

بررسی رفتارهای تغذیه‌ای دانشجویان دختر خوابگاهی در جهت پیشگیری از

کم خونی فقر آهن در سال ۱۳۸۸

آرمان لطیفی^۱، طاهره دهداری^۲

dehdarit@yahoo.com

نویسنده‌ی مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت

دریافت: ۹۰/۱۲/۱ پذیرش: ۹۱/۴/۵

چکیده

زمینه و هدف: کمبود آهن شایع‌ترین کمبود تغذیه‌ای در دنیا است. زنان نیز به علت از دست دادن آهن به هنگام قاعدگی و زایمان در معرض خطر فقر آهن قرار دارند. با اصلاح رفتار و الگوی تغذیه می‌توان به میزان زیادی کم خونی فقر آهن را در زنان کاهش داد. هدف مطالعه حاضر تعیین رفتارهای تغذیه‌ای دانشجویان دختر ساکن در خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در جهت پیشگیری از کم خونی فقر آهن در سال ۱۳۸۸ می‌باشد. روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی- مقطعی می‌باشد. ۳۴۶ نفر از دانشجویان ساکن در خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بصورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و پرسشنامه‌ها مطالعه را تکمیل کردند. سپس داده‌های جمع‌آوری شده توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان داد که ۰/۲ درصد از دانشجویان دارای رفتارهای تغذیه‌ای در سطح ضعیف، ۵۹ درصد دارای رفتارهای تغذیه‌ای در سطح متوسط و ۴۰/۸ درصد دارای رفتارهای تغذیه‌ای مناسب جهت پیشگیری از کم خونی فقر آهن بودند.

نتیجه‌گیری: با توجه به این که بیش از نیمی از افراد مورد مطالعه رفتارهای تغذیه‌ای متوسط داشتند و با توجه به اهمیت و شیوع کم خونی فقر آهن در زنان سنین باروری و نیز با توجه به نقش بارز الگوی غذایی در ایجاد و تداوم فقر آهن، ضرورت انجام مداخلاتی مانند اجرای برنامه‌های آموزشی، جهت اصلاح برخی رفتارها و الگوهای غذایی مسبب کم خونی فقر آهن برای زنان سنین باروری ضروری به نظر می‌رسد.

واژگان کلیدی: رفتارهای تغذیه‌ای، کم خونی فقر آهن، دانشجویان

مقدمه

مبتلا به کم خونی فقر آهن بودند (۴). با اصلاح عادات غذایی روی دانشجویان دانشکده پرستاری ارتش انجام شد که مشخص گردید ۲۰/۵ درصد دانشجویان دختر این دانشگاه و آموزش نحوه صحیح پخت و پز و آماده سازی مواد غذایی به خانواده‌ها می‌توان درصد آهن قابل جذب را در رژیم غذایی روزانه افزایش داد و تا حد زیادی از بروز کمبود آهن

کم خونی فقر آهن، از شایع‌ترین اختلالات تغذیه‌ای در کشورهای در حال توسعه و مهم‌ترین علت کم خونی کودکان و زنان سنین باروری می‌باشد (۱،۲). مطالعات انجام شده در ایران نیز نشان می‌دهد که ۳۰ تا ۵۰ درصد از زنان کشور به آنمی فقر آهن مبتلا هستند (۳). در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۸۳ بر

۱- دانشجوی دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲- استادیار آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تهران

در بدن پیشگیری کرد (۵). به نظر می‌رسد بهبود وضع تغذیه زنان قبل از دوران بارداری و قبل از ازدواج می‌تواند از میزان شیوع و شدت کم خونی در دوران بارداری و عوارض آن در جنین بکاهد و روشی برای کنترل و پیشگیری از کم خونی محسوب می‌گردد (۶).

با توجه به مروری بر مطالعات انجام شده، در سطح جهان تلاش‌های چندی جهت شناخت الگو و عادات غذایی پیشگیری کننده از کم خونی فقر آهن در میان زنان سنین باروری صورت گرفته است (۷، ۸). در ایران نیز، اکثر مطالعات انجام شده معطوف به بررسی شیوع آنمی (Anemia) در گروه‌های مختلف مانند دانشجویان، زنان باردار و دانش آموزان دختر (۹-۱۴) و سنجش میزان آگاهی گروه‌های مختلف مانند کارکنان بهداشتی (۱۵)، راجع به کم خونی فقر آهن بوده است. در برخی مطالعات نیز به طراحی و ارزشیابی برنامه آموزشی به منظور کاهش کم خونی فقر آهن در دختران نوجوان و کودکان ۱ تا ۵ ساله پرداخته شده است (۱۶، ۱۷). در کل، بازمینی مطالعات انجام شده در ایران نشان می‌دهد که مطالعه در زمینه عادات و الگوی تغذیه‌ای پیشگیری کننده از کم خونی فقر آهن در گروه‌های مختلف زنان سنین باروری، به ویژه در دانشجویان که یک گروه پرخطر تغذیه‌ای را تشکیل می‌دهند، اندک می‌باشد. با شناخت الگوهای غذایی دانشجویان می‌توان مداخلات و برنامه‌های آموزشی گسترده را در جهت کاهش بروز و شیوع کم خونی فقر آهن در میان این گروه ترتیب داد. بنابراین این مطالعه با هدف تعیین رفتارهای تغذیه دانشجویان دختر ساکن در خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در جهت پیشگیری از کم خونی فقر آهن در سال ۱۳۸۸ انجام شده است.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-مقطعی می باشد که بر روی دانشجویان دختر ساکن در خوابگاه‌های دانشگاه علوم

پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۸۸ انجام شده است. روش کار به این صورت بود که ابتدا پرسشنامه متناسب با اهداف پژوهش تدوین شد. پرسشنامه مذکور متشکل از دو بخش بود. بخش اول مربوط به سنجش اطلاعات دموگرافیک دانشجویان (مانند سن، مقطع تحصیلی، وضعیت تاهل، وضعیت تحصیلات و شغل پدر و مادر، سابقه اندازه‌گیری هموگلوبین و مراجعه به پزشک برای بررسی وضعیت کم خونی فقر آهن) بود. بخش دوم نیز مربوط به اندازه‌گیری رفتارهای تغذیه‌ای پیشگیری کننده از کم خونی فقر آهن بود، که ۱۲ سوال در رابطه با مصرف ۳ وعده اصلی غذایی، صبحانه، نهار و شام [با مقیاس همیشه (نمره ۳)، گاهی اوقات (نمره ۲) و هرگز (نمره ۱)]، استفاده از گوشت، حبوبات، آجیل و خشکبار، تخم مرغ و جگر و قلوه [با مقیاس هر روز (نمره ۵)، هفته‌ای یک بار (نمره ۴)، چند هفته یکبار (نمره ۳)، ماهی یک بار (نمره ۲) و اصلاً استفاده نمی‌کنم (نمره ۱)]، زمان مصرف چای بعد از غذا، نوع غذاهای مورد استفاده (مانند گوشت، سبزی و میوه، ماست، سالاد و ...)، برای افزایش جذب آهن غذاهای گیاهی حاوی آهن، مصرف قرص آهن و غذاهای مورد استفاده پس از مصرف قرص آهن (میوه‌های حاوی ویتامین C مانند پرتقال و گوجه فرنگی، ماست و دوغ، چای و قهوه، نان‌های حاوی جوش شیرین مانند لواش، سبزیجات برگ سبز مانند کاهو و اسفناج، نوشابه‌های گازدار و عدم مصرف غذایی خاص) را شامل می‌شد. در نهایت نمرات اخذ شده در زمینه رفتارهای تغذیه‌ای دانشجویان به ۳ دسته‌ی ضعیف (نمره ۱-۱۵)، متوسط (نمره ۱۶-۳۰) و خوب (نمره بالای ۳۰) تقسیم شد. اعتبار پرسشنامه توسط روش سنجش اعتبار محتوی، بوسیله پانل متخصصان اندازه‌گیری شد و پایایی پرسشنامه نیز با روش دو آزمون مجدد مورد سنجش قرار گرفت. ضریب همبستگی بدست آمده از آزمون مجدد (به فاصله ۱۰ روز برای ۱۰ درصد حجم نمونه) برای سوالات مربوط به الگوی تغذیه‌ای با $(r=0/81, p=0/004)$ معنی‌دار

سطح رفتارهای تغذیه‌ای ($p=0/3$) اختلاف معنی‌داری وجود ندارد. آزمون خی دو نشان داد که بین مقطع تحصیلی ($p=0/9$)، تاهل ($p=0/8$)، شغل پدر ($p=0/9$)، شغل مادر ($p=0/5$)، سطح تحصیلات پدر ($p=0/4$) و سطح تحصیلات مادر ($p=0/9$) با رفتارهای تغذیه‌ای رابطه معنی‌داری وجود ندارد. همچنین نتایج نشان داد که بین درآمد خانواده ($p=0/7$) با رفتارهای تغذیه‌ای ارتباط معنی‌دار وجود ندارد. اطلاعات مبسوط‌تر در جدول ۱ آمده است.

علاوه بر این نتایج مطالعه نشان داد که ۰/۲ درصد از دانشجویان دارای رفتار تغذیه‌ای در سطح ضعیف، ۵۹ درصد دارای رفتار تغذیه‌ای در سطح متوسط و ۴۰/۸ درصد دارای رفتار تغذیه‌ای مناسب جهت پیشگیری از کم خونی فقر آهن بودند. در جدول ۲ فراوانی مطلق و نسبی مصرف غذاهای حاوی آهن و همچنین در جدول ۳ فراوانی مطلق و نسبی مصرف سه وعده اصلی غذایی در دانشجویان آورده شده است. در مورد زمان مصرف چای و قهوه، ۲۲ درصد دانشجویان بلافاصله قبل یا بعد از غذا چای مصرف می‌کردند و ۶۵/۹ درصد از آنان نیز ۲ ساعت قبل یا بعد از غذا چای مصرف می‌کردند. برای افزایش جذب آهن موجود در غذا، ۴۰/۸ درصد دانشجویان میوه و سبزی مصرف می‌کردند، ۱۹/۴ درصد از دانشجویان هم از ماست و دوغ بعد از مصرف غذا استفاده می‌کردند و ۲۰/۲ درصد از غذای حیوانی مثل گوشت استفاده می‌کردند. برای افزایش جذب قرص آهن، ۵۳/۵ درصد دانشجویان از میوه و سبزی حاوی ویتامین C، ۱۲/۴ درصد از ماست و دوغ، ۲/۶ درصد چای و قهوه، ۰/۹ درصد از نان لواش، ۱۳/۹ درصد از سبزیجات برگ سبز و ۳/۵ درصد از نوشابه گازدار استفاده می‌کردند. ۳۴/۱ درصد دانشجویان برای تعیین وضعیت کم خونی خود مرتب با پزشک مشاوره داشتند. ۹۲ درصد از دانشجویان آزمایش هموگلوبین را در ۶ ماه قبل انجام داده بودند و ۸ درصد هیچ

بود. در مرحله بعد حجم نمونه با توجه به نتایج برگرفته از مطالعات مشابه (۱۵) و با اطمینان ۹۵ درصد، توان ۸۰ درصد، $p=0/48$ و با استفاده از فرمول $n=Z^2.pq/d^2$ محاسبه شد. در نهایت حجم نمونه برابر با ۳۴۶ نفر به دست آمد. جامعه پژوهش در این مطالعه، شامل تمامی دانشجویان دختر شاغل به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بود.

پس از تعیین حجم نمونه، ۳۴۶ دانشجو با روش نمونه‌گیری در دسترس، از بین ۳ خوابگاه دختران دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انتخاب و پرسشنامه‌ها توسط آن‌ها تکمیل شدند. ویژگی‌های واحدهای مورد پژوهش شامل دانشجو بودن و سکونت در خوابگاه بود. موافقت افراد برای ورود به پژوهش اخذ و به آنان در مورد محرمانه بودن اطلاعات اطمینان داده شد. پرسشنامه توسط خود افراد تکمیل شد. سپس داده‌های جمع‌آوری شده، با نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از شاخص‌های مرکزی، ضریب همبستگی پیرسون و آنالیز واریانس یک طرفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

نتایج مطالعه نشان داد که سن جوان‌ترین فرد شرکت کننده در مطالعه ۱۸ سال و مسن‌ترین آنها ۴۰ ساله بود. میانگین سن دانشجویان تحت مطالعه $22 \pm 2/57$ سال بود. ۲۵۳ نفر (۷۳/۱ درصد) از دانشجویان در مقطع کارشناسی، ۹ نفر (۲/۶ درصد) کاردانی، ۱۴ نفر (۳/۸ درصد) کارشناسی ارشد و ۷۰ نفر (۲۰/۵ درصد) در مقطع دکتری مشغول به تحصیل بودند. ۸۹/۳ درصد دانشجویان مجرد بودند. بیشترین فراوانی سطح تحصیلات مادران دانشجویان در حد دبیرستان (۳۹/۳ درصد) و بیشترین فراوانی تحصیلات پدر دانشجویان، دانشگاهی (۳۲/۱ درصد) بود. شغل پدر اکثر دانشجویان (۳۷/۶ درصد) آزاد بود و مادران ۸۶ درصد از دانشجویان خانه‌دار بودند. آزمون آماری آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد که بین سن و

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیکی دانشجویان مورد مطالعه و رابطه آنها با درصد رفتارهای تغذیه‌ای
پیشگیری کننده از کم خونی فقر آهن

متغیرها	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی	میانگین	انحراف معیار	P Value	متغیرها	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی	میانگین	انحراف معیار	P Value
سن (۱۸-۴۰)	۲۹۱	۸۴/۱٪				خانه دار	۲۲/۱	۲/۵			۰/۳**
وضعیت تاهل	۲	۰/۶٪				سایر					۰/۸***
مجرد	۳۰۹	۸۹/۳٪				تحصیلات پدر					۰/۴***
متاهل	۳۶	۱۰/۴٪				بی سواد					
مطلقه/ بیوه	۱	۰/۳٪				ابتدایی					
مقطع تحصیلی						راهنمایی					۰/۹***
کارדانی	۹	۲/۶٪				دیبرستان					
کارشناسی	۲۵۳	۷۳/۱٪				دانشگاهی					
کارشناسی ارشد	۱۴	۳/۸۳٪				سایر					
دکتری	۷۰	۲۰/۵٪				تحصیلات مادر					۰/۹***
شغل پدر						بی سواد					۰/۹***
کارمند	۹۰	۲۶٪				ابتدایی					
کارگر	۱۱	۳/۲٪				راهنمایی					
آزاد	۱۳۰	۳۷/۶٪				دیبرستان					
بازنشسته	۹۱	۲۶/۳٪				دانشگاهی					
سایر	۲۴	۶/۹٪				سایر					
شغل مادر						میزان استفاده از غذای خوابگاه					۰/۵***
کارمند	۳۹	۱۱/۳٪				هرگز					۰/۸***
کارگر	۱	۰/۳٪				به ندرت					
آزاد	۲	۰/۶٪				گاهی					
بازنشسته	۱۱	۳/۲٪				همیشه					

** حاصل از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه

*** حاصل از آزمون خی دو

آزمایشی انجام نداده بودند. میانگین هموگلوبین دانشجویان در آخرین آزمایش انجام شده ۱۱/۳ میلی گرم در دسی لیتر گزارش شد.

جدول ۲: فراوانی مطلق و نسبی مصرف غذاهای حاوی آهن در دانشجویان

اصلا مصرف نمی‌کنم	هر روز	۱ بار در هفته	۳ بار در هفته	۱ بار در ماه	
۸ (/۲/۳)	۶۷ (/۱۹/۴)	۱۶۹ (/۴۸/۸)	۸۹ (/۲۵/۷)	۱۳ (/۳/۸)	گوشت
۱۵ (/۵/۲)	۲۵ (/۷/۲)	۱۲۰ (/۳۴/۷)	۱۳۰ (/۳۷/۶)	۵۳ (/۱۵/۳)	تخم مرغ
۱۰ (/۲/۹)	۵ (/۱/۴)	۱۳۸ (/۳۹/۹)	۱۵۰ (/۴۳/۴)	۴۳ (/۱۲/۴)	حبوبات
۴۷ (/۱۳/۶)	۲۳ (/۶/۶)	۱۲۲ (/۳۵/۳)	۵۶ (/۱۸/۸)	۸۹ (/۲۵/۷)	خشکبار
۱۰۶ (/۳۰/۶)	۱ (/۰/۳)	۳۱ (/۹)	۲ (/۰/۶)	۸۵ (/۲۴/۶)	جگر
۱۱۸ (/۳۴/۱)	۶ (/۱/۷)	۱۵۰ (/۴۳/۴)	۷۲ (/۲۰/۸)	۰ ---	قرص آهن

جدول ۳: فراوانی مطلق و نسبی صرف سه وعده غذایی اصلی در دانشجویان

اصلا مصرف نمی‌کنم.	هر روز	گاهی اوقات	
۱۷ (/۴/۹)	۱۵۷ (/۴۵/۴)	۱۷۲ (/۴۹/۷)	صبحانه
۰ -----	۲۹۰ (/۸۳/۸)	۵۶ (/۱۶/۲)	نهار
۱ (/۰/۳)	۲۵۶ (/۷۴)	۸۹ (/۲۵/۷)	شام

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد که تنها حدود ۴۰ درصد از دانشجویان دارای رفتارهای تغذیه‌ای مناسب در زمینه

پیشگیری از کم خونی فقر آهن بودند. لذا لزوم انجام مداخلات بیشتر برای افزایش آگاهی و تغییر عادات غذایی غلط دانشجویان مانند مصرف چای همراه با غذا، مصرف

مطالعه حاضر نشان داده شد که حدود ۳۴ درصد دانشجویان اصلاً از قرص آهن استفاده نمی‌کردند و تنها ۱/۷ درصد آنها بطور منظم از قرص آهن استفاده می‌نمودند. مطالعه خادمی بر ۴۰۱ خانم باردار نیز نشان داد که ۲۴ درصد آنها آهن تکمیلی را بطور نامنظم مصرف می‌کردند (۲۲). بلوکی مقدم و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند که مصرف سولفات آهن به نحو معنی‌داری در بالا بردن هموگلوبین زنان سنین باروری مبتلا به کمبود آهن تاثیر دارد (۲۳). ترابی‌زاده و همکاران در مطالعه خود پیشنهاد کردند که با توجه به شیوع زیاد فقر آهن، انجام مطالعاتی برای تاثیر و باصرفه بودن تجویز سولفات آهن به منظور پیشگیری از کم خونی لازم است (۲۴).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که حدود ۴۱ درصد از دانشجویان برای افزایش جذب آهن موجود در غذا از میوه و سبزی حاوی ویتامین C و ۲۰ درصد از مواد پروتئینی مثل گوشت استفاده می‌کردند. مطالعه باطنی و همکاران نشان داد که ۳۱/۵ درصد زنان ۱۵ تا ۴۵ ساله غیر باردار دریافت ناکافی ویتامین C و ۱۵/۴ درصد دریافت ناکافی پروتئین دارند. لذا آنان با توجه به اهمیت ویتامین C و پروتئین در جذب آهن توصیه کرده‌اند که افزایش مصرف این مواد و همچنین آموزش تغذیه‌ای برای زنان سنین باروری امری حیاتی است (۲۵). به علاوه در مطالعه‌ی حاضر ۲/۶ درصد از دانشجویان چای و قهوه و ۳/۵ درصد از آنان نیز بعد از مصرف غذا نوشابه گازدار مصرف می‌کردند. این مواد به دلیل اختلال در جذب ویتامین C بطور غیر مستقیم و اختلال در جذب آهن بطور مستقیم در ایجاد کم خونی فقر آهن دخالت دارند.

با توجه به این که بیش از نیمی از افراد مورد مطالعه رفتارهای تغذیه‌ای متوسط داشتند و با توجه به شیوع و اهمیت آنمی فقر آهن در زنان سنین باروری و نظر به اینکه کم خونی فقر آهن به عنوان یک اختلال تغذیه‌ای قابل پیشگیری است، لذا توصیه می‌شود که برنامه‌های غربالگری گسترده برای

منظم صبحانه، نهار و شام، مصرف غذاهای حاوی آهن (خشکبار، حبوبات، تخم‌مرغ، گوشت، جگر و قلوه)، استفاده از مکمل آهن و توصیه‌های لازم جهت افزایش جذب مکمل احساس می‌شود. در مطالعات متعدد نیز نتایج مشابه اخذ گردیده است. بعنوان مثال پورآرام و همکاران در مطالعه خود بر دختران نوجوان به این نتیجه دست یافتند که تنها ۵۰ درصد دختران نوجوان شهری ۲-۱ بار در هفته از مغزها، ۵۰ درصد یک بار در هفته از حبوبات و ۰/۸ بار در هفته از دل، جگر و قلوه استفاده می‌کردند. آنها همچنین پیشنهاد کردند که اصلاح برخی عادات غذایی اشتباه مثل مصرف چای بعد از غذا، از طریق اجرای برنامه‌های آموزشی تغذیه در دختران شهری و روستایی ضروری به نظر می‌رسد (۱۲). در تحقیق کبری خاجوی شجاعی نیز نشان داده شد که عملکرد زنان باردار در مورد مصرف پروتئین حیوانی بدین صورت بود: ۶۴/۶ درصد از آنها مصرف‌شان زیر (۵۰ درصد) راهنمای توصیه شده و ۱۱/۴ درصد نیز بین (۷۵ درصد تا ۱۰۰ درصد) راهنمای توصیه شده بود (۱۸). در مطالعه شناور و همکاران نشان داده شد که ۸۰ درصد مادران باردار قرص آهن مصرف می‌کردند، اما فقط ۵۹/۶ درصد علت مصرف آن را به طور صحیح می‌دانستند (۱۹). مطالعه رضایی‌پور نیز نشان داد که ۹۲/۵ درصد دانشجویان، تنها در حین یا فواصل قاعدگی‌ها از قرص آهن استفاده می‌کردند (۲۰). شاید علت عدم مصرف برخی غذاها مانند خشکبار، جگر و قلوه عدم دسترسی دانشجویان به این مواد و از طرفی گران بودن آنها و گاهی اوقات به دلیل عدم آگاهی از اهمیت مصرف این مواد باشد.

یکی از استراتژی‌های پیشگیری و کنترل کم خونی فقر آهن استفاده از قرص‌های مکمل مانند فرو سولفات در زنان سنین باروری می‌باشد. فقط تعداد محدودی از زنان کشورهای در حال توسعه می‌توانند بدون استفاده از مکمل یاری، نیاز خود را به آهن تامین کنند. به همین دلیل مکمل یاری با دوزهای مختلف آهن روزانه یا هفتگی باید صورت گیرد (۲۱). در

دانشجویان ساکن در خوابگاه‌های خواهران دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که در جمع آوری اطلاعات این پژوهش نقش بسزایی داشتند تقدیر و تشکر می‌گردد.

تشخیص افراد مبتلا و نیز مداخلات آموزشی در زمینه تغذیه صحیح برای زنان سنین باروری ترتیب داده شود.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از همکاری دانشجویان بهداشت عمومی و

منابع

- 1- Ramakrishnan U. Nutritional anemias. 1th ed. Florida; CRC press : 2001: 44.
- 2- World health organization. Iron deficiency anemia, assessment, prevention and control: a guide for programmer managers. World health organization; 2001. Available at: [Http://www.who.int/nutrition/publications/en/ida_assessment_prevention_control.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/en/ida_assessment_prevention_control.pdf).
- 3- Vahidinia A. Anemia status in rural women in Elam city. Journal of Elam University of medical Sciences. 1999; 18: 40-45. [In Persian]
- 4- Pishgooe A, Koshima S. Prevalence of anemia in nurse students of Army University. Journal of Army University of Medical Sciences. 2007; 3: 931-934. [In Persian]
- 5- Mohammadiha H. Principles of nutrition of food. 5th ed. Tehran; Tehran University Pub: 1993. [In Persian]
- 6- Rasaei B, Keshavarz A, Gazaeri A. Survey of quality of nutrition regime according to density of calcium and iron in seven states of Iran. Iranian Journal of Health. 1992; 1-4(28): 47-54. [In Persian]
- 7- Jarrah S, Halabi J, Bond B, Abegglen J. Iron deficiency anemia (IDA) perceptions and dietary iron intake among young women and pregnant women in Jordan. J Transcult Nurs. 2007; 18(1): 19-27.
- 8- Meng L, Liu J, Zhang J, Wang C, Man Q, Li L. Effect of dietary factors on anemia among rural elderly women in south-west china: a case-control study. Public Health Nutr. 2009; 12(9): 1540-7.
- 9- Navidian N, Abrahimi Tabas A, Sarani H, Gholgeh M, Yaghoobinia F. Prevalence of anemia in pregnant women referral to Zahedan health center. Journal of Fertility and Infertility. 2006; 2(7): 132-138. [In Persian]
- 9- Rahbar N, Ghorbani R, Khan Soltani S. Prevalence of anemia and some related personal factors in women referral to health centers of Semnan city. Journal of Komesheh. 2001; 4(1): 31-36. [In Persian]
- 10- Asnafi N, Sina S, Mire M. Prevalence of anemia and determination of it with age of mother and age of pregnancy referral to the Yahyahinegad hospital of Babol in 1999. Journal of Fertility and Infertility. 2004; 3(4): 213-219. [In Persian]
- 11- Pour Aram H, Aminpour A. Rate of Iron deficiency anemia and comparing some effective factors on girl adolescent in rural and urban. Payesh. 2002; 4(2): 267-275. [In Persian]

- 12- Sheikholeslam R, Abdollahi Z. Survey of iron deficiency, anemia and Iron deficiency anemia in women aged 15–45 of rural and urban regions of Iran. *Journal of Teb and Tazkieh*. 2001; 47: 37-44. [In Persian]
- 13- Hoshangnegad A, Askari M, Shams A, Vallaei N, Fooladimoghadam A. Prevalence of iron deficiency, anemia and iron deficiency anemia in middle school students in Varamin region. *Pajoohandeh Journal*. 2000; 4: 317-322. [In Persian]
- 14- Gafarzadeh H, Vakili R. Survey of knowledge of health personnel about importance of iron deficiency anemia and prevention methods of its. *Journal of Iranian Child Diseases* 2002; 13(1): 61-35. [In Persian]
- 15- Galili Z, Heidarnia A. Control of iron deficiency anemia in children aged 1 to 5 years old with using PRECEED-PRECEDE Model in Kerman city. *Journal of Yazd University of medical Sciences*. 2002; 9: 58-67. [In Persian]
- 16- Heidarnia A, Amiri P. Design and evaluation of educational program for decreasing iron deficiency anemia in adolescence girls. MS Dissertation in health education. Tehran; Medical Sciences Faculty, Tarbiat Modares University, 2003. [In Persian]
- 17- Khagavi shogaei K. Survey of nutritional function of pregnant women in Tehran city and compare with food guideline for pregnancy period. *Journal of Shahed University*. 2005; 26: 29-32. [In Persian]
- 18- Shenavar R, Vakili M, Kadivar M, Setoodeh Maram A, Mirahmadi A. Survey of knowledge of pregnant women about iron supplement in Sepidan city. Seventh Iranian Nutritional Congress, 1999. [In Persian]
- 19- Rezaie-pour A, Yavari P, Mahmoudi M, Fili S. Study of the practice of female medical students in the prevention of iron deficiency anemia due to menstruation. *Journal of Hayat*. 2003; 16: 50-60. [In Persian]
- 20- Gelesbi A. Essential problems in control of iron deficiency. Nutrition research group, (Persian translator). 1st ed. Tehran: Agriculture Science Pub; 1998: 16. [In Persian]
- 21- Khademi Z, Shahi A, Farshidfar GH, Zare SH, Vazire F. Prevalence of iron deficiency anemia among pregnant women referral to Shariati Health center of Bandara Abbas. *Journal of Hormozgan University of Medical Sciences*. 2005; 8(1): 27-31. [In Persian]
- 22- Boluki Moghadam K, Sharmi H, Shogaei H, Atrkar Roshan Z, Forghan Parast K, Goafshani M, Ali Ei A. Iron deficiency anemia and some related factors in women aged 15-45 years old in Guilan State in 1999. *Journal of Iranian Medical Council*. 2006; 1: 5-11. [In Persian]
- 23- Torabizadeh G, Naghshvar F, Emadian A, Kosarian M, Gahanbaksh R. Prevalence of iron deficiency and iron deficiency anemia among girl student at the secondary school in Sari city in 2002. *Journal of Mazandaran University of medical Sciences*. 2005; 44: 73-78. [In Persian]
- 24- Bateni G, kalantari S, Khosravi Borogeni H. Prevalence of iron deficiency anemia among non-pregnant women aged 15-45 years old in Zanjan. *Journal of Science and Health*. 2009; 1(3): 22-27.

Eating Habits of Female Students Residing in a University Dormitory Focusing on Prevention of Iron Deficiency Anemia, 2009

Latifi A¹, Dehdari T²

¹PhD student of health education & health promotion, School of Public Health and Institute of Public Health Researches, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran

²Assistant professor of health education, School of Public Health and Institute of Public Health Researches, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran

Corresponding Author: Preventive nutritional behavior of iron deficiency anemia
Email: dehdarit@yahoo.com

Background and Objectives: Iron deficiency is a prevalent nutrition deficiency in the world. Women are at risk for iron deficiency anemia. Changing behavior towards healthy eating habits in women helps iron deficiency anemia decrease. The purpose of this study was to assess eating habits of female students residing in the dormitory of the Shahid Beheshti University of Medical Sciences focusing on prevention of iron deficiency anemia in 2009.

Material and Methods: In this cross-sectional study, a convenience sample of 348 female students was selected. Data were gathered using the demographic and nutrition pattern inventories related to prevention of iron deficiency anemia. The reliability and validity of the scale was confirmed. The statistical analysis of the data was done in the SPSS 16. .

Results: The results showed that 0.2 percent of the participants had low level eating habit, 59 percent had a moderate level, and 40.2 percent had a high level eating habit.

Conclusion: Regarding the importance of the anemia and the role of healthy diets in prevention of anemia, it is recommended to increase the knowledge of women aged 15-49 years old towards health eating.

Keywords: *eating habit, behavior, iron deficiency anemia, student*

Please cite this article as follows:

Latifi A, Dehdari T. Eating Habits of Female Students Residing in a University Dormitory Focusing on Prevention of Iron Deficiency Anemia, 2009. Nursing and Midwifery Care. Journal (NMCJ); 2012; 2(1): 45-52.
