

الگو و عاداتهای غذایی خانوارهای ساکن مناطق مختلف غرب تهران و تفاوتها در این مناطق

چکیده

در یک مطالعه توصیفی مقطعی به منظور ارزیابی و مقایسه الگو و عاداتهای غذایی خانوارهای ساکن مناطق مختلف غرب تهران شامل مناطق ۱۸ و ۹، ۶، ۵، ۲ که در تقسیمات شهرداری تهران تحت پوشش برنامه‌های بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران می‌باشند، تعداد ۱۱۴۹ خانوار به روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای انتخاب و با استفاده از روش پرسشگری حضوری و پرسشنامه تکرار مصرف مواد غذایی در الگوی غذایی روزانه و هفتگی مورد بررسی کیفی از نظر کفایت و پیروی از الگوی غذایی مناسب قرار گرفتند. نمونه‌ها به صورتی انتخاب شدند که حجم نمونه در هر منطقه برای انجام آزمونهای آماری مقایسه‌ای کافی باشد (حداقل ۲۲۰ خانوار در هر منطقه). نتایج به دست آمده نشان دادند که از نظر برخی خصوصیات اقتصادی - اجتماعی مورد سنجش، نظیر بعد خانوار، تعداد فرزندان و تعداد اتاقها بین مناطق مورد بررسی اختلاف آماری معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.001$). طبق یافته‌های این تحقیق، الگوی تکرار مصرف روزانه اغلب گروههای غذایی اختلاف آماری معنی‌داری بین مناطق دارد. در منطقه ۲، تنها ۱/۸٪ از خانوارها عدم مصرف روزانه مواد غذایی گروه لبنیات را داشتند اما تعداد این‌گونه خانوارها در منطقه ۹ برابر با ۱۴/۳٪ بوده است. در مورد گروه غذایی نان و غلات تنوع مصرف در مناطق مورد پژوهش وجود داشته است. نتایج آزمونهای آنالیز واریانس حاکی از آن بود که میانگین دفعات مصرف روزانه مواد غذایی همه گروههای اصلی غذایی یعنی نان و غلات، لبنیات، گوشت، سبزیجات و میوه‌جات در مناطق مورد بررسی اختلاف آماری داشته است ($P < 0.001$). در این تحقیق الگوی مصرف وعده‌های غذایی خارج از منزل در افراد خانواده نیز مشخص گردید. این الگو در مناطق مختلف مورد بررسی اختلاف آماری معنی‌داری داشته است. در مجموع یافته‌های این مطالعه نشان داد با وجود آنکه بررسی در منطقه غرب تهران صورت گرفته است اما در این منطقه تنوع الگو و عاداتهای سفره غذایی خانوار وجود داشته و الگوی غذایی خانوارهای این مناطق اختلاف آماری معنی‌داری با یکدیگر داشته‌اند.

*شهاندخت نجم‌آبادی I

روح انگیز جمشیدی II

کلیدواژه‌ها: ۱ - الگوی مصرف مواد غذایی ۲ - گروههای غذایی ۳ - عاداتهای غذایی خانوار
۴ - اختلاف الگوی مصرف مواد غذایی ۵ - وعده غذایی خارج از منزل

مقدمه

در دو دهه اخیر بحث امنیت غذا و تغذیه ابعاد عملی‌تری به خود گرفته و برنامه‌ریزیهای کلان

این مقاله تحت عنوان طرح پژوهشی در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران به ثبت رسیده است (شماره ۳۴۷). همچنین در هفتمین کنگره تغذیه در رشت سال ۱۳۸۱ ارائه شده است.

I) کارشناس ارشد علوم بهداشتی در تغذیه، عضو هیئت علمی گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران (* مؤلف مسؤول).

II) کارشناس ارشد آمار حیاتی، عضو هیئت علمی گروه آمار و ریاضی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران.

همان‌طور که کمبودهای تغذیه‌ای منجر به سوء تغذیه در اشکال مختلف خود می‌شود، بدی تغذیه ناشی از بدخوری و بیش‌خوری نیز می‌تواند سبب بسیاری از بیماری‌ها و اختلالات مزمن شناخته شده نظیر بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت و انواع سرطانها و دیگر اختلالات شدید و خفیف گردد (۲ و ۳).

بسیاری از عوامل محیطی مانند ساعتهای منظم یا غیرمنظم برنامه کاری افراد جامعه، دسترسی مکانی و زمانی، آگاهی و دانش تغذیه‌ای، سلیقه در انتخاب مواد غذایی و در نهایت نحوه تغذیه در شکل دادن به عاداتها و الگوی غذایی افراد جامعه نقش دارند.

به این ترتیب در طول زمان رفتار و عاداتهای غذایی افراد بر حسب انواع فعالیتها و زمان برنامه غذایی تغییراتی داشته و در واقع برخی مواد غذایی به الگوی غذایی خانوارها اضافه و برخی دیگر کاسته شده‌اند.

بحث عمده‌ای که در ۲۰ سال اخیر در جهان مطرح می‌باشد این است که در کنار گذر اپیدمیولوژیک، تغییرات و جابجایی عمده‌ای نیز در ترکیب رژیم غذایی مردم رخ داده است.

در مسیر این تغییرات، رژیم غذایی غنی از کربوهیدراتهای پیچیده و حاوی فیبر غذایی جای خود را به رژیم غذایی متنوع‌تر اما با سهم بیشتری از چربی و قندهای ساده و غذاهای تبدیلی و پروسه شده و غذاهای گوشتی آماده با افزودنی‌های مختلف داده است. به عبارت دیگر سفره جهان صنعتی بتدریج جای سفره جهان سنتی را خواهد گرفت. چنین تحولاتی در الگوی غذایی، ایجاد تغییراتی در الگوی بیماری‌ها و شاخصهای رشد و ترکیب بدن را در افراد جامعه و آن نیز به نوبه خود شیوع فزاینده چاقی بویژه چاقی کودکان، بیماری‌های مزمن و استعداد ابتلا به بسیاری از اختلالات و بیماری‌های در ارتباط با الگوی رژیم غذایی را می‌تواند به دنبال داشته باشد (۱ و ۴).

مطالعه حاضر باهدف شناخت الگو و عاداتهای غذایی خانوارهای ساکن مناطق مختلف غرب تهران که تحت

اقتصادی و تغذیه‌ای در سطح کشور جهت بهبود وضع تغذیه افراد جامعه، نگاه جدیدی به ابعاد مؤثر رفتاری در وضعیت تغذیه داشته است.

ابعاد رفتاری در علم تغذیه شامل دامنه وسیع و گسترده‌ای از اختصاص منابع در خانوار (Resource Allocation Intra household)، فرهنگ غذاخوری (Dietary culture)، اختصاص وقت (Time Allocation) و تولید در خانوار (Home production) است.

از مجموعه عوامل مؤثر بر وضع تغذیه افراد، می‌توان به توان اقتصادی و امکانات خرید، دسترسی فیزیکی به منابع غذایی، عاری بودن از بیماری‌ها و بویژه عامل دانش و آگاهی اشاره کرد.

عامل اساسی که امروزه توجه مدیران و برنامه‌ریزان بخش مدیریت غذا و سلامت را به خود جلب کرده است بخش ابعاد رفتاری در علم تغذیه و چگونگی اختصاص منابع موجود خانوار، فرهنگ و دانش تغذیه‌ای و در نهایت انتخاب سبب غذایی و سفره غذایی خانوار می‌باشد.

به عبارت دیگر پیشرفت و تحقیقات تغذیه‌ای در این زمینه نشان داده است که اگر چه بهبود توان اقتصادی خانوار لازمه امنیت غذایی، سلامت و بهبود کیفیت زندگی است، اما فرهنگ مصرف و انتخاب و مدیریت منابع در خانوار، در استفاده بهینه از این منابع در جهت ارتقای سلامت و توانایی جسمی و فکری جامعه و امنیت زندگی نقش تعیین کننده دارد.

براساس این، فرهنگ و سواد تغذیه‌ای به عنوان یک رکن اصلی در شکل‌گیری الگو و عاداتهای غذایی بیش از عوامل اقتصادی در خانوار مطرح و مؤثر شناخته شده است (۱).

الگو و عاداتهای غذایی خانوارها در یک جامعه به عنوان یکی از مهمترین عوامل مؤثر بر شیوع اختلالات و بیماری‌های تغذیه‌ای محسوب شده که در کوتاه مدت و بلند مدت اثرات خود را نشان می‌دهد.

شد. خانوارهای مناطق ۹ و ۶ بیشترین میانگین دفعات صرف غذا در خارج از منزل را در هفته داشتند ($P < 0.001$) این اختلاف در الگوی غذایی برای پدر خانواده، مادر خانواده و فرزند ارشد خانواده بین مناطق مختلف دیده شد (جدول شماره ۳). بالاترین میزان مصرف غذای خارج از منزل در مورد پدر و مادر خانواده صرف غذای اداره بوده است.

در ارتباط با مصرف مواد غذایی گروههای مختلف غذایی، نتایج آزمون مجذور کا بیانگر آن بود که درصد خانوادههایی که عدم مصرف روزانه مواد غذایی از تمام گروههای غذایی بجز گروه متفرقه را داشتند بین مناطق مختلف معنی‌دار بوده است ($P < 0.001$) به عنوان مثال سفره روزانه ۱۴/۳٪ از خانوارهای منطقه ۹ فاقد مواد غذایی از گروه شیر و لبنیات بود در حالی که درصد این گونه خانوارها در مناطق ۲ برابر با ۱/۸٪ بوده است.

متوسط تعداد وعده‌های غذایی اصلی در هر ۵ منطقه تقریباً ۳ وعده با انحراف استاندارد ۰/۴ بوده است و از این نظر اختلاف معنی‌داری بین مناطق مشاهده نگردید. در مناطق ۲، ۵، ۶ و ۹ کاملترین وعده غذایی در اغلب خانوارها (بیش از ۶۰٪ آنها) ناهار بوده است در حالی که در منطقه ۱۸، در ۵۴/۸٪ از خانوارها شام کاملترین وعده غذایی بوده است و تعداد آنها بیش از خانوارهایی بوده که ناهار را به عنوان کاملترین وعده غذایی خود اعلام نموده بودند (۴۲/۵٪). در حدود ۶۰٪ از خانوارهای مورد بررسی عادت به صرف میان وعده غذایی داشتند. نتیجه آزمون مجذور کا، زمان صرف این میان وعده غذایی را در بین خانوارهایی که میان وعده غذایی را در برنامه غذایی روزانه خود داشتند معنی‌دار نشان داده است ($P < 0.001$) (جدول شماره ۲). بین میانگین دفعات صرف غذای خارج از منزل در مناطق مختلف مورد بررسی اختلاف آماری معنی‌داری دیده

جدول شماره ۲- وضعیت کاملترین وعده غذایی روزانه مصرفی خانوارهای مورد بررسی مناطق مختلف غرب تهران ۱۳۸۰

مناطق مختلف	۲		۵		۶		۹		۱۸		کل
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
صبحانه	۴	۲/۲	۲	۱	۲	۱/۴	۷	۲/۵	۴	۲/۲	۱۹
نیمروز صبح	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰/۵	۱	۰/۵	۲
ناهار	۱۳۶	۷۳/۹	۱۲۸	۶۴	۱۰۸	۷۳/۵	۱۳۳	۶۵/۵	۷۹	۴۲/۵	۵۸۴
عصرانه	۱	۰/۵	۰	۰	۲	۱/۴	۰	۰	۰	۰	۳
شام	۴۳	۲۳/۴	۷۰	۳۵	۳۵	۲۳/۸	۶۲	۳۰/۵	۱۰۲	۵۴/۸	۲۱۲
جمع*	۱۸۴	۱۰۰	۲۰۰	۱۰۰	۱۴۷	۱۰۰	۲۰۳	۱۰۰	۱۸۶	۱۰۰	۹۲۰

* در مجموع کلیه خانوارهای مورد بررسی به عنوان کاملترین وعده غذایی (بیشترین میزان از نظر کمیت و تنوع) اشاره دقیق نداشته‌اند و پاسخ داده نشده است به لحاظ آنکه در روزهای مختلف هفته امکان تغییر بوده است. - با توجه به نتایج جدول در کل کاملترین وعده غذایی خانوار ناهار (۶۳/۵٪) بود و در ۲۳/۹٪ نیز شام کاملترین وعده غذایی محسوب گردیده است

جدول شماره ۳- میانگین و انحراف معیار دفعات صرف غذای خارج از منزل در هفته توسط افراد خانواده به تفکیک مناطق مختلف غرب تهران

مناطق	پدر		مادر		فرزند اول		فرزند دوم		فرزند سوم	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
۲	۱/۶۸	۲/۹۵	-/۳۵	۱/۵۷	۱/۰۱	۲/۳۶	۰/۵۴	۱/۶۱	۰/۱۳	۱
۵	۲/۷۷	۲/۹۹	-/۳۲	۱/۳۶	-/۶۸	۲/۰۸	-/۴۲	۱/۸	۰/۱۵	۱/۱۹
۶	۲/۷۹	۴/۲۲	۱/۱۱	۲/۸۶	۰/۹	۲/۲۳	-/۴۶	۱/۵۶	۰/۱۱	۰/۷۵
۹	۵/۱۲	۵/۶۹	-/۵۳	۲/۵۵	-/۶۲	۲/۴۱	۰/۲۸	۱/۸۲	۰/۱۳	۱/۲۷
۱۸	۲/۵۸	۴/۱۳	-/۰۷	۰/۸۲	۰/۱۴	۱/۰۱	۰/۲۱	۱/۸۷	۰/۰۴	۰/۴۵
کل مناطق	۳/۲۱	۴/۴۵	-/۴۹	۲/۰۲	۰/۶۷	۲/۱	۰/۳۸	۱/۷۴	۰/۱۱	۰/۹۷
P-value		$P < 0.001$		$P < 0.001$		$P < 0.001$		$P < 0.001$		$P < 0.001$

با توجه به اطلاعات مندرج در جدول فوق، اختلاف آماری معنی‌داری بین مناطق مختلف مورد بررسی از نظر میانگین دفعات صرف غذای خارج از منزل در هفته برای پدر خانواده، مادر خانواده و همچنین در مورد فرزند اول خانواده دیده می‌شود. در مورد مصرف غذای خارج از منزل فرزند دوم و سوم، خانوارهایی که فرزند دوم و سوم بالاتر از ۵ سال داشته و در ضمن در هفته غذای خارج از منزل خورده باشند تعداد کمی بوده‌اند. عدم مشاهده اختلاف آماری معنی‌دار بین مناطق در صرف غذای خارج از منزل فرزندان دوم و سوم ممکن است به علت حجم کم نمونه در این گروهها باشد.

هر یک از مناطق تحت پژوهش نشان می‌دهند. یافته‌های موجود در این جدولها بطور کلی تأیید کننده آن است که محتوای سبد غذایی روزانه خانوارهای این مناطق بیشتر شامل مواد غذایی گروههای نان و غلات، شیر و لبنیات و چربیها است. پس از مواد غذایی این ۲ گروه، مواد غذایی گروههای میوهجات، سبزیجات و گوشت به ترتیب در رجات بعدی از نظر تعداد دفعات مصرف قرار دارند. مواد غذایی مربوط به گروه متفرقه در تمام مناطق کمترین دفعات مصرف روزانه را شامل می‌شده است. هر چند اسکلت اصلی الگوی تغذیه خانوارها در تمام مناطق تقریباً یکسان بود و خانوارهای این مناطق گرایش بیشتر به استفاده از مواد غذایی گروههای نان و غلات و چربیها داشته و کمتر از مواد غذایی گروههای گوشت و سبزیجات استفاده می‌کردند. اما مقایسه جزئی‌تر اختلاف مناطق با یکدیگر را در متوسط دفعات روزانه مصرف مواد غذایی گروههای مختلف نشان داد.

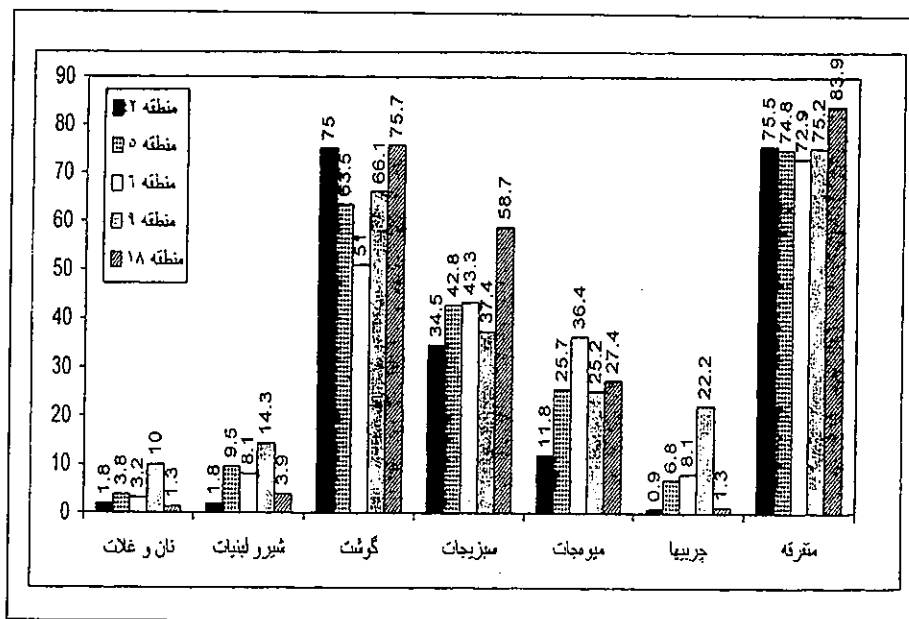
بیشترین درصد عدم مصرف مواد غذایی گروه گوشت در مناطق ۲ و ۱۸ مشاهده گردید در این مناطق — از خانوارها به صورت روزانه مواد غذایی مربوطه به این گروه را مصرف نمی‌کردند. در حالی که در منطقه ۶ در حدود نیمی از خانوارها چنین الگوی مصرفی را داشتند. بالاترین درصد عدم مصرف روزانه مواد غذایی گروه سبزیجات مربوط به خانوارهای منطقه ۱۸ به میزان ۵۸/۷٪ و بالاترین درصد عدم مصرف روزانه مواد غذایی گروه میوهجات مربوط به خانوارهای منطقه ۶ به میزان ۳۶/۴٪ بوده است (جدول شماره ۴).

بطور کلی می‌توان نتیجه گرفت که مواد غذایی گروه گوشت و سبزیجات نسبت به مواد غذایی سایر گروههای غذایی کمتر در سفره غذایی روزانه خانوارهای مناطق غرب تهران قرار داده می‌شوند (نمودار شماره ۱). جدولهای شماره ۵ تا ۹ توزیع فراوانی دفعات مصرف روزانه مواد غذایی گروههای مختلف غذایی را در

جدول شماره ۴- فراوانی عدم مصرف گروههای غذایی مختلف در الگوی غذایی روزانه خانوارهای مورد بررسی

مناطق	۲		۵		۶		۹		۱۸		جمع کل
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
سبزیجات	۷۶	۲۴/۵	۹۵	۴۲/۸	۱۰۷	۴۲/۳	۸۶	۳۷/۴	۱۳۵	۵۸/۵	۴۹۹
میوهجات	۲۶	۱۱/۸	۵۷	۲۵/۷	۹۰	۳۶/۴	۵۸	۲۵/۲	۶۳	۲۷/۴	۲۹۴
لبنیات	۴	۱/۸	۲۱	۹/۵	۲۰	۸/۱	۳۳	۱۴/۳	۹	۳/۹	۸۷
گوشت	۱۶۵	۷۵	۱۴۱	۶۳/۵	۱۲۶	۵۱	۱۲۹	۵۶/۱	۱۷۴	۷۵/۷	۷۳۵

اختلاف آماری معنی‌داری بین مناطق مختلف در الگوی غذایی مصرف روزانه و عدم مصرف گروههای غذایی دیده شده است.



نمودار شماره ۱- درصد عدم مصرف روزانه گروههای غذایی مختلف در مناطق تحت پوشش

جدول شماره ۵- تکرار مصرف روزانه گروههای غذایی مختلف خانوارهای مورد بررسی در منطقه ۲ از مناطق مختلف غرب تهران ۱۳۸۰

گروههای غذایی	نان و غلات		شیر و لبنیات		گوشت		سبزیجات		میوهجات		چربیها		متفرقه	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۰-X	۴	۱/۸	۴	۱/۸	۷۰	۱۶۰	۷۶	۲۴/۵	۲۶	۱۱۸	۲	۰/۹	۱۶۶	۷۵/۵
۱-۲X	۸۳	۳۷/۷	۷۲	۲۲/۷	۴۹	۲۲/۳	۱۲۷	۵۷/۷	۱۹۲	۸۷/۳	۱۵۹	۷۲/۳	۴۶	۲۰/۹
۳-۴X	۱۱۳	۵۱/۴	۱۳۱	۵۹/۶	۵	۲/۳	۱۷	۷/۸	۲	۰/۹	۵۹	۲۶/۸	۷	۳/۲
>۴X	۲۰	۹/۱	۱۳	۵/۹	۱	۰/۴	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰/۴
جمع	۲۲۰	۱۰۰	۲۲۰	۱۰۰	۲۲۰	۱۰۰	۲۲۰	۱۰۰	۲۲۰	۱۰۰	۲۲۰	۱۰۰	۲۲۰	۱۰۰

- با توجه به نتایج جدول فوق ۳۴/۵٪ از خانوارها مصرف روزانه سبزیجات در الگوی غذایی روزانه نداشته‌اند در حالی که بر اساس استانداردها ۲ تا ۵ بار مصرف انواع سبزیجات در الگوی غذایی صحیح توصیه می‌شود. از طرفی تنها ۵۹/۵٪ خانوارهای مورد بررسی در این منطقه مصرف ۲ تا ۴ بار از لبنیات را در الگوی غذایی خود داشته‌اند (توصیه استاندارد حداقل ۲ بار مصرف از انواع لبنیات در روز)

جدول شماره ۶- تکرار مصرف روزانه گروههای غذایی مختلف خانوارهای مورد بررسی در منطقه ۵ از مناطق مختلف غرب تهران ۱۳۸۰

گروههای غذایی	نان و غلات		شیر و لبنیات		گوشت		سبزیجات		میوهجات		چربیها		متفرقه	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۰-X	۸	۳/۶	۲۱	۹/۵	۱۴۱	۶۳/۵	۹۵	۴۲/۸	۵۷	۲۵/۷	۱۵	۶/۸	۱۶۶	۷۴/۸
۱-۲X	۱۵۱	۶۸	۹۰	۴۰/۵	۸۰	۳۶	۱۲۷	۵۷/۲	۱۶۳	۷۳/۴	۱۸۶	۸۳/۸	۴۶	۲۰/۷
۳-۴X	۶۲	۲۷/۹	۱۱۱	۵۰	۱	۰/۵	۰	۰	۲	۰/۹	۲۰	۹	۹	۴/۱
>۴X	۱	۰/۵	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰/۴	۱	۰/۴
جمع	۲۲۲	۱۰۰	۲۲۲	۱۰۰	۲۲۲	۱۰۰	۲۲۲	۱۰۰	۲۲۲	۱۰۰	۲۲۲	۱۰۰	۲۲۲	۱۰۰

جدول شماره ۷- تکرار مصرف روزانه گروههای غذایی مختلف خانوارهای مورد بررسی در منطقه ۶ از مناطق مختلف غرب تهران ۱۳۸۰

گروههای غذایی	نان و غلات		شیر و لبنیات		گوشت		سبزیجات		میوهجات		چربیها		متفرقه	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۰-X	۸	۲/۲	۲۰	۸/۱	۱۲۶	۵۱	۱۰۷	۴۳/۳	۹۰	۳۶/۵	۲۰	۸/۱	۱۸۰	۷۲/۹
۱-۲X	۵۸	۲۳/۵	۹۷	۳۹/۳	۱۰۷	۴۳/۳	۱۳۴	۵۴/۳	۱۵۱	۶۱/۱	۱۵۰	۶۰/۷	۶۱	۲۴/۷
۳-۴X	۱۱۴	۴۶/۲	۱۲۱	۴۹	۱۴	۵/۷	۶	۲/۴	۶	۲/۴	۷۴	۳۰	۵	۲
>۴X	۶۷	۳۰/۱	۹	۳/۶	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۳	۱/۲	۱	۰/۴
جمع	۲۴۷	۱۰۰	۲۴۷	۱۰۰	۲۴۷	۱۰۰	۲۴۷	۱۰۰	۲۴۷	۱۰۰	۲۴۷	۱۰۰	۲۴۷	۱۰۰

- با توجه به نتایج جدول فوق ۸/۱٪ خانوارهای مورد بررسی مصرف روزانه از گروه شیر و لبنیات نداشته‌اند، ۴۳/۳٪ خانوارها مصرف انواع سبزیجات به صورت روزانه نداشته‌اند و ۳۶/۴٪ مصرف روزانه میوهجات را نداشته‌اند.

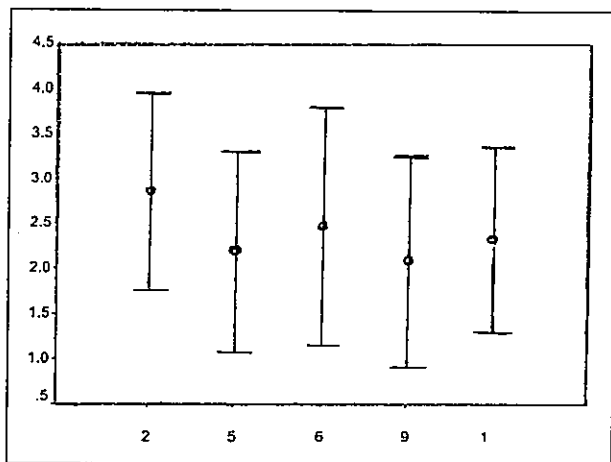
جدول شماره ۸- تکرار مصرف روزانه گروههای غذایی مختلف خانوارهای مورد بررسی در منطقه ۹ از مناطق مختلف غرب تهران ۱۳۸۰

گروههای غذایی	نان و غلات		شیر و لبنیات		گوشت		سبزیجات		میوهجات		چربیها		متفرقه	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۰-X	۲۳	۱۰	۳۳	۱۴/۴	۱۲۹	۵۶/۱	۸۶	۳۷/۴	۵۸	۲۵/۲	۵۱	۲۲/۲	۱۷۳	۷۵/۲
۱-۲X	۱۱۳	۴۹/۱	۸۹	۳۸/۷	۸۴	۳۶/۵	۱۲۴	۵۳/۹	۱۶۹	۷۳/۵	۱۶۰	۶۹/۶	۴۱	۱۷
۳-۴X	۷۵	۳۲/۶	۱۰۷	۴۶/۵	۷	۲/۳	۱۷	۷/۴	۳	۱/۳	۱۸	۷/۸	۱۵	۶/۵
>۴X	۱۹	۸/۳	۱	۰/۴	۱۰	۴/۴	۳	۱/۳	۰	۰	۱	۰/۴	۱	۰/۴
جمع	۲۳۰	۱۰۰	۲۳۰	۱۰۰	۲۳۰	۱۰۰	۲۳۰	۱۰۰	۲۳۰	۱۰۰	۲۳۰	۱۰۰	۲۳۰	۱۰۰

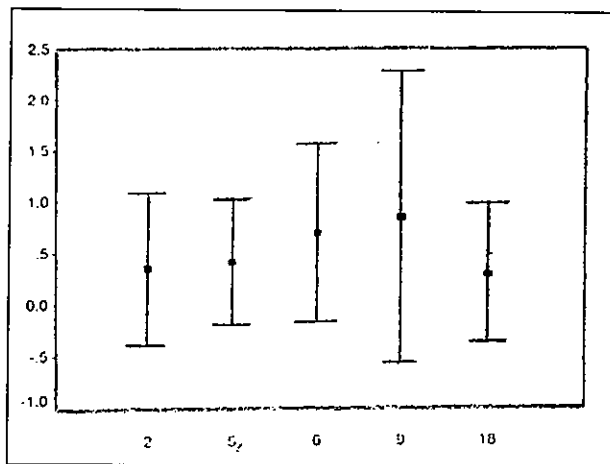
- با توجه به نتایج جدول فوق ۱۴/۳٪ خانوارهای مورد بررسی از گروه شیر و لبنیات مصرف روزانه نداشته‌اند، ۳۷/۴٪ خانوارها از گروه سبزیجات مصرف روزانه نداشته‌اند و ۲۵/۲٪ خانوارهای مورد بررسی مصرف روزانه میوهجات و الگوی غذای روزانه نداشته‌اند.

جدول شماره ۹- تکرار مصرف روزانه گروههای غذایی مختلف خانوارهای مورد بررسی در منطقه ۱۸ از مناطق مختلف غرب تهران ۱۳۸۰

گروههای غذایی	نان و غلات		شیر و لبنیات		گوشت		سبزیجات		میوهجات		چربیها		متفرقه
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۰X	۲	۱/۳	۹	۲/۹	۱۷۴	۷۵/۷	۱۳۵	۵۸/۷	۶۳	۲۷/۴	۲	۱/۳	۸۳/۹
۱-۲X	۱۲۹	۵۶/۱	۱۱۷	۵۰/۹	۵۵	۲۳/۹	۹۲	۴۰	۱۶۷	۷۲/۶	۱۷۲	۷۴/۸	۳۲
۳-۴X	۹۱	۳۹/۶	۱۰۱	۴۳/۹	۱	۰/۴	۳	۱/۳	۰	۰	۵۵	۲۲/۹	۵
>۴X	۷	۳	۲	۱/۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰

نمودار شماره ۳- میانگین و انحراف استاندارد ($\bar{X} \pm SD$) تکرار

مصرف روزانه مواد غذایی گروه شیر و لبنیات در مناطق مختلف مورد پژوهش

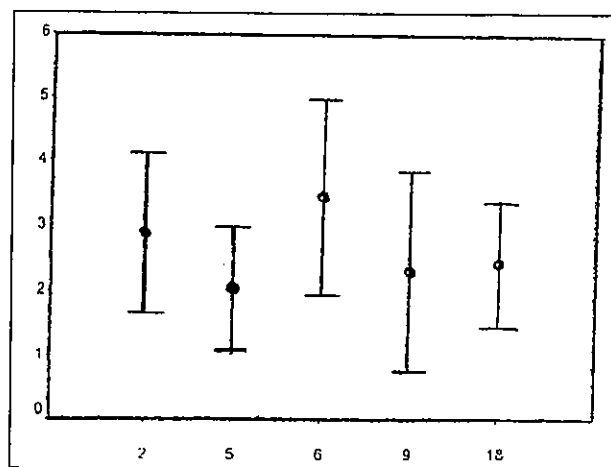
نمودار شماره ۴- میانگین و انحراف استاندارد ($\bar{X} \pm SD$) تکرار

مصرف روزانه مواد غذایی گروه گوشت در مناطق مختلف مورد پژوهش

متوسط مصرف روزانه مواد غذایی گروه میوهجات در منطقه ۲ بیشترین مقدار و در منطقه ۶ کمترین مقدار را داشته است (نمودار شماره ۶).

در مورد مواد غذایی گروه چربیها متوسط مصرف روزانه در مناطق ۲ و ۶ و ۱۸ تقریباً یکسان بوده و در منطقه ۹ کمترین مقدار را داشته است (نمودار شماره ۷). مواد غذایی مربوط به گروه متفرقه در منطقه ۱۸ میانگین مصرف

در نمودارهای شماره ۲ تا ۸ میانگین و انحراف استاندارد دفعات مصرف روزانه مواد غذایی هر یک از گروههای غذایی به تفکیک در هر یک از مناطق مورد بررسی آورده شده است. همان طور که این نمودارها نشان می‌دهند متوسط مصرف روزانه گروه نان و غلات در منطقه ۶ بیش از مناطق دیگر و در منطقه ۵ کمتر از سایر مناطق بود (نمودار شماره ۲). در مورد گروه شیر و لبنیات متوسط دفعات مصرف روزانه به ترتیب در منطقه ۲ و منطقه ۹ بیشترین و کمترین مقدار را داشته است (نمودار شماره ۳). در خصوص مواد غذایی گروههای گوشت و سبزیجات هر چند متوسط مصرف روزانه در منطقه ۹ بیشتر از این متوسط در سایر مناطق بود اما توجه به زیاد بودن انحراف استاندارد نیز ضروری به نظر می‌رسد. این امر مؤید آن است که تنوع در دفعات مصرف مواد غذایی این ۲ گروه در این منطقه وجود دارد. به عبارت دیگر وجود تعداد معدودی خانواده با مصرف بالا موجب بیشتر شدن میانگین دفعات مصرف در این منطقه گردیده است (نمودارهای شماره ۴ و ۵).

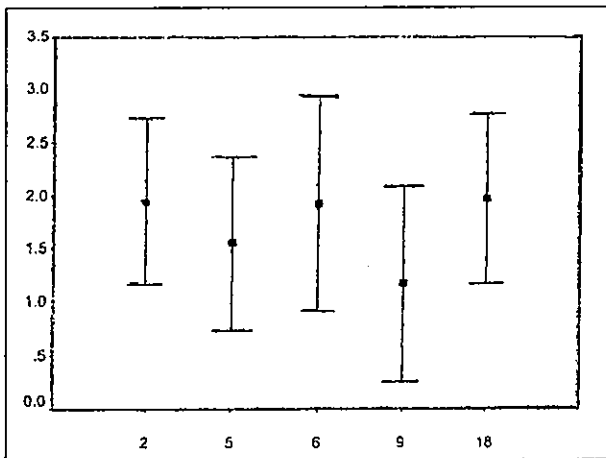
نمودار شماره ۲- میانگین و انحراف استاندارد ($\bar{X} \pm SD$) تکرار

مصرف روزانه مواد غذایی گروه نان و غلات در مناطق مختلف مورد پژوهش

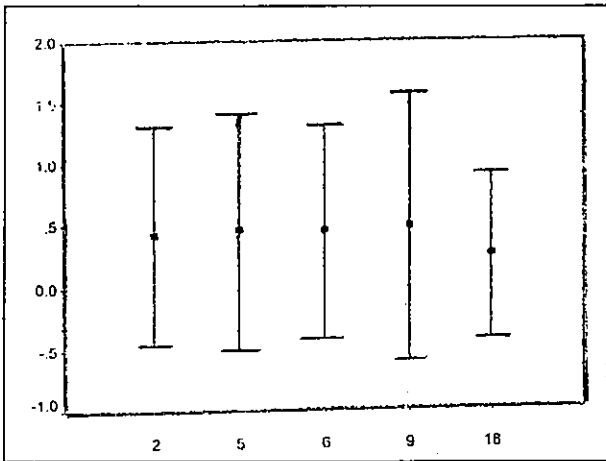
روزانه کمتری داشتند در حالی که در ۴ منطقه دیگر این میانگین تقریباً یکسان به نظر می‌رسد.

از طرفی زیاد بودن انحراف استاندارد مربوط به این متغیر در این مناطق امری قابل توجه است (شماره ۸).

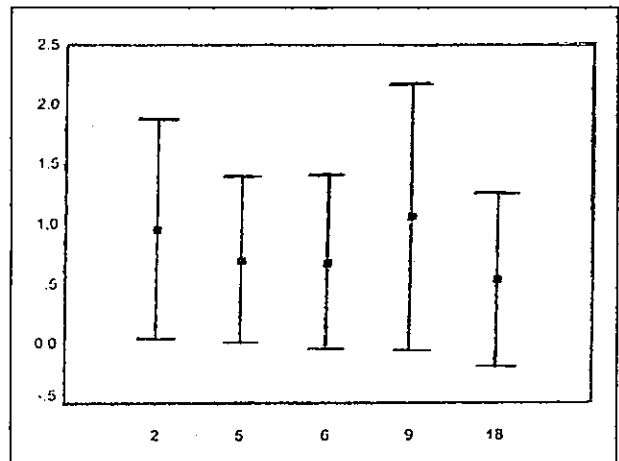
اختلاف آماری موجود بین متوسط دفعات مصرف روزانه مواد غذایی گروه‌های مختلف در بین مناطق نشان داد که میانگین روزانه مصرف مواد غذایی همه گروه‌ها بجز گروه متفرقه معنی‌دار بوده است ($P < 0.001$). نتیجه آزمون‌های Post Hoc جهت تعیین مناطق دارای اختلاف معنی‌دار در جدول شماره ۱۰ آورده شده است.



شماره ۷- میانگین و انحراف استاندارد ($\bar{X} \pm SD$) تکرار مصرف روزانه مواد غذایی گروه چربیها در مناطق مختلف مورد پژوهش



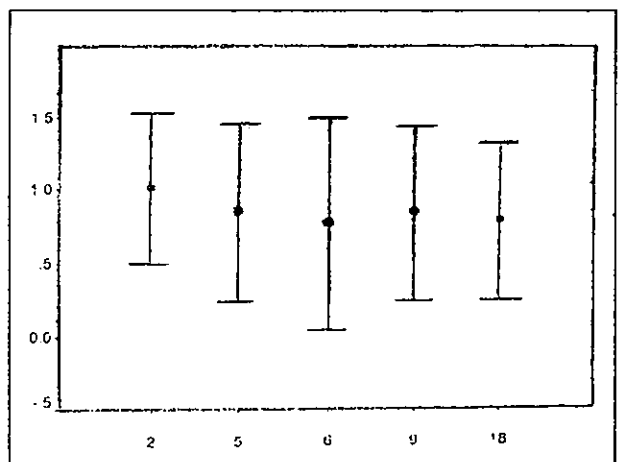
شماره ۸- میانگین و انحراف استاندارد ($\bar{X} \pm SD$) تکرار مصرف روزانه مواد غذایی گروه متفرقه در مناطق مختلف مورد پژوهش



شماره ۵- میانگین و انحراف استاندارد ($\bar{X} \pm SD$) تکرار مصرف روزانه مواد غذایی گروه سبزیجات در مناطق مختلف مورد پژوهش

جدول شماره ۱۰- نتایج آزمون‌های Post Hoc در مورد میانگین دفعات مصرف روزانه مواد غذایی گروه‌های غذایی بین مناطق مورد پژوهش

گروه غذایی	Bonferoni PostHock results
نان و غلات	مناطق ۲ و ۶ با سایر مناطق (شماره ۲)
شیر و لبنیات	منطقه ۲ با سایر مناطق و منطقه ۶ با منطقه ۹ (شماره ۳)
گوشت	منطقه ۶ با مناطق ۲ و ۵ و ۱۸ (شماره ۴)
سبزیجات	منطقه ۹ با مناطق ۵ و ۶ و ۱۸ (شماره ۵)
میوه‌جات	منطقه ۲ با سایر مناطق (شماره ۶)
چربیها	مناطق ۵ و ۹ با سایر مناطق (شماره ۷)



شماره ۶- میانگین و انحراف استاندارد ($\bar{X} \pm SD$) تکرار مصرف روزانه مواد غذایی گروه میوه‌جات در مناطق مختلف مورد پژوهش

بحث

با توجه به یافته‌های به دست آمده در این تحقیق، تفاوت ویژگی‌های اقتصادی اجتماعی در مناطق مختلف مورد بررسی با اختلاف آماری معنی‌دار در کنار تفاوت‌های خاص در الگوی غذایی خانوارهای این مناطق می‌تواند نشان دهنده عوامل مؤثر بر این تفاوتها باشد.

بطوری که الگوی غذایی افراد خانواده از نظر صرف وعده‌های غذایی، محل صرف غذا و تکرار صرف غذا در خارج از منزل و حتی انتخاب نوع غذای خارج از منزل در مناطق مختلف مورد بررسی اختلاف آماری معنی‌داری را نشان می‌دهد.

الگوی غذایی خانوارها از نظر مصرف گروه‌های غذایی اصلی در ترکیب سفره خانوار و نیز برخی مواد غذایی از گروه‌های اصلی غذایی در مناطق مختلف اختلاف آماری معنی‌داری را نشان داد.

بطوری که در منطقه ۹ از مناطق مورد بررسی کمترین میزان مصرف گروه شیر و لبنیات در الگوی غذایی روزانه خانوار وجود داشته است و در مقایسه منطقه ۲ از نظر وضع مصرف این گروه در رژیم غذایی روزانه وضعیت بهتری را نشان داد.

اختلاف آماری معنی‌دار در الگوی مصرف گروه گوشت و سبزیجات بین مناطق مورد بررسی نیز حکایت از این امر دارد که برخی از مناطق مانند ۲ و ۱۸ کمترین میزان مصرف گروه گوشت را در الگوی سفره روزانه خانوار و از گروه غذایی سبزیجات منطقه ۱۸ کمترین دفعات مصرف روزانه را داشته است.

از سوی دیگر از جمله رفتارهای مثبت تغذیه‌ای در این منطقه میزان مصرف کمتر از گروه تنقلات و متفرقه بوده است (۶۰) بطوری که کمترین میزان مصرف روزانه تنقلات شور در این منطقه در مقایسه با سایر مناطق مورد بررسی وجود داشته است.

با در نظر گرفتن نتایج آزمون Post Hoc در مورد میانگین دفعات مصرف روزانه گروه‌های اصلی غذایی در خانوارهای مورد بررسی اختلاف آماری معنی‌داری

مشاهده شد و منطقه ۲ از نظر تکرار دفعات مصرف گروه لبنیات، میوه‌جات و نیز سبزیجات و غلات بهترین وضعیت را داشته است.

نتایج به دست آمده در این بررسی بطور آشکاری تفاوت‌های الگو و عاداتهای غذایی در مناطق مختلف را نشان داده است.

بدین ترتیب که تفاوت‌های الگوی مصرف گروه‌های غذایی در رژیم غذایی روزانه خانوارها در مناطق مختلف و همچنین مصرف برخی مواد غذایی از گروه‌های اصلی غذایی در سفره غذایی خانوار تفاوت آماری معنی‌داری با یکدیگر داشتند. مصرف گروه لبنیات در الگوی مصرف مواد غذایی خانوارهای مورد بررسی تفاوت آماری معنی‌داری را نشان داد.

میزان عدم مصرف روزانه گروه شیر و لبنیات در برخی مناطق در ۱۴/۳٪ خانوارها وجود داشته است در مقایسه در منطقه دیگر ۱/۸٪ خانوارها عدم مصرف روزانه این گروه غذایی در الگوی غذایی را داشتند در حالی که توصیه‌های تغذیه مناسب همواره بر مصرف حداقل ۲ سهم بار (Serving) از گروه لبنیات در روز را در الگوی غذایی روزانه فرد تأکید دارند.

مطالعات مختلف در کشورهای مختلف نشان داده است که عدم مصرف گروه لبنیات در رژیم غذایی روزانه در بزرگسالان وجود دارد. مطالعه Susanna, K.O و همکاران در سال ۱۹۹۵ (۷) روی بزرگسالان ۱۸ تا ۶۰ سال در هنگ‌کنگ در یک ارزیابی از عاداتهای غذایی نشان داد که ۵٪ در این گروه سنی مصرف روزانه از گروه لبنیات را در الگوی غذایی خود نداشته‌اند.

همچنین مطالعه Musaiger, Abuirmeileh و همکاران در سال ۱۹۹۸ (۸) در زمینه الگوی غذایی بزرگسالان در امارات متحده عربی نشان داد که الگو و سبک تغذیه‌ای بزرگسالان در این کشور در گروه‌های سنی جوانتر و سالمند تفاوت‌های بارزی دارد بطوری که در گروه سنی جوانتر الگوی مصرف گروه شیر و لبنیات در رژیم غذایی روزانه کمتر از گروه سنی سالمندان بوده و با افزایش سن

تمایل به مصرف گروه غذایی شسیر و لبنیات افزایش یافته بود. در الگوی مصرف نان و غلات نیز در مناطق مختلف مورد بررسی این مطالعه تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده شد بطوری که میانگین و انحراف استاندارد تکرار مصرف برنج در این گروه اصلی غذایی اختلاف معنی‌داری را نشان داد همچنین در مورد مصرف انواع نان فانتزی (آرد سفید تصفیه شده) این اختلاف وجود داشت. مناطق ۲ و ۵ و ۶ بیشترین دفعات تکرار مصرف را نشان داده‌اند در حالی که مصرف نانهای تهیه شده از آرد تصفیه شده به علت نداشتن فیبر غذایی از جمله عاداتهای غذایی نامناسب محسوب می‌شود که در توصیه‌های تغذیه‌ای همواره تاکید به مصرف نانهای آرد کامل می‌باشد.

مطالعه V, Pokorn, Koch و همکاران در سال ۱۹۹۹ (۹) در زمینه عاداتهای غذایی بزرگسالان در اسلوانیا که در گروه سنی ۱۸ تا ۶۵ سال بین ۲۱۸۳ نمونه صورت گرفت نشان داد که مصرف نان تهیه شده از آرد سفید تصفیه شده نزد گروه سنی جوانتر رایج‌تر است و در گروه سنی ۴۰ تا ۶۵ سال استفاده از نانهای تهیه شده از آرد کامل بیشتر می‌باشد و در مجموع الگو و عاداتهای غذایی بزرگسالان سنین کمتر از ۴۵ سال کیفیت تغذیه‌ای پایین‌تر و ضعیف‌تری داشته است (وعده‌های غذایی ناکافی، مصرف زیاد چربیها و چربیهای اشباع شده و کالری مصرفی بالاتر و مصرف کمتر گروه سبزیجات).

در مطالعه حاضر در رابطه با مصرف گروه سبزیجات و میوه‌جات نشان داده شد که در الگوی غذایی خانوارها در مناطق مختلف مورد بررسی از نظر تکرار دفعات مصرف گروه سبزیجات و میوه‌جات در سفره خانوار اختلاف آماری معنی‌داری وجود دارد بطوری که در منطقه ۲، ۳۴/۵٪ خانوارها عدم مصرف گروه سبزیجات در الگوی غذایی روزانه داشتند و در مقابل در منطقه ۱۸ نزدیک به ۵۸/۷٪ خانوارها از این گروه غذایی در الگوی غذایی روزانه استفاده نمی‌کردند.

در منطقه ۲، ۱۱/۸٪ خانوارها عدم مصرف گروه میوه‌جات را در الگوی غذایی روزانه داشته و در مقابل در

منطقه ۶، ۳۶/۴٪ از خانوارها بطور روزانه از میوه‌جات استفاده نمی‌کردند (جدول شماره ۳).

آزمون X^2 نیز در مناطق مختلف روی تکرار دفعات مصرف گروه میوه‌جات اختلاف آماری معنی‌داری را نشان داد. (در منطقه ۲، ۸۸/۱٪ از خانوارها مصرف یک بار یا بیشتر از گروه میوه‌جات در الگوی غذای خانوار را داشتند و در مقابل در منطقه ۶ تنها در ۶۲/۷٪ خانوارها مصرف حداقل یک بار گروه میوه‌جات در الگوی غذایی خانوار وجود داشته است).

در حالی که توصیه‌های رژیم غذایی مناسب، مصرف روزانه ۲ تا ۴ بار سهم (Serving) از گروه میوه‌جات را در الگوی غذایی توصیه می‌کنند (۳).

آزمون X^2 در مناطق مختلف مورد بررسی روی تکرار دفعات مصرف سبزیجات (بخصوص سبزیجات تازه) در الگوی غذایی روزانه نتایج مشابه گروه میوه‌جات را نشان داد. بطوری که در منطقه ۲ مصرف سبزیجات در الگوی غذایی خانوارها رایج‌تر و در منطقه ۱۸ مصرف سبزیجات کمتر دیده شد.

در منطقه ۲ در ۶۱/۸٪ خانوارها مصرف روزانه سبزیجات تازه در الگوی غذایی خانوار وجود داشته است اما در منطقه ۱۸ تنها ۳۶٪ خانوارها از سبزیجات تازه در الگوی غذایی روزانه استفاده می‌کردند.

اختلاف آماری معنی‌داری در مصرف این گروه غذایی بین مناطق مختلف مورد بررسی دیده شد ($P < 0.0001$). در حالی که توصیه‌های رژیم غذایی مطلوب مصرف روزانه ۲ تا ۵ سهم بار (serving) را در الگوی غذایی توصیه می‌کنند (۲).

مطالعه بررسی الگوی مصرف مواد غذایی در جوامع اروپایی در طرح جامع EURALIM سال ۲۰۰۰ در شش جمعیت اروپایی (۱۰) (فرانسه، سوئیس، انگلستان، اسپانیا، ایتالیا، دانمارک) نشان داد که در خانوارهای فرانسوی اغلب مصرف کمتر از ۲ بار میوه‌جات در روز وجود داشته (۷۰٪ خانوارها) و حدود ۸۳٪ خانوارها در سوئیس در سطح مصرف کم میوه‌جات بوده‌اند و در مجموع الگوی غذایی

شده طراحی و تنظیم گردد و زمینه‌های مداخلات لازم مشخص گردد.

برنامه‌های آموزش تغذیه و آگاه‌سازی از رژیم غذایی مطلوب بخش پراهمیتی از برنامه‌های آموزش بهداشت را تشکیل داده و همواره در بخش مدیریت سلامت نقش با ارزشی را در بهبود وضع تغذیه و توجه به ارتقای وضعیت تغذیه‌ای و بهینه‌سازی الگوی غذایی مصرفی خانوارها دارد.

این اختلافها در الگوی غذایی روزانه خانوارها به نوعی تحت تأثیر اختلافهای موجود در رفتار تغذیه‌ای، برنامه زمانی، ویژگیهای اقتصادی اجتماعی در مناطق مورد بررسی بوده است بطوری که مبانی رفتاری خانوارها از دیدگاه آنتروپولوژیک شامل اختصاص سهم هزینه خانوار، فرهنگ و شیوه انتخاب سبد غذا و تهیه سفره خانوار ابعاد اصلی تشکیل دهنده الگوی غذایی خانوار می‌باشد.

اختلاف در الگوی غذایی خانوارها در مناطق مورد بررسی می‌تواند در نتیجه عاداتها و سواد تغذیه‌ای در انتخاب سبد و سفره غذایی خانوار بوده و بسیاری از عوامل محیطی نیز در شکل‌دادن این الگو مؤثر باشند.

در مجموع به نظر می‌رسد با افزایش آگاهی و دانش تغذیه‌ای، می‌توان رفتارهای صحیح تغذیه‌ای در مناطق را تقویت نمود و در جهت بهبود الگوی غذایی خانوارها و انتخاب سبد غذایی مطلوب و در نتیجه سفره غذایی و تغذیه متعادل برنامه‌ریزیهای آموزشی و مؤثری را به اجرا گذاشت.

براساس یافته‌های به دست آمده در این تحقیق به نظر می‌رسد از ضروری‌ترین نیازهای برنامه امنیت غذا و تغذیه، توجه به دانش تغذیه‌ای و آگاهی تغذیه‌ای در جامعه باشد و بخصوص آموزش لازم برای مادران خانواده به عنوان مدیران و برنامه‌ریزان تغذیه خانواده ضروری می‌باشد تا هر چه بیشتر با نیازهای تغذیه‌ای افراد خانواده و الگوی صحیح و مناسب غذایی براساس تأمین نیازهای کمی و کیفی تغذیه‌ای افراد خانواده آشنا شده و براساس شعار سال ۱۹۹۹ روز جهانی غذا و تغذیه که زنان جهان را تغذیه

مصرفی روزانه در این کشورها نیز نشان دهنده مصرف کم از گروه میوه‌جات و سبزیجات بوده است (۱۰).

همچنین مطالعات مختلف روی گروههای سنی دانش‌آموز و دانشجو در کشورهای مختلف از جمله آمریکا در شهر نیویورک نشان داد که حدود ۲۰٪ دانش‌آموزان مصرف روزانه از گروه میوه‌جات را ندارند (۱۱) گروه مورد مطالعه دانشجو در این مطالعه نیز مصرف ناکافی میوه‌جات را در الگوی غذایی روزانه داشتند (۱۲).

در مطالعه حاضر اختلاف در مصرف گروه گوشت و نیز گروه چربیها در مناطق مورد بررسی بطور معنی‌داری مشاهده شد (نمودار شماره ۶ و ۷) آزمون آماری میانگین و انحراف معیار تکرار مصرف روزانه مواد غذایی گروه گوشت در مناطق مختلف اختلاف آماری معنی‌داری را نشان داد.

همچنین همین نتیجه در تکرار مصرف گروه چربیها در مناطق مختلف در الگوی مصرف خانوارها دیده شد. الگوی تکرار مصرف گروه غذایی متفرقه شامل انواع تنقلات شور (چیپس و پفک) (۶ و ۷) و تنقلات شیرین (شکلات، آبنبات و...) ترشیجات یا شور در مناطق مختلف در الگوی مصرف غذایی خانوارها اختلاف آماری معنی‌داری را نشان نداد.

در مجموع با توجه به نتایج یافته‌های این طرح اختلاف در الگو و عاداتهای غذایی خانوارها در مناطق مختلف مورد بررسی معنی‌دار بوده است و حکایت از تفاوت در الگوی مصرف مواد غذایی و گروههای اصلی غذایی در سفره خانوارها در مناطق مورد بررسی دارد.

این نتایج می‌تواند در جهت برنامه‌ریزیهای آموزش تغذیه و آگاه‌سازی خانوارها در مناطق مختلف در زمینه الگوی غذایی مناسب و مطلوب و شناخت اهمیت استفاده از گروههای غذایی مختلف در الگوی غذایی خانوار نشان دهنده نکات قابل اهمیت باشد، چرا که با شناخت نقاط ضعف در الگو و عاداتهای غذایی خانوارها برنامه‌ریزیهای مداخله‌ای می‌تواند براساس نیازها و اولویتهای مشخص

از همکاری و مساعدتهای مسئول محترم مرکز بهداشت غرب تهران آقای دکتر طباطبائی و همکاران محترم در واحد تحقیقات و برنامه‌ریزی مرکز بهداشت غرب تهران سرکار خانم دکتر امامی و خانم اکبری و از راهنماییهای مدیریت محترم گروه پزشکی اجتماعی سرکار خانم دکتر جمالی و دیگر اساتید و همکاران گروه تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

۱- دکتر حسین قاسمی مدیر طرح و همکاران، گزارش ما با کمیته کشوری امنیت غذا و تغذیه: مجموعه گزارش ششم پیشرفت کار طرح امنیت غذا و تغذیه کشور: مطالعات الگوی برنامه‌ریزی و اجرا (مابا) دی‌ماه ۱۳۷۷.

۲- زمین، فرانسیس‌جی، کاربرد تغذیه بالینی/ ترجمه امیدوار - نسرين، امین‌پور- آزاده، ریاضی - رویا، شرکت سهامی انتشار چاپ اول، سال ۱۳۷۳، جلد اول، صفحه ۹۹-۱۱۵، و جلد دوم صفحه ۷۳۰-۷۰۱.

3- Krause MV., Mahan LK., Food, Nutrition and diettherapy-11th ed., Philadelphia/ London/ Toronto, W.B.Saunders company, 1999, chapter 16- unit 4, PP: 334.

4- Robinson CH., Factors Influencing food habits and their modification (14)- cultural food patterns in the united states-In: Robinson CH unit III food selection for Nutritional, Psychologic, and cultural values-part 1 Normal Nutrition: Normal and Therapeutic Nutrition, NewYork-Toronto-Ontario Macmilan publishing co. Inc. 2000, PP: 194-225.

5- Ward MH., Lopez Carrillo L., Dietary factors and the risk of gastric cancer in mexico city, American Journal of Epidemiology 1999, vol 149, (10): 925-931.

6- Tsubono Y., Takahashi T., Iwase Y., et al., Nutrient consumption and gastric cancer, Mortality in five regions of japan. Nutrition and cancer 1997, vol 27(3): 310-315.

7- Ko S., Tklee W., Guldan GS., et al., Dietary intake, food habits and Nutrition knowledge of adults A telephone survey in hong kong 1990-1991, Nutrition Research, 1995, vol 15(5): 633-645.

می‌کنند محور تأمین یک برنامه صحیح غذایی در درون هر خانواده باشند و با آگاهی لازم این نقش را هر چه بهتر ایفا نمایند.

این تحقیق نشان داد که با وجود آنکه منطقه غرب تهران خود یک منطقه مشخص با محدوده معین می‌باشد اما در درون این منطقه تفاوت الگوی غذایی تا چه حد بارز بوده و برنامه‌ریزیهای هر منطقه می‌تواند بر اساس نیازهای آن منطقه صورت گیرد.

این برنامه‌ریزیها مستلزم همکاری بین بخشهای تولید، توزیع در جهت تأمین دسترسی فیزیکی مواد غذایی بوده تا هماهنگیهای لازم بخشهای بازرگانی با حمایتهای لازم نقش خود را بخوبی ایفا نمایند.

به عبارت دیگر دو بخش عمده و مؤثر در بهبود وضع تغذیه و امنیت غذا یعنی دسترسی فیزیکی به مواد غذایی و افزایش دانش و آگاهی تغذیه‌ای، در مناطق مورد بررسی مورد توجه و اولویت قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

نگارندگان مقاله بدین وسیله لازم می‌دانند مراتب قدردانی خود را از کلیه مسئولان و همکاران محترم که در انجام هر چه بهتر این طرح ما را یاری نمودند اظهار داشته و سپاسگزاری نمایند.

همچنین از مسئولان و همکاران محترم در معاونت پژوهشی دانشگاه بویژه آقای دکتر شرفی معاونت محترم پژوهشی دانشگاه و آقای باستانی و سرکار خانم ملکی تشکر می‌گردد.

از تمام مسئولان و همکاران محترم در دانشکده پزشکی بخصوص آقایان دکتر مدرس‌زاده ریاست محترم و دکتر نشاسته‌ریز و دکتر میرصمدی معاونت محترم دانشکده پزشکی سپاسگزاری می‌گردد.

از مساعدتهای و همکاریهای معاونت محترم بهداشتی دانشگاه آقای دکتر قندی معاونت محترم و همکاران محترم آن معاونت در واحد آموزش بهداشت بخصوص دکتر بیدارپور و دکتر کرمانچی تشکر و قدردانی می‌گردد و نیز

8- Musaiger AO., Aburimeileh NM., Food consumption patterns of adults in the united Arab Emarates, Journal Roy. Soc. Health June 1998 vol 118(3): 146-150.

9- Koch V., Pokorn D., Comparison of nutritional habits among various age groups in slovenia, nutrition research 1999, vol 19(8): 1153-1164.

10- Beer-borst S., Hercberg S., Morabia A., et al., Dietary patterns in six european population: Results from EURALIM, a collaborative european data harmonization and information campaign. European journal of clinical Nutrition, 2000, vol 54, 253-262.

11- Wolfe ES., Campbell CC., Food pattern diet quality and related characteristics of schoolchildren in NewYork state, Journal American diet Assoc, 1993 nov:93(11): 1280-4.

12- Bollella MC., Boccia LA., Nicklas TA., et al., Assessing dietary intake in preschool children: The healthy start, Project NewYork Nutrition Research, 1999, vol 19(1): 37-48.

FOOD CONSUMPTION PATTERN AND DIETARY HABITS IN HOUSEHOLD RESIDENT IN WEST AREA OF TEHRAN AND THE DIFFERENCES BETWEEN THEM

I II
*Sh. Najmabadi, Msc R. Jamshidi, Msc

ABSTRACT

In this descriptive cross sectional survey with main purpose to assess and compare food consumption pattern and food habits of household resident in different area in west of Tehran where the public health is supervised by Iran University of Medical Sciences and Health Services. 1149 house hold cases were selected by random stratified cluster sampling. Sampling method was designed to compare the pattern of food consumption and food habits in different area. Data collection was done by interview using the food frequency questionnaire. The results show; some of socioeconomic characters in the studied household had significantly difference. (Number of children, number of family in household, number of room in their house, expenditure of food in house-hold...) Food consumption and food habits in different area was significantly difference. The frequency of daily consumption of milk and dairy product in studied house holds is significantly difference (P.V<0.0001). For example area No 2 only 1.8% of house holds had no daily consumption of milk group and area No 18 so did in 14.3% of house holds. Also the frequency of daily consumption of vegetable and fruits group in studied households is significantly difference (P.V<0/0001). Also eating behavior from out-side the home in studied house holds in different area is significantly difference. Food habits in studied households in frequency of eating out-side meal is difference.

Key Words: 1) Food consumption pattern 2) Food groups 3) Dietary habits
4) Different eating behavior 5) side meal

This article has been recorded under secretary of research of Iran University of Medical Sciences and Health Services(No:347). Also is presented in 7th congress of nutrition in Rasht, 2002.

*I) Msc in public health of Nutrition sciences, member of the scientific board of community medicine, faculty of medicine, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran(*Corresponding author).*

II) Msc in Biostatistic, member of the scientific board of statistic and mathematics group, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.