

پیش‌بینی اتخاذ رفتارهای سالم مرتبط با مصرف روغن بر اساس سازه‌های تئوری

رفتار برنامه‌ریزی‌شده در زنان خانه‌دار

فرشته کریمی^۱ زهرا حسینی^۲ تیمور آقاملایی^{۳*} امین قنبرنژاد^۳

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

ORCID: 0000-0002-0436-5424

۲. مرکز تحقیقات قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

۳. گروه بهداشت عمومی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در ارتقاء سلامت، پژوهشکده سلامت هرمزگان، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس،

ایران.

چکیده

هدف: مصرف صحیح روغن‌ها می‌تواند در پیشگیری از بیماری‌ها مفید واقع شود. هدف از این مطالعه، پیش‌بینی رفتارهای سالم مرتبط با مصرف روغن بر اساس سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده در زنان خانه‌دار بود.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی جامعه آماری ۲۷۵ نفر از زنان مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهر بندرعباس در سال ۱۳۹۶ بود که با استفاده از فرمول کوکران حجم نمونه ۱۶۰ نفر برآورد شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه محقق‌ساخته استفاده شد که روایی و پایایی تعیین گردید. این پرسشنامه شامل سه بخش اطلاعات دموگرافیک، بررسی الگوی مصرف روغن و سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون رگرسیون خطی تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: یافته‌های این مطالعه نشان داد ۵۹/۴ درصد از زنان روغن مصرفی خود را مایع و ۳۲/۸ درصد از زنان تلفیقی از انواع روغن‌های مایع و جامد و ۶/۹ درصد جامد عنوان نمودند. ۸/۸ درصد از زنان هرگز از روغن‌های مخصوص سرخ کردن و ۱۰ درصد از زنان هرگز از روغن‌های مخصوص پخت‌وپز استفاده نمی‌کردند. همچنین نتایج نشان داد قصد رفتاری ۱۰ درصد از رفتار را پیش‌بینی می‌کند.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد روغن جامد و یا تلفیقی از روغن‌های مایع و جامد توسط برخی زنان به‌عنوان مصرفی به کار می‌رفت و همچنین از عادات نامناسب جهت پخت غذا (به‌عنوان مثال استفاده نمودن از روغن‌های مخصوص سرخ‌کردنی جهت سرخ نمودن غذا) استفاده می‌شد. تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده می‌تواند در طراحی مداخلات جهت اتخاذ رفتارهای سالم مرتبط با مصرف روغن در زنان خانه‌دار موثر باشد.

کلیدواژه‌ها: تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده، مصرف روغن، زنان خانه‌دار.

نوع مقاله: پژوهشی

پذیرش مقاله: ۹۷/۱۲/۱۵

دریافت مقاله: ۹۷/۰۹/۱۱

ارجاع: کریمی فرشته، حسینی زهرا، آقاملایی تیمور، قنبرنژاد امین. پیش‌بینی اتخاذ رفتارهای سالم مرتبط با مصرف روغن بر اساس سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده در زنان خانه‌دار مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهر

بندرعباس. طب پیشگیری، ۱۸-۱۰.

یا پیشگیری از آن‌ها دارد. روغن‌ها یکی از اجزای اصلی رژیم غذایی هستند که مصرف صحیح آن‌ها می‌تواند در پیشگیری از برخی بیماری‌ها مفید واقع شود (۱).

مقدمه

یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر سلامتی هر فرد، تغذیه است. الگوی مصرف مواد غذایی نقش مهمی در ایجاد بیماری‌ها

نویسنده مسئول: تیمور آقاملایی، مرکز تحقیقات قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

ORCID: 0000-0002-2504-8014

پست الکترونیکی: Email:teaghamolaei@gmail.com

تلفن: +۹۸ ۳۳۳۳۶۲۰۲

سبک زندگی و عادات غذایی افراد در ایجاد بیماری‌های مزمن موثر است. وضعیت مصرف گروه‌های غذایی و مواد مغذی از جمله روغن‌ها و چربی‌ها در تعیین و پیش‌بینی وضعیت سلامت تغذیه‌ای افراد یک جامعه نقش اساسی دارد (۲). چربی‌ها و روغن‌ها برای تأمین اسیدهای چرب ضروری و جذب ویتامین‌های محلول در چربی لازم می‌باشند. این مواد دارای کالری زیاد، قدرت سیرکنندگی بالا و طعم مطبوع می‌باشند و به همین دلیل مورد استقبال زیاد افراد قرار می‌گیرند (۱).

در طی فرایند صنعتی هیدروژناسیون برای تبدیل روغن‌های مایع طبیعی به شکل نیمه جامد، اسیدهای چرب ترانس به وجود می‌آیند (۳). اسیدهای چرب ترانس به‌طور عمده در روغن‌های جامد هیدروژنه و به‌طور طبیعی در روغن‌های حیوانی وجود دارد (۴).

سطوح سرمی کلسترول عامل خطر عمده بیماری‌های قلبی و عروقی است (۵).

اسیدهای چرب ترانس با تأثیر بر لیپوپروتئین‌های خون، عملکرد پلاکت‌ها، آندوتلیال عروق و سیستم التهابی بدن باعث ایجاد بسیاری از بیماری‌های مزمن غیر واگیر از قبیل آترواسکلروز، دیابت، مرگ ناگهانی قلبی، چاقی و آسم و همچنین سرطان‌های پستان، پروستات و روده بزرگ می‌شوند (۶).

مصرف چربی اشباع‌شده باید به ۷ درصد انرژی محدود شود و مصرف ترانس چربی نباید به ۱ درصد انرژی برسد. همچنین مصرف کلسترول به میزان کمتر از ۳۰۰ میلی‌گرم در هر روز حفظ شود (۷). مقدار دریافت انرژی روزانه از طریق این اسیدهای چرب نباید بیش از ۲ گرم در روز (کمتر از ۱ درصد انرژی) باشد اما در برخی از کشورهای در حال توسعه به دلایل مختلف این مقدار به ۲۰ گرم (۹ درصد انرژی) می‌رسد (۳).

گزارش طرح جامع مطالعات الگوی مصرف مواد غذایی خانوار در ایران بیانگر این نکته است که ۵۰/۴ درصد از انرژی دریافتی افراد را روغن جامد نباتی و ۳/۵ درصد را روغن مایع تشکیل می‌دهد (۸).

تئوری‌ها به‌خوبی می‌توانند به تعیین ویژگی‌ها و ارزش‌های فردی مرتبط با رفتارهای بهداشتی که ممکن است قابل‌تغییر باشند، کمک نمایند (۹). در این بررسی از تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده (Theory of Planned Behavior: TPB) به‌عنوان چارچوب نظری مطالعه استفاده شد (۱۰). توان پیش‌بینی‌کنندگی تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده در بسیاری از مطالعات اجتماعی و رفتارهای سلامتی ثابت‌شده است (۱۱). نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده، فرد را به‌عنوان یک عمل‌کننده منطقی فرض می‌کند. به‌طوری‌که فرد قبل از انجام یک رفتار به پردازش اطلاعات می‌پردازد. طی این فرایند ممکن است باورهای بنیادی فرد و در نتیجه، رفتار او تغییر کند (۱۲). بر اساس این تئوری مهم‌ترین عامل پیش‌بینی‌کننده اتخاذ یک رفتار، قصد افراد برای انجام آن رفتار است. قصد به‌واسطه سه عامل تعیین می‌شود: نگرش نسبت به رفتار (مطلوب یا نامطلوب)، هنجارهای ذهنی (فشارهای اجتماعی برای انجام یا عدم انجام رفتار) و کنترل درک شده (سهولت یا دشواری درک شده). سهم هر یک از این عوامل در پیش‌بینی رفتار، ثابت نیست و با توجه به نوع رفتار و جمعیت مورد مطالعه، متفاوت است (۱۲). از تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده به‌عنوان چارچوبی مناسب برای پیش‌بینی رفتارهای تغذیه‌ای از جمله مصرف میوه و سبزی و فست‌فود استفاده‌شده است (۱۴، ۱۳). همچنین محققین نقش رژیم‌غذایی را در کنترل ایجاد مواد چرب در دیواره رگ‌های خونی کشف کرده‌اند

بررسی مطالعات انجام‌شده جهت پیش‌بینی الگوی مصرف روغن بر اساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده نشان داد تاکنون مطالعه‌ای در این رابطه در شهر بندرعباس انجام نشده است. با توجه به اینکه، زنان عمده‌ترین تصمیم‌گیرنده برنامه تغذیه‌ای خانواده هستند، این مطالعه باهدف پیش‌بینی اتخاذ رفتارهای سالم مرتبط با مصرف روغن بر اساس سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده در زنان خانه‌دار مراجعه‌کننده به مراکز سلامت جامع شهر بندرعباس انجام پذیرفت.

باورهای رفتاری و ارزشیابی پیامد باهم جمع شد. دامنه نمره نگرش بین ۱۰ تا ۲۵۰ بود.

سازه هنجارهای انتزاعی شامل ۸ سؤال بر اساس طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت از کاملاً موافق (۵ امتیاز) تا کاملاً مخالف (۱ امتیاز) بود. نمره هنجارهای انتزاعی بدین‌صورت محاسبه شد که حاصل‌ضرب گزینه‌های زیر سازه باورهای هنجاری و انگیزه پیروی باهم جمع شد؛ و دامنه نمره آن بین ۴ تا ۱۰۰ بود.

سازه کنترل رفتاری درک شده نیز شامل ۶ سؤال بر اساس طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت از کاملاً موافق (۵ امتیاز) تا کاملاً مخالف (۱ امتیاز) بود. نمره کنترل رفتاری درک شده بدین‌صورت محاسبه شد که حاصل‌ضرب گزینه‌های زیر سازه باورهای کنترل و قدرت درک شده باهم جمع شد؛ دامنه نمره آن بین ۳ تا ۷۵ بود. قصد رفتاری شامل ۳ سؤال بود. پاسخ‌ها در طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت با دامنه‌ای از ۵ (کاملاً ممکن) تا ۱ (کاملاً غیرممکن) طراحی شد. دامنه نمره سازه قصد رفتاری از ۳ تا ۱۵ بود.

برای سنجش روایی، پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از متخصصین آموزش بهداشت و تغذیه قرار داده شد و بر اساس نظرات آن‌ها، اصلاح شد. برای محاسبه پایایی درونی ضریب آلفای کرونباخ برای هرکدام از سازه‌ها محاسبه شد که مقدار آن برای باورهای رفتاری ۰/۵۸، ارزشیابی پیامد ۰/۶۳، باورهای هنجاری ۰/۷۶، انگیزه برای پیروی ۰/۷۶، باورهای کنترلی ۰/۶۵، قدرت درک شده ۰/۶۳ و قصد رفتاری ۰/۷۹ محاسبه شد. قبل از شروع پژوهش جهت رعایت اصول اخلاق در پژوهش کسب رضایت آگاهانه صورت پذیرفت.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و برای تحلیل داده‌ها از آزمون آنالیز رگرسیون خطی استفاده گردید. سطح معناداری در این مطالعه $P\text{-Value} < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

مواد و روش‌ها

جامعه آماری در این مطالعه توصیفی- تحلیلی زنان مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهر بندرعباس در سال ۱۳۹۶ بود که تعداد آن ۲۷۵ نفر بود. به دلیل گستردگی جامعه آماری نمونه‌گیری صورت گرفت که با استفاده از فرمول کوکران حجم نمونه ۱۶۰ نفر برآورد شد.

نمونه‌گیری به این صورت انجام شد که از بین ۲۰ مرکز سلامت جامع ۲ مرکز سلامت جامع از مراکز اصلی شهر و ۲ مرکز سلامت جامع از مناطق حاشیه‌نشین شهر (در مجموع ۴ مرکز سلامت جامع) به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. تعداد نمونه‌ها در هر مرکز ۴۰ نفر بود. نحوه نمونه‌گیری در هر مرکز نیز به این صورت بود که زنان خانه‌دار به روش تصادفی ساده با حضور در مرکز سلامت جامع و با ارائه کارت خانوار انتخاب و موردبررسی قرار می‌گرفتند. معیار ورود به مطالعه داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن بود.

اطلاعات موردنیاز از طریق پرسشنامه محقق‌ساخته گردآوری شد. این پرسشنامه شامل ۳ قسمت بود. قسمت اول پرسشنامه شامل متغیرهای دموگرافیک زنان (سن، سطح تحصیلات و میانگین درآمد ماهانه خانوار) بود.

در قسمت دوم پرسشنامه وضعیت رفتار مرتبط با مصرف روغن سنجیده می‌شد شامل ۹ سؤال بود. این سؤالات شامل نوع روغن مصرفی، مقدار روغن مصرفی، نحوه مصرف روغن و... بود. امتیاز رفتار مرتبط با مصرف روغن بین صفر تا ۲۲ متغیر بود.

قسمت سوم پرسشنامه سؤالات مربوط به سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده بود که شامل: (الف) سازه نگرش ۲۰ سؤال که بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌قسمتی از کاملاً موافق (امتیاز ۵) تا کاملاً مخالف (امتیاز ۱) امتیازدهی شد. همچنین امتیاز بعضی از سؤالات به‌صورت معکوس بود. نمره نگرش بدین‌صورت محاسبه شد که حاصل‌ضرب گزینه‌های زیر سازه

نتایج حاصل از ارزیابی نوع مصرفی زنان خانه‌دار نشان داد ۵۹/۴ درصد روغن‌مایع، ۳۳/۸ درصد تلفیقی از انواع روغن‌های مایع و جامد و ۶/۹ درصد روغن جامد مصرف می‌کردند. میانگین سن افراد مورد مطالعه ۲۹/۶ سال با انحراف معیار ۶/۶ بود. از لحاظ تحصیلات ۵/۶ درصد ابتدایی، ۲۳/۱ درصد راهنمایی، ۴۶/۳ درصد دیپلم و ۲۵ درصد تحصیلات

دانشگاهی داشتند. جدول ۱ رفتار مرتبط با مصرف روغن را نشان می‌دهد. در این مطالعه ۸/۸ درصد از زنان هرگز از روغن‌مایع مخصوص سرخ کردن استفاده نمی‌کردند. در رابطه با استفاده از روغن‌مایع مخصوص پخت‌وپز ۱۰ درصد از زنان هرگز از روغن‌مایع مخصوص پخت‌وپز استفاده نمی‌کردند.

جدول ۱- وضعیت رفتار مرتبط با مصرف روغن در افراد مورد مطالعه

نوع رفتار	همیشه		بیشتر اوقات		گاهی اوقات		هرگز
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
استفاده از روغن‌مایع مخصوص سرخ کردن	۳۵/۶	۵۷	۳۶/۹	۴۶	۲۸/۸	۱۴	۸/۸
استفاده از روغن‌مایع مخصوص پخت‌وپز	۴۲/۵	۶۸	۳۱/۳	۲۶	۱۶/۳	۱۶	۱۰

نتایج آنالیز رگرسیون خطی در جدول ۲ در رابطه با پیش‌بینی‌کننده‌های قصد اتخاذ رفتارهای سالم مرتبط با مصرف روغن نشان داد، تمامی سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده (کنترل رفتاری درک شده، نگرش و هنجارهای انتزاعی) ۳۲

درصد قصد را پیش‌بینی کردند. همچنین با توجه به سطح معناداری آزمون آنالیز رگرسیون خطی رابطه معنادار بین متغیرها را نشان می‌دهد.

جدول ۲- پیش‌بینی‌کننده‌های قصد اتخاذ رفتارهای سالم مرتبط با مصرف روغن

متغیر	بتا استاندارد نشده	خطای استاندارد	بتا استاندارد شده	t	سطح معناداری	R2
نگرش	-۰/۰۲۴	۰/۰۰۴	-۰/۳۶۴	۵/۲۵۳	-۰/۰۰۳	
کنترل رفتاری درک شده	-۰/۰۲۸	۰/۰۰۹	-۰/۲۲۴	۳/۲۳۸	-۰/۰۰۱	۰/۳۲
هنجارهای انتزاعی	-۰/۰۲۶	۰/۰۰۹	-۰/۲۱۶	۲/۹۹۳	-۰/۰۰۱	

P-Value < ۰/۰۵

طبق چارچوب نظری تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده، پیش‌بینی‌کننده‌های رفتار مورد بررسی قرار گرفتند. همان‌طور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد از بین دو متغیر قصد و کنترل

رفتاری درک شده، تنها قصد رفتاری پیش‌بینی‌کننده رفتار بوده و ۱۰ درصد از واریانس تغییرات رفتار را تبیین می‌نمود. همچنین با نتایج نشان داد رابطه معناداری بین متغیرها وجود دارد.

جدول ۳- پیش‌بینی‌کننده‌های اتخاذ رفتارهای سالم مرتبط با مصرف روغن

متغیر	بتا استاندارد نشده	خطای استاندارد	بتا استاندارد شده	t	سطح معناداری	R2
قصد	-۰/۴۱۳	۰/۱۲۶	-۰/۲۶۲	۳/۲۸۰	-۰/۰۰۱	۰/۸۰
کنترل رفتاری درک شده	-۰/۰۲۴	۰/۰۱۶	-۰/۱۲۲	۱/۵۲۵	-۰/۱۲۹	

P-Value < ۰/۰۵

مهم‌ترین عامل، سبک زندگی، الگوی غذایی و شیوه تغذیه در سنین مختلف می‌باشد (۵). این مطالعه باهدف پیش‌بینی اتخاذ رفتارهای سالم مرتبط با مصرف روغن با استفاده از تئوری

بحث و نتیجه‌گیری

بر طبق تحقیقات علمی، علت بسیاری از بیماری‌های مزمن غیر واگیر متأثر از عوامل مختلف شیوه زندگی بوده و به‌عنوان

رفتار برنامه‌ریزی‌شده در زنان خانه‌دار انجام شد. در بررسی نوع روغن مصرفی در زنان خانه‌دار ۵۹/۴ درصد روغن مایع، ۳۳/۸ درصد تلفیقی از انواع روغن‌های مایع و جامد و ۶/۹ درصد روغن جامد عنوان نمودند.

پژوهشی در زمینه مصرف انواع روغن‌های خوراکی در ۱۵ دانشگاه علوم پزشکی کشور در سال ۱۳۸۳ انجام گرفته و نتایج حاصل از آن نشان داده است که پوشش مصرف روغن جامد ۹۷ درصد، روغن مایع معمولی ۲۲ درصد و روغن مایع مخصوص سرخ‌کردنی ۱۰ درصد است (۸). در مطالعه مذکور مصرف روغن مایع نسبت به مطالعه حاضر کمتر بود. تفاوت در نتایج را می‌توان به دلیل متفاوت بودن محیط و شیوه زندگی افراد، دسترسی بیشتر مردم به روغن مایع و نحوه جمع‌آوری اطلاعات دانست.

در این مطالعه نگرش، هنجار ذهنی و کنترل رفتاری درک شده ۳۲ درصد از تغییرات قصد رفتاری را پیش‌بینی کردند. در مطالعه‌ای که به بررسی عوامل مرتبط با مصرف روزانه میوه در دانش‌آموزان پسر بر اساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده پرداخته بود نشان داد سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده ۱۹ درصد از تغییرات قصد رفتاری را پیش‌بینی می‌کند. همچنین میزان تبعیت از برنامه پنج نوبت میوه و سبزیجات در دختران دبیرستان‌های شهر همدان این مسزنان را ۳۱ درصد گزارش کرد. در پژوهشی دیگر نتایج پیش‌بینی فعالیت بدنی دانشجویان کانادا نشان داد تنها ۳۷ درصد قادر به پیشگویی قصد رفتار بودند (۱۶-۱۷).

در این مطالعه سازه قصد رفتاری به‌تنهایی ۱۰ درصد قادر به پیش‌بینی رفتار بود. در مطالعه یارمحمدی و همکاران، سازه قصد با ۶ درصد پیش‌بینی‌کننده ضعیفی برای رفتار مصرف فست‌فود در دانش‌آموزان اصفهان بود. همچنین مطالعه Lien و همکاران نیز رابطه ضعیفی را بین قصد رفتاری و رفتار گزارش کرده است. این مطالعه علت ضعیف بودن این رابطه را عادت در رفتارهای تغذیه‌ی بیان می‌کند که با نتایج این مطالعه همخوانی دارد.

(۱۴، ۱۸). Fishbein و Ajzen بیان کردند که قصد، پیش‌بینی‌کننده رفتار است و رابطه صددرصدی بین قصد و رفتار وجود نداشته و شکافی بین این دو وجود دارد که عواملی مثل رفتارهای گذشته می‌تواند این شکاف را پر کند (۱۰). در این مطالعه نیز علت ضعیف بودن این رابطه را می‌توان به دلایلی همچون وسوسه خوش‌طعم نمودن غذا با روغن جامد، گران بودن روغن مایع نسبت به روغن جامد و عادت در مصرف یک نوع روغن به‌جای جدا نمودن روغن مخصوص سرخ کردن از روغن پخت‌وپز بیان نمود.

در بررسی Mullan و همکاران تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده توانست ۴۷/۶ درصد تغییرات مصرف صبحانه را پیش‌بینی نماید و در مطالعه تقدیسی و همکاران میزان پیش‌بینی تغییرات رفتاری توسط قصد رفتاری و هنجارهای انتزاعی ۳۶ درصد برآورد گردید (۱۵، ۱۹). علت تفاوت در نتایج این مطالعات احتمالاً ناشی از تفاوت در گروه مورد مطالعه، نوع رفتار مورد بررسی و محیط پژوهش می‌باشد.

همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که نگرش، کنترل رفتاری درک شده و هنجارهای انتزاعی پیش‌بینی‌کننده قصد اتخاذ رفتارهای سالم مرتبط با مصرف روغن هستند. بدین معنا که با افزایش هرکدام از سازه‌ها، قصد رفتاری افزایش یافته و نهایتاً احتمال بروز رفتار افزایش می‌یابد.

در این بررسی سازه نگرش در پیش‌بینی قصد نقش زیادی داشت و در سایر مطالعات نیز از جمله بررسی عوامل پیش‌بینی‌کننده مصرف میوه و سبزی در ایلام، پیش‌بینی فعالیت فیزیکی نوجوان در کانادا نشان داد که نگرش نسبت به رفتار به‌عنوان قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده قصد رفتار بوده است که با نتایج حاصل از این مطالعه همخوانی دارد (۲۰، ۱۳).

در مطالعه پیش‌بینی عوامل مؤثر بر رفتار تغذیه‌ای مرتبط با بیماری‌های قلبی عروقی و در مطالعه روحانی و همکاران نگرش پیش‌بینی‌کننده ضعیفی برای قصد رفتاری بود که با نتایج حاصل از این مطالعه همخوانی ندارد (۲۱، ۲۲). علت تفاوت نتایج شاید

سرخ‌کردنی جهت سرخ نمودن غذا و استفاده نمودن از روغن مخصوص پخت‌وپز جهت پخت‌وپز غذا) استفاده می‌شد.

از آنجایی که سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده توان پیش‌بینی‌کنندگی خوبی برای الگوی مصرف روغن داشتند، بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری گرفت تئوری فوق در تبیین رفتار مصرف روغن کارآمد است به‌ویژه سازه نگرش که در پیش‌بینی قصد نقش زیادی داشت. بنابراین در طراحی مداخلات آموزش به‌منظور اصلاح الگوی مصرف روغن بهتر است برسازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده و همچنین الگوی مصرف روغن تمرکز یافت.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر پیشنهاد می‌شود به‌منظور اصلاح الگوی مصرف روغن، اطلاع‌رسانی مناسب از طریق رسانه‌های گروهی انجام شود و در مراجعات زنان خانه‌دار به مراکز سلامت جامع نسبت به آموزش آن‌ها در مورد رفتار صحیح مصرف روغن اقدام نمود.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به این نکته اشاره کرد که فقط زنان خانه‌دار مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت موردسنجش واقع شدند و افراد سطح جامعه موردبررسی قرار نگرفتند. بنابراین تعمیم نتایج به سایر گروه‌های جمعیتی با محدودیت مواجه می‌شود. یکی دیگر از محدودیت‌ها که تعداد زیاد سؤالات پرسشنامه و تکمیل وقت‌گیر آن بود که گاهی خارج از حوصله نمونه‌های پژوهش بوده است.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان به کد اخلاق HUMS.REC.1396.78 می‌باشد. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از شرکت‌کنندگان این پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

متفاوت بودن خصوصیات فردی، اجتماعی و فرهنگی افراد مورد مطالعه باشد.

هنجارهای انتزاعی رابطه معناداری با قصد رفتاری دارد. در مطالعه تقدیسی و همکاران هنجار ذهنی پیش‌بینی‌کننده قصد مصرف میوه در دانش‌آموزان بود که بامطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۵). مطالعه صابر و همکاران، Parrott و همکاران نیز با این یافته هم‌راستا است (۲۳، ۲۴). در مطالعه Godin و همکاران هنجار انتزاعی در پیش‌بینی قصد نقشی نداشت (۲۵). همچنین در مطالعه Bogers و همکاران هنجارهای انتزاعی با قصد مصرف میوه و سبزیجات رابطه آماری معناداری نداشت که با نتایج حاصل از این مطالعه همخوانی ندارد (۲۶). شاید دلیل این تفاوت‌ها وجود فرهنگ‌ها و آداب‌ورسوم متنوع غذایی در ایران و سایر کشورها باشد.

در مورد سازه کنترل رفتاری درک شده، این سازه نیز رابطه معناداری با قصد رفتاری داشت. که با نتایج بررسی‌های پیش‌بینی تغذیه سالم در نوجوانان دانمارک همخوانی دارد (۲۷). در این بررسی کنترل رفتاری درک شده روی رفتار اثر معناداری نداشت. در مطالعه کاربرد TPB در استفاده از کلاه ایمنی توسط جوانان کنترل رفتاری درک شده پیش‌بینی‌کنندگی معناداری را در رابطه با رفتار نشان نداد که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۲۸).

نتایج مطالعه صابر و همکاران نشان داد دانشجویان کنترل متوسطی روی فعالیت بدنی دارند (۲۴). همچنین بر اساس یافته‌های حاصل از بررسی Mumaghan و همکاران کنترل رفتاری درک شده بر مصرف میوه و سبزی، فعالیت فیزیکی و ترک دخانیات نوجوانان تأثیر زیادی داشت که بامطالعه حاضر همخوانی ندارد (۲۹). علت آن می‌تواند به تفاوت شرایط مطالعه از نظر مکانی و تفاوت رفتارها مرتبط باشد. این مطالعه نشان داد روغن جامد و یا تلفیقی از روغن مایع و جامد توسط برخی زنان به‌عنوان روغن مصرفی به کار می‌رفت و همچنین از عادات نامناسب پخت غذا (استفاده نمودن از روغن‌مایع مخصوص

References

- Jafari F, Kholdi N, Davati A, Nezamdust Z. The study of oils consumption pattern and its related factors in east Tehran. *J Fasa Univ Med Sci*. 2013; 3(3):202-7. [Persian]
- Karimi B, Ghorbani R, Haghghi S, Irajian G, Habibian H, Sayyadjoo S, et al. Effects of educational intervention on women's behaviors in utilization of oils and fats. *Koomesh*. 2010; 11(4):255-63. [Persian]
- Hazavehei MM, Oruogi MA, Charkazi A, Hassanzadeh A. The effect of health education intervention based on PRECEDE framework on modification of vegetable oils consumption habits in families under the cover of health centers in Mani Shahr of Khomein. *J Arak Uni Med Sci*. 2011;13(4):133-42. [Persian]
- Rahimi Z, Rahbar A, KHeyrollahi F, Ebrazeh A, GHarlipour Z. Consumption pattern of edible oils and its related factors based on precede model in urban and rural women referring to health centers in Qom province. *A Arak Uni Med Sci*. 2017; 20(124): 34-42. [Persian]
- Morowati Sharifabad MA, Mehrjoyn N, Najarzadeh A, Falahzade H. Determinants of fat intake based on health belief model in 2015 women in Yazd. *TB*. 2018; 16(6):89-102. [Persian]
- Pasdar Y, Izadi N, Khodadost M, Mansori K, Ranjbaran M, Niazi S. Depression and related factors in female students of Kermanshah University of Medical Sciences. *Jorjani Biomed J*. 2013; 1(2):17-23. [Persian]
- Hunter JE. Dietary levels of trans-fatty acids: basis for health concerns and industry efforts to limit use. *Nutrition Research*. 2005; 25(5):499-513. Doi: 10.1016/j.nutres.2005.04.002
- Pasdar Y, Rezaei M, Darbandi M, Niazi P, Safari Faramani R. Consumption pattern of lipids and the factors affecting their selection among families in Kermanshah (2011). *J Kermanshah Univ Med Sci*. 2014; 18(1):44-52. [Persian] DOI: 10.22110/jkums.v18i1.1394
- Ajzen I. Understanding attitudes and predicting social behavior. Bergen: Englewood Cliffs; 1980.
- Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process*. 1991; 50(2):179-211. Doi: 10.1016/0749-5978(91)90020-T.
- Kassem NO, Lee JW, Modeste NN, Johnston PK. Understanding soft drink consumption among female adolescents using the Theory of Planned Behavior. *Health Educ Res* 2003; 18(3):278-91. Doi: 10.1093/her/cyf017
- Karimi Shahanjarini A, Shojaezadeh D, Majdzadeh R, Rashidian A, Omidvar N. Application of an integrative approach to identify determinants of junk food consumption among female adolescents. *Iranian Journal of Nutrition Sciences & Food Technology*. 2009; 4(2):61-70. [Persian]
- Gholami S, Mohammadi E, Pourashraf Y, Sayehmiri K. Evaluating the predictors of fruit and vegetable consumption behavior in Ilam based on constructs of developed planned behavior theory. *J Neyshabur Univ Med Sci*. 2014; 2(4):8-18. [Persian]
- Yarmohammadi P, SHarifirad GR, Azadbakht L, Morovati Sma, Hassanzadeh A. Predictors of fast food consumption among high school students based on the theory of planned behavior. *HSR*. 2011; 7(4):449-59. [Persian]
- Taghdisi MH, Babazadeh T, Alizadeh F, Sedghifard Z, Vafa MR, Azam K. Survey of factors associated with fruit daily consumption among elementary school male students based on the theory of planned behavior. *HSR*. 2015; 11(3):573-81. [Persian]
- Moeini B, Taheri M, Roshanaei G, Vahidinia A A, Rostami moez M. High School Girl's Adherence to 5-a-Day Serving's Fruits and Vegetables: An Application Theory of Planned Behavior. *J Educ Community Health*. 2014; 1(2):10-19. [Persian] Doi: 10.20286/jech-010210
- Wing Kwan MY, Bray SR, Martin Ginis KA. Predicting physical activity of first-year university students: An application of the theory of planned behavior. *J Am Coll Health*. 2009; 58(1):45-55. Doi: 10.3200/JACH.58.1.45-55
- Lien N, Lytle LA, Komro KA. Applying theory of planned behavior to fruit and vegetable consumption of young adolescents.

- Am J Health Promot. 2002; 16(4):189-97. Doi: 10.4278/0890-1171-16.4.189
19. Mullan B, Wong C, Kothe E. Predicting adolescent breakfast consumption in the UK and Australia using an extended theory of planned behaviour. *Appetite*. 2013; 62:127-32. Doi: 10.1016/j.appet.2012.11.021
 20. Plotnikoff RC, Lubans DR, Costigan SA, McCargar L. A test of the theory of planned behavior to predict physical activity in an overweight/obese population sample of adolescents from Alberta, Canada. *Health Educ Behav*. 2013; 40(4):415-25. Doi: 10.1177/1090198112455642
 21. Rezaeigi Davarani E, Mahmoodi M, Khanjani N, Fadakar Davarani M. Application of planned behavior theory in predicting factors influencing nutritional behaviors related to cardiovascular diseases among health volunteers in Kerman. *J Health*. 2018; 8(5):518-29. [Persian]
 22. Rohani H, Eslami A, Raei M, Tavakoli H, Bidkhorji M, Ghaderi A. Evaluation theory of planned behavior and complications of diabetes perceived risk in predicting dietary behavior among type 2 diabetics. *IJDLD*. 2015; 15(1):37-44. [Persian]
 23. Parrott MW, Tennant LK, Olejnik S, Poudevigne MS. Theory of planned behavior: Implications for an email-based physical activity intervention. *Psychol Sport Exerc*. 2008; 9(4):511-26. Doi : 10.1016/j.psychsport.2007.07.002.
 24. Saber F, Shanazi H, Sharifrad G. The survey of theory of planned behavior constructs regarding girl student's physical activity in Naein payame Noor University in 2012. *HSR*. 2013; 9(9):1014-21. [Persian]
 25. Godin G, Kok G. The theory of planned behavior: A review of its applications to health-related behaviors. *Am J Health Promot*. 1996;11(2):87-98. Doi: 10.4278/0890-1171-11.2.87
 26. Bogers R, Brug J, van Assema P, Dagnelie P. Explaining fruit and vegetable consumption: the theory of planned behaviour and misconception of personal intake levels. *Appetite*. 2004; 42(2):157-66. Doi: 10.1016/j.appet.2003.08.015
 27. Grønhoj A, Bech-Larsen T, Chan K, Tsang L. Using theory of planned behavior to predict healthy eating among Danish adolescents. *Health Educ*. 2012; 113(1):4-17. Doi: 10.1108/09654281311293600
 28. Broadhead-Fearn D, White KM. The role of self- efficacy in predicting rule- following behaviors in shelters for homeless youth: A test of the theory of planned behavior. *J Soc Psychol*. 2006; 146(3):307-25. Doi: 10.3200/SOCP.146.3.307-325
 29. Murnaghan DA, Blanchard CM, Rodgers WM, LaRosa JN, Mac Quarrie CR, Mac Lellan DL, et al. Predictors of physical activity, healthy eating and being smoke-free in teens: A theory of planned behaviour approach. *Psychol Health*. 2010; 25(8):925-41. Doi: 10.1080/08870440902866894

Predicting the healthy behaviors related to oil consumption among housewives based on theory of planned behavior

Fereshte Karimi¹Zahra Hosseini²Teamur Aghamolaei^{2*}Amin Ghanbarnejad³

1. MSc Student of Health Education, Student Research Committee, Faculty of Health, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran. ORCID: 0000-0002-0436-5424.

2. Cardiovascular Research Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

3. Department of Public Health, Social Determinants in Health Promotion Research Center, Hormozgan Health Institute, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas,

ABSTRACT

Introduction: Proper consumption of oil can help to prevent certain diseases. This study aimed to predict healthy behaviors related to oil consumption among housewives based on the theory of planned behavior.

Methods: This cross-sectional study was conducted among 160 housewives selected through multi-stratified sampling method in Bandar Abbas, Iran. To collect data, a valid and reliable questionnaires were used. The questionnaire was included three sections: a demographic section, oil consumption pattern and the constructs of the theory of planned behavior. To analyze the data, linear regression analysis was used.

Results: The Results revealed that 59.4% of women consumed liquid oil, while 6.9% of them consumed solid oil. 8.8% of the women never used frying liquid oil and 10% never used cooking liquid oil. Behavioral intention predicted 10% of the behavior. Moreover, all constructs of the theory of planned behavior (perceived behavioral control, attitude and subjective norms) together predicted 32% of the behavior.

Conclusion: This research revealed that solid oil was commonly used by a great number of women. It also showed that they followed unhealthy behaviors in cooking. The theory of planned behavior can used in designing interventions for adoption of healthy behaviors related to consumption oil by housewives.

Key Words: Theory of Planned Behavior, Oil Consumption, Housewives.

Original Article

Received: 2 Dec 2018

Accepted: 6 Mar2019

Citation: Fereshte K, Hosseini Z, Aghamolaei T, Ghanbarnejad A. Predicting the healthy behaviors related to oil consumption among housewives based on theory of planned behavior. JPM. 2019; 6(1):10-18.

Correspondence: Teamur Aghamolaei, Cardiovascular Research Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran. Tel: +987633336202 Email: teaghamolaei@gmail.com ORCID: 0000-0002-2504-8014