

مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز
دوره شانزدهم، شماره دوم، بهار ۱۳۸۰ (پیاپی ۳۲)
(ویژه‌نامه علوم اجتماعی)

بررسی فرهنگ و سواد تغذیه‌ای زنان در شهر شیراز

دکتر جهانگیر جهانگیری*
ماهرخ رجیبی**
دانشگاه شیراز

چکیده

در این پژوهش «فرهنگ و سواد تغذیه‌ای زنان در شهر شیراز» بررسی شده است. برای انجام این تحقیق، ۴۹۹ زن در سنین بالاتر از ۱۵ سال با روش نمونه‌گیری طبقه‌بندی تصادفی انتخاب گردیدند. با توجه به اینکه زنان بعنوان مهمترین عامل در تهیه مواد غذایی و مشخص کردن سبد غذایی خانوار بشمار می‌آیند، بهمین جهت آگاهی آنها از کیفیت مواد غذایی و تأثیر آن بر سلامت و تأمین نیازهای بدن و نیز باورهای آنها در مورد نحوه استفاده از مواد غذایی، شیوه تهیه و نگهداری آنها، نقش عمده‌ای را در تغذیه خانوار ایفا می‌کند.

یافته‌ها نشان می‌دهد که با وجود آگاهی تعدادی از زنان از بهترین شیوه‌های مصرف مواد غذایی، باز هم استفاده از شیوه‌های مطلوب، چندان متداول نیست. بطور کلی، در انتخاب مواد غذایی، بیشتر از این که نیاز اعضای خانوار در نظر گرفته شود، در دسترس بودن مواد و ذائقه اعضای خانوار ملاک قرار می‌گیرد.

واژه‌های کلیدی: ۱- توسعه ۲- فرهنگ تغذیه ۳- سواد تغذیه‌ای ۴- شیوه مصرف.

* استادیار بخش علوم اجتماعی

** مربی و دانشجوی دوره دکتری بخش علوم اجتماعی.

۱. مقدمه

اگر توسعه را به مفهوم تأمین نیازهای اساسی مردم، برقراری عدالت اجتماعی، افزایش تولید و بهره‌وری، ارتقای سطح زندگی و خدمات بهداشتی - درمانی و بهبود وضعیت اقتصادی تعریف کنیم، نقش بهداشت در زندگی انسانها و رابطه آن با توسعه آشکار می‌گردد. برخورداری از امکانات بهداشتی، حق مسلم هر انسانی است که در نیروی انسانی نقش مهمی دارد. اگرچه سلامت جامعه تابعی از میزان توسعه یافتگی آن است، اما نیروی انسانی سالم نیز از عوامل مؤثر در توسعه کشور محسوب شده و نیروی محرکه آن بشمار می‌آید.

بدون تردید، هدف نهایی توسعه اقتصادی، توسعه انسانی است. بنابراین آگاهی از این مسأله که افراد تا چه اندازه توانایی انجام فعالیتهای مختلف را دارند و تا چه میزان می‌توان در جهت گسترش استعدادها، تواناییها و مهارتهای آنها برنامه‌ریزی کرد، از مسائل مهمی است که باید بدان توجه ویژه‌ای داشت.

یکی از مسائل، شناخت این مقوله است که افراد تا چه اندازه در بهره‌گیری از منابع غذایی موجود توانایی دارند و چگونه می‌توان این توانایی را افزایش داد. یعنی چطور می‌توان با افزایش آگاهی افراد، آنها را قادر ساخت تا بین قیمت مواد غذایی موجود در بازار و بودجه‌ای که خانوار می‌تواند به تهیه مواد غذایی اختصاص دهد، تعادل به وجود آورند و این کار را بنحوی انجام دهند که نیازهای تغذیه‌ای افراد تأمین گردد.

اگر چه عوامل متعددی بر چگونگی تهیه مواد غذایی اثر می‌گذارند، اما زنان بعنوان مهمترین عامل در تهیه مواد غذایی و مشخص کردن سبد غذایی خانوار بشمار می‌آیند. بهمین جهت آگاهی آنها از کیفیت مواد غذایی و تأثیر آن بر سلامت و تأمین نیازهای بدن و نیز باورهای آنها در مورد نحوه استفاده از مواد غذایی، شیوه تهیه و نگهداری آنها، نقش عمده‌ای را در تغذیه خانوار ایفا می‌کند.

بررسیهای مختلف نشان می‌دهد که در بخشهایی از جمعیت کشور ما سوء تغذیه وجود دارد. کمی وزن کودکان زیر ۵ سال، کمبود پروتئین، کم‌خونی، فقر آهن و اختلالات ناشی از کمبود ید و ... بسیاری از افراد کشور را دچار مشکل کرده است (جزایری، ۱۳۷۵). البته سوء تغذیه تنها از این بعد دیده نمی‌شود، بلکه بر مصرفی نیز گروهی از جمعیت را گرفتار بیماریهای مختلف کرده است. بر اساس آمارهای منتشر شده توسط انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور (۱۳۷۵)، حدود ۲۰ درصد از جمعیت ایران دچار سوء تغذیه هستند و ۲۰ درصد دیگر علیرغم داشتن درآمد کافی، به سبب عدم آگاهی و سواد تغذیه‌ای، از تغذیه مطلوب برخوردار نمی‌باشند.

سوء تغذیه یکی از عوامل تشدید کننده بیماریها و یکی از علل غیر مستقیم مرگ و میر

می‌باشد، زیرا باعث کاهش مقاومت بدن در مقابل بیماریها می‌شود. پدیده سوء تغذیه، تمام افراد

جامعه را بشکلی همگون متأثر نمی سازد. پیش بینیها و مطالعات در این زمینه نشان می دهند که اقشار فقیر، زنان و سالمندان، بیشتر از گروه های دیگر در معرض سوء تغذیه قرار دارند. عاملی که تاکنون در امر سوء تغذیه بدان توجه چندانی مبذول نگردیده، عدم آگاهی از شیوه های مناسب غذایی و وجود باورهای در زمینه شیوه تغذیه است که موجب نابسامانی در امر تغذیه مناسب و کافی می گردد. بنابراین، شناخت عوامل منفی نشأت گرفته از فرهنگ، مانند آداب و رسوم، ارزشها و عادات نادرست غذایی، امکان شناسایی و رفع کاستیهای را که در فرهنگ عمومی تغذیه وجود دارد، به ما می دهد.

هدف از این پژوهش، دستیابی به شیوه تغذیه شهروندان شیرازی است. با توجه به این که تاکنون پژوهشی جامعه شناختی در این زمینه انجام نگرفته، هدف اصلی این بررسی، فراهم کردن زمینه شناخت اولیه برای مطالعات بعدی بوده است. این بخش از اطلاعات، امکان شناسایی کاستیهای تغذیه ای را بویژه در زمینه نقش عوامل فرهنگی که تاکنون مورد توجه جامعه شناسان قرار نگرفته است، فراهم کرده که این خود می تواند آغازی برای مطالعات عمیقتر در این حوزه باشد.

۲. مروری بر مطالعات پیشین

زمانی که صحبت از سلامت تغذیه ای می شود، طبیعی است که به سراغ بیماریهایی برویم که از مواد مغذی ناشی می شوند. مواد مغذی عمدتاً به دو دسته: درشت مغذیها^۱ شامل انرژی و پروتئین و ریز مغذیها^۲ شامل ید، آهن، کلسیم، روی و انواع ویتامینها، تقسیم می شوند. در پیشینه مطالعات، از کمبود درشت مغذیها، به اسمهای مختلفی از جمله سوء تغذیه، گرسنگی پنهان و کمبود مزمن انرژی^۳ یاد شده و مسأله سوء تغذیه و شیوه های کنترل و پیشگیری آن، از دغدغه های اصلی پژوهشگران رشته تغذیه بوده است.

متفکران علوم اجتماعی تاکنون به این حوزه توجه چندانی نکرده اند و بدین جهت پیشینه مطالعات جامعه شناختی در این زمینه وجود ندارد. بنابراین، دیدگاهها و تحقیقات موجود که عمدتاً توسط کارشناسان امور تغذیه ارائه گردیده، مورد توجه و استفاده قرار می گیرد.

دهه های ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰، عصر بحران پروتئین و بیماریهای ناشی از آن می باشد. روشهای عمده برخورد با این مشکل، درمان بیماران در مراکز پزشکی همراه با توان بخشی در مراکز توان بخشی تغذیه ای در جوار بیمارستانها بود. در دهه ۱۹۷۰، مسأله سوء تغذیه کمتر مطرح شد و سیاست پیشگیری رونق یافت. بدین ترتیب، مراکز بهداشتی و تغذیه ای خانواده، جایگزین بیمارستانها شدند. در همین دهه نقش عفونت و کمبودهای غذایی به عنوان دو ریشه اصلی بروز سوء تغذیه مورد تأیید قرار گرفت.

در ابتدای دهه ۱۹۸۰، جمع بندی از دستاوردهای برنامه های تغذیه ای که امروزه تحت عنوان مداخله تغذیه ای در سطح محله^۴ شناخته شده‌اند، نشان داد که این برنامه ها، طی مدت ۲۰ سال، در جهت کنترل سوء تغذیه در جمعیت آسیب پذیر، اثرات قابل توجهی نداشته‌اند. یکی از دلایل عمده عدم موفقیت این برنامه ها، فقدان بینشی سیستمی نسبت به مسأله سوء تغذیه بود. امروزه، کارشناسان و متخصصان این رشته پذیرفته‌اند که تنها عامل درآمد و فقر مالی نیست که باعث عدم دسترسی کافی به مواد غذایی لازم می شود، بلکه چهار عامل عمده درآمد و فقر مالی، آگاهی و جهل، غذا و فقر غذایی و عفونت و بیماری بر این مسأله اثر می‌گذارند. بنابراین هر برنامه ای در این زمینه باید برخوردی همزمان با عوامل فوق داشته باشد. این تنگنایی بود که طی این دوران توجه کافی بدان مبذول نگردید.

در ابتدای دهه ۱۹۸۰، شاهد دو رویداد فکری و تجربی عمده در جهان بودیم که هر یک از این دو رویداد در زمینه برخورد با مسأله سوء تغذیه، نویدهای تازه‌ای می‌دادند. رویداد نخست که از جانب پیشروان جامعه بهداشت و درمان حمایت می شد، تأکید بر مراقبتهای اولیه داشت. رویداد دوم که از جانب عده‌ای از پیشگامان علم اقتصاد و تغذیه پشتیبانی می شد، تغذیه را بعنوان عامل تعیین کننده در توسعه ملی مطرح می کرد و خواستار جهت دادن به سیاستهای توسعه در رابطه با هدفهای ملی تغذیه‌ای در چهارچوب برنامه ریزی غذا و تغذیه بود. گروه اخیر، در نهایت، دیدگاه های نوینی از امنیت غذایی را طراحی و ارائه کرد. در واقع، معتقدین به این دیدگاه، حل مشکل سوء تغذیه را علاوه بر کنترل بیماری، در گرو دسترسی اقتصادی و فیزیکی به غذای کافی می‌دانند.

امنیت غذایی خانوار که همان تأمین بالقوه توان مصرف مواد غذایی کافی در سطح خانوار است، تابع دو عامل درآمد کافی و دسترسی فیزیکی به غذای مناسب و مطلوب است. حال، اگر فرهنگ و سواد تغذیه ای که لازمه انتخاب صحیح غذا و یا استفاده بهینه از توان بالقوه است را بعنوان عامل سوم وارد معادله کنیم، مشاهده می‌کنیم که برای برخورد مؤثر با کمبود درشت مغذیها، علاوه بر کنترل بیماریهای عفونی، ناچاریم به مشکلات درآمد، غذا و سواد تغذیه ای درخانوار نیز بپردازیم (قاسمی و همکاران، ۱۳۷۷).

بررسی انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور در استان فارس که به منظور تعیین الگوی مصرف مواد غذایی صورت گرفت، اهداف خاصی را از قبیل تعیین میزان متوسط مصرف مواد غذایی روزانه هر نفر، تعیین میزان متوسط دریافت مواد مغذی روزانه هر نفر، تعیین میزان کفایت مصرف و تعیین میزان کمبودهای مصرف دنبال کرده است.

بررسی یاد شده نشان می‌دهد که غذای اصلی مردم در سطح استان (نقاط شهری و روستایی)، نان بوده است. اما، میزان مصرف آن برای هر نفر از ۲۶۱ گرم در نقاط شهری تا ۳۴۳ گرم در نقاط روستایی متغیر است. در گروه غلات، بعد از نان، برنج بیشترین مصرف را به خود

اختصاص می دهد. میانگین مصرف غلات در نقاط شهری و روستایی، بترتیب ۴۱۷ و ۵۴۳ گرم می باشد. همانگونه که مشاهده می شود، مصرف غلات در نقاط شهری میانگین پایینتری را نسبت به نقاط روستایی نشان می دهد.

مصرف حبوبات که از نظر دارا بودن مواد پروتئینی غنی می باشند، در نقاط شهری بطور متوسط بیش از ۲۱ گرم و در نقاط روستایی در حدود ۱۹ گرم برای هر نفر می باشد. بیشترین کمترین میزان مصرف به عدس و لوبیا سفید اختصاص داشته است.

مصرف روزانه قند و شکر هر نفر در نقاط شهری و روستایی استان فارس، بترتیب ۴۰ و ۵۵ گرم بوده است. کل مصرف مواد قندی شامل قند و شکر، مربا و عسل، شیرینی آردی و سایر مواد قندی، بطور متوسط برای هر نفر در نقاط شهری، ۵۲ گرم بوده است. در صورتی که در نقاط روستایی، این رقم به ۶۲ گرم بالغ می شود. مصرف مواد قندی نقاط شهری نزدیک به مصرف استان (۵۶ گرم) بوده است.

میزان مصرف روزانه انواع سبزیجات برای هر نفر در نقاط شهری، ۳۰۱ گرم است. در صورتی که در نقاط روستایی، هر نفر روزانه بطور متوسط ۲۵۸ گرم از انواع سبزیجات مصرف می کند.

میانگین مصرف گوشت در نقاط شهری و روستایی، بترتیب ۱۳۴ و ۱۱۴ گرم بوده است. بیشترین مصرف در نقاط شهری به گوشت گوسفند و در نقاط روستایی به گوشت مرغ اختصاص داشته است.

متوسط مصرف روزانه لبنیات برای هر نفر در نقاط شهری ۹۸ گرم و در نقاط روستایی ۶۸ گرم بوده است. لبنیات مصرفی روزانه استان برای هر نفر حدود ۸۴ گرم بوده است. میانگین مصرف چربیها اعم از روغن نباتی و روغن حیوانی، کره، خامه و سایر چربیها، در نقاط شهری، ۳۶ گرم و در مناطق روستایی، ۴۱ گرم بوده است. ارقام نشان دهنده آن است که در میان چربیها روغن نباتی بالاترین میزان مصرف را به خود اختصاص می دهد.

میزان دریافت انرژی هر نفر در روز در مناطق شهری ۲۴۲۱ کالری (مقدار مورد نیاز، ۲۲۷۰ کالری) و در مناطق روستایی ۲۸۱۳ کالری (مقدار مورد نیاز، ۲۱۸۰ کالری) می باشد. در کل استان، مقدار کالری دریافتی ۲۶۰۴ است، در حالی که ۲۲۲۸ کالری مورد نیاز می باشد. میانگین مجموع پروتئین دریافتی روزانه برای هر نفر در نقاط شهری ۶۸ گرم (مقدار مورد نیاز، ۵۹ گرم) و در مناطق روستایی ۷۲ گرم (مقدار مورد نیاز، ۵۵ گرم) می باشد. این رقم در کل استان ۷۰ گرم (مقدار مورد نیاز، ۵۷ گرم) است.

متوسط دریافت کلسیم روزانه هر نفر در مناطق شهری، ۵۸۲ میلی گرم (مقدار مورد نیاز، ۵۶۹ میلی گرم) و در مناطق روستایی، ۵۰۸ میلی گرم (مقدار مورد نیاز، ۵۸۳ میلی گرم) است. میزان دریافت کلسیم در کل استان، ۵۴۷ میلی گرم (مقدار مورد نیاز، ۵۷۶ میلی گرم) می باشد.

میانگین دریافت آهن برای هر نفر در روز در مناطق شهری، ۲۶ میلی گرم (مقدار مورد نیاز، ۱۶ میلی گرم) و در مناطق روستایی ۳۱ میلی گرم (مقدار مورد نیاز، ۱۵ میلی گرم) است. میزان دریافت آهن در کل استان، ۲۸ میلی گرم (مقدار مورد نیاز، ۱۵ میلی گرم) است. براساس این بررسی، میانگین دریافت روزانه کلسیم، ویتامینهای A، B1 و C، در نقاط شهری و روستایی بیش از مقدار مورد نیاز فرد بوده است. تنها متوسط دریافت B2 نسبت به مقدار مورد نیاز، کمتر بوده است. سهم این ویتامین در رژیم غذایی مصرفی در مناطق شهری، ۰/۹۵ میلی گرم (مقدار مورد نیاز، ۱/۳۶ میلی گرم) می‌باشد. در مناطق روستایی، مقدار دریافت B2، ۰/۸۴ میلی گرم است، در حالی که به ۱/۳۱ میلی گرم نیاز می‌باشد. میزان دریافت B2 در کل استان، ۰/۹ میلی گرم است و این در حالی است که مقدار مورد نیاز روزانه، ۱/۳۴ میلی گرم می‌باشد.

این بررسی نشان می‌دهد چنانچه در خانوارهای ۲ نفره و بیشتر، دریافت کالری و مواد مغذی نسبت به استاندارد مقایسه شود، مشخص می‌گردد که ۲۰/۴ درصد از خانوارها کمتر از ۹۰ درصد انرژی مورد نیاز را بدست می‌آورند. از بین خانوارها، ۲۴/۴ درصد انرژی لازم را کسب می‌کنند و ۵۵/۲ درصد باقیمانده بیش از حد مورد نیاز، انرژی دریافت می‌کنند.

در زمینه دریافت پروتئین، کلسیم، آهن، ویتامینهای A، B1، B2، C و نیاسین، بترتیب ۱۶/۱ درصد، ۵۰/۳ درصد، ۳/۴ درصد، ۳۴/۸ درصد، ۲/۶ درصد، ۸۵/۱ درصد، ۷/۵ درصد و ۶/۶ درصد از خانوارها، کمتر از ۹۰ درصد مواد مغذی را دریافت می‌کنند. بیشترین مشکل در زمینه دریافت ویتامین B2 وجود دارد. بیش از نیمی از خانوارها نیز مقدار کلسیم مورد نیاز را از طریق رژیم غذایی مصرفی دریافت نمی‌کنند. در مقابل، تعدادی از خانوارها، انرژی و مواد مغذی دیگر را بیش از حد استاندارد دریافت می‌کنند که در مورد کالری، کلسیم، آهن، ویتامینهای A، B1، B2، C و نیاسین، به ترتیب ۵۵/۲، ۶۲/۷، ۳۲/۵، ۹۲ درصد، ۵۲/۷ درصد، ۹۳/۱ درصد، ۶/۳ درصد، ۸۹/۷ درصد و ۸۰/۲ درصد از خانوارها را شامل شده است.

یافته‌ها نشان می‌دهد که در دریافت کالری و مواد مغذی در میان گروه‌های مختلف جمعیت، تعادل و توازن وجود ندارد، بطوری که تعدادی از خانوارها، کمتر از حد مورد نیاز مصرف می‌کنند و عده‌ای به مصرف بیش از حد مواد مغذی دچار هستند. در واقع، بیش مصرفی تعدادی از افراد باعث شده تا میانگین مصرف در مورد تمامی مواد مغذی و انرژی، به استثناء مصرف ویتامین B2، بالاتر از حد نیاز باشد. تنها بخشی از جمعیت به میزان نیاز مصرف می‌کنند و از رژیم مناسبی برخوردارند (الستیتو تغذیه، ۱۳۷۵).

بررسی انستیتو تغذیه و نیز مطالعات مشابه بیانگر مسأله سوء تغذیه (کم خوری و پر خوری) در میان بخشهایی از جمعیت است. با توجه به اینکه سوء تغذیه در ابتلا به بسیاری از بیماریهای غیرواگیر مؤثر است و تأثیرات زیادی بر توانایی و تندرستی افراد می‌گذارد، اهمیت

توجه به تغذیه در میان اقشار مختلف جمعیت، نقش بسزایی دارد. سوء تغذیه با کاهش بازده کار در میان شاغلان و عدم آمادگی ذهنی برای پذیرش مطالب درسی در میان دانش آموزان و افزایش مرگ و میر کودکان و... تأثیر مخرب خود را در جامعه نشان می دهد. با همه اهمیتی که این موضوع دارد، تاکنون سوء تغذیه بعنوان حوزه‌ای از تخصص پزشکان و کارشناسان تغذیه مطرح بوده و جامعه شناسان و اقتصاددانان در این حوزه دخالتی نداشته‌اند. اما واضح است حل این مشکل نیازمند همکاری عالمان رشته های گوناگون می باشد. بدین منظور برآن شدیم که در مورد عاملی که تاکنون مورد توجه کافی قرار نگرفته، یعنی نقش فرهنگ و سواد تغذیه ای در امنیت غذایی خانوار، مطالعه‌ای انجام دهیم. این مطالعه که در شیراز انجام گرفته، بمنظور تکمیل مطالعات و جهت ارائه پیشنهادهایی برای تدوین برنامه امنیت غذایی در سطح ملی (برای اولین بار در ایران بعنوان بخشی از برنامه سوم توسعه مورد نظر می باشد) انجام شده است.

۳. روش تحقیق

جامعه آماری این بررسی را زنان در سنین ۱۵ سال و بالاتر شهر شیراز تشکیل می دهند. نمونه مورد نظر بر اساس محاسبات انجام شده (فرمول کوکران)، مشتمل بر ۴۹۹ نفر می باشد که بر اساس روش نمونه گیری طبقه بندی تصادفی انتخاب گردیده اند. داده های این بررسی از طریق روش پیمایشی و به کمک مصاحبه با افراد نمونه بدست آمده است. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه ای حاوی اطلاعاتی در زمینه خصوصیات اجتماعی - اقتصادی و دموگرافیک افراد و شیوه تغذیه خانوار بوده است. این بررسی با استفاده از جدولهای توزیع فراوانی انجام گرفته است.

۴. یافته ها

بدون تردید، امنیت غذایی در کشور، وابسته به اتخاذ تدابیری است که از طریق آنها بتوان اقشار آسیب پذیر را شناسایی و تحت حمایت قرار داده و سلامت افراد و در نتیجه سلامت جامعه را تأمین نمود. بوجود آمدن امنیت غذایی نیز در گرو اطلاع از اوضاع اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی کشور است. پیگیری نیازهای تغذیه ای گروه های مختلف و نیز تغییرات مصرف در میان افراد جامعه چه از لحاظ کتبی و چه کیفی، سهم قابل ملاحظه ای در برقراری امنیت غذایی خواهد داشت.

بررسی انجام شده در مورد فرهنگ و سواد تغذیه ای زنان در شهر شیراز، نشان می دهد که ۴۰/۴ درصد از خانوارها، کمتر از ۵۰ هزار تومان از درآمد خود را به هزینه های خانوار

اختصاص می‌دهند. ۲۶/۵ درصد نیز رقمی بین ۵۰ تا ۶۵ هزار تومان را صرف هزینه‌های خانوار می‌نمایند. یافته‌ها بیانگر آن است که در ۵۱/۹ درصد از خانوارها، هزینه مواد غذایی بیش از نصف هزینه‌های خانوار را تشکیل می‌دهد (جدولهای ۱ و ۲).

جدول ۱

توزیع خانوارها برحسب مجموع هزینه خانوار

درصد	تعداد	هزینه خانوار
۲/۸	۱۴	کمتر از ۲۰۰۰۰ تومان
۱۸/۲	۹۱	۲۰۰۰۰ - < ۳۵۰۰۰ تومان
۱۹/۴	۹۷	۳۵۰۰۰ - < ۵۰۰۰۰ تومان
۲۶/۵	۱۳۲	۵۰۰۰۰ - < ۶۵۰۰۰ تومان
۷/۲	۳۶	۶۵۰۰۰ - < ۸۰۰۰۰ تومان
۲۴/۳	۱۲۱	۸۰۰۰۰ تومان و بیشتر
۱/۶	۸	بی جواب
۱۰۰	۴۹۹	جمع

جدول ۲

توزیع خانوارها برحسب سهم هزینه مواد غذایی

از کل هزینه خانوار

درصد	تعداد	سهم
۲۱/۴	۱۰۷	نصف
۲۴/۹	۱۲۴	کمتر از نصف
۵۱/۹	۲۵۹	بیشتر از نصف
۱/۸	۹	بی جواب
۱۰۰	۴۹۹	جمع

در کشور ما که فرصت‌های شغلی محدود است و باورهای سنتی باعث می‌گردد بیشتر این امکانات شغلی در اختیار مردان قرار گیرد، سیاست‌های اشتغال‌زایی، بیشتر در جهت کاهش بیکاری مردان خواهد بود. سهم کم زنان شاغل (۹/۶ درصد) در بین پاسخگویان، بیانگر این مسأله و درجهت تأیید آن است (جدول ۳).

جدول ۳

توزیع پاسخگویان بر حسب وضعیت اشتغال

وضعیت اشتغال	تعداد	درصد
شاغل	۴۸	۹/۶
غیر شاغل	۴۵۱	۹۰/۴
جمع	۴۹۹	۱۰۰

بنابراین، بیش از آن که بخواهیم بصورت رسمی فرصتهای اشتغال را برای زنان فراهم سازیم، باید به تقویت باورهایی پردازیم که اشتغال زنان را در سایه فعالیتهای خودشان ممکن نماید و هزینه سنگینی را بر دولت تحمیل نکند. با وجودی که اشتغال زنان به موازات مردان، درآمد خانوار را افزایش می دهد، اما باید به این نکته توجه داشت که اگرچه تعدادی از زنان درآمدی به خانوار نمی آورند و به لحاظ اقتصادی غیرفعال محسوب می شوند، اما کمک آنها به اقتصاد خانوار، قابل چشم پوشی نیست. نتایج بررسی جایگاه زنان در اقتصاد غیررسمی در شهرستان شیراز بیانگر آن است که میانگین ارزش افزوده ایجاد شده توسط زنان خانه دار، از میانگین درآمد زنان شاغل بیشتر است (ایمان و اردشیری، ۱۳۷۸). بهمین جهت، باید این باور را اذهان تقویت کرد که زنان با استفاده بهینه از امکانات خانوار، در تخصیص مناسب درآمد خانوار به هزینه های مورد نیاز، نقش عمده ای را در اقتصاد خانوار ایفا می کنند.

وجود کودکان زیر ۵ سال در خانوار که ضرورت داشتن رژیم تغذیه ای خاص را ایجاب می کند، اهمیت سهم هزینه مواد غذایی را از درآمد خانوار مشخص می سازد. بررسی انجام شده نشان دهنده آن است که ۲۸/۳ درصد از خانوارها حداقل دارای یک کودک زیر ۵ سال می باشند. عواقب زیانبار سوء تغذیه در کودکان زیر ۵ سال و کاهش عملکرد ذهنی - جسمی آنان، حمایت از این کودکان را اجتناب ناپذیر می سازد. بالطبع توجه به وضعیت تغذیه کودکان، باعث بهره وری بیشتر آنها در آینده گردیده و هزینه مراقبتهای بهداشتی را تا حدود زیادی کاهش خواهد داد (جدول ۴)

جدول ۴

توزیع خانوارها بر حسب تعداد کودکان زیر ۵ سال

تعداد کودکان	تعداد	درصد
۱	۱۲۲	۲۴/۵
۲	۱۶	۳/۲
۳-۵	۳	۰/۶
بدون کودک	۳۵۶	۷۱/۳
بی جواب	۲	۰/۴
جمع	۴۹۹	۱۰۰

امنیت غذایی، علاوه بر عامل رفاه اقتصادی و درآمد کافی جهت تهیه مواد غذایی مورد نیاز بدن، به در دسترس بودن مواد در محیط زندگی و نیز تقاضای خرید بستگی دارد. تقاضا تابعی از درآمد و فرهنگ و سواد تغذیه‌ای خانوار است. درآمد تا حدود زیادی عامل تعیین کننده این است که خانوار تا چه اندازه در انتخاب و خرید مواد غذایی، آزادی عمل دارد، اما رسیدگی به آن تنها راه حل رسیدن به تغذیه سالم و رژیم متعادل نیست. بسیاری از کسانی که تنها به صرف گران بودن مواد غذایی، آنها را خریداری می‌کنند و اهمیتی به کیفیت مواد و خواص آن نمی‌دهند. شایان ذکر است که در بعضی موارد، برخورداری از درآمد کافی، تنها خرید مواد غذایی را بصورت کمی تحت‌الشعاع قرار می‌دهد و الزاماً بر کیفیت مواد مصرفی خانوار تأثیر نمی‌گذارد. به همین جهت است که گفته می‌شود، فقر فرهنگی در کنار رفاه مادی باز هم می‌تواند سلامت خانوار و به تبع آن سلامت جامعه را به مخاطره اندازد.

عامل دیگری که بر تهیه مواد مغذی و مورد نیاز بدن اثر می‌گذارد، فرهنگ مردم و سواد تغذیه‌ای، آنان است. این، که افراد چه مواد غذایی را خریداری می‌کنند، چگونه آن را می‌پزند و آماده مصرف می‌کنند و مواد غذایی خریداری شده تا چه اندازه نیازهای افراد خانوار را تأمین می‌نماید، همه عواملی هستند که در این مقاله بدان اشاره خواهد شد. عدم آگاهی از خواص مواد غذایی و نیز ترکیبات مختلف این مواد، تأثیر درآمد را بعنوان یکی از عوامل تأثیر گذارنده بر امنیت غذایی، کاهش می‌دهد.

با توجه به این که یکی از شرایط توسعه انسانی، رسیدگی به تغذیه افراد و امنیت غذایی جامعه می‌باشد، باید به اهمیت و نقش زنان در فرآیند توسعه انسانی توجه خاص داشت. این امر تنها ناشی از سهم زیاد آنها به لحاظ جمعیتی نمی‌باشد، بلکه به این دلیل که زنان مهمترین و اصلیتین منبع تهیه غذا در خانوار بشمار می‌آیند و سهم بسزایی را در موفقیت و یا عدم موفقیت سیاستهای اتخاذ شده در این مورد، خواهند داشت.

یکی از عواملی که در چگونگی استفاده از منابع موجود تأثیر دارد، دانش عمومی افراد است. بطور کلی، افراد باسواد و بی سواد از امکانات موجود بطور یکسان بهره نمی‌گیرند، اما در بعضی از زمینه‌ها، از جمله تغذیه، این تفاوت مشهودتر است و بهره‌برداری بهینه از منابع، دانش خاص خود را می‌طلبد. اگر تحصیلات بالاتر را عامل مؤثری در فراگیری اطلاعات در زمینه‌های مختلف بدانیم، سهم کم زنان دارای تحصیلات متوسطه و بالاتر (۳۴/۲ درصد) بیانگر آن است که بسیاری از زنان در جامعه ما، شرایط لازم را جهت کسب دانش تغذیه‌ای ندارند (جدول ۵).

جدول ۵

توزیع پاسخگویان برحسب سطح تحصیلات

تحصیلات	تعداد	درصد
بیسواد	۵۷	۱۱/۴
ابتدایی	۱۳۴	۲۶/۹
راهنمایی	۱۴۲	۲۸/۵
دیپلم	۱۲۷	۲۵/۴
بالتر از دیپلم	۳۹	۷/۸
جمع	۴۹۹	۱۰۰

بررسی وضعیت تأهل پاسخگویان نشان دهنده آن است که ۸۱/۶ درصد از زنان، متأهل بوده اند. ۱۱/۴ درصد از پاسخگویان را دختران مجرد تشکیل می داده اند. این گروه، حداقل قسمتی از مراحل انتخاب تا نگهداری مواد غذایی را برعهده داشته اند. سهم زنان بیوه، ۵/۴ درصد از کل پاسخگویان بوده است (جدول ۶).

جدول ۶

توزیع پاسخگویان برحسب وضعیت تأهل

وضعیت تأهل	تعداد	درصد
مجرد	۵۷	۱۱/۴
متأهل	۴۰۷	۸۱/۶
مطلقه	۵	۱/۰
بیوه	۲۷	۵/۴
سایر	۳	۰/۶
جمع	۴۹۹	۱۰۰

تعداد اعضای خانوار، نیز از عواملی است که بر نحوه تخصیص درآمد خانوار به تأمین نیازهای مختلف اثر می گذارد. با توجه به این که متوسط بعد خانوار در شهر شیراز، بیش از ۵ نفر است و نیز بدلیل این که درصدی از مردان به مشاغلی اشتغال دارند که سرمایه آنها مهارت فردی است، بعد از فوت آنها، خانواده هایشان در تأمین معاش دچار مشکل می گردند. همچنین گروهی از خانوارها، بدلیل ناتوانی و یا کمی درآمد سرپرست خانوار، در مضیقه مالی قرار دارند. یافته ها نشان می دهد که خانوارهایی با تعداد ۶ - ۵ نفر، بیشترین سهم (۳۶/۹ درصد) را در میان خانوارهای مورد مطالعه، به خود اختصاص می دهند که ساده ترین فرض آن داشتن ۴ - ۳

فرزند می باشد. ۲۲/۲ درصد از خانوارها، ۷ نفره به بالا هستند که با توجه به این که در ۸۹ درصد از خانوارها تنها یک نان آور وجود دارد و نیز بدلیل پایین بودن درآمد اکثریت خانوارها، می توان تا حدودی به مشکلات آنها پی برد (جدولهای ۷ و ۸).

جدول ۷

توزیع خانوارها برحسب بعد خانوار

درصد	تعداد	بعد خانوار
۷/۲	۳۶	۲ نفر
۳۳/۵	۱۶۷	۳-۴ نفر
۳۶/۹	۱۸۴	۵-۶
۲۲/۲	۱۱۱	بیش از ۶ نفر
۰/۲	۱	بی جواب
۱۰۰	۴۹۹	جمع

جدول ۸

توزیع خانوارها برحسب تعداد نان آور

درصد	تعداد	تعداد نان آور
۸۹/۰	۴۴۴	۱
۸/۲	۴۱	۲
۱/۰	۵	۳
۱/۸	۹	بی جواب
۱۰۰	۴۹۹	جمع

توزیع پاسخگویان نشان دهنده آن است که ۱۹ درصد از زنان پاسخگو که عهده‌دار تهیه مواد غذایی خانوار هستند، کمتر از ۲۵ سال سن دارند و ۴۶/۵ درصد در گروه سنی ۳۹-۲۵ سال قرار می گیرند. زنان ۴۰ ساله به بالا، حدود ۳۴ درصد از کل را به خود اختصاص داده‌اند. با توجه به اینکه میانگین سن ازدواج در شهر شیراز حدود ۱۸ سال می باشد، بنظر می رسد که تغییر عادات غذایی گروه اخیر که حداقل ۲۰ سال از شروع زندگی آنها می گذرد، کاری دشوار باشد. بهمین جهت، تمرکز بر تغییر عادات غذایی و فرهنگ مصرف خانوارهای تازه تشکیل شده و نیز خانوارهایی که سالهای زیادی از تشکیل آنها نمی گذرد، نتیجه مطلوبتری می تواند داشته

باشد. به نظرمی رسد جوانانی که هنوز تجربه زیادی ندارند، در یادگیری شیوه های نوین تغذیه و کسب آگاهی بیشتر، مستعدتر باشند (جدول ۹).

جدول ۹

توزیع پاسخگویان برحسب سن

سن	تعداد	درصد
کمتر از ۲۰ سال	۴۶	۹/۲
۲۰-۲۴ سال	۴۹	۹/۸
۲۵-۲۹ سال	۵۶	۱۱/۲
۳۰-۳۴ سال	۸۵	۱۷/۰
۳۵-۳۹ سال	۹۱	۱۸/۳
۴۰-۴۴ سال	۸۴	۱۶/۹
۴۵ سال و بیشتر	۸۵	۱۷/۰
بی جواب	۳	۰/۶
جمع	۴۹۹	۱۰۰

بررسی نشان می دهد که خرید مواد غذایی خانوار در اکثر خانوارها (۸۴/۴ درصد) توسط پدر یا مادر و یا هر دوی آنها صورت می گیرد. بنابراین، آگاهی و شناخت آنها از مواد غذایی مورد نیاز، می تواند بر انتخاب مواد غذایی که اولین گام در تغذیه خانوار است، مؤثر واقع شود (جدول ۱۰).

جدول ۱۰

توزیع خانوارها برحسب مسئول خرید مواد غذایی

مسئول خرید	تعداد	درصد
پدر	۱۷۳	۳۴/۷
مادر	۱۷۸	۳۵/۷
پدر و مادر	۷۰	۱۴/۰
فرزندان	۵	۱/۰
سایر	۱۹	۳/۸
بی جواب	۵۴	۱۰/۸
جمع	۴۹۹	۱۰۰

یافته‌ها نشان می‌دهد که ۵۴/۱ درصد از خانوارها، هر دفعه برای یک بار غذا تهیه می‌کنند. در ۴۴/۷ درصد از خانوارها، هر بار برای بیش از یک وعده غذا تهیه می‌شود. چنانچه تمامی زنان شاغل که ۹/۶ درصد از کل زنان می‌باشند، جزء این گروه بشمار آیند، ۳۵/۱ درصد از زنان خانه‌دار نیز کمتر وقت خود را در آشپزخانه گذرانده و زمان اختصاص داده به آشپزی را به حداقل می‌رسانند. زنان شاغل مورد بررسی، روزانه ۲/۲ ساعت را به پخت غذا اختصاص می‌دهند، در صورتی که زنان خانه‌دار ۲/۶ ساعت از وقت خود را صرف تهیه غذا می‌کنند (جدولهای ۱۱ و ۱۲).

جدول ۱۱

توزیع خانوارها بر حسب تعداد پخت وعده‌های غذایی

تعداد وعده غذایی	تعداد	درصد
۱ بار	۲۷۰	۵۴/۱
۲ بار	۲۱۸	۴۳/۷
۳ بار	۵	۱/۰
بی جواب	۶	۱/۲
جمع	۴۹۹	۱۰۰

جدول ۱۲

توزیع پاسخگویان بر حسب تعداد ساعتهای

اختصاص داده به پخت غذا

تعداد ساعت	تعداد	درصد
۱ ساعت	۴۵	۹/۰
۲ ساعت	۲۲۵	۴۵/۱
۳ ساعت	۱۶۷	۳۳/۵
۴ ساعت	۳۷	۷/۴
بیش از ۴ ساعت	۲۲	۴/۴
بی جواب	۳	۰/۶
جمع	۴۹۹	۱۰۰

۴.۱. شیوه مصرف

اگرچه ۸۱/۶ درصد از پاسخگویان عقیده دارند که پخت برنج بصورت کته، ارزش تغذیه‌ای

آن را بیشتر حفظ می کنند، اما ۶۲/۹ درصد از خانوارها برنج را به صورت آبکش شده مصرف می نمایند. تنها ۴/۸ درصد از خانوارها برنج را به صورت کته طبخ می کنند. ۳۲/۳ درصد از خانوارها، از هردو نوع پخت استفاده می نمایند (جدول ۱۳).

جدول ۱۳

توزیع پاسخگویان برحسب نظر آنها در مورد

نحوه مصرف برنج

نحوه مصرف	تعداد	درصد
کته	۲۴	۴/۸
چلو(آبکش)	۳۱۴	۶۲/۹
فرقی نمی کند	۱۶۱	۳۲/۳
جمع	۴۹۹	۱۰۰

گوشت مصرفی ۴۸/۱ درصد از خانوارها، بصورت آب پز مورد استفاده قرار می گیرد و ۴۵/۳ درصد از خانوارها، گوشت را سرخ کرده مصرف می نمایند (جدول ۱۴).

جدول ۱۴

توزیع پاسخگویان برحسب نظر آنها در مورد

نحوه مصرف گوشت

نحوه مصرف	تعداد	درصد
سرخ کرده	۲۲۶	۴۵/۳
آب پز	۲۴۰	۴۸/۱
بخارپز	۹	۱/۸
کبابی	۹	۱/۸
سایر	۱۴	۲/۸
بی جواب	۱	۰/۲
جمع	۴۹۹	۱۰۰

اگرچه از سوی مراکز مختلف بهداشتی، استفاده از روغن مایع توصیه می گردد، اما هنوز ۵۲/۳ درصد از خانوارها، تنها از روغن جامد استفاده می کنند. این خانوارها به این دلیل که از قدیم مصرف روغن جامد متداول بوده است، از روغن مایع استفاده نکرده و غالباً طعم غذای پخته شده با روغن مایع را نمی پسندند (جدول ۱۵).

جدول ۱۵

توزیع پاسخگویان برحسب نظر آنها در مورد مصرف انواع روغن

روغن	تعداد	درصد
مایع	۲۰۲	۴۰/۵
جامد	۲۶۱	۵۲/۳
حیوانی	۶	۱/۲
فرقی نمی‌کند	۲۹	۵/۸
بی‌جواب	۱	۰/۲
جمع	۴۹۹	۱۰۰

۶۲/۷ درصد از پاسخگویان عقیده دارند که در توزیع غذا بین اعضای خانوار باید اولین غذا که عمدتاً بیشترین مقدار غذا نیز می‌باشد، به سرپرست خانوار اختصاص داده شود. حدود ۲۸ درصد، بچه‌ها را در اولویت قرار می‌دهند. هنوز هم در اکثر خانوارها، عقیده بر این است که چون تأمین مخارج خانوار بر عهده سرپرست است، باید بیشترین مقدار غذا به او تخصیص داده شود (جدول ۱۶).

جدول ۱۶

توزیع خانوارها برحسب اولویت توزیع غذا بین اعضای خانوار

اعضاء	تعداد	درصد
سرپرست	۳۱۳	۶۲/۷
بچه‌ها	۱۳۹	۲۷/۹
فرقی نمی‌کند	۴۵	۹/۰
بی‌جواب	۲	۰/۴
جمع	۴۹۹	۱۰۰

۴۰/۱ درصد از مادران کمترین مقدار غذا را برای خود می‌کشند. در تعدادی از خانوارها، فرزندان بعنوان کوچکترین اعضا، کمترین مقدار غذا را دریافت می‌کنند. در این خانوارها که ۲۹/۵ درصد از کل خانوارها را تشکیل می‌دهند، اهمیت تغذیه فرزندان که عموماً کودک و یا نوجوان هستند، روشن نیست (جدول ۱۷).

جدول ۱۷

توزیع خانوارها برحسب اختصاص کمترین مقدار غذا به اعضای خانوار

اعضاء	تعداد	درصد
سرپرست	۱۳	۲/۶
مادر	۲۰۰	۴۰/۱
بچه ها	۱۴۷	۲۹/۵
فرقی نمی کند	۱۳۷	۲۷/۴
بی جواب	۲	۰/۴
جمع	۴۹۹	۱۰۰

۴.۲. سواد تغذیه‌ای

۴.۲.۱. مصرف: در مورد ضرورت مصرف روزانه انواع مواد غذایی، مصرف میوه‌جات در اولویت قرار دارد. بعد از آن، مصرف گوشت و سبزیجات از اهمیت بیشتری برخوردارند. تنها ۱۱ درصد از پاسخگویان استفاده از شیر و پنیر را ضروری دانسته‌اند و ۹/۲ درصد از آنها خوردن ماست را لازم می‌دانند. اگرچه، غلات و لبنیات در تأمین کالری و مواد مغذی مورد نیاز بدن نقش زیادی دارند، اما اهمیت استفاده از آنها در خانوار روشن نیست. شاید مصرف کم لبنیات در خانه، ناشی از قیمت آنها باشد (جدول ۱۸).

جدول ۱۸

توزیع پاسخگویان برحسب نظر آنها در مورد لزوم مصرف مواد غذایی

مواد غذایی	جمع		بلی		خیر	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
گوشت	۴۹۹	۱۰۰/۰	۲۷۳	۵۴/۷	۲۲۶	۴۵/۳
سبزیجات	۴۹۹	۱۰۰/۰	۱۸۹	۳۷/۹	۳۱۰	۶۲/۱
حیوانات	۴۹۹	۱۰۰/۰	۶۸	۱۳/۶	۴۳۱	۸۶/۴
میوه جات	۴۹۹	۱۰۰/۰	۲۸۳	۵۶/۷	۲۱۶	۴۳/۳
شیر	۴۹۹	۱۰۰/۰	۵۵	۱۱/۰	۴۴۴	۸۹/۰
پنیر	۴۹۹	۱۰۰/۰	۵۵	۱۱/۰	۴۴۴	۸۹/۰
ماست	۴۹۹	۱۰۰/۰	۴۶	۹/۲	۴۵۳	۹۰/۸
سایر لبنیات	۴۹۹	۱۰۰/۰	۱۷۰	۳۴/۱	۳۲۹	۶۵/۹
مواد نشاسته ای	۴۹۹	۱۰۰/۰	۷۹	۱۵/۸	۴۲۰	۸۴/۲

از بین پاسخگویان، ۸۸ درصد عقیده دارند که مصرف زیاد روغن برای سلامتی زیان آور است. در مقابل، تنها ۶/۴ درصد اظهار کرده اند که مصرف زیاد روغن برای فرد خطری ندارد (جدول ۱۹).

جدول ۱۹

توزیع پاسخگویان برحسب نظر آنها در مورد
مضر بودن مصرف زیاد روغن

شرح	تعداد	درصد
موافقم	۴۳۹	۸۸/۰
مطمئن نیستم	۲۵	۵/۰
مخالقم	۳۲	۶/۴
بی جواب	۳	۰/۶
جمع	۴۹۹	۱۰۰

۴.۲.۲. روشهای تهیه و طبخ غذا: یافته‌ها نشان می‌دهد که ۵۰/۵ درصد از پاسخگویان، آب پز کردن گوشت را بهترین روش برای حفظ ارزش غذایی آن می‌دانند و حدود ۳۷ درصد نیز عقیده دارند که با سرخ کردن گوشت می‌توان ارزش تغذیه‌ای آن را حفظ کرد (جدول ۲۰).

جدول ۲۰

توزیع پاسخگویان برحسب نظر آنها در مورد بهترین
روش پخت جهت حفظ ارزش غذایی گوشت

روش پخت	تعداد	درصد
سرخ کردن	۱۸۴	۳۶/۹
آب پز کردن	۲۵۲	۵۰/۵
بخارپز کردن	۳۳	۶/۶
کباب کردن روی زغال	۲۱	۴/۲
کباب کردن روی گاز	۴	۰/۸
سایر	۵	۱/۰
جمع	۴۹۹	۱۰۰

در مورد پخت سبزیجات، ۴۲/۵ درصد از پاسخگویان روش سرخ کردن را ترجیح داده‌اند. در صورتی که ۳۸/۵ درصد اظهار کرده اند که مناسبترین روش جهت حفظ ارزش تغذیه‌ای

سبزیجات، آب پز کردن آنها می باشد. ۱۸/۲ درصد، بخارپز کردن سبزیجات را بهترین روش عنوان کرده اند (جدول ۲۱).

جدول ۲۱

توزیع پاسخگویان برحسب نظر آنها در مورد

بهترین روش پخت جهت حفظ ارزش غذایی سبزیجات

روش پخت	تعداد	درصد
سرخ کردن	۲۱۲	۴۲/۵
آب پز کردن	۱۹۲	۳۸/۵
بخار پز کردن	۹۱	۱۸/۲
سایر	۳	۰/۶
بی جواب	۱	۰/۲
جمع	۴۹۹	۱۰۰

۸۱/۶ درصد از زنان عقیده دارند که ارزش غذایی برنج در صورتی حفظ می شود که به صورت کته پخته شود. تنها ۱۱/۴ درصد به روش آبکش کردن برنج اشاره نموده اند. ۷ درصد نیز تفاوتی بین روشهای یاد شده نمی بینند (جدول ۲۲).

جدول ۲۲

توزیع پاسخگویان برحسب نظر آنها در مورد بهترین

روش پخت جهت حفظ ارزش تغذیه ای برنج

روش پخت	تعداد	درصد
آبکش	۵۷	۱۱/۴
کته	۴۰۷	۸۱/۶
فرقی ندارد	۳۵	۷/۰
جمع	۴۹۹	۱۰۰

کسانی که عقیده دارند، بهترین روغن جهت سرخ کردن مواد غذایی، روغن مایع است، ۶۰/۱ درصد از پاسخگویان را تشکیل می دهند. ۳۵/۳ درصد براین باورند که استفاده از روغن جامد برای سرخ کردن، مناسبتر است. سهم کسانی که بین دو نوع روغن تفاوتی نمی بینند و یا روغن دیگری را پیشنهاد کرده اند، اندک می باشد (جدول ۲۳).

جدول ۲۳

توزیع پاسخگویان برحسب نظر آنها در مورد
بهترین روغن جهت سرخ کردن مواد غذایی

درصد	تعداد	روغن
۶۰/۱	۳۰۰	مایع
۳۵/۳	۱۷۶	جامد
۱/۴	۷	روغن حیوانی و کره
۳/۰	۱۵	فرقی نمی‌کند
۰/۲	۱	بی جواب
۱۰۰	۴۹۹	جمع

۳.۴. انتخاب مواد غذایی

در دسترس بودن مواد غذایی، عاملی است که بر انتخاب نوع غذای ۴۰/۵ درصد از خانوارها اثر می‌گذارد. ۲۴/۱ درصد از خانوارها بر اساس ذائقه اعضای خانوار، مواد غذایی خانوار را انتخاب می‌نمایند. ۱۸ درصد نیز مبادرت به تهیه آن نوع مواد غذایی می‌کنند که سرپرست خانوار توصیه می‌کند. تنها ۸ درصد از خانوارها با توجه به نیازهای غذایی اعضای خانوار، مواد غذایی را انتخاب می‌کنند. این مسأله، بیانگر آن است که تعداد کمی از خانوارها در شهر شیراز، به اهمیت رژیم تغذیه ای خاص اعضای خانوار واقف هستند (جدول ۲۴).

جدول ۲۴

توزیع خانوارها برحسب عوامل مؤثر در انتخاب نوع غذا

درصد	تعداد	عوامل
۴۰/۵	۲۰۲	در دسترس بودن مواد
۱۸/۰	۹۰	نظر سرپرست
۲۴/۱	۱۲۰	ذائقه اعضای خانواده
۸/۰	۴۰	نیاز غذایی اعضای خانواده
۵/۲	۲۶	ذائقه و نیاز اعضای خانواده
۳/۸	۱۹	نظر سایر اعضای خانواده
۰/۴	۲	بی جواب
۱۰۰	۴۹۹	جمع

فرهنگ مصرفی مردم را باید در ارتباط با امکان مصرف و در دسترس بودن مواد غذایی بررسی کرد. ضمن این که فرهنگ و سواد تغذیه‌ای نیز بر نوع مواد غذایی مورد استفاده در خانوار اثر می‌گذارد. کم و کیف منابع، الگوی مصرفی خانوار را تا حدود زیادی شکل می‌دهد. در این میان، ذائقه افراد و طعم غذا در الگوی تغذیه‌ای خانوار و عادات غذایی آنها مؤثر است. در پاسخ به این سؤال که به چه طریق می‌توان سواد تغذیه‌ای را در بین خانوارها افزایش داد، حدود ۳۵ درصد از زنان، بر نقش تلویزیون و سایر رسانه‌های جمعی تأکید ورزیده‌اند. ۲۴/۱ درصد از آنها ایجاد مراکزی جهت آشنایی زنان با الگوهای مناسب تغذیه را مطرح کرده‌اند و ۱۹/۴ درصد این امر را از وظایف مراکز بهداشت دانسته‌اند. تنها ۱۰/۶ درصد از زنان، تشکیل انجمن محله‌ای زنان را شرط ضروری برای این منظور تشخیص داده‌اند. بررسی نشان می‌دهد: که حتی زنان این باور را پذیرفته‌اند که جایگاه آنها در خانه و مسئولیت اصلی آنها، رسیدگی به امور خانه و تربیت فرزندان است. اکثر زنان بدلیل واکنش جامعه نسبت به کار خارج از خانه آنها و قبول مسئولیت‌های اجتماعی دیگر، کمتر به نقش مؤثر خود در تصمیم‌گیری واقف هستند (جدول ۲۵).

جدول ۲۵

توزیع پاسخگویان برحسب شیوه‌های ارتقای سطح فرهنگ تغذیه

شبهه‌های مشارکت	تعداد	درصد
انجمن محله متشکل از زنان	۵۳	۱۰/۶
انجمن محله متشکل از زنان و مردان	۳۱	۶/۲
مراکز بهداشت	۹۷	۱۹/۴
ایجاد مراکز آشنایی زنان با الگوهای تغذیه	۱۲۰	۲۴/۱
تلویزیون، رسانه‌های گروهی	۱۷۴	۳۴/۹
سایر	۱۵	۳/۰
بی جواب	۹	۱/۸
جمع	۴۹۹	۱۰۰

۵. نتیجه‌گیری

الگوی تغذیه‌ای خانوار و عادات غذایی آنها، از تلفیق اطلاعات تغذیه‌ای، دسترسی به مواد غذایی، ترجیحات و باورها، ذائقه افراد و طعم غذا منتج می‌شود. بدین جهت، بوجود آوردن امکانات بیشتر جهت سهولت دسترسی به مواد غذایی، الگوهای مصرف خانوار را تغییر نخواهد داد. تنها در صورت افزایش سواد تغذیه‌ای خانوار و تأکید بر این نکته که بعضی از روشهای

سنتی جوابگوی نیازهای بدن نمی باشد و به مرور تأثیرات ناگواری بر سلامت افراد خانوار خواهد گذاشت، می توان به تغییر نگرش افراد مبادرت ورزید.

با توجه به این که زنان نقش بسیار مهمی در اقتصاد خانوار دارند، آموزش و افزایش میزان آگاهی آنها نسبت به خواص مواد غذایی، می تواند تا حدود زیادی رفتار تغذیه ای خانوار را تحت الشعاع قرار دهد. اما این کار نیازمند برنامه ریزی صحیح و پیگیر می باشد، زیرا تغییر نگرش افراد بستگی تام به تمایل آنها دارد و ایجاد انگیزه در زمینه یادگیری و اجرای روشهای صحیح پخت و نگهداری مواد غذایی جز در سایه مشارکت زنان و نیز توجیه آنان نسبت به اثرات مثبت این کار، میسر نمی باشد.

آنچه که باید مورد توجه قرار گیرد، گسترش قابلیت‌های افراد است، زیرا تنها از این طریق و در دراز مدت می توان به اهداف نهایی خود دست یافت. رفاه اجتماعی در گرو آن است که افراد بدانند که چگونه و از چه منبعی باید نیازهای گوناگون خود را مرتفع سازند. شناخت تمامی امکانات و منابعی که راه را جهت زندگی بهتر و آسایش بیشتر هموار می سازد، تنها در سایه تداوم توجه به انسانها بعنوان ابزار و اهداف توسعه، عملی می باشد.

راهبرد توسعه قابلیت‌های انسانی، نیازمند نهادهایی است که در سطح محلی مورد اعتماد و اطمینان مردم باشند. آنچه که بسیج محلی را ممکن می سازد، تنها القای این باور است که افراد می‌توانند در حل مسایل مربوط به خودشان مشارکت نمایند و عقاید آنها در زمینه‌های مختلف می تواند منشأ بسیاری از تصمیم گیریها باشد.

تلاش در جهت کم‌رنگ کردن ارزشهای مبتنی بر عدم توانمندی زنان در تصمیم گیری و مشارکت در امور اجتماعی، اقتصادی و سیاسی، توجه بیشتر به زنان در زمینه آموزش، اشتغال و کاهش محرومیت‌های آنها، افزایش حیطه اختیارات زنان در تمام مسایل زندگی، افزایش آگاهی و تغییر نگرش آنها در زمینه انتخاب مواد غذایی و شیوه های مناسب پخت و نگهداری، به موازات سیاستهای فقر زدایی، نقش ارزنده‌ای در موفقیت برنامه های توسعه خواهد داشت.

امکانات محدود دولتها در آرایه خدمات، یکی از دلایلی است که ضرورت مشارکت مردم در برنامه های توسعه را اجباب می نماید. در زمینه سرمایه گذاری و تخصیص بودجه به مسأله بهبود تغذیه، چه به لحاظ کیفی و یا کمی، محدودیتها و تنگناهایی وجود دارد. بهمین جهت، باید اولویتها را در نظر گرفت، زیرا امکان رسیدگی همزمان به تمام اقسشار آسیب پذیر، وجود ندارد.

یادداشتها

1. Macronutrients
2. Micronutrients
3. Chronic Energy Deficiency
4. Community Level Nutrition Intervention

منابع

- انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور. (۱۳۷۵). *مطالعات مصرف مسواد غذایی و تغذیه در کشور*. گزارش مقدماتی استان فارس، شیراز.
- ایمان، محمدتقی و اردشیری، مهیار. (۱۳۷۸). *جایگاه زنان در اقتصاد غیررسمی*. مطالعه موردی: نقاط شهری شهرستان شیراز. مرکز جمعیت‌شناسی دانشگاه شیراز - کمیسیون امور بانوان استانداری فارس، شیراز.
- جزایری، ابوالقاسم. (۱۳۷۵). *برنامه اجرایی غذا و تغذیه کشور گامی در جهت فقرزدایی تغذیه‌ای*. مجله برنامه و بودجه، سال اول، شماره ۲، ص ۸۴ - ۷۲.
- قاسمی، حسین. (۱۳۷۷). *برنامه غذا و تغذیه*. سازمان برنامه و بودجه. تهران.