مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
۵؛۱۳۹۲ (ویژه نامه کمیته تحقیقات دانشجویی):۱۰۵۵-۱۰۴۹

Journal of North Khorasan University of Medical Sciences
2013;5(Student Research Committe Supplementary):1049-1055

مقاله پژوهشی

بررسی مراحل تغییر رژیم غذایی و نگرش به تغذیه در دانشجویان دانشکده ی پرستاری–مامایی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی در سال ۱۳۹۱

*مریم مدی نشاط[۱]، محبوبه طباطبایی چهر[۲]، حسین لشکردوست[۳]، علیرضا فولادی[۴]**

[۱]کارشناس ارشد روانپرستاری، دانشکده پرستاری ومامایی ، دانشگاه علوم پزشکی وخدمات بهداشتی ودرمانی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[۲]کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری ومامایی، دانشگاه علوم پزشکی وخدمات بهداشتی ودرمانی خراسان شمالی، بجنورد ، ایران
[۳]کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت ، دانشگاه علوم پزشکی وخدمات بهداشتی ودرمانی خراسان شمالی، بجنورد ، ایران
[۴]دانشجوی رشته پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
***نویسنده مسئول** : بجنورد،دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، دانشکده پرستاری و مامایی
پست الکترونیک: parastari89@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف *:تغذیه نامناسب دانشجویان را در معرض خطر اضافه وزن یا چاقی قرار می دهد. با توجه به این که الگوی مراحل تغییر یک مدل جامع شناخته شده در زمینه رعایت رژیم غذایی است.لذا این مطالعه با هدف بررسی مراحل تغییر رژیم غذایی و نگرش به تغذیه در دانشجویان دانشکده ی پرستاری-مامایی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی در سال ۱۳۹۱انجام شد.*

مواد و روش کار: *این مطالعه تحلیلی مقطعی بر روی ۳۰۰ نفر از دانشجویان دانشکده پرستاری ومامایی سالهای اول تا چهارم شهر بجنورد انجام گردید. رفتارهای تغذیه ای دانشجویان با استفاده از پرسشنامه مدل مراحل تغییر در ۶ حیطه همچنین با استفاده از مصاحبه توسط مصاحبه کنندگان آموزش دیده مورد ارزیابی قرارگرفت. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS19انجام شد.*

یافته ها:*داده ها نشان می دهد ۲۷٪ دانشجویان در مرحله پیش اندیشی، ۴۲٪ در مرحله فعال (اندیشیدن، مرحله تصمیم گیری، مرحله عمل، مرحله حفظ ونگهداری) و ۱۷٪ در مرحله بازگشت قرار داشتند. بین جنس($P=۰/۰۴۵$)، وضعیت تاهل($P<۰.۰۰۱$)، شاخص توده بدنی($P<۰.۰۰۱$)، رشته تحصیلی($P=۰/۰۳۳$)و مراحل تغییر ارتباط معنا دار وجود دارد.از لحاظ نگرش به تغذیه ازمیانگین نمره (۳/۷$\pm$۱/۴۳)کسب شده است.*

نتیجه گیری: *نتایج این پژوهش نشان می دهد وضعیت دانشجویان دانشکده پرستاری ومامایی بجنورد از نظر مراحل تغییر رفتار تغذیه ای مطلوب ونگرش به تغذیه درآنها مثبت می باشد. توجه به مشخصات دموگرافیک وسایر عواملی که موجب پیشرفت به مراحل تغییربالاتر و نگهداری می شونددر برنامه ریزی برای تصحیح الگوی رژیم غذایی وحفظ آن می تواند موثر باشد*

واژگان کلیدی: *رژیم غذایی، نگرش به تغذیه، مدل مراحل تغییر*

مقدمه

تحقیقات اخیر نشان داده اند که ۳۵٪ دانشجویان اضافه وزن یا چاقی دارند ویا در طول دوران دانشجویی موارد متعددیافزایش وزن را تجربه کرده اند.عادتهای تغذیه ای نامناسب شامل نخوردن یک وعده غذایی؛کاربرد روشهای نادرست برای کاهش وزن، مصرف مداوم غذاهای آماده(Fast Food) که حاوی چربی، کلسترول، نمک، قند وکالریفراوان هستند و در عوض فیبر، کلسیم، آهن ویتامین آ و کارتینوئید ناچیز دارند موجب شده که دانشجویان رادر معرض خطر افزایش وزن قرار دهد. در بین گروههای جمعیتی چاقی یا اضافه وزن با یک شیب ثابت در دانشجویان روبه افزایش است در ایالات متحده از بین ۱۱/۸ میلیون نفر که در دانشگاهها ثبت نام کرده اند ۲۶٪ سفید پوستان و ۵۰٪ سیاهپوستان آمریکایی اضافه

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-09-13]

وزن چاقی دارند[۲-۱].پژوهشهای انجام شده برروی دانشجویان جدید الورود به دانشگاه نشان می دهد که این گروه در هر ماه ۰/۷۳پوند،تا۴/۲ پوند هر ۱۲ هفته وتا ۲/۵ پوند در هر ترم وزن اضافه می کردند[۳]. سایر مطالعات نشان می دهند، دانشجویان ساکن خوابگاه از نظر تغذیه ای بیشتر در معرض خطر بوده واحتمال ابتلا به بیماری ها در آنها بیشتر است[۴]. در بررسی که بر روی دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی در بهار ۱۳۸۳صورت گرفت مشخص شد که ۳۶٪ دانشجویان پسر و ۳۸٪ دانشجویان دختر از غذا های سرخ شده استفاده میکنند همچنین ۱۸٪ دانشجویان پسر و ۱۱٪ دانشجویان دختر غذا های آماده را مورد استفاده قرار می دادند[۵]. در مطالعه ای دیگرگزارش شد که ۶/۱٪ دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اضافه وزن یا چاقی دارند همچنین ۴۶/۱٪ چاقی شکمی داشتند[۶].در بررسی تغییر الگوی مصرف مواد غذایی دانشجویان پس از ورود به دانشگاه گزارش شد که ۶۲/۳٪ دانشجویان کمتر سبزیجات مصرف می نمایند و۵۴/۳٪ همچنان به مصرف تنقلات از جمله کیک، بیسکویت، شیرینی وغذاهای آماده از جمله ساندویچ وپیتزا ادامه می دهند[۷].در بررسی سطح دانش تغذیه دستیاران وکارورزان پزشکیدانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۸۹ ۲۵/۳٪ دارای دانش ضعیف، ۶۱/۳٪ متوسط و ۱۳/۴ ٪از دانش خوب برخوردار بودنداما هیچکس دارای دانش خیلی خوب نبود. ۹۵/۶٪ کارورزان هیچ کتاب، سایت ومجله جامع و معتبری در زمینه تغذیه نمی شناختند[۸].از آنجایی گروه سنی ۲۴-۱۸ سال در حال انتقال از سنین نوجوانی به بزرگسالی هستند و وضعیت سلامت نسل بعد را تحت تاثیر قرار می دهد لذا عادتهای غذایی این گروه سنی توجه بسیاری از محققان را به خود جلب کرده است. رعایت رژیم غذایی در این سنین جذاب نیست و آن را به موضوعی چالش برانگیز تبدیل کرده است.به تازگی از مداخلات مبتنی بر تئوری یا مدلها برای تغییر عادات رفتاری مربوط تغذیه استفاده می شود.ترانس تئوریتیکال مدل(Transtheoretical Model (TTM یا مدل مراحل تغییریک چارچوب نوین و جامع است این مدل مفهوم چگونه روی دادن تغییرات رفتاری را بیان می کند و ثابت شده که برای تغییر عادات رفتاری ازجمله کمک به کاهش مصرف چربی و افزایش مصرف فیبر، سبزیجات ومیوه موثر است[۱۰-۹].در این مدل تغییر رفتار فرآیندی پویا است که به مراحل مختلفی قابل تقسیم است این مراحل عبارتند از: پیش ازتامل(Precontemplation)، تامل(Contemplation)، آمادگی(Preparation)، عمل (Action) و نگهداری (Maintenance). مدل تغییر برفرآیندهای فکری ورفتاری تمرکز دارد. افراد دارای مشکل رفتاری در مراحل پیش از تامل وتامل به طور مطلوبی نمی نگرند وانگیزش کمی برای تغییر آن دارند، اما در مرحله عمل ونگهداری تصمیم مراجعان تغییر کرده ومشکل رفتاری را منفی تلقی می کنند و برای حل آن گام برمی دارند. افراد می توانند در هر مرحله از تغییر برای مدت طولانی باقی بمانند. همچنین می توانند قبل از اینکه به مرحله نگهداری برسند چندین بار در خلال مراحل دور بزنند. شخصی که به مرحله نگهداری می رسد وسپس شکست می خورد به یکی از مراحل قبلی باز می گردد، اما این شخص بار دیگر بیشتر احتمال دارد که موفق شود[۱۱].در این مدل فرض بر این است که افراد در مراحل مختلف آمادگی برای تغییر قرار دارند. مطالعه اولیه که درباره سیگار صورت گرفت باعث شد که مدل مراحل تغییر به سرعت گسترش یابد. پروچسکا وداکلمنته (Prochaska and Diclemente) ادعا می کنند که افراد در مراحل مختلف تغییر، نگرش ها، اعتقادات و انگیزه های مختلفی در مورد رفتار جدید دارند بنابراین رویکردهای درمانی و راهبردهای ارتباطی مختلفی ممکن است برای افراد در مراحل مختلف تغییر لازم باشد. جمع آوری اطلاعات در مورد مراحل تغییر می تواند در طراحی مداخلات مناسب وموثر برای عادتهای تغذیه ای سالم مورد استفاده قرار گیرد[۱۳-۱۲]. براساس اصل خود مراقبتی این مدل قادر است رفتارکنونی افراد را در مورد عادات تغذیه ای تعیین کند و آمادگی آنها را برای تغییر با تجزیه وتحلیل تفکرات مثبت ومنفی شخصی که تصمیم به تغییر رفتار دارد بررسی نماید[۱۴]. برای اینکه بتوانیم عادتهای تغذیه ای سالم را در دانشجویان ایجاد کنیم و این عادات را حفظ نماییم بطوریکه بعد از فارغ التحصیلی هم تداوم داشته باشد لازم است مطالعاتی در این زمینه انجام شود[۱].لذا این پژوهش به منظور شناخت مراحل

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-09-13]

مختلف تغییر رژیم غذایی دانشجویان پرستاری ومامایی و نیز تعیین وضعیت نگرش آنها به تغذیه در دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی _تحلیلی است که در نیمسال دوم۱۳۹۱ به مدت ۳ ماه بر روی دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی خراسان شمالی سالهای اول تا چهارم که داوطلب شرکت در پژوهش بودند،انجام شد.با توجه به پژوهش های قبلی[۱۵]و با مراجعه به آموزش کل دانشکده و مشخص شدن نسبت دانشجویان به تفکیک هر رشته۳۰۰ نفر از دانشجویان به روش نمونه گیری طبقه ای برحسب نسبت رشته تحصیلی در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند. جمع آوری اطلاعات به روش مصاحبه و توسط مصاحبه کنندگان آموزش دیده صورت گرفت به این ترتیب که پژوهشگر ابتدا جهت انجام پژوهش، مجوز و معرفی‌نامه کتبی از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی کسب نمود و سپس خود را به‌طور کامل به دانشجویان معرفی نمود و با ارائه توضیحات در زمینه ماهیت و اهداف پژوهش و چگونگی انجام آن و نقشی که هر کدام از دانشجویان در پژوهش خواهند داشت،رضایت کامل آنها در زمینه همکاری شرکت در پژوهش جلب کرد. ابزاز جمع آوری اطلاعات پرسشنامه ای سه بخشی بودکه قبلا روایی و پایایی آن در مطالعه ای توسط شفاخواه و همکارانش(۱۳۸۸) بر روی دانشجویان پرستاری و مامایی دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س) شیراز سنجیده شده که برای تعیین روایی و پایایی آن از روش آزمون و باز آزمون استفاده شد. بدین منظور ۲۰ نفر از دانشجویان به فاصله ۱۰ روز از طریق مصاحبه مورد سوال قرار گرفتند که آزمون مقایسه نسبت ها تفاوت معنا داری بین آزمون و باز آزمون نشان نداد ($p>0.05$). بخش اول پرسشنامه مربوط به اطلاعات دموگرافیک وبخش دوم مربوط به مراحل تغییر رژیم غذایی و بخش سوم مربوط به نگرش به تغذیه بوده است.در بخش اول اطلاعات دموگرافیک علاوه بر اطلاعاتی از قبیل سن ،جنس تاهل، رشته تحصیلی، اطلاعاتی چون شاخص توده بدنی از طریق وزن بر حسب کیلوگرم بخش بر مجذور قد بر حسب متر قرار می گیرد. اندازه گیری قد ووزن با استفاده از ابزارهای دقیق و با رعایت کلیه موازین اندازه گیری انجام شد. بخش دوم مربوط به مراحل تغییر رژیم غذایی بر اساس مدل مراحل تغییراست که شامل ۵ مرحله: پیش اندیشی؛ اندیشیدن؛تصمیم گیری؛ عمل؛ حفظ یا بازگشت میباشد. مراحل تغییر رژیم غذایی در این پرسشنامه بر اساس الگوریتم مورد استفاده سایر تحقیقات[۱۷-۱۶] طراحی شده است. با توجه به این که الگوریتم طراحی شده براساس نظریه پروچسکا وداکلمنته می باشد لذا از روایی برخوردار است. این الگوریتم در سطح وسیعی از تحقیقات داخلی وخارجی مورد استفاده قرار گرفته است[۱۵]. این الگوریتم شامل ۵ پرسش چندگزینه ای است که وضعیت هر فرد را از مراحل تغییر، بر اساس پاسخ های دریافت شده از این ۵ پرسش موجود در الگوریتم تعیین می کند.پاسخ ها به صورت بله وخیر است که رفتارهای تغذیه ای دانشجویان رادر حال حاضر و آینده را شناسایی می نماید. بخش سوم نیز مربوط به نگرش به تغذیه میباشد که شامل سه سوال میباشد که به هر سوال نمره ی صفر تا دو داده میشود. یافته های به دست آمده دراین پژوهش بابرنامه نرم افزاریSPSS19و باروش ها توصیفی و آزمون کای دومورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

از ۳۰۰ پرسشنامه بررسی شده ۹۶٪ شرکت کنندگان مجرد ؛ ۴٪ متاهل و۴۶٪ مرد، ۵۴٪ زن می باشند. میانگین سنی دانشجویان ۱/۲۸+۲۱است. از نظر وضعیت تحصیلی شرکت کنندگان ۳۱٪ رشته پرستاری، ۱۲٪ رشته مامایی، ۱۸٪ رشته اتاق عمل، ۱۷٪ هوشبری، ۱۳٪ رشته فوریت پزشکی هستند. میانگین نمره شاخص توده بدنی در دانشجویان BMI= ۲۲/۰۸±۳/۲ بود.۱۳٪ دانشجویان کم وزن، ۷۰/۲ ٪ دارای وزن نرمال ، ۱۵/۴٪ اضافه وزن و ۱/۴٪ چاق بودند. براساس مراحل تغییر ۲۷٪ دانشجویان در مرحله پیش اندیشی،۱۴٪ اندیشیدن ، ۹٪ تصمیم گیری ،۱۰٪ حفظ ونگهداری و ۱۷٪ در مرحله بازگشت قرار دارند.جدول ۱ توزیع فراوانی افراد مورد پژوهش بر اساس وضعیت دموگرافیک-اجتماعی در مراحل مختلف تغییر رژیم غذایی نشان می دهد.با توجه به توزیع مشابه دانشجویان در سه مرحله (اندیشیدن، مرحله تصمیم گیری، مرحله عمل، مرحله حفظ و نگهداری) این سه

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-09-13]

جدول ۱: توزیع فراوانی افراد مورد پژوهش بر اساس وضعیت دموگرافیک-اجتماعی در مراحل مختلف تغییر رژیم غذایی

متغیرها		مرحله پیش اندیشی	مرحله اندیشیدن	مرحله فعال (تصمیم گیری،عمل،حفظ و نگهداری)	مرحله بازگشت	مقدار p
سن	کمتر از ۲۱ سال	۲۳	۱۸	۴۲	۱۷	۰.۰۹
	بیشتر از ۲۱ سال	۲۴	۱۷	۴۶	۱۳	
جنس	مذکر	۲۹	۲۲	۲۲	۲۷	٭۰.۰۴۵
	مونث	۲۵	۲۳	۳۸	۱۴	
وضعیت تاهل	مجرد	۲۸	۲۲	۲۰	۳۰	٭۰.۰۰۱>
	متاهل	۲۶	۱۷	۴۱	۱۴	
شاخص توده بدنی	کم وزن	۲۱	۲۲	۵۵	۲	٭۰.۰۰۱>
	وزن طبیعی	۲۹	۴۹	۱۲	۱۰	
	اضافه وزن	۲۵	۱۴	۵۱	۱۰	
رشته تحصیلی	پرستاری	۳۳	۱۰	۴۷	۱۰	٭۰.۰۳۳
	مامایی	۱۶	۱۴	۵۸	۱۲	
	اتاق عمل	۱۴	۱۴	۴۶	۲۶	
	هوشبری	۲۱	۱۹	۳۸	۲۲	
	فوریت	۲۰	۱۷	۴۳	۲۰	

٭در سطح ۰.۰۵ معنی دار است

مرحله تحت عنوان مرحله فعال بیان گردید. همچنان که در سایر پژوهشها نیز انجام شده است [۱۲]. در این جدول بین جنس، وضعیت تاهل، شاخص توده بدنی، رشته تحصیلی و مراحل تغییر ار تباط معنادار وجود دارد و این ارتباط در مورد سن از نظر آماری معنا دار نیست. از لحاظ نگرش به تغذیه از مجموع ۳ سوال که به روش لیکرت(موافقم ، موافق نیستم، نمی دانم) اندازه گیری شد از مجموع ۶ نمره میانگین نمره (۱/۴۳±۳/۷) توسط دانشجویان کسب شده است.

بحث

زندگی دانشجویی دوران پرچالش مخصوصا برای دانشجویان جدیدالورد است که زندگی با خانواده را ترک کرده و وارد محیطی جدید می شوند. محیط جدید می تواند رفتار ونگرش دانشجویان را تحت تاثیر قرار دهد بطوریکه مصرف کمتر میوه و سبزیجات و تمایل به مصرف غذاهای آماده موجب شده دانشجویان را بیشتر در معرض خطر چاقی، بیماریهای مزمن وسرطان قرار دهد[۱۹-۱۸]. لذا این پژوهش با هدف تعیین میزان آگاهی دانشجویان از رعایت رژیم غذایی بر اساس مدل مراحل تغییر ونیز تعیین وضعیت نگرش آنها به تغذیه انجام شد. نتایج این پژوهش براساس مدل مراحل تغییر نشان می دهد که اکثر دانشجویان در مرحله پیش از حفظ ونگهداری یا پیش از عمل قرار دارند.همسو با سایر پژوهشها که بررسی الگوی تغذیه براساس مدل مراحل تغییر در داخل[۱۵] وخارج از کشور پرداخته اند[۱۷،۲۰، ۲]اکثر دانشجویان در مرحله پیش از عمل قرار دارند. نتایج پژوهشها [۱۹و۲]نشان می دهد دانشجویان دارای الگوی های غذایی مناسب نیستند بعضی وعده های غذایی را نمی خورند یا پول کافی برای خرید مواد غذایی ندارند. اکثر دانشجویان هم خوابگاهی ها ودوستان خود را موانعی برای رعایت الگوهای غذایی سالم می دانند چون آنها تمایل به خوردن غذاهای سالم ندارند.در مطالعه دیگر [۲۰]نداشتن وقت عامل به عنوان عامل برای تغذیه نامناسب بیان شده است. این عوامل موجب می شود که دانشجویان را از نظر رعایت رژیم غذایی در مرحله پیش از عمل قرار دهد. از سایر یافته های این مطالعه ارتباط ویژگیهای دموگرافیک با مراحل تغییر

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-09-13]

می باشد.اگرچه بین سن و مراحل تغییر ارتباط معنا دار وجود ندارد اما اکثر دانشجویان در مرحله فعال قرار دارند، از نظر جنس نیز تفاوت در خانمها وآقایان وجود دارد بدین ترتیب که اکثر آقایان در مرحله پیش اندیشی قرار دارند و عمده خانمها در مرحله فعال می باشند. تاهل عامل دیگری برای تفاوت افراد در مراحل تغییر می باشد اکثر دانشجویان متاهل در مرحله فعال و دانشجویان مجرد بیشتر در مرحله بازگشت قرار گرفته اند. شاخص توده بدنی نیز با مراحل تغییر در ارتباط است. افرادی که اضافه وزن دارند یا کم وزن می باشند در مرحله فعال قرار دارند درحالیکه افراد دارای وزن طبیعی در مرحله اندیشیدن هستند. در مطالعات انجام شده یافته های متناقضی در مورد رابطه سن، سطح تحصیلات افراد در مراحل تغییر بدست آمده، بطوریکه مطالعه خلدی وهمکاران(۱۳۹۱)بین رفتارهای مربوط به مصرف لبنیات در دانشجویان بر اساس مراحل تغییر و مشخصات دموگرافیک(سن، جنس، تاهل ، محل سکونت وشاخص توده بدن) ارتباط معنا دار یافت نشد[۲۱]. اما در سایر مطالعات[۲۲و۲۳]نشان داده شده که بیشتر افراد با تحصیلات بالاتر، زنان وجوانان در مراحل بالای الگوی تغییر قرار دارند.خانمها بیش از آقایان تابع رژیم غذایی می باشند بعلاوه خانمها بیشتر دنبال روش های کاهش وزن هستند. نتایج مطالعه حاضر نیز می تواند به همین علت باشد. ارتباط تحصیلات و کسب دانش با خودکارامدی به منظور تغییر رفتار در مطالعات دیگری[۲۴] اثبات شده است از آنجایی که مدل مراحل تغییر نشان دهنده تغییرات ایجاد شده در رفتار است بنابراین منطقی است که بپذیریم که افزایش تحصیلات تغییر در رفتار را بهمراه داشته باشد.از محدودیتهای این مطالعه انجام پژوهش در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی است لذا ممکن است به دانشجویان سایر رشته ها قابل تعمیم نباشد. ثبت اطلاعات در پرسشنامه ها براساس اعتماد به ذهن دانشجویان است بنابراین ممکن است خطاهایی وجود داشته باشد. این مطالعه به تفکیک دانشجویان خوابگاهی وغیر خوابگاهی انجام نشده و اینکه نمی توانیم دقیقا تعیین کنیم که مراحل تغییر علت رعایت رژیم غذایی توسط دانشجویان باشد.

نتیجه گیری

نتایج این پژوهش بیان می کندکه از نظر وضعیت تغذیه ای براساس مدل مراحل تغییر در وضعیت مطلوب قرار دارند و نگرش آنها به تغذیه مثبت می باشد.بیش از یک سوم دانشجویان در مرحله فعال(اندیشیدن، مرحله تصمیم گیری، مرحله عمل، مرحله حفظ و نگهداری) قرار دارند و رژیم غذایی سالم را مدتی در زندگی خود رعایت نموده اند لذا این گروه با افرادی که در مرحله پیش اندیشی قرار دارند متفاوت می باشند. در این پژوهش گزارش شد که جنس، تاهل، تحصیلات و شاخص توده بدنی عواملی هستند که با حرکت وپیشرفت در مراحل تغییرمی تواندمرتبط باشد.از آنجایی که این دانشجویان در گروه علوم پزشکی قرار دارند و احتمالا مواردی از تغذیه سالم را مطالعه نموده اند. لذا آموزش می تواند راه حلی مناسب برای دستیابی به الگوی صحیح مصرف مواد غذایی وپیشگیری از اضافه وزن وچاقی باشد همچنین توجه به عواملی فردی و اجتماعی که در پیشرفت افراد به سمت مراحل بالاتر مدل تغییر می تواند موثر باشد لازم است در برنامه ریزی برای تدوین مداخلات مناسب درنظر گرفته شود. پیشنهاد می شود پژوهشی در سطح وسیع تر، در مقایسه با دانشجویان غیر پزشکی و با در نظر گرفتن عوامل مرتبط با رعایت رژیم غذایی براساس مدل تغییر انجام شود.براساس مطالعات[۲۵] مدل مراحل تغییر برای پرسنل بهداشتی که قصد دارند به افراد برای تغییر رفتار کمک کنند الگویی مفید می باشد. لذا مداخلاتی که به خوردن میوه، سبزیجات، فیبر ورعایت الگوی غذایی صحیح در دانشجویان مبتنی بر مدل تغییر کمک می کند باید طراحی شود.

تشکر و قدردانی

این پژوهش حاصل طرح پژوهشی مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی با کد طرح **۹۰/پ/۳۶۴** می‌باشد. بدین وسیله از مسئولین وهمکاران معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، کلیه‌ی دانشجویان و سرکار خانم مهناز شفاخواه که صمیمانه مارا در انجام این پژوهش یاری کردند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-09-13]

References

1. Ferrara CM.Thecollegeexperience: physicalactivity, nutrition, andimplications forinterventionandfuturereserach.J ExercPhysiolOnline2009; 12 (1): 23-35

2. McArthurLH ,PawlakR. An exploratory study of compliance with dietary recommendations among college students majoring in health-related disciplines: application of the transtheoretical model.Nutr Res Pract2011;5(6):578-584

3. Topp R, Edward JS, Ridner SLand etal. Fit Into College: A Program to improve physical activity and dietary intake lifestyles among college students.Recreational Sports J2011; 35: 69-78

4. Hazhir MS, Reshadmanesh N, Shahsavari S, SanoubarTahaiee Pharm N, K. Rashidi K. Survey of the nutritional regimen of the female students in Kurdistan University of medical sciences regarding energy, macronutrients and micronutrients intake in the second half of 1384. Sci J Kurdistan Univ Med Sci 2006; 11 (3) :26-34[In Persian]

5. AsadiA,Sohanaki Azad M, Gavam Sadri M,Tabibi H.Assessing the fat, cholesterol, fibrintakes and full fat foodconsumption in Nutrition science students of shahidbeheshti university of medical sciences. Tabriz of medical sciences congress portal.Avilablehttp://congress.tbzmed.ac.ir[In Persian].

6. MirzaeianS,GhiasvandR ,SadeghianF,SheikhiM, Sadat KhosraviZ,YadegarfarGH. Assessing the micronutrient and macronutrient intakes in female students of Isfahan university of medical sciences and comparing them to the set standard values. J Educ Health Promot2013; 2: 513-521.[In Persian]

7. Pouretedalz,SalekZamani SH, Vahidkia N, IbrahimiMamagani M. The Change in Food Consumption Pattern of Male and Female Students of Tabriz University of Medical Sciences, after Entering University. Med J Tabriz Univ Med Sci2007;30(1):37- 42[In Persian].

8. AlimohammadiKamalabadi M, Kalantari N, Abdous N, MohammadsadeghiM.Residents' and interns' knowledge about nutrition in ShahidBeheshtiUniversity of Medical Sciences.IranJ Med Educ2010; 10(1): 45-53[In Persian].

9. Ma J, Betts NM, HoracekT,GeorgiouC,WhiteA. Assessing stages of change for fruit and vegetableintake in young adults: a combination of traditionalstaging algorithms and food-frequency questionnaires. HealthEduc Res2003;18(2):224–236

10. Wright JA, Velicer WF, Prochaska JO. Testing the predictive power of the transtheoreticalmodel of behavior change applied to dietary fat intake. HealthEduc Res 2009;24(2): 224–236

11. Mochari H, M Terry MB, Mosca L. Does stage of shange modify the effectiveness of an educational intervention to improve diet among family members of hospitalized cardiovascular disease patients?.J Am Diet Assoc2010; 110(7): 1027–1035

12. Partapsingh VA, MaharajRG , Rawlins JM. Applying the Stages of Change model to Type 2 diabetes care in Trinidad: A randomised trial. J Negat Results Biomed2011; 10:13:1-8

13. Tavafian S, Aghamolaei T, Zare SH. Distribution of smokers by stages of change of smoking: a population based study from BndarAbbass, Iran. Payesh Health Monit2009; 8: 263-269

14. Tillis TS, Stach DJ, Cross-Poline GN, Annan SD, Astroth DB, Wolfe P.Thetranstheoretical model applied to an oral self-care behavioral change: development and testing of instruments for stages of change and decisional balance.J Dent Hyg2003;77(1):16-25

15. ShafakhahM,MoattariM. Assessing Stages of dietary change and nutrition attitudes in nursing and midwifery students in Fatemeh Faculty of Nursing and Midwifery in 2006, Shiraz. Nurs Res J2008;4(12-13):71-80

16. Hildebrand DA, BettsNM.Assessment of Stage of Change, Decisional Balance,Self-efficacy, and Use of Processes of Change of Low-incomeParents for Increasing Servings of Fruits and Vegetables to Preschool-aged Children.J NutrEducBehav2009;41(2):110-119

17. Rogers JL, RiesCP.College Students' Stage of Change for Knowledge of the Nutrition Facts Label. J Am Diet Assoc1995;95(9):A-65

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-09-13]

18. Brown KN. Nutrition education to minimize health risk: Approaches for teaching college students and female high school athletes,(Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy). Graduate college of Utah State University, 2013.

19. Manwa L. University students' dietary patterns: A case of a university in Zimbabwe. Journal of Emerg Trends in Educ Res and Policy Studies (JETERAPS); 4(1): 191-197.

20. Silliman K, Rodas-Fortier K, Neyman M.A Survey of Dietary and Exercise Habits and Perceived Barriers to Following a Healthy Lifestyle in a College Population.Calif J Health Promot 2004; 2(2):10-19

21. Kholdi N, PirastehA, ZayeriFJafariF, Bastani N. Stages of Dairy Products Consumption Change by Medical Students: The Trans Theoretical Model.J AlborzUniv Med Sci2013;2(1):25-32[In Persian]

22. Gulliver P, Horwath C. Women's readiness to follow milk product consumption recommendations: design and evaluation of a 'stage of change' algorithm. J Hum Nutr Diet. 2001; 14(4):277-86

23. deGraaf C, Van der Gaag M, Kafatos A, et al. Stages of dietary change among nationally-representative samplesof adults in the European Union. Eur J ClinNutr 1997; 51(2) : 47-56

24. McLean-Meyinsse PE,GagerJV, ColeDN.Analyzing students' use and assessment of nutrition facts labels. J Food Distribution Res2012; 43(1):137-144

25. Snelling AM, Adams TB, Korba C, Tucker L.Stages of Change Algorithm for Calcium Intake by Male College Students.J Am Diet Assoc2006;106:904-907.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-09-13]

Original Article

Evaluation of change stages of diet and attitude toward nutrition in students of school of Nursing and Midwifery, North Khorasan University of Medical Sciences in 2012

*MaddiNeshat M [1], Tabatabaeichehr M[2], LashkardoostH[3], Foladi A[4]**

[1]M.S.c in Psychiatric Nursing, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Research Center for Addiction and Behavioral Sciences, North Khorasan University of Medical Science, Bojnurd, Iran
[2]M.S.c in *Obstrict*Education, Department of Midwifery, School of Nursing andMidwifery, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran.
[3]M.S.c in Epidemiology, Department of Epidemiology, School of Public Health, Center for Addiction and Behavioral Sciences, North Khorasan University of Medical Science, Bojnurd, Iran
[4]BSc in nursing, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery**,** Nursing Student of research committee, North Khorasan University of Medical Science, Bojnurd, Iran

***Corresponding Author:**
BSc in nursing, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery**,** Nursing Student research committee, North Khorasan University of Medical Science, Bojnurd, Iran
Email: parastari89@yahoo.com

Abstract

Background & Objectives*: Improper diet can cause to the increased risk of overweight or obesity in students. Considering that the pattern of change stages is a known comprehensive model in the diet, this study aimed to evaluate change stages of diet and attitude toward nutrition in students of school of Nursing and Midwifery, North Khorasan University of Medical Sciences in 2012.*

Methods and materials*: This cross-sectional study was carried out on 300students from first to fourth year in school of Nursing and Midwifery in Bojnurd. Feeding behaviors of students were evaluated using the questionnaire of model of change stages in six areas, and interviews by trained interviewers. Data analysis was performed using SPSS software package (version19).*

Results

Results *: findings showed that 27% of students were in the pre-thinking stage, 42% of them were in the active stage(thinking, decision making, performance, maintaining), and 17% of participants were in the return stage. A significant association was seen between change stages and sex ($p=0.045$), marital status ($p<0.001$), body mass index ($p<0.001$), and the field of study ($p=0.033$.)The mean score of attitude toward nutrition was (3.7 ± 1.43).*

Conclusions: *The results showed that change stages of nutritional behaviors were desirable in these students, and positive attitude toward nutrition was observed in them. Demographic characteristics and other factors that cause progression to a higher stage of change can be effective to plan correcting the dietary pattern and maintaining it.*

Keywords*: diet, attitude toward nutrition, model of change stages*

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-09-13]