

دکتر شیرین احمدنیا
استادیار گروه پژوهشگری اجتماعی
دانشگاه علامه طباطبائی

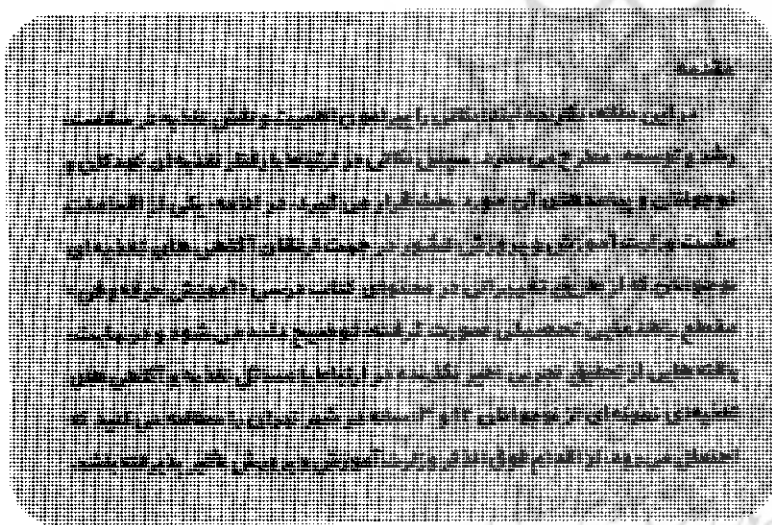
نقش آموزش و پرورش در ارتقای آگاهی‌های تغذیه‌ای نوجوانان

یافته‌های یک پژوهش پیمایشی

اهمیت و جایگاه تغذیه در رشد و سلامت

روند روبه افزایش امید به زندگی افراد در اغلب کشورهای جهان، از جمله در ایران در سال‌های اخیر را باید تا حد زیادی مدیون اهمیت و تأکیدی دانست که امروزه حکومت‌ها، چه در جوامع در حال توسعه و چه در جوامع توسعه یافته، برای مسأله تغذیه در کنار سایر مسائل چون بهداشت، درمان و پیشگیری از بیماری‌ها قائل هستند. مبارزه با سوءتغذیه و تلاش برای فراهم آوردن شرایط تغذیه و رشد بهینه افراد، بویژه در سنین اولیه زندگی که افراد آسیب پذیرترند، در رأس اقدامات زیربنایی معطوف به توسعه در سطح جهان قرار دارد. به اعتقاد دکتر اصفهانی، «تغذیه و بهداشت مدارس بحثی پایه‌ای و بنیادی است و سلامت دانش‌آموزان در گرو تأمین بهداشت و تغذیه آن‌هاست»^۱.

شواهد علمی حکایت از این دارد که تغذیه ناکافی و نامناسب بر رشد روانی و همچنین موفقیت تحصیلی جوانان اثر سوء باقی می‌گذارد. هرچند سوءتغذیه بیش‌تر به کودکان مربوط می‌شود، تغذیه نامناسب (تغذیه کم یا زیاد یا نامتعادل) در بین



رشد، نه تنها ابعاد فردی پیدا می‌کند و در ارتباط با شکوفایی استعدادهای فردی مطرح است، بلکه در سطح کلان دارای ابعاد اقتصادی-اجتماعی وسیع‌تری نیز هست که نمی‌باید از نظر دور داشت.

در سطح کلان، لزوم تأمین شرایط تغذیه مناسب زمینه رشد جسمانی را در افراد یک جامعه فراهم می‌کند، و تبعات مستقیم و غیرمستقیم آن در نهایت، رشد اقتصادی و توسعه ملی را موجب می‌گردد. چنانچه در اثر سوءتغذیه یا تغذیه ناکافی

نوجوانان پسر و دختر در برخی از کشورها یک معضل بزرگ به حساب می‌آید (بهداشت و رشد جوانان، ۱۹۹۸). از سوی دیگر، نوع تغذیه، عادات تغذیه و شرایطی که منجر به سوءتغذیه در میان نوجوانان می‌شود نیز، از جمله عواملی است که در ارتباط با رشد، نقش اساسی ایفا می‌کند.

هنگامی که صحبت از تغذیه و اهمیت آن در رشد افراد جامعه می‌شود، باید توجه داشت که حساسیت و اهمیت بهداشت

و نامناسب، شرایط مطلوب رشد جسمانی برای دختران و زنان در جامعه فراهم نشود، حاصل آن در بلندمدت، پدید آمدن چرخه افت رشدی است.

حقانی به این نکته حائز اهمیت اشاره می کند که سوء تغذیه در دختر بچه ها در حقیقت یک نسل را در معرض خطر قرار می دهد: «زنان کوتاه قد معمولاً دارای لگنی

نوعی سوء تغذیه است.»^۳ این پژوهشگر با تأکید بر تأثیر سوء عادات غذایی غلط چه در جهت پر خوری یا کم خوری معتقد است که: «در حال حاضر در جامعه ما و بسیاری از جوامع دیگر جهان، کودکان و نوجوانان تحت تأثیر عوامل مختلف از جمله تبلیغات غلط رسانه های گروهی، مواد غذایی نامناسبی استفاده می کنند و همین امر در اثر

این که چه چیزی جزو غذای سالم به حساب می آید و از خوردن چه چیزهایی باید احتراز کنند، معمولاً از مادران یا مادر بزرگ های خود کسب می کنند. از سوی دیگر، هر چند «مشکل سوء تغذیه بنابر شواهد موجود در ادبیات، همچنان به عنوان یکی از مهم ترین مسائل بهداشتی گریبانگیر نوجوانان در سراسر جهان، به قوت خود باقی است.»^۴ با این حال نشانه هایی از پدیده جدیدی مشاهده می شود که طی آن، چاقی مفرط^۵ به طور فزاینده ای در میان نوجوانان در سطح جهان، حتی در میان آنان که به گروه های کم درآمد تعلق دارند، در حال گسترش است. افزایش میزان چاقی مفرط در نوجوانان، بویژه در میان جماعات شهری را عمدتاً می توان با ارجاع به تحول ایجاد شده در زمینه نوع تغذیه توضیح داد. به این ترتیب که افزایش رژیم های غذایی پرچرب و کاهش فعالیت بدنی در میان نوجوانان، در ابعاد وسیع تری ملاحظه می شود.^۶ «فرایند صنعتی شدن به خودی خود تغییراتی را در زمینه الگوهای فعالیت به دنبال می آورد که فقط به نوجوانان محدود نمی شود. هر جا وسایل نقلیه عمومی گسترش پیدا می کند، فعالیت هایی چون دوچرخه سواری و پیاده روی کنار گذاشته می شوند.»^۷

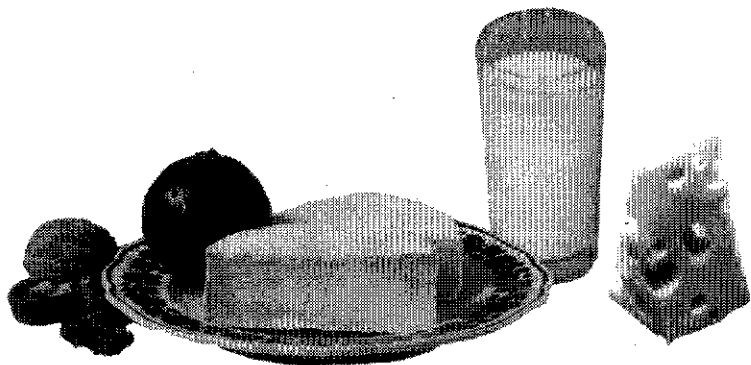
از طرف دیگر، «پدیده جهانی شدن»^۸ دسترسی به روغن های گیاهی ارزان قیمت را به طور گسترده افزایش داده، و میزان مصرف چربی ها را در سطح وسیع در میان همه ملت ها بالا برده است. اشنایدر از این پدیده تحت عنوان «انتقال تغذیه ای»^۹ یاد می کند و معتقد است که در پی این واقعیت که



تکرار، موجب برقراری عادات غذایی غلط در آنان می شود و این امر می تواند، سلامت آنان را به طور جدی در معرض خطر قرار دهد. سوء تغذیه، بویژه در سال های رشد، اثرات مخربی روی توانمندی ها و کارایی افراد دارد و بارزترین وجه مخرب این قضیه، اثرات سوء تغذیه در میزان یادگیری نسل جدید است.^{۱۰}

در تحقیقی که در مورد نوجوانان در انگلستان به انجام رسید^{۱۱}، ملاحظه شد که اکثر نوجوانان اطلاعات خود را در مورد

کوچک هستند و در زمان بارداری، چنین آن ها نمی توانند رشد بالقوه خود را داشته باشد. بنابراین، احتمال به دنیا آوردن پسر یا دختری با وزن کم (کم تر از ۲۵۰۰ گرم) وجود دارد. مادران کم وزن با جثه کوچک، کودکان کوتاه تر با سر کوچک تر به دنیا می آورند. حقانی به نقل از خانم بزرگمهر، پژوهشگر و کارشناس ارشد انستیتو تحقیقات تغذیه ای و صنایع غذایی کشور یادآور می شود: «سوء تغذیه فقط شامل کمبود نمی شود، بلکه ازدیاد مواد مغذی هم



انتقال تغذیه ای هم اکنون در مورد کشورهای روی می دهد که میزان تولید ناخالص ملی شان در سطح چندان بالایی نیست، حتی کشورهای در حال توسعه نیز دیگر نسبت به مسائل چاقی مفرط، ایمنی و مصونیت ندارند.

همچنین، در مناطقی که شهرنشینی بسرعت در حال گسترش است، خوراکی هایی که میان وعده های اصلی مصرف می شوند^{۱۲} و «محصولات غذایی فوری»^{۱۳} و نوشیدنی های پرکالری و سرشار از قند رواج پیدا می کند که تأثیر سوء خود را بر کیفیت تغذیه و در نتیجه، رشد جسمانی نوجوانان باقی می گذارند.^{۱۴}

برک نیز خاطر نشان می سازد: «افزایش نیازهای تغذیه ای نوجوانان در دوره رشد سریع جسمانی شان درست زمانی اتفاق می افتد که نامناسب ترین عادات غذایی نیز از سوی ایشان مشاهده می شود. در میان همه گروه های سنی، نوجوانان بیش از همه احتمال دارد که به مصرف کالری های فاقد ارزش غذایی بپردازند و آن را هم درحالی که در حرکت و شتابند، صرف کنند.»^{۱۵}

دکتر ربایه شیخ الاسلام، مدیر برنامه های بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در مقاله ای از تبلیغات گسترده رسانه ای درباره محصولات غذایی فاقد ارزش غذایی که

تأثیرات سوئی بر جریان رشد افراد جامعه، بویژه کودکان و نوجوانان می گذارد، انتقاد کرد.^{۱۶} دکتر شیخ الاسلام می افزاید: «در سال ۱۳۷۷، بررسی کشوری سیمای تغذیه کودکان در استان های کشور (ایران) نشان داد که ۳۲/۲ درصد کودکان ۵ تا ۱۱ ماهه شهری و ۴۰/۶ درصد کودکان روستایی در همین سن از پفک استفاده کردند. آیا این دردناک نیست که مصرف این ماده شور و کم ارزش در سیستان و بلوچستان که با بالاترین میزان سوء تغذیه کودکان روبه روست، بیش تر از هر جای دیگر کشور باشد؟»^{۱۷}

وی همچنین به پدیده افت رشد که بتدریج موجب کوتاه قدی کودک می شود و نرسیدن مواد مغذی به بدن کودک که توانمندی ذهنی و یادگیری را دچار اشکال می سازد، اشاره می کند و در نتیجه گیری خود متذکر می شود: «همیشه وقتی سخن از سوء تغذیه به میان می آید، همگان فقر خانواده را دلیل اصلی آن می دانند. ولی واقعیت این است که علت اصلی سوء تغذیه در اکثر مناطق کشور، ناآگاهی یا اطلاعات نادرست است.

در زمینه اهمیت نوع مصرف مواد خوراکی، دکتر اصفهانی به مسأله جایگزینی غذاهای سنتی و مقوی، مثل آبگوشت و عدس پلو با غذاهای کم ارزش

مانند سوسیس، کالباس و نظایر آن اشاره می کند و درباره اهمیت ویژه و اثرات گوناگونی که چنین رویه ای دارد، متذکر می شود: «بنده حتی معتقدم، تغذیه در عشق به خانواده، وطن، اعتقادات و... تأثیر بسزایی دارد. بچه ای که در مدرسه لقمه تهیه شده با دستن مادر را می خورد، نقش و جایگاه مادر را در خانواده بسی بالاتر و مطلوب تر از بچه ای می بیند که بسته خوراکی را از مغازه می خرد.»^{۱۸}

حقانی هم بر اهمیت نقش هدایتی والدین در این زمینه تأکید می ورزد: «والدین، مهم ترین الگو برای کودکانشان بوده و باید در قدم اول، خود از برنامه غذایی صحیح، مناسب و متنوع استفاده نمایند تا کودکان و نوجوانانشان را تشویق به پیروی از الگوی صحیح و عادات غذایی مناسب بنمایند.»^{۱۹}

در تسوسیه نامه هایی که در ایالات متحده در جهت راهنمایی والدین برای همکاری در زمینه رشد و پیشرفت فرزندانشان منتشر می شود، بر این نکته تأکید شده است که والدین مهم ترین افراد زندگی فرزندان هستند و همواره بیش ترین تأثیر را بر سرنوشت فرزندان خود دارند. در ارتباط با حفظ سلامت و بهداشت نوجوانان در سال های اولیه نوجوانی، از جمله توصیه هایی که به والدین آمریکایی می شود این است:

۱. فراهم آوردن برنامه زندگی متعادلی از نظر میزان استراحت و خواب کافی، انجام مطالعه درسی، تمرینات آموزشی و

تغذیه مناسب .

۲. شرکت دادن فرزندان در تهیه و تدارک خوراک سالم و بهداشتی به گونه ای که آنان به خواص تغذیه ای مواد اصلی غذایی و لزوم بهره گیری متعادل از آن پی ببرند.^{۲۰}

دکتر اصفهانی، در ارتباط با اهمیت صبحانه و در انتقاد از غفلتی که معمولاً از سوی نوجوانان در مورد صرف صبحانه مشاهده می شود، می نویسد: «صبحانه نقش مهمی در سلامت دارد... بچه صبحانه نخورده، در ساعت ۹ الی ۱۰ صبح دچار افت قندخون به میزان قابل توجهی می شود و استعداد یادگیری او، بخصوص در درس هایی که به تفکر و اندیشه نیاز دارد، کاهش می یابد. چنین دانش آموزی ممکن است دچار افت تحصیلی و بیزاری از مدرسه نیز بشود... از این رو، با توجه به این که ۲۰ درصد انرژی از طریق صبحانه تأمین می شود، باید خانواده ها را آموزش داد تا به بچه های خود حتماً صبحانه بدهند.»^{۲۱}

چنان که خانم حامدی، کارشناس ارشد تغذیه متذکر می شود: «در گزارشات سالیانه وضع تغذیه کشورهای در سال ۱۹۹۲، ایران جزو کشورهایی بود که ۶۹-۶۰ درصد کودکان آن مبتلا به کم وزنی بودند و ۳۹-۳۰ درصد از آنان در گروه کم تر از پنج سال قرار می گرفتند. آمار این تأخیر رشد یا «کم وزنی»^{۲۲}، براساس بررسی پرونده های خانوار در شبکه های بهداشت سراسر کشور و از طریق

جمع آوری اطلاعات ماهانه آنان به دست آمده است.^{۲۳}

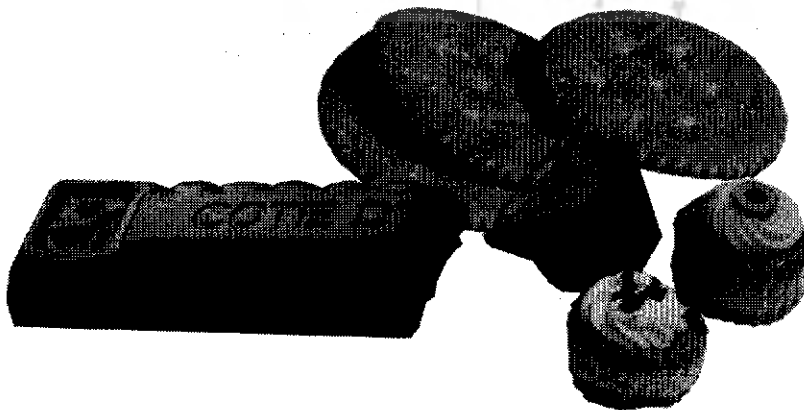
ایشان اضافه می کند که مراقبت های بهداشتی اولیه و مراقبت های بهداشت مدارس، مهم ترین مراقبت های تأثیرگذار بر وضع تغذیه جامعه است.

اقدامات نهاد آموزش و پرورش

یکی از اقدامات مثبتی که از سوی دفتر برنامه ریزی و تألیف کتاب های درسی «سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی» وزارت آموزش و پرورش در جهت ارتقای آگاهی و بهبود عملکرد تغذیه ای افراد نوجوان در سال های اخیر به عمل آمده است، گنجانیدن مطالبی در قالب مبحث «خوراک» در زمینه گروه های اصلی مواد غذایی، با معرفی مثلث راهنمای مواد غذایی در کتاب «آموزش حرفه و فن» سال اول دوره راهنمایی تحصیلی است که از سال ۱۳۷۹ صورت پذیرفته است.

توسط این مطالب، دانش آموزان با اهمیت و نقش تغذیه در رشد، سلامت و بهبود فعالیت های ذهنی و جسمی آشنا می شوند. اطلاعات مفیدی نیز در ارتباط با انواع خوراکی های موجود، لزوم برقراری تعادل در مصرف مواد هریک از گروه های غذایی (ششگانه) و اندازه سهم هریک از گروه های مواد غذایی در شبانه روز، با ذکر مثال های مشخص و با اشاره به واحدهایی چون گرم، لیوان، عدد، برش و غیره، بسته به این که نوع خوراکی چه باشد (مثلاً شیر، تخم مرغ، نان و غیره)، ارائه شده است. در ادامه، مطالب ارزشمند دیگری درباره تغذیه و اقتصاد خانواده، پخت صحیح مواد غذایی، انتخاب مواد غذایی سالم، راه های تشخیص مواد غذایی سالم و منابع آلوده کننده مواد غذایی عنوان گردیده است.

این مبحث با تمرین ها و تحقیق های عملی نیز همراه است که در فهم و یادگیری



پیش از غذا

برگردد. در صورتی که بخشی از مایه های غذایی را پس از خوردن غذای اصلی (غذای اصلی) مصرف کنید، ممکن است احساس سیری بیشتری کنید. اما این غذاهای مکمل نیز همواره از نظر مواد مغذی با غذاهای اصلی متفاوتند. غذاهای مکمل می توانند به شما کمک کنند تا غذای خود را به خوبی متعادل کنید. به عنوان مثال، اگر شما می خواهید غذای خود را با غذاهای اصلی متعادل کنید، می توانید از مایه های مکمل استفاده کنید. این مایه ها می توانند به شما کمک کنند تا غذای خود را به خوبی متعادل کنید.

راهنما
○ چربی (طبیعی و افزوده شده) شکر (افزوده شده) نمادهای فوق، چربی، روغن و شکر اضافه شده به مواد غذایی را نشان می دهند.

چربی ها، روغن ها و شیرینی جات بسیار اندک مصرف کنید.

گروه شیر، ماست و پنیر ۲ الی ۳ سهم

گروه گوشت، طیور، ماهی، حبوبات خشک و تخم مرغ و خشک بار ۲ الی ۳ سهم

گروه سبزی ها ۲ الی ۵ سهم

گروه میوه ها ۲ الی ۴ سهم

گروه نان، غلات، سیب زمینی، برنج و ماکارونی ۶ الی ۱۱ سهم

مثلت راهنمای مواد غذایی

یافته های بررسی تجربی پیمایش

در بخشی از تحقیق تجربی نگارنده در ارتباط با آگاهی های بهداشتی نوجوانان در شهر تهران، یافته هایی مرتبط با آگاهی های تغذیه ای نوجوانان ۱۲ و ۱۳ ساله به دست آمد که در ادامه به اطلاع خوانندگان می رسد.

نمونه ای از ۲۵۳ نوجوان پسر و دختر ۱۲ و ۱۳ ساله در سطح شهر تهران، در چارچوب روش نمونه گیری تحقیق مورد مصاحبه قرار گرفتند. ۲۴ چنان که پیش تر اشاره شد، کودکان و نوجوانان معمولاً به درپش گرفتن عادات سوء غذایی و از جمله مصرف مواد پرکالری با ارزش غذایی کم تمایل نشان می دهند که در نهایت احتمال می رود، آثار نامطلوبی بر جریان رشد و سلامت ایشان در بلندمدت باقی گذارد.

در چارچوب مجموعه سؤالات این تحقیق، از پاسخگویان خواسته شده بود تا اظهار نمایند، روزانه تا چه حد از خوراکی هایی همچون تنقلات، پفک، بیسکویت یا نوشیدنی های گازدار، بین وعده های اصلی غذا، مثل ناهار و شام مصرف می کنند. در پاسخ به این سؤال، بالاترین درصد پاسخگویان (۱۰۸ نفر، یعنی ۴۳ درصد) اظهار داشتند که در حد متوسطی از این قبیل خوراکی ها مصرف می کنند. ملاحظه پاسخ های ارائه شده که در جدول ۱ آمده است، نشان می دهد که در مقایسه، درصد نوجوانانی که مقدار مصرف خود را «هیچ یا کم» عنوان نموده اند (۴۱/۴ درصد)، بیش از کسانی است که

کتاب حرفه و فن آورده شده است، به دلیل این که مبتنی بر اطلاعات تغذیه ای و توصیه های علمی است که در سطح جهانی توصیه شده (و از طریق امکانات جست و جوی اینترنتی در دسترس همگان قرار دارد)، از اعتبار قابل توجهی برخوردار است.

بهبتر مطالب درسی، دانش آموزان را یاری می دهد. مطالبی که در ارتباط با مثلث مواد غذایی (یا بهتر بگوییم هرم مواد غذایی، زیرا در اصل در منابع انگلیسی زبان، صحبت از هرم است نه مثلث) و سهم هریک از گروه های ششگانه مواد غذایی در

اظهار داشته‌اند، در حد «زیاد یا خیلی زیاد» (۱۵/۶ درصد) از این‌گونه مواد خوراکی که اصطلاحاً «هله و هوله» نامیده می‌شود، استفاده می‌کنند.

جالب این‌جاست که بالاترین درصد پاسخگویان، یعنی ۳۹/۴ درصد آنان، در مورد طرز فکرشان نسبت به مصرف این‌گونه مواد اظهار داشته‌اند که این قبیل خوراکی‌ها فایده «کمی» دارند. ۲۳/۹ درصد معتقدند که اصلاً فایده‌ای ندارند و در مجموع، تنها ۶/۸ درصد اظهار داشته‌اند که فایده مصرف این قبیل خوراکی‌ها در

تغذیه در حفظ سلامت افراد دارند. هنگامی که تفاوت میان دختران و پسران در پاسخگویی مورد ملاحظه قرار می‌گیرد، جالب توجه است که درصد بالاتری از پسران ۱۱/۱ درصد (در مقایسه با ۶/۵ درصد از دختران) معتقد بودند که تغذیه ایشان از نظر نوع یا میزان مصرف مواد غذایی در شرایط مناسب و مطلوبی قرار ندارد.

از آن‌جا که اقدام مسئولان آموزش و پرورش در جهت معرفی هرم یا مثلث گروه‌های ششگانه غذایی در کتاب حرفه و

کسانی باشند، که در سال تحصیلی گذشته، این مطالب را جزو برنامه درسی خود مطالعه کرده و امتحان داده‌اند. بنابراین، انتظار محقق بر این است که ایشان می‌باید اطلاعات و آگاهی‌های تغذیه‌ای نسبتاً خوبی در مورد مثلث یا هرم غذایی و نسبت مقایسه‌ای مصرف هریک از گروه‌های ششگانه غذایی دارا باشند.

طی این درس‌ها، دانش‌آموزان تا حدی فرامی‌گیرند که خوراکی‌های مربوط به کدام گروه مواد غذایی نسبت به گروه‌های دیگر موجود در هرم غذایی، باید کم‌تر یا بیش‌تر مصرف شوند؛ به نحوی که تعادل لازم در برنامه غذایی روزانه افراد تأمین شود.

در بخشی از این تحقیق که مربوط به اطلاعات و آگاهی تغذیه‌ای پاسخگویان است، از ایشان سؤالاتی در مورد نسبت مقایسه‌ای این گروه‌های غذایی به عمل آمد.

با توجه به ارقام جدول ۲ که در آن پاسخ‌های دختران و پسران به‌طور جداگانه مورد بررسی قرار گرفته‌اند، ملاحظه می‌شود که در سه مورد از شش مورد سؤال مطرح شده، پسران درصد بالاتری از پاسخ‌های صحیح را ارائه کرده‌اند و در سه مورد دیگر نیز، دختران درصد پاسخ صحیح بیش‌تری را به‌خود اختصاص داده‌اند. در مورد هردو گروه پسران و دختران ملاحظه می‌شود که فقط در سه مورد از سؤالات طرح شده، میزان اطلاع و آگاهی نسبی پاسخگویان در حد نسبتاً بالایی (۷۴ درصد

| موضوع سؤال | هیچ % | کم % | نه زیاد نه کم % | زیاد % | خیلی زیاد % | جمع (ارزش مفقوده) |
|---|-------|------|-----------------|--------|-------------|-------------------|
| میزان مصرف روزانه پاسخگو | ۱۳/۴ | ۲۹/۱ | ۴۳/۰ | ۱۱/۲ | ۴/۴ | ۲۵۳ (۲) |
| نظر پاسخگو در مورد میزان مفید بودن این گونه خوراکی‌ها | ۲۳/۹ | ۳۹/۴ | ۲۹/۹ | ۴/۴ | ۲/۴ | ۲۵۳ (۲) |

جدول ۱: عمل و نظر نوجوانان نسبت به

مصرف خوراکی‌های کم‌ارزش غذایی یا پرکالری، بین وعده‌های اصلی غذا

حد «زیاد یا خیلی زیاد» است (جدول ۱).

نتایج تحقیق نشان می‌دهد که در کل، اکثر قریب به اتفاق نوجوانان پاسخگو، آگاهی نسبتاً خوبی از اهمیت و حساسیت

فن سال اول راهنمایی در سال ۱۳۷۹ صورت پذیرفته است، در مورد بخش وسیعی از پاسخگویان در این تحقیق (که در تابستان ۱۳۸۰ به انجام رسید)، این احتمال وجود داشته است که در زمره

| شماره سؤال | جنس پاسخ | دختر (۱۳۵ نفر) | | | پسر (۱۲۸ نفر) | | |
|------------|----------|----------------|------|----------|---------------|------|----------|
| | | صحیح | غلط | نمی دانم | صحیح | غلط | نمی دانم |
| یک | ۲۷/۶ | ۳۶/۶ | ۳۵/۸ | ۴۲/۱ | ۳۴/۹ | ۲۳/۰ | |
| دو | ۲۷/۶ | ۵۸/۵ | ۱۳/۸ | ۳۳/۳ | ۵۲/۴ | ۱۴/۳ | |
| سه | ۸۲/۱ | ۸/۹ | ۸/۹ | ۷۴/۰ | ۱۲/۶ | ۱۳/۴ | |
| چهار | ۷۸/۹ | ۱۳/۰ | ۸/۱ | ۷۷/۲ | ۱۴/۲ | ۸/۷ | |
| پنج | ۲۱/۱ | ۵۲/۰ | ۲۶/۸ | ۳۲/۰ | ۴۴/۵ | ۲۳/۴ | |
| شش | ۷۸/۷ | ۱۱/۵ | ۹/۸ | ۷۷/۳ | ۱۲/۵ | ۱۰/۲ | |

جدول ۲. توزیع نسبی پاسخ‌های اخذ شده از نوجوانان در مورد مجموعه سوالات ششگانه در ارتباط با محتوای مثلث گروه‌های غذایی به تفکیک جنس پاسخگویان نوجوان

جمله‌هایی که در سؤال‌های شماره یک تا شش گنجانده شدند، عبارتند از:

۱. مقدار متوسط مصرف روزانه هر فرد از گروه نان و غلات باید بیش‌تر از مقدار مصرف گروه میوه‌ها باشد.
۲. از گروه نان و غلات باید بیش‌تر از گروه شیر و لبنیات مصرف شود.
۳. از گروه شیرینی جات و چربی‌ها باید بیش‌تر از گروه شیر و لبنیات مصرف شود.
۴. از گروه میوه‌ها باید بیش‌تر از گروه شیرینی جات و چربی‌ها مصرف شود.
۵. از گروه نان و غلات باید بیش‌تر از گروه گوشت و تخم مرغ و حبوبات مصرف شود.
۶. از گروه شیرینی جات و چربی‌ها باید بیش‌تر از گروه سبزی‌ها مصرف شود.

می‌رسد که اطلاعات کلیشه‌ای رایج در زمینه تغذیه، بویژه آن دسته که خوردن میوه و سبزی‌ها یا شیر و لبنیات را شدیداً توصیه می‌کند، در شکل‌گیری پاسخ‌های ارائه شده در جدول ۲ مؤثر واقع شده باشد. تأثیر آن در مورد پاسخ‌های ارائه شده به سؤال ۲ و میزان نسبتاً بالای پاسخ غلط به این سؤال نمایان است. نکته قابل توجه این است که انتظار فرهنگی مبنی بر این که دختران می‌باید نسبت به پسران از اطلاعات تغذیه‌ای بهتری برخوردار باشند، حداقل در این جا و در مورد نمونه نوجوانان

و بیش‌تر قرار داشته است. البته در سه مورد باقیمانده، به نظر می‌رسد که میزان آگاهی نسبی پسران نسبت به دختران در سطح بهتری است؛ به ترتیبی که حداقل ۳۲ درصد پسران موارد پاسخ صحیح را انتخاب نموده‌اند، در حالی که در مورد دختران، موارد پاسخ صحیح زیر ۲۷/۶ درصد است.

در مورد پاسخ «نمی‌دانم» نیز ملاحظه می‌شود که بالاترین درصد، یعنی ۳۵/۸ درصد، متعلق به گروه نوجوانان دختر است. در حالی که نزد پسران، بالاترین درصد «نمی‌دانم» رقم ۲۳/۴ درصد است. به نظر

پاسخگو در این تحقیق، مورد تردید واقع شده است.

به این ترتیب، به نظر می‌رسد ارزشیابی میزان کارایی محتوای کتاب‌های درسی در راستای آگاهی دادن به دانش‌آموزان در زمینه تغذیه، مواد غذایی و اهمیت آن‌ها در حفظ سلامت و بهداشت فردی، نیازمند تحقیقات وسیع‌تر و عمیق‌تری است که ضرورت دارد با تلاش جدی‌تر مسئولان صورت پذیرد. چنان‌که نگارنده مطلع گردیده است، هم‌اکنون در سطح مدارس تهران گروه‌هایی از افراد آموزش دیده برای ارائه توضیحات بیش‌تر و مفصل‌تر پیرامون مثلث گروه‌های ششگانه مواد غذایی به مدارس اعزام می‌شوند و در کلاس‌های درس با مراجعات مکرر حضور پیدا می‌کنند و با تأکید بیش‌تر و بهتری دانش‌آموزان را از اهمیت تغذیه، نسبت متعادل صرف خوراکی‌ها با توجه به تصویر هرم یا مثلث گروه‌های مواد غذایی، و نوع ویتامین‌ها، پروتئین‌ها، مواد مغذی و غیره موجود در خوراک روزانه، مطلع می‌سازند. چنین اقداماتی می‌تواند به طور فراگیر در بلندمدت، اهداف اولیه ارتقای سطح آگاهی و معلومات تغذیه‌ای افراد جامعه، بویژه نسل جوان کشور را، به نحو مطلوبی تأمین کند.

زیرنویس:

۱. اصفهانی، ۱۳۷۹، ص ۱۶۰.

2. The Partnership for Child Development, 2001.

۳. صفائی، ۸۰/۶/۱۵، ص ۵.

۴. همان منبع، ص ۵.
۵. Shuck smith and Hendry, 1998.
۶. Schneider et. al., 2000, p. 255.
۷. obesity
۸. همان منبع.
۹. همان منبع، ص ۲۶۳.
۱۰. globalisation
۱۱. nutrition transition
۱۲. snack
۱۳. fast food
۱۴. همان منبع.
۱۵. Berk, 1999, P. 450.
۱۶. همشهری، ۸۰/۱۰/۱۸، ص ۱۸.
۱۷. همان منبع.
۱۸. همان منبع.
۱۹. حقانی، ۸۰/۶/۱۵، ص ۵.
۲۰. Internet: Parents are powerful, 1996.
۲۱. اصفهانی، ۱۳۷۹، ص ۱۶۳.
۲۲. Under weight
۲۳. حامدی، ۱۳۷۹، ص ۷۲.
۲۴. در زمینه نمونه گیری پاسخگویان، نگارنده از همکاری ارزشمند جناب آقای محسن بنی جمالی، کارشناس ارشد جامعه شناسی بهره مند گردیده است.
۲. حامدی، پروین (۱۳۷۹). «رشد و شاخص های وضعیت تغذیه دانش آموزان»، مجموعه مقالات علمی اداره کل مشاوره و بهداشت مدارس، معاونت پرورشی و تربیت بدنی، وزارت آموزش و پرورش، شماره ششم. تهیه و تنظیم از مؤسسه سعیدی نژاد و عذرا سنگلجی. تهران، مؤسسه فرهنگی منادی تربیت.
۳. اصفهانی، محمدمهدی (۱۳۷۹)، «تغذیه و بهداشت مواد غذایی»، در مجموعه مقالات علمی اداره کل مشاوره و بهداشت مدارس، معاونت پرورشی و تربیت بدنی وزارت آموزش و پرورش، شماره ششم. تهیه و تنظیم از مؤسسه سعیدی نژاد و عذرا سنگلجی. تهران: مؤسسه فرهنگی منادی تربیت.
۴. آموزش حرفه و فن مسال اول دوره راهنمایی تحصیلی (۱۳۷۹). دفتر برنامه ریزی و تألیف کتاب های درسی، سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزش، وزارت آموزش و پرورش، شرکت چاپ و نشر کتاب های درسی ایران.
۵. امانی، رضا (۱۳۷۹). «ارتقای آگاهی زنان برای بهبود فرهنگ تغذیه جامعه». روزنامه همشهری، سال هشتم، ۳۰ مرداد ۱۳۷۹، ص ۱۲.
۶. حقانی، مهتری (۱۳۸۰-الف). «رشد در سایه گرسنگی». روزنامه ایران، سال هفتم، شماره ۱۸۹۸، ص ۵.
۷. شیخ الاسلام، ربابه (۱۳۸۰). «سلامتی به یغما می رود». روزنامه همشهری، ۱۵ دی ۱۳۸۰، سال

دهم، شماره ۲۶۱۲، ص ۱۸.

۸. حقانی، مهتری (۱۳۸۰-ب). «سوء تغذیه با جمعیت ما چه می کند». روزنامه ایران، سال هفتم، شماره ۱۸۹۹، ص ۵.

انگلیسی

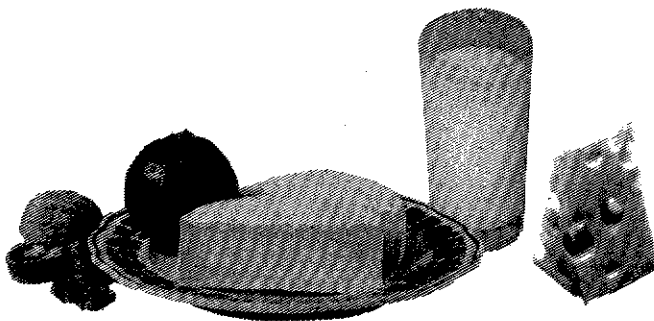
9. The Partnership for child Development (2001). ([http:// www.child-development.org/ Home.htm](http://www.child-development.org/Home.htm).)

10. Shucksmith J. and Hendry, L. B. (1998). Health Issues and Adolescents, Growing , speaking out. London: Routledge.

11. Schneider, L. M, et. al. (2000). "Dynamic growth models of self-esteem and adolescent alcohol use". Journal of Early Adolescence, vol. 20, No 2. pp. 178-209.

12. Berk, L. E. (1999). Infants, children, and Adolescents. Boston: Allain and Bacon.

13. Parents are Powerful (1996). ([Http:// i. disney. go. com/ disney. go/ disneylearning/ pdf/ parents- are-powerful. pdf](http://i.disney.go.com/disney.go/disneylearning/pdf/parents-are-powerful.pdf).)



منابع:
فارسی

۱. بهداشت و رشد جوانان (۱۹۹۸). گزارش کنفرانس جهانی وزرای مسؤول جوانان، تهیه شده توسط برنامه ایدز ملل متحد، صندوق جمعیت ملل متحد، یونیسف و سازمان بهداشت جهانی. ترجمه شده توسط دبیرخانه شورای عالی جوانان- جزوه داخلی.