

The effect of healthy nutrition education on the behavior of health volunteers in Ilam Province in terms of consuming fast food

Reza Jorvand¹ , Bagher Karami² , Rahman Panahi^{3*} 

1- Assistant Professor, Department of Public Health, Faculty of Health, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
2- Nutrition Expert, Department of Nutrition, Health Center Dehloran, University of Medical Sciences of Ilam, Ilam, Iran
3- Ph.D. in Health Education & Promotion, School of Medical Sciences, Tarbiat modares University, Tehran, Iran

Abstract

Background and Aim: Knowledge and behavior of health volunteers can seriously affect the health of their households. Regarding the prevalence of fast food consumption and its adverse consequences, this study aimed to determine the effect of healthy nutrition education on the behavior of health volunteers in view of fast food consumption.

Materials and Methods: This quasi-experimental interventional study was conducted in 2015. Totally, 110 active health volunteers in Dehloran and Abdanan counties of Ilam province (110 subjects in two groups of intervention and control) were participated in the study. Data gathering tool was a demographic and background questionnaire and a researcher-made questionnaire in which the knowledge, attitude and behavior of health volunteers about consuming fast food were measured in two stages before and four months after the intervention. Educational intervention was a one-day workshop organized in three parts. Data were analyzed using SPSS software version 19 through independent t-test, chi-square, and paired t-test. All stages of the study were conducted according to moral standards.

Results: Before the intervention, there was no significant difference between demographic and background variables and the mean scores of knowledge, attitude and behaviors regarding the consumption of fast food, in both groups ($p>0.05$). After the intervention, comparing two groups showed that the mean scores of knowledge, attitude and behavior have changed significantly in experimental group as compared to the control group ($p<0.05$).

Conclusion: The results indicate that the implementation of educational programs with a healthy nutrition issue can be effective in correcting malnutrition habits, such as eating fast food.

Keywords: Education, Healthy Nutrition, Behavior, Fast Food, Health Volunteers

Please Cite this article as: Jorvand R, Karami B, Panahi R. The effect of healthy nutrition education on the behavior of health volunteers in Ilam Province in terms of consuming fast food. *Journal of Health in the Field*. 2020; 8(2):10-16.

***Corresponding Author:** Health Education & Promotion School of Medical Sciences, Tarbiat modares University, Tehran, Iran.

Email: peimanpanahi63@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.22037/jhf.v8i2.30458>

Received: 14 May 2020

Accepted: 22 August 2020

تأثیر آموزش تغذیه سالم بر رفتار داوطلبان سلامت استان ایلام در خصوص مصرف غذاهای آماده

رضا جوروند^۱ ID، باقر کرمی^۲ ID، رحمن پناهی^{۳*} ID

- ۱- استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران
 ۲- کارشناس تغذیه، گروه تغذیه، مرکز بهداشت دهلران، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران
 ۳- دکتری آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس تهران، تهران، ایران

چکیده

زمینه و اهداف: نظر به رواج استفاده از غذاهای آماده و نظر به تأثیر آگاهی و رفتار داوطلبان سلامت بر سلامت خانوارهای تحت پوشش آن‌ها، پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش تغذیه سالم بر رفتار داوطلبان سلامت در خصوص مصرف غذاهای آماده انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مداخله‌ای از نوع نیمه‌تجربی در سال ۱۳۹۵ و در میان ۱۱۰ نفر از داوطلبان سلامت فعال در مراکز شهرستان‌های دهلران و آبدانان استان ایلام (جمعاً ۱۱۰ نفر در قالب دو گروه مداخله و کنترل) انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه مشخصات جمعیتی و زمینه‌ای و پرسشنامه محقق‌ساخته‌ای بود که با آن آگاهی، نگرش و رفتار داوطلبان در خصوص مصرف غذاهای آماده در دو مرحله قبل و چهار ماه پس از مداخله سنجیده شد. مداخله آموزشی، کارگاه آموزشی یک‌روزه‌ای بود که در سه بخش برگزار شد. داده‌های گردآوری شده با استفاده از آزمون‌های تی مستقل، کای دو و T زوجی و نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ تحلیل شدند. تمامی مراحل مطالعه حاضر طبق موازین اخلاقی اجرا گردید.

یافته‌ها: قبل از مداخله، بین متغیرهای جمعیتی و زمینه‌ای، میانگین نمرات آگاهی و نگرش و رفتار در خصوص مصرف غذاهای آماده در دو گروه، تفاوت معنادار وجود نداشت ($P > 0/05$). پس از مداخله، مقایسه دو گروه نشان داد که میانگین نمرات آگاهی و نگرش و رفتار در خصوص مصرف غذاهای آماده در گروه مداخله به‌طور معناداری نسبت به گروه کنترل، افزایش داشت ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از آن است که اجرای برنامه‌های آموزشی با موضوع تغذیه سالم می‌تواند بر اصلاح عادات غلط تغذیه‌ای مثل خوردن غذاهای آماده مؤثر باشد.

کلیدواژه‌ها: آموزش، تغذیه سالم، رفتار، غذاهای آماده، داوطلبان سلامت

* نویسنده مسئول: ایران، تهران، دانشگاه تربیت مدرس تهران، دانشکده علوم پزشکی.

Email: peimanpanahi63@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۲/۲۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۰۶/۰۱

مقدمه

مشاهده می‌شود، وجود دارد. برنامه‌های ارتقای سلامت در زمینه تغذیه سالم در صورتی موفق خواهند بود که با توجه به آگاهی، نگرش و رفتار رایج افراد طراحی شوند. اگرچه آگاهی همان رفتار نیست ولی می‌تواند یک عامل تعیین‌کننده رفتارهای غذایی باشد [۱۰]. به عبارتی آگاهی به‌عنوان دانش لازم جهت انجام رفتار تعریف‌شده است و توجه به این سازه به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل در موفقیت برنامه‌های ارتقای سلامت، از اهمیت خاصی برخوردار است [۱۱].

داوطلبان سلامت، عموماً بانوانی علاقه‌مند، فعال و اجتماعی هستند که تمایل دارند نقش فعال‌تری در جهت ارتقای سلامت خود، خانواده و همسایگان خویش ایفا کنند. هرکدام از این افراد ۵۰ خانوار از همسایگان خویش را تحت پوشش گرفته و ضمن انتقال مشکلات بهداشتی محله خویش، وظیفه دریافت آموزش‌های موردنیاز از کارکنان بهداشتی مراکز و انتقال این آموزش‌ها به خانوارهای تحت پوشش را برعهده دارند. آن‌ها قادرند پس از یادگیری صحیح مفاهیم بهداشتی، آن‌ها را به زبان خود مردم به همسایگان منتقل کنند و از این طریق به حفظ سلامت مردم کمک نمایند؛ در واقع داوطلبان سلامت به‌عنوان پلی بین افراد جامعه و مراکز بهداشتی می‌باشند و آگاهی و رفتار آنان می‌تواند بر سلامت خانوارهای تحت پوشش و نهایتاً جامعه تأثیر داشته باشد [۱۲، ۱۳]. لذا این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش تغذیه سالم بر آگاهی، نگرش و رفتار داوطلبان سلامت در خصوص مصرف غذاهای آماده طراحی و اجرا شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه مداخله‌ای از نوع نیمه تجربی بود و جامعه آماری در این مطالعه داوطلبان سلامت فعال در مراکز شهرستان‌های دهلران و آبدانان بودند که از بین آن‌ها ۱۱۰ نفر به عنوان نماینده جمعیت داوطلبان سلامت استان ایلام انتخاب شدند. نمونه‌گیری به روش تمام‌شماری انجام شد و تمامی داوطلبان سلامت فعال در مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش شهرهای مرکز این شهرستان‌ها (جمعاً ۱۱۰ نفر) پس از ارائه رضایت نامه کتبی آگاهانه، به‌صورت تصادفی و در قالب دو گروه مداخله (۵۴ نفر) و کنترل (۵۶ نفر)، وارد مطالعه شدند.

معیارهای ورود به مطالعه حاضر عبارت بودند از: فعالیت به عنوان داوطلب سلامت در زمان اجرای مطالعه، داشتن حضور فعال در جلسات هفتگی یا ماهانه داوطلبان در مراکز بهداشتی درمانی، ارائه رضایت‌نامه کتبی آگاهانه و شرکت در کارگاه آموزشی. همچنین عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه، غیبت در هنگام انجام مداخله و

امروزه با پیشرفت علم و فن‌آوری و صنعت، شیوه زندگی تغییر کرده است و شاهد کم‌رنگ شدن سنت‌ها و آداب فرهنگ‌های بومی از جمله در زمینه تغذیه و آداب و رفتارهای غذایی هستیم. در نتیجه در بسیاری از جوامع، استفاده از غذاهای آماده رواج پیدا کرده است [۱]. در واقع غذاهای آماده مواد غذایی هستند که به سرعت طبخ و آماده و در رستوران‌ها و کافه‌ها به عنوان یک وعده کامل یا یک میان‌وعده غذایی عرضه می‌شوند؛ این غذاها معمولاً در محیط‌های خارج از خانه تهیه شده و درصد کالری و چربی آن‌ها در مقایسه با غذاهای طبخ شده در خانه بیشتر است [۲] و شامل انواع ساندویچ، همبرگر، سوسیس، کالباس، هات‌داگ، چیزبرگر، پیتزا و ناگت‌ها می‌باشند [۱]. مطالعات نشان داده‌اند که غذاهای آماده موجود در ایران محتوی مقادیر بالایی از چربی اشباع و اسیدهای چرب ترانس هستند [۳]. ضمن اینکه بسیاری از کارشناسان تغذیه و بهداشت، این غذاها را به دلیل داشتن کالری زیاد و اسید چرب ترانس، برای سلامتی مضر می‌دانند [۱]، زیرا مصرف غذاهای پرچرب معمولاً با چاقی، افزایش کلسترول خون، بیماری‌های قلبی-عروقی، دیابت نوع دو و برخی از سرطان‌ها در ارتباط است [۴، ۵]. مصرف غذاهای آماده علاوه بر امکان بروز و تشدید بیماری‌های مزمن، فراگیری و تنوع غذاهای بومی را کم می‌کند و باعث می‌شود، افراد غذاهای سنتی خودشان را فراموش کنند [۴]. افزودنی‌های موجود در غذاهای آماده سبب ایجاد مشکلاتی مانند اختلال در دستگاه عصبی (مانند سردردها)، مشکلات پوستی (مانند خارش، ضایعات موضعی پوستی و کهیر)، اختلال در دستگاه تنفس (مانند سرفه، آسم، پولیپ‌های بینی) و اختلالات گوارشی می‌شود [۱]. همچنین نمک زیاد موجود در این غذاها، احتمال سگته مغزی و قلبی را افزایش می‌دهد [۶].

مطالعات مختلفی در خصوص شیوع غذاهای آماده انجام گرفته است. در مطالعه فاضل‌پور و همکاران، ۹۰/۸ درصد از مردم شهر یزد حداقل یک‌بار از غذاهای آماده استفاده می‌کردند [۱]. در مطالعه امانی و همکاران، مصرف غذاهای آماده در تمامی مشاغل وجود داشت [۴]. در مطالعه آشاکیران و دیپسی، ۷۵ درصد از آمریکایی‌ها غذاهای تحویلی و سفارش شده از رستوران‌ها را مصرف کرده بودند [۷]. بررسی‌های مختلف علت رواج و افزایش چشمگیر مصرف غذاهای آماده را تغییر ساختار سنتی خانواده، دلچسب و لذیذ بودن این غذاها، کم‌هزینه بودن و دسترسی راحت و آسان می‌دانند [۸، ۹].

اگرچه آموزش‌های عمومی به‌منظور افزایش آگاهی تغذیه‌ای و پیروی از آن‌ها صورت می‌گیرد، اما در عمل شکاف عمیقی میان آنچه درباره دریافت‌های غذایی توصیه می‌شود و آنچه در عمل و رفتارهای غذایی

تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل ۳ بخش بود که عبارت بودند از: بخش مربوط به اطلاعات دموگرافیکی و زمینه‌ای که شامل سؤالاتی درباره سن، تحصیلات، سابقه همکاری و وضعیت تاهل بود. همچنین از یک پرسشنامه محقق ساخته برای سنجش آگاهی، نگرش و رفتار در خصوص تغذیه سالم و مضرات غذاهای آماده استفاده شد. پرسشنامه اولیه با بررسی متون مرتبط آماده شد. این پرسشنامه ابتدا جهت انجام روایی صوری کیفی در اختیار ۱۰ نفر از داوطلبان سلامت قرار داده شد و نظرات آنان در خصوص وجود یا عدم وجود سطح دشواری در درک کلمات، وجود یا عدم وجود برداشت‌های اشتباه از عبارات، وجود یا عدم وجود نارسایی در معنای کلمات در نظر گرفته شد. سپس جهت انجام روایی صوری کمی، پرسشنامه در اختیار ۱۲ نفر از داوطلبان سلامت دیگر قرار داده شد و اهمیت هر عبارت با استفاده از ضریب تأثیر (Impact score) سنجیده شد. در این روش، در صورتی که نمره تأثیر عبارتی مساوی و یا بیشتر از ۱/۵ باشد، آن عبارت حفظ می‌شود [۱۴]. سپس برای بررسی روایی محتوایی کمی در اختیار ۱۰ تن از متخصصان در حیطه آموزش بهداشت و تغذیه قرار گرفت. پس از اخذ نظرات آن‌ها و محاسبه نسبت روایی محتوا (Content Validity Rate) و شاخص روایی محتوا (Content Validity Index)، اصلاحات مورد نظر این گروه جهت دستیابی به ابزار با روایی مطلوب در پرسشنامه اعمال گردید. در بررسی کیفی روایی محتوا، پرسشنامه‌ها به چندین متخصص فرستاده شد تا آن‌ها نظرات خود را درباره آیتم‌هایی مثل رعایت دستور زبان، استفاده از واژه‌های مناسب و قرارگیری مناسب عبارات در جای خود و امثالهم را ارائه دهند که نظراتشان در برخی موارد اعمال شد. پایایی پرسشنامه نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹ محاسبه شد و پرسشنامه نهایی تهیه و جهت استفاده در مطالعه آماده گردید. بخش آگاهی در خصوص تغذیه سالم و مضرات غذاهای آماده، شامل ۱۴ سؤال بود که برای هر پاسخ صحیح یک امتیاز و برای هر پاسخ غلط صفر امتیاز منظور شد (با محدوده نمره بین صفر تا ۱۴). بخش نگرش با ۹ سؤال با مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای از کاملاً موافقم (۴ امتیاز) تا کاملاً مخالفم (۰ امتیاز) مورد سنجش قرار گرفت (با محدوده نمره صفر تا ۳۶). بخش رفتار نیز شامل ۶ سؤال بود که به هر پاسخ صحیح امتیاز یک و به هر پاسخ غلط امتیاز صفر تعلق گرفت (با محدوده نمره صفر تا ۶).

داده‌ها از طریق تکمیل پرسشنامه در دو مرحله قبل و چهار ماه پس از مداخله جمع‌آوری شدند. گروه کنترل هم‌زمان با گروه مداخله فقط به

تکمیل پرسشنامه اقدام نمودند و هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند. شرکت در مطالعه بنا به خواست و تمایل افراد بود و هر زمان که افراد تمایل به خروج از مطالعه داشتند، اجباری جهت ادامه مطالعه وجود نداشت.

مداخله آموزشی انجام شده جهت گروه مداخله در این مطالعه، کارگاه آموزشی یک‌روزه‌ای بود که در سه بخش برگزار شد: در بخش اول شرکت‌کنندگان اطلاعات کاملی در خصوص انواع گروه‌های مواد غذایی، ترکیبات و نقش آن‌ها در بدن دریافت نمودند. در بخش دوم داوطلبان سلامت با میزان کالری حاصل از مصرف هر کدام از گروه‌های مواد غذایی، شیوه تنظیم یک برنامه غذایی برای خود و شیوه محاسبه کالری مورد نیاز خویش آشنا شدند. در بخش سوم شرکت‌کنندگان اطلاعاتی در مورد غذاهای آماده، ترکیبات آن‌ها، عوارض و مشکلات ناشی از مصرف غذاهای آماده و روش‌هایی برای کاهش تأثیرات نامطلوب مصرف غذاهای آماده دریافت کردند.

در این کارگاه از روش سخنرانی توأم با استفاده از نمایش تصویر و مطالب با نرم‌افزار Power Point و نیز بحث گروهی برحسب نیاز استفاده شد؛ در ضمن شرکت‌کنندگان نحوه محاسبه میزان کالری مورد نیاز خویش و نگارش برنامه غذایی را به صورت عملی انجام داده و پاسخ پرسش‌های خویش را نیز در پایان جلسه دریافت نمودند. در پایان مداخله، هر کدام از شرکت‌کنندگان یک بسته آموزشی حاوی متون چاپی و سی دی آموزشی دریافت کردند. در ضمن داوطلبان سلامت عضو گروه مداخله می‌توانستند در صورت تمایل جهت دریافت راهنمایی برای تنظیم برنامه غذایی به کارشناس تغذیه مراجعه کنند. گروه مداخله علاوه بر حضور در کارگاه آموزشی یک‌روزه، در مدت پیگیری پیام‌های کوتاه جهت یادآوری (برای مثال: مصرف غذاهای آماده برای سلامتی افراد مضر است) دریافت کردند.

در مورد ملاحظات اخلاقی در این پژوهش، ابتدا شماره طرح پژوهشی از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ایلام (با شماره ۹۰۹۴۰۵)، دریافت شده و هماهنگی‌های لازم با تمامی مراکز بهداشتی درمانی، انجام شد. همچنین هدف از اجرای این تحقیق برای داوطلبان سلامت توضیح داده شد و رضایت آن‌ها به صورت کتبی اخذ گردید. سپس اطلاع داده شد که ورود این افراد به مطالعه کاملاً داوطلبانه بوده و بر بی‌نام بودن پرسشنامه‌ها تأکید شد تا اطمینان حاصل شود که اطلاعات آنان به صورت محرمانه جمع‌آوری و محفوظ خواهد ماند. تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت خودگزارش‌دهی صورت گرفت. پس از جمع‌آوری، داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ شد. در تحلیل داده‌ها، ابتدا با استفاده از آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف، وضعیت

میزان آگاهی تفاوت معنادار مشاهده شد. این یافته نشان داد که آموزش تأثیری مثبت بر ارتقای آگاهی داوطلبین سلامت مورد مطالعه در خصوص تغذیه سالم و مضرات غذاهای آماده داشته است. در مطالعات مختلفی، آموزش تغذیه سالم سبب بهبود آگاهی شرکت‌کنندگان شده است که با یافته مطالعه حاضر همخوانی دارد [۱۹-۱۵]. همچنین نتایج مطالعات رسولی و همکاران [۱۰] و پیمان و ناصح نژاد [۲۰] با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد. از دلایل احتمالی افزایش نمرات آگاهی در گروه مداخله می‌توان به تمایل داوطلبین سلامت به داشتن نقش فعال در جهت ارتقای سلامت خود، خانواده و همسایگان خویش [۱۲، ۱۳]. انجام مداخله آموزشی کامل در این مطالعه، استفاده از روش‌های مختلف برای اجرای مداخله، ارائه پرسش و پاسخ در پایان جلسه، دریافت یک بسته آموزشی حاوی متون چاپی و سی دی آموزشی در پایان مداخله و همچنین دریافت پیام‌های کوتاه جهت یادآوری در مدت پیگیری اشاره کرد.

در مطالعه حاضر پس از اجرای مداخله آموزشی، میانگین نمره نگرش به طور معنادار در گروه مداخله افزایش یافت و بین دو گروه از نظر میزان نگرش تفاوت معنادار مشاهده شد. با توجه به اینکه منابع و مطالعات متعدد تأثیر آگاهی بر روی نگرش را مورد تأیید قرار داده‌اند [۲۱، ۲۲]، می‌توان گفت که مداخله آموزشی از طریق افزایش آگاهی توانسته است سبب ارتقای نگرش آن‌ها در خصوص تغذیه سالم و مضرات غذاهای آماده شود. با توجه به تأثیر بیشتر نگرش بر روی رفتار در مقایسه با آگاهی، این نتیجه ارزشمند محسوب می‌شود. به عبارتی افزایش آگاهی با ایجاد یک نگرش مناسب در مورد مصرف غذاهای آماده، می‌تواند سبب یک رفتار مناسب شود [۲۳]. در مطالعه هزواهی و همکاران [۱۹]، نمرات نگرش نسبت به ارزیابی رفتار در گروه مداخله بلافاصله و یک ماه پس از مداخله نسبت به گروه کنترل و نسبت به قبل از مداخله معنی دار بوده است که مشابه نتایج مطالعه حاضر است؛ در حالی که نمرات نگرش نسبت به رفتار نسبت به قبل از مداخله معنی دار بوده است؛ اما تفاوت آماری معنی‌داری با گروه کنترل نداشته است. این امر می‌تواند ناشی از کوتاه بودن مدت مداخله (یک ماه) باشد. همچنین نتایج مطالعات رسولی و همکاران [۱۰] و پیمان و ناصح نژاد [۲۰] با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد.

توزیع داده‌ها از لحاظ نرمال بودن و نرمال نبودن بررسی شد. نتایج آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف نشان داد که توزیع داده‌ها در متغیرهای آگاهی، نگرش و رفتار نرمال است. سپس آزمون متناسب با داده‌ها انجام شد. برای مقایسه گروه مداخله با گروه کنترل، برای متغیرهای کمی از آزمون‌های تی مستقل و تی زوجی و برای ارزیابی متغیرهای کیفی از آزمون مربع کای استفاده شد. در ضمن سطح معنی‌داری در این مطالعه کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

تمامی داوطلبان سلامت در گروه‌های مداخله و کنترل دوره مطالعه را تکمیل نمودند. لذا تحلیل‌های آماری در مورد ۱۱۰ نفر شرکت‌کننده انجام شد. نتایج، اختلاف آماری معنی‌دار بین دو گروه مداخله و کنترل از نظر متغیرهای دموگرافیک و زمینه‌ای نشان نداد ($P > 0/05$)؛ به عبارتی دو گروه از نظر ویژگی‌های دموگرافیکی و زمینه‌ای همگن بودند (جدول شماره ۱). همچنین نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که اختلاف آماری معنی‌دار بین میانگین سنی داوطلبان سلامت در دو گروه مداخله و کنترل، وجود ندارد ($P = 0/471$). میانگین و انحراف معیار سن داوطلبان سلامت مورد مطالعه در دو گروه مداخله و کنترل به ترتیب $31/05 \pm 4/68$ و $31/14 \pm 4/71$ سال بود. نتایج مطالعه نشان داد که قبل از مداخله، بین میانگین نمرات آگاهی، نگرش و رفتار در خصوص تغذیه سالم و مضرات غذاهای آماده در دو گروه مداخله و کنترل، تفاوت معنادار وجود نداشت. چهار ماه بعد از مداخله، اختلاف آماری معنی‌دار بین میانگین نمرات آگاهی، نگرش و رفتار در خصوص تغذیه سالم و مضرات غذاهای آماده در دو گروه وجود داشت (جدول شماره ۲).

بحث

مصرف غذاهای آماده طی ۳۰ سال اخیر به طور چشمگیری افزایش یافته است و با وجود عوارض و پیامدهای ناشی از آن [۴، ۶]، مطالعات اندکی به بررسی روش‌های اصلاح عادات تغذیه‌ای گروه‌های مختلف جامعه در خصوص مصرف غذاهای آماده پرداخته‌اند. لذا این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش تغذیه سالم بر آگاهی، نگرش و رفتار داوطلبان سلامت استان ایلام در خصوص مصرف غذاهای آماده طراحی و اجرا شد.

در مطالعه حاضر پس از اجرای مداخله آموزشی، میانگین نمره آگاهی به طور معنادار در گروه مداخله افزایش یافت و بین دو گروه از نظر

جدول ۱- مشخصات جمعیت شناختی و زمینه‌ای مرتبط با داوطلبان سلامت شرکت کننده در دو گروه مداخله و کنترل

Table 1- Demographic and Background characteristics related to health volunteers participating in two groups of intervention and control

P-value*	گروه کنترل		گروه مداخله		متغیرهای جمعیت شناختی و زمینه‌ای	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۰/۵۰۳	۳۹/۲۹	۲۲	۳۸/۸۹	۲۱	مجرد	وضعیت تاهل
	۶۰/۷۱	۳۴	۶۱/۱۱	۳۳	متاهل	
۰/۶۸۹	۴۲/۸۶	۲۴	۴۰/۷۴	۲۲	کمتر از ۵ سال	سابقه عضویت
	۵۷/۱۴	۳۲	۵۹/۲۶	۳۲	۵-۱۰ سال	
۰/۵۱۲	۴۸/۲۱	۲۷	۵۰	۲۷	دیپلم و کمتر از آن	سطح تحصیلات
	۳۳/۹۳	۱۹	۳۱/۴۸	۱۷	فوق دیپلم	
	۱۷/۸۶	۱۰	۱۸/۵۲	۱۰	لیسانس	

* آزمون کای اسکوئر (ارتباط معنی دار در سطح کمتر از ۰/۰۵ است)

جدول ۲- مقایسه میانگین نمرات نگرش و رفتار در خصوص تغذیه سالم و مضرات غذاهای آماده در طول دوره مطالعه در دو گروه مداخله و کنترل از داوطلبین سلامت شرکت کننده

Table 2 - Comparison of the mean scores of knowledge, attitude and behavior regarding healthy nutrition and the harms of Fast foods during the study period in two groups of intervention and control of participating health volunteers

متغیرها	گروه	زمان		پس از مداخله	
		قبل از مداخله	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آگاهی	مداخله	۵/۸۶	۲/۰۱	۸/۸۰	۱/۳۰
	کنترل	۵/۹۱	۲/۱۷	۵/۹۷	۲/۰۸
P-value *		۰/۵۸۷		۰/۰۰۲	
نگرش	مداخله	۲۳/۰۵	۵/۱۶	۲۶/۸۶	۴/۱۰
	کنترل	۲۳/۶۵	۶/۰۳	۲۳/۴۵	۵/۸۸
P-value *		۰/۷۴۱		۰/۰۱۴	
رفتار	مداخله	۳/۴۸	۱/۳۶	۲/۷۷	۱/۰۹
	کنترل	۳/۷۶	۱/۶۵	۳/۵۹	۱/۰۷
P-value *		۰/۲۷۵		۰/۰۳۵	

* مقایسه تغییرات بین دو گروه با استفاده از آزمون تی زوجی

ایوری و همکاران [۱۵] مطابقت داشت، اما با نتایج مطالعه تسلیمی و همکاران [۱۷]، همخوانی نداشت. این امر می‌تواند به دلیل مدت کوتاه ارزیابی مداخله در مطالعه تسلیمی و همکاران (یک ماه) نسبت به مطالعه حاضر بوده باشد. همچنین در این مطالعه انجام مداخله آموزشی با استفاده از دو روش جزوه و بحث گروهی انجام شد که در مقایسه با مداخله مطالعه حاضر متفاوت است. گروه هدف در این مطالعه داوطلبان سلامت ساکن در استان ایلام بودند. بنابراین به نظر می‌رسد که نتایج حاصل از این مطالعه قابل تعمیم به

در مطالعه حاضر پس از اجرای مداخله آموزشی، میانگین نمره رفتار به طور معنادار در گروه مداخله افزایش یافت و بین دو گروه از نظر میزان رفتار مصرف غذاهای آماده تفاوت معنادار مشاهده شد. نظر به تأثیر آگاهی و نگرش بر روی رفتار [۲۲، ۲۱]، می‌توان گفت که مداخله آموزشی از طریق افزایش آگاهی و نگرش توانسته است سبب تغییر رفتار داوطلبین سلامت در خصوص مصرف غذاهای آماده شود. این یافته با یافته‌های حاصل از مطالعات زمانی علویجه و همکاران [۲۴]، مطالعات رسولی و همکاران [۱۰]، پیمان و ناصح نژاد [۲۰] و خسته

لذا می‌توان نتیجه‌گیری کرد که احتمالاً مداخلات آموزشی می‌توانند برای اتخاذ رفتار پیشگیری‌کننده و رفتار تغذیه‌ای سالم از جمله پرهیز از خوردن غذاهای آماده و جایگزین کردن غذاهای سالم به جای آن در نظر گرفته شوند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی HSR است که با حمایت و تحت نظر معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام اجرا شده است. محققین بر خود لازم می‌دانند از همکاری کلیه داوطلبان سلامت شرکت‌کننده در طرح، صمیمانه تشکر نمایند. این پژوهش در تاریخ ۱۳۹۳/۰۳/۲۱ توسط کمیته اخلاق در پژوهش معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایلام تصویب گردیده است.

References:

- 1- Fazelpour SH, Baghianimoghadam MH, Nagharzadeh A, Fallahzadeh H, Shamsi F, Khabiri F. Assessment of Fast Food Consumption Among People of Yazd City. *Toloo-e-Behdasht* 2010; 10(2): 25-34 (In Persian).
- 2- Sanayse S, Azarghashb E, Derisi M, Zamani A, Kyvanfar A. Assessing knowledge and attitudes toward fast foods among students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2015. *Journal of Medical Council of I.R.I* 2016; 34(1): 23-30.
- 3- Mir Sefi Nejad M, Omrani N, Rouhani M, Azadbakht L. The Relationship of Fast Food with Body Mass Index and Waist Circumference in Girls from Isfahan, Iran. *Journal of Health System Research* 2011; 8(3): 466-73 (In Persian).
- 4- Amani F, Nemati A, Rahimi E, Farzizadeh F, Dideavary E, Nasirpour F, et al. Survey of Fast Food Consumption in Ardabil City. *Journal of Health* 2014; 5(2): 127-37 (In Persian).
- 5- Barati M, Yarmohammadi A, Mostafaei Sh, Gholi Z, Razani S, Miry Hazave SS. Evaluating the relationship between attitudes and beliefs, influencing fast-food eating among students of Hamadan University of medical sciences. *Journal of Health System Research* 2014; 10(3): 500-8 (In Persian).
- 6- Dadipoor S, Madani A, Ghanbarnejad A, Safari Moradabadi A, Amani F, Hosseini M et al. Effective Factors related to Fast-foods Consumption in

سایر گروه‌های داوطلبان سلامت نمی‌باشد. بنابراین انجام این مطالعه در سایر شهرها نیز توصیه می‌شود. استفاده از روش خودگزارش‌دهی برای سنجش رفتار شرکت‌کنندگان یکی دیگر از محدودیت‌های اصلی این مطالعه بود. ضمن اینکه محققین نتوانستند تأثیر آموزش ارائه شده به داوطلبان سلامت را در خانواده‌های تحت پوشش آن‌ها بررسی کنند که می‌تواند عنوان مطالعه بعدی تیم تحقیق باشد. از مزایای این طرح می‌توان به انطباق موضوع تحقیق با نیاز فعلی نظام سلامت و اجرای مطالعه در میان داوطلبان سلامت اشاره کرد که می‌تواند زمینه ساز تغییر در خانواده‌های تحت پوشش داوطلبان سلامت گردد.

نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مداخله آموزشی مورد استفاده، توانسته است سبب افزایش آگاهی و نگرش در خصوص تغذیه سالم و مضرات غذاهای آماده و در نتیجه ارتقای رفتار در خصوص مصرف غذاهای آماده در بین داوطلبان سلامت شود.

- Bandar Abbas: A Community-Based Study. *Iranian Journal of Health Education & Health Promotion* 2014; 2 (2): 77-86 (In Persian).
- 7- Ashakiran, Deepthi R. Fast foods and their impact on Health. *Journal of Krishna Institute of Medical Sciences University* 2012; 1(2): 7-15.
- 8- Cannuscio CC, Weiss EE, Asch DA. The contribution of urban foodways to health disparities. *Journal of urban Health* 2010; 87(3): 381-93.
- 9- Mirmiran P, Bahadoran Z, Hosseini-Esfahani F, Azizi F. The Association of Fast Food Consumption and the Incidence of Metabolic Syndrom: A 3-Year Follow up of TEHRANIAN Adults in TEHRAN LIPID and GLUCOSE STUDY. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism* 2014; 13(2): 172-81 (In Persian).
- 10- Rasouli A, Amin shakouri F, Tavafian S. The Effect of Integrated Health Education Program on Knowledge, Attitude and Nutrition Function of Female Students of Middle Schools in Bojnourd. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences* 2010; 2 (2 and 3): 73-7 (In Persian).
- 11- Rajabzadeh R, Jafari Y, Mohaddes Hakkak HR, Panahi R, Sarvi M, et al. The status of consumption of fruit and vegetable and its related factors among female high school students in Bojnourd city the Educational diagnostic Stage of the PRECEDE Model. *Journal of Health in the Field* 2019; 7(2): 11-20 (In Persian).
- 12- Miri M, Ramazani AA, Moodi M, Mirkarimi K. The effects of suburban villages' health volunteer

- plan on women's health knowledge and attitude. *Journal of Education & Health Promotion* 2012; 1(12): 1-5.
- 13- Seyed Emami R, Eftekhar Ardebili H, Golestan B. Effect of a Health Education Intervention on Physical Activity Knowledge, Attitude and Behavior in Health Volunteers. *Hayat* 2011; 16 (3 and 4): 48-55 (In Persian).
- 14- Hajizade E, Asghari M. Methods and statistical analysis Looking at the methodology. Press agency SID; 2011.
- 15- Khaste Ivary T, Heshmati H, Faryabi R, Goudarzian Z, Ghodrati A, Najafi F. effect of Health Belief Model based education on Nutritional behaviors of pregnant women referred to health centers in Torbat-e-Heydariyeh city. *Journal of Health in the Field* 2016; 3(4): 23-31 (In Persian).
- 16- Alizadeh SH, Keshavarz M, Jafari A, Ramezani H, Sayadi A. Effects of nutritional education on knowledge and behaviors of Primary Students in Torbat-e- Heydariyeh. *Journal of Torbat-e- Heydariyeh University of Medical Sciences* 2013; 1(1): 44-51 (In Persian).
- 17- Tslimi Talaghani M, Jazayeri A, Keshavarz A, Sadrzadeye Yeghaneh H, Rahimi A. Comparison of the Effect Ivensee of Two Nutririon Education Methods on the Nutritional Knowledge, Attitude and Practice of First – Grade School Girl Students in Tehran. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research* 2004; 2(4): 69-78 (In Persian).
- 18- Peyman N, Charoghchian khorasani E, Moghzi M. The Impact of Education on the Basis of the Theory of Planned Behavior on Junk Food Consumption in high school in Chenaran. *Razi Journal of Medical Sciences* 2016; 23(149): 62-72 (In Persian).
- 19- Hazavehei SMM, Pirzadeh A, Entezari M, Hasanzadeh A. The effect of educational program based on BASNEF model on the nutritional behavior of students. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences* 2011; 13(1): 23-9 (In Persian).
- 20- Peyman N, Nasehnezhad M. Effect of Education Based on the Theory of Planned Behavior on Fast Food Consumption in High School Girl's Students in Sabzevar City 2014. *Journal of Neyshabur University of Medical Sciences* 2015; 3(3): 46-54 (In Persian).
- 21- Panahi R, Ramezankhani A, Tavousi M, Osmani F, Niknami SH. Knowledge and Attitude of Dormitory Students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences about Smoking in 2016. *Health Education & Health Promotion* 2016; 4(1): 3-13.
- 22- Kouhi R, Amin Sobhani M, Khodakarim S, Panahi R, Ramezankhani A. Hand Hygiene Predictors in the Staff of Tehran Dentistry Centers Based on the Health Belief Model. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences* 2019; 11(2): 45-52 (In Persian).
- 23- Panahi R, Ramezankhani A, Rezaei M, Tavousi M, Pishvaei M, Niknami SH. The Effect of Education on Knowledge and Attitude toward the harmful effects of smoking among Students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran. *Journal of Health in the Field* 2018; 6(3): 10-8 (In Persian).
- 24- Zamani Alavijeh F, Faghihzadeh S, Sadeghi F. Application of the Health Belief Model for Unhealthy Eating Prevention among Primary School Children in Arak/Iran (2004-2005). *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences* 2008; 11(4): 352-67 (In Persian).