

## بررسی کنترل و نظارت بر مواد غذایی عرضه شده به دانش آموزان و میزان آگاهی تغذیه ای بهداشتی اولیاء و مربیان مدارس محدوده پایگاه تحقیقات جمعیتی خرم آباد در سال تحصیلی ۸۶-۱۳۸۷

ناهید جهانبانی<sup>۱</sup>، فرزاد ابراهیم زاده<sup>۲</sup>، کتایون سلیم<sup>۳</sup>، مهناز مردانی<sup>۴</sup>، فرشته ماهوتی<sup>۵</sup>

۱- کارشناس بهداشت محیط، گروه بهداشت محیط، دانشگاه علوم پزشکی لرستان  
۲- مربی، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان  
۳- کارشناس بهداشت محیط، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان  
۴- استادیار، گروه تغذیه، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان  
۵- کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

یافته / دوره دوازدهم / شماره ۳ / پاییز ۸۹ / مسلسل ۴۵

### چکیده

دریافت مقاله: ۸۹/۲/۲۵، پذیرش مقاله: ۸۹/۴/۲۱

**\* مقدمه:** تغذیه مناسب از مهم ترین نیازهای تامین سلامت جسمی، فکری و به عبارتی رکن اساسی سلامت جامعه است. ارائه رژیم غذایی مناسب به کودکان، نگهداری و توزیع مطلوب، همچنین کنترل محل نگهداری و توزیع مواد غذایی در مدارس بسیار مهم است. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی کنترل و نظارت بر نحوه عرضه و توزیع مواد غذایی به دانش آموزان و میزان آگاهی تغذیه ای بهداشتی اولیاء و مربیان مدارس ابتدایی خرم آباد انجام گرفت.

**\* مواد و روش ها:** مطالعه حاضر با روش توصیفی - مقطعی روی ۳۹ مدرسه ابتدایی با ۵۶۹۵ دانش آموز دختر و پسر پایه های اول تا پنجم دبستان های ناحیه یک شهرستان خرم آباد انجام شد. برای بررسی وضعیت نظارت بر عرضه و توزیع مواد غذایی به دانش آموزان و سنجش میزان آگاهی های تغذیه ای بهداشتی اولیاء و مربیان سرشماری به عمل آمد و نمونه های والدین از طریق تلفیقی از نمونه گیری طبقه ای، خوشه ای دو مرحله ای و سرانجام سیستماتیک انتخاب شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات از طریق دو پرسشنامه خودساخته بود که با مراجعه حضوری، مشاهده و مصاحبه تکمیل گردید. سپس جهت توصیف داده ها از جداول توزیع فراوانی و آزمون های استقلال مجذور کای دو و نیز از نرم افزار SPSS نسخه ۱۵ استفاده شد.

**\* یافته ها:** از مجموع ۳۹ مدرسه ۲۹/۷ درصد دارای بوفه بودند از این تعداد تنها ۴۰/۵ درصد دارای مربی بهداشت بودند. تعداد دانش آموزان مدارس مزبور به طور میانگین  $107/6 \pm 175/7$  بوده که از ۵۳ تا ۴۵۴ نفر متغیر بوده است. سطح آگاهی اولیاء و مربیان مدارس نسبت به نحوه نظارت و کنترل بر عرضه مواد غذایی در بوفه ها ۶۱/۵ درصد نسبتاً خوب بودند به طوری که بین دارا بودن بوفه و آگاهی اولیاء و مربیان مدارس نسبت به نحوه نظارت و کنترل بر عرضه و توزیع مواد غذایی ارتباط معنی داری وجود داشت ( $P = 0/025$ ). نظارت کارشناسان بهداشتی بر عرضه مواد غذایی در بوفه ها ۱۴/۵ درصد در حد ضعیف بوده است.

**\* بحث و نتیجه گیری:** این بررسی نشان داد داشتن مکانی مناسب و بهداشتی برای عرضه و توزیع مواد غذایی در مدارس ضروری است. باتوجه به نیاز دانش آموزان به میان وعده غذایی مناسب در محیط مدرسه نظارت بیشتر مسئولین مدرسه و کارشناسان بهداشت اهمیت دارد.

**\* واژه های کلیدی:** نظارت، عرضه مواد غذایی، دانش آموزان ابتدایی، آگاهی تغذیه ای بهداشتی، اولیاء و مربیان

نشانی نویسنده مسئول: خرم آباد، کیلومتر ۳ جاده خرم آباد - بروجرد، مجتمع دانشگاهی پردیس، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

پست الکترونیک: mswardani@yahoo.com

## مقدمه

تغذیه مناسب از مهم ترین نیازهای تامین سلامت جسمی فکری و به عبارتی رکن اساسی سلامت جامعه به ویژه کودکان است. ارائه رژیم غذایی مناسب به کودکان، نظارت بر نحوه نگه داری و توزیع مطلوب مواد غذایی در مدارس نیز بسیار مهم می باشد. در برخی مدارس محلهایی برای فروش و عرضه مواد غذایی به دانش آموزان ایجاد شده که برای کنترل نوع مواد غذایی عرضه شده بسترمناسبی است. هر چند فروشندهگان دوره گرد در اطراف مدارس نیز از نکات اساسی در بهداشت تغذیه دانش آموزان می باشد (۱). در راستای بهبود تغذیه دانش آموزان مدارس می توان اقدامات اساسی زیر را انجام داد (۲).

اول: نظارت بر نحوه عرضه و توزیع مواد غذایی به دانش آموزان در داخل و اطراف مدارس با همکاری مراکز بهداشتی درمانی منطقه.

دوم: عرضه مواد غذایی مغذی و سالم برای ایجاد عادات غذایی مناسب در دانش آموزان.

سوم: کنترل مواد غذایی که دانش آموزان با خود به مدرسه می آورند و مداخله و مذاکره با والدین برای بهبود آنها. در حال حاضر بوفه های مدارس به درستی مدیریت نشده و عرضه کننده مواد غذایی چون غلات حجیم شده شور پفک، نوشابه های گازدار، ساندویچ سوسیس و کالباس تهیه شده در شرایط غیر بهداشتی و با مواد اولیه نامرغوب و نیز با نشان و فرمولاسیون های متفاوت عرضه می گردد. از نظر کمیت و کیفیت پاسخگوی نیازهای دانش آموزان نبوده و دورنمای نامناسبی از نظر عادات غذایی، سلامت تغذیه ای و بهره وری جمعیت مولد در آینده کشور ترسیم می کند (۳). این امر به دلیل ناآگاهی های تغذیه ای بهداشتی بعضی از والدین، معلمان، مدیران و مربیان دانش آموزان از ارزش مواد غذایی و

اهمیت آن در رشد و سلامتی می باشد. میزان انرژی مورد نیاز کودکان مدرسه ای به لحاظ تفاوت در اندازه بدن میزان تحرک، سرعت رشد، متفاوت است. اگر انرژی مورد نیاز کودکان از طریق کربو هیدرات و چربی تامین نشود، پروتئینی که باید صرف رشد و ترمیم بافت های بدن شود، برای تامین انرژی به مصرف می رسد (۴). مقدار و نوع مواد غذایی و درصدی از نیاز کودکان که با تغذیه در مدارس تامین می شود در بین کشورهای مختلف متفاوت است. به طور مثال در اتریش میان وعده ای شامل ۴۰۰ کالری، در انگلستان ۷۵۰ کالری و در امریکا ۲۰ تا ۲۵ گرم پروتئین مرغوب میان وعده ای است که یک چهارم تا یک سوم نیاز را تامین می کند. طبق پیشنهاد سازمان های بین المللی در ایران یک میان وعده مناسب ۳۰۰-۵۰۰ کالری انرژی و ۹ گرم پروتئین، نیاز های دانش آموزان را تامین می کند (۵). با توجه به اهمیت تغذیه صحیح دانش آموزان و نقش آن در بهبود توانمندی های ذهنی و جسمی و ارتقاء وضعیت تغذیه دانش آموزان به ویژه در مناطق محروم، مسئولان مدارس و اولیاء آنها در زمینه عرضه مواد غذایی در بوفه مدرسه باید شرکت فعال داشته باشند و از عرضه اقلامی که ارزش غذایی کم دارند و فاقد پروانه ساخت، کد بهداشتی و تاریخ مصرف هستند جلوگیری کنند. پژوهش حاضر با هدف بررسی کنترل و نظارت بر نحوه عرضه و توزیع مواد غذایی به دانش آموزان و میزان آگاهی تغذیه ای بهداشتی اولیاء و مربیان مدارس ابتدایی خرم آباد در سال تحصیلی ۱۳۸۷-۱۳۸۶ انجام گرفت.

## مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی است که روی ۳۹ مدرسه ابتدایی با تعداد ۵۶۹۵ دانش آموز دختر و پسر پایه های اول تا پنجم دبستان های محدوده پایگاه تحقیقاتی جمعیتی ناحیه یک آموزش و پرورش شهرستان خرم آباد در

سال تحصیلی ۱۳۸۶-۱۳۸۷ انجام شد. برای بررسی وضعیت نظارت بر عرضه و توزیع مواد غذایی به دانش آموزان در مدارس از یک سو و نیز به منظور سنجش سطح آگاهی تغذیه ای بهداشتی اولیاء و مربیان، اولیاء دانش آموزان از سوی دیگر از کلیه مدارس سرشماری به عمل آمد. در مورد والدین دانش آموزان نیز ۴۱۸ نمونه از طریق تلفیقی از نمونه گیری طبقه ای و خوشه ای دو مرحله ای انتخاب شدند. بدین ترتیب که طبقه اول مدارس دولتی و طبقه دوم مدارس غیر دولتی بودند که درون هر طبقه از نمونه گیری خوشه ای دو مرحله ای استفاده شد. سرخوشه ها عبارت بودند از پایه های تحصیلی که از هر پایه یک الی دو کلاس انتخاب شد و از هر کلاس نمونه گیری تصادفی سیستماتیک متناسب با حجم نمونه انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات، دو پرسشنامه خودساخته دو بخشی بود.

بخش اول پرسشنامه مربوط به مشخصات عمومی مدرسه و بخش دوم شامل ۱۸ سوال در مورد نحوه نظارت و ارزیابی از وضعیت تغذیه ای بهداشتی دانش آموزان بود که توسط اولیاء مدارس تکمیل گردید. در پرسشنامه دوم، بخش اول آن مربوط به اطلاعات فردی و بخش دوم شامل ۱۸ سوال در مورد آگاهی والدین دانش آموزان از عملکرد تغذیه ای بهداشتی فرزندانشان بود.

پس از هماهنگی های لازم با سازمان آموزش و پرورش، مرحله مطالعه آزمایشی طرح پایلوت، با انتخاب تصادفی ۱۰ مورد از کلیه مدارس محدوده پایگاه تحقیقات جمعیتی آغاز شد، بدین صورت که محقق و کارشناس همکار وی به عنوان ناظر از طریق بازدید و مصاحبه با مسئولان و ۱۰۰ نفر از اولیاء دانش آموزان اطلاعاتی جمع آوری گردید و با استفاده از نتایج حاصل از این مطالعه، اطلاعات لازم در محاسبه تعداد نهایی نمونه ها و نیز بررسی روایی و پایایی پرسشنامه ها انجام گرفت. روایی پرسشنامه با استفاده از روش اعتبار سنجی

محتوایی که توسط پنج نفر از اعضای هیئت علمی و پایایی آن با استفاده از روش پیش آزمون، پس آزمون و با ضریب هم بستگی ۰.۸۱ به دست آمد. سپس همه پرسشنامه ها توسط پرسشگران آموزش دیده با مراجعه حضوری به مدارس و مصاحبه با مسئولین و اولیاء دانش آموزان تکمیل و جمع آوری گردید. جهت توصیف و تحلیل داده ها از جداول توزیع فراوانی و آزمون استقلال کای و نیز نرم افزار SPSS نسخه ۱۵ استفاده شد.

### یافته ها

با توجه به بررسی انجام شده از مجموع ۳۹ مدرسه تحت مطالعه، ۲۲ مدرسه دولتی و ۱۷ مدرسه غیر دولتی بودند که ۲۹/۷ درصد دارای بوفه و ۷۰/۳ درصد فاقد بوفه بودند. از مدارس فوق ۴۰/۵ درصد دارای مربی بهداشت و ۵۹/۵ فاقد مربی بهداشت بودند. تعداد دانش آموزان مدارس مزبور به طور میانگین  $175/7 \pm 107/6$  بوده که از ۵۳ نفر تا ۴۵۴ نفر متغیر بوده است. ۳۹٪ از بوفه های مدارس تحت نظارت اولیاء و مربیان بوده که ۲۱/۴ درصد شان را کارشناسان بهداشت مدارس آموزش پرورش بر عرضه و توزیع مواد غذایی در مدارس نظارت داشتند و ۱۴/۵ درصد از بوفه های مدارس تحت نظارت کارشناسان بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بودند.

الف: سطح آگاهی اولیاء مدارس از نحوه نظارت و کنترل بر عرضه و توزیع مواد غذایی در مدارس: کل پاسخ دهندگان ۳۹ نفر بودند که ۵۹ درصد مدیر مدرسه، ۲۵/۶ درصد معاون، ۱۵/۴ درصد مربی بهداشت بودند. در این بررسی سطح آگاهی اولیاء مدارس از نحوه نظارت و کنترل بر عرضه و توزیع مواد غذایی در بوفه ها شامل: ۷/۷ درصد در حد کم، ۳۰/۸ درصد در حد متوسط و ۶۱/۵ درصد در حد زیاد ارزیابی گردید. بر اساس آزمون آماری مجذور کای بین مالکیت مدرسه و نمره آگاهی اولیاء مدارس از یک سو نحوه نظارت و کنترل بر عرضه مواد

غذایی از سوی دیگر ارتباط معنی داری وجود نداشت. همچنین بین سمت پاسخ دهندگان و میزان آگاهی آنها نسبت به نحوه نظارت و کنترل بر عرضه و توزیع مواد غذایی ارتباط معنی داری وجود نداشت. بر اساس نتایج آزمون فوق بین وجود مربی بهداشت در مدارس و سطح آگاهی اولیاء مدارس در مورد نحوه نظارت و کنترل بر عرضه و توزیع مواد غذایی ارتباط معنی داری وجود نداشت. با وجود این در مدارس دارای مربی بهداشت، سطح آگاهی اندکی بالاتر از مدارس فاقد مربی بهداشت بود (جدول ۱).

در ضمن بین دارا بودن بوفه و آگاهی اولیاء مدارس نسبت به نحوه نظارت و کنترل بر عرضه و توزیع مواد غذایی ارتباط معنی داری وجود داشت ( $p=0/025$ ) به طوریکه در مدارس دارای بوفه ۱۰۰ درصد اولیاء و مربیان دارای آگاهی در حد بالاتر از متوسط بودند در حالی که در مدارس فاقد بوفه ۸۸/۵ درصد از آنان آگاهی بالاتر از حد متوسط داشتند.

ب- آگاهی تغذیه ای بهداشتی مربیان مدارس نسبت به ارزش و اهمیت مواد غذایی مصرفی فرزندانشان:

از بین ۳۹ نفر اولیاء فوق ۷۱/۸ درصد زن و ۲۸/۲ درصد مرد بوده اند که ۳۸/۵ درصد آنان نسبت پدر و ۶۱/۵ درصد نسبت مادر داشتند. ۴۳/۶ درصد از آنها دارای تحصیلات فوق دیپلم و ۵۶/۴ درصد دارای تحصیلات لیسانس بودند. سن مربیان دانش آموزان مدارس به طور متوسط  $4/6 \pm 41/2$  بوده که از ۲۹ تا ۵۱ سال متغیر می باشد. نتایج حاکی از آن است که ۲/۶ درصد مربیان دانش آموزان مزبور، دارای سطح آگاهی کم، ۵/۱ درصد دارای سطح آگاهی متوسط، ۲۳/۱ درصد دارای آگاهی زیاد و ۶۹/۲ درصد دارای سطح آگاهی خیلی زیاد بوده اند. نتایج آزمون استقلال مجذور کای، حاکی از آن است که بین نسبت فرد پاسخ دهنده و عملکرد تغذیه ای بهداشتی فرزندانشان ارتباط معنی داری وجود داشت ( $p=0/044$ ) (جدول ۲).

در ضمن نتایج همین آزمون نشان داد که بین جنسیت مربیان دانش آموزان و نحوه عملکرد تغذیه ای بهداشتی فرزندانشان ارتباط نسبتاً معنی داری وجود داشت ( $p=0/053$ ) به گونه ای که ۶۳/۶ درصد از مردان و فقط ۲۵ درصد از زنان عملکرد تغذیه ای بهداشتی فرزندانشان را خیلی خوب می دانستند. در ضمن بین جنسیت اولیاء مدارس و سطح آگاهی تغذیه ای بهداشتی آنها نسبت به ارزش و اهمیت مواد غذایی مصرفی فرزندانشان ارتباط معنی داری وجود نداشت ( $p=0/741$ ). نتایج آزمون مجذور کای نشانگر آن است که بین سطح سواد پاسخ دهندگان از یک سو و عملکرد تغذیه ای بهداشتی فرزندانشان و نیز سطح آگاهی تغذیه ای بهداشتی ایشان نسبت به ارزش و اهمیت مواد غذایی مصرفی فرزندانشان از سوی دیگر ارتباط معنی داری وجود نداشت ( $p=0/344$ ,  $p=0/489$ ).

ج- آگاهی تغذیه ای بهداشتی اولیاء دانش آموزان نسبت به ارزش و اهمیت مواد غذایی مصرفی فرزندانشان:

در این بررسی مجموعاً ۴۱۸ نفر مورد نظر سنجی قرار گرفتند که مشخصات آنها به شرح ذیل می باشد:

سن والدین به طور متوسط  $6/2 \pm 34/8$  بوده که از ۱۹ تا ۵۶ سال متغیر می باشد. ۷۷/۱ درصد از والدین زن و ۲۲/۹ درصد از آنان مرد بودند که ۲۲/۹ درصد از پاسخ گویان نسبت پدر، ۷۷/۴ درصد نسبت مادر و ۱/۷ درصد از آنها دارای سایر نسبتها با دانش آموزان بوده اند. ۳/۲ درصد از اولیاء بی سواد، ۲۳/۹ درصد دارای تحصیلات ابتدایی و راهنمایی، ۴۴/۳ درصد دارای تحصیلات متوسطه و دیپلم و ۲۸/۴ درصد از اولیاء دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. ۵۹/۱ درصد از اولیاء خانه دار، ۱۷/۱ درصد کارمند، ۱۷/۴ درصد کارگر، ۶/۴ درصد کشاورز یا دارای سایر مشاغل بودند. بر اساس آزمون استقلال مجذور کای بین شغل اولیاء دانش آموزان و سطح آگاهی تغذیه ای بهداشتی آنها نسبت به اهمیت و ارزش مواد غذایی ارتباط معناداری وجود

متوسط و بالاتر بود در حالی که سطح آگاهی ۸۹/۳ درصد از مردان متوسط و بالاتر بوده است (جدول ۴).

در ضمن بین نسبت اولیاء دانش آموزان و سطح آگاهی تغذیه ای بهداشتی آنها از اهمیت و ارزش مواد غذایی مصرفی فرزندان نشان ارتباط معنی داری وجود نداشت ( $p=0/423$ ) با وجود این، سطح آگاهی در پدران ۱۲/۳ درصد در حد کم یا خیلی کم و در مادران ۲۱/۲ درصد در حد کم یا خیلی کم بوده است. نتایج ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین سطح سواد اولیاء دانش آموزان و سطح آگاهی تغذیه ای بهداشتی آنها ارتباط معنی دار و مستقیمی وجود داشت ( $p<0/001$ ).

داشته است ( $p=0/050$ ) (جدول ۳). به طوری که والدین کشاورز آگاهی کمتری نسبت به سایر اولیاء دانش آموزان داشته اند (فقط ۳۲ درصد از آنها سطح آگاهی خوب یا خیلی خوب داشتند در حالی که این درصد در سایر رده های شغلی در حد ۵۳ درصد تا ۵۶/۷ درصد متغیر بوده است).

بر اساس نتایج آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن، بین سن اولیاء دانش آموزان و سطح آگاهی تغذیه ای بهداشتی آنها ارتباط معنی داری وجود نداشت ( $p=0/236$ ) اما بین جنسیت اولیاء دانش آموزان و سطح آگاهی تغذیه ای بهداشتی آنها نسبت به ارزش و اهمیت مواد غذایی مصرفی فرزندان ارتباط کاملاً معنی داری به دست آمد ( $p=0/014$ ). به طوری که سطح آگاهی ۷۸/۵ درصد از زنان

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی اولیای مدارس بر حسب سطح آگاهی تغذیه ای بهداشتی و دارا بودن مربی بهداشت در مدرسه

مربی بهداشت	کم		متوسط		زیاد		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
دارد	۰	۰	۴	۲۶/۷	۱۱	۷۳/۳	۱۵
ندارد	۳	۱۳/۶	۷	۳۱/۸	۱۲	۵۴/۵	۲۲
جمع کل	۳	۸/۱	۱۱	۲۹/۷	۲۳	۶۲/۲	۳۷

$p=0/025$  بین میزان آگاهی تغذیه ای بهداشتی و وجود مربی بهداشت در مدارس ارتباط معنی داری وجود داشت

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی اولیای مدارس به تفکیک عملکرد تغذیه ای بهداشتی فرزندان و نوع نسبت فرد پاسخگو

نسبت	متوسط		خوب		خیلی خوب		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
پدر	۲	۱۳/۳	۴	۲۶/۷	۹	۶۰	۱۵
مادر	۵	۲۰/۸	۱۴	۵۸/۳	۵	۲۰/۸	۲۴
جمع کل	۷	۱۷/۹	۱۸	۴۶/۲	۱۴	۳۵/۹	۳۹

$p=0/044$  بین نسبت فرد پاسخ دهنده و عملکرد تغذیه ای بهداشتی فرزندان ارتباط معنی داری وجود داشت

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی اولیاء دانش آموزان به تفکیک شغل و سطح آگاهی تغذیه ای بهداشتی فرزندان

شغل	خیلی کم		کم		متوسط		خوب		خیلی خوب		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
خانه دار یا بیکار	۱۲	۵/۲	۳۸	۱۶/۵	۵۰	۲۱/۶	۷۹	۳۴/۲	۵۲	۵۶/۷	۲۳۱
کارمند	۰	۰	۱۰	۱۴/۹	۲۰	۲۹/۹	۲۱	۳۱/۳	۱۶	۵۵/۲	۶۷
کارگر	۲	۱/۵	۹	۱۳/۲	۲۲	۳۲/۴	۱۵	۲۲/۱	۲۱	۵۳	۶۸
کشاورز	۱	۴	۴	۱۶	۱۲	۴۸	۵	۲۰	۳	۱۲	۲۵
جمع کل	۱۴	۳/۶	۶۱	۱۵/۶	۱۰۴	۲۶/۶	۱۲۰	۳۷/۷	۹۲	۲۳/۵	۳۹۱

$p=0/050$  بین شغل اولیاء دانش آموزان و سطح آگاهی تغذیه ای بهداشتی آنها نسبت به اهمیت و ارزش مواد غذایی مصرفی فرزندان ارتباط معنی داری وجود داشت.

جدول شماره ۴- توزیع فراوانی اولیاء دانش آموزان به تفکیک سطح آگاهی تغذیه ای بهداشتی فرزندان و جنسیت

نسبت	خیلی ضعیف		ضعیف		متوسط		خوب		خیلی خوب		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
زن	۳	۰/۹	۲۳	۷/۳	۵۷	۱۸	۱۰۳	۳۲/۶	۱۳۰	۴۱/۶	۳۱۶
مرد	۰	۰	۳	۳/۲	۱۶	۱۷/۲	۳۶	۳۷/۳	۳۸	۴۰/۵	۹۴
جمع کل	۳	۰/۷	۲۶	۶/۲	۷۳	۱۸	۱۳۹	۳۳/۹	۱۶۹	۴۱/۲	۴۱۰

۰/۱۴ /  $P =$  بین جنسیت اولیاء دانش آموزان و سطح آگاهی بهداشتی دانش آموزان ارتباط معنی داری وجود داشت.

## بحث و نتیجه گیری

بررسی های انجام شده در کشورهای اروپایی و آسیایی نشان می دهد تمایل به مصرف غذاهای غیر خانگی در کودکان و نوجوانان در سنین مدرسه زیاد است گرچه کارشناسان تهیه میان وعده لازم مدرسه را در منزل توصیه می کنند به هر حال اکثریت این گروه دوست دارند میان وعده آماده را در مدرسه و با دوستان و همکاران صرف کنند (۷). نتایج تحقیقات و پیل دی، کولن، هیس و بسیاری از پژوهشگران دیگر نیز تغذیه میان وعده ای نا سالم در کودکان و نوجوانان را تاکید می کنند (۸-۱۰). پژوهش حاضر نشان داد بیشترین درصد حضور مربیان بهداشت در مدارس دولتی ۴۰/۵ درصد میباشد که این گروه حداکثر سه روز در مدرسه حضور داشته اند. نظارت بر عرضه و توزیع مواد غذایی ارائه شده طبق دستورالعمل در مدارس دارای مربی بهداشت ۶/۷ درصد در حد خوب بوده و در مدارس فاقد مربی فقط ۴/۵ درصد در حد خوب می باشد. دلیل این امر حضور کم رنگ مربیان بهداشت در مدارس غیر دولتی و عدم حضور دائم در مدارس دولتی بوده که این موضوع باعث کاهش نقش نظارتی مربیان در مدارس و برنامه های آموزشی آنان خواهد شد. در تحقیقی مشابه که توسط جواهری در ۱۰۱ مدرسه ابتدایی تهران انجام شد نشان داد حضور مربیان بهداشت به طور دائم می تواند در حل بسیاری از مشکلات بهداشتی به ویژه رفتارهای بهداشتی دانش آموزان موثر باشد (۱۱). یافته های این مطالعه نشان داد که ۳۹ درصد از بوفه های مدارس تحت نظارت اولیاء و مربیان بوده است. ۲۱/۴ درصد بوفه های مدارس توسط

کارشناسان تغذیه و بهداشت مدارس آموزش و پرورش، بر عرضه و توزیع مواد غذایی در مدارس نظارت داشته اند. در حالی که فقط ۱۴/۵ درصد از موارد تحت نظارت کارشناسان بهداشتی ذیصلاح بوده اند.

نتایج بررسی متقیان منظم از وضعیت بوفه های کل کشور نشان داد ۴۵/۲ درصد از آنها تحت نظارت اولیاء و مربیان و ۱۳/۳ درصد تحت نظارت کارشناسان بهداشتی و ۳۴/۵ درصد از اداره کنندگان بوفه دانش آموزان بودند (۱۲). که با مطالعه حاضر نسبتاً همخوانی دارد. پژوهش حاضر نشان داد بیشترین سطح آگاهی و عملکرد تغذیه ای بهداشتی اولیاء و مربیان نسبت به ارزش و اهمیت مواد غذایی مصرفی فرزندانشان به ترتیب ۹/۲ درصد و ۳۵/۹ درصد بوده است که با نتایج نقیب زاده در سال ۱۳۸۴ همخوانی دارد. بدین صورت که میزان آگاهی و عملکرد والدین و مربیان را در زمینه گروههای غذایی و عادات صحیح غذایی را نسبتاً مطلوب می دانستند (۱۳). در این مطالعه سطح آگاهی تغذیه ای بهداشتی اولیاء دانش آموزان نسبت به ارزش و اهمیت مواد غذایی مصرفی فرزندانشان تنها ۲۳/۵ درصد در حد خیلی خوب بوده است. نتایج مطالعه زراتی که در مدارس شهر تبریز انجام شد نشان داد که بین آگاهی و عملکرد تغذیه ای والدین دانش آموزان ارتباط معنی داری وجود داشته است (۱۴). که با مطالعه حاضر همخوانی دارد. طبق مطالعاتی که در سالهای اخیر توسط پژوهشگران انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی کشور انجام شد عدم آگاهی برخی از والدین، معلمان و دانش آموزان از ارزش مواد

غذایی و اهمیت آن در رشد و سلامتی، عاملی برای ایجاد دورنمای نامناسب از عادات غذایی، سلامت تغذیه و بهره وری جمعیت مولد در آینده کشور معرفی گردید (۱۵). بدیهی است که توجه به تغذیه فرزندان از مهمترین وظایف والدین است زیرا فرهنگ و عادات در خانه شکل می گیرد و در مدرسه تثبیت میشود. نمی توان کودکان را از خرید مواد خوراکی در راه مدرسه منع کرد ولی می توان آنها را متقاعد کرد تا از مصرف مواد مضر برای بدنشان خودداری کنند که این امر می تواند با عرضه غذاهای مناسب بر سر سفره در خانواده آغاز شود و در مدرسه ادامه یابد (۱۶). در مطالعه حاضر سطح آگاهی اولیاء و مربیان مدارس از نحوه نظارت و کنترل بر عرضه و توزیع مواد غذایی در بوفه های مدارس با ۶۱/۵ درصد در حد نسبتاً بالا بوده است. همچنین بین دارا بودن بوفه و آگاهی اولیاء و مربیان مدارس نسبت به نحوه نظارت و کنترل بر عرضه و توزیع مواد غذایی ارتباط معنی داری وجود داشت ( $p=0/025$ ) بطوری که در مدارس دارای بوفه، ۱۰۰ درصد اولیاء و مربیان دارای آگاهی در حد بالاتر از متوسط بودند. پژوهش حاضر نشان داد که بین جنسیت اولیاء دانش آموزان و نمره عملکرد تغذیه ای بهداشتی فرزندانشان ارتباط معنی داری

وجود دارد ( $p=0/014$ ) بدین معنا که ۶۳/۶ درصد از مردان و فقط ۲۵ درصد از زنان عملکرد تغذیه بهداشتی فرزندانشان را خیلی خوب می دانستند. پژوهش حاضر نشان داد که میزان تحصیلات اولیاء دانش آموزان در افزایش میزان سطح آگاهی های تغذیه ای بهداشتی آنها نسبت به اهمیت و ارزش مواد غذایی مصرفی فرزندانشان بی تاثیر نبوده است.

در بررسی لیلا بردبار و در مقایسه با عادات غذایی و میزان آگاهی دانش آموزان در مورد تغذیه مشخص شد که ارتباط معنی داری بین متغیرهای سن، جنس، میزان تحصیلات و شغل پدر و مادر، تعداد افراد خانواده و تاثیر آن در رابطه با آگاهی از تغذیه و افزایش آن وجود داشته است (۱۷).

با توجه به مطالعاتی که در سایر کشورها انجام شده و مطالعات پراکنده ای که در داخل کشور انجام شده است به نظر می رسد با برنامه ریزی کلی در بررسی شرایط محیطی دانش آموزان و ساماندهی بوفه های مدارس بتوان گام موثری در ارتقاء سطح سلامت این گروه بزرگ از جامعه برداشت. با توجه به این که نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بیشتر نوجوانان میان وعده های غذایی خود را در مدارس و یا در راه مدرسه خریداری می کنند و درصد بیشتری از مدارس فاقد بوفه بهداشتی یا مکان مناسبی جهت عرضه و توزیع مواد غذایی می باشند بنابراین داشتن بوفه یا محیطی مناسب و بهداشتی برای عرضه و توزیع مواد غذایی در مدارس امری ضروری است.

آنچه که در این مطالعه بیش از هر نکته دیگری جلب توجه می کند حضور کم رنگ مربیان بهداشت در کلیه مدارس اعم از دولتی و غیردولتی بوده که این امر خود سبب کاهش نقش نظارتی و برنامه های آموزشی آنان شده است.

لذا پیشنهاد می گردد که مصوبه ای مبنی بر ملزم نمودن کلیه مدارس اعم از دولتی و غیردولتی به داشتن مربی بهداشت تصویب شود زیرا حضور آنان به طور دائم باعث افزایش نقش نظارتی آنها بر کار بوفه ها و همچنین تاثیر مطلوبی در زمینه ارتقاء سطح آگاهی های تغذیه ای بهداشتی دانش آموزان و سایر اولیاء و مسئولین خواهد داشت. در این مطالعه پایتترین در صد نظارت مربوط به کارشناسان بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی بر مواد غذایی عرضه شده در بوفه های مدارس بوده است. باتوجه به نیاز دانش آموزان به میان وعده غذایی مناسب در محیط مدرسه نظارت بیشتر مسئولین مدرسه و کارشناسان بهداشتی اهمیت دارد.

در مجموع سطح آگاهی تغذیه ای بهداشتی اولیاء دانش آموزان نسبت به ارزش و اهمیت مواد غذایی مصرفی فرزندانشان نسبتاً کم بوده است و این مساله تنها از طریق آموزش صحیح خانواده ها امکان پذیر است. لذا توصیه می شود برای نظارت بر

### تشکر و قدردانی

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان جهت تصویب و تامین هزینه طرح و همچنین از اداره کل آموزش و پرورش ناحیه یک و کلیه کسانی که در اجرای مناسب طرح تلاش نموده اند تشکر و قدردانی می شود .

عرضه و توزیع مواد غذایی در بوفه های مدارس و ارتقاء فرهنگ بهداشت مواد غذایی در میان والدین و دانش آموزان ، در جلسات انجمن اولیاء و مربیان به خانواده ها آموزش داده شود که این امر می تواند تاثیر مثبتی روی خانواده ها در بهبود تغذیه فرزندانشان داشته باشد . امید است که با انجام پژوهش های بیشتر در زمینه تغذیه دانش آموزان بتوان به ریشه مشکلات بیشتر پی برده و راه حل های صحیحی جهت بهبود برنامه تغذیه دانش آموزان در مدارس کشور ارائه نمود .



## References

1. Ramezankani A. Public health comprehensive, school health, Nutrition in schools, chapter II, Section 9. 1999 (In Persian).
2. Ezatzade A. Final report of food security plan an nutrition: Study of model planned and implemented. Study of into food industry. 1998; 1. (In Persian)
3. Efatpanah M, Asasi B. Nutrition of preschool children and school children: what teachers and parents should know Tehran University of Medical Science. Poneh published, 1994; pp 7 (In Persian)
4. Ahmadi A. Causes and evaluation of obesity in children, common problems of pediatrics. 1993; P: 124. (In Persian)
5. FAO. Management of Group Feeding Programes .Rome. p.10-12 , 1982.
6. Fadavy G H. Formulation and production of know ledge cake affairs, master thesis of food science, University of Shahid Beheshti. 1998. (In Persian)
7. WHO. Young peoples health challenge for society. Technical Report Series. No 731, Geneva, Switzerland, WHO. 1989
8. Hsieh P. Factors influencing students decisions to choose healthy or unhealthy snacks at the University of Newcastle. J Nurs Research. 2004; 94(3): 463-467.
9. Cullen KW. Fruits, vegetables, milks and sweetened beverages consumption and access to lacatre snack bar meals at school. Am J Publish health. 2004; 94(3): 463-467.
10. Wilday MB, Pampalon SZ, Pelletier RU. Fat and sugar levels are high in snacks purchased from student stores in middle schools. Journal of the American Dietetic Association. 2000; 100(3): 319-322.
11. Javaheri, Z., survey of condition primary schools. Environmental health in Tehran. Collection of article fourth national conference Yazd. 2001; pp: 1221-1277. (In Persian)
12. Motayhiyan Monazam M, Jalali N, Navipour R. Condition of buffet in schools in Iran, (2003-2004). Site of Technology delevppment. Ministry of Education. 2004. (In Persian)
13. Naghizade M, Mozafari Khosravi H. Survey of level of Students nutrition information in yazd in 2005. Abstract of article, Ninth congress of Nutrition, Tabriz, 2006, pp: 265. (In Persian)
14. Zeraaty M, Pourabdolahi B. Efecte of nutrition education for parents of Students in reduce of shacks consumptions of boys and girls in primary school in Tabriz. Abstract of article, Ninth congress of Nutrition. 2006; pp: 286. (In Persian)
15. Esfarjani F. Organization school buffet in middle schools in Tehran, (2006-2007). Journal of food sciences and nutrition. 2007; 5. (In Persian)
16. Site of doctors without Borders. Student's nutrition in schools. 2010
17. Khalaj M, Mohammadi Zeydi A, Bordbar L. Assessment of impact on health education in changes nutritional knowledge and behavior of students, Primary school, in ghazvin, Journal of Shahre Kord Medical Science. 2006; 8(1), pp: 41-49. (In Persian)