



## بررسی تأثیر آموزش و فرهنگ‌سازی در اصلاح الگوی تغذیه کارکنان رسمی مراکز نظامی استان تهران در سال ۱۳۸۷

دکتر هرمز سنائی نسب

استادیار گروه آموزش بهداشت دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله

دکتر حمیدرضا توکلی

دانشیار گروه تغذیه دانشکده بهداشت و مرکز تحقیقات بهداشت نظامی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله



### خلاصه

مقدمه: در دهه اخیر روند عوامل ناتوانی و مرگ زودرس از بیماریهای عفونی و واگیردار به بیماریهای مزمن و تحلیل‌برنده تغییر یافته است. در این میان ارتباط بین الگوی تغذیه نادرست و بیماریهای مزمن از جمله بیماریهای قلبی و عروقی، سرطان و دیابت شناخته شده است. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش بر اصلاح الگوی تغذیه کارکنان رسمی سپاه تهران انجام گرفته است. مواد و روشها: این مطالعه نیمه تجربی بر روی ۴۲۲ نفر از کارکنان رسمی پنج مرکز نظامی استان تهران که به طور تصادفی انتخاب شده بودند، انجام شد. پس از تهیه پرسشنامه و تعیین روایی و پایایی آن، سطح آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان نسبت به الگوی تغذیه ارزیابی و سپس بر اساس اطلاعات به دست آمده، برنامه آموزشی تهیه و با توزیع آن در بین کارکنان اجرا گردید و سه ماه بعد از اجرای برنامه، آزمون ثانویه (post test) انجام شد. داده ها با استفاده از نرمافزار SPSS۱۴ و آزمون آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: پس از مداخله ی آموزشی، میانگین امتیازات آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان در مورد الگوی صحیح تغذیه به طور معنی داری ( $p < 0/001$ ) افزایش پیدا کرد. بطوریکه میانگین و انحراف معیار سطح آگاهی، نگرش و عملکرد تغذیه ای کارکنان در قبل از مداخله به ترتیب (۱۷/۰۹) ۶۲/۹۹ (۶/۳۲) ۴۴/۰۴ و (۱۱/۴۸) ۳۸/۳۶ بود که بعد از مداخله به ترتیب به (۱۸/۵۳) ۷۳/۴۷ (۱۴/۳۳) ۵۸/۰۴ و (۲۵/۶۵) ۵۵/۵۷ افزایش یافت.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه و سایر مطالعات انجام شده نشان می دهد اجرای برنامه های آموزشی می تواند بر اصلاح الگوی تغذیه تأثیر مثبت داشته باشد. نتایج این تحقیق می تواند برای اصلاح الگوی تغذیه کارکنان سایر سازمان ها مورد استفاده قرار گیرد.

واژه های کلیدی: آموزش، اصلاح الگوی تغذیه، کارکنان، مراکز نظامی

## مقدمه

بیماری های مزمن ناشی از تغذیه و سبک زندگی نامناسب عامل بروز بیش از ۷۰ درصد مرگومیر در کشورهای پیشرفته و در حال توسعه است (۱ و ۲). در این میان ارتباط بین رژیم غذایی و بیماریهای مزمن مانند سرطان، بیماریهای قلبی- عروقی و دیابت شناخته شده است. افزایش توان اقتصادی و رفاه زندگی، زیاده روی در مصرف نمک، چربیها و شیرینیهها، افزایش استعمال دخانیات و کاهش میزان فعالیت بدنی از عوامل مؤثر افزایش شیوع بیماری های غیرواگیر و تحلیلبرنده است (۳-۷). در حال حاضر تقریباً دوسوم مرگ و میر در ایالات متحده آمریکا به علت همین بیماری ها رخ میدهد (۴). در ایران نیز بیماریهای مزمن، به ویژه بیماری های قلبی- عروقی از علل عمده مرگومیر و ناتوانی به شمار می روند (۳ و ۸) پیشبینی میشود که با گسترش شهرنشینی و شیوه زندگی ماشینی، در آینده نزدیک باز هم بر شیوع این بیماری ها افزوده گردد.

نتایج طرح صحت در یکی از مراکز نظامی نشاندهنده افزایش میزان بروز بیماریهایی مانند چاقی، دیابت، فشارخون بالا، سکنه های قلبی، بیماریهای گوارشی و ... در پرسنل این مرکز میباشد. مطالعه ای انجام شده در سال ۱۳۸۳ روی دوازده هزار نفر از کارکنان یک جمعیت نظامی نشان داد که ۶۶/۹ درصد کارکنان مبتلا به افزایش وزن و چاقی، ۱۱/۸ درصد دارای تریگیلیسیرید بالاتر از حد مجاز، ۷/۹۱ درصد دارای کلسترول بالا، ۷/۳ درصد دارای فشارخون بالا، و ۸/۱۱ درصد به دیابت مبتلا بودند (۹). در سال ۱۳۸۴، نتایج آزمایشات انجام شده روی بیست و یک هزار نفر از پرسنل یک جمعیت نظامی دیگر نشان داد که ۳۴/۹ درصد به افزایش وزن و چاقی، ۱۳/۸ درصد دارای کلسترول بالا، و ۱۰/۳ درصد به دیابت مبتلا بودند (۱۰).

نتایج مطالعات انجام شده توسط سعیدی و همکاران روی ۳۷۲ بیمار نظامی و غیر نظامی مبتلا به سکنه قلبی در طی سالهای ۷۰ تا ۸۰، نشان داد که متوسط سن سکنه ی قلبی در سال ۸۰ در نظامیان ۴۹/۷ سال بوده است که در مقایسه با سال ۷۰ که متوسط این سن ۵۳/۸ سال بوده، حدود ۴ سال کاهش داشته است و متوسط سن انفارکتوس نظامیان نسبت به غیر نظامیان حدود ۱۱ سال کمتر بوده است (۱۱). بنابراین با توجه به اینکه کشورهای مختلف جهان و سازمان جهانی بهداشت برنامههایی را برای کاهش عوامل خطر ساز بیماری های غیر واگیر پیشنهاد کرده اند، در ایران نیز برای اصلاح شیوهی زندگی و کنترل عوامل خطر ساز بیماریهای غیر واگیر، لازم است که مداخله های تغذیه ای مناسب صورت گیرد. بخصوص در نیروهای نظامی که باید مأموریت های سخت نظامی را انجام دهند، این امر ضرورتی انکارناپذیر است. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش و فرهنگ سازی بر اصلاح الگوی تغذیه کارکنان رسمی پنج مرکز نظامی در استان تهران انجام گردید.

## روش کار

در این مطالعه نیمه تجربی (Quasi experimental) که از نوع قبل و بعد از مداخله آموزشی می باشد، حجم نمونه با استفاده از فرمول  $n = \frac{Z^2 \times p}{d^2}$  و با در نظر گرفتن  $p = 0.5$ ،  $q = 0.5$ ،  $d = 0.05$ ، و  $Z = 1.96$  تعداد نمونه ها ۳۸۴ به دست آمد که با احتساب ۱۰ درصد ریزش، ۴۲۲ نمونه تعیین گردید. جمعیت مورد مطالعه کارکنان رسمی پنج مرکز نظامی استان تهران با محدوده سنی ۶۵-۱۹ سال بودند که به طور تصادفی انتخاب شدند. پس از انجام مطالعات کتابخانه ای در زمینه موضوع و بررسی منابع توصیه های مربوط به جنبه های مختلف تغذیه صحیح استخراج گردید. سپس پرسشنامه های محقق ساخته حاوی ۵۶ سؤال شامل اطلاعات دموگرافیک (۸ سؤال)، آگاهی (۱۲ سؤال)، نگرش (۱۸ سؤال)، و عملکرد (۱۸ سؤال)، با استفاده از مطالعات مشابه و بررسی متون تهیه گردید.

پس روایی آن با دریافت نظرات و انجام اصلاحات پیشنهادی ۶ نفر از متخصصین صاحب نظر در حوزه تغذیه و آموزش بهداشت انجام شد و پایایی آن نیز بر اساس آزمون الفای کرونباخ تعیین گردید. سوالات آگاهی به صورت بسته و چند گزینه ای طراحی شده بود. نگرش توسط مقیاس لیکرت از امتیاز ۱ به عنوان ضعیفترین تا ۵ به عنوان مطلوب سنجیده شد. در بخش عملکرد، میزان عمل به توصیه ها و دستورات تغذیه ای صحیح مورد ارزیابی قرار گرفت.

پرسشنامه از طریق مصاحبه مستقیم با افراد مورد مطالعه در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون تکمیل گردید به این صورت که پس از جمع آوری اطلاعات در مرحله پیش آزمون و تجزیه و تحلیل نتایج آن، محتوا و برنامه آموزشی تهیه گردید و برنامه آموزشی با ارائه نرم افزار آموزشی و همچنین جزوه آموزشی به افراد مورد مطالعه، اجرا شد. ۱۲ هفته بعد از اجرای برنامه آموزشی، پس آزمون انجام شد و نتایج پیش آزمون و پس آزمون، براساس امتیازات بخشهای مختلف نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان نسبت به آموزه های تغذیه ای در سه سطح ضعیف (کمتر از ۵۰ درصد)، متوسط (۷۵-۵۰ درصد)، و خوب (۱۰۰-۷۵ درصد) و میانگین امتیازات، مورد مقایسه قرار گرفت و در قالب جداول مربوط ارائه گردید. بعد از جمع آوری اطلاعات و کد بندی و ثبت داده ها در کامپیوتر، با استفاده از نرم افزار SPSS و با کمک مشاور آماری برای جداول توزیع فراوانی از آمار توصیفی و ارتباط بین متغیرها از آزمون تی زوج و آنالیز واریانس و تی مستقل استفاده گردید.

## نتایج

نتایج این مطالعه در جداول شماره ۱ و ۲ نشان داده شده است.

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی گروههای سنی، سطح سواد، جنس، فعالیت جسمانی و درآمد کارکنان مورد مطالعه

متغیر	گروه ها	تعداد	درصد
سن (سال)	۲۰-۲۴	۵۹	۱۴
	۲۵-۲۹	۹۴	۲۲/۲
	۳۰-۳۴	۷۵	۱۷/۷
	+۳۵	۱۷۱	۴۰/۵
	نامعلوم	۲۳	۵/۶
	جمع	۴۲۲	۱۰۰
سطح سواد	غیر دانشگاهی	۲۵۹	۶۱/۴
	دانشگاهی	۱۵۸	۳۷/۴
	نامعلوم	۵	۱/۲
	جمع	۴۲۲	۱۰۰
جنس	مرد	۳۸۸	۹۲
	زن	۲۹	۸/۶
	جمع	۴۲۲	۱۰۰
فعالیت جسمانی	کم	۱۳۵	۳۲
	متوسط	۱۶۸	۳۹/۸
	شدید	۱۱۴	۲۷
	جمع	۴۲۲	۱۰۰
درآمد	کم	۹۳	۲۲
	متوسط	۲۲۹	۵۴/۳
	خوب	۹۳	۲۲
	نامعلوم	۵	۱/۷
	جمع	۴۲۲	۱۰۰

جدول شماره ۲- مقایسه میانگین امتیازات آگاهی، نگرش، و عملکرد کارکنان رسمی مراکز نظامی استان تهران نسبت به الگوی تغذیه صحیح در قبل و بعد از مداخله آموزشی

متغیر - موقعیت - شاخص	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آزمون آماری تی زوج
آگاهی	قبل از مداخله	۶۲/۹۹	۱۷/۰۹	P < ۰,۰۰۱ معنی دار است
	بعد از مداخله	۷۳/۴۷	۱۸/۵۳	
نگرش	قبل از مداخله	۴۴/۵۴	۶/۳۲	P < ۰,۰۰۱ معنی دار است
	بعد از مداخله	۵۸/۰۴	۱۴/۳۵	
عملکرد	قبل از مداخله	۳۸/۳۶	۱۱/۴۸	P < ۰,۰۰۱ معنی دار است
	بعد از مداخله	۵۵/۵۷	۲۵/۶۵	



## بحث

نتایج بدست آمده از این مطالعه نشان می دهد سطح آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان رسمی مراکز نظامی استان تهران نسبت به اصلاح الگوی بعد از مداخله آموزشی نسبت به قبل از برنامه آموزشی افزایش معنی داری داشته است. در مورد سطح آگاهی، از بین کارکنان پنج نیروی مورد بررسی نیروی A که دارای بالاترین درصد آگاهی در سطح ضعیف (۷۱/۴ درصد) در قبل از مداخله آموزشی بود بعد از مداخله آموزشی به ۱۴/۳ درصد کاهش پیدا کرد و از طرف دیگر آگاهی در سطح متوسط از ۲۸/۶ درصد در قبل از مداخله به ۸۱ درصد بعد از مداخله آموزشی افزایش یافت و آگاهی در سطح خوب از ۹/۰ درصد به ۴/۸ درصد در مرحله بعد از مداخله آموزشی رسید. همچنین در خصوص نیروی B، با توجه به اینکه ۳۸/۱ درصد کارکنان این نیرو در مرحله قبل از مداخله آموزشی دارای آگاهی در سطح ضعیف بودند بعد از مداخله آموزشی به ۴/۸ درصد کاهش پیدا کرد و آگاهی در سطح متوسط از ۵۷/۱ درصد در مرحله قبل از مداخله به ۹۵/۲ درصد بعد از مداخله آموزشی افزایش یافت.

بنابراین با توجه به افزایش سطوح آگاهی از ضعیف به متوسط و خوب می توان نتیجه گرفت که مداخله آموزشی انجام شده در ارتقاء آگاهی کارکنان مراکز نظامی مورد مطالعه نسبت به الگوی تغذیه صحیح مؤثر بوده است. در مورد نگرش، نیروی C دارای بیشترین افزایش نگرش کارکنان از ۸۸/۲ درصد متوسط در مرحله قبل از مداخله به ۱۰۰ درصد خوب (بیش از ۸۷ درصد افزایش) در مرحله بعد از مداخله آموزشی بوده است. بعد از نیروی C، نیروی D دارای بیشترین افزایش نگرش در سطح خوب بوده است به طوری که در مرحله قبل از مداخله آموزشی ۱۰/۲ درصد کارکنان دارای نگرش در سطح خوب بودند که در مرحله بعد از مداخله آموزشی به ۷۳/۹ درصد رسید یعنی در مرحله بعد از مداخله آموزشی، نگرش در سطح خوب کارکنان بیشتر از ۶۲ درصد رشد داشته است. در مورد نگرش کارکنان نسبت به برنامه آموزشی تغذیه می توان گفت با توجه به تغییر نگرش کارکنان از سطح متوسط به سطح خوب، مداخله آموزشی انجام شده در رابطه با متغیر فوق مؤثر بوده است.

در خصوص سطح عملکرد کارکنان نسبت به برنامه آموزشی ارائه شده می توان نتیجه گرفت که کارکنان مراکز مورد مطالعه دارای عملکرد خوبی از این نظر در قبل از مداخله آموزشی نبودند زیرا بیش از ۹۰ درصد کارکنان مراکز مورد مطالعه در استان تهران دارای عملکرد ضعیفی در قبل از مداخله آموزشی از نظر رعایت الگوی تغذیه صحیح بودند به طوری که به ترتیب ۸۲/۹، ۸۵/۷، ۹۵/۲، ۹۲ و ۹۱/۴ درصد کارکنان نیروی B، C، D، A، E و دارای عملکرد ضعیف بودند که این امر ضرورت اجرای برنامه های آموزش تغذیه صحیح را در این مراکز و مراکز مشابه روشن می سازد. بعد از اجرای مداخله آموزشی در کارکنان تمام پنج نیروی مورد مطالعه افزایش نسبتاً چشمگیری در عملکرد نسبت به الگوی تغذیه صحیح رخ داده است که نیروی B با ۴۸/۸ درصد عملکرد در سطح خوب، دارای بهترین عملکرد بوده است. همچنین نیروی D و نیروی C با افزایش عملکرد خوب از ۰/۱۵ درصد در مرحله ی قبل از مداخله به ۲۳/۹ درصد عملکرد در سطح خوب در بعد از مداخله ی آموزشی در رتبه های بعدی قرار دارند.

بطور کلی در مورد عملکرد کارکنان مراکز مورد مطالعه می توان گفت هر چند که این عملکرد حتی در بعد از مداخله آموزشی نیز قابل قبول نیست ولی همین افزایش عملکرد نیز ناشی از تأثیر مداخله آموزشی انجام شده است که باید اجرای چنین برنامه هایی تداوم داشته باشد. در خصوص تأثیر مداخلات آموزشی بر روی افزایش سطح آگاهی و نگرش نسبت به موضوعات مختلف بهداشتی مطالعات زیادی صورت گرفته است. نتایج بررسی Rao و همکاران (۲۰۰۷) با عنوان عادات غذایی و تأثیر دو روش مختلف آموزشی روی آگاهی تغذیه ای دانش آموزان نوجوان دختر حیدرآباد هند نشان داد که بعد از مداخله آموزشی آگاهی تغذیه ای گروه آزمون افزایش معنی داری پیدا کرده است (۱۴).

نکته ی حائز اهمیت در مطالعه ما تفاوت معنی دار اختلاف میانگین این سه متغیر در قبل و بعد از مداخله می باشد که نشان دهنده تأثیر مداخله آموزشی انجام شده است ولی به این نکته نیز باید توجه داشت که انجام مداخلات آموزشی قویتر و متناسب با شرایط نیرو های مختلف می تواند منجر به ارتقاء بیشتر سطح آگاهی، نگرش مثبت و عملکرد بهتر در موضوع الگوی صحیح مصرف غذا گردد. نتایج این مطالعه با نتایج بسیاری از مطالعات انجام شده در گروه های مختلف اجتماعی همخوانی دارد. از جمله این مطالعات می توان به بررسی رضایی و همکاران (۱۳۸۴) که به صورت نیمه تجربی خود-شاهدی در بیماران مبتلا به دیابت انجام شد نشان داد که بعد از ۳ ماه آموزش تغذیه، میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد به طور معنی داری افزایش پیدا کرد (۱۵). مطالعه شب بیدار و فتاحی (۱۳۸۶) که به صورت آینده نگر روی ۱۳۵ بیمار دیابتی نوع ۲ انجام شد نشان داد که پس از ۶۴ ساعت آموزش در یک دوره شش ماهه، میانگین آگاهی، نگرش و عملکرد رژیم غذایی نسبت به مرحله پیش آزمون افزایش معنی داری پیدا کرده است (۱۶).

نتایج بررسی خلج و محمدی (۱۳۸۵) که به صورت نیمه تجربی روی دانش آموزان انجام شد، نشان داد که میزان آگاهی و عملکرد تغذیه ای گروه آزمون بعد از اجرای برنامه آموزشی نشان دهنده تأثیر آموزش بر آگاهی و عملکرد تغذیه ای است و بین میزان آگاهی و عملکرد تغذیه ای دانش آموزان قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی اختلاف معنی داری وجود دارد (۱۷). جزایری و همکاران نیز (۱۳۷۹) در بررسی تجربی خود روی ۱۲۱ نفر از رباطان بهداشتی نتیجه گرفتند که میانگین آگاهی و نگرش گروه های آزمون و شاهد قبل از اجرای برنامه آموزشی تفاوت معنی داری با یکدیگر نداشتند ولی پس از اجرای برنامه آموزشی تغییرات امتیاز آگاهی و نگرش در گروه آزمون اختلاف معنی داری با گروه شاهد داشت. همچنین امتیاز آگاهی و نگرش قبل و بعد از مداخله آموزشی در گروه آزمون معنی دار بود ولی در گروه شاهد تفاوت معنی داری مشاهده نگردید (۱۸).

نتایج بررسی شیرانی و همکاران (۱۳۸۰) که به صورت نیمه تجربی روی ۱۲۳۴۵ نفر از ساکنین مناطق استان اصفهان و مرکزی انجام شد نشان داد که بعد از یکسال مداخله آموزشی، میانگین نمره آگاهی و عملکرد در رابطه با تغذیه صحیح در همه گروه های سنی و هر دو جنس



افزایش داشته که این میزان در گروه تحت مطالعه از مقادیر بیشتری برخوردار بود (۱۹). Bohaty و همکاران (۲۰۰۸) در مطالعه خود با عنوان «آزمون تأثیر یک مداخله آموزشی جهت افزایش دریافت رژیم غذایی حاوی کلسیم و ویتامین D در زنان جوان» نتیجه گرفت که هشت هفته بعد از مداخله آموزشی، نمرات پس آزمون آگاهی از استئوپروزیس، کلسیم و ویتامین D بسیار بالاتر از نمرات آگاهی در پیش آزمون است و این اختلاف از نظر آماری معنی دار می باشد (۲۰).

نتایج بررسی Oenema و Brug (۲۰۰۳) با عنوان «استراتژی های بازخورد جهت افزایش آگاهی از رژیم غذایی فردی که به صورت (RCT) روی ۳۰۴ نفر از بزرگسالان انجام شد نشان داد که مداخله آموزشی متناسب شده در قصد افراد جهت افزایش دریافت میوه و سبزی و کاهش مصرف چربی مربوط به رژیم غذایی فردی بیشتر از سایر مداخلات آموزشی بوده است. بنابراین نتیجه گرفتند که تنها مداخلات متناسب شده با شرایط افراد موجب تأثیرات سریع روی آگاهی و قصد افراد جهت تغییر رژیم غذایی می شود و بهتر از سایر روش های مداخله ای می باشد (۲۱). Frazao و Allshouse در بررسی خود با عنوان «استراتژی هایی برای مداخله: توضیح دادن و بحث کردن» نتیجه گرفتند که بهبود انتخاب های غذایی نیازمند ترکیبی از استراتژی ها و مداخلات دقیق و هدفمند جهت تغییر رفتار های خاص گروه های مختلف جمعیتی است و برای افزایش تندرستی نه تنها نیاز به کاهش بسیار زیاد مصرف چربی ها و شیرینی هاست بلکه باید مصرف سبزی ها و میوه ها به میزان زیادی افزایش یابد (۲۲).

در خصوص ارتباط عوامل دموگرافیک نسبت به آموزش الگوی تغذیه صحیح، متغیرهایی مانند درآمد، جنس، سطح سواد و فعالیت جسمانی مورد بررسی قرار گرفتند که بعد از مداخله آموزشی سطح درآمد با سطح نگرش کارکنان با  $p < 0.001$ ، سطح سواد با نگرش کارکنان با  $p < 0.007$ ، و فعالیت جسمانی با سطح نگرش کارکنان با  $p < 0.004$  ارتباط معنی داری داشتند و در بقیه موارد ارتباط معنی داری مشاهده نگردید. مثلاً در مورد سطح درآمد و آگاهی کارکنان نتایج نشان دهنده افزایش میانگین آگاهی از  $66/03$  به  $71/95$  می باشد ولی از نظر آماری این اختلاف معنی دار نیست، یا در مورد ارتباط جنس با میانگین آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان نسبت به آموزش الگوی تغذیه صحیح اختلاف معنی داری مشاهده نگردید و مردان و زنان دارای امتیازات نزدیک به هم بودند. همچنین در مورد ارتباط سواد و متغیرهای ذکر شده نتایج نشان داد که علی رغم آگاهی بیشتر کارکنان با تحصیلات دانشگاهی از غیردانشگاهی، نگرش کارکنان غیردانشگاهی نسبت به کارکنان دانشگاهی مثبت تر بود و این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود و حتی کارکنان غیردانشگاهی از عملکرد بهتری نسبت به کارکنان دانشگاهی برخوردار بودند.

در مورد فعالیت جسمانی کارکنان و تأثیر آن روی سطح آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان نتایج نشان دهنده افزایش سطح آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان دارای فعالیت جسمانی متوسط و شدید بعد از مداخله آموزشی بود ولی بجز نگرش، در سایر موارد، اختلاف آماری معنی دار مشاهده نشد.

با توجه به موفقیت آمیز بودن نتایج حاصل از این مطالعه، امید است که مسئولین سلامت و بهداشت مراکز نظامی، سیاست های مناسبی را جهت ارتقاء آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان رسمی خود نسبت به آموزش الگوی تغذیه صحیح اتخاذ نمایند و برنامه های آموزشی مناسبی بر مبنای مداخله انجام شده، اجرا کنند.

## منابع

۱- پارک ج، پارک کی. کلیات خدمات بهداشتی: درسنامه پزشکی اجتماعی. ترجمه شجاعی تهرانی حسین. تهران: سماط. ۱۳۸۳. ص ۴۲.

2. Kiss C, et al. Prevalence of obesity in an elderly Hungarian population. *Eur J Epidemiol*. 2003; 18: 653-7.

۳- سروقدی ف و همکاران. شیوع چاقی در افراد بالای ۵۰ سال شهر تهران. مجله غدد درون ریز و متابولیسم ایران. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی. دوره نهم، شماره ۱؛ ۱۳۸۶. ۹۹-۱۰۴.

۴- اکبری اسماعیل. نقش تغذیه در پیشگیری از بیماریهای مزمن. هشتمین کنگره تغذیه ایران، ۱۳۸۴. دانشگاه علوم پزشکی ایران، صفحات ۱۲-۱۰.

5- WHO. Health promotion through Islamic lifestyles the amman declaration. 1996.

6- Al Khayat MH. Health an Islamic perspective. WHO. publications 1997.

۷- توکلی، حمیدرضا: فرج زاده آلان، داودزشیدی جهان، حجت: تحلیلی بر دیدگاه جدید سازمان جهانی بهداشت به استفاده از توصیه های

اسلام در تغذیه و بهداشت مواد غذایی ، مجموعه مقالات همایش کشوری بهداشت و ایمنی غذا ۱۳۸۳ - (۱-۳) دی ماه ، صفحه ۳۷  
۸- پورعبداللهی پروین، قائم مقامی سید جلال ، ابراهیمی مهرانگیز ، بررسی ارتباط بین چاقی با فشارخون در زنان ۲۶-۲۵ سال شهر تبریز، فصلنامه بهداشت و سلامت، ۱۳۸۴، سال اول، صفحه ۲۳.

9.. Sarraf Z.Golberg D.Shahbazi M .Nutritional status of schoolchildren in rural Iran .  
*British Journal of Nutrition* ( 2005 ) 94.390-396.

10- Mussap AJ, *Acculturation, body image, and eating behaviors in Muslim - Australian women. Health & Place* 2009; 15: 532-539.

11- Kim KH,. *Religion, weight perception, and weight control behavior. Eating behaviors* 2007; 8:121-131.

12- Korner U. & etal. *Ethical and legal aspects of enternal nutrition. Clinica Nutrition* 2006; 25: 196-202.

13- Alton H, & etal. *Is religious orientation assotiated with fat an fruit / vegetable intake?*  
*Journal of the American Dietetic Association* 2004; 104:1292-1296.

14- Rao Dr, vigayapushpam T, Roa G MS, Sarma KVR. *Dietary habits and offect of two different educational tools on nutrition knowledge of school going adolescent girls in Hyderabad, India. EuroPeian Journal of Chinalical Nutrition. 2007; 51 (9): 1081-1085.*

۱۵- رضایی ن، طاهباز ف، کیمیاگر م، علوی مجد ح. بررسی تأثیر آموزش تغذیه بر کنترل متابولیک و آگاهی، نگرش و عملکرد بیماران مبتلا به دیابت نوع ۱ شهرستان الیگودرز. فصلنامه ی علمی پژوهشی فیض. شماره ی ۳۶؛ زمستان ۱۳۸۴. ۴۲-۳۶.

۱۶- شب بیدار س، فتحی ب. تأثیر آموزش تغذیه بر سطح آگاهی، نگرش و عملکرد بیماران دیابتی نوع ۲. مجله ی علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، دوره ی ۱۴؛ شماره ی ۱؛ بهار ۱۳۸۶. ۳۷-۳۱.

۱۷- خلیج م، محمدی زبیری ع. بررسی تأثیر آموزش بهداشت در تغییر آگاهی و رفتارهای تغذیه ای دانش آموزان مدارس ابتدایی در شهر قزوین. مجله ی علمی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد. دوره ی ۸؛ شماره ی ۱؛ بهار ۱۳۸۵. ۴۹-۴۱.

۱۸- جزایری ا، اساسی پ، اشراقیان م. تأثیر آموزش تغذیه بر میزان آگاهی و نحوه ی نگرش رابطان بهداشتی. پژوهش در پزشکی (مجله ی پژوهشی دانشکده ی پزشکی) دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی. سال ۲۴؛ شماره ی ۲؛ تابستان ۱۳۷۹. ۶۹-۶۱.

۱۹- شیرانی ش، خسروی ع، انصاری ر، شاهرخی ش، سجادی ف، کلشادی ر. ایر مداخلات یکساله در آگاهی و عملکرد تغذیه ای مردم جامعه ی نواحی مرکزی ایران «پروژه ی ملی قلب سالم اصفهان». مجله ی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد. دوره ی ۳؛ شماره ی ۱؛ بهار ۱۳۸۰. ۹۶-۸۴.

20 -Bohaty K ,Rocole H ,Wehing K ,Waltman N .Testing the effectiveness of an educational intervention to increase dietary intake of Calcium and Vitamin D in young adult women.  
*Journal of the American Academy of Nurse.*93-99 :(2) 20 ;2008

21 -Oenema A ,Brug J .Feedback strategies to raise awareness of personal dietary intake: results of a randomized controlled trial .*Preventive Medicine.*429-439 :(4) 36 ;2003

22 -Frazo E ,Allshouse J .Strategies for intervention : commentary and debate .*Journal of Nutrition.*844-837 :(3) 133 ;2003