

بررسی مؤلفه های سلامت تغذیه بر بهبود عملکرد فراگیران

سیده پریا بابائی چگینی^{1*}، فاطمه اوتاری نیا¹، محمد عظیمی²

چکیده

مقدمه : سلامت³ از جمله مفاهیمی است که مهم ترین ارکان زندگی انسان ها را شکل می دهد. زیرا انسان ها برای رفتن به سوی اهداف متعالی خود باید ابتدا تن و روان سالمی داشته باشند. در واقع سلامت موضوعی است که انسان متمدن باید بدان توجه لازم را نشان دهد و از آن غفلت نکند. پژوهش حاضر در زیرشاخه تحقیقات کیفی و از نوع سنتزپژوهی است که برای تهیه و تولید آن از شش مرحله سنتزپژوهی استفاده شده است. از مجموع 24 مقاله و 3 کتابی که متناسب با موضوع این پژوهش مورد مطالعه قرار گرفته اند، تعداد 16 مقاله و یک کتاب در نهایت انتخاب شدند و در پژوهش از آن ها استفاده شده است. در آخر 210 مفهوم و 5 مضمون و 17 مقوله شناسایی شده است. نتایج پژوهش حاضر بیانگر آن است که کیفیت تغذیه بر روی عملکرد فراگیران تاثیر دارد و بالا بودن سطح کیفیت و همچنین سالم بودن تغذیه مصرفی آنان چه در خانه و چه در زنگ های تفریح بر کیفیت یادگیری مطالب اثر مثبت دارد. در ادامه پژوهش به این مطلب اشاره شده است که دانش آموزان به این موضوع که بعد از خوردن خوراکی های سالم احساس بهتری دارند هم معترف اند.

مفاهیم کلیدی : تغذیه⁴، کیفیت⁵، فراگیر⁶، سلامت، آموزش⁷

¹ دانشجوی کارشناسی آموزش زبان انگلیسی دانشگاه فرهنگیان بنت الهدی صدر، اردبیل، ایران.

² گروه آموزشی علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

³ Health

⁴ Nutrition

⁵ Quality

⁶ Comprehensive

⁷ Education

روند آموزش و پرورش دانش آموزان نیازمند فراگیری است که آمادگی یادگیری را داشته باشند. این آمادگی باید از تمام جهات در نظر گرفته شود زیرا، توجه به یک یا چند و یا حتی بی توجهی به آن ها می تواند موجب اخلاص در روند یادگیری دانش آموزان شود. نظارت و ارزیابی^۱ رشد جسمانی کودکان^۲ در سنین مدرسه، یکی از منابع مهم اطلاعاتی برای ارزیابی وضعیت تغذیه ای^۳ و حفظ و ارتقای وضعیت سلامتی^۴ و میزان یادگیری کودکان است. موضوع بسیاری از بیماری های غیرواگیر^۵ مانند دیابت، پوکی استخوان و فشارخون بالا به عادات غذایی ناسالم و الگوهای شکل گرفته در دوران کودکی و نوجوانی مربوط می شود. اگر به دانش آموزان و به طور ویژه تغذیه زنگ های تفریح آنان توجه کنیم، درمی یابیم که اکثریت آنها از خوراکی های ناسالم و دارای مواد نگهدارنده^۶ استفاده می کنند. در بین آنان، تعداد کمی هستند که تغذیه سالم را ترجیح می دهند. نبود آگاهی کافی در والدین نسبت به مسئله تغذیه، می تواند از جمله علل این موضوع باشد؛ در صورتی که سبک زندگی^۷ در انجام رفتار های سالم^۸ توسط دانش آموزان به عنوان بخش مهمی از یک جامعه نقش مهمی دارد. با توجه به حساس بودن سنین دبستان و شکل گیری عادات غذایی^۹ در این سنین و ادامه این عادات در سنین بزرگسالی، و سخت بودن تغییر عادات غلط غذایی در بزرگسالی آموزش تغذیه سالم^{۱۰} برای دانش آموزان ضروری می باشد تا دانش آموزان بتوانند با اتخاذ عادات غذایی سالم تر آینده خود را تضمین کنند. آموزش بهداشت^{۱۱} بدون برنامه کوششی بیهوده یا کم اثر خواهد بود. انتخاب یک مدل آموزشی^{۱۲} برنامه را در مسیر صحیح آغاز و آن را در جهت حرکت صحیح نگه می دارد. انتخاب یک مدل مناسب مطالعه رفتار و روش آموزشی^{۱۳} مقرون به صرفه و کارآمد جهت آموزش رفتارهای تغذیه ای سالم و حذف رفتارهای ناسالم بر تاثیر آموزش می افزاید (لطفی ماین بلاغ، رخشانی، ضاربانی، منتظری فر، علیزاده سیوکی، پرویزی، ۱۳۹۱).

تغذیه مطلوب نقش مهمی در فرآیند رشد طبیعی و سلامت جسم و روان کودکان دارد. ارزیابی تغذیه ای با هدف شناخت چگونگی تغذیه یک گروه یا جامعه، جستجوی نارسائی های آن و ارائه رهنمودها و راهکارهای مناسب جهت دستیابی به وضع مطلوب صورت می گیرد. اساس سلامت در دوران کودکی شکل می گیرد و تغذیه مطلوب در این دوران نقش تعیین کننده ای در فرایند رشد طبیعی و سلامت جسم و روان انسان در آینده دارد. سلامت با محدوده ای از وزن برای قد همراه است. گرچه قد تحت تاثیر عوامل ژنتیکی است ولی با تغذیه خوب می توان به حداکثر رشد ژنتیکی دست پیدا کرد (پورهایمی، گلستان، کشاورز، ۱۳۸۶).

¹ Monitoring and evaluation

² Kids

³ Nutritional status

⁴ Health condition

⁵ Non-communicable diseases

⁶ Preservatives

⁷ Lifestyle

⁸ Healthy behaviors

⁹ Food habits

¹⁰ Healthy nutrition education

¹¹ Health education

¹² Educational model

¹³ Educational method

افزایش سطح دانش تغذیه ای و کیفیت روش های آموزشی می تواند بر تغذیه مناسب و متعادل گروه های آسیب پذیر^۱ به ویژه دانش آموزان موثر باشد که نقش مهمی در ارتقا سلامت و موفقیت تحصیلی و بهره وری آنان دارد. طراحی برنامه های آموزشی مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی^۲ و با تاکید بر منافع درک شده، می تواند به رفتارهای تغذیه ای دانش آموزان موثر واقعی شود (لطفی ماین بلاغ و همکاران، ۱۳۹۱). همچنین مدارس باید توجه بیشتری به خوراکی های موجود در بوفه ها نشان دهند و از طریق مربیان پرورشی، به کودکان سالم خوری را آموزش دهند. این مهم باید در نظر گرفته شود که آگاهی رسانی همزمان به خانواده ها و مدارس الزامی است. دانش آموزان که درصد قابل ملاحظه ای از جمعیت در حال رشد را تشکیل می دهند، به علت خصوصیات جسمانی و روانی بسیار آسیب پذیر بوده، و از طرفی دیگر بسیار مستعد فراگیری نیز می باشند. لذا تامین غذایی سالم و بهداشتی و جبران کمبود های غذایی احتمالی در سنین مدرسه، ضمن آنکه کودکان و نوجوانان را برای گذراندن موفقیت دوران تحصیلی یاری می رساند، به سبب تأثیر بر فعالیت های ذهنی و هوشی آنان بازده آموزشی مدرسه را نیز ارتقا می دهد. کودکان دبستانی می گویند بعد از خوردن غذاهای سالم، احساس بهتر و تمرکز بهتری دارند و پس از خوردن غذاهای ناسالم^۳، یا به اصطلاح هله هوله^۴، احساس می کنند بی حال هستند. در یک تحقیق طولی روی تقریباً ۱۴ هزار کودک آمریکایی، گزارش والدین درباره رژیم غذایی مملو از قند، چربی، غذای فراوری شده در اوایل کودکی، هوشبهر^۵ اندکی پایین تر در ۸ سالگی را پیش بینی کرد و این بعد از کنترل کردن عواملی بود که امکان داشت به گونه دیگری این ارتباط را توجیه کند (Berk, 2017). حتی کمبودهای غذایی^۶ جزئی می توانند بر عملکرد شناختی تأثیر بگذارند. در بین کودکان دبستانی خانواده ها از جایگاه اقتصادی-اجتماعی متوسط تا بالا، آهن و فولیت ناکافی در رژیم غذایی، با تمرکز و عملکرد بدتر در آزمون روانی^۷ ارتباط دارند (Berk, 2017).

گرسنگی موقت یا کوتاه مدت معمولاً موقعی رخ می دهد که کودک بدون خوردن صبحانه^۸ به مدرسه رفته باشد که در نتیجه آن کودک به راحتی با محرک های نامناسب^۹ دچار بی قراری می شود. چون به نظر می رسد که گرسنگی توجه و تمرکز را از بین می برد و بر یادگیری و عملکرد مدرسه ای دانش آموزان تأثیر می گذارد. کمبود غذایی در سال های کودکی و نوجوانی با مشکلات توجه و حافظه، نمرات پایین در آزمون هوش و پیشرفت، و مشکلات رفتاری - به ویژه بیش فعالی^{۱۰} و پرخاشگری^{۱۱} - ارتباط دارد، حتی بعد از اینکه عوامل خانوادگی که ممکن است این روابط را توجیه کنند، کنترل شده باشند (Berk, 2017).

کودکان و نوجوان تقریباً نیمی از اوقات خود را در مدرسه به سر می برند و نیز با توجه به حضور ۱۳ میلیون دانش آموز در مدارس ایران و موقعیت خاص مدرسه به عنوان کانون تجمع دانش آموزان و نقش معلمان و اولیا مکان

¹ Vulnerable groups

² Health belief model

³ Unhealthy foods

⁴ Junk food

⁵ Intelligence quotient (IQ)

⁶ Food shortages

⁷ Psychological test

⁸ breakfast

⁹ Inappropriate stimulants

¹⁰ Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)

¹¹ Aggression

مناسبی برای آموزش تغذیه به شمار می‌رود. اجرای آموزش تغذیه در مدارس راهکارهای مناسب برای افزایش آگاهی، نگرش و اصلاح رفتارهای غلط تغذیه‌ای است. عیب پوش و همکاران در مطالعات خود دریافتند که با توجه به پایین بودن سطح آگاهی و عملکرد تغذیه‌ای دختران، استفاده از برنامه آموزشی تغذیه برای بهبود آگاهی و اصلاح رفتارهای تغذیه‌ای آنان ضروری می‌باشد. همچنین نتایج مطالعه اقوامی و همکاران نشان داد که نه تنها آموزش در ارتقاء کیفیت زندگی موثر بوده، بلکه نوع آموزش در تغییر آن نقش بسزایی داشته است (خاکپور، طوافیان، نیکنامی، محمدی، ۱۳۹۵).

توسعه اقتصادی-اجتماعی جوامع ارتباط مستقیم با وضعیت تغذیه مردم آن ناحیه دارد. برنامه‌های ویژه تغذیه در مدارس و محل کار اثر قابل توجهی بر میزان کارایی و مقاومت بدن در برابر عفونت‌ها^۱ دارند. در هر نظام اجتماعی-اقتصادی برنامه‌های تغذیه‌ای^۲ باید مورد توجه قرار گرفته و اهداف تغذیه در تمام برنامه‌های توسعه ملی گنجانده شود. نظام آموزش و پرورش کشور باید تلاش کند تا با به کارگیری روش‌هایی که در پژوهش‌های علمی مورد تأیید واقع می‌شوند، درصدد باشد تا نسلی سالم را تربیت کند؛ البته منظور از سلامت، صرفاً تغذیه و غذای سالم نیست، بلکه توجه به فعالیت بدنی^۳ برای سلامت جسم و همچنین سلامت روحی ضروری است (سهیلی آزاد، نورجاه، نوروزی، ۱۳۸۴).

آیا کیفیت تغذیه تاثیر مستقیمی بر روی عملکرد فراگیران دارد؟ چرا کیفیت تغذیه در کودکی اهمیت دارد؟ کدام بیماری‌ها در بزرگسالی، کودکانی را که به تغذیه اهمیت نمی‌دهند را تهدید می‌کنند؟ چگونه می‌توان کودکان را به سالم خوری ترقیب کرد؟ معلمان و مربیان چگونه می‌توانند در این مقوله تأثیر گذار باشند؟ نقش دولت و آموزش و پرورش چگونه است؟

پیشینه نظری

تنقلات^۴:

مصرف بی‌رویه تنقلات غذایی کم ارزش مثل انواع پفک توسط دانش آموزان، قبل از وعده‌های غذایی^۵ به دلیل ایجاد سیری کاذب کودکان را از خوردن غذاهای اصلی^۶ باز می‌دارد. تغییر الگوی مصرف مواد غذایی^۷ در طول دهه‌های اخیر روز به علت عوارض بیماری‌های قلبی-عروقی و روند رو به رشد سایر بیماری‌های مزمن از قبیل انواع سرطان‌ها دیابت و حاکی از لزوم توجه هرچه بیشتر به تغذیه کودکان کشورمان از تبلیغات تلویزیونی^۸ تنقلات بر روی نگرش و رفتار کودکان در خصوص مصرف مواد غذایی کم ارزش بی‌تاثیر نبوده و این مسئله در یک مطالعه مقطعی در استرالیا بررسی شده است. دانش آموزان درصدد قابل توجهی از جمعیت را

¹ Infections

² Nutritional plans

³ Physical activity

⁴ Snacks

⁵ meals

⁶ Main dishes

⁷ Food consumption pattern

⁸ TV advertisement

تشکیل می‌دهند که در سن رشد هستند و به علت خصوصیات جسمانی روانی و اجتماعی بسیار آسیب پذیرند که پایداری برنامه‌های توسعه را به دنبال دارد. بین الگوی مصرف مواد غذایی در سنین کودکی و نوجوانی با بروز بیماری‌های مختلف ارتباط وجود دارد؛ بنابراین عادات غذایی صحیح و پیروی از الگوی غذایی مناسب در دوران نوجوانی باید به عنوان یکی از ارکان اساسی آموزش تغذیه به کودکان همواره مد نظر قرار گیرد (به نقل از مجید پور، غریبی، زارعی، ۱۳۹۱).

استفاده از مواردی مثل آبنبات، شکلات، اسمارتیز، پاستیل، بستنی و یخ‌مک به دلیل استفاده از رنگ‌های غیر مجاز ممنوع است. علاوه بر آن مصرف طولانی مدت آنها سبب پوسیدگی دندان نیز می‌شود. همچنین مصرف انواع پفک نیز به علت اینکه در زمینه ابتلا به چاقی دیابت بیماری‌های قلبی و عروقی و فشار خون بزرگسالی موثرند ممنوع است. تغذیه از ساندویچ‌های سوسیس و کالباس به دلیل دارا بودن مواد نگهدارنده و علاوه بر آن، سرخ شدن سوسیس و نیز چیپس در روغن به علت ایجاد مواد سرطان‌زا ممنوع است؛ ولی آشامیدن شیر و شیرکاکائوهای استریلیزه و پاکتی در مدارس، بسیار مناسب است. استفاده از انواع خشکبار مانند پسته، فندق، گردو، بادام، ذرت بو داده، گندم بو داده، کشمش، نخودچی و انجیر خشک به علت نبودن آلودگی احتمالی توصیه می‌شود. مصرف نان و پنیر با خرما، نان و تخم مرغ و نان و سیب زمینی پخته در صورت اطمینان از سالم بودن و تازگی مواد از مواد غذایی مفیدی است که می‌تواند نیازهای کودکان را در این سنین در یک وعده غذایی تأمین کند. خوردن انواع میوه‌ها به شرط شسته و ضد عفونی شدن از نظر دارا بودن انواع ویتامین‌ها مواد معدنی و فیبر توصیه می‌شود. بستنی‌های شیری و غیر رنگی با بسته بندی کارخانه‌ای و به شرط نگهداری در یخچال قابل استفاده هستند (سهیلی آزاد و همکاران، ۱۳۸۴).

روش آموزشی :

روش آموزشی عبارت است از شیوه‌ای که از طریق آن به ارائه آموزش برای فرد یا گروه هدف پرداخته می‌شود؛ از آنجایی که آموزش بهداشت، بیشتر برای گروه‌ها یا جوامعی که نیازمند کسب آگاهی، تغییر نگرش و در نهایت تغییر رفتار هستند به کار می‌رود، روش‌های آموزشی مختلفی را می‌توان در زمینه آموزش بهداشت برای آموزش اطلاعات جدید به مخاطب و یا برای تقویت و گسترش دانش مخاطب در رابطه با موضوعی خاص، مورد استفاده قرار داد. لیکن در اینجا به دو مورد از آنها که بیشتر در حیطه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت کاربرد دارد، اشاره می‌کنیم. یکی از این‌ها روش شفاهی^۱ می‌باشد که در آن ارتباط بین آموزش دهنده^۲ و آموزش گیرنده^۳ یک ارتباط حضوری و مستقیم می‌باشد؛ یعنی ارتباط بیشتر حالت رو در رو دارد، مانند سخنرانی^۴ و روش دیگر روش الکترونیکی^۵ است که در آنها از رسانه‌های الکترونیکی نظیر فیلم‌های آموزشی استفاده می‌شود و نوع ارتباط حالت غیر مستقیم دارد. آموزش اصول تغذیه^۶ و تأمین غذای سالم و بهداشتی و جبران

¹ Oral method

² Instructor

³ Learner

⁴ Speech giving

⁵ Virtual method

⁶ Nutrition basics

کمبودهای غذایی احتمالی در سنین مدرسه ضمن آنکه کودکان و نوجوانان را برای گذراندن موفقیت آمیز و توأم با سلامت دوران بلوغ آماده می‌کند، به سبب تاثیر بر فعالیت های ذهنی و هوشی آنان، بازده آموزشی مدرسه را نیز ارتقا می‌بخشد. کمبودهای غذایی در سنین رشد موجب می‌شود که کودکان و نوجوانان انرژی لازم برای چندین ساعت کار آموزشی و پرورشی را نداشته، قدرت دفاعی بدن خود را در برابر هجوم بیماری های قابل انتشار در مدرسه از دست بدهند. آموزش بهداشت در مدارس به دلایل زیر همیشه مورد تأکید قرار می‌گیرد. یک - نقش ضمیر و ذهن مستعد کودک که آمادگی بیشتری برای آموختن دارد. دو - عوامل آموزشی به حد کافی در دسترس است. سه - حضور موظف دانش آموزان اجرای برنامه را بهتر می‌کند. چهار - کثرت دانش آموزان ابعاد آموزش را وسیع تر می‌کند و بسط و تعمیم مسائل آموزشی را موجب می‌شود (به نقل از مجید پور و همکاران ۱۳۹۱).

روش های سنتی اجرای آموزش تغذیه بر فراگیری دانش تاکید دارند. تجربه عملی با غذا، یک روش گیرا و موثر برای آموزش رفتار های غذایی سالم است (Walters, Lynn, 2009).

مواد غذایی :

مواد غذایی حاوی کالری^۱ زیادی هستند که زمینه را برای چاقی کودکان فراهم می‌کند. چاقی دوران کودکی نیز خود زمینه ساز ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی، دیابت و افزایش فشار خون می‌باشد. با شروع سنین مدرسه عواملی چون معلمین، مسئولین مدرسه و حضور هم سن و سالان کودک، در انتخاب مواد غذایی و در نتیجه شکل گیری عادات غذایی نقش بسزایی ایفا می‌نمایند. از بین این عوامل در محیط مدرسه، هم سن و سالان کودک نقش بسیار مهم‌تری در شکل گیری الگوهای غذایی کودک دارند. امروزه به دلیل اینکه پدر و مادر معمولاً شاغل می‌باشند، نظارت والدین بر تغذیه کودکان کمتر شده است، به همین دلیل افزایش آگاهی و اجرای برنامه‌های آموزشی لازم در مدارس برای دانش آموزان امری مهم و ضروری به نظر می‌رسد (پور عبدالهی، زرانی، رضویه، دستگیری، قائم مقامی، فتحی آذر، ۱۳۸۱).

اگرچه مداخلات رژیم غذایی و فعالیت بدنی مبتنی بر مدرسه^۲ (مدرسه محور^۳) بسیاری طراحی شده و ارزیابی شده اند، اما تعداد کمی برای برنامه پس از مدرسه مورد آزمایش قرار گرفته اند. برنامه های مراقبتی روزانه بعد از مدرسه در مدارس دولتی و غیردولتی، فرصتی آماده را برای برنامه های سلامت فراهم می‌کنند که شاید گنجاندن آن در یک روز کامل مدرسه دشوار باشد (Kelder, Holsher, Barroso, Walker, Crib, Hu, 2004).

¹ Calories

² School-oriented

³ School-based

صبحانه :

یکی از وسیع‌ترین زمینه‌های مطالعه در زمینه ادراک کودکان، اثرات خوردن یا حذف صبحانه روی عملکرد شناختی آنهاست. بارها از صبحانه به عنوان مهم‌ترین وعده غذایی در روز زیاد شده است، زیرا به دنبال طولانی‌ترین دوره گرسنگی در شبانه روز قرار دارد و حذف آن می‌تواند باعث کاهش مقدار مواد مغذی^۱ در دسترس مغز و در نهایت، افت عملکرد شناختی شود. از سوی دیگر آمار به دست آمده از مطالعات نشان داده که نخوردن صبحانه در بین کودکان معمول است، و این عادت رو به افزایش است. با آنکه بسیاری اعتقاد دارند که حذف صبحانه می‌تواند اثرات نامطلوبی بر توانایی‌های ذهنی کودکان داشته باشد، اما اعتبار علمی این بیان هنوز مورد سوال است. محققان بیش از نیم قرن سعی داشتند ارزش مصرف صبحانه برای کودکان را در رابطه با عملکرد شناختی تعیین کنند. با وجود این در حال حاضر یک نتیجه روشن و تعیین کننده از انواع مطالعات تجربی مکرر به دست نیامده و جمع‌بندی قاطعی از داده‌های موجود روی اثرات مفید کوتاه مدت و بلند مدت صبحانه بر عملکرد شناختی و مکانیزم‌هایی که در این رابطه مطرح هستند، وجود ندارد. برخی مطالعات نشان می‌دهند که بر اثر مصرف صبحانه تغییری در عملکرد شناختی رخ نمی‌دهد، در حالی که گروهی دیگر از مطالعات نشان دادند که مصرف صبحانه روی برخی حیطه‌های شناختی اثر مثبت و روی برخی دیگر اثر منفی داشته، روی برخی هم بدون اثر است. حتی در بعضی مطالعات بهبود برخی جنبه‌های عملکرد شناختی در شرایط عدم مصرف صبحانه مشاهده شده است. مطالعاتی هستند که اثرات یک مواد مغذی منفرد مانند کربوهیدرات^۲، پروتئین^۳ و چربی^۴ را به طور خاص روی عملکرد ذهنی بررسی کردند، اما مسئله اینجاست که افراد مواد مغذی را به تنهایی مصرف نمی‌کنند؛ بلکه وعده‌های میان وعده‌هایی را مصرف می‌کنند که حاوی مقادیر مختلفی از سه درشت مغز حاوی انرژی است و اخیراً توجه زیادی را به خود جلب کرده است. تعداد مطالعاتی که روی ترکیب صبحانه و تأثیرش بر عملکرد شناختی کار کرده‌اند محدود است (امیری، امانی، خواجه موگهی، رشید خانی، ۱۳۸۶). هرچند که تا کنون برآورد دقیقی از تعداد دانش آموزانی که صبحانه نخورده و یا گرسنه در کلاس‌های درس حاضر می‌شوند وجود ندارد، اما گرسنگی موقت و کوتاه مدت وضعیتی فراگیر در کشور های در حال توسعه است. به نظر می‌رسد که گرسنگی موقت مشکلات متفاوتی در پیشرفت تحصیلی دانش آموزان خوب تغذیه شده یا دچار سوء تغذیه به وجود آورد. مطالعات نشان می‌دهد، که چون رفتار های سازشی^۵ در گرسنگی موقت سرشت کوتاه مدت داشته و با رفع گرسنگی از بین می‌رود، مصرف غذای میان وعده ای باعث پیشرفت سریع در عملکرد دانش آموزان می‌شود (دکتر سهیلی آزاد و همکاران، ۱۳۸۴).

سبک زندگی :

¹ Nutrients

² Carbohydrate

³ Protein

⁴ Fat

⁵ Compromising behaviors

سبک زندگی در انجام رفتارهای سالم در میان دانش آموزان و محیط مدرسه به عنوان محیط یادگیری و تغییر رفتار و در نهایت ایجاد یک جامعه سالم اهمیت دارد. یکی از اهداف تعیین شده سازمان جهانی بهداشت، تا سال ۲۰۲۰، ارتقای سبک زندگی سالم در افراد جامعه است. بر این اساس کشورها می‌بایست، راهبرد هایی را که در زندگی فردی و اجتماعی موثرند، در دستور کار خود قرار دهند مانند، فعالیت فیزیکی نامناسب، تغذیه نامطلوب و سوء مصرف مواد را که سبک زندگی سالم را خدشه دار می‌کند را کاهش دهند. بیش از یک سوم موارد مرگ و میر در دنیا، مربوط به رژیم غذایی نامناسب، فعالیت بدنی کم و استعمال سیگار است. بسیاری از مشکلات بهداشتی از قبیل چاقی، بیماری های قلب و عروق، انواع سرطان و اعتیاد که امروزه در اغلب کشورها به خصوص کشور های صنعتی به چشم می‌خورد، با دگرگونی های سبک زندگی افراد آن جامعه ارتباط دارد. باتوجه به مطالعات صورت گرفته در کشور ایران، سبک زندگی جوانان و نوجوانان از وضعیت مطلوبی برخوردار نیست. نظریه های متعددی ممکن است، درگیری فرد را در اتخاذ یک رفتار جدید توضیح دهند. نظریه رفتار برنامه ریزی شده^۱، علاوه بر توجه به نگرش افراد، به بررسی باور های ذهنی آن ها نیز می‌پردازد و از محدود نظریه هایی است که به فاکتور های اجتماعی در ایجاد رفتار، توجه خاصی نشان می‌دهد (احمدی، عبدال کریمی، صیادی، اشد پور، ۱۳۹۸).

رشد :

رشد و تکامل مطلوب کودکان در گرو تغذیه صحیح و عادات غذایی مناسب است. اگر تغذیه کودک مناسب و برنامه وی مطلوب باشد، سلامتی کودک تامین می‌شود. توجه به تغذیه کودکان از این جهت حائز اهمیت است که حساس ترین و آسیب پذیر ترین گروه اجتماع را در مقابل سوء تغذیه و کمبود غذایی تشکیل می‌دهد. شواهد موجود حاکی از آن است که تغذیه نامناسب کودکان مقاومت آنان را در برابر عفونت کاهش داده، در نتیجه موجب ازدیاد بیماری و مرگ و میر و همچنین عقب افتادگی رشد فکر و فیزیکی کودک می‌شود. بررسی های اپیدمیولوژیک در کشور های پیشرفته و در حال توسعه نشان دهنده ارتباط نحوه تغذیه با بیماری های غیرواگیر است. سازمان های بین المللی بهداشتی در سال های گذشته توصیه های غذایی را جهت کاهش بیماری قلبی-عروقی ارائه داده اند که از جمله آن ها مصرف بیشتر منابع غذایی گیاهی^۲ و کاهش مصرف منابع غذایی حیوانی^۳ است (نظری، نیکنامی، حیدر نیا، بابائی، قهرمانی، ۱۳۸۴).

¹ Theory of planned behavior

² Plant food sources

³ Animal food sources

آموزش :

آموزش فرایند تسهیل یادگیری یا کسب دانش^۱، مهارت^۲، ارزش^۳، اخلاق^۴، اعتقادات^۵ و عادات^۶ است. روش‌های آموزش شامل تدریس^۷، آموزش عملی^۸، داستان‌گویی^۹، بحث و پژوهش^{۱۰} هدایت شده است. آموزش غالباً تحت راهنمایی مربیان انجام می‌شود، اما فراگیران می‌توانند خود را نیز آموزش دهند. آموزش می‌تواند در شرایط رسمی یا غیررسمی انجام شود و هر تجربه‌ای که تأثیر شکل‌دهی بر نحوه اندیشه، احساس یا عمل فرد داشته باشد، می‌تواند نوعی آموزش تلقی شود. متودولوژی تدریس را تعلیم و تربیت^{۱۱} می‌نامند. از آن‌جا که آموزش به کودکان این قابلیت را می‌دهد که به صورت مستقل به سوی اهداف مورد نظرشان حرکت کنند و هویت ویژه‌ای در جامعه بیابند، اهمیتی غیرقابل چشم‌پوشی برای فلاسفه دارد. فلسفه آموزش به بررسی ماهیت و اهداف آموزش و ابزارهای آن می‌پردازد و در ارتباط با «نظریه آموزش^{۱۲}» است. مدارس محیطی ایده آل برای ارتقا سطح سلامت هستند و می‌توانند یک بستر مناسب برای یادگیری و تمرین رفتارهای مثبت بهداشتی فراهم آورند. کودکان بخش زیادی از وقت خود را در مدرسه پر می‌کنند، در نتیجه مدارس توانایی این‌که یک دامنه پر قدرت نفوذ بر سلامت کودکان باشند را دارا هستند. تلاش برای جلوگیری از رفتارهای آسیب‌رسان سلامت بهتر است که در سنین پایین‌تر شروع شود تا در بزرگسالی مجبور به تلاش برای تغییر عادات‌های تثبیت شده نشود. مدارس می‌توانند نقش بسیار مهمی در بهبود^{۱۳} سلامت کودکان که در نتیجه منجر به تبدیل شدن به بزرگسالان سالم خواهند شد بازی کنند. آموزش بهداشت بخش جدایی‌ناپذیر از بخش آموزش بهداشت، باید نمایانگر دانش ضروری، نگرش و مهارت‌ها باشد. برنامه آموزش بهداشت جامع برای ارتقا زندگی سالم در میان همه دانش‌آموزان طراحی شده است، تا کودکان در مورد حفظ سلامت خود مسئولانه عمل کنند. آموزش بهداشت پایه و اساس ترویج سلامت است که به عنوان یکی از اجزای ارتقا بهداشت مدارس محسوب می‌شود. برنامه‌های آموزش بهداشت شامل ارائه اطلاعات^{۱۴}، بررسی ارزش‌ها و نگرش^{۱۵}، ایجاد تصمیم‌گیری‌های سلامت^{۱۶} و کسب مهارت‌ها^{۱۷} به منظور تواناسازی در تغییر رفتار باشد. برنامه جامع شامل آموزش معلمان،

¹ Knowledge

² Skill

³ Value

⁴ Ethics

⁵ Believes

⁶ Habits

⁷ Teaching

⁸ Practical teaching

⁹ Story telling

¹⁰ Discussion and research

¹¹ Education and training

¹² Theory of education

¹³ Improvement

¹⁴ Providing information

¹⁵ Examining values and attitudes

¹⁶ Making health-related decisions

¹⁷ Acquiring skills

برنامه‌داری توسعه یافته، مشارکت اجتماعی، در سیاست و اعمال و پژوهش است که تمام این اجزاء برای ساخت یک مدل موفق ارتقاء دهنده سلامت مورد نیاز می باشد (عظیمی، ۱۴۰۲).

برنامه ریزی آموزشی یکی از ارکان آموزش سلامت است و ضمن مقرون به صرفه بودن از لحاظ اقتصادی جزء یکی از اولویت های سازمان جهانی بهداشت^۱ (ساجب) و سیاست گذاران بهداشت جامعه در منطقه می گردد. بدیهی است که برنامه ریزی صحیح در زمینه آموزش نیازمند انتخاب روش مناسب است. امروزه روش های آموزشی متعددی با میزان های تأثیر متفاوت با وضعیت های مختلف در حوزه سلامت به کار گرفته می شوند. از بین این روش های آموزش می توان به روش آموزش لحظه ای^۲ و آموزش توسط بسته چند رسانه ای^۳ اشاره نمود. روش آموزش لحظه ای اساس کار بهره گیری از فرصت های مناسب در چارچوب فعالیت هایی در زمینه بهداشت است (شاه محمدی، طاووسی، غفرانی پور، ۱۳۹۳).

در یک پژوهش، پنج آموزش برای اولیا پیشنهاد شده بود و کتاب کار تغذیه توزیع شده بود. بعد از گذشت ده هفته، پیشرفت چشمگیری در فیتنس، چربی بدن، دانش تغذیه ای، عادات رژیمی، سطوح مختلف لیپید و لیپوپروتئین در مقایسه با سطح های اولیه گروه ارزیابی شده دیده شد (Slawta, DeNeui, 2009).

کلرک و همکاران آموزش فرصت جویانه را به عنوان روشی مؤثر برای ارائه آموزش به پرستاران در یک واحد بیمارستان روانی بیماران حاد روانی نوجوانان مورد استفاده قرار داد (به نقل از شاه محمدی و همکاران، ۱۳۹۳).

در بررسی 21 اقدام بین المللی انجام شده مدرسه محور، برنامه دوره ابتدایی، محیطی ایده آل برای اقدامات مدرسه محور برای جلوگیری از چاقی کودکان است (Yit Siew, E Siong, Hashim, Ahmad Raqi, Karim, 2020).

مطالعه استیل و همکاران نشان داد توصیه های بهداشتی در خصوص بهداشت دهان و دندان که توسط کادر کمکی دارو خانه ها به مراجعین در هنگام تحویل دارو، خرید مسواک، خمیر دندان و... داده می شود، تأثیر زیادی بر افزایش آگاهی مراجعین در رعایت بهداشت دهان و دندان داشته است. لذا جهت به کار گیری روش آموزش فرصت جویانه با برنامه ریزی دقیق توصیه می شود از فرصت های مناسب فراهم شده در اماکن مختلف مانند داروخانه ها، کلینیک ها، بیمارستان ها و غیره استفاده شود. از سوی دیگر مطالعات زیادی نیز در زمینه استفاده از بسته های چند رسانه ای در آموزش استفاده شده است. کمپل و همکاران به این نتیجه رسیده اند که استفاده از یک لوح فشرده به تنهایی برای ایجاد تغییر در رفتار تغذیه ای کافی نیست. مطالعه ای که توسط باربرا بر روی استفاده از رسانه های مجازی در آموزش کودکان در مورد عادات صحیح غذا خوردن انجام شد، تأثیر قابل توجهی در درک کودکان از اهمیت استفاده مناسب از گروه های مواد غذایی و وعده های غذایی متعادل و متنوع را به کودکان آموزش ایجاد نمود (به نقل از شاه محمدی و همکاران، ۱۳۹۳).

¹ World Health Organization (WHO)

² Instant learning method

³ Education by multimedia package

طراحی و اجرای درست برنامه غذایی در مدرسه ها می تواند یکی از عوامل مهم رشد تغذیه ای^۱ و تأمین سلامت در این گروه سنی و دارای این مزیت باشد. که با رفع گرسنگی کوتاه مدت یا گذرای کودکان دبستانی دچار سوء تغذیه و خوب تغذیه شده، به افزایش توجه این دانش آموزان در یادگیری و بهتر شدن عملکرد آن ها کمک کند. برنامه غذایی مدرسه سبب ایجاد انگیزه در والدین برای فرستادن کودکان خود به مدرسه و مراقبت از حضور مرتب آن ها به مدرسه می شود. یک برنامه غذایی موثر سبب کاهش غیبت دانش آموزان و افزایش طول مدت حضور در مدرسه و درنهایت باعث بهبود اهداف آموزشی شامل درک بهتر، رفوزگی کمتر، کاهش تکرار مطالب درسی می شود (سهیلی آزاد و همکاران، ۱۳۸۴).

روش پژوهش :

در این مطالعه از روش مروری از نوع روایتی، با روش سنتزپژوهی استفاده شده است. برای جمع آوری داده ها از روش اسنادی استفاده شده است. در این راستا ابتدا با استفاده از واژه های کلیدی، ادبیات و پیشینه پژوهش شامل کتاب، مقالات مندرج در مجلات و پایگاه های اینترنتی شناسایی، آن هایی که ملاک ورود به پژوهش داشتند، انتخاب شدند؛ سپس مبانی نظری پژوهش به دقت مورد مطالعه و بررسی قرار گرفته و اطلاعات لازم برای دستیابی به اهداف پژوهش و پاسخگویی به سوالات آن در مبانی نظری گنجانده شده است.

یافته ها و کدگذاری :

کدگذاری فرایندی نظام مند در روش تحقیق کیفی، برای شناسایی مقوله ها یا مضامین مستتر در نوشتار، گفتار یا مشاهدات است. قراردادن واحد تحلیل در یک طبقه را کدگذاری گویند. این مرحله در تحقیق کیفی بسیار ساده است و تنها به تجربه نیاز دارد.

مفاهیم	مقولات	مضامین
انواع بیماری ها، خون، چاقی، پوسیدگی دندان، دیابت، سرطان ها، بیماری مزمن، بیماری فشار قلبی عروقی، عفونت ها، سیری کاذب، محرک های نامناسب، بیماری های غیرواگیر، پوکی استخوان، دارو،	انواع بیماری ها	بیماری ها

¹ Nutritional growth

	مکان	بیمارستان، کلینیک، داروخانه، محل کار، مدارس، بوفه ها، کانون تجمع دانش آموزان
	عاملان	مراجعین، دانش آموزان، اولیا، کودکان، سنین مدرسه، مربیان پرورشی، جمعیت در حال رشد، آسیب پذیر
سلامت روان	عملکرد ها	دوران بلوغ، سلامت روحی، مقاومت بدن، خصوصیات جسمانی و روانی، میزان کارایی، جبران کمبودهای غذایی جزئی، سلامت، هوشیهر، فعالیت بدنی، فعالیت های ذهنی و هوشی، تامین غذای سالم و بهداشتی، ارتقای سلامت، رشد جسمانی، تغذیه، حفظ و ارتقای وضعیت سلامتی، ارتقای کیفیت زندگی
	مدل ها	مدل مناسب رفتار، مدل آموزشی، عملکرد مدرسه ای، مدل آموزشی، عملکرد شناختی
	افراد	بیماران، بیماران روانی، گروه های آسیب پذیر
	تاثیرات	نمرات پایین، رفوزگی، سیگار، آلودگی، مشکلات رفتاری، بی قراری، پیش فعالی و پرخاشگری، بی قراری، اخلاص، بی توجهی
تغذیه و بهداشت		فیبر، مسیر صحیح، مواد مغذی، ویتامین ها، میوه ها، وعده ی غذایی، تازگی مواد، سیب زمینی پخته، تخم مرغ، خرما، نان و پنیر، انجیر خشک، نخودچی، کشمش، ذرت بو داده،



	<p>تغذیه سالم و مضر</p>	<p>بادام، گردو، فندق، پسته، شیر کاکائو استرلیزه شده، هله هوله، بستنی های شیری و غیر رنگی، روغن، چربی، چیپس، قند، ساندویچ های سوسیس و کالباس، رنگ های غیر مجاز، یخمک، بستنی، پاستیل، اسمارتیز، شکلات، آبنبات، پفک، تنقلات غذایی کم ارزش، غذای فرآوری شده،</p> <p>منابع حیوانی، منابع غذای گیاهی، میان وعده، غذای اصلی، وعده های غذایی، صبحانه، گرسنگی موقت یا کوتاه مدت، رژیم غذایی، سالم خوری، خوراکی، تغذیه مناسب و متعادل، سبک زندگی، حساس بودن سنین دیستان، عادت غذایی سالم، الگو ها، آهن و فولیت</p>
	<p>الگو ها، اصول، عقاید و منابع</p>	<p>افزایش سطح دانش تغذیه ای، حذف رفتار های ناسالم، اعتقاد بهداشتی، اصلاح رفتارهای غلط تغذیه ای، اصول تغذیه، الگوی مصرف مواد غذایی، رویکرد انتقادی، اتخاذ عادات غذایی سالم، موفقیت، بهبود آگاهی</p>
<p>آموزش</p>	<p>منابع</p> <p>روش های آموزشی</p>	<p>اطلاعات، مجلات، مقالات، پیشینه پژوهش، کتاب، ادبیات، روش اسنادی، جمع آوری داده ها، رویکرد انتقادی، پژوهش های علمی، برنامه های ویژه تغذیه در مدارس،</p> <p>آموزش تغذیه در مدارس، آموزش تغذیه، آموزش هوش و پیشرفت، کیفیت روش های آموزشی، کیفیت روش های آموزشی، آزمون روانی، طراحی برنامه های آموزشی، آزمون روانی، آموزش بهداشت، نظارت و ارزیابی، روش آموزشی، لوح فشرده، روش آموزش لحظه ای، آموزش توسط بسته چند رسانه ای، داستان گویی، تدریس</p> <p>مطالعات تجربی، متودولوژی، فیلم های آموزشی، رسانه های الکترونیکی، روش های</p>

	علم و داده ها	الکترونیکی، سخنرانی، روش شفاهی، ارائه ی آموزش، تبلیغات تلویزیونی ، اطلاعات، بررسی، مطالعه، مبانی نظری، پایگاه های اینترنتی پژوهش
	فراگیران	بزرگسالی، نوجوانی، کودکی، روند، اوایل کودکی، نسلی سالم
مفاهیم اساسی تعلیم و تربیت	تربیت	ماهیت، تربیت، حافظه، توجه، تمرکز، آگاهی رسانی خانواده ها ، موثر، منافع، بهره وری، کارآمد، مقرون به مصرفه، فراگیر،آموزش و پرورش، آمادگی، یادگیری، اعتقادات، عادت ها ، اخلاق، ارزش، مهارت، مکانیزم، تغییر رفتار، تغییر نگرش، نگرش، فراگیری
	مسئولین و مسئولیت ها	سیاست گذارن، فلاسفه، تعلیم و تربیت، مسئولین، نظام اجتماعی-اقتصادی، توسعه اقتصادی



بحث و نتیجه گیری :

پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه کیفیت تغذیه بر بهبود عملکرد فراگیران با استفاده از روش سنتز پژوهی و استناد به مقالات معتبر علمی انجام شده است.

تغذیه و به طور مشخص کیفیت تغذیه، از جمله مسائل مهمی است که هر انسانی باید به آن توجه کند. پس از انقلاب صنعتی و افزایش چشمگیر خوراکی های ناسالم و مصرف گرایی، جامعه جهانی به سمت و سویی رفت که به تدریج مسئله سلامت به فراموشی سپرده شد. افزایش بیماری ها و مرگ و میر در قرن بیستم، سبب شد پژوهشگران بررسی های ارزشمندی انجام دهند.

حال آنکه کودکان و دانش آموزان آینده داران جامعه هستند و نسل آینده را شکل می دهند، بنابراین باید به کیفیت تغذیه آنان و پس از آن، به آموزش ها و یادگیری های آنان نسبت به استفاده از اغذیه سالم و با کیفیت مناسب توجه ویژه ای نشان داده شود، که این امر به تلاش و همکاری مسئولین تربیت و محققان وابسته است.

یافته های پژوهش نشان می دهد که کیفیت تغذیه بر روی عملکرد فراگیران تاثیر مستقیم دارد. این مهم باید در نظر گرفته شود که این تأثیر در طولانی مدت قابل مشاهده است؛ هر چند که فراگیر در حین روند استفاده از تغذیه ناسالم هم از اثرات آن برخوردار می شود و به راحتی با محرک های نامناسب دچار بی قراری می شود. این امر با تحقیقات برک همخوانی دارد.

طبق تحقیقات پورعبداللهی، زرانی، رضویه، دستگیری، قائم مقامی، فتحی آذر کودکان در دوره ای از رشد خود هستند که از هم سالان خود بسیار تأثیر می پذیرند. در محیط مدرسه، هم سن و سالان کودک نقش بسیار مهم تری در شکل گیری الگوهای غذایی کودک دارند. امروزه به دلیل اینکه پدر و مادر عمدتاً شاغل می باشند، نظارت والدین بر تغذیه کودکان کمتر شده است.

مدارس و آموزشگاه ها باید با برگزاری جلسات متداوم نسبت به خانواده ها، آگاهی رسانی های لازم را جهت پرورش کودکانی که به مسئله کیفیت تغذیه اهمیت می دهند، انجام دهند. مربیان پرورشی و آموزشی می توانند با اجرای طرح های تشویقی، کودکان را به این سمت و سو سوق دهند. بوفه ها نیز باید از فروش خوراکی های مضر و دارای مواد نگه دارنده، پرهیز کنند. همچنین خانواده ها باید در فضای خانه به تربیت پیردازند و تمام این مسئولیت را بر عهده مدارس ندانند. توصیه می شود این آموزش از سنین پایین دبستان آغاز شود تا شخصیت درست از پایه شکل گیرد.

منابع

- مجید پور، مرضیه و غریبی، فردین و زارعی، مژده (۱۳۹۲). تأثیر روش های آموزشی بر آگاهی و عملکرد تغذیه ای دانش آموزان ابتدایی درباره ی مصرف تنقلات.
- امیری، فاطمه سادات و امانی رضا و خواجه موگوهی، ناهید و رشیدخانی، بهرام (۱۳۸۶). تأثیر دو صبحانه ایرانی (پر کربوهیدرات و پر پروتئین) بر عملکرد شناختی دانش آموزان ۹-۱۱ ساله دبستانی، سال سوم، شماره ۲.
- احمدی، یحیی و عبدالکریمی، مهدی و صیادی، احمد رضا و اسد پور، محمد (۱۳۹۸). روایی و پایایی مقیاس اندازه گیری سبک زندگی سالم دانش آموزان متوسط اول بر اساس نظریه رفتار برنامه ریزی شده.
- نظری، میهن و نیک نامی، شمس الدین و حیدر نیا، علی رضا و بابائی، غلامرضا و قهرمانی لیلا (۱۳۸۴). بررسی میزان تأثیر آموزش بهداشت بر رفتار های تغذیه ای دختران مدارس ابتدایی، سال سیزدهم، شماره ۶۱.
- خاکپور، صادق و طوافیان، صدیقه السادات و نیکنامی، شمس الدین و، سمیرا (۱۳۹۵). تأثیر آموزش ترکیبی بر ارتقا رفتارهای تغذیه ای دانش آموزان دختر، دوره ۳، شماره ۲.
- سهیلی آزاد، علی اکبر و نورجاه، ناهید و علمدار، الهه (۱۳۸۴). بررسی دریافت های غذایی دانش آموزان مدارس ابتدایی شهر تهران، سال ۲۹، شماره ۲.
- لطفی ماین بلاغ، بهروز و رخشانی، فاطمه و ضاربان، ایرج و منتظری فر، فرزانه و علیزاده سیوکی، هادی و پرویزی، زهرا (۱۳۹۱). تأثیر آموزش همسالان مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی بر رفتار های تغذیه ای دانش آموزان پسر مقطع ابتدایی، دوره ی ۲، شماره ۲.
- عظیمی، محمد (۱۴۰۲). ارزشیابی محتوای آموزشی سلامت محور درحوزه تغذیه سالم در برنامه درسی دانش آموزان ابتدایی، دوره ۱۶، شماره ۱.
- شاه محمدی، شهره و طاووسی، محمود و غفرانی پور، فضل الله (۱۳۹۳). مقایسه اثر بخشی دو شیوه آموزشی لحظه ای و چند رسانه ای بر رفتار تغذیه ای دانش آموزان ابتدایی.
- پور عبدالهی، پروین و زراتی، میترا و رضویه، سید ولی و دستگیری، سعید و قائم مقامی، سید جمال و فتحی آذر، اسکندر (۱۳۸۴). تأثیر آموزش تغذیه بر آگاهی و عملکرد دانش آموزان ابتدایی در مورد مصرف تنقلات، دوره ۱۳، شماره ۵۱.
- پور هاشمی، سید جلال و گلستان، بنفشه و کشاورز، سید علی (۱۳۸۶). وضعیت تغذیه کودکان از نظر دریافت ریز مغذی های کلسیم آهن و روی و رابطه آن با شاخص های آنتروپومتری و سلامت دندان، دوره ۶۵، شماره ۱۲.

Kelder, Steve, Holsher, M Denna, Barroso, Cristina S, Walker, Joey L0, Crib, Peter, Hu, Shaohua, (2004), The CATCH Kids Club: a pilot after-school study for improving elementary students' nutrition and physical activity.

Walters MS, Lynn, Stacey BS, Jane E, (2009). Focus On Food: Development of the Cooking with Kids Experiential Nutrition Education Curriculum.

Yit Siew, Chin, E Siong, Tee, Hashim, Zawiah, Ahmad Raqi, Rasyedah, Karim, Norimah, (2020). Effectiveness of Nutrition Education Intervention for Primary School Children: the Healthy Kids Program Malaysia.

Slawta, Jennifer N, DeNeui, Daniel, (2009). Be a fit Kid: Nutrition and Physical Activity For the fourth Grade.

Berk, Laura E., (2017). Development through the lifespan, Translate by Seyed Mohammadi, Yahya.

Parya Babace¹

Fatemeh Otarinia²

Mohammad Azimi³

Abstract

Introduction: Health is one of the concepts that forms the most important element of human life. Because people must first have a healthy body and mind in order to reach their highest goals. In fact, health is a topic that a civilized person should pay attention to and not neglect it. The current research is in the sub-branch of qualitative research and of the Research Synthesis type, which six stages of Research Synthesis are used for its preparation and production. From a total of 24 articles and 3 books that have been studied with the subject of this research, 16 articles and 1 book were finally selected and used in the research. Finally, 210 concepts, 5 themes and 17 categories have been identified. The results of the present study indicate that the quality of nutrition has an effect on the performance of learners, and the high level of quality and the healthiness of their nutrition both at home and in recess has a positive effect on the quality of learning. In the continuation of the research, it is mentioned that the students also admit that they feel better after eating healthy foods.

Key concepts: “nutrition”, “quality”, “comprehensive”, “health”, “education”.

¹ First author.

² Second author.

³ Third author.