

**برنامه اجرایی ارتقاء فعالیت بدنی دانش آموزان کشور**

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وزارت آموزش و پرورش

معاونت بهداشت معاونت تربيت بدني و سلامت

دفتر سلامت جمعیت ،خانواده و مدارس دفتر تربیت بدنی و فعالیتهای ورزشی

1399

بخش اول :کلیات

* مقدمه
* تعاریف ، **اصطلاحات و مفاهيم کليدی در حوزه ورزش و فعالیت بدنی سلامت محور**
* وضعیت فعالیت بدنی نوجوانان در جهان و ایران
* حیطه مداخلات پیشنهادی بر اساس راهنمای سلامت عمومی ارتقاء فعالیت بدنی نوجوانان

**مقدمه:**

با پیشرفت علم و تکنولوژی ، گسترش شهرها و زندگی شهر نشینی ، تراکم افراد جمعیت و کمبود فضاهای سبز ، افزایش فقر و کمبود امنیت ، میزان تحرک و فعالیت بدنی افراد کاهش یافته است .استفاده از رژیم های غذایی ناسالم و پرکالری همراه با زندگی کم تحرک و مصرف دخانیات سه عامل خطر ساز برای ابتلاء انسانها به بیماریهای غیر واگیر است . این بیماریها مسئول 80 درصد مرگ و میر در کشورهای با درآمد کم و متوسط می باشد و در اسناد سازمان جهانی بهداشت بعنوان معضل جهانی کشورها تلقی شده است . چهار گروه بیماریهای قلبی ، دیابت ، سرطان و بیماریهای تنفسی سر دسته این بیماریها به شمار می روند . نکته حائز اهمیت این است که طبق شواهد علمی معتبر و متقن فعالیت بدنی مناسب و منظم نه تنها باعث پیشگیری از ابتلاء به این بیماریها و دیگر بیماریهای غیر واگیر شده بلکه بر روی سایر عوامل خطرساز ایجاد کننده این بیماریها مانند فشارخون ، چربی خون ، اضافه وزن و چاقی ، استرس ، مصرف دخانیات و متغیرهای مرتبط با ترک دخانیات نیز اثرات مفید و ثابت شده ای دارد.

از آن جهت که دوره نوجوانی مرحله ای حساس در زندگی افراد است مشکل کم تحرکی در این سنین بیشتر نگران کننده است ، زیرا کسب آداب و رفتارهای اتخاذ شده در نوجوان ، نهادینه شده و بصورت عادت می تواند سراسر عمر وی را تحت تأثیر قرار بدهد . بررسی ها نشان داده اند دانش آموزان دوره متوسطه اول و دوم در سطح بالاتری از رفتارهای پر خطر قرار دارند و میزان خطر پذیری نوجوانان نسبت به دیگر گروههای سنی بالاتر است . نوجوانی دوره ای است که فرد بدنبال کسب هویت و استقلال فردی بوده و از محیط امن و صمیمی خانه فاصله می گیرد و برای ورود به اجتماع آماده می گردد و بعلت عدم شناخت و تجریه کافی در معرض انواع رفتارهای پرخطر نظیر گرایش به مصرف دخانیات ، سوء مصرف مواد و رفتارهای پرخطر جنسی و سایر نابسامانی های رفتاری قرار دارد . یکی از دلایل گرایش نوجوانان به این رفتارها می تواند نداشتن سرگرمی و تفریح و یا نداشتن برنامه برای پرکردن اوقات فراغت آنها باشد. تحقیقات معتبر نشان داده اند افرادی که ورزش می کنند با احتمال کمتری سیگاری بوده و نیز پرداختن به فعالیت ورزشی در قطع سیگار کشیدن آنان مؤثر بوده است . همچنین شانس انجام رفتارهای مخاطره آمیز در بزرگسالی در دانش آموزان و نوجوانانی که درهیچگونه فعالیت ورزشی شرکت نداشته اند بیشتر بوده است. مطالعه ای درآمریکا نشان داده است که شانس سیگارکشیدن دانش آموزانی که به یک فعالیت ورزشی خاص می پردازند تقریبا" یک سوم دانش آموزانی است که در هیچ فعالیت ورزشی شرکت نداشته اند" .همچنین پرداختن به دو نوع فعالیت ورزشی باز هم این شانس را پایین تر می آورد.

طبق مطالعه کشوری بررسی وضعیت رفتارهای مرتبط با سلامت دانش آموزان (کاسپین 5) درسال 94-93 که با همکاری دو دستگاه آموزش و پرورش و وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی در سراسرکشور انجام گرفت ، نتایج نشان داد 2/7 درصد دانش آموزان 10- 7 سال ، 1/7 درصد دانش آموزان 14-11سال و 8/7 درصد دانش آموزان 18-15 سال در هیچ یک از ایام هفته حتی 30 دقیقه هم فعالیت بدنی در روز نداشته اند. از طرفی تنها 14درصد دانش آموزان 10- 7 سال ، 2/14 درصد دانش آموزان 14-11سال و 5/12درصد دانش آموزان 18-15 سال در 7 روز هفته 30 دقیقه فعالیت بدنی داشته اند. همانگونه که مستحضرید در سنین دانش آموزی و بعبارتی 5 تا 18 سال ، باید روزانه حداقل 60 دقیقه فعالیت بدنی متوسط و شدید انجام شود.

آموزش و ایجاد نگرش صحیح کودکان و نوجوانان به لزوم انجام فعالیت بدنی مطلوب و ورزش ، نقش اساسی در تشکیل ساختار شخصیتی و نحوه زندگی آنها در بزرگسالی دارد. انجام فعالیت بدنی مناسب باید بعنوان جزء ضروری در زندگی همه افراد و از جمله در کودکان و نوجوانان نهادینه شود. این امر باید توسط والدین ، اولیای مدرسه و سیاستگذاران کشور پیگیری و اجرا شود. تربیت بدنی در مدارس باید بصورت آموزه های نظری و عملی در زمینه فواید فعالیت بدنی مناسب ، مهارتهای اولیه حرکتی و تمرینهای هوازی ، قدرتی و استقامتی باشد . یکی از اهداف اصلی باید تشویق دانش آموزان به داشتن زندگی فعال و پر تحرک در متن زندگی روزانه و اجتناب از کم تحرکی در سراسر عمر و سالهای آتی زندگی اشان باشد. این آموزشها ضمن ایجاد نگرش مثبت ، احساس شادابی و نشاطی که متعاقب ِیک تمرین ورزشی صحیح در جسم و روان خود احساس می کنند ، باعث ایجاد نوعی اعتماد بنفس ، همکاری و اهمیت دادن به دیگران در بازیهای تیمی ، همیاری و گذشت برای رسیدن به اهداف جمعی و گروهی و بسیاری موارد دیگر میشود که تاثیر فراوانی در خود شکوفایی دانش آموزان دارد . تأکید زیاد بر غیر رقابتی بودن تمرینات و اهمیت درکسب مهارتهای حرکتی و آمادگی جسمانی بایستی روح حاکم برکلاسهای ورزشی مدارس باشد. بسیاری از رفتارهایی که در دوران نوجوانی شکل می گیرند بر روی سلامتی فرد در دوران بزرگسالی تاثیر می گذارند . دراین زمینه مطالعات نشان می دهند افرادی که در نوجوانی در برنامه های فعالیت بدنی شرکت می کنند احتمالا در آینده نیز به این سبک زندگی فعال ادامه خواهند داد. با این حال رفتارهای مرتبط با فعالیت بدنی در نوجوانان تحت تاثیر بخش های زیادی از جمله خانواده ، رسانه و مدرسه قرار می گیرد. برای افزایش سطح فعالیت بدنی نوجوانان نیاز به مشارکت تمام این بخش ها می باشد با این حال مدارس به تنهایی می توانند نقش بسیار ویژه ای را در این زمینه ایفا کنند . بسیاری از دانش آموزان حدود نیمی از کل ساعت بیداری خود در هفته را در مدرسه می گذارنند ، در نتیجه مدرسه می تواند به عنوان یک مکان بسیار مهم برای ارتقاء سلامت مورد توجه سیاست گذاران بخش سلامت قرار گیرد. هم چنین مدارس کارایی و اثربخشی بالایی در ارتقاء و بهبود فعالیت بدنی نوجوانان دارند. در همین راستا با توجه به لزوم تجمیع و یکپارچه سازی برنامه های در حال اجرا در زمینه فعالیت بدنی نوجوانان در کشور ، برنامه عملیاتی اجرایی فعالیت بدنی با مشارکت ذینفعان تدوین گردید.

دوره اجرای این برنامه از سال جاری می باشد و در این راستا متولیان، برنامه عملیاتی را سالانه تنظیم و فعالیت های پیش بینی شده را در طول سال اجرا خواهند نمود . امید است با اجرای دقیق این برنامه که مستلزم همکاری درون و برون سازمانی می باشد، شاهد ارتقای سطح فعالیت بدنی که پیش نیاز سلامت جسمی و روانی نوجوانان است باشیم.

**تعاریف ، اصطلاحات و مفاهيم کليدی در حوزه ورزش و فعالیت بدنی سلامت محور :**

**فعاليت بدني:** به هرگونه فعالیت یا حركت بدن كه در اثر انقباض و انبساط عضلات اسكلتي ايجاد شده و نيازمند صرف انرژي است، فعالیت بدنی گفته می شود . گروه بندی انواع فعاليت بدنی با توجه به تعریف آن بر اساس میزان زمان اختصاص یافته در طول روز را به انواع فعالیت بدنی حین انجام کار ( مثل فعالیت روزمره شغلی و یا کار در منزل برای خانم های خانه دار ) ، فعالیت بدنی حین نقل و انتقال و یا فعالیت بدنی بعنوان تفریح و استراحت گروه بندی می کنند. تعریفی دیگر از انواع فعالیت بدنی بر اساس احساس شدت وارد شده بر شخص و میزان تلاش وی در حین فعاليت می باشد ، که به سه گروه فعالیتهای بدنی سبک ، متوسط و شديد ، براساس ميزان انرژي و اکسیژن مصرف شده گروه بندی می شود .

فعالیت بدنی سبک : فعاليتهايي هستند كه شدت آن از شدت متوسط كمتر بوده و تغييري در ضربان قلب و تنفس مشاهده نشده و يا قابل احساس نمي باشد مثل بسياري از كارهايي كه امروزه بانوان در خانه انجام میدهند مثل كشيدن جارو برقي، ظرف شستن، اطو كشيدن و غيره و يا آنچه كه كارمندان و يا دانش آموزان عموما" در پشت ميز مشغول انجام وظيفه مي باشند.

**فعاليت بدنی با شدت متوسط:** **به هر نوع فعاليت بدنی گفته می شود که منجر به افزايش تعداد ضربان قلب و دفعات تنفس در واحد زمان می شود . اين افزايش تعداد دم و بازدم به حدی نيست که مانع صحبت کردن فرد شود. راحت ترین راه** برای حفظ سلامتی و پیشگیری از ابتلاء به بیماریهای غیر واگیر ( بیماریهای قلبی- عروقی ، بیماریهای تنفسی ، بیماری دیابت ((مرض قند)) و یا سرطانها، ...) توصیه به فعاليت بدنی  **با شدت متوسط است که بطور منظم و حداقل 5 نوبت در هفته و به مدت 60 دقیقه در روز انجام گردد.**

فعاليت بدني با شدت بالا يا شديد : فعاليتی است که در حين انجام آن ، فرد به علت افزايش تعداد تنفس و نفس نفس زدن نمی تواند به راحتی صحبت کند . اگر شدت فعاليت بدني در حالت سكون را صفر و حداكثر توانايي فرد براي فعاليت بدني را 10 در نظر بگيريم ، فعاليت بدنی با شدت متوسط 6- 5 و فعاليت بدنی شديد 8- 7 خواهد بود. در اين دسته بندی ، فعاليت بدني بسيار شديد نمره 10- 9 را به خود اختصاص می دهد.

**ورزش** : نوعي فعاليت بدني سازماندهي شده است كه با هدف بازي و سرگرمي ، کسب توانايي بيشتر، سلامت و يا تناسب بدني، به شکل حركات منظم ، مكرر و برنامه ريزي شده انجام مي شود.

**تناسب بدني** : مجموعه ويژگی هايي است که قابليت و توانايي انجام فعاليت بدني روزانه ضروری را ، باقدرت، هوشياري، نشاط و شادابي ، بدون مواجهه با خستگي بي مورد به فرد مي بخشد.

فعاليت بدنی هوازي: فعاليت هاي با شدت متوسط و مدت نسبتا طولاني كه گروه هاي عضلاني بزرگ را فعال کرده و براي انجام آنها ، عضلات بدن نياز به مصرف اكسيژن بیشتری دارند را فعالیت های هوازی یا ایروبیک می نامند. . بعبارتی در این فعالیتها فشار ناشی از فعالیت ، بیشتر بر روی دستگاه قلب وعروق (خصوصاً قلب ) و دستگاه تنفس ( ریه ها و مجاری هوایی ) وارد می شود . تأمین انرژي مورد نياز در سلولهای عضلانی براى اين نوع فعاليت ها ، به طور عمده از طريق سيستم هوازي تامين مي شود. بعنوان نمونه فعالیت هایی مانند دويدن آرام و معمولی ( دویدن خیلی سریع مانند مسابقات دوی 100 متر نمونه ای از فعالیت های غیرهوازی می باشد ) ، طناب زدن ، پياده روي تند ، شنا ، دوچرخه سواري با سرعت كم ، متوسط و حتی زیاد در گروه فعالیت بدنی هوازی تقسیم بندی می شوند.

فعاليت بدنی بی هوازي : به آن دسته از فعالیت ها كه درحین انجام آن برای تأمین انرژی سلولهای ماهیچه ای ،اكسيژن نقشی نداشته و یا کمتر نقش ایفاء می کند ، فعالیت بدنی بی هوازی می گویند . در اين فعاليت ها بعلت واكنش های شیمیایی انجام شده درعضلات بدون حضور اكسيژن، ماده ای واسطه ای بنام اسيدلاكتيك در عضله تولید می شود . وجود این ماده در عضله موجب خستگي و در صورت تجمع زياد و نسبتاً طولانی ، موجب درد عضلانی مي گردد. فعاليت هايي كه نياز به سرعت عمل بالا و یا واكنش سريع دارند ، مانند انواع پرتابه ها (ديسك، نيزه، وزنه و چکش) ، پرش ها، كشتي و وزنه برداري و یا فعالیت هایی که جهت انجام آن نیاز به توان و قدرت عضلانی بالا در مدت زمان کوتاهی هستند ، ازآن جمله اند. بعبارتی در این نوع فعالیت ها بیشتر فشار و تلاش شخص برعضلات و مفاصل وی وارد می شود تا بر سیستم قلب و عروق شخص . در این ورزشها بعلت شدت انقباضات عضلانی و نیروهای وارده بر اعضاء و بافت های بدن بعلت انسداد در جریان خون موجب افزایش فشار خون بالا درحین فعالیت می شود . بدین علت در بیماران قلبی و یا دارای فشار خون بالا ، اینگونه فعالیت ها باید با احتیاط و یا در موارد حرفه ای و شدید باید تحت نظر پزشک انجام گیرد . بعنوان مثال اين نوع فعاليت ها براى بيماران مبتلا به نارسايي قلبي مناسب نيستند .

قدرت عضلاني: عبارتست از حداكثر توانايي عضله يا گروهي از عضلات براي اعمال نيرو در مقابل يك مقاومت . به عبارت ديگر، بيشترين نيرويي كه يک عضله بتواند در يك لحظه از زمان اعمال کند.

**استقامت عضلاني**: عبارتست از توانايي عضله يا گروهي از عضلات براي اعمال نيرو جهت انجام حركات تكراري و يا حفظ حالت انقباض براي مدت زمان طولانی تر و معين . به عنوان مثال، هرچه تعداد حرکات دراز و نشست فرد به شکل پشت سر هم بيشتر باشد نشان دهنده استقامت خوب و بالاي عضلات شكمي او خواهد بود.

فعاليت بدنی برای تقويت ساختار استخواني: این نوع فعاليت بدني كه اساس آن، عكس العمل وارده از زمين به بدن می باشد موجب تحريك صفحات رشد و استخوان سازي بيشتر در نواحي استخوان ساز خواهد شد. ورزش هايي مانند واليبال ، بسكتبال ، كوهنوردي ، ژيمناستيك ، راه پيمايي ، دويدن ، طناب زدن و یا از روي طناب پريدن ، از این نوع هستند . اين نوع فعاليتها خصوصاً برای افراد سالم تا سن 35 تا 40 سالگی بسیار مفید می باشد.

**وضعیت فعالیت بدنی نوجوانان در جهان**

در بسیاری از کشورهای دنیا ، بسیاری از نوجوانان بویژه نوجوانانی که در مقطع دبیرستان مشغول به تحصیل می باشند دارای سطح فعالیت بدنی مناسب نمی باشند . به طور مثال بسیاری از مطالعات انجام گرفته در ایالات متحده آمریکا نشان می دهند که دانش آموزان پایه دوازدهم کمترین تمایل را برای شرکت در فعالیت بدنی دارند.

والستین و همکاران (2015) نشان دادند که در کالیفرنیا و علیرغم اصلاح دستورالعمل سلامتی برای نوجوانان (400 دقیقه تربیت بدنی در 10 روز) باز هم تعداد شرکت کنندگان در فعالیت بدنی با افزایش سن کاهش یافت به طوری که پایه های یازدهم و دوازدهم میلی به شرکت در این برنامه های تربیت بدنی نداشتند . هابین و همکاران (2010) نیز در مطالعه خود به نتایج مشابه ای دست یافتند. آنها با بررسی 23817 دانش آموز پایه ی نهم تا دوازدهم 73 دبیرستان اونتاریو ، مشاهده کردند که در مقایسه با پایه نهم ، پایه دهم 31 درصد ، پایه یازدهم 41 درصد و پایه دوازدهم 56 درصد میل کمتری برای شرکت در برنامه های تربیت بدنی داشتند.

مطالعات انجام شده توسط CDC و بخش های بهداشت و سلامت ایالت های مختلف آمریکا ( با استفاده از پرسشنامه رفتار خطر جوانان YRBS) نیز نشان می دهند که حدود 10 درصد از دانش آموزان دبیرستانی در هیچ کدام از روزهای هفته ، دستورالعمل 60 دقیقه فعالیت بدنی متوسط یا شدید را اجرا نمی کنند. در مقابل حدود 50 درصد ازدانش آموزان دبیرستانی 5 روز در هفته و حدود 30 درصد از دانش آموزان دبیرستانی 7 روز در هفته این دستورالعمل را اجرا کرده بودند .

در مطالعاتی که فعالیت بدنی از طریق شتاب سنج اندازه گیری شده است نیز نتایج مشابه ای مشاهده شده است. به طور مثال پیت و همکاران (2002) در مطالعه خود که با استفاده از شتاب سنج انجام شد نشان دادند که کمتر از یک سوم دانش آموزان دبیرستانی ایالات ماساچوست آمریکا دستورالعمل 60 دقیقه فعالیت بدنی متوسط تا شدید در روز و به مدت 5 روز در هفته را اجرا می کنند. ضمن اینکه نسبت دانش آموزانی که 7 روز در هفته این دستورالعمل را اجرا می کردند ،کمتر بود. علاوه بر کاهش نسبت فعالیت بدنی با افزایش سن ، مطالعات نشان می دهد که دختران نسبت به پسران کمتر درگیر برنامه های فعالیت بدنی می شوند.

همچنین بررسی های انجام گرفته در دیگر کشورها نیز نتایج نسبتا مشابه ای را نشان می دهند. به طور مثال در یک مطالعه انجام شده در اسپانیا دیده شد که دانش آموزان دبیرستانی میل کمتری برای انجام فعالیت بدنی در زنگ تفریح دارند و فعالیت های ثانویه ای از جمله نشستن و صحبت کردن با دوستان جایگزین این فعالیت ها می شود. ضمن اینکه سطوح فعالیت بدنی با ورود دانش آموز به دوره ی دبیرستان به طور قابل توجه ای کاهش می یابد به طوری که تنها 3 درصد از دختران و 15 درصد از پسران به طور منظم در طول زنگ تربیت بدنی ، ورزش می کنند .

در هلند نیز دیده شد که تنها 22 درصد از کودکان 4 تا 17 ساله ، دستورالعمل 60 دقیقه فعالیت بدنی متوسط تا شدید در روز را اجرا می کنند. در برزیل نیز مطالعاتی در این زمینه انجام شده است. سیلوا و همکاران (2000) با استفاده از پرسشنامه PAQ-C سطح فعالیت بدنی را در 325 دانش آموز دبیرستانی شهر ریودوژانیرو مورد بررسی قرار دادند . آنها نشان دادند که از میان این تعداد دانش آموز ، تنها 6 درصد از دختران و 15 درصد از پسران از لحاظ بدنی فعال می باشند . در مطالعه دیگری ، سیلوا و همکاران (2009) نشان دادند که از میان 774 دانش آموز دبیرستانی شهر آراکاژوی برزیل ، تنها 10.7 درصد از دختران و 24 درصد از پسران از لحاظ بدنی فعال می باشند . همچنین کشیانی و همکاران (2009) با بررسی 3500 دانش آموز 14 الی 19 ساله ی برزیل یافتند که آندسته از دانش آموزانی که در کلاس های تربیت بدنی مدارس شرکت نداشتند از نظر سطح فعالیت بدنی نسبت به دانش آموزانی که در کلاس های تربیت بدنی مدارس شرکت داشتند ، غیرفعال تر بودند.

در انگلستان مطالعات انجام شده بر روی کودکان و نوجوانان 5 تا 15 ساله حاکی از آن بود که 21 درصد از پسران و 16 درصد از دختران از دستورالعمل 60 دقیقه فعالیت بدنی متوسط تا شدید در روز پیروی می کردند . در سن 5 تا 7 سالگی نسبت دخترانی که از این دستورالعمل پیروی می کردند 23 درصد و در سن 13 تا 15 سالگی 8 درصد بود. درسن 5 تا 7 سالگی نسبت پسرانی که از این دستورالعمل پیروی می کردند 24 درصد و در سن 13 تا 15 سالگی 14 درصد بود. این نشان می دهد که با افزایش سن میزان فعالیت بدنی در نوجوانان کاهش می یابد که این کاهش در دختران برجسته تر می باشد.

در ایرلند شمالی مطالعات انجام شده بر روی نوجوانان 11 تا 16 ساله حاکی از آن بود که تنها 12 درصد از این نوجوانان از دستورالعمل 60 دقیقه فعالیت بدنی متوسط تا شدید در روز پیروی کرده اند. در این مطالعه تفکیک جنسیتی انجام نشده است.

در اسکاتلند مطالعات انجام شده حاکی از آن بود که 70 درصد کودکان و نوجوانان 2 تا 15 ساله از دستورالعمل 60 دقیقه فعالیت بدنی متوسط تا شدید در روز پیروی می کنند . از این میان ، 73 درصد پسران و 58 درصد دختران از این دستورالعمل پیروی می کنند . در این مطالعه همچنین دیده شد که 80 درصد کودکان 5 تا 7 ساله و 55 درصد نوجوانان 13 تا 15 ساله از این دستورالعمل پیروی می کنند . دلیل بالا بودن میزان مشارکت در فعالیت بدنی کودکان و نوجوانان اسکاتلندی در مقایسه با دیگر کشورها مشخص نیست اما به نظر تفاوت در پرسشنامه های استفاده شده ، می تواند یکی از دلایل احتمالی این تفاوت باشد.

در ولز مطالعات انجام شده حاکی از آن بود که 59 درصد از پسران و 42 درصد از دختران 5 روز یا بیشتر از 5 روز در هفته از دستورالعمل فعالیت بدنی متوسط تا شدید در روز پیروی می کنند . همچنین 11 درصد از پسران و 15 درصد از دختران 4 تا 15 ساله گزارش دادند که در هیچ روزی از هفته از این دستورالعمل پیروی نمی کنند.

**وضعیت موجود فعالیت بدنی در ایران :**

در مطالعه کشوری و ملی نظام مراقبت و پیشگیری از بیماریهای غیر واگیر از دوران کودکی و نوجوانی (کاسپین 1) درسال 1383 نشان داد که 74درصد نوجوانان ایرانی کم تحرک هستند. و همچنین میزان فعالیت بدنی در دختران بطور معناداری کمتر از پسران است.

طبق مطالعه کشوری بررسی وضعیت رفتارهای مرتبط با سلامت دانش آموزان (کاسپین 4) درسال 91-90 که باهمکاری دو دستگاه آموزش وپرورش و وزارت بهداشت درسراسرکشور انجام گرفت ، 4/5 درصد دانش آموزان ابتدایی ، 2/9 درصد دانش آموزان راهنمایی ( متوسطه اول ) و 3/13 درصد دانش آموزان دبیرستانی ( متوسطه دوم ) در هیچ یک از ایام هفته حتی 30 دقیقه هم فعالیت بدنی در روز نداشته اند . علاوه بر این فقرحرکتی نسل آینده ، روندکم تحرکی از دانش آموزان مقطع ابتدایی تا متوسطه اول و دوم بتدریج بیشتر می شود .

از طرفی تنها 9/21 درصد دانش آموزان ابتدایی، 6/15 درصد دانش آموزان متوسطه اول و 4/14 درصد دانش آموزان متوسطه دوم در 7 روز هفته 30 دقیقه فعالیت بدنی داشته اند. همانگونه که مستحضرید برای سنین دانش آموزی و بعبارتی 5 تا 18 سال باید حداقل 60 دقیقه فعالیت بدنی متوسط و شدید در روز انجام شود.

در پاسخ به این سؤال که " آیا در مدرسه شما بطور مرتب کلاس ورزش تشکیل می شود ؟" 3/9 درصد دانش آموزان ابتدایی، 17 درصد دانش آموزان راهنمایی (متوسطه اول ) و 1/32 درصد دانش آموزان دبیرستانی ( متوسطه دوم ) اعلام کرده اند که کلاس ورزش در مدرسه ایشان بطور مرتب تشکیل نمیشده است و ارقام فوق علاوه بر ناکافی بودن فعالیت بدنی در بین دانش آموزان، متأسفانه روند معکوس کاهش فعالیت را با افزایش سن در دانش آموزان و نوجوانان که مقارن با زمان بلوغ و جهش رشد و نمو همه دستگاه های بدن است را نشان می دهد. این مسئله لزوم مداخلات جدی و هماهنگ در دو دستگاه وزارت آموزش و پرورش و وزارت بهداشت و سایر سازمانهای مرتبط را می طلبد.

در هرم فعالیت بدنی که نشان دهنده استاندارد میزان فعالیت های روزانه درحالت بیداری و در طول هفته می باشد ، کارهایی که ضمن آنها کمترین مصرف انرژی را در بر دارد در رأس هرم قرار می گیرد. بعبارتی تماشای تلویزیون و بازیهای کامپیوتری یا موبایل، سرگرمی های فکری یا فاقد فعالیت بدنی مانند شطرنج و غیره باید کمترین حجم فعالیت های روزمره یا هفتگی افراد را شامل شود . توصیه سازمان بهداشت جهانی جهت نگاه کردن به تلویزیون حداکثر 2 ساعت در طول روز است .همچنین نگاه کردن روزانه به تلویزیون یا صفحات الکترونیکی برای کودکان زیر 2 سال ممنوع و برای کودکان زیر 6 سال یک ساعت تعیین گردیده است.

در تحقیق کشوری کاسپین 4 ، در فراوانی انواع پاسخ به سؤال "هر روز غالبا" حدود چند ساعت در اوقات آزاد خود ، تلویزیون (و یا ویدئو ) نگاه می کنید ؟ در روزهایی که به مدرسه می روید" . در بین پاسخ دهندگان به گزینه های اصلاً 3/5 درصد ، 6/17 درصد به یک ساعت در روز ، 24 درصد به دو ساعت در روز ، 6/22 درصد به سه ساعت در روز و 4/30 درصد از دانش آموزان به چهار ساعت و یا بیشتر در روز ، به تماشای تلویزیون اذعان نموده اند . این آمار و با نگاهی دیگر وجود این عادت در نوجوانان ، مطمئناً در صورت ماندگاری و از جنبه رفتاری ، پیشگویی کننده وضعیت نامناسب سلامتی و ابتلاء به انواع بیماریهای غیر واگیر در نسل آینده کشور خواهد بود.

خانواده اولین محیط تربیت فردی و اجتماعی دانش آموزان و نوجوانان است . وقتی آموزه ها و نگرش درست در والدین و سرپرستان خانوار ها حاکم باشد ، طبیعتاً افراد خانواده نیز منتفع و با الگوگیری از روشهای موجود ، نحوه رفتار و عملکرد کودکان و نوجوانان نیز درست و اصلاح خواهد شد.

**حیطه مداخلات پیشنهادی بر اساس راهنمای سلامت عمومی ارتقاء فعالیت بدنی نوجوانان با لحاظ مفاهیم برنامه راهبردی ارتباطی**

**مداخلات برای افزایش فعالیت بدنی دانش آموزان و نوجوانان بمنظور " نهادینه کردن و انجام فعالیت بدنی مطلوب بعنوان جزئی از زندگی روزمره " در قالب 3 محور ، قابل برنامه ریزی و اجرا می باشد :**

1 – مداخلات آموزش محور

2 – مداخلات مدرسه محور

3 – مداخلات جامعه محور

دسته بندی مداخلات در قالب سه محور بیشتر بمنظور تمرکز برای رسیدن به اهداف اختصاصی و مشخص کردن مجریان و نهادهای ارائه دهنده خدمات و مدیریت منابع می باشد . آن چه در نهایت مورد نظر است اتخاذ شیوه زندگی سالم بمنظور پیشگیری از بیماریهای غیر واگیر در جامعه با داشتن فعالیت بدنی مناسب روزانه دانش آموزان و نوجوانان است .

**مداخلات پیشنهادی : ( با در نظر گرفتن بستر اجرایی و زیرساختهای موجود)**

1. **مداخلات آموزش محور ( با تاکید بر آموزش و فرهنگ سازی) :**

آموزش بهداشت ، محور و مرکز ثقل هر فعالیت بهداشتی می باشد . اثر بخشی بر روی رفتار نوجوانان و خانواده های آنها از طریق شناخت رفتار خوب و بد ، آموزش و بسترسازی جهت اتخاذ شیوه زندگی سالم باید مورد نظر سیاستگذاران و عوامل اجرایی باشد. از آن جهت که اثرات مفید فعالیت بدنی مطلوب بعنوان ارزان ترین ، مؤثرترین ، در دسترس ترین و بدون عارضه ترین داروی رفتار پیشگیری کننده از ابتلاء به انواع بیماریهای غیرواگیر می باشد ، باید بعنوان یک شعار ملی آویزه گوش هر ایرانی باشد .

مداخلات آموزشی باید برای سه سطح طراحی شود :

1 - سیاستگذاران و برنامه ریزان دستگاهها و نهادهای دولتی و غیر دولتی

2 - والدین و اطرافیان اثرگذار نوجوانان و دانش آموزان

3 – نوجوانان و دانش آموزان

آنچه که اجرای مداخلات و برنامه ها را با موفقیت قرین می سازد ، مشارکت نوجوانان و اطرافیان اثرگذار ایشان می باشد که بعنوان مثال مداخلات آموزشی با کمک و مشارکت خود افراد و از طریق آموزش همسالان و تربیت آموزش یاران توسط کمیته علمی – اجرایی می تواند برنامه ریزی شود.

جدول 1**- مداخلات آموزش محور( با تاکید برآموزش و فرهنگ سازی)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | مداخله | سازمان های ارائه کننده خدمت | سازمان های تهیه کننده اطلاعات مورد نیاز | سازمان های تامین کننده هزینه ها | سازمان های تهیه کننده مکان و تجهیزات |
| 1 | ساخت فیلم، کلیپ ،موشن گرافیک ،کارتون، سریال ،سرود و موزیک ورزشی | * صدا و سیما * شهرداری * آموزش و پرورش | * معاونت بهداشتی دانشگاههای علوم پزشکی * سازمان ورزش و جوانان | * شهرداری * خیرین * سمن * سازمان های بین المللی | * صداوسیما * شهرداری * آموزش وپرورش |
| 2 | طراحي و نمایش پيام‌هاي ورزشی مناسب | * صدا و سیما * شهرداری * آموزش و پرورش * سازمان حمل و نقل شهری * کانون های فرهنگی مساجد، ائمه جماعات * بسیج | * معاونت بهداشتی دانشگاههای علوم پزشکی * سازمان ورزش و جوانان | * شهرداری * خیرین * سمن * سازمان های بین المللی | - |
| 3 | تهیه و توزیع مولتی مدیا | توزیع مولتی مدیا:   * شهرداری * آموزش و پرورش | تهیه مولتی مدیا:   * معاونت بهداشتی دانشگاههای علوم پزشکی * سازمان ورزش و جوانان | * شهرداری * خیرین * سمن * سازمانهای بین المللی شرکتهای خصوصی | شرکت خصوصی |
| 4 | آموزش حضوری | * معاونت بهداشتی دانشگاههای علوم پزشکی * سازمان ورزش و جوانان * آموزش و پرورش * کانون های فرهنگی مساجد * بسیج | * معاونت بهداشتی دانشگاههای علوم پزشکی * سازمان ورزش و جوانان | * شهرداری * خیرین * سمن * سازمان های بین المللی | * معاونت بهداشتی دانشگاههای علوم پزشکی * اداره ورزش و جوانان * شهرداری (پارکها، خانه های سلامت) * آموزش و پرورش * کانون های فرهنگی مساجد * بسیج |

1. **مداخلات مدرسه محور (فراهم نمودن یک برنامه منسجم و نظام مند جهت ارتقاء فعالیت جسمانی در مدارس):**

آنچه که در انجام مداخلات این بخش نقش بسیار اساسی دارد ، هماهنگی و همکاری نزدیک دو نهاد آموزش و پرورش و وزارت بهداشت است . اولیای مدارس ( مدیران و معلمان ) بعنوان سیاست گذاران و کانون توجه دانش آموزان بعنوان الگو ، نقش مهمی در نهادینه کردن آموزه های علمی و عملی مرتبط با فعالیت بدنی مطلوب برای دانش آموزان دارند . تذکرات و توصیه های مرتبط در زمان اداری داخل مدرسه و در ایام خارج از مدرسه ، همچنین توجه به مشارکت نوجوانان و اطرافیان اثرگذار ایشان در داشتن نگرش اجتناب از کم تحرکی ، بسیار راهگشا می باشد . توجه به نظرات و علایق نوجوانان موجب تداوم و استمرار فعالیتها و مداخلات می تواند باشد.

**انواع مداخلات مدرسه محور:**

1. استفاده از فرصتهای موجود برای افزایش فعالیت بدنی دانش آموزان در مدرسه نظیر:

* استفاده از زنگ تفریح جهت فعالیت بدنی (مثلا حیاط پویا ، بازیهای گروهی)(NICE public health guidance, 2009)
* انجام نرمش صبحگاهی
* اجراي چند نرمش دركلاس در فاصله مباحث درسي مانند طرح حرکات کششی در کلاس

1. فراهم کردن محیط مناسب برای فعالیت جسمانی در ساعات درس تربیت بدنی نظیر:

* تجهیز و بازسازی فضای بازی مدارس ، این مسئله خصوصاً در مدارس شبانه روزی بسیار حائز اهمیت است . یکی از بهترین راهها برای پر کردن اوقات فراغت ، ورزش و انجام فعالیت بدنی مطلوب است که موجب ارتقاء سلامت جسمی ، روانی و عامل پیشگیری کننده از دیگر رفتارهای مخاطره آمیز مثل مصرف دخانیات نیز می باشد . اهتمام آموزش و پرورش به تأمین تجهیزات و همچنین کاربری آنها در محیط ها ی آموزشی ، نقش مؤثری در داشتن فعالیت و تحرک در زندگی حال و آینده دانش آموزان خواهد داشت .
* تأکید و همکاری آموزش و پرورش در بکارگیری معلمان دارای مدرک تربیت بدنی و علوم ورزشی در جایگاه معلم تربیت بدنی خصوصا" در مقاطع متوسطه اول و دوم بسیار مؤثر می باشد که در این خصوص با توجه به تحقیقات بعمل آمده ، ضعف وجود دارد.

ملاحظات: اهمیت استاندارد بودن و نوسازی فضاهای ورزشی به منظور اطمینان از ایمنی دانش آموزان

* استفاده از دیگر فضاها و امکانات ورزشی خارج از مدرسه ، یکی از اقدامات مفید شهر داری تهران در محلات ، استفاده از زمین های معطل در شهر و تبدیل به زمین ورزشی و بازی برای اهالی محلات و دانش آموزان مدارس می باشد. اهتمام مدارس و هماهنگی آموزش و پرورش و شهرداری در استفاده از این امکانات و یا باشگاههای ورزشی با تخفیف ویژه ضمن استفاده بیشتر از امکانات موجود و رونق اقتصاد ، موجب فعالیت بدنی بیشتر دانش آموزان و معلمان نیز می شود.

ملاحظات: اهمیت استاندارد بودن و نوسازی فضاهای ورزشی به منظور اطمینان از ایمنی دانش آموزان

1. ترویج ورزش با فراهم کردن الگوهای مناسب (Role models) از میان دانش آموزان دختر و پسر نخبه ورزشی ، ورزشکاران ، هنرمندان ، مدیران و حتی پوشیدن لباس ورزشی توسط افراد شاخص نیز می تواند نوعی ارزش گذاری و توصیه به امر ورزش و فعالیت بدنی در جامعه باشد . این مسئله بعبارتی نوعی تذکر و یاد آوری به کار خوب و مفید است .
2. اصلاحات و هدفمند نمودن برنامه درسی تربیت بدنی ، افزایش ساعات تربیت بدنی و توجه به اهمیت آن در مدارس: طبق توصیه مرکز کنترل بیماریها در آمریکا و پیشنهاد آن مرکز لازم است در مدارس ابتدایی 150 دقیقه و در مدارس متوسطه ( اول و دوم ) 225 دقیقه در هفته کلاس ورزش و تربیت بدنی برای دانش آموزان اختصاص داده شود.
3. مسابقات ورزشی درون مدرسه ای با حضور والدین بچه ها و اهدای جایزه و ترغیب شرکت در فعالیت های ورزشی و گروهی
4. توسعه ، اجرا و ارتقاء برنامه های رفت و آمد فعال مدارس : بعنوان مثال تهیه نقشه راههای امن برای مدارس (از جمله سازماندهی پیاده روی و دوچرخه سواری برای روزهای مدرسه) و از جمله ملاحظات لازم ، تأمین نیاز پارکینگ امن برای دوچرخه دانش آموزان یا دبیران با همکاری استانداری/ فرمانداری و شهرداری

جدول 2- مداخلات مدرسه محور(فراهم نمودن یک برنامه منسجم و نظام مند جهت ارتقاء فعالیت جسمانی در مدارس)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | | مداخله | سازمان های ارائه کننده خدمت | سازمان های تهیه کننده اطلاعات مورد نیاز | | سازمان های تامین کننده هزینه ها | سازمان های تهیه کننده مکان و تجهیزات |
| 1 | | استفاده از فرصت های موجود برای افزایش فعالیت بدنی دانش آموزان | * آموزش و پرورش | * آموزش وپرورش * سازمان ورزش وجوانان | | * شهرداری * خیرین * سمن * سازمان های بین المللی * شرکت های خصوصی | * آموزش و پرورش |
| 2 | | تجهیز و بازسازی فضای بازی مدارس | * آموزش و پرورش | * شهرداری * اداره استاندارد * سازمان ورزش وجوانان | | * شهرداری * خیرین * سمن * سازمان های بین المللی * شرکت های خصوصی | * آموزش و پرورش |
| 3 | | ترویج ورزش با فراهم کردن الگوهای مناسب | * آموزش وپرورش * سازمان ورزش وجوانان * صدا و سیما | - | | * شهرداری * خیرین * سمن * سازمان های بین المللی * شرکت های خصوصی | - |
| 4 | اردوهای ماهیانه یا هفتگی ورزشی | | * آموزش و پرورش * سازمان ورزش و جوانان * نیروی انتظامی * سازمان حمل و نقل شهری | * آموزش و پرورش * سازمان ورزش و جوانان | * شهرداری * خیرین * سمن * سازمان های بین المللی * شرکت های خصوصی | | * شهرداری * معاونت بهداشتی دانشگاههای علوم پزشکی * آموزش و پرورش * سازمان ورزش و جوانان |
| 5 | مسابقات مدرسه ای با حضور والدین و دانش آموزان و اهدای جایزه و استعدادیابی | | * آموزش و پرورش * سازمان ورزش و جوانان | * آموزش و پرورش * سازمان ورزش و جوانان | * شهرداری * خیرین * سمن * سازمان های بین المللی * شرکت های خصوصی | | * آموزش و پرورش |
| 6 | افزایش تعداد مدارس مروج سلامت | | * آموزش و پرورش * معاونت بهداشتی دانشگاههای علوم پزشکی | * معاونت بهداشتی دانشگاههای علوم پزشکی | * شهرداری * خیرین * سمن | | * آموزش و پرورش |
| 7 | توسعه، اجرا و ارتقا ء برنامه های رفت و آمد مدارس | | * آموزش و پرورش * نیروی انتظامی | - | * شهرداری * خیرین * سمن * سازمان های بین المللی * شرکت های خصوصی | | * شهرداری ( ایجاد مسیر ویژه دوچرخه در صورت تایید راه اندازی دوچرخه سواری ) |

1. **مداخلات جامعه محور**

این مداخلات نیز باید فراگیر و در بر گیرنده عموم مردم باشد . بستر سازی محیط در جهت انجام فعالیت بدنی بیشتر همراه با آگاهی مردم در خصوص ثمرات فعالیت بدنی ، عموم مردم را به فعالیت بیشتر سوق داده و در آینده شاهد کاهش مراجعات پزشکی مردم برای طلب درمان و یا بستری در بیمارستانها خواهیم بود. استانداری ها و کارمندان دستگاه های دولتی بعلت الگو و در دسترس بودن جهت انجام مداخلات می توانند نقطه شروع خوبی می باشند. ملاحظات قابل تأمل عبارتند از :

* توجه به فعالیت جسمانی درگروههای خاص نوجوانان (محروم از تحصیل ، شاغل ، ناتوان جسمی حرکتی)
* توزيع عادلانه امكانات برحسب جمعيت منطقه
* توجه به ورزش همگانی و ورزش های بومی و محلی
* شناسایی و جلب همکاری موسسات آموزشی علاقمند به ارائه برنامه های فعالیت جسمانی چند منظوره، با مشارکت مدارس ، خانواده ها و فعالیت های مبتنی بر جامعه.
* شناسایی سیاست های مربوط به حمل و نقل ،كه سبب كم شدن اشتياق نوجوانان به استفاده از شیوه های رفت و آمد فعال مانند پیاده روی و دوچرخه سواری مي شود ، مانند سیاست هایی که هدف آنها حفظ ترافیک روان است (اتوبان سازی) كه عبور از اين مسيرها با استفاده از روش های ذکر شده مشكل می باشد . اصلاح این سیاست ها به منظور ترویج رفت و آمد همراه با فعالیت جسمانی باید مورد توجه قرارگیرد.
* توجه به فعالیت بدنی دختران دانش آموز و زنان

جدول 3- مداخلات جامعه محور

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | مداخله | سازمان های ارائه کننده خدمت | سازمان های تهیه کننده اطلاعات مورد نیاز | سازمان های تامین کننده هزینه ها | سازمان های تهیه کننده مکان و تجهیزات |
| 1 | ایجاد مسیرهای ویژه برای دوچرخه سواری و اسکیت | * شهرداری | * شهرداری | * شهرداری * خیرین (مدرسه ساز) * سمن * سازمان های بین المللی * شرکت های خصوصی | * شهرداری * شرکت های خصوصی |
| 2 | توسعه برنامه های حمل و نقل در راستای بهبود دسترسی نوجوانان به فضاهای فیزیکی برای فعالیت جسمی | * حمل و نقل شهری | * شهرداری | * شهرداری * خیرین (مدرسه ساز) * سمن * سازمان های بین المللی * شرکت های خصوصی | * حمل و نقل شهری |
| 3 | افزایش تعداد فضاهای مناسب برای فعالیت بدنی و فراهم نمودن امکانات و تجهیزات مناسب درآنها | * شهرداری * آموزش و پرورش * سازمان ورزش و جوانان * کانون فرهنگی مساجد و حسینیه ها | * شهرداری | * شهرداری * خیرین (مدرسه ساز) * سمن * سازمان های بین المللی * شرکت های خصوصی | * شهرداری * آموزش وپرورش * سازمان ورزش وجوانان * کانون فرهنگی مساجدوحسینیه ها |
| 4 | استفاده از مكانيسم های تشويقي | * تمامی سازمان ها | - | * شهرداری * خیرین (مدرسه ساز) * سمن * سازمان های بین المللی * شرکت های خصوصی | - |

بخش دوم :برنامه ها

* چشم انداز
* اهداف
* استراتژی ها
* برنامه های ارتقاء فعالیت بدنی دانش آموزان و نوجوانان
* شاخص ها
* جداول گانت

**چشم انداز (vision ) :**

تمامی دانش آموزان از تحرک بدنی کافی مورد نیاز سلامتی برخوردار و از لحاظ سبک زندگی در حیطه فعالیت بدنی ، فعال خواهند بود و در محیط هایی زندگی کنند که به فعالیت های جسمی منظم تشویق و حمایت شوند.

**هدف کلی :** ارتقاء شیوه زندگی سالم در نوجوانان و دانش آموزان گروه سنی 5 تا 18 سال از طریق ارتقاء فعالیت بدنی

**اهداف اختصاصی :**

* افزایش دانش آموزان دارای فعالیت بدنی مطلوب
* ارتقاء غربالگری وضعیت عضلانی اسکلتی و قامت دانش آموزان بر مبنای بسته خدمت نوجوانان
* افزایش مشارکت ورزشی سازمان یافته و بازی فعال در مدرسه
* افزایش فرصت بازی و ورزش های گروهی و دوستانه در ساعات فوق برنامه مدرسه
* افزایش استفاده از بازی های نوین مورد استقبال دانش آموزان
* افزایش مشارکت خانواده ها و همسالان دانش آموزان در فعالیت بدنی
* افزایش کیفی برنامه های فعالیت بدنی درون مدرسه ای ویژه دانش آموزان

**استراتژیها :**

* ادغام برنامه فعالیت بدنی دانش آموزان در بسته های خدمت نوجوانان
* استفاده از ظرفیت مدرسه مروج سلامت و برنامه سفیران دانش آموزی
* رویکرد با محوریت پژوهش و ارتقاء و بهبود مستند سازی
* آموزش شیوه های ارتقاء فعالیت بدنی به والدین
* آموزش والدین در خصوص مدیریت استفاده از کامپیوتر ، لپ تاب ،گوشی و ... و رفتار بی تحرک فرزندان
* آموزش مدیریت حمل و نقل فعال و کمک به اجرایی شدن آن
* بهبود دسترسی زمانی ، مکانی ، اقتصادی نوجوانان به امکانات ورزشی سازمان یافته
* آموزش واجرای حرکات کششی درکلاس درس
* توسعه ورزش صبحگاهی هدفمند و مفرح در مدارس
* استفاده از ظرفیت ساعت درس تربیت بدنی در راستای برنامه و ارتقاء سطح کیفی آن
* تدوین چهارچوب پایش و ارزشیابی برنامه

**برنامه های ارتقاء فعالیت بدنی در نوجوانان و دانش آموزان**

این مجموعه شامل برنامه های معاونت بهداشت وزارت بهداشت ،درمان و آموزش پزشکی و برنامه های معاونت تربیت بدنی و تندرستی وزارت آموزش و پرورش می باشد که مشروح برنامه ها و جدول زمانبندی فعالیت ها و شاخص های هر برنامه در ادامه آمده است :

برنامه های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی:

* برنامه ارتقاء فعالیت بدنی مطلوب در دانش آموزان و نوجوانان طبق بسته خدمت نوجوانان
* برنامه غربالگری وضعیت اسکلتی عضلانی دانش آموزان طبق بسته خدمت نوجوانان
* برنامه ارتقاء فعالیت بدنی در مدارس مروج سلامت و سفیران سلامت دانش آموزی
* برنامه حرکات کششی در کلاس

**برنامه های وزارت بهداشت،درمان وآموزش پزشکی**

1. **برنامه ارتقاء فعالیت بدنی مطلوب دانش آموزان و نوجوانان مطابق بسته خدمت نوجوانان**

تعریف فعالیت بدنی مطلوب: بر اساس ارزیابی انجام شده مطابق بسته مراقبت نوجوانان در سامانه الکترونیک سیب ،کودکان و نوجوانان سنین 5 تا 18سال باید حداقل 60 دقیقه در روز فعالیت بدنی متوسط و شدید که شامل فعالیت های هوازی ، فعالیت های تقویت عضلانی و فعالیت های تقویت استخوان ها می باشد ، داشته باشند. (حد اقل 1 ساعت فعالیت بدنی هر روز هفته ) تا فعالیت بدنی نوجوان ، مطلوب ارزیابی گردد.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| فعالیت های هوازی:  تمرینات هوازی که منجر به افزایش ضربان قلب ، حرارت و افزایش سیستم تعریق بدن می گردد.  این فعالیت باید به مدت 60 دقیقه در روز با شدت متوسط تا شدید و حداقل 3 روز در هفته انجام شود.  فعالیت های تقویت کننده ی سیستم عضلانی:  در برگیرنده ی تمرینات بهبود دهنده ی سیستم عضلانی بدن ، حداقل 3 روز در هفته و هر روز به مدت 60 دقیقه  فعالیت های تقویت کننده ی سیستم اسکلتی بدن:  تمرینات بهبود دهنده ی سیستم اسکلتی بدن ، حداقل 3 روز در هفته | نمونه هایی از ورزش های هوازی متوسط​​ و شدید ، تقویت کننده ی سیستم عضلانی و اسکلتی دانش آموزان   |  |  | | --- | --- | | نوع فعالیت بدنی | فعالیتهایی مثل | | هوازی | • پیاده روی  • دوچرخه سواری  • ورزش اسکیت بورد  • بازیهای ورزشی مانندگلف ، ژیمناستیک ، بسکتبال، فوتبال  • صخره نوردی  • هنرهای رزمی مانندکاراته یا تکواندو | | تقویت عضله | • بلندکردن وزنه  0 بارفیکس  0 شنا روی زمین  0 دراز و نشست | | تقویت استخوان | • دویدن  • طناب زنی، تمرینات پرشی  • پرش | |

تعیین وضعیت فعالیت بدنی نوجوانان با استفاده از فرم بررسی الگوهای تغذیه ای در بسته خدمت غیر پزشک :

این پرسشنامه در بسته خدمتی غیر پزشک حاوی 7 سوال است که دو سوال ذیل مرتبط با تعیین وضعیت فعالیت بدنی نوجوانان است:

**6(** چند ساعت در شبانه روز از تلويزیون، کامپیوتر یا بازی های الکترونیکی بدون تحرک استفاده می کنید؟

0= بیشتر از دو ساعت

1= دو ساعت

2= كم تر از دو ساعت

7) در هفته چقدر فعاليت بدني دارید؟ (حداقل فعالیت بدنی متوسط 420 دقيقه در هفته معادل با 60 دقيقه در روز با تواتر 7 روز در هفته شامل ورزش های هوازی نظیر پیاده روی تند ، دوچرخه سواری ، شنا و...)

0 = تقریبا" بدون فعالیت بدنی هدفمند

1= کم تر از 420 دقیقه در هفته

2= 420 دقیقه در هفته یا بیشتر

**نحوه امتیاز دهی** به این صورت خواهد بود که در پرسش6 كه درباره ساعات استفاده از تلويزيون و كامپيوتر و يا مبادرت به ديگر فعاليت‌هاي بي‌تحرك است، اگر فرد عنوان كند كه روزانه بيش از دو ساعت به اينگونه فعاليت‌ها مبادرت مي‌ورزد ، صفر امتياز كسب خواهد نمود. اگر عنوان كند كه روزانه حدود دو ساعت به اينگونه فعاليت‌ها مي‌پردازد، يك امتياز كسب مي‌نمايد. و اگر عنوان كند كه روزانه كم تر از دو ساعت به چنين فعاليت‌هايي مي‌پردازد، دو امتياز كسب خواهد نمود.

**زمان تماشای تلویزیون ، کار با لپ تاپ و گوشی موبایل برای نوجوانان چگونه مدیریت گردد؟**

وقتی برنامه ریزی برای اوقات فراغت فرزندان متناسب با نیازهای روحی و جسمی آنها صورت نگیرد ، کودکان و نوجوانان تصور میکنند که بیشتر وقتشان را باید برای تماشای تلویزیون و بازیهای کامپیوتری که بیشترشان هم خشونت آمیز هستند صرف کنند . در نتایج برخی از مطالعات نشان داده شده است که خطر چاقی در کودکان و نوجوانان که 5 ساعت در روز تلویزیون تماشا میکنند بیش از 5 برابر کودکان و نوجوانانی است که تلویزیون نمی بینند یا حداکثر 2 ساعت تماشا میکنند . پس با توجه به اهمیت موضوع بایستی مداخلاتی صورت گیرد:

* مدیریت اوقات فراغت فرزندان
* نقش والدین( محدود کردن زمان دیدن تلویزیون ، جلو تلویزیون غذا نخورید ، همیشه تلویزیون روشن نباشد ، با کسی که از فرزند مراقبت میکند صحبت کنند ، قوانینی برای روزهای مدرسه بگذارند)
* کودک و نوجوان هیجان میخواهد

در پرسش7 كه درباره ميزان فعاليت بدني در هفته است ، منظور از فعالیت بدنی، 60 دقیقه فعالیت بدنی متوسط و شدید در هر وعده و به طور منقسم در روزهای مختلف هفته می باشد. اگر فرد پاسخگو عنوان كند كه در هفته هيچ فعاليت بدني هدفمندي انجام نمي‌دهد، صفر امتياز كسب خواهد نمود. اگر عنوان كند كم تر از 420 دقيقه در هفته به اينگونه فعاليت‌هاي بدني مي‌پردازد، يك امتياز كسب خواهد نمود و اگر عنوان كند در هفته مجموعاً 420 دقيقه (معادل شصت دقيقه در روز) یا بیشتر به فعاليت بدني هوازي مانند پياده روي تند ، شنا يا دوچرخه سواري مي‌پردازد ، دو امتياز كسب خواهد نمود . انجام فعاليت بدني با مدت زمان مورد نظر طي كم تر از 3 جلسه مطلوب نبوده و امتياز 1 خواهد گرفت.

**وضعیت موجود :** طبق نتایج مطالعه کاسپین پنج درسال 1394 ، دانش آموزان نیم ساعت در هر هفت روز هفته فعالیت بدنی دارند . (هر دانشگاه وضعیت موجود خود را تعیین نماید)

**هدف تا پایان برنامه :**

- افزایش درصد دانش آموزانی که فعالیت بدنی مطلوب دارند هرسال به میزان ..........درصد نسبت به سال پایه (دانشگاهها میزان هدف را براساس موقعیت و شرایط خود تعریف نمایند )

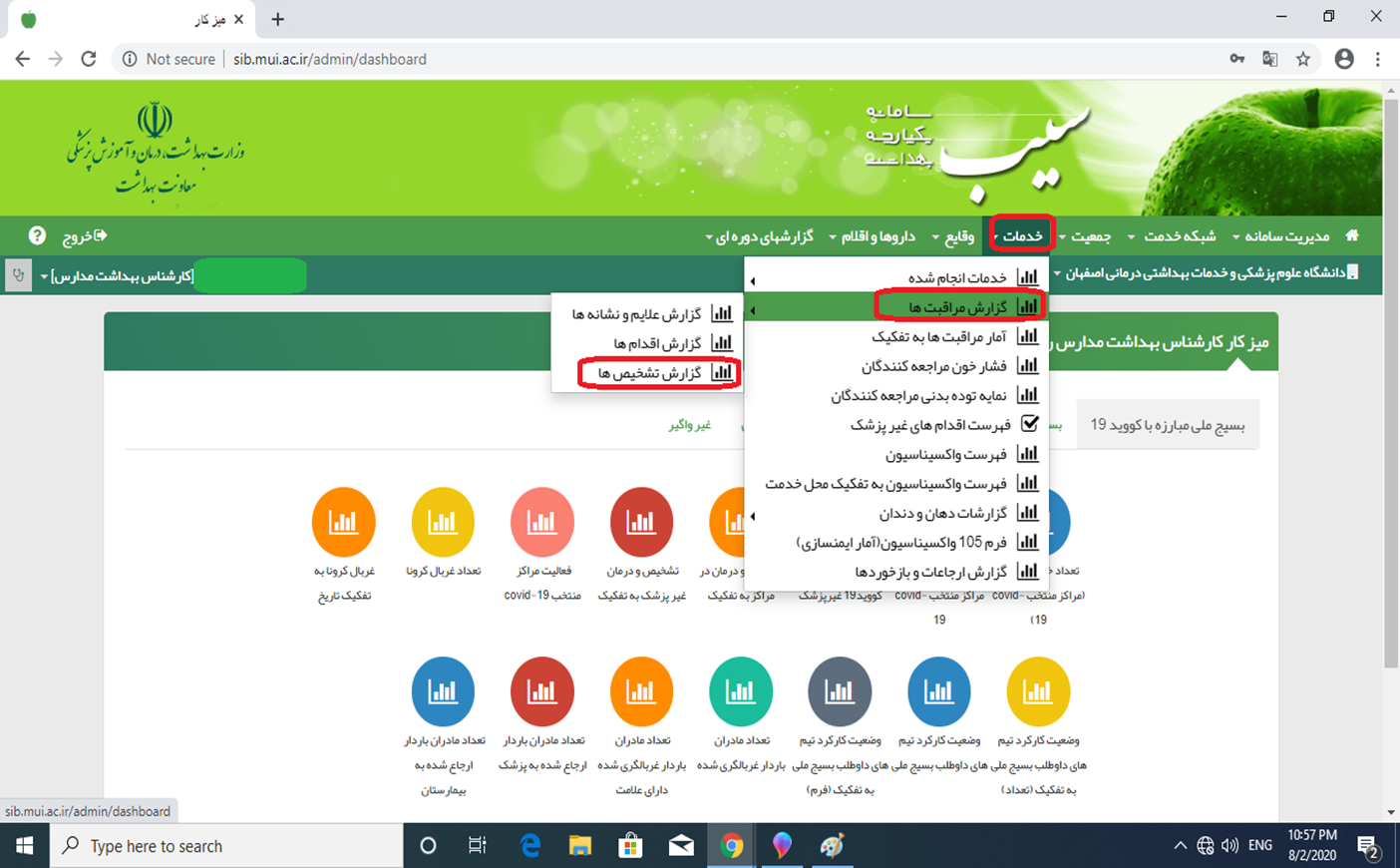
- افزایش درصد دانش آموزانی که کمتر از2 ساعت در روز به تماشای تلویزیون و کار با موبایل می پردازند به میزان......درصد نسبت به سال پایه (دانشگاهها میزان هدف را براساس موقعیت خود تعریف نمایند)

**جدول زمانبندی فعالیت های برنامه ادغام ارتقاء فعالیت بدنی مطلوب دانش آموزان و نوجوانان طبق بسته خدمتی**

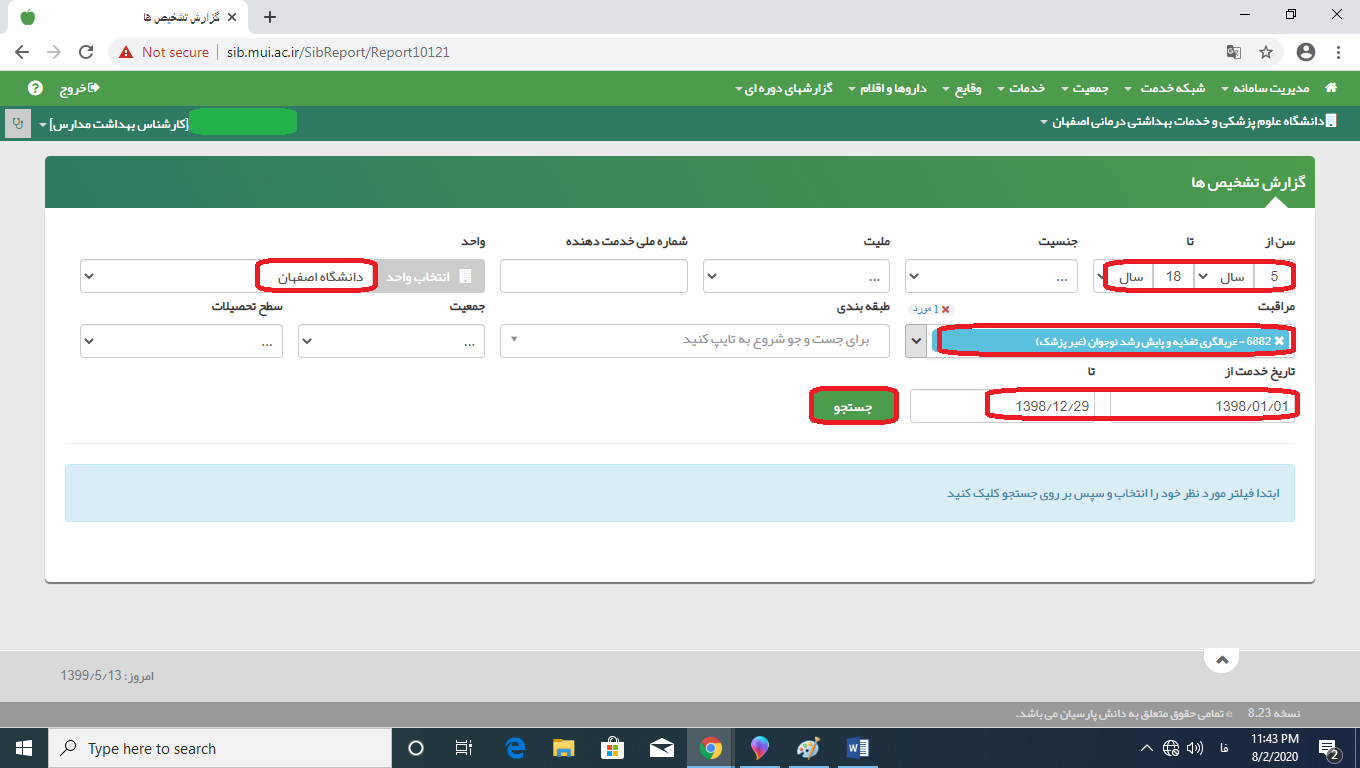
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| فعالیتهای پیش بینی شده در برنامه عملیاتی اداره | | **مسئول اجرا** | **همکاران** | **زمان اجرای کار** | | | | | | | | | | | | **منبع تامین اعتبارو هزینه موردنیاز** | پایش برنامه | | | |
| **ردیف** | جزئیات عملیات |  |  | فروردین | اردیبهشت | خرداد | تیر | مرداد | شهریور | مهر | آبان | آذر | دی | بهمن | اسفند | هزینه موردنیاز | اجرا در زمان مقرر | اجرابا تاخیر | عدم اجرا | توضیح علت عدم اجرا |
| 1 | اجرای برنامه ارتقاء فعالیت بدنی مطلوب دانش آموزان و نوجوانان طبق بسته خدمت نوجوانان | دانشگاهها |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | پایش و ارزشیابی | دانشگاهها |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | تهیه گزارش روند برنامه و ارسال به مسئولین ذیربط | دانشگاهها |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

نحوه استخراج شاخص از سامانه سیب:

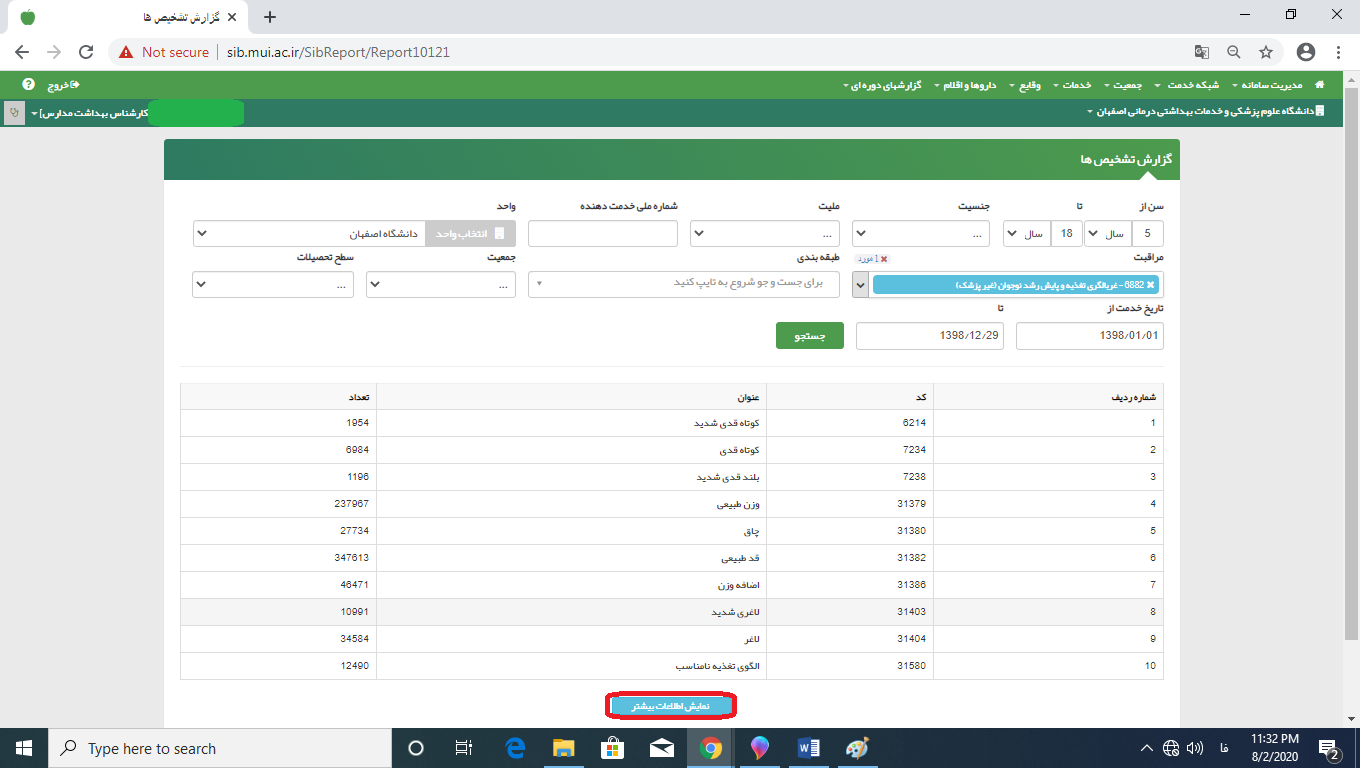
نقش کارشناس ستادی :1- خدمات گزارش مراقبت ها گزارش تشخیص ها

****

2-گزارش تشخیص ها تعیین سن/ واحد/ عنوان مراقبت (کد 6882) / تاریخ خدمت جستجو

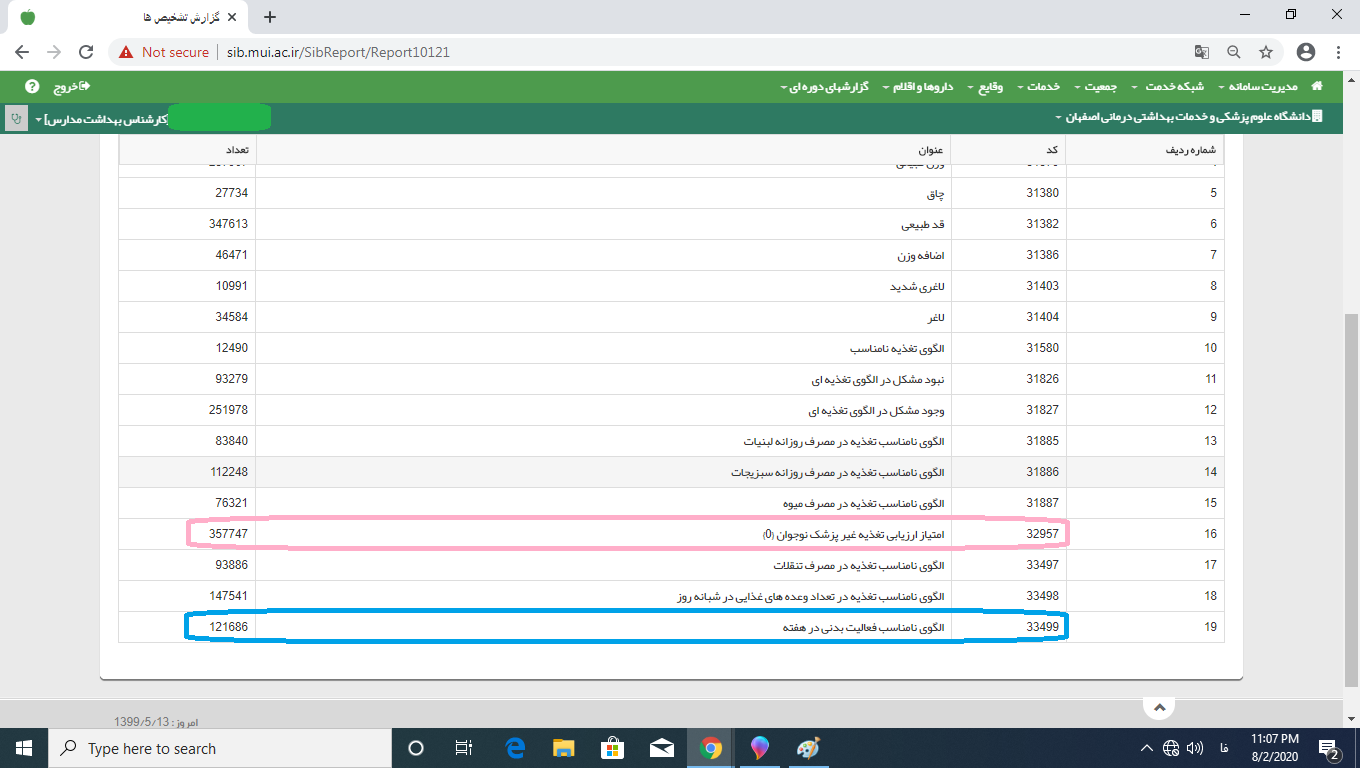


3- نمایش اطلاعات بیشتر



3 -تعیین تعداد نوجوانان دارای الگوی نامناسب فعالیت بدنی در هفته ( کد 33499 - صورت کسر) و تعداد نوجوانان ارزیابی شده از نظر غربالگری تغذیه و پایش رشد (کد 32957 مخرج کسر)

4 -تعیین درصد نوجوانان دارای الگوی نامناسب فعالیت بدنی در هفته = تعداد نوجوانان دارای الگوی نامناسب فعالیت بدنی در هفته تقسیم بر تعداد نوجوانان ارزیابی شده از نظر غربالگری تغذیه و پایش رشد ضربدر 100



1. **برنامه غربالگری اختلالات اسکلتی ، عضلانی و قامت مطابق بسته خدمتی نوجوانان**

**تعریف غربالگری اختلالات اسکلتی عضلانی :**

آشنايي با عواملي که باعث تغييرات اسکلتي در دانش‌آموزان مي‌شود و روش‌هاي پيشگيري از آن يکي از مهم‌ترين و اساسي‌ترين نيازهاي جسمي‌ دانش آموزان است که سلامت آنها را تامين مي‌کند.

به عقيده كارشناسان ، مشكلات ساختار قامتي ، اكتسابي و تا حدي قابل رفع است. بسیاری از ناهنجاریهای قامتی دانش آموزان اکتسابی است و بر اثر بد نشستن، کم تحرکی و عدم آشنایی با اصول حمل صحیح بار و یا تحت تاثیر اجزاي محيط كلاس نظير ويژگي هاي طراحي میز و نیمکت، روش آموزش، ساختار سازماني كلاس بوجود می آید که با تصحیح بسیاری از اعمال حرکتی از سوی متخصصان ارتوپدی و فیزیوتراپی تصحیح می شود.

به‌ طور عمده علل مساعدکننده و به وجودآورنده تغيير وضعيت ستون فقرات در سنين مدرسه عبارتند از: ضعف‌هاي عضلاني، بيماري‌هاي دوران مدرسه ، استاندارد نبودن ارتفاع ميز و صندلي‌هاي مدارس، يکسان نبودن قد دانش‌آموزان ، در وضعيت‌هاي غلط قرارگرفتن در سرکلاس، پيشرفت بيماري‌ها و عوارضي که از دوران پيش از مدرسه شروع شده است.

تاثیر سن بلوغ در ناهنجاریهای ساختار قامتی از جهت رشد و تبدیل برخی از غضروفها به استخوان بی تاثیر نیست . سن بلوغ سنی است که دانش آموزان از سن کودکی خارج می شوند و بدن آنان هم زمان با این امر دچار تغییراتی در فیزیولوژی می شود . در صورت عدم مراجعه به موقع برای رفع چنین ناهنجاریهایی در ساختار قامتی افراد ، جامعه با بیمارانی رو برو خواهد شد که به انواع بیماریهای قامتی مبتلا هستند و درمان آنان به هزینه هنگفتی نیاز خواهد داشت. از طرف ديگر اين عدم تطابق باعث ايجاد اثرات منفي ديگري علاوه بر اثرات فوق در بين دانش آموزان مي گردد . بعنوان مثال قرارگرفتن نامناسب و نامطلوب قسمت های اسکلتی عضلانی بدن دانش آموزان نه تنها يادگيري را تحت تأثير قرار مي­دهند بلكه اشتياق يادگيري دانش آموزان را حتي در زماني كه درس هاي جالب و مهيج ارائه مي شود نيز كاهش مي­دهد.

دانش آموزان پایه 1،4،7،10 در طی معاینه دوره ای پزشکی خود از نظر ستون فقرات ، قفسه سينه و اندام ها در خصوص موارد ذیل مورد معاینه قرار گرفته و در صورت

تشخیص اختلال توسط پزشک به بخش تخصصی ارجاع می گردند:

**معاينه پزشکی غربالگری اختلالات اسکلتی ، عضلانی و قامت برمبنای بسته مراقبتی نوجوانان شامل موارد ذیل است :**

* محدوديت حركت در عضو
* آتروفی عضلات
* غير طبيعی بودن شكل و طول و تقارن قدرت عضلانی
* اسكوليوز يا كيفوز يا لوردوز يا كمر صاف
* سر كج يا سر به جلو
* پشت گرد و گود يا پشت صاف
* افتادن شانه ها
* شست كج يا پای طاقديس
* زانوی ضربدری يا زانوی پرانتزی يا زانوی عقب رفته

**وضعیت موجود:** (هر دانشگاه وضعیت موجود خود را تعیین نماید)

**هدف کمی تا پایان برنامه :** ارتقاء پوشش\* دانش آموزان دارای اختلال اسکلتی وعضلانی و قامتی هرسال به میزان ........درصد ( دانشگاهها میزان هدف را براساس موقعیت خود تعریف نمایند )

\*منظور ارتقاء ارزیابیهای دوره ای دانش آموزان دارای اختلال اسکلتی، عضلانی و قامت است.

**جدول زمانبندی فعالیت های برنامه ادغام ارتقاء فعالیت بدنی مطلوب در دانش آموزان و نوجوانان طبق بسته خدمتی**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| فعالیتهای پیش بینی شده دربرنامه عملیاتی اداره | | مسئول اجرا | همکاران | زمان اجرای کار | | | | | | | | | | | | منبع تامین اعتبار و هزینه موردنیاز | پایش برنامه | | | |
| ردیف | جزئیات عملیات |  |  | فروردین | اردیبهشت | خرداد | تیر | مرداد | شهریور | مهر | آبان | آذر | دی | بهمن | اسفند | هزینه مورد نیاز | اجرا در زمان مقرر | اجرا با تاخیر | عدم اجرا | توضیح علت عدم اجرا |
| 1 | غربال دانش آموزان در مقاطع تحصیلی بر اساس بسته خدمت نوجوانان | دانشگاهها |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | پایش و ارزشیابی | دانشگاهها |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | تهیه گزارش روند برنامه و ارسال به مسئولین ذیربط | دانشگاهها |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**3ـ برنامه ارتقاء فعالیت بدنی در مدارس مروج سلامت و سفیران سلامت دانش آموزی**

**تعریف مدرسه مروج سلامت:**HPS به منزله يك نظام براي ارتقاي سلامت است كه با مشاركت فعالانه اولياء، مربيان و دانش‌آموزان و با رویكرد توانمند سازي دانش‌آموزان در زمينه مراقبت از خود ، فرهنگ خود مراقبتي (Selfcare) و آموزش همسانان و همسالان، منجر به افزايش ظرفيت‌ها و توانمندسازي مردم در مورد سالم زندگي كردن، سالم كاركردن و آموزش با كيفيت خواهد شد.

**رسالت مدرسه مروج سلامت:**

مديريت سلامت محور در زمينه ارايه خدمت به نوجوانان و جوانان در راستاي ارتقاي كيفيت زندگي اين گروه سني با تاكيد بر اقدامات پيشگيرانه منطبق با فرهنگ جامعه و متناسب با جنسيت مورد نظر و مشاركت همه جانبه ايشان ، رسالت مدارس مروج سلامت می باشد. وظيفه اصلي ما ارايه استانداردهاييست كه در تعامل با همه نهادهاي متولي اين گروه به دست ميآيد و براي هماهنگ سازي خدمات قابل ارايه در نظام سلامت براي اين گروه مخاطب به طور مستمر پايش خواهد شد.

**هشت جزء مدارس مروج سلامت ، عبارتند از**:

1. برنامه جامع آموزش سلامت در مدارس
2. ارائه خدمات بهداشتي در مدرسه از طريق برنامه نظام مراقبت سلامت جسمي، رواني، اجتماعي و معنوي دانش آموزان و ارائه خدمات باليني (خدمات عمومي و غربالگري سلامت و صدور شناسنامه سلامت دانش آموزي) ، همچنين ارائه خدمات خاص به دانش آموزان با نيازهاي ويژه مانند مبتلايان به آسم ، صرع ، تالاسمي ، معلولين، مشكلات عاطفي و خانوادگي
3. سلامت محيط در مدارس
4. بهبود تغذيه در مدارس
5. تحرك فيزيكي و فعاليت بدني در مدارس
6. ارتقاي سلامت كاركنان مدارس
7. خدمات سلامت روان و مشاوره اي در مدارس
8. مشاركت والدين و جامعه در برنامه هاي ارتقا ي سلامت در مدارس ، همچنين ايجاد شبكه داوطلبان سلامت دانش آموزان در راستاي مشاركت فعالانه دانش آموزان.

مدارس مروج سلامت در هشت جزء در دو سطح ممیزی می شوند ، ممیزی داخلی توسط کمیته سلامت مدرسه و ممیزی خارجی توسط واحدهای تابعه وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی انجام می شود و براساس امتیاز ممیزی خارجی ، مدارس مروج سلامت از یک تا 5 ستاره رتبه بندی می شوند .

در ممیزی داخلی و ممیزی خارجی از 100 امتیاز چک لیست ها ، 5 امتیاز به تحرک فیزیکی و فعالیت بدنی اختصاص دارد .

**تعریف فعالیت بدنی در مدارس مروج سلامت : تحرک فیزیکی و فعالیت بدنی جزء هشتگانه مدرسه مروج سلامت است که موارد ذیل را مد نظر قرار می دهد :**

* اختصاص زمان خاصی به عنوان زنگ ورزش و تربیت بدنی و انجام فعالیت بدنی در این زمان توسط دانش آموزان
* اجرای برنامه های آموزشی در خصوص اهمیت و تشویق دانش آموزان ، معلمان و اولیاء به انجام فعالیت بدنی و مزايا و معايب ناشي از بي تحركي و بيماري هاي ناشي از آن مانند برگزاري مسابقات مقاله نويسي، قصه نويسي، نقاشي و...با موضوعاتي مانند مزاياي ورزش، معايب ورزش نكردن، مضرات چاقي و...
* اجرای فعالیت های فوق برنامه مانند راه پیمایی، کوهنوردی، مسابقات ورزشی و...
* فرصت کافی و مناسب برای داشتن حداقل فعالیت های فیزیکی و بدنی مانند ورزش صبحگاهی/ نرمش برای دانش آموزان و کارکنان باید فراهم شده باشد.
* امکانات مناسب برای شركت دانش آموزان ، معلمان و کارکنان در فعالیت های ورزشی در مدرسه وجود داشته باشد.

**تعریف سفيران سلامت دانش آموزي:** به دانش آموزان داوطلب و علاقه مند به فعاليتهاي گروهي در حيطه هاي مختلف سلامت ( جسمي، رواني و اجتماعي و معنوي ) اطلاق ميشود.

**وضعیت موجود :** ( هر دانشگاه وضعیت موجود خود را تعیین نماید )

**هدف تا پایان برنامه :**

ارتقاء درصد مدارس مروج سلامت که دانش آموزان آن دارای فعالیت بدنی مطلوب هستند هرسال به میزان ..............درصد نسبت به سال پایه ( دانشگاهها میزان هدف را بر اساس موقعیت خود تعریف نمایند )

ارتقاء درصد مدارس مروج سلامت که برنامه مدرسه پویا را اجرا می نمایند هر سال به میزان ................درصد نسبت به سال پایه ( دانشگاهها میزان هدف را براساس موقعیت خود تعریف نمایند )

ارتقاء درصد سفیران سلامت دانش آموز که در خصوص فعالیت بدنی مطلوب آموزش دیده اند به میزان ................درصد نسبت به سال پایه ( دانشگاهها میزان هدف را براساس موقعیت خود تعریف نمایند )

**جدول زمانبندی فعالیت های ارتقاء فعالیت بدنی در مدارس مروج سلامت و سفیران سلامت دانش آموزی**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| فعالیتهای پیش بینی شده در برنامه عملیاتی اداره | | مسئول اجرا | همکاران | زمان اجرای کار | | | | | | | | | | | | منبع تامین اعتبارو هزینه موردنیاز | پایش برنامه | | | |
| ردیف | جزئیات عملیات |  |  | فروردین | اردیبهشت | خرداد | تیر | مرداد | شهریور | مهر | آبان | آذر | دی | بهمن | اسفند | هزینه موردنیاز | اجرا در زمان مقرر | اجرابا تاخیر | عدم اجرا | توضیح علت عدم اجرا |
| 1 | بازنگری بخش فعالیت بدنی چک لیست های ممیزی داخلی و خارجی مدرسه مروج سلامت و ابلاغ به دانشگاهها | ستاد |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | ابلاغ و اجرای چک لیست بازنگری شده به واحدهای تحت پوشش دانشگاهها | دانشگاه ها |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | اولویت برنامه های فعالیت بدنی در کیفی سازی مدارس مروج سلامت | ستاد و دانشگاه ها |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | جمع آوری ، بررسی و تجزیه و تحلیل  نتایج بخش فعالیت بدنی ممیزی خارجی طبق چک لیست جدید و گزارش به مسئولین | دانشگاه ها |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | ترویج فعالیت بدنی ( هوازی – عضلانی – اسکلتی ) از طریق سفیران سلامت دانش آموزی | دانشگاه ها |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**4-برنامه حرکات کششی در کلاس**

تعریف برنامه حرکات کششی در کلاس:

با توجه به اینکه دانش آموزان و معلمان بیشتر وقت خود را درکلاس درس سپری می نمایند و در این مدت از حداقل فعالیت بدنی برخور دارند كه پيامد آن ایجاد ناهنجاری ساختار قامتی ( بخصوص در دانش آموزان به دلیل نشستن طولانی مدت پشت میز و نیمکت ) و کاهش بازدهي (يادگيري، تمركز) دانش آموزان در اواخر ساعات كلاس بوده و از طرفی به استناد تحقیقات و مطالعات مختلف ، انجام چند حرکت ورزشی در رفع خستگی و ایجاد شادی، نشاط ، یادگیری بهتر و پیشگیری از ناهنجاریهای ساختار قامتی تأثیر بسزايی دارد. راه اندازی طرح ورزش دانش آموزان در کلاس درس از جمله برنامه پیشگیری از کم تحرکی در دانش آموزان است که از سال تحصیلی 96-95 در مدارس کشور شروع و تاکنون در حال اجرا می باشد.

هدف از اجرای برنامه تمرینات کششی در کلاس علاوه بر ایجاد اثرات مفید جسمی – روانی برای دانش آموز ، در صدد است القاء نگرش مثبت به فعالیت بدنی مطلوب روزانه و آموزشهای لازم به دانش آموزان و هم زمان به خانواده های آنها ، معلمان و اولیاء مدرسه ، برای اجتناب از کم تحرکی ارائه نماید .

در این برنامه ضمن بهره وری از همه فرصتها ، ارائه آموزش و تأکید برای انجام حداقل یک ساعت فعالیت بدنی متوسط روزانه برای دانش آموزان در دستور کار می باشد. بطوریکه با تکرار یک سری مفاهیم آموزشی در حین تمرینات کششی و در زمان کلاس درس ، این مطالب در ذهن دانش آموزان نهادینه شده و در نگرش و عملکرد آنها نه تنها در دوران نوجوانی بلکه در تمام دوران زندگی، مؤثر واقع شود.

**وضعیت موجود :** (هر دانشگاه وضعیت موجود خود را تعیین نماید)

**هدف تا پایان برنامه :**

ارتقاء درصد مدارس مجری برنامه تمرینات کششی درکلاس هرسال به میزان ................درصد نسبت به سال پایه (دانشگاهها میزان هدف را براساس موقعیت خود تعریف نمایند )

ارتقاء درصد کلاس هایی مجری برنامه تمرینات کششی درکلاس هرسال به میزان ................درصد نسبت به سال پایه (دانشگاهها میزان هدف را براساس موقعیت خود تعریف نمایند )

**جدول زمانبندی فعالیت های برنامه تمرینات کششی در کلاس درس**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| فعالیتهای پیش بینی شده دربرنامه عملیاتی اداره | | مسئول اجرا | همکاران | زمان اجرای کار | | | | | | | | | | | | منبع تامین اعتبارو هزینه موردنیاز | پایش برنامه | | | |
| ردیف | جزئیات عملیات |  |  | فروردین | اردیبهشت | خرداد | تیر | مرداد | شهریور | مهر | آبان | آذر | دی | بهمن | اسفند | هزینه موردنیاز | اجرا در زمان مقرر | اجرابا تاخیر | عدم اجرا | توضیح علت عدم اجرا |
| 1 | بازنگری پوستر تمرینات کششی در کلاس درس | **ستاد** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | بازنگری دستورالعمل اجرایی پوستر تمرینات کششی در کلاس درس و ابلاغ به دانشگاهها | **ستاد** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | تامین اعتبار سالانه چاپ پوستر | **ستاد** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | چاپ و توزیع سالانه پوستر | **دانشگاه ها** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | اجرای برنامه در طول سال تحصیلی | **دانشگاه ها** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | نظارت و پایش | **دانشگاه ها** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | تهیه گزارش نهایی و ارسال به مسئولین | **دانشگاهها** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

بخش سوم

پایش و ارزشیابی

مقدمه

پایش و ارزشیابی ، جزیی مهم و ناگسستنی از برنامه ریزی است . هدف از پایش و ارزشیابی برنامه ، فراهم آوردن اطلاعات مربوط به اثربخشی برنامه ها به منظور بهینه سازی نتایج و کارآیی و کیفیت اقدامات است .

به کمک پایش و ارزشیابی می توان ساختار فعالیت ها و سازماندهی برنامه ها را به منظور کنترل دقیق پیشروی برنامه ها به سوی اهداف از پیش تعیین شده و برای درک مقرون به صرفه بودن و یا تعیین ارزش برنامه های در دست اجرا ، تجزیه و تحلیل کرد .

**تعاریف :**

ارزشیابی برنامه عبارت است از جمع آوری منظم داده ها ، تجزیه و تحلیل و انتشار اطلاعات درباره میزان موفقیت یک برنامه و برای کمک به تصمیم گیری و به طور کلی ارزشیابی ، برآورد تأثیر و یا کیفیت یک برنامه است .

**روش های پایش و ارزشیابی:**

1. **پایش و ارزشیابی فرآیند Process Evaluation**

در خلال عملیات اجرایی برنامه و یا مداخله آموزشی ، از روش پایش و ارزشیابی فرآیند با هدف جمع آوری اطلاعات درباره چگونگی انجام فعالیت ها ، پیشرفت برنامه مطابق با اهداف اختصاصی و اهداف عملیاتی از پیش تعیین شده ، استفاده می شود .

1. **پایش و ارزشیابی پیامد ( نتیجــه ) Outcome Evaluation**

از این نوع ارزشیابی معمولاً در پایان عملیات اجرایی مداخله های آموزشی استفاده شده و هدف از به کار گیری این ارزشیابی ، مطالعه و تعیین اثربخشی نتایج حاصل از اجرای مداخلات می باشد .

ابزار های **ارزشیابی** فرآیند Process Evaluation در برنامه اجرایی- عملیاتی ارتقاء فعالیت بدنی دانش آموزان در سطوح ستاد دانشگاه تا محیط

**ابزارپایش و ارزشیابی فرآیند Process Evaluation دربرنامه اجرایی عملیاتی ارتقاء فعالیت بدنی دانش آموزان ستاد دانشگاه**

**دانشگاه** ......................  **مسئول واحد سلامت نوجوانان،جوانان ومدارس** ........................  **تاریخ پایش ......./....../.....**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عنوان برنامه** | **موضوع** | **نتیجه** | | **امتیاز**  **مطلوب** | **امتیاز کسب شده** |
| **بلی** | **خیر** |
| 1 | برنامه اجرایی عملیاتی دانشگاه | 1-1آیا برنامه اجرایی- عملیاتی دانشگاه تهیه و اهداف درون سازمانی و برون سازمانی( آموزش و پرورش ) با هماهنگی های درون بخشی و برون بخشی تدوین گردیده است ؟ |  |  | 2 |  |
| 2 | برنامه ارتقاء فعالیت بدنی مطلوب در دانش آموزان و نوجوانان مطابق بسته خدمت نوجوانان | 1-2آیا برنامه های آموزشی در خصوص ارتقاء فعالیت بدنی در سطح دانشگاه برگزار گردیده است ؟ (کارگاه ، جلسه ، سمینار و...............) |  |  | 2 |  |
| 2-2آیا محتوای آموزشی در اختیار شهرستانهای تابعه دانشگاه قرار گرفته است ؟ |  |  | 2 |  |
| 3-2آیاپایش و نظارت از اجرای برنامه در شهرستان های تابعه دانشگاه بعمل آمده است؟ |  |  | 2 |  |
| 4-2آیا گزارش روند اجرای برنامه تهیه و به مسئولین ذیربط ارسال گردیده است ؟ |  |  | 2 |  |
| 3 | برنامه غربالگری اسکلتی عضلانی وقامت مطابق بسته خدمت نوجوانان | 1-3آیا پزشکان در خصوص غربالگری اسکلتی عضلانی وقامت آموزش دیده اند ؟ |  |  | 2 |  |
| 2-3آیا پایش و نظارت از اجرای برنامه در شهرستان های تابعه دانشگاه بعمل آمده است ؟ |  |  | 2 |  |
| 3-3آیا گزارش روند اجرای برنامه تهیه و به مسئولین ذیربط ارسال گردیده است ؟ |  |  | 2 |  |
| 4 | برنامه ارتقاء فعالیت بدنی در مدارس مروج سلامت و سفیران سلامت | 1-4آیا برنامه های فعالیت بدنی در کیفی سازی مدارس مروج سلامت با اداره کل آموزش و پرورش هماهنگ و به عنوان اولویت به شهرستان های تابعه دانشگاه ابلاغ شده است ؟ |  |  | 2 |  |
| 2-4آیا ترویج فعالیت بدنی مطلوب ( هوازی – عضلانی – اسکلتی ) از طریق سفیران سلامت دانش آموزی با اداره کل آموزش و پرورش هماهنگ و به شهرستان های تابعه دانشگاه ابلاغ شده است ؟ |  |  | 2 |  |
| 5 | برنامه تمرینات کششی در کلاس درس | 1-5آیا پوستر طبق اعلام نیاز شهرستان های تابعه دانشگاه چاپ و توزیع سالانه انجام شده است ؟ |  |  | 2 |  |
| 2-5آیا دستور العمل برنامه تمرینات کششی در کلاس درس به شهرستان های تابعه دانشگاه ابلاغ شده است ؟ |  |  | 2 |  |
| 3-5آیا پایش و نظارت از اجرای برنامه درشهرستان های تابعه دانشگاه بعمل آمده است؟ |  |  | 2 |  |
| 4-5آیا گزارش روند اجرای برنامه تهیه و به مسئولین ذیربط ارسال گردیده است ؟ |  |  | 2 |  |
| 6 | بر نامه های برون سازمانی | 1-6آیا نشست های مشورتی با اداره کل آموزش و پرورش جهت هماهنگی و همکاری برنامه های برون سازمانی برگزار گردیده است ؟ |  |  | 2 |  |
| 2-6آیا نظارت مشترک از برنامه های برون سازمانی با اداره کل آموزش و پرورش در شهرستان های تابعه دانشگاه بعمل آمده است ؟ |  |  | 2 |  |

نام و نام خانوادگی و امضاء پایش کننده ............................ نام و نام خانوادگی و امضاء پایش کننده ............................ درصد امتیازات کسب شده ........................

**ارزشیابی پیامد Outcome Evaluation در برنامه اجرایی عملیاتی ارتقاء فعالیت بدنی دانش آموزان ستاد دانشگاه**

**دانشگاه** .....................  **مسئول واحد سلامت نوجوانان، جوانان ومدارس** ....................... **تاریخ پایش ......./....../.....**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **موضوع** | **نتیجه** | **امتیاز**  **مطلوب** | **امتیاز کسب شده** |
| 1 | تعداد برنامه های آموزشی ارتقاء فعالیت بدنی برگزار شده در سطح دانشگاه |  | **2** |  |
| 2 | تعداد برنامه های آموزشی برای پزشکان برگزار شده در سطح دانشگاه |  | **2** |  |
| 3 | تعداد پوستر چاپ و توزیع شده |  | **2** |  |
| 4 | تعداد نظارت های بعمل آمده از برنامه در شهرستان ها |  | **2** |  |
| 5 | تعداد جلسات هماهنگی برگزار شده برون بخشی و درون بخشی در سطح دانشگاه |  | **2** |  |

**نام و نام خانوادگی و امضاء پایش کننده ............................ نام و نام خانوادگی و امضاء پایش کننده ............................ درصد امتیازات کسب شده ........................**

**ابزارارزشیابی فرآیند Process Evaluation دربرنامه اجرایی- عملیاتی ارتقاء فعالیت بدنی دانش آموزان ستاد شهرستان**

دانشگاه .................. شهرستان..................... مسئول واحدسلامت نوجوانان،جوانان ومدارس .................... تاریخ پایش ......./....../.....

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | عنوان برنامه | موضوع | نتیجه | | امتیاز  مطلوب | امتیاز کسب شده |
| بلی | خیر |
| 1 | برنامه اجرایی- عملیاتی شهرستان | 1-1 آیا برنامه اجرایی -عملیاتی شهرستان تهیه و اهداف درون سازمانی و برون سازمانی با هماهنگی های درون بخشی و برون بخشی تدوین گردیده است ؟ |  |  | 2 |  |
| 2 | برنامه ارتقاء فعالیت بدنی مطلوب در دانش آموزان و نوجوانان | 1-2آیا برنامه / کارگاه آموزشی فعالیت بدنی جهت مراقبین سلامت و بهورزان برگزارگردیده است ؟ |  |  | 2 |  |
| 2-2آیا دستورالعمل فعالیت بدنی به واحد های بهداشتی تابعه شهرستان ابلاغ شده است ؟ |  |  | 2 |  |
| 3-2آیامحتوای آموزشی دراختیارواحدهای بهداشتی تابعه شهرستان قرارگرفته است ؟ |  |  | 2 |  |
| 4-2آیاپایش ونظارت ازاجرای برنامه در واحدهای بهداشتی تابعه بعمل آمده است؟ |  |  | 2 |  |
| 5-2آیا گزارش روند اجرای برنامه تهیه و به مسئولین ذیربط ارسال گردیده است ؟ |  |  | 2 |  |
| 3 | برنامه غربالگری اسکلتی عضلانی در طرح تحول سلامت طبق بسته خدمتی گروه سنی | 1-3آیا آموزش پزشکان شهرستان در خصوص غربالگری اسکلتی عضلانی و قامت انجام شده است ؟ |  |  | 2 |  |
| 2-3آیا در جلسه هماهنگی پزشکان شهرستان اهمیت موضوع مطرح گردیده است ؟ |  |  | 2 |  |
| 3-3آیاپایش ونظارت ازاجرای برنامه در واحدهای بهداشتی تابعه بعمل آمده است؟ |  |  | 2 |  |
| 4-3آیا گزارش روند اجرای برنامه تهیه و به مسئولین ذیربط ارسال گردیده است ؟ |  |  | 2 |  |
| 4 | برنامه ارتقاء فعالیت بدنی در مدارس مروج سلامت و سفیران سلامت | 1-4آیا برنامه های فعالیت بدنی درکیفی سازی مدارس مروج سلامت به عنوان اولویت با اداره آموزش و پرورش هماهنگ و به واحدهای بهداشتی تابعه ابلاغ شده است ؟ |  |  | 2 |  |
| 2-4آیا ترویج فعالیت بدنی مطلوب ( هوازی– عضلانی– اسکلتی ) از طریق سفیران سلامت دانش آموزی با اداره آموزش و پرورش هماهنگ و به واحدهای بهداشتی تابعه ابلاغ شده است ؟ |  |  | 2 |  |
| 5 | برنامه تمرینات کششی در کلاس درس | 1-5آیا توزیع سالانه پوستر طبق اعلام نیاز در مدارس انجام شده است ؟ |  |  | 2 |  |
| 2-5آیا دستور العمل برنامه تمرینات کششی در کلاس درس به واحد های بهداشتی تابعه ابلاغ شده است ؟ |  |  | 2 |  |
| 3-5آیا پایش و نظارت از اجرای برنامه در واحد های بهداشتی تابعه شهرستان بعمل آمده است؟ |  |  | 2 |  |
| 4-5آیا گزارش روند اجرای برنامه تهیه و به مسئولین ذیربط ارسال گردیده است ؟ |  |  | 2 |  |
| 6 | بر نامه های برون سازمانی | 1-6آیا نشست های مشورتی با اداره آموزش و پرورش منطقه جهت هماهنگی وهمکاری برنامه های برون سازمانی برگزار گردیده است ؟ |  |  | 2 |  |
| 2-6آیا نظارت مشترک از برنامه های برون سازمانی با اداره آموزش و پرورش منطقه در شهرستان های تابعه دانشگاه بعمل امده است ؟ |  |  | 2 |  |

نام و نام خانوادگی و امضاء پایش کننده ............................ نام و نام خانوادگی و امضاء پایش کننده ............................ درصد امتیازات کسب شده ........................

**ارزشیابی پیامد Outcome Evaluation دربرنامه اجرایی - عملیاتی ارتقاء فعالیت بدنی دانش آموزان ستاد شهرستان**

دانشگاه ................ شهرستان..................... مسئول واحدسلامت نوجوانان،جوانان ومدارس .................... تاریخ پایش ......./....../.....

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **موضوع** | **نتیجه** | **امتیاز**  **مطلوب** | **امتیاز کسب شده** |
| 1 | تعداد /درصد دوره /کارگاه آموزشی فعالیت بدنی جهت مراقبین سلامت و بهورزان برگزار شده در سطح شهرستان |  | **2** |  |
| 2 | تعداد /درصد مراقبین سلامت و بهورزان که دوره آموزشی فعالیت بدنی را گذرانده اند |  | **2** |  |
| 3 | تعداد محتوای آموزشی فعالیت بدنی که در واحد های بهداشتی توزیع شده |  | **2** |  |
| 4 | تعداد /درصد دوره / کارگاه آموزشی برگزار شده برای پزشکان در سطح شهرستان |  | **2** |  |
| 5 | تعداد پوستر توزیع شده در واحد های بهداشتی |  | **2** |  |
| 6 | تعداد نظارت های بعمل آمده از برنامه در واحد های بهداشتی و مدارس |  | **2** |  |
| 7 | تعداد جلسات هماهنگی برگزارشده برون بخشی و درون بخشی در سطح شهرستان |  | **2** |  |

**نام و نام خانوادگی و امضاء پایش کننده ............................ نام و نام خانوادگی و امضاء پایش کننده ............................ درصد امتیازات کسب شده ........................**

**ابزارارزشیابی فرآیند Process Evaluation دربرنامه اجرایی- عملیاتی ارتقاء فعالیت بدنی دانش آموزان واحد های بهداشتی**

دانشگاه .................. شهرستان..................... واحد بهداشتی ........................................................ تاریخ پایش ......./....../.....

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | عنوان برنامه | موضوع | نتیجه | | امتیاز  مطلوب | امتیاز کسب شده |
| بلی | خیر |
| 1 | دستورالعمل ها و بخشنامه ها | آیا دستورالعمل ها درواحد بهداشتی وجود دارد و اهداف درون سازمانی و برون سازمانی در فیلد تحت پوشش آن مشخص گردیده است ؟ |  |  | 2 |  |
| 2 | برنامه ارتقاء فعالیت بدنی مطلوب در دانش آموزان و نوجوانان طبق بسته خدمتی | آیامراقبین سلامت/بهورزان دوره /کارگاه آموزشی فعالیت بدنی را گذرانده اند؟ |  |  | 2 |  |
| آیامراقبین سلامت/بهورزان دانش آموزان واجد شرایط(فعالیت بدنی نامطلوب) را شناسایی کرده اند؟ |  |  | 2 |  |
| آیامراقبین سلامت/بهورزان طبق بسته خدمت برای دانش آموزان شناسایی شده(فعالیت بدنی نامطلوب) آموزش داده است ؟ |  |  | 2 |  |
| آیا گزارش روند اجرای برنامه تهیه و به مسئولین ذیربط ارسال گردیده است ؟ |  |  | 2 |  |
| 3 | برنامه غربالگری اسکلتی عضلانی در طرح تحول سلامت طبق بسته خدمتی | آیا پزشک مستقر در واحد بهداشتی ، دوره آموزشی در خصوص غربالگری اختلالات اسکلتی ، عضلانی و قامت را گذرانده است ؟ |  |  | 2 |  |
| آیا پزشک مستقر در واحد بهداشتی ، غربالگری اختلالات اسکلتی، عضلانی و قامت را برای دانش آموزان پایه های 1.4،7،10 انجام می دهد؟ |  |  | 2 |  |
| آیا ارجاع دانش آموزان دارای اختلال اسکلتی عضلانی به مراجع تخصصی و فوق تخصصی انجام شده است ؟ |  |  | 2 |  |
| آیا گزارش روند اجرای برنامه تهیه و به مسئولین ذیربط ارسال گردیده است ؟ |  |  | 2 |  |
| 4 | برنامه ارتقاء فعالیت بدنی در مدارس مروج سلامت و سفیران سلامت | آیا جهت اجرای برنامه های فعالیت بدنی درکیفی سازی مدارس مروج سلامت تحت پوشش واحد بهداشتی با مدیر مدرسه هماهنگی بعمل آمده است ؟ |  |  | 2 |  |
| آیا سفیران سلامت دانش آموزی در خصوص فعالیت بدنی مطلوب ( هوازی– عضلانی– اسکلتی ) در مدارس تحت پوشش مرکز آموزش دیده اند ؟ |  |  | 2 |  |
| آیا ترویج فعالیت بدنی ( هوازی– عضلانی– اسکلتی ) از طریق سفیران سلامت دانش آموزی با مدرسه هماهنگ و در مدارس تحت پوشش مرکز انجام شده است ؟ |  |  | 2 |  |
| 5 | برنامه تمرینات کششی در کلاس درس | آیا توزیع سالانه پوستر طبق اعلام نیاز درمدارس انجام شده است ؟ |  |  | 2 |  |
| آیا دستور العمل برنامه تمرینات کششی در واحد های بهداشتی تابعه موجود می باشد؟ |  |  | 2 |  |
| آیا پایش و نظارت از اجرای برنامه در مدارس تحت پوشش مرکز بعمل آمده است؟ |  |  | 2 |  |
| آیا گزارش روند اجرای برنامه تهیه و به مسئولین ذیربط ارسال گردیده است ؟ |  |  | 2 |  |
| 6 | بر نامه های برون سازمانی | آیا نشست های مشورتی با مدارس تحت پوشش فیلد مرکز جهت هماهنگی وهمکاری برنامه های اداره آموزش و پرورش برگزار گردیده است ؟ |  |  | 2 |  |

نام و نام خانوادگی و امضاء پایش کننده ............................ نام و نام خانوادگی و امضاء پایش کننده ............................ درصد امتیازات کسب شده ........................

**ارزشیابی پیامد Outcome Evaluation در برنامه اجرایی عملیاتی ارتقاء فعالیت بدنی دانش آموزان واحد های بهداشتی**

دانشگاه .................. شهرستان..................... واحد بهداشتی ...................................................... تاریخ پایش ......./....../.....

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **موضوع** | **نتیجه** | **امتیاز**  **مطلوب** | **امتیاز کسب شده** |
| **1** | تعداد/درصد دوره هایآموزشی فعالیت بدنی که مراقبین سلامت / بهورزان برای دانش آموزان برگزار نموده اند |  | **2** |  |
| **2** | تعداد/درصد دانش آموزانی که توسط مراقبین سلامت / بهورزان آموزش فعالیت بدنی را آموزش دیده اند |  | **2** |  |
| **3** | تعداد /درصددانش آموزانی پایه اول که توسط پزشک مرکز غربالگری اسکلتی عضلانی شده اند |  | **2** |  |
| **4** | تعداد /درصد دانش آموزان پایه چهارم که توسط پزشک مرکز غربالگری اسکلتی عضلانی شده اند |  | **2** |  |
| **5** | تعداد /درصد دانش آموزان پایه هفتم که توسط پزشک مرکز غربالگری اسکلتی عضلانی شده اند |  | **2** |  |
| **6** | تعداد/درصد دانش آموزان پایه دهم که توسط پزشک مرکز غربالگری اسکلتی عضلانی شده اند |  | **2** |  |
| **7** | تعداد /درصد دانش آموزان دارای اختلال اسکلتی عضلانی ارجاع شده در پایه های 1/4/7/10 |  | **2** |  |
| **8** | تعداد /درصد مدارس مروج مجری برنامه های ارتقاء فعالیت بدنی تحت پوشش مرکز |  | **2** |  |
| **9** | تعداد /درصد سفیران سلامت که دوره فعالیت بدنی را آموزش دیده اند |  | **2** |  |
| **10** | تعداد /درصد مدارس مجری تمرینات کششی در کلاس درس تحت پوشش مرکز |  | **2** |  |
| **11** | تعداد /درصد جلسات برگزار شده با مسئولین مدارس تحت پوشش مرکز |  | **2** |  |

**نام و نام خانوادگی و امضاء پایش کننده ..................... نام و نام خانوادگی و امضاء پایش کننده .......................... درصد امتیازات کسب شده ........................**

.

پیوست ها

پیوست شماره چهار

**بررسی فعالیت بدنی در بسته خدمت نوجوانان**

**(غیر پزشک)**

|  |  |
| --- | --- |
| **سوالات غربالگري تغذيه اي** | |
| 1. مصرف ميوه روزانه شما چقدر است؟   0= به ندرت/ هرگز  1= کم تر از 2سهم  2= 2 سهم یا بیشتر   1. مصرف سبزي روزانه شما چقدر است؟   0= به ندرت/ هرگز  1= کم تر از 3 سهم  2= 3 سهم یا بیشتر   1. مصرف شير و لبنيات روزانه شما چقدر است؟   0= به ندرت/ هرگز  1= کم تر از 3 سهم  2= 3 سهم یا بیشتر   1. چقدر تنقلات کم ارزش یا بی ارزش (هله هوله شور و شيرين و چرب مانند چيبس، پفك، نوشابه، آب ميوه صنعتي و ... ) مصرف می کنید؟ غلات حجیم شده یا غذاهای آماده فست فودها   0= روزانه (تقریباً هر روز)  1= هفتگي (هفته ای یکی دوبار)  2= به ندرت/ هرگز (حداکثر یک یا دو بار در ماه) | 1. چند وعده غذایی در شبانه روز (شامل وعده اصلي و ميان وعده ) مصرف می کنید؟   0= 2 وعده يا كم تر  1=4- 3 وعده  2= 5 وعده   1. چند ساعت در شبانه روز از تلويزیون، کامپیوتر یا بازی های الکترونیکی بدون تحرک استفاده می کنید؟   0= بیشتر از دو ساعت  1= دو ساعت  2= كم تر از دو ساعت   1. در هفته چقدر فعاليت بدني دارید؟ (حداقل فعالیت بدنی متوسط 420 دقيقه در هفته معادل با 60 دقيقه در روز با تواتر 7 روز در هفته شامل ورزش های هوازی نظیر پیاده روی تند، دوچرخه سواری، شنا و...)   0 = تقریبا" بدون فعالیت بدنی هدفمند  1= کم تر از 420 دقیقه در هفته  2= 420 دقیقه در هفته یا بیشتر |
| نحوه محاسبه امتیاز: گزینه اول: 0 امتیاز گزینه دوم: 1 امتیاز گزینه سوم: 2 امتیاز بیشترین امتیاز: 14 امتیاز | |
| **دستورعمل نحوه تعیین (امتيازدهي) الگوی تغذیه:**  **اين پرسشنامه حاوي 7 سؤال است. گزينه اول هر يك از پرسش‌ها داراي صفر امتياز، گزينه دوم داراي يك امتياز و گزينه سوم دارای دو امتياز است.**   1. در پرسش 1 كه درباره مصرف روزانه ميوه است، اگر فرد پاسخگو عنوان كند كه روزانه اصلا ميوه مصرف نمي‌كند یا گاهی به ندرت مصرف می کند، امتيازی كسب نخواهد کرد. اگر عنوان كند كه روزانه کم تر از 2 سهم ميوه مصرف مي كند، يك امتياز كسب خواهد نمود. و اگر عنوان كند روزانه 2 سهم يا بيشتر ميوه مصرف مي‌كند، دو امتياز كسب خواهد نمود. 2. در پرسش 2 كه درباره مصرف روزانه سبزی است، اگر فرد پاسخگو عنوان كند كه روزانه اصلا سبزی مصرف نمي‌كند یا گاهی به ندرت مصرف می کند، امتيازی كسب نخواهد کرد. اگر عنوان كند كه روزانه کم تر از 3 سهم سبزی مصرف مي كند، يك امتياز كسب خواهد نمود. و اگر عنوان كند روزانه 3 سهم يا بيشتر سبزی مصرف مي‌كند، دو امتياز كسب خواهد نمود.   تذكر: هر يك سهم ميوه معادل يك عدد سيب متوسط يا همين مقدار از هر ميوه ديگر است. هر يك سهم سبزي نيز معادل يك عدد سبزي غيربرگي متوسط مانند گوجه‌فرنگي، بادنجان يا هويج، و يا يك ليوان سبزي برگي نظير سبزي خوردن يا كاهو است.   1. در پرسش 3 كه درباره مصرف روزانه شير و لبنيات است، اگر فرد پاسخگو عنوان كند كه روزانه به هیچ میزان شير و لبنيات مصرف نمي‌كند یا خیلی به ندرت ممکن است استفاده کند، صفر امتياز كسب خواهد نمود. اگر عنوان كند كه روزانه کم تر از 3 سهم شير و لبنيات مصرف مي‌كند، يك امتياز كسب مي نمايد و اگر عنوان كند كه روزانه 3 سهم يا بيشتر مصرف مي‌كند، دو امتياز كسب خواهد نمود.   تذكر: هر يك واحد شير و لبنيات معادل يك ليوان (250- 200 ميلي ليتر) شير، يا يك ليوان (250-200 ميلي ليتر) ماست، يا 45 گرم (معادل 5/1 قوطي كبريت) پنير است.   1. در پرسش4 كه درباره مصرف تنقلاتي همچون هله هوله شور و شيرين و چرب مانند انواع چيپس، پفك، نوشابه‌هاي گازدار و آبميوه‌هاي صنعتي است، اگر فرد پاسخگو عنوان كند كه تقریباً هر روز از اين موارد استفاده مي‌كند، صفر امتياز كسب مي‌كند. اگر عنوان كند كه هفته‌اي يك تا دو بار اينگونه اقلام را مصرف مي‌كند، يك امتياز كسب خواهد نمود. و اگر عنوان كند كه به ندرت (يعني با تكراري كم تر از مقياس هفتگي) از چنين اقلامي استفاده مي‌كند، دو امتياز كسب خواهد نمود. 2. در پرسش5 كه درباره تعداد وعده‌هاي غذايي در شبانه روز( اعم از وعده‌هاي اصلي و ميان‌وعده) است، اگر فرد پاسخگو عنوان كند كه دو وعده يا كم تر مصرف مي‌نمايد، صفر امتياز كسب خواهد نمود. اگر عنوان نمايد كه سه تا چهار وعده مصرف مي‌كند، يك امتياز كسب خواهد كرد. و اگر عنوان كند كه روزانه پنج وعده يا بيشتر مصرف مي‌كند، دو امتياز كسب خواهد كرد. 3. در پرسش6 كه درباره ساعات استفاده از تلويزيون و كامپيوتر و يا مبادرت به ديگر فعاليت‌هاي بي‌تحرك است، اگر فرد عنوان كند كه روزانه بيش از دو ساعت به اينگونه فعاليت‌ها مبادرت مي‌ورزد، صفر امتياز كسب خواهد نمود. اگر عنوان كند كه روزانه حدود دو ساعت به اينگونه فعاليت‌ها مي‌پردازد، يك امتياز كسب مي‌نمايد. و اگر عنوان كند كه روزانه كم تر از دو ساعت به چنين فعاليت‌هايي مي‌پردازد، دو امتياز كسب خواهد نمود.   در پرسش7 كه درباره ميزان فعاليت بدني در هفته است، منظور از فعالیت بدنی، 60 دقیقه فعالیت بدنی متوسط و شدید در هر وعده و به طور منقسم در روزهای مختلف هفته می باشد. اگر فرد پاسخگو عنوان كند كه در هفته هيچ فعاليت بدني هدفمندي انجام نمي‌دهد، صفر امتياز كسب خواهد نمود. اگر عنوان كند كم تر از 420 دقيقه در هفته به اينگونه فعاليت‌هاي بدني مي‌پردازد، يك امتياز كسب خواهد نمود. و اگر عنوان كند در هفته مجموعاً 420 دقيقه (معادل شصت دقيقه در روز) یا بیشتر به فعاليت بدني هوازي مانند پياده روي تند، شنا يا دوچرخه سواري مي‌پردازد، دو امتياز كسب خواهد نمود. انجام فعاليت بدني با مدت زمان مورد نظر طي كم تر از 3 جلسه مطلوب نبوده و امتياز 1 خواهد گرفت. | |

پیوست شماره پنج

**بررسی ستون فقرات ، قفسه سينه و اندام ها**

**و غربالگری از نظر اختلالات اسكلتی- عضلانی و قامت در بسته خدمت نوجوانان( پزشک)**

**معاينه ستون فقرات، قفسه سينه و اندام ها: مراقبت از نظر اختلالات اسكلتی- عضلانی و قامت (5تا 18 سال)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ارزيابی** | **نتيجه ارزيابي** | **طبقه بندی** | **اقدام** |
| **معاينه و بررسي كنيد از نظر:**   * **محدوديت حركت در عضو** * **آتروفی عضلات** * **غير طبيعی بودن شكل و طول و تقارن قدرت عضلانی** * **اسكوليوز يا كيفوز يا لوردوز يا كمر صاف** * **سر كج يا سر به جلو** * **پشت گرد و گود يا پشت صاف** * **افتادن شانه ها** * **شست كج يا پای طاقديس** * **زانوی ضربدری يا زانوی پرانتزی يا زانوی عقب رفته** | **وجود هر يك از موارد بررسي شده در معاينه** | **داراي اختلال اسكلتی- عضلانی و قامت** | **ارجاع غير فوری به پزشك متخصص** |
| **هیچ یک از موارد وجود ندارد** | **بدون اختلال اسكلتی- عضلانی و قامت** | **ادامه مراقبت ها** |

**راهنمای معاينه جهت تشخيص اختلال ساختاری**

|  |
| --- |
| **با انجام تست ساده خم شدن به جلو بدون خم شدن زانو (Bending forward) و سپس نگاه از پشت و مشاهده امتداد ستون فقرات تا ناحيه خاجی و نيز عدم تقارن شانه ها و كتف ها و نگاه از پهلو و بالا بودن بيش از حد ستون فقرات پشتی نسبت به امتداد پشت سر و ناحيه باسن و لگن، به راحتی می توان موارد كيفوز و اسكوليوز و نيز در صورت وجود فاصله بيش از ضخامت يك كف دست در موقع ايستادن فرد در كنار ديوار در حالتی كه پشت پاها، باسن، ستون فقرات پشتی و پشت سر به ديوار چسبيده باشد، لوردوز ستون فقرات كمری را تشخيص داد.** |

پیوست شماره شش

دستورالعمل اجرای حرکات کششی در کلاس

مداخله مدرسه محور جهت ترویج فعالیت بدنی مطلوب دانش آموزان

وزارت بهداشت،درمان و آموزش پزشکی وزارت آموزش و پرورش

معاونت تربيت بدني و سلامت

معاونت بهداشت

دفتر سلامت و تندرستي

دفتر تربيت بدني فعاليت هاي ورزشي

دفتر سلامت جمعیت ،خانواده و مدارس

1398

**مقدمه:**

با توجه به اینکه دانش آموزان و معلمان بیشتر وقت خود را درکلاس درس سپری می نمایند ودر این مدت(سر کلاس) از حداقل فعالیت بدنی برخوردارند كه یکی از پيامدهای آن ، ایجاد ناهنجاری ساختار قامتی ( بخصوص به دلیل نشستن طولانی مدت پشت میز و نیمکت ) وکاهش بازدهي ( يادگيري ، تمركز ) دانش آموزان در اواخر ساعات كلاس میباشد ، با استناد به تحقیقات و مطالعات علمی مختلف ، انجام چند حرکت کششی استاندارد ، اثرات مفید جسمی – روانی متعدد داشته و در رفع خستگی و ایجاد شادی ، نشاط ، یادگیری بهتر و پیشگیری از ناهنجاریهای ساختار قامتی تأثیر بسزايی دارد.

بدنبال انجام حرکات مذکور، با توجه به ایمپالسهای حسی و کششی انتهای عضلات ، تاندونها و لیگامانها و ارسال علائم به مغز ، نوعی افزایش هوشیاری [[1]](#footnote-1)نسبت به حالت اولیه در دانش آموزان ایجاد می شود و در نهایت باعث افزایش تمرکز و بهبود حالات رفتاری در دانش آموزان شده ، بطوری که اداره کلاس ، به علت رفع خستگی دانش آموزان آسانتر می شود . [[2]](#footnote-2)

همچنین از دیگر اهداف اجرای برنامه تمرینات کششی ، القاء نگرش مثبت به انجام فعالیت بدنی مطلوب روزانه و ایجاد بستر مناسب جهت ارائه آموزشهای لازم به دانش آموزان و هم زمان به خانواده های آنها، معلمان و اولیاء مدرسه برای پیشگیری از کم تحرکی میباشد .

در این برنامه ضمن بهره وری از همه فرصتها ، ارائه آموزش و تأکید برای انجام حداقل یک ساعت فعالیت بدنی متوسط و شدید روزانه برای دانش آموزان در دستور کار می باشد بطوریکه انتظار میرود با تکرار یک سری مفاهیم آموزشی در حین انجام تمرینات کششی و در زمان کلاس درس ، این مطالب در ذهن دانش آموزان نهادینه شده و در نگرش و عملکرد آنها نه تنها در دوران نوجوانی بلکه در تمام دوران زندگی، مؤثر واقع شود.

**هدف کلی:**

ارتقاء سلامت دانش آموزان از طریق افزایش آگاهی، نگرش و بهبود عملکرد دانش آموزان در خصوص تحرک و فعالیت بدنی

**اهداف اختصاصی:**

* ارتقاء سطح آگاهی، نگرش وعملکرد دانش آموزان در خصوص پیشگیری از کم تحرکی.
* افزایش مشارکت دانش آموزان در برنامه های مداخلاتی ورزشی به منظور پیشگیری از کم تحرکی.
* افزایش مشارکت همكاران فرهنگي شاغل در مدارس به ویژه معلمان.
* ارتقاء سطح فعالیت بدنی دانش آموزان ازطریق ايجاد فرصت فعاليت ورزشي در کلاس .
* ایجاد زمینه فرهنگ سازی ارتقاء تحرک بدنی روزانه دردانش آموزان

**فرایند اجرا:**

جهت اجرای مطلوب برنامه حرکات کششی، که در راستای مداخلات مدرسه محور برای افزایش فعالیت بدنی دانش آموزان می باشد لازم است موارد زیر در نظر گرفته شود :

**گروه هدف :** گروه هدف در این برنامه، معلمان و دانش آموزاندر کلیه مدارس و در همه مقاطع تحصیلی با اولويت مدارس دوره ابتدايي می‌باشد.

**تبصره** : شاخص مطلوب پوشش حداکثری و اجرا در کلیه مدارس و سطوح تحصیلی است که البته لازم است این هدف با توجه به امکانات و شرایط بستر اجرا در کلیه مدارس گسترش یابد.

**مجریان برنامه در مدارس :** مديران ومعاونان، معلمان مدرسه و دانش آموزان (سفیران سلامت ، انجمن هاي ورزشي دانش آموزي مدارس و .........) كه آموزش ها لازم را ديده باشند و توانايي لازم را داشته باشند.

تذكر:معلمان ورزش مي توانند جهت نظارت و انتخاب دانش آموزان منتخب در اين طرح به ساير معلمان كمك نمايند.

**ناظرین اجرای برنامه:** **کارشناس سلامت جوانان ، نوجوانان و مدارس -کارشناس** تربیت بدنی و سلامت **اداره آموزش و پرورش شهرستان/ منطقه / ناحيه**

**تجهیزات مورد نیاز : پوستر حرکات کششی در کلاس**

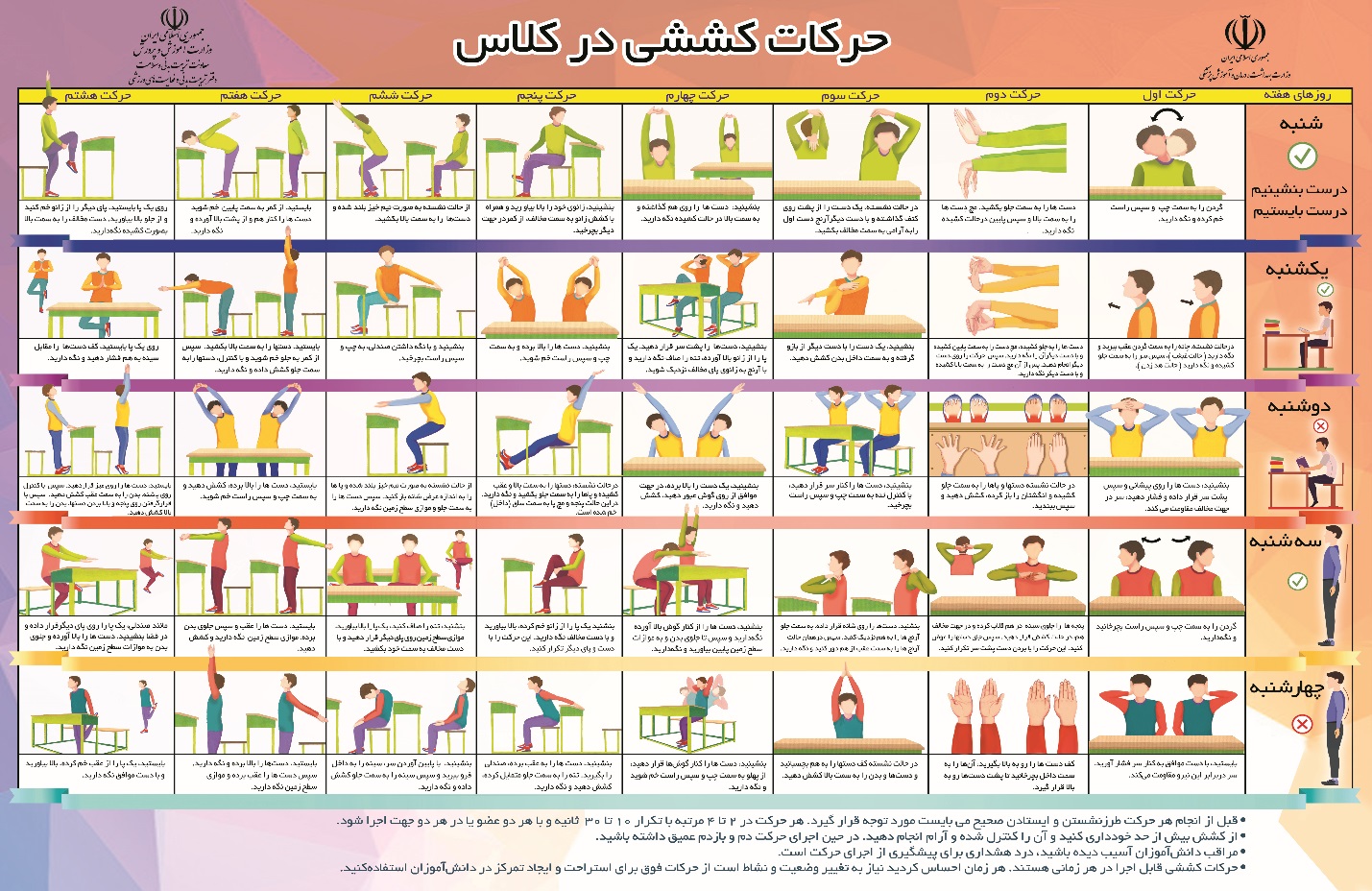
**فضای فیزیکی : کلاس درس**

**الزامات اجرایی *:***

* این برنامه به استناد مفاد تفاهم نامه مورخ 10/8/93 بین دو وزارت آموزش و پرورش و وزارت بهداشت که در تاریخ 29/10/97 طی نامه شماره 18088/302د مجددا تمدید شد و نیز از سال 1395 طی نامه شماره 18997/302د مورخ 26/10/95 به صورت کشوری ابلاغ شد ، اجرا گردیده است. همچنین ابلاغ اجرای برنامه بازنگری شده (پوستر و دستورعمل بازنگری شده ) از سوی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی صورت می پذیرد.
* ابلاغ اجرای برنامه ( پوستر و دستورالعمل بازنگری شده ) توسط معاونت تربیت بدنی و سلامت وزارت آموزش و پرورش به کلیه ادارات آموزش و پرورش استانها در سراسر کشور از الزامات اجرای برنامه خواهد بود.
* برگزاری کارگاه های آموزشی و توجیهی ویژه‌ مدیران مدارس، كارشناسان تربيت بدني و سلامت شهرستان/ منطقه/ ناحيه، مراقبین سلامت پایگاه سلامت ، مراقبین یا رابطین بهداشت در مدارس و معلمان تربیت بدنی و یا هر معلم مشتاق و علاقه‌مند و دانش آموزان واجد شرایط در مدرسه برگزار مي گردد كه دوره مذكور با هماهنگی و همكاري با **اداره كل آموزش و پرورش استان و يا اداره آموزش و پرورش شهرستان/ منطقه/ ناحيه و اداره سلامت نوجوانان ، جوانان و مدارس دانشگاه برنامه ریزی مي گردد)**
* هماهنگی های درون بخشی وبرون بخشی ميان معاونت تربیت بدنی و سلامت آموزش وپرورش استان با دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و...
* ابلاغ دستورالعمل اجرایی به مدارس
* چاپ و توزیع پوستر "حرکات کششی درکلاس " توسط دانشگاه
* بارگزاري پوستر در وب سايت مدرسه براي اطلاع اولياء
* نصب پوستر آموزشی حرکات کششی در کلاس که نحوه اجرای آن در کلاس توسط دانش آموزان، می تواند الگوهای هماهنگی، نظم ، تبعیت از معلم و کار گروهی را برای آن ها تداعی کند.
* این حرکات در ضمن کلاس درس ، هر زمان که معلم احساس نمود دانش آموزان خسته شده و یا عدم تمایل به ادامه درس دارند ، در عرض سه تا پنج دقیقه قابل اجرا می باشد. انجام این تمرینات در کلاس بهانه ای برای توجه بیشتر دانش آموزان به اهمیت فعالیت بدنی ، نقش فعالیت بدنی در زندگی و سلامت عمومی ، ایجاد نگرش مثبت به فعالیت بدنی ، هنگامی که دانش آموز در ضمن کلاس خسته شده و تمرکز لازم برای دریافت مطلب و فعالیت ذهنی بیشتر را ندارد ، معلم با ایجاد فضای شادی بخش و حرکات کششی چند دقیقه ای ، تمرکز ذهنی و شادابی را به محیط کلاس بر می گرداند تا درس و کار کلاس بخوبی ادامه پیدا کند.
* معلم مي‌تواند یک یا دو نفر از دانش آموزان ( انجمن ورزشي ، سفير سلامت و يا دانش آموزان علاقه مند و داراي توانايي) را بعنوان الگو و هماهنگ کننده جهت اجراي ساير دانش‌آموزان به منظور اجراي حركات كششي یک ردیف از حرکات روزانه پوستر انتخاب نمايند. می توان بمنظور پرورش دانش آموزان جهت پذیرفتن نقش رهبری و الگو شدن در جمع ترتیبی اتخاذ نمود که هر بار توسط یکی از دانش آموزان کلاس ( بعنوان مجری تمرینات کششی در کلاس ) با نظارت معلم اجرا شود.
* آموزش سفيران سلامت و انجمن هاي ورزشي دانش آموزي براي هدايت همكلاسي ها به عنوان الگو و مشوق و آموزش دهنده
* طول مدت اجرای حرکات در هر ساعت کلاس بین 3 تا حداکثر 5 دقیقه می باشد و زمان اجرای آن با نظر معلم کلاس تعیین می گردد.
* حرکات با الگوگیری از پوستر مربوطه انتخاب و در کلیه ساعات درسی(1 مجموعه8 حرکتی )انجام مي شود.
* حركات به گونه اي انتخاب شده اند كه نیاز به هیچگونه امکانات و وسایل ورزشی نداشته و قابلیت اجرا در كلاس را دارند.
* در این برنامه هیچ گونه هزینه اضافی یا منابع فیزیکی و انسانی خارج از توان مدارس بر آنها تحمیل نخواهد شد.
* استفاده از شعارها و پیام های آموزشی مختصر و مفید که در زمان های 3 تا 5 دقیقه توسط معلمان ، یا به صورت گروهی توسط دانش آموزان در کلاس قابل ارائه ، مهیج و شادی بخش باشد.
* لازم است جهت ارتقاء تاثیرگذاری اجرای تمرینات کششی، آستانه کشش به معلمین ودانش آموزان آموزش داده شود.

آستانه کشش : انجام حرکت درطول دامنه حرکتی مفصل تاجایی که کشش آغازدرددرسمت مخالف را ایجاد کند.

**نظارت و پایش** : نظارت ستاد استان و شهرستان بر اجرای برنامه در مدارس، طبق چک لیست های پیوست به عمل خواهد آمد.

**گزارش عملکرد اجرای برنامه** :از **طریق سامانه برنامه عملیاتی، سالانه به وزارت بهداشت ،درمان و آموزش پزشکی(اداره سلامت جوانان ،نوجوانان و مدارس )ارسال خواهد شد.** 

**تذكر: دانشگاه ها و ادارات آموزش و پرورش و مدارس مي توانند در راستاي ترويج حرکات كششي در كلاس از خلاقيت هايي همچون توليد انیميشن، فيلم و ساير رسانه هاي آموزشي استفاده نمايند.**

**نظارت ستاد استان / شهرستان از برنامه حرکات کششی در کلاس**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| سوال | بلی | خیر |
| 1-آیا پوستر حرکات کششی توزیع گردیده و در كلاس درس مدارس نصب و قابل رؤیت می باشد ؟ |  |  |
| 2 – آیا پوستر حرکات کششی در واحد سلامت نوجوانان ،جوانان و مدارس نصب گردیده است ؟ |  |  |
| 3-آیا کارشناسان حوزه بهداشت در سطح دانشگاه / دانشکده و یا مرکز بهداشت شهرستان از دستورالعمل حرکات کششی در کلاس در واحد نوجوانان ، جوانان و مدارس و فلسفه وجودی یا دلیل آن در مدارس اطلاع دارند ؟ |  |  |
| 4- آیا کارشناسان حوزه بهداشت در سطح دانشگاه / دانشکده و یا مرکز بهداشت شهرستان با معاونت تربیت بدنی و سلامت آموزش و پرورش استان و يا كارشناس تربیت بدنی و فعاليت هاي ورزشي شهرستان/ منطقه/ ناحيه جهت اجرای برنامه هماهنگی های لازم را داشته اند ؟ |  |  |
| 5- آیا کارشناسان حوزه بهداشت در سطح دانشگاه / دانشکده و یا مرکز بهداشت شهرستان نظارت از برنامه داشته اند؟ |  |  |

چک لیست ارزیابی برنامه حرکات کششی درکلاس

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **اطلاعات ذیل توسط کارشناس سلامت نوجوانان، جوانان ومدارس / مراقب سلامت پایگاه سلامت /کارشناس تربیت بدنی اداره آموزش و پرورش شهرستان / منطقه/ ناحيه تکمیل گردد:**  **1ـ نام شهرستان .......................... 2 - نام و نام خانوادگی ناظر ..........................3- نام مدرسه............................ 4 ـ تعداد کل کلاس..................... 5-تعداد کلاس مجری برنامه............. 6ـ تعداد کل دانش آموزان...................... 7-تعداد دانش آموزان مجری برنامه......................... 8-تعداد کل معلمان................. 9-تعداد معلمان مجری برنامه........................... 10- تاریخ تکمیل چک لیست .........** | | | |
| ردیف | سوال | بلی | خیر |
| 1 | آیا کلاس های مجری برنامه ، پوسترتمرینات کششی دریافت نموده اند؟ |  |  |
| 2 | آیا پوسترتمرینات کششی در محل مناسب در کلاس نصب گردیده است؟ |  |  |
| 3 | آیا فضای کلاس مناسب جهت انجام تمرینات کششی می باشد؟ (نور مناسب و............) |  |  |
| 4 | آیا حرکات کششی با مجری گری معلم انجام می گیرد؟ |  |  |
| 5 | آیا حرکات کششی با مجری گری دانش آموز (سفیر سلامت و.......) انجام می گیرد؟ |  |  |
| 6 | آیا معلمان حرکات کششی را به درستی انجام می دهند؟ |  |  |
| 7 | آیا دانش آموزان حرکات کششی را به درستی انجام می دهند؟ |  |  |
| 8 | آیا اهمیت تمرینات کششی در کلاس جهت دانش آموزان ارائه گردیده است؟ |  |  |
| 9 | آیا حرکات کششی در ساعات کلاس انجام می شود؟ |  |  |
| 10 | آیا مدیرمدرسه/ معاون پرورشي و تربيت بدني / معلم تربیت بدنی/ مراقب سلامت مدرسه نسبت به حرکات کششی توجیه می باشند؟ |  |  |
| 11 | آیا معلمان آموزش های لازم برای حرکات کششی را گذرانده اند؟ |  |  |
| 12 | آیا دانش آموزان مجری ، آموزش های لازم برای حرکات کششی را گذرانده اند؟ |  |  |

فرم گزارش اجرای برنامه حرکات کششی در کلاس

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی ...........

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| تعداد افراد آموزش دیده | | |
| دانش آموزان | اولیاء دانش آموزان | معلمان و کارکنان آموزش و پرورش |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| رديف | دوره تحصیلی و جنسیت واحدهای آموزشی | تعداد كل مدارس | تعداد مدارس مجری  طرح | تعداد كل دانش آموزان مدارس مجري طرح | تعداد دانش آموزان شرکت کننده در طرح | تعداد كل كلاس هاي مدارس مجري | تعداد كل معلمان مدارس مجري | تعداد معلمان مشاركت كننده در طرح | تعاد جلسات آموزشي جهت توجيه طرح(اوليا ، دانش آموزان و همكاران فرهنگي) | تعداد كلاس ها ي داراي پوستر |
| 1 | دخترانه دوره ابتدایی |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | دخترانه دوره اول متوسطه |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | دخترانه دوره دوم متوسطه |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | پسرانه دوره ابتدايي |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | پسرانه دوره اول متوسطه |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | پسرانه دوره دوم متوسطه |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | جمع كل |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **درصد مدارس مجری برنامه به تفکیک دوره و جنسیت دانش آموزان** | **درصد کلاس های مجری برنامه** | **درصد کلاس دارای پوستر** | **درصد معلمین مجری برنامه** | **درصد دانش آموزان مجری برنامه** |
|
|  |  |  |  |  |

1. awareness [↑](#footnote-ref-1)
2. Active Living Search [↑](#footnote-ref-2)