مجله دانشگاه علوم پزشکی جیرفت

سال ۲ (۲)، آذر ۱۳۹۵، صفحه ۱۷۳-۱۶۳

مقاله پژوهشی

بررسی وضعیت دریافت کالری و برخی عوامل مرتبط با آن در خانوارهای روستایی جنوب استان کرمان

سمیرا بهروزه[1*]، منصور شاه ولی[2]، جلال جمالیان[3]

[1] کارشناس ارشد ترویج و آموزش کشاورزی، دانشکده کشاورزی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

[2] استاد، گروه ترویج و آموزش کشاورزی، دانشکده کشاورزی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

[3] استاد، گروه علوم و صنایع غذایی، دانشکده کشاورزی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

چکیده

مقدمه: علی‌رغم این‌که دست‌یابی به غذا از حقوق اجتماعی و فرهنگی افراد است، ولی شمار بسیاری از خانوارهای ایرانی دچار و یا در معرض آسیب‌پذیری تغذیه‌ای می‌باشند؛ لذا، پژوهش حاضر باهدف بررسی وضعیت تغذیه و تأمین کالری موردنیاز بدن اعضای خانوارهای روستایی انجام گرفت.

روش‌کار: تحقیق حاضر از نوع کاربردی است که با روش پیمایش انجام گرفت و داده‌های آن با پرسشنامه جمع‌آوری‌شده است. جامعه آماری را خانوارهای روستایی جنوب استان کرمان تشکیل می‌دهد؛ که از بین آن‌ها تعداد ۳۹۰ خانوار با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای با انتساب متناسب انتخاب شدند. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار Spss نسخه ۲۱ و از تکنیک‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شد.

یافته‌ها: کالری دریافتی روزانه بیش از نیمی از خانوارهای موردمطالعه «بسیار ضعیف» است، به‌طوری‌که میزان کالری دریافتی آن‌ها با درآمد ماهانه، بُعد خانوار، فرهنگ تغذیه و نگرش شناختی و رفتاری خانوارها نسبت به مواد غذایی رابطه معنی‌داری در سطح ۱ درصد داشت.

نتیجه‌گیری: چون مقدار کالری دریافتی بیش از نیمی از خانوارها در سطح «بسیار ضعیف» است، توجه به ارتقای سطح فرهنگ تغذیه خانوارهای منطقه، شناساندن نقش انواع مواد غذایی بر سلامت بدن در راستای استفاده آن‌ها در تغذیه و هم‌چنین حمایت از خانوارهای روستایی برای دسترسی به مواد غذایی، می‌تواند نقش بسزایی در بهبود امنیت غذایی خانوارهای روستایی داشته باشد..

کلید واژه‌ها : تغذیه، کالری، امنیت غذایی، خانوارهای روستایی، کرمان

اطلاعات مقاله

دریافت : ۱۳۹۴/۱۲/۲۰

پذیرش : ۱۳۹۵/۰۹/۰۶

***مولف مسئول**

سمیرا بهروزه

ایران، شیراز، دانشگاه شیراز، دانشکده کشاورزی، بخش ترویج و آموزش کشاورزی.

تلفن: ۰۹۱۳۸۴۴۶۱۸۰

پست الکترونیک:

s.behroozeh@ymail.com

Journal of Jiroft University of Medical Sciences

Vol. 2, No. 2, November 2016, P.163-173

Original Article

Study of the Status of Calorie Intake and Some of its Related Factors in Rural Households of South of Kerman Province

Samira Behroozeh[1*],Mansoor Shahvali[2], Jalal Jamalian[3]

[1]M.Sc. of Agricultural Extension and Education, College of Agriculture, University of Shiraz, Shiraz, Iran
[2]Professor of Agricultural Extension and Education, College of Agriculture, University of Shiraz, Shiraz, Iran
[3]Professor of Food Science and Technology, College of Agriculture, University of Shiraz, Shiraz, Iran

Abstract

Introduction: Although food access is a social and cultural right, a large number of Iranian households are at risk of nutritional vulnerability; therefore, the present study was carried out to evaluate their nutritional status and Calorie Intake requisites.

Methods: this study was done using Applied Research Methodology and Survey method. In the summer of 2014 with a cross sectional research method, the energy consumption of 390 households in south of Kerman province were studied by random stratified sampling. The data were collected by questionnaire and SPSS (version 21) was used. Descriptive and inferential statistical techniques were used to analyze the data.

Results: Daily calories received by more than half of the households are way below the requirements. Their calorie intake was related to households' monthly income, family size, nutrition culture and cognitive and behavioral attitude significantly at 1% level.

Conclusion: More than half of the households receive highly insufficient calories, so it is very important to improve households' food culture, as well as to introduce the role of different foods in body health. To improve households' food security, it is also recommended to prepare some supportive policies to improve their nutrition and food access.

Keywords: Nutrition, calorie, food security, rural households, Kerman

Article Info
Received: Mar. 10, 2015
Accepted: Dec.26, 2016

[*]**Corresponding Author: Samira Behroozeh**
College of Agriculture, University of Shiraz, Shiraz, Iran

Tel: 09138446180

Email:
s.behroozeh@ymail.com

Vancouver referencing:
Behroozeh S , Shahvali M, Jamalian J. Study of the Status of Calorie Intake and Some of its Related Factors in Rural Households of South of Kerman Province. *Journal of Jiroft University of Medical Sciences* 2016; 2(2): 163-173.

مقدمه

با توجه به این‌که غذا از نیازهای اولیه انسان از ماقبل تاریخ تا به امروز بوده است، برخورداری از امنیت غذایی، غذای سالم و کافی ابتدایی‌ترین حقوق هر انسان است ولی متأسفانه در جهان امروز بسیاری از آن محروم‌اند. به همین منظور بر دامنه این بحران در دهه‌های پیش رو، افزوده می‌شود (۱)، به‌طوری‌که تعداد افراد دچار ناامنی غذایی در ۷۰ کشور فقیر جهان در سال‌های ۲۰۰۶ الی ۲۰۰۷ از ۸۴۹ میلیون به ۹۸۲ میلیون نفر افزایش یافت (۲)؛ لذا پی گیری نیازهای تغذیه‌ای گروه‌های مختلف و نیز تغییرات مصرف مواد غذایی افراد جامعه چه ازلحاظ کمّی و چه کیفی، سهم زیادی در برطرف کردن نیازهای تغذیه‌ای آنان دارد، زیرا که انسان به‌عنوان یک موجود زنده، برای ادامه حیات خود به غذا نیاز دارد. بااین‌حال در تمام جوامع، غذاهای یکسان و یک نوع مصرف نمی‌شود و در هر جامعه بسته به فرهنگ؛ رفتارها، الگوها و اَعمال مرتبط با آن، متفاوت است. حتی نوع تغذیه با توجه به نوع جامعه روستایی یا شهری نیز می‌تواند شکل متفاوتی به خود بگیرد. اقوام مختلف نیز با توجه به شرایط محیطی، فرهنگی و زمینه اجتماعی که در آن زندگی می‌کنند وضعیت تغذیه متفاوتی دارند؛ ضمن اینکه غذا نیز درواقع، واسطه‌ای است که دامنه وسیعی از مطالعات فرهنگی انسان‌شناسان را در برمی‌گیرد (۳)، به همین دلیل هنگامی‌که تغذیه انسان در جوامع مختلف و از دیدگاه‌های متفاوت موردمطالعه قرار می‌گیرد متفاوت بودن الگوهای تغذیه معلوم می‌شود (۴).

از سوی دیگر سوءتغذیه باعث زمینه‌های نامساعد سلامت جسم و روان می‌گردد و مبارزه با عوارضی ناشی از آن‌ها مستلزم صرف وقت و هزینه فراوان است که گاه به علت غیرقابل‌برگشت بودن این عوارض، درمان آن‌ها کاملاً بیهوده است (۵)، به‌طوری‌که در قرن حاضر سوءتغذیه در بیشتر جوامع به‌ویژه در کشورهای جهان سوم یک بحران جدی محسوب می‌شود. سوءتغذیه به دلیل کمبود یا نبود تعادل در جذب انرژی، پروتئین و دیگر مواد غذایی است و علائم آن شامل مرگ‌ومیر، کوتولگی و کاهش وزن است که در بسیاری از کشورهای درحال‌توسعه به مرگ تعداد زیادی از کودکان می‌انجامد. کمبود ریزمغذی‌ها مانند ویتامین‌ها و مواد معدنی نیز سلامت ذهنی و فیزیکی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. برای مثال، کمبود آهن خون یک مشکل عمومی است که می‌تواند بر سلامت، متوسط عمر، بهره‌وری نیروی کار و اقتصاد اثرات منفی بگذارد (۶). در حال حاضر ۸۴۲ میلیون نفر در جهان با کمبود غذا روبرو هستند که ۹۶٪ آن‌ها از کمبود دریافت کالری (فقر مطلق) رنج می‌برند (۷).

با توجه به این‌که غذا موجب ترمیم بدن نیز می‌شود (۸)، به‌طور متوسط انسان در طول عمر مفید خود، به ۵۰ تن غذا نیاز دارد (۹). هم‌چنین غذا بخشی جداناشدنی از شیوه‌ای است که بر اساس آن هر جامعه خود را سازمان‌دهی می‌کند و پنجره‌ای است که از درون آن به جهان گرداگرد خویش می‌نگرد (۱۰)، لذا دست‌یابی به غذا از حقوق اجتماعی و فرهنگی افراد است و دستیابی ناکافی به غذا، به‌عنوان یک مسئله حاد اجتماعی، قرن‌هاست که جریان دارد (۱۱)، بنابراین توجه به این موضوع در تمامی دوره‌های حیات انسان امری ضروری است.

شمار زیادی از خانواده‌های ایرانی نیز دچار و یا در معرض آسیب‌پذیری تغذیه‌ای می‌باشند (۱۲)، این امر در مناطق روستایی شیوع بیشتری دارد، زیرا افراد روستایی بیش از سایر اقشار جامعه ممکن است کالری کافی دریافت نکنند. برای مثال، در کشور هندوستان کالری حاصل از پروتئین فقط برای ۶۰٪ جمعیت روستایی کافی است و ۴۰٪ این جمعیت از سوءتغذیه رنج می‌برند (۱۳).

فقر کالری یا غذایی می‌تواند جنبه‌های مهمی از فقر را در برگیرد (۱۴) و این در شرایطی است که میزان کالری دریافتی افراد از حد استاندارد پایین‌تر باشد (۱۵)؛ بنابراین، هنگامی یک خانوار دارای امنیت غذایی است که همه اعضای آن در همه

زمان‌ها برای داشتن یک زندگی سالم و فعّال به غذای کافی دسترسی داشته باشند (۱۸، ۱۷، ۱۶).

از مجموع مطالعات پیشین می‌توان نتیجه گرفت که وضعیت تغذیه خانوارهای روستایی به‌منظور تأمین کالری موردنیاز بدن در مناطق مختلف و با سطح زندگی متفاوت، دارای اختلاف است، ازاین‌رو، پژوهش حاضر به دنبال بررسی وضعیت دریافت کالری موردنیاز بدن اعضای خانوارهای روستایی است؛ لذا دستیابی بدین هدف کلی مستلزم پاسخگویی به سؤال‌های زیر است:

۱- رابطه درآمد خانوارهای روستایی با وضعیت کالری دریافتی روزانه چگونه است؟

۲- رابطه فرهنگ تغذیه خانوارهای روستایی با وضعیت کالری دریافتی روزانه چگونه است؟

۳- رابطه نگرش‌های شناختی و رفتاری خانوارهای روستایی نسبت به مواد غذایی و وضعیت کالری دریافتی روزانه چگونه است؟

۴- رابطه بُعد خانوار با وضعیت کالری دریافتی روزانه خانوارها چگونه است؟

۵- آیا وضعیت کالری دریافتی روزانه خانوارهای روستایی در خانواده‌های با سطح تحصیلات مختلف مادران متفاوت است؟

روش کار

تحقیق حاضر ازنظر هدف کاربردی، ازنظر گردآوری داده‌ها پیمایشی و ازلحاظ روش تحلیل داده‌ها توصیفی است که در تابستان ۱۳۹۳ انجام‌گرفته است. با توجه به جامعه ۱۲۱،۸۴۹ خانواری روستاییان جنوب استان کرمان، تعداد ۳۹۰ خانوار با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای با انتساب متناسب با توجه به تعداد ساکنین هر منطقه طبق جدول کرجسی و مورگان (۱۹) انتخاب‌شده است (جدول ۱). ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این تحقیق پرسش‌نامه‌ای محقق ساخته بود که شامل پنج قسمت اصلی بدین شرح بود:

۱- کالری دریافتی روزانه: مقیاس اندازه‌گیری میزان کالری، مواد غذایی مصرفی افراد در یک بازه زمانی مشخص است که در این تحقیق یک هفته (۷ روز) است، بر این اساس، میزان کالری دریافتی روزانه خانوارهای موردمطالعه در بازه‌ی زمانی مشخص اندازه‌گیری گردید. سؤالات مربوطه از مادران خانواده[1] که وظیفه اصلی تهیه غذای اعضای خانواده را بر عهده داشتند، پرسیده شد، در این راستا نیز به‌منظور اندازه‌گیری کالری غذاهای مصرفی خانوارهای موردمطالعه به هرکدام از آن‌ها در صورت نداشتن ترازوی آشپزخانه، یک ترازوی آشپزخانه (ساخت کشور ایران) به مدت یک هفته داده شد تا مقدار مواد غذای مصرفی خانوار را اندازه بگیرند و یادداشت نمایند و بعد از یک هفته به خانواده‌ها مراجعه کرده و اطلاعات ثبت‌شده از آن‌ها دریافت گردید، سپس با کمک جدول ترکیبات مواد غذایی (۲۰)، غذاهای ثبت‌شده، آنالیز گردید و از طریق برآورد میزان کالری غذاهای مصرفی روزانه، میزان کالری دریافتی روزانه خانوارها به دست آمد، درنهایت سطح «کالری دریافتی خانوارها» با استفاده از شاخص (میزان کالری دریافت شده ÷ میزان کالری توصیه‌شده) ×۱۰۰، سنجیده شد (۲۱). مقادیر کمتر از «۸۰ درصد»، «۹۰-۸۰ درصد»، «۱۱۰-۹۰ درصد»، «۱۲۰- ۱۱۰ درصد» و «بیشتر از ۱۲۰ درصد»، به ترتیب «خیلی ضعیف»، «ضعیف»، «مناسب (متعادل)»، «زیاد» و «بسیار زیاد» در نظر گرفته شد.

۲- نگرش شناختی: باورهایی که شخص درباره موضوعی خاص دارد (۲۲).

۳- نگرش رفتاری: آمادگی‌های رفتاری که با نگرش همراه‌اند، به‌طوری‌که اگر فردی نسبت به موضوعی خاص یک نگرش مثبت داشته باشد آمادگی دارد تا به آن کمک کند، پاداش دهد یا از آن پشتیبانی به عمل آورد، یا برعکس (۲۲).

دو نگرش شناختی و رفتاری، میزان شناخت و استفاده فرد از انواع مواد غذایی را می‌سنجند. برای بررسی آن‌ها،

[1]. در تمامی خانوارهای مورد مطالعه، تهیه و آماده‌سازی غذا و خوراک خانواده توسط مادر خانواده صورت می‌گرفت (بر اساس یافته‌های تحقیق).

روش‌های متعدد وجود دارد که در این پژوهش از طریق گویه‌های مختلف با طیف پنج سطحی لیکرت (خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و بسیار زیاد) به‌منظور مشخص شدن وضعیت تغذیه خانوارها با در نظر گرفتن «شناخت» آن‌ها نسبت به ترکیبات غذایی و تأثیر آن‌ها بر سلامت و لذت بردن از غذاها و «گرایش» به نوع غذاهای مصرفی بر اساس؛ در دسترس بودن مواد خوراکی، قیمت مواد خوراکی و هم‌چنین عادت و رفتار اعضای خانواده موردبررسی قرار گرفت (۲۳).

۴- فرهنگ تغذیه: از مهم‌ترین عوامل شکل‌دهنده الگوی غذایی جامعه، مجموعه «عادات و فرهنگ غذا» و «تغذیه‌ای» افراد آن جامعه است. این عادات از بدو تولد در خانواده شکل می‌گیرد که خود وابسته به بستری است که جامعه فراهم می‌آورد. امّا مجموعه عواملی که این بستر را می‌سازد از فرهنگ، آداب و سنن جامعه برگرفته که خود تحت تأثیر وضعیت جغرافیایی، فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و آگاهی‌های تغذیه‌ای افراد جامعه است (۲۴)، در این تحقیق فرهنگ تغذیه با شش مؤلفه «پخت سالم»، «مواد غذایی سالم»، «باورهای غذایی»، «کمیت مواد غذایی» و «کیفیت مواد غذایی» موردبررسی قرار گرفت (۲۳).

که سنجش و بررسی هرکدام از این مؤلفه‌ها با تعدادی گویه در قالب طیف لیکرت صورت گرفت.

۵- ویژگی‌های دموگرافیک: در این تحقیق بررسی جمعیتی خانوارها با در نظر گرفتن «سن مادران خانواده»، «سطح تحصیلات مادران»، «بُعد خانوار (تعداد افراد خانواده)» و «درآمد ماهانه خانوارهای روستایی» صورت گرفت.

روایی ظاهری پرسشنامه با حضور سه تن از اساتید متخصص بخش‌های «ترویج و آموزش کشاورزی»، «اقتصاد کشاورزی» و «علوم و صنایع غذایی» دانشگاه شیراز به تأیید رسید و پایایی آن از طریق آزمون پیشاهنگ دریکی از روستاهای شهرستان بم، از طریق مصاحبه با ۳۰ خانوار، انجام شد و میزان آلفای کرونباخ برای قسمت‌های پرسشنامه در محدوده ۰/۶۹ – ۰/۸۶ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مناسب پرسشنامه طراحی‌شده داشت. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، اطلاعات آن‌ها کدگذاری و با نرم‌افزار SPSS 21 تجزیه‌وتحلیل شدند؛ و بدین منظور، از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی مانند فراوانی، درصد، میانگین و همبستگی بهره گرفته شد.

هم‌چنین جامعه آماری تحقیق شامل تمامی خانوارهای روستایی شهرستان‌های جیرفت، کهنوج، قلعه گنج، منوجان، عنبرآباد، رودبار جنوب و فاریاب در جنوب استان کرمان است (جدول ۱).

جدول ۱: جامعه‌ی آماری و حجم نمونه موردمطالعه

شهرستان‌ها	تعداد خانوارهای روستایی	حجم نمونه
جیرفت	۴۰۴۰۱	۱۲۹
کهنوج	۱۰۴۷۱	۳۱
قلعه گنج	۱۵۵۵۹	۵۱
منوجان	۱۱۶۵۵	۳۴
عنبرآباد	۱۴۸۶۴	۴۸
رودبار جنوب	۲۱۷۰۷	۶۷
فاریاب	۷۱۹۲	۳۰
جمع	۱۲۱۸۴۹	۳۹۰

یافته‌ها

مشخصات دموگرافیک پاسخ‌گویان (مادران خانواده‌ها) در جدول ۲ ارائه‌شده است.

جدول ۲: توزیع فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک در خانوارهای موردمطالعه

متغیر	طیف	فراوانی	درصد
سن مادران	۱۷ تا ۳۰	۶۶	۱۶/۹
	۳۱ تا ۴۴	۱۸۸	۴۸/۲
	۴۵ تا ۵۸	۱۰۲	۲۶/۲
	۵۹ تا ۷۲	۳۴	۸/۷
سطح تحصیلات مادران	مدرسه نرفته	۹۱	۲۳/۳
	ابتدایی	۱۰۱	۲۵/۹
	راهنمایی	۱۴۴	۳۶/۹
	دیپلم و بالاتر	۵۴	۱۳/۸
تعداد افراد خانواده	۲-۳	۴۸	۱۲/۳
	۴-۵	۵۶	۱۴/۳
	۶-۷	۱۴۵	۳۷/۲
	بیشتر و مساوی ۸ نفر	۱۴۱	۳۶/۲

یافته‌های تحلیل واریانس یک‌طرفه (جدول ۳) نشان می‌دهد که کالری دریافتی روزانه خانوارهای با سطوح مختلف تحصیلی مادران اختلاف معنی‌داری دارد (P=۰/۰۰۱). نتایج آزمون شفه نشان می‌دهد که میانگین کالری دریافتی روزانه خانوارهای با مادرانی با تحصیلات دیپلم به بالا متفاوت با سایر گروه‌ها به دست آمد (p <۰/۰۵)، این اختلاف در سایر گروها ازنظر آماری معنی‌دار نشد (all p >۰/۰۵).

جدول ۳: مقایسه میانگین (One-way Anova) کالری دریافتی روزانه خانوارها با سطح مختلف تحصیلات مادران خانواده/آزمون شفه

متغیر وابسته	گروه تحصیلی	فراوانی	میانگین*	انحراف معیار	F	Sig
کالری دریافتی	مدرسه نرفته	۹۱	۲۴۷۷۳/۱a	۵۵۹۲/۹	۶۸/۶	۰/۰۰۱
	ابتدایی	۱۰۱	۲۵۳۳۴/۹a	۵۳۲۴/۳		
	راهنمایی	۱۴۴	۲۵۷۵۱/۱a	۵۴۸۵/۵		
	دیپلم به بالا	۵۴	۳۶۱۱۵/۸b	۲۱۴۹/۲		

*میانگین‌ها با حروف یکسان، در سطح ۰/۰۵ در آزمون شفه اختلاف معنی‌داری ندارند.

از سوی دیگر همبستگی متغیرهای فردی درآمد و بُعد خانوار، فرهنگ تغذیه، نگرش شناختی و نگرش رفتاری خانوارهای روستایی پیرامون مواد غذایی (جدول ۴) نشان می‌دهد بین میزان درآمد ماهانه و کالری دریافتی روزانه رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری (r=۰/۲۳) وجود دارد، به این معنا که هر چه میزان درآمد بیشتر باشد خانوارهای روستایی به دلیل

توانایی بیشتر خرید مواد خوراکی، کالری روزانه بالاتر و متعادلی دریافت می‌کنند.

ولی بُعد خانوار با کالری دریافتی روزانه رابطه منفی و معنی‌دار (r= −۰/۲۷) دارد. به این معنا که هرچه تعداد اعضای خانواده‌ها کمتر باشد، خانوارها از دریافت کالری روزانه بیشتری برخوردار می‌شوند.

محاسبه میزان همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که فرهنگ تغذیه با میزان کالری دریافتی روزانه رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری (r=۰/۵۷) دارد، بدین معنا که هر چه فرهنگ تغذیه خانوارها بالاتر باشد، میزان کالری دریافتی روزانه نیز در خانوارها زیادتر می‌گردد.

جدول ٤: ضریب همبستگی مؤلفه‌های درآمد ماهانه، بُعد خانوار، فرهنگ تغذیه، نگرش شناختی و نگرش رفتاری با کالری دریافتی خانوار روستایی موردمطالعه جنوب استان کرمان

متغیر	مقدار r*	سطح معنی‌داری P
درآمد ماهانه	۰/۲۳	۰/۰۰۱
بُعد خانوار	−۰/۲۷	۰/۰۰۱
فرهنگ تغذیه	۰/۵۷	۰/۰۰۱
نگرش شناختی	۰/۶۵	۰/۰۰۱
نگرش رفتاری	۰/۴۲	۰/۰۰۱

*آزمون همبستگی پیرسون

نگرش شناختی نسبت به مواد غذایی و تغذیه با میزان کالری دریافتی روزانه نیز رابطه مثبت و معنی‌داری (r=۰/۶۵) دارد، به این معنی که هر چه شناخت افراد نسبت به مواد غذایی و تغذیه بیشتر باشد، میزان کالری دریافتی در خانوارها زیادتر است. بین نگرش رفتاری یا تمایل به استفاده از نوع مواد غذایی و تغذیه خاص با میزان کالری دریافتی روزانه آنان نیز رابطه مثبت و معنی‌داری (r=۰/۴۲) دارد. بااین‌حال، وضعیت کالری دریافتی روزانه در بیش از نیمی خانوارهای موردمطالعه در وضعیت «بسیار ضعیف» قرار دارد (جدول ۵).

جدول ۵: توزیع فراوانی وضعیت کالری دریافتی روزانه در خانواده‌های موردمطالعه در سال ۹۳

	طیف	فراوانی	درصد
وضعیت دریافت کالری موردنیاز بدن	بسیار ضعیف	۲۳۳	۵۹/۷
	ضعیف	۷۹	۲۰/۳
	مناسب (متعادل)	۶۳	۱۶/۱
	زیاد	۱۰	۲/۶
	بسیار زیاد	۵	۱/۳

بحث

با توجه به ترکیب سنی، سنت و عادات غذایی جامعه‌ی ایرانی و با در نظر گرفتن قابلیت جذب ترکیب مواد غذایی، میزان کالری موردنیاز روزانه بدن در افراد مختلف متفاوت است (۲۵). ولی در جمعیت موردمطالعه، مقدار کالری مصرفی بیش از نیمی از خانوارها «بسیار ضعیف» است که این عامل باعث کاهش وزن، بی‌حالی و احساس ضعف و سستی در بدن می‌گردد (۷)، ضعیف بودن کالری دریافتی در تحقیقاتی که در آمریکا بر روی تغذیه خانواده‌ها و فرزندان آن‌ها انجام‌شده بود نیز مشاهده گردیده است (۲۶ و ۲۷).

طبق یافته‌های این مطالعه حدود ۱۳/۸۵ درصد خانوارها هستند که دارای مادران با سطح تحصیلات دیپلم به بالا می‌باشند و ازآنجاکه برای داشتن یک تغذیه مناسب و صحیح در راستای تأمین کالری موردنیاز بدن باید شناخت لازم نسبت به انواع مواد خوراکی و هم‌چنین طرز تهیه و پخت صحیح آن‌ها وجود داشته باشد؛ لذا مادرانی که سطح تحصیلات پایینی دارند از دست‌یابی به اطلاعات لازم پیرامون زندگی روزمره، به‌ویژه تغذیه و سلامت محروم می‌مانند که این امر در بلند مدّت فقر کالری موردنیاز بدن را در اعضای خانواده به دنبال خواهد داشت (۲۸ و ۲۹).

هم‌چنین مطالعه حاضر نشان داد که وضعیت خانوارها، به‌گونه‌ای است که هرچه درآمد خانوارها بیشتر باشد؛ میزان کالری دریافتی روزانه آنان زیادتر می‌شود؛ لذا وضعیت درآمد ماهانه خانوار از عوامل تأثیرگذار در این زمینه است (۳۰ و ۳۱).

نبود شناخت از مواد خوراکی و چگونگی مصرف آن‌ها از موانع تغذیه سالم به شمار می‌آید (۳۲) که این امر زمینه‌ساز سوءتغذیه‌ی ناشی از دریافت ناکافی کالری و مواد مغذی موردنیاز بدن در خانوارهای روستایی می‌گردد؛ بنابراین در جمعیت موردمطالعه با ارتقای نگرش شناختی و رفتاری آن‌ها نسبت به مواد غذایی، امنیت غذایی آن‌ها بیشتر می‌شود.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه، نشان‌گر آن است که مقدار کالری مصرفی بیش از نیمی از خانوارهای روستایی موردمطالعه «بسیار ضعیف» است و ازآنجاکه نوع تغذیه با توجه به نوع جامعه روستایی یا شهری نیز می‌تواند شکل متفاوتی به خود بگیرد و اقوام مختلف با توجه به شرایط محیطی، فرهنگی و زمینه اجتماعی که در آن زندگی می‌کنند وضعیت تغذیه متفاوتی دارند؛ لذا توجه به ارتقای سطح فرهنگ تغذیه خانوارهای روستایی منطقه، شناساندن انواع مواد غذایی و نقش آن‌ها بر سلامت بدن در راستای استفاده آن‌ها در تغذیه ضروری است، زیرا ضعف تغذیه‌ای روستاییان با موقعیت اجتماعی- اقتصادی مناطق آنان ارتباطی نزدیک دارد (۳۳). هم‌چنین با توجه به این‌که سطح رفاه خانوارهای روستایی هر استان در مقایسه با مناطق شهری همان استان پایین‌تر است (۳۴)؛ بنابراین برای

تأمین کالری روزانه موردنیاز خانوارهای روستایی در راستای داشتن «سیری سلولی»، نه «سیری شکمی» که از طریق «دستیابی» و «شناخت» به انواع مواد غذایی برای تأمین کالری موردنیاز روزانه بدن امکان‌پذیر می‌گردد؛ لذا در این زمینه پیشنهادات زیر در نظر گرفته‌شده است:

- برگزاری کلاس‌های سوادآموزی و تشویق مادران برای سوادآموزی و هم‌چنین تبلیغات از طریق رسانه‌های گروهی به‌منظور بالا بردن سطح دانش و سواد تغذیه‌ای آن‌ها؛
- لزوم توجه به فرهنگ غذایی خاص هر منطقه و بهبود آن با برگزاری کلاس‌های ترویجی؛
- استفاده از برنامه‌های جامع و جذاب آموزشی در زمینه آشنایی با گروه‌های غذایی و نقش آن‌ها در سلامت بدن به‌عنوان بخشی از کتب درسی و یا کمک‌آموزشی سطوح مختلف تحصیلی، به‌عنوان یک عامل تأثیرگذار بر سطح آگاهی تغذیه‌ای؛
- ایجاد بازارچه‌های محلی برای دسترسی بیشتر روستاییان به مواد خوراکی؛
- تخصیص یارانه‌های ویژه خرید مواد غذایی، در مناطق روستایی با درآمد پایین و فقیر، به‌منظور کاهش مشکلات تغذیه‌ای آنان و هم‌چنین ارائه سبد کالاهای خوراکی به افراد روستایی در قالب سبد غذایی خانوار،
- پوشش بیمه‌ای مناسب ازلحاظ بازنشستگی و بالا بردن سطح درآمد روستاییان به‌منظور تأمین مایحتاج خانوار به‌ویژه هزینه ماهانه خوراک در راستای تهیه انواع مواد خوراکی موردنیاز بدن (مثل ماهی، میگو، گوشت قرمز و غیره) و نه‌فقط مواد غذایی که مصرف آن‌ها برای افراد «سیری شکمی» را در پی دارد ولی تأمین‌کننده کالری موردنیاز روزانه بدن آنان نیست.

این مطالعه نشان داد که نیمی از دانشجویان قادر به کنترل و مدیریت خشم خود نیستند و نیم دیگر دارای خشم فروخورده می‌باشند. با توجه به این‌که دانشجویان علوم پزشکی در آینده در حوزه‌های مختلف سلامت و درمان مشغول ارائه خدمت خواهند شد و برخورداری آنان از سلامت روانی مطلوب بر نحوه تعامل آنان با بیماران، گیرندگان خدمات بهداشتی و همکاران تأثیرگذار خواهد بود، آموزش مهارت‌های مدیریت و کنترل خشم در طی دوره تحصیلی ضروری به نظر می‌رسد.

References

1. Razaghi A. Nutritious safety from the viewpoint of holy Qur'an. Medical Ethics Journal 2009; 3 (9): 171-190. (In Persian)
2. IFT: Institute of Food Technologists. Number of food-insecure people increases worldwide, Institute of Food Technologists Weekly, 2008. Available from: https://www.ift.org/(Accessed 9 July 2008).
3. Ghader Pour Y. Nutrition status of the Kurdestan people from the perspective of anthropology (case study: the city Bookan) [dissertation]. Bu-Ali Sina University; 2006. (In Persian)
4. Hercberg S. Nutrition et sante publique: approche epidemiologique et politiques de prevention .Translated by: Keshavarz SA. Tehran: University of Tehran Publication: 1992. (In Persian)
5. Rasouli F. The effect of nutrition on the health of children [dissertation]. Tehran University; 1971. (In Persian)
6. Postnote. Food Security in Developing Countries ,2006; 274:1-4. Available from:www.parliament.uk/post (Accessed Dec, 2006).
7. Ghelich Lee M. Industrial development, development of agriculture and food security. Proceeding of the 16th National Congress of Iranian Food Industries; 2006 April 25-23, Gorgan University of Agricultural Sciences and Natural Resources 2006. (In Persian)

8. McLaren DS. Nutrition and its disorders. Translated by: Vesal M. Shiraz: Shiraz of University Publication: 1977. (In Persian)
9. Nouri Naeini, MS. Enough food production and food security and agricultural development based conserve resources. Tehran: Ministry of Jihad Agriculture 1998. (In Persian)
10. Riyahi MA. A comparative study of gender differences in eating habits of Iranian students and Hindi. Journal of Women's Studies 2004; 3 (2): 97-126. (In Persian)
11. FAO. Report of the World Food Summit: five years later. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations. 1st ed. 2002: 13.
12. Nemati, A, Majidpoor, A, Sagha M. Dietary Pattern among People of Rural Areas in Ardabil, 2000. Journal of Ardebil University of Medical Sciences 2003; 3(2): 52-8. (In Persian)
13. Gopinath N. Nutrition and chronic diseases--Indian experience. The Southeast Asian journal of tropical medicine and public health 1996;28(2):113-7.
13. Pourtaheri M, Talebi H, Roknoddin Eftekhari A. Analysis of economic and social affective factors on rural poverty alleviation with emphasize on nutritional poverty case study: Khalejestan district in Qom province. The Journal of Spatial Planning 2010; 15 (2): 61-80. (In Persian)
14. Finan F, Sadoulet E, De Janvry A. Measuring the poverty reduction potential of land in rural Mexico. Journal of Development Economics 2005;77(1):27-51.
15. Nord M, Andrews M, Carlson S. hosehold food security in the United States, 2008. United States Department of Agriculture. Economic research report number, 2009: 83, 15-16.
16. Nord M, Parker L. How adequately are food needs of children in low-income households being met?. Children and Youth Services Review 2010;32(9):1175-85.
17. Malick, D, Rafi, M. Are female-head household more food insecure? Evidence form Bangladesh. World Development 2009: 38(4) : 593-605.
18. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement. 1970: 30(3): 607-10.
19. Mouahedi A, Roosta R. Food Composition Table. 2th ed,. Tehran: Nutritional Nutrition and Food Technology Research Institute; 2000. (In Persian)
20. Howarth NC, Huang TT, Roberts SB, McCrory MA. Dietary fiber and fat are associated with excess weight in young and middle-aged US adults. Journal of the American Dietetic Association 2005;105(9):1365-72.
21. Moshfegh Zh. Examine the functioning of the cartoon in the city of Organization of Agriculture Jahad Shiraz experts attitude change towards sustainable agriculture.[dissertation]. Shiraz: Shiraz University; 2002. (In Persian)
22. Behroozeh, S. Explaining the Islamic - Iranian Food Security Model: South Villages of Kerman P rovince [dissertation]. Shiraz: Shiraz University; 2014. (In Persian)
23. Azar, M. Food and nutrition security: the security of the operation. Proceedings of the Fourth Congress of Nutrition, Tehran University Press 1998. (In Persian)
24. Kalantari I, Khademadam N. A Policy for reforming nutrition patterns, Nutrition physiology and the foodstuff economy. 2th ed,. Tehran: Agricultural Planning, Economic and Rural Development Research institute, Second Edition; 2002. (In Persian)
25. Brann LS, Skinner JD. More controlling child-feeding practices are found among parents of boys with an average body mass index compared with parents of boys with a high body mass index. Journal of the American Dietetic Association 2005;105(9):1411-6.
26. Francis LA, Hofer SM, Birch LL. Predictors of maternal child-feeding style: maternal and child characteristics. Appetite 2001;37(3):231-43.
27. Vaghari GhR. Physical growth in under five years old children in villages around Gorgan. Journal of Gorgan University of Medical Sciences 1999; 1(2): 5-10. (In Persian)
28. Gore SM. Statistical considerations in infant nutrition trials. Lipids 1999;34(2):185-97.
28. Shariff ZM, Khor GL. Obesity and household food insecurity: evidence from a sample of rural households in Malaysia. European Jjournal of Clinical Nutrition 2005;59(9):1049-58.
29. Sharafkhani R, Dastgiri S, Gharaaghaji Asl R, Ghavamzadeh, S. prevalence of the household food insecurity and its influencing factors: a cross-sectional study (Khoy city- Qaresoo-2009). Journal of urmia University Medical Sciences 2011; 22(2):123-8. (In Persian)
30. Pawlak R, Colby S. Benefits, barriers, self-efficacy and knowledge regarding healthy foods; perception of African Americans living in eastern North Carolina. Nutrition Research and Practice 2009;3(1):56-63.

31. Matheson DM, Varady J, Varady A, Killen JD. Household food security and nutritional status of Hispanic children in the fifth grade. The American Journal of Clinical Nutrition 2002;76(1):210-7.
32. Tarazkar MH, zibaei M. Investigated criteria for social welfare and income distribution and poverty in rural and urban communities the provinces of Fars and Isfahan, Semnan Case Study. Agricultural Economics and Development 2004; 12 (48): 137-54. (In Persian)