مقاله پژوهشی

وضعیت سواد غذا و تغذیه در دانش آموزان ابتدایی غرب ایران: یک مطالعه توصیفی–تحلیلی

محمد احمدپور[1]، آرزو حسینی[2]، سید حمید حسینی[3]، هاشم حشمتی[4]، حسین علیخواه[5]، رضا شیری[6]، ویدا هاشمی[6]

۱- گروه بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی مراغه، مراغه، ایران
۲- هسته تحقیقات هماتولوژی، ایمیون سل تراپی و پیوند سلولهای بنیادی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
۳- گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
۴- گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران
۵- گروه فوریت‌های پزشکی و اتاق عمل، دانشکده علوم پزشکی مراغه، مراغه، ایران
۶- گروه علوم آزمایشگاهی و بیوتکنولوژی،دانشکده علوم پزشکی مراغه، مراغه، ایران

Pars Journal of Medical Sciences, Vol.22, No.1, Spring 2024

چکیده

مقدمه: سواد غذا و تغذیه در سال های اخیر اهمیت فزاینده ای در تحقیقات غذا و تغذیه پیدا کرده و به عنوان یک عامل کلیدی در سلامت جمعیت و مشکلات پیچیده بهداشت عمومی در نظر گرفته شده است. هدف از این مطالعه مقطعی، بررسی وضعیت سواد غذا و تغذیه کودکان کرد ۱۰–۱۲ ساله در استان کردستان در غرب ایران بود.

روش کار: در این مطالعه مقطعی داده‌ها با استفاده از ابزار سواد غذا و تغذیه استاندارد، جمع‌آوری شد. در سال ۱۴۰۱ بر اساس نمونه گیری خوشه ای هدفمند از دانش آموزان مقطع ابتدایی استفاده شد. نمونه گیری بر اساس نسبت مساوی دانش آموزان بر حسب جنسیت و مقطع تحصیلی در تعداد مساوی دختر و پسر و پایه های چهارم، پنجم و ششم انجام شد. تعداد کل نمونه‌ها ۳۹۰ (پسر=۱۹۵ و دختر=۱۹۵) بود. افراد به همین تعداد از پایه های ۴،۵و۶ به طور تصادفی از بین ۵۲ مدرسه ابتدایی انتخاب شدند. در مجموع ۱۰ مدرسه از شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز شهرستان بانه در استان کردستان انتخاب شدند که نیمی از آنها پسر و نیمی دختر بودند.

یافته‌ها: از بین هفت حیطه سواد غذا و تغذیه، بیشترین امتیاز مربوط به حیطه دانش تغذیه سالم با میانگین ۱۰/۸± ۸۴/۵ و کمترین امتیاز مربوط به حیطه سواد برچسب تغذیه‌ای با میانگین ۷/۷± ۲۶/۹ بود. در حیطه شناختی از ۳۹۰ نفر کل نمونه، حدود ۱۰ درصد دانش آموزان و در حیطه مهارت حدود ۳۳ درصد دانش آموزان سواد غذا و تغذیه ای پایینی داشتند.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان‌دهنده شکاف بین حیطه‌های دانش و مهارت سطوح سواد غذا و تغذیه‌ای در سنین پایین است، یعنی اگرچه سطح سواد و تغذیه کودکان در حوزه دانش نسبتاً مطلوب است، اما در حوزه مهارت مناسب نیست.

واژگان کلیدی: سواد غذایی، دانش آموزان، ایران

Pars J Med Sci 2024;22(1):61-68

مقدمه

در سطح جهانی، سیستم غذا و ارتباط فرد با آن سیستم در حال تغییر و تحول است. غذا یک نیاز اساسی انسان است که برای سلامتی و تندرستی ضروری است. غذا همچنین نقش مهمی در بهبود سلامت و کیفیت زندگی دارد. برای بسیاری از ما، غذا معنای مشابهی دارد، یعنی غذا نشان‌دهنده ارزش‌ها و حتی بیانگر فرهنگ ما و همچنین بیانگر روابط اجتماعی ما با دیگران است. با غذا خوردن در خانواده هویت فرهنگی خود را بروز می‌دهیم [۱و۲]. شواهد نشان می دهد که کاهش دانش و مهارت‌های مربوط به غذا و تغذیه در جمعیت عمومی منجر به مشکلات جدی سلامتی می‌شود که شامل چاقی و سایر بیماری های مزمن مرتبط با تغذیه می شود [۳]. استفاده صحیح و بهینه از غذا برای رشد بدن ضروری است و نقش مهمی در بهبود کیفیت زندگی انسان به ویژه در پیشگیری از بیماری‌های مزمن دارد [۴]. پیشگیری از بیماری‌های مزمن مستلزم هماهنگی در هر دو انتخاب مناسب، یعنی انتخاب غذای مناسب و حفظ عادات غذایی سالم در طولانی مدت است. افزایش بسیاری از بیماری های مزمن به عادات غذا ناسالم و مهارت‌های مرتبط بستگی دارد [۵و۶]. با این حال، در سطح جهانی، سیستم غذا و رابطه ای که فرد با آن سیستم دارد

* نویسنده مسئول، نشانی: گروه علوم آزمایشگاهی و بیوتکنولوژی، دانشکده علوم پزشکی مراغه، مراغه، ایران
تلفن تماس: ۰۴۱۳۷۲۷۶۳۶۳ پست الکترونیک:hashemivi@yahoo.com
دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۱۲ اصلاح: ۱۴۰۳/۰۵/۰۳ پذیرش:۱۴۰۳/۰۷/۰۴

هنوز در حال تغییر است و همچنان پیچیده‌تر می‌شود [۷]. افراد باید این سیستم غذا پیچیده را مدیریت کنند تا اطمینان حاصل شود که غذای کافی برای نیازهای بهداشتی بدن تامین می‌شود. حفظ یک رژیم غذا با کیفیت بالا می تواند دشوار باشد. غذا و خوردن بخشی از زندگی روزمره است و به تغییرات روزانه در سطح فردی، خانوادگی، اجتماعی و ملی و جهانی بستگی دارد [۸]. حفظ کیفیت یک رژیم غذا مستلزم بازنگری منظم و سازگاری با عادات غذا در پاسخ به این تغییرات است. "سواد غذا و تغذیه" به عنوان اصطلاحی برای توصیف فعالیت‌های روزمره برای مدیریت یک سیستم تغذیه و استفاده از آن برای اطمینان از دریافت مقادیر کافی غذا استفاده می شود [۹]. در ایران نیز شواهد آماری وضعیت رفتارهای پرخطر را در زمینه‌های مختلف از جمله الگوهای تغذیه نامناسب و مصرف زیاد غذاهای آماده نشان می‌دهد [۱۱و۱۰]، فعالیت بدنی کم [۱۳و۱۲]، شیوع اپیدمی‌هایی مانند اضافه وزن و چاقی [۱۴-۱۳] وضعیت مطلوبی ندارد. نکته قابل توجه این است که اکثر این مشکلات سلامتی قابل پیشگیری و اجتناب هستند و با برنامه‌های ارتقای سلامت از جمله ترویج رفتارهای سالم و تغییر سبک زندگی از سنین پایین می‌توان از آنها جلوگیری کرد.[۱۵]. شیوع روزافزون بیماری‌های غیرواگیر مرتبط با تغذیه، مانند چاقی و اضافه وزن، دیابت، فشار خون بالا و بیماری‌های قلبی عروقی، نشان‌دهنده لزوم توجه به سواد سلامت اولیه و مهارت‌های سواد غذا و تغذیه است [۱۶]. شواهد نشان می‌دهد که شیوه‌های تغذیه سالم‌تر با سواد غذا و تغذیه بالاتر همبستگی مثبت دارند توجه به ارتقای سواد غذا و تغذیه کودکان از مهم‌ترین ارکان ترویج الگوی تغذیه سالم، ارتقای سلامت جامعه و پیشگیری از بیماری ها می باشد[۱۷] .با توجه به تماس مستمر و طولانی مدت کودکان در سنین پایین با مدرسه و وابستگی متقابل بین سلامت و یادگیری، مدارس به عنوان یکی از مناسب ترین و مهم‌ترین محیط ها برای اجرای برنامه های ارتقای سلامت مدرسه محور و پیشگیری کننده معرفی شده است که امکان دسترسی به کودکان سنین پایین را زمانی که هنوز رفتارهای مخرب سلامت آغاز نشده است فراهم می‌کند [۱۸]، لذا این مطالعه با هدف بررسی وضعیت سواد غذا و تغذیه در دانش آموزان ابتدایی غرب ایران انجام شد.

روش کار

هدف از این مطالعه مقطعی بررسی وضعیت سواد غذایی دانش آموزان ۱۰ تا ۱۲ ساله بود. جامعه مورد مطالعه دانش‌آموزان دختر و پسر پایه‌های چهارم، پنجم و ششم ابتدایی بودند. در این مطالعه مقطعی که در سال ۱۴۰۱ انجام شد، داده‌ها با استفاده از ابزار سواد غذا و تغذیه که قبلاً در یک مطالعه جداگانه تهیه شده بود، جمع‌آوری شد [۱۹].

این پرسشنامه شامل ۴۶ سؤال در دو حیطه شناختی و مهارتی است. حیطه شناختی، شامل ابعاد درک و فهم اطلاعات غذا و تغذیه (۱۰ سؤال) و دانش سلامت تغذیه‌ای (۵ سؤال) و حیطه مهارتی، شامل ابعاد عملکردی (۱۰ سؤال)، انتخاب غذا (۶ سؤال)، تعاملی (۷ سؤال)، تحلیلی (۴سوال) و تحلیل برچسب تغذیه‌ای (۴ سؤال) است. برای هر سؤال پاسخ‌ها به‌صورت مقیاس لیکرتی در نظر گرفته شده است و دامنه امتیازات از یک تا ۵ است، البته برای تحلیل برچسب تغذیه‌ای، پاسخ‌ها به‌صورت گزینه ای و تحلیلی است، یعنی پاسخ هر سوال با توجه به توضیحات مربوط به آن سوال در پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد و امتیازات به‌صورت صفر و یک درنظر گرفته شده است. با توجه به نقاط برش تعیین شده در پرسشنامه مذکور، مقادیر بیشتر و مساوی ۷۴ به‌عنوان سطح مطلوب سواد غذا و تغذیه، مقادیر کمتر و مساوی ۵۱ به‌عنوان سطح پایین سواد غذا و تغذیه و مقادیر بیشتر از ۵۱ و کمتر از ۷۴ به‌عنوان سطح متوسط سواد غذا و تغذیه در نظر گرفته می‌شود [۱]. در مطالعه حاضر همان پرسشنامه دوست محمدیان و همکاران که روایی و پایایی شده است، برای دانش آموزان ۱۲-۱۰ ساله شهر بانه مورد استفاده قرار گرفت [۲۰].

ب- نمونه گیری و جمع آوری داده‌ها

از نمونه‌گیری خوشه‌ای هدفمند چند مرحله‌ای استفاده شد. نمونه‌گیری بر اساس نسبت مساوی دانش آموزان بر حسب جنسیت و مقطع تحصیلی در تعداد مساوی دختر و پسر و پایه‌های چهارم، پنجم و ششم انجام شد.تعداد کل نمونه‌ها ۳۹۰ (مرد=۱۹۵ و زن=۱۹۵) بود. افراد به همین تعداد از پایه های چهارم، پنجم و ششم به طور تصادفی از بین ۵۲ مدرسه ابتدایی انتخاب شدند. در مجموع ۱۰ مدرسه از شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز شهرستان بانه در استان کردستان انتخاب شدند که نیمی از آنها پسر و نیمی دختر بودند. مطالعه توسط دوست محمدیان و همکاران[۲۰] بنابراین با توجه به پایین بودن سطح سواد غذا و تغذیه در حوزه مهارتی (۲۵٪)، با ۹۵٪ اطمینان و ۵٪ خطا، حجم نمونه با استفاده از فرمول زیر ۲۸۸ نفر برآورد شد [۲۰و۲۱].

$$n = \frac{z^2 p(1-p)}{d^2}$$

برای خنثی کردن اثر طراحی، عدد به‌دست‌آمده (۲۸۸) در ضریب ۱/۳ ضرب گردید (۳۷۴ نفر) و با در نظر گرفتن ریزش نمونه ها، تعداد نمونه نهایی ۳۹۰ نفر (۱۹۵ نفر دختر و ۱۹۵ نفر پسر) محاسبه شد.

نرمال بودن داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS v19 با آزمون کولموگروف- اسمیرنوف مورد ارزیابی قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری Wilcoxon، Man-Whitney U و Kruskal-Wallis استفاده شد.

از آزمون من ویتنی (Mann-Whitney test) جهت انجام فرضیه صفر برای میانگین های دو گروه مستقل و برای بررسی وضعیت حیطه‌های هفت گانه سواد غذا و تغذیه استفاده گردید.

از آزمون کروسکال-والیس برای بررسی دو یا چند گروه نمونه با تعداد نمونه‌های یکسان یا متفاوت در دو مقطع زمانی متفاوت از جمله برای بررسی وضعیت سواد غذا و تغذیه بر اساس سن، رتبه تولد، تعداد افراد خانواده و سایر متغیرها استفاده گردید.

یافته‌ها

درصد مشارکت در این مطالعه ۱۰۰٪ بود. یکی از مهمترین یافته های مطالعه حضور بیشتر دانش آموزان دارای خانواده های ۳ و ۴ نفره بود که به ترتیب ۳۵/۹ و ۴۰/۴ درصد از شرکت کنندگان را تشکیل می‌دادند (جدول۱). یافته های مطالعه حاضر بیانگر این هستند که هفت حیطه سواد غذا و تغذیه، بیشترین امتیاز مربوط به حیطه دانش تغذیه سالم با میانگین ۱۰/۸± ۸۴/۵ و کمترین امتیاز مربوط به حیطه سواد برچسب تغذیه‌ای با میانگین ۷/۷± ۲۶/۹ بود. در حیطه شناختی از ۳۹۰ نفر کل نمونه، حدود ۱۰ درصد دانش آموزان و در حیطه مهارت حدود ۳۳ درصد دانش آموزان سواد غذا و تغذیه ای پایینی داشتند (جدول۲).

همه متغیرها براساس سطح سواد غذا و تغذیه مورد مقایسه و بررسی قرار گرفته اند. در مجموع در زمینه درک اطلاعات غذا و تغذیه از هر ۱۰ دانش‌آموز، تقریبا یک نفر از سطح پایینی از سواد غذا و تغذیه برخوردار بود . سطح سواد غذا و تغذیه دانش‌آموزان در حیطه مهارتی به طور قابل توجهی پایین‌تر از حیطه شناختی بود، به طوری‌که از هر ۳ نفر، یک نفر، مهارت‌های غذا و تغذیه پایینی داشت،به عبارت دیگر ۳۳٪ سطح سواد مهارتی پایینی داشتند. (جداول۲ و ۳).

جدول ۱. فراوانی مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه وضعیت سواد غذا و تغذیه دانش آموزان

متغیر	زیرگروه	(درصد) تعداد
جنس	دختر	۱۹۵ (۵۰/۰)
	پسر	۱۹۵ (۵۰/۰)
سن	۱۰ ساله	۱۳۰ (۳۳/۳)
	۱۱ ساله	۱۳۰ (۳۳/۳)
	۱۲ ساله	۱۳۰ (۳۳/۳)
رتبه تولد	۱	۲۲۱ (۵۶/۸)
	۲	۹۷ (۲۵/۰)
	۳	۴۳ (۱۰/۹)
	۴ و بالاتر	۲۹ (۷/۳)
تعداد افراد خانواده	۳	۱۴۰ (۳۵/۹)
	۴	۱۵۷ (۴۰/۴)
	۵	۵۰ (۱۲/۹)
	۶ و بالاتر	۴۲ (۱۰/۸)
سن پدر	کمتر از ۳۵ سال	۹۴ (۲۴/۳)
	۳۵-۴۴ سال	۱۷۹ (۴۵/۹)
	بیشتر از ۴۴ سال	۱۱۶ (۲۹/۸)
سن مادر	کمتر از ۳۵ سال	۱۹۴ (۴۹/۳)
	۳۵-۴۴ سال	۱۵۳ (۳۸/۵)
	بیشتر از ۴۴ سال	۴۹ (۱۲/۲)

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات حیطه های سواد غذا و تغذیه دانش آموزان

متغیر (حیطه سواد غذا و تغذیه)	میانگین	انحراف معیار	پایین	متوسط	بالا
			(درصد)تعداد	(درصد)تعداد	(درصد)تعداد
درک اطلاعات غذا و تغذیه	۶۵/۵	۱۱/۸	۳۷(۹/۴)	۲۶۲(۶۷/۱)	۹۱(۲۳/۳)
دانش تغذیه سالم	۸۴/۴	۱۰/۸	۰(۰/۰)	۴۷(۱۲/۰)	۳۴۳(۸۸/۰)
سواد غذا و تغذیه عملکردی	۵۸/۶	۱۴/۷	۱۴۹(۳۸/۲)	۱۶۱(۴۱/۳)	۸۰(۲۰/۵)
سواد غذا و تغذیه تعاملی	۵۴/۴	۱۰/۶	۱۸۵(۴۷/۴)	۱۷۶(۴۵/۱)	۲۹(۷/۴)
سواد انتخاب غذا	۷۱/۰	۱۲/۴۳	۴(۱/۰)	۲۱۰(۵۳/۸)	۱۷۶(۴۵/۱)
سواد غذا و تغذیه تحلیلی- انتقادی	۵۳/۷	۱۳/۱	۲۴۱(۶۱/۸)	۹۳(۲۳/۹)	۵۶(۱۴/۳)
سواد برچسب تغذیه‌ای	۲۶/۹	۷/۷	۳۹۰(۱۰۰/۰)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)
سواد غذا و تغذیه کل	۵۹/۴	۶/۴	۲۱(۵/۳)	۳۶۶(۹۳/۸)	۳(۰/۷)

جدول۳. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره سواد غذا و تغذیه برحسب متغیرهای اجتماعی-اقتصادی دانش آموزان

متغیر	زیرگروه	میانگین	انحراف معیار	P-Value
سرپرست خانوار	پدر	۵۹/۱	۶/۴	۰/۰۷۱
	مادر	۶۲/۹	۵/۹	
وضعیت تملک مسکن	مالک	۵۹/۲	۶/۳	۰/۴۴۸
	غیر مالک	۵۹/۶	۶/۵	
منابع حمایتی خانوار	دارد	۵۹/۳	۵/۵	۰/۶۳۵
	ندارد	۵۹/۲	۶/۵	
شغل مادر	خانه دار	۵۹/۳	۶/۳	۰/۳۱۹
	شاغل	۶۰/۵	۷/۳	
پایه تحصیلی	پایه چهارم	۵۸/۸	۶/۳	<۰/۰۰۱
	پایه پنجم	۶۱/۱	۶/۷	
	پایه ششم	۵۷/۶	۵/۶	
تحصیلات پدر	بیسواد	۶۱/۸	۵/۹	۰/۰۱۰
	ابتدایی	۵۷/۹	۶/۲	
	سیکل	۵۹/۰	۶/۷	
	دیپلم	۵۸/۲	۶/۰	
	فوق دیپلم و بالاتر	۶۱/۴	۶/۷	
شغل پدر	بیکار	۵۸/۸	۵/۶	۰/۷۹۰
	کارمند	۵۹/۷	۵/۹	
	کارگر	۵۹/۴	۶/۷	
تحصیلات مادر	بیسواد	۶۰/۲	۵/۷	<۰/۰۰۱
	ابتدایی	۶۱/۲	۶/۰	
	سیکل	۵۲/۶	۲/۶	
	دیپلم	۵۹/۱	۶/۰	
	فوق دیپلم و بالاتر	۷۱/۰	۱/۰	

بحث

در مطالعه حاضر از نظر درک حوزه اطلاعات غذا و تغذیه از هر ۱۰ دانش آموز، تقریباً یک دانش آموز سطح سواد غذا و تغذیه پایینی داشت که تقریباً مشابه نتایج مطالعه دوست محمدیان و همکاران بود که در شهر تهران انجام گرفت [۲۰]. در همین حال، سطح سواد غذا و تغذیه شرکت کنندگان در حیطه مهارت به طور قابل توجهی پایین تر از حوزه شناختی بود، به طوری که ۳۳ درصد از شرکت کنندگان مهارت های غذا و تغذیه ای پایینی داشتند، در حالی که این الگو در حوزه شناختی بهتر بود. لازم به ذکر است که در مطالعه دوست محمدیان و همکاران در حوزه مهارتی، حدود ۲۵ درصد افراد سواد غذا و تغذیه پایینی داشتند. نتایج حاکی از آن است که آنچه به عنوان آموزش در مدارس ابتدایی در ایران مورد تاکید قرار می گیرد صرفاً انتقال اطلاعات و مفاهیم نظری بوده و کمتر به محتوای کاربردی توجه شده است، هرچند نتایج تحلیل کتب درسی مدارس نیز مؤید این تفسیر است [۲۱]. البته این عمل می تواند منجر به افزایش چشمگیر تعداد دانش آموزان با دانش غذا و تغذیه ای بالا، اما با شکاف عملکردی در رفتارهای تغذیه سالم شود [۲۶]. در مطالعه حاضر، سواد غذا و تغذیه در دختران و پسران تفاوت معنی داری نشان نداد، برخلاف نتایج دوست محمدیان و همکاران که در آن دختران به دلیل تأثیرات اجتماعی و توجه بیشتر، مهارت انتخاب غذای بهتری نسبت به پسران داشتند [۲۷]. اما در مطالعه مشابهی که توسط دوست محمدیان و همکاران که در شهر تهران انجام شد، پسران نسبت به دختران در مهارت‌های تحلیلی سواد غذا و تغذیه عملکرد بهتری داشتند، به این معنا که پسرها تفکر انتقادی بهتری داشتند و تمایل بیشتری به تجزیه و تحلیل و پردازش مسائل مربوط به غذا و تغذیه داشتند[۲۸]. در حالی که Ndahura در سال ۲۰۱۲ در مطالعه ای دریافت که مهارت های تحلیلی و تعاملی دختران در غذا و تغذیه بهتر از پسران نوجوان است[۲۹]. با این حال، دو مطالعه دیگر تأیید می کنند که مهارت های انتخاب غذا در دختران در مقایسه با پسران بالاتر است [۳۰]. تاکنون نتایج مطالعات در این زمینه در مورد تفاوت سواد غذا و تغذیه دختران و پسران در کشورهای مختلف از جمله کشورهای اروپایی مثل فرانسه و اسکاتلند کاملاً یکسان نبوده است که احتمالاً به دلیل شرایط فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و بومی مردم است [۳۳-۳۱].

در مطالعه حاضر، سن پایین والدین یکی از مهم ترین عوامل تعیین کننده پایین بودن آگاهی از سلامت تغذیه در دانش آموزان بود. دانش تغذیه به عنوان جزئی از سواد تغذیه، عاملی کلیدی در کیفیت رژیم غذا است که تأثیر عمیقی بر بیماری‌های مرتبط با سبک زندگی و هزینه‌های سلامت مرتبط دارد [۳۴]. شواهد نشان می دهد که افراد میانسال در مقایسه با افراد جوان و مسن سواد تغذیه ای بالاتری دارند [۳۵]. قابل درک است که این ویژگی‌های جمعیت شناختی می‌تواند بر سواد تغذیه ای و رفتارهای تغذیه‌ای کودکان و نوجوانان تأثیر بگذارد [۳۶]. مطالعات دیگر نتایج مشابهی را گزارش کرده اند [۲۴]. تحصیلات مادر یکی از عوامل تعیین کننده سواد غذا و تغذیه بالا در کودکان بود. بدیهی است که سواد و تحصیلات بالا یک عامل کلیدی در دانش تغذیه، انتخاب و اتخاذ رفتار تغذیه‌ای مناسب است و بنابراین آموزش پایین یک محدودیت جدی برای سواد غذا و تغذیه است [۳۷] و آموزش مادران به دلیل نقش محوری در خرید، تهیه غذا، برقراری نظم و نوع انتخاب غذا از اهمیت بیشتری برخوردار است [۳۸]. این مطالعه محدودیتهایی هم داشت از جمله غیبت تعداد کمی از دانش‌آموزان در زمان پر کردن پرسشنامه مجدد در هر دو گروه که با انتخاب تعداد نمونه بیشتر، رفع شد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه حاکی از وجود شکاف بین حیطه‌های دانش و مهارت سطح سواد غذا و تغذیه در کودکان در سنین پایین است، یعنی اگرچه سطح سواد و تغذیه کودکان در حوزه دانش نسبتاً مطلوب است، اما در حوزه مهارت مناسب نیست، لذا از طریق برنامه‌ریزی براساس نیازسنجی، آموزش منظم و بهره‌گیری از همکاری بین بخشی، علی‌رغم کمبودهای موجود در مناطق محروم کشور می‌توان بسیاری از رفتارهای تغذیه‌ای دانش‌آموزان ابتدایی را بهبود بخشید و سواد غذا و تغذیه آنها را ارتقا داد. پیشنهاداتی که براساس یافته‌های مطالعه حاضر می‌توان ارائه داد به شرح زیر می‌باشند:

۱- اجرای مداخلات مختلف در زمینه ارتقای سواد غذا و تغذیه کودکان براساس فرهنگ بومی و با بهره‌گیری از پتانسیل‌ها و توانمندی‌های بومی مناطق مختلف ایران

۲- انجام مداخله تأثیر آموزش سواد غذا و تغذیه از طریق رسانه ملی، فضای مجازی و تعیین اثربخشی آنها

۳- انجام مطالعه در زمینه تدوین کوریکولوم آموزش تغذیه مدارس براساس فرهنگ بومی و پتانسیل‌های مناطق مختلف ایران

۴- تدوین یک برنامه تغذیه سالم در سطح کشور که همه ارگان‌های مرتبط از جمله وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت صنعت و معدن و وزارت بازرگانی ملزم به اجرای آن باشند.

۵- تدوین یک کوریکولوم آموزش صحیح تغذیه سالم در مدارس و بازنگری محتوای آموزش تغذیه در کتب درسی مدارس

۶- تدوین و اجرای برنامه های فرهنگی در صدا و سیمای ملی با موضوع تغذیه سالم
۷- ملزم نمودن رسانه ملی به پیروی از توصیه‌های کوریکولوم آموزش تغذیه صحیح در سطح کشور
۸- ملزم نمودن صنایع سازنده مواد غذایی به رعایت استانداردهای تغذیه سالم

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

ملاحظات اخلاقی

پس از دریافت معرفی‌نامه‌ها و کسب مجوزهای مورد نیـاز، نمونـه‌گیـری و جمع‌آوری اطلاعات از شرکت‌کنندگان با دریافت رضایت‌نامه آگاهانه کتبی انجام شد. پروتکل مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران با شناسه IR.TUMS.SPH.REC.1397.031 تایید گردید.

تقدیر و تشکر

از کلیه شرکت کنندگان در مطالعه تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

1. Vidgen H. F.l: key concepts for health and education: Routledge; 2016.
2. Valente FLS. Towards the full realization of the human right to adequate food and nutrition. Development. 2014;57(2):155-70.
3. Colatruglio S, Slater J. Challenges to acquiring and utilizing food literacy: Perceptions of young Canadian adults. Can Food Stud. 2016;3(1):96-118.
4. Hyseni L, Atkinson M, Bromley H, Orton L, Lloyd-Williams F, McGill R, Capewell S. The effects of policy actions to improve population dietary patterns and prevent diet-related non-communicable diseases: scoping review. Eur J Clin Nutr. 2017;71(6):694-711.
5. Fernandez MA. Food literacy and healthy diets of Canadian parents: Associations and evaluation of the Eat Well Campaign. Dissertation: 2019.
6. World Cancer Research Fund. Diet, nutrition, physical activity and cancer: a global perspective. 2018.
7. Rehm CD, Drewnowski A. Trends in consumption of solid fats, added sugars, sodium, sugar-Sweetened beverages, and fruit from fast food restaurants and by fast food restaurant type among US children, 2003-2010. Nutrients. 2016 13;8(12):804.
8. Abel-Smith B. An introduction to health: policy, planning and financing: Routledge; 2018.
9. Vidgen HA, Gallegos D. Defining food literacy, its components, development and relationship to food intake: A case study of young people and disadvantage. 2012. Available from: https://eprints.qut.edu.au/216311/
10. Olyani S, Peyman N. Health literacy and health outcomes in Iranian adolescents: A systematic review. J Health Lit. 2021 ;6(3):78-85.
11. Azadbakht L, Esmaillzadeh A. Macro and micro-nutrients intake, food groups consumption and dietary habits among female students in Isfahan university of medical sciences. Iran Red Crescent Med J. 2012;14(4):204-9.
12. Yuzbashian E, Nosrati-Oskouie M, Asghari G, Chan CB, Mirmiran P, Azizi F. Associations of dairy intake with risk of incident metabolic syndrome in children and adolescents: Tehran Lipid and Glucose Study. Acta Diabetol. 2021 Apr;58(4):447-57.
13. Safari O, Ejtahed HS, Namazi N, Heshmat R, Arjmand R, Karbalahi Saleh S,et al. Association of short stature and obesity with cardio-metabolic risk factors in Iranian children and adolescents: the C-V study. J Diabetes Metab Disord. 2021;20(2):1137-44.
14. Aslani A, Faraji A, Allahverdizadeh B, Fathnezhad-Kazemi A. Prevalence of obesity and association between body mass index and different aspects of lifestyle in medical sciences students: A cross-sectional study. Nurs Open. 2020 Oct 5;8(1):372-79.
15. Gadais T, Decarpentrie L, Charland P, Arvisais O, Paquito B. Health and Education through Sport for development and peace in extreme development contexts: cases studies from various developing countries. International Perspectives on Sport for Sustainable Development 2022: 95-113.
16. Svendsen MT, Bak CK, Sørensen K, Pelikan J, Riddersholm SJ, Skals RK, et al. Associations of health literacy with socioeconomic position, health risk behavior, and health status: a large national population-based survey among Danish adults. BMC Public Health. 2020;20(1):565.
17. Hu EA, Steffen LM, Coresh J, Appel LJ, Rebholz CM. Adherence to the healthy eating index-2015 and other dietary patterns may reduce risk of cardiovascular disease, cardiovascular mortality, and all-cause mortality. J Nutr. 2020 1;150(2):312-21.
18. Yuksel HS, Şahin FN, Maksimovic N, Drid P, Bianco A. School-based intervention programs for preventing obesity and promoting physical activity and fitness: A systematic review. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(1):347.
19. Doustmohammadian A, Omidvar N, Keshavarz-Mohammadi N, Abdollahi M, Amini M, Eini-Zinab H. Developing and validating a scale to measure Food and Nutrition Literacy in elementary school children in Iran. Plos One. 2017; 27;12(6):e0179196
20. Omidvar N, Amini M, Zahedi-Rad M, Khatam A. Content analysis of school textbooks in a view of improving nutritional knowledge and skills of Primary school children. The 2th international and the 14th Iranian nutrition congress. Tehran:2016.
21. Neshatbini Tehrani A, Farhadnejad H, Salehpour A, Beyzai B, Hekmatdoost A, Rashidkhani B. The association between nutrition knowledge and adherence to a Mediterranean dietary pattern in Iranian female adolescents. Int J Adolesc Med Health. 2019 12;33(4).

22. Dahal M, Basnet A, Khanal S, Baral K, Dhakal S. Gender Difference in Food Choice and Eating Practice and Their Association with Health among Students of Kathmandu, Nepal. J Obes. 2022;2022:2340809.
23. Poudel BP, Sapkota M. Association between food literacy components and demographic characters among. 2016.
24. Ndahura NB. Nutrition literacy status of adolescent students in Kampala district, Uganda: Høgskolen i Oslo og Akershus; 2012.
25. Bui C, Lin LY, Wu CY, Chiu YW, Chiou HY. Association between emotional eating and frequency of unhealthy food consumption among Taiwanese adolescents. Nutrients. 2021;13(8):2739
26. Green EM, Gaines A, Hill TF, Dollahite JS. Personal, proxy, and collective food agency among early adolescents. Appetite. 2021;166:105435.
27. Cheng TL, Goodman E. Race, ethnicity, and socioeconomic status in research on child health. Pediatrics. 2015;135(1):e225-e37.
28. Aubert S, Aucouturier J, Vanhelst J, Fillon A, Genin P, Ganière C, Praznoczy C, Larras B, Schipman J, Duclos M, Thivel D. France's 2018 report card on physical activity for children and youth: results and international comparisons. J Phys Act Health. 2020 Mar 1;17(3):270-7
29. Merrotsy A, McCarthy AL, Lacey S, Coppinger T. Identifying dietary patterns in Irish schoolchildren and their association with nutritional knowledge and markers of health before and after intervention. Br J Nutr. 2021 Aug;126(3):383-91.
30. Beinert C, Palojoki P, Åbacka G, Hardy-Johnson P, Engeset D, Rudjord Hillesund E, Selvik Ask AM, Øverby NC, Nordgård Vik F. The mismatch between teaching practices and curriculum goals in Norwegian Home Economics classes: a missed opportunity. Edu Inquiry. 2021;12(2):183-201.
31. Fox B, Marinescu V. An Argument for a broader definition for food literacy: findings from a systematic review. Food Nutr Media. 2020:239-57
32. Fife D, Slater J, Fordyce-Voorham S, Worsley A. Food literacy education in Manitoba, Canada and Victoria, Australia: a comparative pilot study. Int J Home Econ. 2020;13(2):16-28.
33. Zwierczyk U, Sowada C, Duplaga M. Eating Choices—The Roles of Motivation and Health Literacy: A Cross-Sectional Study. Nutrients. 2022;14(19):4026.
34. Raghupathi W, Raghupathi V. An empirical study of chronic diseases in the United States: a visual analytics approach to public health. Int J Environ Res Public Health 2018;15(3):431.
35. Gibson LP, Skrzynski CJ, Giordano GR, Bryan AD. A daily diary investigation of cannabis use and its diet and exercise correlates. Front Psychol. 2023;14.
36. Silva P, Araújo R, Lopes F, Ray S. Nutrition and Food Literacy: Framing the Challenges to Health Communication. Nutrients 2023;15(22):4708.
37. Caldwell EP, Melton K. Health literacy of adolescents. J Pediatr Nurs. 2020;55:116-9.
38. Franklin J, Holman C, Tam R, Gifford J, Prvan T, Stuart-Smith W, Denyer G, Markovic T, O'Connor H. Validation of the e-NutLit, an electronic tool to assess nutrition literacy. J Nutr Educ Behav. 2020;52(6):607-14.

Original Article

The status of nutrition literacy among elementary school students in western Iran: a cross-sectional study

Mohammad Ahmadpour[1], Arezoo Hosseini[2], Sayed Hamid Hosseini[3] Hashem Heshmati[4], Hossein Alikhah[5], Reza Shiri[6], Vida Hashemi[6]

Received:01.04.2024 Revised: 24.7.2024 Accepted:01.04.2024

1. Department of Health Education and Promotion, School of Public Health, Maragheh University of Medical Sciences, Maragheh, Iran.
2. Tuberculosis Immunotherapy and Stem Cell Transplantation Research Core, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.
3. Department of Health Education and Prmotion, School of Health, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd,Iran.
4. Department of public health, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran.
5. Emergency Medicine Specialist, Maragheh University of Medical sciences, Maragheh, Iran.
6. Department of laboratory science and biotechnology, Faculty of Medicine, Maragheh University of Medical Sciences, Maragheh, Iran.

Pars Journal of Medical Sciences, Vol.22, No.1, Spring 2024

Pars J Med Sci 2024;22(1):61-68

Abstract

Introduction: Food and nutrition literacy has become increasingly important in food and nutrition research in recent years and is considered a key factor in population health and complex public health problems. The purpose of this cross-sectional study was to investigate the status of nutrition literacy of 10-12-year-old Kurdish children in Kurdistan province in western Iran.

Materials and Methods: In this cross-sectional study, data were collected using a food and nutrition literacy tool. In 2022, based on targeted cluster sampling, primary school students were used. The total number of samples was 390 (male=195 and female=195). The same number of people from grades 4, 5, 6 were randomly selected from 52 elementary schools. A total of 10 schools were selected from north, south, east, west and center of Baneh city in Kurdistan province, half of them were boys and half were girls.

Results: Among the seven areas of food and nutrition literacy, the highest score was related to the area of knowledge of healthy eating (84.5) and the lowest score was related to the area of nutrition label literacy (26.9). About 10% in the cognitive field and about 33% in the skill field had low food and nutrition literacy.

Conclusion: The results of this study show the gap between the knowledge and skill areas of food and nutritional literacy levels at young ages, that is, although the level of literacy and nutrition of children is relatively favorable in the field of knowledge, it is not suitable in the field of skills.

Keywords: Nutrition literacy, Students, Iran

* Corresponding author Email: hashemivi@yahoo.com