



بررسی تاثیر آموزش از طریق مدل اعتقاد بهداشتی بر ادراکات تغذیه ای دانش آموزان دختر سال چهارم دبستان های شهرستان نوشهر درباره صرف صبحانه و میان وعده غذایی

نویسندگان: مریم خزایی پول* دکتر فرید عبادی فرد آذر** دکتر مهناز صلحی**

دکتر محسن اسدی لاری** نسرین عبدی***

* کارشناس ارشد آموزش بهداشت، مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس

** عضو هیات علمی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران

*** کارشناس ارشد آموزش بهداشت، مدرس دانشگاه علوم پزشکی کردستان

چکیده

سابقه و اهداف: توجه به وضعیت تغذیه دختران نقش مهمی در سلامت آنها و پیشگیری از بیماریهای ناشی از سوء تغذیه در سالهای بعد دارد. صبحانه نقش مهمی در سلامت جسمی و فکری دانش آموزان داشته بطوریکه صبحانه مناسب و کامل باعث افزایش قدرت یادگیری و شادابی کودکان می گردد. در نظر گرفتن برنامه های آموزش تغذیه در مدارس گام مهمی در جهت بهبود وضعیت تغذیه کودکان دارد. آموزش یکی از روش های افزایش ادراکات دانش آموزان است.

این مطالعه به منظور تعیین میزان تاثیر آموزش از طریق مدل اعتقاد بهداشتی بر ادراکات دانش آموزان دختر سال چهارم دبستان های شهرستان نوشهر درباره صرف صبحانه و میان وعده غذایی در سال تحصیلی ۸۷-۱۳۸۶ انجام گرفته است.

روش بررسی: در این پژوهش تجربی که از نوع مورد و شاهد است، از دبستانهای دخترانه شهرستان نوشهر بوسیله نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای با استفاده از فرمول حجم نمونه، ۱۰۰ دانش آموز انتخاب و به دو گروه مورد و شاهد تقسیم بندی شدند. نمونه های مورد بررسی طی دو مرحله از طریق آزمون اولیه قبل از آموزش و آزمون ثانویه بعد از آموزش با پرسشنامه ای مشتمل بر سؤالات اطلاعات دموگرافیک و سنجش ادراکات تغذیه ای بود، مورد ارزشیابی قرار گرفتند. آموزش از طریق مدل اعتقاد بهداشتی انجام شد. برای ارائه محتوای آموزش از روش سخنرانی، پرسش و پاسخ و وسایل کمک آموزشی مثل پمفلت استفاده شد.

نتایج: نتایج نشان داد که قبل از آموزش در دو گروه تفاوت معنی داری از نظر مشخصات فردی و عوامل تشکیل دهنده مدل اعتقاد بهداشتی مشاهده نشد ($P > 0/05$). ولی بعد از مداخله آزمون تی مستقل در هر دو گروه تفاوت معنی داری را نشان داد ($P < 0/05$). آزمون های تی زوج و کای دو پس از مداخله افزایش معنی داری در میانگین نمرات حساسیت درک شده (از ۵/۲۶ به ۵/۷۴)، شدت درک شده (از ۱۵/۱۰ به ۱۶/۳۴)، منافع درک شده (از ۱۳/۱۴ به ۱۴/۱۲) و موانع درک شده (از ۲۰/۱ به ۲۲/۵۲) در گروه مداخله را نشان داد ($P < 0/001$) ولی در گروه کنترل تغییر معنی داری مشاهده نشد ($P > 0/05$). در بین متغیرهای دموگرافیک در مقایسه با اجزای مدل اعتقاد بهداشتی، شغل پدر با ادراکات منافع رابطه ای معنی دار داشت ($P = 0/05$) و ادراکات کل نیز با شغل پدر رابطه معنی داری نشان داد ($P = 0/05$).

بحث و نتیجه گیری: با توجه به نتایج این بررسی و نظر به اهمیت و نقش مهم دانش آموزان به عنوان بستر آتی کشور و کم هزینه بودن فعالیت های آموزش بهداشت نسبت به سایر فعالیت ها در این زمینه لزوم تعمیم این گونه برنامه های آموزش و بسط آن ضروری به نظر می رسد.

واژه های کلیدی

آموزش، ادراکات، مدل اعتقاد بهداشتی، صبحانه و میان وعده غذایی

طلوع بهداشت

فصلنامه پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال هفتم

شماره اول و دوم

بهار و تابستان ۱۳۸۷

شماره مسلسل: ۲۴-۲۳



مقدمه

تغذیه نقش مهم و مستقیمی در ایجاد و حفظ و ارتقاء سلامت دارد، چراکه تغذیه برای تمام اعمال حیاتی بدن لازم است (۱). سوء تغذیه یکی از ریشه های فقر عقب ماندگی اقتصادی و وابستگی سیاسی است (۲) تامین سلامت تغذیه ای در هر جامعه ای موجب صرفه جوئی در هزینه های مختلف خدمات درمانی، بهره وری در سرمایه گذاری بخش آموزشی و بالاخره پرورش نسل آینده بهتر و تضمین کننده استقلال سیاسی و اقتصادی است (۳). به نظر می رسد یکی از راههای مهم مبارزه با مسائل مربوط به سوء تغذیه کودکان و نوجوانان آموزش است. آموزشی که مبتنی بر ارتقاء آگاهی، اصلاح نگرش و احساسات و در نهایت تصحیح رفتارهای ناسالم آنها باشد (۴). کار اصلی یک دانش آموز یاد گیری مطالب علمی جدید و درس خواندن است. برای درس خواندن باید ذهن تمرکز کافی داشته باشد و خوردن یک صبحانه سالم و مقوی به کودک کمک می کند که در طول روز پرا انرژی تر بوده و تمرکز و قدرت ذهنی بالاتری داشته باشد (۵). نفس وجودی کودکان مهمترین مطلب برای تفکر و تلاش و مفهوم واقعی امید به آینده است (۶). کودکی که امروز به بهداشت و آموزش کافی دسترسی نداشته باشد در آینده موجودی ناتوان، منفی و مسأله دار است (۷). کودکان سالم و برخوردار از مزایای بهداشت و فرهنگ و طول عمر بزرگترین سرمایه یک کشورند (۸). توجه به رشد و تکامل طبیعی در دوران کودکی به وسیله تغذیه خوب و حمایت بهداشتی ممتد و مداوم نمایانگر سرمایه گذاری مؤثر بهداشت و سلامتی آینده آنان است (۹). رشد کودکان در گرو تغذیه صحیح و عادات غذایی مناسب است (۱۰). صبحانه یکی از وعده های اصلی غذایی است (۱۱). نخوردن صبحانه از دلایل مهم افت تحصیلی در کودکان سنین مدرسه و اختلال رشد در کودکان پیش دبستانی است (۱۲). مصرف صبحانه به کودکان کمک می کند تا فراگیری بهتری داشته

باشند (۱۳). انرژی و مواد مغذی مصرف شده می تواند توجه، میزان انرژی و تحرک را تحریک کرده و باعث افزایش تحرک و حرکات ورزشی و در نهایت نشاط در کودکان شود. داشتن صبحانه کامل و خوب مستلزم رعایت ضوابطی در منزل است (۱۴). مصرف صبحانه به دلیل افزایش سوخت و ساز بدن در هنگام صبح برای کودکی که آماده رفتن به مدرسه است اهمیت فراوان دارد (۱۵). با توجه به بررسی های انجام شده، اغلب کودکان تمایلی به مصرف صبحانه ندارند. این مسئله نیاز به آرایه ی راهکارهای مناسب به منظور ایجاد تمایل برای خوردن صبحانه در کودکان را نشان می دهد (۱۶). مصرف صبحانه های حاضری به علت شاغل بودن مادران و نبود فرصت کافی برای جمع شدن سرمیز، از دلایل عدم توجه و تمایل کودکان به صرف صبحانه است (۱۷). تکراری و یکنواخت بودن مواد خوراکی، ترس و نگرانی از رفتن به مدرسه و مواردی از این قبیل به راحتی شوق و تمایل خوردن صبحانه را از بین می برد (۱۸). دانش آموزانی که بطور منظم صبحانه می خورند در مقایسه با دانش آموزانی که بطور منظم صبحانه نمی خورند BMI پایین تر و وزن متعادل تری دارند (۱۹). مصرف صبحانه سبب بهبود در عملکردهای شناختی، بهبود حافظه و تمرکز توجه می شود. صبحانه یکی از فاکتورهای زندگی سالم است (۲۰). کیفیت صبحانه چون مقدار انرژی را در سراسر روز تعیین می کند باید متعادل باشد (۲۱). توصیه می شود که وعده صبحانه باید از نظر کمیت و کیفیت غذایی یک سوم تا یک چهارم غذای روزانه باشد (۲۲). میان وعده ها بخش مهمی از انرژی و مواد مغذی مورد نیاز کودکان را تشکیل می دهند (۲۳). میان وعده های مناسب و مغذی در ساعات مدرسه بسیار اهمیت دارند زیرا در ساعات نزدیک ظهر حتی کودکانی که صبحانه خورده اند گرسنه می شوند و این گرسنگی، نشستن سر کلاس را برای آنها غیر قابل تحمل می کند و تمرکز لازم جهت یادگیری را نخواهند داشت (۲۴).



پژوهشگر در جامعه هدف خود اقدام به مطالعه در زمینه بررسی تاثیر آموزش از طریق مدل اعتقاد بهداشتی بر ادراکات دانش‌آموزان دخترسال چهارم دبستان های شهرستان نوشهر درباره صرف صبحانه و میان وعده غذایی نموده است.

روش بررسی

این تحقیق یک مطالعه تجربی مورد و شاهد و از نوع قبل و بعد از آموزش است که براساس متغیرهای آموزش بهداشت و ادراکات دانش‌آموزان انجام گرفته است. در این پژوهش ۱۰۰ نفر از دانش‌آموزان دخترسال چهارم ابتدایی شهرستان نوشهر در دو گروه مورد و شاهد شرکت داشتند که ادراکات آنها در خصوص صرف صبحانه و میان وعده غذایی با استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی قبل و بعد از آموزش مورد مطالعه قرار گرفت. پرسشنامه در این پژوهش شامل سوالات دموگرافیک و سنجش ادراکات تغذیه ای دانش‌آموزان در مورد مصرف صبحانه و میان وعده بود. در مرحله اول ادراکات دانش‌آموزان بوسیله پرسشنامه بررسی شد و نتایج مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و بر سپس برنامه آموزشی برطبق نتایج آزمون اولیه و بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی طراحی شد. در مرحله دوم، این برنامه تنها در گروه مورد اجرا شد برنامه آموزشی بصورت کلاس آموزشی و با روش های سخنرانی و آموزش چهره به چهره بود. سپس به فاصله دو هفته بعد از آموزش، چگونگی تاثیر آن با انجام آزمون ثانویه مورد ارزیابی قرار گرفت. سوالات مربوط به مشخصات دموگرافیک که مشتمل بر ۷ سوال و ۲۱ سوال ادراکات بود که جهت پاسخ به آنها از مقیاس سه درجه ای لیکرت استفاده شد. درصد پاسخ های صحیح زیر ۵۰٪ (ضعیف) و بین ۵۰٪ تا ۸۰٪ (متوسط) و ۸۰٪ به بالا (خوب) در نظر گرفته شد. جهت تعیین اعتماد علمی پرسشنامه از روش آزمون مجدد t test retest method استفاده شد. ابتدا روی ۱۰ نفر از دانش‌آموزان که کاملا شرایط مشابه نمونه اصلی تحقیق را

مصرف میان وعده در هنگام روز سبب بهبود و تقویت حافظه و افزایش انرژی کودکان می شود (۲۵). مصرف میان وعده مختصر در طول روز سبب افزایش عملکرد کودکان می شود (۲۶). میان وعده مصرفی باید ارزش غذایی کافی داشته باشد و رضایت فرد را تضمین کند، از نظر بهداشتی سالم و با اقتصاد خانواده تناسب داشته باشد (۲۷). در انتخاب یک میان وعده مناسب برای مدرسه باید علاوه بر علاقه و اشتهای کودک به مواد مغذی لازم برای رشد و سلامت او هم توجه شود و به گونه ای نباشد که باعث کم شدن اشتهای کودک و بازماندن از وعده های غذایی اصلی او گردد (۲۸). هدف اصلی از برنامه های آموزشی تغذیه پذیرفتن معیارهای صحیح و رد کردن عادات غذایی غلط در بین افراد جامعه است که با تکیه بر برنامه ریزی های مختلف و رسیدن به اهداف جزئی تر این امر صورت می گیرد (۲۹). استفاده از آموزش در بالا بردن سطح آگاهی گروههای سنی مختلف خصوصا در مقطع دبستان، تاثیر مثبت دارد که شایسته است در جهت تغییر و اصلاح عادات ناسالم غذایی و ایجاد الگوهای سالم غذایی آنان مطالعات بیشتر و به ویژه از نوع مداخله گر صورت گیرد که تحقیق حاضر در همین راستا انجام گرفته است (۳۰). یکی از مدل های مطالعه رفتار مدل اعتقاد بهداشتی است. مدل اعتقاد بهداشتی رفتار فرد را تحت تاثیر سه عامل معرفی می کند که یا یکی از این سه عامل و یا گاهی دو عامل و یا هر سه آنها در رفتار فرد نقش خواهند داشت. این عوامل عبارتند از: منافع و موانع درک شده، تهدید درک شده، علائم برای عمل. این مدل بر انگیزش، تجربیات گذشته فرد و بطور کلی بر روی تغییر در اعتقادات تمرکز دارد و بر این باور است که تغییر در اعتقادات منجر به تغییر در رفتار می شود (۳۱). با توجه به نقش سلامتی کودکان دبستانی در باروری زمینه های آموزشی و تندرستی دوران های بعدی زندگی و نقش مهم الگوهای تغذیه ای سالم و از طرفی به دلیل مطالعه در زمینه ادراکات،



داشتند پیش آزمون انجام شد. سپس یک هفته بعد همان پرسشنامه به همان افراد داده شد و پرسشنامه هر نوبت از ضریب پایایی (ضریب همبستگی پیرسون $R =$ خوبی برخوردار بود. جهت تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده از نرم افزار SPSS و آزمون های χ^2 برای مقایسه گروههای مورد و شاهد از نظر متغیر مستقل، آزمون t زوج برای مقایسه میانگین نمرات ادراکات قبل و بعد از آموزش، آزمون t مستقل برای مقایسه میانگین نمرات ادراکات بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی در دو گروه مورد و شاهد و از روش آنالیز واریانس یک طرفه برای ارزیابی تاثیر متغیر مستقل بر میانگین تفاوت نمرات ادراکات نمونه ها استفاده شد.

نتایج بررسی در مورد شدت درک شده قبل از آموزش مؤید همگن بودن دو گروه از لحاظ اطلاعات و عدم وجود اختلاف معنی دار است ($P = 0/15$). جهت تعیین تغییرات هر گروه در مقایسه با زمان قبل از آموزش نتیجه آزمون حاکی از آن است که در گروه مداخله $P < 0/001$ و در گروه شاهد $P = 0/09$ اختلاف معناداری بین شدت درک شده بعد از آموزش وجود دارد. همچنین مقایسه دو گروه بعد از آموزش ($P < 0/001$) اختلاف معناداری را بین دو گروه از نظر شدت درک شده نشان داد (جدول شماره ۳). نتایج یافته ها در مورد منافع درک شده قبل از آموزش بیانگر عدم وجود اختلاف معنادار $P = 0/82$ بین دو گروه مداخله و شاهد بود. ولی پس از آموزش بین دو گروه اختلاف معنادار نسبت به قبل از آموزش به وجود آمد ($P = 0/03$). همچنین مقایسه تغییرات نمرات میانگین منافع درک شده گروه مداخله و شاهد بعد از آموزش ($P = 0/03$) اختلاف معناداری را بین دو گروه نشان داد (جدول شماره ۳). یافته ها در زمینه بررسی موانع درک شده قبل از آموزش در دو گروه اختلاف معناداری را بین گروه مداخله و شاهد اثبات نکرد ($P = 0/9$). در گروه شاهد تغییر معناداری در زمینه موانع درک شده ($P = 0/3$) به وجود نیامد ولی در گروه مداخله ($P < 0/001$) چنین نمود که آموزش با استفاده از این مدل سودمند بوده و باعث ایجاد تغییر معنادار شده است در مجموع گروههای مداخله و شاهد پس از

نتایج

بر اساس یافته های بدست آمده در دانش آموزان مورد سطح تحصیلات پدر و مادر ۵۰٪ آنها بالای دیپلم است. شغل پدر ۴۴٪ آنها آزاد و ۷۶٪ شغل مادرشان خانه دار است. در دانش آموزان شاهد سطح تحصیلات ۴۸٪ از پدران و ۵۶٪ مادران بالای دیپلم است. و شغل پدر ۴۰٪ آزاد و شغل مادر ۷۸٪ آنها خانه دار است بر اساس یافته ها ۴۶٪ از دانش آموزان مورد اولین فرزند خانواده بودند. تعداد کل فرزندان خانواده در ۵۰٪ از دو گروه ۲ فرزند است.

بر اساس جدول شماره ۱ مهمترین راهنما برای عمل ۵۸٪ از دانش آموزان مورد و ۶۰٪ از دانش آموزان شاهد خانواده و تلویزیون است.

بر اساس جدول شماره ۲ بین اجزای مدل اعتقاد بهداشتی در دانش آموزان مورد در مقایسه با دانش آموزان شاهد بعد از آموزش همبستگی معنی داری وجود دارد.

یافته های بدست آمده بر اساس جدول شماره (۳) نشان داد، میانگین نمرات حساسیت، شدت، منافع و موانع درک شده در گروه مورد در مقایسه با شاهد بعد از آموزش به طور معنی داری افزایش یافته است



بر اساس نتایج، بین ادراکات منافع دانش آموزان مورد و شغل پدر بعد از آموزش همبستگی معناداری وجود دارد ($P=0/02$).

از طرفی نتایج نشان دهنده ارتباط معنی دار شغل پدر با ادراکات کل در دانش آموزان مورد بعد از آموزش می باشد ($P=0/05$).

آموزش ($P<0/001$) با یکدیگر نیز اختلاف معناداری را نشان دادند (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۴ درصد ادراکات دانش آموزان در مورد صبحانه و میان وعده را قبل و بعد از آموزش بر حسب مقیاس لیکرت و بر اساس اجزای مدل اعتقاد بهداشتی نشان می دهد.

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی راهنما برای عمل در دانش آموزان مورد و شاهد

منبع اطلاعات	گروه		مورد		شاهد		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
پزشک	۳	۶	۲	۴	۵	۵	۵	۵
رادیو	۲	۴	۱	۲	۳	۳	۳	۳
دوستان	۲	۴	۲	۴	۴	۴	۴	۴
تلویزیون	۲	۴	۳	۶	۵	۵	۵	۵
خانواده	۵	۱۰	۳	۶	۸	۸	۸	۸
کتاب	۲	۴	۳	۶	۵	۵	۵	۵
تلویزیون + پزشک	۵	۱۰	۶	۱۲	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱
خانواده + تلویزیون	۲۹	۵۸	۳۰	۶۰	۵۹	۵۹	۵۹	۵۹
جمع	۵۰	۱۰۰	۵۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

جدول شماره ۲: ضریب همبستگی پیرسون بین اجزای مدل اعتقاد بهداشتی بعد از آموزش در دانش آموزان مورد

ادراکات کل	شدت درک شده	حساسیت درک شده	موانع درک شده	منافع درک شده	اجزای مدل HBM	
					ضریب همبستگی و P value	ضریب همبستگی و P value
منافع درک شده	**0/42	0/19	*0/32	1	ضریب همبستگی	ضریب همبستگی
					P value	P value
موانع درک شده	*0/31	0/08	1	*0/32	ضریب همبستگی	ضریب همبستگی
					P value	P value
حساسیت درک شده	0/08	-	0/54	0/19	ضریب همبستگی	ضریب همبستگی
					P value	P value
شدت درک شده	-	0/08	0/02	**0/42	ضریب همبستگی	ضریب همبستگی
					P value	P value
ادراکات کل	**0/79	**0/38	**0/70	**0/72	ضریب همبستگی	ضریب همبستگی
					P value	P value

ضریب همبستگی در سطح 0/01 معنی دار است. **

ضریب همبستگی در سطح 0/05 معنی دار است. *



جدول شماره ۳ میانگین نمرات به دست آمده از اجزاء مدل باور بهداشتی نسبت به صرف صبحانه و میان وعده غذایی در دانش آموزان دختر سال چهارم دبستان های شهرستان نوشهر در سال تحصیلی ۱۳۸۷

نتیجه آزمون	شاهد		مورد		اجزاء درک شده مدل باور بهداشتی	گروه
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
$\chi = 0.5$ $P = 0.61$	۱/۳۸	۵/۱۴	۱/۱۲	۵/۲۶	قبل از آموزش	حساسیت
$t = 2.87$ $P < 0.008$	۱/۳۴	۵/۲۰	۰/۶۳	۵/۷۴	بعد از آموزش	
	paired $t = 2.43$ $P = 0.18$		paired $t = -3.73$ $p < 0.001$		نتیجه آزمون paired t	
$\chi = 1.3$ $P = 0.15$	۳/۲۸	۱۴/۴۰	۲/۴۵	۱۵/۱۰	قبل از آموزش	شدت
$t = -3.43$ $p < 0.001$	۲/۲۷	۱۴/۵۲	۱/۸۹	۱۶/۳۴	بعد از آموزش	
	paired $t = 4.9$ $P = 0.09$		paired $t = -5.24$ $p < 0.001$		نتیجه آزمون paired t	
$\chi = -0.22$ $P = 0.182$	۲/۵۳	۱۳/۲۴	۱/۹۷	۱۳/۱۴	قبل از آموزش	منافع
$t = 2.14$ $P = 0.03$	۲/۴۶	۱۳/۲۸	۱/۴۲	۱۴/۱۲	بعد از آموزش	
	paired $t = 2.33$ $P = 0.16$		paired $t = -4.05$ $p < 0.001$		نتیجه آزمون paired t	
$\chi = -0.96$ $P = 0.33$	۳/۹۲	۲۰/۹	۳/۸۹	۲۰/۱	قبل از آموزش	موانع
$t = -2.4$ $P = 0.02$	۳/۹۳	۲۰/۹۴	۱/۷۲	۲۲/۵۲	بعد از آموزش	
	paired $t = -4.21$ $P = 0.33$		paired $t = -5.43$ $p < 0.001$		نتیجه آزمون paired t	
$\chi = -5.09$ $P = 0.09$	۷/۴۱	۵۳/۷۶	۷/۵۸	۵۳/۵۸	قبل از آموزش	ادراکات کل
$t = 3.86$ $p < 0.001$	۷/۴۲	۵۴/۰	۳/۹۷	۵۸/۶۸	بعد از آموزش	
	paired $t = -5.35$ $P = 0.09$		paired $t = -7.36$ $p < 0.001$		نتیجه آزمون paired t	



جدول شماره ۴- درصد ادراکات دانش آموزان مورد در خصوص صبحانه و میان وعده قبل و بعد از آموزش

p value	جمع	نظری ندارم		مخالفم		موافقم		سوالات ادراکات بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی
		بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	
P<./۰۰۱	۱۰۰	۵	۱۰	۱	۲۱	۹۴	۶۹	منافع درک شده
	۱۰۰	۸	۱۶	۳	۱۱	۸۹	۷۳	وقتی صبحانه می خورم سرحال هستم.
	۱۰۰	۵	۱۶	۳	۸	۹۲	۷۶	وقتی صبحانه می خورم درسهایم را بلد هستم
	۱۰۰	۳	۱۴	۵	۵	۹۲	۸۱	وقتی صبحانه می خورم شاد هستم
	۱۰۰	۷	۱۰	۲	۱۲	۹۱	۷۸	خوردن میان وعده باعث تجدید قوا می شود.
	۱۰۰	۷	۱۰	۲	۱۲	۹۱	۷۸	خوردن میان وعده در مدرسه باعث جلب توجهم به کلاس درس می شود.
P<./۰۰۱	۱۰۰	۷	۱۷	۹۰	۷۱	۳	۱۲	موانع درک شده
	۱۰۰	۳	۱۳	۸۸	۷۲	۹	۱۵	صبح ها برای رفتن به مدرسه عجله دارم و وقت خوردن صبحانه را ندارم.
	۱۰۰	۹	۱۴	۸۶	۶۷	۵	۱۹	صبحانه نمی خورم چون صبح ها اشتها ندارم.
	۱۰۰	-	۶	۹۲	۸۰	۸	۱۴	وقتی صبحانه می خورم سنگین می شوم.
	۱۰۰	۵	۷	۹۲	۸۱	۳	۱۲	صبح ها دوست دارم بخوابم، صبحانه نمی خورم
	۱۰۰	۷	۱۶	۸۳	۷۲	۱۰	۱۲	پدر و مادرم برایم صبحانه درست نمی کنند.
	۱۰۰	۷	۱۶	۸۳	۷۲	۱۰	۱۲	خوراکی خوب در مدرسه نمی فروشند.
	۱۰۰	۹	۱۱	۸۹	۷۲	۲	۱۷	من دوست دارم پفک و چیپس بخورم.
۱۰۰	۶	۱۴	۹۱	۷۷	۳	۹	اگر صبحانه بخورم چاق می شوم.	
P<./۰۰۱	۱۰۰	۳	۶	۸۹	۱۲	۸	۸۲	حساسیت درک شده
	۱۰۰	۱	۵	۹۴	۱۷	۵	۷۹	من قوی هستم لازم نیست صبحانه بخورم.
P<./۰۰۱	۱۰۰	۶	۷	۲	۱۲	۹۲	۸۱	هیچ کدام از افراد خانواده ما صبحانه نمی خورند ، مشکلی هم ندارند.
	۱۰۰	۵	۱۰	۵	۱۱	۹۰	۷۹	شدت درک شده
	۱۰۰	۴	۳	۱	۹	۹۵	۸۸	اگر صبحانه نخورم نمی توانم به معلم توجه کنم.
	۱۰۰	۹	۳	۳	۱۳	۸۹	۸۴	اگر صبحانه نخورم درسهایم را یاد نمی گیرم.
	۱۰۰	۸	۴	۱	۶	۹۱	۹۰	اگر صبحانه نخورم سرحال نخواهم بود.
	۱۰۰	۵	۷	۲	۹	۹۳	۸۴	اگر صبحانه نخورم نمی توانم بازی کنم.
۱۰۰	۵	۷	۲	۹	۹۳	۸۴	اگر در مدرسه خوراکی نخورم گرسنه خواهم شد	
۱۰۰	۵	۷	۲	۹	۹۳	۸۴	اگر در مدرسه خوراکی نخورم ضعیف می شوم.	



بحث

شاید علت این موضوع، کم بودن نمونه ها و نقش پررنگ خانواده ها در ارائه دانش بهداشتی به کودکان باشد.

نتایج نشان داد، آموزش از طریق مدل اعتقاد بهداشتی سبب افزایش ادراکات دانش آموزان مورد در خصوص صبحانه و میان وعده غذایی شده است ($P < .$). لذا وظیفه قشر بهداشت و درمان، آموزش به کودکان و خانواده های آنها در زمینه تغییر در آگاهی ها و ادراکات تغذیه ای آنها می باشد. نکته قابل توجه این است که فقط ارائه آموزش نمی تواند موثر باشد. برای موثر بودن هر عملی باید امکانات آن هم وجود داشته باشند. جهت ایجاد یک نگرش مثبت در خصوص مصرف صبحانه، باید آگاهی کافی و برنامه ریزی منظم به عنوان یک وعده مهم و اصلی مصرف صبحانه با میزان دسترسی به مواد غذایی سالم همراه باشد (۷ و ۲۱). در مطالعات متعددی گزارش شده است که علیرغم آگاهی تغذیه ای کافی و نگرش مثبت به طرف تغذیه سالم، فقدان غذای کافی در خانواده های با وضعیت اجتماعی - اقتصادی پایین یک مانع بزرگ در رسیدن به تغذیه سالم و متنوع است (۲۳ و ۴۰).

بر اساس مطالعه Kim و همکاران افزایش معنی داری در میانگین نمره آگاهی ($P < .$)، ادراکات ($P < .$) و رفتار ($P < .$) در گروه مورد بعد از آموزش تغذیه نسبت به قبل و گروه شاهد مشاهده شد (۴۱). که اهمیت آگاهی تغذیه را در کودکان در خصوص ارتقاء رفتار بهداشتی نشان می دهد. مطالعه Yoon در سال ۲۰۰۰ نشان داد که تغییر در آگاهی، تغییر در نگرش و رفتار را در گروه مداخله به همراه دارد (۴). مطالعات مشابه دیگر نشان دهنده تاثیر مثبت دوره های آموزش تغذیه در بهبود نگرش و رفتار کودکان دارد (۲ و ۴۲ و ۴۳). بر اساس مطالعه Wardle و همکاران، آگاهی تغذیه ای سبب بهبود در کیفیت رژیم غذایی و رفتارهای تغذیه ای سالم می شود (۴۴). مطالعه Olivares و همکاران نشان داد که افزایش معنی

آموزش 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 (۳۲). 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 (۳۳). بر اساس مطالعه Gail، مصرف صبحانه سبب افزایش در عملکردهای شناختی دانش آموزان می شود. که خود عامل بهبود سبک زندگی است (۳۴). با توجه به نتایج کسب شده در این پژوهش مهمترین راهنماهای عمل در دو گروه مورد ۵۸٪ و شاهد ۶۰٪ خانواده و تلویزیون هستند.

مطالعه Davis و همکاران نشان داد که آموزش بصورت ایفای نقش بدلیل جذابیت برای کودکان، سبب جلب توجه و افزایش نگرش مثبت کودکان و تغییرات بعدی در عملکرد تغذیه ای آنها می شود (۳۵). بر اساس مطالعه مشابه که توسط Makuch و همکاران انجام شد، مهمترین منبع یادگیری دانش تغذیه در کودکان همسالان بود (۳۶). در مطالعه Temple و همکاران مهمترین منبع کسب اطلاعات تغذیه ای دانش آموزان مادران و دوستان آنها بودند (۳۷). در مطالعه Carter و همکاران، استفاده از رسانه های جمعی مهمترین منبع ارائه اطلاعات بهداشتی بود (۳۸). در مطالعه Sahingoz در سال ۲۰۰۹، جهت ارائه مطالب آموزشی به گروه بررسی از روش ایفای نقش استفاده شد (۳۹).

با توجه به اینکه در مطالعات مختلف منابع کسب اطلاعات متفاوت است، برای هر آموزشی می توان از منابع بومی و آشنا با فرهنگ هر گروه استفاده کرد. در مطالعات مشابه اشاره شده، بیشترین منبع کسب آگاهی تغذیه، دوستان بودند در حالیکه در پژوهش حاضر کمترین اطلاعات از طریق دوستان کسب شده است.



همبستگی وجود نداشت که می تواند به علت همگن بودن جمعیت مورد بررسی از نظر متغیرهای مورد بررسی باشد ($P > .$). اگرچه بین بالا رفتن ادراکات دانش آموزان و تحصیلات والدین رابطه ای کسب نشد، ولی در کودکانی که والدین آنها از سواد بهتری برخوردارند بدلیل نگرش والدین آنها نسبت به سلامت فرزندانشان و توجه بیشتر والدین به تغذیه آنها می توانند ادراکات بهتری به صبحانه داشته باشند. بطوریکه نتیجه مطالعه مشابه که توسط Yousey و همکاران در سال ۲۰۰۷ صورت گرفته است، نشان داد که بین تحصیلات مادران و افزایش آگاهی گروه مورد ارتباط معنی دار است (۴۸). و بر اساس مطالعه ای که سال ۲۰۰۹ انجام شده است، بین سطح آگاهی والدین با فرزندان آنها ارتباط معنی داری وجود داشت ($P < .$) (۳۹).

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. وزارت بهداشت و درمان کشور با همکاری وزارت آموزش و پرورش می توانند برنامه ی مدون و گسترده در خصوص اهمیت صبحانه و میان وعده در مدارس و جلوگیری از استفاده مواد غذایی با ارزش پایین تنظیم کنند. که در این بین نقش کارشناسان بهداشت در ارائه آموزش مناسب در مدارس بسیار پررنگ است. با توجه به نتایج کسب شده و تاثیر استفاده از این مدل در ارائه آموزش مناسب به کودکان، پیشنهاد می شود تحقیقی مشابه پژوهش حاضر در دانش آموزان سایر مقاطع تحصیلی و در سایر مناطق کشور با در نظر گرفتن نقش خانواده ها و نگرش آنها نسبت به صبحانه و میان وعده غذایی و اجرای برنامه های آموزشی برای آنها و بررسی الگوهای مصرف مواد غذایی و ممنوعیت های غذایی زمینه ساز سوء تغذیه و پژوهش در زمینه لزوم اجرای برنامه های تغذیه ای در مدارس خصوصا در مناطق محروم کشور و با در نظر گرفتن کارآمدی آموزش از طریق رسانه های

داری در دانش تغذیه ای دانش آموزان گروه مداخله که صبحانه شیر استفاده کردند مشاهده شد. افزایش در مصرف میان وعده در هر دو گروه مورد و شاهد مشاهده شد ولی میانگین مصرف آن در گروه مورد بیشتر بود. مطالعه نشان داد که مداخله آموزش سبب تغییر معنی داری در عادات غذایی گروه مورد شد (۴۵). بر اساس مطالعه Fahlman و همکاران، افزایش معنی داری در آگاهی تغذیه ای گروه مورد نسبت به گروه شاهد بعد از آموزش مشاهده شد که خود سبب بهبود در رفتار و افزایش خودکارآمدی گروه مداخله گردید (۴۶). در مطالعه Sahingoz میانگین نمره آگاهی گروه مورد قبل از آموزش ۵۳/۳۸٪ و بعد ۷۳/۳٪ بود (۳۹).

با توجه به اینکه آموزش از طریق مدل اعتقاد بهداشتی توانسته ادراکات دانش آموزان گروه هدف را تغییر دهد و با استناد به تعریف، یادگیری "یک تغییر در رفتار فرد" است، تغییر ادراکات دانش آموزان، به عنوان مقدمه یک تغییر در رفتار محسوب می شود که موبد اثربخش بودن برنامه آموزشی این مطالعه است.

در مقایسه بین اجزای مدل اعتقاد بهداشتی با متغیرهای دموگرافیک، بین شغل پدر با منافع درک شده ($P = .$) و ادراکات کل با شغل پدر رابطه معنی دار بود ($P = .$). این نتیجه نشان می دهد که با بالا رفتن میزان درآمد پدر به دلیل وضعیت شغلی مناسبتر، میزان دسترسی آنها به منابع اطلاعاتی بیشتر و غذایی سالمتر افزایش می یابد. که خود منجر به بهبود نگرش کودکان در زمینه مصرف صبحانه می گردد. که نتایج این پژوهش با مطالعه Risvas و همکاران در سال ۲۰۰۸ همسان است. نتایج آنها نشان داد که میانگین نمرات آگاهی کودکان در خصوص انتخاب صبحانه مناسب ۱۴/۵٪ متوسط، ۸۰٪ خوب و ۵/۵٪ بد بود و بین افزایش دانش بهداشتی و شغل والدین رابطه بود (۴۷).

بین اجزای مدل اعتقاد بهداشتی با سایر متغیرها از جمله شغل مادر، سواد والدین و رتبه فرزند



children. Korean J Comm Nutr
; ():

Worsley A. Children's healthful
eating: From research to practice.
Food Nutr Bull ; (Suppl):

Wong LD, Hockenberry JM.
Nursing care of infants and
children. St. louis: Mosby;

American Dietetic Association.
Position of the ADA: Nutrition
guidance for healthy children ages
to years. J Am Diet Assoc. ;
:

Institute of Medicine. Food
marketing to children and youth:
threat or opportunity? Institute of
Medicine. available from:
<http://www.iom.edu/CMS/>
/ .aspx. Accessed October ,

Bray GA, Champagne CM.
Beyond energy balance: There is
more to obesity than kilocalories. J
Am Diet Assoc ; : .

Belansky ES, Romaniello C,
Morin C. Adapting and
implementing a long term nutrition
and physical activity curriculum to
a rural, low income, biethnic

جمعی در زمینه صرف صبحانه و میان وعده های
صورت گیرد.

سیاس گذاری: بدین وسیله از مسئولین محترم اداره
آموزش و پرورش شهرستان نوشهر که ما را در انجام
این تحقیق یاری کردند، قدردانی می کنیم.

References

World Health Organization. Diet,
Nutrition and the Prevention of
Chronic Diseases. WHO Technical
report Series . World Health
Organization, Geneva, Switzerland,

Contento JR, Randell JS, Basch CE.
Review and analysis of evaluation
measures used in nutrition
education research. J Nutr Educ
Behav ; : .

Rasanen M, Lehtinen J, Niinikoski
H. Dietary patterns and nutrient
intakes of year old children
taking part in an atherosclerosis
prevention project in Finland. J Am
Diet Assoc ; : .

Yoon HS, Yang HL, Her ES. Effect
of nutrition education program on
nutrition knowledge, dietary
diversity of elementary school



Clinical Practice Guidelines Expert Panel. Canadian clinical practice guidelines on the management and prevention of obesity in adults and children. *Can Med Ass J* ; ().

Ashwell Associates Scientific dossier relating to ready to eat breakfast cereals (RTEC) and special K (SPK) with potential claims regarding weight loss. Meta Analysis report for Kellogg .

Tee ES, Khor SC, Ooi HE, et al. Regional study of nutritional status of urban primary school children. *Food Nutr Bull* ; :

Marcia R, Regina E, Giugliani J. Obesity, eating habits and nutritional knowledge among school children. *J Obesity eating habits* ;().

Hunty A, Ashwell M. Are people who regularly eat breakfast cereals slimmer than those who don't? A systematic review of the evidence. *J Nutrition bulletin* June ; ():

Gail C, Rampersaud M, Perrira M; Beverly L. Breakfast Habits, Nutritional Status, Body Weight, and Academic Performance in Children

community. *J Nutr Educ Behav* ; :

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*, ; ():

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* ; (/):

Matthys C, Henauw S, Bellernans M, Maeyer M, and De Backer G. Breakfast habits affect overall nutrient profiles in children. *Pub. Health Nutr* ; :

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 ; . . .

Lau D, Douketis JD, Morrison KM, Hramiak IM, Sharma AM, for members of the Obesity Canada



Benton D, Jarvis M. The role of breakfast and a mid morning snack on the ability of children to concentrate at school. *Physiology & Behavior.* ; (): .

Changes in thiamin intake and blood levels in young overweight/obese women following hypo caloric diets based on the increased relative consumption of cereals or vegetables. Ortega R.M. et al. *Eur J Clin Nutr* ; : .

Effect of snack and partial meal replacement program on weight loss. Vander Wal J.S. et al. *Int J Food Sci Nutr* ; (/): .

Piperakis S M, Sotiriou A, Georgiou E, Thanou A, Zafiropoulou M. A Study of Greek Primary School Children Dietary Habits, Before and After Classroom Nutrition Intervention. [Journal of Science Education and Technology](#) ; .

۳۰- Kafatos A, Manios Y, Moschandreas J, Preventive Medicine and Nutrition Clinic University of Crete Research Team. Health and nutrition education in primary schools of Crete: follow-up changes in body mass index and

and Adolescents. *J Am Diet Assoc.* ; : .

Befort C, Kaur H, Nollen N, et al. Fruit, vegetable and fat intake among non Hispanic Black and non Hispanic White adolescents: Associations with home availability and food consumption settings. *J Am Diet Assoc* ; : .

Zalilah MS, Mirnalini K, Khor GL, et al. Estimates and distribution of Body Mass Index in a sample of Malaysian adolescents. *Med J Malaysia* ; : .

Townsend MS. Obesity in low income communities: Prevalence, effects, a place to begin. *J Am Diet Assoc.* ; : .

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 .

Muthayya S, Thomas T, Srinivasan K, Rao K. Consumption of a mid morning snack improves memory but not attention in school children. *Physiology & Behavior.* ; (): .



dental health. Patient Educ Counsel
; : .

Temple N J, Steyn N P, Myburgh
N G. Food items consumed by
students attending schools in
different socioeconomic areas in
Cape Town, South Africa.
www.elsevier.com/locate/nut.

Nutrition ; : .

Carter BJ, Birnbaum AS, Hark L,
et al. Using media messaging to
promote healthful eating and
physical activity among urban
youths. J Nutr Educ Beh. ; : .

Akar Sahingoz S. The Education
about Breakfast and its Importance
Given to Child to Mother in Turkey.
Pakistan Journal of Nutrition . ;
():

Sherman J, BPhil MA,
Muehlhoff E. Developing a nutrition
and health education program for
primary schools in Zambia. J Nutr
Educ Behav ; : .

Kim K, Chung M.
Implementation and evaluation of
nutrition education program for

overweight status. Eur J Clin Nutr
۲۰۰۵; ۵۹:۱۰۹۰-۲.

Glanz K, Rimer B.K & Lewis F.M.
*Health Behavior and Health
Education. Theory, Research and
Practice.* San Fransisco: Wiley &
Sons. .

Wardle J, Parmenter K, Waller J.
Nutrition knowledge and food
intake. Appetite ; : .

Savage JS, Fisher JO, Birch LL.
Parental influence on eating
behavior: Conception to
adolescence. J Law Med Ethics.
; : .

Gail C. Benefits of Breakfast for
Children and Adolescents: Update
and Recommendations for
Practitioners. American Journal of
Lifestyle Medicine, ; ():

Davis M, Baranowski T,
Resnicow K, et al. GIMME fruit
and vegetables for fun and health:
Process evaluation. Health Educ Beh.
; ():

Makuch A, Reschke K. Playing
games in promoting childhood



children. J Sch Health
Apr; (): .

Risvas G, Demosthenes B,
Panagiotakos S, et al. Factors
associated with food choices among
Greek primary school students: a
cluster analysis in the ELPYDES
study. Journal of Public Health
Advance Access published May ,

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
May Jun; (): .

elementary school children. J Comm
Nutr. ; : .

Stewart JA, Dennison DA, Kohl
HW, et al. Exercise level and energy
expenditure in the TAKE ! In class
physical activity program. J Sch
Health ; (): , .

Powers AR, Struempfer BJ,
Guarino A, et al. Effects of a
nutrition education program on the
dietary behavior and nutrition
knowledge of second grade and
third grade students. J Sch Health
; : .

Wardle J, Parmenter K, Waller J.
Nutrition knowledge and food
intake. Appetite ; : .

[Olivares S](#), [Mor n C](#), [Kain J](#), et al.
A methodological proposal to
include nutrition education in
primary schools. Experience in Chile
Pubmed [Arch Latinoam Nutr](#)
Jun; (Suppl): .

Fahlman MM, Dake JA,
McCaughtry N, Martin J. A pilot
study to examine the effects of a
nutrition intervention on nutrition
knowledge, behaviors, and efficacy
expectations in middle school



A Study in the Effect of Education Through Health Belief Model on the Perceptions of Girl Students in Primary School about Breakfast and Snack in Noshahr- ۲۰۰۷

Khazaie pool.M * (M.Sc) -Ebadi azar F**(Ph.D) -Solhi.M ** (Ph.D)- Asadi lari.M ** (Ph.D)- Abdi.N *** (M.Sc)

*Master of Science in Chalooos Unit Eslamic Azad University.

**Faculty Member in Iran university of medical Sciences.

*** Master of Science in Kordestan university of medical Sciences.

Abstract

Attentions to girls feeding situation have important designation to their health and prevention diseases of malnutrition in next year's. Breakfast has important role to student thought and body health. Education is one of the methods to increase student Perceptions.

A study in the effect of education has done through health belief model on the perceptions of girl students in primary school about breakfast and snack in noshahr- ۲۰۰۷.

This research is performed with the aim of studying the affect of health education by health belief model on the perceptions of girl students in primary school about breakfast and snack in noshahr-۲۰۰۷. In this quasi experimental study that was case control test, ۱۰۰ students selected through application of randomized cluster sampling methods, and formulas of sample size from schools. Health belief model used in education for presenting the educational content. We used different educational methods such as lecture, question and pamphlet. The time of education was ۱ session of ۳۰ min subjects were evaluated in two stages. Primary test was before application of educational program to case and control and secondary test was implemented after education program by questionnaire. Which was included the demographic, perceptions questions. The statistical analysis was done by paired t – tests and Independent t – tests, ci square, correlation Pearson's test was used for determining correlation between perceptions.

In this research, the Results of the paired t- test among mean of perception scores of students was found significant difference, before and after educational program implemented ($P < ۰/۰۰۱$). paired t – tests and ci square showed significant correlation after the educational program the mean of Perceived benefits in case students (from ۱۳,۱۴ to ۱۴,۱۲), Perceived Barriers (from ۲۰,۱ to ۲۲,۵۲), Perceived Susceptibility (from ۵,۲۶ to ۵,۷۴) and Perceived Severity (from ۱۵,۱۰ to ۱۶,۳۴). In this study, the mean of perceived benefits changes was significant in comparison to the occupation of the father ($P = ۰/۰۲$). The mean of perceived benefits changes was significant in comparison to literacy of the mother ($P = ۰/۰۵$). Correlation Pearson's test showed significant correlation between all perceptions of students in health belief model before and after educational program ($P < ۰/۰۰۱$).

Key words: Perceptions, Education, Breakfast and snack, Health Belief Mode