

بررسی عادات تغذیه ای در دانش آموزان دبیرستان های دولتی و مقایسه آن با هرم راهنمای غذایی

رقیه صدیقی^۱

تاریخ دریافت ۸۶/۱/۱۷، تاریخ پذیرش ۸۶/۳/۲۰

چکیده

مقدمه: در دو دهه اخیر توجه به الگو و عادت های غذایی افراد جامعه به عنوان مهم ترین بخش از سبک زندگی مورد توجه قرار گرفته است. قرن حاضر سبک زندگی را مهم ترین عامل ارتقاء سلامتی و پیشگیری از بیماری ها بخصوص بیماری های مزمن که امروزه جوامع صنعتی و نیز جوامع در حال توسعه را درگیر کرده است، می داند. برای همه افراد جامعه با در نظر گرفتن تفاوت های فردی مانند سن، جنس، مراحل رشد و بلوغ و موقعیت های ویژه ای نظیر بارداری و شیردهی که با تغییرات فیزیولوژیک همراه هستند، بایستی یک رژیم غذایی متناسب در نظر گرفته شود.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر یک بررسی مقطعی می باشد که به منظور تعیین عادات غذایی دانش آموزان و مقایسه آن با هرم استاندارد غذایی انجام گرفته است. جامعه پژوهشی را کلیه دانش آموزان دبیرستان های دولتی تشکیل می داد. از بین جامعه پژوهش تعداد ۱۲۰ نفر (۶۰ نفر پسر ، ۶۰ نفر دختر) به روش تصادفی- خوشه ای و فرمول حجم نمونه انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه بود که شامل سه بخش مشخصات دموگرافیک ، یادآمد مواد غذایی و یادآمد دفعات مصرف مواد غذایی در ۵ گروه عمده بود. از آمار توصیفی و استنباطی جهت تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد.

یافته ها: یافته ها بیانگر آن است که دانش آموزان پسر و دختر از نظر میانگین مصرف ماهانه ۵ گروه مواد غذایی تفاوت داشتند لیکن این تفاوت ها در مورد مصرف شیر و لبنیات از نظر آماری معنی دار بود. ($P < 0/05$) هم چنین در مقایسه ای که از نظر دفعات مصرف مواد غذایی با هرم راهنمایی غذایی انجام شد مشخص گردید که در هر ۵ گروه مواد غذایی تفاوت هایی با هرم وجود دارد. به خصوص در مورد گوشت و جایگزین های آن نسبت به دفعات مصرفی توصیه شده بسیار کم و در مورد چربی ها و شیرینی ها بسیار زیاد از مقادیر توصیه شده در هرم می باشد.

بحث و نتیجه گیری: آموزش همگانی برای اصلاح عادت های غذایی جامعه جهت انطباق با هرم غذایی توصیه می شود.

کلید واژه ها: عادات تغذیه ای، هرم راهنمای غذایی، یادآمد دریافت مواد غذایی

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره پنجم، شماره سوم، ص ۱۲۱-۱۱۶، پاییز ۱۳۸۶

آدرس مکاتبه: خوی- دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوی- گروه پرستاری - تلفن ۰۹۱۴۴۶۱۸۸۶۸ - ۰۴۶۱-۲۵۵۰۰۰۱

Email: sodeify@yahoo.com

مقدمه

اثر مستقیم تغذیه بر تندرستی انسان از دیر باز ، شناخته شده است. انسان ها از قرن ها قبل با تجربه و آزمایش پی به روش صحیح تغذیه برده و در طی هزاران سال افراد انسانی تغذیه نموده و رشد کرده اند و آن هایی که در اثر همان تجارب، تغذیه صحیحی داشته اند از زندگی سالم تر و طولانی تر برخوردار بوده اند . با استفاده از غذای لازم و کافی جنبش و حیات، کارآیی و فعالیت، رضایت خاطر، نشاط زندگی و قدرت مبارزه با مشکلات در انسان تأمین می شود و به علاوه سلامت و بهداشت نسل های بعدی نیز تضمین و افزون می گردد (۱). در واقع تغذیه کافی و مناسب اصل اساسی برای سلامت جسم و روان در جهت تداوم رشد و متابولیسم بدن می باشد. مطالعات و بررسی های مختلف نشان دهنده این است که مشکلات بهداشتی در اثر عادات غذایی غلط به وجود می آید (۲). در واقع اساس نیازهای تغذیه ای انسان ها با سن و جنس مشابه، در سراسر دنیا یکی است ولی تنوع غذایی و ترکیبات آن برای رفع نیازهای تغذیه ای یکسان نیست و تحت تأثیر عوامل متعدد فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و عوامل فردی قرار می گیرد. تغییرات فیزیولوژیک نوجوانان و جوانان به طور مستقیم نیازهای تغذیه ای آنان را افزایش می دهد این نیازها شامل نیاز به کالری، پروتئین، کلسیم و آهن می باشد. در واقع دوره نوجوانی دوره انتقال از کودکی به جوانی می باشد که با جهش رشد جسمی و بلوغ توام است. یکی از مشکلات عمده تغذیه ای در این دوران وجود باورهای غلط غذایی است. بیش از ۸۰۰ میلیون نفر از جمعیت جهان که بیشتر آنان را کودکان و نوجوانان تشکیل می دهند دچار گرسنگی و یا سوء تغذیه هستند و با مشکلات جدی در رشد و کاهش ظرفیت یادگیری روبرو هستند (۴). لذا هرم غذایی بهترین راهنما جهت تعدیل عادات غذایی است . امروزه متخصصان تغذیه تلاش می کنند که دانش تغذیه را در قالب راهنماهای غذایی به تمام مردم معرفی نمایند (۵) و از هرم غذایی به عنوان یک ابزار علمی و موثر جهت آموزش تغذیه صحیح استفاده نمایند. هرم غذایی بر پایه ۳ اصل تعادل، تنوع و تجسم نسبت ها در انتخاب گروه های غذایی طراحی شده است که ۵ گروه غذایی هرم شامل نان و غلات، سبزی ها و میوه ها، شیر و لبنیات و گوشت و جایگزین های آن هستند و در مقادیر و اندازه-

های تعیین شده تأمین کننده رژیم غذایی سالم می باشند. این ابزار دو کاربرد عمده دارد :

۱) الگوی مناسبی را برای دریافت روزانه مواد غذایی افراد به منظور تأمین انرژی و مواد مغذی ارائه می دهد.

۲) مصرف موادی که باعث افزایش خطر بیماری های مزمن و غیر واگیر می شوند را محدود می کند.

اهمیت تغذیه به حدی است که کمیته مشترک کارشناسی سازمان جهانی بهداشت^۱ و سازمان غذا و دارو^۲ درباره تغذیه تأکید کرده است که برنامه ریزی درباره خوراک و تغذیه باید در برنامه کلی توسعه اقتصادی جایی را به خود اختصاص دهد .

بنابراین هرم راهنمای غذایی هم روی مصرف کافی مواد مغذی و انرژی تأکید می کند و هم اجتناب از مصرف چربی ها و شیرینی-ها که در رأس هرم قرار دارند را توصیه می کند (۶). لذا می توان به عنوان یک ابزار علمی آموزشی با بیان ساده در جهت اصلاح عادت های غذایی جامعه کاربرد داشته باشد. هدف از این مطالعه بررسی عادات غذایی دانش آموزان دختر و پسر از نظر میزان و دفعات دریافت مواد غذایی و در نهایت مقایسه آن با واحدهای استاندارد توصیه شده در هرم غذایی می باشد.

مواد و روش ها

این بررسی از نوع پژوهش مقطعی^۳ است. در این پژوهش اطلاعات لازم از دو گروه دانش آموزان پسر و دختر جمع آوری گردید و نتایج اطلاعات جمع آوری شده با هم مقایسه شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت . محیط پژوهش در این بررسی شامل چهار دبیرستان پسرانه و چهار دبیرستان دخترانه بود که به صورت تصادفی از بین دبیرستان های دولتی شهر خوی انتخاب گردید و جهت نمونه گیری از روش نمونه گیری خوشه ای استفاده شد، بدین ترتیب که ابتدا دبیرستان های انتخاب شده به عنوان یک خوشه در نظر گرفته شد، سپس از هر دبیرستان یک کلاس به صورت تصادفی انتخاب گردید .در واقع ۸ خوشه ۱۵ تایی انتخاب شدند (۱۲۰ نفر) .لازم به ذکر است حجم نمونه با استفاده از فرمول حجم نمونه $n = \frac{Z^2 Pq}{d^2}$ محاسبه شد. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه بود که جهت تعیین اعتبار علمی پرسشنامه از روش

1. WHO

2. FAO

3- Cross - Sectional

اعتبار محتوی و جهت تعیین اعتماد علمی از آزمون مجدد استفاده شد. پس از به دست آوردن نمرات دو آزمون همبستگی کامل بین نتایج آن دو آزمون مشاهده شد ($r = ۰/۹۵$). پرسشنامه در سه بخش تنظیم شده بود. بخش اول خصوصیات فردی از قبیل سن، مقطع تحصیلی، میزان تحصیلات پدر و مادر، شغل پدر و مادر و تعداد خانوار را سؤال می کرد. بخش دوم شامل دفعات مصرف مواد غذایی بر حسب مصرف روزانه ، هفتگی و ماهانه بود که ابتدا توسط مقیاس های خانگی اندازه گیری شد و سپس به گرم تبدیل شد و بخش سوم پرسشنامه دفعات مصرف مواد غذایی را در طی روز سوال می کرد. در نهایت علاوه بر مقایسه مقدار مصرف ماهانه ۵ گروه مواد غذایی بر حسب گرم در دو گروه دانش آموزان پسر و دختر دفعات مصرف و هم چنین مقایسه با دفعات توصیه شده توسط هرم غذایی استاندارد انجام گرفت.

یافته ها

یافته ها نشان داد که ۶۱/۷ درصد از دختران و ۹۰/۱ درصد از پسران در گروه سنی ۱۷ – ۱۵ سال قرار دارند. ۴۶/۷ درصد از دختران و ۳۶/۷ درصد از پسران در مقطع تحصیلی اول دبیرستان بودند. مادران بیش تر واحدهای مورد پژوهش در هر دو گروه از تحصیلات زیر دیپلم و شغل خانه دار برخوردار بودند. شغل پدر ۲۳/۷ درصد از دانش آموزان دختر و ۳۰٪ درصد از دانش آموزان پسر شغل آزاد و از نظر میزان تحصیلات ۳۶/۷ درصد پدران دانش-آموزان دختر تحصیلات زیر دیپلم، و ۳۰٪ درصد از تحصیلات پدر در دانش آموزان پسر فوق دیپلم و بالاتر بود. از نظر بعد خانوار ۵۶/۷ درصد از دانش آموزان دختر در خانواده های ۶ – ۵ نفره و ۴۶/۷ درصد از پسران در خانواده های ۴ – ۳ نفره زندگی می کردند. منبع کسب اطلاعات در خصوص عادات غذایی را ۲۵ درصد از دختران از رادیو و تلویزیون می دانستند و ۲۸/۳ درصد از پسران منبع اطلاعات خود را کادر بهداشتی اعلام کردند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی اکثریت دانش آموزان دختر و پسر از نظر برخی خصوصیات دموگرافیک

گروه متغیرها	دانش آموزان دختر		دانش آموزان پسر		نتیجه آزمون
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
سن ۱۵-۱۷	۴۳	۶۱/۷	۴۸	۹۰/۱	t = ۰/۱۳ p = ۰/۸۹ df= ۱۱۸
مقطع تحصیلی اول دبیرستان	۲۸	۴۶/۷	۲۲	۳۶/۷	x ² = ۳/۰۹ p = ۰/۴۹ df= ۴
میزان تحصیلات مادر زیر دیپلم	۲۹	۴۸/۳	۲۳	۳۸/۳	x ² =۳/۶ p = ۰/۳ df= ۳
شغل مادر خانه دار	۵۲	۸۶/۷	۴۶	۷۶/۷	x ² = ۱/۳۹ p = ۰/۲۳ df= ۱
شغل پدر آزاد	۱۴	۲۳/۷	۱۸	۳۰/۰	x ² = ۶/۶۷ p = ۰/۳ df= ۲
میزان تحصیلات پدر *زیر دیپلم ** فوق دیپلم و بالاتر	۲۲*	۳۶/۷*	۱۸**	۳۰/۰**	x ² = ۲/۶۲ p = ۰/۶۲ df= ۴
تعداد خانوار * ۵-۴ نفر ** ۴-۳ نفر	۳۴*	۵۶/۷*	۲۸ **	۴۶/۷**	x2 = ۲/۰۷ p = ۰/۴ df=۳
منبع کسب اطلاعات رادیو و تلویزیون * کادر بهداشتی **	۱۵*	۲۵/۰*	۱۷**	۲۸/۳**	x2 = ۳/۴۲ p = ۰/۶۳ df= ۵

توضیح : علامت * مربوط به چهار متغیر (جنس دختر ، میزان تحصیلات زیر دیپلم ، تعداد خانوار ۵-۴ نفر، و منبع کسب اطلاعات از طریق رادیو و تلویزیون) می باشد.
علامت **: مربوط به چهار متغیر (جنس پسر، میزان تحصیلات فوق دیپلم و بالاتر، تعداد خانوار ۴-۳ نفر و منبع کسب اطلاعات از کادر بهداشتی) می باشد.

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی

۱۱۸دوره پنجم، شماره سوم، پاییز ۱۳۸۶

در جدول شماره (۲) دانش آموزان پسر و دختر از نظر میانگین دریافت ماهانه ۵ گروه مواد غذایی مقایسه شدند . یافته ها نشان داد میانگین مصرف غلات و جایگزین های آن به صورت ماهانه در پسران ۸۴۲۱/۶ گرم و در دختران ۷۲۷۵/۷ گرم می باشد. آزمون t تفاوت معنی داری بین دو میانگین نشان نداد (P=۰/۲۴). میانگین مصرف سبزی ها و میوه ها در پسران ۹۵۸۴/۶ و در دختران ۱۵۴۷۵/۰ گرم به صورت ماهانه بود . آزمون t اختلاف معنی داری بین میانگین مصرف ماهانه نشان نداد. از نظر مصرف گوشت و جایگزین های آن یافته ها نشان داد میانگین مصرف گوشت در دختران کمتر از پسران می باشد هر چند که این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود (P= ۰/۰۶).

از نظر مصرف شیر و لبنیات ، میانگین مصرف ماهانه آن در دختران ۱۵۵۴۳/۳۳ و در پسران ۷۲۸۹/۲۳ گرم می باشد که این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود (P= ۰/۰۰۰). از نظر مصرف چربی ها و شیرینی ها، موادی که در قله هرم غذایی استاندارد قرار داشته و به مصرف آن توصیه ای نشده است میانگین مصرف ماهانه در دختران بیش تر از پسران بود . به طوری که میانگین مصرف ماهانه در دختران ۱۷۸۲/۳۳ و در پسران ۱۳۷۱/۶۶ گرم می باشد . تفاوت آماری معنی دار در مصرف مواد غذایی در این گروه دیده نشد (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲- توزیع میانگین و انحراف معیار مصرف ۵ گروه مواد غذایی در دانش آموزان دختر و پسر دبیرستان های دولتی شهر خوی

گروه های غذایی / گروه	دانش آموزان دختر		دانش آموزان پسر		نتیجه آزمون
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
غلات و جایگزین های آن	۷۲۷۵/۷	۵۵۱۶/۲	۸۴۲۱/۶	۵۲۸۱/۸	t =۱/۱۶ p =۰/۲۴ df =۱۱۸
سبزی ها و میوه ها	۱۵۴۷۵/۰	۸۷۴۰/۲	۱۲۶۱۹/۹	۹۵۸۴/۶	t =۱/۷۰ p = ۰/۰۹ df =۱۱۸
گوشت و جایگزین های آن	۶۳۰۳/۸۰	۳۴۸۵/۶۶	۶۶۶۶/۸۸	۴۱۰۷/۷۷	t =۰/۵۲ p = ۰/۶۰ df =۱۱۸
شیر و لبنیات	۱۵۵۴۳/۳۳	۱۵۱۰۱۶/۷۵	۷۲۸۹/۲۳	۵۳۱۰۴۱/۰۰	t =۴/۳۸ p = ۰/۰۰۰ df =۱۱۸
چربی ها و شیرینی ها	۱۷۸۲/۳۳	۱۹۴۱/۳۰	۱۳۷۱/۶۶	۱۳۰۶/۰۳	t = ۱/۳۶ p =۰/۱۷ df =۱۱۸

همان طور که در جدول شماره (۳) مشاهده می شود واحد مصرفی روزانه گروه های غذایی در دانش آموزان دختر و پسر مورد پژوهش با مقادیر توصیه شده در هرم استاندارد غذایی مقایسه گردیده است. واحد مصرفی غلات و جایگزین های آن در دختران ۸ – ۷ واحد مصرفی و در پسران ۹ – ۸ واحد مصرفی می باشد که به دفعات توصیه شده در هرم غذایی یعنی ۱۱ – ۶ واحد مصرفی تا حدودی نزدیک می باشد.

از نظر میوه ها و سبزی ها واحد مصرفی هم در پسران و هم در دختران مطابق با واحدهای توصیه شده بود. از نظر گوشت و

و جایگزین های آن واحد مصرفی در دختران ۲ – ۱ واحد در روز و در پسران ۵/۲ – ۵/۱ واحد مصرفی می باشد که نسبت به واحد مصرفی توصیه شده یعنی ۳ – ۲ واحد در روز، هر دو جنس کمتر مصرف می کنند.

از نظر شیر و لبنیات واحد مصرفی در دختران ۳ – ۱ واحد مصرفی و در پسران ۲ – ۱ واحد می باشد که در هر دو جنس نسبت به واحدهای مصرفی توصیه شده یعنی ۴ – ۲ واحد در روز بسیار کم می باشد . از نظر چربی ها و شیرینی ها نیز که به مقدار خیلی کم یعنی درست در قله قرار داشته و کم تر توصیه

شده است مشاهده گردید که در دختران واحد مصرفی ۳ – ۲ واحد در روز و در پسران ۴ – ۲ واحد در روز می باشد (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳- مقایسه میانگین واحد مصرفی روزانه گروه های غذایی در دانش آموزان به تفکیک جنس و مقایسه آن با دفعات توصیه شده در هرم استاندارد غذایی

گروه های غذایی	واحدهای مصرفی در روز	واحدهای توصیه شده در هرم استاندارد
غلات و جایگزین های آن	دختر ۸-۷ واحد مصرفی پسر ۹-۸ واحد مصرفی	۱۱-۶ واحد مصرفی توصیه شده
سبزی ها	دختر ۶-۳ واحد مصرفی پسر ۵-۳ واحد مصرفی	۵-۳ واحد مصرفی توصیه شده
میوه ها	دختر ۳-۲ واحد مصرفی پسر ۴-۲ واحد مصرفی	۴-۲ واحد مصرفی توصیه شده
گوشت و جایگزین های آن	دختر ۲-۱ واحد مصرفی پسر ۵-۲/۵ واحد مصرفی	۳-۲ واحد مصرفی توصیه شده
شیر و لبنیات	دختر ۳-۱ واحد مصرفی پسر ۲-۱ واحد مصرفی	۴-۲ واحد مصرفی توصیه شده
چربی ها و شیرینی ها	دختر ۳-۲ واحد مصرفی پسر ۴-۲ واحد مصرفی	به مقدار خیلی کم توصیه شده

توضیح: برای گروه های غذایی به جزء گوشت و جایگزین های آن منظور از واحد مصرفی (خام : یک فنجان، پخته: نصف فنجان) می باشد و برای گوشت و جایگزین های آن تعداد اونس را نشان می دهد. هر اونس برابر ۳۰ گرم است.

بحث و نتیجه گیری

بر اساس سلسله مراتب مازلو، غذا و تغذیه نیز مانند هوا در سطح نیازهای اصلی حیات رده بندی می شوند و بدون آن ها وقوع مرگ حتمی است ولی بر خلاف هوا که نبودن آن صرفاً حیات فرد را تهدید می کند، فقدان غذا مشکلات پیچیده تری را به دنبال دارد (۳) .

انحراف از رژیم غذایی متناسب، از یک سو منجر به کمبود مواد غذایی و بیماری های ناشی از سوء تغذیه می شود و از سوی دیگر با زیاده روی در مصرف چربی ها ، انواع گوشت ، شکر و نمک همراه است که خود عاملی در بروز بیماری های مزمن و تحلیل بر می باشد. این عقیده وجود دارد که بسیاری از بیماری های مزمن مانند بیماری های قلبی – عروقی، سکنه مغزی، دیابت، چاقی و سرطان که سبب ناتوانی ها و مرگ های زودرس می شوند، با رژیم غذایی در ارتباط می باشند (۷) . لذا برای همه افراد جامعه با در نظر گرفتن تفاوت های فردی مانند سن، جنس، مراحل رشد و

بلوغ و موقعیت های ویژه که با تغییرات فیزیولوژیک همراه می باشند، بایستی یک رژیم غذایی متناسب در نظر گرفته شود.

در زمینه عادات غذایی و تفاوت های دو جنس در این پژوهش مشخص شد که میانگین دریافت ماهانه گروه های غذایی غلات، گوشت و جایگزین های آن در پسران بیشتر از دختران بوده و در مورد سبزی ها و میوه ها، چربی ها، شیرینی ها و لبنیات میانگین دریافت در دختران بیشتر از پسران می باشد که این تفاوت ها فقط در مورد دریافت شیر و لبنیات معنی دار بود. در بررسی که میر میران و همکاران بر روی دریافت های غذایی ساکنین منطقه ۱۳ تهران بر پایه هرم راهنمای غذایی (۱۳۸۱) انجام دادند بیانگر این بود که از نظر دریافت گروه های غلات، لبنیات، گوشت ها، چربی- ها و شیرینی ها در مردان بیشتر از زنان بوده و در گروه های سبزی و میوه تفاوتی بین زنان و مردان مشاهده نشد (۸). از نظر میانگین واحد مصرفی گروه های غذایی مشخص شد که واحد مصرفی غلات و جایگزین های آن نسبت به سایر گروه ها در عادات غذایی دختران (۸-۷ واحد مصرفی) و در پسران ۹-۸ واحد مصرفی) زیاد بوده و به دفعات توصیه شده در هرم استاندارد یعنی ۶ تا ۱۱ واحد مصرفی نزدیک می باشد. غلات یعنی نان، گیاهان گندمی، برنج و ماکارونی منابع اصلی غذا در بسیاری از کشورها هستند. نان و گیاهان گندمی منبع خوبی برای دریافت تیامین، آهن، نیاسین و ریبوفلاوین می باشند و در بسیاری از کشورها نان و گندم با ویتامین ها و مواد معدنی دیگر غنی شده و می تواند منبع دریافت روی، مس، ویتامین های B و E و فیبرها باشد (۹).

در مورد میوه ها و سبزی ها نیز واحدهای مصرفی به واحدهای توصیه شده در هرم غذایی نزدیک می باشد. سبزی ها منابع تامین کننده ویتامین A، ویتامین C، فولات، آهن، منیزیم و فیبر هستند از ۵ سهم یاد شده روزانه باید حداقل سه سهم مصرف گردد. گروه میوه ها نیز منبع تأمین کننده ویتامین A، ویتامین C و پتاسیم هستند. غذاهای این گروه دارای چربی و سدیم کم هستند و از ۴ سهم یاد شده روزانه باید حداقل ۲ سهم به طور حداقل مصرف شود. مطالعات مختلف نشان داده اند که کمبود مصرف سبزی ها و عدم دریافت کافی فیبر غذایی خطر ابتلاء به انواع بیماری های مزمن از جمله سرطان کولون و سرطان معده را افزایش می دهد (۱۰).

در مورد گوشت و جایگزین های آن در این پژوهش مشخص شد که واحدهای مصرفی گوشت و جایگزین های آن در رژیم غذایی پسران بیشتر از دختران می باشد. این موضوع احتمال بروز کم-خونی های فقر آهن در دختران را به دلیل تغییرات فیزیولوژیک از

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی

۱۲۰دوره پنجم، شماره سوم، پاییز ۱۳۸۶

جمله قاعدگی، شیر دهی و حاملگی را گوشزد می کند لذا لزوم برنامه های آموزش تغذیه در مورد مصرف گوشت و جایگزین های آن در دختران به خصوص در آموزش مادران آنان مشخص می شود. بر اساس اطلاعات و آمارهای سازمان بهداشت جهانی شیوع کم خونی در جهان حدود ۳۰٪ می باشد و شیوع کم خونی فقر آهن در زنان سنین باروری در ایران ۱۶/۶٪ برآورد شده است. کاناشیزو و همکاران در سال (۲۰۰۰) تحقیق تجربی تحت عنوان بهبود وضعیت رژیم غذایی به منظور پیشگیری از ابتلاء به کم خونی فقر آهن در دختران را انجام دادند و نتایج مطالعات نشان داد که برنامه آموزشی اجرا شده در ایجاد انگیزه و علاقه در دختران به منظور توجه به سلامتی و رژیم غذایی آنها موفق بوده است (۱۱).

در مورد مصرف شیر و لبنیات با این حال که میانگین دریافت ماهانه و همچنین واحد مصرفی روزانه دختران بیش از پسران بود، لیکن نسبت به دفعات توصیه شده در هرم غذایی هر دو جنس از این گروه مواد غذایی کمتر استفاده می کردند. نجم آبادی و نجومی نیز در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که با وجود این که لبنیات یکی از مهم ترین گروه های غذایی تأمین کننده کلسیم و همچنین گروهی است که سهم با ارزش از پروتئین های حیوانی را در رژیم غذایی می تواند داشته باشد، ۴۰/۵٪ خانواده ها از گروه لبنیات استفاده می کردند و ۷/۶٪ خانوارها مصرف روزانه این گروه را ندارند (۱۲).

در مورد مصرف چربی ها و شیرینی ها نیز مشخص شد با این که این گروه در قله هرم غذایی قرار داشته و توصیه ای برای دریافت چربی ها و شیرینی ها وجود ندارد ولی در عادت های غذایی جامعه مورد پژوهش از این گروه استفاده شده است. در دو دهه اخیر بحث ابعاد رفتاری خانوار از دیدگاه تغذیه توجه بیشتری را به خود اختصاص داده است شناخت مبانی رفتاری خانوار از دیدگاه آنترپولوژیک نشان می دهد که اختصاص دادن منابع و فرهنگ شیوه انتخاب سبب غذا، تهیه سفره و غذا خوردن، مراقبت از کودکان و حفظ سلامت اعضای خانوار و کیفیت زندگی، ابعاد عمده آگاهی، فرهنگی و رفتاری دارند و نقش آنها در شکل گرفتن الگوی مصرف و حفظ سلامت تعیین کننده است. در واقع الگو و عادت های غذایی خانوارها در یک جامعه به عنوان یکی از مهم ترین عوامل موثر بر شیوع اختلالات و بیماری های تغذیه ای محسوب می شود که در کوتاه مدت و بلند مدت اثرات خود را نشان می دهد به همین خاطر شناخت الگوی غذایی خانوارها و تعیین نقاط قوت و ضعف در این الگو کمک موثری برای برنامه ریزی تغذیه ای و رفع نقاط ضعف و اصلاح الگوهای غلط خواهد بود. در مجموع به نظر می رسد با افزایش آگاهی و دانش تغذیه ای

می توان رفتارهای صحیح تغذیه ای را در مناطق مختلف تقویت نمود و در جهت بهبود الگوی غذایی خانوارها و انتخاب سبب غذایی مطلوب و درنتیجه سفره غذایی و تغذیه متعادل برنامه ریزی های آموزشی و مؤثری را به اجرا گذاشت.

منابع

- ۱- حلم سرشت پ، دل پیشه ا. اصول تغذیه و بهداشت مواد غذایی، تهران، انتشارات چهر، سال ۳۷۴، ص ۱۱۹.
- ۲- پارک جی ای، پارک ک، کلیات خدمات بهداشتی، ترجمه شجاعی تهرانی حسین، تهران، انتشارات سمات، سال ۱۳۸۲، صفحات ۲۵۵ – ۲۵۱.
- ۳- تذکری ز، زارع م، نمادی و ثوقی م. تغذیه و تغذیه درمانی. تهران، نشر جامعه نگر. سال ۱۳۸۶. صفحات ۱۰ – ۱.
4. Curry A. Nutrition counseling and communication skills. Philadelphia: W. B Saunders Company, 1998, PP: 12.
5. Kennedy E. Building on the pyramid, where do we go from here? Nutrition Today Journal. 1998, PP: 33- 183 – 5.
6. Cleveland LE. Method for assessing food intakes in terms of servings based on food guidance . Am J Clin Nutr. 1997; 65 (4) PP: 1254 – 63.
7. Nissinen A. Community based on communicable disease interventions. Bull World Health Organ. 2001; 79, PP: 963 – 70.
- ۸- میر میران پ. ارزیابی دریافت های غذایی ساکنین منطقه ۱۳ تهران بر پایه هرم راهنمای غذایی، مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران ۱۳۸۱، سال نهم، شماره ۳۲، صفحات ۷۷۷ – ۷۶۷.
9. Craven RF, Hirnle CJ. Fundamentals of nursing. Philadelphia: Lippincott; 2000, PP: 922.
- ۱۰- رابینسون ک. مبانی تغذیه و اصول تغذیه درمانی، ترجمه اعظم قربانی، تهران، انتشارات شهر آب، ۱۳۸۳، صفحات ۱۰-۹.
11. Kanashiro C. Improving dietary intake of prevent anemia in adolescent girls through community in a Preurban population of Lima, Peru. American Society for Nutrition Sciences. 2000; PP: 130: 459 – 460.
- ۱۲- نجم آبادی ش، نجومی م. مقایسه الگوی مصرف مواد غذایی در رژیم غذایی خانوارهای ساکن مناطق مختلف غرب تهران با استانداردهای تغذیه ای توصیه شده، مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران ۱۳۸۱، سال نهم، شماره ۳۲، صفحات ۷۵۹ – ۷۶۵.