بررسی عوامل مؤثر بر وضعیت سلامت روان زنان شاغل در شهر ارومیه سال‌های 1382-1383

جمالی امیرزاده، نوریه امیرزاده، دکتر شاکر سالاری

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی سال سوم، شماره دوم، تابستان 1389

چکیده

مقدمه: مقدمه شامل خلاصه‌ای از بیان مسئله مربوط به سیاست‌های قابلیت و ضرورت انجام کار تحققی از هدف انجام رساندن، بررسی مقادیر تعیین گیوه مصرف سالمانداران، بررسی مقادیر توصیه شده RDA، در آفرینی طول عمر و درآمد نشان دهنده ایفا کرده و دارای گاهی خاص است. به طور کلی سالمانداران به عنوان مهمترین گروه اسبیپتیژ را از همان به سزایی برخوردارند. بررسی‌های انجام شده در روی وضعیت تغذیه سالمانداران در سطح بین‌مللی، نشان دهنده کمبودهای تعیین‌ناپذیری از کاهش دریافت غذایی آشفته و جدب و کارداد آن در بنی و آفرینی نیاز به مواد غذایی در این سنین دیده شده است.

مواد و روش‌ها: مصرف مواد غذایی تعداد 30 نفر سالمانی بالای ۱۴ سال با استفاده از روش‌یاده ۲۲۴ ساعتی بررسی و سپس با استفاده از RDA برای ارزیابی و میزان مصرف مواد غذایی محاسبه و با مقادیر توصیه شده در جدول مقایسه شد. میانگین مصرف و درصد کلی مصرف مواد غذایی همچنین درصد افرادی که کمتر از مقادیر توصیه شده مواد غذایی مختلف را دریافت می‌کردند مشخص گردید.

نتیجه: یافته‌های این مطالعه نشان می‌داد میانگین دریافت انرژی ۴۴۹/۸۴±۵/۱۷ کیلو کالری و پروتئین ۶۲/۸۲±۸/۳۸ گرم می‌باشد.

بحث:

۱. مثال‌های مختلف شناسی به کمک دریافت و پذیرش عوامل RDA به طور کامل توسط سالمانداران دریافت نشده که در بخش‌های مختلف ایران مقدار مقادیر سالمانداران بررسی می‌شود. این مطالعه نشان دهنده تعداد کمی از مواد غذایی است از آنجا که مشکلات رژیمی با عوامل چندگانه، فیزیولوژیکی، اقتصادی و اجتماعی مرتبط و محاسبه غیرقابل اجتناب هستند. نه ضرورت طراحی استراتژی‌های مناسب جهت حمایت و آموزش تغذیه سالمانداران به بهبود و اصلاح زیست‌آن و پیگیری به پیشنهاد رژیم‌های غذایی مصرف مواد غذایی در سالمانداران به عنوان یکی از برنامه‌های دامی پاپش تغذیه‌ای کشور توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: مواد غذایی، پروتئین، مصرف

پژوهشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دکتر ازمانی

امید مکانی: ارومیه، پردیس نازار، دانشگاه پرستاری و مامایی، سال سوم، شماره دوم، ص ۴۰۸-۴۱۴، نیمه اول ۱۳۸۹

ادرس مکاتبه: ارومیه، پردیس نازار، دانشگاه پرستاری و مامایی، تلفن: ۷۲۷۹-۸۲۹۵۹۸

1. مریب پهلوان خانواده گروه پرستاری خانواده علوم پزشکی ارومیه
2. مریب پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
3. دانشجوی دیپلمولوژی، گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
مقدمه
سالمندان به عنوان یک از گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه، در تمام دنیا، همواره مورد توجه خاص قرار دارد. طبق آخرین سرشماری، حدود 6/4% از کل جمعیت میلیون نفری ایران را افراد بالای 60 سال تشکیل می‌دهند. طبق یک تخمین، یک دوم تا یک سوم مشکلات سلامتی سالمندان به دریافت ناکافی مواد غذایی در دوران سالمندان علیه بر ایجاد کمبودهای تغذیه‌ای موجه تسريع در پیدایش بیماری‌های از اختلالات خاص این دوران می‌گردد و در نتیجه ارائه حجم وسیعی از خدمات و مراقبت‌ها را نیاز لازم می‌گذارد. بحثی در این مورد نیست. این رویکرد نه فقط از نظر اخلاقی، بلکه از نظر اقتصادی نیز توجه و رسیدگی به مسائل تغذیه‌ای سالمندان از اهمیت خاص برخوردار است.

در سراسر دنیا، کشورها، استانداردهایی را برای دریافت مطلوب مواد غذایی تعیین کرده‌اند. که یک نمونه آن جدول اصلی میزان توصیه شده مواد غذایی یا RDA می‌باشد که توسط هیئت توصیه‌های غذای ایالات متحده براساس مقالات تغذیه‌ای سراسر دنیا تنظیم شده و حاوی چهار جدول می‌باشد که در آن‌ها مقادیر توصیه شده خود را توسط نرم‌افزار FPII و جداول استاندارد ترکیبات مواد غذایی انالیز شد. نتیج حاصله از

وضعیت شده پروتئین، کالری، کربوهیدرات و چربی (درصد مغذی‌ها) و همچنین ویتابین‌ها و املاح (ریزمغذی‌ها) و همچنین ویتابین‌ها و املاح (ریزمغذی‌ها) به تفکیک گروه‌های سنی و جنسی مشخص شده است. در مطالع حاضر پژوهشگران سعی نمودانگان گروه مصرف مواد غذایی سالمندان شهر اروپا که جزء افشا آسیب‌پذیر جامعه می‌باشند براساس RDA که یک ارز مناسب برای پیشگیری از کمبودهای تغذیه‌ای می‌باشد بررسی نمایند (1).

مواد و روش‌ها:
پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است که به هدف تعیین الگوی مصرف مواد غذایی براساس صورت گرفته است. نمونه‌های پژوهش 325 نفر از سالمندان 65 سال به بالای ساکن شهر اروپه می‌باشند که بدون ایفای به چه گونه بیماری متابولیکی و ارگانیکی و بدون دریافت رژیم درمانی خاص از طریق نمودگیری خوش‌حال ی انتخاب شدند. بررسی مواد غذایی برای سه روز متوالی و به روش توام پا آمد. ساعت خوراک به عمل آمد. در این بررسی کلیه مواد غذایی خورده شده به تفکیک مواد غذایی مربوط به روز جمع‌آوری و پس از محاسبه میانگین هر یک از مواد غذایی خورده شده توسط نرم‌افزار و جداول استاندارد ترکیبات مواد غذایی است. نتیج حاصله از

1 Recommended Dietary Allowances
در معرض خطر و یا افرادی که در فقر تغذیهای به سر می‌برند در نظر گرفته شد. 

این آنالیز با مقدار دریافت مواد غذایی توصیه شده DRA هر روز مناسب و براساس وضعیت اندامی و مواد غذایی دریافتی افراد تحت مطالعه میزان کفایت رژیم آنها تیمور گردید. افرادی که حداقل 5 ماده غذایی را کمتر از دو سوم یا RDA و یا آن‌زی کمتر از 90% RDA دریافت نموده‌اند به عنوان افراد جدول شماره 1: میانگین دریافت روزانه درست مقدار و زن و مردان سالماند شهر ارومیه بر حسب گروه‌های سنی

<table>
<thead>
<tr>
<th>میانگین دریافت روزانه</th>
<th>انرژی و مواد مغذی</th>
<th>انرژی (Kcal/day)</th>
<th>جبری (g/day)</th>
<th>کربوهیدرات (g/day)</th>
<th>پروتئین (g/day)</th>
</tr>
</thead>
</table>
جدول شماره 2: میانگین و انحراف معیار انرژی و مواد غذایی روزانه افراد سالمند شهر ارومیه

<table>
<thead>
<tr>
<th>انرژی و مواد غذایی</th>
<th>میانگین (SD)</th>
<th>X</th>
<th>[Kcal]</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>انرژی (g)</td>
<td>6/98</td>
<td>71/15</td>
<td>8/34</td>
</tr>
<tr>
<td>بروزه (g)</td>
<td>4/98</td>
<td>71/15</td>
<td>8/34</td>
</tr>
<tr>
<td>میزان (g)</td>
<td>4/98</td>
<td>71/15</td>
<td>8/34</td>
</tr>
<tr>
<td>پتاسیم (mg)</td>
<td>1/13</td>
<td>55/76</td>
<td>34/78</td>
</tr>
<tr>
<td>ویتامین A (mg)</td>
<td>1/13</td>
<td>55/76</td>
<td>34/78</td>
</tr>
<tr>
<td>ویتامین B (mg)</td>
<td>1/13</td>
<td>55/76</td>
<td>34/78</td>
</tr>
<tr>
<td>ویتامین C (mg)</td>
<td>1/13</td>
<td>55/76</td>
<td>34/78</td>
</tr>
</tbody>
</table>

RDA

جدول شماره 3: توزیع فراوانی کفايت در نمایندگی مواد غذایی سالمند شهر ارومیه بر حسب مقدار RDA

<table>
<thead>
<tr>
<th>مواد غذایی</th>
<th>جنس</th>
<th>گروه A</th>
<th>گروه B</th>
<th>گروه C</th>
<th>گروه D</th>
<th>گروه E</th>
<th>گروه F</th>
<th>گروه G</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>چسبان این</td>
<td>زن</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>8</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>چسبان مرد</td>
<td>مرد</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>8</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>پتاسیم زن</td>
<td>زن</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>8</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>پتاسیم مرد</td>
<td>مرد</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>8</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>ویتامین B1 زن</td>
<td>زن</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>8</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>ویتامین B1 مرد</td>
<td>مرد</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>8</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>ویتامین B2 زن</td>
<td>زن</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>8</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>ویتامین B2 مرد</td>
<td>مرد</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>8</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>ویتامین B3 زن</td>
<td>زن</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>8</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>ویتامین B3 مرد</td>
<td>مرد</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>8</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>ویتامین B6 زن</td>
<td>زن</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>8</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>ویتامین B6 مرد</td>
<td>مرد</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>8</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>ویتامین B12 زن</td>
<td>زن</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>8</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>ویتامین B12 مرد</td>
<td>مرد</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>8</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>ویتامین C زن</td>
<td>زن</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>8</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>ویتامین C مرد</td>
<td>مرد</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>8</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>ویتامین E زن</td>
<td>زن</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>8</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>ویتامین E مرد</td>
<td>مرد</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>8</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>پتاسیم زن</td>
<td>زن</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>8</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>پتاسیم مرد</td>
<td>مرد</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>8</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>ویتامین A زن</td>
<td>زن</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>8</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>ویتامین A مرد</td>
<td>مرد</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>8</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

RDA: نرخ ضروری استاندارد مورد بررسی قرار گرفته‌اند.
بحث

در مطالعه حاضر میانگین دبیفت انرژی 1625 کیلوکالری است که بهتری از انرژی دریافتی سالمندان شهر ارومیه می‌باشد. در بررسی حاضر در بین زنان 35 درصد افراد با کم‌درباره دریافت کالری دریافت کالری و 20 درصد با افزایش دریافت کالری روبه رو بودن که مقدار فوک برای مردان به ترتیب 31/5 و 37/5 درصد بوده و در مردان 65 سال به بالای ساکن شهر تهران در سال 1376 انجام دادن. وضعیت تغذیه‌ای برو به توانایی بیان آمد 34 ساعت تزیین و نیت خوراک در سه روز انجام گرفت. نتایج نشان داد که 51 درصد افراد کم‌درباره انرژی دریافتی دارند که بسیار بیشتر از مقداری به دست آمده در مطالعه حاضر می‌باشد (5).

همچنین در بررسی حاضر، میانگین دریافت پروتئین 50/91 ± 17/80 گرم در روز می‌باشد. مرکز تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی کشور برای هنگامی حدود 2.5 تا 6 گرم در روز پروتئین توصیه نموده است. (8) درصد 3/4 تا 7/5 درصد با دریافت سالمندن زن با کم‌درباره دریافت و 37 درصد با افزایش دریافت پروتئین روبه رو هستند که مقدار فوک برای مردان و زنان به ترتیب 27/1 و 37/1 درصد

در مطالعه حاضر میانگین دریافت انرژی 44±408/1449 کیلوکالری در روز به دست آمده که درصد افراد سالمندن کمتر از 90 درصد مقدار توصیه شده انرژی دریافت نموده‌اند.

در مطالعه‌های مشابه که در شهر اصفهان انجام گرفته است میانگین انرژی دریافتی وزنانه 1872/67±923/09 سال و مردان 1376/9 سال در هر 170 سال در مردان روزانه انرژی در گروه‌های سنی مختلف به ترتیب مربوط به گروه‌های 30-39 سال و 40-60 سال در مردان گروه‌های سنی به طور معنی‌داری بین زنان و مردان متفاوت است(4). این یافته‌ها با نتایج طرح حاضر در ارومیه هم‌خوانی ندارد. در بررسی که توسط دکتر محبوب و همکاران (3) تحت عنوان بررسی وضعیت تغذیه سالمندن مرکز خوانی تبریز از دیدگاه میزان دریافت غذایی آنر سرم و الکوئی جزئی‌های خون انجام شده است میانگین انرژی دریافتی 1137/73±1859 کیلوکالری در روز به دست آمده که کمتر از میزان انرژی دریافتی در سالمندن شهر ارومیه می‌باشد. همچنین در مطالعه‌های که گيلبراید و همکاران (4) به صورت آزماشی بر روی چهل زن و مرد بالای 45 سال انجام دادند نتایج نشان داد که
می‌باشد همچنین، ۳۳ درصد کل افراد سالمدن با کمبود دریافت بروتئین و ۲۷/۱ درصد با افزایش دریافت بروتئین مواجه می‌باشد. سهم اندیزی به دست آمده از بروتئین در تحقیق حاضر ۱۴ درصد می‌باشد در بررسی رفیع‌المنزل اندیزی حاصل از بروتئین غذای روزانه در کل طبقه‌بندی ۱۲/۲۳ درصد کل اندیزی می‌باشد. همچنین در بررسی رکوکو و همکاران تحت عنوان بررسی وضع تغذیه سالمدن ساکن شهر تهران در سال ۱۳۷۶ یافته‌نشان داد که میزان اندیزی رژیم غذایی سالمدن از بروتئین غذایی در هر دو جنس ۱۳ درصد می‌باشد که نتایج دو بررسی با تحقیق حاضر تقریباً هم‌خوانی دارد (۲۰،۱۹،۱۰).

در کل ۲۳ درصد افراد سالمدن کمبود دریافت کربوهیدرات دارند. میانگین دریافت کربوهیدرات در سالمدن شهر ارومیه ۶۲/۶۶ و سهم اندیزی حاصل کربوهیدرات ۶۴ درصد می‌باشد. دریافت سرانه کربوهیدرات برای مردم شهر اصفهان ۶۴۹/۴±۲/۷ درگرم در روز محاسبه شد. (۸) که بیشتر از میزان دریافت سالمدن شهر ارومیه ولی سهم اندیزی دریافت کربوهیدرات سالمدن شهر اصفهان ۵۷/۸ درصد کمتر از میزان دریافت سالمدن شهر ارومیه می‌باشد. در نتیجه تحقیق این دو مورد با یکدیگر هم‌خوانی ندارند. در بررسی رکوکو میزان دریافت سهم کربوهیدرات در رژیم غذایی
ولی در کشورهای آسیایی مقدار مجاز جریب کالری می‌باشد که در مقایسه سالم‌مادان شهر ارومیه کمی بیشتر از استاندارد قطع جریب دریافت می‌کنند (18، 17، 16، 14، 13، 12، 11، 10، 9، 6).

با توجه به یافته‌های بررسی 28/2 درصد زنان و 27/9 درصد مردان بیش از مقدار توصیه شده به ترتیب 28/1 و 26/4 درصد زنان و مردان کمتر از مقدار توصیه شده و نتایج دریافت دریافت کردن 39/5 درصد زنان و 40/7 درصد مردان بیش از مقدار توصیه شده RDA و 28/2 RDA مقدار توصیه شده دریافت B1 و نمودهان. همچنین 29/5 درصد زنان و 34/6 درصد مردان بیش از 1/34 و 1/32 درصد RDA و دریافت B1 و دریافت E و نمودهان و 4/36 درصد مردان اضافه دریافت پتاسیم و 1/28 درصد زنان و 1/28 درصد مردان اضافه دریافت آهن و 4/39 درصد مردان کمبود دریافت آهن ندارند و در مورد دریافت سد، 29 درصد زنان و 34/6 درصد مردان اضافه دریافت و 27/1 درصد زنان و 27/1 درصد مردان کمبود دریافت سدی دارند همچنین 33/7 درصد زنان و 38/2 درصد مردان با اضافه دریافت روی و 29/7 درصد زنان و 29/7 درصد مردان با کمبود دریافت روی مواجهاند.
در بررسی دکتر مجحب و همکاران (3) در تیزر تنشیج‌زدن
نشان می‌دهد که در مورد رژیم‌های مواد غذایی کم، بی‌بک، و B12 و A و E و C وجود دارد که با
بررسی حاضر هم‌خوانی دارد و لی میانگین دریافت
ویتامین E ساکنان شهر ارومیه در حذ توصیه شده
می‌باشد. همچنین در مطالعه‌ای که گلبراید و همکاران
انجام دادند میانگین دریافت ویتامین D و روی پایین تر
از حذ توصیه شده (4) بود.

در مطالعه‌ی دیگر که توسط
Velasquez و همکاران
(5) صورت گرفت، دریافت غذایی ویتامین‌های
تیامین، ریبوفلاوین، نیاسین، کلسیم و آهن در
سالمندان کمت رابطه با حذ توصیه شده است که
نتایج بررسی در شهر ارومیه هم‌خوانی دارد. همچنین
در بررسی وضعیت تغذیه سالمندان آسایشگاه شهرستان
یزد تناوب نشان می‌دهد که درصد قابل توجهی از
سالمندان کمبود کالری، پروتئین و ویتامین
A ویتامین C، کلسیم و ویتامین‌های
B3، B8، B9، A و C، کمبود همگن است (16).

منابع
1- رایسون، ک. ه اصول تغذیه رایسون. ترجمه
ناهید خلیلی؛ چاب سوم، تهران،نشر سالمند، ی. 1378
صف 19-30.


19- وثوق س. کیمیاگرم. بررسی وضع تغذیه سالمدان ساکن در اسایشگاههای دولتی شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد علوم تغذیه. دانشگاه علوم تغذیه و صنایع غذایی. استنبثو تحقيقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور. دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی 1371-1372.

20- احرازی. کیمیاگرم. بررسی وضع تغذیه سالمدان ساکن در خانههای سالمدان بخش خصوصی شهر تهران فصل نامه پژوهشی 1375، شماره 1: 36-27.


12- Sahyoun N. Nutrient Intake by the NSS elderly population In: nutrition in the elderly. The boston nutritional status survey smith jorden, London; 1992: 31-44.


Abstract:

Introduction: The goal of this study is determination of various nutrients consumption that are needed for the elderly and comparing it with the recommended Dietary Allowances (RDA). Also we introduced the factors that affect nutrient intakes in Urmia-Iran.

Methods & Material: 330 elderly people assessed according to their dietary nutrient intakes by 24 hour recall for three days. Dietary intakes were evaluated by FPII software package. The software outputs were compared with RDA standard tables of values. Average of consumption, percent of consumption efficacy and number of the elderly whose intakes was less than RDA recommendation were calculated.

Results: The results showed that the average of energy intake was, 1449.37 ±458.44 kcal/day, Protein was 50.91±17.80 gr/day, hat 38.48±17.15 gr/day and fibber 9/95±4/81 gr/day. The average intake of different vitamins were as follows; vit A 371.78 mg, vit B 1.13 mg, vit B2, or riboflavin 0.82 mg, vit B3 14.44 mg, vit B6 0.05 mg, vit B12 1.36 mg, vit C 42.45 mg and vit E 10.42 mg.

The averages of daily minerals were as follows Ca 452.46 mg, K 1486.04 mg, Zn 3.34, Na 423.93 mg.

Discussion: Different reports show that elderly people don’t receive the prescribed amount of nutrients based on RDA in most parts of Iran.

Our study also proved that dietary is related to different physiological economical and social factors which are sometimes not in avoidable, so some strategies should be devised to support and educate elderly people; therefore, improving and reforming their dietary as a part of our country’s nutrition plan is recommended.

Key words: Nutrients consumption, 24 hour recall, The Elderly

Address: Public Health Department, Pardis Nazloo Road, Urmia