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[۱]، فرزاد ابراهیم زاده[۲]، کتایون سلیم[۳]، مهناز مردانی[۴]، فرشته ماهوتی[۵]

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 ها ی 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 ۱۰۷/۶±۱۷۵/۷ 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 نسبتا 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 ($P = ۰/۰۲۵$) . 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 دادداشتن مکانی مناسب وبهداشتی برای عرضه وتوزیع مواد غذائی درمدارس ضروری است .باتوجه به نیاز دانش آموزان به میان وعده غذائی مناسب در محیط مدرسه نظارت بیشتر مسئولین مدرسه وکارشناسان بهداشت اهمیت دارد.

واژه های کلیدی: نظارت، عرضه موادغذایی، 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: msmardani@yahoo.com

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25]

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 نیزبسیار 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 فروشندگان دوره گرد در اطراف مدارس ,نیزاز 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. درحال 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 وچربی تامین نشود ،پروتینی که باید صرف رشد وترمیم 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 ونظارت برنحوه عرضه و توزیع مواد غذایی به دانش آموزان و میزان آگاهی تغذیه ای بهداشتی اولیاء و مربیان مدارس ابتدایی خرم آباد درسال 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

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25]

سال تحصیلی ۱۳۸۷-۱۳۸۶ 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 تصادفی۱۰ مورد از کلیه مدارس محدوده پایگاه تحقیقات جمعیتی آغاز شد، بدین صورت که محقق و کارشناس همکار وی به عنوان ناظراز طریق بازدید و مصاحبه با مسئولان و ۱۰۰نفر 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 هئیت علمی و پایایی آن با استفاده ازروش پیش آزمون، پس آزمون و با ضریب هم بستگی 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 وتحلیل 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 ۷/ ۲۹ درصد دارای بوفه و ۷۰/۳ درصد فاقد بوفه بودند. از مدارس فوق ۵ /۴۰ درصد دارای مربی بهداشت و ۵/ ۵۹ فاقد مربی بهداشت بودند. تعداد دانش آموزان مدارس مزبور به طور میانگین ۱۷۵/۷ ± ۱۰۷/۶ 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 که۵۹ 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 مجذورکای بین مالکیت مدرسه و نمره آگاهی اولیاء مدارس از یک سو نحوه نظارت و کنترل بر عرضه مواد

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25]

غـذایی از سـوی دیگـر ارتبـا ط معنـی داری وجـود نداشـت. همچنین بین سمت پاسخ دهندگان و میزان اگاهی آنها نسبت به نحوه نظارت و کنترل بر عرضه وتوزیع مـواد غـذایی ارتبـاط معنی داری وجود نداشت. بر اساس نتایج آزمون فوق بین وجود مربی بهداشت در مدارس وسطح آگاهی اولیاء مدارس در مـورد نحوه نظارت و کنترل بر عرضه وتوزیع مواد غذایی ارتباط معنی داری وجـود نداشـت. بـا وجـود ایـن در مـدارس دارای مربـی بهداشت، سـطح آگـاهی انـدکی بـالاتر از مـدارس فاقـد مربـی بهداشت بود(جدول۱).

در ضمن بـین دارا بـودن بوفـه و آگـاهی اولیـاء مـدارس نسبت به نحوه نظـارت وکنتـرل برعرضـه وتوزیـع مـواد غـذایی ارتبـاط معنـی داری وجـود داشـت (p=۰/۰۲۵) بـه طوریکـه درمدارس دارای بوفه ۱۰۰ درصد اولیاء و مربیـان دارای آگـاهی در حد بالاتر از متوسط بودند در حالی که در مدارس فاقد بوفـه ۸۸/۵ درصد از آنان آگاهی بالاتر از حد متوسط داشتند.

ب -آگاهی تغذیه ای بهداشتی مربیان مـدارس نـسبت بـه ارزش و اهمیت مواد غذایی مصرفی فرزندانشان:

از بین ۳۹ نفر اولیاء فوق ۷۱/۸درصد زن و ۲۸/۲درصـد مـرد بوده اند که ۳۸/۵درصد آنان نسبت پدر و ۶۱/۵درصد نـسبت مـادر داشـتند. ۴۳/۶ درصـد از آنهـا دارای تحـصیلات فـوق دیـپلم و ۵۶/۴درصد دارای تحصیلات لیسانس بودنـد .سـن مربیـان دانـش آموزان مدارس به طور متوسط $4/6 \pm 41/2$ بوده که از ۲۹ تـا ۵۱ سال متغیر مـی باشـد .نتـایج حـاکی از آن اسـت کـه ۲/۶ درصـد مربیان دانش آموزان مزبـور، دارای سـطح آگـاهی کـم، ۵/۱درصـد دارای سـطح آگـاهی متوسـط، ۲۳/۱درصـد دارای آگـاهی زیـاد و ۶۹/۲درصد دارای سطح آگاهی خیلی زیاد بوده انـد. نتـایج آزمـون استقلال مجذور کای، حاکی از آن است که بین نسبت فـرد پاسـخ دهنده و عملکـرد تغذیـه ای بهداشـتی فرزندانـشان ارتبـاط معنـی داری وجود داشت(p=۰/۰۴۴) (جدول۲).

درضمن نتایج همـین آزمـون نـشان داد کـه بـین جنـسیت مربیـان دانـش آمـوزان و نحـوه عملکـرد تغذیـه ای بهداشـتی فرزندانشان ارتباط نسبتا معنی داری وجود داشـت (p=۰/۰۵۳)بـه گونه ای که ۶۳/۶ درصد از مردان و فقط ۲۵ درصد از زنان عملکرد تغذیه ای بهداشتی فرزندانـشان را خیلـی خـوب مـی دانـستند .در ضـمن بـین جنـسیت اولیـاء مـدارس و سـطح آگـاهی تغذیـه ای بهداشـتی انهـا نـسبت بـه ارزش و اهمیـت مـواد غـذایی مـصرفی فرزندانشان ارتباط معنـی داری وجـود نداشـت(p=۰/۷۴۱). نتـایج آزمون مجذور کای نشانگر آن اسـت کـه بـین سـطح سـواد پاسـخ دهندگان از یک سو و عملکرد تغذیه ای بهداشتی فرزندانشان و نیز سطح آگاهی تغذیه ای بهداشتی ایشان نسبت بـه ارزش و اهمیـت مواد غذایی مصرفی فرزندانشان از سوی دیگـر ارتبـاط معنـی داری وجود نداشت(p=۰/۳۴۴ , p=۰/۴۸۹)

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

در این بررسی مجموعا ۴۱۸نفر مورد نظر سنجی قـرار گرفتنـد که مشخصات آنها به شرح ذیل می باشد :

سن والدین به طور متوسط $6 /2 \pm 34/8$ بوده که از ۱۹ تـا ۵۶ سـال متغیـر مـی باشـد. ۷۷/۱درصـد از والـدین زن و ۲۲/۹درصد از آنان مرد بودند کـه ۲۲/۹درصـد از پاسـخ گویـان نسبت پدر، ۷۷/۴درصد نسبت مـادر و ۱/۷درصـد از آنهـا دارای سایر نـسبتها بـا دانـش آمـوزان بـوده انـد. ۳/۲درصـد از اولیـاء بی سـواد، ۲۳/۹درصـد دارای تحـصیلات ابتـدایی و راهنمـایی، ۴۴/۳درصد دارای تحصیلات متوسطه و دیپلم و ۲۸/۴درصـد از اولیاء دارای تحصیلات دانشگاهی بودند.۵۹/۱درصد از اولیاءخانه دار،۱۷/۱درصـد کارمنـد ۱۷/۴درصـدکارگر ۶/۴درصدکـشاورزیا دارای سایر مشاغل بودند. بر اساس آزمون استقلال مجذور کای بین شغل اولیاء دانش آموزان وسطح آگاهی تغذیه ای بهداشتی آنها نسبت به اهمیت وارزش مواد غذایی ارتباط معناداری وجود

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25]

داشته است(p=۰/۰۵۰)(جدول۳).به طوری که والدین کشاورز آگاهی کمتری نسبت به سایر اولیاء دانش آموزان داشته اند (فقط۳۲درصد از آنها سطح آگاهی خوب یا خیلی خوب داشتند درحالی که این درصد در سایر رده های شغلی در حد ۵۳ درصد تا ۵۶/۷درصد 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=۰/۲۳۶) اما بین جنسیت اولیاء دانش آموزان و سطح آگاهی تغذیه ای بهداشتی آنها نسبت به ارزش و اهمیت مواد غذایی مصرفی فرزندانشان ارتباط کاملا معنی داری به دست آمد(p=۰/۰۱۴).به طوریکه سطح آگاهی ۷۸/۵درصد از زنان متوسط و بالاتر بود در حالی که سطح آگاهی ۸۹/۳درصد از مردان متوسط و بالاتر بوده است(جدول۴).

در ضمن بین نسبت اولیاء دانش آموزان و سطح آگاهی تغذیه ای بهداشتی آنها از اهمیت و ارزش مواد غذایی مصرفی فرزندانشان ارتباط معنی داری وجود نداشت(p=۰/۴۲۳)با وجود این، سطح آگاهی در پدران ۱۲/۳درصد در حدکم یا خیلی کم و در مادران۲۱/۲درصد در حد کم یا خیلی کم بوده است. نتایج ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین سطح سواد اولیاء دانش آموزان وسطح آگاهی تغذیه ای بهداشتی آنها ارتباط معنی دار و مستقیمی وجود داشت(p<۰/۰۰۱).

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	تعداد	درصد
دارد	۰	۰	۴	۲۶/۷	۱۱	۷۳/۳	۱۵	۱۰۰
ندارد	۳	۱۳/۶	۷	۳۱/۸	۱۲	۵۴/۵	۲۲	۱۰۰
جمع کل	۳	۸/۱	۱۱	۲۹/۷	۲۳	۶۲/۲	۳۷	۱۰۰

p=۰/۰۲۵بین میزان آگاهی تغذیه ای بهداشتی و وجود مربی بهداشت در مدارس ارتباط معنی داری وجود داشت

جدول شماره۲- توزیع فراوانی اولیاء 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	تعداد	درصد
پدر	۲	۱۳/۳	۴	۲۶/۷	۹	۶۰	۱۵	۱۰۰
مادر	۵	۲۰/۸	۱۴	۵۸/۳	۵	۲۰/۸	۲۴	۱۰۰
جمع کل	۷	۱۷/۹	۱۸	۴۶/۲	۱۴	۳۵/۹	۳۹	۱۰۰

p=۰/۰۴۴ بین نسبت فرد پاسخ دهنده و عملکرد تغذیه ای بهداشتی فرزندان ارتباط معنی داری وجود داشت

جدول شماره۳- 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	تعداد	درصد
خانه دار یا بیکار	۱۲	۵/۲	۳۸	۱۶/۵	۵۰	۲۱/۶	۷۹	۳۴/۲	۵۲	۵۶/۷	۲۳۱	۱۰۰
کارمند	۰	۰	۱۰	۱۴/۹	۲۰	۲۹/۹	۲۱	۳۱/۳	۱۶	۵۵/۲	۶۷	۱۰۰
کارگر	۲	۱/۵	۹	۱۳/۲	۲۲	۳۲/۴	۱۵	۲۲/۱	۲۱	۵۳	۶۸	۱۰۰
کشاورز	۱	۴	۴	۱۶	۱۲	۴۸	۵	۲۰	۳	۱۲	۲۵	۱۰۰
جمع کل	۱۴	۳/۶	۶۱	۱۵/۶	۱۰۴	۲۶/۶	۱۲۰	۳۷/۷	۹۲	۲۳/۵	۳۹۱	۱۰۰

p =۰/۰۵۰ بین شغل اولیاء دانش آموزان و سطح آگاهی تغذیه ای بهداشتی آنها نسبت به اهمیت و ارزش مواد غذایی مصرفی فرزندانشان ارتباط معنی داری وجود داشت.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25]

جدول شماره۴-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	تعداد	درصد
زن	۳	۰/۹	۲۳	۷/۳	۵۷	۱۸	۱۰۳	۳۲/۶	۱۳۰	۴۱/۶	۳۱۶	۱۰۰
مرد	۰	۰	۳	۳/۲	۱۶	۱۷/۲	۳۶	۳۷/۳	۳۸	۴۰/۵	۹۴	۱۰۰
جمع کل	۳	/۷	۲۶	۶/۲	۷۳	۱۸	۱۳۹	۳۳/۹	۱۶۹	۴۱/۲	۴۱۰	۱۰۰

p=۰ /۰۱۴ بین جنسیت ا ولیاء 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 غیرخانگی 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 ویل دی ،کولن ، هیس و بسیاری از پژوهشگران دیگر نیز تغذیه میان وعده ای نا سالم در کودکان و نوجوانان را تاکید می کنند(۱۰-۸).پژوهش حاضر نشان دادبیشترین درصد حضور مربیان بهداشت در مدارس دولتی ۴۰/۵درصد 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 ۶/۷درصد در حد خوب بوده و در مدارس فاقد مربی فقط ۴/۵درصد در حد خوب می باشد .دلیل این امر حضور کمرنگ 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 .۲۱/۴درصد 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 ۱۴/۵درصد از موارد تحت نظارت کارشناسان بهداشتی ذیصلاح بوده اند .

نتایج بررسی متقیان منظم از وضعیت بوفه های کل کشور نشان داد ۴۵/۲درصد از آنها تحت نظارت اولیاء و مربیان و ۱۳/۳ درصد تحت نظارت کارشناسان بهداشتی و ۳۴/۵درصد از اداره کنندگان بوفه دانش آموزان بودند(۱۲).که با مطالعه حاضر نسبتا 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 ۶۹/۲درصد و ۳۵/۹درصدبوده است که با نتایج نقیب زاده در سال۱۳۸۴ همخوانی دارد .بدین صورت که میزان آگاهی و عملکرد والدین و مربیان را در زمینه گروههای غذایی و عادات صحیح غذایی را نسبتا 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 ۲۳/۵درصد 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 اموزان 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 دا نش آموزان از ارزش مواد

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25]

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 وعادات در خانه شکل می گیرد ودر مدرسه ثبیت 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 برسرسفره در خانواده آغاز شود ودر 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 ۶۱/۵درصد در حد نسبتا بالا بوده است .همچنین بین دارا بودن بوفه و آگاهی اولیاء و مربیان مدارس نسبت به نحوه نظارت وکنترل بر عرضه و توزیع مواد غذایی ارتباط معنی داری وجود داشت (p=۰/۰۲۵)بطوری که در مدارس دارای بوفه، ۱۰۰ درصد اولیاء و مربیان دارآی 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 =۰/۰۱۴)بدین معنا که ۶۳/۶درصد 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 اموزان 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 وبهداشتی 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 حضورکمرنگ 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 اموزان و سایر اولیاء و مسئولین خواهد داشت .در این مطالعه پایینترین در صد نظارت مربوط به کارشناسان بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی بر مواد غذایی عرضه شده در بوفه های مدارس بوده است .باتوجه به نیازدانش آموزان به میان وعده غذائی مناسب در محیط مدرسه نظارت بیشتر مسئو لین مدرسه و کارسناسان بهداشتی اهمیت دارد.

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

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25]

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 .

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 .

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25]

References

1. Ramezankani A. Public health comprenhensive, 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 develppment. Ministry of Education. 2004. (In Persian)
13. Naghibzade 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)

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25]