



ORIGINAL ARTICLE

Received: 2015/08/24

Accepted: 2015/09/14

Determining the Effect of Parent Education Based on Social -Cognitive Theory to Reduce the Consumption of Unhealthy Snacks in First and Second Elementary Female Students in Eghlid

SeyedSaeid Mazloomymahmoodabad (Ph.D.)¹, Shahla Sharifi (M.Sc.)², Azadeh Najarzadeh (Ph.D.)³, Hossein Fallahzadeh (Ph.D.)⁴

1. Professor, Department of Health Education, School of public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

2. Corresponding Author: M.Sc. Student of Health Education, School of public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran. Email: shahla.sh62@gmail.com Tel: 09171556052

3. Associated Professor, Department of Nutrition, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

4. Professor, Research center of prevention and Epidemiology of non-communicable disease, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

Abstract

Introduction: Today, consuming junk foods and unhealthy snacks are very common in children. This study aimed to investigate the effects of parent education on reducing the consumption of unhealthy snacks in first and second elementary female students in Eghlid city.

Methods: In this experimental-interventional study, 102 students of first and second grade (51 in the intervention group and 51 in the control group) participated. The intervention was in the framework of social-cognitive theory and two training sessions for parents during the group discussion and question and answer and distributing pamphlets. The data collection tool was a questionnaire designed to assess the impact of intervention in two stages, which was completed by parents before and three months after the intervention.

Results: After the intervention, the frequency of consumption of unhealthy snacks had a significant decrease in students ($P=0.0001$). However, significant changes were not observed in the control group ($p=0.352$). There was a significant increase among structures of social-cognitive theory as well as Awareness ($p=0.002$), attitudes toward behavioral outcomes ($p=0.0001$), access ($p=0.001$) and social support ($p=0.0001$).

Conclusion: According to the results, we can say that a family-based intervention based on parent education within the framework of social-cognitive theory can reduce the consumption of unhealthy snacks in primary school students

Keywords: Education, Parent, Snack, Social-Cognitive Theory, Student

Conflict of interest: The authors declared that there is no Conflict interest



This Paper Should be Cited as:

Seyed saeid Mazloomymahmoodabad, Shahla Sharifi, Azadeh Najarzadeh, Hossein Fallahzadeh. Determining the Effect of Parent Education Based on Social -Cognitive Theory to Reduce the Consumption of Unhealthy, Toloobehdasht Journal. 2018; 17(1):1-13 .[Persian]

**تعیین میزان تاثیر آموزش والدین بر مبنای نظریه شناختی - اجتماعی بر کاهش مصرف میان****وعده های ناسالم در دانش آموزان دختر پایه اول و دوم ابتدایی شهر اقلید**نویسندگان: سید سعید مظلومی محمودآباد^۱، شهلا شریفی^۲، آزاده نجارزاده^۳، حسین فلاح زاده^۴

۱. استاد گروه خدمات بهداشتی و آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

۲. نویسنده مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی در مانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران. تلفن تماس: ۰۹۱۷۱۵۵۶۰۵۲ Email: shahla.sh62@gmail.com

۳. دانشیار گروه تغذیه، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

۴. استاد مرکز تحقیقات پیشگیری و اپیدمیولوژی بیماری های غیرواگیر، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

چکیده

مقدمه: امروزه مصرف زیاد تنقالات و میان وعده های ناسالم در دانش آموزان بسیار شایع است. مطالعه حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش والدین بر کاهش مصرف میان وعده های ناسالم در دانش آموزان دختر پایه اول و دوم ابتدایی شهر اقلید بر اساس نظریه شناختی اجتماعی انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه از نوع مداخله ای بوده و تعداد ۱۰۲ نفر دانش آموز پایه اول و دوم (۵۱ نفر در گروه مداخله و ۵۱ نفر در گروه کنترل) در آن شرکت داشتند. مداخله در چارچوب نظریه شناختی - اجتماعی که شامل سازه های ... صورت گرفته و طی دو جلسه آموزشی برای والدین با روش بحث گروهی و پرسش و پاسخ و توزیع جزوه آموزشی صورت گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه بوده که به منظور ارزیابی تاثیر مداخله، در دو مرحله قبل و سه ماه بعد از مداخله توسط والدین دانش آموزان تکمیل گردید.

یافته ها: پس از مداخله، میانگین نمره بسامد مصرف میان وعده های ناسالم مورد بررسی در دانش آموزان گروه مداخله از $7/76 \pm 16/5$ در قبل از مداخله به $5/29 \pm 12/39$ پس از مداخله رسید که کاهش معنی داری را نشان می دهد ($P=0/0001$) اما در گروه کنترل تغییر معنی داری در مصرف این مواد غذایی مشاهده نشد ($p=0/352$). از میان سازه های نظریه شناختی - اجتماعی نیز برای آگاهی ($p=0/002$)، نگرش نسبت به پیامد رفتار ($p=0/0001$)، دسترسی ($p=0/001$)، و حمایت اجتماعی ($p=0/0001$) افزایش معنی داری را نشان داد.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج بدست آمده می توان گفت که یک مداخله خانواده محور بر اساس آموزش والدین در چارچوب نظریه شناختی - اجتماعی می تواند در کاهش مصرف میان وعده های ناسالم در دانش آموزان دبستانی موثر باشد.

واژه های کلیدی: میان وعده، والدین، دانش آموز، نظریه شناختی - اجتماعی، آموزش.

این مقاله برگرفته از پایان نامه تحصیلی مصوب معاونت آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد می باشد که با حمایت مالی مدیریت محترم دانشکده اجرا گردیده است.

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال هفدهم

شماره اول

فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۷

شماره مسلسل: ۶۷

تاریخ وصول: ۱۳۹۴/۰۶/۰۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۶/۲۳



مقدمه

نمی‌خورند و این عدم دریافت مواد مغذی لازم می‌تواند منجر به بروز بیماری شود (۷). علاوه بر این تغذیه به عنوان یک عامل مهم در سلامتی می‌تواند بر موفقیت تحصیلی دانش آموزان نیز مؤثر باشد (۸).

شواهد اپیدمیولوژی بیان گر نقش مهم تغییر شیوه ی زندگی در عوامل خطر ساز بیماری های مزمن است و عادت های غذایی به عنوان جزئی از شیوه ی زندگی مطرح هستند. نظر به اینکه شیوه زندگی کودکان تابع شیوه زندگی والدین آنان است (۹) و با توجه به اینکه برای دانش آموزان مقطع ابتدایی، والدین (در درجه اول مادر و سپس پدر) مهمترین راهنمای عمل در زمینه رفتارهای تغذیه ای می باشند، آموزش تغذیه به والدین بخصوص مادر می تواند در اتخاذ رفتارهای درست تغذیه ای از جانب کودکان مفید باشد (۱۰). البته ویژگی های محیط فیزیکی و اجتماعی مثل آموزش و پرورش، خانواده، محدودیت های زمانی، و نفوذ انواع غذاهای خارجی به شدت، الگوهای تغذیه کودکان را تحت تاثیر قرار می دهد. پدر و مادر نیز از طریق رفتارها، نگرش ها، و سبک تغذیه خود نقش مستقیم در الگوهای غذا خوردن کودکان دارند (۱۱). در خانواده هایی که والدین، بیشتر مبادرت به خرید فست فود و نوشابه های گازدار و تنقلاتی مثل چیپس و در دسترس قرار دادن این اقلام برای فرزندان می کنند مصرف این مواد در فرزندانشان نسبت به خانواده هایی که این مواد را کمتر در دسترس آنان قرار می دهند بیشتر است (۱۲).

نظر به اینکه والدین نقش کلیدی در انتخاب های تغذیه ای کودکان دارند، اگر آگاهی، نگرش و رفتارهای والدین در ارتباط با مسائل تغذیه ای کودکان بهبود یابد، برخورداری از

سال های کودکی به دلیل رشد سریع بدن و تغییرات بیولوژیکی و روانی نیازهای تغذیه ای بدن افزایش می یابد (۱). رشد و تکامل مطلوب کودکان در گرو تغذیه صحیح و عادات غذایی مناسب است. تغذیه نامناسب کودکان، مقاومت آنان را در برابر عفونت کاهش داده و افزایش بیماری و مرگ و میر و تعویق رشد فیزیکی و فکری کودک را در پی دارد (۲).

بخش عمده عادات غذایی فرد در کودکی تثبیت شده و بر سبک زندگی وی در تمام عمر موثر است. لذا ایجاد رفتارهای سالم تغذیه ای در کودکان باید به یکی از اولویت های بهداشتی جامعه تبدیل شود (۳). توجه به تغذیه کودک از این جهت حائز اهمیت است که حساسترین و آسیب پذیرترین گروه اجتماع را در زمینه سوء تغذیه و کمبود مواد غذایی تشکیل می دهند (۴،۲).

امروزه عادات غذایی مثل مصرف کم میوه و سبزیجات، نخوردن صبحانه، مصرف زیاد غذاهای آماده و میان وعده های کم ارزش در دانش آموزان بسیار شایع است. یکی از مشکلات تغذیه ای مربوطه به دوران کودکی و نوجوانی، استفاده زیاد از تنقلات و میان وعده های نامناسب است (۵). مصرف بی رویه این مواد از طرفی با کاهش اشتهای دانش آموزان، فرصت تغذیه با غذاهای مغذی سفره خانوار را از آنان می گیرد و از طرف دیگر چون این مواد حاوی قند، نمک و چربی زیادی هستند زمینه ساز ابتلا به بیماریهای مزمن از جمله چاقی، دیابت، فشار خون، سرطان و ... در سالهای بعدی زندگی خواهد بود (۶). بسیاری از کودکان و نوجوانان به میزان بالایی از این گونه مواد استفاده می کنند و میوه و سبزی و لبنیات کافی



نظریه شناختی- اجتماعی انجام شود می تواند در بهبود رفتارهای تغذیه ای دانش آموزان دبستانی موثر باشد.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع تجربی می باشد و متغیرهای مورد بررسی به طور مقایسه ای قبل و سه ماه بعد از مداخله و در دو گروه کنترل و مداخله مورد سنجش قرار گرفتند. جمعیت مورد مطالعه، دانش آموزان دختر پایه اول و دوم مقطع ابتدایی شهرنشین اقلید، در سال ۹۳ می باشند.

تعداد ۱۱۰ نفر دانش آموز مورد مطالعه از دو مدرسه به عنوان مدارس مداخله و کنترل با احتمال ۵ درصد ریزش جهت انجام مطالعه (یک مدرسه به عنوان مداخله و یک مدرسه به عنوان کنترل) انتخاب شده اند.

ابتدا با معرفی از طریق دانشگاه علوم پزشکی یزد با آموزش و پرورش شهرستان اقلید، هماهنگی لازم صورت گرفته و دو مدرسه که از نظر منطقه، محیط مدرسه و طبقه اجتماعی دانش آموزان مشابه اند به عنوان مدارس مداخله و کنترل جهت انجام مطالعه انتخاب شدند. با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی از بین دانش آموزان دختر پایه اول و دوم ابتدایی تعداد ۵۵ نفر از هر مدرسه انتخاب گردیدند. سپس با رضایت خانواده، پرسشنامه ها در مرحله پیش آزمون، توسط والدین دانش آموزان تکمیل گردید.

پس از انجام هماهنگی های لازم با مدارس و والدین، مطالب آموزشی در چارچوب نظریه شناختی- اجتماعی تهیه شد. روایی مطالب برنامه آموزشی با استفاده از نظر متخصص تغذیه مورد تایید قرار گرفت.

رژیم غذایی مفید برای کودکان تضمین خواهد شد. با توجه به الگوهای نامناسب غذایی، نیاز به آموزش رفتارهای تغذیه ای در مورد کودکان اهمیت پیدا می کند (۶). مطالعه باران هاشمی و همکاران نشان می دهد که یک برنامه مداخله ای خانواده محور بر اساس تئوری شناختی- اجتماعی می تواند باعث افزایش مصرف میوه و سبزیجات به عنوان میان وعده در بین دانش آموزان گردد (۷). مطالعه پروین پور عبداللهی نشان داده که شرکت والدین در جلسات آموزشی تغذیه باعث افزایش امتیاز آگاهی و عملکرد دانش آموزان شده است (۶). مطالعه ای که توسط موسی صالحی و همکاران در سال ۱۳۸۴ با هدف حذف سوء تغذیه از مدارس راهنمایی دخترانه شیراز انجام گرفته توانست با آموزش والدین در قالب مدل ادراکی، مصرف میان وعده های سالم در دانش آموزان را به میزان ۲۵ درصد بهبود بخشد (۱۳). نتایج مطالعه اوکسانا متوینکو و همکاران در سال ۲۰۰۶ حاکی از آن است که آموزش به والدین دانش آموزان، ۳۳/۲ درصد بهبود در انتخاب میان وعده های سالم تر را نشان می دهد (۱۴).

تحقیقات نشان می دهد که مؤثرترین برنامه های آموزشی بر رویکردهای نظریه محور مبتنی هستند که از الگوهای تغییر رفتار ریشه گرفته اند (۱۵). با توجه به اینکه در نظریه یادگیری شناختی- اجتماعی، که نظریه یادگیری مشاهده ای نیز نامیده شده است، (۱۶) بر بافت اجتماعی و محیطی که رفتار در آن آموخته و نگهداری می شود تأکید شده (۱۷) و با توجه اینکه کودک بیشتر تحت تاثیر محیط خانه و خانواده می باشد، یک مطالعه خانواده محور که بر مبنای آموزش والدین و بر اساس



وعده های ناسالم، و جایگزینی آنها با میان وعده های سالم را به صورت بحث گروهی بیان کنند. در پایان یک جزوه آموزشی شامل نکات مهم پیرامون مضرات مصرف میان وعده های ناسالم در کودکان و هم چنین دستور تهیه چند نوع میان وعده سالم که تحت نظر متخصص تغذیه تهیه شد به والدین ارائه گردید. تکمیل مجدد پرسشنامه ها در مرحله پس آزمون، سه ماه پس از اجرای برنامه آموزشی انجام گرفت.

در طی اجرای این برنامه آموزشی سعی شد با آموزش در زمینه سازه های مورد بررسی نظریه شناختی- اجتماعی، نمره هر کدام از سازه ها را ارتقا داد، تا بدین وسیله مصرف میان وعده های ناسالم و غیر مغذی در دانش آموزان کاهش یابد.

ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته شامل سه پرسشنامه: ۱- بسامد مصرف میان وعده های ناسالم در دانش آموز، پدر و مادر ۲- پرسشنامه طراحی شده بر اساس سازه های نظریه شناختی- اجتماعی ۳- اطلاعات دموگرافیک دانش آموز و والدین است که روایی آن توسط ۳ نفر متخصص آموزش بهداشت و ۳ نفر متخصص تغذیه تایید شد و پایایی آن با دو بار تکمیل پرسشنامه توسط ۲۰ نفر به فاصله یک هفته با استفاده از آلفای کرونباخ به دست آمد.

بعد از تکمیل پرسشنامه ها در مرحله پس آزمون، داده ها کدبندی شده و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ۲۰ وارد کامپیوتر شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای مقایسه میانگین نمره مصرف میان وعده ها در قبل و بعد از مداخله با توجه به نرمال نبودن داده ها از آزمون Wilcoxon و برای مقایسه دو گروه کنترل و مداخله از آزمون Whiteny Mann- استفاده شد. جهت مقایسه نمره سازه های نظریه در قبل

پس از آن در مرحله اول یک جلسه آموزشی با محتوای اهمیت تغذیه صحیح، مصرف انواع میان وعده های ناسالم و مضرات آن در کودکان و نقش پدر و مادر در انتخاب آنها با والدین تشکیل شد (جهت ارتقاء آگاهی و نگرش نسبت به پیامد رفتار). یک هفته پس از آن، دومین جلسه آموزشی با محتوای مرتبط با دیگر سازه های مورد بررسی نظریه شناختی- اجتماعی در پرسشنامه با روش پرسش و پاسخ برگزار گردید. در طی این جلسه سعی شد که میزان توانمندی والدین برای تهیه میان وعده های سالم و جایگزینی میان وعده های سالم و مغذی مانند میوه و سبزیجات با میان وعده های ناسالم همراه با ارائه دستور تهیه چند نوع میان وعده سالم و هم چنین آگاهی از این که آنها می توانند بهترین کنترل کننده و تاثیر گذارترین افراد بر رفتارهای تغذیه ای فرزندشان باشند را ارتقاء داد (جهت ارتقاء خودکارآمدی)، به والدین متذکر گردید که فرزندانشان با مشاهده رفتارهای تغذیه ای آنان و الگو برداری از پدر و مادر، رفتارهای تغذیه ای خوب یا بد را اتخاذ می کنند (جهت ارتقاء رفتار های صحیح ناشی از یادگیری مشاهده ای)، والدین تشویق گردیدند تا با مهیا کردن صبحانه مناسب، میان وعده های مناسب، میوه و سبزیجات و نوشیدنی های سالم، دسترسی فرزندشان را به مواد سالم افزایش داده و با کاهش فراهم نمودن مواد ناسالم، دسترسی فرزندشان را به این مواد کاهش دهند (جهت ارتقاء دسترسی به میان وعده های سالم) و والدین را تشویق به حمایت از فرزندشان جهت مصرف مواد غذایی سالم و میوه و سبزیجات در بین وعده های غذایی و تشویق فرزندشان به مصرف کمتر میان وعده ها و تنقلات ناسالم کرد (جهت ارتقاء حمایت اجتماعی)، هم چنین در ادامه جلسه از والدین خواسته شد تا راهکارهای کاهش مصرف میان



آنها در دو گروه مداخله و کنترل در ابتدا تفاوت معنی داری نداشت.

پس از انجام مداخله میانگین دفعات مصرف در دانش آموزان و مادران گروه مداخله تفاوت معنی داری را نشان داد ولی نمره پدران تغییر معناداری نداشت.

در گروه کنترل نیز میانگین نمره در دانش آموزان و مادران تغییر معناداری نشان نداد و در پدران افزایش معنادار مصرف میان وعده های نامناسب مشاهده شد.

در جدول ۲ میانگین نمره مصرف ۱۰ نوع میان وعده ناسالم مورد بررسی در این مطالعه به طور مجزا نشان داده شده است که نشان می دهد بیشترین میزان مصرف در دانش آموزان، مربوط به چیپس و پفک می باشد و در پایان مطالعه هم بیشترین کاهش در مصرف این اقلام مشاهده گردید.

و بعد از مداخله از آزمون Paired T-Test و Wilcoxon و برای مقایسه سازه ها در دو گروه کنترل و مداخله از آزمون T-Test و Mann-Whitney استفاده شد.

یافته ها

از مجموع ۱۱۰ دانش آموز و والدینی که در مطالعه شرکت داشتند ۱۰۲ نفر (۵۱ نفر در گروه مداخله و ۵۱ نفر در گروه آزمون) مطالعه را به پایان رساندند. در گروه مداخله ۵۴/۹ درصد دانش آموزان در پایه اول و ۴۵/۱ درصد در پایه دوم و در گروه کنترل ۵۲/۹ درصد در پایه اول و ۴۷/۱ درصد در پایه دوم مشغول به تحصیل بودند. میانگین سنی دانش آموزان گروه مداخله $7/52 \pm 0/5$ و گروه کنترل $7/5 \pm 0/54$ سال بود.

همان گونه که در جدول ۱ دیده می شود، میانگین دفعات مصرف میان وعده های ناسالم در بین دانش آموزان و والدین

جدول ۱: نمره بسامد مصرف میان وعده های ناسالم و تغییرات آن در دو گروه مداخله و کنترل

| P | بعد از مداخله | | قبل از مداخله | | گروه | نمره بسامد مصرف میان وعده های ناسالم | | |
|--------|------------------|------------------------|------------------|------------------------|------|--------------------------------------|--------|-----------|
| | فاصله میان چارکی | میانگین و انحراف معیار | فاصله میان چارکی | میانگین و انحراف معیار | | | | |
| ۰/۰۰۰۱ | ۷ | ۱۲ | ۱۲/۳۹ ± ۵/۲۹ | ۱۲ | ۱۴ | ۱۶/۵ ± ۷/۷۶ | مداخله | دانش آموز |
| ۰/۳۵۲ | ۱۰ | ۱۵ | ۱۶/۰۵ ± ۷/۷۳ | ۱۱ | ۱۴ | ۱۵/۸ ± ۷/۷۲ | کنترل | |
| | | | ۰/۰۲۱ | | | ۰/۸۴۱ | P | |
| ۰/۰۰۰۱ | ۵ | ۷ | ۶/۷۶ ± ۳/۲۹ | ۸ | ۱۰ | ۱۰/۴۵ ± ۴/۸۳ | مداخله | مادر |
| ۰/۹۲۴ | ۷ | ۹ | ۱۰/۰۹ ± ۵/۶۴ | ۷ | ۹ | ۹/۷۶ ± ۴/۴۹ | کنترل | |
| | | | ۰/۰۰۱ | | | ۰/۵۱۴ | P | |
| ۰/۳۹۱ | ۵ | ۶ | ۶/۹۸ ± ۴/۲۲ | ۶ | ۵ | ۷/۰۱ ± ۵/۶ | مداخله | پدر |
| ۰/۲۲۹ | ۵ | ۶ | ۷/۲۹ ± ۵/۵۱ | ۷ | ۶ | ۶/۸ ± ۵/۶۴ | کنترل | |
| | | | ۰/۷۲۲ | | | /۸۲۰ | P | |

P-value با استفاده از آزمون من ویتنی و ویلکاکسون محاسبه گردید.



جدول ۲: نمره بسامد مصرف ۱۰ مورد میان وعده های ناسالم و تغییرات آن در دانش آموزان دو گروه مداخله و کنترل

| P | گروه کنترل | | گروه مداخله | | زمان | مصرف انواع میان وعده | | |
|-------|------------------|-------------------------------|------------------|-------------------------------|------|----------------------|---------------|--|
| | فاصله میان چارکی | میان و میانگین و انحراف معیار | فاصله میان چارکی | میان و میانگین و انحراف معیار | | | | |
| ۰/۹۸۲ | ۲ | ۲ | ۱/۸۲ ± ۱/۱۹ | ۲ | ۲ | ۱/۸۲ ± ۱/۱۶ | قبل از مداخله | نوشابه های گازدار |
| ۰/۰۰۳ | ۲ | ۲ | ۱/۹۶ ± ۱/۱۳ | ۲ | ۱ | ۱/۱۷ ± ۱/۱۲ | بعد از مداخله | |
| | | | ۰/۰۵۲ | | | ۰/۰۰۰۱ | P | |
| ۰/۷۸۹ | ۲ | ۲ | ۱/۸۸ ± ۱/۲۵ | ۲ | ۲ | ۱/۹۲ ± ۱/۲۳ | قبل از مداخله | نوشیدنی و آبمیوه های صنعتی |
| ۰/۰۴۶ | ۲ | ۲ | ۲/۱۱ ± ۱/۲۲ | ۱ | ۲ | ۱/۶۴ ± ۱/۱۶ | بعد از مداخله | |
| | | | ۰/۰۱۸ | | | ۰/۰۱۶ | P | |
| ۰/۷۶۳ | ۲ | ۲ | ۲/۴۱ ± ۱/۲۳ | ۲ | ۲ | ۲/۴۹ ± ۱/۲۵ | قبل از مداخله | چیپس و پفک |
| ۰/۰۰۸ | ۲ | ۲ | ۲/۳۷ ± ۱/۲۸ | ۱ | ۲ | ۱/۶۴ ± ۱/۰۹ | بعد از مداخله | |
| | | | ۰/۴۸۰ | | | ۰/۰۰۰۱ | P | |
| ۰/۸۸۴ | ۲ | ۱ | ۱/۴۷ ± ۱/۳۳ | ۱ | ۱ | ۱/۴۳ ± ۱/۲۶ | قبل از مداخله | لواشکهای بازاری |
| ۰/۱۱۲ | ۱ | ۱ | ۱/۵۴ ± ۱/۳۴ | ۲ | ۱ | ۱/۱۹ ± ۰/۸۹ | بعد از مداخله | |
| | | | ۰/۴۳۵ | | | ۰/۰۵۷ | P | |
| ۰/۳۳۵ | ۱ | ۲ | ۱/۷۶ ± ۱/۲۷ | ۲ | ۲ | ۲ ± ۱/۲۱ | قبل از مداخله | شکلاتهای رنگی |
| ۰/۰۵۱ | ۲ | ۲ | ۱/۷ ± ۱/۳۶ | ۲ | ۱ | ۱/۲۱ ± ۱/۰۴ | بعد از مداخله | |
| | | | ۰/۵۴۸ | | | ۰/۰۰۰۱ | P | |
| ۰/۰۵۴ | ۲ | ۲ | ۱/۹۸ ± ۱/۲۸ | ۲ | ۲ | ۲/۱۵ ± ۱/۲ | قبل از مداخله | تنقلات و آجیل شور |
| ۰/۳۰۳ | ۲ | ۲ | ۱/۹۴ ± ۱/۳۹ | ۲ | ۲ | ۲/۱۹ ± ۱/۲۳ | بعد از مداخله | |
| | | | ۰/۶۶۳ | | | ۰/۷۶۱ | P | |
| ۰/۸۵۵ | ۱ | ۱ | ۱/۳۱ ± ۱/۰۸ | ۲ | ۱ | ۱/۲۷ ± ۱/۰۵ | قبل از مداخله | شیرینیجات و بیسکویتهای خامه ای یا کرمدار |
| ۰/۴۷۸ | ۲ | ۱ | ۱/۱۷ ± ۱/۱۷ | ۲ | ۱ | ۱/۰۳ ± ۰/۹۷ | بعد از مداخله | |
| | | | ۰/۰۷۱ | | | ۰/۰۸۳ | P | |
| ۰/۴۸۲ | ۱ | ۰ | ۰/۶۴ ± ۰/۹۵ | ۱ | ۰ | ۰/۷۶ ± ۱/۰۵ | قبل از مداخله | غذاهای حاوی سوسیس و کالباس |
| ۰/۰۶۶ | ۱ | ۱ | ۰/۸۲ ± ۱/۰۵ | ۱ | ۰ | ۰/۵۶ ± ۰/۷ | بعد از مداخله | |
| | | | ۰/۰۲۰ | | | ۰/۱۳۱ | P | |
| ۰/۵۲۱ | ۱ | ۱ | ۱/۶۶ ± ۰/۹۷ | ۱ | ۲ | ۱/۷۸ ± ۰/۹۶ | قبل از مداخله | غذاهای سرخ شده و چرب |
| ۰/۰۱۶ | ۱ | ۱ | ۱/۵۶ ± ۱/۱۱ | ۱ | ۱ | ۱/۰۳ ± ۰/۸۷ | بعد از مداخله | |
| | | | ۰/۲۱۰ | | | ۰/۰۰۰۱ | P | |
| ۰/۸۴۷ | ۱ | ۱ | ۰/۸۴ ± ۰/۹ | ۱ | ۱ | ۰/۸۶ ± ۰/۸۹ | قبل از مداخله | غذاهای حاوی پنیر پیتزا |
| ۰/۲۶۱ | ۱ | ۱ | ۰/۸۲ ± ۰/۹ | ۱ | ۱ | ۰/۶۶ ± ۰/۷۳ | بعد از مداخله | |
| | | | ۰/۹۲۷ | | | ۰/۰۹۰ | P | |

P-value با استفاده از آزمون من ویتنی و ویلکاکسون محاسبه گردید.



جدول ۳: امتیاز سازه های آگاهی، خودکارآمدی و دسترسی و تغییرات آن در دو گروه مداخله و کنترل

| P | گروه کنترل | | گروه مداخله | | زمان | متغیر |
|--------|------------------|------------------------|------------------|------------------------|---------------|------------|
| | فاصله میان چارکی | میانگین و انحراف معیار | فاصله میان چارکی | میانگین و انحراف معیار | | |
| ۰/۴۶۸ | ۲ | ۱۳/۰۹ ± ۰/۹۶ | ۲ | ۱۳/۱۵ ± ۰/۹۴ | قبل از مداخله | آگاهی |
| ۰/۰۰۶ | ۱ | ۱۳/۱۹ ± ۰/۸۹ ۰/۰۵۹ | ۱ | ۱۳/۶۲ ± ۰/۵۹ ۰/۰۰۲ | بعد از مداخله | |
| ۰/۰۸۰ | ۲ | ۱۴/۰۳ ± ۱/۲۹ | ۲ | ۱۴/۲۱ ± ۱/۳۳ | قبل از مداخله | خودکارآمدی |
| ۰/۱۰۱ | ۲ | ۱۳/۹۲ ± ۱/۱۲ ۰/۵۹۳ | ۱ | ۱۴/۲۵ ± ۰/۹۹ ۰/۶۹۰ | بعد از مداخله | |
| ۰/۱۱۷ | ۳ | ۱۲/۳۷ ± ۱/۵۲ | ۲ | ۱۲/۸۸ ± ۱/۷۶ | قبل از مداخله | دسترسی |
| ۰/۰۰۰۱ | ۳ | ۱۲/۴۵ ± ۱/۵۲ ۰/۳۰۵ | ۱ | ۱۵/۱۹ ± ۰/۸ ۰/۰۰۱ | بعد از مداخله | |

داده ها دارای توزیع نرمال نبوده و P-value با استفاده از آزمون من ویتنی و ویلکاکسون محاسبه گردید.

جدول ۴: امتیاز سازه های نگرش، یادگیری مشاهده ای و حمایت اجتماعی و تغییرات آن در دو گروه مداخله و کنترل

| P | گروه کنترل | | گروه مداخله | | زمان | متغیر |
|--------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------|-------|
| | میانگین و انحراف معیار | میانگین و انحراف معیار | میانگین و انحراف معیار | میانگین و انحراف معیار | | |
| ۰/۶۲۵ | ۵۵/۶۴ ± ۳/۸۲ | ۵۵/۰۱ ± ۳/۵۶ | قبل از مداخله | نگرش نسبت به پیامد | | |
| ۰/۰۰۰۱ | ۵۵/۸۶ ± ۳/۶۵ ۰/۱۳۲ | ۶۳/۴۱ ± ۱/۷۲ ۰/۰۰۰۱ | بعد از مداخله | رفتار | | |
| ۰/۲۰۴ | ۱۶/۱۳ ± ۱/۷۷ | ۱۵/۸۶ ± ۱/۸۱ | قبل از مداخله | یادگیری مشاهده ای | | |
| ۰/۲۰۰ | ۱۶/۰۹ ± ۱/۷ ۰/۹۱۷ | ۱۶/۴۷ ± ۱/۶ ۰/۱۳۳ | بعد از مداخله | | | |
| ۰/۰۶۰ | ۱۲/۶ ± ۲/۱۸ | ۱۱/۸ ± ۱/۶۹ | قبل از مداخله | حمایت اجتماعی | | |
| ۰/۰۰۲ | ۱۲/۵۴ ± ۲/۰۷ ۰/۵۶۹ | ۱۵/۲۹ ± ۰/۸ ۰/۰۰۰۱ | بعد از مداخله | | | |

داده ها نرمال بوده و P-value با استفاده از آزمون تی تست و تی زوجی محاسبه گردید.

به امید پیامد، دسترسی و حمایت اجتماعی افزایش معنی داری را در گروه مداخله نشان داد ولی تفاوت معنی داری در نمره گروه کنترل مشاهده نگردید.

با توجه به جدول ۳ نمره سازه های مورد بررسی نظریه در ابتدا در دو گروه یکسان بود و تفاوت معنی داری را نشان نداد. پس از مداخله از میان سازه های مورد بررسی ما آگاهی، نگرش نسبت



بحث و نتیجه گیری

در مطالعه حاضر تاثیر مداخله آموزشی بر اساس نظریه شناختی- اجتماعی بر کاهش مصرف میان وعده های ناسالم در دانش آموزان دختر پایه اول و دوم ابتدایی شهر اقلید در سال ۱۳۹۴ مورد بررسی قرار گرفت. یافته های این مطالعه بیان گر کاهش معنی دار مصرف میان وعده های ناسالم در دانش آموزان گروه مداخله می باشد. مطالعه محمدی زیدی (۱۳۹۱) در ارتباط با مصرف صبحانه و میان وعده بر اساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده (۵) بیان گر کاهش معنی دار مصرف میان وعده های ناسالم در دانش آموزان بر مبنای یک مداخله آموزشی تئوری محور است.

نتایج مطالعه هاشمی (۱۳۹۰) که یک مداخله خانواده محور بر مبنای نظریه شناختی- اجتماعی در زمینه مصرف میوه و سبزیجات بود (۷) نیز موید این مطلب می باشد.

مطالعه رحیمی کیان (۱۸) در زمینه تاثیر برنامه آموزشی بر رفتارهای پیشگیری کننده از استئوپروز (۱۳۸۶) نیز بیان گر این مطلب است که آموزش دانش آموزان به همراه والدین نتیجه بخش تر از آموزش به خود دانش آموزان است و که نشان دهنده تاثیر مثبت در گیر کردن والدین دانش آموزان در برنامه های آموزشی می باشد.

هم چنین مطالعه وکیلی (۱۹) در زمینه تاثیر آموزش بر آگاهی، نگرش و عملکرد دانش آموزان در مصرف شیر و لبنیات (۱۳۸۸) نشان داد که آموزش صرف به خود دانش آموزان که بر اساس هیچ گونه مدل و نظریه ای پایه ریزی نشده با وجود افزایش آگاهی و نگرش، تغییر معنی داری در عملکرد دانش

آموزان ایجاد نکرد که موید تاثیر بیشتر آموزشهای نظریه محور و درگیری والدین در زمینه مسائل تغذیه دانش آموزان می باشد. مصرف میان وعده های ناسالم در والدین نیز در پایان مطالعه کاهش یافت. البته این کاهش در پدران معنادار نبود ولی در مادران معنادار بود و همان طور که مطالعات پیشین (۱۰) نیز نشان داده اند، میتوان گفت مهم ترین الگو و راهنمای عمل در زمینه مسائل تغذیه برای کودکان سنین دبستان، والدین آنها به خصوص مادر می باشد.

در بین سازه های مورد بررسی مربوط به تئوری شناختی- اجتماعی، آگاهی در والدین دانش آموزان گروه مداخله، پس از آموزش افزایش معنی داری مشاهده گردید. مطالعه ای که در یونان توسط مانیوس (۱۹۹۹) جهت افزایش آگاهی دانش آموزان و والدین در زمینه تغذیه و اطلاعات بهداشتی (۲۰) انجام شد بیان گر ارتقاء آگاهی در والدین دانش آموزان، پس از آموزش است.

مطالعات هاشمی (۱۳۹۰) در زمینه مصرف میوه و سبزیجات (۷) و پورعبدلهی (۱۳۸۴) در مورد مصرف تنقلات بی ارزش به عنوان میان وعده (۶) نیز بیان گر افزایش آگاهی در والدین و دانش آموزان به دنبال مداخله آموزشی می باشد که با نتایج این مطالعه هم خوانی دارد.

از دیگر سازه های مورد سنجش مربوط به نظریه شناختی- اجتماعی، نگرش نسبت به امید پیامد است که پس از اجرای مداخله در گروه مداخله افزایش معناداری یافت. مطالعه چانجما (۱۹۹۷) در جهت کاهش مصرف مواد غذایی چرب در تایوان (۲۱) که بر اساس نظریه شناختی اجتماعی انجام گرفت نیز موید



نمره دسترسی، در گروه مداخله پس از آموزش افزایش معناداری را نشان می دهد. مطالعه خانواده محور پیرسون (۲۰۱۰) نیز در زمینه دریافت میوه و سبزیجات (۲۳) توانست با افزایش دسترسی و فراهمی میوه و سبزیجات، مصرف این مواد را در دانش آموزان افزایش دهد.

مطالعه حاضر نیز با تشویق والدین به افزایش فراهمی میان وعده های سالم و مغذی و کاهش دسترسی فرزندان، به میان وعده های ناسالم نمره دسترسی را افزایش داده و به کاهش مصرف مواد ناسالم در بین آنان کمک کند.

حمایت اجتماعی آخرین سازه مورد بررسی مربوط به نظریه شناختی- اجتماعی در این مطالعه است که در پایان مطالعه، در گروه مداخله افزایش معناداری را نشان داد.

مطالعه نجیمی (۱۳۹۱) که در زمینه ارتقاء مصرف میوه و سبزیجات در دانش آموزان ابتدایی (۲۴) بر اساس نظریه شناختی- اجتماعی انجام شد نیز موید این نتیجه است.

نتایج مطالعه حاضر بیانگر این مطلب است که پس از آموزش به والدین میزان حمایت اجتماعی آنان از فرزندان در زمینه تغذیه، که همان فراهمی مواد سالم و تشویق فرزندان به مصرف مواد سالم و دوری از مصرف مواد ناسالم و بی ارزش می باشد افزایش یافته و در کاهش مصرف میان وعده های ناسالم موثر بوده است. آموزش مسائل تغذیه ای بر مبنای نظریه ها و مدل ها از این جهت مورد توجه می باشد که مطالب آموزشی بر مبنای سازه ها به دقت سازمان دهی شده و برنامه آموزشی در یک چارچوب برنامه ریزی شده به اجرا در می آید.

در این مطالعه درگیر نمودن والدین در آموزش مسائل تغذیه ای

افزایش نمره نگرش پس از آموزش در بین دانش آموزان می باشد. این نتایج بیان گر این مطلب است که اگر نگرش افراد نسبت به پیامد رفتارهای ناسالم تغذیه ای ارتقاء یابد می تواند منجر به تصحیح این گونه رفتارها شود.

خودکارآمدی سازه مورد بررسی دیگری از نظریه شناختی- اجتماعی در مطالعه حاضر است که با وجود اینکه امتیاز آن پس از مداخله در گروه مداخله افزایش یافت ولی این افزایش معنادار نبود.

مطالعه صفوی (۱۳۸۹) در زمینه تاثیر آموزش بر خودکارآمدی رفتارهای تغذیه ای دانش آموزان (۳) بیانگر افزایش خودکارآمدی و بهبود تغذیه در دانش آموزان بوده و هم چنین مطالعه چینگ (۲۲) در سال ۲۰۰۵ موید تغییر در خودکارآمدی افراد پس از آموزش و به دنبال آن بهبود در عادات تغذیه ای دانش آموزان می باشد.

معنی دار نشدن افزایش نمره خودکارآمدی در این مطالعه می تواند به دلیل کارمند بودن تعدادی از مادران باشد که فرصت کافی جهت بودن در کنار فرزندان و هم چنین حاضر کردن صبحانه یا میان وعده مناسب برای فرزندشان را ندارند.

نمره یادگیری مشاهده ای پس از آموزش، در گروه مداخله با وجود اینکه افزایش داشت ولی تفاوت معنی داری را نشان نمی دهد. مطالعه هاشمی (۱۳۹۰) در زمینه دریافت میوه و سبزی در دانش آموزان (۷) پس از مداخله با وجود افزایش در امتیاز یادگیری مشاهده ای تفاوت معنی داری را نشان نداد، اما آموزش توانست سبب بهبود در مصرف والدین شود که موید نتایج بدست آمده در این مطالعه می باشد.



می تواند موثرتر از یک برنامه آموزشی صرف باشد و به محققان و آموزش دهندگان، توصیه می گردد که سازه های استفاده شده در این تحقیق در برنامه های بعدی بیشتر مورد بررسی و استفاده قرار گیرد.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله این مقاله اعلام می دارند که هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدر دانی

از مسئولین اداره آموزش و پرورش شهرستان اقلید، مسئولین و معلمان مدارس ابتدایی دخترانه شهید محسنی و شهید دباغچی تشکر و قدردانی می گردد. از دانش آموزان و والدین محترم شان نیز به خاطر همکاری فعالانه، تقدیر و تشکر می شود.

فرزندان بر اساس نظریه شناختی- اجتماعی که بیشتر بر محیط فیزیکی و اجتماعی خانواده به عنوان موثرترین محیط در تغذیه کودکان دبستانی تاکید شده نتیجه خوبی را در بر داشت و همان طور که تحقیقات نشان داده اند برای بهبود تغذیه کودکان سنین دبستان، آموزش و درگیر کردن والدین در برنامه های آموزشی ثمر بخش تر از آموزش به خود کودکان می باشد.

از محدودیت های مطالعه حاضر این است که امکان مصاحبه با تک تک والدین وجود نداشت و پرسش نامه ها توسط خود افراد به روش خود گزارش دهی تکمیل شده است و این مسئله می تواند در نتایج حاصل از مداخله تاثیر گذار باشد.

از نتایج این مطالعه و دیگر مطالعات مشابه می توان نتیجه گرفت که طراحی یک مطالعه بر مبنای نظریه شناختی- اجتماعی که بر اساس آموزش والدین انجام می گیرد.

References

- 1-Sonneville KR, La Pelle N, Taveras EM, Gillman MW, Prosser LA. Economic and other barriers to adopting recommendations to prevent childhood obesity: results of a focus group study with parents. BMC Pediatr.2009;21; 9-81.
- 2-Nazari M, Nicknami SH, Heydarneya A, Babae GH, Ghahramani L.Effect of health education on nutritional behaviors of elementary school girls in Chababar. Journal of shahed university of sedical sciaence.2005; 13(61): 65-70.[Persian]
- 3-Safavi M, Yahyavi H, Mahmoodi M, Poorrahimi M. The effect of education on Self-efficacy behaviors of middle school students in Kerman 2010. Journal of nursing and midwifery kerman.2011; 11: 41-50 .[Persian]
- 4-Behram RE,kehgram RM.Genson HN.The text book of pediatric.16thWB; Saunder company. 2000:166-8



- 5-Isa Mohammadi Zeidi I, Pakpour A. Effectiveness of educational intervention based on theory of planned behavior for promoting breakfast and healthy snack eating among elementary school students, Razi journal of medical sciences.2013;20(112):67-78.[Persian]
- 6-Pourabdolahi P, Zarati M,Razaviye V, Dastgiri S, GHaemmagami J, Fathiazar E. The effect of nutrition education on knowledge and practice of elementary school students about taking snacks. Journal of zanzan university of medical sciences.2005 ;13(51):13-20.[Persian]
- 7-Hashemi B, Omidvar N, Bondarianzadeh D, Shakibazadeh E, Rashidkhani B, Abbasian F. Effect of a family-based intervention based on social–cognitive theory on fruit and vegetable intake of middle school female students in a district of tehran , Journal hakim reaserch.2012; 15(1):44-52.[Persian]
- 8-Alizadeh S, Keshavarz M, Jafari A, Ramezani H. Effects of nutritional education on knowledge and behaviors of primary students in torbat-e- heydariyeh. juornal torbat-e-heydareye university of medical sciences.2012;1(1):44-51.[Persian]
- 9-Kelishadi R, Sadri GH, Hashemipour M, Sarafzadegan N, Alikhassi A, Bashardust N, et al. Lipid profile and fat intake of adolescents: Isfahan healthy heart hrogram- heart healthy Promotion from Children. Koomesh: Journal of semnan university of medical sciences. 2003; 4: 167-76. [Persian]
- 10-Lotfi mayenblagh B,Rakhshani F,Zareban AE, Alizadeh S,Parvizi Z. The impact of peer education based on health belief model of nutritional behaviors of elementary school student boys. Journal of research and health, social development research center and health promotion gonabad.2011;2(2):214-25.[Persian]
- 11-Patrick H, Nicklas TA. A Review of family and social determinants of children’s eating patterns and diet quality. Journal of the american college of nutrition.2005; 24(2): 83-92
- 12-Boutelle, Kerri N. Fast food for family meals: relationships with parent and adolescent food intake, home food availability and weight status. Journal of public health nutrition.2007;10(1):16-23
- 13-Salehi M, Tabatabaei HR, Ramezani AA, Asgharian A, Heidari M. The effect of health and nutrition education based on conceptual model to mothers on growth of their daughters attending junior high schools in Shiraz during 2006. Journal of Birjand university of medical sciences.2008;15(1):45-52.[Persian]



- 14-Matvienko O .Impact of a nutrition education curriculum on snack choices of children ages six and seven years . Journal of nutrition education and behavior.2007; 39(5): 281–5
- 15-Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi I, Mohammadi Zeidi B. The Impact of health education based on theory of planned behavior on the prevention of AIDS among adolescents . Iran journal of nursing.2012; 25(78):1-13.[Persian]
- 16-Aghayousefi AR, Arkani E, SHaghaghi F, Alipour A, Karbasi M, Panahi shahri M, et al. Public psychology. 2th ed. Tehran: PNU University.2007: 239-40. [Persian]
- 17-Rahimi S. Bandora’s social lerning theory. journal [serial on line]. JUN 2013. Available from: <http://lddehgolan.mihanblog.com/post/70>.
- 18-Rahimikian F, Moshrefi M, Yavari P, Mehran A, Mirzaei Rozbahani M, Amelvalizadeh M. Effect of Simultaneous Educational Program for Mothers and Daughters on Osteoporosis Preventive Behaviors among girls. Hayat.2008; 14(2): 15-22. [Persian]
- 19-Vakili M, Baghiani-Moghadam MH, Pirzadeh A, Dehghani M. Assessing the effect of education on knowledge, attitude and practice of guidance school students about milk and dairy products. Knowledge and Health.2008; 2(4):38-43. [Persian]
- 20-Manios Y, Moschandreas J, Hatzis C, Kafatos A. Evaluation of a health and nutrition education program in primary school children of crete over a three-year period. Preventive Medicine.1999;28 (2): 149-59
- 21-Chang M,Frances S.Development and Formative Evaluation of a Nutrition Education Curriculum Aimed at Reducing Fat Intake in Taiwan Elementary Students, Journal of Nutrition Education.1997; 29(5): 237–43.
- 22-Cheng FT ,Hush W, Hsuch B. Development and formative evaluation of Nutrition education curriculum aimed at reduction fat intake in tiwan, elementary student. J Nut Edu.(2005): 29 (3):237-43.
- 23-Pearson N, Atkin AJ, Biddle SJ, Gorely T. A family-base intervention to increase fruit and vegetable consumption in adolescents: a pilot study. Journal of Public Health Nutr. 2010; 13(6):876-85.
- 24-Najimi A, Ghaffari M, Increasing Fruit and Vegetables Consumption among Elementary School Children. J Health Syst Res.2013; 9(4): 395-402.[Persian]