



## بررسی اهمیت و مشکلات مربوط به مصرف صبحانه و میان وعده‌هایی غذایی در کودکان و نوجوانان

اعظم ایوبی\*

استادیار دانشگاه شهید باهنر کرمان  
Email: mayoubi80@yahoo.com

### چکیده

توجه به رشد و تکامل طبیعی در دوران کودکی و نوجوانی به وسیله تغذیه خوب و حمایت بهداشتی مداوم نمایانگر سرمایه گذاری موثر بهداشت و سلامتی آینده آنان است. مصرف صبحانه سبب بهبود عملکردهای شناختی، بهبود حافظه و تمرکز توجه میشود. اگرچه صبحانه یکی از وعده‌های غذایی اصلی محسوب میشود اما بررسیها نشان میدهد که اغلب کودکان تمایلی به مصرف صبحانه ندارند. میان وعدهها نیز بخش مهمی از انرژی و مواد مغذی مورد نیاز کودکان و نوجوانان را تشکیل داده و می توانند بر افزایش عملکرد کودکان تاثیرگذارند. تغییر الگوی مصرف غذایی در طول دهه اخیر، موجب جایگزینی تنقلات و مواد غذایی بیارزش به جای میان وعدههای مغذی شده است. این مقاله ضمن بررسی مشکلات ناشی از رفتارهای غذایی نادرست به ویژه در وعدههای صبحانه و میان وعده در کودکان و نوجوانان به بیان راهکارهای موثر در جهت تغییر و اصلاح عادات ناسالم غذایی و ایجاد الگوهای غذایی صحیح در این گروههای سنی و نیز نقش آموزش در بالابردن سطح آگاهی والدین در جهت دستیابی به این اهداف میپردازد.

واژه‌های کلیدی: صبحانه، میان وعده، سوء تغذیه، آموزش

### مقدمه

تامین سلامت تغذیه‌های هر جامعه‌ای سبب صرفه‌جویی در هزینه‌های مختلف خدمات درمانی، بهره‌وری در سرمایه‌گذاری بخش آموزشی و بالاخره پرورش نسل آینده بهتر شده و به علاوه استقلال سیاسی و اقتصادی آن جامعه را تضمین میکند. بسیاری از دانش آموزانی که موفقیتی را در تحصیل کسب نمیکنند به علت سوء تغذیه و کمبود دریافت مواد مغذی و عدم رشد کافی، توانایی لازم برای یادگیری را ندارند. این کودکان احتمالاً به درجاتی از کم خونی مبتلا بوده و در نتیجه عموماً خسته و بی تفاوت هستند و تمایل زیادی به ورزش و انجام فعالیتهای بدنی از خود نشان نمیدهند. این دانش آموزان زود به زود بیمار می شوند و تمرکز کافی برای یادگیری دروس را ندارند. رشد کودکان به تغذیه صحیح و عادات غذایی مناسب نیازمند است [۱]. عدم مصرف صبحانه و افزایش گرایش به مصرف میان وعده‌های کم ارزش از نظر تغذیه‌ای از عمده‌ترین عوامل مخاطره‌انگیز برای سلامتی دانش آموزان به شمار میرود.



## عدم مصرف صبحانه

صبحانه به عنوان مهمترین وعده غذایی روزانه شناخته شده و مصرف منظم آن بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی فرد تاثیر میگذارد. اما این وعده غذایی بیش از سایر وعدهها توسط کودکان و نوجوانان نادیده گرفته میشود و اغلب آنان تمایلی به مصرف صبحانه ندارند. بررسیهای صورت گرفته در ایران نشان میدهد که ۸ درصد دانش آموزان مدارس ابتدایی لنگرود، ۱۵/۲ درصد دانش آموزان ارومیه و ۱۶/۸۵ درصد دختران دانش آموز اردبیلی بدون صرف صبحانه به مدرسه میروند. جدول ۱ وضعیت مصرف صبحانه در دانش آموزان دیگر مناطق مختلف کشور را نشان میدهد. همچنین بررسی ها نشان میدهد که عدم مصرف صبحانه در دانش آموزان دختر بیشتر است و شیوع آن با وضعیت اقتصادی و اجتماعی پایین و نیز افزایش سن بیشتر میشود [۲، ۳]. بر اساس مطالعات مشخص شده که حذف صبحانه در گروه سنی ۱۱ تا ۱۴ سال حدود ۲۰ درصد و در گروه سنی ۱۵ تا ۱۸ سال حدود ۳۰ درصد بوده است [۳].

جدول ۱- وضعیت مصرف صبحانه دانش آموزان مناطق مختلف کشور

وضعیت	قزوین	سمنان	قم	زاهدان	تهران
هرگز	۷۷	۴/۶	۲۱	۵/۲	۷/۹
نامنظم	۱۹/۵	۳۲/۲	۵۴	۵۲/۳	۱۳/۷
همیشه	۳/۵	۵۳/۴	۲۵	۴۲/۵	۷۸/۴
p value	p>0.05	---	---	---	---

وظیفه اصلی دانش آموزان یادگیری مطالب علمی جدید و درس خواندن است. از طرفی درس خواندن نیازمند تمرکز کافی ذهن است. لذا خوردن یک صبحانه سالم و مقوی به کودک کمک میکند که در طول روز پرنانرژیتر بوده و از توجه، تمرکز انرژی، تحرک و نشاط بیشتر و قدرت ذهنی و فراگیری بالاتری برخوردار باشد [۱]. مصرف صبحانه باعث افزایش حضور دانش آموزان در مدارس شده و غیبتهای آنها را کاهش میدهد. به علاوه کیفیت رژیم غذایی دانش آموزان را افزایش میدهد. یکی از دلایل مهم افت تحصیلی و اختلال رشد در کودکان و نوجوانان، نخوردن صبحانه میباشد. نخوردن صبحانه و گرسنگی در ساعات کلاس سبب افت قند خون و نرسیدن گلوکز به مغز و اختلال در عملکرد مغز میشود. نخوردن صبحانه قدرت خلاقیت و ابتکار را کاهش داده و سبب کاهش کارایی در دروسی نظیر ریاضی میشود [۴]. در مطالعه‌های که دلوریان بر روی کودکان دبستانی شهر شاهرود انجام داد ارتباط معنیدار بین سوء تغذیه زمان حال و مصرف صبحانه گزارش گردید. مصرف صبحانه‌های حاضری به علت شاغل بودن مادران، نبود فرصت کافی برای جمع شدن سرمیز، تکراری و یکنواخت بودن مواد خوراکی، ترس و نگرانی از رفتن به مدرسه و موارد دیگری از این قبیل شوق و تمایل خوردن صبحانه را به آسانی از بین میبرد. داشتن صبحانه کامل و خوب مستلزم رعایت ضوابطی در منزل است. تنظیم زمان خوردن شام و خواب شبانه و تحرک مختصر مثل نرمش صبحگاهی موجب افزایش تمایل به مصرف صبحانه میشود. بهتر است صبحانه در محیطی صمیمی و آرام و با حضور افراد خانواده صرف شود. در دوران کودکی تمایل یا عدم تمایل به غذاهای مختلف به سرعت تغییر میکند و عواملی همچون دما، ظاهر، رنگ و طعم غذا و نیز موقعیت مکانی و زمانی خوردن، بر روی تمایل به خوردن غذا موثر است [۱]. مطالعه چنگ در هنگ کنگ روی نوجوانان ۱۰ تا ۱۴ سال نشان داده که اهمیت قائل شدن والدین برای وعده صبحانه، یک عمل پیشگویی کننده معنیدار بر کاهش شیوع حذف صبحانه در بین این گروه سنی بوده است [۵].

## میان وعده‌های کم ارزش

میان وعده‌ها بخش مهمی از انرژی و مواد مغذی مورد نیاز کودکان را تامین میکنند. استفاده از میان وعده‌های مناسب به ویژه در ساعات نزدیک ظهر، سبب بهبود حافظه و تمرکز و افزایش عملکرد و انرژی دانش آموزان میشود. میان وعده مورد استفاده باید از ارزش غذایی کافی برخوردار باشد، تامین کننده رضایت کودک و نوجوان باشد، بهداشتی باشد و از نظر اقتصادی



متناسب با توان اقتصادی خانواده باشد [۱]. تخمین زده شده است که میان وعده ها حدود ۴۰ درصد انرژی روزانه دانش آموزان ایرانی را فراهم میکنند [۶]. در انتخاب میان وعده برای مدرسه باید علاوه بر علاقه و اشتهای دانش آموز، تامین مواد مغذی لازم برای رشد و سلامت هم مد نظر قرار گیرد و میان وعده به گونهای انتخاب نشود که سبب کم شدن اشتها و باز ماندن از وعدههای غذایی اصلی گردد. گرایش کودکان و نوجوانان کشور ما به الگوی غذایی غربی و میان وعدههای فاقد ارزش غذایی از نشانههای پیشروی سریع این گروه از جمعیت کشور به سمت زندگی غربی میباشد [۷]. مصرف مواد غذایی دارای ارزش تغذیهای کم مانند پفک، چیپس، شکلات و آب نبات باعث دریافت کمتر مواد مغذی مهم مثل ویتامینها و املاح ضروری می شود. به علاوه افزودنیهای موجود در این فراوردهها سلامت دانش آموزان را به خطر میاندازد. مصرف پفک به ویژه قبل از وعده غذایی در فرد ایجاد سیری کاذب کرده و مانع دریافت غذای اصلی که سرشار از انرژی و مواد مغذی میباشد میگردد. به علاوه شوری پفک ذائقه را تغییر داده و عادت مصرف غذاهای شور را در فرد ایجاد میکند و با توجه به اینکه سدیم موجود در نمک باعث افزایش فشار خون میشود احتمال ابتلا به این عارضه در دوره بزرگسالی افزایش مییابد. افزایش مصرف نوشابههای گازدار سلامت کودکان را به خطر انداخته و احتمال ابتلا به بیماریهایی نظیر یوکی استخوان، چاقی و دیابت را در آنها افزایش میدهد [۸].

### عوارض مصرف میان وعدههای غذایی ناسالم

کمبودهای تغذیهای و عادات غذایی نادرست در کودکان و نوجوانان میتواند عوارضی نظیر استئوپروز، فشار خون، تاخیر در بلوغ جنسی و تاثیر بر قد دوران بزرگسالی را سبب گردد. کم وزنی، اضافه وزن و چاقی کودکان و نوجوانان، یکی از مشکلات عمده بهداشتی مرتبط با سوء تغذیه در این گروههای سنی به شمار میرود. تغییر الگوهای غذایی و مصرف غذاهای آماده با مقادیر بالای انرژی و چربی، در افزایش وزن و چاقی در کودکان و نوجوانان نقش عمدهای را ایفا میکند [۹]. شیوع ۱۷ درصدی اضافه وزن و چاقی در بدو ورود به دبستان، ایران را در ردیف شهرهای بزرگ کشورهای غربی قرار داده است [۶]. مطالعات مختلف، نتایج متفاوتی را درباره ارتباط وضعیت وزن کودکان و نوجوانان و عوامل غذایی نشان دادهاند. برخی مطالعات نشان داده است که دفعات مصرف وعده و میان وعدههای غذایی، غذاهای آماده، نوشابههای گازدار، دفعات مصرف میوهجات و سبزیجات، لبنیات و گوشت قرمز با وضعیت وزن ارتباط دارد. در برخی مطالعات نیز بین برخی از این عوامل و وضعیت وزن ارتباطی مشاهده نشده است [۹]. برای مثال مطالعات انجام شده بر روی دختران دبیرستانی سمنانی، کودکان ۴ تا ۸ ساله کانادایی، نوجوانان مالزیایی و نوجوانان ۱۴ تا ۱۸ ساله اسپانیایی همبستگی مثبت بین توده بدنی ( $BMI^1$ ) و درصد انرژی دریافتی روزانه از چربیها بوده است [۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲].

مصرف غذاها و ساندویچهای پرچرب و سرخ شده به عنوان میان وعده در دانش آموزان باعث دریافت بیش از حد انرژی و افزایش ذخایر چربی بدن میشود. برخی مطالعات نیز بر ارتباط دریافت روزانه انرژی از دیگر درشت مغذی ها یعنی کربوهیدراتها و پروتئینها با وضعیت وزن دلالت داشته است. البته باید در نظر داشت که میزان فعالیت و تحرک نیز میتواند بر میزان اضافه وزن حاصل از دریافتهای غذایی موثر باشد. مطالعات نشان داده است که عدم تعادل در توزیع انرژی در وعدههای غذایی نیز میتواند بر وضعیت وزن موثر باشد. بر اساس نتایج به دست آمده از بررسیها، تقسیم کردن یک وعده به چندین وعده غذایی، به دلیل افزایش اثر گرمایی غذا، از افزایش وزن و  $BMI$  ممانعت میکند [۹، ۱۳]. برخی مطالعات بر وجود ارتباط بین دفعات مصرف میوه و سبزی با  $BMI$  نوجوانان دلالت داشته است. به نظر میرسد که این ارتباط به نقش فیبر در پیشگیری از چاقی و اضافه وزن برمیگردد. فیبر با افزایش حجم از طریق ایجاد لایه ژل مانند در دیواره روده کوچک، انتشار چربیها از مخاط روده را مهار کرده و باعث کاهش جذب چربی و در نتیجه کاهش اضافه وزن و چاقی می -

<sup>1</sup> Body mass index



شود. افزایش دریافت میوه و سبزی به دلیل افزایش دریافت فیبر محلول، سبب ثبات و تعادل انرژی شده و از بروز چاقی ممانعت میکند [۱۴].

نتایج برخی تحقیقات بر ارتباط میزان دریافت لبنیات با وضعیت وزن کودکان و نوجوانان دلالت داشته است. این ارتباط به نقش کلسیم در تنظیم متابولیسم چربی در سلولهای چربی و ذخیره تری گلیسرید و کنترل وزن برمیگردد. رژیمهای کم کلسیم با افزایش ۱ و ۲۵ دی هیدروکسی کوله کلسیفرول، موجب تحریک نفوذ یون کلسیم به سلولهای بافت چربی و تحریک لیپوژنز و مهار لیپولیز و در نتیجه افزایش تجمع چربی میشود اما دریافت افزایش مصرف فرآوردههای لبنی با افزایش دریافت یون کلسیم، باعث مهار این اثرات میشود [۱۵]. بر اساس مطالعات، رژیمهای غذایی غنی از پروتئین حاوی گوشت قرمز، از طریق کاهش تری گلیسرید خون، باعث کنترل وزن و کاهش BMI میشود [۱۶].

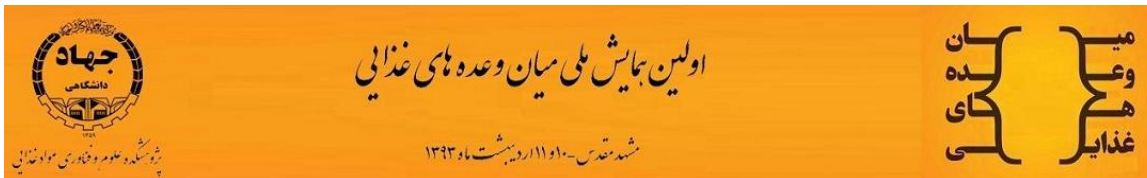
غذاهای آماده علاوه بر داشتن مقادیر بالای چربی، مقادیر نسبتاً زیادی قند ساده نیز دارند و معمولاً از نظر ریزمغذیهایی نظیر آهن، کلسیم، ریوفلاوین، ویتامین A و فولات دچار کمبود هستند [۹]. نوشابهها به علت داشتن شکر، دریافت انرژی را افزایش داده و سبب اضافه وزن و چاقی میشوند. به علاوه افزایش مصرف نوشابه، با کاهش مصرف میوهجات و سبزیجات همراه است [۱۷]. تفاوت بین رژیمهای دریافتی و توصیه های غذایی (RDA<sup>۲</sup>) کمبود آهن و کم خونی ناشی از فقر آهن، دریافت ناکافی کلسیم، هایپرلیپیدمی، فشار خون و تغییر در شروع اولین عادت ماهانه از دیگر مشکلات اخیر ناشی از رفتارهای نادرست تغذیهایی کودکان و نوجوانان دنیا به شمار میرود. نتایج مطالعات در تهران بر پیشگویی بیماریهای قلبی - عروقی جامعه نوجوان این شهر توسط عوامل تغذیه ای دلالت داشته است [۷].

### اصلاح رفتارهای تغذیهایی دانش آموزان

کودکانی که به بهداشت و آموزش کافی دسترسی نداشته باشند، در آینده افرادی ناتوان، منفی و مسئلهدار خواهند بود. بنابراین علی رغم دشوار بودن، برای جلوگیری از انتقال مشکلات برای همیشه از نسلی به نسل دیگر، حفظ سلامت تغذیه کودکان و نوجوانان امری ضروری است. الگوهای نامنظم غذایی، دوست داشتنها و دوست نداشتنهای غذایی، از دست دادن وعدههای غذایی به ویژه وعده صبحانه، افزایش مصرف میان وعدههای حاوی مقادیر بالای چربی با دانسیته پایین (LDL<sup>۳</sup>)، و افزایش دفعات صرف غذا خارج از منزل، معرف رفتار غذایی نوجوانان است که تحت تاثیر محیط، خانواده، دوستان، عوامل اجتماعی و اقتصادی، فصول مختلف سال و ویژگیهای مواد غذایی نظیر طعم، بو و مزه میباشد. به نظر میرسد که یکی از راههای مهم مبارزه با مسائل مربوط به سوء تغذیه کودکان و نوجوانان آموزشی مبتنی بر ارتقاء آگاهی، اصلاح نگرش و احساسات و در نهایت تصحیح رفتارهای ناسالم آنها میباشد [۱]. لذا برای دستیابی به این هدف بزرگ لازم است آگاهی، نگرش و عملکرد تغذیهایی کودکان و نوجوانان در نقاط مختلف مورد ارزیابی بیشتر قرار گیرد. از آنجا که دوره نوجوانی، دوره تعریف نگرشها، شکلگیری شخصیت، استقلال و پذیرش در جامعه است، تاثیر احتمالی آن بر وضعیت تغذیهایی دوران بزرگسالی دور از انتظار نمیباشد [۷].

با توجه به شکاف موجود بین آگاهی و عملکرد تغذیهایی نوجوانان در تحقیقات محققینی نظیر دلوریان و همکاران، حمایتی مهربانی و همکاران و آزاد بخت و همکاران به نظر میرسد که عوامل مختلف اجتماعی و فرهنگی نیز نقش مهمی در شکل گیری انتخابهای نوجوانان دارد و میتوان گفت که آگاهیهای تغذیه ای تنها عامل تاثیرگذار بر انتخابهای صحیح غذایی نیست و عواملی نظیر سلیقه غذایی دوستان، عدم دسترسی به مواد غذایی سالم و یا بستهبندیهای جذاب نیز در رفتارهای غذایی تاثیرگذار است [۱۸، ۱۹، ۷].

<sup>۲</sup> Recommended Dietary Allowances  
<sup>۳</sup> Low-density lipoprotein



مطالعات نشان میدهد که انتخاب غذا، یک رفتار پیچیده است و عوامل محیطی، فردی و زیست شناختی مختلفی بر آن تاثیر میگذارند. عواملی همچون گرسنگی و میل به غذا، طعم و مزه، زمان صرف غذا، منابع غذایی در دسترس، خانواده، دوستان و رسانه‌های گروهی در انتخابهای غذایی نوجوانان موثر است [۳].

از آنجا که بخش عظیمی از عادات، ترجیحات غذایی کودکان و نوجوانان را در آینده تشکیل میدهد، مداخلات تغذیه‌ای در این گروه از اهمیت خاصی برخوردار میباشد [۷]. مطالعات محمدی و پاک پور نشان داد که مداخله آموزشی با کاربرد تئوری روان شناختی مناسب موجب اصلاح رفتارهای مرتبط با مصرف صبحانه و میان وعده سالم در دانش آموزان مدارس ابتدایی شهر قزوین شد. در جدول ۲ برخی از برنامه‌های آموزشی موثر در بهبود رفتار میان وعده و صبحانه دانش آموزان نشان داده شده است [۶].

جدول ۲- برنامه‌های آموزشی موثر در بهبود رفتار میان وعده و صبحانه دانش آموزان

هدف و عنوان برنامه آموزشی	محتوای آموزشی	روش آموزش
آشنایی با کلیات تغذیه	آگاهی درباره هرم مواد غذایی و گروه‌های اصلی مواد غذایی، شناسایی مواد غذایی سالم برای میان وعده، دلایل و اهمیت مصرف صبحانه، ارتباط مصرف صبحانه با یادگیری و نشاط، علل چاقی، شناخت بیماری‌های مرتبط با میان وعده‌های غیر بهداشتی، تعداد میان وعده و زمان مصرف میان وعده، رابطه مصرف میان وعده‌های ناسالم و بروز پوسیدگی دندان	ارائه اسلاید سخنرانی پرسش و پاسخ نمایش فیلم
ایجاد نگرش مثبت و اصلاح باورهای غلط	مزایای مصرف میان وعده مناسب و صبحانه مانند سرحال بودن، یادگیری بیشتر، انرژی بیشتر و نشاط، موانع خوردن صبحانه سالم و به موقع، باورهای غلط میان وعده مانند تحریک اشتها با خوردن نوشابه، مصرف صبحانه و بروز چاقی، قوی و هیکلی بودن و عدم نیاز به صبحانه، بیمزه بودن میان وعده‌های سالم	بحث گروهی نمایش عکسهایی از نوجوانان چاق و بیماری‌های ناشی از چاقی
تقویت حمایت اجتماعی	ترغیب دانش آموزان برای مصرف میان وعده سالم، ارائه بازخورد مثبت و تشویق جمعی در صورت بیان عادات تغذیه‌ای سالم، نمایش الگوهای تغذیه‌ای سالم و الگو بودن دانش آموز سالم	ایفای نقش سخنرانی
تقویت خودکارآمدی	شناسایی موانع مصرف صبحانه و میان وعده (مانند نداشتن زمان کافی، عجله داشتن، آماده نکردن صبحانه از طرف والدین، اشتها نداشتن، در دسترس نبودن میان وعده‌های سالم در مدارس)، تعهد جمعی برای انتخاب میان وعده سالم در هر شرایطی و خوردن صبحانه	بحث گروهی سوال و جواب
تقویت یادگیری	صبحانه مقوی و میان وعده‌های سالم و مضر، عواقب بیتوجهی به عادات تغذیه‌ای غیربهداشتی	مسابقه نقاشی نمایش پوستر

هدف اصلی برنامه‌های آموزشی تغذیه، پذیرش معیارهای صحیح و رد کردن عادات غذایی غلط از طرف افراد است. عادات غذایی از دوران کودکی شکل میگیرد و تا سنین بعدی ادامه مییابد. خانواده‌ها نقش به‌سزایی در شکلدهی شخصیت اولیه کودکان دارند [۱]. آموزشهای تغذیه‌ای باعث ایجاد تغییرات مثبت در عادات غذایی میشود به شرط آنکه مسوولان بهداشت،



قوانینی برای تبلیغات مواد غذایی کودکان و اقلام موجود در بوفه مدارس وضع کنند. با توجه به اینکه کتابهای درسی و غیردرسی از جمله مهمترین منابع اطلاعاتی تغذیه‌های کودکان و نوجوانان به شمار میروند، به نظر میرسد که آموزش از طریق این منابع میتواند بسیار مهم و حائز اهمیت باشد. از آنجا که والدین در دسترس‌ترین منبع آگاهی‌های تغذیه‌های کودکان و نوجوانان به شمار میروند، نقش مشارکتی آنان در برنامه‌های افزایش سطح آگاهی تغذیه‌ای کودکان و نوجوانان به وضوح پررنگ میشود تا بتوان همگام با کادر آموزشی، تدوین متون تغذیه‌های جذاب در کتابهای درسی و همچنین پخش برنامه‌های آموزشی همزمان از صدا و سیما، موجبات افزایش آگاهی تغذیه‌ای و ایجاد الگوی غذایی صحیح در این گروه‌های سنی را فراهم نمود [۷]. مطالعات توسلی و همکاران نشان داد که رابطه معنی داری بین شغل و سطح تحصیلات مادر و نیز شغل پدر با آگاهی نگرش و عملکرد دانش آموزان دختر مقطع ابتدایی در خصوص مصرف تنقلات وجود داشته است. به علاوه آموزش سبب افزایش میانگین امتیاز نگرش این دانش آموزان گردید [۲۰].

وزارت بهداشت و درمان کشور با همکاری آموزش و پرورش میتوانند برنامه‌های مدون و گسترده‌ای را در خصوص اهمیت مصرف صبحانه و میان وعده‌های غذایی سالم و جلوگیری از استفاده از مواد غذایی با ارزش غذایی پایین در مدارس را تنظیم نمایند [۱]. لازم به ذکر است که میزان ارزش برنامه‌های آموزش به ثمربخشی این برنامه‌ها وابسته است و میزان ثمر بخشی برنامه‌های آموزشی تا حدود زیادی تابع استفاده صحیح از تئوری‌ها و مدل‌ها میباشد [۶].

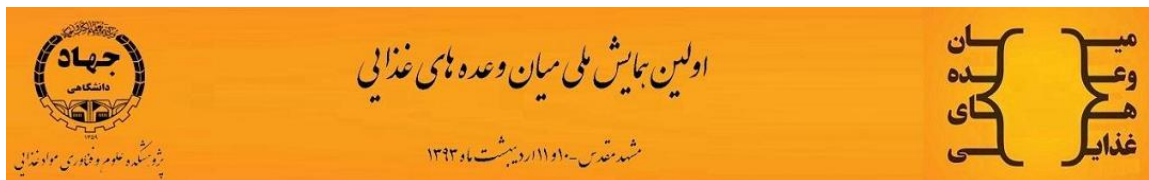
جدول ۳- وضعیت مصرف انواع میان وعده در دانش آموزان قبل و بعد از مداخله آموزشی

نوع میان وعده	گروه	آموزش دیده	شاهد
میان وعده شیرین	قبل از مداخله	۸/۷±۱/۴۸	۸/۵±۱/۷۶
	بعد از مداخله	۵/۸۷±۱/۰۱	۸/۳۵±۱/۸
	P value	۰/۰۰۱	۰/۱۳۵
میان وعده شور	قبل از مداخله	۶/۲۵±۱/۹	۶/۱۵±۱/۷۸
	بعد از مداخله	۴/۱۴±۱/۲۵	۶/۳۵±۱/۷۱
	P value	۰/۰۰۱	۰/۱۹۸
غذاهای آماده	قبل از مداخله	۲/۷۱±۱/۲۱	۲/۹۱±۱/۰۹
	بعد از مداخله	۱/۷۱±۱/۳۵	۲/۸۶±۱/۱۱
	P value	۰/۰۰۱	۰/۱۹۸

در مطالعات حوزه آموزش تغذیه، بر نقش خودکارآمدی به عنوان یک عامل پیش بینی کننده رفتار مرتبط با تغذیه تاکید بسیاری شده است. خودکارآمدی تغذیه‌ای، توانایی درک شده فرد برای انتخاب غذاهای سالمتر، حتی در شرایط سخت مانند محدودیت در گزینه‌های غذایی سالم است. پژوهش‌های اخیر نشان‌دهنده اثرات بلندمدت مداخلات متمرکز بر خودکارآمدی بر بهبود عادات غذایی بوده‌اند. جدول ۳ نمونه‌ای از تغییرات وضعیت مصرف انواع میان وعده‌ها در دانش آموزان قبل و بعد از مداخلات آموزشی را نشان میدهد.

ایجاد نگرش مطلوب به منظور تشویق برای انجام رفتار هدف، نیز از جمله استراتژی‌هایی به شمار میرود که در مطالعات مربوط به آموزش تغذیه بر آن تاکید فراوانی شده است. روش اجرای آموزش بر شکلگیری نگرش مثبت به موضوع تاثیر می‌گذارد. طبق گزارشات استفاده از روش ایفای نقش با توجه به جذابیت‌های نهفته در آن قادر به شکلدهی تمایلات مثبت در دانش آموزان برای اعمال تغییرات توصیه شده میباشد. بهره‌گیری از فرایند آموزش همسالان نیز، جهت ایجاد تاثیر مثبت در رفتار کودکان یک برنامه منسجم جهت ایجاد یک شبکه همسال موثر برای تشویق و حمایت کودکان جهت ارتقای سلامت آنان میباشد که این فرصت را هم برای کودکان مهیا میکند تا آگاهی لازم در خصوص موضوعات بهداشتی و سلامت را با استفاده از ارزشهای تعاملی و مشارکتی کسب نموده و آن را به سایر همسالان خود منتقل کنند [۶].





## نتیجه‌گیری

عدم تمایل کودکان و نوجوانان به خوردن صبحانه، اختلال در رشد و افت تحصیلی آنان را سبب می‌شود. مصرف غذاهای آماده و تنقلات با ارزش تغذیه‌ای کم در میان وعده‌های غذایی به دلیل دریافت بیشتر انرژی و چربی و ایجاد اشتها کاذب و محروم کردن بدن از مواد مغذی مورد نیاز در دوران رشد می‌تواند در ایجاد سوء تغذیه در کودکان و نوجوانان بسیار موثر باشد. از آنجایی که بخش بزرگی از عادات، ترجیحات غذایی کودکان و نوجوانان را در آینده تشکیل می‌دهد، مداخلات تغذیه‌ای برای این قشر اهمیت خاصی پیدا می‌کند. آموزش مبتنی بر ارتقاء آگاهی، اصلاح نگرش و احساسات و تصحیح رفتارهای ناسالم می‌تواند یک راهکار موثر در حل مشکلات مربوط به سوء تغذیه کودکان و نوجوانان باشد. با توجه به اینکه والدین مهمترین منبع آگاهی‌های تغذیه‌ای کودکان و نوجوانان هستند، نقش مشارکتی آنان در حفظ سلامت تغذیه و پیشگیری از انتقال مشکلات ناشی از تغذیه نامناسب از نسلی به نسل دیگر پررنگتر می‌شود.

## مراجع:

- [1] خزایی پول، م، عبادی فرد آذر، ف، صلحی، م، اسدی لاری، م، عبدی، ن، ۱۳۸۷. بررسی تاثیر آموزش از طریق مدل اعتقاد بهداشتی بر ادراکات تغذیه‌ای دانش آموزان دختر سال چهارم دبستانهای شهرستان نوشهر درباره صرف صبحانه و میان وعده غذایی، فصلنامه پژوهشی طلوع بهداشت دانشکده بهداشت یزد، شماره ۲۴-۲۳، صفحات ۵۱-۶۵.
- [2] بزرگمهر، ب، ۱۳۷۸. بررسی عوامل موثر در مصرف صبحانه کودکان ۹-۱۲ ساله مدارس شهر تهران. پنجمین کنگره تغذیه ایران. امنیت غذا و تغذیه خانوار.
- [3] رحیمی، ط، دهداری، ط، آریائیان، ن، گوهری، م، ۱۳۹۱. بررسی وضعیت مصرف صبحانه در دانش آموزان شهر قم و عوامل پیشبینی کننده آن بر اساس سازه‌های الگوی ارتقای سلامت پندر، مجله علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران، ۲، ۷۵-۸۴.
- [4] نعمتی، ع، سقا، م، نوزاد چروده، ح، دهقان، م، ۱۳۸۲. ارزیابی وضعیت مصرف صبحانه در دختران دانش آموز شهر اردبیل، ۷۹-۱۳۷۸، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ۷، ۳۹-۴۶.
- [5] Chung, S.J., Hoerr, S.L. 2005. "Predictors of fruit and vegetable intakes in young adults by gender". Nutr Res, 25(5), pp 453-463.
- [6] محمدی زیدی، ع، پاکپور حاجی آقا، ۱۳۹۲. اثربخشی مداخله آموزشی بر اساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده بر مصرف صبحانه و میان وعده سالم در دانش آموزان مدارس ابتدایی شهر قزوین در سال ۱۳۹۰، مجله علوم پزشکی رازی، دوره ۲۰ شماره ۱۱۲، ۶۷-۷۸.
- [7] دلوریان، م، خسروی، الف، رضویان، ن، بلبل حقیقی، ن، عباسیان، م، تقوی، ن، ۱۳۹۰. بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد تغذیه‌ای دانش آموزان دختر مدارس راهنمایی در دو منطقه از ایران. فصلنامه دانش و تندرستی، دوره ۶، شماره ۱، ۱۹-۲۶.
- [8] نقیبزاده، م، مظفری خسروی، ح، ۱۳۸۵. بررسی نحوه مصرف تنقلات (چیپس، پفک و نوشابه گازدار) در بین دانش آموزان شهر یزد در سال تحصیلی ۱۳۸۳-۸۴، نهمین کنگره سراسری تغذیه ایران (تبریز).
- [9] دوست محمدیان، الف، کشاورز، ع، درستی، الف، محمودی، م، صدرزاده یگانه، ه، ۱۳۸۵. تعیین برخی عوامل غذایی مرتبط با وضعیت وزن دختران نوجوان دبیرستانی شهر سمنان (۸۳-۱۳۸۲)، فصلنامه علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران، شماره ۳، صفحات ۵۱-۶۰.
- [10] Garaulet, M., Martinez, A., Victoria, F., Perez-Lamas, F., Orteagea, R.M., Zamora, S.2000. "Different in dietary intake and activity level between normal- weight and overweight or obese adolescents". J Pediatr Gastroenterol Nutr, 30, pp 253-258.
- [11] Gillis, L.J., Kennedy, L.C., Gillis, AM. 2002. "Relationship between juvenile obesity energy and fat intake and physical activity". Int, J Obes Relate Metab Disora, 26, pp 458-463.
- [12] Zalilah, m.s., Khore, G.L., Mimalin, K., Norimah, A.K., Ang, K. 2006. "Dietary intakes, physical activity and energy expenditure of malasian adolescents". Singapore Med J. 47, PP 491-498.
- [13] Bellisle, F.Mc., Devit, R., Prentice, A.M. 1997. "Meal frequency and energy balance". Br J Nutr, 77, pp S57-70.
- [14] Saltzman, ae., Robert, s.b. 1997. "Soluble fiber and energy regulation, Current knowledge and future directions". Adv Exp Med Biol, 427, pp 89-97.
- [15] Zemel, M.B., Thompson, W., Milstead, A., Morris, K., Campbell, P. 2004. "Calcium and dairy acceleration of weight and fat loss during energy restriction in obese adults". Obes Res, 12, pp 582-590.



[16] Clifton, P.M., Noakes, M., Keoge, J., Foster, P. 2003. "Effect of an energy reduced high protein red meat diet on weight loss and metabolic parameters in obese women". Asia Pac J Clin Nutr, 12 pp S10.

[17] Tanasescu, M., Ferris, A.M., Himmrlgreen, D.A., Rodiguze, N., Perez- Escamilla, R. 2000. "Biobehavioral factors are associated with obesity in Puerto Rican children", J Nutr, 130, pp 1734-1742

[18] آزادبخت، ل، میرمیران، پ، مومنان، الف، عزیزی، ف، ۱۳۸۱. ارزیابی آگاهی، نگرش و عملکرد دانش آموزان مقاطع راهنمایی و

دبیرستان منطقه ۱۳ تهران در زمینه تغذیه سالم، مجله غدد درون ریز و متابولیسم ایران، (۴) ۱۷، ۴۰۹-۴۱۶.

[19] حمایلی مهربانی، ح، میرمیران، پ، علائیان، ف، عزیزی، ف، ۱۳۸۷. تغییرات آگاهی، نگرش و عملکرد تغذیه‌ای نوجوانان منطقه ۱۳

تهران پس از ۴ سال آموزش، مجله غدد درون ریز و متابولیسم ایران، ۱۱ (۳)، ۲۳۵-۲۴۳.

[20] توسلی، الف، حسنزاده، الف، نیلساز، م، نصیری، س، ۱۳۹۰. تاثیر آموزش تغذیه بر آگاهی، نگرش و عملکرد دانش آموزان دختر

مقطع ابتدایی در خصوص مصرف تنقلات، مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان (طبییب شرق)، ۱۳ (ویژه نامه ۱۰)، ۱۶.