



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۷۸۶-۲۹۸۰

زمان چاپ: ۱۴۰۰/۵/۲۲

شماره مجوز مجله: ۸۰۴۰۰

## تاثیر مربیان بهداشت بر بهبود وضعیت تغذیه ای دانش آموزان مدارس متوسطه دوم شهرستان مشکین شهر

عشرت رستم اوغلی<sup>۱</sup>

۱- کارشناسی علوم تجربی، آموزش و پرورش مشکین شهر، اردبیل، ایران، کد پرسنلی: ۵۱۸۷۳۶۹۷

### چکیده

هدف پژوهش حاضر تاثیر مربیان بهداشت بر بهبود وضعیت تغذیه ای دانش آموزان مدارس متوسطه دوم شهرستان مشکین شهر می باشد. این پژوهش یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی - تحلیلی و از جهت شیوه گردآوری یک پژوهش نیمه آزمایشی می باشد جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهرستان مشکین شهر می باشد جهت انتخاب نمونه آماری دو دبیرستان دخترانه متوسطه دوم (یکی دارای مراقب بهداشت و دیگری فاقد مراقب بهداشت) انتخاب و از این مدارس ۱۲۰ دانش آموز به صورت تصادفی انتخاب و به پرسشنامه محقق ساخته که به منظور ارزیابی عملکرد تغذیه ای آن ها طراحی شده بود پاسخ دادند. جهت تجزیه و تحلیل یافته ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ و آزمون آماری تی استفاده گردید. نتایج نشان داد در مولفه های؛ سنجش آگاهی و دانش تغذیه ای و رفتار تغذیه ای در دو گروه دانش آموزان دارای مربی بهداشت و فاقد مربی بهداشت، تفاوت میانگین معنادار می باشد.

کلید واژه ها: مربی بهداشت، وضعیت تغذیه ای، دانش آموزان، متوسطه دوم، شهرستان مشکین شهر

### ۱-مقدمه

سواد و فرهنگ تغذیه ای یک مقوله مهم در رشد صحیح جسمی و جلوگیری از ایجاد زمینه بسیاری از امراض مربوط به آن می باشد. در سال های اخیر وضعیت تغذیه خوب به عنوان یک شاخص توسعه مورد قبول برنامه ریزان بهداشتی، اقتصادی و اجتماعی در کشورهای در حال رشد قرار گرفته است (موسگرو؛ ۲۰۱۳). کودکان و نوجوانان آینده سازان جامعه هستند و برای پی ریزی جامعه ای سالم فعال و پویا لازم است که بدانند چگونه غذای خوب و سالم باعث حفظ سلامتی آن ها می شود. تحقیقات ثابت کرده اند که الگوهای تغذیه ای کودکان به میزان زیادی به وسیله محیط فیزیکی و اجتماعی تحت تاثیر قرار می گیرد. محیط اجتماعی به وسیله مجموعه ای از عوامل اقتصادی- اجتماعی و اجتماعی فرهنگی از قبیل سطح تحصیلات والدین محدودیت زمان و نژاد بر الگوی تغذیه ای کودکان تاثیر می گذارد (پاتریک و نیکلاس؛ ۲۰۰۵). الگوی تغذیه ای به طور مستقیم بر رشد جسمی و روانی کودکان تاثیر می گذارد (فتوگا<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۱). ارزیابی وضع تغذیه دانش آموزان در

<sup>۱</sup> . Musgrove

<sup>۲</sup> . Patrick, Nicklas

<sup>۳</sup> . Fetuga



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۷۷۸۶-۲۹۸۰

بعضی مناطق دنیا و ایران حاکی از وجود سوء تغذیه به صورت مشکل کوتاهی قد، کم وزنی و لاغری و یا افزایش وزن و چاقی در این مناطق بوده است (سهیلی و همکاران، ۱۳۹۴). در مطالعه ای در زمینه بررسی میزان تأثیر آموزش بهداشت در تغییر آگاهی و رفتارهای تغذیه ای دانش آموزان مدارس، آگاهی دانش آموزان از  $۵/۴ \pm ۲۲/۷۹$  در قبل از آموزش به  $۴/۷۵ \pm ۳۱/۰۶$  در بعد از آموزش افزایش یافت (خلج و محمدی زینی، ۱۳۹۵). همچنین در بررسی تأثیر آموزش تغذیه بر آگاهی و نگرش تغذیه ای دانش آموزان مدارس شهر اهواز که تعداد آنان ۶۰ نفر بوده است، اختلاف بین نمره آگاهی و نگرش در گروه مورد قبل و بعد از آموزش به صورت معنی داری افزایش یافت و حاکی از آن است که به کمک یک مرحله آموزش تغذیه هدفمند در مدتی کوتاه می توان تغییرات قابل توجهی در سطح آگاهی و نگرش تغذیه ای دانش آموزان ایجاد نمود (نظری، ۱۳۹۲). مطالعات نشان داده اند که می توان با آموزش صحیح تغذیه ای به دانش آموزان و ارتقای آگاهی و اطلاعات آنان، تحولی سازنده در جهت تصحیح الگوهای مصرف مواد غذایی به صورت مثبت و ثمربخش، به نحوی که خطر سوء تغذیه در آنان را کاهش دهد، ارائه نمود (انصاری، ۱۳۹۳). میان وعده های غذایی مناسب و مغذی در ساعات مدرسه بسیار اهمیت دارند زیرا در ساعات نزدیک ظهر حتی کودکانی هم که صبحانه خورده اند گرسنه می شوند و این گرسنگی نشستن سر کلاس را برای آن ها غیر ممکن می کند و تمرکز لازم را برای یادگیری از بین می برد. اما با صرف میان وعده مناسب ظرفیت کار و توانایی یادگیری دانش آموزان افزایش خواهد یافت (رابینسون و همکاران، ۱۳۸۷). عادت های غذایی کودکان به شکل پایداری تا بزرگسالی باقی خواهد ماند و در آن مرحله به سختی قابل تغییر خواهد بود (حق ویسی و فرشید مقدم، ۱۳۹۲). همچنین تحقیقات نشان داده است که کودکانی که در دراز مدت صبحانه مصرف نمی کنند، رفتار و سطح سلامتی آن ها تحت تأثیر قرار می گیرد. دوران دانش آموزی دوران مهمی از زندگی محسوب می شود و در این مرحله از زندگی تغذیه و سلامتی به منظور حداکثر استفاده از فرصت های آموزشی اهمیت پیدا می کند (قاسمی، ۱۳۹۶). شکی نیست اگر کودکان در آموزش بهداشت سهیم شوند و نقش فعالی را به عهده بگیرند خود به درک بهتری از این مفاهیم خواهند رسید (پورعبداللهی و قائم مقامی، ۱۳۹۳). توجه به اهمیت آموزش بهداشت در مدارس به دلایل زیر همیشه مورد تأکید قرار می گیرد: (۱) نقش ضمیر و ذهن مستعد کودک که آمادگی بیشتری برای آموختن دارد، (۲) عوامل آموزشی به حد کافی در دسترس است، (۳) حضور موظف دانش آموزان، اجرای برنامه را بهتر می کند، (۴) کثرت دانش آموزان ابعاد آموزش را وسیع تر می کند، (۵) ارتباط دانش آموز با اعضای خانواده، مدرسه و بسط و تعمیم مسائل آموزشی را موجب می شود. با توجه به مطالب ذکر شده این مطالعه با هدف تاثیر مربیان بهداشت بر بهبود وضعیت تغذیه ای دانش آموزان مدارس متوسطه دوم شهرستان مشکین شهر انجام گرفته است.

## ۲- روش

این پژوهش یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی - تحلیلی و از جهت شیوه گردآوری یک پژوهش نیمه آزمایشی می باشد همچنین این پژوهش از نظر هدف می تواند یک پژوهش کاربردی باشد و نتایج آن در برنامه ریزی های آموزشی در سطح خرد و کلان به کار گرفته می شود. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهرستان مشکین شهر می باشد جهت انتخاب نمونه آماری دو دبیرستان دخترانه متوسطه دوم (یکی دارای مراقب بهداشت و دیگری فاقد مراقب بهداشت) انتخاب و از این مدارس ۱۲۰ دانش آموز به صورت تصادفی انتخاب گردید. ابزار پژوهش، پرسشنامه محقق ساخته و شامل ۲۲ سوال می باشد که ۱۱ سوال آن مربوط به ارزیابی عملکرد تغذیه ای دانش آموزان و ۱۱ سوال نیز مربوط به ارزیابی رفتار تغذیه ای آنان می باشد. پایایی علمی پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش یا روش آزمون - بازآزمون اندازه گیری شد که مقدار ضریب همبستگی پیرسون  $۰/۸۰$  بدست آمد. برای بررسی روایی علمی پرسشنامه از روش محتوایی استفاده شد و میانگین



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۷۷۸۶-۲۹۸۰

نسبت روایی محتوایی برای کل پرسشنامه برابر ۰/۸۷ و نیز میانگین شاخص روایی محتوایی برابر با ۰/۸۵ بدست آمد. جهت تجزیه و تحلیل یافته ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده گردید.

### ۳- یافته ها

در بخش آگاهی و دانش تغذیه ای (از ۱۱ سوال پرسشنامه) میانگین نمرات دانش آموزان دارای مربی بهداشت ۹/۴ و میانگین نمرات دانش آموزان فاقد مربی بهداشت ۵/۳ بود. در بخش رفتارهای تغذیه ای نیز داده هایی به شرح ذیل به دست آمد: میزان مصرف صبحانه در گروه دارای مربی بهداشت ۷۸ درصد و در گروه فاقد مربی بهداشت ۴۵ درصد بود. در هر دو گروه محتویات صبحانه مصرفی تقریباً مشابه و شامل ۳۱/۶ درصد نان پنیر و لبنیات و چای، ۲۷ درصد نان و لبنیات و چای به همراه عسل و مربا، ۱۹/۴ درصد از نان و عسل و مربا و چای، ۷ درصد از مغزها، ۱۳/۲ درصد از ترکیب نام و عسل و مربا و خامه و کره به همراه چای و ۲/۸ درصد از تخم مرغ بود.

همچنین متوسط میزان مصرف شیر و لبنیات در دانش آموزان دارای مربی دو لیوان شیر در روز بود در حالیکه در دانش آموزان فاقد مربی بهداشت ۴۵ درصد دانش آموزان اعلام کرده بودند که در طول روز شیر مصرف نمی کنند و میزان متوسط مصرف شیر مابقی دانش آموزان نیز تنها یک لیوان شیر در روز بود. لازم به ذکر است دانش آموزان دختر در این سن به طور متوسط به ۳ لیوان شیر در روز نیاز دارند.

در رابطه با مصرف تنقلات فاقد ارزش غذایی مانند چیپس و پفک، مصرف غذاهای فست فودی و ساندویچ های رستورانی نظیر ساندویچ سوسیس، کالباس، همبرگر و ... همچنین مصرف نوشابه در جدول (۱) نشان داده شده است:

جدول (۱): میزان مصرف تنقلات فاقد ارزش غذایی در دانش آموزان دارای مربی بهداشت و فاقد مربی بهداشت

ماده غذایی	هرگز	بندرت	گاهی اوقات	همیشه
مصرف چیپس، پفک، کیک ها و آبمیوه های صنعتی در مدارس دارای مربی بهداشت	۲۵٪	۴۷٪/۶	۲۰٪/۲	۷٪/۲
مصرف چیپس، پفک، کیک ها و آبمیوه های صنعتی در مدارس فاقد مربی بهداشت	۱۵٪	۲۹٪/۱	۳۲٪/۲	۲۳٪/۷
مصرف فست فودها در مدارس دارای مربی بهداشت	۳۹٪/۴	۴۶٪/۶	۱۰٪/۲	۳٪/۱۸
مصرف فست فودها در مدارس فاقد مربی بهداشت	۱۹٪	۳۵٪	۳۴٪/۳	۱۱٪/۷
مصرف نوشیدنی های مجاز و غیر مجاز	نوشابه	سایر نوشیدنی های صنعتی	دوغ خانگی	آب
دانش آموزان دارای مربی بهداشت	۵۶٪	۲۴٪	۱۰٪	۱۰٪
دانش آموزان فاقد مربی بهداشت	۶۵٪	۱۷٪	۱۳٪	۶٪

جدول (۲): نوع ماده مصرف در میان وعده در دانش آموزان دارای مربی بهداشت و فاقد مربی بهداشت

مواد غذایی مصرفی در میان وعده	دانش آموزان دارای مربی بهداشت	دانش آموزان فاقد مربی بهداشت
میوه تازه و خشک	۲۰٪	۱۵٪
بیسکوئیت، کیک و کلوچه	۳۵٪	۴۹٪
چیپس و پفک	۱۵٪	۲۵٪
مغزها (گردو، بادام، پسته و ...)	۱۸٪	۹٪/۴
آبمیوه های صنعتی	۱۰٪/۲	۱۲٪/۳



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۷۸۶-۲۹۸۰

۲۱٪	۳۹٪/۲	نان و پنیر
۱۴٪	۸٪	ساندویچ (سوسیس، کالباس، همبرگر و ...)
۶٪/۱۵	۳٪/۱۷	سایر (آدامس، شکلات، لواشک و ...)

در حوزه عملکرد تغذیه ای نیز پس از اندازه گیری قد و وزن دانش آموزان و با استفاده از محاسبه BMI و همچنین نمودارهای مربوط با قد و وزن متناسب با سن آن ها نتایج زیر به دست آمد:

در میان دانش آموزان دارای مری بهداشت ۲۵ درصد دچار اضافه وزن و چاقی، ۱۵ درصد عدم اضافه وز و یا قد متناسب با سن و ۶۰ درصد دارای وزن و قد متناسب با سن خود بودند. این در حالیست که از دانش آموزان مدارس فاقد مری بهداشت، ۳۷/۴ درصد دارای اضافه وزن و چاقی، ۱۹ درصد عدم وزن و یا قد متناسب با سن خود و تنها ۴۳/۶ درصد از دانش آموزان دارای قد و وزن متناسب با سن خود بودند.

جدول (۳): آزمون t برای مقایسه آگاهی و رفتار تغذیه ای دو گروه دانش آموزان دارای مری بهداشت و فاقد مری بهداشت

متغیر	T	درجه آزادی	سطح معنی داری	تفاوت میانگین	خطا	درجه اطمینان
آگاهی و دانش تغذیه ای دانش آموزان دارای مری بهداشت و فاقد مری بهداشت	۳/۴۵	۱۲۰	۰/۰۰۳	۴/۲۵	۰/۰۱	۰/۹۹
رفتار تغذیه ای دانش آموزان دارای مری بهداشت و فاقد مری بهداشت	۱۵/۹	۱۲۰	۰/۰۰۰	۱۰/۸	۰/۰۱	۰/۹۹

نتایج بدست آمده نشان می دهد که دانش آموزان دارای مری بهداشت و فاقد مری بهداشت از لحاظ متغیرهای آگاهی و دانش تغذیه ای و رفتار تغذیه ای با یکدیگر تفاوت معناداری دارند به طوری که دانش آموزان دارای مری بهداشت از آگاهی، دانش و رفتار تغذیه ای بالاتری نسبت به دانش آموزان فاقد مری بهداشت برخوردار می باشند.

#### ۴- نتیجه گیری

تغذیه صحیح و متناسب بودن برنامه غذایی یکی از شرایط لازم برای حفظ سلامتی و همچنین ارتقا توانایی و ظرفیت یادگیری دانش آموزان می باشد. در این میان مربیان بهداشت مدارس برای آموزش کلیه امور مربوط به تغذیه به عنوان سربازان خط مقدم محسوب می شوند، زیرا این افراد به عنوان آگاه ترین فرد در مدارس در زمینه مسائل بهداشتی و تغذیه با توجه به استانداردها و امکانات موجود می توانند گام های موثری در جهت ارتقا وضعیت بهداشتی و تغذیه ای دانش آموزان بردارند. متأسفانه با وجود اهمیت زیاد حضور مری بهداشت در مدارس، فقط تعدادی از مدارس کشور از حضور مری بهداشت آن هم به صورت نیمه وقت بهره مند هستند.

نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر نشان داد که دانش آموزان دارای مری بهداشت و فاقد مری بهداشت از لحاظ متغیرهای آگاهی و دانش تغذیه ای و رفتار تغذیه ای با یکدیگر تفاوت معناداری دارند به طوری که دانش آموزان دارای مری بهداشت از آگاهی، دانش و رفتار تغذیه ای بالاتری نسبت به دانش آموزان فاقد مری بهداشت برخوردار می باشند.

نتایج حاصل از مطالعات نشان می دهد که به طور کلی آموزش سبب ارتقا سطح آگاهی افراد برای داشتن حاشیه امن سلامتی در زندگی و ارتقاء ظرفیت یادگیری دانش آموزان می شود. نکته حائز اهمیت در این خصوص این است که تغییر رفتار تنها با



افزایش آگاهی صورت نمی گیرد. در واقع افزایش آگاهی شرط لازم برای تغییر رفتار است ولی شرط کافی برای این موضوع نمی باشد. در واقع برای تغییر رفتار نیاز به آموزش مستمر طی مدت زمان معین و مشارکت فعال و همه جانبه خانواده ها و کلیه افراد مرتبط با موضوع دارد.

با توجه به این موضوع که مهم رفتار و عملکرد تغذیه ای دانش آموزان دارای مربی بهداشت از گروه بدون مربی بهداشت بهتر است ولی وجود دانش آموزانی که در هر دو گروه دچار اضافه وزن و یا کمبود وزن هستند قابل توجه بوده و تدبیرهای لازم برای آموزش های مناسب و آگاه سازی خانواده ها را از سوی مسئولین طلب می نماید.

## ۵- منابع

- انصاری نگار. (۱۳۹۳). بررسی میزان تأثیر آموزش تغذیه میان وعده به مادران در تغییر رفتار فرزندان دانش آموز آنها. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس، گروه آموزش بهداشت.
- پور عبدالهی پروین، قائم مقامی سید جمال. (۱۳۹۳). ارزیابی عادات تغذیه ای صبحانه خوردن بین دانش آموزان مدارس ابتدایی ناحیه چهارم آموزش و پرورش شهر تبریز، سومین کنگره تغذیه ایران، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
- حق ویسی علی اکبر. فرشید مقدم معصومه. (۱۳۹۲). تأثیر مصرف صبحانه در مدارس بر بهبود عملکرد دانش آموزان، فصلنامه علمی و بهداشتی رهاورد سلامت، ۲۱-۲۷: (۱)۲.
- خلج، محمد؛ محمدی زیدی، عیسی. (۱۳۹۵). بررسی میزان تأثیر آموزش بهداشت در تغییر آگاهی و رفتارهای تغذیه ای دانش آموزان مدارس ابتدایی در شهر قزوین، مجله دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد، دوره ۸، شماره ۱، ۴۹-۴۱.
- سهیلی آزاد، علی اکبر، نورجاه، ناهید، و علمدار، الهه. (۱۳۹۴). بررسی دریافتهای غذایی دانش آموزان مدارس ابتدایی شهر تهران. پژوهش در پزشکی، ۲۹(۲)، ۱۶۵-۱۶۸. SID. <https://sid.ir/paper/42024/fa>
- قاسمی حمید. (۱۳۹۶). رشد جسمی کودکان دبستانی در شهر و روستا، بهداشت ایران. ۴(۶): ۳۵-۲۲.
- کاریناچ رابینسون. اما اسوایگلی. دانا اچمولر. (۱۳۸۷). اصول تغذیه رابینسن. ترجمه: ناهید خلدی. چاپسوم. تهران: انتشارات اسلامی. ۲۱۵.
- نظری مهین. (۱۳۹۲). ارزشیابی تأثیر آموزش بهداشت بر الگوی مصرف مواد غذایی و صرف صبحانه در مدارس ابتدایی شهر چابهار، مجله علمی تخصصی آموزش بهداشت، ۲۱(۲): ۲۳-۱۹.

Fetuga MB, Ogunlesi TA, Adekanmbi AF, Alabi AD. Growth pattern of schoolchildren in Sagamu, Nigeria using the CDC standards and 2007 WHO standards. *Indian Pediatr* 2011; 48(7): 523-8

Musgrove P.(2013). Investing in health: the 1993 World Development Report of the World Bank. *Bull Pan Am Health Organ*; 27(3): 284-6.

Patrick H, Nicklas TA. A review of family and social determinants of children's eating patterns and diet quality. *J Am Coll Nutr* 2005; 24(2): 83-92.