

مقایسه تأثیر روش‌های ایفای نقش و سخنرانی بر آگاهی کودکان دبستانی در زمینه تغذیه سالم

سمانه نجفی^۱، محمد رضا منصوریان^۲، شهلا خسروان^۳، نعمت جعفری قلعه جوقی^۴، سیما جعفری آنی^۵، فاطمه خلیلی^{۳*}

نوع مقاله:
مقاله اصیل

چکیده

زمینه و هدف: آموزش تغذیه صحیح یکی از مهم‌ترین اولویت‌ها در همه دوران‌های زندگی به خصوص در سنین کودکی است. روش آموزش نیز یکی از ارکان مهم در مؤثر بودن آموزش تلقی می‌شود. لذا این مطالعه با هدف مقایسه تأثیر روش‌های ایفای نقش و سخنرانی بر آگاهی کودکان دبستانی در زمینه تغذیه سالم انجام یافته است.

روش بررسی: این مطالعه نیمه تجربی در مورد ۶۰ دانش‌آموز ابتدایی دوره دوم شهر گناباد در سال ۱۳۹۶ انجام یافته است. شرکت‌کنندگان به روش تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب و به دو گروه ایفای نقش و سخنرانی تخصیص یافتند. آگاهی دانش‌آموزان قبل، بلافاصله و یک ماه بعد از آموزش به وسیله پرسشنامه محقق ساخته سنجیده شد. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی، تحلیل شد. $p \leq 0/05$ معنادار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین نمره آگاهی در گروه ایفای نقش قبل، بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله به ترتیب $13/72 \pm 1/43$ ، $11/07 \pm 1/15$ و در گروه سخنرانی به ترتیب $11/07 \pm 1/15$ ، $14/50 \pm 1/10$ و $14/15 \pm 0/55$ ، $10/77 \pm 2/55$ و $11/47 \pm 2/84$ (دامنه نمرات قابل کسب ۰-۱۶) بود. بین میانگین آگاهی قبل، بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله در دو گروه تفاوت آماری معناداری وجود داشت ($p < 0/001$) و افزایش آگاهی در روش ایفای نقش بیش‌تر از سخنرانی بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به تأثیر بیشتر شیوه ایفای نقش نسبت به سخنرانی در آموزش تغذیه سالم در کودکان سن مدرسه، پیشنهاد می‌شود در برنامه آموزش تغذیه در مدارس از روش‌های جذاب، پویا و مؤثرتری همچون ایفای نقش، متناسب با اهداف رفتاری آموزشی استفاده شود تا علاوه بر افزایش بازده آموزشی، موجب ماندگاری بیشتر اثرات آموزش و یادگیری پایدارتر دانش‌آموزان گردد.

نویسنده مسؤول: فاطمه خلیلی؛ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

e-mail:
f.khalili.925@gmail.com

واژه‌های کلیدی: ایفای نقش، سخنرانی، آگاهی، کودک، دانش‌آموز، تغذیه کودک

- دریافت مقاله: اسفند ماه ۱۳۹۸ - پذیرش مقاله: اردیبهشت ماه ۱۳۹۹ - انتشار الکترونیک مقاله: ۹۹/۷/۱۰

مقدمه

شناخت ویژگی‌ها و خصیصه‌های زیستی- روانی دانش‌آموزان اولین و اساسی‌ترین گام در فرآیند تعلیم و تربیت محسوب می‌شود. هنگامی که دانش‌آموز از

بعضی نیازهای خود محروم شود، تعادل حیاتی او مختل شده، سلامت وی به مخاطره می‌افتد. در حقیقت پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان متأثر از چگونگی تأمین نیازهای روانی و اجتماعی و برخورداری آن‌ها از بهداشت روانی و تعادل حیاتی است. مدرسه مکانی مناسب برای آموزش بهداشت است و کودکان به دانش و مهارت‌های کافی، طرز

۱- گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران؛ مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران
۲- گروه آموزشی پرستاری سلامت جامعه و مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران؛ مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران
۳- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

شدید هستند (۳). آموزش تغذیه، ترکیب راهبردهای آموزشی طراحی شده به منظور افزایش آگاهی و اصلاح نگرش جهت تسهیل تصمیم‌گیری در انتخاب غذا و رفتارهای صحیح تغذیه‌ای است که نهایتاً منجر به سلامت و رفاه می‌گردد (۷). با توجه به تعداد زیاد دانش‌آموزان و تنوع فرهنگ و زبان در کشور ما، یافتن روش علمی، سودمند و در عین حال اثربخش برای دانش‌آموزان در مدارس اهمیت دارد (۱).

در اجرای برنامه‌های آموزشی، انتخاب یک روش آموزشی مناسب یکی از مهم‌ترین اقدامات در جریان طراحی آموزشی است. روش آموزشی باید متناسب با هدف، یعنی بیان‌کننده آن موضوعی باشد که قرار است یاد گرفته شود. در حال حاضر روش متداول در آموزش مسایل بهداشتی به دانش‌آموزان سخنرانی است (۸). سخنرانی را می‌توان یکی از روش‌های سنتی آموزش سلامت به حساب آورد که از دیرباز در بسیاری از موارد مورد استفاده قرار گرفته و شاید بتوان آن را نخستین شیوه آموزشی نامید. ولی امروزه با پیشرفت‌های چشمگیری که در تکنولوژی آموزشی به وجود آمده است، روش‌های بسیار متنوعی برای آموزش پدید آمده است که البته اثربخشی و کارایی بسیاری از آن‌ها مورد تردید است. یکی از روش‌های نوین در این زمینه، روش ایفای نقش است (۹ و ۱۰).

روش ایفای نقش به طور گسترده برای آموزش مهارت‌های ارتباطی استفاده می‌شود. در این روش فرد خود را در موقعیت موردنظر قرار می‌دهد و آن گونه که لازم است رفتار

تلقی‌ها و ارزش‌هایی که سلامت آن‌ها را اعتلا بخشد، احتیاج دارند. به این منظور، ارایه اطلاعات به کودکان به تنهایی کافی نیست بلکه لازم است، تا در عمل، مهارت‌های لازم را فرا گیرند (۱). اغلب دانشمندان معتقدند که سن دانش‌آموزی پذیراترین و مناسب‌ترین سن برای نیل به این مقصود است. بنابراین دانش‌آموزان و به ویژه دانش‌آموزان مقطع دبستانی در کشور ما از گروه‌های ویژه و مورد توجه می‌باشند و در اولویت پژوهشی و اجرایی قرار دارند (۲).

تغذیه به عنوان یک عامل مهم در تعیین سلامتی می‌تواند بر موفقیت تحصیلی دانش‌آموز مؤثر باشد. تحقیقات در این زمینه نشان داده‌اند، دانش‌آموزانی که دارای سوءتغذیه هستند از دقت و تمرکز کم‌تری برخوردار هستند و افت تحصیلی قابل توجهی داشته‌اند (۳ و ۴). مطالعه Caspian نشان داد که عادات غذایی نامطلوب در شیوه زندگی کودکان و نوجوانان طی دهه‌های آینده، جامعه را در معرض خطر همه‌گیری بیماری‌های غیرواگیر قرار خواهد داد. آموزش عادات مطلوب غذا خوردن و رفتارهای درست تغذیه‌ای سبب ماندگاری این عادات تا بزرگسالی می‌شود (۵ و ۶). دوران کودکی و نوجوانی با تغییرات رشد قابل توجهی همراه است. دریافت ناکافی و نامتناسب از همه گروه‌های غذایی در این سنین می‌تواند موجب بروز بیماری‌های متعدد شود (۷). براساس آمار منتشر شده از طرف یونیسف ۱۱٪ کودکان ایران دچار کم‌وزنی متوسط و شدید، ۵٪ دچار لاغری شدید و متوسط و ۱۵٪ نیز دچار کوتاه قدی متوسط و

روش بررسی

این مطالعه نیمه تجربی در مورد ۶۰ کودک دانش‌آموز در مدارس ابتدایی دوره دوم شهر گناباد در سال ۱۳۹۶ انجام یافته است. حجم نمونه با استفاده از فرمول زیر (مقایسه میانگین دو جامعه مستقل) با فاصله اطمینان ۹۵٪ و توان ۸۰٪ تعیین شد. پارامترهای اولیه زیر براساس مطالعه مشابه (۱) در فرمول جایگزین شده و ۲۴ نفر برای هر گروه تعیین شد که با در نظر گرفتن احتمال ریزش ۲۵٪ به ۳۰ نفر در هر گروه افزایش یافت.

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2 (S_1^2 + S_2^2)}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1.96$$

$$Z_{1-\beta} = 0.84$$

$$S_1 = 5.8$$

$$S_2 = 5.3$$

$$\mu_2 = 17.82$$

$$\mu_1 = 22.3$$

در این پژوهش با روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای کودکان شرکت‌کننده در مطالعه انتخاب شدند. در این شیوه ابتدا با مراجعه به اداره آموزش و پرورش شهرستان گناباد، لیست کاملی از مدارس ابتدایی دوره دوم شهر گناباد تهیه شد، سپس به صورت تصادفی ساده (قرعه‌کشی)، ۴ مدرسه شامل دو مدرسه دخترانه و دو مدرسه پسرانه انتخاب شدند. در مرحله با تخصیص تصادفی، دو مدرسه در گروه ایفای نقش و دو مدرسه دیگر در گروه سخنرانی قرار گرفت. پس از مشخص شدن مدارس و تهیه لیستی از دانش‌آموزان مقاطع چهارم، پنجم و ششم در هر دبستان، از

می‌کند. به این ترتیب او چگونگی برخورد با موقعیت‌ها و مشکلات موجود در این شرایط خاص را می‌آموزد. در ایفای نقش چهار عنصر تفکر، احساسات، بصیرت و عملکرد درگیر هستند و این عوامل در کنار هم باعث افزایش تأثیر ایفای نقش در آموزش ارتباطات می‌شوند. با بازیگری ایفای نقش، افراد به فکر فرو می‌روند که در هر ایفای نقشی، براساس موقعیت آن چه اتفاقی می‌افتد (۱۱و۸).

مطالعات مختلفی از جمله مطالعه هزاوه‌ای و همکاران برتری روش‌های بازی و ایفای نقش را بر سخنرانی نشان داده‌اند (۱۲). اما در مطالعه عابدیان و همکاران روش سخنرانی بر روش ایفای نقش ارجحیت داشته است (۱۳). علاوه بر وجود نتایج ضد و نقیض، برتری این روش‌ها برای آموزش به دانش‌آموزان ابتدایی دوره دوم و آموزش تغذیه مشخص نیست و در ایران و به خصوص شهر گناباد نیز مطالعه‌ای در این زمینه در دسترس نیست. با توجه به این که یکی از نقش‌های پرستاران ارابه آموزش رفتارهای صحیح بهداشتی و تغذیه‌ای در سطح جامعه به ویژه مدارس و دانش‌آموزان است، از آن جا که دانش‌آموزان ابتدایی دوره دوم در انتهای دوره کودکی و شروع نوجوانی قرار دارند، لذا با توجه به شرایط سنی خاص آنان باید بهترین و مؤثرترین روش آموزشی جهت آموزش مسایل بهداشتی انتخاب گردد تا بیش‌ترین بازده آموزشی را داشته باشد. بنابراین تحقیق حاضر با هدف مقایسه تأثیر روش‌های ایفای نقش و سخنرانی بر آگاهی کودکان دبستانی در زمینه تغذیه سالم انجام گرفته است.

هر مقطع ۵ نفر (در مجموع ۳۰ نفر از مدارس دخترانه و ۳ نفر از مدارس پسرانه) به طور تصادفی ساده انتخاب شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل به شرکت در مطالعه توسط کودک و والدین و سن ۱۰-۱۲ سال. معیارهای عدم ورود شامل: ابتلا به سوء تغذیه و چاقی، ابتلا به هر گونه اختلال حرکتی که کودک قادر به شرکت در ایفای نقش نباشد، ابتلا به بیماری‌های زمینه‌ای نیازمند رعایت رژیم غذایی خاص همچون دیابت. معیارهای خروج عبارت بود از عدم تمایل نمونه‌ها برای ادامه شرکت در مطالعه، غیبت کودک بیش از یک جلسه، دریافت هر گونه آموزش در زمینه تغذیه سالم از هر گونه منبع در حین پژوهش. ضمناً با مجزا بودن مدارس سعی شد انتقال اطلاعات بین گروه‌ها، به حداقل برسد.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی (حاوی سن کودک، پدر و مادر، شغل و تحصیلات پدر و مادر، جنس کودک و درآمد خانواده) و پرسشنامه محقق ساخته و روا و پایا شده سنجش میزان آگاهی در زمینه تغذیه سالم بود. این ابزار شامل ۱۶ سؤال چهار گزینه‌ای است که در هر سؤال یک گزینه درست و سه گزینه نادرست وجود داشت. حداقل و حداکثر نمره کسب شده از این پرسشنامه، به ترتیب صفر و ۱۶ است. کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده آگاهی بیش‌تر است. گزینه‌های سؤالات علاوه بر شکل نوشتاری، برای تسهیل در پاسخ‌دهی به صورت مصور (همراه با شکل) نیز طراحی شده بود. این پرسشنامه به کمک پژوهش‌های مشابه و متون علمی جدید،

جهت سنجش میزان آگاهی در زمینه تغذیه سالم (در رابطه با گروه‌های غذایی، غذاهای سالم و ناسالم، نتایج مصرف ناکافی مواد غذایی بر بدن انسان) تدوین شد (۱۴). برای بررسی روایی محتوا ابزار در اختیار ده تن از افراد خبره و صاحب‌نظر (پرستار سلامت جامعه، پرستار اطفال، پرستار داخلی جراحی، پزشک متخصص اطفال، متخصص تغذیه، متخصصان بهداشت مدارس) قرار گرفت و نظرات آنان اعمال شد. در ضمن بررسی پایایی با روش‌های آزمون بازآزمون (ضریب همبستگی ۰/۸۸) و آلفای کرونباخ (ضریب آلفای ۰/۸۶) صورت گرفت. در روش آزمون بازآزمون ابزار توسط ۱۰ نفر از دانش‌آموزان تکمیل گردید و مجدداً دو هفته بعد نیز توسط همین افراد تکمیل شد. سپس ضریب همبستگی ابزار بین دو نوبت محاسبه شد.

پیش از شروع فرآیندهای آموزشی، نمونه‌های انتخاب شده با روش انجام مطالعه و اهداف آن آشنا شدند. سپس به وسیله پرسشنامه سنجش میزان آگاهی در زمینه تغذیه سالم پیش‌آزمون انجام گرفت.

پس از اجرای پیش‌آزمون، در هر ۴ زیرگروه مداخله ۲ جلسه آموزشی ۴۵ دقیقه‌ای انجام یافت. تعیین زمان آموزش با هماهنگی مسئولان مدرسه و دانش‌آموزان در ساعات مشخص شده بهداشت مدارس بود.

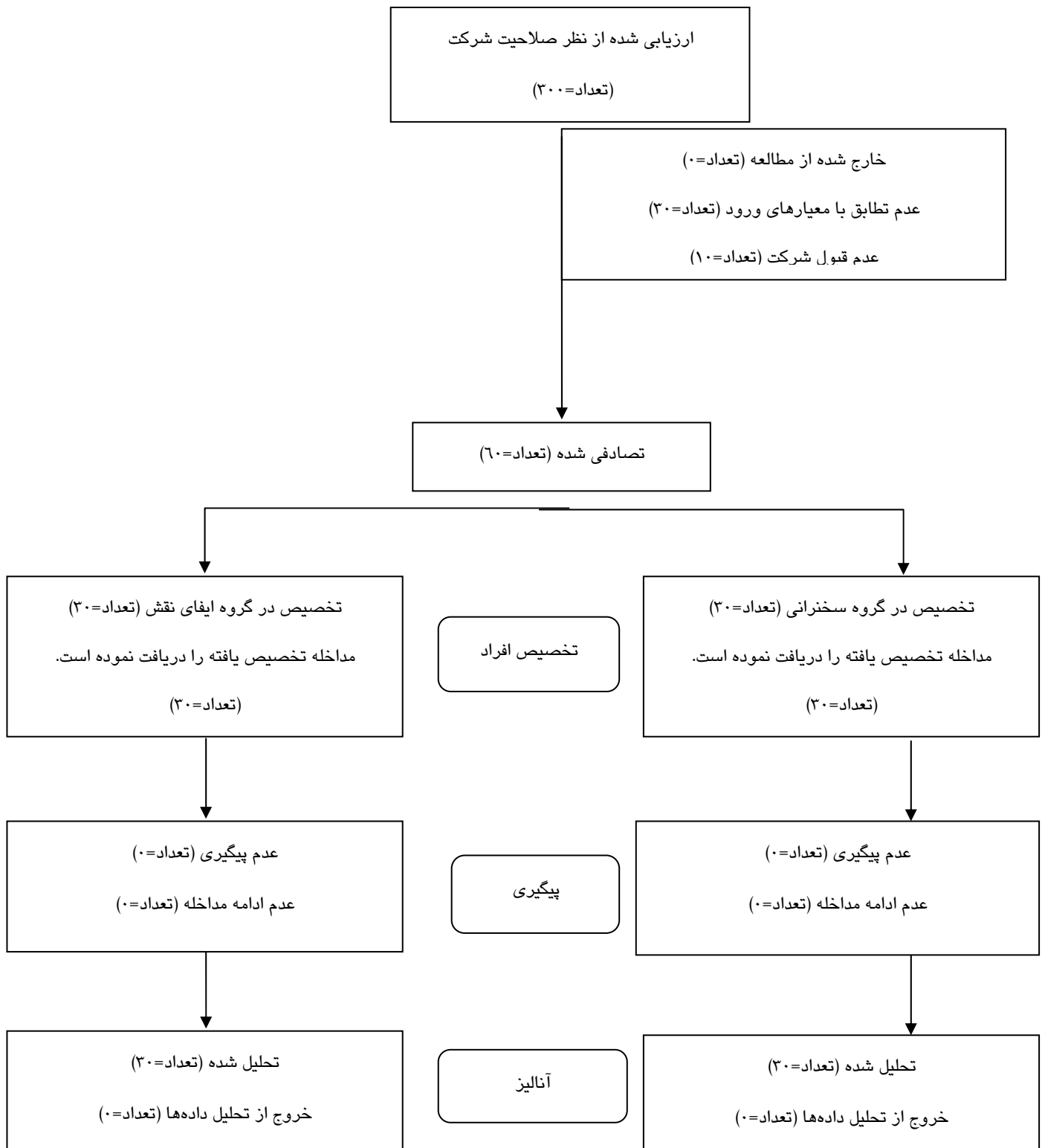
در گروه سخنرانی، مباحث با استفاده از وسایل کمک آموزشی مربوط مانند وایت‌برد، ماژیک، تصاویر و کاردستی‌های مربوط به تغذیه توسط پرستار آموزش داده شد. مدت زمان آموزش ۳۰ دقیقه بود و ۱۵ دقیقه نیز به

پاسخ‌گویی به سؤالات فراگیران اختصاص داده شد. در گروه ایفای نقش، سناریوی تهیه شده بعد از آماده‌سازی صحنه نمایش و ایفاگران نقش، با توضیحی مختصر توسط راوی (پرستار) درباره اهداف و موضوع نمایش در مدت زمان ۳۰ دقیقه اجرا شد و سپس بلافاصله به مدت ۱۵ دقیقه بحث گروهی، نقد و ارزشیابی به قصد اخذ بازخورد از نتایج صورت گرفت. برای جمع‌آوری داده‌ها بلافاصله و یک ماه بعد از پایان مداخله پرسشنامه سنجش آگاهی در زمینه تغذیه سالم به منظور تعیین ماندگاری مفاهیم توسط هر دو گروه تکمیل شد (نمودار شماره ۱).

ملاحظات اخلاقی در پژوهش حاضر عبارت بودند از: اخذ رضایت کتبی و آگاهانه از شرکت‌کنندگان و والدین آن‌ها جهت ورود به

مطالعه، حق انصراف از مطالعه در هر مرحله از تحقیق، توجیه شرکت‌کنندگان نسبت به اهداف تحقیق، اطمینان دادن به آزمودنی‌ها درباره محرمانه بودن پاسخ‌ها، اخذ مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گناباد و اخذ مجوز از کمیته منطقه‌ای اخلاق (کد اخلاق: IR.GMU.REC. 1394.118).

پس از ورود داده‌ها به نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶، ابتدا با استفاده از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف نرمال بودن داده‌های کمی بررسی شد، سپس تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی نسبی و مطلق) و آزمون‌های تی مستقل، تی زوجی، کای اسکوئر، ضریب همبستگی پیرسون و آنالیز واریانس یک‌طرفه انجام یافت. $p \leq 0/05$ معنادار لحاظ شد.



نمودار ۱- مراحل مطالعه براساس دیاگرام CONSORT

یافته‌ها

یافته‌های مرتبط با مقایسه اطلاعات جمعیت‌شناختی دانش‌آموزان در دو گروه در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود. یافته‌ها حاکی از آن است که شرکت‌کنندگان از نظر این متغیرها، در دو گروه همسان شده‌اند و از این نظر بین دو گروه اختلاف آماری معناداری وجود نداشت ($p > 0/05$).

جهت مقایسه نمره آگاهی در زمان‌های مختلف بین دو گروه از آزمون تی مستقل استفاده گردید. براساس نتایج به دست آمده اختلاف معناداری بین نمره آگاهی در زمان قبل از مداخله در دو گروه مداخله مشاهده نشد. در حالی که نتایج حاکی از وجود تفاوت معنادار نمره آگاهی در زمان‌های بلافاصله و یک ماه پس از مداخله بین دو گروه بوده است. همچنین با گذشت زمان میانگین نمره آگاهی در هر دو گروه افزایش یافته است که این افزایش در گروه ایفای نقش بیش‌تر بوده است (جدول شماره ۲). براساس نتیجه آزمون آنالیز واریانس با تکرار مشاهدات، در بررسی اثر متقابل گروه و زمان تفاوت آماری معنادار

مشاهده شد که نشان‌دهنده تأثیر بیش‌تر روش ایفای نقش در مقایسه با سخنرانی بود (جدول شماره ۳).

نتایج آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد، بین میانگین نمره آگاهی دانش‌آموزان با تحصیلات پدر ($f=6/108$ ، $p=0/002$) و شغل مادر ($f=6/798$ ، $p=0/016$) ارتباط آماری معنادار وجود داشته است. اما بین میانگین نمره آگاهی دانش‌آموزان با تحصیلات مادر ($f=0/628$ ، $p=0/537$)، شغل پدر ($f=1/871$ ، $p=0/163$) و سطح درآمد ($f=2/329$ ، $p=0/067$) رابطه آماری معناداری مشاهده نشد.

همچنین نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون، بین نمره آگاهی کل دانش‌آموزان با سن آنان ($r=-0/076$ ، $p=0/563$)، سن پدر ($r=-0/025$) و سن مادر ($r=-0/093$)، $p=0/480$) ارتباط آماری معناداری نشان نداد. علاوه بر این براساس نتایج آزمون تی مستقل ارتباط آماری معناداری بین نمره آگاهی کل دانش‌آموزان با جنس مشاهده نشد ($t=0/989$ ، $p=0/327$).

جدول ۱- مقایسه مشخصات جمعیت شناختی دانش‌آموزان ابتدایی شهر گناباد در دو گروه ایفای نقش و سخنرانی در سال

۱۳۹۶

p-value	سن (سال)		
	گروه سخنرانی (۳۰ نفر)	گروه ایفای نقش (۳۰ نفر)	
۰/۴۱۶	۱۱/۶۷±۰/۶۰	۱۱/۶۰±۰/۴۹	
۰/۱۹۱	۴۱/۴۱±۵/۵۹	۴۰/۲۰±۶/۷۱	
۰/۱۳۶	۴۵/۶۷±۴/۱۸	۴۳/۷۰±۱۱/۷۳	
p-value	درصد (تعداد)	درصد (تعداد)	متغیر
۱/۰۰۰	۱۵ (۵۰)	۱۵ (۵۰)	دختر
	۱۵ (۵۰)	۱۵ (۵۰)	پسر
۰/۱۴۳	۱۶ (۵۳/۳)	۱۲ (۴۰)	ابتدایی و دیپلم
	۱۴ (۴۶/۷)	۱۸ (۶۰)	دانشگاهی
۰/۳۰۱	۱۸ (۶۰)	۱۴ (۴۶/۷)	دیپلم
	۱۲ (۴۰)	۱۶ (۵۳/۳)	دانشگاهی
۰/۰۵۶	۱۴ (۴۶/۷)	۸ (۲۶/۷)	خانه‌دار
	۱۶ (۵۳/۳)	۲۲ (۷۳/۳)	شاغل
۰/۶۶۳	۱۴ (۴۶/۷)	۱۴ (۴۶/۷)	کارمند
	۱۴ (۴۶/۷)	۱۲ (۴۰)	آزاد
	۲ (۶/۶)	۴ (۱۳/۳)	بازنشسته
۰/۲۹۱	۱۵ (۵۰)	۱۰ (۳۳/۳)	۵۰۰ هزار تا دو میلیون تومان
	۱۵ (۵۰)	۲۰ (۶۶/۷)	بالاتر از دو میلیون تومان

جدول ۲- مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی قبل، بلافاصله بعد و یک ماه پس از مداخله، بین دو گروه ایفای نقش

و سخنرانی در دانش‌آموزان ابتدایی شهر گناباد در سال ۱۳۹۶

p-value	گروه		زمان
	ایفای نقش (۳۰ نفر)	سخنرانی (۳۰ نفر)	
۰/۶۰۵	۱۰/۷۷±۲/۵۵	۱۱/۰۷±۱/۸۵	قبل از مداخله
۰/۰۱۹	۱۴/۵۵±۱/۱۵	۱۳/۷۲±۱/۴۳	بلافاصله پس از مداخله
<۰/۰۰۱	۱۴/۵۰±۱/۱۰	۱۱/۴۷±۲/۸۴	یک ماه پس از مداخله

جدول ۳- نتایج آزمون آنالیز واریانس با تکرار مشاهدات در مورد نمرات آگاهی در زمان‌های مختلف مطالعه، در دو گروه

ایفای نقش و سخنرانی در دانش‌آموزان ابتدایی شهر گناباد در سال ۱۳۹۶

p-value	F	مجذور میانگین	Df	مجموع مجذورات	نتایج آزمون
<۰/۰۰۱	۱۲/۳۹	۶۷/۰۳	۱	۶۷/۰۳	اثر گروه
<۰/۰۰۱	۴۱/۱۹	۱۲۰/۰۳	۱	۱۲۰/۰۳	اثر زمان
<۰/۰۰۱	۲۸/۴۱	۸۲/۷۹	۱	۸۲/۷۹	اثر متقابل گروه و زمان

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد، میانگین نمرات آگاهی بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله در دانش‌آموزان گروه ایفای نقش بیش از گروه سخنرانی بود که از این نظر با نتایج پژوهشی که هزاوه‌ای و همکاران تحت عنوان «تأثیر سه روش آموزشی سخنرانی، بازی و ایفای نقش بر آگاهی دانش‌آموزان دختر مقطع راهنمایی در مورد تغذیه دوران بلوغ» در شهر مشهد انجام یافته است، مطابقت دارد (۱۲). حسن‌زاده و همکاران نیز در مطالعه خود در شهر اصفهان به نتایج مشابهی دست یافتند (۱۵). در پژوهشی که توسط استوار و همکاران در مورد مقایسه تأثیر دو روش آموزش ایفای نقش و سخنرانی در زمینه بهداشت قاعدگی بر رفتار دختران مدارس راهنمایی انجام گرفته است، مشخص گردید نمرات آگاهی در مباحثی که به روش ایفای نقش آموزش داده شده بود به طور معناداری افزایش یافته است، اما در روش سخنرانی افزایشی مشاهده نشده است (۸). همچنین Knowles و همکاران نیز در مطالعه خود به نتایج مشابهی دست یافتند. در این مطالعه میانگین نمرات پس از آزمون گروه ایفای نقش (۷۳/۱) بیش از گروه سخنرانی (۶۰/۱)، گزارش شده است (۱۶).

در مطالعه حاضر، میزان آگاهی دانش‌آموزان در مورد تغذیه سالم قبل از اجرای مداخله آموزشی پایین بوده ولی بعد از اجرای آموزش به طور معناداری افزایش یافته که نشان‌دهنده تأثیر مثبت دو روش آموزشی بر سطح آگاهی دانش‌آموزان در زمینه اهمیت تغذیه است. این نتایج با یافته‌های مطالعه

ابراهیمی و همکاران در بین دانش‌آموزان دختر پایه پنجم کرمانشاه که با هدف ارتقای رفتارهای سالم تغذیه‌ای انجام گرفته است، همخوانی دارد. در همین راستا، نتایج مطالعه‌ای در ایرلند که با هدف بررسی تأثیر روش آموزشی کودک به کودک در افزایش میان‌وعده‌های بهداشتی مصرفی در دانش‌آموزان ابتدایی انجام گرفته است، دال بر افزایش میزان آگاهی دانش‌آموزان در خصوص میان‌وعده‌ها پس از اجرای مداخله آموزشی است. در این مطالعه همچنین نسبت برابری از گروه کنترل و آزمون قادر به تشخیص میوه، سبزیجات، ساندویچ و ماست کم چرب، شیر و آب به عنوان مواد غذایی سالم جهت میان‌وعده بودند (۱۷).

به طور کلی در این پژوهش مشخص شد روش ایفای نقش در افزایش آگاهی و نیز ماندگاری یادگیری نسبت به روش سخنرانی به طور معناداری مؤثرتر بوده است. یکی از دلایل مؤثرتر بودن روش ایفای نقش نسبت به سخنرانی می‌تواند ایجاد زمینه مناسب برای شرکت بیش‌تر فراگیران در امر آموزش باشد. در واقع یکی از اشکالات روش سخنرانی این است که فراگیران در موضع انفعال قرار می‌گیرند. نتایج پژوهش‌های نجار لشگری و همکاران و مظلومی محمودآباد و همکاران نیز برتری روش‌های مشارکتی و فعال را بر روش‌های غیرمشارکتی (سخنرانی) نشان داده‌اند (۱۸ و ۲). مطالعه عابدیان و همکاران نشان داد که روش سخنرانی در آگاهی زنان نسبت به روش ایفای نقش مؤثرتر است (۱۳) که نتیجه این مطالعه با مطالعه حاضر مطابقت

ندارد و دلیل آن می‌تواند عدم تجربه در روش‌های جدید یا به عبارتی مهارت بهتر آموزش‌دهندگان در روش سخنرانی باشد.

به طور کلی می‌توان گفت روش‌های مشارکتی با درگیر کردن فراگیر با جریان آموزش و فعال کردن فراگیر و ایجاد تعامل در جریان تدریس، آموزش را به فرآیندی مؤثر و دو طرفه تبدیل می‌کنند و علاقه و انگیزه دانش‌آموزان را به فراگیری بهتر سوق می‌دهند. در نتیجه، هرچه میزان مشارکت فراگیر در یک روش آموزشی بیشتر باشد تأثیر آن روش نیز افزایش می‌یابد (۱۲).

از دلایل دیگر برتری روش ایفای نقش نسبت به سخنرانی در افزایش آگاهی میزان رضایت فراگیران در این روش می‌باشد. نتایج تحقیق Kim و همکاران مشخص می‌کند آموزش از طریق ایفای نقش در شرکت‌کنندگان ایجاد رضایت درونی می‌نماید که این باعث افزایش فراگیری می‌شود (۱۹). در مطالعه DeNeve و Heppner نیز فراگیران گزارش کرده‌اند که استفاده از روش ایفای نقش هیجان‌انگیزتر، یاددهنده‌تر و ارزشمندتر از روش سخنرانی بوده است (۲۰).

همچنین، در مطالعه حاضر بین سطح آگاهی دانش‌آموزان و سطح تحصیلات پدران ارتباط معناداری وجود داشت. به طوری که بیش‌ترین نمره آگاهی در دانش‌آموزانی بود که پدران آنان تحصیلات دانشگاهی داشتند. در پژوهش صادقی‌فر و همکاران با هدف تأثیر آموزش بر آگاهی دانش‌آموزان دختر مدارس متوسطه شهر بانه در زمینه کم‌خونی فقر آهن، تحصیلات پدر و مادر بر آگاهی دانش‌آموزان

اثرگذار بود (۲۱). در پژوهش منصوریان و همکاران در زمینه تأثیر آموزش تغذیه بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی در دانش‌آموزان دختر مدارس راهنمایی گلستان، تحصیلات مادر از عوامل مؤثر بر آگاهی دانش‌آموزان بود (۲۲). همچنین در پژوهش توسلی و همکاران در مورد تأثیر آموزش بر آگاهی دانش‌آموزان دختر مقطع ابتدایی در خصوص تغذیه نیز ارتباط معناداری بین آگاهی دانش‌آموزان با تحصیلات مادر وجود داشت (۲۳). علاوه بر این در مطالعه شهالوند و همکاران با هدف بررسی آگاهی دختران مقطع راهنمایی در زمینه کم‌خونی فقر آهن مشاهده گردید که بین آگاهی دانش‌آموزان با تحصیلات والدین رابطه معناداری وجود نداشته است (۲۴).

علاوه بر این نتایج نشان دادند که شغل مادر ارتباط معناداری با سطح آگاهی دانش‌آموزان دارد. به طوری که بیش‌ترین نمره آگاهی در دانش‌آموزانی بود که مادران آنان شاغل خارج از منزل بودند. در پژوهش صادقی‌فر و همکاران در مورد دانش‌آموزان دختر مدارس متوسطه با هدف تأثیر آموزش بر آگاهی، نگرش و عملکرد دانش‌آموزان در زمینه کم‌خونی فقر آهن، شغل پدر و مادر بر آگاهی دانش‌آموزان اثرگذار بود (۲۱). در مطالعه نقیبی و همکاران با هدف بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد دختران مقطع راهنمایی در زمینه کم‌خونی فقر آهن تفاوت معناداری بین آگاهی و شغل پدر وجود داشت (۲۵). در مطالعه شهالوند و همکاران با هدف بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد دختران مقطع راهنمایی در زمینه کم‌خونی فقر آهن بین آگاهی و شغل والدین ارتباط معناداری به دست نیامد (۲۴).

باید اهداف آموزشی را با این روش هماهنگ کرد.

با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش روش ایفای نقش در افزایش آگاهی و ماندگاری یادگیری از روش سخنرانی مؤثرتر می‌باشد. جالب بودن، تجربی و راحت بودن روش ایفای نقش را می‌توان از علل برتری این روش برشمرد که کودکان با هیجان عملیات نمایشی را می‌بینند و خود را در صحنه واقعی احساس می‌کنند. لذا روش ایفای نقش به عنوان مؤثرترین روش آموزشی تغذیه سالم در دوران کودکی پیشنهاد می‌شود که در این مورد

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از حمایت‌های علمی، معنوی و مالی معاونت محترم پژوهشی، کمیته تحقیقات دانشجویی، مدیریت آموزش و پرورش گناباد، معلمان و نیز تمامی دانش‌آموزانی که صمیمانه ما را در جمع‌آوری اطلاعات یاری نمودند، کمال تشکر و امتنان را داریم.

منابع

- 1 - Pourabdollahi P, Zarati M, Razaviyeh SV, Dastgiri S, Ghaemmaghami J, Fathi Azar E. [The effect of nutrition education on the knowledge and practice of elementary school children regarding junk food intake]. Journal of Zanjan University of Medical Sciences. 2005; 13(51): 13-20. (Persian)
- 2 - Najjar Lashgari S, Rahim Aghaee F, Dehghan Nayeri N. [The effect of child to child education on health awareness of third grade female students in primary school]. Modern Care Journal. 2013; 10(2): 132-140. (Persian)
- 3 - Alizadeh Siuki H, Keshavarz M, Jafari A, Ramezani H. [Effects of nutritional education on knowledge and behaviors of primary students in Torbat-e- Heydariyeh]. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2013; 1(1): 44-51. (Persian)
- 4 - Barati F, Shamsi M, Khorsandi M, Ranjbaran M. [The effect of theory planned behavior education to students through role-play to promote preventive behaviors in the consumption of junk food]. Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism. 2018; 19(6): 425-434. (Persian)
- 5 - Baghdari N, Bahrami Morghmaleki A, Norouzi A, Karimi Moonaghi H. [Comparison of the effect of maternal education via newsletter and group discussion on the nutritional quality of preschoolers]. Evidence Based Care Journal. 2014; 3(4): 75-84. doi: 10.22038/EBCJ.2013.2141. (Persian)
- 6 - Becerril Angeles M, Martinez Castro JE. Total control of asthma: an evaluation in patients of a tertiary hospital. Rev Alerg Mex. 2010 Jul-Aug; 57(4): 123-6.
- 7 - Khakpour S, Niknami Sh, Tavafian SS, Goodarzi A. [Traditional and modern teaching methods in improving eating behaviors of female elementary school students in Chabahar, Iran]. Journal of Military Caring Sciences. 2016; 3(1): 41-47. doi: 10.18869/acadpub.mcs.3.1.41. (Persian)
- 8 - Ostovar R, Fararui M, Mohamed F. [Comparison of classic vs. role plays teaching methods on the menstrual hygiene behavior of secondary school girls in Iran]. Armaghan-e-Danesh, Yasuj University of Medical Sciences Journal. 2013; 18(5): 410-419. (Persian)
- 9 - Andarkhora F, Bohrani M, Goodarzi A. [Comparison of the effect of lecture and multimedia screening on oral health behavior of students in Tehran]. Journal of Military Caring Sciences. 2018; 4(3): 213-220. doi: 10.29252/mcs.4.3.213. (Persian)
- 10 - Mohammad Khah F, Amin Shokravi F, Faghilzadeh S, Babaei Heydarabadi A, Kazembeigi F, Maghsoodi R. [Comparison of two methods of dental health education lectures and film screening on knowledge, attitude and practice of students]. Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2013; 20(5): 43-50. (Persian)

- 11 - Hallajian M, Saadipour E. [A study of the effect of role-playing on the accountability of the first grade female high school students]. *Journal of School Psychology*. 2016; 5(2): 183-192. (Persian)
- 12 - Hazavehei SMM, Taghdisi MH, Mohaddes HR, Hasanazadeh A. [The effects of three teaching methods of lecture training game and role playing on knowledge and practice of middle school girls in regard to puberty nutrition]. *Strides in Development of Medical Education*. 2006; 3(2): 126-133. (Persian)
- 13 - Abedian Z, Navaee M, Jafari Sani H, Arani A, Ebrahimzadeh S. [Comparing the effect of two teaching methods, role playing and lecture on primigravida women's knowledge, attitude and performance according to delivery mode]. *Iranian Journal Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2012; 15(1): 26-34. doi: 10.22038/IJOGI.2012.5748. (Persian)
- 14 - Abdollahi Z, Dorosti AR, Fallah H, Salehi F, Minaee M, Nobakht Haghghi F, et al. [Educational guide of nutrition at school age]. 1st ed. Ardabil: Baghe Rezvan Publications; 2014. P. 1-53. (Persian)
- 15 - Hassanzadeh A, Vasili A, Zare Z. Effects of two educational method of lecturing and role playing on knowledge and performance of high school students in first aid at emergency scene. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2010 Winter; 15(1): 8-13.
- 16 - Knowles C, Kinchington F, Erwin J, Peters B. A randomised controlled trial of the effectiveness of combining video role play with traditional methods of delivering undergraduate medical education. *Sex Transm Infect*. 2001 Oct; 77(5): 376-80. doi: 10.1136/sti.77.5.376.
- 17 - Ebrahimi S, Ghofranipour F, Tavousi M. [The effect of educational intervention on promoting healthy eating behaviors among primary school students in Kermanshah city, Iran]. *Journal of Education and Community Health*. 2016; 3(3): 17-23. doi: 10.21859/jech-03033. (Persian)
- 18 - Mazloomi Mahmoudabad SS, Moein Taghavi A, Barkhordari A, Alidoosti F. [Effect of role modeling through theater show in oral health education]. *Journal of Islamic Dental Association of Iran*. 2009; 21(2): 138-142. (Persian)
- 19 - Kim S, Stevens NG, Pinsky L. Casting anxiety in small group facilitation: faculty development via role play. *Med Educ*. 2003 May; 37(5): 489. doi: 10.1046/j.1365-2923.2003.01502_20.x.
- 20 - DeNeve KM, Heppner MJ. Role play simulations: the assessment of an active learning technique and comparisons with traditional lectures. *Innov Higher Educ*. 1997; 21: 231-246. doi: 10.1007/BF01243718.
- 21 - Sadeghifar J, Jafari H, Pourmohammad A, Rahimi Sh, Aminzadeh S, Mohammadi R, et al. [Educational intervention on knowledge, attitude and practice (KAP) on girl students (high school) in Baneh city about iron deficiency anemia in 2008-2009]. *Jundishapur Journal of Health Sciences*. 2012; 4(2): 39-46. (Persian)
- 22 - Mansourian M, Shafieyan Z, Qorbani M, Rahimzadeh Bazraki H, Charkazi A, Asayesh H, et al. [Effect of nutritional education based on HBM model on anemia in Golestan girl guidance school students]. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2013; 1(2): 51-56. (Persian)
- 23 - Tavassoli E, Hassanzadeh A, Nilsaz M, Nasiri S. [The effect of education on the knowledge, attitude and practice of nutritional behavior girl students regarding junk food intake]. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2011; 13(1): 16. (Persian)
- 24 - Shahalvand F, Ghazanfari Z, Gholami Parizad E, Pournajaf A, Ranjbar E. [Assessing knowledge attitude and practice of Ilam girl high school students towards iron deficiency anemia 2013]. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2015; 23(4): 209-216. (Persian)
- 25 - Naghibi SA, Ahmadi M, Afkhaminia F. [Assessment of the knowledge, attitude, and performance of female junior high school students of Neka, Iran, about iron deficiency anemia in 2016]. *Journal of Health Research in Community, Mazandaran University of Medical Sciences*. 2018; 4(1): 79-88. (Persian)

Comparison of the effect of lecture and role-playing methods on awareness of healthy nutrition in school-age children

Samane Najafi¹, Mohammad Reza Mansoorian², Shahla Khosravan², Nemat Jafari Ghaleh Joughi³, Sima Jafari Ani³, Fatemeh Khalili^{3*}

Abstract

Article type:
Original Article

Received: Mar. 2020
Accepted: May 2020
e-Published: 31 Aug. 2020

Background & Aim: The healthy nutrition education is one of the most important priorities in all life periods, especially in childhood. The teaching method is also considered one of the important factors for the effectiveness of education. Therefore, the aim of this study was to compare the effect of lecture and role-playing methods on awareness of healthy nutrition in school-age children.

Methods & Materials: This quasi-experimental study was conducted on 60 primary school students in Gonabad city in 2017. Participants were selected by multistage random sampling and allocated into two groups of role-playing and lecture. Students' awareness was measured by a self-structured questionnaire before, immediately and one month after education. Data were analyzed using the SPSS software version 16 by descriptive and inferential statistics. A *P*-value less than 0.05 was considered significant.

Results: The mean score of awareness for the role-playing group before, immediately and one month after the intervention respectively was 10.77±2.55, 14.1±5.15 and 14.50±1.10 and for the lecture group respectively was 11.07±1.85, 13.72±1.43 and 11.47±2.84 (the score range: 0-16). There was a significant difference in the mean score of awareness before, immediately and one month after the intervention between the two groups (*P*<0.001), and in the role-playing group, the increase in awareness score was more than in the lecture group.

Conclusion: Considering the greater effect of role-playing method than lecture on healthy nutrition education in school-age children, it is suggested that more attractive, dynamic and effective methods such as role-playing, in accordance with educational behavioral goals, be used in school nutrition education programs. In addition to enhancing educational efficiency, this will make the effects of education and learning more sustainable for students.

Corresponding author:
Fatemeh Khalili
e-mail:
f.khalili.925@gmail.
com

Key words: role playing, lecture, awareness, child, student, child nutrition

Please cite this article as:

- Najafi S, Mansoorian MR, Khosravan Sh, Jafari Ghaleh Joughi N, Jafari Ani S, Khalili F. [Comparison of the effect of lecture and role-playing methods on awareness of healthy nutrition in school-age children]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2020; 26(2): 205-217. (Persian)

1 - Dept. of Medical Surgical Nursing, School of Nursing, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran; Social Development and Health Promotion Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran
2 - Dept. of Community Health Nursing and Nursing Management, School of Nursing, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran; Social Development and Health Promotion Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran
3 - Student Research Committee, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran