



آگاهی، نگرش و عملکرد خانوارهای شهری و روستایی نیشابور در خصوص اصول

کاربردی تغذیه در سال ۱۳۹۵

لیلا شوروری^{۱*}، زهرا خراسانچی^{۲**}، عاطفه صرافان صادقی^۳، پریسا زارعی شرق^{۴*}

۱- گروه تغذیه، معاونت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهرستان نیشابور، نیشابور، ایران

۲- گروه تغذیه، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۳- گروه تغذیه، موسسه آموزش عالی علوم پزشکی وارستان، مشهد، ایران

چکیده

مقاله پژوهشی اصیل

مقدمه

امروزه عدم آگاهی از تغذیه صحیح یکی از مهم‌ترین علل معضلات تغذیه‌ای در جهان است که سبب مشکلاتی از قبیل ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر مختلف و سوء تغذیه می‌شود. مطالعه جاری به منظور ارزیابی وضعیت آگاهی، نگرش و عملکرد خانوارهای شهری و روستایی درباره اصول کاربردی تغذیه در سال ۱۳۹۵ در شهرستان نیشابور طراحی و اجرا شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت مقطعی به بررسی سطح آگاهی، نگرش و عملکرد خانوارهای شهری در زمینه اصول کلی تغذیه در شهرستان نیشابور می‌پردازد. روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای یک مرحله‌ای با اندازه خوشه‌های مساوی بود. داده‌های مورد نیاز از طریق پرسشنامه ساختار یافته و با انجام مصاحبه با افراد واجد شرایط پاسخگویی در خانوارها جمع‌آوری شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، در مجموع تعداد ۳۸۵ خانوار در مناطق شهری و روستایی شهرستان نیشابور، مورد بررسی قرار گرفتند. حدود ۷۰ درصد از خانوارهای مورد بررسی ۵ گروه اصلی غذایی را می‌شناختند و حدود ۴۰-۷۰ درصد نسبت به نقش این گروه‌ها در بدن انسان آگاهی داشتند. در اکثر موارد بررسی شده نگرش خانوارها در زمینه تغذیه مطلوب بود (۶۵-۱۰۰ درصد).

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان دهنده آگاهی، نگرش و عملکرد متوسط تا خوب خانواده‌های شهری و روستایی نیشابور در زمینه اصول کاربردی تغذیه می‌باشد. نتایج این پژوهش می‌تواند دفتر بهبود تغذیه را در بهبود طراحی و اجرای موثر برنامه‌های مداخله‌ای برای پیشبرد سلامت تغذیه‌ای اقشار جامعه یاری کند.

کلیدواژه‌ها

آگاهی، نگرش، عملکرد، تغذیه، شهری، روستایی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۲/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۹/۲۲

*نویسنده مسئول: پریسا زارعی شرق،

دانشگاه علوم پزشکی وارستان، مشهد،

ایران

تلفن: ۰۵۱-۳۵۰۹۱۱۶۰+۹۸

پست الکترونیک:

parisa_nutritionist@yahoo.com

** هر دو نفر به عنوان نویسنده اول هستند



مقدمه

تغذیه مطلوب یکی از ارکان سلامت جامعه است که در جهت تأمین نیازهای جسمی و ذهنی افراد شکل می‌گیرد. یکی از مهمترین علل مشکلات، عدم آگاهی تغذیه‌ای و در نتیجه عملکرد نامناسب در این مقوله است که باعث ابتلا به بیماری‌های غیر واگیر مختلف و سوء تغذیه می‌شود (۱-۳). بر طبق مطالعات انجام شده در کشور، میزان آگاهی گروه‌های سنی و جنسی خاص در جامعه نسبت به ابعاد گوناگون تغذیه نامطلوب و ناکافی گزارش شده است (۴). همچنین گزارشات نشانگر عملکرد ضعیف خانواده‌ها در مورد برنامه غذایی مناسب است (۵). مطالعات نشان می‌دهند که آموزش افراد در جهت افزایش سطح آگاهی آنان نقش بسیار مؤثری در بهبود وضعیت تغذیه‌ای دارد. روش اصلی پیشگیری از سوء تغذیه آموزش تغذیه با هدف بکارگیری هر چه بهتر منابع غذایی در می‌باشد (۶). بر اساس گزارشات سازمان جهانی خوارو بار و کشاورزی، نارسایی‌های تغذیه‌ای در آفریقا به علت فقدان مواد غذایی نیست بلکه ناشی از عدم آشنایی به جیره غذایی و تغذیه صحیح است (۷).

مطالعات بسیاری میزان آگاهی افراد را در زمینه تغذیه مورد بررسی قرار داده‌اند. در مطالعه‌ای در سال ۱۳۸۹ فریور و همکاران، وضعیت آگاهی خانوارهای شهری استان‌های سیستان و بلوچستان، گلستان و بوشهر را در مورد گروه‌های اصلی غذایی را مورد بررسی قرار داده و نشان دادند ۵۰-۷۰ درصد از خانوارها در این استان‌ها از آگاهی خوب تا متوسط برخوردار بودند (۵). همچنین در مطالعه دیگری کیقبادی و همکاران به بررسی وضعیت آگاهی مادران خانوارهای حاشیه نشین کرمان در مورد گروه‌های اصلی غذایی پرداخته‌اند. در این پژوهش ۲۰/۶ درصد از مادران

آگاهی خوب و ۷۹/۴ درصد از آگاهی در حد ضعیف و متوسط برخوردار بودند (۸).

انجام مداخلات مناسب جهت ارتقاء سلامت جامعه، به خصوص سلامت تغذیه‌ای جامعه، نیازمند شناخت عوامل مؤثر بر سلامت و نیز شناسایی اهمیت و وسعت هر یک از آنهاست. واحد بهبود تغذیه بایستی مداخلاتی را برای بهبود تغذیه گروه‌های مختلف جامعه و نیز افزایش آگاهی و بهبود نگرش آنان پیشنهاد نماید که این امر نیازمند شناخت کافی و دقیق از وضعیت رفتارهای تغذیه‌ای و میزان دانش، چگونگی نگرش و نحوه عملکرد خانوارها در خصوص تغذیه و عوامل مؤثر بر این وضعیت می‌باشد تا براساس این شناخت، مداخلات مربوطه طراحی شده و به اجرا گذاشته شود.

مطالعه حاضر به منظور ارزیابی وضعیت آگاهی، نگرش و عملکرد خانوارها درباره مسائل تغذیه در سال ۱۳۹۵ در سطح شهرستان نیشابور طراحی شد تا نتایج آن بتواند واحد بهبود تغذیه جامعه را در راستای طراحی و اجرای مداخلات مؤثر جهت ارتقاء سلامت تغذیه‌ای خانوارها یاری نماید.

مواد و روش‌ها

طراحی مطالعه

این مطالعه بصورت مقطعی به بررسی سطح آگاهی، نگرش و عملکرد خانوارهای شهری، روستایی در زمینه تغذیه در شهرستان نیشابور می‌پردازد.

نمونه‌ها و شرکت‌کنندگان

جامعه آماری مورد بررسی در سطح خانوارهای عادی ساکن در مناطق شهری و روستایی شهرستان نیشابور می‌باشد. واحد آماری مورد بررسی شامل مادر خانوار یا هر یک از افراد بالای ۱۵ سال عضو خانوار بوده که وظیفه اصلی تهیه و طبخ غذای خانوار را بر عهده دارد. انتخاب این فرد از هر دو



جنس مذکر یا مونث و از طریق پرسشگری از هر فرد بالای ۱۵ سال خانوار صورت گرفت.

روش نمونه‌گیری

از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای یک مرحله‌ای استفاده گردید و اندازه خوشه‌ها نیز مساوی یکدیگر در نظر گرفته شد. اندازه بهینه هر خوشه با مبنا قرار دادن میزان اثر طرح^۱ برابر با ۱/۵ و همچنین نسبت هزینه مراجعه به هر یک از واحدهای آماری به هزینه آمارگیری از هر عضو داخل خوشه برابر با ۴، تعداد ۸ خانوار برآورد گشت. یعنی باید در هر خوشه تعداد ۸ واحد آماری قرار می‌گرفت.

حجم نمونه

در این مطالعه با توجه به فرمول نسبت با در نظر گرفتن احتمال خطای نوع اول برابر ۵ درصد و نسبت آگاهی مطلوب خانوارها ۴۰ درصد (بر اساس مطالعات مشابه) (۵) و با دقت برآورد مطلق ۵ درصد، تعداد نمونه خانوارها ۳۶۹ نفر در نظر گرفته شد، که با در نظر گرفتن حداقل ۱۰ درصد برای موارد از دست رفته و ناقص، این میزان حجم نمونه از ۳۶۹ نفر به ۳۸۵ نفر اصلاح گردید.

$$n = \frac{(z_{1-\alpha/2})^2 * p(1-p)}{d^2}$$

ابزار جمع‌آوری داده‌ها

داده‌های مورد نیاز از طریق پرسشنامه ساختار یافته و با انجام مصاحبه با افراد واجد شرایط پاسخگویی در خانوارها جمع‌آوری شدند. پرسشنامه استفاده شده در این بررسی مشتمل بر ۳۳ سوال (۱۳ سوال مربوط به آگاهی، ۱۰ سوال جهت سنجش نگرش و ۱۰ سوال هم جهت ارزیابی عملکرد تغذیه-ای افراد) است. پرسشنامه مذکور با استفاده از کتب مرجع

تهیه و محتوی سوالات متخصصین مربوط بررسی و اعتبار و روایی آن پس از انجام تغییرات لازم بر اساس نظرات متخصصین تأیید و پایایی آن با تعیین ضریب آلفای کرونباخ ($\alpha=0.78$) پذیرفته شد.

افراد بر اساس میزان امتیاز کسب شده بر مبنای روش لیکرت^۲ در چهار گروه آگاهی خوب (کسب ۷۵-۱۰۰ درصد امتیاز آگاهی)، آگاهی متوسط (کسب ۵۰-۷۴/۹ درصد امتیاز آگاهی)، آگاهی کم (کسب ۲۵-۴۹/۹ امتیاز آگاهی) و ناآگاه (کسب کمتر از ۲۵ درصد امتیاز آگاهی) جای گرفتند. همچنین بر این اساس برای بررسی نگرش، افراد در سه دسته نگرش مطلوب (کسب امتیاز نگرش ۶۵-۱۰۰ درصد)، نگرش نامطلوب (کسب امتیاز نگرش ۳۰-۶۴/۹ درصد) و بدون نظر (کسب کمتر از ۲۹/۹ درصد امتیاز نگرش) جا گرفتند. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند. داده‌های کمی به صورت میانگین $\pm$ انحراف معیار و داده‌های کیفی به صورت فراوانی (درصد) نمایش داده شده‌اند. مقایسه فراوانی متغیرها بین خانوارهای روستایی و شهری در مورد گروه‌های غذایی و همچنین نقش آن‌ها با آزمون کای اسکور انجام شد. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این بررسی تعداد نمونه محاسبه شده برای طرح برابر ۳۸۵ نفر بود که به تناسب از مناطق شهری و روستایی انتخاب شدند. این تعداد نمونه با توجه به حجم نمونه محاسبه شده، نشانگر میزان پاسخگویی کامل افراد است. این مطالعه نشان می‌دهد که تقریباً در یک دهم خانوارها سرپرستی بر عهده زنان و در ۹۰ درصد موارد بر عهده مردان

^۲ Likert Method

^۱ Design Effect



سرپرستان خانوار در گروه سنی ۴۰-۶۵ سال (۴۸ درصد) قرار دارد.

می‌باشد (جدول ۱) و از نظر توزیع سنی، سرپرستان خانوار که به ۴ گروه کمتر از ۲۰ سال، ۲۰-۴۰ سال، ۴۰-۶۴ سال و بالاتر از ۶۵ تقسیم می‌شدند، بیشترین توزیع سنی

جدول ۱- جنسیت سرپرست خانوار به تفکیک مناطق شهری و روستایی

جنسیت	شهری فراوانی (درصد)	روستایی فراوانی (درصد)	کل فراوانی (درصد)
مرد	۲۳۲ (۹۰)	۱۰۹ (۸۴/۶)	۳۴۱ (۸۸/۲)
زن	۲۵ (۱۰)	۱۹ (۱۵/۴)	۴۴ (۱۱/۸)
کل نمونه‌ها	۲۵۷ (۱۰۰)	۱۲۸ (۱۰۰)	۳۸۵ (۱۰۰)

هدف از مصرف غذا را رشد و کسب انرژی می‌دانند در حالیکه ۷۱ درصد جمعیت دست یافتن به سلامتی و پیشگیری از بیماری‌ها را دلیل مصرف غذا می‌دانند (جدول ۴). میزان نگرش خانوارها در زمینه تغذیه در جدول شماره ۵، در ۹ زمینه مربوط به حیطه‌های عمومی تغذیه آورده شده است. در اکثر زمینه‌ها درصد کل نگرش مطلوب بیش از ۶۰ درصد است.

در ارتباط با عملکرد خانوارها در زمینه تغذیه، در اکثر خانوارها فرد تصمیم گیرنده در مورد مواد غذایی، مادر خانواده است و سایر افراد نقشی در این زمینه ندارند. نتایج بررسی نشان می‌دهد که ۳۳/۶ درصد از خانوارهای شهری از لبنیات پاستوریزه کم چرب استفاده می‌کنند. مصرف لبنیات محلی در خانوارهای روستایی و شهری الگوی غالب بوده (۵۹ درصد) و تقریباً ۸۰ درصد خانوارهای روستایی و ۵۰ درصد خانوارهای شهری از لبنیات پاستوریزه کم چرب و در مجموع فقط حدود ۳۵ درصد آنان از لبنیات پاستوریزه استفاده می‌کنند. نتایج بررسی نشان می‌دهد که در مناطق شهری و روستایی ۹۸ درصد خانوارها برنج، حدود ۸۰ درصد آنان گوشت قرمز و ۹۰ درصد آنان گوشت مرغ را به صورت

آگاهی خانوارها از گروه‌های اصلی غذایی مورد ارزیابی قرار گرفت. بر اساس یافته‌های مطالعه حدود ۷۰ درصد (۲۵۱ نفر) از نمونه‌های مورد بررسی ۵ گروه اصلی غذایی (شامل گروه نان و غلات، گوشت، حبوبات و مغزها، شیر و لبنیات) را می‌شناختند. در مورد میوه‌ها، و سبزی‌ها حدود ۷۰ درصد افراد آن را به عنوان گروه اصلی می‌شناختند. میزان آگاهی در مورد گروه‌های غذایی اصلی، در اغلب موارد در مناطق شهری بالاتر از مناطق روستایی بود (جدول ۲). همچنین در گروه میوه‌ها و سبزیجات آگاهی خانوارهای شهری به طور معنی‌داری بالاتر از خانوارهای روستایی بود ($P=0/04$). بیشترین آگاهی در مورد نقش گروه‌های غذایی اصلی مربوط به گروه شیر و لبنیات و میوه‌ها می‌شود که به ترتیب ۹۰ و ۸۶ درصد محاسبه گردیده است. میزان آگاهی در خصوص نقش گروه‌های غذایی نان و غلات و گوشت پایین‌تر از سایر گروه‌های غذایی بود که به ترتیب ۶۹ و ۶۷ درصد بیان شد (جدول ۳).

همچنین میزان آگاهی در مورد نقش گروه‌های غذایی در مناطق شهری به صورت معنی‌داری بالاتر از مناطق روستایی بود ($P<0/05$). در مطالعه حاضر حدود ۶۰ درصد جمعیت



خانوارها انواع سبزی (سبزی خوردن و سالاد) را به صورت روزانه مصرف می‌کنند. ۵۷ درصد خانوارهای شهری و ۷۰ درصد خانوارهای روستایی هرگز از سوسیس و کالباس استفاده نمی‌کنند. اما ۵ درصد آن‌ها به صورت روزانه یا هفتگی از این مواد غذایی مصرف می‌کنند. مصرف قند و شکر در اکثر خانوارها به میزان بالا گزارش شده است؛ بطوریکه حدود ۸۰ درصد خانوارهای شهری و ۹۰ درصد خانوارهای روستایی به طور روزانه از قند و شکر استفاده می‌کردند. سطح مصرف نوشابه‌های گازدار نیز در خانوارهای مورد بررسی نسبتاً بالا است. این در حالیست که بیش از ۳۳ درصد از خانوارهای شهری به طور هفتگی نوشابه مصرف می‌کنند.

روزانه یا هفتگی مصرف می‌نمایند. در ۷۰ درصد از خانوارها جگر، دل و قلوه به ندرت و کمتر از یک بار در هفته مصرف شده است. مصرف گوشت ماهی فراوانی کمتری داشته و تنها ۴۲ درصد خانوارهای شهری و ۳۱ درصد خانوارهای روستایی به صورت هفتگی گوشت ماهی مصرف می‌نمایند. ۱۴۵ خانوارها هرگز ماهی مصرف نکرده‌اند. نیمی از خانوارهای شهری و روستایی نیز به ندرت تن ماهی مصرف نموده‌اند. ۲۴ درصد خانوارها هرگز تن ماهی استفاده نمی‌کنند. مصرف حبوبات نیز در ۴۵ درصد خانوارها روزانه و ۴۸ درصد به صورت هفتگی بود. ۷۰ درصد خانوارهای شهری و ۵۲ درصد خانوارهای روستایی انواع میوه را به صورت روزانه مصرف می‌کنند. فراوانی مصرف سبزی حدود ۷۱ درصد خانوارهای شهری و ۶۶ درصد خانوارهای روستایی بود که

جدول ۲- میزان آگاهی خانوارهای مورد بررسی از اجزای گروه‌های غذایی اصلی

گروه‌های غذایی	شهری فراوانی(درصد)	روستایی فراوانی(درصد)	کل فراوانی(درصد)	P-value
نان، غلات، برنج و ماکارونی	۲۲۹ (۸۸/۴)	۱۰۹ (۸۳/۸)	۳۳۸ (۸۶/۹)	۰/۰۶
گوشت، حبوبات و تخم مرغ	۲۱۴ (۸۲/۶)	۱۰۴ (۸۰)	۳۱۸ (۸۱/۷)	۰/۰۷
شیر و لبنیات	۱۹۵ (۷۵/۳)	۹۵ (۷۳/۱)	۲۹۰ (۷۴/۶)	۰/۰۷
میوه	۱۹۲ (۷۴/۱)	۸۱ (۶۲/۳)	۲۷۳ (۷۰/۲)	۰/۰۴
سبزی	۱۹۱ (۷۳/۷)	۸۹ (۶۸/۵)	۲۸۰ (۷۲)	۰/۰۴



جدول ۳- میزان آگاهی خانوارهای مورد بررسی در مورد نقش گروه‌های غذایی اصلی

نقش گروه‌های اصلی غذایی	شهری فراوانی(درصد)	روستایی فراوانی(درصد)	کل فراوانی(درصد)	P-value
کسب انرژی و نیرو جهت انجام کار و فعالیت از گروه نان و غذاهای حاوی غلات یا برنج یا ماکارونی	۱۸۵ (۷۱/۴)	۷۷ (۵۹/۲)	۲۶۲ (۶۷/۴)	۰/۰۰۳
کسب پرتئین برای رشد و تکامل از انواع گوشت، حبوبات و تخم مرغ	۱۹۵ (۷۵/۳)	۷۴ (۵۶/۹)	۲۶۹ (۶۹/۲)	۰/۰۰۱
رشد و استحکام استخوان‌ها و دندان‌ها از گروه شیر و لبنیات	۲۳۶ (۹۱/۱)	۱۱۴ (۸۷/۷)	۳۵۰ (۹۰)	۰/۰۴
دریافت انواع ویتامین‌ها	۲۲۶ (۸۷/۳)	۱۱۲ (۸۶/۲)	۳۳۸ (۸۶/۹)	۰/۰۴۵
میوه‌ها دریافت املاح	۹۸ (۳۷/۸)	۴۰ (۳۰/۸)	۱۳۸ (۳۵/۵)	۰/۰۳
دریافت فیبر غذایی	۱۴۷ (۵۶/۸)	۴۲ (۳۲/۳)	۱۸۹ (۴۸/۶)	۰/۰۰۱
دریافت فیبر غذایی	۱۴۷ (۵۶/۸)	۴۲ (۳۲/۳)	۱۸۹ (۴۸/۶)	۰/۰۰۱
سبزی‌ها دریافت انواع ویتامین‌ها	۱۹۴ (۷۴/۹)	۹۴ (۷۲/۳)	۲۲۸ (۷۴)	۰/۰۵
دریافت املاح	۱۱۳ (۴۳/۶)	۴۷ (۳۶/۲)	۱۶۰ (۴۱/۱)	۰/۰۳

جدول ۴- میزان آگاهی خانوارهای مورد بررسی در مورد علت غذا خوردن

علت غذا خوردن	شهری فراوانی(درصد)	روستایی فراوانی(درصد)	کل فراوانی(درصد)
به منظور رشد	۱۶۹ (۶۵/۳)	۸۴ (۶۴/۶)	۲۵۳ (۶۵)
کسب انرژی	۱۶۰ (۶۱/۸)	۸۷ (۶۶/۹)	۲۴۷ (۶۳/۴)
سلامتی و پیشگیری از بیماری‌ها	۱۹۶ (۷۵/۷)	۸۲ (۶۳/۱)	۲۷۸ (۷۱/۴)



جدول ۵- نتایج مربوط به نگرش خانوارها در حیطه‌های مختلف تغذیه

حیطه یا موضوع نگرش	نوع نگرش	شهری فراوانی(درصد)	روستایی فراوانی(درصد)	کل فراوانی(درصد)
اهمیت تغذیه و برنامه غذایی در سلامتی انسان	نگرش مطلوب	۲۵۰ (۹۶/۵)	۱۲۸ (۹۸/۵)	۳۷۸ (۹۷/۱)
	نگرش نامطلوب	۴ (۱/۵)	۱ (۰/۸)	۵ (۱/۳)
	بدون نظر	۵ (۱/۹)	۱ (۰/۸)	۶ (۱/۵)
لزوم توجه به نیازهای تغذیه‌ای کودکان نسبت به بزرگسالان	نگرش مطلوب	۲۱۴ (۸۲/۷)	۱۱۰ (۸۴/۷)	۳۲۴ (۸۳/۳)
	نگرش نامطلوب	۳۰ (۱۱/۶)	۱۵ (۱۱/۵)	۴۵ (۱۱/۵)
	بدون نظر	۱۰ (۳/۹)	۵ (۳/۸)	۱۵ (۳/۹)
لزوم مصرف یکسان غذا در هر دو جنس وقتی که مقدار کمی غذا در سفره خانوار است	نگرش مطلوب	۱۷۴ (۶۸)	۷۴ (۵۷)	۲۴۸ (۶۳/۷)
	نگرش نامطلوب	۴۷ (۱۸/۲)	۴۴ (۳۳/۸)	۹۱ (۲۳/۴)
	بدون نظر	۳۸ (۱۴/۷)	۱۱ (۸/۵)	۴۹ (۱۱/۵)
مطلوبیت استفاده از میوه به جای نان هنگام گرسنگی	نگرش مطلوب	۱۱۵ (۴۴/۴)	۶۰ (۳۶)	۱۷۵ (۴۴/۵)
	نگرش نامطلوب	۱۱۴ (۴۴)	۵۹ (۴۵/۴)	۱۷۳ (۴۵)
	بدون نظر	۳۰ (۱۱/۶)	۱۰ (۷/۷)	۴۰ (۹/۵)
ارجحیت مصرف غذاهای آب پز به غذاهایی که به سایر روش ها طبخ می‌شوند	نگرش مطلوب	۱۸۱ (۶۹/۹)	۹۰ (۶۹/۳)	۱۷۱ (۴۳/۹)
	نگرش نامطلوب	۳۷ (۱۴/۳)	۲۳ (۱۷/۷)	۶۰ (۱۵/۴)
	بدون نظر	۴۱ (۱۵/۸)	۱۷ (۱۳/۱)	۵۸ (۱۴/۹)
لزوم خوردن وعده‌های اصلی غذایی در رژیم‌های کاهش وزن	نگرش مطلوب	۴۲ (۱۶/۲)	۴۱ (۳۱/۵)	۸۳ (۲۱/۳)
	نگرش نامطلوب	۱۹۵ (۷۵/۳)	۸۰ (۶۱/۵)	۲۷۵ (۷۰/۶)
	بدون نظر	۲۲ (۸/۵)	۹ (۶/۸)	۳۱ (۷/۹)
بدتر شدن هضم غذا با مصرف آب در وسط وعده غذایی	نگرش مطلوب	۱۶۸ (۶۴/۹)	۷۱ (۵۴/۷)	۲۳۹ (۶۱/۴)
	نگرش نامطلوب	۴۴ (۱۶/۹)	۳۶ (۲۷/۷)	۸۰ (۲۰/۵)
	بدون نظر	۴۷ (۱۸/۱)	۲۳ (۱۷/۷)	۷۰ (۱۷/۹)
لزوم دریافت قرص آهن در همه زنان باردار حتی آنها که تغذیه مناسب دارند	نگرش مطلوب	۲۰۳ (۷۸/۴)	۱۲۱ (۹۳/۱)	۳۲۴ (۸۳/۲)
	نگرش نامطلوب	۲۳ (۸/۹)	۳ (۲/۲)	۲۶ (۶/۶)
	بدون نظر	۳۳ (۱۲/۷)	۶ (۴/۶)	۳۹ (۱۰)
لزوم مصرف قطره آهن در همه کودکان حتی در زمانیکه دندان‌ها سیاه شده‌اند	نگرش مطلوب	۲۰ (۷۷/۲)	۱۰۱ (۷۷/۷)	۳۰۱ (۷۷/۳)
	نگرش نامطلوب	۲۲ (۸/۵)	۲۰ (۱۵/۴)	۴۴ (۱۱/۳)
	بدون نظر	۳۷ (۱۴/۳)	۹ (۶/۹)	۳۶ (۱۱/۸)

بحث



هدف از این مطالعه بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد خانوارهای شهری و روستایی شهرستان نیشابور در زمینه اصول کلی تغذیه بود. در این مطالعه خانوارهای شهری مورد بررسی در ارتباط با گروه‌های اصلی غذایی آگاهی خوب داشتند. در مطالعه فریور و همکاران که وضعیت آگاهی خانوارهای شهری استان‌های سیستان و بلوچستان، گلستان و بوشهر را در مورد گروه‌های اصلی غذایی بررسی کرده بودند، ۵۰-۷۰ درصد از خانوارها آگاهی خوب تا متوسط داشتند (۵).

کیقبادی و همکاران در مطالعه‌ای به بررسی وضعیت آگاهی مادران خانوارهای حاشیه نشین کرمان در مورد گروه‌های اصلی غذایی پرداخته‌اند. در این مطالعه ۲۰/۶ درصد از مادران آگاهی خوب و ۷۹/۴ درصد از موارد آگاهی در حد ضعیف و متوسط داشتند (۸). در مطالعه پورعبداللهی و همکاران، میزان آگاهی تغذیه‌ای دختران دبیرستانی تبریز مورد ارزیابی قرار گرفته است. میزان آگاهی این افراد در ۴۳/۸ درصد خوب، در ۵۱ درصد متوسط و در ۵/۲ درصد ضعیف بود. بین سطح سواد مادران و آگاهی تغذیه‌ای دختران ارتباط معنی‌داری وجود داشت (۹). در مورد اهمیت گروه‌های غذایی، فریور و همکاران آگاهی، نگرش و عملکرد تغذیه‌ای خانوارهای شهری استان گلستان، بوشهر و سیستان و بلوچستان را مورد بررسی قرار داده و نشان دادند که ۴۰-۵۰ درصد از افراد از نقش گروه‌های اصلی غذایی آگاه بودند (۵). در مطالعه حاضر میزان آگاهی افراد از گروه‌های اصلی غذایی ۷۰ درصد گزارش شده که این میزان در مناطق شهری بیشتر از مناطق روستایی بود. در این مطالعه میزان آگاهی و نگرش خانواده‌ها در مورد نقش گروه‌های غذایی مورد بررسی قرار گرفت و نشان داده شد که خانوارهای

شهری و روستایی آگاهی متوسط تا خوبی از نقش انواع گروه‌های غذایی در بدن دارند و همچنین میزان آگاهی خانوارهای شهری از روستایی بیشتر بود. در مطالعه‌ای که توسط رحمانی بر روی کارکنان مراکز بهداشتی با هدف بررسی آگاهی از نقش لبنیات در بدن و بررسی میزان مصرف آن صورت گرفت، نشان داده شد که ۲۲/۹ درصد از افراد مورد مطالعه از میزان مورد نیاز روزانه لبنیات آگاهی نداشتند و همچنین ۶۴/۶ درصد در خصوص فواید مصرف، نقش آن در پیشگیری پوکی استخوان، شناخت جانشین‌ها آگاهی کافی داشتند (۱۰).

در مطالعه حاضر، وضعیت نگرش خانوارها در زمینه حیطة-های عمومی تغذیه مورد بررسی قرار گرفت. نگرش مطلوب در مورد مسئله روش پخت غذاها به صورت آب پز کمتر از ۵۰ درصد گزارش شد. اگر چه هدف از مطالعه جاری، بررسی علل موجود نبوده است، اما خلاء اطلاع‌رسانی در زمینه روش صحیح پخت غذا می‌تواند از علل آن باشد.

درخصوص عملکرد خانوارها، مطالعه جاری نشان داد که فراوانی مصرف ماکیان، بیش از گوشت قرمز و ماهی است. در مطالعه مشابهی که توسط فریور و همکاران انجام شده است، عملکرد خانوارها نسبت به مصرف ماکیان بیشتر از گوشت قرمز و مصرف ماهی کمتر از ۵۰ درصد گزارش شده بود (۵). با توجه به نقش ماهی در پیشگیری از بیماری‌های قلبی-عروقی، بررسی علل کاهش مصرف آن اعم از عدم آگاهی، هزینه آن و ذائقه افراد می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های آتی برای افزایش مصرف این ماده غذایی راه‌گشا باشد. با

توجه به مصرف نسبتاً رایج پفک و چیپس، شکر، قند و نوشابه‌های گازدار در خانوارهای مورد بررسی، نیاز به اطلاع‌رسانی در زمینه مضرات مصرف آن‌ها و نقش مواد مذکور در



نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان دهنده آگاهی، نگرش و عملکرد متوسط تا خوب خانواده شهری و روستایی شهرستان نیشابور را در مورد اصول کاربردی تغذیه نشان می‌دهد. با توجه به آگاهی ناکافی خانوارها در زمینه گروه‌های غذایی و نقش آن‌ها در بدن، عملکرد آن‌ها در زمینه مصرف گروه‌های غذایی، نشانگر عادات غذایی نامطلوب و جایگزینی مواد با ارزش غذایی پایین به جای غذاهای غنی از مواد مغذی است، لذا پیشنهاد می‌شود با توجه به اینکه اولین و در دسترس‌ترین منبع کسب اطلاعات والدین و خصوصاً مادران هستند، ارتقاء سطح آگاهی این قشر در مورد گروه‌های غذایی از طریق انتشار کتب آموزشی، برگزاری کلاس‌های عمومی رایگان و یا آموزش‌های رسانه‌ای، به عنوان یک سیاست بهداشتی در نظر گرفته شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح مصوب با کد 3mb شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی نیشابور می‌باشد. بدینوسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی نیشابور و کلیه شرکت کنندگان، بهورزان و کارکنان شاغل در مراکز بهداشتی درمانی نیشابور که در اجرای این طرح ما را یاری کردند، قدردانی می‌شود.

ایجاد بیماری‌های مزمن مانند: چاقی، فشار خون بالا و دیابت و همچنین تشویق به مصرف محصولات لبنی حائز اهمیت است. فراوانی مصرف حبوبات در پژوهش جاری حدود ۴۵ درصد بود. حبوبات به عنوان یکی از منابع پروتئین گیاهی به شمار می‌رود که استفاده از آن را می‌توان به عنوان راهکاری برای جایگزینی قسمتی از نیاز پروتئینی افراد پیشنهاد نمود. آگاهی در خصوص فواید حبوبات به عنوان منبع غنی فیبر و همچنین نقش آن‌ها در کنترل چربی و قند خون، می‌تواند انگیزه‌ای برای مصرف منظم این مواد باشد (۱۱). فراوانی مصرف میوه و سبزی‌ها کمتر از ۷۰ درصد است. در مطالعه فریور و همکاران فراوانی مصرف میوه‌ها و سبزیجات کمتر از ۶۰ درصد گزارش شده بود (۵). با توجه به نقش این دو گروه غذایی در تأمین سلامت دستگاه گوارش و با توجه به این که میوه‌ها و سبزی‌ها به عنوان منبع غنی ویتامین و آنتی اکسیدان‌ها مطرح می‌شوند، توصیه به مصرف این مواد باید همگانی شود تا ضمن پیشگیری از ابتلا به چاقی و بیماری‌های منتج از آن، قسمت عمده نیاز ویتامین‌ها و املاح بدن نیز تأمین گردد (۱۲ و ۱۳).

فقدان یک پرسشنامه استاندارد جهت ارزیابی آگاهی، نگرش و عملکرد خانوارها در زمینه اصول تغذیه از جمله محدودیت‌های تحقیق حاضر بود.

References

1. Al-Maskari F, El-Sadig M, Al-Kaabi JM, Afandi B, Nagelkerke N, Yeatts KB. Knowledge, attitude and practices of diabetic patients in the United Arab Emirates. PloS one 2013;8(1):e52857.
2. Gul N. Knowledge, attitudes and practices of type 2 diabetic patients. J Ayub Med Coll Abbottabad 2010;22(3):128-31.
3. Kiberege MW, Ndegwa ZM, Njenga EW, Muchemi EW. Knowledge, attitude and practices related to diabetes among community members in four provinces in Kenya: a cross-sectional study. Pan Afr Med J 2010;7(1).



4. Mirmiran P, Mohammadi-Nasrabadi F, Omidvar N, Hosseini-Esfahani F, Hamayeli-Mehrabani H, Mehrabi Y, *et al.* Nutritional knowledge, attitude and practice of Tehranian adults and their relation to serum lipid and lipoproteins: Tehran lipid and glucose study. *Ann Nutr Metab* 2010;56(3):233-40.
5. Farivar F, Heshmat R, Azemati B, Abbaszadeh Ahranjani SH, Keshtkar AA, Sheykholeslam R, *et al.* Understanding knowledge, attitude and practice of urban families about nutrition principles. *Iranian J Epidemiol* 2009;5(2):8-11. [Persian]
6. Dehdari T, Rahimi T, Aryaeian N, Gohari MR. Effect of nutrition education intervention based on Pender's Health Promotion Model in improving the frequency and nutrient intake of breakfast consumption among female Iranian students. *Public Health Nutr* 2014;17(3):657-66.
7. Waitzberg DL, Caiaffa WT, Correia MIT. Hospital malnutrition: The Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. *Nutrition* 2001;17(7):573-80.
8. Keyghobadi K SF, Malekafzali H, Jarolahi N, Sadrzadeh H, Motabar A. The effect of mother training in nutritional status of children in Kermanian households. *Hakim* 2002;5:49-55. [Persian]
9. Sheshgolani P, Ebrahimi-Mameghani M, dastgiri S. Assessment of knowledge level of girl high school students towards maternal and infant nutrition. *JZUMS* 1998;6:49-51. [Persian]
10. Ahadi Z, Heshmat R, Sanaei M, Shafiee G, Ghaderpanahi M, Rezaei Homami M, *et al.* Knowledge, attitude and practice of urban and rural households towards principles of nutrition in Iran: results of NUTRIKAP survey. *J Diabetes Metab Disord* 2014;13(1):100.
11. Jang Y, Lee JH, Kim OY, Park HY, Lee SY. Consumption of whole grain and legume powder reduces insulin demand, lipid peroxidation, and plasma homocysteine concentrations in patients with coronary artery disease: randomized controlled clinical trial. *Arterioscler Thromb Vasc Biol* 2001;21(12):2065-71.
12. Amiri A, Karimi AA, Zakeri H, Zamani L. Vitamin D deficiency and stroke. *JFUMS* 2012;2(3):121-6. [Persian]
13. Epstein LH, Gordy CC, Raynor HA, Beddome M, Kilanowski CK, Paluch R. Increasing fruit and vegetable intake and decreasing fat and sugar intake in families at risk for childhood obesity. *Obes Res* 2001;9(3):171-8.



Knowledge, attitude and practice of urban and rural households towards principles of nutrition in Neyshabour

Leila Shourvarzi^{**1}, Zahra Khorasanchi^{**2}, Atefeh Sarafan sadeghi³, Parisa Zarei-shargh^{*3}

1- - Nutrition improvement center, Vice Chancellor for Health care, Neyshabour University of Medical Sciences, Neyshabour, Iran

2- Department of Nutrition, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

3- Department of Nutrition, Varastegan institute for Medical Sciences, Mashhad, Iran

Original Article

Received: Apr 30, 2018

Accepted: Dec 13, 2018

***Corresponding Author:**

Parisa Zarei-shargh
Department of Nutrition,
Varastegan institute for
Medical Sciences, Mashhad,
Iran

TEL:

+98 51-35091160

Email:

parisa_nutritionist@yahoo.com

ABSTRACT

Introduction

Lack of nutritional knowledge is one of the most important reasons for nutritional problems and consequently improper practice, which can lead to several complications. The aim of this study was to assess the knowledge, attitude, and practice of urban and rural households toward principles of nutrition in Neyshabour.

Materials and Methods

This cross-sectional study investigates the knowledge, attitude, and practice of urban and rural households towards principles of nutrition in Neyshabour. The sampling method at households' level was single stage cluster sampling with equal size clusters. The incumbent data was collected by a structured questionnaire and through the interview with the eligible subject in each household.

Results

A total of 385 households were selected as overall sample size. Around 70% of households were aware of food groups. About 40-70% had correct knowledge about the roles of food groups. Most of the households had accurate knowledge about the reason for food eating.

Conclusion

Knowledge, attitude, and practice levels of households toward principles of nutrition were moderate and good. The results of this study can be used for proper intervention for improving health society.

Keywords

Attitude, knowledge, nutrition, practice, rural, urban

► **Please cite this article as:** Shourvarzi L, Khorasanchi Z, Sarafan sadeghi A, Zarei-shargh P. Knowledge, attitude and practice of urban and rural households towards principles of nutrition in Neyshabour. J Neyshabur Univ Med Sci 2019;6(4):11-21.