

آگاهی تغذیه‌ای دختران دانش آموز دبیرستان‌های تبریز

پروین پورعبداللهی*، مهرانگیز ابراهیمی ممقانی*

Nutritional knowledge of senior high- school girls

P. Pourabdollahi M. Ebrahimi Mamghani.

Abstract

Background: Nutritional concepts of high- school girls as future mothers will have an important role in family and child health.

Objective: To assess the nutritional knowledge of senior high-school girls in Tabriz.

Methods: In a descriptive study and through simple random sampling, nutritional knowledge of 404 girls from all educational areas of Tabriz city was studied in 1996. All subjects were in the age range of 16 to 20 .

Finding: More than 80% of the subjects knew that anemia is a disease. Only 6.8% of participants responded that vitamin is a nutrient and 49% werenot sure that plants donot have any protein . On the bases of likerts method, 5.2% , 51% and 43.8% had low , moderate and desirable knowledge, respectively. There werenot any significant relationship between their knowledge score and educational area, age, mothers' education and courses of study.

Conclusion: Development of educational programs and strategies are needed for reaching optimum nutritional knowledge in high- school girls.

Key Words: Girls, Knowledge, Nutrition

چکیده :

زمینه: دختران نوجوان مادران آینده هستند و آموزش مفاهیم تغذیه‌ای به آنها نقش مهمی در سلامت آتی خانواده و کودکان ایفا می‌کند.

هدف: این مطالعه به منظور ارزیابی آگاهی تغذیه‌ای دختران دبیرستان‌های تبریز انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی - مقطعی ۴۰۴ دانش‌آموز سال آخر که از چهار ناحیه آموزش و پرورش تبریز با روش نمونه‌گیری ساده تصادفی انتخاب شده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: افراد مورد مطالعه در محدوده سنی ۱۶ تا ۲۰ سال بودند. ۹۱/۲٪ آنها کم‌خونی را یک بیماری می‌دانستند و ۶/۸٪ فکر می‌کردند ویتامین یک مورد غذایی است. حدود ۴۹/۹٪ آنها از وجود پروتئین در غذاهای گیاهی نامطمئن و ۴۰/۹٪ کاملاً مخالف بودند. برآورد میزان آگاهی دختران نشان داد ۵/۲٪ آگاهی ضعیف، ۵۱٪ آگاهی متوسط و ۴۳/۸٪ آگاهی خوب داشتند. بین میانگین نمره آگاهی دختران با مناطق مختلف آموزش و پرورش، گروه‌های سنی، رشته‌های مختلف تحصیلی و سطح سواد مادر تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: برای رسیدن به سطح مطلوب آگاهی تغذیه‌ای دختران برنامه‌های توسعه یافته آموزشی و استراتژی‌های مناسب‌تری مورد نیاز است.

کلید واژه‌ها: دختران - آگاهی - تغذیه

□ مقدمه:

است. برنامه‌های آموزش تغذیه می‌تواند آن دسته از آگاهی تغذیه‌ای مردم را هدف قرار دهد که کمتر مطلوب و پسندیده است.^(۷) هدف از مطالعه حاضر بررسی آگاهی تغذیه‌ای دختران سال آخر دبیرستان‌های تبریز جهت برنامه‌ریزی آموزش‌های تغذیه است.

□ مواد و روش‌ها:

در این مطالعه توصیفی-مقطعی، ۴۰۴ دانش آموز دختر سال آخر دبیرستان‌های تبریز در سال ۱۳۷۵ مورد مطالعه قرار گرفتند. این دانش آموزان از چهار ناحیه آموزش و پرورش شهرستان تبریز با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای و از بین ۱۰ دبیرستان دخترانه، از رشته‌های تحصیلی تجربی و ریاضی انتخاب شدند. سطح آگاهی تغذیه‌ای دانش‌آموزان با استفاده از پرسش‌نامه‌ای حاوی سئوالات مختلف در مورد مسائل کلی و مفاهیم تغذیه مورد ارزیابی قرار گرفت. سایر متغیرهای مورد مطالعه عبارت بودند از سن، رشته تحصیلی، منطقه آموزش و پرورش و سطح تحصیلات مادر.

اطلاعات به دست آمده از پرسش‌نامه‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای EPI-INFO ver.6 و SPSS و روش‌های آماری توصیفی، آنالیز واریانس ANOVA و Tukey test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای تعیین وضعیت آگاهی دختران، امتیاز آگاهی بر اساس روش لیکرت به سه رده تقسیم بندی شد. کسب کمتر از ۵۰ درصد امتیاز «آگاهی ضعیف»، ۵۰ تا ۷۴/۹ درصد امتیاز

دختران نوجوان مادران آینده هستند. مفاهیم تغذیه‌ای آموخته شده به وسیله آنها به دوران بزرگسالی منتقل می‌شود و نقش مهمی در سلامتی خانواده و کودکان دارد.^(۱۷و۱۸) نوجوانان به دلایل فیزیولوژیکی و روانی از نظر مسائل تغذیه‌ای جزء گروه‌های در معرض خطر هستند. آنها برای رشد و تکامل جسمانی، ارتقاء سلامتی و توسعه رفتارهای سالم غذاخوردن برای سال‌های آتی زندگی خود به مقدار مناسبی مواد مغذی و انرژی احتیاج دارند. بررسی‌های مختلف نشان داده که در اثر عوامل مختلفی مانند در دسترس بودن غذاهای راحت و سریع، تبلیغات گمراه کننده، سبک زندگی، آگاهی کم، انتخاب غذاها از نظر تعادل، تنوع و اعتدال در بین نوجوانان در معرض خطر است.^(۱۲)

امروزه نقش رژیم غذایی و تغذیه در سلامتی و پیشرفت بیماری‌ها به خوبی شناخته شده است. گزارش‌های مربوط به سلامتی و پیشگیری از بیماری‌ها نشان می‌دهد که تغذیه یک عامل کلیدی است و با تغییرات ظریفی در آن می‌توان بیماری‌ها را کاهش داد و سلامت عمومی را بهبود بخشید. با در نظر گرفتن اولویت آموزش تغذیه به عنوان یکی از چهار هدف اصلی ترویج بهداشت، در حال حاضر توافق عمومی بر این است که هر شخص باید برای رعایت توصیه‌های جاری تغذیه‌ای به اندازه کافی در مورد تغذیه آگاهی داشته باشد.^(۱۱)

بررسی دانش و نگرش مردم جامعه نسبت به تغذیه و سلامتی، در اجرای طرح‌های آموزش تغذیه ضروری

برحسب وضعیت آگاهی تغذیه‌ای آنها در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

مقایسه میانگین نمره آگاهی با مناطق مختلف آموزش و پرورش، گروه‌های سنی، رشته‌های مختلف تحصیلی و میزان تحصیلات مادران دختران تفاوت معنی‌داری را از نظر آماری نشان نداد.

جدول ۱ :

فراوانی دختران مورد مطالعه بر حسب وضعیت آگاهی تغذیه‌ای

سطح آگاهی	تعداد	درصد
آگاهی ضعیف	۲۱	۵/۲
آگاهی متوسط	۲۰۶	۵۱
آگاهی خوب	۱۷۷	۴۳/۸
جمع	۴۰۴	۱۰۰

بررسی پاسخ دختران به برخی از مفاهیم تغذیه نشان داد که ۸۸/۲ درصد فکر می‌کردند در فعالیت‌های بیشتر مغزی نظیر مطالعه به غذاهای انرژی‌زای بیشتری نیاز است. همچنین ۱۸/۶ درصد تصور می‌کردند افراد مسن بیشتر از افراد جوان به مواد غذایی نیاز دارند. ۲۵ درصد دختران موافق حذف کامل سیب زمینی، برنج و نان در رژیم‌های کاهش وزن بودند (جدول شماره ۲).

«آگاهی متوسط» و ۷۵ تا ۱۰۰ درصد امتیاز «آگاهی خوب» در نظر گرفته شد.

یافته‌ها:

توزیع فراوانی دختران بر حسب منطقه آموزش و پرورش نشان داد که ۲۹/۱ درصد دختران از منطقه یک، ۳۲/۱ درصد از منطقه دو، ۱۱/۲ درصد از منطقه سه و ۲۷/۶ درصد از منطقه چهار آموزش و پرورش بودند. سن دختران در محدوده ۱۶ تا ۲۰ سال و اکثریت آنها (۴۹/۲ درصد) ۱۷ ساله بودند.

۸۴/۲ درصد دختران، ویتامین را یک مورد غذایی و ۱۲/۵ درصد آن ویتامین را یک دارو می‌دانستند. همچنین، ۹۱/۲ درصد تصور می‌کردند کم‌خونی یک بیماری است.

نتایج نشان داد که ۴۲/۵ درصد دختران سبزیجات برگ سبز را حاوی آهن، ۳۲/۶ درصد حاوی ویتامین A و ۱۱/۲ درصد حاوی ویتامین D می‌دانستند. ۴۶/۹ درصد دختران از وجود پروتئین در غذاهای گیاهی نامطمئن، ۱۲/۲ درصد کاملاً موافق و ۴۰/۹ درصد نیز مخالف بودند.

۴۶/۴ درصد دختران مخالف وجود نمک به طور طبیعی در غذاها، ۴۶/۴ درصد مخالف، ۲۸/۲ درصد نامطمئن و فقط ۲۵/۴ درصد موافق بودند.

با احتساب یک نمره برای هر پاسخ صحیح (۱۵ سؤال)، میانگین نمره آگاهی دختران $2/05 \pm 11$ به دست آمد. توزیع فراوانی دختران مورد مطالعه

جدول ۲:

فراوانی نظرات دختران مورد مطالعه در مورد درستی برخی از مفاهیم تغذیه

عبارت		درست		نادرست	
تعداد	(درصد)	تعداد	(درصد)	تعداد	(درصد)
۳۴۶	(۸۹/۶)	۴۰	(۱۰/۴)	روش‌های تهیه مواد غذایی می‌تواند ارزش تغذیه‌ای را تغییر دهد	
۳۷۸	(۹۴/۳)	۲۳	(۵/۷)	کمبود کلسیم می‌تواند باعث پوکی استخوان‌ها شود	
۷۴	(۱۸/۷)	۳۲۲	(۸۱/۳)	در غذاهای گیاهی مانند سبزیجات، میوه‌ها و دانه‌ها هیچ پروتئینی وجود ندارد	
۴۵	(۱۱/۳)	۳۵۴	(۸۸/۷)	بهترین راه به دست آوردن کلسیم فراورده‌های شیر است	
۲۹۷	(۷۵)	۹۹	(۲۵)	در رژیم‌های کاهش وزن، نان، سیب زمینی و برنج نباید کاملاً حذف شوند	
۱۰۲	(۲۵/۹)	۲۹۲	(۷۴/۱)	مقدار آهن حبوبات خشک با مقدار آهن موجود در گوشت برابر است	
۲۴۴	(۶۸/۸)	۱۱۱	(۳۱/۳)	فیبر فقط در غذاهای گیاهی مانند سبزیجات، میوه‌ها و دانه‌ها یافت می‌شود	
۷۴	(۱۸/۶)	۳۲۳	(۸۱/۴)	افراد مسن بیشتر از افراد نوجوان به مواد غذایی نیاز دارند	
۳۵۱	(۸۸/۲)	۴۷	(۱۱/۸)	در فعالیت‌های بیشتر مغزی مانند مطالعه یا حل مسائل به غذاهای انرژی زای بیشتری نیاز است	

بحث و نتیجه‌گیری:

در مطالعات مختلف اکثراً نشان داده شده است که نوجوانان به خصوص دختران عادات غذایی نامناسبی دارند (۱۰ و ۱۶) از طرفی توسعه برنامه‌های آموزش تغذیه در به وجود آوردن تغییراتی در رفتارهای غذایی این گروه سنی در بسیاری از موارد بی‌نتیجه بوده است، چون اغلب اوقات نوجوانان درباره تغذیه و سلامتی آگاهی نسبتاً خوبی دارند ولی این آگاهی به زندگی روزانه آنها انتقال داده نمی‌شود. (۱۲)

علی‌رغم مطالعات انجام شده در زمینه ارزیابی سطح آگاهی تغذیه‌ای جمعیت پرستاران، پزشکان، زنان خانه‌دار، دانشجویان و سربازان (۷ و ۱۰ و ۱۴ و ۱۵) هنوز یک میزان مورد قبول جهانی از دانش تغذیه‌ای مردم وجود ندارد. به لحاظ این که در این مطالعات تست‌ها معمولاً با اهداف ویژه طرح می‌شوند، نتایج نه قابل مقایسه بوده و نه می‌توان آنها را به تعداد وسیعی از مردم تعمیم داد. (۱۱)

در این مطالعه، حاضر ۱۸/۷ درصد دختران فکر می‌کردند در منابع گیاهی هیچ پروتئینی وجود ندارد، ولی ۸۱/۳ درصد از دارا بودن پروتئین در غذاهای گیاهی آگاه بودند. در مطالعه‌ای بر روی ۱۵۲ دختر نوجوان دبیرستانی در دهلی، ۵۴/۶ درصد تصور می‌کردند که فقط غذاهای غیرگیاهی نیروی بیشتری در مقایسه با منابع گیاهی تولید می‌کنند. (۸)

در مطالعه حاضر آگاهی دختران از مقدار آهن موجود در حبوبات خشک در ۲۵/۹ درصد درست بود. دختران نوجوان به دلیل افزایش نیاز به آهن و دریافت غیرکافی آن از رژیم غذایی در معرض خطر کم‌خونی فقر آهن قرار دارند. (۱۰) یکی از راهکارهای پیشگیری از کم‌خونی فقر آهن، افزایش آگاهی گروه‌های در معرض خطر درباره منابع غذایی آهن‌دار است. (۹) در بررسی میزان آگاهی ۲۱۸ دختر دبیرستانی شهرستان قزوین در مورد کم‌خونی فقر آهن نشان داده شد که ۵۷/۳ درصد آگاهی ضعیف، ۳۷/۲ درصد آگاهی متوسط و تنها ۵/۵ درصد آگاهی خوب داشتند. (۳)

یکی دیگر از مشکلات مربوط به عادات بد غذایی دختران نوجوان، شیوع بالای چاقی نسبت به پسران است. (۱۰) بسیاری از نوجوانان برای کاهش وزن خود رژیم‌های غذایی نادرستی را انتخاب می‌کنند. (۴) در مطالعه حاضر نیز ۲۵ درصد دختران فکر می‌کردند در رژیم‌های کاهش وزن، غذاهایی مانند نان، برنج و سیب زمینی باید به طور کامل حذف شوند. همچنین ۸۱/۴ درصد دختران فکر می‌کردند افراد مسن بیشتر از افراد نوجوان به مواد غذایی احتیاج دارند. در صورتی که با افزایش سن عملکردهای متعدد فیزیولوژیکی کاهش و به همان نسبت نیازهای تغذیه‌ای آنها نیز نسبت به نوجوانان تقلیل می‌یابد. (۱۳)

در مطالعه حاضر ۵/۲ درصد دختران درباره مفاهیم تغذیه آگاهی ضعیف، ۵۱ درصد آگاهی متوسط و ۴۳/۸ درصد آگاهی خوب داشتند. ارزیابی آگاهی تغذیه‌ای دختران دبیرستانی شهر بابل نشان داد که در دبیرستان‌های دولتی و غیر انتفاعی به ترتیب ۶۱/۷ و ۴۱/۶ درصد افراد مورد بررسی از اطلاعات تغذیه‌ای ناکافی برخوردار بودند. (۲)

در این مطالعه با وجود آگاهی نسبتاً خوب دختران، در پاره‌ای از موارد تناقض‌هایی به چشم می‌خورد. از جمله این که حدود ۹۴/۳ درصد دختران از ابتلاء به پوکی استخوان در اثر کمبود کلسیم به خوبی آگاه بودند، ولی متأسفانه ۸۸/۷ درصد آنها مصرف شیر و فرآورده‌های آن را به عنوان بهترین منبع غنی و خوب کلسیم نمی‌دانستند. دیانا و همکاران در مطالعه‌ای بر روی ۳۶۲۸۴ دانش‌آموز دبستانی و دبیرستانی دریافتند که میانگین سطح مصرف کلسیم به خصوص در دختران نوجوان به طور قابل توجهی از مقدار احتیاج‌های غذایی روزانه توصیه شده (Recommended Dietary Allowances, RDA) کمتر و به طور هم زمان در جمعیت مورد مطالعه مصرف فرآورده‌های لبنی غیر کافی بود. (۶) در مطالعه ماری و همکاران نیز نوجوانان درباره تغذیه و سلامتی آگاهی خوب داشتند ولی اعتراف کرده بودند که عادات رژیمی بدی از قبیل مصرف غذاهای آماده با کیفیت تغذیه‌ای پایین، حذف وعده‌های غذایی اصلی، مصرف کم میوه‌ها و سبزیجات، مصرف نمونه‌های غذایی غیر سالم و پرخوری داشتند. (۵ و ۱۲) ارزیابی الگوی مصرف مواد غذایی ۴۸۸ دختر دبیرستانی در دو منطقه شمال و جنوب تهران نیز بیانگر وجود پاره‌ای عادات غذایی نادرست و الگوی مصرف نامتناسب در دختران دبیرستانی بود. (۱)

4. Daniel PK, Shelley RK, Charles RW, Sara HS, Robert HD. Problem Dieting behaviors among young adolescents. *Arch pediatr adolesc Med* 1998; 152: 884-8
5. Dianne NS, Mary S, Cherly P, Mary AC. Factors influencing food choices of adolescents. Findings from focus group discussions with adolescents. *J Am Diet Assoc* 1999; 99: 929-34
6. Dianne NS, Mary S, Lory BD, Michael DR, Robert WB. Correlates of inadequate consumption of dairy products among adolescents. *J Nutr Educ* 1997; 29: 12-20
7. Georgia SG, Zhang Y, Hon Y, Long F, Huang J. Designing appropriate nutrition education for the chinese: The urban and rural nutrition situation in sichuan. *J Trop pediatr* 1991; 37: 159-65
8. Kapil U, Bhasin S, Manocha S. Knowledge amongst adolescent girl about nutrition value of foods and diet during disease, pregnancy and lactation. *Indian pediatr* 1991; 28: 1135-9
9. Kohlemeier L et al. Deficient dietary iron intake among women and children in russia: Evidence from the russian longitudinal monitoring survey. *Am J Public Health* 1998; 88: 576-80
10. Kristy MH, Nancie HH. Diet, activity and other health - related behaviors in college Age women. *Nutr Rev* 1998; 56: 65-75
11. Linda KT. Nutrition Knowledge of active duty navy personnel. *J Am Diet Assoc* 1992; 92:

با توجه به نتایج پیشنهاد می‌شود برنامه‌های مداخلاتی نوجوانان بیشتر روی تغییرات رفتاری متمرکز شود و در سه سطح محیطی، فردی، رفتاری اقداماتی صورت گیرد. برای مثال در سطح محیطی می‌توان از طریق مدارس مواد مغذی بیشتر و میان وعده‌های سالمی را برای نوجوانان معرفی کرد و والدین آنها را در برنامه‌های آموزش تغذیه شرکت داد. در سطح رفتاری لازم است مهارت‌هایی از قبیل انتخاب غذای مناسب، خرید کردن، ارزیابی رژیم غذایی خود و اطلاعات تغذیه‌ای آموزش داده شود. در نهایت توجه به عوامل فردی از طریق تقویت موفقیت درونی شخص درباره تغذیه و سلامتی، به وجود آوردن احساس ضرورت و اهمیت دادن به تغذیه و توجه به انگیزه‌های فردی ضرورت دارد.

📖 مراجع:

- ۱) پورمقیم م، جزایری ا. ارزیابی و مقایسه الگوی مصرف دختران دبیرستانی در دو منطقه شمال و جنوب شهر تهران. خلاصه مقالات چهارمین کنگره تغذیه ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۵
- ۲) فروزانی م، سجادی پ، حاجی احمدی م. ارزیابی و مقایسه آگاهی‌های تغذیه دختران دانش‌آموز ۱۸-۱۴ ساله در دبیرستان‌های دولتی و غیرانتفاعی شهر بابل. خلاصه مقالات پنجمین کنگره تغذیه ایران، شهریور ماه ۱۳۷۸، انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی ایران
- ۳) کشاورز محمدی ن، شجاعی زاده د، فروزانی م. بررسی میزان آگاهی و نگرش دانش‌آموزان دختر دبیرستانی شهرستان قزوین در مورد کمخونی. خلاصه مقالات پنجمین کنگره تغذیه ایران، شهریور ماه ۱۳۷۸، انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی ایران

724-8

12. Mary S, Michael DR. Adolescents views on food and nutrition. *J Nutr Educ* 1986; 18: 188-92

13. Sue RW, Roberts BW. *Nutrition throughout the life cycle*. 2nd Ed, ST Louis, Mosby, 1992

14. Terry LC, Linda KH, Ross RU. Nutrition knowledge among navy recruits. *J Am Diet Assoc* 1989; 89: 1624-8

15. Umesh K, Sarita M. Assessment of

knowledge and attitude in human nutrition among nurses of delhi. *Indian J public health* 1991; 28: 12-6

16. Wennda MK, Mary K. Factors that influence the food consumption behavior and nutritional adequacy of college women. *J Am Diet Assoc* 1996; 96: 1286-8

17. W.H.O | UNFPA | UNICEF. *The reproductive health of adolescents: Strategy for action*. Geneva, 1989: 9-16