پرسی عوامل موثر بر وضعیت سلامت روان زنان شاغل در شهر ارومیه سال‌های ۱۳۸۲-۱۳۸۳

جمالی امیرزاده، نوریه امیرزاده

فصل‌نامه دانشکده پرستاری و مامایی سال سوم، شماره دوم، تابستان ۱۳۸۴

بحث

مقدمه: مقیم‌های شرکت‌های صنعت‌های کشاورزی، صنایع غذایی و انرژی مصرف می‌کنند. این مصرف برای سلامت بدن و روان، سایر اعضای خانواده و بقیه جامعه نیز اثراتی منفی دارد. 

مواد و روش‌ها: مورد بررسی، مصرف مواد غذایی به وسیله‌ی سوالنامه‌ی مربوط به زمان و روز سالمیندن در شهر ارومیه را انجام دادیم. 

نتایج: در این بررسی، میانگین کالорی‌های سالمیندن در ۴۳۳ کیلوگرم بود. 

بحث: گزارش‌های مختلف نشان می‌دهد که در پیشرفت مناطق ایران مقادیر سفارش شده مواد غذایی بر اساس RDA به طور کامل توسط سالمیندن دریافت نمی‌شود. این مطالعه نشان‌دهنده‌ی عدم دریافت صحیح بسیاری از مواد غذایی است از آنجا که شکلات‌های سالم‌بافت، مصرف غذایی نیز بر اساس RDA به طور کامل توسط سالمیندن دریافت نمی‌شود.

واژه‌های کلیدی: مصرف مواد غذایی، سالمیندن، ایرانیان

مکاتب‌ها: ارومیه، پردیس نازار، دانشگاه پزشکی ارومیه، تلفن: ۷۷۷-۶۸۹۸
مقدمه
سالمدان به عنوان یک از گروه‌های آسیپذیر جامعه، در تمام دنیا، هم‌واره مورد توجه خاص قرار دارد طبق آخرین سرشماری، حدود ۶/۰٪ از کل جمعیت ۶ میلیون نفری ایران را افراد بالای ۶۰ سال تشکیل می‌دهند. طبق یک تخمین، یک دوم تا یک سوم مشکلات سلامتی سالمدان به دریافت ناکافی مواد غذایی مربوط می‌شود. بنابراین دریافت نامناسب مواد غذایی در دوران سالمدان علاوه بر ایجاد کمبودهای تغذیه‌ای موجب تسریع در پیچش بسیاری از اختلالات خاص این دوران می‌گردد و در نتیجه ارتباط حجم و سیستم و مراقبت‌ها را نیز لازم می‌گرددند. بهینه‌ترین نه فقط از نظر اخلاقی بلکه از نظر اقتصادی نیز توجه و رسیدگی به مسائل تغذیه‌ای سالمدان از اهمیت خاص برخوردار است.

در سراسر دنیا، کشورها، استانداردانهای را برا دریافت مطلوب مواد مغذی تعیین کرده‌اند. که یک نمونه آن جدول اصلی میزان توصیه شده مواد غذایی یا RDA می‌باشد که توسط هیئت توصیه‌های غذای ایالات متحده بر اساس مقالات تغذیه‌ای سراسر دنیا تنظیم شده و حاکی چهار جدول می‌باشد که در آن‌ها مقادیر

1 Recommended Dietary Allowances
در معرض خطر و یا افرادی که در فقر تغذیهای به سر می‌برند در نظر گرفته شده هر فرد مقایسه و براساس وضعیت اندوزی و مواد غذایی دریافتی افراد تحت مطالعه میزان کفايت رژیم آنها تیمین گردید. افرادی که حداقل 5 ماده غذایی را کمتر از دو سوم یا RDA، و برای انرژی کمتر از 90 درصد دریافت نموده‌اند. به عنوان افراد RDA سه، و ۳ از راه گردیده است.

جدول شماره ۱: میانگین دریافت روزانه درست مغذی های زنان و مردان سالمان شهر ارومیه بر حسب گروه‌های سنی

<table>
<thead>
<tr>
<th>میانگین دریافت روزانه</th>
<th>انرژی و مواد غذایی اندوزی (Kcal/day)</th>
<th>جلویی (g/day)</th>
<th>کربوهیدرات (g/day)</th>
<th>پروتئین (g/day)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>زن</td>
<td>1349±29/15/526±43</td>
<td>1635±56/57/43</td>
<td>231±56/57/43</td>
<td>1364±56/57/43</td>
</tr>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>1374±77/52/43</td>
<td>1635±56/57/43</td>
<td>231±56/57/43</td>
<td>1364±56/57/43</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۵-۲۹</td>
<td>1374±77/52/43</td>
<td>1635±56/57/43</td>
<td>231±56/57/43</td>
<td>1364±56/57/43</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۰-۳۹</td>
<td>1374±77/52/43</td>
<td>1635±56/57/43</td>
<td>231±56/57/43</td>
<td>1364±56/57/43</td>
</tr>
<tr>
<td>۴۰-۴۹</td>
<td>1374±77/52/43</td>
<td>1635±56/57/43</td>
<td>231±56/57/43</td>
<td>1364±56/57/43</td>
</tr>
<tr>
<td>۵۰-۶۹</td>
<td>1374±77/52/43</td>
<td>1635±56/57/43</td>
<td>231±56/57/43</td>
<td>1364±56/57/43</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول شماره 2: میانگین و انحراف معیار انرژی و مواد غذایی روزانه افراد سالمند شهر ارومیه

<table>
<thead>
<tr>
<th>SD</th>
<th>انرژی و مواد غذایی</th>
<th>میانگین</th>
<th>انحراف معیار (Kcal)</th>
<th>انحراف معیار (g)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.29</td>
<td>انرژی</td>
<td>1492.7</td>
<td>582.29</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.29</td>
<td>برخی از</td>
<td>308.8</td>
<td>195.42</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.29</td>
<td>ماده غذایی</td>
<td>249.7</td>
<td>189.48</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.29</td>
<td>چربی</td>
<td>64.8</td>
<td>48.98</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.29</td>
<td>فیبر</td>
<td>41.8</td>
<td>35.98</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.29</td>
<td>ویتامین A</td>
<td>41.8</td>
<td>37.98</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.29</td>
<td>ویتامین D</td>
<td>41.8</td>
<td>39.98</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.29</td>
<td>ویتامین E</td>
<td>41.8</td>
<td>41.98</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.29</td>
<td>ویتامین K</td>
<td>41.8</td>
<td>43.98</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.29</td>
<td>کلسیم</td>
<td>41.8</td>
<td>45.98</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.29</td>
<td>بیوتین</td>
<td>41.8</td>
<td>47.98</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره 3: توزیع فراوانی کافیت دریافت مواد غذایی سالمندان شهر ارومیه بر حسب مقادیر RDA

<table>
<thead>
<tr>
<th>مواد غذایی</th>
<th>وزن (g)</th>
<th>کمتر از</th>
<th>بین 1/2 و</th>
<th>بین 2 و</th>
<th>بین 2 و</th>
<th>بین 3 و</th>
<th>بین 3 و</th>
<th>بین 4 و</th>
<th>بین 4 و</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کربوهیدرات</td>
<td>18/8</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
</tr>
<tr>
<td>چربی</td>
<td>18/8</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
</tr>
<tr>
<td>ویتامین A</td>
<td>18/8</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
</tr>
<tr>
<td>ویتامین B1</td>
<td>18/8</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
</tr>
<tr>
<td>ویتامین B2</td>
<td>18/8</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
</tr>
<tr>
<td>ویتامین B3</td>
<td>18/8</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
</tr>
<tr>
<td>ویتامین B6</td>
<td>18/8</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
</tr>
<tr>
<td>ویتامین B12</td>
<td>18/8</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
</tr>
<tr>
<td>ویتامین C</td>
<td>18/8</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
</tr>
<tr>
<td>کلسیم</td>
<td>18/8</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
</tr>
<tr>
<td>بیوتین</td>
<td>18/8</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
</tr>
<tr>
<td>کلسیم</td>
<td>18/8</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
<td>22/2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

RDA: مقدار دریافت نسبت به بدن نرمال و بدن زن.
بحث
در مطالعه حاضر میانگین دریافت انرژی ۱۶۲۵ کیلوکالری است که بیشتر از
انرژی دریافتی سالمندان شهر ارومیه می‌باشد. در
بررسی حاضر در بین زنان ۳۵ درصد افراد با کم‌میزان دریافت کالری دریافت کالری و ۲۰/۹ درصد با افزایش دریافت کالری روبه رو بودن که مقادیر فوق برای مردان به ترتیب
۳۱/۶ و ۲/۷ درصد می‌باشد و ۳۲/۷ درصد افراد تحت
بررسی با کم‌میزان دریافت کالری و افزایش دریافت کالری مواجه بودند. در مطالعه که
روکوی و همکاران بر روی ۱۷۰ سالمند ۶۵ سال به
پالای ساکن شهر تهران در سال ۱۳۷۶ انجام دادند، وضعیت تغذیه‌ای به روش توانان به راد آمد ۴۴ ساعت
تزیزی و ثبت خوراک در سه روز انجام گرفت. نتایج
شان داد که ۵۱ درصد افراد کم‌میزان انرژی دارند که
سبار بیشتر از مقادیر به دست آمده در مطالعه حاضر
می‌باشد (۵).

هم‌چنین در بررسی حاضر، میانگین دریافت پروتئین
۱۴۲/۸ ± ۸۰/۷۹ کیلوگرم در روز می‌باشد. مرکز تحقیقات
تغذیه و صنایع غذایی کشور برای هر نفر ایرانی حدود
۵۳ تا ۶۰ کیلوگرم در روز پروتئین توصیه نموده است. (۸
۵، ۴، ۳) با توجه به جدول شماره سه ۸۳/۸ درصد
افراد سالمند زن با کم‌میزان دریافت و
۲۹ درصد با
افزایش دریافت پروتئین روبه رو هستند که مقادیر فوق
برای مردان و زنان به ترتیب ۱۷/۱ و ۳۰/۷ درصد
در مطالعه مشابه که در شهر اصفهان انجام گرفته است
میانگین انرژی دریافتی وزن‌های ۱۸۲/۷/۰/۶/۱۴۴۹ کیلوگرمی بود که بیشترین و کم‌ترین میانگین دریافت
وزن‌های انرژی در گروه‌های سنی مختلف به ترتیب
مربط به گروه‌های ۲۶–۲۹ و ۷۰–۶۰ سال در هر
دو جنس می‌باشد. میزان انرژی در کل افراد و در کلیه
گروه‌های سنی به طور معنی‌داری بین زنان و مردان
متفاوت است (۲). این یافته‌ها با نتایج طرح حاضر در
ارومیه هم‌خوانی ندارد. در بررسی که توسط دکتر
مجحب و همکاران (۳) تحت عنوان بررسی وضعیت
تغذیه سالمندان مرکز خویان تبیریز از دیدگاه میزان
دریافت غذایی آهن سرم و الکوئی جربی‌های خون
انجام شده است میانگین انرژی دریافتی
۱۲۷/۵/۸۵±۰/۰۶۵/۹ کیلوگرمی در روز به دست آمده که
کمتر از میزان انرژی دریافتی در سالمندان شهر ارومیه
می‌باشد. هم‌چنین در مطالعه که گیلپراید و
همکاران (۳) به صورت آزمایشی بر روی چهل زن و
مرد بالای ۶۵ سال انجام دادند نتایج نشان داد که
در کل 33 درصد افراد سالماند کمبود دریافت کربوهیدرات دارند. میانگین دریافت کربوهیدرات در سالماندن شهر ارومیه 24/62 و سهم انرژی حاصل کربوهیدرات 62 درصد می‌باشد. دریافت سرانه کربوهیدرات برای مردم شهر اصفهان 24/62±0/14 کیلوگرم در روز محسوب شد (8/7) که بیشتر از میزان دریافت سالماندن شهر ارومیه ولی سهم انرژی دریافت کربوهیدرات سالماندن شهر اصفهان 57/8 درصد کمتر از میزان دریافت سالماندن شهر ارومیه می‌باشد. در نتیجه باید این دو مورد با یک دیگر هم‌خوانی ندارد. در بررسی رکود تغذیه سالماند کمبود کربوهیدرات در رژیم غذایی سالماندن از چربی غذایی در هر دو جنس 13 درصد می‌باشد که نتایج دو بررسی با تحقیق حاضر تقریباً هم‌خوانی دارد (5، 6/19).
ولی در کشورهای آسیایی مقدار مجزا جریب ۲۱٪
کالری می‌باشد که در مقایسه سالمندان شهر ارومیه
کمی بیشتر از استاندارد فوق جریب دریافت می‌کند
(۱۸، ۱۷، ۱۶، ۱۴، ۱۳، ۱۲، ۱۱، ۱۰، ۹، ۹، ۶).
با توجه به یافته‌های پرسی ۲۸/۲ درصد زنان و
درصد مردان بیش از مقدار توصیه شده به ترتیب ۲۸/۶
و ۳۶/۳ درصد زنان و مردان کمتر از مقدار توصیه شده
ویتامین A دریافت کردن‌دند ۲۹/۰۵ درصد زنان
و ۴۰/۷ درصد مردان بیش از مقدار توصیه شده
۷/۸۸ درصد زنان و مردان کمتر از
مقدار توصیه شده B۱ دریافت نموده‌اند. همچنین ۳۹/۵ درصد زنان و
درصد مردان بیش از مقدار توصیه شده ۳۳/۷ درصد زنان
و ۲۸ درصد مردان کمربود دریافت کلسیم داشتند
همچنین نتایج این بررسی نشان می‌دهد که
۲۸/۸ درصد مردان اضافه دریافت پتاسیم
و ۲۵ درصد زنان و ۲۸ درصد مردان کمربود دریافت
پتاسیم/و ۲۵/۸ درصد زنان و ۲۷/۵ درصد مردان
اضافه دریافت آهن و ۲۸/۷ درصد زنان و
۲۳/۹ درصد مردان کمربود دریافت آهن دارند و در مورد دریافت
سدم، ۲۹ درصد زنان و ۳۴/۴ درصد مردان اضافه
دریافت و ۲۷/۱ درصد مردان کمربود دریافت سدی دارند. همچنین
۳۲/۷ درصد زنان و ۳۸/۲ درصد مردان با اضافه دریافت روي و
۲۹/۸ درصد مردان با کمبود دریافت روي
مواجه‌اند.
در بررسی دکتر محبوب و همکاران (۲) در تبریز نشان می‌دهد که در مورد رژیم غذایی‌ها، کمیت دریافت ویتامین‌های A و C و B12 وجود دارد که با بررسی خاص هم‌خوانی دارد و می‌توان دریافت ویتامین E ساکتان شهر ارومیه در حد توصیه شده می‌باشد. همچنین در مطالعاتی که گیلبرد و همکاران انجام دادند میانگین دریافت ویتامین D و روي پایین‌تر از حد توصیه شده RDA (۳) بود.

در مطالعه دیگر که توسط Velasquez و همکاران (۱۵) صورت گرفت، دریافت غذایی ویتامین‌های تیامین، بیوتافلوئین، نیاسین، کلسیم و این در سالمندان کمتر از حد توصیه شده RDA است که نتایج بررسی در شهر ارومیه هم‌خوانی دارد. همچنین در بررسی وضعیت تغذیه سالمندان اسنوشالگاه شهرستان یزد نتایج نشان می‌دهد که درصد قابل توجهی از سالمندان کم‌وزن کارایی پروتئین و ویتامین A و B12، کلسیم و ویتامین‌های C و B3 دارند که با بررسی حاضر هم‌گام است (۱۶).

منابع

۱- رایسون، ک. ه اصول تغذیه رایسون. ترجمه ناهید خلیفی; چاب سوم، تهران، نشر سالمی، ۱۳۷۸. ص ۱۹-۲۰.

۲- صفوی، ص. م. عزیز آباده، ا. کاظمی، ر. بررسی وضع تغذیه سالمندان مجمع‌سالمند اصفهان. کمیته مطالعات جهانی مجمع‌سالمندی کنگره تغذیه ایران. گروه تغذیه و مرکز تحقیقات تغذیه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان، ص ۱۴. آبان ۱۳۷۸.

۳- محبوب، س. بررسی وضعیت تغذیه سالمندان مرکز خوان در تبریز از دیدگاه میزان دریافت غذایی. آهن سرم و هرگونه جریب‌های خون، مجله پزشکی، ارومیه، سال دوازدهم، شماره چهارم، ص ۲۳۲-۲۳۴. زمستان ۱۳۸۰.


۵- Rokuey, L. بررسی تغذیه سالمندان ساکن شهر تهران در سال ۱۳۷۶، چکیده مجموعه مقالات سالندی، اولین کنفرانس بین المللی سالندی در ایران (مهروتهران)، جلد سوم، ص ۲۲۴-۲۵۴.


۷- کالانتری، ع. سیاست اصلاح الگوی تغذیه فیزیولوژی تغذیه و اقتصاد مواد غذایی. چاب دوم. تهران: وزارت کشاورزی، موسسه پژوهش‌های برنامه‌ریزی و اقتصاد کشاورزی ۱۳۷۵: ۳۸، ۲۸، ۲۷، ۲۶، ۲۵، ۲۴، ۲۳.

۸- جالایی، ی. تعیین میزان دریافت کالری، پروتئین، کربوهیدرات، چربی و سدیم از گروه‌های مواد غذایی در فصول مختلف سال. سومین کنگره تغذیه ایران: ۲۰۱۹.


Dietary Pattern Based on RDA Effective Factors on the Elderly people in Urmia in 1383

G. A mirzadeh¹, N. A mirzadeh², S. Salari³

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 B₉ 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

¹Instructor of family health, Urmia University of Medical Sciences
²Instructor of Nursing, Urmia University of Medical Sciences
³Associate Professor of Epidemiology, Urmia University of Medical Sciences