آموزشی مدارس و پرهیز از اجرای برنامه در زمان های استراحت دانش آموزان و تامین لوازم و وسایل مورد نیاز از جمله لیوان به مقدار کافی)
- بسیج جامعه و استفاده از ظرفیت مشارکت موثر دانش آموزان، والدین، مربیان و معلمان به منظور اجرای بهینه برنامه مکمل یاری

سپاسگزاری:

محققین لازم می دانند از حمایت های بیدریغ رئیس، معاون پژوهشی و دیگر پرسنل موسسه ملی تحقیقات سلامت، همچنین راهنمایی های راهگشای مدیرکل ارجمند دفتر بهبود تغذیه جامعه و کارشناسان آن دفتر قدردانی نمایند. همچنین لازم است از همکاری های مجدانه اساتید ارجمندی که در فرآیند اجرای این مطالعه با گروه محققین سپاسگزاری گردد. بدون شک اگر حمایت معاونین بهداشت و تلاش و پیگیری مدیران گروه تغذیه دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی منتخب نبود، این مطالعه به سرانجام نمی رسید. لذا بر خود فرض می دانیم تا سپاس خالصانه خود را تقدیم این بزرگواران نماییم.

منابع:

- .1 Jawarkar AK, Lokare PO, Kizhatil A, Jawarkar JA. Prevalence of anemia and effectiveness of iron supplementation in anemic adolescent school girls at Amravati City (Maharashtra). *Journal of Health Research and Reviews*. 2015;2(1):7.
- .2 Hazavehei SMM, Pirzadeh A, Entezari MH, Hasanzadeh A. The effect of educational program based on BASNEF model on the nutritional behavior of students. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2011;13(1):23-9.
- .3 Allen LH, De Benoist B, Dary O, Hurrell R, Organization WH. *Guidelines on food fortification with micronutrients*. 2006.
- .4 De-Regil LM, Jefferds MED, Sylvetsky AC, Dowswell T. Intermittent iron supplementation for improving nutrition and development in children under 12 years of age. *The Cochrane Library*. 2011.
- .5 Organization WH. *Iron deficiency anaemia: assessment, prevention and control: a guide for programme managers*. 2001.
- .6 Zlotkin S. Clinical nutrition: 8. The role of nutrition in the prevention of iron deficiency anemia in infants, children and adolescents. *Canadian Medical Association Journal*. 2003;168(1):59-63.
- .7 Khammarnia M, Amani Z, Hajmohammadi M, Ansari-Moghadam A, Eslahi M. A Survey of Iron Supplementation Consumption and its Related Factors in High School Students in Southeast Iran, 2015. *The Malaysian journal of medical sciences: MJMS*. 2016;23(5):57.
- .8 Akbari M, Moosazadeh M, Tabrizi R, Khatibi SR, Khodadost M, Heydari ST, et al. Estimation of iron deficiency anemia in Iranian children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Hematology*. 2017;22(4):231-9.
- .9 West CE. Iron deficiency: The problem and approaches to its solution. *Food Nutr Bull*. 1996;17:37-41.
- .10 Fallahi E, Seifi M, Hasanvand M. The effect of zinc and iron supplementation on the status of iron and zinc in the primary schoolchildren. *Journal of Shahrekord Uuniversity of Medical Sciences*. 2006;8.
- .11 Kermanshahi S, Memarian R. Effect of a dietary program on school boy's vitamin A and iron intake. *Koomesh*. 2009;10(4):237-44.
- .12 Fallahi E, Pouretamad H, Farhadi A. Effect of iron and zinc supplementation on academic performance of primary school children. *Journal of Shahrekord Uuniversity of Medical Sciences*. 2009;10.
- .13 Control CfD, Prevention. *Introduction to program evaluation for public health programs: A self-study guide*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention. 2005.

- .14 Dhikale PT, Suguna E, Thamizharasi A, Dongre AR. Evaluation of weekly iron and folic acid supplementation program for adolescents in rural Pondicherry, India. *International Journal of Public Health*. 2015;4:1360-5.
- .15 Initiatives CfR. Evaluation of the Weekly Iron and Folic Acid Supplementation (WIFS) Program-2004-2014. Ministry of Health and UNICEF. 2014.
- .16 Organization WH. WHO handbook for guideline development: World Health Organization; 2014.
- .17 Organization WH. Guideline: daily iron supplementation in infants and children. 2016.
- .18 Stoltzfus RJ, Dreyfuss ML. Guidelines for the use of iron supplements to prevent and treat iron deficiency anemia: IISI Press Washington^ eDC DC; 1998.
- .19 Davidsson L, Nestel P. Efficacy and effectiveness of interventions to control iron deficiency and iron deficiency anemia. 2004.
- .20 Delisle H, Organization WH. Nutrition in adolescence: issues and challenges for the health sector: issues in adolescent health and development. 2005.
- .21 Habicht J-P, Gretel H, Lapp J. Methodologies to evaluate the impact of large scale nutrition programs. Washington, DC: World Bank. 2009.
- .22 Hendricks M, Le Roux M, Fernandes M, Irlam J. Evaluation of a nutrition supplementation programme in the Northern Cape Province of South Africa. *Public health nutrition*. 2003;6(5):431-7.
- .23 Organization WH. Guideline: intermittent iron supplementation in preschool and school-age children: Geneva: World Health Organization; 2011.
- .24 Organization WH. Prevention of iron deficiency anaemia in adolescents. 2011.
- .25 Dorosti M, Azimi S. Utilization of "The Evaluation Framework For Community Health Programs" for the programs of tehran-pars community health action agency. 2015.
- .26 Hazavehei M, Pirzadeh A, Entezari MH, Hasanzadeh A, Bahreynian N. Investigating the knowledge, attitude and nutritional practice of female middle school second graders in Isfahan in 2008. 2009.
- .27 Karimi B, Hajizadeh Zaker R, Ghorbani R. Intake of iron supplement and its related factors in junior and high school girl students of the Iranian population. *Koomesh*. 2014;15(3):316-24.
- .28 Kheirouri S, Alizadeh M. Process evaluation of a national school-based iron supplementation program for adolescent girls in Iran. *BMC public health*. 2014;14(1):959.
- .29 Molahadi M. Evaluating by multichoice tests. 2010.
- .30 Sabsevari S. Metaevaluation and its Standards. *Strides in Development of Medical Education*. 2006;2(2):116-24.
- .31 Fakhre-Movahedi A, Ahadi F. Prevalence of iron deficiency anemia in high school girls in Semnan city. *SSU_Journals*. 2005;12(4):51-5.
- .32 Falahi E, Rashidi M, Ebrahimzadeh F, Karbasi S, Shokrollahi N. Effect of nutritional education on iron-deficiency anemia in high schools girls. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2010;12(1):37-45.
- .33 Fesharakiniya A, Sharifzadeh G, Sadrzadeh M, Segalahgi H. Prevalence of iron deficiency and its related anemia in junior school students in Birjand. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2007;14(3):9-15.
- .34 Mansourian M, Qorbani M, Rahimzadeh Bazraki H, Charkazi A, Asayesh H, Rezapoor A. Effect of nutritional education based on HBM model on anemia in Golestan girl guidance school students. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2013;1(2):51-6.
- .35 Mohammad Alizadeh Charandaby S, Ebrahimi-Mameghani M, Salmani R. Knowledge and Practice of the students in Tabriz about iron deficiency and iron supplementation. *Bimonthly Journal of Hormozgan University of Medical Sciences*. 2014;18(3):242-9.
- .36 Shahnazi H, Tabar IM, Azarbin S, Hassanzadeh A, Charkazi A, Moodi M. Impact of education based on precede model on knowledge, attitude and behavior of grade two guidance school girls regarding Iron Deficiency Anemia (IDA) in Isfahan, Iran. 2012.

- .37 Verrall T, Gray-Donald K. Impact of a food-based approach to improve iron nutrition of at-risk infants in northern Canada. *Preventive medicine*. 2005;40(6):896-903.
- .38 Jyoti DF, Frongillo EA, Jones SJ. Food insecurity affects school children's academic performance, weight gain, and social skills. *The Journal of nutrition*. 2005;135(12):2831-9.
- .39 Rivera JA, Sotres-Alvarez D, Habicht J-P, Shamah T, Villalpando S. Impact of the Mexican program for education, health, and nutrition (Progresa) on rates of growth and anemia in infants and young children: a randomized effectiveness study. *Jama*. 2004;291(21):2563-70.
- .40 Sloan NL, Jordan E, Winikoff B. Effects of iron supplementation on maternal hematologic status in pregnancy. *American journal of public health*. 2002;92(2):288-93.
- .41 Tiyyuri A, Torshizi M, Akbari T, Tiyyuri A. Knowledge and Practice of Secondary Girl Students of Birjand in Relation to Iron Deficiency Anemia and Iron Supplementation in 2015. *Journal of Health and Development*. 2017;6(2):161-70.
- .42 Chaleshgar M, Hosseini M, shojaiezadeh D, Pishva H. A Study of Knowledge, Attitude and Practice of Girl Students of Guidance Schools in Ghaemshahr on Iron Deficiency Anemia. *Toloo-e-Behdasht*. 2006;2(5):1-12.
- .43 Nikfallah F, Taslimi S, SHAahmadi F, Jalilian D. Acceptance Rate of Iron-aid Program and its Effective Factors among Girl Students. 2017.
- .44 Risonar M, Tengco L, Rayco-Solon P, Solon F. The effect of a school-based weekly iron supplementation delivery system among anemic schoolchildren in the Philippines. *European journal of clinical nutrition*. 2008;62(8):991-6.
- .45 Mehrabian F, Valipour R, Kasmaei P, Atrkar Roshan Z, Mahdavi Roshan M. Survey status and nutritional behavior to prevention of iron deficiency anemia among high school girls in Babol City. *Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty*. 2014;11(12):0-.
- .46 Chauhan A, Meena JK, Singh MMC, Kishore J, Ingle GK. Socio-demographic profile and compliance to Weekly Iron Folic Acid supplementation among adolescent girls in Central Delhi. *Indian Journal of Community Health*. 2015;27(Supp 1).
- .47 Sajna M, Jacob SA. Adherence to weekly iron and folic acid supplementation among the school students of Thrissur corporation—a cross sectional study. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*. 2017;4(5):1689-94.
- .48 MohammadAlizadehCharandaby S, Sehhatieshafaie F, Ebrahimi-Mameghani M, Salmani R. Knowledge and Practice of the students in Tabriz about iron deficiency and iron supplementation. *Bimonthly Journal of Hormozgan University of Medical Sciences*. 2014;18(3):242-9.
- .49 Priya SH, Datta SS, Bahurupi YA, Narayan K, Nishanthini N, Ramya M. Factors influencing weekly iron folic acid supplementation programme among school children: Where to focus our attention? *Saudi Journal for Health Sciences*. 2016;5(1):28.
- .50 Roschnik N, Parawan A, Baylon MAB, Chua T, Hall A. Weekly iron supplements given by teachers sustain the haemoglobin concentration of schoolchildren in the Philippines. *Tropical Medicine & International Health*. 2004;9(8):904-9.
- .51 Mulugeta A, Tessema M, Seid O, Kidane G, Kebede A. Examining Means of Reaching Adolescent Girls for Iron Supplementation in Tigray, Northern Ethiopia. *Nutrients*. 2015;7(11):9033-45.

کد خوشه (01 تا 40)	کد محل (روستا 1 و شهر 2)	کد شهرستان (01 تا 14)

پیوست ها

پیوست 1 تا 10 (پرسشنامه ها)

پرسشنامه شماره 1

* سن به سال:	* فرزند چندم هستید؟	* تعداد افراد خانواده.....
--------------------	---------------------------	----------------------------

دانش آموز گرامی

ضمن عرض سلام و ارادت،

پرسشنامه ای که در اختیار شما قرار دارد با هدف ارزشیابی برنامه کشوری آهن یاری دختران دبیرستانی تدوین شده است. جواب های ارزشمند شما می تواند ما را در اجرای هر چه بهتر برنامه مکمل یاری، هدایت نماید. لطفا در ارایه پاسخ ها نهایت دقت را به عمل آورید.

مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت گناباد

دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

* سن پدر:	* سن مادر:	* محل سکونت: شهر <input type="checkbox"/> روستا <input type="checkbox"/> حاشیه شهر <input type="checkbox"/>
* سطح تحصیلات پدر: بی سواد <input type="checkbox"/> ابتدائی <input type="checkbox"/> راهنمایی <input type="checkbox"/> دبیرستان <input type="checkbox"/> فوق دیپلم یا لیسانس <input type="checkbox"/> فوق لیسانس و بالاتر <input type="checkbox"/> حوزوی <input type="checkbox"/>		
* سطح تحصیلات مادر: بی سواد <input type="checkbox"/> ابتدائی <input type="checkbox"/> راهنمایی <input type="checkbox"/> دبیرستان <input type="checkbox"/> فوق دیپلم یا لیسانس <input type="checkbox"/> فوق لیسانس و بالاتر <input type="checkbox"/> حوزوی <input type="checkbox"/>		
* شغل پدر: دولتی <input type="checkbox"/> بازنشسته <input type="checkbox"/> آزاد <input type="checkbox"/> کارگر <input type="checkbox"/> بیکار <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نام).....		
* شغل مادر: خانه دار <input type="checkbox"/> دولتی <input type="checkbox"/> بازنشسته <input type="checkbox"/> آزاد <input type="checkbox"/> کارگر <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نام).....		
* وضعیت محل سکونت: ملکی <input type="checkbox"/> استیجاری <input type="checkbox"/> سایر با ذکر نام.....		
* پایه تحصیلی:		
* نوع مدرسه: دولتی <input type="checkbox"/> غیر انتفاعی <input type="checkbox"/>		

ردیف	سوالات	درست	نادرست	نمی دانم
1	ابتلاء به بیماری های انگلی باعث ایجاد کم خونی فقر آهن می شود			
2	مصرف قرص مکمل آهن از تاخیر رشد جسمی دانش آموزان جلوگیری نمی کند			
3	مصرف ماست با غذا جذب آهن غذا را کاهش می دهد			
4	اضافه کردن کمی گوشت به غذاهای گیاهی جذب آهن آن را افزایش می دهد			
5	مصرف قرص مکمل آهن باعث پیشگیری و کنترل کم خونی فقر آهن در دانش آموزان می شود			
6	مصرف سبزی و سالاد همراه با غذا جذب آهن غذا را افزایش می دهد			
7	مصرف قرص مکمل آهن باعث افزایش قدرت یادگیری دانش آموزان می شود			
8	مصرف قرص مکمل آهن از ایجاد عفونت در بدن جلوگیری می کند			
9	مصرف قرص مکمل آهن باعث جلوگیری از افسردگی در دانش آموزان می شود			

1) بهترین منبع غذایی آهن کدام است؟ حبوبات سبزیجات مغز ها (پسته، بادام و ...) جگر و انواع

گوشت های قرمز و سفید

2) کدامیک از موارد زیر تأثیری در افزایش جذب آهن در بدن ندارد؟

مصرف سبزیجات همراه غذا مصرف لبنیات همراه غذا اضافه کردن کمی گوشت به غذاهای گیاهی مصرف

منابع غذایی حاوی ویتامین C همراه غذا

3) کدامیک از موارد زیر باعث کاهش جذب آهن در بدن می شود؟

مصرف منابع غذایی حاوی ویتامین A مصرف نان های سبوس دار مصرف حبوبات نوشیدن چای و قهوه ی

یک تا دو ساعت قبل و بعد از مصرف غذا

- 4) کدامیک از گزینه های زیر جزء علائم کم خونی فقر آهن نیست؟ افت فشار خون خستگی زودرس خواب رفتن دست و پاها سردرد
- 5) آیا می دانید در طول اجرای برنامه مکمل یاری آهن باید چند قرص مکمل آهن مصرف کنید؟ 6 عدد 8 عدد 16 عدد 18 عدد
- 6) چرا قرص آهن در مدارس توزیع می گردد؟ برای پیشگیری از کم خونی فقر آهن برای درمان کم خونی فقر آهن گزینه اول و دوم نمی دانم

ردیف	سوالات	کاملا موافقم	کاملا مخالفم	موافقم	نمی دانم	مخالفم	کاملا مخالفم
1	به نظر من مصرف قرص مکمل آهن برای سلامت بدن من ضروری است						
2	من فکر می کنم مصرف قرص مکمل آهن موادی را که از طریق مصرف غذا به بدن من نمی رسند را تامین می کند						
3	به اعتقاد من کمبود آهن در بدن من مشکل سلامتی جدی ایجاد نمی کند						
4	به نظر من مقدار کافی آهن از طریق غذا دریافت می کنم و نیازی به مصرف مکمل ها ندارم						
5	به نظر من استفاده از قرص مکمل آهن، برای بدن من مضر است و باید آنها را از طریق مصرف مواد غذایی تامین کنم						
6	به نظر من برای مصرف قرص مکمل آهن، توصیه پزشک لازم است						
7	من احساس می کنم مصرف قرص مکمل آهن، به سلامت من کمک می کند، اما بدن من نیازی ندارد						
8	به نظر من چون مکمل های آهن توزیع شده در مدارس رایگان هستند قرص با کیفیتی به ما داده نمی شود						
9	به نظر من چون سلامتی من برای مدرسه مهم است، برنامه مکمل یاری آهن اجرا می شود						
10	چون دوستانم قرص مکمل آهن مصرف نمی کنند من هم تمایلی به مصرف ندارم						
11	چون مدیران/ مربی بهداشت/ معلمین قرص مکمل آهن مصرف نمی کنند من هم تمایلی به مصرف ندارم						

1- آیا از زمان مصرف قرص مکمل آهن تاثیری در خود احساس کرده اید؟ بلی خیر نمی دانم

2- قرص های مکمل آهن را چگونه به شما تحویل می دهند؟ هر هفته یک قرص هر ماه یک قرص تمام قرص ها را در ابتدای برنامه تحویل می دهند

3- در مدرسه شما توزیع قرص های مکمل آهن بین دانش آموزان توسط چه کسی انجام می شود؟

مدیر معاون پرورشی مربی بهداشت خدمتگذار دانش آموزان سایر(لطفا نام ببرید).....

4- چه زمانی قرص های مکمل آهن بین دانش آموزان توزیع می گردد؟

- زنگ اول کلاسی زنگ تفریح اول زنگ دوم کلاسی زنگ تفریح دوم زنگ سوم کلاسی زمان ثابتی ندارد

- 5- به طور کلی آیا قرص مکمل آهن مصرف می کنید؟
 بله خیر
 ❖ در صورت پاسخ بله، آیا مکمل های آهن توزیع شده در مدرسه را مصرف می کنید؟
 بله خیر

6- قرص مکمل آهنی را که در مدرسه دریافت می کنید، کجا مصرف می کنید؟

- من قرص ها را در کلاس یا بعد از کلاس می خورم من قرص را در خانه می خورم
 من به طور منظم قرص را در مدرسه و خانه نمی خورم من هرگز قرص را نمی خورم سایر (لطفا ذکر نمایید).....
 7- آیا روز قبل از توزیع قرص مکمل آهن در مدرسه به شما اطلاع رسانی می گردد؟
 بله خیر

8- در صورت عدم مصرف قرص مکمل آهن توزیع شده در مدرسه، دلایل خود را مشخص کنید؟ (می توانید بیش از یک علت را

انتخاب کنید)

گویه ها	پاسخ	گویه ها	پاسخ
چون بیمار نیستم مصرف نمی کنم		چون مکمل ها شکل و شمایل خوبی ندارند مصرف نمی کنم	
چون پزشک تجویز نکرده است مصرف نمی کنم		چون باعث یبوست می شوند مصرف نمی کنم	
نوع خارجی آن بهتر است و مصرف نمی کنم		چون به مکمل های آهن اعتمادی ندارم مصرف نمی کنم	
چون مزه بدی دارد مصرف نمی کنم (مثلا مزه خون می دهد)		چون باعث تهوع می شود مصرف نمی کنم	
چون باعث دل درد می شود مصرف نمی کنم		چون به آهن حساسیت دارم مصرف نمی کنم	
چون باعث رسوب در کلیه می شود مصرف نمی کنم		چون احساس می کنم مصرف مکمل ضروری نیست قرص ها را مصرف نمی کنم	
چون اجباری است مصرف نمی کنم		چون من از مکمل های آهن مشابه در خانه استفاده می کنم، قرص های توزیع شده را مصرف نمی کنم	
چون به بدنم آسیب می زند مصرف نمی کنم		چون معلمین من قرص ها را مصرف نمی کنند، من هم مکمل آهن مصرف نمی کنم	

9- کدامیک از شرایط زیر برای مصرف قرص مکمل آهن در مدرسه فراهم است؟

گویه ها	بله	خیر
لیوان به تعداد کافی موجود است		
آب آشامیدنی برای مصرف مکمل های آهن موجود است		
برای خوردن مکمل های آهن به دانش آموزان زمان کافی داده می شود		

روز قبل از توزیع مکمل آهن، به دانش آموزان اطلاع رسانی می شود

10- چه زمانی به شما در مورد برنامه مکمل یاری آهن آموزش داده شده است؟

- قبل از شروع برنامه همزمان با شروع برنامه حین انجام برنامه قبل از شروع و حین انجام برنامه
- آموزشی داده نشده است

11- آیا در مدرسه شما محتوای آموزشی / رسانه آموزشی در مورد قرص مکمل آهن به شما تحویل داده شده است؟

- بلی خیر یادم نمی آید

❖ در صورت پاسخ بلی، کدامیک از موارد زیر به شما تحویل داده شده است؟

- پمفلت/بروشور کتابچه آموزشی سی دی آموزشی سایر(لطفا نام ببرید).....

12- در صورت پاسخ بلی، جلسات آموزشی در مورد قرص مکمل آهن در مدرسه توسط چه کسی یا کسانی برای شما اجرا شده است؟ (می توانید بیش از یک مورد را انتخاب کنید)

- مربیان بهداشت مدیران مدرسه پزشک کارشناس تغذیه سایر معلمان نمی دانم
- سایر موارد (لطفا نام ببرید).....

13- به طور کلی فکر می کنید نظر معلمین شما در مورد مصرف قرص مکمل آهن چیست؟

- عموما با مصرف قرص مکمل آهن توزیع شده در مدرسه موافقت
- عموما با مصرف قرص مکمل آهن موافقت، ولی توصیه می کنند قرص مکمل آهن را از داروخانه تهیه کنیم
- عموما با مصرف قرص مکمل آهن مخالفند

14- کدامیک از موارد زیر بیشترین تاثیر را در تصمیم شما برای مصرف قرص مکمل آهن داشته است؟

- توصیه پرسنل مراکز بهداشتی درمانی توصیه مدیر، معاون، مربیان بهداشت و معلمان مدرسه پوستر های مربوطه
- بروشور ها
- توصیه پدر و مادرم توصیه پزشک آگاهی های خودم در مورد مزیت های قرص آهن
- سایر(لطفا نام ببرید).....

15- به نظر شما تاثیر گذارترین افراد در تقویت اجرای برنامه مکمل یاری آهن به ترتیب اولویت کدامند؟ (لطفا با شماره گذاری به ترتیب اولویت بندی کنید)

گویه ها	پاسخ	گویه ها	پاسخ
---------	------	---------	------

مدیر مدرسه	دوستان	
مریی پرورشی	سایر معلمین	
مریی بهداشت	پرسنل دفتری مدرسه	
معلم زیست شناسی	والدین	
خدمتگزار	سایر (با ذکر نام)	

16- به نظر شما کدامیک از فعالیت هایی زیر برای ترغیب شما و دوستانتان به مصرف قرص مکمل آهن کارایی بیشتری دارد؟ (می توانید بیش از یک مورد را انتخاب کنید)

گویه ها	پاسخ
نصب پوستر های مربوط به قرص مکمل آهن روی تابلو اعلانات راهرو مدرسه	
توزیع بروشور های مربوطه در بین دانش آموزان	
دعوت از متخصصین مراکز بهداشت برای بحث در مورد موضوعات مربوط به مکمل آهن	
نمایش فیلم/ کلیپ ویدئویی در مورد کم خونی فقر آهن	
سخنرانی مدیر مدرسه در کلاس های درس یا در محوطه مدرسه در مورد مکمل آهن	
دعوت والدین به مدرسه و صحبت در مورد اهمیت مکمل آهن	
سایر موارد(لطفا نام ببرید).....	

17- پیشنهاد شما برای اثر بخشی بیشتر برنامه مکمل یاری آهن چیست؟.....

نام و نام خانوادگی پرسشگر	نام و نام خانوادگی تایید کننده	تاریخ تایید	تاریخ
پرسشگری		مدیر گروه تغذیه دانشگاه	در تاریخ مورد بازبینی و تایید نهایی قرار گرفت

کد شهرستان (1401 تا 14)	کد محل (روستا 1 و شهر 2)	کد خوشه (01 تا 40)

* سن به سال:

پرسشنامه شماره 2

والدین گرامی

ضمن عرض سلام و ارادت،

پرسشنامه ای که در اختیار شما قرار دارد با هدف ارزشیابی برنامه کشوری آهن یاری دختران دبیرستانی تدوین شده است. جواب های ارزشمند شما می تواند ما را در اجرای هر چه بهتر برنامه مکمل یاری، هدایت نماید. لطفا در ارایه پاسخ ها نهایت دقت را به عمل آورید.

مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت گناباد
دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

* جنس: مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/>
* وضعیت تاهل: مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> مطلقه <input type="checkbox"/> بیوه <input type="checkbox"/>
* محل سکونت: شهر <input type="checkbox"/> روستا <input type="checkbox"/> حاشیه شهر <input type="checkbox"/>
* سطح تحصیلات: بی سواد <input type="checkbox"/> ابتدائی <input type="checkbox"/> راهنمایی <input type="checkbox"/> دبیرستان <input type="checkbox"/> فوق دیپلم یا لیسانس <input type="checkbox"/> فوق لیسانس و بالاتر <input type="checkbox"/> حوزوی <input type="checkbox"/>
* شغل: خانه دار <input type="checkbox"/> دولتی <input type="checkbox"/> بازنشسته <input type="checkbox"/> آزاد <input type="checkbox"/> کارگر <input type="checkbox"/> بیکار <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نام)..... <input type="checkbox"/>
* وضعیت محل سکونت: ملکی <input type="checkbox"/> استیجاری <input type="checkbox"/> سایر با ذکر نام..... <input type="checkbox"/>

ردیف	سوالات	درست	نادرست	نمی دانم
1	ابتلاء به بیماری های انگلی باعث ایجاد کم خونی فقر آهن می شود			
2	مصرف مکمل آهن باعث تاخیر رشد جسمی دانش آموزان می شود			
3	مصرف ماست با غذا جذب آهن غذا را کاهش می دهد			
4	اضافه کردن کمی گوشت به غذاهای گیاهی جذب آهن آن را افزایش می دهد			
5	مصرف مکمل آهن باعث پیشگیری و کنترل کم خونی فقر آهن در دانش آموزان می شود			
6	مصرف سبزی و سالاد همراه با غذا جذب آهن غذا را افزایش می دهد			
7	مصرف مکمل آهن باعث افزایش قدرت یادگیری دانش آموزان می شود			
8	مصرف مکمل آهن از ایجاد عفونت در بدن جلوگیری می کند			
9	مصرف مکمل آهن باعث جلوگیری از افسردگی در دانش آموزان می شود			

10- بهترین منبع غذایی آهن کدام است؟ حبوبات سبزیجات مغزها (پسته، بادام و ...) جگر و انواع گوشت های قرمز و سفید

11- کدامیک از موارد زیر تاثیر در افزایش جذب آهن در بدن ندارد؟

مصرف سبزیجات همراه غذا مصرف لبنیات همراه غذا اضافه کردن کمی گوشت به غذاهای گیاهی مصرف منابع غذایی حاوی ویتامین C همراه غذا

12- کدامیک از موارد زیر باعث کاهش جذب آهن در بدن می شود؟

مصرف منابع غذایی حاوی ویتامین A مصرف نان های سبوس دار مصرف حبوبات نوشیدن چای و قهوه ی یک تا دو ساعت قبل و بعد از مصرف غذا

13- کدامیک از گزینه های زیر جزء علائم کم خونی فقر آهن نیست؟

افت فشار خون خستگی زودرس خواب رفتن دست و پاها سردرد

14- آیا می دانید فرزند شما در طول اجرای برنامه مکمل یاری آهن چند قرص مکمل آهن باید مصرف کند؟ 6 عدد □

8 عدد □ 16 عدد □ 18 عدد □

15- چرا قرص آهن در مدارس توزیع می گردد؟ برای پیشگیری از کم خونی فقر آهن □ برای درمان کم خونی فقر آهن □

گزینه اول و دوم □ نمی دانم □

ردیف	سوالات	کاملا موافقم	کاملا مخالفم	نمی دانم	موافقم	مخالفم
1	به نظر من مصرف مکمل آهن برای سلامت بدن فرزند من ضروری است					
2	فکر می کنم مصرف مکمل آهن موادی را که از طریق غذا به بدن فرزند من نمی رسد را تامین می کند					
3	به اعتقاد من کمبود آهن برای بدن فرزند من مشکل سلامتی جدی ایجاد نمی کند					
4	فکر می کنم فرزند من مقدار کافی آهن از طریق غذا دریافت می کند و نیازی به مصرف مکمل ها ندارد					
5	به نظر من استفاده از مکمل آهن برای بدن فرزند من مضر است و باید آنها را از طریق مواد غذایی تامین کرد					
6	من فکر می کنم برای مصرف مکمل آهن توصیه پزشک لازم است					
7	من احساس می کنم مصرف مکمل آهن به سلامت فرزند من کمک می کند، اما ضروری نیست					
8	به نظر من با اجرای برنامه مکمل یاری آهن، سلامت فرزند من برای مدرسه مهم است					
9	من فکر می کنم چون مکمل های آهن رایگان هستند، قرص با کیفیتی به فرزند من داده نمی شود					
10	به نظر من قرص مکمل آهن نمی تواند جایگزین غذای سالم شود					

1- اگر قرار باشد خودتان قرص های مکمل آهن (16 عدد در سال) را تهیه کنید، آیا حاضر به انجام این کار هستید؟ بلی □ خیر □

نمی دانم □

2- آیا دوره/جلسه/کلاس آموزشی در رابطه با مکمل یاری آهن و اهمیت مصرف قرص مکمل آهن برای شما برگزار شده است؟

بلی □ خیر □

❖ در صورت پاسخ بلی، آیا در این جلسات شرکت کرده اید؟ بلی □ خیر □

3- آیا در جلسات آموزشی، در مورد اهمیت مصرف قرص مکمل آهن و عوارض احتمالی مصرف آن آموزش دیده اید؟ بلی □

خیر □ نمی دانم □

4- آیا فرزند شما قرص مکمل آهن را مصرف می کند؟ بلی □ خیر □ نمی دانم □

❖ در صورت پاسخ بلی، آیا فرزند شما قرص مکمل آهن توزیع شده در مدرسه را مصرف می کند؟ بلی □ خیر □

نمی دانم □

❖ در صورت مصرف قرص مکمل آهن، آیا از زمان مصرف قرص مکمل آهن توسط فرزند خود، تغییری در او احساس کرده اید؟

بلی □ خیر □ نمی دانم □

5- به نظر شما مصرف هر قرص مکمل آهن برای سیستم بهداشتی چقدر هزینه دارد (تهیه، توزیع، آموزش، ایجاد انگیزه، نظارت)؟

مبلغ به ریال.....

7) پیشنهاد شما برای اثر بخشی بیشتر برنامه مکمل یاری آهن چیست؟.....

کد شهرستان (14 تا 01)	کد محل (روستا 1 و شهر 2)	کد خوشه (01 تا 40)

در تاریخ مورد بازبینی و تایید نهایی قرار گرفت	نام و نام خانوادگی تایید کننده تاریخ تایید	نام و نام خانوادگی پرسشگر تاریخ پرسشگری
مدیر گروه تغذیه دانشگاه		

پرسشنامه شماره 3

مربیان بهداشت گرامی

ضمن عرض سلام و ارادت،

پرسشنامه ای که در اختیار شما قرار دارد با هدف ارزشیابی برنامه کشوری آهن یاری دختران دبیرستانی تدوین شده است. جواب های ارزشمند شما می تواند ما را در اجرای هر چه بهتر برنامه مکمل یاری، هدایت نماید. لطفا در ارایه پاسخ ها نهایت دقت را به عمل آورید.

مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت گناباد
دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

ردیف	سوالات	درست	نادرست	نمی دانم
1	ابتلاء به بیماری های انگلی باعث ایجاد کم خونی فقر آهن می شود			
2	مصرف مکمل آهن باعث تاخیر رشد جسمی دانش آموزان می شود			
3	مصرف ماست با غذا جذب آهن غذا را کاهش می دهد			

* سن به سال:	* رشته تحصیلی شما:	* سابقه کار(به سال).....
* وضعیت تاهل: مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> مطلقه <input type="checkbox"/> بیوه <input type="checkbox"/>		
* محل سکونت: شهر <input type="checkbox"/> روستا <input type="checkbox"/> حاشیه شهر <input type="checkbox"/>		
* سطح تحصیلات : دبیرستان <input type="checkbox"/> فوق دیپلم یا لیسانس <input type="checkbox"/> فوق لیسانس و بالاتر <input type="checkbox"/>		

4	اضافه کردن کمی گوشت به غذاهای گیاهی جذب آهن آن را افزایش می دهد			
5	مصرف مکمل آهن باعث پیشگیری و کنترل کم خونی فقر آهن در دانش آموزان می شود			
6	مصرف سبزی و سالاد همراه با غذا جذب آهن غذا را افزایش می دهد			
7	مصرف مکمل آهن باعث افزایش قدرت یادگیری دانش آموزان می شود			
8	مصرف مکمل آهن از ایجاد عفونت در بدن جلوگیری می کند			
9	مصرف مکمل آهن باعث جلوگیری از افسردگی در دانش آموزان می شود			

10- بهترین منبع غذایی آهن کدام است؟ حبوبات سبزیجات مغزها(پسته، بادام و ...)

جگر و انواع گوشت های قرمز و سفید

11- کدامیک از موارد زیر تاثیر افزایش جذب آهن در بدن ندارد؟

مصرف سبزیجات همراه غذا مصرف لبنیات همراه غذا اضافه کردن کمی گوشت به غذاهای گیاهی مصرف

منابع غذایی حاوی ویتامین C همراه غذا

12- کدامیک از موارد زیر باعث کاهش جذب آهن در بدن می شود؟

مصرف منابع غذایی حاوی ویتامین A مصرف نان های سبوس دار مصرف حبوبات نوشیدن چای و قهوه

ی یک تا دو ساعت قبل و بعد از مصرف غذا

13- کدامیک از گزینه های زیر جزء علائم کم خونی فقر آهن نیست؟ افت فشار خون خستگی زودرس

خواب رفتن دست و پاها سردرد

14- چرا قرص آهن در مدارس توزیع می گردد؟ برای پیشگیری از کم خونی فقر آهن برای درمان کم خونی فقر آهن

گزینه اول و دوم نمی دانم

ردیف	سوالات	کاملا موافقم	کاملا مخالفم	نمی دانم	موافقم	مخالفم
1	به نظر من مصرف مکمل آهن برای سلامت بدن دانش آموز ضروری است					
2	من فکر می کنم مصرف مکمل آهن موادی را که از طریق غذا به بدن دانش آموز نمی رسد را تامین می کند					
3	به اعتقاد من کمبود آهن برای بدن دانش آموز مشکل سلامتی جدی ایجاد نمی کند					
4	به نظر من مکمل آهن نمی توانند جایگزین غذای سالم شوند					
5	به اعتقاد من دانش آموز مقدار کافی آهن از طریق غذا دریافت می کند و نیازی به مصرف مکمل ها ندارد					
6	به نظر من استفاده از مکمل آهن برای بدن دانش آموز مضر است و باید آنها را از طریق مواد غذایی تامین کرد					
7	من فکر می کنم برای مصرف مکمل آهن توصیه پزشک لازم است					
8	من احساس می کنم مصرف مکمل آهن به سلامت دانش آموز کمک می کند، اما ضروری نیست					
9	به نظر من با اجرای برنامه مکمل یاری آهن سلامت دانش آموز برای مدرسه مهم است					
10	من فکر می کنم چون مکمل های آهن رایگان هستند، قرص با کیفیتی به دانش آموزان داده نمی شود					

1- آیا از زمان مصرف قرص مکمل آهن توسط دانش آموز، تغییری در او احساس کرده اید؟ بلی خیر نمی دانم

2- به نظر شما چند درصد از دانش آموزان قرص مکمل آهن را مصرف می کنند؟

کمتر از 20 درصد بین 20 تا 50 درصد بین 50 تا 80 درصد بالاتر از 80 درصد

3- برای ایجاد انگیزه در دانش آموزان کدام برنامه های زیر در مدرسه شما انجام شده است؟

طراحی روزنامه دیواری انجام برنامه در قالب صبحانه سالم نوشتن انشاء برگزاری مسابقه برنامه ای انجام نشده است سایر (لطفا نام ببرید).....

4- قرص های مکمل آهن در مدرسه شما برای دانش آموزان چگونه توزیع می شود؟

هفته ای یک قرص توزیع می شود هر ماه یک قرص توزیع می شود تمام قرص ها در ابتدای اجرای برنامه به دانش آموزان داده می شود

5- چه زمانی قرص مکمل آهن بین دانش آموزان توزیع می گردد؟ زنگ اول کلاسی زنگ تفریح اول زنگ دوم کلاسی زنگ تفریح دوم زنگ سوم کلاسی متغیر است

6- آیا روز قبل از توزیع قرص مکمل آهن به بچه ها اطلاع رسانی می گردد؟ بلی خیر

7- آیا روش های برخورد با عوارض احتمالی ناشی از مصرف قرص مکمل آهن توسط دانش آموزان را آموزش دیده اید؟ بلی خیر نمی دانم

8- آیا در دوره های آموزشی، روش های پیشگیری از عوارض و نحوه برخورد با عوارض مصرف قرص آهن را آموزش داده اید؟ بلی خیر نمی دانم

9- آیا زمان کافی برای آموزش دانش آموزان در رابطه با موضوع مکمل یاری آهن در اختیار شما قرار می گیرد؟ بلی خیر

10- آیا برنامه مکمل یاری آهن را به عنوان موضوعی جهت انجام کار پرورشی و فرهنگی به دانش آموزان اعلام کرده اید؟ بلی با مستندات بلی بدون مستندات خیر

11- کدامیک از موارد زیر برای کاهش عوارض ناشی از مصرف قرص مکمل آهن توصیه می گردد؟ مصرف قرص با شکم خالی مصرف قرص بعد از خوردن صبحانه یا میان وعده هیچ کدام

12- به نظر شما مصرف هر قرص مکمل آهن برای سیستم بهداشتی چقدر هزینه دارد (تهیه، توزیع، آموزش، ایجاد انگیزه، نظارت)؟ مبلغ به ریال.....

13- نظر شما در مورد اجرای برنامه مکمل یاری آهن چیست؟

اجرای برنامه با روش فعلی موجب بهبود سلامت دانش آموزان می شود

اجرای برنامه با روش فعلی به سلامت دانش آموزان کمکی نمی کنند

اجرای برنامه با روش فعلی برای سلامت دانش آموزان ضرر دارد

14- آیا خودتان هم از قرص مکمل آهن (مطابق با برنامه مکمل یاری آهن) استفاده می کنید؟

بلی، همیشه بلی، گاهی وقت ها خیر

15- به نظر شما چرا دانش آموزان قرص مکمل آهن را مصرف نمی کنند؟

والدینشان می گویند نخورند دانش آموزان می گویند مزه اش بد است دانش آموزان به خوبی توجه نشده اند (سایر لطفا توضیح دهید).....

16- آیا شرایط جدول زیر برای مصرف قرص مکمل آهن در مدرسه فراهم است؟

گویه ها	بلی	خیر
لیوان به تعداد کافی موجود است		
آب آشامیدنی برای مصرف مکمل های آهن موجود است		
زمان کافی به دانش آموز برای خوردن مکمل های آهن داده می شود		
روز قبل از توزیع مکمل آهن، به دانش آموز اطلاع رسانی می شود		

ردیف	گویه ها	بلی با مستندات	بلی بدون مستندات	خیر	نمی دانم
1	در برنامه آموزش دانش آموزان فردی از مرکز بهداشت حضور داشته است				
2	برای آموزش والدین فردی از دانشگاه علوم پزشکی حضور داشته است				
3	محتوای آموزش یا رسانه آموزشی در مورد مکمل یاری آهن تهیه و توزیع شده است				
4	شروع برنامه مکمل یاری آهن با مراسم خاصی آغاز می گردد				
5	برای آگاهی و توجیه مدیران ، مسئولین مدرسه و معلمان جلسه آموزشی برگزار شده است				
6	مسئولین دانشگاه علوم پزشکی اجرای برنامه در مدارس را پیگیری می کنند				

17- پیشنهاد شما برای اثر بخشی بیشتر برنامه مکمل یاری آهن چیست؟.....

نام و نام خانوادگی پرسشگر پرسشگری	نام و نام خانوادگی تایید کننده تاریخ تایید	در تاریخ مورد بازبینی و تایید نهایی قرار گرفت مدیر گروه تغذیه دانشگاه
--------------------------------------	---	--

پرسشنامه شماره 4

معلم/دبیر گرامی

ضمن عرض سلام و ارادت،

کد خوشه (01 تا 40)	کد محل (روستا 1 و شهر 2)	کد شهرستان (01 تا 14)

پرسشنامه ای که در اختیار شما قرار دارد با هدف ارزشیابی برنامه

کشوری آهن یاری دختران دبیرستانی تدوین شده است. جواب های ارزشمند شما می تواند ما را در اجرای هر چه بهتر برنامه

مکمل یاری، هدایت نماید. لطفا در ازایه پاسخ ها نهایت دقت را به عمل آورید.

مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت گناباد

دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

ردیف	سوالات	درست	نادرست	نمی دانم
------	--------	------	--------	----------

* سن به سال:				
* وضعیت تاهل: مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> مطلقه <input type="checkbox"/> بیوه <input type="checkbox"/>				
* محل سکونت: شهر <input type="checkbox"/> روستا <input type="checkbox"/> حاشیه شهر <input type="checkbox"/>				
* سطح تحصیلات : دبیرستان <input type="checkbox"/> فوق دیپلم یا لیسانس <input type="checkbox"/> فوق لیسانس و بالاتر <input type="checkbox"/>				
* رشته تحصیلی شما:				
* سابقه کار(به سال).....				

1	ابتلاء به بیماری های انگلی باعث ایجاد کم خونی فقر آهن می شود			
2	مصرف مکمل آهن باعث تاخیر رشد جسمی دانش آموزان می شود			
3	مصرف ماست با غذا جذب آهن غذا را کاهش می دهد			
4	اضافه کردن کمی گوشت به غذاهای گیاهی جذب آهن آن را افزایش می دهد			
5	مصرف مکمل آهن باعث پیشگیری و کنترل کم خونی فقر آهن در دانش آموزان می شود			
6	مصرف سبزی و سالاد همراه با غذا جذب آهن غذا را افزایش می دهد			
7	مصرف مکمل آهن باعث افزایش قدرت یادگیری دانش آموزان می شود			
8	مصرف مکمل آهن از ایجاد عفونت در بدن جلوگیری می کند			
9	مصرف مکمل آهن باعث جلوگیری از افسردگی در دانش آموزان می شود			

10- بهترین منبع غذایی آهن کدام است؟ حبوبات سبزیجات مغز ها(پسته، بادام و ...)

جگر و انواع گوشت های قرمز و سفید

11- کدامیک از موارد زیر تأثیری در افزایش جذب آهن در بدن ندارد؟

مصرف سبزیجات همراه غذا مصرف لبنیات همراه غذا اضافه کردن کمی گوشت به غذاهای گیاهی

مصرف منابع غذایی حاوی ویتامین C همراه غذا

12- کدامیک از موارد زیر باعث کاهش جذب آهن در بدن می شود؟

مصرف منابع غذایی حاوی ویتامین A مصرف نان های سبوس دار مصرف حبوبات

نوشیدن چای و قهوه ی یک تا دو ساعت قبل و بعد از مصرف غذا

13- کدامیک از گزینه های زیر جزء علائم کم خونی فقر آهن نیست؟ افت فشار خون خستگی زودرس خواب

رفتن دست و پاها سردرد

14- چرا قرص آهن در مدارس توزیع می گردد؟ برای پیشگیری از کم خونی فقر آهن برای درمان کم خونی فقر آهن

گزینه اول و دوم نمی دانم

ردیف	سوالات	كاملا موافقم	موافقم	نمی دانم	مخالقم	كاملا مخالفم
1	به نظر من مصرف مکمل آهن برای سلامت بدن دانش آموز ضروری است					
2	من فکر می کنم مصرف مکمل آهن موادی را که از طریق غذا به بدن دانش آموز نمی رسد را تامین می کند					
3	به اعتقاد من کمبود آهن برای بدن دانش آموز مشکل سلامتی جدی ایجاد نمی کند					
4	به نظر من مکمل آهن نمی توانند جایگزین غذای سالم شوند					
5	به اعتقاد من دانش آموز مقدار کافی آهن از طریق غذا دریافت می کند و نیازی به مصرف مکمل ها ندارد					
6	به نظر من استفاده از مکمل آهن برای بدن دانش آموز مضر است و باید آنها را از طریق مواد غذایی تامین کرد					
7	من فکر می کنم برای مصرف مکمل آهن توصیه پزشک لازم است					
8	من احساس می کنم مصرف مکمل آهن به سلامت دانش آموز کمک می کند، اما ضروری نیست					
9	به نظر من با اجرای برنامه مکمل یاری آهن سلامت دانش آموز برای مدرسه مهم است					
10	من فکر می کنم چون مکمل های آهن رایگان هستند، قرص با کیفیتی به دانش آموزان داده نمی شود					

1- آیا بروشور یا مطلب آموزشی در رابطه با برنامه مکمل یاری آهن به شما داده شده است؟ بلی خیر

2- آیا در باره برنامه مکمل یاری آهن و اهداف آن سرکلاس با دانش آموزان صحبت کرده اید؟ بلی خیر

3- آیا دانش آموزان در مورد ضرورت مصرف قرص مکمل آهن از شما سوال می کنند؟ بلی خیر

4- آیا شما در کلاس درس همراه با دانش آموزان قرص مکمل آهن مصرف می کنید؟ بلی خیر

❖ در صورت پاسخ خیر، دلیل خود را ذکر کنید؟.....

5- آیا توزیع قرص مکمل آهن در فرآیند تدریس شما اختلال ایجاد می کند؟ بلی خیر

❖ در صورت پاسخ بلی، لطفا ذکر کنید چگونه؟.....

6- به نظر شما چند درصد از دانش آموزان قرص مکمل آهن را مصرف می کنند؟ کمتر از 20 درصد بین 20 تا 50 درصد

بین 50 تا 80 درصد بالاتر از 80 درصد

7- به نظر شما چرا دانش آموزان قرص های مکمل آهن را مصرف نمی کنند؟

والدینشان می گویند نخورند دانش آموزان می گویند مزه اش بد است دانش آموزان به خوبی توجیه نشده اند
(سایر لطفا توضیح دهید).....

8- موانع اجرای برنامه مکمل یاری آهن در مدارس چیست؟(می توانید چند مورد را انتخاب کنید)

گویه ها	پاسخ
جزء برنامه های تعریف شده مدرسه نیست	
جزء برنامه های تعریف شده مدرسه بوده، اما به عنوان برنامه ای اولویت دار نمی باشد	
حمایت های لازم از جانب آموزش و پرورش انجام نمی گردد	
زمان بر هستند	
نیروی کافی برای اجرا وجود ندارد	
سایر (لطفا ذکر گردد).....	

9- نظر شما در مورد اجرای برنامه مکمل یاری آهن چیست؟

اجرای برنامه با روش فعلی موجب بهبود سلامت دانش آموزان می شود

اجرای برنامه با روش فعلی به سلامت دانش آموزان کمکی نمی کنند

اجرای برنامه با روش فعلی برای سلامت دانش آموزان ضرر دارد

10- چه پیشنهادهایی برای اثر بخشی بیشتر برنامه مکمل یاری آهن دارید؟(لطفا توضیح دهید).....

نام و نام خانوادگی پرسشگر	تاریخ	نام و نام خانوادگی تایید کننده	تاریخ تایید	در تاریخ مورد بازبینی و تایید نهایی قرار گرفت مدیر گروه تغذیه دانشگاه
---------------------------	-------	--------------------------------	-------------	--

پرسشنامه شماره 5

مدیر گرامی، ضمن عرض سلام و ارادت،

کد خوشه (01 تا 40)	کد محل (روستا 1 و شهر 2)	کد شهرستان (01 تا 14)

پرسشنامه ای که در اختیار شما قرار دارد با هدف ارزشیابی برنامه کشوری آهن یاری دختران دبیرستانی تدوین شده است. جواب های ارزشمند شما می تواند ما را در اجرای هر چه بهتر برنامه مکمل یاری، هدایت نماید. لطفا در ارایه پاسخ ها نهایت دقت را به عمل آورید.

مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت گناباد

دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

* سن به سال:	* رشته تحصیلی شما:	* سابقه کار (به سال):
* وضعیت تاهل: مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> مطلقه <input type="checkbox"/> بیوه <input type="checkbox"/>		
* محل سکونت: شهر <input type="checkbox"/> روستا <input type="checkbox"/> حاشیه شهر <input type="checkbox"/>		
* سطح تحصیلات : دبیرستان <input type="checkbox"/> فوق دیپلم یا لیسانس <input type="checkbox"/> فوق لیسانس و بالاتر <input type="checkbox"/>		

ردیف	سوالات	درست	نادرست	نمی دانم
1	ابتلاء به بیماری های انگلی باعث ایجاد کم خونی فقر آهن می شود			
2	مصرف مکمل آهن باعث تاخیر رشد جسمی دانش آموزان می شود			
3	مصرف ماست با غذا جذب آهن غذا را کاهش می دهد			
4	اضافه کردن کمی گوشت به غذاهای گیاهی جذب آهن آن را افزایش می دهد			
5	مصرف مکمل آهن باعث پیشگیری و کنترل کم خونی فقر آهن در دانش آموزان می شود			
6	مصرف سبزی و سالاد همراه با غذا جذب آهن غذا را افزایش می دهد			
7	مصرف مکمل آهن باعث افزایش قدرت یادگیری دانش آموزان می شود			
8	مصرف مکمل آهن از ایجاد عفونت در بدن جلوگیری می کند			
9	مصرف مکمل آهن باعث جلوگیری از افسردگی در دانش آموزان می شود			

10- بهترین منبع غذایی آهن کدام است؟ حبوبات سبزیجات مغزها (پسته، بادام و ...)

جگر و انواع گوشت های قرمز و سفید

11- کدامیک از موارد زیر تأثیری در افزایش جذب آهن در بدن ندارد؟

- مصرف سبزیجات همراه غذا مصرف لبنیات همراه غذا اضافه کردن کمی گوشت به غذاهای گیاهی
 مصرف منابع غذایی حاوی ویتامین C همراه غذا

12- کدامیک از موارد زیر باعث کاهش جذب آهن در بدن می شود؟

- مصرف منابع غذایی حاوی ویتامین A مصرف نان های سبوس دار مصرف حبوبات
 نوشیدن چای و قهوه ی یک تا دو ساعت قبل و بعد از مصرف غذا

13- کدامیک از گزینه های زیر جزء علائم کم خونی فقر آهن نیست؟

- افت فشار خون خستگی زودرس خواب رفتن دست و پاها سردرد

14- چرا قرص آهن در مدارس توزیع می گردد؟

- برای پیشگیری از کم خونی فقر آهن برای درمان کم خونی فقر آهن گزینۀ اول و دوم نمى دانم

ردیف	سوالات	كاملا موافقم	مخالقم	كاملا مخالفم
1	به نظر من مصرف مکمل آهن برای سلامت بدن دانش آموز ضروری است			
2	من فکر می کنم مصرف مکمل آهن موادی را که از طریق غذا به بدن دانش آموز نمی رسد را تامین می کنند			
3	به اعتقاد من کمبود آهن برای بدن دانش آموز مشکل سلامتی جدی ایجاد نمی کند			
4	به نظر من مکمل آهن نمی توانند جایگزین غذای سالم شوند			
5	به اعتقاد من دانش آموز مقدار کافی آهن از طریق غذا دریافت می کند و نیازی به مصرف مکمل ها ندارد			
6	به نظر من استفاده از مکمل آهن برای بدن دانش آموز مضر است و باید آنها را از طریق مواد غذایی تامین کرد			
7	من فکر می کنم برای مصرف مکمل آهن توصیه پزشک لازم است			
8	من احساس می کنم مصرف مکمل آهن به سلامت دانش آموز کمک می کند، اما ضروری نیست			
9	به نظر من با اجرای برنامه مکمل یاری آهن سلامت دانش آموز برای مدرسه مهم است			
10	من فکر می کنم چون مکمل های آهن رایگان هستند، قرص با کیفیتی به دانش آموزان داده نمی شود			

1- برای ایجاد انگیزه در دانش آموزان (در مورد برنامه مکمل یاری آهن) کدام برنامه های زیر در مدارس انجام شده است؟

- طراحی روزنامه دیواری انجام برنامه در قالب صبحانه سالم نوشتن انشاء برگزاری مسابقه برنامه ای انجام نشده است سایر (لطفا نام ببرید).....

2- به نظر شما چند درصد از دانش آموزان قرص مکمل آهن را مصرف می کنند؟

کمتر از 20 درصد بین 20 تا 50 درصد بین 50 تا 80 درصد بالاتر از 80 درصد

3- آیا برای مصرف قرص مکمل آهن توسط دانش آموزان روز مشخصی از هفته و ساعت خاصی تعیین گردیده است؟

بلی خیر

4- قرص های مکمل آهن در مدرسه شما چگونه توزیع می شود؟

هفته ای یک قرص توزیع می شود هر ماه یک قرص توزیع می شود تمام قرص ها یکجا به دانش آموزان داده می شود

5- آیا قرص مکمل آهن به طور منظم هر هفته/ماه توزیع می گردد؟

بلی خیر

6- آیا خودتان هم از قرص مکمل آهن مطابق با برنامه مکمل یاری آهن استفاده می کنید؟

بلی، همیشه بلی، گاهی وقت ها خیر

7- چه زمانی قرص های مکمل آهن بین دانش آموزان توزیع می گردد؟ زنگ اول کلاسی زنگ تفریح اول زنگ دوم کلاسی

زنگ تفریح دوم زنگ سوم کلاسی متغیر است

8- آیا شرایط جدول زیر برای مصرف قرص مکمل آهن در مدرسه فراهم است؟

گویه ها	بلی	خیر
لیوان به تعداد کافی موجود است		
آب آشامیدنی برای مصرف مکمل های آهن موجود است		
زمان کافی به دانش آموز برای خوردن مکمل های آهن داده می شود		
روز قبل از توزیع مکمل آهن، به دانش آموز اطلاع رسانی می شود		

ردیف	گویه ها	بلی با مستندات	بلی بدون مستندات	خیر	نمی دانم
1	مربیان سلامت در مورد برنامه مکمل یاری آهن آموزش دیده اند				
2	دانش آموزان قبل اجرای برنامه در مورد برنامه مکمل یاری آهن آموزش دیده اند				
3	والدین دانش آموزان در مورد برنامه مکمل یاری آهن آموزش دیده اند				
4	برای آگاهی و توجیه معلمان جلسه آموزشی برگزار شده است				
5	در برنامه آموزش دانش آموزان فردی از مرکز بهداشت حضور داشته است				
6	برای آموزش والدین فردی از مرکز بهداشت حضور داشته است				
7	محتوای آموزش یا رسانه آموزشی در مورد مکمل یاری آهن تهیه و توزیع شده است				
8	برنامه مکمل یاری آهن در مدرسه ما با مراسم خاصی آغاز می گردد				
9	برای آگاهی و توجیه معلمان جلسه آموزشی برگزار شده است				

10	مسئولین مرکز بهداشت بر روند اجرای برنامه در مدرسه ما نظارت می کنند
11	در آموزش و پرورش برای اجرای برنامه بودجه ای در نظر گرفته شده است
12	مسئولین آموزش و پرورش بر روند اجرای برنامه در مدرسه ما نظارت می کنند
13	برنامه مکمل یاری آهن به عنوان موضوع کار پرورشی و فرهنگی به دانش آموزان اعلام شده است
14	جلسات آموزشی در رابطه با مکمل یاری آهن برای من برگزار شده است
15	برای اجرای برنامه بودجه ای در نظر گرفته شده است
16	گزارش اجرای برنامه مکمل یاری آهن به مدیران آموزش و پرورش رسیده است

9- موانع اجرای برنامه مکمل یاری آهن در مدارس چیست؟ (می توانید چند مورد را انتخاب کنید)

پاسخ	
	جزء برنامه های تعریف شده مدرسه نیست
	جزء برنامه های تعریف شده مدرسه بوده، اما به عنوان برنامه ای اولویت دار نمی باشد
	حمایت های لازم از جانب آموزش و پرورش انجام نمی گردد
	زمان بر هستند
	نیروی کافی برای اجرا وجود ندارد
	سایر (لطفا ذکر گردد).....

1- چه زمان هایی در مورد برنامه مکمل یاری آهن آموزش دیده اید؟

قبل از شروع برنامه همزمان با شروع برنامه حین انجام برنامه قبل از شروع و حین انجام برنامه

2- آیا روش های برخورد با عوارض احتمالی ناشی از مصرف قرص مکمل آهن توسط دانش آموزان را آموزش دیده اید؟

بلی خیر نمی دانم

3- آیا در دوره های آموزشی، اهمیت مصرف قرص مکمل آهن و روش های پیشگیری از عوارض و نحوه برخورد با عوارض مصرف

قرص را آموزش داده اید؟ بلی خیر نمی دانم

4- آیا در مدرسه شما مربی سلامت فعالیت می کند؟ بلی خیر

❖ در صورت پاسخ بلی، مدرک تحصیلی مربی سلامت مدرسه شما چیست؟

5- آیا مدرسه شما جزء مدارس مروج سلامت است؟ بلی خیر

6- آیا مدارس شما سفیر سلامت دارد؟ بلی خیر

7- قرص های مکمل آهن چگونه توسط دانش آموزان مصرف می شوند؟

سر کلاس و در حضور مربی بهداشت یا معلم دانش آموزان در مدرسه و بدون نظارت مستقیم بر مصرف

قرص ها به صورت ماهیانه تحویل دانش آموز می گردد تا دانش آموز در منزل مصرف کند سایر (لطفا توضیح دهید)

8- در طول سال گذشته / جاری شما چند بار در جلسات آموزشی مربوط به مکمل یاری آهن در دختران دبیرستانی شرکت کرده اید؟ (مستندات لازم دارد)

یک بار دو بار سه بار چهار بار بیشتر شرکت نکرده ام

9- در طول سال گذشته / جاری چند جلسه آموزشی برای دانش آموزان در مورد برنامه مکمل یاری آهن برگزار شده است؟ (مستندات لازم دارد)

یک بار دو بار سه بار چهار بار بیشتر برگزار نمی گردد

10- در طول سال گذشته / جاری چند جلسه آموزشی برای والدین در مورد برنامه مکمل یاری آهن برگزار شده است؟

یک بار دو بار سه بار چهار بار بیشتر برگزار نمی گردد

11- آیا مدرسه شما رسانه آموزشی (پوستر، بروشور، پمفلت، کتابچه، CD، ...) در مورد مکمل یاری آهن از مرکز بهداشت دریافت کرده است؟ بلی خیر

12- آیا شما فکر می کنید پوسترها و بروشورها موثر بوده اند؟ بلی خیر

❖ در صورت پاسخ خیر، کدامیک از موارد زیر را دلیل آن می دانید؟ (می توانید بیش از یک مورد را انتخاب کنید)

متن آنها خیلی زیاد بود و شکل کمی داشت متن آنها خیلی پیچیده بود تعداد آنها کافی نبود
برای جلب توجه دانش آموزان اندازه آنها کوچک بود سایر (لطفا نام ببرید).....

13- تعداد قرص های مکمل آهن که هر دانش آموز باید در طول برنامه آهن یاری مصرف کند چند تا می باشد؟ 6 عدد 8 عدد 16 عدد 18 عدد

14- به نظر شما مصرف هر قرص مکمل آهن برای سیستم بهداشتی چقدر هزینه دارد (تهیه، توزیع، آموزش، ایجاد انگیزه، نظارت)؟ مبلغ به ریال.....

15- نظر شما در مورد اجرای برنامه مکمل یاری آهن چیست؟

اجرای برنامه با روش فعلی موجب بهبود سلامت دانش آموزان می شود

اجرای برنامه با روش فعلی به سلامت دانش آموزان کمکی نمی کنند

اجرای برنامه با روش فعلی برای سلامت دانش آموزان ضرر دارد

16- به نظر شما چرا دانش آموزان قرص آهن را مصرف نمی کنند؟

والدینشان می گویند نخورند دانش آموزان می گویند مزه اش بد است دانش آموزان به خوبی توجیه نشده اند
سایر (لطفا توضیح دهید).....

17- پیشنهاد شما برای اثر بخشی بیشتر برنامه مکمل یاری آهن چیست؟.....

در تاریخ مورد بازبینی و تایید نهایی قرار گرفت	نام و نام خانوادگی تایید کننده تاریخ تایید	نام و نام خانوادگی پرسشگر تاریخ پرسشگری
مدیر گروه تغذیه دانشگاه		

همکار ارجمند

کارشناس سلامت اداره آموزش و پرورش

کد محل (روستا 1 و شهر 2)	کد شهرستان (1401 تا 14)

ضمن عرض سلام و ارادت

پرسشنامه ای که در اختیار شما قرار دارد با هدف ارزشیابی برنامه کشوری آهن یاری دختران دبیرستانی تدوین شده است. جواب های ارزشمند شما می تواند ما را در اجرای هر چه بهتر برنامه مکمل یاری، هدایت نماید. لطفا در ارایه پاسخ ها نهایت دقت را به عمل آورید.

مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت گناباد
دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

ردیف	گویه ها	درست	نادرست	نمی دانم
------	---------	------	--------	----------

* سن به سال:				
* وضعیت تاهل: مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> مطلقه <input type="checkbox"/> بیوه <input type="checkbox"/>				
* محل سکونت: شهر <input type="checkbox"/> روستا <input type="checkbox"/> حاشیه شهر <input type="checkbox"/>				
* سطح تحصیلات : دبیرستان <input type="checkbox"/> فوق دیپلم یا لیسانس <input type="checkbox"/> فوق لیسانس و بالاتر <input type="checkbox"/>				
* رشته تحصیلی شما:				
* سابقه کار(به سال).....				

1	ابتلاء به بیماری های انگلی باعث ایجاد کم خونی فقر آهن می شود			
2	مصرف مکمل آهن باعث تاخیر رشد جسمی دانش آموزان می شود			
3	مصرف ماست با غذا جذب آهن غذا را کاهش می دهد			
4	اضافه کردن کمی گوشت به غذاهای گیاهی جذب آهن آن را افزایش می دهد			
5	مصرف مکمل آهن باعث پیشگیری و کنترل کم خونی فقر آهن در دانش آموزان می شود			
6	مصرف سبزی و سالاد همراه با غذا جذب آهن غذا را افزایش می دهد			
7	مصرف مکمل آهن باعث افزایش قدرت یادگیری دانش آموزان می شود			
8	مصرف مکمل آهن از ایجاد عفونت در بدن جلوگیری می کند			
9	مصرف مکمل آهن باعث جلوگیری از افسردگی در دانش آموزان می شود			

10- بهترین منبع غذایی آهن کدام است؟ حبوبات سبزیجات مغز ها(پسته، بادام و ...)

جگر و انواع گوشت های قرمز و سفید

11- کدامیک از موارد زیر تأثیری در افزایش جذب آهن در بدن ندارد؟

- مصرف سبزیجات همراه غذا مصرف لبنیات همراه غذا اضافه کردن کمی گوشت به غذاهای گیاهی
 مصرف منابع غذایی حاوی ویتامین C همراه غذا

12- کدامیک از موارد زیر باعث کاهش جذب آهن در بدن می شود؟

- مصرف منابع غذایی حاوی ویتامین A مصرف نان های سبوس دار مصرف حبوبات
 نوشیدن چای و قهوه ی یک تا دو ساعت قبل و بعد از مصرف غذا

13- کدامیک از گزینه های زیر جزء علائم کم خونی فقر آهن نیست؟

- افت فشار خون خستگی زودرس خواب رفتن دست و پاها سردرد

14- چرا قرص آهن در مدارس توزیع می گردد؟

- برای پیشگیری از کم خونی فقر آهن برای درمان کم خونی فقر آهن
 گزینۀ اول و دوم نمی دانم

ردیف	سوالات	کاملاً موافقم	موافقم	نمی دانم	مخالفم	کاملاً مخالفم
1	به نظر من مصرف مکمل آهن برای سلامت بدن دانش آموز ضروری است					
2	من فکر می کنم مصرف مکمل آهن موادی را که از طریق غذا به بدن دانش آموز نمی رسد را تامین می کند					
3	به اعتقاد من کمبود آهن برای بدن دانش آموز مشکل سلامتی جدی ایجاد نمی کند					
4	به نظر من مکمل آهن نمی توانند جایگزین غذای سالم شوند					
5	به اعتقاد من دانش آموز مقدار کافی آهن از طریق غذا دریافت می کند و نیازی به مصرف مکمل ها ندارد					
6	به نظر من استفاده از مکمل آهن برای بدن دانش آموز مضر است و باید آنها را از طریق مواد غذایی تامین کرد					
7	من فکر می کنم برای مصرف مکمل آهن توصیه پزشک لازم است					
8	من احساس می کنم مصرف مکمل آهن به سلامت دانش آموز کمک می کند، اما ضروری نیست					
9	به نظر من با اجرای برنامه مکمل یاری آهن سلامت دانش آموز برای مدرسه مهم است					
10	من فکر می کنم چون مکمل های آهن رایگان هستند، قرص با کیفیتی به دانش آموزان داده نمی شود					

1- برای ایجاد انگیزه در مورد مصرف قرص مکمل آهن در دانش آموزان، کدام برنامه های زیر در مدارس انجام شده است؟

- طراحی روزنامه دیواری انجام برنامه در قالب صبحانه سالم نوشتن انشاء برگزاری مسابقه
 برنامه ای انجام نشده است سایر(لطفا نام ببرید).....

2- اگر دانش آموزی در روز توزیع قرص مکمل آهن حضور نداشته باشد چه کاری برای او انجام می دهید؟

به دانش آموز قرص آهن داده نمی شود روز بعد به دانش آموز قرص آهن داده می شود

3- به نظر شما چند درصد از دانش آموزان قرص مکمل آهن را مصرف می کنند؟

کمتر از 20 درصد بین 20 تا 50 درصد بین 50 تا 80 درصد بالاتر از 80 درصد

4- آیا برای مربیان بهداشت در مورد برنامه مکمل یاری آهن کارگاه آموزشی برگزار کرده اید؟

بلی خیر

5- در صورت پاسخ بلی، آیا مربیان بهداشت در کارگاه شرکت کرده اند؟

بلی با مستندات بلی بدون مستندات خیر

6- آیا برای اجرای برنامه مکمل یاری آهن بودجه ای در نظر گرفته شده است؟

بلی با مستندات بلی بدون مستندات خیر

7- قرص های مکمل آهن چگونه در مدرسه توزیع می شوند؟

هفته ای یک قرص توزیع می شود هر ماه یک قرص توزیع می شود

تمام قرص ها در ابتدای اجرای برنامه به دانش آموزان داده می شود

8- قرص های مکمل آهن چگونه توسط دانش آموزان مصرف می شوند؟

سر کلاس و در حضور مربی بهداشت یا معلم دانش آموزان

در مدرسه و بدون نظارت مستقیم بر مصرف

قرص ها به صورت ماهیانه تحویل دانش آموز می گردد تا دانش آموز در منزل مصرف کند

نمی دانم سایر (لطفا توضیح دهید)

9- چند درصد مدارس مربی سلامت دارند؟

کمتر از 20 درصد بین 20 تا 50 درصد بین 50 تا 80 درصد بالاتر از 80 درصد

10- تعداد قرص های مکمل آهن که هر دانش آموز باید در طول برنامه آهن یاری مصرف کند چند تا می باشد؟

6 عدد 8 عدد 16 عدد 18 عدد

ردیف	گویه ها	بلی با مستندات	بلی بدون مستندات	خیر	نمی دانم
1	مربیان سلامت در مورد برنامه مکمل یاری آهن آموزش دیده اند				
2	دانش آموزان قبل اجرای برنامه در مورد برنامه مکمل یاری آهن آموزش دیده اند				
3	والدین دانش آموزان در مورد برنامه مکمل یاری آهن آموزش دیده اند				

4	برای آگاهی و توجیه معلمان جلسه آموزشی برگزار شده است			
5	در برنامه آموزش دانش آموزان فردی از مرکز بهداشت حضور داشته است			
6	برای آموزش والدین فردی از دانشگاه علوم پزشکی حضور داشته است			
7	محتوای آموزش یا رسانه آموزشی در مورد مکمل یاری آهن تهیه و توزیع شده است			
8	شروع برنامه مکمل یاری آهن با مراسم خاصی آغاز می گردد			
9	برای آگاهی و توجیه معلمان جلسه آموزشی برگزار شده است			
10	مسئولین دانشگاه علوم پزشکی اجرای برنامه در مدارس را پیگیری می کنند			
11	در آموزش و پرورش برای اجرای برنامه بودجه ای در نظر گرفته شده است			
12	برنامه مکمل یاری آهن در جلسه مدیران مدرسه بررسی می گردد			
13	گزارشی در مورد نحوه ی اجرای برنامه مکمل یاری آهن از مدارس درخواست می کنید			
13	دوره/جلسه/کلاس آموزشی در رابطه با مکمل یاری آهن برای شما برگزار شده است			

11- به نظر شما مصرف هر قرص مکمل آهن برای سیستم بهداشتی چقدر هزینه دارد (تهیه، توزیع، آموزش، ایجاد انگیزه، نظارت)؟ مبلغ به ریال.....

12- نظر شما در مورد اجرای برنامه مکمل یاری آهن چیست؟

- اجرای برنامه با روش فعلی موجب بهبود سلامت دانش آموزان می شود
- اجرای برنامه با روش فعلی به سلامت دانش آموزان کمکی نمی کنند
- اجرای برنامه با روش فعلی برای سلامت دانش آموزان ضرر دارد

13- به نظر شما چرا دانش آموزان قرص مکمل آهن را مصرف نمی کنند؟

- والدینشان می گویند نخورند دانش آموزان می گویند مزه اش بد است دانش آموزان به خوبی توجیه نشده اند
- (سایر لطفا توضیح دهید).....

14- پیشنهاد شما برای اثر بخشی بیشتر برنامه مکمل یاری آهن چیست؟.....

نام و نام خانوادگی پرسشگر	تاریخ	نام و نام خانوادگی تایید کننده	تاریخ	در تاریخ مورد بازبینی و تایید نهایی قرار گرفت
				مدیر گروه تغذیه دانشگاه

کد محل (روستا 1 و شهر 2)	کد شهرستان (01 تا 14)

پرسشنامه شماره 7

رئیس محترم اداره سلامت و تندرستی اداره کل آموزش و پرورش استان/مدیریت محترم آموزش و پرورش

ضمن عرض سلام و ارادت

پرسشنامه ای که در اختیار شما قرار دارد با هدف ارزشیابی برنامه کشوری آهن یاری دختران دبیرستانی تدوین شده است.

جواب های ارزشمند شما می تواند ما را در اجرای هر چه بهتر برنامه مکمل یاری، هدایت نماید. لطفا در ارایه پاسخ ها نهایت دقت

را به عمل آورید.

مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت گناباد

دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

* سن به سال:	* رشته تحصیلی شما:	* سابقه کار(به سال).....
* وضعیت تاهل: مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> مطلقه <input type="checkbox"/> بیوه <input type="checkbox"/>		
* محل سکونت: شهر <input type="checkbox"/> روستا <input type="checkbox"/> حاشیه شهر <input type="checkbox"/>		
* سطح تحصیلات: دبیرستان <input type="checkbox"/> فوق دیپلم یا لیسانس <input type="checkbox"/> فوق لیسانس و بالاتر <input type="checkbox"/>		

ردیف	گویه ها	درست	نادرست	نمی دانم
1	ابتلاء به بیماری های انگلی باعث ایجاد کم خونی فقر آهن می شود			
2	مصرف مکمل آهن باعث تاخیر رشد جسمی دانش آموزان می شود			
3	مصرف ماست با غذا جذب آهن غذا را کاهش می دهد			
4	اضافه کردن کمی گوشت به غذاهای گیاهی جذب آهن آن را افزایش می دهد			
5	مصرف مکمل آهن باعث پیشگیری و کنترل کم خونی فقر آهن در دانش آموزان می شود			
6	مصرف سبزی و سالاد همراه با غذا جذب آهن غذا را افزایش می دهد			
7	مصرف مکمل آهن باعث افزایش قدرت یادگیری دانش آموزان می شود			
8	مصرف مکمل آهن از ایجاد عفونت در بدن جلوگیری می کند			
9	مصرف مکمل آهن باعث جلوگیری از افسردگی در دانش آموزان می شود			

- 10- بهترین منبع غذایی آهن کدام است؟
 حبوبات سبزیجات مغزها (پسته، بادام و ...)
- جگر و انواع گوشت های قرمز و سفید

11- کدامیک از موارد زیر تاثیر افزایش جذب آهن در بدن ندارد؟

- مصرف سبزیجات همراه غذا مصرف لبنیات همراه غذا اضافه کردن کمی گوشت به غذاهای گیاهی
- مصرف منابع غذایی حاوی ویتامین C همراه غذا

12- کدامیک از موارد زیر باعث کاهش جذب آهن در بدن می شود؟

- مصرف منابع غذایی حاوی ویتامین A مصرف نان های سبوس دار مصرف حبوبات
- نوشیدن چای و قهوه ی یک تا دو ساعت قبل و بعد از مصرف غذا

13- کدامیک از گزینه های زیر جزء علائم کم خونی فقر آهن نیست؟

- افت فشار خون خستگی زودرس
- سردرد خواب رفتن دست و پاها

14- چرا قرص آهن در مدارس توزیع می گردد؟

- برای پیشگیری از کم خونی فقر آهن برای درمان کم خونی فقر آهن
- گزینه اول و دوم نمی دانم

ردیف	سوالات	کاملا موافقم	موافقم	نمی دانم	مخالقم	کاملا مخالفم
1	به نظر من مصرف مکمل آهن برای سلامت بدن دانش آموز ضروری است					
2	من فکر می کنم مصرف مکمل آهن موادی را که از طریق غذا به بدن دانش آموز نمی رسد را تامین می کند					
3	به اعتقاد من کمبود آهن برای بدن دانش آموز مشکل سلامتی جدی ایجاد نمی کند					
4	به نظر من مکمل آهن نمی توانند جایگزین غذای سالم شوند					
5	به اعتقاد من دانش آموز مقدار کافی آهن از طریق غذا دریافت می کند و نیازی به مصرف مکمل ها ندارد					
6	به نظر من استفاده از مکمل آهن برای بدن دانش آموز مضر است و باید آنها را از طریق مواد غذایی تامین کرد					
7	من فکر می کنم برای مصرف مکمل آهن توصیه پزشک لازم است					
8	من احساس می کنم مصرف مکمل آهن به سلامت دانش آموز کمک می کند، اما ضروری نیست					
9	به نظر من با اجرای برنامه مکمل یاری آهن سلامت دانش آموز برای مدرسه مهم است					
10	من فکر می کنم چون مکمل های آهن رایگان هستند، قرص با کیفیتی به دانش آموزان داده نمی شود					

ردیف	گویه ها	بلی با مستندات	بلی بدون مستندات	خیر
1	دوره/جلسه/کلاس آموزشی در رابطه با مکمل یاری آهن برای شما برگزار شده است			
2	آموزش و پرورش برنامه نظارتی خاصی در مورد برنامه مکمل یاری آهن دختران دبیرستانی دارد			
3	بر نحوه اجرای برنامه مکمل یاری آهن در مدارس نظارت می کنید			
4	از جانب سیستم بهداشتی برنامه نظارتی خاصی در مورد برنامه مکمل یاری آهن انجام شده است			
5	در آموزش و پرورش برای اجرای برنامه بودجه ای در نظر گرفته شده است			
6	برنامه مکمل یاری آهن در جلسه مدیران مدرسه مطرح شده است			
7	در آموزش و پرورش ردیف شغلی مشخصی برای مربی بهداشت مدارس/کارشناس بهداشت وجود دارد			
8	گزارشی در مورد نحوه ی اجرای برنامه مکمل یاری آهن از مدارس درخواست می کنید			
9	برای آموزش دانش آموزان در مورد برنامه مکمل یاری آهن ساعت درسی خاصی در نظر گرفته شده است			

ردیف	بلی با مستندات	بلی بدون مستندات	خیر	نمی دانم
1	موضوع مکمل یاری آهن از طریق صدا و سیما اطلاع رسانی شده است			
2	موضوع مکمل یاری آهن در شورای آموزش و پرورش/کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان/شهرستان مطرح شده است			
3	موضوع مکمل یاری آهن از طریق نصب بنر، توزیع پوستر، پمفلت، تراکت و ... به اطلاع عموم مردم رسیده است			
4	موضوع مکمل یاری آهن در جلسه اولیاء و مربیان مطرح شده است			
5	محتوای آموزشی/رسانه آموزشی در مورد مکمل یاری آهن تهیه و توزیع شده است			
6	برای تقویت انگیزه دانش آموزان و والدین در مورد مصرف مکمل آهن برنامه هایی اجرا شده است			
7	برای ایجاد حساسیت و انگیزه در مدیران مدارس در مورد مصرف مکمل آهن برنامه هایی اجرا شده است			

1- آیا برای مربیان بهداشت، کارگاه/کلاس / جلسه آموزشی در مورد برنامه مکمل یاری آهن برگزار کرده اید؟

بلی با مستندات بلی بدون مستندات خیر نمی دانم

2- آیا برای مدیران مدارس، کارگاه/کلاس / جلسه آموزشی در مورد برنامه مکمل یاری آهن برگزار کرده اید؟

بلی با مستندات بلی بدون مستندات خیر نمی دانم

3- چند درصد مدارس مربی سلامت دارند؟

کمتر از 20 درصد بین 20 تا 50 درصد بین 50 تا 80 درصد بالاتر از 80 درصد

4- به نظر شما چند درصد از دانش آموزان قرص مکمل آهن را مصرف می کنند؟ کمتر از 20 درصد بین 20 تا 50 درصد

بین 50 تا 80 درصد بالاتر از 80 درصد

5- به نظر شما مصرف هر قرص مکمل آهن برای سیستم بهداشتی چقدر هزینه دارد (تهیه، توزیع، آموزش، ایجاد انگیزه، نظارت)؟
مبلغ به ریال.....

6- نظر شما در مورد اجرای برنامه مکمل یاری آهن چیست؟

اجرای برنامه با روش فعلی موجب بهبود سلامت دانش آموزان می شود

اجرای برنامه با روش فعلی به سلامت دانش آموزان کمکی نمی کنند

اجرای برنامه با روش فعلی برای سلامت دانش آموزان ضرر دارد

7- به نظر شما چرا دانش آموزان قرص مکمل آهن را مصرف نمی کنند؟

والدینشان می گویند نخورند دانش آموزان می گویند مزه اش بد است دانش آموزان به خوبی توجیه نشده اند (سایر لطفاً توضیح دهید).....

8- پیشنهاد شما برای اثر بخشی بیشتر برنامه مکمل یاری آهن چیست؟.....

نام و نام خانوادگی پرسشگر تاریخ	نام و نام خانوادگی تایید کننده تاریخ تایید	در تاریخ مورد بازبینی و تایید نهایی قرار گرفت مدیر گروه تغذیه دانشگاه
------------------------------------	---	---

کد محل(روستا 1 و شهر 2)	کد شهرستان(01 تا 14)

پرسشنامه شماره 8

همکار ارجمند

کارشناس مسئول سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس معاونت بهداشتی

ضمن عرض سلام و ارادت

پرسشنامه ای که در اختیار شما قرار دارد با هدف ارزشیابی برنامه کشوری آهن یاری دختران دبیرستانی تدوین شده است. جواب های ارزشمند شما می تواند ما را در اجرای هر چه بهتر برنامه مکمل یاری، هدایت نماید. لطفا در ارایه پاسخ ها نهایت دقت را به عمل آورید.

مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت گناباد

* سن به سال:
* وضعیت تاهل: مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> مطلقه <input type="checkbox"/> بیوه <input type="checkbox"/>
* محل سکونت: شهر <input type="checkbox"/> روستا <input type="checkbox"/> حاشیه شهر <input type="checkbox"/>
* سطح تحصیلات : دبیرستان <input type="checkbox"/> فوق دیپلم یا لیسانس <input type="checkbox"/> فوق لیسانس و بالاتر <input type="checkbox"/>
* رشته تحصیلی شما:
* سابقه کار(به سال).....

دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

ردیف	گویه ها	درست	نادرست	نمی دانم
1	ابتلاء به بیماری های انگلی باعث ایجاد کم خونی فقر آهن می شود			
2	مصرف مکمل آهن باعث تاخیر رشد جسمی دانش آموزان می شود			
3	مصرف ماست با غذا جذب آهن غذا را کاهش می دهد			
4	اضافه کردن کمی گوشت به غذاهای گیاهی جذب آهن آن را افزایش می دهد			
5	مصرف مکمل آهن باعث پیشگیری و کنترل کم خونی فقر آهن در دانش آموزان می شود			
6	مصرف سبزی و سالاد همراه با غذا جذب آهن غذا را افزایش می دهد			
7	مصرف مکمل آهن باعث افزایش قدرت یادگیری دانش آموزان می شود			

8	مصرف مکمل آهن از ایجاد عفونت در بدن جلوگیری می کند
9	مصرف مکمل آهن باعث جلوگیری از افسردگی در دانش آموزان می شود

10- بهترین منبع غذایی آهن کدام است؟ حبوبات سبزیجات مغز ها (پسته، بادام و ...)

جگر و انواع گوشت های قرمز و سفید

11- کدامیک از موارد زیر تأثیری در افزایش جذب آهن در بدن ندارد؟

مصرف سبزیجات همراه غذا مصرف لبنیات همراه غذا اضافه کردن کمی گوشت به غذاهای گیاهی مصرف منابع غذایی حاوی ویتامین C همراه غذا

12- کدامیک از موارد زیر باعث کاهش جذب آهن در بدن می شود؟

مصرف منابع غذایی حاوی ویتامین A مصرف نان های سبوس دار مصرف حبوبات نوشیدن چای و قهوه ی یک تا دو ساعت قبل و بعد از مصرف غذا

13- کدامیک از گزینه های زیر جزء علائم کم خونی فقر آهن نیست؟ افت فشار خون خستگی زودرس

خواب رفتن دست و پاها سردرد

14- چرا قرص آهن در مدارس توزیع می گردد؟ برای پیشگیری از کم خونی فقر آهن برای درمان کم خونی فقر آهن

گزینه اول و دوم نمی دانم

ردیف	سوالات	کاملا موافقم	موافقم	نمی دانم	مخالفم	کاملا مخالفم
1	به نظر من مصرف مکمل آهن برای سلامت بدن دانش آموز ضروری است					
2	من فکر می کنم مصرف مکمل آهن موادی را که از طریق غذا به بدن دانش آموز نمی رسد را تامین می کند					
3	به اعتقاد من کمبود آهن برای بدن دانش آموز مشکل سلامتی جدی ایجاد نمی کند					
4	به نظر من مکمل آهن نمی توانند جایگزین غذای سالم شوند					
5	به اعتقاد من دانش آموز مقدار کافی آهن از طریق غذا دریافت می کند و نیازی به مصرف مکمل ها ندارد					
6	به نظر من استفاده از مکمل آهن برای بدن دانش آموز مضر است و باید آنها را از طریق مواد غذایی تامین کرد					
7	من فکر می کنم برای مصرف مکمل آهن توصیه پزشک لازم است					
8	من احساس می کنم مصرف مکمل آهن به سلامت دانش آموز کمک می کند، اما ضروری نیست					
9	به نظر من با اجرای برنامه مکمل یاری آهن سلامت دانش آموز برای مدرسه مهم است					
10	من فکر می کنم چون مکمل های آهن رایگان هستند، قرص با کیفیتی به دانش آموزان داده نمی شود					

1- برای ایجاد انگیزه در مورد مصرف قرص مکمل آهن در دانش آموزان، کدام برنامه های زیر در مدارس انجام شده است؟

طراحی روزنامه دیواری انجام برنامه در قالب صبحانه سالم نوشتن انشاء برگزاری مسابقه برنامه ای انجام نشده است سایر (لطفا نام ببرید).....

2- به نظر شما چند درصد از دانش آموزان مکمل آهن را مصرف می کنند؟

کمتر از 20 درصد بین 20 تا 50 درصد بین 50 تا 80 درصد بالاتر از 80 درصد

3- نحوه توزیع قرص های مکمل آهن چگونه است؟

مکمل های آهن از طریق اداره آموزش و پرورش به مدارس تحویل داده می شود
مکمل های آهن از طریق مراکز سلامت جامعه به مدارس تحویل داده می شود
مکمل های آهن مستقیما از معاونت بهداشت به مدارس تحویل داده می شود
نمی دانم

4- قرص مکمل آهن چگونه توسط دانش آموزان مصرف می شود؟

سر کلاس و در حضور مربی بهداشت یا معلم دانش آموزان
قرص ها به صورت ماهیانه تحویل دانش آموز می گردد تا دانش آموز در منزل مصرف کند
در مدرسه و بدون نظارت مستقیم بر مصرف
نمی دانم
سایر (لطفا توضیح دهید)

5- چند درصد مدارس مربی سلامت دارند؟

کمتر از 20 درصد بین 20 تا 50 درصد بین 50 تا 80 درصد بالاتر از 80 درصد

6- به نظر شما مصرف هر قرص مکمل آهن برای سیستم بهداشتی چقدر هزینه دارد (تهیه، توزیع، آموزش، ایجاد انگیزه، نظارت)؟ مبلغ به ریال.....

7- نظر شما در مورد اجرای برنامه مکمل یاری آهن چیست؟

اجرای برنامه با روش فعلی موجب بهبود سلامت دانش آموزان می شود
اجرای برنامه با روش فعلی به سلامت دانش آموزان کمکی نمی کنند
اجرای برنامه با روش فعلی برای سلامت دانش آموزان ضرر دارد

8- به نظر شما چرا دانش آموزان قرص آهن را مصرف نمی کنند؟

والدینشان می گویند نخورند دانش آموزان می گویند مزه اش بد است دانش آموزان به خوبی توجیه نشده اند
(سایر لطفا توضیح دهید).....

ردیف	گویه ها	بلی با مستندات	بلی بدون مستندات	خیر	نمی دانم
1	مریبیان سلامت در مورد برنامه مکمل یاری آهن آموزش دیده اند				
2	دانش آموزان قبل اجرای برنامه در مورد برنامه مکمل یاری آهن آموزش دیده اند				
3	والدین دانش آموزان در مورد برنامه مکمل یاری آهن آموزش دیده اند				
4	برای آگاهی و توجیه <u>معلمین</u> جلسه آموزشی برگزار شده است				
5	در برنامه آموزش دانش آموزان فردی از مرکز بهداشت حضور داشته است				
6	برای آموزش والدین فردی از دانشگاه علوم پزشکی حضور داشته است				
7	محتوای آموزش یا رسانه آموزشی در مورد مکمل یاری آهن تهیه و توزیع شده است				
8	شروع برنامه مکمل یاری آهن با مراسم خاصی آغاز می گردد				
9	برای آگاهی و توجیه معلمین جلسه آموزشی برگزار شده است				
10	مسئولین دانشگاه علوم پزشکی اجرای برنامه در مدارس را پیگیری می کنند				
11	در آموزش و پرورش برای اجرای برنامه بودجه ای در نظر گرفته شده است				
12	برنامه مکمل یاری آهن در جلسه مدیران مدرسه بررسی می گردد				
13	گزارشی در مورد نحوه ی اجرای برنامه مکمل یاری آهن از مدارس درخواست می کنید				
14	دوره/جلسه/کلاس آموزشی در رابطه با مکمل یاری آهن برای شما برگزار شده است				

نام و نام خانوادگی پرسشگر تاریخ	نام و نام خانوادگی تایید کننده تاریخ تایید	در تاریخ مورد بازبینی و تایید نهایی قرار گرفت مدیر گروه تغذیه دانشگاه
------------------------------------	---	---

9- پیشنهاد شما برای اثر بخشی بیشتر برنامه مکمل یاری آهن چیست؟

کد محل (روستا 1 و شهر 2)	کد شهرستان (1401 تا 14)

پرسشنامه شماره 9

همکار ارجمند

مدیر گروه محترم تغذیه معاونت بهداشتی

ضمن عرض سلام و ارادت

پرسشنامه ای که در اختیار شما قرار دارد با هدف ارزشیابی برنامه کشوری آهن یاری دختران دبیرستانی تدوین شده است.

* سن به سال:	* رشته تحصیلی شما:	* سابقه کار (به سال).....
* وضعیت تاهل: مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> مطلقه <input type="checkbox"/> بیوه <input type="checkbox"/>		
* محل سکونت: شهر <input type="checkbox"/> روستا <input type="checkbox"/> حاشیه شهر <input type="checkbox"/>		
* سطح تحصیلات : دبیرستان <input type="checkbox"/> فوق دیپلم یا لیسانس <input type="checkbox"/> فوق لیسانس و بالاتر <input type="checkbox"/>		

جواب های ارزشمند شما می تواند ما را در اجرای هر چه بهتر برنامه مکمل یاری، هدایت نماید. لطفا در ارایه پاسخ ها نهایت دقت را به عمل آورید.

مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت گناباد
دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

ردیف	گویه ها	درست	نادرست	نمی دانم
1	ابتلاء به بیماری های انگلی باعث ایجاد کم خونی فقر آهن می شود			
2	مصرف مکمل آهن باعث تاخیر رشد جسمی دانش آموزان می شود			
3	مصرف ماست با غذا جذب آهن غذا را کاهش می دهد			
4	اضافه کردن کمی گوشت به غذاهای گیاهی جذب آهن آن را افزایش می دهد			
5	مصرف مکمل آهن باعث پیشگیری و کنترل کم خونی فقر آهن در دانش آموزان می شود			
6	مصرف سبزی و سالاد همراه با غذا جذب آهن غذا را افزایش می دهد			
7	مصرف مکمل آهن باعث افزایش قدرت یادگیری دانش آموزان می شود			

8	مصرف مکمل آهن از ایجاد عفونت در بدن جلوگیری می کند
9	مصرف مکمل آهن باعث جلوگیری از افسردگی در دانش آموزان می شود

10- بهترین منبع غذایی آهن کدام است؟ حبوبات سبزیجات مغزها (پسته، بادام و ...)

جگر و انواع گوشت های قرمز و سفید

11- کدامیک از موارد زیر تائیری در افزایش جذب آهن در بدن ندارد؟

مصرف سبزیجات همراه غذا مصرف لبنیات همراه غذا اضافه کردن کمی گوشت به غذاهای گیاهی

مصرف منابع غذایی حاوی ویتامین C همراه غذا

12- کدامیک از موارد زیر باعث کاهش جذب آهن در بدن می شود؟

مصرف منابع غذایی حاوی ویتامین A مصرف نان های سبوس دار مصرف حبوبات

نوشیدن چای و قهوه ی یک تا دو ساعت قبل و بعد از مصرف غذا

13- کدامیک از گزینه های زیر جزء علائم کم خونی فقر آهن نیست؟ افت فشار خون خستگی زودرس

خواب رفتن دست و پاها سردرد

چرا قرص آهن در مدارس توزیع می گردد؟ برای پیشگیری از کم خونی فقر آهن برای درمان کم خونی فقر آهن

گزینه اول و دوم نمی دانم

ردیف	سوالات	کاملا موافقم	کاملا مخالفم	نمی دانم	مخالفم	کاملا مخالفم
1	به نظر من مصرف مکمل آهن برای سلامت بدن دانش آموز ضروری است					
2	من فکر می کنم مصرف مکمل آهن موادی را که از طریق غذا به بدن دانش آموز نمی رسد را تامین می کند					
3	به اعتقاد من کمبود آهن برای بدن دانش آموز مشکل سلامتی جدی ایجاد نمی کند					
4	به نظر من مکمل آهن نمی تواند جایگزین غذای سالم شوند					
5	به اعتقاد من دانش آموز مقدار کافی آهن از طریق غذا دریافت می کند و نیازی به مصرف مکمل ها ندارد					
6	به نظر من استفاده از مکمل آهن برای بدن دانش آموز مضر است و باید آنها را از طریق مواد غذایی تامین کرد					
7	من فکر می کنم برای مصرف مکمل آهن توصیه پزشک لازم است					
8	من احساس می کنم مصرف مکمل آهن به سلامت دانش آموز کمک می کند، اما ضروری نیست					

					9	به نظر من با اجرای برنامه مکمل یاری آهن سلامت دانش آموز برای مدرسه مهم است
					10	من فکر می کنم چون مکمل های آهن رایگان هستند، قرص با کیفیتی به دانش آموزان داده نمی شود

1- در حال حاضر شما کدام نوع از قرص های مکمل آهن را برای دانش آموزان تهیه می کنید؟

فروس سولفات فروس گلوکونات فروس فومارات فروس سوکسینات سایر (لطفا نام ببرید).....

2- آیا تامین منابع مالی برای برنامه مکمل یاری آهن با مشکل مواجه شده است؟ بلی خیر

3- آیا خرید مکمل های آهن از شرکت های دارویی به موقع انجام می شود؟ بلی خیر

4- نحوه توزیع قرص های مکمل آهن چگونه است؟

مکمل های آهن از طریق اداره آموزش و پرورش به مدارس تحویل داده می شود

مکمل های آهن از طریق مراکز سلامت جامعه به مدارس تحویل داده می شود

مکمل های آهن مستقیماً از معاونت بهداشت به مدارس تحویل داده می شود نمی دانم

5- چگونه بر نحوه توزیع و مصرف مکمل آهن در مدارس نظارت می کنید؟ (مستندات لازم است)

دریافت گزارش از مدارس دریافت گزارش از مرکز سلامت جامعه/پایگاه سلامت/خانه بهداشت دریافت گزارش از اداره آموزش و پرورش گزارشی دریافت نمی شود

6- قرص های مکمل آهن چگونه توسط دانش آموزان مصرف می شوند؟

سر کلاس و در حضور مربی بهداشت یا معلم دانش آموزان

قرص ها به صورت ماهیانه تحویل دانش آموز می گردد تا دانش آموز در منزل مصرف کند

در مدرسه و بدون نظارت مستقیم بر مصرف نمی دانم سایر (لطفا توضیح دهید)

7- چند درصد مدارس مربی سلامت دارند؟

کمتر از 20 درصد بین 20 تا 50 درصد بین 50 تا 80 درصد بالاتر از 80 درصد

8- به نظر شما چند درصد از دانش آموزان مکمل آهن را مصرف می کنند؟

کمتر از 20 درصد بین 20 تا 50 درصد بین 50 تا 80 درصد بالاتر از 80 درصد

9- به نظر شما چرا دانش آموزان قرص آهن را مصرف نمی کنند؟

والدینشان می گویند نخورند دانش آموزان می گویند مزه اش بد است دانش آموزان به خوبی توجیه نشده اند سایر (لطفا توضیح دهید).....

10- نظر شما در مورد اجرای برنامه مکمل یاری آهن چیست؟

اجرای برنامه با روش فعلی موجب بهبود سلامت دانش آموزان می شود

اجرای برنامه با روش فعلی به سلامت دانش آموزان کمکی نمی کنند

اجرای برنامه با روش فعلی برای سلامت دانش آموزان ضرر دارد

ردیف	گویه ها	بلی با مستندات	بلی بدون مستندات	خیر	نمی دانم
1	موضوع مکمل یاری آهن از طریق صدا و سیما اطلاع رسانی شده است				
2	موضوع مکمل یاری آهن در شورای آموزش و پرورش/کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان/شهرستان مطرح شده است				
3	موضوع مکمل یاری آهن از طریق نصب بنر، توزیع پوستر، پمفلت، تراکت و ... به اطلاع عموم مردم رسیده است				
4	موضوع مکمل یاری آهن در جلسه اولیاء و مربیان مطرح شده است				
5	محتوای آموزشی/رسانه آموزشی در مورد مکمل یاری آهن تهیه و توزیع شده است				
6	برای تقویت انگیزه دانش آموزان و والدین در مورد مصرف مکمل آهن برنامه هایی اجرا شده است				
7	برای ایجاد حساسیت و انگیزه در مدیران مدارس در مورد مصرف مکمل آهن برنامه هایی اجرا شده است				
8	گزارشی در مورد نحوه ی اجرای برنامه مکمل یاری آهن از مدارس/آموزش و پرورش درخواست شده است				
9	گزارش عملکرد برنامه مکمل یاری آهن به دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت ارسال می شود				

ردیف	بلی با مستندات	بلی بدون مستندات	خیر	نمی دانم
1	دوره/جلسه/کلاس آموزشی در رابطه با مکمل یاری آهن برای شما برگزار شده است			
2	دانش آموزان قبل از اجرای برنامه در مورد برنامه مکمل یاری آهن آموزش دیده اند			
3	والدین دانش آموزان در مورد برنامه مکمل یاری آهن آموزش دیده اند			
4	برای آگاهی و توجیه <u>معلمین</u> جلسه آموزشی برگزار شده است			
5	برای آگاهی و توجیه <u>مدیران مدارس</u> جلسه آموزشی برگزار شده است			
6	برای کارشناسان مراقب سلامت/بهورزان کارگاه/جلسه آموزشی برگزار شده است			
7	برای مربیان بهداشت مدارس کارگاه/جلسه آموزشی برگزار شده است			
8	محتوای آموزش یا رسانه آموزشی در مورد مکمل یاری آهن تهیه و توزیع شده است			
9	شروع برنامه مکمل یاری آهن با مراسم خاصی آغاز می گردد			
10	برنامه نظارتی خاصی در مورد مکمل یاری آهن دختران دبیرستانی موجود است			

11- چه پیشنهادی برای بهبود کیفیت اجرای برنامه دارید؟.....

کد محل(روستا 1 و شهر 2)	کد شهرستان (01 تا 14)

نام و نام خانوادگی پرسشگر	تاریخ	نام و نام خانوادگی تایید کننده	تاریخ	مورد بازبینی و تایید نهایی
پرسشگری		تایید		قرار گرفت
				مدیر گروه تغذیه دانشگاه

* سن به سال:

پرسشنامه شماره 10

همکار ارجمند

معاون بهداشت/رئیس مرکز بهداشت/رئیس شبکه بهداشت

ضمن عرض سلام و ارادت

پرسشنامه ای که در اختیار شما قرار دارد با هدف ارزشیابی برنامه کشوری آهن یاری دختران دبیرستانی تدوین شده است. جواب های ارزشمند شما می تواند ما را در اجرای هر چه بهتر برنامه مکمل یاری، هدایت نماید. لطفا در رایحه پاسخ ها نهایت دقت را به عمل آورید.

مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت گناباد

دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

* وضعیت تاهل: مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> مطلقه <input type="checkbox"/> بیوه <input type="checkbox"/>
* محل سکونت: شهر <input type="checkbox"/> روستا <input type="checkbox"/> حاشیه شهر <input type="checkbox"/>
* سطح تحصیلات : دبیرستان <input type="checkbox"/> فوق دیپلم یا لیسانس <input type="checkbox"/> فوق لیسانس و بالاتر <input type="checkbox"/>
* رشته تحصیلی شما:
* سابقه کار (به سال).....

ردیف	گویه ها	درست	نادرست	نمی دانم
1	ابتلاء به بیماری های انگلی باعث ایجاد کم خونی فقر آهن می شود			
2	مصرف مکمل آهن باعث تاخیر رشد جسمی دانش آموزان می شود			
3	مصرف ماست با غذا جذب آهن غذا را کاهش می دهد			
4	اضافه کردن کمی گوشت به غذاهای گیاهی جذب آهن آن را افزایش می دهد			
5	مصرف مکمل آهن باعث پیشگیری و کنترل کم خونی فقر آهن در دانش آموزان می شود			
6	مصرف سبزی و سالاد همراه با غذا جذب آهن غذا را افزایش می دهد			
7	مصرف مکمل آهن باعث افزایش قدرت یادگیری دانش آموزان می شود			
8	مصرف مکمل آهن از ایجاد عفونت در بدن جلوگیری می کند			
9	مصرف مکمل آهن باعث جلوگیری از افسردگی در دانش آموزان می شود			

10- بهترین منبع غذایی آهن کدام است؟ حبوبات سبزیجات مغز ها(پسته، بادام و ...)

جگر و انواع گوشت های قرمز و سفید

11- کدامیک از موارد زیر تأثیری در افزایش جذب آهن در بدن ندارد؟

مصرف سبزیجات همراه غذا مصرف لبنیات همراه غذا اضافه کردن کمی گوشت به غذاهای گیاهی

مصرف منابع غذایی حاوی ویتامین C همراه غذا

12- کدامیک از موارد زیر باعث کاهش جذب آهن در بدن می شود؟

مصرف منابع غذایی حاوی ویتامین A مصرف نان های سبوس دار مصرف حبوبات

نوشیدن چای و قهوه ی یک تا دو ساعت قبل و بعد از مصرف غذا

13- کدامیک از گزینه های زیر جزء علائم کم خونی فقر آهن نیست؟ افت فشار خون خستگی زودرس

خواب رفتن دست و پاها سردرد

- 14- چرا قرص آهن در مدارس توزیع می گردد؟ برای پیشگیری از کم خونی فقر آهن برای درمان کم خونی فقر آهن
- گزینه اول و دوم نمی دانم

ردیف	گویه ها	کاملا موافقم	موافقم	نمی دانم	مخالفم	کاملا مخالفم
1	به نظر من مصرف مکمل آهن برای سلامت بدن دانش آموز ضروری است					
	من فکر می کنم مصرف مکمل آهن موادی را که از طریق غذا به بدن دانش آموز نمی رسد را تامین می کند					
3	به اعتقاد من کمبود آهن برای بدن دانش آموز مشکل سلامتی جدی ایجاد نمی کند					
4	به نظر من مکمل آهن نمی توانند جایگزین غذای سالم شوند					
5	به اعتقاد من دانش آموز مقدار کافی آهن از طریق غذا دریافت می کند و نیازی به مصرف مکمل ها ندارد					
6	به نظر من استفاده از مکمل آهن برای بدن دانش آموز مضر است و باید آنها را از طریق مواد غذایی تامین کرد					
7	من فکر می کنم برای مصرف مکمل آهن توصیه پزشک لازم است					
8	من احساس می کنم مصرف مکمل آهن به سلامت دانش آموز کمک می کند، اما ضروری نیست					
9	به نظر من با اجرای برنامه مکمل یاری آهن سلامت دانش آموز برای مدرسه مهم است					
10	من فکر می کنم چون مکمل های آهن رایگان هستند، قرص با کیفیتی به دانش آموزان داده نمی شود					
11	من فکر می کنم نباید قرص مکمل آهن رایگان به دانش آموز بدهیم					
12	من فکر می کنم اگر مصرف قرص مکمل آهن در مدرسه اختیاری باشد، عملکرد برنامه بهتر است					
13	من فکر می کنم باید آموزش و پرورش هزینه قرص مکمل آهن را تامین کند					

1- آیا دوره/جلسه/کلاس آموزشی در مورد برنامه مکمل یاری آهن برای شما برگزار شده است؟

بلی با مستندات بلی بدون مستندات خیر

2- در حال حاضر شما کدام نوع از قرص ها را برای برنامه مکمل یاری آهن در دانش آموزان تهیه می کنید؟

فروس سولفات فروس گلوکونات فروس فومارات فروس سوکسینات نمی دانم

3- آیا برنامه نظارتی خاصی در مورد مکمل یاری آهن دختران دبیرستانی موجود است؟

بلی با مستندات بلی بدون مستندات خیر

4- آیا در تامین منابع مالی برای تامین قرص های مکمل با مشکل مواجه شده اید؟ بلی خیر

❖ در صورت پاسخ بلی، لطفا علت یا علل آن را ذکر نمایید:

5- نحوه توزیع قرص های مکمل آهن چگونه است؟

مکملهای آهن از طریق اداره آموزش و پرورش تحویل مدارس داده می شود

مکملهای آهن از طریق مراکز سلامت جامعه تحویل مدارس داده می شود

مکمل های آهن مستقیماً به مدارس تحویل داده می شود نمی دانم

6- چگونه بر نحوه توزیع و مصرف مکمل آهن در مدارس نظارت می کنید؟ (مستندات لازم است)

دریافت گزارش از مدارس دریافت گزارش از اداره آموزش و پرورش گزارشی دریافت نمی شود دریافت گزارش از مرکز سلامت جامعه/پایگاه سلامت/خانه بهداشت

ردیف	مستندات	بلی با مستندات	بلی بدون مستندات	خیر	نمی دانم
1	موضوع مکمل یاری آهن از طریق صدا و سیما اطلاع رسانی شده است				
2	موضوع مکمل یاری آهن در شورای آموزش و پرورش/کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان/شهرستان مطرح شده است				
3	موضوع مکمل یاری آهن از طریق نصب بنر، توزیع پوستر، پمفلت، تراکت و ... به اطلاع عموم مردم رسیده است				
4	موضوع مکمل یاری آهن در جلسه اولیاء و مربیان مطرح شده است				
5	محتوای آموزشی/رسانه آموزشی در مورد مکمل یاری آهن تهیه و توزیع شده است				
6	برای تقویت انگیزه دانش آموزان و والدین در مورد مصرف مکمل آهن برنامه هایی اجرا شده است				
7	برای ایجاد حساسیت و انگیزه در مدیران مدارس در مورد مصرف مکمل آهن برنامه هایی اجرا شده است				

چه پیشنهادی برای بهبود

(8)

اجرای برنامه مکمل یاری آهن دارید؟.....

نام و نام خانوادگی پرسشگر	تاریخ	نام و نام خانوادگی تایید کننده	تاریخ	در تاریخ مورد بازبینی و تایید نهایی قرار گرفت
				مدیر گروه تغذیه دانشگاه

پیوست 11-14 (مستندات بحث های گروهی)

پیوست شماره 11

جلسه بحث گروهی متمرکز برای دانش آموزان (مدرسه معصومه)

فواید برنامه مکمل یاری آهن از دیدگاه شما کدامند؟

1. توانایی دانش‌آموزان را افزایش می‌دهد و به رشد دانش‌آموزان کمک می‌کند.
2. به پیشگیری از کم‌خونی و درمان کم‌خونی کمک می‌کند و علائم ناشی از کم‌خونی را از بین می‌برد.
3. برنامه مکمل یاری آهن به افزایش توانایی دانش‌آموزان در یادگیری کمک می‌کند.
4. رایگان بودن برنامه
5. به کسانی که کم‌خونی آن‌ها در خانواده ارثی است کمک می‌کند.

معایب برنامه مکمل یاری آهن از دیدگاه شما کدامند؟

1. شکل و شمایل قرص‌ها مناسب نیست و مزه آهن می‌دهد. ولی شکل و شمایل قرص‌های خارجی بهتر و مزه آهن نمی‌دهد. به همین دلیل قرص‌های ایرانی کم‌مصرف هستند و رغبت به مصرف کم است.
2. باعث ایجاد دل‌درد و سر‌درد در دانش‌آموزان می‌شود. (باعث عدم مصرف می‌گردد)
3. به جای برگزاری کلاس‌های آموزشی در مورد فواید و مضرات قرص آهن بهتراست کلاس‌هایی در جهت افزایش رغبت و انگیزه دانش‌آموزان برگزار گردد.
4. تعداد دفعات کم است بهتراست به جای یکبار، سه بار در هفته قرص داده شود.
بعضی از مدارس بسته قرص را در اختیار دانش‌آموز قرار می‌دهند.
5. بهتر است در زنگ تفریح داده شود. قرص‌ها در سر کلاس داده می‌شود و گفته می‌شود در حضور معلم باید مصرف شود و این خود یک نوع اجبار ایجاد می‌کند. و بهتراست شرایط به گونه‌ای ایجاد شود که دانش‌آموزان با اختیار و رغبت قرص‌ها را مصرف کنند نه با زور و اجبار.
6. بهتراست به جای وسط هفته، اول هفته قرص‌ها توزیع شود چون بچه‌ها انرژی بیشتری دارند.
همچنین به جای زنگ اول زنگ‌های آخر قرص را توزیع کنند چون بچه‌ها با شکم خالی هستند.
7. بسته‌های آموزشی به شیوه نمایش فیلم و شیوه‌هایی که برای دانش‌آموزان جالب است طراحی و نمایش داده شود.
8. به جای آموزش فقط به دانش‌آموز، باید به والدین هم آموزش داده شود و آن‌ها هم توجیه شوند چون دانش‌آموز از هر دو یا یکی از والدین حرف شنوی دارد.

9. هر هفته قبل از مصرف فیلم آموزشی یا آموزش در حد چند دقیقه در مورد قرص آهن داده شود تا موضوع یادآوری و اهمیت آن تکرار شود. چون یکی از دلایل عدم مصرف آگاهی کم دانش‌آموزان نسبت به اهمیت قرص آهن است. همچنین معلمان در این زمینه آگاهی لازم را ندارند و پیگیری لازم را ندارند و توجیه نیستند. فقط اجبار به مصرف می‌کنند و تأکید می‌کنند که مصرف کنید و این باعث می‌شود خیلی از دانش‌آموزان قرص را مصرف نکنند و دور بریزند.

10. از دلایل عدم مصرف قرص توسط دانش‌آموزان عدم تمایل به مصرف، لج و لجبازی، حساسیت است.

11. خانواده‌ها از اطلاعات کمی در این زمینه برخوردارند و بعضی عقیده دارند این قرص‌ها اسرائیلی است و فرزندان خود را منع به مصرف می‌کنند.

12. بچه‌ها از فواید قرص آهن و مضرات که ممکن است در صورت کم‌خونی برای آن‌ها ایجاد شود آگاهی لازم را ندارند.

13. بچه‌ها از مزه خوبی برخوردار نیستند.

14. بهتر است خانواده‌ها در جلسات انجمن اولیاء مربیان در این زمینه توجیه شوند. و به جای سی دی آموزشی بهتر است جلسات مستقیم و حضوری برای آن‌ها برگزار گردد چون بعضی از دانش‌آموزان ممکن است محتوای آموزشی را تحویل والدین خود ندهند یا خود والدین محتوا را نگاه نکنند.

15. می‌توان در مساجد و اجتماعات هم آموزش داده شود. همچنین اگر والدین بدانند که جلسه مدرسه در مورد قرص آهن است ممکن است حاضر نشوند.

16. والدین به خاطر مشغله‌هایی که دارند معمولاً به جلسات زیاد اهمیت نمی‌دهند.

***موانع اجرای برنامه مکمل یاری آهن و و راه کار های پیشنهادی شما برای انجام هر چه بهتر برنامه کدامند؟**

1. بی‌اطلاعی دانش‌آموزان

2. عدم مصرف قرص توسط دوستان دانش‌آموزان باعث ایجاد این فکر می‌شود که حتماً قرص‌ها مشکل دارد که آن‌ها مصرف نمی‌کنند و این باعث عدم تمایل به مصرف توسط آن‌ها می‌شود.

3. مزه بد آن، همچنین دانش‌آموزان شیوه درست خوردن قرص را نمی‌دانند.

4. بهتر است برای افزایش انگیزه دانش‌آموزان مسابقه‌ای، جایزه‌ای در نظر گرفته شود.

5. والدین نسبت به فرزندان خود حساس هستند و برای ایجاد انگیزه در آنان اگر ترس ایجاد گردد که عدم مصرف قرص و کم‌خونی باعث ایجاد عوارض بدی در فرزندانشان خواهد شد نسبت به مسئله توجه زیادتری خواهند کرد و فرزندان خود را تشویق به مصرف خواهند کرد.

6. قبل از اینکه دانش‌آموزان، مدارس، والدین در مورد برنامه مکمل یاری آهن توجیه شوند برنامه اجرا می‌شود.

7. نمایشگاهی در زمینه کم خونی و عوارض ناشی از آن به همراه فیلم، عکس نمایش داده شود تا خانواده‌ها، دانش‌آموزان نسبت به موضوع حساس تر و با بیماری‌های ناشی از کم خونی آشنا شوند.

*. قرص‌ها معمولاً وسط زنگ و در سر کلاس توزیع می‌شود که گاهی معلمین و گاهی دانش‌آموزان توزیع می‌کنند.

جلسه بحث گروهی متمرکز برای دانش‌آموزان (مدرسه 12 بهمن)

*فواید برنامه مکمل یاری آهن از دیدگاه شما کدامند؟

1. از کم خونی جلوگیری می‌کند به خصوص در دختران چون کم خونی در زنان شایع است.
2. در مدرسه بچه‌ها مصرف می‌کنند ولی اگر قرص‌ها به دانش‌آموزان داده شود تا در منزل مصرف شود ممکن است بچه‌ها مصرف نکنند.

* معایب و نقاط ضعف برنامه مکمل یاری آهن و راه کارهای پیشنهادی شما برای انجام هر چه بهتر برنامه از دیدگاه شما کدامند؟

1. بهتر است در حین مصرف یک ناظر حضور داشته باشد تا همه بچه‌ها مصرف کنند.
2. قرص‌ها در زنگ تفریح داده نشود چون بچه‌ها ممکن است مصرف نکنند و با خود به منزل ببرند. بهتر است یک زمانی از وقت کلاس به این موضوع اختصاص داده شود و به برنامه بهاء داده شود.
3. شیوه توزیع مناسب نیست. قرص‌ها توسط یک دانش‌آموز و در زنگ تفریح داده می‌شود. بهتر است در حضور معلم و کلاس قرص‌ها توزیع گردد.
4. بچه‌ها از مصرف قرص‌ها شکایت می‌کنند که بعد از مصرف سر درد، شکم درد دارند و تمایل به مصرف ندارند.
5. والدین نقش مهمی دارند و اگر در این زمینه آگاهی لازم را داشته باشند به انجام برنامه کمک زیادی می‌کند. و اگر والدین به فرزندان خود توصیه کنند که قرص آهن برای سلامتی آنها ضروری است و باید مصرف کنند دانش‌آموزان بیشتر ترغیب می‌شوند.
6. برنامه توزیع از زمان بندی منظمی برخوردار نیست بعضی مواقع یکشنبه‌ها و بعضی مواقع چهارشنبه‌ها توزیع می‌شود.

7. روز توزیع به مسئله صبحانه بچه‌ها هم توجه شود یعنی زمانی را به صبحانه خوردن اختصاص دهیم و سپس قرص‌ها را توزیع کنیم. همچنین روز قبل از توزیع به بچه‌ها اطلاع داده شود تا اگر دانش‌آموزی می‌خواهد آبمیوه و... بیاورد در جریان باشد و روز ثابتی در هفته داشته باشد.
8. بچه‌ها در مورد مصرف قرص‌ها توجیه نیستند و باید ابتدا آگاهی‌های لازم به آن‌ها داده شود.
9. خود معلم‌ها هم قرص مصرف کنند تا بچه‌ها اعتماد کرده و به مصرف رغبت پیدا کنند.
10. بعضی از والدین توجیه هستند و همان تعداد هم توسط مدرسه توجیه نشده‌اند بلکه خودشان در این زمینه آگاهی کسب کرده‌اند.
11. معلمین هم به اندازه کافی توجیه نیستند و شرایط باید آماده باشد مثلا به بچه‌ها گفته شود که لیوان با خودشان بیاورند.
12. بچه‌ها به قرص‌ها اعتماد ندارند و فکر می‌کنند که قرص‌های بهتری هم وجود دارد و قرص‌های خارجی بهتر هستند.
13. برای افزایش انگیزه در دانش‌آموزان از فواید قرص آهن بیشتر صحبت شود و مسئله آموزش بیشتر مورد توجه قرار گیرد.
14. بچه‌ها در مورد فواید قرص آهن روزنامه دیواری درست کنند و در کنار آن لطیفه استفاده کنند و از شیوه‌هایی استفاده کنند که برای بچه‌ها جالب باشد یعنی به گونه‌ای بچه‌ها درگیر موضوع بروند و خودشان در این زمینه اطلاعات کسب کنند. و این تکلیف از جانب معلمین به بچه‌ها داده شود و یا بچه‌ها در این زمینه انشاء بنویسند.
15. محتوایی در این زمینه در اختیار دانش‌آموزان قرار گیرد تا بچه‌ها روزنامه دیواری و... درست کنند و برای اینکار هم جوایزی در نظر گرفته شود.
16. یکی از دانش‌آموزان دلیل مصرف خود را توجیه شدن در این زمینه عنوان کرد.
17. به دلیل اینکه قرص در یک زمان بین بچه‌ها توزیع می‌شود آب‌خوری‌ها خیلی شلوغ می‌شود. و خیلی از بچه‌ها قرص‌ها را نمی‌خورند و می‌گویند بعدا در منزل می‌خورند و ممکن است مصرف نکنند.
18. از طرف آموزش و پرورش این موضوع برای مسابقات در نظر گرفته شود و بچه‌ها روزنامه دیواری‌هایی در این زمینه برای جشنواره خوارزمی بنویسند تا انگیزه ایجاد شود.
19. نبود آب مناسب برای مصرف (بچه‌ها در فصل گرما رغبت برای خوردن آب گرم با قرص‌ها را ندارند).
20. نظارت کافی در مورد برنامه از طرف علوم پزشکی و مدرسه باشد.
21. قبل از اجرای طرح باید والدین و معلمین توجیه شوند و بعد طرح اجرا شود.
22. بهتر است آموزش توسط پرسنل بهداشتی باشد تا معلمین (چون معلمین خسته‌اند و معمولا افرادی که خارج از مدرسه می‌آیند اطلاعات بیشتری در این زمینه دارند)
23. انگیزه اصلی برای مصرف قرص نباید جایزه باشد باید انگیزه‌ای بالاتر و مهم‌تر ایجاد گردد.

24. همراه قرص آب معدنی در اختیار دانش‌آموزان قرار گیرد.

پیوست شماره 12

جلسه بحث گروهی متمرکز با والدین

* فواید برنامه مکمل یاری آهن از دیدگاه شما کدامند؟

1. در یادگیری دانش‌آموزان کمک کننده است چون کم خونی باعث بی حوصلگی و خستگی می‌گردد.
2. باعث تأثیر مثبت در دوران قاعدگی دارد.

* نقاط ضعف برنامه مکمل یاری آهن و و راه کار های پیشنهادی شما برای انجام هر چه بهتر برنامه شما کدامند؟

1. بچه‌ها شکایت می‌کنند که مصرف قرص باعث بد شدن حالشان می‌شود. آموزش ما در زمینه فواید و عوارض کم خونی باعث شده که فرزند مصرف قرص را شروع کند.
2. والدین در جریان برنامه نبودند و عنوان کردند که از جانب بچه‌های خود اطلاعاتی کسب نکرده‌اند.
3. اطلاع رسانی به والدین به خوبی انجام نمی‌شود. اگر والدین در جریان برنامه باشند باعث افزایش مصرف می‌گردد.
4. دانش‌آموزان به خوبی اطلاعات کسب کنند و به خوبی توجیه شوند به مصرف ترغیب می‌شوند.
5. فواید قرص آهن در تابلو اعلانات یا راهرو مدرسه نصب گردد.
6. قرص‌های ایران باعث ایجاد یبوست در برخی از افراد می‌شود و قرص‌های خارجی بهتراست.
7. مدارس روزتوزیع قرص‌ها به مسئله صبحانه بچه‌ها هم توجه کنند تا همه بچه‌ها صبحانه بخورند و ساعت بعد قرص را مصرف کنند.
8. بچه‌ها عنوان می‌کنند که به دلیل کمبود وقت صبحانه نمی‌خورند.
9. جلسه‌ای با عنوان مکمل یاری برای والدین برگزار گردد، یا در جلسه اولیاء مربیان عنوان گردد. البته اگر عنوان جلسه اعلام نشود والدین بیشتری مشارکت خواهند کرد.
10. آموزش چهره به چهره خیلی مؤثرتر از بروشور و.. می‌باشد.

11. مصرف قرص در حضور فرزندان توسط والدین باعث ترغیب دانش‌آموزان می‌شود.
12. محتوای آموزشی در اختیار دانش‌آموزان قرار گیرد و مسابقه‌ای از این محتوا برگزار گردد، باعث تشویق دانش‌آموزان می‌شود.
13. فیلم‌هایی در زمینه عوارض ناشی از کم‌خونی و افرادی که دچار کم‌خونی هستند نمایش داده شود.
14. به بچه‌ها آموزش داده شود که روز مصرف قرص از مصرف مواد غذایی که با مصرف قرص تداخل دارد پرهیز کنند.

پیوست شماره 13

بحث گروهی متمرکز با مدیران مدارس در مورد برنامه مکمل یاری آهن

*فواید برنامه مکمل یاری آهن از دیدگاه شما کدامند؟

برنامه مکمل یاری آهن باعث جبران کمبودهای آهن دانش‌آموزان می‌شود. چون برنامه به صورت منسجم اجرا می‌شود امکان استفاده‌ی همه دانش‌آموزان را می‌دهد. و دانش‌آموزان را ملزم به استفاده می‌کند و خانواده‌ها مدارس و دانش‌آموزان توجیه می‌شوند.

اگر دانش‌آموزان به اهمیت برنامه مکمل یاری آهن پی ببرند مصرف آن قانون‌مند می‌شود. قرص‌ها در مدارس در زمان مشخص در مدارس توزیع می‌شود اما قرص مصرف نشده و در زیر میزها پیدا می‌شود. با اینکه دانش‌آموزان توجیه شده‌اند.

اگر از طرف پرسنل بهداشت جلسات آموزشی برای دانش‌آموزان برگزار شود باعث افزایش موفقیت برنامه می‌شود. خانواده‌های دانش‌آموزان بخصوص روستایی‌ها اصلاً به این موضوع توجهی نمی‌کنند. و برنامه را پیش پا افتاده در نظر می‌گیرند. در حالی که بارها برای آن‌ها توضیح داده شده است. اگر اهمیت موضوع و اینکه این برنامه برای دانش‌آموزان و فرزندانشان مفید است روشن شود و سمیناری در این زمینه برگزار شود باعث افزایش اهمیت موضوع خواهد شد. الان قرص‌ها توزیع می‌شود اما توسط دانش‌آموزان مصرف نمی‌شود و زمانی که برای دانش‌آموزان توضیح داده می‌شود دانش‌آموزان عنوان می‌کنند که مگر مادران ما قرص مصرف کرده‌اند که ما مصرف کنیم و کلاً این مسئله برای آن‌ها کم‌اهمیت است.

دانش‌آموزان عنوان می‌کنند که ما کم‌خونی نداریم و مصرف قرص آهن به ضرر ما خواهد بود و ممکن است در کلیه‌های ما رسوب کند.

تعدادی از دانش‌آموزان عنوان کرده‌اند که مصرف قرص‌ها باعث بدحالی آن‌ها می‌شود و مصرف نمی‌کنند.

برنامه کمبود آهن دانش‌آموزان روستایی را تا حدی برطرف می‌کند ولی به شرطی که فرهنگ آن جا بیافتد. به بچه‌ها گفته‌ایم که در ایران سو تغذیه وجود دارد و از سنین کوچک تا سن یائسگی باید آهن مصرف شود در کنار غذا به عنوان مکمل. برنامه در گذشته اجرا شد و 2 تا قرص به بچه‌ها داده می‌شد تا ببیند چه تاثیری بر امتحان آن‌ها دارد. و به بچه‌ها گفته شده که در تابستان قرص بخورید و مصرف آن را ادامه بدهید.

اگر سی دی در این زمینه تهیه شود و در اختیار خانواده‌ها قرار داده شود تا والدین، فرزندان خود را توجیه کنند و والدین در خانه‌ها. سی دی توسط والدین و دانش آموزان در منزل مشاهده شود چون مدارس به اندازه کافی زمان ندارند و زمان زیادی را به مریمان سلامت نمی‌توانند اختصاص دهند. و یک آزمونی تهیه شود از سی دی که به بچه‌ها داده می‌شود می‌تواند بیشتر موثر باشد. چون کشورها در حال توسعه است این برنامه را اجرا می‌کند و این نشان می‌دهد که کشور ما از لحاظ اقتصادی رونق گرفته است. در کشورهای اروپایی چون سو تغذیه وجود ندارد قرص آهن مصرف نمی‌کنند.

برنامه منسجم و چارچوب‌داری است. اگر دانش آموزان دقت نظر مسئولین و پیگیری مسئولین که این برنامه هر سال در حال اجراست و هر ماه تکرار می‌شود خود بچه‌ها بیشتر به اهمیت موضوع پی می‌برند و از طرف سلامت نسل آینده کشور تامین می‌شود. در مناطق روستایی خواهان و برادران دانش آموزان مشکل جسمی دارند و علت آن سو تغذیه است و نداشتن همین امکانات است. اگر شرایط برای همه مناطق کشور فراهم شود گامی به طرف سلامت بهتر نسل آینده برداشته خواهد شد.

چون سال‌های پیش مشاهده شده بود که قرص‌ها مصرف نمی‌شدند و کنار سطل آشغال، زیر میزها، و کنار آبخوری‌ها دیده می‌شد و خانواده‌ها عنوان می‌کردند که قرص‌ها در داخل کیف و جامداتی دانش آموزان است و مصرف نشده است. ما امسال 16 تا قرص را جدا کرده و بروشوری تهیه شده و تحویل خانواده‌ها گردید و به آن‌ها گفته شد خود والدین مصرف قرص‌ها را کنترل کنند چون مدارس به اندازه کافی وقت برای کنترل مصرف قرص‌ها ندارند.

علاوه بر آموزش‌های پرسنل بهداشت آموزش‌هایی توسط مدرسه داده شد و امسال در محوطه و زیر میزها و کنار سطل آشغال قرص مشاهده نگردید و یکی از این بچه‌ها مسئول این کار شده بود و یکشنبه هر هفته قرص‌ها آهن و قرص ویتامین دی هم یکشنبه هر ماه داده می‌شد و خود بچه‌ها خیلی پیگیر بودند. و اگر غایب بودند روز بعد مراجعه کرده و درخواست قرص داشتند.

یک بروشور که تهیه شود و در این رابطه که نه تنها قرص آهن ضرر ندارد بلکه فواید زیادی دارد و فواید آن لیست شود و اگر تحت شرایط خاص محدودیت مصرف دارد عنوان گردد. چون هنوز دانش آموزان قرص‌های آهن برای آن‌ها مفید است چون بعضی از دانش آموزان پی به این موضوع نبرده‌اند که عنوان می‌کنند که مصرف قرص باعث می‌شود کلیه‌های ما از کار بیافتد و از بروشور هم تعدادی سوال طراحی شود و بچه‌ها پاسخ دهند.

برنامه برای همه در دسترس است و یکی از نقاط قوت برنامه است. ساعت 10 به بچه‌ها قرص داده می‌شود و 2 ساعت قبل بجهت چای خوردن و این باعث جذب بهتر آهن می‌شود و زمانی خوبی است.

***نقاط ضعف برنامه مکمل یاری آهن و راه کار های پیشنهادی شما برای انجام هر چه بهتر برنامه از دیدگاه شما کدامند؟**

مقاومت خانواده و دانش آموزان ر مقابل اجرای برنامه به علل اینکه یا به ساختار بدنی آن‌ها نمی‌سازد یا بدون اینکه بدانند قرص‌ها برای آن‌ها مفید است یا مضر از مصرف آن خودداری کنند البته در مدرسه ما مشاهده نشد. مربی بهداشت مدرسه با پارچ آب سر کلاس حضور دارند تا همه دانش آموزان جلوی چشم دبیر بخورند. یک عدد قرص هم در مدرسه ما مشاهده نشده که ضایع شود و دور نریخته شود و یا دانش آموزان مصرف نکنند.

سطح اقتصادی خانواده بالا رفته و عنوان می‌کنند ما این قرص‌ها را نمی‌خوریم و نوع خارجی آن را تهیه می‌کنیم. چون قرص‌های مدرسه به ما نمی‌سازد.

چون قرص‌های داخلی متناسب با آب و هوای داخل ساخته شده مشکلی ندارد و کم ضررتر است نسبت به مشابه خارجی آن. و مصرف قرص‌های ایرانی بهتر است.

خانم حسینی - یکی از نقاط ضعف برنامه این است که ما در این خصوص توجیه نشده‌ایم (پرسنل، مربیان، مدیران، دانش آموزان و والدین) در مورد فواید، عوارض و... مصرف قرص (جمع بندی)

شماره 5: آموزش توسط پرسنل بهداشتی، پزشکان نسبت به معلمین و مدیران بیشتر مورد توجه دانش آموزان است و می‌توانیم از دانشجویان در این خصوص کمک گرفت و به عنوان آموزش دهنده استفاده کنیم. (ماهی یکبار). چون آموزش‌های مربیان و مدیران برای دانش آموزان تکراری شده است.

منتخبینی از بین دانش آموزان بخصوص دانش آموزانی که در خصوص فعالیت‌های بهداشتی علاقه دارند انتخاب و به کارگاه آموزشی برای آن‌ها برگزار شود و به صورت اردویی باشد که برای آن‌ها هم جذاب باشد. این دانش آموزان بهتر می‌توانند در مدرسه فعالیت کنند چون بچه‌ها هم سن و سال‌اند و باهم راحت‌ترند. همچنین از طریق رسانه‌های مثل صدا و سیما تبلیغ شود و انیمیشن‌هایی در این خصوص تهیه شود چون وسایل تبلیغاتی زود در بین مردم جا باز می‌کند و مورد توجه آنهاست. و باعث پررنگ‌تر شدن موضوع مکمل یاری برای والدین و دانش آموزان شود.

چند سال پیش نان غنی شده در اختیار دانش آموزان قرار می‌دادند. اگر آهن هم به صورت غنی شده در آبمیوه، بیسکویت و یک ماده غذایی که قابل غنی شدن با آهن باشد در اختیار دانش آموزان قرار گیرد موثرتر است.

چون قرص مزه خون می‌دهد باعث منجر شدن دانش آموزان می‌شود و به این دلیل شاید بعضی از قرص‌ها استفاده نکنند و غنی کردن جواری باشد که با ذائقه دانش آموزان متناسب باشد.

مربی بهداشت نداریم که رشته تخصصی بهداشت باشد برای مسئله شپش قرار بود موهای دانش آموزان بررسی شود و چون باعث ناراحتی والدین دانش آموزان می‌شد تصمیم گرفته شد از راهکارهایی استفاده شود تا این مشکل برطرف شود. تصمیم گرفته شده تا این کار در غالب برنامه معاینه چشم‌ها، دندان‌ها اجرا شود. ابتدا معاینه چشم و سپس معاینه دندان انجام و در نهایت معاینه مو انجام شد. نه تنها دانش آموزان ناراحت شدند بلکه از این کار هم استقبال کردند. (به بچه‌ها یک شانه دادند). اگر مستقیم به والدین و دانش آموزان گفته می‌شد که قرار است موهای آن‌ها معاینه شود ناراحت و مخالفت می‌کردند.

مربیان تخصص کافی در مورد بهداشت ندارند و نیاز هست که مربیان با تخصص رشته بهداشت باشند تا پاسخگوی نیاز بچه‌ها باشند و این کار بیشتر موثر خواهد بود. در آموزش و پرورش زمانی که نیرویی اضافه است به عنوان مربی بهداشت در نظر گرفته می‌شود. همچنین زمان کافی به بهداشت اختصاص داده نمی‌شود.

در جلسات بهداشت خانواده که توسط آموزش و پرورش برگزار می‌شود (هر مدرسه‌ای می‌تواند دو جلسه در سال داشته باشد) مشاوران، مربیان بهداشت و بهداشت خانواده آموزش‌های لازم داده شود. یکی از مسائل مهم توجیه نبودن والدین و مقاومت والدین در مورد برنامه مکمل یاری است.

برنامه مکمل یاری آهن برای زنان باردار بسیار اهمیت دارد و در زمان مشخص شده به مراکز مراجعه می‌کنند اما بعد از اینکه بچه به دنیا می‌آید و وارد مدرسه و جامعه می‌شود و دیگر این برنامه برای والدین کم اهمیت می‌شود به خصوص در مناطق روستایی. و در جلسات مدرسه والدین روستایی حاضر نمی‌شوند و می‌توان آموزش به این والدین را از طریق مراکز بهداشتی-درمانی روستایی، خانه‌های بهداشت انجام و پیگیری نمود. در مناطق روستایی مصرف لبنیات و مواد غذایی حاوی کلسیم زیاد است و کمبودی ندارند اما از لحاظ مصرف گوشت، پروتئین، ویتامین‌ها و مواد غذایی حاوی آهن کمبود دارند و اکثر مادران دچار کمبود آهن هستند و توجهی به مسئله کمبود آهن فرزندان خود ندارند. طرح بشری از طرف آموزش و پرورش برای دانش آموزان خوابگاهی اجرا شد که

بسیار موفقیت آمیز بود و دلیل اصل آن مجانی بودن آن بود. و اگر در کنار مکمل یاری یک آبمیوه هم به دانش آموزان داده شود بیشتر موثر خواهد بود.

دانش آموزان پایه‌های هشتم و نهم هم خواهان انجام خونگیری بودند. و بهتر است آموزش‌ها در اوایل سال تحصیلی باشد و تعداد جلسات آموزشی برای دانش آموزان، والدین افزایش پیدا کند و برای همه پایه‌ها آموزش داده شود و سی دی و بروشور آموزش در اختیار آن‌ها قرار داده شود و سولاتی طراحی شود تا خانواده و دانش آموزان بسته‌های آموزشی را مطالعه کنند و به فواید مکمل یاری پی ببرند.

در سال اول دبیرستان کتاب بهداشت محیط هست که می‌توان مباحثی مثل مکمل یاری را هم در این کتاب آورده شود چون دانش آموزان می‌خواهند نمره بگیرند این کتاب‌ها را حتما مطالعه می‌کنند و دقت زیادی به این مسئله خواهند داشت.

کتابچه‌ی آموزشی در این زمینه در اختیار دانش آموزان قرار بگیرد خیلی مفید خواهد بود. و اگر مسابقه‌ای در این زمینه برگزار شود دانش آموزان را مشتاق‌تر خواهد کرد.

بچه‌ها از نتایج طرح آگاه نمی‌شوند یعنی نمی‌دانند که مصرف مکمل آهنی چه تاثیری بر بدن آن‌ها می‌گذارد و چون برای آن‌ها محسوس نیست زیاد به برنامه اهمیت نمی‌دهند.

در شروع طرح تعدادی پرسنل بهداشتی در صبحگاه در مورد طرح و اهمیت آن بحث کنند. به طریق خاصی طرح را شروع و ادامه دهید. مثلا در هنگام مصرف خود پرسنل بهداشتی حضور داشته باشند.

*آموزش و پرورش پیگیر طرح مکمل یاری نیستند و در این زمینه گزارش از مدارس نمی‌خواهند و در این زمینه با مدارس جلسه ای در این خصوص برگزار نشده است و چون آموزش و پرورش به مدیران مدارس اعتماد دارد پیگیر اجرای طرح مکمل یاری نمی‌شود. و می‌شود به جای برنامه‌های کم اهمیت آموزش و پرورش بحث‌های بهداشتی از جمله مکمل یاری را جایگزین کرد.

و بهتر است مسئله مربیان سلامت و انتخاب از میان افرادی که متخصص این رشته هستند جدی تر گرفته شود و این مسئله در جلسات دانشگاه با آموزش و پرورش مطرح و مدارس ملزم به گرفتن مربیان سلامت از دانش آموختگان رشته بهداشت شوند.

و از طریق دیگر معاونت بهداشت از آموزش و پرورش که برای مربیان و معلمان در این خصوص کارگاه آموزشی برگزار کند و باید با مسئولین آموزش و پرورش، مدیران و مربیان ارتباط بیشتری از طرف دانشگاه برقرار گردد.

پیوست شماره 14

جلسه بحث گروهی متمرکز برای مربیان سلامت مدارس درمورد برنامه مکمل یاری

*فواید برنامه مکمل یاری آهن از دیدگاه شما کدامند؟

شماره 1: اجرای برنامه مکمل یاری باعث می‌شود که دانش‌آموزان به این مسئله پی برد که سلامت آنها برای مدرسه و جامعه والدین اهمیت دارد.

شماره 2: چون این افراد در آینده مادران این جامعه هستند اجرای برنامه برای سلامتی آنها مفید است.

شماره 3: خود دانش‌آموزان مسئله کم خونی خود را پذیرفته‌اند و این مسئله باعث استقبال تعدادی از دانش‌آموزان از این طرح می‌شود.

شماره 4: به دلیل خستگی و عادت ماهیانه برای دانش‌آموزان سوالاتی پیش می‌آید و زمانی که می‌فهمیدن مربی بهداشت در مدرسه حضور دارد و قرص‌های آهن به همین دلیل به آنها داده می‌شود که در آینده مشکل کمتری داشته باشند نسبت به این مسئله توجه می‌کردند. اگر مربیان بهداشت در توزیع قرص آهن نظارت کنند به استفاده درست آن توسط دانش‌آموزان کمک می‌کند.

***نقاط ضعف و مشکلات اجرای برنامه مکمل یاری آهن و راه کارهای پیشنهادی شما برای انجام بهتر برنامه از دیدگاه شما کدامند؟**

شماره 1: مصرف قرص توسط دانش‌آموزان تکراری می‌شود و تمایل به استفاده ندارند و بهتر است قرص‌ها توسط پرسنل بهداشتی توزیع گردد. معمولاً در اوایل طرح مشتاق‌تراند و هر چه به آخر طرح نزدیک می‌شوند تمایل آنها کاهش پیدا می‌کند.

شماره 2: مربی با رشته بهداشت حضور ندارد و مربیان تخصص این رشته ندارند و از طرفی بهتراست اول سال یک کلاس ضمن خدمت برگزار شود تا مربیان آگاهی‌های لازم را پیدا کنند. و از طرف مربیان کلاس اختصاص و مخصوص به خود ندارند و معمولاً مدارس هم زمان کافی در اختیار آنها قرار نمی‌دهند و اگر ساعت مخصوص بهداشت داشتند در همان ساعت و در حضور مربی قرص‌ها توزیع و توسط دانش‌آموزان مصرف می‌شد و هر جلسه آموزش‌های لازم داده می‌شد.

بعد از مصرف دانش‌آموزان با شکایت دل درد مراجعه می‌کردند و اظهار می‌کردند که بدون اینکه صبحانه بخورند قرص‌ها به آنها داده می‌شد و از طرف دیگر هم والدین شکایت می‌کردند و اظهار می‌کردند که راضی به اجرای این برنامه نیستند.

شماره 3: اگر در کنار مصرف قرص یک آبمیوه به دانش‌آموزان داده شود باعث مصرف و افزایش تأثیر مکمل یاری خواهد شد و بهتراست به جای شیر همان روز آبمیوه داده شود.

از دبیران خواسته می‌شد که قرص آهن را در حضور دانش‌آموزان مصرف کنند تا دانش‌آموزان هم تشویق به مصرف شوند. و این کار باعث افزایش مصرف توسط دانش‌آموزان در مدرسه شد.

شماره 4: معلمان اظهار می‌کردند که این قرص‌های آهن خوب نیست و کیفیت ندارند و بهتراست قرص‌های خارجی داده شود.

قرص‌ها به موقع تحویل مدارس شده است و مشکل در توزیع آن وجود نداشته است.

از طرف دیگر برنامه مکمل یاری برای آموزش و پرورش اهمیت چندان ندارد. قرص‌ها به رابطین بهداشت تحویل تا در بین دانش‌آموزان توزیع گردد و رابطین گزارش می‌دادند که بعضی از دانش‌آموزان قرص‌ها را در جیب خود گذاشته و اظهار کرده‌اند که حساسیت دارند و یا امروز حالمان خوب نیست و قرص نمی‌خوریم. و بعد این افراد توسط مربیان توجیه به مصرف می‌شدند.

مربیان اظهار کردند بهترین زمان مصرف زنگ تفریح دوم است چون زنگ تفریح اول بچه ها صبحانه می‌خورند. از عوارض گزارش شده مصرف قرص‌ها دل درد و حالت تهوع بوده است.

والبته بعضی وقت ها دانش‌آموزان وانمود می‌کنند که حالشان بد شده و از مصرف خودداری می‌کنند (به واسطه بد شدن حال دوستشان)

راهکار: اگر والدین توجیه شوند دانش‌آموزی که قرص را در مدرسه مصرف نکرده قرص را در منزل مصرف کند باعث می‌شود که مصرف قرص افزایش پیدا کند. اگر جلسه توسط پرسنل بهداشت برای والدین برگزار شود و آن‌ها را توجیه کند که برنامه مکمل یاری برای فرزندان آن‌ها ضروری است باعث کاهش مشکلات عدم مصرف می‌شود. معمولاً والدین در برابر برنامه مقاومت می‌کنند و تمایل به استفاده فرزندان از قرص‌ها ندارند. و اگر این مسئله برای آن‌ها توجیه گردد خود والدین هم بر مصرف قرص آهن توسط فرزندان خود نظارت می‌کنند.

آموزش و پرورش در این زمینه جلسه‌ای برگزار نمی‌کند و بهتر است یک زنگ آهن یاری اختصاص داده شود.

آموزش و پرورش پیگیر اجرای برنامه مکمل یاری نیست و از طرفی مسئله مربی بهداشت از اهمیت چندان برخوردار نیست. و مربی بهداشت را کم اهمیت می‌دانند. و عدم اطلاع رسانی از آموزش و پرورش به دلیل هزینه بر بودن و عدم داشتن نیرو اتفاق می‌افتد.

باید ابتدا خود مربیان آگاهی‌های لازم را کسب کنند تا بتوانند مفید واقع شوند و با وظایف خود آشنا شوند. مربیان اطمینان ندارند که قرص‌ها توسط دانش‌آموزان مصرف می‌شود یا نه، فقط اطلاعاتی از جانب رابطین داده می‌شود که قرص کنار آبخوری، زیر میز ها و کنار سطل آشغال‌ها مشاهده می‌گردد.

بعضی از دانش‌آموزان اظهار می‌کردند که قرص‌ها را مصرف نمی‌کنند چون باعث دل درد آن‌ها می‌شود به همین دلیل به پزشک مراجعه کرده‌اند و برای آن‌ها قرص خارجی تجویز شده است.

زدن ابلاغ برای مربیان باعث افزایش انگیزه آن‌ها خواهد شد. و از طرفی کسی پیگیر اجرای برنامه نیست که قرص‌ها کجا و آیا اصلاً مصرف می‌شود یا نه. و در کل بهداشت برای آموزش و پرورش کم اهمیت است.

و از طرفی ساعت خیلی کم به مربیان اختصاص داده می‌شود تا مباحث بهداشتی بیان گردد.

مواع مصرف قرص توسط دانش‌آموزان و راه کار های پیشنهادی شما برای انجام هر چه بهتر برنامه کدامند؟

چون بچه‌ها در سنی حساس هستند که لجبازی می‌کنند و در صورتی که چند بار گفته شود که قرص را مصرف کنند لجبازی می‌کنند و مصرف نمی‌کنند و حالت تهوع آن‌ها ظاهری است.

ممکن است به دلیل شنید های دانش‌آموزان در بیرون و یا محیط خانه مبنی بر اینکه مصرف قرص باعث مشکلات گوارشی خواهد شد، مقاومت می‌کنند و اظهار می‌کنند اگر قرص‌ها را مصرف کنند در آینده دچار مشکل خواهند شد (مادر بزرگ‌های ما که مصرف نمی‌کرده‌اند، لزومی ندارد ما مصرف کنیم).

وبهتر است آموزشی یا سی دی آموزشی در اختیار آن‌ها قرار گیرد و آموزش‌ها توسط پرسنل بهداشتی انجام گیرد چون آموزش توسط مربیان تکراری می‌شود و دانش‌آموزان توجه لازم را ندارند و این آموزش از طریق رسانه‌های مختلف آموزشی باشد تا مورد توجه دانش‌آموزان قرار گیرد.

بچه‌ها نیاز به انگیزه دارند مثل طرح دادرسی که در ابتدا بچه‌ها تمایل نشان ندادند و با برگزاری آزمون و مسابقه و اردو و جوایز بچه‌ها اشتیاق نشان دادند.

نیاز هست که نگرش دانش‌آموزان تغییر کند مثلاً مسابقه‌ای طراحی و اجرا شود تا یک انگیزه برای بچه‌ها شود و از طرفی بچه‌ها دوست دارند نتیجه مصرف قرص‌ها را بدانند. که آیا قرص‌ها کمبودهای آن‌ها را جبران کرده است یا نه.

برای بچه‌ها مهم است که پزشکان یا پرسنل بهداشتی در صبحگاه در مورد برنامه مکمل یاری برای آن‌ها صحبت می‌کنند. و بچه‌ها مشتاق تر خواهند شد.

در نهایت لازم است که اهمیت برنامه مکمل یاری برای آموزش و پرورش، مدیران، مربیان، والدین، دانش‌آموزها پررنگ تر شود و در زمان خاصی را به مربیان بهداشت اختصاص دهند.

مربیان به دلیل سخت گیری مسائل بهداشتی با والدین، همکاران، مستخدم مدرسه درگیری زیادی دارند و مسئله بهداشت کم اهمیت است.

یکی از رابطين بهداشت در هنگام مصرف قرص در کلاس بچه‌ها حضور دارد و پوسته قرص‌ها را بعد از مصرف جمع‌آوری می‌کند و افرادی را که مصرف نکرده‌اند در دفتری مخصوص یادداشت می‌کند. و بچه‌های پایه هفتم نسبت به پایه‌های هشتم و نهم بیشتر از برنامه استقبال می‌کنند.

و از طرفی خود مربیان بهداشت هم نیاز به انگیزه دارند تا با جدیت بیشتر برنامه‌های بهداشت را اجرا و پیگیری کنند. و نیاز هست برای خود مربیان هم مباحث بهداشتی در اول سال آموزش داده‌شود.

پیوست شماره 15

جلسه مصاحبه با ریاست آموزش و پرورش (آقای مهدوی)

*فوائد / مشکلات برنامه از دیدگاه شما کدامند؟

ضمن عرض خوش آمدگویی و تقدیر و تشکر از وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی گناباد و آموزش و پرورش در مورد اجرای طرح مکمل یاری آهن و تشکر در مورد بررسی نقاط قوت و ضعف برنامه از مجریان این طرح

جهت اطلاع در مجموعه گناباد 1529 نفر از دانش آموزان دختر متوسطه دوم داریم و 1804 نفر از دانش آموزان متوسطه اول که اینها می توانستند در قالب این طرح قرار بگیرند که قرار گرفتند . حال در ارتباط با اهداف این طرح حدود 40 درصد از زنان و دختران کشور ما از کمبود آهن رنج می برند و این می تواند مشکلاتی در دانش آموزانی که در حال رشد هستند ایجاد کند به این خاطر این طرح اجرا می شود و بسیار موفق هم هست از جمله معانی آن جلو خیلی از بیماری های آینده را می گیرد و در زمینه رشد مشکلی ایجاد نمی کند و از مشکلات خونی و افت تحصیلی و مشکلات خانوادگی که در آینده در ارتباط با باروری خانم ها و فرزندانشان ایجاد کند و کاهش ضریب هوش جلوگیری می کند . کار کار خوبی است ولی می طلبد که یک برنامه ریزی بهتری انجام گیرد چون در ادامه کار روند ممکن است کند شود.

اولا آموزش های کافی هم مربیان بهداشت و هم مربیان مدارس و مدیران ، خانواده ها و دانش آموزان باید فراگیرند. این آموزش ها هم زمانگیر است و هم در مجموعه درس بچه ها نیست و باید زمان مناسب مثل صبحگاهی، جلسه آموزش خانواده یا در قالب یک کلاس فوق برنامه در نظر گرفته شود که خوشبختانه با همکاری دانشگاه این آموزش ها در مقاطع متوسطه انجام گرفته و همچنین ما دوره ضمن خدمت هم سال گذشته برگزار کردیم تا برنامه بهتر نمود پیدا کند و هم مراقبین سلامت ، مدیران مدرسه ، مربیان پرورشی که بهتر می توانند این برنامه را تبیین کنند در این جلسات آموزش در قالب ضمن خدمت برگزار شد و حدود 41 مدرسه مروج سلامت ما داریم که باز با تاکید بیشتری این کار صورت گرفت.

اما با این مسائل آن استقبال که انتظار هست گاهی دیده نمی شد به خاطر اینکه یا ترکیبات آن باید بررسی شود یا خیلی آشنا نیستند و باید یک برنامه غذایی همزمان با این برنامه داده شود که کی مقدار خود بچه ها نگران باشند اما در عین حال اکثریت استقبال کردند. پیشنهاد ما این است که بروشور های آموزشی حتما با شروع این طرح به مدارس ارسال شود ، یک مقدار خانواده ها و بچه ها آگاه تر شوند و با یک مراسم خیلی زیبایی چون یک کار مهمی است یک افتتاحیه بگیریم همانطور که در مدرسه فرزنانگان در سال 94 انجام گرفت.

برای این برنامه یک زنگ مخصوص را داشته باشیم تا بچه ها لذت ببرند همراه با برنامه های شاد و با نشاط باشد و در نهایت هم این کار انجام بگیرد چون نفس کار بسیار ارزشمند است و در گناباد هم ما با همکاری متقابل با دانشگاه ما این طرح را در مدارس متوسطه شروع کرده ایم.

به نظر شما چه موانعی بر سر راه اجرای برنامه هست که اون طور که باید و شاید استقبال نمی شود؟

یکی از موانعی که هست اینه که ما نیروهایی که در زمینه بهداشتی در مدارس آموزش های لازم را انجام دهند کم داریم . یعنی مربیان بهداشت کم هستند و دوره های خاص را باید برای مربیان بهداشت ، مدیران مدارس ، مدیران مدارس ، مدیران مدارس بهداشت کم هستند و باید مدیر اعتقاد به این حرف پیدا کند و همراهی خودش را نشان دهد.

یک بودجه ای برای برنامه باید وجود داشته باشد چون هرکاری که شما بخواهید انجام دهید هزینه بر است . خانواده ها باید آگاه شوند ، ریال فواید این طرح شاید برای خانواده ها و بچه ها تبیینی نیست که این طرح می تواند سیستم ایمنی بدن آنها را بالا برد و مشکلات آنها را کم کند. مثلا باید به بچه ها گفته شود کسی که افت آهن دارد ممکن است دچار افت تحصیلی شود و این ها باید در قالب آموزش و برنامه های شاد برای بچه ها تبیین شود و که خیلی برای بچه ها مشکلات روحی و روانی ایجاد نکند که چون شما بیمار هستید باید قرص آهن مصرف کنید . این یک مکمل است که به فرد کمک می کند که زندگی بهتری داشته باشد و اگر همه با این نیت وارد شوند و کمک کنند این طرح بیشتر می تواند در مدارس نمود پیدا کند.

بچه ها چون بعضی وقت ها ممکن است قرص را در منزل مصرف کنند باید فرد متعهد شود که می خواد این برنامه را انجام دهد و تا در وجود فرد نهادینه نشود که این طرح چه فایده ای دارد فکر می کند که یک برنامه اجباری است که باید انجام دهد و برنامه های اجباری هم جواب نمی دهند . برنامه ها باید همراه با رضایت طرف باشد که انجام بگیرد که خوشبختانه این برنامه اجرا شد.

بروشور های خوب اطلاع رسانی حتی بند های خوبی در مدارس نصب شود تا بچه ها تشویق شوند و تا اهداف این طرح برای بچه ها و والدین و همکاران روشن نشود واقعا استقبال از این برنامه با مشکل مواجه خواهد شد.

***شما فکر می کنید راه هایی برای افزایش انگیزه مصرف در دانش آموزان و انگیزه در مربیان و مدیران هست؟ / راه کارهای شما برای انجام هر چه بهتر برنامه چیست؟**

بهر حال این بحث در مرحله اول بحث سلامتی فرد هست . شما وقتی تاکید کنید که این مشکلات برای شما ایجاد می شود اگر این را مصرف نکنید و بالاخره اگر این آمار ها عینی به دست خانواده ها و بچه ها برسد مثلا 40٪ خانم های ایرانی کمبود آهن دارند و ... اگر این موارد تبیین شود که این خودش کمک می کند میزان آهن بدن دانش آموزان تامین شود مخصوصا بچه هایی که در حال رشد هستند و هر گونه نقص می تواند در آینده زندگی آنها خطر ایجاد کند . این مسئله می تواند به این برنامه کمک کند و از طرف مربیان و کارشناسان آگاه و همراه می توانند انجام دهند و حال تبیین برنامه به آموزش و پرورش تنها مربوط نمی شود و بالاخره باید در جامعه هم مطرح شود. ما وقتی می گوییم در جامعه این قضیه اتفاق می افتد و تبلیغات این برنامه را در رسانه ها کم می بینیم و حتی بوشور آموزش نداشت که خود آموزش و پرورش تهیه کرد و به مدارس ارسال کرد.

حتی گفته شد باید همزمان باید در تغذیه دانش آموزان یک برنامه ریزی داشته باشند یک بروشوری آماده کردیم ما در مدارس پایگاه تغذیه سالم داریم که حق ندارند هر ماده ی غذایی به فروش برسانند به این خاطر باید یک دستور العمل غذایی همراه با دستور العمل های آموزشی باید برای بچه ها باشد. طعم و مزه ی قرص ها هم باید به شکلی باشد که اگر معمولا می توانند مواد افزودنی اضافه کنند که یک مقدار طعم و مزه هم در این برنامه تاثیر دارد و به صورت نمادین چند بار در سال اگر این برنامه را انجام دهیم در قالب یک صبحانه سالم یا ناهار سالم به این شکل وارد شویم و چندین مرتبه با همکاری خود دانشگاه ما در روستاهای دور افتاده

برنامه صبحانه سالم اجرا کردیم که بچه ها خیلی استقبال می کردند و لذت می بردند. و در این زمینه باید کمک کنیم که به جای مصرف تنقلات بی فایده مضر از مواد غذایی استفاده کنند که بسیار ارزشمند است و نقش خود والدین و مربیان خیلی مهم است. خوشبختانه در جلسات مدیران این مسئله خیلی تاکید شده و ضمن اینکه در طول سال چند مرتبه نظارت باشد توسط یک کار مشترک توسط دانشگاه و آموزش و پرورش و بر نحوه مصرف قرص با خود بچه ها صحبت کنند با آنهایی که مصرف کرده اند و یا مصرف نکرده اند. آثار برنامه مثلا فردی که مصرف کرده خصوصیات ذهنی فرد را بررسی کنیم، درس و رفتار فرد را بررسی کنیم یا یک سری آمار شهر را به بچه ها بدهیم که اونهایی که مصرف نکرده اند و این مشکلات را داشته اند چقدر می تواند باعث افزایش مرگ و میر و یا مثلا نوزاد کم وزن زودرس یا برعکس آن سقط جنین و این طور مسائل می تواند اتفاق بیافتد و بهر حال باید آگاهی ها را افزایش دهیم. ما هر طرحی که شروع می شود بالاخره نکات مثبت و منفی دارد تا اینکه بالاخره برای فردی که استفاده می کند نهادینه شود که چه فایده ای دارد و تا فایده های آن مشخص نشود ممکن است مقاومت کند و وقتی مشخص شد نفع آن بیشتر از ضرر آن است خود طرف شرکت می کند. یک بحث دیگری که هست این است که ما با دانش آموز سروکار داریم و دانش آموز از تشویق خوشش می آید ما می توانیم در مقابل یک مسابقه ای در قالب اینکه افرادی که استفاده مداوم کرده اند آنها را تشویق کنیم. انسان در هر سنی از تشویق خوشحال می شود بهر حال مسابقه ای در این رابطه ان شاء... طراحی و اجرا شود و فواید این طرح و فواید آن برای افرادی که استفاده کردند و اثرات مخربی که فقر آن در بچه ها دارد و با این مسابقه آگاهی این افراد را بالا ببریم، تبلیغات محیطی و رسانه ای را افزایش دهیم، حضورمان در این طرح بیشتر کنیم بویژه در جلسه مدیران مدارس که ما هر ماه مرتباً برگزار می کنیم می توانیم با حضور کارشناسان بهداشتی یا با نمایش یک کلیپ آموزشی کوتاه، انیمیشن و ... یا از زبان خود بچه ها در گناباد یک کلیپ تهیه شود که دانش آموزانی که قرص آهن مصرف کردند و بالاخره فواید آن از زبان خود دانش آموز که به دوستان خودش خطاب کند که بچه ها مصرف قرص این فواید را دارد و با یک زبان ساده چون بچه ها زبان نهمدیگر را بهتر می فهمند خطاب کند و تشویق ب هم مصرف کند. (آموزش و پرورش گناباد حاضر به اجرای این طرح حتی در سطح استان دارد)

یک کار مشترک در حد پنج دقیقه از زبان دانش آموز، مربی، والدین تهیه شود که ببینیم بچه ها چطور مصرف می کنند، آیا بچه های اون ها قبول می کنند که قرص مصرف کنند، آیا اصلاً مصرف می کنند و به این شکل می توانیم وارد عمل شویم و طرح را انجام دهیم.

خانم حسینی در مورد کیفیت قرص آهن که بهترین قرص آهن موجود خریداری می شود و در اختیار دانش آموزان قرار می گیرد توضیحات لازم را عنوان کردند.

آقای مهدوی عنوان کردند که یکی از مشکلاتی که در طرح هایی که رایگان انجام می دهیم این است که ما هزینه هایی که برای این طرح انجام شده را بازگو نمی کنیم. شما باید بگید که هر قرص آهن که تهیه می شود از تولید تا این لحظه و توزیع آن اینقدر هزینه دارد اگر واقعا ما این مسئله را برای خانواده ها تبیین کنیم ه این قرص که رایگان در اختیار شما قرار داده می شود اینقدر هزینه شده که رسیده به اینجا پس خیلی هزینه شده برای سلامتی شما، فکر نکنید که چون رایگان داده می شود هزینه نداشته است. این مسئله باید برای بچه ها و خانواده ها تبیین شود حتی خود من هم نمی دانم که شما چقدر برای هر قرص هزینه می کنید این مسئله خیلی مهم است. مثلاً ما در بحث توافق نامه ای که با آب و فاضلاب داریم عنوان می کند که هر لیتر آب چقدر

هزینه دارد و ما خیلی کمتر از اون هزینه از شما پول می گیریم یعنی سه برابر پول هزینه می کنیم و به یک سوم از شما پول می گیریم.

و این مسئله خودش انگیزه ای می شود که پس باید یکم بیشتر دقت کنیم وقتی این همه در کشور هزینه می شود و هزینه های قرص ، کلاس های آموزشی ، کلاس های ضمن خدمت و ووو برای والدین ، بچه ها و ... بیان شود.

ما قبل از هر چیز باید در مجموعه آموزش و پرورش یک فرد علاقه مند به این کار داشته باشیم چون ما در آموزش و پرورش کارشناسی به نام بهداشت نداریم یعنی یک جایی نداریم که این کار را انجام دهد . در گناباد کسی که این کار را انجام می دهد یک مربی بهداشت است که قبول زحمت کرده اند و با ذوق و شوق انجام می دهد.

پس اولاً کسی که متولی این کار در آموزش و پرورش می شود باید خوب عشق و علاقه نشان دهد که چه کاری انجام دهد . در کنار این اگر ما در مدارس یک زمان خاصی را به این کار اختصاص دهیم البته ممکن است هر مدرسه نتواند چون برنامه خاص خود را دارد ولی اگر زمانی مشخص را براساس دستوالعمل که گفته می شود هر کلاس را یک روز هفته به این کار اختصاص دهید ، می تواند انجام داد و باید این راه ها را انجام داد تا بر اساس تجربه بهترین روش اتخاذ گردد. کا در مدرسه یک روز و یک ساعت خاص را اختصاص دهیم که این کار کمی سخت است و باید طوری این کار در دانش آموزان نهادینه شود که بهر حال دانش آموز همیشه به کم شده ای داشته باشد مثل نان و آب نیاز خود بداند و این هم با برنامه ی تبلیغی بیشتر انجام شود و توسط مربیان ، مدیران ، مسئولین صبحگاه یا مطالبی در تابلو بهداشت نصب گردد تا بچه ها مطالعه کنند. و این کار ها بصورت پایلوت در برخی مدارس انجام گردد با همکاری متقابل پیگیری شود و دبیرخانه طرح آهن یاری در یکی از مدارس راه اندازی شود.

جلسه مصاحبه با آقای سالاری (معاون آموزش و پرورش)

*نقاط قوت برنامه مکل یاری آهن از دیدگاه شما چیست؟

آهن یک چیز ضروری و از آنجایی که چون فقر غذایی در اکثر خانواده‌های ما هست ضرورت آن ایجاب می‌کند که ما به یک طریق آن را مخصوصاً به دختران که در معرض یک سری مشکلات هستند برسانیم. به نظر من انجام این طرح مهم و مفید است ولی شاید در انجام آن یک سری به اصطلاح به علت عدم آشنایی آنطور که باید و شاید موفق نیست.

*نقاط ضعف برنامه مکل یاری آهن از دیدگاه شما چیست؟

به نظر من اولین نقطه ضعف آن تلقی آدم از قرص اینکه شاید یه مشکل دارد که قرص مصرف می‌کند، این همه که ما به شکل قرص به بچه‌ها می‌دهیم فکر می‌کنند که یک مشکل دارند که این برای درمان آن است و بچه‌ها معمولاً واکنش منفی نشان می‌دهند یعنی بچه‌ها شاید استقبال نکنند. وقتی می‌گوییم قرص را بخورند شاید در اون لحظه نخورند و بعد بنوازند دور یا استفاده نکنند. لذا اگر شکل این کار عوض شود و به نوعی دیگر به بچه‌ها خوراندن شود بهتر است مخصوصاً در قالب مواد غذایی باشد اینجوری تاثیر بیشتری خواهد داشت. مهم ترین مشکل آن این است که بچه‌ها تمایل برای خوردن قرص ندارند چون فکر می‌کنند یک بیماری دارند و به این خاطر دوست ندارند بخورند و فکر می‌کنم عمده‌ترین مشکل آن همین باشد.

*در سطح دانشگاه علوم پزشکی، ادراه آموزش و پرورش مشکلی یا موانعی در شیوهی اجرای وجود دارد؟

ما خوشبختانه در این بحث هیچ مشکلی نداریم در تمام طرح‌های بهداشتی به نظر خود من بهداشت مهم ترین آن در زندگی هر فرد و هر چقدر این تعاملات بیشتر باشد به نفع بچه‌ها خواهد بود و خداروشکر در این طرح هم خانم عابد زاده و مدیران ما توجیه هستند.

*آیا فکر می‌کنید دانش آموزان توجیه هستند یا والدین یا خانواده‌ها نقش دارند یا مربیان بهداشت توجیه می‌شوند و

اطلاع رسانی کافی است؟/راه کارهای پیشنهادی شما برای انجام هر چه بهتر برنامه چیست؟

من فکر می‌کنم مربیان و همکاران ما توجیه هستند ولی دانش آموزان توجیه نیستند به خاطر همین پیشنهاد می‌کنم اول مهر گروه‌هایی از علوم پزشکی به مدارس بیایند البته نه اینکه سرصبحگاه چون سر صفاها شاید چندان مفید نباشد، بصورت کلاس آموزش داده شود و علت اینکه چرا قرص می‌دهیم و علت اینکه قرص را می‌دهیم چی هست و علت اینکه شما باید قرص بخورید

چی هست. اگر توجیه شوند خیلی موثر خواهد بود و علاوه بر اون خانواده‌ها. ما در ابتدا مهرماه جلسه اولیا و مربیان داریم که حداقل یکی از والدین شرکت می‌کنند یا اگر لازم است ما حاضریم مادران را دعوت کنیم تا شما برای آن‌ها درباره‌ی این طرح اطلاعاتی را به آن‌ها بدهیم و آن‌ها را توجیه کنید و هر چقدر مادران توجیه شوند خیلی کمک کنند خواهد بود و تاثیرات آن بیشتر خواهد بود. ما در جلسات انجمن اولیا و مربیان که توسط مربیان آموزش دیده ما برگزار می‌شود و ما می‌توانیم بگوئیم که در این جلسات از دانشگاه علوم پزشکی برای صحبت می‌خواهند بیایند و مانعی هم ندارد و اگر پمفلت هایی در مورد فواید قرص آهن تهیه و اول سال بچه‌ها توزیع شود به خانواده‌ها هم داده شود مفید خواهد بود.

در رابطه با توزیع قرص‌ها مشکل نیست ولی استفاده بچه‌ها مهم است که فکر می‌کنم هر چقدر اهمیت آن برای بچه‌ها باز کنیم که بدانند به چه خاطر استفاده می‌کنند فکر می‌کنم این بهترین راهکار است تبلیغاتی که هم شنیداری باشد و هم دیداری باشد و هر چقدر این را توسعه دهیم بهتر است.

من فکر می‌کنم علاوه بر معلم اگر از دانشگاه علوم پزشکی هم جلسات آموزشی برگزار شود تاثیر آن بیشتر خواهد بود. در مورد انگیزه فکر نمی‌کنم نیازی به انگیزه باشد چون وقتی آدم بداند که کاری برایش مفید است نیاز به تشویق کننده ندارد. و نظارت خیلی جوابی نمی‌دهد و ما نمی‌توانیم بچه‌ها را وادار کنیم. اگر بچه‌ها به خوبی توجیه شوند خودشان با اشتیاق این کار را انجام دهند.

می‌توانیم رابطین آهن یاری از هر کلاس یک نفر انتخاب کنیم و هر چند وقت یکبار آن‌ها را تشویق کنیم یا اردویی آن‌ها را ببریم. ما در مواردی شوراهای دانش آموزی داریم که زیر نظر کمیته بهداشت دانش آموزی باشد و اون‌ها به عنوان رابطین مدارس باشند. دانش آموزان خیلی دوست دارند یک مسئولیت داشته باشند و خوشحال می‌شوند و اون‌ها را تشویق کنیم و ابلاغی بر دل اون‌ها صادر کنیم و به این طریق برای آن‌ها انگیزه ایجاد کنیم که در حضور دیگران قرص را استفاده کنیم و از خود بچه‌ها برای مصرف و تبلیغ استفاده کنیم مثلاً به بچه‌ها بگوئیم مسابقه‌ای داریم پیرامون استفاده از قرص آهن یا فواید قرص آهن و این افراد (رابطین) بچه‌ها را تشویق کنند و گروه‌بندی کنند و اول سال برای رابطین کلاس توجیهی برگزار کنیم برای ارتباط نزدیک‌تر با بچه‌ها. ما تشکل‌های مختلف دانش آموزی داریم که می‌توانیم برای این موضوع استفاده کنیم و مسابقات فرهنگی-هنری پیرامون این موضوع طرح کنیم و اجرا کنیم مثل مسابقه‌های نقاشی در این زمینه.

جلسه مصاحبه با خانم عابدی زاده (مسئول بهداشت آموزش و پرورش)

*نقاط قوت برنامه مکل یاری آهن از دیدگاه شما چیست؟

یکی از نقاط قوت برنامه برگزاری کارگاه آموزشی با همکاری دانشگاه در ابتدای طرح برای مدیران بود که تاثیر زیادی روی آموزش و مثبت شدن ذهنیت آنها داشت. و مطالب به دانش آموزان و همکاران انتقال داده شد. همچنین منظم بودن توزیع قرص ها که باعث شده بود دانش آموزان و مدیران اطلاع داشته و آماده باشند.

*نقاط ضعف برنامه مکل یاری آهن و راه کارهای پیشنهادی برای رفع موانع و اجرای هر چه بهتر برنامه از دیدگاه شما کدامند؟

یک از نقاط ضعف این بود که ظاهرا در جنس قرص تغییری ایجاد شده بود که عوارض بعد از مصرف کاهش پیدا کند یا ظاهرا به صورتی که ما انتظار داشتیم و به دانش آموزان منتقل کرده بودیم کاهش پیدا نکرده بود یا اینکه این ذهنیت از سال های قبل بود که این قرص ها عوارض پس از مصرف دارد باز هم مواردی داشتیم که دانش آموزان گزارش می کردن که قرص ها هنوز هم همانطور عوارض را دارد. همین جوری بچه ها قرص نمی خوردند ، بعد اینکه بخواد عوارض داشته باشد قطعاً روی مصرفش تاثیر گذار بود ، مواردی داشتیم که دانش آموزان عوارض شدیدی گزارش می کردند که قاعدتا نباید می بود ولی گزارش می کردند و همین روی مصرف قرص ها تاثیر گذار بود.

راهکاری که ما برای مصرف قرص ها داشتیم یک ارتقاء آگاهی مراقبین سلامت ، مدیران مدارس ، معاونین پرورشی ، مدیران مدارس مروج سلامت بوده که برای ارتقاء این آگاهی ، ما تاکید داشتیم که از توانمندی همه معلمان استفاده شود و فقط مختص به مراقبین سلامت ، مدیران مدارس و زنگ تفریح و صبحگاه نباشد که در مورد مکمل یاری توضیحات داده شود. تاکید بر این بوده که معلمان در همه کلاس ها برای مصرف قرص صحبت کنند و مزایای آن را توضیح دهند . از طرفی یکی از دغدغه های اصلی دانش آموزان خصوصا در مدارس متوسطه دوم کنکور و افزایش توان یادگیری است . با تاکید بر این مسئله که قرص آهن باعث افزایش یادگیری می شود و روی یادگیری تاثیر مستقیم دارد و کمبود آهن باعث ضعف درس می شود روی این مسئله برای جلب نظر دانش آموزان برای مصرف قرص تاکید ویژه ای صورت گرفت.

مسئله دیگر این بود که چون آهن با ویتامین C بهتر جذب می شود ما به مدارس توصیه کردیم که مدارس که پایگاه تغذیه سالم دارند ، پرتغال یا نارنگی روزی که قرص خصوصا توزیع می شود برای فروش داشته باشند و یا مدارسی که ندارند به دانش آموزان تاکید شود از منزل همراه خود بیاورند.

برای جذب بهتر آهن مسئله دیگری که بود تاکید بر ترویج سبک تغذیه سالم با مصرف بهتر مواد مغذی حاوی آهن و حذف فست فود ها و مواد مضر و این هم با توجه به تاکید که امسال آموزش و پرورش و پایگاه های تغذیه سالم داشت با هم مضاعف شد و از

آن طرف هم ما پایگاه های تغذیه سالم را مجهر کردیم به مواد غذایی حاوی آهن ، مثل مغز های حاوی آهن که توزیع شود . که این هم خود مسئله ای بود که توجه دانش آموزان به ریز مغزی آهن را جلب می کرد.

چون قرص ها رایگان است ارزش گذاری نمی شود یعنی برای دانش آموزان شاید ارزشمند جلوه نشود هرچقدر که ما تاکید کنیم بر مصرف چون رایگان است مصرف کم است و اگر مبلغی در ازای آن گرفته شود که ارزش کار بالاتر برود موثرتر خواهد بود.

***چه موانعی بر سر راه دانش آموزان هست که اگر برداشته شود مصرف قرص می تواند افزایش یابد؟ عنوان کردند که یا دانش آموزان به علت کمبود دانش ذهنیت درستی ندارند یعنی آموزش های ما محدود به پمفلت و بروشور ها شده و در مقطع متوسطه دوم چون دانش آموزان درگیر درس هستند خیلی ممکن است توجهی به این پمفلت ها نکنند حتی مسابقاتی که ما برگزار می کنیم خیلی توجهی نمی کنند خصوصا دانش آموزان 2 سال آخر و آموزش به پمفلت محدود شده و منتهی مراتب ما از طریق برنامه سفیران سلامت آموزش ها را داشته ایم و فکر کنم این ها هم خیلی تاثیرگذار بوده باشد باید یکم بیشتر از این آموزش را ارتقاء دهیم هم روی کیفیت آموزش و هم کیفیت آموزش تغییرات اعمال شود.**

*** آیا ایجاد انگیزه برای دانش آموزان مهم است و اگر مهم است چطور می توان انگیزه ایجاد کرد؟**

یکی اینکه چون دانش آموزان روی آموزش و یادگیری تاکید زیادی دارند روی این مسئله مانور بهتری داده شود و نکته دیگر اینکه دانش آموزان دوره متوسطه دوم ممکن است به ظاهر خود خیلی اهمیت دهند و جلب نظر دانش آموزان به این مسئله که قرص آهن روی ظاهر آنها تاثیر گذار است این هم ممکن است مفید باشد.

*** آیا ایجاد انگیزه برای مدیران ، مربیان بهداشت بهر شکل تاثیر گذار است؟**

قطعاً موثر است . البته مدیران و مراقبین سلامت ما توجیه هستند (با جلسات متعددی که داشتیم) . باید این آموزش ها به دانش آموزان درست منتقل شود تا تاثیرگذاری آن بیشتر باشد.

*** چه ظرفیت هایی در اداره آموزش و پرورش ، مدارس ، دانش آموزان وجود دارد که می توان برای برنامه استفاده شود؟**

یکی همین گروه های سفیران سلامت است که البته روی آن کار کرده ایم ولی هنوز هم جای کار دارد گروه های سفیران سلامت اطلاعات را به شکل آشنایی به دانش آموزان منتقل می کنند ما از هر مدرسه ای پنج نفر به نسبت تعداد دانش آموزان انتخاب می کنیم و این افراد به همسالان خود انتقال می دهند با توجه به این که دانش آموز از همسال خود بهتر یاد می گیرد تا از مراقبت سلامت یا بزرگتر ها.

ظرفیت بعدی ما اولیاء هستند که خودشان در حوزه سلامت هستند که یا خودشان پزشک هستند یا به هر شکل درگیر هستند یا اولیاء که پیش زمینه ای دارند و می توانند کمک کنند ، از این افراد هم می شود استفاده کنیم.

*** توزیع قرص زمان خاصی ندارد بعضی مدارس ممکن است زنگ تفریح و بعضی ساعت کلاسی را ممکن است انتخاب کنند آیا این امکان وجود دارد که این مسئله هماهنگ شود و محدودیت زمان برداشته شود و این ممکن است یک مانع باشد ؟**

تاکید بر مصرف قرص در مدرسه تا زمانی که اولیاء توجیه نشده اند بهترین کار خواهد بود چون اگر دانش آوزان قرص ها را با خود به منزل ببرند وقتی که اولیاء توجیه نیستند و اون عوارض بعد از مصرف را بعضی از دانش آموزان دارن قطعاً اولیاء خیلی مایل به مصرف قرص توسط فرزند خود ندارند و قطعاً مصرف نخواهد شد و با توجه به ذهنیت مدیران و همکاران ما مصرف وقت در مدارس بهترین گزینه خواهد بود ولی ما برای تاکید بیشتر و جلب نظر بهتر دانش آموزان مراسم افتتاح توزیع قرص آهن را در مدرسه فرزنانگان داشتیم و به بقیه مدارس هم ابلاغ شد که همچین مراسمی داشته باشند و اهمیت ویژه ای به توزیع قرص داده شود و یک ساعت مشخص داشته باشد که خود بچه ها منتظر باشند و افرادی که عوارض پس از مصرف دارند خودشان پیگیر هستند که امروز قرص را توزیع می کنیم و حواستان به ایت مسئله است .

*** آیا زمان توزیع مهم است؟**

زمان مصرف اگر زنگ تفریح باشد امکان اینکه دانش آموزان مصرف نکنند بیشتر است و اگر در سر کلاس با نظارت معلم باشد مصرف بیشتر ایت ولی این مسئله در کوتاه مدت جواب می دهد چون حالت نظارتی و کنترل دارد و به محض اینکه دانش آموز بتواند قرص را مصرف نخواهد کرد.

فکر می کنم که نظارت و کنترل مستقیم در دراز مدت تاثیر نخواهد داشت و بهترین کار این است که ذهنیت دانش آموزان پیگیر قرص باشند و بعد ها هم که مدرسه تمام شد این آموزش های ما قدری قدی باشد که بعد از فارغ التحصیل شدن خودشان پیگیر قرص باشند و استفاده کنند چون برای خانم ها در همه ی سنین لازم است.

پیوست شماره 18

جلسه مشاوره با خانم دکتر عبدالهی

در ارزشیابی برنامه مکمل یاری آهن دو گروه برای ما مهم هستند والدین و بچه ها و مهم است بدونیم اینها چقدر آگاهی دارند از بحث آهن و کمبود ناشی از آن را می دانند چه عوارضی دارد. قرار بوده است در جلسات آموزش ما برای آهن یاری ، اهمیت آهن در سلامت را بدانند ، پیامد ها و عوارض کمبود آهن و کم خونی چه چیز هایی هست. مواد غذایی حاوی آهن را بدانند. چه چیزهایی افزای دهنده و کاهش دهنده آهن هستند . اینها مواردی بوده که در کارگاه ها آموزش داده می شده است. والدین آیا می دانند که کمبود آهن برای دختر و پسرشان در سن بلوغ چه مشکلاتی ایجاد می کند و باید اهمیت موضوع را فهمیده باشند . ما یک بحث آگاهی را باید بدانیم و نگرش و practice دانش آموز برای ما مهم است که آیا تا قرص را باید می خود آیا همش خورده و اگر نخورده برای چی نخورده و دلایل نخوردن را باید بدانیم (مثل یادش رفته ، اختلالات گوارشی پیش می آمده ، آگاهی نداره) و هر چیزی که روی عدم مصرف تاثیر گذاشته باید استخراج کنیم.

باید بدانیم که آموزش های 10 ساله ما چقدر آگاهی والدین و بچه ها را بالا برده .

بحث دیگر مجریان برنامه هستند شامل کارشناسان تغذیه استان و شهرستان ، بهورزان و ...

همچنین logistic برنامه باید بررسی شود . اگر برنامه درست اجرا نمی شود آیا بحث logistic وجود دارد یعنی مکمل به موقع خریداری نمیشه یا پول کمه یا اینکه به موقع توزیع نمی شود ، کجای این logistic مشکل هست و داخل مدرسه هم آیا کسانی که مسئول اجرا هستند آیا در کارگاه های آموزشی شرکت کرده اند و توجیه شده اند یا نه؟

و آگاهی آنها هم باید سنجیده شود و باید شرکت در کارگاه ها هم بررسی شود چون ممکنه بعضی ها عنوان کنند که اصلا برای آنها کارگاهی برگزار نشده است.

فقط قرص ها را بهداشت تحویل آنها داده تا بین بچه ها توزیع کنند. بنابراین نحوه توزیع در مدرسه هم مهم است که چجوری توزیع می کنند ما گفتیم باید قرص ها در حضور معلم داده شود و قرص ها را تحویل دانش آموز ندهند و نگویند در منزل مصرف کند. آیا هر هفته برنامه مدونی دارند که یک روز مشخص در هفته را اختصاص به توزیع قرص بدهند و نحوه توزیع چگونه است آیا کلاس به کلاس است ، آیا معلم سرکلاس می بره و به دانش آموزان می دهد که تا مصرف کنند ، آیا شرایط فراهم است گاهی وقت ها بچه ها عنوان می کنند قرص ها را تحویل ما می دهند اما آب و لیوان نیست ، باید به بچه ها گفته باشد که قبل از مصرف قرص چیزی خورده باشد چون در صورت عدم مصرف و با معده خالی عوارض گوارشی بیشتر می شود . بنابراین روزی که قرص ها را می دهند باید قبلا به بچه ها بگویند که اون روز حتما چیزی بخورند و یا با خودشان چیزی بیاورند تا معده اونها خالی نباشد و باید نحوه اجرای برنامه را بررسی کنیم که آیا درست اجرا می شود یا نه . معمولا در این برنامه ها باید اون هایی که نمی خورند بررسی شوند چرا نمی خوردن ، دلایل آنها چیست ؟

این بخش مهم است که بر اساس دلایل عدم مصرف بتوانیم برنامه ریزی کنیم تا ببینیم کجای کار مشکل هست اگر واقعا مشخص بشه که خیلی ها عنوان کنند عوارض گوارشی دلیل عدم مصرف هست اون وقت بریم خود قرص را بررسی کنیم . اینکه چه قرصی هم داده می شود خیلی مهم است. مثلا چون قرص فرسولفات عوارض داره تصمیم گرفته شد که فروفومارات جایگزین قرص قبل شود. اینکه چه نوع مکمل داده شود هم مهم است تا ببینیم چقدر باید روی خود کیفیت قرص مداخله کنیم.

آگاهی و نگرش کارشناسان بهداشتی هم باید بررسی شود . اینها باید کارگاه آموزش برگزار کنند ، جلسات باز آموزی اجرا کنند ، باید متون آموزشی را ارائه یا در بحث آماده سازی متون و اینکه چقدر از طریق رسانه و صدا و سیما برای بحث فرهنگ سازی جامعه کار انجام داده اند یا اینکه اعتقاد دارند به این موضوع.

انتظار می رود در کشور 60 تا 70٪ مصرف کننده و 30 تا 40٪ نمی خورند . حال این درصدی که نمی خورند برای ما مهم هستند که باید مشخص کنیم چرا نمی خورند تا بعدا بتوانیم برنامه را اصلاح کنیم.

از والدین و دانش آموزان بپرسیم آیا شما باید 16 تا قرص به این دلایل بخری چقدر به این اعتقاد دارند و حاضرند انجام دهند یعنی چطور می شود به برنامه جهت داد تلا SHIFT بشه روی خود خانواده ها همچنین از آموزش و پرورش هم پرسیده شود. یعنی در کنار شهریه هزینه وقت ها از خانواده ها گرفته شود.

از دانش آموز پرسیم از وقتی قرص ها را مصرف می کنید آیا روی یادگیری و تمرکز حواست ، روی خستگی زودرس ، ضعف عمومی و عدم تمرکز تاثیر داشته است و فکر می کنی اگر این قرص ها را مصرف کنی تمرکز حواست و یادگیری بهتر می شود.

ما تاکید کرده ایم که برنامه SUPERVISION باشه و وقتی در حضور معلمین یا مسئول مربوطه خورده شود اما گاهی بچه ها می گویند که قرص را در دهان خود نگه می دارند و بعد دور می اندازند و این مشخصه که نگرش و آگاهی بچه ها مشکل دارد.

بچه ها در این سن هفته ای یک قرص را لازم دارند چون الگوی غذایی ما بطور معمول بصورتی است که آهن مورد نیاز روزانه برای بدن تامین نمی شود.


ده سال پیش بررسی ها نشان داد که 75٪ خانواده ها آهن لازم را دریافت نمی کنند و براین اساس برنامه آغاز گردید و به این خاطر هم غنی سازی آرد هم آغاز گردید.

معمولا به دلیل الگوی غذایی نامناسب و قیمت بالای منابع آهن و مصرف فست فود ها دانش آموزان هفته ای به یک قرص نیاز دارند.

مسئله دیگر این است که در سطح مسئولین و سیاستگذاران هم اعتقادی به این برنامه ندارند و شاید بهتر باشد برای این بخش هم پرسش نامه ای در نظر بگیریم تا ببینیم اعتقاد آنها چیست یعنی چقدر اعتقاد دارند که این برنامه باید اجرا شود و چقدر آگاهی دارند یعنی ببینیم معاونین بهداشتی چی فکر می کنند در مورد این برنامه.

همچنین از مدیران دانشگاه ها ، حتی وزارت پرسیم که برای ایجاد حساسیت در مدیران آموزش و پرورش چه فعالیت هایی انجام داده اید آیا کاری برای حساس شدن آنها انجام داده اید .

بعضی بچه ها عنوان کرده اند که آموزش و پرورش در قبال توزیع قرص حق الزحمه می خواهد.

شماره: ۹۵/۳۸۵-۲	پاسترنا دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد	
تاریخ: ۱۳۹۵/۱۱/۱۶		
پیوست:		

سرکار خانم دکتر عبداللهی

مدیر کل محترم دفتر بهبود تغذیه جامعه

با سلام و احترام؛

پیرو مذاکرات حضوری و تلفنی با سرکار عالی، از آنجاییکه در نظر است مرحله پرسشگری طرح مطالعاتی «ارزیابی مکمل یاری آهن در دانش آموزان دختر دبیرستانی» در اسفند ماه سال جاری به اجراء در آید، بدینوسیله به پیوست فرم مشخصات مورد نیاز ارسال می گردد. خواهشمند است دستور فرمایید همکاری لازم توسط دانشگاه های فهرست ذیل، به عمل آید. مزید استحضار سرکار خانم زهرا حسینی مدیر گروه تغذیه این معاونت به عنوان رابط معرفی می گردند.

- ۱- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
- ۲- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سمنان
- ۳- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار
- ۴- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان
- ۵- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند
- ۶- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد
- ۷- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان
- ۸- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
- ۹- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اهواز
- ۱۰- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یزد

دکتر علی عالمی

معاون بهداشت و رئیس مرکز بهداشت





بسمه تعالی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد

شماره: ۹۵/۳۱۳۲۹
تاریخ: ۱۳۹۵/۱۲/۱۰
پیوست:

سرکار خانم دکتر عبداللهی

مدیر کل محترم دفتر بهبود تغذیه جامعه

با سلام و احترام؛

پیرو نامه شماره ۱۲۱۸۲ مورخ ۹۵/۱۱/۱۷ در خصوص درخواست همکاری از دانشگاه ها جهت انجام مرحله پرسشگری طرح مطالعاتی «ارزیابی مکمل یاری آهن در دانش آموزان دختر دبیرستانی» به استحضار می رساند بنا به درخواست مدیر گروه محترم بهبود تغذیه دانشگاه علوم پزشکی تبریز این دانشگاه حذف و دو دانشگاه ارومیه و البرز به فهرست قبلی اضافه گردیدند. لذا خواهشمند است دستور فرمایید همکاری لازم توسط این دو دانشگاه با رابط طرح سرکار خانم زهرا حسینی مدیر گروه تغذیه این معاونت به عمل آید.

دکتر علی عالمی

معاون بهداشت و رئیس مرکز بهداشت



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره: ۳۱۱/۲۳۷۱۱
تاریخ: ۱۳۹۵/۱۲/۲۲
نماد:

جناب آقای دکتر محسن مقدمی

معاون محترم بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

موضوع: درخواست همکاری در انجام بررسی ارزشیابی برنامه کشوری آهن یاری دختران دبیرستانی

با سلام و احترام

پیرو درخواست این دفتر به موسسه ملی تحقیقات سلامت طی نامه به شماره ۳۰۰/۱۶۸۵۸ مورخ ۱۳۹۴/۱۰/۱۶، پروپوزال معاونت محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد در فراخوان موسسه تایید و آن معاونت محترم به عنوان مجری طرح ارزشیابی برنامه کشوری آهن یاری دختران دبیرستانی انتخاب شده اند. لذا خواهشمند است دستور فرمایید همکاری های لازم جهت ارسال اطلاعات مورد نیاز و تکمیل پرسشنامه به عمل آورند. ضمناً سرکار خانم زهرا حسینی مدیر محترم گروه تغذیه جامعه معاونت محترم بهداشتی گناباد با شماره تماس ۰۹۱۵۳۷۷۱۳۷۷ به عنوان رابط معرفی می گردند

دکتر زهرا عبداللهی
مدیر دفتر بهبود تغذیه جامعه

رونوشت:

جناب آقای دکتر علی عالمی معاون محترم بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد
سرکار خانم عجم دبیرخانه م بهداشتی دانشگاه ع پ و خ ب گناباد
سرکار خانم صانقی قطب آبادی کارشناس دفتر بهبود تغذیه جامعه
سرکار خانم شکوهی دبیرخانه م بهداشتی دانشگاه ع پ و خ ب فارس

آدرس: شهرک قدس - خیابان سیمای ایران - بین خیابان فلاک و زرافشان - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - بلوک A - طبقه ۱۵
کد پستی: ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱ شماره: ۸۱۴۵۴۳۵۷ صفحه الکترونیکی معاونت بهداشت: <http://port.health.gov.ir>



معاونت بهداشت

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره ۳۱۱/۲۱۶
تاریخ ۱۳۹۶/۰۱/۱۵

مژده

جناب آقای دکتر محمدرضا هنرور

معاون محترم بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان

جناب آقای دکتر حمید رضا بهرامی طاقانکی

معاون محترم بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد

معاونت محترم بهداشت و رئیس مرکز بهداشت استان یزد

جناب آقای دکتر داود مقیمی

معاون محترم بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز

جناب آقای دکتر سیدمهدی طباطبایی

معاون محترم بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

جناب آقای دکتر شهنام عرشی

معاون محترم بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

جناب آقای دکتر رسول انتظار مهدی

معاون محترم بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان غربی (ارومیه)

جناب آقای دکتر کامبیز مهدی زاده

معاون محترم بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان جنوبی (بیرجند)

جناب آقای دکتر شکرالله سلمان زاده

معاون محترم بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز

سرکار خانم دکتر مریم مسعودی فر

معاون محترم بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار

جناب آقای دکتر جعفر جندقی

معاون محترم بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سمنان

جناب آقای دکتر محسن مقدمی

معاون محترم بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

موضوع: جلسه توجیهی ارزشیابی برنامه آهن یاری دختران دبیرستانی

آدرس: شهرک قدس - خیابان سیماي ایران - بین خیابان فلامک و زرافشان - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - بلوک A - طبقه ۱۵
کد پستی: ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱ شماره: ۸۱۴۵۴۳۵۷ صفحه الکترونیکی معاونت بهداشت: <http://port.health.gov.ir>



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره: ۵۳۱۱/۴۵۹
تاریخ: ۱۳۹۶/۰۱/۲۰

نژاد

جناب آقای دکتر محمدرضا صائینی

معاون محترم بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان

موضوع: جلسه توجیهی ارزشیابی برنامه آهن یاری دختران دبیرستانی ۱۳۹۶-۱-۲۷

با سلام و احترام

پیرو درخواست تحقیقات کاربردی مورد نیاز این دفتر به موسسه ملی تحقیقات سلامت به شماره نامه ۳۰۰/۱۶۸۵۸ مورخ ۱۳۹۶/۱۰/۱۶، پروپوزال معاونت محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد در فراخوان موسسه تأیید و آن معاونت محترم به عنوان مجری طرح ارزشیابی برنامه کشوری آهن یاری دختران دبیرستانی انتخاب شده اند. به استحضار می رساند جلسه توجیهی در رابطه با موضوع فوق در روز یکشنبه ۱۳۹۶/۱/۲۷ از ساعت ۹ صبح لغایت ۱۳ به آدرس زیر تشکیل می شود. خواهشمند است دستور فرمایید مدیر محترم گروه تغذیه جامعه آن معاونت در جلسه حضور یابند.

تهران- میدان صنعت - خیابان ایوانک شرق- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی- بلوک B
طبقه اول- سالن شماره ۳

دکتر زهرا عبداللهی

مدیر دفتر بهبود تغذیه جامعه

رونوشت:

سرکار خانم اسکندری دبیرخانه م بهداشتی دانشگاه ع پ و خ ب زنجان
سرکار خانم محمدی دبیرخانه م بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گناباد

آدرس: شهرک قدس - خیابان سیمای ایران - بین خیابان فلامک و زرافشان - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - بلوک A - طبقه ۱۵
کد پستی: ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱ نامبر: ۸۱۴۵۴۳۵۷ صفحه الکترونیکی معاونت بهداشت: <http://port.health.gov.ir>

باسمه تعالی

شماره: ۱۷۳۹/ص/ب/۱۲۲

تاریخ: ۱۳۹۶/۰۳/۲۴

پیوست: ندارد

□ جوانی، نشاط، ازدواج سالم □



معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گناباد

موضوع: ارسال پرسشنامه های مطالعه ارزشیابی آهن یاری

با سلام و احترام؛

عنایت به اتمام پرسشگری مطالعه ارزشیابی آهن یاری دختران دبیرستانی در ۲ خوشه تحت پوشش این معاونت، به پیوست تعداد ۵۱ عدد پرسشنامه مربوطه جهت استحضار و اقدام مقتضی به حضور ایفاد می گردد.

دکتر مریم مستوفی زینر
معاون بهداشتی و رئیس مرکز بهداشت

سبزوار، خیابان طالقانی، مرکز بهداشت شهرستان، تلفن: ۰۵۱۴۴۶۶۵۱۲۶

VC.health@medsab.ac.ir

کد پستی: ۹۶۱۷۶۸۴۱۵۵









