

موضوع اقدام پژوهی :

چگونه می توانم دانش آموزان مدرسه راهنمایی را به خوردن قرص

آهن ترغیب کنم ؟



www.BehdashTiha.Co

تشکر و قدردانی

باتشکر از استاد را هنما جناب آقای غفاریان که من را در تمامی مراحل تحقیق راهنمایی نمودند و باتشکر و قدردانی از مدیریت و معاونت محترم مدرسه راهنمایی شهر آرا و همکارانم که نهایت همکاری و مساعدت را با اینجانب مبذول نمودند که این تحقیق و پژوهش به نتیجه برسد .

و همچنین از همسرم که مرا در انجام این تحقیق یاری نمود کمال تشکر و قدر دانی را دارم

فهرست

۴.....	چکیده :
۵.....	مقدمه :
۶.....	توصیف وضعیت موجود و بیان مسئله
۷.....	بیان مسئله
۷.....	تعریف واژگان
۸.....	ترغیب
۸.....	قرص آهن:
۹.....	شواهد ۱
۱۰.....	یافته های علمی
۱۰.....	هدف کلی:
۱۰.....	اهداف اختصاصی:
۱۰.....	استراتژی ها:
۱۳.....	نوجوانان باید برای پیشگیری از کم خونی فقر آهن به توصیه های ذیل عمل کنند:
۱۵.....	پیشینه تحقیق :
۱۶.....	تجزیه و تحلیل
۱۷.....	ارائه راه حل های موقت
۱۹.....	انتخاب و اجرای راه حل
۱۹.....	شواهد ۲
۲۰.....	ارزیابی تاثیر اقدام جدید و تعیین اعتبار آن
۲۰.....	پیشنهادات
۲۱.....	منابع و مأخذ:

چکیده:

آهن اساسی ترین ماده مغذی اولیه برای ساختن گلبولهای قرمز خون می باشد و اگر این ماده مغذی به مقدار کافی در دسترس بدن نباشد با ادامه کمبود و تخلیه ذخائر بدن، کم خونی فقر آهن بروز می کند. کمبود آهن و کمخونی ناشی از آن در واقع شایع ترین مشکلات تغذیه ای در جهان است و بیش از ۲ میلیارد نفر از مردم جهان دچار کمبود آهن و کم خونی هستند. بر اساس بررسی کشوری شیوع کم خونی فقر آهن در زنان ۴۹-۱۵ساله، بیشترین میزان شیوع کمبود آهن در دختران ۱۹-۱۵ساله (۳۹درصد) گزارش شده است

در این میان کاهش قدرت یاد گیری و اثرات جبران ناپذیر آن از اهمیت ویژه برخوردار است لذا باتوجه به اهمیت موضوع و پیامد مهم کم خونی ناشی از فقر آهن و همچنین عدم علاقه دانش آموزان به خوردن قرص آهن برآن شدم پژوهشی در زمینه ترغیب دانش آموزان مدرسه ام به خوردن قرص آهن انجام دهم کیس مورد نظر من تعدادی از دانش آموزان پایه سوم راهنمایی است در این تحقیق شواهد موجود اظهارات معلمین و معاون مدرسه و مشاهدات خودم وضعیت ظاهری دانش آموزان و نظر والدین و دیدن پرونده سلامت دانش آموزان است در تجزیه و تحلیل اطلاعات بدست آمده راهکار هایی پیش بینی شده و در طرح پژوهش به اثبات رسید و در ارزش یابی به عمل آمده مشکل عدم علاقه دانش آموزان به خوردن قرص آهن برطرف گردید و وضعیت بهبود بخشید و همچنین در درمان کمخونی فقر آهن دانش آموزان مؤثر واقع شد .

مقدمه :

آهن اساسی ترین ماده مغذی اولیه برای ساختن گلبولهای قرمز خون می باشد و اگر این ماده مغذی به مقدار کافی در دسترس بدن نباشد با ادامه کمبود و تخلیه ذخائر بدن، کم خونی فقر آهن بروز می کند. کمبود آهن و کمخونی ناشی از آن در واقع شایع ترین مشکلات تغذیه ای در جهان است و بیش از ۲ میلیارد نفر از مردم جهان دچار کمبود آهن و کم خونی هستند. بر اساس بررسی کشوری بیشترین میزان شیوع کمبود آهن در دختران ۱۹-۱۵ ساله (۳۹ درصد) گزارش شده است. آگاهی از منابع غذایی آهن و اهمیت مصرف مکملهای تغذیه ای بخصوص در افراد آسیب پذیر و عمل به آنها در پیشگیری و کنترل کم خونی فقر آهن بسیار ضروری است (حاجبی، محمدحسین، ۱۳۷۳)

برنامه آهن یاری در مدارس دخترانه ، ۱۶ هفته در سال و هر هفته یک قرص آهن در حال اجراست. پیامدهای زیان بار کم خونی فقر آهن از جمله افزایش مرگ و میر مادران به هنگام زایمان، افزایش ابتلا به بیماری ها، کاهش ضریب هوشی و قدرت یادگیری، اختلال در رشد جسمی و نهایتاً کاهش توانمندی های ذهنی و جسمی، روند توسعه کشورها را به مخاطره می اندازد.

از این رو یکی از برنامه های مهم در بهبود تغذیه جوامع، آهن یاری گروه های در معرض خطر کم خونی فقر آهن است. سازمان جهانی بهداشت، به کارگیری ترکیبی از چهار استراتژی شامل آهن یاری، آموزش تغذیه، غنی سازی مواد غذایی و کنترل بیماری های عفونی و انگلی را توصیه کرده است. در کشور ما هم برنامه آهن یاری چند سالی است که آغاز شده و گسترش یافته است دختران امروز مادران فردا و کلید سلامتی نسل کنونی و آینده می باشند. تمام مطالعات انجام شده نشان داده است که بسیاری از مشکلات دوران بارداری و تولد نوزادان نارس ارتباط مستقیم با وضع تغذیه مادر در زمان قبل از بارداری و سنین قبل از ازدواج دارد. (فروزانی، ۱۳۷۷)

بطور کلی، دخترانی که زندگی خود را با تغذیه ناکافی در دوران کودکی همراه با بیماری شروع می کرده و به دوره نوجوانی پا می گذارند، از یک طرف به علت کمبودهای تغذیه ای با کاهش قدرت یادگیری، افت تحصیلی، افزایش ابتلاء به بیماریها و کاهش توانمندی ذهنی و جسمی مواجه هستند و از سوی دیگر، پس از ازدواج نمی توانند دوران بارداری و شیردهی خوبی داشته باشند. (شیخ الاسلام، ربابه، ۱۳۹۰)

توصیف وضعیت موجود و بیان مسئله

کبری مرادی دانشجوی مقطع کارشناسی حرفه و فن پردیس شهید بهشتی ترم چهارم هستم دارای ۲۱ سال سابقه تدریس می باشم هم اکنون در مشهد ناحیه درمدرسه راهنمایی شهر آراو ابتدایی فاضل الحسینی به عنوان مربی بهداشت مشغول به خدمت هستم . مدرسه راهنمایی شهر آرا و ابتدایی فاضل الحسینی در دونوبت مخالف به صورت چرخشی می باشد. وسعت این مدرسه حدود ۲۰۰۰ متر مربع می باشد. این مدرسه در دوطبقه که شامل ۱۱ کلاس و یک دفتر معلمان و یک اتاق بایگانی و آبدارخانه است و فضای حیاط مدرسه دارای آب خوری و سرویس بهداشتی و چند وسیله تاب و سرسره می باشد. پرسنل این مدرسه یک نفر مدیر در دونوبت و یک معاون آموزشی و یک معاون پرورشی و ده نفر معلم در مقطع ابتدایی و در مقطع راهنمایی یک نفر معاون اجرایی و ۱۱ نفر کادر آموزشی مشغول به خدمت هستند. وکل دانش آموزان در دو مدرسه ۳۵۹ نفر که ۸۶ نفر آن در راهنمایی و ۲۷۳ نفر آن در ابتدایی است دانش آموزان در مقطع راهنمایی در دو پایه سوم و دو پایه دوم مشغول به تحصیل می باشند همچنین این مدرسه دارای یک نفر دبیر تربیت بدنی و یک نفر مربی بهداشت می باشد. من امسال به دلیل مشکلاتی که داشتم از طرف اداره به عنوان مراقب بهداشت در این مدارس مشغول به خدمت شدم. طرح آهن یاری در مدرسه هفته ای یکبار صورت می گیرد قرص های آهن توسط مرکز بهداشت شماره ۲ به مدارس تحت پوشش ارسال می گردد. و مربیان بهداشت موظف هستند این قرص ها را به دانش آموزان مقطع راهنمایی بدهند در ضمن این کار باید در مدرسه وزیر نظر مربیان بهداشت انجام شود.

بیان مسئله

مشکلی که من با آن درگیر بودم عدم استقبال بعضی از دانش آموزان پایه سوماز خوردن قرص آهن می باشد دانش آموزان گرچه به ظاهر قرص ها را از من دریافت می کردند ولیکن استفاده نمی کردند ویا دلا یلی از قبیل تهوع واستفراغ ناشی ازخوردن قرص آهن را بهانه می کردند. دراین پژوهش برآن شدم برای بالا بردن سطح سلامت دختران مدرسه ام از طریق آموزش تغذیه وآهن یاری هفته ای به منظور پیشگیری از کم خونی وفقر آن به دانش آموزانم کمک کنم ومشکلاتی که دراین زمینه برایم پیش آمده باتحقیق وپژوهش آن رازبین ببرم

تعریف واژگان

چگونه

لغت نامه دهخدا چگونه . کلمه استفهام است بطور استفهام میشود یعنی از چه نوع و در چه وضع و در چه حالت . به چگونه . به چه طور. به چه طرز. چسان . به چه نحو. به کدام سان . چون . چه . چه جور. چه فرهنگ فارسی معین

فرهنگ فارسی معین توانایی داشتن ، قادر بودن

تعریف دانش آموز

دانش آموز از لحاظ لغوی به معنی کسی است که دانش می آموزد و در اصطلاح، برای اطلاق به محصلان رسمی در سطح تحصیلات پیش از دانشگاه به کار می رود

فرهنگ فارسی معین

۱ - آن که علم آموزد. ۲ - شاگرد مدرسه .

لغت نامه دهخدا

دانش آموز که دانش آموزد. که علم آموزد. که دانش فراگیرد. شاگرد. (غیاث). شاگرد مدرسه . طالب علم .
آموزنده علم: چو بر دین حق دانش آموز گشت چو دولت بر آفاق پیروز گشت .

ترغیب

این کلمه با حروف عربی: ترغیب

راغب گردانیدن و رغبت نمودن . (تاج المصادر بیهقی). رغبت نمودن . (زوزنی). خواهانی نمودن . (دهار). راغب
کردن کسی را و خواهان گردانیدن در رغبت و خواهش انداختن کسی را. برانگیختگی و تحریض و تحریک و اغوا.
(ناظم الاطباء).

خوردن

۱ - فرو بردن غذا از گلو. ۲ - نوشیدن . ۳ سوء استفاده مالی به هنگام تصدی شغلی .

قرص آهن:

سازمان جهانی بهداشت سولفات فرو را به عنوان مکمل آهن مناسب برای برنامه‌های آهن‌یاری در سطح وسیع
توصیه می‌کند.

شواهد ۱

من جهت آگاهی بیشتر و انتخاب روش های مطلوب در راستای حل مسئله به جمع آوری اطلاعات از وضعیت موجود از طریق مشاهده و مصاحبه پرداختم. (پیوست شماره ۱) و همچنین از منابع و کتابهای دانشگاه علوم پزشکی و مجلات و اینترنت استفاده کردم.

یافته های محیطی : در این قسمت با مشاهده دقیق رفتار دانش آموزان و همچنین بررسی پرونده سلامت دانش آموزان دریافتم که تعدادی از دانش آموزان پایه سوم دچار کم خونی شدید هستند این افراد از نظر ظاهری رنگ پریده و به کرات از سردرد و سرگیجه در مدرسه شکایت می کردند در گفتگو و مصاحبه با دبیران این کلاس از وضعیت این دانش آموزان جويا شدم آنها نیز اظهار داشتند که در کلاس بسیار بی حوصله و خسته هستند و در فعالیتهای گروهی شرکت نمی کنند. در برنامه انجمن اولیا و معلمان مدرسه که برگزار شد من از مادران این چند دانش آموز سوالاتی در زمینه تغذیه و برنامه غذایی آنها و وضعیت پرودما هانه آنها جويا شدم و به این نتیجه رسیدم که این افراد دچار خون ریزی زیاد در این دوران هستند و برنامه غذایی آنها از نظر آهن بسیار نا چیز می باشد

یافته های علمی

هدف کلی:

ارتقاء سطح سلامت دانش آموزان دختران پایه سوم راهنمایی از طریق آموزش تغذیه و آهن یاری هفتگی

اهداف اختصاصی:

۱. ارتقاء آگاهی پرسنل بهداشتی در خصوص الگوی صحیح غذایی به منظور پیشگیری از کم خونی فقر آهن
۲. ارتقاء آگاهی اولیاء مدارس در خصوص الگوی صحیح غذایی به منظور پیشگیری از کم خونی فقر آهن
۳. ارتقاء آگاهی مادران از الگوی صحیح غذایی به منظور پیشگیری از کم خونی فقر آهن
۴. ارتقاء آگاهی دانش آموزان در خصوص الگوی صحیح غذایی به منظور پیشگیری از کم خونی فقر آهن
۵. کاهش شیوع کم خونی فقر آهن در دختران راهنمایی

استراتژی ها:

۱. آموزش پرسنل بهداشتی در خصوص الگوی صحیح غذایی به منظور پیشگیری از کم خونی فقر آهن
۲. آموزش اولیاء مدارس در خصوص الگوی صحیح غذایی به منظور پیشگیری از کم خونی فقر آهن
۳. آموزش مادران از الگوی صحیح غذایی به منظور پیشگیری از کم خونی فقر آهن
۴. آموزش دانش آموزان در خصوص الگوی صحیح غذایی به منظور پیشگیری از کم خونی فقر آهن
۵. ارائه مکمل آهن بصورت هفتگی به مدت ۱۶ هفته متوالی در مدارس راهنمایی دخترانه

یافته های علمی از تحقیقات و مقالات به شرح ذیل میباشد :

آهن به علت عدم تغذیه صحیح در اکثر جوامع، خانواده ها، و گروههای سنی دریافت آنها کافی نبوده و موجب بسیاری از مشکلات برای یکی از عناصر ضروری می باشد که مانند برخی عناصر دیگر از قبیل کلسیم، فسفر، ید، مس و .. لازم است از طریق غذا وارد بدن شوند سلامتی می شوند. مشکلاتی که غالباً خود فرد از آنها بی اطلاع است چرا که غالب پیامدها و عوارض سوء تغذیه به چشم نمی آید و یا خیلی دیر به چشم می آید. عوارضی مانند پوکی استخوان، کم خونی، خستگی زودرس، کاهش بازدهی کاری، کاهش استعدادهای یادگیری، فشار خون ، بیماری های قلبی عروقی، کاهش ایمنی بدن در برابر بیماریها، ضعف بینایی، مشکلات جنینی و ... دربردارد(محمودآبادی, ۱۳۸۶)

کمخونی فقر آهن یکی از گسترده ترین انواع سوء تغذیه می باشد. کم بودن مصرف گوشتهای قرمز که بهترین منابع آهن می باشند علت اصلی و جود این مشکل در جوامع می باشد. و سعت این مشکل در کشورهای در حال توسعه بیشتر بوده در برخی از گروهها نیاز است به صورت مکمل جبران شود. فقر آهن در زنان بسیار بیشتر از مردان بوده در دوره نوجوانی بیشتر می گردد. یکی از طرح های وزارت بهداشت مبارزه با فقر آهن بوده بخشی از آن مربوط به سنین پرخطر دختران مدارس راهنمایی و دبیرستان ها می باشد. طبق دستور العمل وزارتی مکمل یاری آهن، دختران سنین نوجوانی هر سال ۱۶ هفته متوالی به تعداد یک قرص در هفته باید مصرف نمایند. البته کمبود آهن به گونه ای است که غالب گروه های سنی از کودکان گرفته تا سالمندان می توانند برا اساس دستور العمل قرص مکمل آهن مصرف نمایند.

شایعترین نوع کم خونی - در اثر کمبود آهن است که در این نوع گلبولهای قرمز کوچکتر از اندازه طبیعی (میکروسیتیک) و در نوع دیگر در اثر کمبود ویتامین ب ۱۲ و یاسید فولیک بزرگتر(مگالوبلاستیک) هستند . بعضی کم خونی ها مثل تالاسمی ژنتیکی یا مادر زادی هستند.علائم کم خونی ها عبارتند از : خستگی عمومی

تنگی نفس بخصوص در هنگام راه رفتن و فعالیت بدنی، تپش قلب، سرگیجه و جلوبچشم تار شدن و سردرد که بستگی به شدت کمخونی دارد. عوارض طولانی کم خونی بخصوص در اثر کمبود آهن عبارتند از زخم زبان و احساس ناراحتی در دهان، زخم گوشه های لب ها، تغییر در ناخن ها و شکننده بودن آنها، اختلال و احساس درد در هنگام قورت دادن موادغذائی، رنگپریدگی یا زردی پوست بدن و کم شدن وزن بدن بطور کلی. در بعضی کم خونی ها عوارض عصبی مثل بی حسی در اندامها و افسردگی و اختلال حواس بوجود می آید

برای پیشگیری از کم خونی بایستی موارد زیر مد نظر قرار گیرد:

۱- علائم کمخونی فقر آهن: رنگ پریدگی دائمی زبان و مخاط داخل لب و پلک چشم، خستگی زود رس، سیاهی رفتن چشم، بی تفاوتی، سرگیجه، سردرد، بی اشتهائی، حالت تهوع، خواب رفتن و سوزن سوزن شدن دست و پاها و در مراحل پیشرفته تر تنگی نفس همراه با تپش قلب و تورم قوزک پا.

۲- عوارض کمبود آهن در سنین بلوغ: کاهش سرعت رشد-کاهش ضریب هوشی(۵-۱۰ امتیاز کمتر از حد طبیعی)-کاهش قدرت یادگیری(افت تحصیلی)-کاهش ظرفیت کاری-تغییرات رفتاری(خستگی، بی تفاوتی، انزوا و ازدست دادن اعتماد به نفس)-افزایش ابتلا به بیماریها-افزایش غیبت از مدرسه-هدر رفتن سرمایه گذاری های آموزشی-افزایش شیوع و شدت کم خونی فقر آهن در دوران بارداری-افزایش تولدنوزادان کم وزن و نارس.

۳- استراتژی های WHO برای پیشگیری و کنترل کم خونی فقر آهن:مکمل یاری(آهن یاری)-آموزش تغذیه-غنی سازی مواد غذائی-کنترل بیماریهای عفونی.

۴- نحوه اجرای برنامه آهن یاری دختران دبیرستانی و راهنمایی: یک قرص فر فولیک در هفته و در یک دوره ۴ ماهه (۱۶ هفته) در سال مصرف می شود(محمودآبادی، ۱۳۸۶)

نوجوانان باید برای پیشگیری از کم خونی فقر آهن به توصیه های ذیل عمل کنند:

- در برنامه غذایی روزانه از مواد غذایی حاوی آهن مثل انواع گوشت ها (گوشت قرمز ، مرغ، ماهی) جگر، حبوبات (مثل عدس، لوبیا) و سبزی های سبز تیره (اسفناج، جعفری،...) بیشتر استفاده کنند.

- همراه با غذا ، سبزی های تازه و سالاد (گوجه فرنگی، فلفل دلمه ای ، کلم ، گل کلم و ...) مصرف نمایند.

- در میان وعده ها بجای استفاده از تنقلات غذایی کم ارزش (پفک نمکی، چیپس، شکلات و نوشابه و...) از انواع خشکبار (برگه هلو، آلو، زردآلو، توت خشک، انجیر خشک، کشمش، خرما) و انواع مغزها (گردو، بادام ، فندق، پسته) استفاده نمایند.

- از نوشیدن چای ، قهوه و دم کرده های گیاهی یکساعت قبل و یک تا دو ساعت پس از صرف غذا خودداری نمایند.

- از جوانه غلات و حبوبات در برنامه غذایی خود استفاده نمایند که موجب افزایش آهن قابل جذب در مواد غذایی می شود. وقتی غلات جوانه می زنند ویتامین C در آنها افزایش می یابد و میزان تانن ها و اسید فیتیک کم می شود. مثلا جوانه زدن بعضی از غلات و حبوبات مثل ماش و عدس به مدت ۲۴ تا ۴۸ ساعت می تواند آهن قابل جذب را تقریبا به دو برابر افزایش دهد.

- اگر خیلی زود خسته می شوند و یا قدرت تمرکز و یادگیری آنها کم شده است ممکن است دچار کمبود آهن باشند در این مورد باید به پزشک مراجعه نمایند تا در صورت وجود کمبود آهن که با اندازه گیری میزان فریتین سرم (شاخص ذخیره آهن بدن) تعیین می شود درمان شوند.

- طبق توصیه سازمان جهانی بهداشت، لازم است تمامی دختران در سن بلوغ، سالیانه به مدت چهار ماه هر هفته یک عدد مکمل فرسولفات (قرص آهن) مصرف نمایند.

- برای کاهش عوارض جانبی ناشی از مصرف قرص آهن توصیه می شود که قرص آهن را پس از غذا یا قبل از خواب میل نمایند (شیخ الاسلام، ۱۳۷۸)

دکتر خدیجه رحمانی عضو هیات علمی دانشکده تغذیه صنایع غذایی و انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای دانشگاه شهید بهشتی، در این رابطه افزود: اگر کسی پس از استفاده از قرص آهن به ویژه با معده خالی حالت تهوع پیدا کند می‌تواند آن را پس از غذا و قبل از خواب مصرف کرده و بلافاصله بخوابد. وی ادامه داد: دخترانی که در وعده‌های غذایی‌شان گوشت وجود ندارد و از پروتئین گیاهی مثل حبوبات استفاده می‌کنند باید همراه با وعده‌های غذایی‌شان حتماً از یک منبع ویتامین C استفاده کنند.

این متخصص تغذیه ادامه داد: سالادها و سبزی‌ها منابع غنی ویتامین C هستند و بهتر است افراد از آبلیمو به عنوان چاشنی سالاد استفاده کرده تا بدنشان میزان بیشتری آهن جذب کند. رحمانی با بیان اینکه دختران مدرسه‌ای می‌توانند برای دریافت آهن از ساندویچ تخم‌مرغ در مدرسه استفاده کنند، افزود: چون آهن تخم‌مرغ جذب پایینی دارد آنها می‌توانند از گوجه‌فرنگی یا فلفل دلمه‌ای‌های رنگی که منبع بسیار غنی ویتامین C هستند، استفاده کنند که باعث بالا رفتن جذب آهن آن می‌شود. عضو هیات علمی دانشگاه شهید بهشتی اظهار کرد: حتی زمانی که افراد می‌خواهند قرص آهن را بعد از صرف وعده‌های غذایی و پیش از خواب مصرف کنند نیز مصرف ویتامین C باعث بالا رفتن جذب آهن و کاهش حالت تهوع در فرد می‌شود. (دکتر رحمانی)

پیشینه تحقیق :

۱- شیوع فقر آهن و کم خونی ناشی از آن در دختران دانش آموز مدرسه راهنمایی شهر ساری

شایعترین نوع کم خونی - در اثر کمبود آهن است که در این نوع گلبولهای قرمز کوچکتر از اندازه طبیعی (میکروسیتیک) و در نوع دیگر در اثر کمبود ویتامین ب ۱۲ و یاسید فولیک بزرگتر (مگالوبلاستیک) هستند . بعضی کم خونی ها مثل تالاسمی ژنتیکی یا مادر زادی هستند (ترابی زاده, ۱۳۸۱)

۲- آنمی فقر آهن شایع ترین نوع کم خونی در تمام دنیا بخصوص در کشورهای در حال توسعه است

فقر آهن یکی از شایعترین اختلالات تغذیه‌ای در کشورهای در حال توسعه و مهم‌ترین علت کم‌خونی تغذیه‌ای در کودکان و زنان در سنین باروری است که با ایجاد گلبول‌های قرمز کوچک و کاهش میزان هموگلوبین مشخص می‌شود که این بیماری سبب اتلاف منابع و مراقبت‌های بهداشتی، کاهش بهره‌وری در اثر افزایش میزان مرگ و میر ابتلا به بیماری در مادران و کودکان و بالاخره کاهش ظرفیت جسمی و روانی در بخش بزرگی از جامعه می‌شود (هنریشه)

۳- تحقیق در مورد علت توزیع قرص آهن در مدارس

چنانکه این قرص‌ها با معده خالی مصرف شوند جذب آن‌ها بهتر و بیشتر صورت می‌گیرد، ولی در این حالت سبب تحریک معده و بروز مشکلات گوارشی می‌شوند. عوارض گوارشی ناشی از مصرف آهن نظیر تهوع، دل پیچه، سوزش قلب، اسهال یا یبوست را می‌توان به حداقل رساند، به شرطی که آهن را با میزان بسیار کم مصرف کرده و به تدریج به میزان آن افزوده تا به حد مورد نیاز بدن برسد. بهتر است قرص آهن در آخر شب قبل از خواب استفاده شود تا عوارض ناشی از آن کاهش یابند. (جلیلی)

۴-- موضوع دریافت قرص آهن بر تمرکزذهنی و بهبود قدرت یادگیری

- اگر خیلی زود خسته می شوند و یا قدرت تمرکز و یادگیری آنها کم شده است ممکن است دچار کمبود آهن باشند در این مورد باید به پزشک مراجعه نمایند تا در صورت وجود کمبود آهن که با اندازه گیری میزان فریتین سرم (شاخص ذخیره آهن بدن) تعیین می شود درمان شوند. (فساد, ۱۳۹۱)

تجزیه و تحلیل

۱- از نظر زمانی چرا صبحها برای خوردن قرص آهن مناسب نمی باشد؟ به علت اینکه دانش آموزان صبحانه نمی خورند حالت تهوع ایجاد میکند

۲- چگونه قرص آهن مصرف شود؟ اگر کسی پس از استفاده از قرص آهن به ویژه با معده خالی حالت تهوع پیدا کند می تواند آن را پس از غذا و قبل از خواب مصرف کرده و بلافاصله بخوابد. دخترانی که در وعده های غذایی شان گوشت وجود ندارد و از پروتئین گیاهی مثل حبوبات استفاده می کنند باید همراه با وعده های غذایی شان حتما از یک منبع ویتامین C استفاده کنند.

۳- چه ترکیباتی دارویی برای برنامه آهن یاری توصیه می شود؟

ترکیبات سولفات فرو مانند سایر ترکیبات آهن از قابلیت جذب خوبی برخوردار است و در مقایسه با سایر مکمل ها ارزان تر و به صرفه تر است. به همین دلیل، سازمان جهانی بهداشت سولفات فرو را به عنوان مکمل آهن مناسب برای برنامه های آهن یاری در سطح وسیع توصیه می کند

۴- چه کسانی باید قرص آهن مصرف کنند؟- طبق توصیه سازمان جهانی بهداشت، لازم است تمامی دختران در سن بلوغ، سالیانه به مدت چهار ماه هر هفته یک عدد مکمل فرسولفات (قرص آهن) مصرف نمایند.

۵- در کجا طرح آهن یاری صورت می گیرد؟ مدارس راهنمایی دخترانه

۶- چرا دختران نوجوان آهن یاری می شوند؟ بعلت جهش رشد نوجوانی- شرایط خاص دوران بلوغ- مادران آینده- تحصیل.

ارائه راه حل های موقت

۱- مشورت با افراد متخصص تغذیه و بهداشت مدارس

۲- برگزاری شورای دبیران و مشورت با همکاران و ارائه راهکار در زمینه علاقه مند کردن دانش آموزان به مصرف قرص آهن

۳- تهیه و ارائه مطالب در زمینه مزایای مصرف قرص آهن بر روی تابلوی بهداشت مدرسه

۴- در میان وعده ها بجای استفاده از تنقلات غذائی کم ارزش (پفک نمکی، چیپس، شکلات و نوشابه و...) از انواع خشکبار (برگه هلو، آلو، زردآلو، توت خشک، انجیر خشک، کشمش، خرما) و انواع مغزها (گردو، بادام، فندق، پسته) استفاده نمایند.

۵- اگر خیلی زود خسته می شوند و یا قدرت تمرکز و یادگیری آنها کم شده است ممکن است دچار کمبود آهن باشند در این مورد باید به پزشک مراجعه نمایند تا در صورت وجود کمبود آهن که با اندازه گیری میزان فریتین سرم (شاخص ذخیره آهن بدن) تعیین می شود درمان شوند.

۶- برای اطمینان از مصرف قرص توسط دانش آموزان، لازم است مصرف قرص در حضور مسئول اجرایی مدرسه میل گردد. جهت سهولت و نیز تثبیت برنامه، بهتر است روز و ساعت خاصی (مثلا زنگ آخر دوشنبه ها) در هر

هفته در نظر گرفته شود و قرص ها در آن موقع توزیع گردد. در صورتی که تعدادی از دانش آموزان به علت فراموشی، کمبود قرص، غیبت یا ... قرص مصرف نکنند، روزهای بعد می توانند آنرا جبران کنند.

۷- پرسنل مراکز بهداشتی درمانی لازم است برای دانش آموزان و مخصوصا اولیای دانش آموزان مدارس تحت پوشش منطقه حداقل یک ساعت کلاس آموزشی در محل مدرسه برگزار نماید

۸- مصرف قرص توسط خود معلمین در اعتماد و تشویق دانش آموزان برای مصرف بسیار موثر خواهد بود.

۹- بهترین زمان مصرف قرص آهن در هنگام خالی بودن معده می باشد. لیکن در صورت بروز حالت تهوع یا عوارض دیگر می تواند همراه غذا یا آب میوه میل گردد. مصرف منابع ویتامین C مانند پرتقال، نارنگی، آب لیمو یا سایر مرکبات جذب آهن و سایر املاح معدنی را بیشتر می نمایند. ضمنا عوارض یاد شده معمولا رفته رفته کم می شوند

۱۰- یک نفر از دانش آموزان بهداشت یار مسئول توزیع قرص آهن در روز خاصی تعیین شود

۱۱- برگزاری کلاس های آموزشی پیامدهای ناگوار کمخونی فقر آهن در ایجاد احساس نیاز دانش آموزان برای مصرف این قرص ها بسیار کمک کننده خواهد بود.

انتخاب و اجرای راه حل

من در مدرسه ام از راه حل های پیشنهادی فوق موارد ۱ و ۳ و ۶ و ۸ و ۹ و ۱۰ را اجرا کرده ام با کمک مدیر و معاون مدرسه و مرکز بهداشت شماره ۲ مطالبی را در زمینه فواید قرص آهن جمع آوری کرده و بر روی تابلوی بهداشت نصب شد. و همچنین با هماهنگی مرکز بهداشت یک نفر کارشناس تغذیه برای دانش آموزان پایه سوم مطالبی را در این خصوص بیان کرد. و روز سه شنبه زنگ دوم بهداشت یار کلاس به تعداد دانش آموزان و معلم کلاس قرص توزیع می گردد. و توصیه می شود در این روز مرکبات و یا آبمیوه همراه خود داشته باشند.

شواهد ۲

- ۱- فعال شدن دانش آموزان و استقبال دانش آموزان از طرح آهن یاری مدرسه
- ۲- سوالات متعدد از همکاران در زمینه مزایای قرص آهن و درخواست معرفی غذا های آهن دار از دبیر علوم
- ۳- مراجعه والدین در جهت راهنمایی در زمینه کم خونی دخترانشان
- ۴- تمرکز بیشتر دانش آموزان در کلاس
- ۵- مشاهده نکردن قرص آهن در حیاط مدرسه و سطل زباله
- ۶- عدم شکایت دانش آموزان از عوارض خوردن قرص آهن مانند تهوع و دل درد....
- ۷- نمرات تحصیلی و وضعیت ظاهری دانش آموزان بهبود بخشید.

ارزیابی تاثیر اقدام جدید و تعیین اعتبار آن

با توجه به اظهارات همکاران و معاون مدرسه در زمینه اشتیاق مصرف قرص آهن، ازسوی دانش آموزان دیده شد و همچنین مراجعه مکرر والدین و سوالات متعدد در زمینه ی کم خونی دختران و همچنین شرکت فعال دانش آموزان در زنگ ورزش با توجه به اظهارات مربی ورزش. افزایش سطح نمرات در دفتر کلاس و نصب مطالبی در زمینه ی مواد غذایی آهن دار بر روی تابلوی بهداشت مدرسه ازسوی خود دانش آموزان مشاهده شد.

به این نتیجه رسیدم که این اقدامات انجام شده موفقیت آمیز بوده است.

پیشنهادات

- ۱- دادن یک برنامه صبحانه سالم درمدرسه و قرار دادن یک زنگ ۱۰ دقیقه ای برای خوردن صبحانه در کلاس
- ۲- قرار دادن خشکبار مثل برگه هلو و زردآلو و توت خشک و انجیر خشک و خرما در بوفه مدرسه
- ۳- آگاهی والدین دانش آموزانی که مشکل کم خونی دارند نسبت به تغذیه سالم و مصرف قرص آهن در ابتدای سال تحصیلی و تشویق اولیا و مربیان به مصرف قرص آهن بطور منظم
- ۴- اجرای طرح رایگان تغذیه در مناطق محروم
- ۵- رعایت بهداشت فردی و بهداشت تغذیه در دوران عادت ماهانه

منابع و مأخذ:

شیخ الاسلام، ربابه، عبدالهیی ۱۳۷۸ مجموعه آموزشی تغذیه در سنین مدرسه، دانشکده علوم پزشکی تهران

احدی، یعقوب (۱۳۷۸) درمان شناسی بیماری ها چاپ ششم تهران

دکتر محمود آبادی، احمد (۱۳۸۶) کم خونی

گیلسپی، استوارت (۱۳۷۸) مسائل اساسی در کنترل فقر آهن، ترجمه اعضای هیأت علمی صنایع غذایی کشور

سلجوقی، نصرآ... بیماری های خون و سرطانها

وکیلی، رحیم و همکاران (۱۳۸۰) مجله راز بهزیستن شماره ۱۹ دانشگاه فردوسی مشهد

کبیری، ف (۱۳۷۶) مجموعه آموزشی پیشگیری و کنترل کمبود آهن کم خونی ناشی از آن

دی مایر، ام (۱۳۷۹) پیشگیری و کنترل فقر آهن مترجم زهرا عبدالهیی

فروزانی، مینو (۱۳۷۷) تغذیه در دوران بارداری، شیردهی، شیر خوارگی، تهران



www.BehdashTiha.Co