

بررسی بعضی از رفتارهای تغذیه‌ای در افراد چاق مراجعه‌کننده به مرکز بهداشتی درمانی بخش جناح

عارف فقیه^۱ دکتر منیژه انوشه^۲

^۱ مربی گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان^۲ استادیار گروه پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس

مجله پزشکی هرمزگان سال دوازدهم شماره اول بهار ۸۷ صفحات ۵۹-۵۳

چکیده

مقدمه: رفتارهای تغذیه‌ای غلط یکی از عوامل مهم در ایجاد انواع بیماریهای مرتبط با سوءتغذیه و همچنین کمبود عناصر مغذی در انسان است. چاقی احتمالاً شایع‌ترین نوع سوءتغذیه مخصوصاً در کشورهای در حال توسعه هم در بین نوجوانان و هم در بین بالغین می‌باشد. مطالعات اخیر در کشور ما نیز نشان داده‌اند که افزایش وزن و چاقی در جوامع شهری و روستایی از شیوع بالایی برخوردار است. این پژوهش با هدف بررسی برخی رفتارهای تغذیه‌ای در بین نوجوانان (۲۰-۱۰ ساله) و بزرگسالان (۶۰-۵۰ سال) چاق ($BMI \geq 30$) مراجعه‌کننده به مرکز بهداشتی درمانی بخش جناح در سال ۱۳۸۳ انجام شده است.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی می‌باشد. در این مطالعه تعداد ۸۲ نفر از مراجعه‌کنندگان (۴۰ بزرگسال و ۴۲ نوجوان) چاق ($BMI \geq 30$) با استفاده از روش غیراحتمالی آسان و در دسترس به عنوان نمونه‌های پژوهش انتخاب شدند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه تعیین رفتارهای تغذیه‌ای و مصاحبه جمع‌آوری گردید. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها توسط این دو گروه، داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS تحت ویندوز و با استفاده از شاخصهای آماری توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: نتایج این پژوهش نشان داد که حدود ۲۰٪ از نوجوانان و ۱۰٪ بزرگسالان چاق در هفته بیش از سه بار ساندویچ و غذاهای آماده استفاده می‌کردند، ۴۴٪ نوجوانان و ۲۰٪ بزرگسالان در هفته بیش از سه بار از نوشابه استفاده می‌کردند، ۵۲٪ از نوجوانان در طول هفته اصلاً صبحانه مصرف نمی‌کردند، ۶۰٪ هر دو گروه کمتر از دو سهم لبنیات در طی روز و ۴۴٪ از نوجوانان و ۵۵٪ از بزرگسالان کمتر از سه سهم میوه در طول روز دریافت می‌کردند.

نتیجه‌گیری: نتایج بدست آمده در این پژوهش نشان می‌دهد افراد چاق شرکت‌کننده در این مطالعه دارای رفتارهای متعدد ناسالم تغذیه‌ای می‌باشند. تلاش برای آموزش مردم در مورد اهمیت رژیم غذایی سالم و بهبود سیاست‌های دولت در مورد در دسترس قرار گرفتن مواد غذایی سالم و بهداشتی به بهبود وضعیت تغذیه‌ای جامعه کمک خواهد کرد.

کلیدواژه‌ها: رفتارهای تغذیه‌ای - چاقی - نوجوانان - بزرگسالان

نویسنده مسئول:
عارف فقیه
دانشکده پرستاری دانشگاه
علوم پزشکی هرمزگان
بندرعباس - ایران
تلفن: ۶۱۱۶۶۳۶۷ ۰۹۸
پست الکترونیکی:
Aref_faghih@yahoo.com

دریافت مقاله: ۸۵/۴/۲۴ اصلاح نهایی: ۸۶/۴/۲۱ پذیرش مقاله: ۸۶/۸/۱۸

مقدمه: کمبود دریافت مواد غذایی و بیماریهای ناشی از سوءتغذیه مشکل اساسی بهداشت و سلامت جوامع انسانی بود. ولی امروزه در بسیاری از کشورها مشکل

تغذیه سالم شرط اساسی سلامت انسان و عامل اصلی و اساسی زندگی و زنده ماندن است. در گذشته

می‌شود، برآورد می‌شود که ۲۰ تا ۴۰ درصد بزرگسالان و ۱۰ تا ۲۰ درصد کودکان و نوجوانان کشورهای پیشرفته دچار چاقی هستند ولی این موضوع که چاقی در درجه اول یک مشکل کشورهای پیشرفته است درست نیست و در واقع چاقی در همه کشورها به درجات گوناگون دیده می‌شود (۹). شواهد موجود نشان می‌دهد که این عارضه به سرعت در جوامع در حال پیشرفت با افزایش دریافت انرژی و کمی تحرک در حال افزایش است.

در ایران نیز چاقی از شیوع بالایی برخوردار است. در افراد ۳۰ سال به بالا در نواحی شهرنشین این عارضه تا ۸۲٪، در روستائیان اطراف تهران تا ۷۲٪ و در روستاهای دور افتاده تا ۴۴٪ افزایش وزن دارند و یا مبتلا به چاقی هستند (۱۰). بیشتر اوقات چاقی به صورت شاخص توده بدن (BMI) بیان می‌شود در صورتی که این شاخص مساوی یا بیشتر از ۳۰ باشد نشانه چاق بودن است. چاقی یک عامل خطر مثبت در بروز فشار خون، دیابت، بیماریهای کیسه صفرا و سرخرگهای تاجی قلب است (۱۱). ناخوشی‌های ناشی از چاقی هم کیفیت زندگی و هم امید به زندگی را کاهش می‌دهد (۱۰). عادات مربوط به غذا خوردن، ترکیب غذا و فواصل بین دفعات غذا خوردن در سبب شناختی چاقی سهم دارند (۹). برای مثال وقتی که افراد برچسپ‌های غذایی را می‌خوانند به کلمه‌هایی مثل کم‌چربی و سالم بیشتر توجه می‌کنند ولی به میزان کالری توجهی ندارند. همچنین بسیاری از افراد خارج از منزل غذا می‌خورند و مقدار مصرف غذا در رستورانها افزایش یافته است (۱۰). واگستراند و همکاریها نیز در مطالعه‌ای با عنوان بررسی ارتباط بین عادات غذا خوردن و چاقی در بزرگسالان سوئدی که در سال ۲۰۰۲ انجام دادند دریافتند که بین رفتارهای تغذیه‌ای و چاقی ارتباط وجود دارد (۱۲). بنابراین بررسی مسائل و مشکلات غذا و تغذیه، از جمله تعیین الگوی مصرف غذایی، می‌تواند راهگشایی در جهت تعیین سیاست‌ها و برنامه‌ریزیهای تغذیه‌ای و رفع کمبودهای غذایی و ارتقاء سطح تغذیه و در نتیجه پیشگیری از بیماریهای ناشی از سوءتغذیه در جامعه باشد. با توجه

اصلی عدم توجه به سلامت تغذیه و استفاده نادرست از مواد غذایی است که باعث ایجاد بسیاری از بیماریها از جمله چاقی، دیابت، بیماریهای قلبی - عروقی و سرطان می‌گردد (۱،۲).

عادات غذایی غلط مثل دریافت ناکافی سبزیجات، میوه و شیر و خوردن تنقلات پرکالری نقش مهمی را در ایجاد چاقی مخصوصاً در خردسالان ایفاء می‌کند (۳). نوع خاصی از سوءتغذیه که در ایالات متحده و بسیاری کشورهای دیگر شایع است نه کمبود تغذیه بلکه بیش‌تغذیه‌ای است. دریافت بیش از حد کالری و مصرف بعضی انواع خاص از مواد غذایی باعث ایجاد انواع مختلفی از بیماریهای مزمن وابسته به تغذیه نه تنها در بین بزرگسالان بلکه در بین افراد جوان نیز می‌گردد (۴).

بیماریهای وابسته به تغذیه شامل بیماریهای قلبی عروقی، سرطان، استئوپروز و تغییرات دژنراتیو مربوط به سن می‌باشند که دلایل عمده ناخوشی و مرگ و میر در اروپا و جهان می‌باشند (۵). مشکلات تغذیه در آمریکا و سراسر جهان شایع هستند، بعضی از افراد جوان غذای کافی را دریافت نمی‌کنند و بعضی دیگر انتخاب غذایی فقیری دارند. تضاد پیام‌های رسانه‌های ارتباطی مختلف جوانان و بزرگسالان را گیج و سردرگم کرده و باعث تغییر سریع در شیوه زندگی و الگوهای غذایی خانواده گشته است. به علاوه زندگی طولانی همراه با سلامتی ممکن است دائماً به علت در دست نبودن غذا تهدید شود. نه تنها در دست نبودن غذا بلکه مصرف بیش از حد یا خارج از تعادل نیز باعث تهدید سلامتی می‌شود (۶).

در تحقیقی که در کشور کانادا به عمل آمد، معلوم شد که در اثر تغییر شیوه زندگی شهرنشینی و تغییر سنتهای غذایی، یک سوم هزینه خرید مواد غذایی مردم این کشور صرف مواد غذایی آماده و تجارتي بیرون از خانه می‌شود. در حال حاضر آنها به وعده‌های غذایی اصلی اهمیتی نداده و در عوض غذاهای مختصر فراوان مصرف می‌کنند (۷). نتایج یک مطالعه در ایالات متحده نشان داد که ۳۷٪ بزرگسالان و ۴۲٪ از بچه‌ها از غذاهای آماده استفاده می‌کردند (۸).

چاقی احتمالاً شایع‌ترین نوع سوءتغذیه در کشورهای پیشرفته است که هم در بزرگسالان و هم در کودکان دیده

به قابلیت اصلاح عادات و رفتارهای تغذیه‌ای ناصحیح و غیربهداشتی و عواقب خطرناک ناشی از این رفتارها، این مطالعه با هدف تعیین الگوی مصرف مواد غذایی طراحی شده است.

روش کار:

این یک مطالعه توصیفی - مقطعی می‌باشد که در سال ۱۳۸۳ در بخش جناح واقع در شهرستان بستک در استان هرمزگان انجام شده است. محیط پژوهش در این مطالعه تنها مرکز بهداشتی درمانی واقع در بخش جناح می‌باشد. جامعه پژوهش کلیه مراجعه‌کنندگان به مرکز بهداشتی درمانی فوق بوده است. تعداد ۸۲ نفر از مراجعه‌کنندگان بر اساس پارامترهای شاخص توده بدنی ($BMI \geq 30$) و سن مراجعه‌کنندگان (دو گروه ۲۰-۱۰ سال و ۶۰-۵۰ سال) و با مراجعه روزانه پژوهشگر در طی مدت یک ماه به صورت پیوسته با استفاده از روش آسان و در دسترس انتخاب شدند. وزن افراد با استفاده از ترازوی سکای موجود در مرکز درمانی اندازه‌گیری شد. برای سنجش روایی ترازو هر بار قبل از استفاده از آن توسط یک وزنه ۱۰ کیلوگرمی استاندارد کنترل می‌شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل یک پرسشنامه تعیین الگوی تغذیه‌ای بود که شامل ۱۵ سؤال سه گزینه‌ای در مورد عملکرد افراد در مواردی مثل جدا کردن پوست مرغ و تراشیدن چربی از گوشت هنگام خوردن آن، مصرف ساندویچ، نوشابه، چپیس، صبحانه، ناهار و شام، استفاده از میان وعده‌ها، انواع کنسروها و جوشاندن آنها قبل از مصرف، لبنیات، میوه‌جات، استفاده از غذاهای سرخ کرده و اضافه کردن نمک به غذا سر سفره بود. گزینه‌های ۱۲ سؤال به صورت بلی، گاهی اوقات و خیر و ۳ سؤال به صورت اصلاً نمی‌خورم یک تا دو بار و ۳ بار و بیشتر بود. به سؤالات بر حسب نوع جواب به آنها نمره ۱، ۲ و ۳ داده شد. برای مثال در مورد تنقلات به کسانی که اصلاً مصرف نمی‌کردند نمره ۳، کسانی که یک تا دو بار مصرف می‌کردند، ۲ و کسانی که ۳ بار یا بیشتر مصرف می‌کردند نمره ۱ داده

شد. این مسئله در مورد مواد مغذی بر عکس بود یعنی به عملکرد مثبت امتیاز ۳، عملکرد متوسط ۲ و عملکرد منفی امتیاز ۱ داده شد. به سؤالاتی که جواب آنها به صورت بلی، گاهی اوقات و خیر بود نیز به همین منوال امتیاز داده شد. کسب امتیاز ۳ در هر سؤال به منزله عمل مطلوب، ۲ متوسط و ۱ ضعیف بود. برای تعیین اعتبار علمی ابزار از روش اعتبار محتوی و برای تعیین اعتماد علمی از روش آزمون مجدد استفاده شد. به کلیه واحدهای مورد پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات جمع‌آوری شده محرمانه خواهد بود و همچنین آنها در صورت تمایل می‌توانستند از نتایج این تحقیق آگاه شوند. شرکت آزمودنی‌ها در تحقیق کاملاً اختیاری و از روی آگاهی و رضایت شخصی بود. پس از تکمیل پرسشنامه‌های مربوطه توسط این دو گروه داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS تحت ویندوز با استفاده از آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج:

نتایج بدست آمده در خصوص رفتارهای تغذیه‌ای در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. بر اساس این نتایج، درصد افرادی که موقع خوردن مرغ پوست آن را جدا می‌کردند در بین افراد ۲۰-۱۰ سال (نوجوانان) ۷۲٪ و در بین افراد ۶۰-۵۰ سال (بزرگسالان) ۵۵٪ بود و ۲۵٪ از بزرگسالان هرگز این کار را انجام نمی‌دادند، ۲۰٪ نیز گاهی اوقات این کار را انجام می‌دادند. تنها ۱۶٪ از نوجوانان و ۲۵٪ از بزرگسالان هنگام خوردن گوشت قرمز چربی‌های آن را جدا می‌کردند و ۴۸٪ نوجوانان و ۴۵٪ بزرگسالان این کار را انجام نمی‌دادند. ۲۰٪ از نوجوانان و ۱۰٪ بزرگسالان در مورد مصرف ساندویچ عملکرد ضعیفی را از خود نشان دادند (۳ بار و بیشتر در طی هفته ساندویچ مصرف می‌کردند). همچنین ۵۲٪ از نوجوانان و ۵۰٪ بزرگسالان در هفته حداقل یک تا دو بار از این غذا استفاده می‌کردند.

نتایج حاصله حاکی است که ۴۴٪ نوجوانان و ۲۰٪ بزرگسالان ۳ بار و بیشتر در طی هفته نوشابه مصرف می‌کردند. همچنین ۴۴٪ نوجوانان و ۵۰٪ بزرگسالان

مصرف غذاهای آماده و کنسروجات مخصوصاً در بین نوجوانان شیوع بالایی داشت. ۴۸٪ از آنها ۳ بار و بیشتر در طی هفته از این غذاها استفاده می‌کردند، در حالی که فقط ۲۰٪ از بزرگسالان این وضعیت را داشتند. ۳۶٪ نوجوانان و ۷۰٪ بزرگسالان نیز حداقل یک تا دو بار در هفته از این غذاها استفاده می‌کردند. ۴۴٪ نوجوانان و ۳۰٪ بزرگسالان اصلاً کنسروها را قبل از مصرف نمی‌جوشاندند. در خصوص عادت مصرف نمک، ۵۲٪ نوجوانان و ۵۰٪ بزرگسالان از نمک سر سفره استفاده می‌کردند و ۲۸٪ از گروه اول و ۲۵٪ از گروه دوم نیز گاهی اوقات به غذاهای خود نمک اضافه می‌کردند. ۶۰٪ از هر دو گروه کمتر از ۲ سهم لبنیات در طی روز دریافت می‌کردند و تنها ۱۲٪ نوجوانان و ۳۰٪ بزرگسالان ۲ سهم لبنیات یا بیشتر در طی روز دریافت می‌کردند. ۴۴٪ از نوجوانان و ۵۵٪ از بزرگسالان روزانه کمتر از ۳ سهم میوه‌جات دریافت می‌کردند و تنها ۲۴٪ از گروه اول و ۵٪ از گروه دوم روزانه ۳ سهم یا بیشتر میوه مصرف می‌کردند. در مجموع ۸۰٪ نوجوانان و ۱۰۰٪ بزرگسالان در هفته ۲ بار و بیشتر از غذاهای سرخ شده استفاده می‌کردند.

حداقل یک تا دو بار در هفته از این ماده استفاده می‌کردند. ۴۴٪ از نوجوانان و ۴۵٪ بزرگسالان یک تا دو بار در ماه و ۴۰٪ نوجوانان و ۱۵٪ بزرگسالان ۳ بار و بیشتر در ماه چیپس مصرف می‌کردند. در مورد مصرف صبحانه بزرگسالان عملکرد بهتری داشتند. ۶۰٪ آنها به طور منظم صبحانه مصرف می‌کردند در حالی که تنها ۱۲٪ از نوجوانان به طور منظم صبحانه صرف می‌کردند و ۵۲٪ از آنها اصلاً صبحانه صرف نمی‌کردند. هر دو گروه در مورد مصرف ناهار عملکرد مثبتی را داشتند. ۱۰۰٪ بزرگسالان و ۹۶٪ نوجوانان به طور منظم ناهار مصرف می‌کردند. ۷۲٪ نوجوانان و ۶۵٪ بزرگسالان به طور منظم شام مصرف می‌کردند در حالی که ۲۸٪ از گروه اول و ۳۵٪ از گروه دوم به صورت نامنظم شام میل می‌کردند. عملکرد بزرگسالان در مورد مصرف میان وعده‌ها از نوجوانان ضعیف‌تر بود ۴۵٪ از بزرگسالان و ۲۸٪ از نوجوانان اصلاً از میان‌وعده استفاده نمی‌کردند و ۵۲٪ بزرگسالان و ۴۵٪ نوجوانان نیز گاهی اوقات و به صورت نامنظم از میان وعده‌ها استفاده می‌کردند. تنها ۱۰٪ از بزرگسالان و ۲۰٪ از نوجوانان به طور منظم میان وعده مصرف می‌کردند.

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه ۲۰-۱۰ و ۶۰-۵۰ بر حسب الگوی غذایی

عملکرد	گروه		۱۰-۲۰ ساله						۵۰-۶۰ ساله					
	مطلوب		متوسط		ضعیف		مطلوب		متوسط		ضعیف			
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد		
جدا کردن پوست مرغ	۳۰	۷۲٪	۱۲	۲۸٪	۰	۰٪	۲۲	۵۵٪	۸	۲۵٪	۱۰	۲۵٪		
تراشیدن چربی از گوشت	۷	۱۶٪	۱۵	۳۶٪	۲۰	۴۸٪	۱۰	۲۵٪	۱۲	۳۰٪	۱۸	۴۵٪		
مصرف ساندویچ	۱۲	۲۸٪	۲۲	۵۲٪	۸	۲۰٪	۱۶	۴۰٪	۲۰	۵۰٪	۴	۱۰٪		
مصرف نوشابه	۶	۱۲٪	۱۸	۴۴٪	۱۸	۴۴٪	۱۲	۳۰٪	۲۰	۵۰٪	۸	۲۰٪		
مصرف چیپس	۷	۱۶٪	۱۸	۴۴٪	۱۷	۴۰٪	۱۶	۴۰٪	۱۸	۴۵٪	۶	۱۵٪		
مصرف صبحانه	۶	۱۲٪	۱۵	۳۶٪	۲۲	۵۲٪	۲۴	۶۰٪	۱۶	۴۰٪	۰	۰٪		
مصرف ناهار	۴۰	۹۶٪	۲	۴٪	۰	۰٪	۴۰	۱۰۰٪	۰	۰٪	۰	۰٪		
مصرف شام	۳۰	۷۲٪	۱۲	۲۸٪	۰	۰٪	۳۶	۶۵٪	۱۴	۳۵٪	۰	۰٪		
استفاده از میان وعده	۸	۲۰٪	۲۲	۵۲٪	۱۲	۲۸٪	۴	۱۰٪	۱۸	۴۵٪	۱۸	۴۵٪		
استفاده از کنسرو	۷	۱۶٪	۱۵	۳۶٪	۲۰	۴۸٪	۴	۱۰٪	۲۸	۷۰٪	۸	۲۰٪		
جوشاندن کنسرو	۱۸	۴۴٪	۶	۱۲٪	۱۸	۴۴٪	۱۴	۳۵٪	۱۴	۳۵٪	۱۲	۳۰٪		
اضافه کردن نمک	۸	۲۰٪	۱۲	۲۸٪	۲۲	۵۲٪	۱۰	۲۵٪	۱۰	۲۵٪	۲۰	۵۰٪		
مصرف لبنیات	۶	۱۲٪	۱۲	۲۸٪	۲۴	۶۰٪	۱۲	۳۰٪	۴	۱۰٪	۲۴	۶۰٪		
مصرف میوه‌جات	۱۰	۲۴٪	۱۴	۳۲٪	۱۸	۴۴٪	۲	۵٪	۱۶	۴۰٪	۲۲	۵۵٪		
مصرف غذاهای سرخ شده	۰	۰٪	۸	۲۰٪	۳۴	۸۰٪	۰	۰٪	۰	۰٪	۴۰	۱۰۰٪		

بحث و نتیجه‌گیری:

نتایج این مطالعه نشان‌دهنده مصرف بالای انواع غذاهای آماده و ساندویچ، نوشابه، چیپس و غذاهای سرخ شده و استفاده از نمک سر سفره و مصرف پایین صبحانه، میان وعده‌ها، لبنیات و میوه‌جات می‌باشد.

نوجوانان در این مطالعه عملکرد ضعیفی در مورد مصرف صبحانه از خود نشان دادند (نمودار شماره ۱) و تنها ۱۲٪ از آنها به طور منظم صبحانه مصرف می‌کردند، ۳۶٪ از آنها گاهی و ۵۲٪ از آنها اصلاً عادت به مصرف صبحانه نداشتند. احتمالاً دلیل این امر تا حدی مربوط به بیدار ماندن آنها تا دیر هنگام و در نتیجه عدم بیدار شدن از خواب برای صرف صبحانه می‌باشد. با توجه به اینکه آب و هوای منطقه مورد مطالعه گرم و خشک می‌باشد لذا جوانان معمولاً بعد از غروب آفتاب از خانه بیرون رفته و تا دیر هنگام به خانه بر نمی‌گردند و بیشتر شام خود را بیرون از خانه صرف می‌کنند و دیر وقت خوابیدن آنها موجب می‌شود صبح دیرتر از خواب بلند شوند و اشتها برای صرف صبحانه نداشته باشند و عجله برای رسیدن به کلاس درس نیز مزید بر علت شده و موجب عدم صرف صبحانه توسط آنها می‌شود. فقدان مصرف صبحانه در یک دوره نسبتاً طولانی می‌تواند تأثیر سویی روی رفتار و سلامتی داشته باشد. بسیاری از مطالعات مشاهده‌ای به این نتیجه رسیده‌اند که مصرف صبحانه دارای یک رابطه معکوس با چاقی و بیماریهای مزمن می‌باشد (۱۳).

در مطالعه‌ای که دوییس و همکارانش با هدف بررسی رابطه بین مصرف صبحانه و چاقی بین سالهای ۲۰۰۰-۱۹۹۸ در کانادا انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که تشویق به مصرف صبحانه در میان کودکان پیش‌دبستانی احتمالاً در کاهش بروز چاقی مؤثر می‌باشد (۱۴).

نتایج مطالعه‌ای که پان بر روی دانشجویان آسیایی انجام داد، نشان داد که ۴۶٪ از آنها خوردن صبحانه را متوقف کرده بودند که دلیل آن را زمان مدرسه و کلاسها ذکر کرده بودند (۱۵).

در مطالعه ما، مصرف نوشابه‌های گازدار و غذاهای آماده در هر دو گروه و مخصوصاً نوجوانان شیوع بالایی

دارد. دلیل این امر نیز احتمالاً موارد ذکر شده در بالا می‌باشد. آنها چون مدت زیادی را در بیرون از خانه سپری می‌کنند به مصرف شام در بیرون از خانه عادت کرده‌اند و غذاهایی که در بیرون از خانه صرف می‌شوند معمولاً موادی مثل انواع ساندویچ، پیتزا همراه با نوشابه‌های گازدار می‌باشد. پای راتاکول مطالعه‌ای در ایالات متحده انجام داد که نتایج آن نشان داد ۳۷٪ بزرگسالان و ۴۲٪ کودکان از غذاهای آماده استفاده می‌کردند. افرادی که از این غذاها استفاده کرده بودند، مقدار انرژی دریافتی، چربی اشباع شده، سدیم و نوشابه‌های گازدار بیشتر و دریافت ویتامین A و C، شیر، میوه‌جات و سبزی کمتری نسبت به افرادی که از این غذاها استفاده نمی‌کردند، داشتند و اینگونه نتیجه‌گیری شده است که مصرف غذاهای آماده سبب دریافت چربی بیشتر و مواد مغذی کمتر می‌شود (۸).

بار و گیلیس در مطالعه‌ای که بر روی ۲ گروه از بزرگسالان و کودکان با هدف تعیین گروه‌های غذایی مرتبط با چاقی انجام دادند، دریافتند کودکان و بزرگسالان چاق به صورت معنی‌داری مصرف گوشت و فرآورده‌های گوشتی (سوسیس، کالباس و ...) نوشیدنی‌های شیرین، شکر، چیپس و چربی بیشتری نسبت به گروه‌های غیر چاق داشتند. همچنین تعداد وعده‌های غذایی بیشتری نیز در بیرون از خانه مصرف می‌کردند (۱۶).

ساعاتی که نوجوانان و جوانان با دوستانشان در خارج از خانه سپری می‌کنند معمولاً با صرف انواع تنقلات نیز همراه است. خوردن این مواد نه تنها باعث عادت کردن ذائقه این افراد به این مواد و غذاهای چرب و شور شده بلکه سبب بوجود آمدن مشکلاتی مثل چاقی، پوسیدگی دندان و سیری زودرس آنها شده و در نتیجه منجر به عدم دریافت و مصرف مواد مغذی و مورد نیاز برای بدن آنها می‌شود.

در مطالعه‌ای که هاساپیدو و همکارانش در یونان با هدف بررسی فاکتورهای مرتبط با چاقی بر روی گروهی از افراد انجام داد به این نتیجه رسید که افراد دارای اضافه وزن، چیپس، اسنک، پیتزا و شکر بیشتر و سبزی و میوه کمتری نسبت به گروه شاهد مصرف می‌کردند (۱۷).

روغن را به غذاهای آب‌پز و یا کباب شده ترجیح می‌دهند. همچنین قسمت قابل توجهی از افراد چربی‌های قابل رؤیت را از گوشت نمی‌تراشیدند و همچنین بعضی از آنها پوست مرغ را هنگام مصرف جدا نمی‌کردند.

در مطالعه‌ای که هوبرت و همکارانش با هدف بررسی فاکتورهای مؤثر بر چاقی در سال ۲۰۰۵ انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که مردان و زنانی که از چپیس، غذاهای سرخ شده و اسنک‌ها استفاده کرده و چربی را از گوشت جدا نمی‌کردند و همچنین میوه کمی مصرف می‌کردند به طور متوسط ۴۵-۱۶ پوند وزن بیشتری نسبت به کسانی که رفتارهای تغذیه‌ای سالمی داشتند از خود نشان دادند (۲۱)

نتایج مطالعه‌ی کیو در سال ۱۹۹۵ نیز نشان داد غذاهایی که بیش از همه توسط افراد ترجیح داده می‌شدند، شامل جوجه سرخ شده و استیک بود. در حالی که سریال صبحانه و پنیر نامطبوع‌ترین غذاها به شمار می‌آمدند (۲۲). در مطالعه وینریش و همکارانش که با هدف بررسی رابطه بین مصرف مواد غذایی شاخص توده بدنی در سال ۲۰۰۷ صورت پذیرفت، حدود ۹۰٪ مردان از گوشت و ماهی سرخ شده استفاده می‌کردند. مصرف سبزیجات در بین شرکت‌کنندگان بسیار پایین بود و مصرف غذاهای چرب، جدا نکردن پوست مرغ در هنگام مصرف و سرخ کردن غذاها در روغن به صورت معنی‌داری با افزایش شاخص توده بدنی همراه بود (۲۳). گولار و همکارانش نیز در مطالعه شان که در بین سالهای ۱۹۹۶-۱۹۹۲ در اسپانیا انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که مصرف غذاهای سرخ شده با چاقی مرتبط می‌باشد (۲۴).

نتایج مطالعه ما با یافته‌های کسکی و همکارانش که به تفاوت رفتارهای تغذیه‌ای افراد چاق نسبت به بقیه افراد پی بردند، منطبق می‌باشد (۲۵).

با توجه به نتایج بدست آمده از این مطالعه، بنظر می‌رسد نیاز به بررسی‌های عمیق‌تر نه تنها در کل بخش جناح بلکه در دیگر شهرها و روستاهای این استان به منظور اصلاح الگوی غذایی ناسالم مردم وجود دارد.

نتایج این مطالعه همچنین بر دریافت ناکافی لبنیات و میوه‌جات در هر دو گروه سنی دلالت دارد مصرف این مواد جای خود را به مصرف نوشابه و تنقلات داده‌اند و مصرف این مواد غذایی حیاتی توسط قسمت قابل توجهی از هر دو گروه پایین‌تر از مقادیر توصیه شده می‌باشد. هاساپیدو نیز دریافت که افراد چاق سبزی و میوه کمتری استفاده می‌کردند.

دیکسون و همکارانش در مطالعه شان که با هدف بررسی رابطه بین دریافت فرآورده‌های لبنی و چاقی بر روی گروهی از کودکان انجام دادند، دریافتند که یک رابطه معکوس بین دریافت فرآورده‌های لبنی و چاقی وجود دارد (۱۸).

یافته‌های مطالعه فایلر در سال ۱۹۹۷ نیز نشان دهنده مصرف پایین میوه و سبزی در بین دانش‌آموزان می‌باشد (۱۹). بر اساس نتایج تحقیق بیری در سال ۱۹۹۵ افراد مورد مطالعه از شیر، میوه و سبزی کمتر از مقادیر توصیه شده استفاده می‌کردند که پژوهشگر آماده بودن غذا و عدم اتلاف وقت را یکی از فاکتورهای مهم تأثیرگذار بر عملکرد تغذیه‌ای افراد دانسته است (۲۰).

در مطالعه ما مصرف نمک همراه با غذا توسط بیش از نیمی از هر دو گروه گزارش شده است. مصرف تنقلاتی مثل چپیس و پفک که دارای حجم بالایی از روغن و نمک هستند باعث عادت کردن ذائقه افراد به این مواد و استفاده از آنها سر سفره و همراه با غذا می‌شود. اگر حتی یکی از افراد خانواده این کار را به طور مداوم انجام دهد، احتمال دارد این رفتار بر روی دیگر اعضا نیز تأثیرگذار باشد و بودن نمک سر سفره و در دسترس بودن آن موقع غذا باعث مصرف بیشتر نمک توسط آنها شود که پیامدهای آن پرفشاری خون و بیماریهای قلبی - عروقی می‌باشد.

در مطالعه پان مشخص شد که ۷۳٪ از افراد مورد مطالعه از اسنک‌های پرنمک استفاده می‌کردند (۱۵). یافته‌های این پژوهش همچنین نشان‌دهنده مصرف بالایی غذاهای سرخ شده توسط هر دو گروه مورد مطالعه می‌باشد. این افراد استفاده از غذاهای سرخ شده در

References

منابع

۱. کرمی، منوچهر. انصاری، حسین. در ترجمه: درسنامه جامع بهداشت. پارک جی، پارک کی، تهران. انتشارات سماط. ۱۳۸۴. ص ۲۵۰-۲۵۳.
2. Von Post-Skayegard M, Samuelson G, Karlstrom B, Mojsen R, Berglund L, Bratteby LE. Changes in food habits in healthy Swedish adolescent during the transition from adolescence to adulthood. *Eur J Clin Nutr*. 2002;56:532-538.
3. Roblin L. Childhood obesity: food, nutrient and eating-habit trends and influences. *Appl Physio Nutr Matab*. 2007;32:635-645.
4. Mary B, Grosvenor LA, Smolin A. Nutrition every day choice, John Wiley & Sons incorporation. 2006: 4-5.
5. Flynn A. Foods for tomorrow, the challenge for nutrition. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2001;1:5-9.
6. Nicolas T. Improving the nutritional health of adolescents: A position statement of the Society for Adolescent Medicine. *J Adolesc Health*. 1999;24:461-462.
7. Low martin. Food nutrition its your choice. *Diabetes dialogue*, 1996;34:290-299.
8. Paeratakul S, Ferdinand DP, Champagne CM, Ryan DH, Bray GA. Fast food consumption among American children and adolescent. *J Am Diet Assoc*. 2003;103:1332-1338.
۹. شجاعی تهرانی، حسین. در ترجمه: درسنامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی. پارک جی، پارک کی. تهران. انتشارات سماط. جلد سوم. ۱۳۷۹، ص ۷۵-۷۱.
۱۰. عزیزی، فریدون. حاتمی، حسین. جانقریبانی، محسن. اپیدمیولوژی و کنترل بیماریهای شایع در ایران. تهران. نشر اشتیاق. چاپ اول. ۱۳۷۹، ص ۶۶-۵۶.
11. Poves Prim I. Quality of life in morbid Obesity. *Rev Esp Enferm Dig*. 2005;97:187-195.
12. Vagstrand K. [Eating habits in relation to body fatness and gender in adolescent result from the SWEDES study]. *Eur J Clin Nutr*. 2007;61:517-525.
13. Timlin MT, Periera MA. Breakfast frequency and quality in the etiology of adult obesity and chronic disease. *Nutr Rev*. 2007;65:268-281.
14. Doubis L, Girard M, Potun kent M. breakfast eating and overweight in a preschool population: is there a link? *Public Health Nutr*. 2006;9:436-442.
15. Yiling pan Ms. Asian students change their eating patterns after living in United States. *J Am Diet Assoc*. 1999;99: 54-57.
16. Gillis LG, Bar-or O. Food away from home, sugar-sweetened drink consumption and juvenile obesity. *J Am Coll Nutr*. 2003;22:539-545.
17. Hassapidou M. Energy intake, diet composition, energy expenditure and body fatness of adolescents in northern Greece. *Obesity*. 2006;14:855-582.
18. Dixon LB. Calcium and dairy intake and measure of obesity in hyper normocholesterolemic children. *Obes Res*. 2005;13:1727-1738.
19. Failre L. Evaluation of nutrition of school children in the population of sierra decadiz. *Med Clin*. 1997;108:254-258.
20. Beery Jk. Compliance with food category consumption guide lines based on student characteristics and family characteristics and decision making factors. *J Am Diet Assoc*. 1995;95: 53.
21. Huberb HB, Snider J, Winkleby MA. Health status behaviors and acculturation factors associated with overweight and obesity in Latinos from a community and agriculture labor camp survey. *Prev Med*. 2005;40:642-651.
22. kuo Ms. Food habit, health knowledge, and dietary change among Taiwanese student. *American Diet Association*, 1996; 96 (9): 76.

23. Weinrich SP. Etal. Body mass index and intake of selected foods in African American men . *Public Health Nurs.* 2007; 24(3): 217-219.
24. Guallar-castillon P. intake of fried foods is associated with obesity in the cohort of Spanish adults from the European prospective investigation into cancer and nutrition. *Am J clin Nutr.* 2007; 86(1):198-205.
25. Keski-rohkonen A, etal. Eating styles, overweight and obesity in young adult twins. *Eur J Clin Nutr.*2007; 61(7):822-829.