

اللَّهُمَّ
الْحَمْدُ لِلَّهِ
الْحَمْدُ لِلَّهِ
الْحَمْدُ لِلَّهِ



تاییدیه اعضای هیات داوران حاضر در جلسه دفاع از
پایان نامه کارشناسی ارشد

خانم شهره شاه محمدی بنی رشته آموزش بهداشت پایان نامه کارشناسی ارشد خود را با
عنوان «مقایسه تاثیر روش های آموزش چند رسانه ای و آموزش لحظه ای چهره به چهره بر
رفتار تغذیه ای دانش آموزان» در تاریخ ۱۳۹۱/۸/۱۷ ارائه کردند.
بدینوسیله اعضای هیات داوران نسخه نهایی این پایان نامه را از نظر فرم و محتوا تایید کرده و پذیرش آنرا
برای تکمیل درجه کارشناسی ارشد پیشنهاد می کنند.

نام و نام خانوادگی و امضاء اعضای هیات داوران:

دکتر فضل اله غفرانی پور (استاد راهنما)

دکتر محمود طاووسی (استاد مشاور)

دکتر شمس الدین نیکنامی (استاد ناظر)

دکتر هرمز سنایی نسب (استاد ناظر)

دکتر علی رضا حیدر نیا (نماینده تحصیلات تکمیلی)

آیین‌نامه حق مالکیت مادی و معنوی در مورد نتایج پژوهشهای علمی دانشگاه تربیت مدرس

مقدمه: با عنایت به سیاست‌های پژوهشی و فناوری دانشگاه در راستای تحقق عدالت و کرامت انسانها که لازمه شکوفایی علمی و فنی است و رعایت حقوق مادی و معنوی دانشگاه و پژوهشگران، لازم است اعضای هیأت علمی، دانشجویان، دانش‌آموختگان و دیگر همکاران طرح، در مورد نتایج پژوهشهای علمی که تحت عناوین پایان‌نامه، رساله و طرحهای تحقیقاتی با هماهنگی دانشگاه انجام شده است، موارد زیر را رعایت نمایند:

ماده ۱- حق نشر و تکثیر پایان‌نامه/ رساله و درآمدهای حاصل از آنها متعلق به دانشگاه می باشد ولی حقوق معنوی پدید آورندگان محفوظ خواهد بود.

ماده ۲- انتشار مقاله یا مقالات مستخرج از پایان‌نامه/ رساله به صورت چاپ در نشریات علمی و یا ارائه در مجامع علمی باید به نام دانشگاه بوده و با تایید استاد راهنمای اصلی، یکی از اساتید راهنما، مشاور و یا دانشجوی مسئول مکاتبات مقاله باشد. ولی مسئولیت علمی مقاله مستخرج از پایان‌نامه و رساله به عهده اساتید راهنما و دانشجو می باشد.

تبصره: در مقالاتی که پس از دانش‌آموختگی بصورت ترکیبی از اطلاعات جدید و نتایج حاصل از پایان‌نامه/ رساله نیز منتشر می‌شود نیز باید نام دانشگاه درج شود.

ماده ۳- انتشار کتاب و یا نرم افزار و یا آثار ویژه (اثر هنری مانند فیلم، عکس، نقاشی و نمایشنامه) حاصل از نتایج پایان‌نامه/ رساله و تمامی طرحهای تحقیقاتی کلیه واحدهای دانشگاه اعم از دانشکده ها، مراکز تحقیقاتی، پژوهشکده ها، پارک علم و فناوری و دیگر واحدها باید با مجوز کتبی صادره از معاونت پژوهشی دانشگاه و براساس آئین‌نامه‌های مصوب انجام شود.

ماده ۴- ثبت اختراع و تدوین دانش فنی و یا ارائه یافته ها در جشنواره‌های ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی که حاصل نتایج مستخرج از پایان‌نامه/ رساله و تمامی طرحهای تحقیقاتی دانشگاه باید با هماهنگی استاد راهنما یا مجری طرح از طریق معاونت پژوهشی دانشگاه انجام گیرد.

ماده ۵- این آیین‌نامه در ۵ ماده و یک تبصره در تاریخ ۸۷/۴/۱ در شورای پژوهشی و در تاریخ ۸۷/۴/۲۳ در هیأت رئیسه دانشگاه به تایید رسید و در جلسه مورخ ۸۷/۷/۱۵ شورای دانشگاه به تصویب رسیده و از تاریخ تصویب در شورای دانشگاه لازم‌الاجرا است.

«اینجانب شهره شاه‌محمدی دانشجوی رشته آموزش بهداشت ورودی سال تحصیلی ۸۹-۱۳ مقطع کارشناسی ارشد دانشکده علوم پزشکی متعهد می شوم کلیه نکات مندرج در آیین‌نامه حق مالکیت مادی و معنوی در مورد نتایج پژوهشهای علمی دانشگاه تربیت مدرس را در انتشار یافته‌های علمی مستخرج از پایان‌نامه / رساله تحصیلی خود رعایت نمایم. در صورت تخلف از مفاد آیین‌نامه فوق‌الاشعار به دانشگاه وکالت و نمایندگی می‌دهم که از طرف اینجانب نسبت به لغو امتیاز اختراع بنام بنده و یا هرگونه امتیاز دیگر و تغییر آن به نام دانشگاه اقدام نماید. ضمناً نسبت به جبران فوری ضرر و زیان حاصله براساس برآورد دانشگاه اقدام خواهم نمود و بدینوسیله حق هرگونه اعتراض را از خود سلب نمودم.»

امضا
تاریخ
۹۱/۱۰/۱۰

آئین نامه پایان نامه (رساله) های دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس

نظر به اینکه چاپ و انتشار پایان نامه (رساله) های تحصیلی دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس، مبین بخشی از فعالیت های علمی پژوهشی دانشگاه است. بنابراین به منظور آگاهی و رعایت حقوق دانشگاه، دانش آموختگان این دانشگاه نسبت به رعایت موارد ذیل متعهد می شوند:

ماده ۱: در صورت اقدام به چاپ پایان نامه (رساله) ی خود، مراتب را قبلاً به طور کتبی به دفتر "دفتر نشر آثار علمی" دانشگاه اطلاع دهد.

ماده ۲: در صفحه سوم کتاب (پس از برگ شناسنامه)، عبارت ذیل را چاپ کند:

" کتاب حاضر، حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد نگارنده در رشته آموزش بهداشت است که در سال ۱۳۸۹ در دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس به راهنمایی دکتر فضل... غفرانی- پور، مشاوره دکتر محمود طاووسی از آن دفاع شده است.

ماده ۳: به منظور جبران بخشی از هزینه های انتشارات دانشگاه، تعداد یک درصد شمارگان کتاب (در هر نوبت چاپ) را به "دفتر نشر آثار علمی" دانشگاه اهداء کند. دانشگاه می تواند مازاد نیاز خود را به نفع مرکز نشر در معرض فروش قرار دهد.

ماده ۴: در صورت عدم رعایت ماده ۳، ۵۰٪ بهای شمارگان چاپ شده را به عنوان خسارت به دانشگاه تربیت مدرس، تادیه کند.

ماده ۵: دانشجو تعهد و قبول می کند در صورت خودداری از پرداخت های بهای خسارت، دانشگاه مذکور را از طریق مراجع قضایی مطالبه و وصول کند، به علاوه به دانشگاه حق می دهد به منظور استیفای حقوق خود، از طریق دادگاه، معادل وجه مذکور در ماده ۴ را از محل توقیف کتابهای عرضه شده نگارنده برای فروش، تامین نماید.

ماده ۶: اینجانب شهره شاه محمدی دانشجوی رشته آموزش بهداشت مقطع کارشناسی ارشد تعهد فوق و ضمانت اجرایی آن را قبول کرده، به آن ملتزم می شوم.

نام و نام خانوادگی
تاریخ و امضاء
شهره شاه محمدی
۹۱/۱۰/۹۱



پایان نامه
دوره کارشناسی ارشد در رشته آموزش بهداشت

عنوان
مقایسه تأثیر روش های آموزش چند رسانه ای و آموزش لحظه ای چهره به چهره بر رفتار تغذیه ای دانش آموزان

نگارش
شهره شاه محمدی

استاد راهنما
دکتر فضل ا... غفرانی پور

استاد مشاور
دکتر محمود طاووسی

پاییز ۱۳۹۱

پیشکش به

درگاه ذات باری تعالی

تقدیم به :

روح بلند پدرم

تقدیم به :

مادر عزیزم که دعای خیرش بدرقهٔ راهم بود.

تقدیم به :

همسر مهربان و عزیزم که با صبر و شکیبایی مثال زدنی همواره مرا دلگرم

ساخت.

تقدیم به :

پسرانم (ایمان و ابراهیم)، سرمایه و امیدم

تقدیم به :

همهٔ آنانیکه به من آموختند.

تشکر و قدردانی

سپاس و ثنای بیکران بر درگاه ذات یکتا که توفیق علم‌اندوزی را بر من ارزانی داشت. با تشکر و سپاس از استاد محترم راهنما جناب آقای دکتر غفرانی‌پور که توفیق شاگردی ایشان در تحصیل علم و اخلاق را داشته‌ام، زحمات بی‌شائبه ایشان در حمایت علمی و عاطفی مستمر و راه‌گشا را ارج می‌نهم.

سپاس فراوان از استاد محترم مشاور جناب آقای دکتر طاووسی که با درایت علمی و حوصله مثال‌زدنی همواره مرا راهنمایی نمودند.

از زحمات تمامی اساتید فرزانه‌ام در گروه آموزش بهداشت که بی‌مضایقه، مشفقانه و با کمال صبوری در طول دوران تحصیل از نعمت مساعدت و راهنمایی‌هایشان برخوردار گشتم بی‌نهایت سپاسگزارم.

از جناب آقای دکتر علیرضا حیدرنیا مدیر گروه آموزش بهداشت و دیگر اساتید گرانقدر گروه آموزش بهداشت جناب آقای دکتر شمس‌الدین نیکنمی، سرکار خانم دکتر فرخنده امین شکروی، سرکارخانم دکتر صدیقه‌السادات طوافیان که در طول دوران تحصیل با بینش و منش عالمانه خود مرا راهنمایی نموده‌اند قدردانی می‌نمایم.

از همه دوستانم بالاخص خانم‌ها پریسا کسمایی، زینب غلام‌نیا، زهره رهایی، مرضیه عربان و منا اردستانی دانشجویان دوره دکتری که هرآنچه درخواست نمودم از دانش و تجربه و منابع خود با خوشرویی در اختیارم گذاشتند صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایم.

از سرکار خانم هاتف‌نیا کارشناس محترم گروه آموزش بهداشت که با خوشرویی و ملامت مثال‌زدنی‌شان مایه آرامش دانشجویان می‌باشند، قدردانی می‌نمایم.

و بالاخره، از کلیه کارکنان محترم آموزش و پژوهش دانشکده پزشکی که طی مدت تحصیل اینجانب، زحمات فراوانی را متقبل شده‌اند قدردانی و تشکر می‌نمایم.

چکیده

تغذیه یکی از ارکان شیوه زندگی سالم به شمار می‌رود و بهبود آن نیازمند کاربرد روش‌های مناسب آموزشی برای ارتقای سطح آگاهی، نگرش و رفتار تغذیه‌ای افراد بالادکتر است. هدف این پژوهش، مقایسه تأثیر دو روش آموزشی چندرسانه‌ای و لحظه‌ای چهره‌به‌چهره در ارتقای متغیرهای مذکور در دانش‌آموزان ابتدایی است.

این پژوهش یک مطالعه نیمه‌تجربی است، که روی دو گروه ۸۴ نفری از دانش‌آموزان بخش جاجرود که به صورت تصادفی از دو دبستان انتخاب شدند، انجام شد. گروه اول به شیوه آموزش لحظه‌ای توسط معلم و گروه دوم توسط بسته چندرسانه‌ای درمورد راهنمای هرم غذایی تحت آموزش قرار گرفتند. میزان آگاهی، نگرش و رفتار تغذیه‌ای دانش‌آموزان در سه مرحله: (قبل، بلافاصله و سه ماه بعد از مداخله توسط پرسشنامه محقق‌ساخته) اندازه‌گیری و داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری متناسب از جمله Repeated Measures, T-test, Chi-square مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

براساس یافته‌های پژوهش، میانگین (درصد) امتیاز آگاهی قبل از مداخله در هر دو گروه ۷۷/۳ و سه ماه بعد در گروه آموزش لحظه‌ای و چندرسانه‌ای به ترتیب ۹۴/۶ و ۸۹/۳؛ میانگین (درصد) امتیاز نگرش قبل از مداخله در گروه آموزش لحظه‌ای و چندرسانه‌ای به ترتیب ۸۱/۲ و ۸۰، و سه ماه بعد ۹۰ و ۸۳؛ و میانگین (درصد) امتیاز رفتار قبل از مداخله در گروه آموزش لحظه‌ای و چندرسانه‌ای به ترتیب ۵۰/۴ و ۵۱ و سه ماه بعد ۶۵/۷ و ۷۹ بود که در هر سه متغیر دارای تفاوت معنادار بود ($P < 0.001$). یافته‌های پژوهش حاکی از تأثیر بیشتر و پایدارتر روش آموزش لحظه‌ای بر بهبود آگاهی، نگرش و رفتار تغذیه‌ای و ارتقاء الگوی مصرف مواد غذایی افرادی باشد. علیرغم کارایی و جذابیت شیوه آموزش چندرسانه‌ای که در مطالعات بسیار به اثبات رسیده، به نظر می‌رسد که در بعضی زمینه‌ها و شرایط آموزشی، شیوه آموزش لحظه‌ای در دسترس‌تر، کم‌هزینه‌تر و درعین حال اثربخش‌تر از شیوه منظم و هزینه‌بر آموزش چندرسانه‌ای باشد. فرصت‌های بی‌شماری در طول سال تحصیلی در اختیار معلمان قرار دارد که با حداقل بودجه، تدارکات، یا برنامه‌ریزی گسترده می‌توان از آنها استفاده بهینه نموده و با بکارگیری روش آموزش لحظه‌ای در راستای تحقق اهداف آموزشی گام‌های مؤثری برداشت.

کلید واژه‌ها: آموزش لحظه‌ای، آموزش چندرسانه‌ای، آگاهی تغذیه‌ای، نگرش تغذیه‌ای، رفتار تغذیه‌ای، دانش‌آموزان.

فهرست مطالب

۱	فصل اوّل: مقدمه
۲	۱-۱. مقدمه.....
۴	۲-۱. بیان مسأله.....
۸	۳-۱. کلیاتی درباره جاجرود.....
۹	فصل دوّم: کلیّات و مروری بر مطالعات گذشته
۱۰	۱-۲. تغذیه، بهداشت و سلامت.....
۱۰	۲-۱-۱. اصول تغذیه و الگوی تغذیه‌ای سالم.....
۱۰	۲-۱-۲. تعاریفی در علم تغذیه.....
۱۲	۲-۱-۳. تقسیم‌بندی مواد غذایی.....
۱۲	۲-۱-۳-۱. کربوهیدرات.....
۱۳	۲-۱-۳-۲. پروتئین.....
۱۳	۲-۱-۳-۳. لیپیدها.....
۱۴	۲-۱-۳-۴. آب و عناصر معدنی.....
۱۴	۲-۱-۳-۵. ویتامین‌ها.....
۱۵	۲-۱-۴. هرم غذایی.....
۱۷	۲-۱-۵. اهمیت تغذیه صحیح کودکان.....
۱۷	۲-۱-۶. سوء تغذیه و تأثیر آن بر یادگیری دانش‌آموزان.....
۱۸	۲-۱-۷. نیازهای تغذیه‌ای در سنین مدرسه.....
۱۸	۲-۱-۸. عوامل مؤثر بر ایجاد عادات غذایی.....
۱۹	۲-۱-۹. عوامل مؤثر بر رفتارهای غذایی.....
۲۰	۲-۲. تکنولوژی آموزشی و بسته‌های آموزشی.....
۲۰	۲-۲-۱. تکنولوژی آموزشی.....
۲۰	۲-۲-۲. شناخت تکنولوژی آموزشی.....

- ۲۱ ۲-۲-۲-۱. مزایای استفاده از آموزش چندرسانه‌ای
- ۲۲ ۲-۲-۲-۲. دلایل استفاده از مواد، وسایل و رسانه‌های آموزشی
- ۲۳ ۳-۲-۲-۲. محاسن کاربرد تکنولوژی آموزشی برای فراگیران و مربیان
- ۲۴ ۴-۲-۲-۲. انواع رسانه‌ها و طبقه‌بندی آنها
- ۲۵ ۵-۲-۲-۲. معیارهای انتخاب و کاربرد رسانه آموزشی مناسب
- ۲۶ ۶-۲-۲-۲. انواع ابزار در تکنولوژی آموزشی
- ۳۰ ۷-۲-۲-۲. رسانه‌های گروهی و آموزش بهداشت
- ۳۳ ۳-۲-۳-۲. بسته‌های آموزشی چندرسانه‌ای
- ۳۳ ۱-۳-۲-۱. شناخت بسته‌های آموزشی چندرسانه‌ای
- ۳۵ ۲-۳-۲-۲. مزایای بسته‌های چندرسانه‌ای
- ۳۷ ۳-۳-۲-۳. محدودیت‌های استفاده از سیستم چندرسانه‌ای
- ۳۸ ۴-۲-۴-۲. آموزش بهداشت
- ۳۸ ۱-۴-۲-۱. تعاریف آموزش بهداشت و سلامتی
- ۳۹ ۲-۴-۲-۲. اصول آموزش بهداشت
- ۴۰ ۳-۴-۲-۳. اهمیت و ضرورت آموزش بهداشت
- ۴۱ ۴-۴-۲-۴. اهداف آموزش بهداشت
- ۴۲ ۵-۴-۲-۵. مکان در آموزش بهداشت
- ۴۳ ۶-۴-۲-۶. مخاطبین در آموزش بهداشت
- ۴۳ ۷-۴-۲-۷. روش‌های آموزش بهداشت
- ۴۳ ۸-۴-۲-۸. اجرای آموزش بهداشت
- ۴۵ ۹-۴-۲-۹. شیوه‌های آموزش بهداشت
- ۴۶ ۵-۲-۵-۲. آموزش بهداشت و مدارس
- ۴۷ ۱-۵-۲-۱. اهمیت آموزش بهداشت مدارس
- ۴۷ ۲-۵-۲-۲. مدرسه
- ۴۸ ۳-۵-۲-۳. مدرسه بهترین مکان برای اجرای برنامه‌های آموزش بهداشت

- ۴۹ ۴-۵-۲. نقش معلمان در آموزش
- ۴۹ ۵-۵-۲. چرا بهداشت مدرسه مهم است؟
- ۵۰ ۶-۵-۲. ارتقاء بهداشت مدارس
- ۵۰ ۷-۵-۲. اولویت‌های بهداشتی
- ۵۱ ۸-۵-۲. آموزش بهداشت در مدارس ابتدایی
- ۵۱ ۹-۵-۲. خصوصیت کودکان در اواسط دوره ابتدایی: (۹-۱۱ ساله)
- ۵۱ ۱۰-۵-۲. مشارکت کودکان در آموزش بهداشت
- ۵۲ ۶-۲. آموزش تغذیه
- ۵۳ ۱-۶-۲. اهداف آموزش تغذیه
- ۵۳ ۲-۶-۲. آموزش تغذیه در مدارس
- ۵۶ ۷-۲. با آموزش لحظه‌ای بیشتر آشنا شویم
- ۵۸ ۱-۷-۲. یک نگرش جدید برای یادگیری
- ۵۸ ۲-۷-۲. چارچوب جدید یادگیری
- ۵۸ ۳-۷-۲. حوزه‌های تمرکز در آموزش لحظه‌ای
- ۵۹ ۴-۷-۲. چند نکته برای موفقیت در آموزش لحظه‌ای
- ۶۰ ۵-۷-۲. آموزش لحظه‌ای چگونه انجام می‌شود؟
- ۶۰ ۶-۷-۲. استفاده از فرصت‌ها و آموزش لحظه‌ای در حیطه‌های پیشگیری
- ۶۲ ۸-۲. مروری بر مطالعات انجام شده
- ۶۲ ۱-۸-۲. پژوهش‌های انجام شده در ایران
- ۶۷ ۲-۸-۲. پژوهش‌های انجام شده در جهان

۷۲

فصل سوم: مواد و روش‌ها

- ۷۳ ۱-۳. اهداف پژوهش
- ۷۳ ۱-۱-۳. هدف کلی
- ۷۳ ۲-۱-۳. اهداف اختصاصی
- ۷۴ ۲-۳. فرضیات پژوهش

۷۴	..... ۳-۳. تعاریف واژه‌های کلیدی
۷۶	..... ۴-۳. فرآیند تدوین ابزار اندازه‌گیری
۷۶	..... ۱-۴-۳. روایی
۷۷	..... ۱-۱-۴-۳. روایی محتوا
۷۸	..... ۲-۱-۴-۳. بررسی کمی روایی محتوا
۷۸	..... ۳-۱-۴-۳. شاخص روایی محتوا
۸۰	..... ۴-۱-۴-۳. نسبت روایی محتوا
۸۱	..... ۵-۱-۴-۳. بررسی کیفی روایی
۸۱	..... ۶-۱-۴-۳. تعیین کمی روایی صوری
۸۳	..... ۵-۳. مراحل طراحی ابزار جمع‌آوری اطلاعات
۸۳	..... ۱-۵-۳. مرحله طراحی ابزار اولیه
۸۳	..... ۲-۵-۳. مرحله اعتباریابی ابزار
۸۵	..... ۶-۳. روش و فرآیند انجام مطالعه
۸۶	..... ۱-۶-۳. تعیین جمعیت نمونه
۸۶	..... ۷-۳. مداخله آموزشی
۸۶	..... ۱-۷-۳. نوع مطالعه
۸۶	..... ۲-۷-۳. متغیرهای مورد بررسی
۸۷	..... ۳-۷-۳. جامعه پژوهش
۸۷	..... ۴-۷-۳. تعیین حجم نمونه
۸۷	..... ۵-۷-۳. تطبیق خصوصیات دو گروه تحت پژوهش
۸۸	..... ۶-۷-۳. تعیین اهداف آموزشی
۸۸	..... ۷-۷-۳. تدوین و اجرای برنامه آموزشی
۸۸	..... ۸-۷-۳. اجرای برنامه آموزشی
۸۸	..... ۹-۷-۳. ملاحظات اخلاقی
۸۸	..... ۱۰-۷-۳. محدودیت‌های پژوهش

فصل چهارم: یافته‌های پژوهش

۸۹

- ۹۰-۴.۱. نوع مطالعه ۹۰
- ۹۰-۴.۲. بررسی روایی و پایایی ابزار مطالعه ۹۰
- ۹۰-۴.۲-۱. بررسی میانگین شاخص‌های کمی روایی ۹۰
- ۹۱-۴.۲-۲. بررسی پایایی ابزار مطالعه ۹۱
- ۹۲-۴.۳. بررسی همسانی دو گروه ۹۲
- ۹۲-۴.۳-۱. بررسی همبستگی میان متغیرهای پژوهش ۹۲
- ۹۳-۴.۳-۲. مقایسه سن واحدهای پژوهش به تفکیک دو گروه ۹۳
- ۹۳-۴.۳-۳. مقایسه بعدخانوار واحدهای پژوهش به تفکیک دو گروه ۹۳
- ۹۴-۴.۳-۴. مقایسه رتبه تولد واحدهای پژوهش به تفکیک دو گروه ۹۴
- ۹۴-۴.۳-۵. مقایسه توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پژوهش بر حسب تحصیلات پدر ۹۴
- ۹۵-۴.۳-۶. مقایسه توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پژوهش بر حسب تحصیلات مادر ۹۵
- ۹۵-۴.۳-۷. مقایسه توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پژوهش بر حسب شغل پدر ۹۵
- ۹۶-۴.۳-۸. مقایسه توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پژوهش بر حسب شغل مادر ۹۶
- ۹۶-۴.۳-۹. مقایسه توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پژوهش بر حسب نوع مسکن ۹۶
- ۹۷-۴.۴. مقایسه میانگین آگاهی، نگرش و رفتار ۹۷
- ۹۷-۴.۴-۱. مقایسه میانگین و انحراف معیار متغیرهای اصلی مطالعه قبل از مداخله آموزشی ۹۷
- ۹۸-۴.۴-۲. مقایسه میانگین و انحراف معیار متغیرهای اصلی مطالعه بلافاصله بعد از مداخله آموزشی ۹۸
- ۹۹-۴.۴-۳. مقایسه میانگین و انحراف معیار متغیرهای اصلی مطالعه سه ماه بعد از مداخله آموزشی ۹۹
- ۱۰۰-۴.۴-۴. مقایسه ارتقاء آگاهی، نگرش و رفتار در گروه اول ۱۰۰
- ۱۰۱-۴.۴-۵. مقایسه ارتقاء آگاهی، نگرش و رفتار در گروه دوم ۱۰۱
- ۱۰۲-۴.۴-۶. مقایسه امتیازات متغیرهای اصلی در سه مرحله (دو به دو) در گروه اول ۱۰۲
- ۱۰۲-۴.۴-۷. مقایسه امتیازات متغیرهای اصلی در سه مرحله (دو به دو) در گروه دوم ۱۰۲
- ۱۰۵-۴.۵. الگوی مصرف مواد غذایی دانش‌آموزان ۱۰۵
- ۱۰۵-۴.۵-۱. میانگین رفتار مصرف مواد غذایی در هر دو گروه (قبل از مداخله) ۱۰۵

۴-۵-۲. مقایسه میانگین و انحراف معیار رفتار مصرف مواد غذایی بین فواصل زمانی
در گروه اول ۱۰۶

۴-۵-۳. مقایسه میانگین و انحراف معیار رفتار مصرف مواد غذایی بین فواصل زمانی
در گروه دوم ۱۰۷

۴-۵-۴. مقایسه امتیازات متغیر رفتار مصرف مواد غذایی در سه مرحله (دو به دو) در گروه اول ۱۰۸

۴-۵-۵. مقایسه امتیازات متغیر رفتار مصرف مواد غذایی در سه مرحله (دو به دو) در گروه دوم ۱۱۰

۴-۵-۶. نتایج بررسی فرضیه‌ها ۱۱۲

۱۱۳ فصل پنجم: بحث، نتیجه‌گیری و پیشنهادها

۵-۱. بحث و بررسی یافته‌ها ۱۱۴

۵-۱-۱. متغیرهای دموگرافیک واحدهای مورد مطالعه ۱۱۴

۵-۱-۲. آگاهی، نگرش و رفتار تغذیه‌ای دانش‌آموزان مورد مطالعه ۱۱۴

۵-۱-۳. نتایج بررسی متغیرهای آگاهی، نگرش و رفتار ۱۱۵

۵-۱-۴. تأثیر معلمان در اجرای برنامه‌های آموزشی ۱۱۸

۵-۱-۵. استفاده از شیوه آموزش لحظه‌ای چهره به چهره در مطالعات ۱۱۹

۵-۱-۶. استفاده از شیوه آموزشی چند رسانه‌ای در مطالعات ۱۱۹

۵-۱-۷. مقایسه شیوه‌های آموزشی در مطالعات ۱۲۱

۵-۱-۸. الگوی مصرف مواد غذایی ۱۲۳

۵-۲. نتیجه‌گیری نهایی ۱۲۶

۵-۳. پیشنهادات ۱۲۷

۱۲۹ فهرست منابع

۱۴۸ ضمائم

۱۵۳ چکیده انگلیسی

فهرست جداول

- جدول (۱-۳). میانگین شاخص روایی محاسبه شده در هر یک از سازه‌های پژوهش..... ۷۹
- جدول (۲-۳). میانگین نسبت روایی محاسبه شده در هر یک از سازه‌های پژوهش..... ۸۰
- جدول (۳-۳). میزان همبستگی درونی (آلفای کرونباخ) متغیرهای مورد مطالعه..... ۸۴
- جدول (۴-۳). متغیرهای مورد بررسی..... ۸۶
- جدول (۱-۴). میانگین شاخص‌های روایی کمی و ضریب تاثیر (روایی صوری - کمی) در هر یک از سازه‌های پژوهش..... ۹۰
- جدول (۲-۴). نتایج آزمون پایایی (همبستگی داخلی و بازآزمایی)..... ۹۱
- جدول (۳-۴). بررسی همبستگی میان متغیرهای وابسته با متغیرهای دموگرافیک در واحدهای مورد پژوهش..... ۹۲
- جدول (۴-۴). مقایسه میانگین سن در دو گروه..... ۹۳
- جدول (۵-۴). میانگین بعد خانوار در دو گروه..... ۹۳
- جدول (۶-۴). میانگین رتبه تولد در دو گروه..... ۹۴
- جدول (۷-۴). توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پژوهش بر حسب میزان تحصیلات پدر..... ۹۴
- جدول (۸-۴). توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پژوهش بر حسب میزان تحصیلات مادر..... ۹۵
- جدول (۹-۴). توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پژوهش بر حسب شغل پدر..... ۹۵
- جدول (۱۰-۴). توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پژوهش بر حسب شغل مادر..... ۹۶
- جدول (۱۱-۴). توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پژوهش بر حسب محل سکونت..... ۹۶
- جدول (۱۲-۴). میانگین و انحراف معیار متغیرهای اصلی مطالعه قبل از مداخله در دو گروه..... ۹۷
- جدول (۱۳-۴). میانگین و انحراف معیار متغیرهای اصلی مطالعه (بلافاصله بعد از مداخله) در هر دو گروه..... ۹۸

- جدول (۴-۱۴). میانگین و انحراف معیار متغیرهای اصلی مطالعه (سه ماه بعد از مداخله) در هر دو گروه ۹۹
- جدول (۴-۱۵). مقایسه تفاوت میانگین متغیرهای اصلی گروه اول بین فواصل زمانی مطالعه ۱۰۰
- جدول (۴-۱۶). مقایسه تفاوت میانگین متغیرهای اصلی گروه دوم بین فواصل زمانی مطالعه ۱۰۱
- جدول (۴-۱۷). مقایسه امتیازات متغیرهای اصلی درسه مرحله (دوبه دو) در گروه اول ۱۰۲
- جدول (۴-۱۸). مقایسه امتیازات متغیرهای اصلی در سه مرحله (دو به دو) در گروه دوم ۱۰۲
- جدول (۴-۱۹). میانگین و انحراف معیار رفتار مصرف مواد غذایی قبل از مداخله در دو گروه ۱۰۵
- جدول (۴-۲۰). مقایسه میانگین و انحراف معیار رفتار مصرف مواد غذایی در گروه اول بین فواصل زمانی مطالعه ۱۰۶
- جدول (۴-۲۱). مقایسه تفاوت میانگین نمرات رفتار مصرف مواد غذایی در گروه دوم بین فواصل زمانی مطالعه ۱۰۷
- جدول (۴-۲۲). مقایسه امتیازات الگوی مصرف غذایی در سه مرحله در گروه اول ۱۰۸
- جدول (۴-۲۳). مقایسه امتیازات الگوی مصرف غذایی در سه مرحله در گروه دوم ۱۱۰

فهرست نمودارها

- نمودار ۴-۱. مقایسه میانگین نمرات آگاهی، نگرش و رفتار قبل از مداخله در دو گروه ۹۷
- نمودار ۴-۲. مقایسه میانگین نمرات آگاهی، نگرش و رفتار بلافاصله بعد از مداخله در دو گروه ۹۸
- نمودار ۴-۳. مقایسه میانگین نمرات آگاهی، نگرش و رفتار سه ماه بعد از مداخله در دو گروه ۹۹
- نمودار ۴-۴. مقایسه تفاوت میانگین متغیرهای اصلی گروه اول در بازه‌های زمانی ۱۰۰
- نمودار ۴-۵. مقایسه تفاوت میانگین متغیرهای اصلی گروه دوم در بازه‌های زمانی ۱۰۱
- نمودار ۴-۶. میانگین نمرات آگاهی در بازه‌های زمانی در دو گروه ۱۰۳
- نمودار ۴-۷. میانگین نمرات نگرش در بازه‌های زمانی در دو گروه ۱۰۳
- نمودار ۴-۸. میانگین نمرات رفتار در بازه‌های زمانی در دو گروه ۱۰۴
- نمودار ۴-۹. مقایسه میانگین رفتار عدم مصرف مواد غذایی در بازه‌های زمانی گروه اول ۱۰۹
- نمودار ۴-۱۰. مقایسه میانگین رفتار مصرف مواد غذایی در بازه‌های زمانی در گروه اول ۱۰۹
- نمودار ۴-۱۱. مقایسه میانگین رفتار عدم مصرف مواد غذایی در بازه‌های زمانی گروه دوم ۱۱۱
- نمودار ۴-۱۲. مقایسه میانگین رفتار مصرف مواد غذایی در بازه‌های زمانی در گروه دوم ۱۱۱

فصل اول

مقدمه

۱-۱. مقدمه

یکی از مهمترین اهداف آموزش سلامت، آگاه کردن افراد و اجتماعات از خطراتی است که یکی از ارزنده‌ترین نعمت‌ها یعنی سلامت‌شان را تهدید می‌کند و در این میان تغذیه هر فرد ارتباط تنگاتنگی با وضعیت سلامت جسمی و روحی او دارد و مصرف مقادیر کافی از مواد مغذی سبب حفظ سلامت فرد و افزایش کارایی او می‌گردد [۱].

رژیم غذایی از جمله عوامل مؤثر بر شیوه زندگی مردم است و در جامعه متمدن امروزی، شیوه زندگی نادرست مردم از معضلات بهداشتی محسوب می‌شود. شیوه زندگی بخصوص در بیماریهای مزمن نظیر دیابت، چاقی، بیماریهای قلبی-عروقی که بیماریهای تمدن نیز نامیده می‌شوند، نقش مهمی ایفا می‌نماید. این در حالی است که به رغم اختصاص میلیونها دلار بودجه که صرف توسعه کشاورزی، پروژه‌های نوسازی و گسترش تغذیه‌های تکمیلی می‌شود، سوءتغذیه همچنان به عنوان یک مشکل اساسی در بین مردم جهان مشاهده می‌گردد [۲]. سوءتغذیه یکی از مهمترین معضلات بهداشتی دنیای امروزی شناخته شده است که میلیون‌ها کودک را در سراسر جهان تحت تأثیر قرار داده و اغلب منجر به مرگ یا بروز اختلالات دراز مدت می‌شود. عوامل متعدد از جمله مصرف نامتعادل مواد غذایی در بین کودکان در بروز سوءتغذیه دخالت دارند و تحقیقات در این زمینه نشان می‌دهد در بسیاری از موارد میزان سوءتغذیه ناشی از عدم آگاهی از نحوه مصرف متعادل مواد غذایی، بیش از سوءتغذیه ناشی از فقر و کمبود مواد غذایی بوده و این عدم آگاهی منحصر به یک طبقه اجتماعی خاص نیست [۳و۱]. عادات غذایی از دوران کودکی شکل می‌گیرند و تا سنین بعدی ادامه می‌یابد. آموزش مؤثر و خانواده نقش بسزایی در شکل دادن شخصیت اولیه کودک ایفا می‌کند [۴].

با توجه به تغییرات رشدی قابل توجه در دوران کودکی و نوجوانی، دریافت ناکافی و نامتناسب از همه گروههای مواد غذایی در این سنین می‌تواند موجب بروز بیماریهای متعدد شده و علاوه بر آن سلامت و عادات غذایی دوران بزرگسالی فرد نوجوان را نیز متأثر سازد [۵]. لذا برنامه‌ریزی برای اجرای برنامه‌های آموزشی دارای اهمیت بسزایی بوده [۶] و ضمن مقرون به صرفه بودن از لحاظ اقتصادی، جزء یکی از اولویتهای سازمان بهداشت جهانی و سیاست‌گذاران بهداشت جامعه در منطقه محسوب می‌گردد [۷].

این دوره از زندگی زمان تعریف نگرش‌ها، شکل‌گیری شخصیت، استقلال و پذیرش در جامعه است که تأثیر احتمالی آن بر وضع تغذیه دور از انتظار نیست، الگوی نامنظم غذایی، دوست داشتن و

نداشتن غذایی، از دست دادن وعده‌ها به خصوص صبحانه، مصرف بیش‌تر میان وعده‌های حاوی مقادیر بالای چربی، تکرر مصرف غذا در خارج از منزل، معرف رفتار غذایی آن‌هاست که تحت تأثیر محیط، خانواده، دوستان، عوامل اقتصادی-اجتماعی [۸] فصول مختلف سال و خصوصیات مواد غذایی نظیر طعم، بو و مزه و ... می‌باشد [۹].

اواخر دوره کودکی و اوایل نوجوانی، سال‌هایی است که باید مواد غذایی برای رشد سریع دوران نوجوانی در اختیار فرد قرار گیرد، از این رو اهمیت توجه به تغذیه در این دوران دو چندان می‌شود [۱۰].

بسیاری از عادات والگوه‌های غذایی از دوران کودکی و نوجوانی شکل گرفته تا پایان زندگی فرد باقی می‌مانند [۱۱]. چنانچه نخواهیم مشکلات برای همیشه از نسلی به نسل دیگر منتقل گردد، حفظ سلامت تغذیه کودکان و نوجوانان، امری ضروری است [۱۲]. اندازه‌گیری آگاهی، نگرش می‌تواند به درک مراحل و ترتیب رفتاری که منجر به تغییر رژیم غذایی در یک جمعیت می‌شود، کمک کند [۱۳، ۱۴].

لازمه ریشه‌کنی فقر و گرسنگی بر پایی عدالت در جوامع بشری است و برای انجام چنین کاری بزرگ آگاهی و دانش، مشارکت عمومی و تعهد سیاسی و اجتماعی لازم است. گرچه از زمان تشکیل اولین کنفرانس غذا و کشاورزی در سال ۱۹۴۳ و تشکیل فائو در سال ۱۹۴۵ تاکنون اقدامات متعددی در جهت مبارزه با گرسنگی، فقر و سوءتغذیه به عمل آمده است ولی وجدان و روح انسان‌های نوع-دوست و اندیشمند از آمار بیش از میلیارد انسان گرسنه و ۲۰۰ میلیون کودک مبتلا به سوءتغذیه هنوز به شدت متألم و در عذاب می‌باشد. در کشور ما نیز مشکلات و تنگناهای متعددی در مسیر برقراری امنیت غذایی و ریشه‌کنی سوءتغذیه وجود دارد. ارتقاء دانش عموم و ایجاد تعهد سیاسی در مقامات تصمیم‌گیرنده در امر غذا و تغذیه نویدبخش آینده‌ای بهتر و پیش‌رو داشتن نسلی سالم و بالنده می‌باشد [۹].

آموزش از عوامل توسعه و پیشرفت جامعه است و به مددجویان این امکان را می‌دهد که با آگاهی از مراقبت‌های پیشگیرانه با رفاه بیشتری در محیط اجتماعی خود زندگی کنند. در حیطه آموزش روش‌های آموزشی متفاوت هستند و بنابراین نیاز مددجویان و محتوای آموزشی به کار گرفته می‌شوند. در روش آموزش گروهی فرادهنده براساس تعداد فراگیران گروه‌های کوچک، متوسط و بزرگ تشکیل داده، محتوایی را که مورد علاقه مشترک فراگیران می‌باشد به شکل سنجیده و منظم ارائه می‌دهد. آموزش لوح‌فشرده به عنوان یک روش آموزشی نوین با انتقال مفاهیم و مطالب درسی به آسان‌تر، گسترده‌تر و جذاب‌تر همراه با متن، صدا، تصویر و فیلم اجرا می‌گردد و امروزه برای انتقال مفاهیم در سنین کودکی و نوجوانی از این روش به صورت گسترده‌ای استفاده می‌شود [۱۵].

کودکی که امروز به بهداشت و آموزش کافی دسترسی نداشته باشد در آینده موجودی ناتوان، منفی و مسئله‌دار است، حداقل اینکه از نظر جسمی و ذهنی عقب‌مانده خواهد شد. به گفته گابریل شاعر شیلیایی: در زندگی خیلی از چیزها می‌توانند منتظر بمانند، اما کودک نمی‌تواند، همین حالا