

ارتباط آگاهی، منافع درک شده و موانع درک شده دانش آموزان با رفتار آنها در زمینه مصرف صبحانه و میان وعده در مدارس ابتدایی شهر تربت حیدریه

هادی علیزاده سیوکی^{۱*}، هاشم حشمتی^۲، سید حسین خادمی^۳، نازنین شماعیان رضوی^۴، علی خلفی^۵

چکیده

زمینه و هدف: رشد و تکامل مطلوب کودکان در گرو تغذیه صحیح و عادات غذایی مناسب است. اگر تغذیه کودک مناسب و برنامه‌ی غذایی وی مطلوب باشد، سلامتی کودک تأمین می‌شود. توجه به تغذیه کودکان از این جهت حائز اهمیت است که حساس‌ترین و آسیب‌پذیرترین گروه اجتماع را در مقابل سوء تغذیه و کمبود غذا تشکیل می‌دهند. این مطالعه جهت تعیین سطح دانش و منافع درک شده و موانع درک شده ی دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر تربت حیدریه در رابطه با مصرف صبحانه و میان وعده در سال تحصیلی ۹۲ انجام گرفته است.

روش بررسی: در این تحقیق نیمه تجربی ۱۸۰ نفر از دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر تربت حیدریه وارد مطالعه شدند. نمونه ها با استفاده از روش نمونه گیری چند مرحله ای تصادفی انتخاب شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه بود که روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفت. داده های جمع آوری شده با کمک نرم افزار SPSS و آزمون‌های آماری آنالیز واریانس یک طرفه، تی مستقل و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: در این مطالعه ۴۵/۶ درصد دانش آموزان و ۲۵/۵ درصد آنها تقریباً هر روز صبحانه مصرف می کردند. نتیجه ی آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین آگاهی و رفتار دانش آموزان رابطه ی همبستگی متوسط و مثبت و بین موانع درک شده و رفتار رابطه ی همبستگی مثبت وجود دارد ولی این رابطه بین منافع درک شده و رفتار مشاهده نشد.

نتیجه گیری: با توجه به اهمیت دوران کودکی در پیشرفت، تکامل و سلامت کودک، آموزش های مناسب و گسترده تر، ضامن نسلی سالم و کارآمد خواهد بود. و با عنایت به پایین بودن درصد دانش آموزانی که در این مطالعه هر روز صبحانه و میان وعده مصرف می کردند، استفاده از برنامه های آموزشی مدون بر اساس مدلهای تغییر رفتار که باعث ارتقاء رفتارهای تغذیه ای در دانش آموزان شود ضروری به نظر می رسد.

کلیدواژه ها: آگاهی، صبحانه، میان وعده، دانش آموزان

۱- نویسنده مسئول: کارشناس ارشد آموزش بهداشت، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران
تلفن: ۰۹۱۵۵۳۱۹۷۵۶
پست الکترونیکی:

alizadeh1@thums.ac.ir

۲- مربی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران
۳- استادیار دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران.
۴- مربی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران
۵- مربی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

فصلنامه علمی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، دوره اول، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۲

مقدمه

رشد و تکامل مطلوب کودکان در گرو تغذیه‌ی صحیح و عادات غذایی مناسب است. اگر تغذیه کودک مناسب و برنامه‌ی غذایی وی مطلوب باشد، سلامتی کودک تأمین می‌شود. توجه به تغذیه کودکان از این جهت حائز اهمیت است که حساس‌ترین و آسیب‌پذیرترین گروه اجتماع را در مقابل سوء تغذیه و کمبود غذا تشکیل می‌دهند. شواهد موجود حاکی از آن است که تغذیه نامناسب کودکان، مقاومت آنها را در برابر عفونت کاهش داده، در نتیجه موجب ازدیاد بیماری و مرگ و میر و همچنین عقب افتادگی رشد فیزیکی و فکری کودکان می‌شود (۱). مشکلات تغذیه‌ای در بچه‌های سنین مدرسه شامل رشد و نمو ضعیف، پوسیدگی دندان، اضافه وزن و مشکلات بهداشتی بلند مدت از قبیل بیماریهای قلبی، سرطان ها و دیابت است (۲،۳). پژوهش‌های انجام شده در زمینه تغذیه در کشور روی نوجوانان نشان می‌دهد وضعیت تغذیه‌ای در این رده سنی نامطلوب است. با افزایش مصرف محصولات غذایی کم چرب، میوه‌ها و سبزیجات، کاهش مصرف نوشیدنی‌های شیرین و افزایش مشارکت در فعالیتهای بدنی منظم در دانش آموزان ابتدایی، شیوع این مشکلات تغذیه‌ای می‌تواند کاهش یابد. در حالیکه عادات و رفتارهای تغذیه‌ای از دوران کودکی شکل می‌گیرند با اصلاح آنها در همین دوران و خصوصاً در مدارس می‌توان مانع بروز بیماریها در بزرگسالی شد (۴).

در سالهای اخیر سلیقه غذایی کودکان و نوجوانان جامعه ما به جای غذاهای سنتی و میان وعده‌های غذایی سالم، بسوی مواد غذایی پرکالری و فاقد ارزش غذایی گرایش پیدا کرده است بررسی مطالعات نشان می‌دهد که رفتارهای غلط تغذیه‌ای در ایران بسیار شایع است و اغلب دیده شده که تغذیه در ایران به مصرف چند ماده غذایی خاص محدود می‌شود و تنوع درالگوی غذایی دیده نمی‌شود نتایج بررسیها نشان می‌دهد که ۵۰٪ جمعیت ایران دچار کمبود ریزمغذی‌هایی از قبیل آهن، ید، کلسیم و ویتامین‌ها بوده و سرانه مصرف لبنیات در ایران تقریباً یک سوم کشورهای پیشرفته است بر اساس گزارشات، رفتارهای غلط تغذیه‌ای در بین کودکان و نوجوانان در سرتاسر دنیا شایع است برای مثال طبق گزارش تحقیقات گروه بهداشتی ایلات متحده ۶۱٪ نوجوانان آمریکایی از میان وعده وعده‌هایی استفاده می‌کنند (۵). که چربی و کربوهیدرات آنها فراوان و فیبر آنها کم

است که باعث ایجاد مشکلاتی در آینده نظیر چاقی، افزایش چربی خون و اضافه وزن و گسترش بیماریهای مزمن می‌شود. واین بیماریها، بعلت بالا بودن هزینه های بهداشتی، متحمل بار اقتصادی سنگینی بر کشورها می‌شود (۶،۷).

صبحانه یکی از وعده های اصلی غذایی است (۸). نخوردن صبحانه از دلایل مهم افت تحصیلی در کودکان سنین مدرسه و اختلال رشد در کودکان پیش دبستانی است (۹). مصرف صبحانه به کودکان کمک می‌کند تا فراگیری بهتری داشته باشند (۱۰). مصرف صبحانه به دلیل افزایش سوخت و ساز بدن در هنگام صبح برای کودکی که آماده رفتن به مدرسه است اهمیت فراوان دارد (۱۱). از طرفی میان وعده های مناسب و مغذی در ساعات نزدیک ظهر حتی کودکانی که صبحانه خورده اند گرسنه می‌شوند و این گرسنگی، نشستن سر کلاس را برای آنها غیر قابل تحمل می‌کند و تمرکز لازم جهت یادگیری را نخواهند داشت (۱۲). مصرف میان وعده در هنگام روز سبب بهبود و تقویت حافظه و افزایش انرژی و عملکرد کودکان می‌شود (۱۳). آموزش تغذیه به هر گونه ترکیب استراتژیهای آموزشی طراحی شده به منظور تسهیل تصمیم گیری در انتخاب غذا و رفتارهای صحیح تغذیه‌ای اطلاق می‌شود که منجر به سلامت و رفاه می‌گردد (۱۴). کودکان و نوجوانان تقریباً نیمی از اوقات خود را در مدرسه به سر می‌برند و نیز باتوجه به حضور ۱۷ میلیون دانش آموز در مدارس ایران و موقعیت خاص مدرسه به عنوان کانون تجمع دانش آموزان و نقش معلمان و اولیاء مکان مناسبی برای آموزش تغذیه بکار می‌رود (۱۵).

الگوی اعتقاد بهداشتی از الگوهای رفتاری دقیق و مهمی است که نشان دهنده رابطه‌ی اعتقاد بهداشتی با رفتار است این الگو در پیشگیری از بیماریها می‌تواند نقش بسزایی ایفا کند و بر این فرض استوار است که رفتار پیشگیری کننده مبتنی بر اعتقادات شخص است با توجه به اینکه رفتارهای تغذیه‌ای از باورها و الگوهای غذایی فرد ناشی می‌شود، و اکثر این عادات و باورهای غذایی از دوران کودکی شکل می‌گیرد، می‌توان از اجزای این مدل برای طرح ریزی و نیازسنجی برنامه‌های آموزشی از جمله برنامه‌های آموزشی مربوط به تغذیه در این سنین استفاده کرد (۱۶، ۱۷). بر اساس این الگو، اگر افراد خود را مستعد و حساس در برابر وضعیتی ببینند (حساسیت درک شده) و باور داشته باشند که آن وضعیت برای آنان بالقوه خطرناک بوده و دارای پیامدهای

پرسشنامه در اختیار دانش آموزان قرار داده شد و پس از دادن توضیحات لازم به آنها، پرسشنامه‌های تکمیل شده جمع آوری گردید. این پرسشنامه شامل دو قسمت سؤالات دموگرافیک و سؤالات آگاهی (۱۶ سؤال)، رفتار (۱۰ سؤال)، منافع درک شده (۵ سؤال)، موانع درک شده (۶ سؤال) و خود کارآمدی (۸ سؤال) بود؛ طرز نمره دهی به سؤالات پرسشنامه بدین صورت بود که در قسمت سؤالات آگاهی به پاسخ‌های درست نمره دو، پاسخ‌های غلط نمره صفر و پاسخ‌های نمی‌دانم نمره یک داده شد. در مورد سؤالات منافع درک شده و موانع درک شده برای جواب موافقم نمره‌ی ۳، نظری ندارم نمره‌ی ۲ و برای جواب مخالفم نمره‌ی ۱ در نظر گرفته شد و در مورد سؤالات رفتار به بهترین جواب نمره‌ی ۳ و عدم انجام رفتار نمره‌ی صفر تعلق گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS 19 و شاخص‌های مرکزی و پراکندگی توصیف و تجزیه و تحلیل آنها با آزمون‌های آماری آنالیز واریانس یک طرفه، T-Test مستقل و ضریب همبستگی پیرسون انجام گرفت و مقدار $P < 0/05$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

در این مطالعه اطلاعات مربوط به ۱۸۰ نفر از دانش آموزان آنالیز گردید. نتایج دموگرافیک نشان داد که ۳۰/۶ درصد پدران دانش آموزان دارای تحصیلات دانشگاهی ۱۸/۹ مادران دارای تحصیلات دانشگاهی بودند و شغل اکثر پدران آنها آزاد و شغل اکثر مادران خانه دار بود (جدول یک). آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد که هر چه سطح سواد والدین بیشتر باشد نمره رفتار دانش آموزان بالاتر است و اختلاف میانگین نمره رفتار دانش آموزان به تفکیک سطح تحصیلات والدین معنی دار می باشد ($P < 0/05$). نتیجه‌ی آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین آگاهی و رفتار دانش آموزان رابطه‌ی همبستگی متوسط و مثبت و بین موانع درک شده و رفتار رابطه‌ی همبستگی مثبت وجود دارد که از لحاظ آماری معنی داری می‌باشد ($P < 0/05$) ولی این رابطه بین منافع درک شده و رفتار مشاهده نشد ($P = 0/087$). همچنین این آزمون نشان داد که رابطه‌ی بین موانع درک شده و منافع درک شده مثبت و از لحاظ آماری معنی دار می‌باشد ($P < 0/05$). (جدول شماره ۳)

منفی می باشد (شدت درک شده) و معتقد باشند که با انجام یک سری اقدامات می توانند این مخاطرات و عوارض را کاهش دهند و انجام این اعمال و اقدامات منافع (منافع درک شده) بیش از موانع عدم انجام آن رفتار (نظیر وقت و هزینه) را به همراه دارد (موانع درک شده)، رفتار پیشگیری کننده از خطر را انجام خواهند داد (۱۸). همچنین مطالعات نشان می‌دهند که مصرف تنقلات کم ارزش و میزان انرژی و چربی دریافتی از این تنقلات بالاست. به عنوان مثال، کلیشادی و همکاران در مطالعه خود گزارش کردند که در نوجوانان ایرانی میانگین دفعات مصرف انواع شیرینی ۴ بار در هفته و انواع میان وعده‌های غذایی چرب و شور ۹ بار در هفته است (۱۹).

بنابراین مطالعه‌ی حاضر به منظور بررسی آگاهی و موانع و منافع درک شده‌ی دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر تربت حیدریه و ارتباط آن با عملکرد آنها در رابطه با مصرف صبحانه و میان وعده انجام شد.

روش بررسی

در این تحقیق نیمه تجربی ۱۸۰ نفر از دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر تربت حیدریه وارد مطالعه شدند. نمونه‌ها با استفاده از روش نمونه گیری چند مرحله ای تصادفی انتخاب شدند. در مرحله اول دومدرسه به عنوان گروه مورد و دو مدرسه بعنوان گروه کنترل، بطور تصادفی انتخاب شدند. در مرحله دوم به تناسب تعداد کلاسها در هر مدرسه نمونه‌ها به صورت تصادفی انتخاب شدند. لازم به ذکر است که گروه کنترل از مدارس نزدیک به مدارس گروه مورد انتخاب شدند تا به لحاظ جغرافیایی و سطح اجتماعی و فرهنگی هم سازی صورت گیرد. جمع آوری داده‌ها با استفاده از پرسش نامه صورت گرفته که پس از طراحی پرسشنامه برای تعیین اعتبار روایی آن، تعداد ۶ نسخه از پرسشنامه در اختیار ۶ نفر از اساتید صاحب نظر در این زمینه قرار داده شد و روایی صوری و محتوایی پرسشنامه توسط ایشان تایید گردید و نظران و پیشنهادات آنان در پرسشنامه اعمال گردید و اصلاحات لازم انجام شد. برای تایید پایایی، پرسشنامه در اختیار ۳۰ نفر از دانش آموزان مشابه شرکت کنندگان در مطالعه که در مطالعه اصلی وارد نشدند قرار داده شد که ضریب آلفا کرونباخ برابر با ۰/۷۹ به دست آمد. در مراحل اجرایی، پس از حضور در مدرسه،

جدول ۱: توزیع فراوانی سطح تحصیلات و شغل والدین دانش آموزان

		مادر		پدر	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
سطح تحصیلات	بی سواد	۸	۴/۴	۱۳	۷/۲
	ابتدایی	۴۸	۲۶/۷	۲۸	۱۵/۶
	راهنمایی	۴۱	۲۲/۸	۴۰	۲۲/۲
	دبیرستان	۴۹	۲۷/۲	۴۴	۲۴/۴
	دانشگاهی	۳۴	۱۸/۹	۵۵	۳۰/۶
جمع		۱۸۰	۱۰۰	۱۸۰	۱۰۰
شغل پدر	کارمند	۶۷		۳۷/۲	درصد
	کارگر	۲۴		۱۳/۳	
	آزاد	۸۴		۴۶/۷	
	جویای کار	۵		۲/۸	
	جمع	۱۸۰		۱۰۰	
شغل مادر	کارمند	۱۷		۸/۹	
	خانه دار	۱۵۰		۸۳/۳	
	کارگر	۱۳		۷/۲	
	جمع	۱۸۰		۱۰۰	

جدول ۲: توزیع میانگین نمره ی آگاهی، منافع وموانع درک شده، و رفتار دانش آموزان مورد مطالعه به تفکیک سطح تحصیلات و شغل والدین آنها

آگاهی	موانع درک شده	منافع درک شده	رفتار
Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
بی سواد	۲۲/۵۵±۱/۶۶	۱۸/۳۳±۲/۸۷	۲۳/۶۶±۱/۷۳
ابتدایی	۲۲/۳۸±۲/۸۲	۱۶/۵۳±۲/۵۹	۲۱/۷۵±۳/۳۵
سطح تحصیلات مادر	۲۳/۱۷±۲/۲۲	۱۷/۳۴±۲/۷۸	۲۲/۱۹±۳/۷۷
راهنمایی	۲۳/۴۴±۱/۹۶	۱۷/۲۹±۲/۴۴	۲۱/۹۵±۳/۴۴
دبیرستان	۲۳/۷۰±۲/۰۹	۱۷/۵۵±۲/۰۹	۲۳/۰۵±۳/۴۷
دانشگاهی	۰/۰۰۴	۰/۱۱	۰/۰۰۷
* P-value آزمون			
بی سواد	۲۲/۶۱±۲/۳۹	۱۶/۲۳±۲/۵۸	۲۱/۶۹±۴/۰۴
ابتدایی	۲۲/۸۹±۱/۸۷	۱۶/۹۹±۲/۸۷	۲۱/۴۲±۳/۷۴
سطح تحصیلات پدر	۲۳±۱/۹۳	۱۶/۸۲±۲/۵۸	۲۱/۸۲±۳/۷۴
راهنمایی	۲۲/۸۸±۳/۰۶	۱۷/۴۰±۲/۵۳	۲۲/۵۹±۳/۱۹
دبیرستان	۲۳/۵۶±۲/۱۰	۱۷/۶۵±۲/۳۰	۲۲/۸۳±۳/۳۲
دانشگاهی	۰/۰۲	۰/۲۸	۰/۰۴
* P-value آزمون			
کارمند	۲۰/۹۴±۲/۱۱	۱۷/۷۶±۲/۱۰	۲۱/۸۸±۲/۴۷
شغل مادر	۲۱/۰۷±۳/۸۱	۱۶/۵۳±۲/۹۶	۲۲/۵۳±۳/۴۰
کارگر	۲۱/۷۶±۲/۵۲	۱۷/۱۹±۲/۵۵	۲۲/۲۶±۳/۵۶
خانه دار	۰/۹۰	۰/۳۵	۰/۰۳
* P-value آزمون T مستقل			
کارمند	۲۳/۴۰±۲/۰۶	۱۶/۷۲±۳/۱۱	۲۲/۱۱±۳/۱۷
شغل پدر	۲۲/۲۰±۲/۰۶	۱۵±۳/۸۳	۲۱/۶۲±۳/۷۷
کارگر	۲۳/۱۱±۲/۵۶	۱۵/۸۲±۲/۸۶	۲۲/۵۵±۳/۶۰
آزاد	۲۳±۲/۳۴	۱۵/۵۵±۲/۷۸	۲۱/۸۰±۳/۲۷
جویای کار	۰/۴۸۶	۰/۰۵۱	۰/۰۶۵
* P-value آزمون			

* P-value آزمون One Way ANOVA

جدول ۳: همبستگی بین آگاهی، موانع و منافع درک شده و رفتار دانش آموزان (آزمون همبستگی پیرسون)

آگاهی	موانع درک شده	منافع درک شده
ضریب همبستگی P-value	$R=0.062$ $P=0.411$	
ضریب همبستگی P-value	$R=0.116$ $P=0.122$	$R=0.219$ $P<0.003$
ضریب همبستگی P-value	$R=0.207$ $P<0.005$	$R=0.286$ $P=0.001$
		$R=0.128$ $P=0.087$

صبحانه را با اعضای خانواده و در هنگام صرف صبحانه با آن ها صحبت می کرده اند (۲۴).

مصرف میان وعده‌ی غذایی مناسب نیز از اجزاء ضروری رژیم غذایی دانش آموزان می باشد. پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند مصرف میان وعده غذایی مناسب در افزایش قدرت یادگیری و ارتقاء وضعیت تحصیلی دانش آموزان نقش دارد (۲۵). در این مطالعه ۲۵/۵ درصد دانش آموزان ۵-۷ بار در هفته میان وعده مصرف می کردند ۱۸/۵ درصد ۱-۲ بار در هفته ۱۲/۸ درصد ۳-۴ بار در هفته و ۴۳/۲ درصد اصلاً میان وعده مصرف نمی کردند. ۴۰ درصد از دانش آموزان حداقل ۱-۲ بار در هفته از چیپس و پفک استفاده می کردند و ۱۰/۱ درصد از دانش آموزان انواع شکلات و شیرینی را مصرف می کردند که به نظر می رسد مقدار مصرفی بیش از این مقدار باشد و به دلیل نظارت مربیان بهداشت در مدارس این نوع تنقلات در ساعات پس از مدرسه مورد استفاده قرار می گیرند با توجه به اینکه مواد غذایی مانند چیپس ، پفک و سایر تنقلات کم ارزش، غذاهایی نیستند که نیازهای دانش آموزان را تامین کنند مصرف موادی مانند چیپس و پفک به دلیل داشتن نمک زیاد دائقه کودکان را به خوردن غذاهای شور عادت می دهد. بنابراین مسئولان مدرسه و مراقبین بهداشت مدارس باید توجه کنند که در بوفه مدارس مواد غذایی با ارزش توزیع مطالعه ای بر روی دانش آموزان منطقه ۱۷ شهر تهران نشان داد که ۳۷/۶ درصد دانش آموزان همیشه، ۵۶/۹ درصد گاهی اوقات میان وعده مصرف می کردند و ۵/۵ درصد آنها میان وعده مصرف نمی کردند (۲۶).

در این مطالعه دانش آموزان ۷۲ درصد کل نمره‌ی آگاهی (۲/۳۳ ± ۲۳/۱۰ نمره از ۳۲ نمره) را به دست آوردند که

بحث و نتیجه گیری

امروزه رفاه اجتماعی مردم در کشورهای مختلف بر اساس معیارهای گوناگون از جمله وضعیت تغذیه ای آنان ارزیابی می شود و جوامعی پیشرفته محسوب می شود که مردم آن از نعمت تندرستی و تغذیه مناسب برخوردار باشند. عادات غذایی از دوران کودکی شکل می گیرد و تا سنین بعدی ادامه می یابد. خانواده ها در شکل دادن شخصیت اولیه کودک نقش بسزایی دارند (۲۰).

در این مطالعه ۴۵/۶ درصد دانش آموزان ۵-۷ بار در هفته صبحانه مصرف می کردند ۱۰/۴ درصد از دانش آموزان اصلاً صبحانه مصرف نمی کردند و ۲۲/۲ درصد ۱-۲ بار در هفته و ۲۱/۸ درصد ۳-۴ بار در هفته صبحانه مصرف می کردند این در حالی است که مطالعات نشان می دهد که مصرف صبحانه روی یادگیری کودکان تاثیر مهمی دارد (۲۲، ۲۱). صبحانه وعده اصلی غذایی است در صورتی که نخوردن صبحانه عادت شود موجب کمبود دریافت مواد مغذی روزانه مورد نیاز دانش آموزان شده و در نتیجه باعث کمبود کالری، ویتامین ها و املاح می شود. نخوردن صبحانه تاثیر منفی بر یادگیری دانش آموزان دارد. اگر مدت زمان ناشتایی طولانی باشد نگهداری قند خون در سطحی که مغز قادر به فعالیت طبیعی خود باشد دشوار شده و یادگیری و تمرکز حواس مختل می شود کودکانی که از خوردن صبحانه امتناع می ورزند قدرت خلاقیت و ابتکار آنها کاهش می یابد (۲۳). مطالعه ای که در اوزاکای ژاپن بر روی تاثیر عادات خواب روی صبحانه خوردن انجام شد نشان داد بچه هایی که هر روز صبحانه می خوردند زودتر از بچه های صبحانه نخورده به رختخواب می رفتند و در تمام روزهای هفته گذشته

مشابه این مطالعه در دانش آموزان مقاطع تحصیلی مختلف و با اجرای برنامه های آموزشی برای آنها و بررسی الگوهای مصرف مواد غذایی و ممنوعیت های غذایی زمینه ساز سوء تغذیه صورت پذیرد. همچنین طراحی مداخله آموزشی و ارائه برنامه ها توسط آموزش دهندگان خبره می تواند هزینه بر و پرمشغله باشد لذا پیشنهاد می گردد جهت انجام فرایند مداخله از برنامه های خودآموز چاپی و الکترونیکی بر اساس الگوهای تغییر رفتار که مقرون به صرفه تر و در ابعاد وسیع تر استفاده کرد. با توجه به اهمیت دوران کودکی در پیشرفت، تکامل و سلامت کودک، آموزش های مناسب و گسترده تر، ضامن نسلی سالم و کارآمد خواهد بود. و با عنایت به پایین بودن درصد دانش آموزانی که در این مطالعه هر روز صبحانه و میان وعده مصرف می کردند، استفاده از برنامه های آموزشی مدون بر اساس مدل های تغییر رفتار که باعث ارتقاء رفتارهای تغذیه ای در دانش آموزان شود ضروری به نظر می رسد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی شماره ۱/۲ مصوب معاونت آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه می باشد که با حمایت مالی مدیریت محترم پژوهشی اجرا گردیده است. نویسندگان بر خود لازم می دانند از مدیران و کارکنان حوزه معاونت پژوهشی، مدیران و دانش آموزان مدارس مورد مطالعه صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

References:

1. Behram R E, Kehgram R M, Genson H N. The text book of pediatric. 16th ed, W.B. Saunders Company, 2000: pp. 166-8.
2. Borradaile KE, Sherman S, Vander Veur SS, McCoy T, Sandoval B, Nachmani J. Snacking in children: The role of urban corner stores. Pediatrics 2009; 124: 1293-98.
3. Kosti RI, Panagiotakos DB, Mihos CC, Alevizos A, Zampelas A, Mariolis A. Dietary habits, physical activity and prevalence of overweight/obesity among adolescents in Greece: the Vyronas study. Med Sci Monit 2007; 13: 437-44.

آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که افزایش آگاهی رابطه مستقیم با رفتار دانش آموزان دارد به طوری که دانش آموزانی که آگاهی تغذیه ای بالاتری داشتند رفتار بهتری از خود نشان می دادند. بنابراین با افزایش آگاهی دانش آموزان می توان عملکرد آنها را در رابطه با مصرف صبحانه و میان وعده بهبود بخشید. مطالعه Yoon نشان داد که تغییر در آگاهی، تغییر در نگرش و رفتار را در گروه مداخله به همراه دارد (۲۷) بر اساس مطالعه Wardle و همکاران، آگاهی تغذیه ای سبب بهبود در کیفیت رژیم غذایی و رفتارهای تغذیه ای سالم می شود (۲۸).

نتایج این مطالعه نشان داد که دانش آموزانی که سطح تحصیلات والدین آنها بالاتر بود نسبت به دانش آموزانی که سطح سواد والدین آنها پایین بود نمره رفتار بیشتری کسب کردند که این می تواند بدلیل نگرش والدین آنها نسبت به سلامت فرزندانشان و توجه بیشتر والدین به تغذیه آنها و ادراکات بهتر آنها نسبت به مصرف صبحانه باشد. بطوریکه نتیجه مطالعات مشابه که توسط Yousey و همکاران در سال ۲۰۰۷ صورت گرفت، نشان داد که بین تحصیلات مادران و افزایش آگاهی گروه مورد ارتباط معنی دار است (۲۹) و بر اساس مطالعه ای که در سال ۲۰۰۹ انجام شده است، بین سطح آگاهی والدین با فرزندان آنها ارتباط معنی داری وجود داشت (۳۰). از محدودیت های این مطالعه می توان به مشکل و حساس بودن کار طراحی محتوی آموزشی به علت سن پایین گروه هدف و عدم تکمیل دقیق برخی پرسشنامه ها و از دست رفتن تعدادی از نمونه ها در طول اجرای برنامه اشاره نمود. در مطالعات آتی پیشنهاد می گردد پژوهشی

4. Powers AR, Struempfer BJ, Guarino A, Parmer SM. Effects of a Nutrition Education Program on the Dietary

Behavior and Nutrition Knowledge of Second-Grade and Third-Grade Students. J Sch Health 2005; 75(4):129-33.

- 5- The Effectiveness of training on self-efficacy of Nutrition Behavior School Kerman. Journal of Nursing and Midwifery 2011; 11(21):41-50.

- 6- Franco L D, Cousineau MT, Trant M, Green C T, Rancourt D, Thompson D, and et al. Motivation, self efficacy, physical Activity and Nutrition in college students: Randomized Controlled trial of an internet- based education

- program. *J preventive medicine* 47(2008):369-377.
- 7- long D Joan, stevens R kathleen. Using technology to promote self-efficacy for healthy eating in Adolescents. *Journal of Nursing scholarship*, (2004); 36(2): 134-139.
8. Vander Wal JS, McBurney MI, Cho S, Dhurandhar NV. Ready-to-eat cereal products as meal replacements for weight loss. *Int J Food Sci Nutr*, 2007; 58(5); 331-340.
- 9- Vander Wal JS, Waller SM, Klurfeld DM, McBurney MI, Cho S, Kapila M Dhurandhar NV. Effect of post-dinner snack and partial meal replacement program on weight loss *Int J Food Sci Nutr* 2006; 57(1/2): 97-106.
- 10- Matthys C, Henauw S, Bellernans M, Maeyer M, and. DeBacker G. Breakfast habits affect overall nutrient profiles in children. *Pub. Health Nutr* 2007; 10: 413-421.
- 11- Lau D, Douketis JD, Morrison KM, Hramiak IM, Sharma AM, for members of the Obesity Canada Clinical Practice Guidelines Expert Panel. Canadian clinical practice Guidelines on the management and prevention of obesity in adults and children. *Can Med Ass J* 2007; 176 (8). 1-13.
- 12- Booth M, Okely A, Denney-Wilson E, Hardy L, Yang B, Dobbins T. NSW Schools Physical Activity and Nutrition Survey (SPANS). Sydney: NSW Department of Health 2006.
- 13- Muthayya S, Thomas T, Srinivasan K, Rao K. Consumption of a mid-morning snack improves memory but not attention in school children. *Physiology & Behavior*. 2007; 90(1): 142-150.
14. Linda KT. nutrition knowledge of active duty navy personnel. *J Am Diet Assoc*. 1992; 92: 724-8
- 15- Dehdari T, Khezeli M, Bakhtiyari M, Nilsaz M4 Health Education Interventions on Student Nutrition: Systematic Review 2012; 14:78-88
16. Bunn JY, Bosomptra K, Ashikaga T, Flynn BS, Worden JK. Factors influencing intention to obtain a genetic test for colon cancer risk: a population-based study. *Prev Med* 2002; 34(6): 567-577.
17. Zamani Alavijeh F, Faghihzadeh S, Sadeghi F. Application of Health Belief Model (HBM) on the prevention of poor nutrition in elementary school in Arak. *Behbood* 2008; 11(35): 352-367. [In Persian]
18. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior and health education: theory, research, and practice. 4th ed. San Francisco: John Wiley & Sons; 2008. p. 47.
19. Behrooz Lotfi, Fatemeh Rakhshani Knowledge and perceived threat of students in relationship with their behavior in context of consumption of breakfast and snack in primary boy schools in Zahedan *Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research* 2014 ; 13(1): 61-67. [In Persian]
20. Wardle J, Parmenter K, Waller J. Nutrition knowledge and food intake. *Appetite* 2000; 34: 1-8.
21. World Health Organization. Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. WHO Technical report Series 916. World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2003.
22. Vander Wal JS, Waller SM, Klurfeld DM, McBurney MI, Cho S, Kapila M Dhurandhar NV. Effect of post-dinner snack and partial meal replacement program on weight loss.
23. Alizadeh H. The effects of Health Education based on Health Belief Model on nutrition behaviors in primary school in TorbatHeidarieh city in 2011 [MD thesis]. Torbate heydariyeh University of Medical Science. 2013
24. Farshchi R, Taylor A and Macdonald I. Deleterious effects of omitting breakfast on insulin sensitivity and fasting lipid profiles in healthy lean women. *American Journal of Clinical Nutrition*, Vol. February 2005; 81. 2, 388-396.
25. Khazaei Pool M, Ebadi Fard Azar F, Solhi M, Asadi Lari M, Abdi N. Effect of nutritional education through the Health Belief Model on students' perceptions about breakfast and snack food in the fourth year of primary school Noshahr city. *Journal of Health Research, Yazd*, spring and summer 1387; 7(1/2): 65-51 [Persian].
26. Salmani Barouq N, Pashaii Poor Sh, Rezaei Pour a, Kazemnejad A. Nutritional quality of snack among adolescents 18-12 years. *Journal of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences (Hayat)* winter 1385; 12 (4): 29-21 [Persian].

27. Yoon HS, Yang HL, Her ES. Effect of nutrition education program on nutrition knowledge, dietary diversity of elementary school children. *Korean J CommNutr* 2000; 5(3): 513-521.
28. Wardle J, Parmenter K, Waller J. Nutrition knowledge and food intake. *Appetite* 2000; 34: 1-8.
29. Yousey Y, Leake J, Wdowik M; Janken J K. Education in a homeless shelter to improve the Nutrition of young children. *J Public Health Nurs* 2007 May-Jun; 24 (3):249-55.
30. Akar Sahingoz S. The Education about Breakfast and its Importance Given to Child-to-Mother in Turkey. *Pakistan Journal of Nutrition*. 2009; 8 (4): 419-424.

Knowledge and perceived benefits and perceived barriers of students in relationship with their behavior in context of consumption of breakfast and snack in primary schools in Torbat heydariyeh.

Alizadeh siuki H^{*1} , Heshmati H² , KHademi H³ , ShamayianRazavi N⁴ ,Khalafi A⁵

Abstract:

Background: The optimal growth of children is dependent on proper nutrition and eating habits. If proper child nutrition and diet is the optimal child health is provided. It is important that children are fed according to the most sensitive and vulnerable groups in society against malnutrition and food insecurity form. This study aimed to determine the level of knowledge and perceived benefits and perceived barriers to primary school students in relation Torbat heydariyeh breakfast and snacks were conducted at 92 academic yea

Materials and Methods: In this descriptive-analytical study 180 elementary grade students were selected by multi-stage sampling. The data collection instrument was a questionnaire that its validity and reliability were reviewed and confirmed. The collected data were analyzed by SPSS software and statistical independent T, one way ANOVA and Pearson test.

Results: The results showed that 45.6 percent of students ate breakfast every day and only 22.5 percent ate snack every day. Pearson test showed that the relationship between Knowledge and behavior perceived susceptibility and severity and behavior is positive and significant but this the relationship was not observed between perceived benefits and the behavior.

Conclusion: In this study was determined that behavior of students especially in breakfast and snack consumption is not desirable and according to the direct relationship between knowledge and perceived severity with behavior, can improve nutritional behavior of students through various educational programs and also work with the current models in health education, including the Health Belief Model (which susceptibility and perceived severity are components of this model).

Keywords: knowledge, breakfast, snack, students.

1. Corresponding Author:

Lecturer, Health Education,
Torbat Heydariyeh University of
Medical Sciences, Torbat
Heydariyeh, Iran
E-mail: alizadeh1@thums.ac.ir

2. Lecturer, Health Education,
Torbat Heydariyeh University of
Medical Sciences, Torbat
Heydariyeh, Iran

3- Faculty Member of Torbat
Heydariyeh University of Medical
Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran

4. Lecturer, Healthcare
Management, Torbat Heydariyeh
University of Medical Sciences,
Torbat Heydariyeh, Iran

5- Lecturer, Healthcare
Management, Torbat Heydariyeh
University of Medical Sciences,
Torbat Heydariyeh, Iran.