

ارتباط رفتارهای تغذیه‌ای و فعالیت فیزیکی دختران نوجوان با درک آنان از شیوه زندگی والدین

افسر رضایی‌پور* فرزانه یوسفی* دکتر محمود محمودی** معصومه شاکری***

چکیده

زمینه و هدف: شیوع چاقی در سطح جهان در حال افزایش است نه تنها بزرگسالان بلکه کودکان و نوجوانان نیز از آسیب آن در امان نیستند. رفتارهای تغذیه‌ای و فعالیت فیزیکی افراد با ایجاد چاقی در آن‌ها ارتباط نزدیک دارد. شناخت الگوی رفتارهای بهداشتی نوجوانان جهت پیشگیری و اصلاح بسیاری از رفتارهای غلط، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بر این اساس در این مطالعه ارتباط رفتارهای تغذیه‌ای و فعالیت فیزیکی دختران نوجوان با درک آنان از شیوه زندگی والدین، در مدارس راهنمایی مناطق تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران مورد بررسی قرار گرفته است.

روش بررسی: این بررسی یک مطالعه پیمایشی از نوع مقطعی می‌باشد. نمونه‌ها شامل ۲۷۰ نوجوان دختر مشغول تحصیل در مدارس راهنمایی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران بودند که به روش تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند. جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه انجام گرفت و جهت تجزیه و تحلیل آن از نرم‌افزار SPSS و روش‌های آمار توصیفی و استنباطی از جمله آزمون χ^2 و آزمون دقیق فیشر استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد متوسط سن نمونه‌های پژوهش ۱۳/۳ سال (۱۶-۱۰/۷) و بیشتر آن‌ها دارای شاخص توده بدنی (Body Mass Index) طبیعی می‌باشند. ۹/۶٪ از دختران نوجوان رفتار تغذیه‌ای مطلوب و ۳/۳٪ از آن‌ها فعالیت فیزیکی مطلوب داشتند. در این مطالعه ارتباط بین رفتار تغذیه‌ای دختران نوجوان با درک آنان از شیوه زندگی والدینشان معنادار نبود ولی بین میزان فعالیت فیزیکی و درک از شیوه زندگی والدین ارتباط معنادار مشاهده شد. همچنین ارتباط معناداری بین برخی ویژگی‌های فردی مثل شاخص توده بدنی و درآمد خانواده با رفتار تغذیه‌ای و نیز شاخص توده بدنی و میزان تحصیلات مادران با فعالیت فیزیکی دختران نوجوان دیده شد.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد بیشتر دختران نوجوان رفتار تغذیه‌ای و فعالیت فیزیکی مطلوبی ندارند و نیز به نظر می‌رسد عوامل دیگری علاوه بر رفتار والدین رفتارهای بهداشتی ایشان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنابراین نیاز به آموزش و نیز آرایه الگوهای مناسب رفتاری توسط والدین و مسئولین مدارس جهت اصلاح این رفتارها در نوجوانان ضروری می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: رفتارهای تغذیه‌ای، فعالیت فیزیکی، درک نوجوانان، شیوه زندگی

نویسنده مسئول: افسر رضایی‌پور؛ دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

e-mail:
arezaii@sina.tums.
ac.ir

- دریافت مقاله: دی ماه ۱۳۸۵ - پذیرش مقاله: مهر ماه ۱۳۸۶

مقدمه

شیوع و بروز چاقی در دنیا به سرعت در حال افزایش است. این امر منجر به افزایش ناخوشی‌های مرتبط با چاقی و در نتیجه تحمیل باری سنگین بر سیستم‌های

بهداشتی و کاهش کیفیت زندگی در افراد چاق می‌شود.

چاقی با بیماری‌های مزمن متعددی از جمله دیابت نوع ۲، دیس‌لیپیدمی، فشارخون بالا و بیماری‌های قلبی عروقی، سکتة مغزی، بیماری کیسه صفرا، وقفه تنفسی در هنگام خواب، سرطان‌های دستگاه گوارش و سرطان‌های وابسته

* مربی گروه آموزشی بهداشت جامعه دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
** استاد گروه آموزشی آمار زیستی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
*** مربی گروه آموزش مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زنجان

تهران، وضعیت تغذیه ۸۸٪ از دانش‌آموزان را در حد متوسط و ۱/۳٪ از آن‌ها را خوب گزارش نمودند (۵).

کم تحرکی مشکل عصر حاضر می‌باشد. فعالیت‌های فیزیکی کافی و مناسب موجب ارتقای سلامت افراد می‌شود. کاهش مرگ و میر ناشی از بیماری‌های مزمن، کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش تحصیلات دانشگاهی، از جمله فواید انجام فعالیت‌های فیزیکی در ساعاتی از روز می‌باشد (۳). تحقیقات نشان می‌دهد: تمایل به افزایش فعالیت فیزیکی اغلب در نوجوانان ایرانی وجود ندارد و سطح فعالیت فیزیکی آنان بسیار پایین می‌باشد. همچنین بر اساس نتایج این بررسی‌ها، در ایران میزان فعالیت فیزیکی دختران کمتر از پسران می‌باشد و نیز شیوع ناهنجاری‌های ستون فقرات که تاحدی ناشی از عدم تحرک و عدم تقویت عضلات مربوطه می‌باشد، در بین دختران شایع‌تر است که این خود به ضرورت فراهم نمودن امکان فعالیت‌های بدنی مناسب برای این قشر جامعه اشاره دارد (۶).

سنین نوجوانی همراه با تغییرات سریع الگوهای رفتاری می‌باشد. این تغییرات نوجوان را در معرض خطر گسترش رفتارهای پرخطر بهداشتی از قبیل عدم تحرک و عادات تغذیه‌ای نامناسب قرار می‌دهد (۵). خانواده اولین نهاد اجتماعی است که فرد آن را تجربه می‌کند. در بسیاری از موارد والدین الگوی اصلی رفتارهای بهداشتی هستند. بررسی‌ها نشان می‌دهد عوامل بسیاری بر شیوه زندگی و رفتارهای بهداشتی فرد تأثیر می‌گذارد ولی آن چه مسلم است نقش خانواده از همه پر رنگ‌تر

به هورمون مرتبط می‌باشد (۱). چاقی در میان نوجوانان نیز در حال افزایش است. در ایران بیشترین شیوع چاقی در سنین نوجوانی دیده می‌شود. طبق گزارش مرکز کنترل بیماری‌های قلب و عروق سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۸۸ کشور ایران از نظر شیوع بالای چاقی دوران نوجوانی یکی از ۷ کشور اول جهان می‌باشد. چاقی در ایران از سال ۱۹۹۳ تا سال ۱۹۹۶ دو برابر شده است که علت آن جایگزینی شیوه زندگی غربی، خصوصاً خوردن غذاهای حیوانی و شکر و کم کردن فیبر مواد غذایی به همراه کاهش فعالیت فیزیکی در این گروه می‌باشد. شیوع چاقی در دختران شایع‌تر از پسران است (۲). تخمین زده می‌شود که علت حدود ۳۰۰۰۰۰ مرگ و میر سالانه در آمریکا به علت رفتارهای غلط تغذیه‌ای، عدم فعالیت فیزیکی و مشکل چاقی ناشی از آن است (۳).

بر اساس نتایج مطالعات انجام گرفته، رفتارهای غلط تغذیه‌ای در ایران بسیار شایع است. اغلب دیده شده که تغذیه در ایران به مصرف چند ماده غذایی خاص محدود می‌شود و تنوع مواد غذایی وجود ندارد. نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد که ۵۰٪ جمعیت ایران دچار کمبود ریزمغذی‌هایی از قبیل آهن، ید، کلسیم و ویتامین‌ها بوده و ۱۸ الی ۲۰٪ مردم دچار اختلالات ناشی از افزایش بی‌رویه مصرف کربوهیدرات‌ها (انرژی) می‌باشند. سرانه لبنی در ایران (۱۷۰ گرم در روز) در مقایسه با متوسط مصرف لبنیات در کشورهای پیشرفته (۴۵۰ گرم در روز) بسیار پایین است (۴). سجادی و همکاران در بررسی وضعیت تغذیه دانش‌آموزان مقطع راهنمایی در

است (۷). درک نوجوان از رفتارهای والدین در ایجاد گروهی از رفتارهای بهداشتی و اجتماعی تأثیرگذار است. بررسی درک نوجوانان از رفتار والدین یکی از راه‌های ارزیابی نفوذ والدین در رفتار نوجوانان می‌باشد (۸). Pakpreo و همکاران ارتباط بین رفتارهای تغذیه‌ای و فعالیت فیزیکی نوجوانان را با درک آنان از شیوه زندگی والدین‌شان معنادار گزارش نمودند (۹). با توجه به مطالب ذکر شده و با در نظر گرفتن مطالعات وسیع انجام یافته در سایر کشورها و وجود مطالعات محدود در ایران در زمینه رفتارهای بهداشتی و عوامل مرتبط، این مطالعه با هدف بررسی ارتباط رفتارهای تغذیه‌ای و فعالیت فیزیکی دختران نوجوان با درک آنان از شیوه زندگی والدین در مدارس راهنمایی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفت.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه پیمایشی از نوع مقطعی می‌باشد که در سال ۱۳۸۴ در مدارس راهنمایی دخترانه مناطق تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفته است. با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه‌ها ۲۷۰ دانش‌آموز دختر از مناطق پنج‌گانه (۱۹-۱۷-۱۶-۱۱-۱۰) تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران به روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند، به این صورت که ابتدا به طور تصادفی از هر یک از مناطق یاد شده تعداد سه مدرسه و در هر یک از مدارس با توجه به حجم نمونه، یک کلاس از هر پایه تحصیلی انتخاب گردید. در مرحله

بعد از هر کلاس منتخب تعداد ۷ دانش‌آموز به صورت تصادفی انتخاب شدند. دانش‌آموزانی وارد مطالعه شدند که در یکی از پایه‌های اول، دوم و یا سوم مشغول به تحصیل بوده، مبتلا به بیماری که فرد را ملزم به رعایت رژیم غذایی خاصی کند، نبوده و نیز پدر و مادر آن‌ها در قید حیات باشند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای متشکل از سه بخش بود، بخش اول مربوط به مشخصات فردی و خانوادگی نوجوان و بخش دوم شامل دو قسمت بود، قسمت اول رفتارهای تغذیه‌ای نوجوانان و قسمت دوم اطلاعات مربوط به فعالیت فیزیکی آنان را در برداشت. رفتار تغذیه‌ای نوجوانان بر اساس میزان مصرف مواد غذایی و نیز عادات تغذیه‌ای آنان مشخص شد. برای تعیین تعداد واحدهای مواد غذایی، مصرف روزانه و هفتگی مواد غذایی مشخص و با میزان توصیه شده روزانه آن در هرم غذایی نوجوانان دختر مقایسه گردید. عادات غذایی نوجوانان نیز بر اساس مقیاس لیکرت مورد بررسی قرار گرفت. مقادیر خارج از حدود توصیه شده نمره صفر و مقادیر مصرفی در حدود توصیه شده امتیاز یک گرفت. پس از مشخص شدن مجموع امتیازات هر فرد از نظر عادات غذایی و مقدار مصرف گروه‌های مختلف غذایی و تبدیل آن به درصد، امتیازهای کمتر از $\frac{33}{4}\%$ کل امتیاز قابل کسب، در گروه نامطلوب، بین $\frac{33}{4}\%$ تا $\frac{66}{7}\%$ در گروه نسبتاً مطلوب و $\frac{66}{7}\%$ و بیشتر، در گروه مطلوب، طبقه‌بندی شد. در بخش فعالیت فیزیکی سؤالاتی در زمینه تعدادی از ورزش‌های معمول (سبک،

شد. همچنین محاسبات با کمک نرم‌افزار SPSS انجام گرفت.

یافته‌ها

افراد مورد مطالعه تعداد ۲۷۰ نوجوان دختر با میانگین سنی ۱۳/۳ سال بود. در این مطالعه بر اساس منحنی رشد مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها (۱۰)، ۱۰/۴٪ نوجوانان لاغر، ۷۱/۱٪ دارای توده بدنی طبیعی، ۱۴/۱٪ دارای وزن بالا و ۴/۴٪ آن‌ها چاق بودند. در مورد مشخصات خانوادگی، سن مادران ۳۵/۹٪ از نوجوانان ۴۰-۳۶ سال و سن پدران ۳۳/۳٪ آنان، ۴۵-۴۱ سال، درآمد والدین ۴۵/۹٪ از نوجوانان در سطح متوسط، میزان تحصیلات مادران ۳۵/۵٪ آن‌ها دبیرستان و دیپلم، میزان تحصیلات پدران ۳۵/۹٪ آن‌ها دبیرستان و دیپلم بود. شغل مادر ۸۸/۲٪ آن‌ها خانه‌دار و ۴۰٪ پدران آن‌ها کارمند بودند.

بر اساس یافته‌ها اغلب دانش‌آموزان (۸۷٪) دارای رفتار تغذیه‌ای «نسبتاً مطلوب» بودند (جدول شماره ۱). میانگین مصرف روزانه نان و غلات، میوه و سبزیجات و چربی‌ها خارج از حدود توصیه شده و میانگین مصرف روزانه لبنیات و پروتئین در حدود مقادیر توصیه شده بود. در این مطالعه اغلب نوجوانان از نظر میزان دریافت گروه‌های اصلی مواد غذایی در وضعیت «نامطلوب» قرار داشتند و بیشترین درصد مصرف نامطلوب مواد غذایی (۸۸/۹٪) مربوط به چربی‌ها بود. این بررسی نشان داد که اغلب نوجوانان به صورت روزانه

متوسط و سنگین)، میزان شرکت در کلاس‌های ورزش، انجام فعالیت فیزیکی در بیش از پنجاه درصد ساعات کلاس‌های ورزش، انجام پیاده‌روی و نیز عدم تحرک مطرح گردید. پس از تعیین نمره هر فرد (بر اساس مقیاس لیکرت) و تبدیل آن به درصد، امتیازهای کمتر از ۳۳/۴٪ نمره قابل کسب در گروه نامطلوب، ۳۳/۴ تا ۶۶/۷٪ در گروه نسبتاً مطلوب و ۶۶/۷٪ و بیشتر در گروه مطلوب قرار گرفت. در بخش سوم پرسشنامه اطلاعات مربوط به درک نوجوانان از شیوه زندگی والدین در خصوص رفتارهای تغذیه‌ای و فعالیت فیزیکی آنان گردآوری شد. گزینه‌ها بر اساس مقیاس لیکرت به صورت همیشه، بیشتر وقت‌ها، بعضی وقت‌ها، به ندرت، هرگز و نمی‌دانم نمره‌گذاری و نمره کل درک نوجوان از شیوه زندگی والدین محاسبه شد. پس از تبدیل نمره‌ها به درصد، امتیازهای کمتر از ۳۳/۴٪ نمره قابل کسب در گروه نامطلوب و ۳۳/۴ تا ۶۶/۷٪ در گروه نسبتاً مطلوب و ۶۶/۷٪ و بیشتر در گروه مطلوب طبقه‌بندی شد.

جهت کسب اعتبار علمی ابزار گردآوری داده‌ها، از روش اعتبار محتوا، و برای تعیین اعتماد علمی از آزمون مجدد استفاده شد، ضریب پایایی محاسبه گردید و $r=0.95$ به دست آمد که حد قابل قبولی بود. در تجزیه و تحلیل داده‌ها برای بیان خصوصیات فردی از آمار توصیفی نظیر جداول فراوانی و درصد فراوانی و جهت بررسی ارتباطات از آمار استنباطی نظیر آزمون χ^2 و آزمون دقیق فیشر استفاده

تسکلات مصرف می‌کنند و فقط ۲۵/۹٪ از نوجوانان همیشه صبحانه می‌خورند.

مطابق نتایج این مطالعه فعالیت فیزیکی ۷۳٪ نوجوانان در سطح «نسبتاً مطلوب» بوده و فقط ۲/۳٪ آنان فعالیت فیزیکی در سطح مطلوب داشتند (جدول شماره ۱).

نتایج نشان داد ۵۸/۱٪ نوجوانان شیوه زندگی والدین‌شان را نسبتاً مطلوب ارزیابی کرده‌اند (جدول شماره ۱). ۸۷/۶٪ رفتار تغذیه‌ای نسبتاً مطلوب مربوط به نوجوانانی بوده است که شیوه زندگی والدین خود را در سطح مطلوب گزارش نموده‌اند. اما در این مطالعه ارتباط آماری معناداری بین رفتار تغذیه‌ای نوجوانان و درک آنان از شیوه زندگی والدین‌شان دیده نشد (جدول شماره ۲). ۷۵/۷٪ نوجوانانی که شیوه زندگی والدین خود را مطلوب ارزیابی کرده‌اند فعالیت فیزیکی «نسبتاً مطلوب» داشته‌اند. در این بررسی ارتباط بین فعالیت فیزیکی دختران نوجوان با درک آنان از شیوه زندگی والدین معنادار بود، نوجوانانی که درک مطلوبی از شیوه زندگی والدین خود

داشتند دارای فعالیت فیزیکی مطلوب‌تری بودند ($p=0/04$) (جدول شماره ۲).

از نظر ارتباط رفتارهای تغذیه‌ای با ویژگی‌های فردی دختران نوجوان، نتیجه آزمون χ^2 ارتباط آماری معناداری بین رفتار تغذیه‌ای و شاخص توده بدنی نشان داد، نوجوانانی که دارای رفتار تغذیه‌ای نامطلوبی بودند شاخص توده بدنی بالاتری داشتند. با افزایش میزان درآمد خانواده نیز شاخص توده بدنی افزایش نشان داد. در بررسی ارتباط رفتار تغذیه‌ای نوجوانان با درآمد خانواده، نتایج مطالعه معنادار بود، به نحوی که با بهبود وضعیت اقتصادی خانواده، رفتار تغذیه‌ای ارتقا یافته بود. همچنین در این مطالعه ارتباط بین فعالیت فیزیکی و شاخص توده بدنی معنادار بود، شاخص توده بدنی در نوجوانانی که فعالیت فیزیکی نامناسبی داشتند، افزایش نشان داد. بر اساس نتایج، میزان فعالیت فیزیکی نوجوانانی که سطح سواد مادران‌شان بالاتر بود افزایش داشت (جدول شماره ۳).

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی چگونگی رفتار تغذیه‌ای، فعالیت فیزیکی و درک از شیوه زندگی والدین، در بین

دختران نوجوان شاغل به تحصیل در مدارس راهنمایی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران، سال ۱۳۸۴

جمع	نامطلوب	نسبتاً مطلوب	مطلوب	چگونگی رفتار و درک	
				متغیر مورد مطالعه	فراوانی
۲۷۰	۹	۲۳۵	۲۶	تعداد	رفتار تغذیه‌ای
				درصد	
۱۰۰	۳/۳	۸۷/۱	۹/۶	تعداد	فعالیت فیزیکی
				درصد	
۲۷۰	۶۴	۱۹۷	۹	تعداد	درک نوجوان از شیوه زندگی والدین
				درصد	
۱۰۰	۲۳/۷	۷۳	۳/۳	تعداد	
				درصد	
۲۷۰	۱۸	۱۵۷	۹۵	تعداد	
				درصد	
۱۰۰	۶/۷	۵۸/۱	۳۵/۲	تعداد	
				درصد	

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی رفتار تغذیه‌ای و فعالیت‌های فیزیکی دختران نوجوان شاغل به تحصیل مدارس راهنمایی مناطق تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران بر حسب درک آنان از شیوه زندگی والدین، سال ۱۳۸۴

نتیجه آزمون	جمع	نامطلوب	نسبتاً مطلوب	مطلوب	درک از شیوه زندگی والدین	
					رفتار	فراوانی
$\chi^2=0/278$ df=1 * p=0/412	۲۶	-	۴	۲۲	تعداد	رفتار تغذیه‌ای
	۹/۶	-	۷/۸	۱۰/۱	درصد	
	۲۳۵	۱	۴۳	۱۹۱	تعداد	
	۸۷	۱۰۰	۸۴/۳	۸۷/۶	درصد	
	۹	-	۴	۵	تعداد	
	۲/۳	-	۷/۸	۲/۳	درصد	
	۲۷۰	۱	۵۱	۲۱۸	تعداد	
	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	درصد	
$\chi^2=4/33$ df=1 ** p=0/04	۹	-	۲	۷	تعداد	فعالیت فیزیکی
	۲/۳	-	۳/۹	۳/۲	درصد	
	۱۹۷	۱	۳۱	۱۶۵	تعداد	
	۷۳	۱۰۰	۶۰/۸	۷۵/۷	درصد	
	۶۴	-	۱۸	۴۶	تعداد	
	۲۳/۷	-	۳۵/۳	۲۱/۱	درصد	
	۲۷۰	۱	۵۱	۲۱۸	تعداد	
	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	درصد	

* برای ایجاد شرایط آزمون، ستون رفتارهای تغذیه‌ای نسبتاً مطلوب با نامطلوب و ستون نسبتاً مطلوب با مطلوب ادغام گردید.

** برای ایجاد شرایط آزمون، ستون فعالیت فیزیکی نامطلوب با نسبتاً مطلوب و ستون نسبتاً مطلوب با مطلوب ادغام گردید.

جدول ۳: بررسی ارتباط آماری بین رفتار تغذیه‌ای و فعالیت فیزیکی دختران نوجوان شاغل به تحصیل در مدارس راهنمایی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران با برخی از مشخصات فردی و خانوادگی آنان، سال ۱۳۸۴

سن مادر	سن پدر	میزان تحصیلات پدر	میزان تحصیلات مادر	شاخص توده بدنی	درآمد خانواده	سن نوجوان	ویژگی رفتار
$\chi^2=4/05$ p=0/07	$\chi^2=0/291$ p=0/368	$\chi^2=0/374$ p=0/342	$\chi^2=0/302$ p=0/364	$\chi^2=9/4$ p=0/024	$\chi^2=6/341$ p=0/036	$\chi^2=4/045$ p=0/079	رفتار تغذیه‌ای
$\chi^2=0/302$ p=0/364	$\chi^2=0/187$ p=0/286	$\chi^2=0/27$ p=0/354	$\chi^2=5/07$ p=0/049	$\chi^2=6/127$ p=0/037	$\chi^2=0/374$ p=0/342	$\chi^2=0/694$ p=0/246	فعالیت فیزیکی

بیشتر دختران نوجوان دارای رفتار تغذیه‌ای نسبتاً مطلوب بوده و فقط موارد معدودی رفتار تغذیه‌ای مطلوب داشتند. مصرف نامناسب گروه‌های مختلف غذایی (با توجه به هرم پایه تغذیه نوجوانان) و نیز عادات غذایی غلط از

بحث

یکی از مسائلی که کشورهای در حال توسعه از جمله ایران با آن مواجه است جمعیت رو به رشد نوجوانان و مشکلات خاص این گروه سنی می‌باشد. بر اساس نتایج این مطالعه

قبیل عدم مصرف مداوم صبحانه و میان وعده، بی‌نظمی در وعده‌های غذایی و مداومت در مصرف تنقلات دارای چربی و کربوهیدرات و نوشابه‌های گازدار در میان نوجوانان، نشان می‌دهد که رفتار تغذیه‌ای آنان در وضعیت مطلوبی قرار ندارد. میرمیران و همکاران نیز در بررسی رفتارهای تغذیه‌ای دانش‌آموزان مقطع راهنمایی، وضعیت تغذیه اغلب آن‌ها را در حد متوسط ارزیابی کرده‌اند (۱۱). به نظر Pei-Lin اطلاعات ناکافی و یا غلط تغذیه‌ای، نوجوانان را در معرض گزینش غلط مواد غذایی و رفتارهای غلط تغذیه‌ای قرار می‌دهد (۱۲).

در این مطالعه تعداد معدودی از نوجوانان فعالیت فیزیکی مطلوب داشتند. بیشتر ضعف نوجوانان از نظر نوع فعالیت فیزیکی، مربوط به انجام فعالیت‌های فیزیکی سنگین و متوسط بود در حالی که نوجوانان از نظر میزان پیاده‌روی و فعالیت فیزیکی سبک امتیاز بالاتری را کسب کرده بودند. Mehmet و Aytui kasapolu علل کاهش فعالیت فیزیکی را عدم دسترسی به فضای مناسب، وسایل و تجهیزات مناسب می‌دانند (۱۳). این بررسی نشان داد درک اغلب نوجوانان از شیوه زندگی والدین در سطح نسبتاً مطلوب و مطلوب بوده و فقط عده معدودی از آن‌ها شیوه زندگی والدین‌شان را نامطلوب گزارش کرده‌اند. در تحلیل پاسخ‌های داده شده به سؤالات مربوط به درک نوجوانان از شیوه زندگی والدین، نوجوانان به رفتارهای تغذیه‌ای والدین خود امتیاز بالاتری داده بودند در حالی که امتیاز تخصیص داده شده به فعالیت فیزیکی والدین نسبتاً پایین بود. یافته‌ها ارتباط معناداری بین درک از شیوه زندگی

والدین با رفتارهای تغذیه‌ای نوجوانان نشان داد، احتمالاً رشد استقلال طلبی در این مرحله از زندگی و قرار گرفتن در کنار سایر گروه‌های اجتماعی از جمله دوستان و همکلاسی‌ها موجب الگوپذیری کمتر نوجوانان مورد بررسی از والدین خود گردیده است. McGuire و همکاران معتقدند، مدت زمانی که نوجوانان با دوستان و همکلاسی‌ها می‌گذرانند رفتارهای بهداشتی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۴).

در این مطالعه ارتباط بین درک نوجوانان از شیوه زندگی والدین با فعالیت فیزیکی آنان معنادار بود بدین معنی که کاهش فعالیت فیزیکی در والدین، همراه با کاهش فعالیت فیزیکی نوجوانان بوده است. به نظر می‌رسد دوری راه و طولانی بودن مسیرها و عدم دسترسی به امکانات و تجهیزات ورزشی میزان فعالیت والدین و نوجوانان را تحت تأثیر قرار داده است و احتمال دیگر این که در زمینه فعالیت فیزیکی و بی‌حرکی، نوجوانان والدین خود را به عنوان الگوهای قوی رفتاری برگزیده‌اند.

در این پژوهش رفتار تغذیه‌ای دختران نوجوان با درآمد خانواده و شاخص توده بدنی ارتباط داشت. بر اساس نتایج، افزایش مصرف گروه چربی‌ها و نیز مصرف تنقلات و نوشابه‌های گازدار که جزو رفتارهای غلط تغذیه‌ای نوجوانان محسوب می‌شود، موجب افزایش شاخص توده بدنی گردیده است. حجت رابطه بین مصرف گروه چربی‌ها، شیرینی‌جات و تنقلات را با شاخص توده بدنی معنادار گزارش نمود (۲). افزایش مصرف بی‌رویه گروه‌های غذایی فوق موجب افزایش شاخص

نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان می‌دهد که رفتارهای تغذیه‌ای و فعالیت فیزیکی اکثر دختران نوجوان مورد بررسی در حد «نسبتاً مطلوب» بوده است. همچنین درک بیشترین آنان از شیوه زندگی والدین‌شان نیز در حد «نسبتاً مطلوب» می‌باشد. نکته قابل توجه این‌که فقط درصد بسیار کمی از دختران نوجوان فعالیت فیزیکی و رفتار تغذیه‌ای «مطلوب» داشته‌اند. بین فعالیت فیزیکی آنان با درک‌شان از شیوه زندگی والدین ارتباط آماری معنادار و مستقیم مشاهده شد. علاوه بر این، بین رفتار تغذیه‌ای با درآمد خانواده و شاخص توده بدنی و همچنین بین فعالیت فیزیکی با شاخص توده بدنی و میزان تحصیلات مادر ارتباط آماری معنادار وجود داشت.

موارد فوق نشانگر آن است که تأکید بر اصلاح رفتارهای تغذیه‌ای و فعالیت فیزیکی نوجوانان اهمیت داشته و تقویت روابط درست بین نوجوانان و والدین‌شان جهت آرایه الگوهای مطمئن و درست رفتاری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در نهایت، با توجه به اهمیت اصلاح و ارتقای رفتارهای تغذیه‌ای و فعالیت فیزیکی نوجوانان و با تأکید بر این نکته که نوجوانان در گروهی از رفتارهای بهداشتی بر والدین خود کمتر تکیه می‌کنند، انجام پژوهش‌های تکمیلی در جهت شناسایی نیازهای آموزشی نوجوانان در زمینه تغذیه و فعالیت فیزیکی و نیز شناسایی الگوهای رفتاری نوجوانان و عوامل مرتبط با آن، برای کمک به اصلاح و ارتقای رفتارهای یاد شده ضروری می‌باشد.

توده بدنی می‌گردد. نتایج مطالعه ارتباط معناداری بین رفتار تغذیه‌ای نوجوانان با سن و مقطع تحصیلی نشان داد که این خود نشانگر آن است که رفتار تغذیه‌ای نامناسب در میان تمام گروه‌های سنی مورد بررسی رایج بوده است. ارتباط معناداری بین رفتار تغذیه‌ای و میزان تحصیلات والدین نیز دیده نشد، یعنی نوجوانانی که والدین‌شان تحصیلات بالاتری نیز داشتند، آگاهی تغذیه‌ای مناسب از طرف آنان دریافت نکرده بودند.

میزان فعالیت فیزیکی نوجوانان با تحصیلات مادر ارتباط آماری معناداری داشت، نوجوانانی که مادران‌شان از تحصیلات بالاتری برخوردار بودند بیشتر به فعالیت‌های فیزیکی می‌پرداختند. Kapil و همکاران معتقدند: آرایه آموزش کافی به نوجوانان منجر به افزایش آگاهی و در نتیجه رفتارهای مثبت بهداشتی در آنان می‌شود (۱۵). در این بررسی ارتباط معناداری بین فعالیت فیزیکی نوجوانان و شاخص توده بدنی وجود داشت، بدین معنی که با افزایش فعالیت فیزیکی و کنترل وزن اضافی، شاخص توده بدنی آنان تعدیل گردیده است. نتایج این مطالعه نشان داد بیشتر دخترانی که رفتار تغذیه‌ای و فعالیت فیزیکی‌شان در سطح نسبتاً مطلوب است، شاخص توده بدنی طبیعی دارند، به نظر می‌رسد نقش سایر عوامل تأثیرگذار در ایجاد چاقی و بالعکس (از قبیل وراثت) نباید نادیده گرفته شود، به نظر Valois و همکاران وراثت، متابولیسم و نحوه عملکرد غدد و عوامل گوناگون دیگری نیز در کنار تغذیه درست و فعالیت فیزیکی مناسب در کنترل وزن افراد دخیل می‌باشد (۱۶).

تشکر و قدردانی

در پایان از معاونت محترم پژوهشی
دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم

پزشکی تهران، همچنین مسئولین آموزش و
پرورش و نیز مدیران مدارس منتخب
سپاسگزاری می‌نمایم.

منابع

- 1 - Variyam JN, Blaylock J, Lin BH, Ralston K, Smallwood D. Mother's nutrition knowledge and children's dietary intakes. *American Journal of Agricultural Economics*. 1999 May; 81(2): 373-384.
- ۲ - حجت پروانه. بررسی شیوع چاقی و برخی عوامل مرتبط با آن در دختران دبستانی منطقه ۶ آموزش و پرورش تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته علوم بهداشتی - تغذیه، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۸۲-۱۳۸۱.
- 3 - Baur LA. Child and adolescent obesity in the 21st century: an Australian perspective. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2002; 11 Suppl 3: S524-8.
- 4 - Kelishadi R, Hashemipour M, Sarrafzadegan N. Obesity and associated modifiable environment factors in Iranian adolescents Isfahan healthy heart program heart health promotion from childhood. *Pediatrics International*. 2004; 45(3): 435-442.
- ۵ - سجادی پروین، علاءالدوله‌ای هاید، صدیقیان فرحناز. بررسی وضعیت تغذیه‌ای دختران ۱۸-۱۴ ساله بابل، ۱۳۷۷. مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل. ۱۳۷۹؛ تابستان (ویژه‌نامه): ۱۰-۷.
- ۶ - مظفری حبیبه، نبئی بهروز. بررسی شیوع چاقی و اضافه وزن در دانش‌آموزان دختر مقطع ابتدایی شهر تهران. پایش، فصلنامه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی. ۱۳۸۱؛ ۱(۴): ۱۹-۱۵.
- 7 - Dowdell EB, Santucci ME. Health risk behavior assessment: nutrition, weight, and tobacco use in one urban seventh-grade class. *Public Health Nurs*. 2004 Mar-Apr; 21(2): 128-36.
- 8 - Wolf AM, Colditz GA. Current estimates of the economic cost of obesity in the United States. *Obes Res*. 1998 Mar; 6(2): 97-106.
- 9 - Pakpreo P, Ryan S, Auinger P, Aten M. The association between parental lifestyle behaviors and adolescent knowledge, attitudes, intentions, and nutritional and physical activity behaviors. *J Adolesc Health*. 2004 February; 34(2): 129-130.
- 10 - Ogden CL, Kuczmarski RJ, Flegal KM, Mei Z, Guo S, Wei R. Centers for Disease Control and Prevention 2000 growth charts for the United States: improvements to the 1977 National Center for Health Statistics version. *Pediatrics*. 2002 Jan; 109(1): 45-60.
- ۱۱ - میرمیران پروین، محمدی نصرآبادی فاطمه، محرابی یدالله، عزیزی فریدون. تعیین مناسب‌ترین حدود مرزی دور کمر برای تشخیص چاقی و چاقی شکمی در جامعه شهرنشین تهران: مطالعه قند و لیپید تهران. مجله غدد درون ریز و متابولیسم ایران. ۱۳۸۲؛ ۵(۴): ۳۹۹-۴۰۷.
- 12 - Pei-Lin H. Factors influencing students' decisions to choose healthy or unhealthy snacks at the University of Newcastle, Australia. *J Nurs Res*. 2004 Jun; 12(2): 83-91.
- 13 - Mehmet C, Aytui kasapolu M. A sociological case study on the attitudes and behavior of students in Urban Turkey. *Urban Education*. 2005 Sep; 40(5): 550-564.
- 14 - McGuire MT, Hannan PJ, Neumark-Sztainer D, Cossrow NH, Story M. Parental correlates of physical activity in a racially/ethnically diverse adolescent sample. *J Adolesc Health*. 2002 Apr; 30(4): 253-61.
- 15 - Kapil U, Bhasin S, Manocha S. Knowledge amongst adolescent girls about nutritive value of foods and diet during diseases, pregnancy and lactation. *Indian Pediatr*. 1991 Oct; 28(10): 1135-9.
- 16 - Valois RF, Zullig KJ, Huebner ES, Drane JW. Physical activity behaviors and perceived life satisfaction among public high school adolescents. *J Sch Health*. 2004 Feb; 74(2): 59-65.

