

The relationship between health literacy and the attitude and behavior of breakfast consumption in female high school students in Yasuj:

A cross-sectional study

Ali Ramezankhani¹ , Mohtasham Ghaffari¹ , Soheila Khodakarim² , Maryam Dadkhah^{3*} 

1 - Professor, Department of Public Health, School of Public Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 - Associate Professor, Department of Epidemiology, School of Public Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3 - MSc, Department of Public Health, School of Public Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Background and Objectives: During adolescence, individuals are responsible for their eating habits, attitudes and behaviors. Breakfast, as the most important meal, plays a key role in maintaining adolescent health. Health literacy is one of the biggest determinants of health. The aim of this study was to determine the relationship between health literacy (high / low) with the attitude and behavior of breakfast consumption in students.

Materials and methods: The present study was conducted on female students from six public schools in Yasuj. Totally, 440 students with excellent health literacy and limited health literacy participated in this study. The data were collected through a questionnaire consisting of three sections: demographic information, adolescent health literacy questionnaire (HELMA), attitude toward breakfast consumption and breakfast consumption behavior. The collected data were analyzed using SPSS v.16 software through independent t-test, Mann-whitney and chi-Square tests. All stages of the present study were performed according to ethical standards.

Results: According to the findings, the score of attitude and behavior of breakfast consumption in participants with high health literacy was higher than those with low health literacy. Also, there was a significant relationship between attitude and behavior of breakfast consumption with health literacy ($p < 0.05$).

Conclusion: The results of this study indicate the role of health literacy in attitude and behavior of breakfast consumption. Careful planning to improve the attitude and behavior of breakfast consumption should be performed according to the literacy of people's health by officials and experts at different levels.

Keywords: Health literacy, Attitude, Behavior, Breakfast

Please Cite this article as: Ramezankhani A, Ghaffari M, Khodakarim S, Dadkhah M. The relationship between health literacy and the attitude and behavior of breakfast consumption in female high school students in Yasuj: A cross-sectional study. *Journal of Health in the Field*. 2020; 8(1):51-57.

***Corresponding Author:** Department of Public Health, School of Public Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email: dadkhah.m9@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.22037/jhf.v8i1.28390>

Received: 27 December 2019

Accepted: 7 June 2020

ارتباط سواد سلامت با نگرش و رفتار مصرف صبحانه در دانش آموزان دختر دوره‌ی دوم متوسطه شهر یاسوج: یک مطالعه مقطعی

علی رمضانخانی^۱، محتشم غفاری^۱، سهیلا خداکریم^۲، مریم دادخواه^{۳*}

۱- استاد، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲- دانشیار، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۳- کارشناسی ارشد، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

زمینه و اهداف: طی دوران نوجوانی، افراد مسئول عادات غذایی، نگرش‌ها و رفتارهای خود می‌باشند. صبحانه به عنوان مهمترین وعده غذایی نقش مهمی در حفظ سلامتی نوجوانان دارد. سواد سلامت به عنوان یکی از بزرگترین تعیین کننده‌های امر سلامت است. هدف از این مطالعه تعیین رابطه سواد سلامت با نگرش و رفتار مصرف صبحانه در دانش آموزان می‌باشد.

مواد و روش‌ها: مطالعه‌ی حاضر روی دانش آموزان دختر ۶ مدرسه دولتی دوره‌ی دوم متوسطه شهر یاسوج انجام شد. در این مطالعه ۴۴۰ دانش آموز شرکت کردند. داده‌ها از طریق پرسشنامه گردآوری شد که شامل سه بخش: اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه سواد سلامت نوجوانان (HELMA)، سوالات نگرش و رفتار مصرف صبحانه بود. داده‌های گردآوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS v.16 و آزمون‌های آماری تی مستقل، من‌ویتنی و کای اسکور مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. تمامی مراحل مطالعه حاضر طبق موازین اخلاقی اجرا گردید. **یافته‌ها:** طبق یافته‌های به دست آمده نمره نگرش و رفتار مصرف صبحانه در افراد با سواد سلامت بالا بیشتر از افراد با سواد سلامت پایین می‌باشد. همچنین بین نگرش و رفتار مصرف صبحانه با سواد سلامت رابطه معنی‌دار و مستقیم وجود داشت ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر بیانگر نقش سواد سلامت در نگرش و رفتار مصرف صبحانه بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود، برنامه‌ریزی لازم جهت ارتقاء نگرش و رفتار مصرف صبحانه با توجه به سواد سلامت افراد توسط مسئولان و کارشناسان در سطوح مختلف صورت گیرد.

کلید واژه‌ها: سواد سلامت، نگرش، رفتار، مصرف صبحانه

*نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

Email: dadkhah.m9@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۱۰/۰۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۰۳/۱۸

مقدمه

تغذیه بخش مهمی از سلامت و توسعه است [۱]. تغذیه خوب با سلامت مثبت همخوانی دارد و بر روند پیشگیری از ۶ علت از ۱۰ علت اصلی مرگ‌ومیر تأثیر می‌گذارد [۲]. تغذیه هر فرد ارتباط تنگاتنگی با وضعیت سلامت جسمی و روحی او دارد و مصرف کافی از مواد مغذی سبب حفظ سلامت فرد و افزایش کارایی او می‌گردد [۳]. فراهم کردن رژیم غذایی مناسب منجر به صرفه‌جویی در هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی مختلف و بهره‌وری در سرمایه‌گذاری در بخش آموزش می‌شود؛ در نهایت، استقلال سیاسی و اقتصادی هر جامعه‌ای را تضمین می‌کند [۴]. شیوه‌های تغذیه ناسالم امروزی به شدت با شیوع روزافزون بیماری‌های مزمن مرتبط هستند. برای محدود کردن گسترش و تشدید بیماری‌های مزمن، درک پیش‌بینی‌کننده‌های اصلی رعایت توصیه‌های تغذیه‌ای، ضروری است [۵]. صبحانه به عنوان یک جزء مهم از یک رژیم سالم به شمار می‌رود [۶]. صبحانه از اصلی‌ترین وعده‌های غذایی است که در طول روز مصرف می‌شود و نقش مهمی در سلامت کودکان و نوجوانان دارد [۷]. این وعده غذایی بیش از سایر وعده‌ها توسط کودکان و نوجوانان نادیده گرفته می‌شود [۸]. دانش‌آموزان درصد قابل ملاحظه‌ای از جمعیت در حال رشد را تشکیل می‌دهند [۹]. براساس سرشماری سال ۱۳۹۵، افراد ۱۵-۱۹ با جمعیت ۵۴۵۸۹۹۷ نفر ۸۳/۶ درصد از جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند [۱۰]. نوجوانی به عنوان یک گام مؤثر از کودکی تا بزرگسالی و یک دوره حیاتی برای تقویت نگرش و رفتارهای سالم برای محافظت از مردم در برابر بیماری‌ها است [۱۱]. هر رفتاری که از فرد سر می‌زند با نوعی نگرش همراه است. با توجه به این دیدگاه، هرگونه نگرش خاصی که نسبت به یک موضوع یا پدیده‌ای ویژه وجود دارد، آمادگی خاصی را در افراد برای انجام رفتار ایجاد می‌نماید [۱۲]. در حقیقت نگرش‌ها نقش مهمی در انسجام و حفظ دامنه وسیعی از عادات و رفتارهای غذایی دارند [۱۳]. نگرش‌های مربوط به تغذیه که در سنین پایین توسعه داده می‌شوند، احتمالاً برای یک مدت طولانی باقی خواهند ماند [۱۴]. بهبود نگرش دانش‌آموزان موجب افزایش مصرف صبحانه می‌شود [۱۵]. افراد با نگرش

مثبت تمایل بیشتری برای رعایت رژیم غذایی سالم دارند [۱۶]. طبق مطالعات مرکز استراتژی‌های مراقبت سلامتی آمریکا، افراد دارای سواد سلامت اندک با احتمال کمتری اطلاعات نوشتاری و گفتاری ارایه شده توسط متخصصان سلامتی را درک و به دستورات داده شده عمل می‌کنند؛ بنابراین وضعیت سلامتی ضعیف‌تری دارند [۱۷]. برخی از شواهد نشان می‌دهد که علاوه بر ارتباط با پیامدهای سلامت، سواد سلامت نیز مفهومی مربوط به درک رفتارهای تغذیه‌ای و رژیمی است [۱۸]. در مطالعه سعیدی و همکاران، ۶۸ درصد افراد ۱۹-۱۵ پژوهش‌شده، عملکرد تغذیه‌ای متوسط داشتند. طبق یافته‌های به دست آمده از این مطالعه با افزایش سواد سلامت و ابعاد آن، عملکرد تغذیه‌ای نیز بهبود می‌یابد [۱۹]. همچنین در مطالعه سادور (Sudore)، سواد سلامت پایین با پیامدهای نامطلوب سلامت همراه است و موجب نابرابری‌های بهداشتی می‌شود [۲۰]. در سه دهه‌ی گذشته، نیازهای سلامت در جوانان به طور چشمگیری تغییر کرده است. علل اصلی مرگ‌ومیر و ناتوانی در نوجوانان نیز از عوامل عفونی به عوامل رفتاری گرایش پیدا کرده است [۲۱]. امروزه سواد سلامت در نوجوانان اهمیت خاصی دارد؛ زیرا افراد با سطح بالای سواد سلامت نسبت به افراد با سواد سلامت محدود، بهره‌ی بیشتری از پیامدهای بهداشتی می‌برند؛ بنابراین توانمندکردن نوجوانان با مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر در زمینه‌ی سلامت خود و درک موضوعات مراقبت‌های بهداشتی، عاملی حیاتی در حذف نابرابری‌ها در سلامت برای این افراد است [۲۲]. ترویج سواد سلامت در نوجوانان می‌تواند سلامت جامعه را ترویج و تضمین کند [۲۳]. در بین مطالعات جستجو شده، مطالعه‌ای درباره‌ی رابطه سواد سلامت با نگرش و رفتار مصرف صحیحانه دانش‌آموزان دختر دوره‌ی دوم متوسطه در ایران انجام نشده است. بنابراین مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین ارتباط بین سواد سلامت با نگرش و رفتار مصرف صحیحانه، اجرا شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی روی دانش‌آموزان دختر مدارس دوره‌ی دوم متوسطه شهر یاسوج در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۸ انجام شد. روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس بود؛ به این صورت که پژوهشگر از ۵۲ مدرسه دوره‌ی دوم متوسطه شهر یاسوج شش مدرسه دولتی را که تقریباً از نظر موقعیت اقتصادی و اجتماعی یکسان بودند و از نظر موقعیت مکانی در همسایگی هم نبودند را انتخاب کرد و پرسشنامه سواد سلامت نوجوانان (HELMA: Health Literacy Measure for Adolescents Questionnaire) در هر شش مدرسه توزیع شد و سطح سواد سلامت دانش‌آموزان سنجیده شد، همچنین نام و نام خانوادگی دانش‌آموزان بر روی پرسشنامه ثبت شد. سپس دانش‌آموزان هر مدرسه با امتیاز بالاتر از ۸۴ در گروه سواد سلامت بالا و امتیاز ۶۶ و پایین‌تر در گروه سواد سلامت پایین قرار گرفتند و افراد با سواد سلامت متوسط از مطالعه خارج شدند. طبق فرمول نمونه‌گیری زیر، با احتساب ۲۰ درصد ریزش، ۴۴۰ نفر انتخاب و وارد مطالعه شدند. سپس بین افراد دو گروه با سواد سلامت بالا (۲۲۰ نفر) و سواد سلامت پایین (۲۲۰ نفر) پرسشنامه نظریه رفتار برنامه ریزی شده توزیع شد.

$$n = \frac{(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2 (s^2_1 + s^2_2)}{(\bar{x}_1 - \bar{x}_2)^2} (1 - \rho)$$

که در آن:

$$S_1 \text{ (انحراف معیار گروه با سواد سلامت بالا)} = 7/26$$

$$S_2 \text{ (انحراف معیار گروه با سواد سلامت پایین)} = 4/6$$

$$\bar{x}_1 \text{ (میانگین گروه با سواد سلامت بالا)} = 43/81$$

$$\bar{x}_2 \text{ (میانگین گروه با سواد سلامت پایین)} = 46/22$$

$$\alpha \text{ (خطای نوع اول)} = 0/05 \leftarrow z_{1-\alpha/2} \text{ (سطح اطمینان گروه با سواد سلامت بالا)} = 1/96$$

$$\beta \text{ (خطای نوع دوم)} = 0/2 \leftarrow z_{1-\beta} \text{ (سطح اطمینان گروه با سواد سلامت پایین)} = 0/84$$

$$\rho \text{ (ضریب همبستگی)} = 0/3 \text{ می‌باشد.}$$

معیارهای ورود به مطالعه، دانش‌آموزان دختر مشغول به تحصیل در مدارس دوره‌ی دوم متوسطه و رضایت‌نامه کتبی دانش‌آموزان برای شرکت در مطالعه بود و معیارهای خروج، عدم تمایل

دانش‌آموز به ادامه‌ی شرکت در مطالعه در هر یک از مراحل تحقیق و غیبت، انتقالی یا بیماری دانش‌آموز که دسترسی را با مشکل مواجه نماید، در نظر گرفته شد. قابل ذکر است که این مطالعه مصوب کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (کد اخلاق: IR.SBMU.PHNS.REC.1398.147) می‌باشد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده (سازه نگرش نسبت به رفتار مصرف صبحانه و رفتار مصرف صبحانه) گردآوری شد. این پرسشنامه در دو بخش: شامل ۱۱ سوال دموگرافیک در ارتباط با سن، وزن، قد، تعداد خواهر و برادر، وضعیت تحصیلات و شغل والدین، میزان خواب شبانه‌روزی بود و بخش دوم ۱۲ سوال در ارتباط با نگرش نسبت به مصرف صبحانه بود که افراد پاسخ‌های خود را در قالب طیف لیکرت پنج امتیازی ۱ تا ۵ از کاملاً مخالفم (امتیاز ۱)، مخالفم (امتیاز ۲)، نظری ندارم (امتیاز ۳)، موافقم (امتیاز ۴)، کاملاً موافقم (امتیاز ۵) [۲۴]، یک سوال رفتار مصرف صبحانه با مقیاس پنج امتیازی از هفت روز هفته (امتیاز ۷)، ۵ تا ۶ روز هفته (امتیاز ۵/۵)، ۳ تا ۴ روز هفته (امتیاز ۳/۵)، ۱ تا ۲ روز در هفته (امتیاز ۱/۵) و اصلاً صبحانه مصرف نمی‌کنم (امتیاز ۰) تکمیل گردید [۲۵]. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعاتی که در داخل کشور انجام گردیده، سنجیده شده بود. داده‌های گردآوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و به‌کارگیری آمار توصیفی و آزمون‌های تی مستقل، من‌وینتی و کای اسکور مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی‌داری در همه آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

با توجه به جدول شماره ۱، نتایج آزمون تی مستقل نشان می‌دهد بین دو گروه با سواد سلامت بالا و سواد سلامت پایین از نظر سن، وزن، قد تفاوت معنی‌دار وجود ندارد ($p > 0/05$)؛ ولی از نظر تعداد خواهر و برادر تفاوت معنی‌دار و مستقیم وجود دارد ($p < 0/05$).

همچنین طبق جدول شماره ۲، نتیجه آزمون من‌وینتی نشان داد، در گروه با سواد سلامت بالا و گروه با سواد سلامت پایین از نظر میزان خواب شبانه‌روزی ($p = 0/049$) اختلاف معنی‌دار وجود

با توجه به تاثیر نگرش در بروز رفتار، همچنین با توجه به اهمیت سواد سلامت و پیامدهای بهداشتی آن، در این پژوهش ارتباط سواد سلامت با نگرش و رفتار صبحانه در دانش‌آموزان دختر دوره‌ی دوم متوسطه شهر یاسوج بررسی شد. در مطالعه حاضر نتایج یافته‌ها نشان داد، بین نگرش و سواد سلامت رابطه معنی‌دار وجود دارد ($p < 0/001$) و دانش‌آموزان با سواد سلامت بالا، نگرش مطلوب‌تری نسبت به مصرف صبحانه داشتند. طبق یافته‌ها، پژوهش حاضر جزو نخستین مطالعاتی است که ارتباط بین سواد سلامت با نگرش نسبت به مصرف صبحانه را در کشور مورد سنجش قرار می‌دهد.

در مطالعه اخیر نتایج یافته‌ها نشان داد، افراد با سواد سلامت بالا بیشترین درصد مصرف صبحانه را دارند. همچنین بین رفتار مصرف صبحانه با سواد سلامت رابطه معنی‌دار وجود داشت ($p < 0/001$). سعیدی و همکاران گزارش کردند بین عملکرد تغذیه‌ای و تمام ابعاد سواد سلامت به شکل مستقیم ارتباط معنادار وجود دارد؛ یعنی با افزایش سواد سلامت و ابعاد آن، عملکرد تغذیه‌ای نیز بهبود می‌یابد [۱۹]؛ همچنین با نتایج مطالعات بهاری‌نیا [۲۸] و احمدزاده و همکاران [۲۹]، مطابقت دارد. در مطالعه Geboers و همکاران، سواد بهداشتی ناکافی با رعایت ضعیف دستورالعمل‌های مربوط به مصرف میوه و سبزیجات همراه نبود که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد [۳۰]. ممکن است علت عدم همخوانی، متفاوت بودن گروه هدف، مکان انجام پژوهش و همچنین سنجش متفاوت رفتار باشد که در پژوهش حاضر مصرف صبحانه مدنظر بوده ولی در مطالعه Geboers مصرف میوه و سبزیجات مدنظر قرار گرفته بود. از محدودیت‌های این پژوهش، استفاده از روش خودگزارش‌دهی در جمع‌آوری داده‌ها بود. همچنین به دلیل اینکه این مطالعه مقطعی بود، نمی‌توان رابطه علت و معلولی را مشخص کرد.

دارد؛ به این گونه که بین سواد سلامت با میزان خواب رابطه غیرمستقیم وجود دارد و در گروه با سواد سلامت بالا و گروه با سواد سلامت پایین از نظر تحصیلات مادر ($p = 0/007$) و تحصیلات پدر ($p = 0/02$) اختلاف معنی‌دار وجود دارد؛ به طوری که بین سواد سلامت با میزان تحصیلات مادر و با میزان تحصیلات پدر رابطه مستقیم وجود دارد.

طبق نتایج این جدول، نتایج آزمون کای اسکور نشان داد، بین دو گروه با سواد سلامت بالا و با سواد سلامت پایین از نظر شغل مادر ($p = 0/683$) و وضعیت خرید غذا ($p = 0/703$) تفاوت معنی‌دار وجود ندارد. ولی بین سواد سلامت با شغل دولتی پدر رابطه معنی‌دار و مستقیم وجود دارد ($p = 0/027$).

طبق یافته‌ها، میانگین نمره نگرش نسبت به مصرف صبحانه در گروه با سواد سلامت بالا ۹۲/۷۸ و در گروه با سواد سلامت پایین ۹/۷۱ است. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد، بین نگرش نسبت به مصرف صبحانه با سواد سلامت رابطه معنی‌دار وجود دارد ($p < 0/001$)، دانش‌آموزان با سواد سلامت بالا نسبت به گروه با سواد سلامت پایین، نگرش مطلوب‌تری به مصرف صبحانه داشتند. یافته‌های جدول شماره ۳ نشان می‌دهد، بیشترین درصد مصرف صبحانه در گروه با سواد سلامت بالا ۶۲/۷ درصد و در گروه با سواد سلامت پایین، ۳۵ درصد مربوط به هفت روز در هفته می‌باشد. کمترین درصد مربوط به عدم مصرف صبحانه در گروه با سواد سلامت بالا ۱/۴ و در گروه با سواد سلامت پایین ۵/۹ درصد می‌باشد. نتایج آزمون من‌ویتنی نشان داد، بین مصرف صبحانه و سواد سلامت رابطه معنی‌دار وجود دارد ($p < 0/001$).

بحث

با بهبود سواد سلامت، مردم می‌توانند آنچه را لازم دارند، درک کنند؛ تغییرات شیوه زندگی لازم را انجام دهند و همچنین سلامت کلی آنها را بهبود می‌بخشد [۲۶]. با این اوصاف سنجش میزان سواد سلامت می‌تواند امری مفید و ضروری باشد تا با آگاهی و طراحی مداخلات ویژه برای افزایش آن، از احتمال بروز پیامدهای ناشی از سواد سلامت پایین جلوگیری شود [۲۷].

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار ویژگی‌های جمعیت‌شناختی دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش در گروه‌های با سواد سلامت بالا و سواد سلامت پایین

Table 1- Mean and standard deviation of population-cognitive characteristics of students participating in research in groups with high health literacy and low health literacy

متغیرها	سواد سلامت بالا (۲۲۰ نفر)		سواد سلامت پایین (۲۲۰ نفر)		سطح معنی‌داری آزمون مستقل
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
سن	۱۶/۲۵	۰/۸۶	۱۶/۲۸	۰/۸۵	۰/۷۴
وزن	۵۶/۰۷	۹/۰۵	۵۵/۲۷	۸/۹۵	۰/۳۴۹
قد	۱۶۲/۸۹	۶/۰۸	۱۶۲/۲۶	۵/۴	۰/۲۵۲
تعداد خواهر و برادر	۲/۸۶	۱/۶۳	۳/۱۹	۱/۶۰	۰/۰۳۲

جدول ۲- توزیع فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش در گروه‌های با سواد سلامت بالا و سواد سلامت پایین

Table 2- Frequency distribution of population-cognitive characteristics of students participating in research in groups with high health literacy and low health literacy

متغیرها	سواد سلامت بالا		سواد سلامت پایین		سطح معنی‌داری
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
میزان خواب شبانه روزی کمتر از ۸ ساعت ۸ ساعت بیشتر از ۸ ساعت	۸۱	۳۶/۸	۷۰	۳۱/۸	۰/۰۴۹
	۸۹	۴۰/۵	۷۸	۳۵/۵	
	۵۰	۲۲/۷	۷۲	۳۲/۷	
تحصیلات مادر بی سواد کمتر از دیپلم دیپلم دانشگاهی	۱۷	۷/۷	۲۶	۱۱/۸	۰/۰۰۷
	۹۳	۴۲/۳	۱۱۴	۵۱/۸	
	۷۱	۳۲/۳	۴۸	۲۱/۸	
	۳۹	۱۷/۷	۳۲	۱۴/۵	
تحصیلات پدر بی سواد کمتر از دیپلم دیپلم دانشگاهی	۸	۳/۶	۹	۴/۱	۰/۰۲
	۴۸	۲۱/۸	۵۷	۲۵/۹	
	۴۸	۲۱/۸	۶۷	۳/۵	
	۱۱۶	۵۲/۷	۸۷	۳۹/۵	
شغل مادر خانه‌دار شاغل	۱۸۷	۸۵	۱۹۰	۸۶/۴	۰/۶۸۳
	۳۳	۱۵	۳۰	۱۳/۶	
شغل پدر آزاد دولتی	۸۴	۳۸/۲	۱۰۷	۴۸/۶	۰/۰۲۷
	۱۳۶	۶۱/۸	۱۱۳	۵۱/۴	
وضعیت خرید پدر مادر غذا	۱۰۳	۴۶/۸	۱۰۷	۴۸/۶	۰/۷۰۳
	۱۱۷	۵۳/۲	۱۱۳	۵۱/۴	

جدول ۳- مقایسه توزیع فراوانی رفتار در گروه‌های با سواد سلامت بالا و سواد سلامت پایین

Table 3- Comparison of the frequency distribution of behavior in high health literacy groups and low health literacy

سطح معنی‌داری آزمون من ویتنی	سواد سلامت پایین		سواد سلامت بالا		تعداد روزهای مصرف صبحانه
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۰/۰۰۱	۳۵	۷۷	۶۲/۷	۱۳۸	هفت روز هفته
	۲۰/۹	۴۶	۱۶/۸	۳۷	۵ تا ۶ روز در هفته
	۲۰/۹	۴۶	۱۴/۵	۳۲	۳ تا ۴ روز در هفته
	۱۷/۳	۳۸	۴/۵	۱۰	۱ تا ۲ روز در هفته
	۵/۹	۱۳	۱/۴	۳	اصلا مصرف نمی‌کنم

نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که نمره نگرش نسبت به مصرف صبحانه و درصد افرادی که هفت روز هفته صبحانه مصرف می‌کنند در افراد با سواد سلامت بالا بیشتر است. بر این اساس، به نظر می‌رسد که افراد با سواد سلامت پایین نیاز به اطلاعات و زمان بیشتری برای دریافت اطلاعات در زمینه موضوعات سلامتی دارند. در مجموع یافته‌های حاصل از این مطالعه به عنوان اولین پژوهشی است که به تعیین ارتباط سواد

سلامت با نگرش و رفتار مصرف صبحانه در دانش‌آموزان می‌پردازد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه‌ی دانشجویی کارشناسی ارشد دانشکده بهداشت و ایمنی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌باشد. بدین وسیله از کلیه دانش‌آموزان شرکت‌کننده در این مطالعه و هم‌میتور کارکنان محترم آموزش و پرورش شهرستان بویراحمد سپاسگزاری می‌شود.

References

- 1- WHO. 10 facts on nutrition. Available from: <https://www.who.int/features/factfiles/nutrition/en/>. Accessed Aug 24, 2019.
- 2- Weber KE. Nutritional knowledge of healthcare students and their attitude toward the importance of dietetics [MSc. Thesis]. Buffalo, New York, United State: D'Youville College; 2015.
- 3- Ivani TK, Heshmati H, Faryabi R, Goudarzian Z, Ghodrati A, Najafi F, et al. Effect of Health Belief Model based education on nutritional behaviors of pregnant women referred to health centers in Torbat-ehydariyeh city. *Journal of Health in the Field* 2016; 3(4):23-31 (In Persian).
- 4- Räsänen M, Lehtinen J-C, Niinikoski H, Keskinen S, Ruottinen S, Salminen M, et al. Dietary patterns and nutrient intakes of 7-year-old children taking part in an atherosclerosis prevention project in Finland. *Journal of the American Dietetic Association* 2002; 102(4):518-24.
- 5- Carrara A, Schulz PJ. The role of health literacy in predicting adherence to nutritional recommendations: A systematic review. *Patient Education and Counseling* 2018; 101(1):16-24.
- 6- Zeinstra GG, Vingerhoeds MH, Vrijhof M, van Mourik S, Houtzager RN, van Kleef E. Changing the behaviour of children living in Dutch disadvantaged neighbourhoods to improve breakfast quality: Comparing the efficacy of three school-based strategies. *Appetite* 2019; 137:163-73.
- 7- Bastami F, Zamani-Alavijeh F, Mostafavi F, Almasian M, Hydari M. Formative research on a social marketing campaign to promote the consumption of healthy breakfast and snacks: A qualitative study. *International Journal of Pediatrics* 2018; 6(3):7353-67.
- 8- Panahi R, SadrHashemi F, Javanmardi E, Yousefi F, Rahmani K, Ghaderi N, et al. Factors associated with breakfast consumption based on Social Cognitive Theory in primary school students in Marivan City, 2017. *Journal of Health in the Field* 2020; 7(3):12-21 (In Persian).
- 9- Rakhshanderou S, Ghaffari M, Dorosteh AP. Survey of knowledge and attitude of mothers about consuming healthy breakfast and snacks in children. *Journal of Health in the Field* 2020; 7(2):58-65 (In Persian).
- 10- Statistical Centre of Iran. The country's population in terms of sex Divided age group: 2016.

- Available from: <https://www.amar.org.ir/Portals/0/News/1397/n-koli-95.pdf>. Accessed Aug 24, 2019.
- 11- Gao X, Wu Y, Zhang Y, Zhang N, Tang J, Qiu J, et al. Effectiveness of school-based education on HIV/AIDS knowledge, attitude, and behavior among secondary school students in Wuhan, China. *PLoS One* 2012; 7(9):e44881. DOI: 10.1371/journal.pone.0044881.
 - 12- Siyahpoosh A. Factors affecting student attitudes to justice and freedom [dissertation]. School of Human Sciences: Tarbiyat Modares University 2003 (In Persian).
 - 13- Turconi G, Guarcello M, Maccarini L, Cignoli F, Setti S, Bazzano R, et al. Eating habits and behaviors, physical activity, nutritional and food safety knowledge and beliefs in an adolescent Italian population. *Journal of the American College of Nutrition*. 2008;27(1):31-43.
 - 14- Cheng TS, Tse LA, Yu ITS, Griffiths S. Children's perceptions of parental attitude affecting breakfast skipping in primary sixth- grade students. *Journal of School Health* 2008; 78(4):203-208.
 - 15- Kothe EJ, Mullan BA, Amaratunga R. Randomised controlled trial of a brief theory-based intervention promoting breakfast consumption. *Appetite* 2011; 56(1):148-55.
 - 16- Close Michael A, Lytle Leslie A, Chen D-G, Viera Anthony J. Using the theory of planned behavior to explain intention to eat a healthful diet among Southeastern United States office workers. *Nutrition & Food Science* 2018; 48(2):365-74.
 - 17- Tehrani Banihashemi S-A, Amirkhani MA, Haghdoost AA, Alavian S-M, Asgharifard H, Baradaran H, et al. Health literacy and the influencing factors: A study in five provinces of Iran. *Strides in Development of Medical Education* 2007; 4(1):1-9 (In Persian).
 - 18- Rodrigues R, de Andrade SM, González AD, Birolim MM, Mesas AE. Cross-cultural adaptation and validation of the Newest Vital Sign (NVS) health literacy instrument in general population and highly educated samples of Brazilian adults. *Public Health Nutrition* 2017; 20(11):1907-13.
 - 19- Saeedy Golluche F, Jalili Z, Tavakoli R. The study of relationship between health literacy and nutritional practice in high school adolescents in Tehran. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion* 2017; 5(3):224-30 (In Persian).
 - 20- Sudore RL, Schillinger D. Interventions to improve care for patients with limited health literacy. *Journal of Clinical Outcomes Management: JCOM* 2009;16(1):20-29.
 - 21- Chen MY, Wang EK, Yang RJ, Liou YM. Adolescent health promotion scale: Development and psychometric testing. *Public Health Nursing* 2003; 20(2):104-10.
 - 22- Baker DW. The meaning and the measure of health literacy. *Journal of General Internal Medicine* 2006; 21(8):878-83.
 - 23- Olyani S, Tehrani H, Esmaily H, Rezaii M, Vahedian-Shahroodi M. Assessment of health literacy with the Newest Vital Sign and its correlation with body mass index in female adolescent students. *International Journal of Adolescent Medicine and Health* 2017. DOI: 10.1515/ijamh-2017-0103.
 - 24- Mohammadimanesh A, Rakhshani F, Eivazi R, Farhadian M. Effectiveness of Educational Intervention Based on Theory of Planned Behavior for Increasing Breakfast Consumption among High School Students in Hamadan. *Journal of Education and Community Health* 2015; 2(2):56-65 (In Persian).
 - 25- Rahimi T, Dehdari T, Ariaeian N, Gohari M. Survey of breakfast consumption status and its predictors among Qom students based on the Pender's health promotion model constructs. *Iranian Journal of Nutrition Sciences & Food Technology* 2012;7(2):75-84 (In Persian).
 - 26- Sykes S, Wills J, Rowlands G, Popple K. Understanding critical health literacy: A concept analysis. *BMC Public Health* 2013;13(1):150. DOI: 10.1186/1471-2458-13-150.
 - 27- Powers BJ, Trinh JV, Bosworth HB. Can this patient read and understand written health information? *JAMA* 2010; 304(1):76-84.
 - 28- Bahariniya S, Khaleghi M. Investigating the relationship between health literacy and student nutritional performance of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in Yazd in 2018. *Proceedings of The 12th University Students Conference on Innovation in Health Sciences* 2019 May. 1; Tehran, Iran (In Persian).
 - 29- Ahmadzadeh sani T, Tehrani H, Esmaeili, Vahedian-Shahroodi M. Investigating the relationship between health literacy and nutrition among middle-aged women. *Journal of Health Literacy* 2019; 3(4):9-15 (In Persian).
 - 30- Geboers B, de Winter AF, Luten KA, Jansen CJ, Reijneveld SA. The association of health literacy with physical activity and nutritional behavior in older adults, and its social cognitive mediators. *Journal of Health Communication* 2014; 19 Suppl 2:61-76.