

بررسی مراحل تغییر رفتارهای مصرف لبنیات دانشجویان پزشکی بر اساس الگوی بین نظریه‌ای

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۵/۴، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۶/۱۹

چکیده

ناهد خلدی^{۱*}، اشرف پیراسته^۲، فرید زابیری^۳، فرهاد جعفری^۴ و نازیلا باستانی^۵

^۱ مربی، کارشناس ارشد علوم بهداشتی در تغذیه، گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد، تهران، ایران
^۲ استادیار، دکترای آموزش بهداشت، گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد، تهران، ایران
^۳ استادیار، دکترای آمار حیاتی، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
^۴ استادیار، متخصص پزشکی اجتماعی، گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد، تهران، ایران
^۵ دانش‌آموخته پزشکی عمومی، دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد، تهران، ایران

زمینه و هدف: با وجود اینکه تحقیقات رابطه معکوس بین مصرف لبنیات و بیماری‌های مزمن را نشان داده‌اند، اما دانشجویان به مقدار کافی لبنیات مصرف نمی‌کنند. مداخلات موفق برای تغییر الگوی مصرف لبنیات نیاز به شناخت مراحل تغییر آن در افراد دارد. بدین جهت این مطالعه با هدف تعیین مراحل تغییر مصرف لبنیات توسط دانشجویان پزشکی شهر تهران انجام شده است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی توصیفی - تحلیلی ۴۰۴ دانشجوی رشته پزشکی به صورت خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های معتبر شده بسامد مصرف غذایی و مراحل تغییر مصرف لبنیات استفاده شد. رابطه متغیرهای دموگرافیک با بسامد و مراحل تغییر مصرف لبنیات توسط آزمون‌های کای-دو، کروسکال والیس، همبستگی اسپیرمن و رگرسیون لجستیک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: کمتر از نیمی از دانشجویان (۴۰ درصد دختران و ۴۶ درصد پسران) سهم کافی لبنیات در روز مصرف می‌کردند. بین سهم مصرف لبنیات در روز با جنس، وضعیت تاهل، وضعیت سکونت، سن و شاخص توده بدن رابطه معنادار یافت نشد. کم‌ترین نسبت دانشجویان در مرحله پیش از تفکر (۱۲/۶ درصد)، ۲۶ درصد در مرحله تفکر، ۱۸/۸ درصد در مرحله تدارک و به ترتیب ۲۴/۸ و ۱۷/۸ درصد در مراحل اقدام و نگهداری قرار داشتند. از میان متغیرهای مورد مطالعه فقط مقطع تحصیلی با مراحل تغییر مصرف لبنیات رابطه داشت. به طوری که دانشجویان مقطع کارورزی بیش‌تر از دانشجویان مقطع علوم پایه شانس قرار گرفتن در مراحل اقدام و نگهداری را داشتند (OR=۱/۷).

نتیجه‌گیری: با توجه به نامناسب بودن مقدار و نوع مواد لبنی مصرفی دانشجویان، تصحیح الگوی مصرف لبنیات با استفاده از روش‌های مناسب برای هر مرحله تغییر، الزامی به نظر می‌رسد.

کلمات کلیدی: رفتار، لبنیات، دانشجویان پزشکی

مقدمه

مواد موجود در لبنیات مانند کلسیم، محیط باکتریایی، لینولئیک اسید کتوگه، اسفنگولیپیدها و سایر مواد از برخی سرطان‌ها مثل کولون، پستان و پروستات جلوگیری می‌کنند.^۱ شواهد بیانگر آن است که مصرف لبنیات نه تنها وضعیت استخوان‌ها را بهبود داده و موجب کاهش خطر استئوپروز می‌شود،^۲ بلکه از پوسیدگی دندان و برخی بیماری‌های عفونی دهان پیشگیری کرده^۳ و به کنترل وزن نیز کمک

مصرف فراورده‌های لبنی با بیماری‌های مزمن رابطه معکوس دارد. به طوری که با افزایش مصرف لبنیات به ۳ تا ۴ سهم در روز، بروز بیماری‌های قلبی عروقی و سکنه مغزی به ترتیب ۱۰ تا ۲۰ درصد^۱ و پرفشاری خون خفیف تا متوسط ۴۰ درصد کاهش می‌یابد و هزینه سلامتی بالغ بر ۱۴ میلیون دلار در سال صرفه جویی می‌گردد.^۳

همکاران مشخص شد شغل و سطح تحصیلات در مراحل تغییر تفاوتی نداشته و زنانی که در مراحل تفکر، تصمیم و عمل قرار داشتند بطور معنی داری سن کمتری داشتند.^{۱۷} در صورتی که در سایر مطالعات نشان داده شد که بیشتر افراد با سطح تحصیلات بالاتر، زنان و جوانان در مراحل بالاتر الگوی تغییر قرار داشتند.^{۱۸، ۱۷} با اینکه توجه به تغییر در رفتارهای تغذیه‌ای مورد توجه پژوهشگران بوده است^{۱۱-۱۳} اما در کشور ما در مورد شناسایی مراحل تغییر مصرف لبنیات در دانشجویان مطالعه‌ای در دسترس نیست.

از آنجا که سطح آگاهی و رفتار پزشکان و دانشجویان پزشکی در مورد تغذیه در حد متوسط ارزیابی شده و ضرورت ارتقای آن نشان داده شده است^{۱۹} و از سوی دیگر یک رویکرد آموزشی برای بهبود رفتار تغذیه‌ای مصرف لبنیات در تمام مراحل مناسب نبوده و انجام مداخلات خاص در هر مرحله موفقیت آمیزتر از مداخلات کلی و غیر ویژه می‌باشد،^۸ این مطالعه با هدف تعیین مراحل تغییر رفتارهای مصرف لبنیات دانشجویان پزشکی براساس الگوی بین نظریه‌ای انجام شده تا اطلاعات لازم جهت اتخاذ روش‌های مداخله‌ای مناسب کسب گردد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه مقطعی توصیفی - تحلیلی دانشجویان رشته پزشکی از ۵ دانشکده و دانشگاه علوم پزشکی شهر تهران به روش خوشه‌ای و در داخل هر خوشه به صورت تصادفی متناسب با اندازه خوشه انتخاب شدند. با احتساب مقدار P برابر با ۰/۰۵ و خطای قابل قبول ۵ درصد و با ۹۵ درصد اطمینان، حجم نمونه ۳۸۵ دانشجوی برآورد گردید. براساس تعداد دانشجویان در حال تحصیل در هر دانشگاه، نسبت نمونه از دانشگاه علوم پزشکی تهران ۵۵ درصد، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۲۷ درصد، دانشگاه‌های شاهد، بقیه‌الله و ارتش هر یک ۶ درصد بود. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای مشتمل بر ۳ قسمت بود. قسمت اول شامل ۸ سؤال در مورد اطلاعات دموگرافیک فرد مانند وزن، قد، سن، جنس، وضعیت تاهل، وضعیت سکونت و مقطع تحصیلی بود. قسمت دوم حاوی ۲۱ سؤال در مورد نوع، بسامد و سهم مصرف لبنیات بود که بر اساس پرسشنامه استاندارد بسامد مصرف غذایی تهیه شده بود.^{۲۰} قسمت سوم، سؤال‌های مرتبط با مدت مصرف لبنیات و قصد افزایش مصرف

می‌کند.^۷ کاهش بروز علائم پیش از قاعدگی و عفونت‌های ادراری از دیگر آثار سلامتی مصرف لبنیات در زنان می‌باشد.^{۹، ۸} علیرغم تمام فواید سلامتی و ضرورت مصرف لبنیات بخاطر محتوای تغذیه‌ای منحصر به فردشان و رابطه مستقیم آن با تکافوی تغذیه‌ای رژیم غذایی در کودکان و بزرگسالان،^۴ مصرف لبنیات ناکافی است. بررسی‌های انجام شده توسط وزارت بهداشت نشان داده مصرف روزانه شیر و فراورده‌های آن ۰/۷ سهم در مقایسه با ۳ تا ۴ سهم توصیه شده می‌باشد^{۱۰} که این رفتار نیازمند تغییر است.

الگوی بین نظریه‌ای به عنوان چهارچوبی برای درک رفتار سلامتی و یکی از روش‌های شناخت تغییر در رژیم غذایی بکار گرفته شده است.^{۱۱، ۱۲} در این الگو فرض بر این است که افراد می‌توانند در مراحل مختلف آمادگی برای تغییر رفتار قرار گیرند^{۱۳، ۱۲} و از مجموعه‌ای از مراحل برای تغییر رفتار عبور کنند که عبارتند از: مراحل پیش از تفکر، تفکر، آمادگی، اقدام و نگهداری. مرحله پیش از تفکر به مرحله‌ای اطلاق می‌شود که شخص هنوز در مورد تغییر یا اتخاذ رفتار، حداقل تا شش ماه آینده فکر نکرده است. در مرحله تفکر، فرد واقعا به تغییر رفتار در طول شش ماه آینده فکر می‌کند، اما هنوز از آمادگی کامل برای اقدام لازم برخوردار نیست. در مرحله آمادگی، فرد به طور جدی در مورد تغییر رفتار فکر می‌کند و قصد ایجاد تغییری را در آینده‌ای نزدیک (معمولاً در ماه آینده) دارد و مقدمات شروع رفتار را فراهم می‌کند. مرحله اقدام، مرحله‌ای است که فرد تغییرات مناسب در سبک زندگی خود در طول شش ماه گذشته به وجود آورده است. در مرحله نگهداری، شاهد دوره طولانی‌تر (بیش‌تر از شش ماه) استقرار و استحکام تغییر رفتار هستیم، اما برای حفظ آن به تلاش فعال و هوشیارانه نیاز است.^{۱۴}

از الگوی مراحل تغییر برای تعیین آمادگی برای مصرف مقادیر توصیه شده محصولات شیر و منابع غذایی کلسیم در زنان و دانشجویان پسر و دختر استفاده شده و اعتبار آن نشان داده شده است.^{۱۵-۱۸} نتایج این مطالعات نشان داده اند بیشتر زنان نیوزیلندی در مرحله حفظ و نگهداری مصرف دو سهم شیر در روز هستند^{۱۷} و بین مراحل مختلف این الگو از نظر دریافت کلسیم از منابع لبنی توسط دانشجویان تفاوت معنی‌دار وجود دارد.^{۱۵، ۱۶} در مطالعات انجام شده یافته‌های متناقضی در مورد رابطه سن، شغل و سطح تحصیلات افراد در مراحل تغییر بدست آمده است. به طوری که در مطالعه گالیور و

توسط تست کولموگروف-اسمیرنوف، از آزمون های کای دو، من-ویتنی، کروسکال والیس، همستگی اسپیرمن و رگرسیون لجستیک استفاده شد. در تمام آزمون‌های مورد استفاده، آماره P کمتر از ۰/۰۵ معنادار در نظر گرفته شد.

قبل از تکمیل پرسشنامه به افراد مورد مطالعه توضیحات کافی در زمینه اهداف و مراحل پژوهش ارائه شد. همچنین فاقد نام بودن پرسشنامه، شرکت داوطلبانه در طرح و محرمانه بودن اطلاعات نزد پژوهشگر تأکید شد. افراد مجاز بودند به صورت داوطلبانه در مصاحبه شرکت کرده و در صورت انصراف از ادامه همکاری از مطالعه خارج شوند.

یافته‌ها

در این مطالعه در مجموع ۴۰۴ نفر از دانشجویان پزشکی از ۵ دانشگاه علوم پزشکی شهر تهران مورد بررسی قرار گرفتند. دانشجویان دختر ۵۶/۴ درصد (۲۲۸ نفر) از نمونه را تشکیل داده بودند. میانگین سنی دانشجویان مورد مطالعه $24 \pm 2/7$ سال بود که جوانترین فرد ۱۹ سال و مسن ترین آنها ۳۴ سال داشت. میانگین شاخص توده بدنی (BMI) افراد تحت مطالعه $22/6 \pm 3/33$ کیلوگرم بر متر مربع بود. کمترین BMI برابر با $15/04$ و بیشترین BMI برابر با $33/9$ کیلوگرم بر متر مربع بود. ساکنین خوابگاه بیشترین درصد دانشجویان را تشکیل می‌دادند ($65/8$ درصد) و $22/3$ درصد نیز همراه با خانواده زندگی می‌کردند. فقط $19/6$ درصد دانشجویان متاهل بودند. توزیع فراوانی نسبی مشخصات دموگرافیک دانشجویان بر اساس مراحل تغییر در جدول ۱ آمده است.

در مورد بسامد مصرف هفتگی لبنیات مشخص شد که بیشترین درصد عدم مصرف هفتگی مربوط به کشک ($82/4$ درصد) و بیشترین فراوانی نسبی مصرف ۷ روز در هفته مربوط به پنیر ($14/1$ درصد) می باشد. میانگین مقدار مصرف روزانه شیر $1/2 \pm 0/8$ ، ماست $1/5 \pm 1$ ، دوغ $1/1 \pm 0/5$ و کشک $0/6 \pm 0/9$ لیوان و پنیر $1/4 \pm 1/5$ قوطی کبریت (تقریباً معادل ۶۵ گرم) بود. میانگین مقدار مصرف روزانه بستنی در دانشجویان پسر نسبت به دانشجویان دختر بیشتر بود (به ترتیب $1/06 \pm 0/34$ و $0/98 \pm 0/45$ لیوان، تست من-ویتنی با $P=0/029$). آزمون کروسکال والیس بین مقدار مصرف هریک از لبنیات مورد مطالعه با وضعیت سکونت، وضعیت تأهل و

در آینده که طبق پرسشنامه مراحل تغییر رفتار که در مطالعات مختلف روایی و پایایی آن تایید شده است ^{۱۵-۱۸}، تنظیم گردیده بود. معیار ورود دانشجویان به مطالعه عبارت بود از: نداشتن حساسیت به شیر یا لبنیات، نداشتن بیماری خاص، نداشتن رژیم غذایی ویژه و همچنین بارداری شیرده نبودن. گردآوری اطلاعات طی پنج ماه ابتدای سال ۱۳۹۰ انجام گردید.

شاخص توده بدنی (BMI) با استفاده از اطلاعات خودگزارش دهی قد و وزن افراد، از تقسیم وزن بدن بر مجذور قد، بر حسب کیلوگرم بر مترمربع محاسبه شد. طبقه‌بندی BMI در ۶ گروه انجام شد: گروه‌های کم وزن (BMI: کمتر از $18/5$)، نرمال (BMI: $18/5 - 24/9$)، دارای اضافه وزن (BMI: $25 - 29/9$)، چاقی درجه ۱ (BMI: $30 - 34/9$)، چاقی درجه ۲ (BMI: $35 - 39/9$) و چاقی درجه ۳ (BMI: بالای 40).^{۲۱}

نوع و مقدار مصرف روزانه لبنیات توسط افراد براساس سهم مصرف شیر، ماست، پنیر، دوغ، کشک و بستنی، با توجه به هرم راهنمای غذایی تعیین شد. هر سهم شیر، ماست و کشک معادل یک لیوان، دوغ ۲ لیوان، بستنی یک و نیم لیوان و پنیر یک قوطی کبریت (معادل با ۴۵ گرم) در نظر گرفته شد. طبق توصیه هرم راهنمای غذایی، مصرف کمتر از ۳ سهم لبنیات ناکافی و ۳ سهم و بیشتر، کافی محسوب گردید.^{۲۲، ۲۳}

جهت تعیین توزیع دانشجویان در هر یک از مراحل تغییر، دانشجویانی که روزانه کمتر از ۳ سهم لبنیات مصرف می‌کردند، اگر اصلاً قصد افزایش مصرف در آینده را نداشتند در مرحله پیش از تفکر، اگر قصد افزایش مصرف در طی ۶ ماه آینده را داشتند، در مرحله تفکر و در صورتی که قصد افزایش مصرف در ماه آینده را داشتند در مرحله آمادگی قرار گرفتند. در مورد دانشجویانی که روزانه ۳ سهم و بیشتر لبنیات مصرف می‌کردند، اگر این مقدار مصرف را به مدت کم‌تر از ۶ ماه داشته‌اند در گروه اقدام و در صورتی که ۶ ماه و بیشتر مصرف داشته‌اند در گروه نگهداری طبقه‌بندی شدند. در طبقه‌بندی کلی، مراحل به دو طبقه قبل از عمل (پیش از تفکر، تفکر و آمادگی) و عمل (اقدام و نگهداری) تقسیم شدند.^{۲۴، ۱۸ و ۱۵}

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد. برای توصیف داده‌ها از شاخص‌های پراکندگی و در قسمت تحلیلی پس از آزمون نرمال بودن توزیع متغیرهای کمی مطالعه

همبستگی وجود نداشت. از نظر نوع شیر و ماست مصرفی، بیشتر دانشجویان از انواع پرچرب این مواد استفاده می کردند (به ترتیب ۴۷ و ۴۲/۶ درصد).

مقطع تحصیلی رابطه معنی دار نشان نداد در صورتی که بین شاخص توده بدن با مقدار مصرف دوغ در روز رابطه مشاهده شد به طوری که میانگین مصرف روزانه دوغ در دانشجویان چاق بیشتر از سایر دانشجویان بود ($P=0/011$). بین مقدار مصرف لبنیات با سن

جدول ۱. توزیع فراوانی نسبی مشخصات دانشجویان پزشکی بر اساس مراحل تغییر مصرف لبنیات.

ویژگی‌های دموگرافیک	مراحل تغییر			
	حفظ و نگهداری	اقدام	آمادگی	پیش تفکر
تعداد نمونه				
تعداد	۷۲	۱۰۰	۷۶	۱۰۵
درصد	۱۷/۸	۲۴/۸	۱۸/۸	۲۶
جنس				
دختر	۱۷/۱	۲۲/۸	۲۱/۹	۲۵
پسر	۱۸/۸	۲۷/۳	۱۴/۸	۲۷/۳
شاخص توده بدنی کم وزن	۲۵/۶	۲۸/۲	۲۳/۱	۱۵/۴
نرمال	۱۷/۶	۲۳/۱	۱۶/۸	۲۸/۲
اضافه وزن	۱۱/۷	۲۷/۳	۲۴/۷	۲۶
چاقی درجه یک	۳۳/۳	۳۳/۳	۱۳/۳	۱۳/۳
وضعیت تأهل				
مجرد	۱۷/۸	۲۵/۵	۱۹/۷	۲۴
متأهل	۱۷/۷	۲۱/۵	۱۵/۲	۳۴/۲
وضعیت سکونت				
خوابگاه	۱۸	۲۴/۴	۱۸/۸	۲۵/۲
با دوستان	۸/۳	۳۳/۳	۲۵	۲۰/۸
به تنهایی	۴/۲	۳۷/۵	۱۶/۷	۳۷/۵
با خانواده	۲۳/۳	۲۰	۱۷/۸	۲۶/۷
مقطع تحصیلی*				
علوم پایه	۱۰/۹	۲۵/۷	۱۹/۸	۲۴/۸
فیزیوپاتولوژی	۱۹/۳	۲۲/۷	۲۶/۱	۱۵/۹
کارآموزی	۱۵/۹	۲۳/۹	۲۲/۱	۲۶/۵
کارورزی	۲۵/۵	۲۶/۵	۷/۸	۳۵/۳
سن				
میانگین	۲۴/۲	۲۳/۸	۲۳/۳	۲۴/۲
انحراف معیار	۳/۲	۲/۶	۲/۴	۲/۸

* $p < 0/001$ تست کای-دو

جدول ۲. نتایج مدل رگرسیون لجستیک در تعیین رابطه ویژگی‌های دانشجویان با مراحل تغییر مصرف لبنیات در دانشجویان پزشکی

ویژگی‌ها	نسبت شانس	فاصله اطمینان	آماره P
سن	۱/۰۳	۰/۹۲-۱/۰۹	۰/۹۴۲
جنس §			
دختر	۰/۷۴۰	۰/۴۸-۱/۱۳	۰/۱۶۱
شاخص توده بدن [¶]			
کم وزن	۰/۶۱	۰/۱۷-۲/۲۱	۰/۴۴۷
نرمال	۰/۳۴	۰/۱۱-۱/۰۸	۰/۰۶۸
اضافه وزن	۰/۳۴	۰/۱۰-۱/۱۴	۰/۰۸۰
وضعیت تاهل* مجرد	۱/۴۴	۰/۸۲-۲/۵۲	۰/۲۰۰
وضعیت سکونت [©]			
خوابگاه	۰/۸۷	۰/۵۲-۱/۴۷	۰/۶۰۶
همراه دوستان	۰/۸۴	۰/۳۲-۲/۱۷	۰/۷۲۱
به تنهایی	۰/۸۱	۰/۳۱-۲/۰۸	۰/۶۶۰
مقطع تحصیلی [°]			
کارورزی	۱/۷۴	۱/۰۱-۳/۲۶	۰/۰۴۸
کارآموزی	۱/۰۹	۰/۳۶-۱/۱۴	۰/۱۲۸
فیزیوپاتولوژی	۱/۱۶	۰/۶۶-۲/۰۵	۰/۵۹۸

§ جنس: دختر نسبت به پسر در نظر گرفته شده است.

¶ طبقات شاخص توده بدن نسبت به طبقه چاق در نظر گرفته شده است.

* وضعیت تاهل: مجرد نسبت به متأهل در نظر گرفته شده است.

© وضعیت سکونت: نسبت به زندگی همراه با خانواده در نظر گرفته شده است.

° مقاطع تحصیلی نسبت به مقطع علوم پایه در نظر گرفته شده است.

۱۲/۶ درصد) و اکثر آنها (۱۰۵ نفر - ۲۶ درصد) در مرحله تفکر قرار داشتند. هفتاد و شش نفر از دانشجویان در مرحله آمادگی و یکصد نفر در مرحله اقدام بودند (به ترتیب ۱۸/۸ و ۲۴/۸ درصد). هفتاد و دو نفر (۱۷/۸ درصد) نیز به مرحله نگهداری رسیده بودند. میانگین سنی دانشجویان در مرحله پیش از تفکر کمتر از سایر مراحل بود. اگرچه با افزایش مراحل تغییر میانگین سن دانشجویان نیز اندکی افزایش می‌یافت اما این افزایش معنی دار نبود ($P=0/191$). تعداد دانشجویان دختر در مرحله تفکر از سایر مراحل بیش‌تر بود (۵۷ نفر - ۲۵٪). درصد بیشتری از دانشجویان دارای اضافه وزن در مرحله اقدام (۲۷/۳ درصد) و دانشجویان چاق در مراحل اقدام و نگهداری قرار داشتند (۳۳/۳ در هر مرحله). نسبت دانشجویان متأهل در مرحله

تست کای-دو نشان داد ۴۰ درصد از دانشجویان دختر و ۴۶ درصد از دانشجویان پسر سهم کافی لبنیات در روز مصرف می‌کردند اما بین جنس و سهم مصرفی روزانه رابطه معنی‌دار یافت نشد. همچنین مصرف سهم کافی لبنیات در روز توسط دانشجویان مجرد نسبت به متأهل، دانشجویان چاق یا دانشجویانی که با خانواده زندگی می‌کردند نسبت به سایر دانشجویان بیشتر بود اما بین این متغیرها و سهم مصرفی روزانه رابطه معنادار وجود نداشت. آزمون کروسکال والیس نشان داد دانشجویان مشغول به تحصیل در مقطع تحصیلی علوم پایه نسبت به دانشجویان مقطع کارورزی سهم کم‌تری لبنیات مصرف می‌کردند ($P=0/044$). کم‌ترین تعداد دانشجویان در مرحله پیش از تفکر (۵۱ نفر -

به طوری که گالیور و هاروات که از الگوریتم مراحل تغییر برای بررسی آمادگی زنان برای مصرف مقادیر توصیه شده محصولات لبنی استفاده کرده بودند و مرحله بندی را در دو گروه انجام داده بودند دریافتند که اگر مقدار توصیه شده سهم مصرف لبنیات را دو سهم در نظر بگیرند، اکثریت زنان در مرحله نگهداری قرار می گیرند. در حالی که اگر مقدار توصیه شده سهم مصرفی لبنیات را چهار سهم در نظر بگیرند، نسبت زیادی از زنان تمایلی به مصرف این مقدار لبنیات در روز ندارند.^{۱۷} به نظر می رسد تفاوت در جامعه آماری از نظر سن و نوع نمونه مورد مطالعه و همچنین نحوه متفاوت طبقه بندی افراد در مراحل تغییر از مهم ترین علل تفاوت در نتایج مطالعات مذکور و نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر باشد. چنان که در مطالعه گالیور طبقه بندی افراد در مراحل آمادگی برای تغییر مصرف لبنیات براساس دو سهم مختلف انجام شد. در حالی که در مطالعه ما سهم مصرفی کافی ۳ سهم در نظر گرفته شد. از سوی دیگر جامعه آماری مطالعه مذکور سنین ۲۵ تا ۷۰ سال و فقط افراد مونث و در مطالعه اسنلینگ فقط دانشجویان پسر را شامل می شد.^{۱۵}

نتایج مطالعه دوگراف و لوپز آزیپازو نیز که در آن بیش از نیمی از افراد مورد مطالعه در مرحله پیش از تفکر بودند و درصد افراد مؤنث در مرحله حفظ و نگهداری بیش تر بود، تا حدودی با نتایج مطالعه حاضر متفاوت است. در این مطالعات بیش تر افراد در مرحله پیش از تفکر قرار داشتند در حالی که این مرحله در مطالعه حاضر کم ترین درصد را به خود اختصاص داده بود. بعلاوه در این مطالعه فاکتور جنسیت در مراحل مصرف لبنیات فاکتور مؤثری نشان داده شد در حالی که در مطالعه حاضر جنس تأثیری در مراحل تغییر مصرف لبنیات نداشت. ممکن است تفاوت در سن، سطح و نوع تحصیلات و محل زندگی دو جامعه آماری علل تفاوت در نتایج باشد. افراد مورد مطالعه در پژوهش های مذکور از نظر سنی در محدوده بسیار متفاوتی بودند و تمام سنین بالای ۱۵ سال را شامل می شدند در حالی که دامنه سنی مطالعه حاضر بسیار محدودتر است. از نظر تحصیلات، جوامع مورد مطالعه محدودیتی نداشته در صورتی که جامعه مورد مطالعه حاضر فقط دانشجویان پزشکی شهر تهران بودند.^{۱۸،۱۱}

به طور کلی مصرف لبنیات بخشی از فرهنگ غذایی می باشد که در جوامع مختلف متفاوت است. از جمله در جوامع غربی مصرف

تفکر و دانشجویان مجرد در مرحله عمل بیشتر بود (به ترتیب ۳۴/۲ و ۲۵/۵ درصد) و دانشجویانی که همراه با خانواده زندگی می کردند بیشتر از سایر دانشجویان در مرحله نگهداری قرار داشتند (جدول ۱). در مجموع ۵۷/۴ درصد (۲۳۲ نفر) از دانشجویان در مراحل قبل از عمل (پیش از تفکر، تفکر و آمادگی) و ۴۲/۶ درصد (۱۷۲ نفر) در مراحل عمل (اقدام و نگهداری) برای تغییر مصرف لبنیات بودند. رگرسیون لجستیک نشان داد دانشجویان مقطع کارورزی ۱/۷۴ برابر بیشتر از دانشجویان مقطع کارورزی شانس قرار گرفتن در مراحل عمل (اقدام و نگهداری) را دارند (جدول ۲). همچنین دانشجویان با مصرف روزانه یک سهم بستنی ۲/۴ برابر بیشتر شانس قرار گرفتن در مراحل عمل را دارند (CI=۱/۴۱۷-۴/۰۹۸ و P=۰/۰۰۱).

بحث

یافته های این مطالعه نشان داد بیش ترین تعداد دانشجویان در مرحله تفکر و کمترین تعداد در مرحله پیش از تفکر برای تغییر مصرف لبنیات قرار داشتند و فقط کم تر از یک پنجم دانشجویان به مرحله نگهداری رسیده بودند. به عبارت دیگر نزدیک به نیمی از دانشجویان آماده ایجاد تغییر در الگوی مصرف لبنیات بودند. این نتیجه با پژوهش انجام شده در خصوص مراحل تغییر رژیم غذایی دانشجویان پرستاری در شیراز همخوانی دارد.^{۲۴} یافته های مطالعه مذکور نشان داد که کمتر از یک سوم دانشجویان در مرحله پیش از تفکر، تقریباً یک دوم در مرحله پویا (تفکر، تصمیم، اقدام) و کم ترین درصد در مرحله نگهداری قرار داشتند. یافته های مطالعه حاضر تأییدکننده یافته های برخی مطالعات انجام شده در سایر کشورها نیز می باشد. به طوری که در مطالعه انجام شده توسط تاکر و همکاران در واشنگتن که بر روی ۳۴۴ دانشجوی دختر انجام گرفت، نتیجه نسبتاً مشابهی به دست آمد و نشان داد کمترین تعداد افراد در مرحله پیش از تفکر، یک سوم در مراحل تفکر و آمادگی و دو پنجم در مراحل اقدام و نگهداری قرار داشتند.^{۱۶} اما در مقابل مطالعه اسنلینگ و همکارانش که مراحل تغییر مصرف را در ۱۸۰ دانشجوی پسر بررسی کرد، نشان داد که یک سوم دانشجویان در مرحله پیش از تفکر، نزدیک به نیمی از دانشجویان در مرحله اقدام و نگهداری و بقیه در مرحله تفکر و تصمیم قرار داشتند.^{۱۵} نتایج مطالعه گالیور و هاروات در استرالیا نیز با نتایج مطالعه حاضر تفاوت داشت.

داشته باشند، اما علاوه بر مصرف ناکافی، انواع پرچرب لبنیات را بیش تر مورد استفاده قرار می‌دادند. در سایر مطالعات نیز نشان داده شده است که دریافت‌های غذایی و بویژه لبنیات توسط دانشجویان ناکافی و نامناسب می‌باشد.^{۲۸، ۳۱} با توجه به اینکه مصرف کم لبنیات با موانع فرهنگی و اجتماعی - محیطی در ارتباط است،^{۳۲} تصحیح الگوی مصرف لبنیات توسط دانشجویان نیاز به راهکارهای چند جانبه از جمله تکرار آموزش‌های کاربردی و در دسترس قرار گرفتن انواع سالم‌تر لبنیات از طریق فراهم بودن در محیط‌های آموزشی و سکونت و همچنین قیمت مناسب دارد. با توجه به محدودیت‌های این مطالعه از نظر نوع نمونه که فقط دانشجویان رشته پزشکی را شامل می‌شد و همچنین زمان این مطالعه که در چهار ماه ابتدای سال انجام شد، پیشنهاد می‌گردد برای به دست آوردن تابلوی کامل الگوی مصرف و مراحل تغییر مصرف لبنیات، این مطالعه در دانشجویان دیگر رشته‌های تحصیلی و در تمام فصول سال انجام شود.

تقدیر و تشکر

این مقاله مستخرج از پایان نامه دکترای عمومی دانشکده پزشکی شاهد است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی افرادی که در به ثمر رسیدن این پژوهش نقش داشتند، تشکر نمایند.

شیر و سایر لبنیات تا سنین بزرگسالی ادامه می‌یابد، در صورتی که بررسی‌ها نشان داده اند در ایران مصرف این گروه غذایی بسیار پائین تر از کشورهای اروپایی است.^{۲۷، ۲۵} در مورد ارتباط مقطع تحصیلی و مراحل تغییر مصرف لبنیات نتایج نشان داد با افزایش مقطع تحصیلی از علوم پایه تا کارورزی، شانس قرار گرفتن دانشجویان در مرحله عمل (مجموع مراحل اقدام و نگهداری) بیشتر می‌شود. همان‌گونه که انتظار می‌رود می‌بایستی با افزایش سطح تحصیلات مخصوصاً در رشته پزشکی اطلاعات در مورد مزایای مصرف کافی و معایب عدم مصرف لبنیات افزایش یافته و عملکرد و رفتار افراد بهبود پیدا کند. این یافته نتیجه مطالعات دیگر مبنی بر همراه بودن افزایش سطح تحصیلات با افزایش مراحل تغییر را تأیید می‌کند.^{۱۸}

بررسی بسامد مصرف لبنیات و مقدار سهم مصرفی روزانه در دانشجویان نشان داد پنیر بیشترین بسامد مصرف و ماست بیشترین مقدار سهم مصرفی را داشت. احتمالاً دلیل این امر آن است که در ایران معمولاً صبحانه حاوی پنیر است، بنابراین پنیر می‌تواند بیشترین بسامد مصرف را داشته باشد. در مورد مصرف بیش‌تر ماست نیز ممکن است به دلیل صرف آن همراه با غذا در وعده‌های ناهار و شام و از سوی دیگر به جهت تحمل راحت‌تر، توسط افرادی که با مصرف شیر دچار علائم عدم تحمل لاکتوز می‌شوند، بیشتر مورد مصرف قرار گیرد.^{۲۹، ۲۸} با وجود این‌که نمونه مورد مطالعه دانشجویان پزشکی بودند که انتظار می‌رود انتخاب‌های غذایی مناسبی

References

1. Miller GD, Jarvis JK, Mc Bean LD. Handbook of dairy foods and nutrition. London: CRC Press.2007.
2. Larsson SC, Männistö S, Virtanen MJ, et al. Dairy foods and risk of stroke. *Epidemiology* 2009; 20(3):355-60.
3. McCarron DA, Heaney RP. Estimated healthcare savings associated with adequate dairy food intake. *Am J Hypertens*. 2004; 17(1):88-97.
4. Ranganathan R, Nicklas TA, Yang SJ, et al. The nutritional impact of dairy product consumption on dietary intakes of adults (1995-1996): the Bogalusa Heart Study. *J Am Diet Assoc*. 2005; 105(9):1391-400.
5. Lanou AJ, Berkow SE, Barnard ND. Calcium, dairy products, and bone health in children and young adults: a reevaluation of the evidence. *Pediatrics*. 2005; 115(3):736-43.
6. Moynihan P, Petersen PE. Diet, nutrition and the prevention of dental diseases. *Public Health Nutr*. 2004; 7(1A):201-26
7. Zemel MB. The role of dairy foods in weight management. *J Am Coll Nutr*. 2005; 24(6 Suppl):537S-46S.
8. Thys-Jacobs S. Micronutrients and the premenstrual syndrome: the case for calcium. *J Am Coll Nutr*. 2000; 19(2):220-7.
9. Kontiokari T, Laitinen J, Järvi L, et al. Dietary factors protecting women from urinary tract infection. *Am J Clin Nutr*. 2003; 77(3):600-4.
10. Navab poor S. Milk means life. Tehran: Iran Dairy Industries Co.2004. [In Persian]
11. López-Azpiazu I, Martínez-González MA, León-Mateos A, et al. Stages of dietary change and nutrition attitudes in the Spanish population. *Public Health*. 2000; 114(3):183-9.

12. Shepherd R. The use of the stages of change model with dietary behaviors. In: Shepherd R, Raats M (editors). The psychology of food choice. Oxford shire: CABI. 2006.345-56.
13. Steptoe A, Kerry S, Rink E, et al. The impact of behavioral counseling on stage of change in fat intake, physical activity, and cigarette smoking in adults at increased risk of coronary heart disease. American Journal of Public Health 2001; 91: 265-9.
14. Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. Am J Health Promot. 1997; 12 Suppl 1: 38-48.
15. Snelling AM, Adams TB, Korba C, et al. Stages of change algorithm for calcium intake by male college students. J Am Diet Assoc. 2006; 106(6):904-7.
16. Tucker LJ, Snelling AM, Adams TB. Development and validation of a stage of change algorithm for calcium intake for college female students. J Am Coll Nutr. 2002; 21(6):530-5.
17. Gulliver P, Horwath C. Women's readiness to follow milk product consumption recommendations: design and evaluation of a 'stage of change' algorithm. J Hum Nutr Diet. 2001; 14(4):277-86.
18. de Graaf C, Van der Gaag M, Kafatos A, et al. Stages of dietary change among nationally-representative samples of adults in the European Union. Eur J Clin Nutr. 1997; 51 Suppl 2:S47-56.
19. Nourmohammadi I, Goharbin MH. Nutrition knowledge, attitudes and practices of physicians and medical students. J Qazvin Univ Med. 2001;19:68-80.
20. Thompson FE, Bayers T. Dietary Assessment Resource Manual. Translated by Omidvar N, Ostadrahimi A, Paknahad Z. Tabriz: Tabriz university of medical sciences and Ministry of Health and Medical Education. 1997:84-6. [In Persian]
21. Lee RD, Neiman DC. Nutritional Assessment. 4th Ed. Boston: McGraw Hill. 2007.
22. Mahan L.K, Escott_Stump S. Krause's Food and The Nutrition Care Process. w.b.Saunders Company: Elsevier Health Sciences, 2012.
23. Gulliver P, Horwath CC. Assessing women's perceived benefits, barriers, and stage of change for meeting milk product consumption recommendations. J Am Diet Assoc. 2001; 101(11):1354-7.
24. Shafakhah M, Moattari M. Assessing Stages of dietary change and nutrition attitudes in nursing and midwifery students in Fatemeh Faculty of Nursing and Midwifery in 2006, Shiraz. J Nur Res 2009;4(12-13):71-80.[In Persian]
25. Zhang Y, Ojima T, Murata C. Calcium intake across stages of behavior change . J Epidemiol. 2007;17(2):45-53.
26. Robert C, Yonkers B. The world dairy situation 2010. Bull Int Dairy Fed. 2010; 446: 24-6.
27. Elbon SM, Johanson MA, Fischer JG. Milk consumption in older Americans. Am J Public Health 1998;88(8):1221-4.
28. Pour-Abdolahi P, Hakeshzadeh F. Consumption Frequency of Milk and its Products among Female Students of Tabriz University of Medical Sciences. J Res Health Sci. 2002;2(1):23-27.[In Persian]
29. Horwath CC, Govan CH, Campbell AJ, et al. Factors influencing milk and milk product consumption in young and elderly women with low calcium intakes. Nut Res 1995; 15(12): 1735-45.
30. Kholdi N, Tadayon B. Fasting effect on food intake of Shahed medical students. In: Proceedings of the Seventh nutrition congress of Iran, 2002. Rasht: Guilan University of Medical Sciences. 2002: 89. [In Persian]
31. Amani R. Assessment of nutrition related life style patterns of female students in Ahvaz universities dormitories. Ahvaz University of Medical Science Journal 2004 ;(42):54-61.[In Persian]
32. Bronner YI, Hawkins AS, Holt ML, et al. Models for Nutrition Education to Increase Consumption of Calcium and Dairy Products among African Americans. J Nutr. 2006; 136: 1103-6.