

Survey of Mothers' Behavior and Perceptions of Benefits and Barriers in Preparing Healthy Breakfast and Snacks for School Children

ABSTRACT

Background and Objective: Healthy breakfast and snacks have important role to student thought and body health. The aim of this study was to survey the Behavior And perceptions of mothers about the benefits and barriers of preparation of healthy breakfast and snacks for school children.

Materials and Methods: Descriptive-analytical study was conducted in 2017. 315 elementary school boys and girls selected by cluster random sampling and their mothers were invited to participate in the study. Data were collected using by questionnaires that included demographic characteristics, questions related perceived benefits, perceived barriers and behavior. Questionnaires Validity were assessed in two ways face and content validity. Test-retest method and internal consistency were used for questionnaires reliability. Data were collected and analyzed by SPSS 16 software and using T-tests and ANOVA.

Results: The significant difference between the perceived benefits of mothers and their employment status ($p < 0.001$) but no significant relationship between mothers' perceived interests with other demographic variables ($P > 0.05$). There was a significant difference between mothers' behavior with age (P -value < 0.041) and spouse's education (P -value < 0.000) and the most crucial perceived barriers among mothers for preparing healthy breakfast and snacks were hurry, not having enough income and time, breakfast as a boring ($P < 0.001$).

Conclusion: According to the results of the study, it is better to planning and designing educational interventions to solve children's nutritional problems should be done to reduce perceived barriers of mothers.

Keywords: Healthy breakfast, Healthy snack, Behavior, Perceived benefits. Perceived barriers.

Paper Type: Research Article.

► **Citation (Vancouver):** Rakhshanderou S, Ghaffari M, Pooresmaeildorosteh A. Survey of Mothers' Behavior and Perceptions of Benefits and Barriers in Preparing Healthy Breakfast and Snacks for School Children. *Iran J Health Educ Health Promot. Spring 2020*;8(1):72-81. [Persian]

► **Citation (APA):** Rakhshanderou S., Ghaffari M., Pooresmaeildorosteh A. (Spring 2020). Survey of Mothers' Behavior and Perceptions of Benefits and Barriers in Preparing Healthy Breakfast and Snacks for School Children. *Iranian Journal of Health Education & Health Promotion.*, 8(1),72-81. [Persian]

Sakineh Rakhshanderou

Assistant Professor of Health Education and Health Promotion, Department of Public Health, Faculty of Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Mohtasham Ghaffari

Professor of Health Education and Health Promotion, Department of Public Health, Faculty of Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Ameneh Pooresmaeildorosteh

* PhD student in Health Education and Health Promotion, Department of Public Health, Faculty of Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (Corresponding Author) am.pooresmaeili@gmail.com

Received: 14 September 2019

Accepted: 07 January 2020

Doi: 10.29252/ijhehp.8.1.5.72

بررسی رفتار و ادراکات مادران از فواید و موانع تهیه صبحانه و میان وعده سالم برای کودکان مدرسه ای

چکیده

زمینه و هدف: صبحانه و میان وعده سالم نقش مهمی در سلامت جسمی و فکری دانش آموزان دارد. هدف از این مطالعه بررسی رفتار و ادراکات مادران از منافع و موانع تهیه صبحانه و میان وعده سالم برای کودکان مدرسه ای می باشد.

مواد و روش ها: مطالعه توصیفی تحلیلی حاضر در سال ۱۳۹۶ انجام شد. ۳۱۵ دانش آموز پسر و دختر مدارس ابتدایی به روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای انتخاب و از مادران آنها برای شرکت در مطالعه دعوت بعمل آمد. داده ها با استفاده از پرسشنامه ای که شامل مشخصات دموگرافیک، سوالات مربوط به منافع درک شده، موانع درک شده و رفتار بود، گردآوری شد. روایی پرسشنامه به دو روش صوری و محتوایی سنجیده شد. برای تعیین پایایی پرسشنامه مذکور از روش های آزمون-باز آزمون و همسانی درونی استفاده شد. اطلاعات از طریق نرم افزار SPSS ۱۶ و با آزمون های آماری T-tests و ANOVA تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: بین منافع درک شده مادران با وضعیت اشتغال آنها تفاوت معنی داری وجود داشت ($P\text{-value} < 0/001$). ولی بین منافع درک شده مادران با متغیرهای دموگرافیک دیگر ارتباط معنی داری وجود نداشت ($P\text{-value} > 0/05$). تفاوت معنی داری بین رفتار مادران با سن ($P\text{-value} < 0/041$) و تحصیلات همسر ($P\text{-value} < 0/000$) وجود داشت و مهمترین موانع درک شده مادران در تهیه صبحانه و میان وعده های سالم: عجله داشتن، نداشتن درآمد و وقت کافی و خسته کننده بودن صبحانه بودند ($P\text{-value} < 0/001$). **نتیجه گیری:** با توجه به نتایج مطالعه، بهتر است برنامه ریزی ها و طراحی مداخلات آموزشی جهت حل مشکلات تغذیه ای کودکان، در جهت کاهش موانع درک شده مادران باشد.

کلیدواژه: صبحانه سالم، میان وعده سالم، رفتار، منافع درک شده، موانع درک شده
نوع مقاله: مطالعه پژوهشی.

◀ **استناد (ونکوور):** رخشنده رو س، غفاری م، پوراسمعیل درسته آ. بررسی رفتار و ادراکات مادران از فواید و موانع تهیه صبحانه و میان وعده سالم برای کودکان مدرسه ای. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. بهار ۱۳۹۹؛ ۸(۱): ۷۲-۸۱.

◀ **استناد (APA):** رخشنده رو، سکینه، غفاری، محتشم؛ پوراسمعیل درسته، آمنه. (بهار ۱۳۹۹). بررسی رفتار و ادراکات مادران از فواید و موانع تهیه صبحانه و میان وعده سالم برای کودکان مدرسه ای. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. ۸(۱): ۷۲-۸۱.

سکینه رخشنده رو

استادیار آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

محتشم غفاری

استاد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

آمنه پور اسمعیل درسته

دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
am.pooresmaeili@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۶/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۰/۱۷

مقدمه

تمرکز بر رشد و نمو طبیعی کودکان از طریق تغذیه خوب نمایانگر سرمایه گذاری مؤثر بهداشت بوده و توجه به وضعیت تغذیه آنان نقش مهمی در سلامت آنها و پیشگیری از بیماریهای ناشی از سوءتغذیه در سالهای بعد دارد (۱). (در سراسر جهان، ۴۲ میلیون نوزاد و کودک خردسال مبتلا به اضافه وزن یا چاقی وجود داشت و اگر روند فعلی همچنان تا سال ۲۰۲۵ ادامه یابد، ۷۰ میلیون جوان و کودک، دارای اضافه وزن یا چاقی خواهند بود) (۲). همچنین تخمین زده شده، ۶۰۰ میلیون کودک پیش دبستانی و دبستانی کم خون هستند و فرض بر این است که حداقل نیمی از این موارد منتسب به کمبود آهن هستند. کم خونی فقر آهن در کودکان، با اختلال رشد شناختی و عملکرد مدرسه مرتبط می باشد (۳). (در سال ۲۰۱۰، ۱۷۱ میلیون کودک (۱۶۷ میلیون در کشورهای در حال توسعه) کوتاه قد بودند) (۴).

در منطقه‌ی مدیترانه‌ی شرقی ۶۳٪ از کودکان زیر ۵ سال کم خونی فقر آهن دارند (۵). و ۲۲٪ از کودکان پیش دبستانی کمبود ویتامین A دارند (۶). ۴۰٪ کودکان سنین دبستانی منطقه چاق هستند (۷). ۱۵٪ از بار جهانی مرگ و میر کشورهای منطقه را نوزادان و کودکان تشکیل می دهند (۸).

در بررسی حسین نوروزی که در شهرستان گلپایگان انجام شد، میانگین شاخص سوء تغذیه (کم وزنی) ۵/۴٪ و (کوتاه قدی) را ۳٪ گزارش کرد (۹). در مطالعه‌ی یوسف پرشین در سال ۱۳۹۰ که بر روی کودکان پیش دبستانی در شهر تهران انجام شده بود، نتایج نشان داد که ۲/۸٪ از پسران و ۴/۸٪ از دختران چاق بودند (۱۰). کودکان باید سه وعده غذای متعادل در روز با میان وعده‌هایی برای تأمین انرژی و کمک به رشد و سالم نگه داشتن آنها استفاده کنند (۱۱). صبحانه مهم ترین وعده غذایی روز است و انتخاب نوع درست از صبحانه هر روز صبح می تواند تأثیر مستقیم بر وزن و سلامت عمومی کودکان داشته باشد (۱۲). خوردن صبحانه قبل از رفتن به مدرسه بسیار مهم بوده و به یادگیری کودکان کمک می کند، چرا که کودکان گرسنه نمی توانند خوب مطالعه کنند (۱۳). خوردن صبحانه می تواند به بهبود نمرات ریاضی و کارهای حل

مسئله کمک کند و باعث افزایش تمرکز و حافظه گردد. کودکانی که به طور منظم صبحانه می خورند کمتر در معرض اضافه وزن هستند و نسبت به کودکانی که صبحانه نمی خورند رفتار بهتری در مدرسه با همسالان خود دارند. با خوردن صبحانه، دانش آموزان بیشتر مواد مغذی مهم، ویتامین ها و مواد معدنی مانند کلسیم، فیبر غذایی، فولات و پروتئین دریافت می کنند (۱۴).

در کنار مصرف صبحانه، مصرف میان وعده مختصر در طول روز افزایش عملکرد، تقویت حافظه و افزایش انرژی را در کودکان در پی دارد (۱۵). نخوردن صبحانه و میان وعده غذایی باعث ایجاد علائم گرسنگی مانند: خواب آلودگی، سردرد (۱۲) کاهش یادگیری، کاهش توجه (۱۶) تحریک پذیری بی قراری و خستگی (۱۷) و اضافه وزن و انتخاب های غذایی فقیر برای بقیه روز شده و در دراز مدت می تواند منجر به توسعه مسائل بهداشتی مزمن شود (۸) در مرور سیستماتیک غفاری و همکاران میزان مصرف صبحانه در میان نوجوانان ایرانی ۲۱٪ بود، مصرف صبحانه در میان دختران نوجوان (۲۶٪) بیشتر از نوجوانان پسر (۲۱٪) بود (۱۸). (در مطالعه‌ی Deshmukh و همکاران نیز ۳۱٪ نوجوانان هرگز صبحانه مصرف نمی کردند) (۱۹).

از عواملی که بر تغذیه کودکان تأثیر می گذارد زمان و شاغل بودن مادر (۲۰) آگاهی و نگرش مادران در مورد نیازهای تغذیه‌ای کودکان (۲۱، ۲۲) (درآمد خانواده) (۲۳) ساختار و بعد خانوار (۲۴) سن و تحصیلات مادر می باشد که بر عملکرد مادران در تهیه‌ی وعده‌های غذایی سالم به خصوص صبحانه و میان وعده برای کودکان تأثیر گذار می باشد (۲۵). زمان و شاغل بودن مادر نیز از عوامل تأثیر گذار دیگر بر تغذیه کودکان می باشد. کودکانی که مادران آنها شاغل هستند، نظارت کمتری بر تغذیه کودکان داشته و باعث انتخاب های غذایی فقیر و ناسالم شده و افزایش شاخص توده بدنی و چاقی در کودکان مدرسه‌ای می شود (۲۶). علاوه بر این مطالعات اخیر بر عوامل فردی، خانوادگی و محیطی به عنوان تعیین کننده های رفتارهای ناسالم از جمله مصرف میان وعده های ناسالم تاکید می کنند (۲۷).

داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن بود. تمام مراحل این تحقیق با رعایت موازین اخلاقی و پژوهشی انجام شد. ابزار سنجش متغیرهای پژوهش پرسشنامه‌ای است که توسط تیم تحقیق طراحی شده است و بخش اول سؤالات مربوط به مشخصات دموگرافیک جامعه مورد مطالعه شامل سن، میزان تحصیلات، شغل، بعد خانوار، ساختار خانوار، وضعیت اشتغال و وضعیت اقتصادی و بخش دوم سؤالات مربوط به منافع درک شده با ۶ سؤال و موانع درک شده با ۶ سؤال و رفتار با ۸ سؤال بود. برای امتیاز دهی پرسشنامه در بخش سؤالات موانع درک شده (کودکم با خوردن صبحانه و میان وعده چاق می‌شود) و منافع درک شده (اگر کودکم صبحانه و میان وعده بخورد درس را بهتر یاد می‌گیرد) که بر اساس مقیاس لیکرت ۳ گزینه‌ای بودند، در بخش سؤالات موانع درک شده به جواب صحیح (مخالقم)، امتیاز ۳ و جواب نظری ندارم، امتیاز ۲ و جواب غلط (موافقم)، امتیاز ۱ و در بخش منافع درک شده به جواب صحیح (موافقم)، امتیاز ۳ و جواب نظری ندارم، امتیاز ۲ و جواب غلط (مخالقم)، امتیاز ۱ تعلق می‌گرفت و در بخش سؤالات رفتار (آیا کودکتان صبحانه می‌خورد؟) نیز دامنه امتیازات بین صفر تا ۴ متغیر بود. در این بخش امتیاز دهی به این صورت بود که به گزینه‌ی هرگز امتیاز صفر، ۱ روز در هفته امتیاز ۱، ۲-۳ روز در هفته امتیاز ۲، ۴-۵ روز در هفته امتیاز ۳ و هر روز هفته امتیاز ۴ تعلق می‌گرفت. روایی پرسشنامه به دو روش روایی صوری و محتوایی سنجیده شد. ابتدا پرسشنامه با توجه به منابع و کتب معتبر تهیه و پس از آن توسط اساتید صاحب نظر (۳ نفر متخصص تغذیه و ۴ نفر متخصص آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت) بررسی شد و نظرات آنان در پرسشنامه اعمال گردید و نهایتاً پس از رفع ابهامات و اشکالات، روایی آن مورد تأیید قرار گرفت. پایایی پرسشنامه مذکور نیز از روش‌های آزمون-باز آزمون (Test-retest) و همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) استفاده شد. جهت تعیین پایایی ۱۵ نفر از مادران مدرسه منتخب پرسشنامه را تکمیل کردند، سپس به فاصله ۱۵ روز پرسشنامه به همان تعداد از مادران داده شد. داده‌ها وارد SPSS۲۱ شد و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. برای تعیین پایایی انسجام درونی ابزار از ضریب

نتایج مطالعه Vereecken نشان داد که رژیم غذایی با کیفیت پایین در کودکانی مشاهده شد که مادرانشان سطح پایین دانش و نگرش تغذیه‌ای و بهداشت مواد غذایی، سطح پایین تحصیلات داشتند و سه یا بیشتر کودک، و سن کمتر از ۳۰ سال داشتند (۲۸). والدین و به ویژه مادران نقش انکار ناپذیری در شکل‌گیری ترجیحات و عادات غذایی کودکان دارند. آنها این نقش را از طریق انتقال نگرش‌ها و باورها و همچنین منافع و موانع درک شده در مورد انواع مواد غذایی، اعمال کنترل بر رفتارهای تغذیه‌ای کودکان و نیز فراهم کردن و تهیه مواد غذایی، ایفا می‌کنند (۲۹، ۳۰). منافع و موانع درک شده به عنوان یک میانجی بین رفتار و انجام واقعی رفتار عمل می‌کنند. موانع می‌تواند شامل هزینه، زمان، تسهیلات، باشد (۳۱). از طریق افزایش منافع درک شده و همچنین کاهش موانع درک شده بر سر راه رفتارهای سالم تغذیه‌ای مادران می‌توان بر رفتارهای تغذیه‌ای آنان تاثیر مثبت گذاشت (۳۲). آموزش رفتار تغذیه‌ای مناسب و کارآمد و تعیین و تشخیص منافع و موانع درک شده و تلاش برای رفع موانع در تهیه صبحانه و میان وعده سالم در مادران با توجه به نقش پر اهمیت و موثر آنان در امر تغذیه و تهیه وعده‌های غذایی اعضای خانواده و به خصوص کودکان نقش بسیار مهمی در کاهش مشکلات تغذیه‌ای کودکان دارد. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف بررسی ادراکات مادران از منافع و موانع تهیه صبحانه و میان وعده سالم برای کودکان مدرسه‌ای انجام شد.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی است که در شهر اسلامشهر در سال ۱۳۹۶ انجام شد. جامعه بررسی در این مطالعه مادران دانش‌آموزان مدارس منتخب شهر اسلامشهر بودند. ابتدا ۴ مدرسه از بین کل مدارس منطقه اسلامشهر به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. سپس از هر پایه ۱۳ دانش‌آموز و در کل ۳۱۵ نفر به روش تصادفی انتخاب و از مادران آنها برای شرکت در مطالعه دعوت بعمل آمد. معیار ورود به مطالعه حاضر، تمایل مادران برای شرکت در مطالعه، مادرانی که کودکان ۱۲-۶ ساله مدرسه‌ای دارند و

آلفای کرونباخ استفاده شد. همبستگی بین سؤالات Test-retest، 0.73 و ضریب آلفای کرونباخ نیز ($\alpha = 0.83$) بود که مقدار قابل قبول و مورد تأیید می‌باشد. پس از تأیید روایی و پایایی ابزار مطالعه و هماهنگی با مسئولین مدارس پرسشنامه‌ها تکمیل شدند. برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS ۱۶ و آزمونهای تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد. این مقاله منتج از طرح مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با کد ۷۸۱۳ می‌باشد و جهت رعایت موازین اخلاقی به شرکت کنندگان، هدف از تحقیق، رضایت آگاهانه و مشارکت داوطلبان، محرمانه بودن اطلاعات و آزادی آنها برای ورود و خروج و دادن فرصت کافی برای

پاسخگویی به سؤالات توضیح داده شد.

یافته

بر اساس یافته‌های بدست آمده از این پژوهش، در خصوص منافع درک شده، مادران مورد مطالعه یادگیری بهتر درس ($94/6\%$)، تمرکز بیشتر ($97/298.5\%$) و جلوگیری از کم خونی ($87/276.6\%$)، دادن انرژی به کودک ($98/309.1\%$) و سالمتر و شادابتر کردن کودک ($98/310.4\%$)، جلوگیری از چاقی ($85/269.4\%$)، را به عنوان مهم ترین منافع درکی ذکر کردند (جدول ۱).

جدول ۱. توزیع فراوانی پاسخ به سؤالات منافع درک شده مادران در خصوص تهیه صبحانه و میان وعده سالم کودکان

ردیف	سؤالات	ضعیف	متوسط	خوب
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
۱	اگر کودک صبحانه و میان وعده بخورد درس را بهتر یاد می‌گیرد.	۱۱ (۳/۵)	۶ (۱/۹)	۲۹۸ (۹۴/۶)
۲	خوردن صبحانه باعث تمرکز بیشتر فرزندم در کلاس می‌شود	۱ (۰/۳)	۷ (۲/۲)	۳۰۷ (۹۷/۵)
۳	به نظر من مصرف صبحانه از کم خونی کودکم جلوگیری می‌کند.	۴ (۱/۳)	۳۵ (۱۱/۱)	۲۷۶ (۸۷/۶)
۴	خوردن میان وعده‌های سالم به کودکم انرژی می‌دهد	۱ (۰/۳)	۵ (۱/۶)	۳۰۹ (۹۸/۱)
۵	من باور دارم که خوردن صبحانه کودکم را سالمتر و شادابتر می‌کند.	۱ (۰/۳)	۴ (۱/۳)	۳۱۰ (۹۸/۴)
۶	به نظر من خوردن صبحانه از چاقی کودکم جلوگیری می‌کند.	۱۲ (۳/۸)	۳۴ (۱۰/۸)	۲۶۹ (۸۵/۴)

در خصوص موانع درک شده، داشتن عجله برای رفتن به مدرسه و نداشتن وقت برای خوردن صبحانه ($90/5\%$)، ترجیح کودک به خوابیدن و نخوردن صبحانه ($82/9\%$)، نداشتن درآمد کافی جهت تهیه صبحانه و میان وعده سالم ($91/4\%$)، نداشتن وقت کافی برای درست کردن صبحانه ($95/2\%$)، خسته کننده بودن خوردن صبحانه برای کودک (87%)، به عنوان مهم ترین موانع درکی عنوان کردند (جدول ۲).

جدول ۳ میانگین و انحراف معیار منافع درک شده، موانع درک شده و رفتار مادران در خصوص تهیه صبحانه و میان وعده

سالم براساس ویژگیهای دموگرافیک را نشان می‌دهد. طبق آزمون T مستقل بین میانگین منافع درک شده و موانع درک شده مادران با سن آنها تفاوت معنی داری مشاهده نشد ($P\text{-value} > 0.05$). اما بین میانگین نمرات رفتار مادران با سن آنها تفاوت معنی داری مشاهده شد ($P\text{-value} < 0.05$). بین میانگین نمرات منافع درک شده مادران با وضعیت اشتغال (شاغل) آنها تفاوت معنی داری وجود داشت ($P\text{-value} < 0.05$) اما بین وضعیت اشتغال مادران و میانگین نمرات موانع درک شده و رفتار مادران در خصوص تهیه صبحانه و میان وعده سالم تفاوت معنی داری وجود نداشت

ردیف	سوالات	ضعیف تعداد(درصد)	متوسط تعداد(درصد)	خوب تعداد(درصد)	جمع	
					تعداد	درصد
۱	کودکم برای رفتن به مدرسه عجله دارد و وقت خوردن صبحانه را ندارد.	۱۸ (۵/۷)	۱۲ (۳/۸)	۲۸۵ (۹۰/۵)	۳۱۵	۱۰۰
۲	کودکم بیشتر دوست دارد به جای میان وعده و صبحانه سالم، تنقلات (چیپس و پفک و غیره) بخورد.	۳۵ (۱۱/۱)	۷ (۲/۲)	۲۷۳ (۸۶/۷)	۳۱۵	۱۰۰
۳	من وقت کافی برای درست کردن صبحانه را ندارم.	۵ (۱/۶)	۱۰ (۳/۲)	۳۰۰ (۹۵/۲)	۳۱۵	۱۰۰
۴	کودکم دوست دارد بخوابد و صبحانه نمی خورد.	۴۱ (۱۳)	۱۳ (۴/۱)	۲۶۱ (۸۲/۹)	۳۱۵	۱۰۰
۵	ما درآمد کافی جهت تهیه صبحانه و میان وعده سالم برای کودکم را نداریم.	۸ (۲/۵)	۱۹ (۶)	۲۸۸ (۹۱/۴)	۳۱۵	۱۰۰
۶	خوردن صبحانه برای کودکم خسته کننده است.	۲۰ (۶/۳)	۲۱ (۶/۷)	۲۷۴ (۸۷)	۳۱۵	۱۰۰

متغیر	گروهها	منافع درک شده		موانع درک شده		رفتار	
		میانگین \pm انحراف معیار	P-value	میانگین \pm انحراف معیار	P-value		
سن	۲۰-۳۵	۹۷/۱۲ \pm ۵/۵۷	۰/۱۵۹	۹۴/۰۱ \pm ۱۰/۵۲	۰/۸۹۵	۸۱/۱۰ \pm ۱۴/۳۹	۰/۰۴۱
	۳۵-۵۰	۷۹/۵۸ \pm ۵/۲۳		۹۴/۱۳ \pm ۱۱/۶۸		۷۸/۲۳ \pm ۱۶/۰۸	
وضعیت اشتغال	شاغل	۹۵/۷۶ \pm ۸	۰/۰۰۱	۹۵/۶۱ \pm ۹/۱۴	۰/۲۳۳	۸۲/۲۳ \pm ۱۶/۹۷	۰/۳۸۶
	خانه دار	۹۷/۵۵ \pm ۴/۹۴		۹۳/۸۶ \pm ۱۱/۲۹		۷۹/۴۴ \pm ۱۴/۹۸	
تحصیلات	ابتدایی و سیکل	۶/۵۸ \pm ۹۶/۹۷		۱/۳۵ \pm ۹۳/۲۴		۱۴/۸۳ \pm ۷۸/۴۸	
	دیپلم	۵/۱۰ \pm ۹۷/۴۱	۰/۷۶۸	۱۰/۴۱ \pm ۹۴/۴۱	۰/۷۳۵	۱۵/۶۶ \pm ۷۹/۳۹	۰/۱۷۳
	تحصیلات دانشگاهی	۴/۴۴ \pm ۹۷/۶۳		۱۲ \pm ۹۴/۰۸		۱۳/۸۱ \pm ۸۳/۵۱	
	ابتدایی و سیکل	۶/۴۷ \pm ۹۶/۹۴		۱۲/۳۵ \pm ۹۲/۵۹		۱۷/۲۷ \pm ۷۵/۹۳	
تحصیلات همسر	دیپلم	۴/۱۵ \pm ۹۷/۸۷	۰/۲۶۰	۱۰/۹۶ \pm ۹۴/۵۲	۰/۱۰۸	۱۳/۰۴ \pm ۸۱/۳	۰/۰۰۰
	تحصیلات دانشگاهی	۵/۷۹ \pm ۹۶/۷۳		۸/۱۳ \pm ۹۶/۲۹		۱۳/۷۹ \pm ۸۵/۲۹	
بعد خانوار	۳ نفر	۳/۹۶ \pm ۹۸/۱۰		۱۱/۸۸ \pm ۹۴/۶۵		۱۵ \pm ۸۲/۲۷	
	۴ نفر	۵/۱۳ \pm ۹۷/۴۰	۰/۰۸۸	۱۰/۹۶ \pm ۹۳/۹۸	۰/۸۳۸	۱۵/۱۰ \pm ۷۹/۵۴	۰/۱۳۴
	بیشتر از ۴ نفر	۷/۵۴ \pm ۹۶/۷۳		۱۰/۲۵ \pm ۹۳/۵۵		۱۵/۶۳ \pm ۷۷/۲۹	
وضعیت اقتصادی	ضعیف و متوسط	۹۷/۴۳ \pm ۵/۵۶	۰/۵۸۷	۹۳/۴۴ \pm ۱۱/۳۷	۰/۳۰۶	۸۷/۲۳ \pm ۱۵/۶۰	۰/۱۴۹
	خوب	۹۷/۰۵ \pm ۵/۲۷		۹۵/۸۸ \pm ۹/۹۲		۸۴/۲۵ \pm ۱۳/۲۲	

($P\text{-value} > 0/05$). همچنین بین وضعیت اقتصادی مادران با میانگین نمرات منافع درک شده و موانع درک شده و رفتار تفاوت معنی داری مشاهده نشد. بین میانگین نمرات منافع درک شده، موانع درک شده و رفتار مادران با تحصیلات آنها تفاوتی وجود نداشت ($P\text{-value} > 0/05$). یافته های جدول ۳ نشان می دهد که بین میانگین نمرات منافع درک شده و میانگین نمرات موانع درک شده مادران با تحصیلات همسر تفاوت معنی داری مشاهده نشد ($P\text{-value} < 0/05$). اما تفاوت معنی داری بین رفتار مادران با تحصیلات همسر وجود داشت ($P\text{-value} < 0/05$). همچنین بین بعد خانوار با منافع درک شده، موانع درک شده و رفتار مادران تفاوت معنی داری وجود نداشت ($P\text{-value} < 0/05$).

بحث

عادات غذایی از دوران کودکی شکل می گیرد و تا سنین بعدی ادامه می یابد. صبحانه به عنوان مهم ترین وعده غذایی روزانه شناخته شده است و مصرف منظم آن بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد تأثیرگذار است و خانواده ها در شکل دادن شخصیت اولیه در کودکان نقش بسزایی دارند (۳۳). این مطالعه با هدف بررسی رفتار و ادراکات مادران از منافع و موانع تهیه صبحانه و میان وعده سالم برای کودکان مدرسه ای شهر اسلامشهر طراحی گردید. مصرف صبحانه به دلیل افزایش سوخت و ساز بدن در هنگام صبح برای کودکی که آماده رفتن به مدرسه است اهمیت فراوان دارد. با توجه به نتایج مطالعه حاضر، منافع درک شده مادران در خصوص تهیه صبحانه و میان وعده سالم در سطح خوب گزارش شد که مطالعه همخوان با پژوهش حاضر یافت نشد. در مطالعه کریمی و همکاران سطح منافع درک شده در حد ضعیف، موانع درک شده زنان را نیز در حد متوسط گزارش کردند که با نتایج مطالعه حاضر مغایرت دارد (۳۴). اعتقاد فرد به مزایای انجام رفتار خاص بهداشتی به عنوان منافع درکی، سبب انجام رفتار پیشنهادی و از طرفی موانع درک شده، عوامل بالقوه منفی یک عمل خاص بهداشتی می باشد که رفتار پیشنهاد شده را مانع می شود. موانع درک شده توسط فرد، ممکن

است به عنوان موانعی جهت انجام یک رفتار عمل کنند. زمانی که فرد اثر بخشی مورد انتظار یک رفتار را در مقابل نکات منفی آن رفتار نظیر گرانی، خطرناک بودن (داشتن عوارض جانبی نامطلوب یا عوارض ناشناخته)، ناخوشی های آن رفتار (احساس درد، مشکل بودن انجام عمل و ناراحت کننده بودن آن) صرف وقت و غیره ارزیابی می کند، بطور ناخودآگاه در ذهن خود یک تجزیه و تحلیل هزینه - اثر بخشی انجام می دهد. به عبارتی موانع درک شده، اعتقاد مربوط به هزینه های متصور پیگیری یک رفتار جدید می باشد (۳۵). در این مطالعه یادگیری بهتر درس، تمرکز بیشتر و جلوگیری از کم خونی، دادن انرژی به کودک و سالمتر و شادابتر کردن کودک، جلوگیری از چاقی، به عنوان مهم ترین منافع درکی و در خصوص موانع درکی، داشتن عجله برای رفتن به مدرسه و نداشتن وقت برای خوردن صبحانه، ترجیح کودک به خوابیدن و نخوردن صبحانه، نداشتن درآمد کافی جهت تهیه صبحانه و میان وعده سالم، نداشتن وقت کافی برای درست کردن صبحانه، خسته کننده بودن خوردن صبحانه برای کودک، به عنوان مهم ترین موانع درکی ذکر شده توسط افراد مورد مطالعه بود. در مطالعه Senanayake و همکاران نداشتن وقت کافی برای درست کردن صبحانه موانع درک شده مادران مطرح شد (۲۹) که با مطالعه حاضر مطابقت دارد. در مطالعه معتمد رضایی و همکاران مهمترین علت عدم مصرف صبحانه دیر بیدار شدن کودک بود (۳۶). همچنین مطالعه اسمیت و همکاران زمان و برنامه پر مشغله روزانه به عنوان موانع آماده سازی مواد غذایی توسط مادران معرفی شد (۳۷). وان کلیف و همکاران از موانع مصرف صبحانه سالم در مادران و کودکان نداشتن وقت جهت تهیه صبحانه، فقدان دانش تغذیه در مورد صبحانه با کیفیت بالا، نداشتن درآمد کافی (جهت تهیه صبحانه و میان وعده سالم) بود، که با مطالعه حاضر همخوانی دارد (۳۸). بنابراین صبحانه باید موجود و در دسترس باشد تا کودک بتواند از آن استفاده کند و مادران می توانند با برنامه ریزی و تنظیم سبک زندگی درست و خواب بموقع، وقت کافی برای تهیه صبحانه برای کودکانشان داشته باشند. چرا که کودکانی که دیر از خواب بیدار می شوند و وقت خوردن صبحانه را ندارند و تا زمان نهار

انجام مطالعات دیگری جهت بررسی سایر متغیرها و بررسی منافع و موانع درک شده و رفتار مادران در مورد سایر رفتارهای تغذیه‌ای و در شهرهای دیگر توصیه می‌شود.

نتیجه‌گیری

با استناد به نتایج به دست آمده، مهمترین موانع درک شده مادران مورد مطالعه در تهیه صبحانه و میان وعده‌های سالم عجله داشتن برای رفتن به مدرسه و نداشتن وقت برای خوردن صبحانه، ترجیح کودک به خوابیدن و نخوردن صبحانه، نداشتن درآمد کافی جهت تهیه صبحانه و میان وعده سالم، نداشتن وقت کافی برای درست کردن صبحانه، خسته کننده بودن خوردن صبحانه برای کودک بودند. لذا جهت رفع موانع درک شده مادران جهت تهیه صبحانه و میان وعده سالم برای کودکان، طراحی برنامه‌های آموزشی با تاکید بر حذف موانع درک شده توصیه می‌شود.

تقدیر و تشکر

این مقاله منتج از طرح مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با کد ۷۸۱۳ می‌باشد. بدین وسیله از همکاری اولیاء محترم مدرسه و مادران شرکت کننده در این مطالعه تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تعارض منافع

بدینوسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچگونه تضاد منافع در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

گرسنه هستند، در طول روز تمایل به پرخوری داشته و تا صبح روز بعد کمتر گرسنه هستند و تمایل کمتری به خوردن صبحانه داشته و این چرخه معیوب ادامه پیدا میکند. طبق تجزیه و تحلیل‌های انجام شده بین میانگین منافع درک شده و موانع درک شده مادران با سن آنها، همچنین بین وضعیت اشتغال مادران و میانگین موانع درک شده مادران در خصوص تهیه صبحانه و میان وعده سالم تفاوت معنی داری مشاهده نشد ($P\text{-value} > 0.05$). از نتایج دیگر این مطالعه وجود ارتباط معنی دار بین منافع درک شده با وضعیت اشتغال (شاغل) مادران در خصوص تهیه صبحانه و میان وعده سالم بود. با توجه به این نتیجه می‌توان گفت که با شاغل بودن مادران و بالا رفتن میزان درآمد خانواده میزان دسترسی آنها به منابع اطلاعاتی و غذای سالم تر جهت تهیه صبحانه و میان وعده سالم برای کودکان افزایش می‌یابد. از مطالعه همخوان با پژوهش حاضر مطالعه معتمد رضایی و همکاران (۳۶) می‌باشد. از نتایج دیگر این مطالعه ارتباط معنی دار بین رفتار مادران در خصوص تهیه صبحانه و میان وعده سالم با سن و تحصیلات همسر بود. مطالعه همخوان با این بخش از مطالعه یافت نشد. بنابراین با شناسایی این موانع و مشاوره در انتخاب استراتژی‌های مناسب برای غلبه بر آن‌ها می‌توان تغییر شگرفی در زمینه‌ی تهیه صبحانه و میان وعده سالم توسط مادران پدید آورد. از محدودیت‌های مطالعه حاضر این است که فقط به بررسی منافع و موانع درک شده و رفتار مادران شهر اسلامشهر در خصوص تهیه صبحانه و میان وعده سالم در کودکان پرداخته است.

References

1. Alami A, Zarei F, Tehrani H, Hosseini Z, Jafari A. Perceived challenges of the schools iron aid national plan from stakeholder perspectives. Tehran University Medical Journal. 2019;77(4):257-66.
2. World Health Organization (WHO). commission on ending childhood obesity. Available from:URL: <http://www.who.int/end-childhood-obesity>. Accessed 2march 2015.
3. World Health Organization (WHO). Iron supplementation in children 6-23 months of age. Available from:URL: http://www.who.int/elena/titles/iron_supplementation_children/en/. Accessed 9march 2015.
4. De Onis, Mercedes, Monika Blössner, Elaine Borghi. Prevalence and trends of stunting among pre-school children, 1990-2020. Public Health Nutrition. 2012; 15 (1): 142-148. [DOI:10.1017/S1368980011001315] [PMID]
5. Naghibi SA, Ahmadi M, Ramezani A. Evaluation of Breakfast Consumption among Elementary School Students in Ahwaz Based on BASNEF Model. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. 2016;4(3):236-43. [DOI:10.18869/acadpub.ihepsaj.4.3.236]
6. World Health Organization (WHO). Micronutrients. Available from:URL: <http://www.emro.who.int/health-topics/micronutrients/index.html>. Accessed 9march 2015.
7. Corvalan C, Dangour AD, Uauy R. Need to address all forms of childhood malnutrition with a common agenda. Arch Dis Child. 2008; 93(5): 361-2. [DOI:10.1136/adc.2007.132589] [PMID]
8. World Health Organization (WHO). Malnutrition. Available

- from:URL::http://www.emro.who.int/health-topics/malnutrition/index.html. Accessed 9march 2015.
9. Nowrozi H, Kazemi A, Tavakoli M, Alavi SH, Bangalah Z. Prevalence of wasting, underweight and low growth rates in rural and urban areas separately Golpayegan city schoolchildren. *Health Pyavrd* 2011;5(1): 40- 46.
10. Parshin Y. Overweight/obesity and lifestyle characteristics among Iranian pre-school children. Umeå: Umeå University . 2011.
11. Abdi N, Taghdisi Mh, Zamani alavijeh F, Sadeghi R. Nutrition literacy promotion ,effective approach for society health promotion. *Journal of Health Literacy*. 2018;3(3):199-202. [DOI:10.22038/jhl.2018.35136.1015]
12. Healthy Eating .Organization. Parents Get Straight A's With a Healthy Breakfast. Available from: URL:http://www.healthyeating.org/Healthy-Kids. Accessed march 3, 2018.
13. Food and Agriculture Organization of the United Nation. Feeding school-age children and youth. Available from: URL:http://www.fao.org/search/en. Accessed march 3, 2018.
14. Healthy Eating .Organization. Kid-Friendly Healthy Breakfast Recipes. Available from: URL: http://www.healthyeating.org/Healthy-Kids. Accessed march 2, 2017.
15. Booth M, O'Kelly A, Denney-Wilson E, Hardy L, Yang B, Dobbins T. NSW Schools Physical Activity.
16. 16 .Kids Health. Organization. Breakfast Basics. Available from: URL:http://kidshealth.org/ parent/ homework/ school food/breakfast.html. Accessed march 30, 2018.
17. Kids Health. Organization . Why Is Breakfast So Important? Available at : https://kidshealth.org/en /parents/ breakfast-question.html. Accessed march 22, 2018.
18. Ghafari M, Doosti-Irani A, Amiri M, Cheraghi Z. Prevalence of the skipping breakfast among the Iranian students: a review article. *Iran J Public Health*. 2017 ;46 (7):882.
19. Deshmukh-Taskar PR, Nicklas TA, O'Neil CE, Keast DR, Radcliffe JD, Cho S. The relationship of breakfast skipping and type of breakfast consumption with nutrient intake and weight status in children and adolescents: the National Health and Nutrition Examination Survey 1999-2006. *J Am Diet Assoc*. 2010; 110 (6): 869-78. [DOI:10.1016/j.jada.2010.03.023] [PMID]
20. Crepinsek M, Nancy R. Maternal Employment and Children's Nutrition. Burstein. 2004.
21. Senanayake MP, Parakramadasa HM. Survey of breakfast practices of 4-12 year old children. *Sri Lanka Chi H*. 2008; 37. 112-117. [DOI:10.4038/sljch.v37i4.301]
22. Akar Sahingoz S. The Education about Breakfast and its Importance Given to Child-to-Mother in Turkey. *Pakistan Nutr*. 2009; 8(4): 419-424. [DOI:10.3923/pjn.2009.419.424]
23. Herman A, Malhotra K h, Wright G, Fisher J, Whitaker R. A qualitative study of the aspirations and challenges of low-income mothers in feeding their preschool-aged children. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2012;9(1):132. [DOI:10.1186/1479-5868-9-132] [PMID] [PMCID]
24. Kate A, Joanna K. Currie C. Family structure and breakfast consumption of 11-15 year old boys and girls in Scotland, 1994-2010: a repeated cross-sectional study. *BMC public health*. 2012; 12(1):228. [DOI:10.1186/1471-2458-12-228] [PMID] [PMCID]
25. Dlvryan D, Khosravi M, Abbasids M, Nightingale H.N.The nutritional status of adolescent girls in the city.
26. Morrissey T W, Dunifon R, E, Kalil A. Maternal Employment, Work Schedules, and Children's Body Mass Index. *Child Dev*. 2011; 82(1): 66-81. [DOI:10.1111/j.1467-8624.2010.01541.x] [PMID] [PMCID]
27. Van der Horst K, Oenema A, Ferreira I, Wendel-Vos W, Giskes K, van Lenthe F, et al. A Systematic Review of Environmental Correlates of Obesity-Related Dietary Behaviors in Youth. *Health Educ Res . J Health Educ Res Dev*. 2007; 222(2): 203-26. [DOI:10.1093/her/cyl069] [PMID]
28. Vereecken K, Maes L. Young children's dietary habits and associations with the mothers' nutritional knowledge and attitudes. *Appetite* . 2010;54(1): 44-51. [DOI:10.1016/j.appet.2009.09.005] [PMID]
29. Purnarani R, Hassani L, Aghamolaei T, Mohseni S. The Effect of Educating Based on The Transtheoretical Model on Self-efficacy and Decision Balancing of Junior School Students in Breakfast Consumption. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2017;5(2):102-12. [DOI:10.30699/acadpub.ijhehp.5.2.102]
30. Karimi-Shahanjarini A, Rashidian A, Majdzadeh R, Omidvar N, Tabatabai M, Shojaezadeh D. Parental Control and Junk-Food Consumption: A Mediating and Moderating Effect Analysis]. *J Appl Soc Psychol*. 2012; 42(5): 65-1241. [DOI:10.1111/j.1559-1816.2011.00885.x]
31. Vahedian-Shahroodi M, Tehrani H, Robat-Sarpooshi D, Gholian - Aval M, Jafari A, Alizadeh-Siuki H. The impact of health education on nutritional behaviors in female students: an application of health belief model. *International Journal of Health Promotion and Education*. 2019:1-13. [DOI:10.1080/14635240.2019.1696219]
32. Iviri TK, Heshmati H, Faryabi R, Goudarzian Z, Ghodrati A, Najafi F, Alizadeh H. Effect of Health Belief Model based education on nutritional behaviors of pregnant women referred to health centers in Torbat-e-heydariyeh city. *J. Health. Fie*. 2016; 3(4).
33. Emami P, Aref S. Evaluation of knowledge, attitude and practice of mothers regarding iron intake and supplementation of vitamin supplement in infants in four centers covered by Islamic Azad University. *J. Med. Sci*. 2007;17(3): 165-169.
34. Pournarani R, Aghamolaei T, Mohseni S. Relationship of

- self-efficacy, benefits, barriers, and Processes of Change with stages of change for Breakfast consumption in student of Jiroft City. *J Prev Med.* 2016;3(1):44-51.
35. Glanz T K, Rimer BAT, Viswanth K. *Health behavior and health education theory research and practice.* 4th ed. San Francisco: Jossey; Bass 2008: 12-71.
 36. Motamed Rezaei O, Moodi M, Mohammadi M, Amini Nasab Z. Analyzing the level of knowledge and attitude about nutritional behavior of mothers who refer to Birjand urban health centers. *Mod. Care. J.* 2010; 7 (1): 30-6.
 37. Smith T, Dunton G, Pinard C, Yaroch A. Factors influencing food preparation behaviours: findings from focus groups with Mexican-American mothers in southern California. *Pub H nutria.* 2016;19(5): 841-850. [DOI:10.1017/S1368980015001949] [PMID]
 38. Van Kleef E, Vingerhoeds MH, Vrijhof M, van Trijp HC. Breakfast barriers and opportunities for children living in a Dutch disadvantaged neighbourhood. *Appetit.* 2016: 372-382. [DOI:10.1016/j.appet.2016.08.109] [PMID]