

بررسی سطح آگاهی دانش آموزان دختر سال آخر دبیرستانهای تبریز درباره مسائل تغذیه مادر و کودک

پروین پور عبدالهی ششگلانی * ، مهرانگیز ابراهیمی ممقانی * ، سعید دستگیری **

خلاصه :

بررسی ها نشان داده است که شکل گیری رفتارهای بهداشتی از جمله باورهای غذایی بطور قابل توجهی در دوره نوجوانی پایه گذاری می شوند . با توجه به اینکه ارتباط نسبتاً قوی بین میزان آگاهی و عملکرد افراد وجود دارد ، در مطالعه توصیفی - مقطعی حاضر ، سطح آگاهی ۴۰۲ دانش آموز دختر سال آخر دبیرستانهای تبریز درباره تغذیه در دوران بارداری و تغذیه نوزاد و کودک با استفاده از پرسشنامه تعیین گردید .

دامنه سنی دختران ۱۶-۲۰ سال (میانگین $17/38 \pm 0.74$ سال) بود . از کل دختران $69/7\%$ در رشته تجربی و $30/3\%$ در رشته ریاضی تحصیل می کردند . از نظر وضعیت آگاهی دختران درباره تغذیه مادر طی بارداری $11/35\%$ دختران ناآگاه ، $29/82\%$ با آگاهی کم ، $28/75\%$ آگاهی متوسط و $30/08\%$ آگاهی مطلوب داشتند . برآورد سطح آگاهی دختران درباره تغذیه نوزاد و کودک نشان داد که $23/01\%$ دختران ناآگاه ، $25/93\%$ با آگاهی کم ، $24/34\%$ با آگاهی متوسط و $26/72\%$ با آگاهی مطلوب بودند .

ارتباط معنی داری بین سن دختران و سطح تحصیلات مادران آنها با امتیاز آگاهی دختران از مسائل تغذیه مادر و کودک پیدا نشد ، اما دخترانی که رشته تجربی تحصیل میکردند امتیاز آگاهی بالاتری در مورد مسائل تغذیه نوزاد و کودک را در مقایسه با گروه دیگر دارا بودند ($p = 0/04$) .

بطور کلی نتایج مطالعه حاکی از نامطلوب بودن سطح آگاهی دختران در خصوص تغذیه مادر و کودک می باشد که در این راستا تلاش های آموزشی بسیاری بایستی اعمال گردد .

کلید واژه ها : ایران ، تبریز ، دانشگاه علوم پزشکی ، دختران نوجوان ، آگاهی تغذیه ، بارداری ، نوزادی

مقدمه :

دنیا مکان بهتری خواهد بود و کودکان آینده بهتری خواهند داشت و برای توسعه و آسایش فرصتهای خوبی خواهد داد . (۱) در کشورهای جهان سوم زنان جوان $\frac{3}{4}$ از بهترین اوقات زندگی خودشان را در وضعیت

اگر خواسته همه ما اینست که تا سال ۲۰۰۰ برای ارتقاء سلامتی و خوب زندگی کردن افراد جامعه نیروهایمان را یکی کنیم باید بر روی زنان جامعه تمرکز داشته باشیم . واضح است زمانیکه زنان سالم بوده ، خوب تغذیه شوند و وضعیت آنها در جامعه بهتر باشد

* عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز ، گروه تغذیه در جامعه

** عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز گروه آمار و اپیدمیولوژی

مسائل بهداشتی نوجوانان نیازمند توجهات فوری است. کارکنان بهداشتی می‌توانند از طریق برنامه‌ریزی های آموزشی، رفتارهای سالم را در نوجوانان بوجود آورند ولی لازمه آن شناسایی باورهای نادرست دختران است. (۶ و ۴) هدف از مطالعه حاضر تعیین سطح آگاهی دانش آموزان دختر سال آخر دبیرستانهای مناطق چهارگانه آموزش و پرورش شهرستان تبریز در مورد مسائل تغذیه ای مادر و کودک جهت تعدیل و تصحیح الگوهای رفتاری با استفاده از برنامه‌های مداخلاتی آموزشی می باشد.

روش کار:

تحقیق حاضر که بصورت یک مطالعه مقطعی - توصیفی (Descriptive & cross - Sectional) می‌باشد در زمستان ۱۳۷۵ بر روی ۴۰۲ دانش آموز دختر سال آخر دبیرستانهای تبریز به اجرا درآمد. دختران دانش آموز از چهار ناحیه آموزش و پرورش شهرستان تبریز با روش نمونه برداری خوشه ایی (Cluster - Sampling) از بین ۱۰ دبیرستان دخترانه در رشته های تحصیلی ریاضی و تجربی انتخاب شدند. همه دانش آموزان از کلاسهای سال چهارم (نظام قدیم) و یا دوره پیش دانشگاهی نظام جدید دبیرستانها بودند.

سطح آگاهی دانش آموزان فوق با استفاده از پرسشنامه‌هایی حاوی هجده (۱۸) سؤال مورد ارزیابی قرار گرفت.

از مجموعه سئوالات هشت سؤال در مورد مسائل تغذیه مادر طی دوران بارداری و ده سؤال مربوط به مسائل تغذیه نوزاد و کودک بودند.

های بارداری و شیر دهی سپری می‌کنند، بنابراین تمرکز اولیه باید روی زنان در سنین باروری (۴۹ - ۱۵ سال) باشد. (۱)

نشان داده شده است که همزمان با آموزش زنان در سطح دنیا، میزان مرگ و میر دوران نوزادی (IMR - Infant - Mortality - Rate) بطور قابل توجهی کاهش یافته و ممکن است عملکردهای آنها را در خیلی از موارد مانند بعد خانواده بهبود بخشد (۲-۱). اثرات مثبت آموزش زنان بر روی وضعیت تغذیه خود و کودکانشان از طریق نقش آنها بعنوان تأمین کننده و مراقبت کنندگان تغذیه‌ای به اثبات رسیده است، در واقع زمانی که مسئله تغذیه کودک فرا میرسد دانش و آگاهی مادران ممکن است حتی خیلی مهمتر از درآمد باشد (۱ و ۳).

در مطالعه‌ای که با هدف بررسی ارتباط تغذیه کودکان با عواملی چون درآمد خانواده، آموزش مادران و فاصله تولد کودکان صورت گرفت نشان داده شد که آموزش دادن به مادران اثرات معنی داری بر وضعیت تغذیه‌ای کودکان دارد. بطوریکه یک مادر با سواد نسبت به یک مادر بیسواد با درآمد اقتصادی بالا منابع کمیاب بهتری را برای سلامتی کودکش بکار میبرد (۱). کسب آگاهی در زمینه تغذیه در اشخاص از طریق مشاهده باورهای غذایی در خانواده، جامعه و از طریق مجموعه آموزشهای رسمی در مدارس بدست می‌آید. با توجه به اینکه دختران نوجوان مادران آینده هستند، لذا مفاهیم رژیم غذایی در دوران نوجوانی بوسیله آنها تثبیت شده و معمولاً تا بزرگسالی ادامه پیدا می‌کند و بعد از آن مفاهیم، نوجوانان میتوانند برای تغذیه، رشد و مراقبت از کودکان خود استفاده کنند (۵-۴).

سایر متغیرهایی که در این مطالعه مورد توجه قرار گرفتند عبارت از: سن، سطح تحصیلات مادر، رشته تحصیلی و منطقه آموزش و پرورش بود.

اطلاعات بدست آمده از پرسشنامه‌ها با استفاده از نرم‌افزارها EPI-INFO Ver: 6, SPSS - PC ver: 5 و روش‌های آماری توصیفی آنالیز واریانس و روش‌های آماری Tukey Range Test, ANOVA مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند جهت تعیین وضعیت آگاهی دختران، امتیاز آگاهی بر اساس روش لیکرت (Likert) به ۴ رده تقسیم بندی شد: در هر قسمت امتیاز از ۲۵٪ تا آگاه، ۴۹/۹ - ۲۵٪ آگاهی کم، ۷۴/۹ - ۵۰٪ آگاهی متوسط و بیش از ۷۵٪ آگاهی مطلوب. ضمناً علت کاهش تعداد نمونه‌ها در بعضی جداول مربوط به پاسخ ندادن تعدادی از افراد مورد مطالعه به پاره‌ای از سوالات و حدود اطمینان پایین نسبت به پاسخ ارائه شده می‌باشد.

نتایج:

در این مطالعه تعداد ۴۰۲ نفر دانش آموز دختر سال آخر دبیرستانهای تبریز از نظر سطح آگاهی نسبت به مسائل تغذیه مادر و کودک مورد مطالعه قرار گرفتند.

نتایج توزیع فراوانی مطلق و نسبی دختران بر حسب منطقه آموزش پرورش، سن، سطح تحصیلات مادران در جداول ۳-۱ نشان داده شده است.

همچنین میانگین سنی دختران $17/38 \pm 7/74$ و دامنه سنی آنها ۱۶-۲۰ سال می‌باشد. چنانچه در جدول یک ملاحظه می‌شود از کل دختران مورد بررسی ۲۹/۱٪ در منطقه یک، ۳۲/۱٪ در منطقه ۲، ۱۱/۲٪ در منطقه ۳ و ۲۷/۶٪ از منطقه ۴ آموزش و پرورش

بودند. توزیع فراوانی نسبی رشته تحصیلی دختران نشان می‌دهد ۶۹/۷٪ دختران در رشته تجربی و ۳۰/۳٪ در رشته ریاضی تحصیل می‌کردند.

توزیع فراوانی سطح تحصیلات مادران افراد مورد مطالعه نشان می‌دهد که بیش از نیمی از مادران (۵۱/۵٪) بیسواد و کم سواد و تنها ۷٪ تحصیلات بیش از دیپلم داشتند (جدول شماره ۳).

در جدول شماره ۴ آگاهی دختران درباره تغذیه در دوران بارداری نشان داده شده است.

از کل ۱۶ امتیاز اختصاص یافته برای سئوالات جدول شماره ۴ میانگین و انحراف معیار میزان آگاهی دختران $1/3 \pm 9/88$ بود، که بر اساس روش لیکرت وضعیت آگاهی دختران در این خصوص در نمودار شماره یک نشان داده شده است. چنانچه ملاحظه می‌شود ۱۱/۳۵٪ دختران ناآگاه، ۲۹/۸۲٪ با آگاهی کم، ۲۸/۷۵٪ با آگاهی متوسط و فقط ۳۰/۰۸٪ آگاهی مطلوب داشتند.

در جدول شماره (۵)، سطح آگاهی دختران درباره مسائل تغذیه نوزاد و کودکان نشان داده شده است. از کل ۲۰ امتیاز اختصاص یافته برای سئوالات مربوط به مسائل تغذیه نوزاد و کودک میانگین و انحراف معیار آگاهی دختران $1/5 \pm 12/64$ بود، که بعد از درجه بندی وضعیت آگاهی دختران در این خصوص در نمودار شماره ۲ نشان داده شده است.

همانطوریکه از نمودار فوق بر می‌آید ۲۳/۰۳٪ دختران نا آگاه، ۲۵/۹۳٪ با آگاهی کم، ۲۴/۳۴٪ با آگاهی متوسط و فقط ۲۶/۷۲٪ آگاهی مطلوب داشتند. بین رشته تحصیلی دختران (ریاضی و تجربی) و امتیاز آگاهی مربوط به مسائل تغذیه مادر طی دوران بارداری

جدول (۱) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی دختران مورد مطالعه بر حسب منطقه آموزش و پرورش

منطقه	تعداد	درصد
۱	۱۱۷	۲۹/۱
۲	۱۲۹	۳۲/۱
۳	۴۵	۱۱/۲
۴	۱۱۱	۲۷/۶
جمع	۴۰۲	۱۰۰

جدول (۲) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی دختران مورد مطالعه بر حسب سن

سن (سال)	تعداد	درصد
۱۶	۳۳	۹/۲
۱۷	۱۷۷	۴۹/۲
۱۸	۱۳۳	۳۶/۹
۱۹	۱۴	۳/۹
۲۰	۳	۰/۸
جمع	۳۶۰	۱۰۰

جدول (۳) - توزیع فراوانی مطلق و نسبی دختران مورد مطالعه بر حسب سطح تحصیلات مادر

سطح تحصیلات مادر	تعداد	درصد
بیسواد	۴۷	۱۴/۳
ابتدائی	۱۲۲	۳۷/۲
راهنمایی	۶۲	۱۸/۹
دیپلم	۷۴	۲۲/۶
بالتر از دیپلم	۲۳	۷/۰
جمع	۳۲۸	۱۰۰

ارتباط معنی داری مشاهده نشد ولی از نظر آگاهی به مسائل تغذیه نوزاد و کودک این ارتباط از نظر آماری معنی دار بود ($p = ۰/۰۴$) (جدول شماره ۶)، بطوریکه دختران مشغول به تحصیل در رشته تجربی از سطح آگاهی بالاتری برخوردار بودند. مابین سن دختران و همچنین سطح تحصیلات مادران افراد مورد مطالعه با امتیاز سطح آگاهی از مسائل تغذیه مادر و کودک ارتباط معنی داری دیده نشد همچنین برآورد سطوح آگاهی دختران بر حسب مناطق مختلف آموزش و پرورش نشان میدهد اختلاف معنی داری در میانگین و انحراف معیار سطح آگاهی دختران در مناطق مختلف وجود ندارد. (جدول شماره ۷)

بحث:

تحقیقات مختلف نشان میدهد شکل گیری رفتارهای بهداشتی از جمله باورهای غذایی بطور قابل توجهی در سنین نوجوانی پایه گذاری می شوند. بعد از سنین نوجوانی در دوران های بعدی زندگی، نوجوانان رفتار های نادرست را تجربه می کنند. دختران نوجوان مادران آینده هستند و بسیاری از مفاهیم رژیم غذایی در سنین نوجوانی بوسیله آنها ثابت نگه داشته شده و در آینده نه تنها بر روی سلامتی خودشان بلکه اثرات ثابت و دائمی بر روی سلامتی نوزاد و کودکانشان خواهد داشت. (۴ و ۸) زمانیکه دختران نوجوان فاقد آگاهی و اطلاعات درست درباره بسیاری از معیارهای پیشگیری باشند، در آینده احتمالاً با خطرات زیاده تری مواجه خواهند شد. امروزه بسیاری از دختران نوجوان از خطرات بارداری در سنین پایین و نیز مسائل تغذیه مادر کودک کمتر آگاه هستند. (۴ و ۹)

با توجه به اینکه ارتباط نسبتاً قوی بین میزان آگاهی و عملکرد افراد وجود دارد، روشن است که در صورت عدم دستیابی دختران نوجوان به آگاهیهای مطلوب نمی توان از آنان انتظار داشت که در مورد وظایف محوله در آینده بتوانند به عنوان حلقه ارتباطی با کودک و خانواده خود بخوبی عمل کنند. (۱ و ۳)

مطالعه حاضر نشان میدهد در مورد سئوالات طرح شده، اکثریت دختران در زمینه سئوالات مربوط به تفاوت های شیر مادر و شیر گاو، نقش نور مستقیم آفتاب در سلامتی نوزاد و کنترل مرتب وزن نوزادان پاسخ های درستی داده بودند. (به ترتیب ۷۰/۳٪، ۸۱/۵٪ و ۹۰/۷٪) این امر احتمالاً می تواند در اثر افزایش برنامه های آموزشی در زمینه های فوق از طریق وسایل مختلف ارتباط جمعی در سالهای اخیر باشد. این یافته ها بوسیله مطالعه مشابهی که بر روی تعیین سطح آگاهی دختران دانش آموز در هندوستان (دهلی) انجام شده مورد تأیید قرار گرفته است (۴).

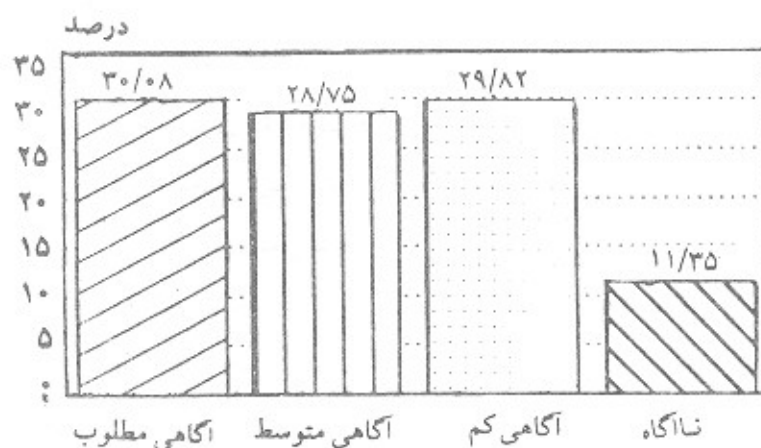
در مطالعه حاضر کمتر از نیمی دختران (۴۱/۷٪) تصور می کردند شیر روز اول مادر برای تغذیه نوزاد مناسب نیست و باید آنرا دور ریخت. این دیدگاه احتمالاً میتواند ناشی از باورهای غذایی منتقل شده از اجداد و خانواده و نیز فرهنگ جامعه ما باشد که نیاز به تغییر دارد. یکی دیگر از یافته های قابل بحث در مطالعه حاضر این است که حدود ۶۴٪ دختران معتقد بودند مصرف روزانه یک لیوان شیر در دوران بارداری برای سلامتی خود مادر و رشد جنین کفایت میکند. با توجه به اینکه در اغلب مطالعات نشان داده شده است که بسیاری از مشکلات بهداشتی نظیر استئوپروز در خانمها ارتباط با د بافت ناکافی کلسیم دارد، متأسفانه

میانگین سطح مصرف شیر مخصوصاً در بین دختران نوجوان (۱۹ - ۱۲ سال) در بسیاری از جوامع، پایین تر از مقادیر توصیه شده روزانه (۳ سهم یا بیشتر) می باشد (۱۰). از سوی دیگر از آنجا که یکی از اهداف رسیدن به سلامتی تا سال ۲۰۰۰، افزایش دریافت کلسیم در بین حداقل ۵۰٪ جوانان در سنین ۱۲ - ۲۴ سال می باشد (۱۰) لازمست از سوی دست اندرکاران و برنامه ریزان آموزشی و بهداشتی کشور در این راستا قدمهای بیشتری در جهت تغییر الگوی مصرف شیر بین نوجوانان برداشته شود. مقایسه امتیاز آگاهی کسب شده توسط دختران در پاسخ به سئوالات تغذیه مادر در طی دوران بارداری و تغذیه نوزاد و کودک نشان می دهد که در مجموع، نسبت دختران ناآگاه در مورد مسائل تغذیه نوزاد و کودک بیشتر از موارد ناآگاه در خصوص تغذیه مادر در دوران بارداری بود. (ترتیب ۲۳/۰۱٪ در مقایسه با ۱۱/۳۵٪) این یافته ها بوسیله تحقیقات دیگری نیز در این زمینه تأیید شده است. (۴)

نتایج بدست آمده از جداول شماره ۶ و ۷ نشان دهنده این موضوع است که سطح آگاهی دختران بیشتر متأثر از آموزش های رسمی (رشته تحصیلی) می باشد در صورتی که تفاوت های اقتصادی (مناطق آموزش و پرورش) تأثیر چندانی بر روی سطح آگاهی دختران نداشته است. بعنوان نتیجه گیری کلی میتوان گفت با توجه به اینکه در پاسخ به هر بخش از عبارات (تغذیه مادر و کودک)، نسبت دختران دانش آموز با آگاهی مطلوب رقم ایده الی نمی باشد بنابراین جهت رسیدن به آگاهی مطلوب و قابل قبول تلاشهای زیادی باید صورت بگیرد. گرچه برخی از این اهداف ممکن است دراز مدت باشد مانند تغییر سیستم های آموزشی،

جدول شماره (۴) - آگاهی دختران درباره تغذیه در دوران بارداری

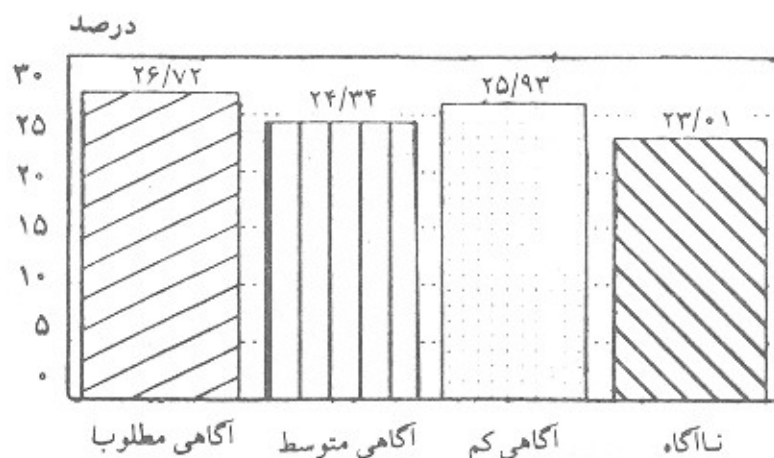
ردیف	عبارات	گزینه صحیح عبارت	نسبت پاسخ مطلوب
۱	نیاز مادر هنگام بارداری نسبت به مواد غذایی تغییر نمی‌کند.	نادرست	۹۰/۹
۲	کمبود ید در رژیم غذایی مادر باردار باعث ماندگی ذهنی نوزاد همراه است.	درست	۷۹/۱
۳	وضعیت تغذیه‌ای مادر قبل از بارداری تأثیر روی وضع سلامت جنین ندارد.	نادرست	۷۶/۷
۴	اگر مادر باردار اضافه وزن دارد می‌تواند در دوره بارداری رژیم غذایی بگیرد.	نادرست	۹۲/۶
۵	سن ازدواج تأثیری روی وزن نوزاد ندارد.	نادرست	۸۵/۹
۶	مادر باردار از شروع دوره بارداری باید مقدار غذای خود را افزایش دهد.	درست	۶۵/۰
۷	مادر باردار در سه ماهه سوم باید غذای کمتری مصرف کند.	نادرست	۷۶/۹
۸	در دوران بارداری مصرف روزانه یک لیوان شیر برای رشد جنین کافی است.	نادرست	۳۶/۰



نمودار شماره (۱) - توزیع فراوانی نسبی وضعیت آگاهی دختران نسبت به مسائل تغذیه طی دوران بارداری

جدول شماره (۵). سطح آگاهی دختران درباره مسائل تغذیه نوزاد و کودکان نشان داده شده است.

ردیف	عبارات	گزینه صحیح عبارت	نسبت پاسخ مطلوب
۱	تایکسالگی بهتر است نوزاد فقط از شیر مادر استفاده کند.	نادرست	۳۴/۶
۲	برای اینکه کودک غذای بیشتر بخورد بهتر است به غذای او شکر اضافه کنیم.	نادرست	۶۴/۴
۳	حریره برنج اولین غذای کمکی برای تغذیه کودک می باشد.	درست	۷۷/۲
۴	شیر مادر و شیر گاو تفاوت زیادی با یکدیگر ندارند ، هر دو برای تغذیه نوزادان کاملاً مناسب می باشد .	درست	۶۴/۴
۵	برای تغذیه یک کودک ۹ ماهه غذای آماده تجارتي مناسب تر از غذاهایی است که در خانه توسط مادر تهیه می شود .	نادرست	۸۶/۹
۶	اولین شیر مترشحه مادر پس از تولد نوزاد برای تغذیه طفل مناسب نیست و باید آنرا دور ریخت .	نادرست	۵۸/۳
۷	برای اینکه پاهای کودک محکم شود ، باید نوزاد را محکم در قنداق پیچید .	نادرست	۸۳/۱
۸	اگر نوزاد در روز اول قادر به مکیدن سینه های مادر نبود بهتر است برای رفع گرسنگی او از شیر گاو یا بطری استفاده کرد .	نادرست	۷۰/۳
۹	بهتر است مادر روزانه چند دقیقه کودک خود را بدون پوشش در مقابل آفتاب قرار دهد.	درست	۸۱/۵
۱۰	اگر وزن تولد کودک مناسب نبود نیازی نیست مرتباً او را وزن کنیم .	نادرست	۹۰/۷



نمودار شماره (۲) - توزیع فراوانی نسبی وضعیت آگاهی دختران نسبت به مسائل تغذیه نوزاد و کودک

جدول ۶ - میانگین و انحراف معیار امتیاز آگاهی به تفکیک مسائل تغذیه در دوران بارداری و تغذیه مادر و کودک بر حسب رشته تحصیلی .

آگاهی / رشته تحصیلی	تجربی	ریاضی	P
تغذیه در دوران بارداری	$9/96 \pm 1/3$ (۲۶۴)	$10/0 \pm 1/2$ (۱۳۲)	۰/۸۲
تغذیه نوزاد و کودک	$12/8 \pm 1/5$ (۲۶۳)	$12/2 \pm 1/2$ (۱۳۲)	۰/۰۴

جدول ۷ - میانگین و انحراف معیار امتیاز آگاهی به تفکیک مسائل تغذیه در دوران بارداری و تغذیه مادر و کودک بر حسب مناطق آموزش و پرورش

آگاهی / منطقه	یک	دو	سه	چهار	P
تغذیه در دوران بارداری	$10/13 \pm 1/4$ (۱۰۱)*	$9/8 \pm 1/2$ (۱۲۸)	$10/2 \pm 1/2$ (۴۵)	$9/9 \pm 1/4$ (۹۹)	۰/۲۳۵
تغذیه نوزاد و کودک	$12/7 \pm 1/6$ (۱۰۰)	$12/8 \pm 1/6$ (۱۲۴)	$12/1 \pm 1/1$ (۴۵)	$12/6 \pm 1/4$ (۱۰۲)	۰/۰۶۹

(*) تعداد

فراهم آوردن سطوح بالایی از آموزش برای دختران ، افزایش زمینه های شغلی برای دختران و بوجود آوردن امکانات دسترسی به کانالهای مختلف آموزشی « آموزش غیر رسمی » اما همزمان تلاشهای کوتاه مدت همچون افزایش دانش و آگاهی دختران در سطح مدارس و کاربرد وسایل ارتباط جمعی میتوانند مؤثر باشند . (۹ و ۱۰) آموزشهای رسمی در کلاس درس میتواند نقطه شروعی برای درک ، شناخت پایه ، اساس عملکرد های خوب و تغذیه باشد .

پیش از آنکه بسیاری از کودکان بخصوص دختران ، مدارس را در کلاسهای پایین تر ترک کنند ، در مدارس میتوان مواردی از خطرات مربوط به سلامتی مادر و کودک را به آنها آموزش داد . (۱ و ۱۱) از این گذشته خطرات مربوط به سلامتی در مواردیکه در اول بحث اشاره گردید نه تنها متوجه خود نوجوان بلکه مربوط به شروع جریانی است که اثرات این وضعیت زیان آور در آینده به اشکال مختلف از جمله نتیجه بارداری منعکس

خواهد شد . (۳ و ۷)

به منظور بالا بردن سطح آگاهی تغذیه ای دختران نوجوان موارد زیر پیشنهاد می شود :

- افزایش میزان آگاهی کارکنان بهداشتی از مسائل ویژه دختران نوجوان .

- پرهیز از نشر اطلاعات نادرست .

- مشارکت فعال نوجوانان در برنامه های مربوط به آنچه که به خودشان مربوط می شود از جمله : مشارکت در سرویس های بهداشتی و مراقبت از نوجوانانی که ممکن است به دلایل مختلف نیاز به کمک داشته باشند .

- دایر کردن سرویس های اجتماعی برای دختران نوجوان مانند برنامه های مشاوره ای .

- تدوین برنامه هایی برای مدیران و دست اندرکاران جهت جلب علاقه آنها به مسائل خاص نوجوانان .

- در زمینه تحقیقات و در موارد زیر نیاز به انجام بررسیهای بیشتری است : ارتباط بین تغذیه و محیط

- Health XXXV : 12 - 16 , 1991.
- 6 - Milaat , W. A. & AL - Bar , H.M :Education female students in reproductive health issuesin Jeddah :The role of school workers . S.Med . J 19(2): 185 - 188 , 1998.
 - 7 - W.H.O: Health nedds of adolescents .WHO , Geneva , Tech . Rep . Ser . No : 609,PP : 33 - 39 , 1977.
 - 8 - Seymour , M .; Hoerr , s.l.& lihuang , Y .: Inppropriate dietary behaviors and related lifestyle factors in young adults : are college students different.
- J.Nutr . Educ . 29 :21- 26 , 1997.
- 9 - W. H. O ./ unfpa / UNICEF : The reproductive health of adolescents . A strategy for action , WHO , Geneva , pp :9 - 16 , 1989.
 - 10 - Neumark - Sztainer , D.; story , m.; Beth Dixon , L .: Resnick, M.D & Blum ,R.W . : Correlates of inadequate consumption of dairy products among adolescents . J . Nutr . Educ . 29 : 12 - 20 ,1997 .
 - 11 - Mapanga , K.G.: The perils of adolescent pregnancy . World Health , P:160, 1997.
- اجتماعی ، تغییرات غده درون ریز ، تغییرات فیزیولوژی ، تغذیه و رشد ، سوء تغذیه و عفونت در دختران نوجوان و تأثیر آن بر نتیجه بارداری . در این خصوص مطالعات باید بر اساس برنامه های مداخلاتی بوده و دانش کافی برای فرموله کردن راهکارهای مداخلاتی ملی موجود باشد .
- کتابنامه:
- 1 - U.N.ACC/SCN : Nutrition policy discussion . United Nations , 6: 87-88 ,1990.
 - 2 - Bellamy , C.: Girl's education : a lifeline to development . In : T'e state of world's children 1996 , UNICEF , P:71 , 1996.
 - 3 -Vermeersch , J .& Williams ,S.R.:Nutrition in pregnancy and lactation , 3rd ed ., Mosby CO., St . Louis , PP : 409 - 411 , 1985.
 - 4 - Kapil , U .: Bhasin , S . & Manocha , S.: Knowledge amongst adolescent girls about nutrition value of foods and diet during disease , pregnancy and lactation.Indian Pediatr . 28 : 1135 - 1139 , 1991.
 - 5 - Kapil , U .& Manocha , S.: Assessment of Knowledge and attitudes in human nutrition among nurses of Dehil . Indian J . Public