

بررسی عوامل موثر بر وضعیت سلامت روان زنان شاغل در

شهر ارومیه سال ۱۳۸۲-۱۳۸۳

جمیله امیرزاد^۱، نوریه امیرزاده^۲، دکتر شاکر سالاری^۳

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی

سال سوم، شماره دوم، تابستان ۱۳۸۴

چکیده

مقدمه: مقدمه شامل خلاصه‌ای از بیان مسئله مروری بسیار کوتاه بر یافته‌های قبلی و ضرورت انجام کار تحقیقی از هدف از انجام این مطالعه تعیین الگوی مصرف مواد غذایی سالمندان، براساس مقادیر توصیه شده RDA است. در افزایش طول عمر، تغذیه نقش مهمی ایفا کرده و دارای جایگاه خاصی است. به طور کلی سالمندان به عنوان مهمترین گروه آسیب‌پذیر از اهمیت به سزایی برخوردارند. طبق بررسی‌های انجام شده بر روی وضعیت تغذیه سالمندان در سطح بین‌المللی، شیوع بعضی از کمبودهای تغذیه‌ای ناشی از کاهش دریافت غذایی آشفته‌گی و جذب و کاربرد آن در بدن و افزایش نیاز به مواد غذایی در این سنین دیده شده است.

مواد و روشها: مصرف مواد غذایی تعداد ۳۳۰ نفر سالمند بالای ۶۵ سال با استفاده از روش یادآمد ۲۴ ساعته بررسی و سپس با استفاده از نرم‌افزار FPH ارزیابی و میزان مصرف مواد مغذی محاسبه و با مقادیر توصیه شده در جدول RDA مقایسه شد. میانگین مصرف و درصد کفایت مصرف مواد مغذی و هم چنین درصد افرادی که کمتر از مقادیر توصیه شده مواد مغذی مختلف را دریافت می‌کردند مشخص گردید.

نتایج: یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد میانگین دریافت انرژی $4581/44 \pm 1449/37$ کیلوکالری و پروتئین $17/80 \pm 50/91$ گرم، چربی $17/15 \pm 38/48$ گرم و فیبر $4/81 \pm 8/98$ گرم می‌باشد.

در این بررسی میانگین دریافت ویتامین‌ها به این شرح است. ویتامین A $371/78$ میکروگرم، ویتامین B₁ $1/13$ میلی‌گرم. ویتامین B₂ یا ربیوفلاوین $0/82$ میلی‌گرم. ویتامین B₃ $14/44$ میلی‌گرم، ویتامین B₆ $0/58$ میلی‌گرم، ویتامین B₁₂ $1/36$ میلی‌گرم، ویتامین C $42/45$ میلی‌گرم و ویتامین E $10/42$ میلی‌گرم.

میانگین دریافت روزانه مواد معدنی نیز بدین صورت است: کلسیم $452/46$ میلی‌گرم، پتاسیم $1486/04$ میلی‌گرم، روی $4/34$ میلی‌گرم و سدیم $423/93$ میلی‌گرم.

بحث: گزارش‌های مختلف نشان می‌دهد که در بیشتر مناطق ایران مقادیر سفارش شده مواد مغذی بر اساس RDA به طور کامل توسط سالمندان دریافت نمی‌شود. این مطالعه نیز نشانگر عدم دریافت صحیح بسیاری از مواد مغذی است از آنجا که مشکلات رژیمی با عوامل چندگانه فیزیولوژیکی، اقتصادی و اجتماعی مرتبط و بعضاً غیرقابل اجتناب هستند، لذا ضرورت طراحی استراتژی‌های مناسب جهت حمایت و آموزش تغذیه سالمندان با هدف بهبود و اصلاح رژیم آنان و پیگیری و پیش‌بینی روند الگوی مصرف مواد غذایی در سالمندان به عنوان بخشی از برنامه‌های دائمی پایش تغذیه‌ای کشور توصیه می‌شود.

واژه های کلیدی: مصرف مواد غذایی، یادآمد ۲۴ ساعته، سالمند

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، سال سوم، شماره دوم، ص ۴۸-۴۰، تابستان ۱۳۸۴

آدرس مکاتبه: ارومیه، پردیس نازلو، دانشکده بهداشت، جمیله امیرزاده تلفن: ۲۷۷۰۶۹۸

۱- مربی بهداشت خانواده گروه بهداشت عمومی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

۲- مربی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

۳- دانشیار اپیدمیولوژی، گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

مقدمه

سالمندان به عنوان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه، در تمام دنیا، همواره مورد توجه خاص قرار دارند طبق آخرین سرشماری، حدود ۶/۶٪ از کل جمعیت ۶۰ میلیون نفری ایران را افراد بالای ۶۰ سال تشکیل می‌دهند. طبق یک تخمین، یک دوم تا یک سوم مشکلات سلامتی سالمندان به دریافت ناکافی مواد مغذی مربوط می‌شود بنابراین دریافت نامناسب مواد غذایی در دوران سالمندی علاوه بر ایجاد کمبودهای تغذیه‌ای موجب تسریع در پیدایش بسیاری از اختلالات خاص این دوران می‌گردد و در نتیجه ارائه حجم وسیعی از خدمات و مراقبت‌ها را نیز لازم می‌گرداند، بدین ترتیب 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 مغذی تعیین کرده‌اند. که یک نمونه آن جدول اصلی میزان توصیه شده مواد غذایی یا RDA¹ می‌باشد که توسط هیئت توصیه‌هایی غذای ایالات متحده براساس مقالات تغذیه‌ای سراسر دنیا تنظیم شده و حاوی چهار جدول می‌باشد، که در آن‌ها مقادیر

توصیه شده پروتئین، کالری، کربوهیدرات و چربی

(درشت مغذی‌ها) و همچنین ویتامین‌ها و املاح

(ریزمغذی‌ها) و همچنین ویتامین‌ها و املاح

(ریزمغذی‌ها) به تفکیک گروه‌های سنی و جنسی

مشخص شده است. در مطالع حاضر پژوهشگران سعی

نموده‌اند الگوی مصرف مواد غذایی سالمندان شهر

ارومیه که جزء اقشار آسیب‌پذیر جامعه می‌باشند

براساس RDA که یک ابزار مناسب برای پیشگیری

از کمبودهای تغذیه‌ای می باشد بررسی نمایند (۱).

مواد و روش‌ها:

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است که با هدف

تعیین الگوی مصرف مواد غذایی براساس RDA

صورت گرفته است. نمونه‌های پژوهش ۳۳۵ نفر از

سالمندان ۶۵ سال به بالای ساکن شهر ارومیه

می‌باشند که بدون ابتلا به هیچگونه بیماری متابولیکی

و ارگانیکی و بدون دریافت رژیم درمانی خاص از

طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. بررسی مواد

غذایی برای سه روز متوالی و به روش توام یادآمد ۲۴

ساعت خوراک به عمل آمد. در این بررسی کلیه مواد

غذایی خورده شده به تفکیک مواد غذایی مربوط به ۳

روز جمع‌آوری و پس از محاسبه میانگین هر یک از

مواد غذایی خورده شده توسط نرم‌افزار FPII و جداول

استاندارد ترکیبات مواد غذایی آنالیز شد. نتایج حاصله از

¹ Recommended Dietary Allowances

این آنالیز با مقدار دریافت مواد مغذی توصیه شده

DRA هر فرد مقایسه و براساس وضعیت انرژی و

مواد غذایی دریافتی افراد تحت مطالعه میزان کفایت

رژیم آنها تعیین گردید. افرادی که حداقل ۵ ماده مغذی

را کمتر از دو سوم یا $RDA \ 0/67$ و برای انرژی

کمتر از $RDA \ 90\%$ دریافت نموده‌اند. به عنوان افراد

در معرض خطر و یا افرادی که در فقر تغذیه‌ای به سر

می‌برند در نظر گرفته شد.

نتایج

با توجه به به فراوانی پارامترهای مورد مطالعه نتایج به

صورت جدول‌های ۱ و ۲ و ۳ ارایه گردیده است.

جدول شماره ۱: میانگین دریافت روزانه درشت مغذی‌های زنان و مردان سالمند شهر ارومیه برحسب گروه‌های سنی

انرژی و مواد مغذی	گروه سنی (سال)	میانگین دریافت روزانه	
		مرد	زن
انرژی (Kcal/day)	۶۴-۷۰	۱۸۳۷ ± ۶۷۰/۰۱	۱۳۳۹/۷۷ ± ۳۵۸/۲۶
	۷۱-۷۷	۱۲۵۶/۵۸ ± ۳۵۸/۳۲	۱۳۹۹/۴۴ ± ۴۳۴/۹۲
	۷۸-۸۴	۱۵۱۵/۵۹ ± ۳۷۰/۳۸	۱۳۷۴/۶۳ ± ۳۰۹/۹۲
	۸۵-۹۱	۱۶۳۵/۱۹ ± ۴۱۲/۰۱	۱۳۶۴ ± ۳۴۵/۸۷
	۹۲-۹۹	۱۶۳۱/۳۳ ± ۷۳۳/۵۳	۱۳۷۷/۲۴ ± ۳۶۰/۴۳
چربی (g/day)	۶۴-۷۰	۴۳/۶۰ ± ۱۶/۹۳	۳۴/۷۹ ± ۱۳/۰۳
	۷۱-۷۷	۳۶/۸۵ ± ۱۳/۲۵	۳۹/۳۸ ± ۱۸/۱۹
	۷۸-۸۴	۳۹/۸۱ ± ۱۳/۲۵	۳۹/۸۹ ± ۱۲/۳۲
	۸۵-۹۱	۴۴/۹۲ ± ۲۱/۴۰	۳۵/۵۴ ± ۱۲/۳۱
	۹۲-۹۹	۴۲/۶۴ ± ۳۱/۴۸	۳۳/۱۷ ± ۱۴/۳۵
کربوهیدرات (g/day)	۶۴-۷۰	۳۰۷/۸۸ ± ۳۱/۱۴۹	۲۱۶/۵۲ ± ۶۳/۰۷
	۷۱-۷۷	۲۴۴/۵۸ ± ۴۹/۱۴	۲۳۱/۹۵ ± ۶۲/۵۸
	۷۸-۸۴	۲۳۷/۲۶ ± ۶۲/۹۶	۲۰۹/۵۳ ± ۵۹/۹۲
	۸۵-۹۱	۲۵۶/۴۸ ± ۷۴/۴۶	۲۱۳/۰۸ ± ۷۳/۷۹
	۹۲-۹۹	۲۶۰/۳۳ ± ۱۲۴/۵۵	۲۰۴/۲۸ ± ۷۲/۴۹
پروتئین (g/day)	۶۴-۷۰	۵۶/۹۵ ± ۱۸/۸۳	۴۵/۵۴ ± ۱۴/۰۲
	۷۱-۷۷	۵۸/۶۴ ± ۲۶/۳۸	۵۱/۷۵ ± ۲۲/۱۱
	۷۸-۸۴	۵۶/۵۷ ± ۱۶/۴۷	۴۶/۸۷ ± ۱۲/۹۲
	۸۵-۹۱	۵۵/۴۷ ± ۱۵/۸۷	۵۰/۶۹ ± ۱۹/۸۲
	۹۲-۹۹	۵۵/۴۹ ± ۲۱۷۴	۴۵/۷۷ ± ۱۱/۸۰

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار انرژی و مواد مغذی روزانه افراد سالمند شهر ارومیه

انرژی و مواد مغذی	میانگین X	انحراف معیار (SD)
انرژی (Kcal)	۱۴۴۹/۳۷	۴۵۸/۴۴
پروتئین (g)	۵۰/۹۱	۱۷/۸۰
کربوهیدرات (g)	۲۲۹/۶۲	۸۵/۳۶
چربی (g)	۳۸/۴۸	۱۷/۱۵
فیبر (g)	۹/۹۸	۴/۸۱
ویتامین A (RE)	۳۷۱/۷۸	۵۵۲/۷۶
ویتامین B ₁ (mg)	۱/۱۳	۰/۳۹
ویتامین B ₂ (mg)	۰/۸۲	۰/۲۶
ویتامین B ₃ (mg)	۱۴/۴۴	۶/۲۲
ویتامین B ₆ (mg)	۰/۵۸	۰/۳۳
ویتامین B ₁₂ (mg)	۱/۳۶	۱/۰۶
ویتامین C (mg)	۴۲/۴۵	۳۴/۴۶
ویتامین E (mg)	۱۰/۴۳	۷/۶۰
کلسیم (mg)	۴۵۲/۴۶	۱۸۶/۲۲
پتاسیم (mg)	۱۴۸۶/۰۴	۶۹۰/۴۶
روی (mg)	۳/۳۴	۱/۶۰
سدیم (mg)	۴۲۳/۹۳	۲۰۲/۶۷

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی کفایت دریافت مواد مغذی سالمندان شهر ارومیه برحسب مقادیر RDA

مواد مغذی	جنس	مقادیر دریافتی نسبت به RDA			
		کمتر از ۰/۶۶		۰/۶۷-۱/۳۳	
		فراوانی مطلق	فراوانی نسبی	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
کربوهیدرات	زن	۷۶	۳۵	۷۳	۳۲/۶
	مرد	۳۴	۲۸/۸	۴۰	۳۳/۹
چربی	زن	۷۰	۳۲/۷	۷۰	۳۲/۳
	مرد	۴۲	۳۵/۶	۳۶	۳۰/۵
پروتئین	زن	۸۲	۳۷/۸	۷۲	۳۲/۲
	مرد	۳۲	۲۷/۱	۳۸	۳۲/۲
Vit A	زن	۶۱	۲۸/۱	۷۳	۳۳/۶
	مرد	۴۳	۳۶/۴	۴۸	۴۰/۷
Vit B ₁	زن	۸۳	۳۸/۲	۷۰	۳۲/۳
	مرد	۲۹	۲۴/۶	۴۱	۳۴/۷
Vit B ₂	زن	۷۶	۳۵	۷۵	۳۴/۶
	مرد	۳۸	۳۲/۲	۳۵	۲۹/۷
Vit B ₃	زن	۷۷	۳۵/۵	۷۱	۳۲/۷
	مرد	۳۶	۳۰/۵	۳۸	۳۲/۲
Vit B ₆	زن	۷۰	۳۲/۳	۶۸	۳۱/۳
	مرد	۴۵	۳۸/۱	۳۴	۲۸/۸
Vit B ₁₂	زن	۷۹	۳۶/۴	۷۴	۳۴/۱
	مرد	۳۲	۲۷/۱	۳۹	۳۳/۱
Vit C	زن	۷۴	۳۴/۱	۶۸	۳۱/۳
	مرد	۳۶	۳۰/۵	۴۶	۳۹
Vit E	زن	۶۲	۲۸/۶	۷۴	۳۴/۱
	مرد	۴۷	۳۹/۸	۴۱	۳۴/۷
کلسیم	زن	۷۹	۳۶/۴	۷۶	۳۵
	مرد	۳۳	۲۸	۳۸	۳۲/۲
پتاسیم	زن	۷۶	۳۵	۷۵	۳۴/۶
	مرد	۳۳	۲۸	۴۳	۳۶/۴
آهن	زن	۸۴	۳۸/۷	۷۷	۳۵/۵
	مرد	۲۷	۲۲/۹	۳۵	۲۹/۷
سدیم	زن	۷۵	۳۴/۶	۷۹	۳۶/۴
	مرد	۳۲	۲۷/۱	۳۶	۳۰/۵
روی	زن	۸۳	۳۸/۲	۶۳	۲۹
	مرد	۳۵	۲۹/۷	۳۶	۳۰/۵

بحث

میانگین انرژی ۱۶۲۵ کیلوکالری است که بیشتر از

انرژی دریافتی سالمندان شهر ارومیه می‌باشد. در

بررسی حاضر در بین زنان ۳۵ درصد افراد با کمبود

دریافت کالری و ۳۰/۹ درصد با افزایش دریافت کالری

روبه رو بودند که مقادیر فوق برای مردان به ترتیب

۳۱/۴ و ۳۵/۶ درصد می‌باشد و ۳۳/۷ درصد افراد تحت

بررسی با کمبود دریافت کالری و ۳۲/۵ درصد با

افزایش دریافت کالری مواجه بودند. در مطالعه‌ای که

رکوعی و همکاران بر روی ۱۷۰ سالمند ۶۵ سال به

بالای ساکن شهر تهران در سال ۱۳۷۶ انجام دادند،

وضعیت تغذیه‌ای به روش توانان به یاد آمد ۲۴ ساعت

تزریق و ثبت خوراک در سه روز انجام گرفت. نتایج

نشان داد که ۵۱ درصد افراد کمبود انرژی دارند که

بسیار بیشتر از مقادیر به دست آمده در مطالعه حاضر

می‌باشد (۵).

هم‌چنین در بررسی حاضر، میانگین دریافت پروتئین

$17/80 \pm 50/91$ گرم در روز می‌باشد. مرکز تحقیقات

تغذیه و صنایع غذایی کشور برای هر نفر ایرانی حدود

۵۳ تا ۶۰ گرم در روز پروتئین توصیه نموده است. (۸،

۵، ۴، ۳). با توجه به جدول شماره سه ۳۷/۸ درصد

افراد سالمند زن با کمبود دریافت و ۲۹ درصد با

افزایش دریافت پروتئین روبه رو هستند که مقادیر فوق

برای مردان و زنان به ترتیب ۲۷/۱ و ۴۰/۷ درصد

در مطالعه حاضر میانگین دریافت انرژی

$1449/37 \pm 40/44 \text{ Kcal/day}$ می‌باشد که ۴۰

درصد افراد سالمند کمتر از ۹۰ درصد مقادیر توصیه

شده انرژی دریافت نموده‌اند.

در مطالعه‌ای مشابه که در شهر اصفهان انجام گرفته

است میانگین انرژی دریافتی روزانه $2380/93 \pm 1082/2$

کیلوکالری بود که بیشترین و کمترین میانگین دریافت

روزانه انرژی در گروه‌های سنی مختلف به ترتیب

مربوط به گروه‌های ۲۹-۲۰ سال و ۷۰-۶۰ سال در هر

دو جنس می‌باشد. میزان انرژی در کل افراد و در کلیه

گروه‌های سنتی 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

محبوب و همکاران (۳) تحت عنوان بررسی وضعیت

تغذیه سالمندان مرکز خوابان تبریز از دیدگاه میزان

دریافت غذایی آهن سرم و الگوی چربی‌های خون

انجام شده است میانگین انرژی دریافتی

$1143/74 \pm 185/9$ کیلوکالری در روز به دست آمده که

کمتر از میزان انرژی دریافتی در سالمندان شهر ارومیه

می‌باشد. هم‌چنین در مطالعه‌ای که گیلبراید و

همکاران (۴) به صورت آزمایشی بر روی چهل زن و

مرد بالای ۶۵ سال انجام دادند نتایج نشان داد که

می‌باشد همچنین، ۳۴ درصد کل افراد سالمند با کمبود دریافت پروتئین و ۳۳/۱ درصد با افزایش دریافت پروتئین مواجه می‌باشند سهم انرژی به دست آمده از پروتئین در تحقیق حاضر ۱۴ درصد می‌باشد در بررسی رفیعی میزان انرژی حاصل از پروتئین غذای روزانه در کل طبیعت ۱۳/۳۳ درصد کل انرژی می‌باشد همچنین در بررسی رکوعی و همکاران تحت عنوان بررسی وضع تغذیه سالمندان ساکن شهر تهران در سال ۱۳۷۶ یافته‌ها نشان داد که میزان انرژی رژیم غذایی سالمندان از پروتئین غذایی در هر دو جنس ۱۳ درصد می‌باشد که نتایج دو بررسی با تحقیق حاضر تقریباً هم‌خوانی دارد (۲۰، ۱۹، ۵).

در کل ۳۳ درصد افراد سالمند کمبود دریافت کربوهیدرات دارند. میانگین دریافت کربوهیدرات در سالمندان شهر ارومیه ۲۲۹/۶۲ و سهم انرژی حاصل کربوهیدرات ۶۲ درصد می‌باشد. دریافت سرانه کربوهیدرات برای مردم شهر اصفهان $179/4 \pm 344/2$ گرم در روز محاسبه شد (۸، ۶) که بیشتر از میزان دریافت سالمندان شهر ارومیه ولی سهم انرژی دریافتی سالمندان شهر اصفهان ۵۷/۸ درصد که کمتر از میزان دریافتی سالمندان شهر ارومیه می‌باشد. در نتیجه نتایج این دو مورد با یک دیگر هم‌خوانی ندارد. در بررسی رکوعی میزان دریافت سهم کربوهیدرات در رژیم

غذایی سالمندان ۵۵-۶۰ درصد می‌باشد لذا در سالمندان شهر ارومیه سهم انرژی دریافتی از کربوهیدرات بیشتر است و ۳۳/۷ درصد افراد سالمند با کمبود دریافت چربی و ۲۴/۶ درصد با افزایش دریافت مواجه بوده‌اند و میزان دریافت چربی در سالمندان شهر ارومیه $17/15 \pm 38/48$ گرم در روز و سهم انرژی حاصل از چربی در مواد غذایی سالمندان ۲۴ درصد بوده است. سهم انرژی به دست آمده از چربی در ۲۸ بررسی انجام شده در سایر کشورها ۳۵-۴۴ درصد است (۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۷، ۱۸، ۱۱) که نسبت به دریافت سهم انرژی از چربی در ارومیه بیشتر است. همچنین میانگین دریافت چربی کل افراد در اصفهان (۲) $77/5 \pm 51/7$ گرم است که بسیار بیشتر از میزان دریافتی سالمندان ارومیه می‌باشد. طبق مطالعات انجام یافته درصد انرژی حاصل از چربی در ایالات متحده ۳۴/۴ درصد می‌باشد که بیشتر از میزان دریافت چربی سالمندان ارومیه است. طبق توصیه‌های غذایی انجمن هیپرلیپیدمی در بریتانیا درصد کالری مطلوب حاصل از چربی کل باید کمتر یا مساوی ۳۰ درصد انرژی کل می‌باشد. به این ترتیب مشخص می‌شود که جامعه شهری ارومیه در مقایسه با کشورهای اروپایی در محدوده مطلوبی قرار دارد.

ولی در کشورهای آسیایی مقدار مجاز چربی ۲۱٪
کالری می‌باشد که در مقایسه، سالمندان شهر ارومیه
کمی بیشتر از استاندارد فوق چربی دریافت می‌کنند
(۶، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۷، ۱۸).

با توجه به یافته‌های بررسی ۳۸/۲ درصد زنان و ۲۲/۹
درصد مردان بیش از مقدار توصیه شده به ترتیب ۲۸/۱
و ۳۶/۴ درصد زنان و مردان کمتر از مقدار توصیه شده
RDA ویتامین A دریافت کرده‌اند ۲۹/۵ درصد زنان
و ۴۰/۷ درصد مردان بیش از مقدار توصیه شده

RDA ۳۸/۲ و ۲۴/۶ درصد زنان و مردان کمتر از
مقدار توصیه شده RDA ویتامین B₁ دریافت
نموده‌اند. همچنین ۲۹/۵ درصد زنان و ۴۰/۷ درصد
مردان بیش از ۱/۳۴ و ۳۲/۳ درصد زنان و ۳۴/۷ درصد
مردان بین ۱/۳۳-۶۶ RDA ویتامین B₁ دریافت
داشته‌اند. در مورد ویتامین B₂، ۳۰/۴ درصد زنان و
۳۸/۱ درصد مردان اضافه دریافت و ۳۵ درصد از زنان
و ۳۲/۲ درصد از مردان کمبود دریافت داشتند، در

رابطه با ویتامین B₃، ۳۱/۸ درصد زنان و ۳۷/۳ درصد
مردان اضافه دریافت و ۳۵/۵ درصد از زنان و ۳۰/۵
درصد از مردان کمبود دریافت داشتند، در مورد ویتامین
B₆، ۳۶/۴ درصد زنان و ۳۳/۱ درصد مردان اضافه
دریافت و ۳۲/۳ درصد از زنان و ۳۸/۱ درصد از مردان
با کمبود دریافت مواجه بودند. در رابطه با ویتامین

B₁₂، ۲۹/۵ درصد زنان و ۳۹/۸ درصد مردان اضافه
دریافت و ۳۶/۴ درصد زنان و ۲۷/۱ درصد مردان با
کمبود دریافت و در مورد ویتامین C، ۳۴/۶ درصد زنان
و ۳۰/۵ درصد مردان با اضافه دریافت و ۳۴/۱ درصد
زنان و ۳۰/۵ درصد مردان با کمبود دریافت روبه‌رو
بودند. همچنین ۳۷/۳ درصد زنان و ۲۵/۴ درصد مردان
اضافه دریافت ویتامین E و ۲۸/۶ درصد زنان و ۳۹/۸
درصد مردان کمبود دریافت ویتامین E داشتند.

در رابطه با دریافت املاک ۲۸/۶ درصد زنان و ۳۹/۸
درصد مردان اضافه دریافت کلسیم و ۳۶/۴ درصد زنان
و ۲۸ درصد مردان کمبود دریافت کلسیم داشتند
همچنین نتایج این بررسی نشان می‌دهد که ۳۵/۶
درصد زنان و ۲۵/۸ درصد مردان اضافه دریافت پتاسیم
و ۳۵ درصد زنان و ۲۸ درصد مردان کمبود دریافت
پتاسیم و ۲۵/۸ درصد زنان و ۴۷/۵ درصد مردان
اضافه دریافت آهن و ۳۸/۷ درصد زنان و ۲۲/۹ درصد
مردان کمبود دریافت آهن دارند و در مورد دریافت
سدیم، ۲۹ درصد زنان و ۴۲/۴ درصد مردان اضافه
دریافت و ۳۴/۶ درصد زنان و ۲۷/۱ درصد مردان
کمبود دریافت سدی دارند همچنین ۳۲/۷ درصد زنان
و ۳۹/۸ درصد مردان با اضافه دریافت روی و ۳۸/۲
درصد زنان و ۲۹/۷ درصد مردان با کمبود دریافت روی
مواجه‌اند.

در بررسی دکتر محبوب و همکاران (۳) در تبریز نتایج نشان می‌دهد که در مورد ریزمغذی‌ها، کمبود دریافت ویتامین‌های C و E و A و B₁₂ وجود دارد که با بررسی حاضر هم‌خوانی دارد ولی میانگین دریافت ویتامین E ساکنان شهر ارومیه در حد توصیه شده می‌باشد. همچنین در مطالعه‌ای که گیلبراید و همکاران انجام دادند میانگین دریافت ویتامین D و روی پائین‌تر از حد توصیه شده RDA (۴) بود.

در مطالعه دیگر که توسط Velasquez و همکاران (۱۵) صورت گرفت. دریافت غذایی ویتامین‌های تیامین، ریبوفلاوین، نیاسین، کلسیم و آهن در سالمندان کمتر از حد توصیه شده RDA است که نتایج بررسی در شهر ارومیه هم‌خوانی دارد. همچنین در بررسی وضعیت تغذیه سالمندان آسایشگاه شهرستان یزد نتایج نشان می‌دهد که درصد قابل توجهی از سالمندان کمبود کالری، پروتئین و ویتامین A، ویتامین C، کلسیم و ویتامین‌های B₂، B₃ دارند که با بررسی حاضر همگن است (۱۶).

منابع

۱- رایبسون، ک. ه اصول تغذیه رایبسون. ترجمه ناهید خلدی؛ چاپ سوم، تهران، نشر سالمی، ۱۳۷۸، ص ۲۰-۱۹.

۲- صفوی، ص.م. عزیززاده، ا. کاظمی، ر. بررسی وضع تغذیه سالمندان مجتمع صادقیه اصفهان چکیده مقالات چهارمین کنگره تغذیه ایران. گروه تغذیه و مرکز تحقیقات تغذیه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان، ص ۱۴. آبان ۱۳۷۵.

۳- محبوب، س. برری وضعیت تغذیه سالمندان مرکز خویان تبریز از دیدگاه میزان دریافت غذایی، آهن سرم و الگوی چربی‌های خون، مجله پزشکی، ارومیه، سال دوازدهم، شماره چهارم، ص ۳۲۲-۳۱۴. زمستان ۱۳۸۰.

4- Gillbride JA, Amella EJ, Breines EB, Mariano C: Nutrition and health status assessment of communib residing elderly in New York City: a pilot study. J Am Diet Assoc, 1998, 98 (5):554-558.

۵- رکوعی، ل. بررسی تغذیه سالمندان ساکن شهر تهران در سال ۱۳۷۶، چکیده مجموعه مقالات سالمندی، اولین کنفرانس بین‌المللی سالمندی در ایران (مهر ۷۸- تهران)، جلد سوم، ص ۲۴۷-۲۵۴.

6- Side X. Anthropometric and Dican Suruey of Elderly Chinese. Br J Nutr. 1991; 66: 355-362.

۷- کلانتری، ع. سیاست اصلاح الگوی تغذیه فیزیولوژی تغذیه و اقتصاد مواد غذایی. چاپ دوم. تهران: وزارت کشاورزی، موسسه پژوهشهای برنامه‌ریزی و اقتصاد کشاورزی ۱۳۷۵: ۳۸، ۷۴، ۷۵. ۱۳۵.

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

17- Rvan AS, Craig LD, Finn SC. nutrient intakes and dietary patterns of older americans: a national study" J Gerontol, 1992: 47(5): 145-150.

18- Maisay S, Loughridge J. Variation in food group and nutrient intake with day of the week in apopulation. Br J nutr 1995: 73: 359-373.

۱۹- وثوق س. کیمیاگر. م. بررسی وضع تغذیه سالمندان ساکن در آسایشگاههای دولتی شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد علوم تغذیه. دانشکده علوم تغذیه و صنایع غذایی. انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور. دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۱۳۷۱-۱۳۷۰.

۲۰- احراری م. کیمیاگر. م. بررسی وضع تغذیه سالمندان ساکن در خانه‌های سالمندان بخش خصوصی شهر تهران فصل نامه پژوهنده، ۱۳۷۵، شماره ۱: ۳۶-۲۷.

تغذیه، سلامت جامعه و توسعه. اصفهان ۱۶-۱۳ اسفند ماه ۱۳۷۳

9- Shills ME. Modern Nutrition in Health and Disease. 8th Ed. 1994: 98: 783,771-772.

10- Carry P.J. Hunt W.C. Longitudinal dtudy of dietary intakes and lipids in healthy elderly man and women. Am J clin Nut. 1992; 55: 682-688.

11- Pekkarinen M. Koivula L. Thiamin Intake and evaluation of thiamine status among aged people in finland. In .J Vitamin nutr Res. 1979; 6: 44: 435.

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.

13- Euronut - SENECA investigators. Intake of energy and nutrients. Eur J Clin Nutr. 1991: 5: -109.

14- Singh RB, Moi H, chen J. Recommendations for the preuentive of coronary artery disease in asians: a scientific statement of the international college of nutrition Cardiovascular Risk 1996: 3(6): 489-494.

15- Velasquez Melendez G, Mortins I amfornes NS, Marucei MD: Vitamin and mineral intake of adult living in a metropolitan area of saopaulo Brazil. Reu saude publica, 1997, 31(2): 157162.

۱۶- کاب. ف. بررسی وضعیت تغذیه سالمندان آسایشگاه نشاط استان یزد. چکیده مجموعه مقالات سالمندی، اولین کنفرانس بین‌المللی سالمندی در ایران (مهر ۷۸- تهران) جلد سوم، ص ۲۷۳-۲۶۷.

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 $\pm$ 458.44 kcal/day, Protein was 50.91 $\pm$ 17.80 gr/day, fat 38.48 $\pm$ 17.15 gr/day and fiber 9.95 $\pm$ 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

¹ Instructor of family health, Urmia University of Medical Sciences

² Instructor of Nursing, Urmia University of Medical Sciences

³ Associate Professor of Epidemiology, Urmia University of Medical Sciences