

رژیم غذایی و فعالیت بدنی از دیدگاه طرح ملی مراقبت عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر

مهین فرهمند^۱، مرضیه اکبرزاده^۲، نجمه حجازی^۲، امیر الماسی‌حشینی^۳

۱. استادیار پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی استان فارس

۲. دانشجوی دکتری علوم تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، دانشکده بهداشت و تغذیه

۳. مربی اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، دانشکده بهداشت

تاریخ دریافت مقاله

تاریخ پذیرش مقاله:

چکیده

زمینه و هدف: تغییرات شیوه زندگی به‌ویژه در جنبه‌های تغذیه و فعالیت بدنی با تغییر الگوی بیماری‌ها از بیماری‌های واگیر به غیرواگیر و برتری بیماری‌های مزمن همراه گردیده است. این مطالعه در قالب طرح ملی مراقبت عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر و با هدف مقایسه الگوی رژیم غذایی و فعالیت بدنی افراد مورد مطالعه از دیدگاه این طرح در استان فارس در سال‌های ۱۳۸۵ و ۱۳۸۶ انجام شده است.

مواد و روش کار: در این مطالعه با استفاده از مدل ارزیابی گام به گام عوامل خطر سازمان بهداشت جهانی، ۵۰ خوشه ۲۰ نفری، مجموعاً ۱۰۰۰ نفر از گروه‌های سنی ۱۵ تا ۶۴ سال برای هر سال به‌عنوان جمعیت مورد مطالعه تعیین گردیدند. پس از شناسایی افراد مورد نظر، در روز معینی به درب خانه ایشان مراجعه شد و پرسشنامه‌های مربوطه برای آن‌ها تکمیل گردید و با استفاده از نرم‌افزارهای EPI-info نسخه ۶ و STATA نسخه ۱۰ تجزیه و تحلیل لازم انجام گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که فعالیت بدنی شدید در مردان بیشتر از زنان می‌باشد ($p=0/001$). نتایج بیانگر افزایش معنی‌داری در مصرف میوه ($p=0/01$)، سبزی ($p=0/001$) و ماهی ($p=0/001$) در سال ۸۶ در مقایسه با سال ۸۵ بود. میانگین تعداد واحد سبزی مصرفی نیز در زنان بیشتر از مردان به‌دست آمد ($p=0/01$).

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های این مطالعه مشخص شد که میانگین تعداد واحد میوه و سبزی مصرفی روزانه و تعداد دفعات مصرف ماهی در هر هفته کمتر از مقادیر توصیه شده می‌باشد. [م ت ع پ ز، (-): -]

کلیدواژه‌ها: تغذیه، فعالیت بدنی، عوامل خطر، بیماری‌های مزمن

مقدمه

مرتبط دانسته‌اند.^{۵,۶} همچنین دریافت میزان بالای اسیدهای چرب اشباع با افزایش سطح کلسترول سرم و افزایش مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی - عروقی همراه است.^۷ نتایج مطالعه قند و لیپید تهران نشان داد که میانگین دریافت سبزی‌های نشاسته‌ای، سایر سبزی‌ها و میوه به‌ترتیب $50/8 \pm 49$ ، $30/4 \pm 179$ و 211 ± 147 گرم در روز بوده است و ۵۹ درصد افراد هر روز میوه می‌خورند، در حالی که $39/7$ درصد هفتگی و ۹ درصد اصلاً میوه مصرف نمی‌کردند.^۴

رهیافت سنتی در اپیدمیولوژی تغذیه، تمرکز بر اثرات یک ماده مغذی یا یک غذای واحد بوده است.^۸ اما مواد مغذی و غذاها در ترکیب با هم مصرف می‌شوند. از این‌رو، اثرات ترکیبی مواد مغذی و غذاها را تنها در بررسی همزمان آن‌ها می‌توان مشاهده نمود.^۸

متأسفانه امروزه الگوهای نادرست غذایی با کاهش تحرک بدنی و شیوه زندگی غیرفعال همراه شده است.^۱ فعالیت بدنی خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی را کاهش می‌دهد و افراد کم تحرک دو برابر بیشتر از افراد فعال در معرض خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی قرار دارند. این موضوع به حدی اهمیت دارد که انجمن قلب آمریکا در سال ۱۹۹۲، بی‌تحرکی را به‌عنوان یک عامل خطر اولیه در ابتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی اعلام کرده است.^۹ امروزه تلاش برای مقابله با افزایش بیماری‌های مزمن به‌طور فزاینده‌ای به عنوان اولویت اصلی بهداشتی در اکثر کشورها در حال مطرح شدن است.^۱

طرح ملی مراقبت عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر، فرصت بررسی الگوی رژیم غذایی و فعالیت بدنی از دیدگاه اپیدمیولوژیک را فراهم آورده است. مطالعه حاضر با هدف بررسی این الگوها در افراد تحت مطالعه در استان فارس در سال‌های ۱۳۸۵ و ۱۳۸۶ و از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی صورت گرفته است.

الگوی بیماری‌های شایع در جوامع انسانی با تغییرات فراوان طی چند دهه گذشته از بیماری‌های عفونی و مادر و کودک به سمت بیماری‌های مزمن و غیرواگیر مانند چاقی، دیابت شیرین، بیماری‌های قلبی - عروقی، پرفشاری خون، سکنه مغزی و برخی از انواع سرطان‌ها تغییر یافته است.^۱ مشکل مربوط به بیماری‌های مزمن به‌طور فزاینده‌ای در سراسر جهان در حال گسترش می‌باشد. طبق گزارش سال ۲۰۰۱، حدود ۶۰ درصد از ۵۶/۵ میلیون مورد مرگ گزارش شده در جهان به بیماری‌های مزمن تعلق داشته و انتظار می‌رود که نسبت مشکل بیماری‌های غیرواگیر تا سال ۲۰۲۰، به ۵۷ درصد افزایش یابد. تقریباً نیمی از کل مرگ و میر ناشی از بیماری‌های مزمن، مربوط به بیماری‌های قلبی - عروقی است.^{۱۲} افزایش سن، وزن، فشار خون، استعمال سیگار، دریافت الکل و اختلال در چربی‌های خون از عوامل خطر ساز بیماری‌های قلبی - عروقی به‌شمار می‌روند.^{۱۳} اگر چه علل متعددی در بروز بیماری‌های قلبی - عروقی نقش دارند اما عوامل محیطی نظیر رژیم غذایی، نقش مهمی در پیشرفت این بیماری‌ها ایفا می‌نمایند.^۴ بروز تغییرات سریع در رژیم غذایی و شیوه زندگی، همگام با صنعتی شدن، شهرنشینی، توسعه اقتصادی و جهانی شدن بازار در طی دهه گذشته اثر قابل توجهی بر وضعیت سلامت و تغذیه جوامع، به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه گذاشته است. افزایش مصرف رژیم‌های پر انرژی غنی از چربی و کاهش کربوهیدرات‌های تصفیه نشده نمونه‌ای از این موارد می‌باشد.^۱ شواهد حاصل از مطالعات اپیدمیولوژیک نشان داده‌اند که مواد مغذی رژیم غذایی مانند پتاسیم، آنتی‌اکسیدان‌ها و فولیک اسید که به فراوانی در میوه‌ها و سبزی‌ها یافت می‌شوند با کاهش بروز و مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی - عروقی مرتبط هستند.^۵ همچنین مطالعات متعددی مصرف هفتگی ماهی را با کاهش مرگ و میر ناشی از بیماری‌های عروق کرونر قلب

روش کار

مطالعه حاضر از نوع مطالعات مقطعی می‌باشد که به‌عنوان یک طرح ملی (از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) توسط اداره مراقبت عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر دانشگاه علوم پزشکی شیراز با بهره‌گیری از مستندات رویکرد مراقبت گام به گام عوامل خطر این بیماری‌ها که توسط سازمان بهداشت جهانی به‌منظور دستیابی به داده‌های معتبر و قابل مقایسه در سطح کشوری و بین‌المللی توصیه می‌شود، طراحی گردید.

افراد تحت مطالعه (۱۹۹۶ نفر که ۱۰۰۰ نفر در سال ۱۳۸۵ و ۹۹۶ نفر در سال ۱۳۸۶) با استفاده از اطلاعات موجود در پایگاه اطلاعاتی اداره‌ی کل جغرافیایی و کدگذاری پستی شرکت پست جمهوری اسلامی ایران، با رویکرد سیستماتیک و با شیوه‌ی نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای از کل استان انتخاب شده‌اند. تناسب پراکنش سرخوشه‌های انتخاب شده با پراکندگی تعداد خانوار در نواحی مختلف پستی استان و نسبت جمعیتی شهر و روستا از مشخصات شیوه‌ی نمونه‌گیری به‌کار رفته است. در این استان، ۵۰ خوشه ۲۰ نفری، مجموعاً ۱۰۰۰ نفر از گروه‌های سنی ۱۵ تا ۶۴ سال (برای هر سال) به عنوان جمعیت مورد مطالعه تعیین گردیدند. پس از شناسایی افراد مورد نظر، در روز معینی به درب خانه ایشان مراجعه شده و پرسشنامه‌های مربوطه برای آن‌ها تکمیل گردید. هر پرسشنامه حاوی اطلاعات فردی و اطلاعات مربوط به کلیه جنبه‌های عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر بوده که در این مقاله الگوی رژیم غذایی (الگوی مصرف میوه، سبزی، ماهی و روغن) و فعالیت بدنی مورد بررسی قرار گرفته است. فعالیت شدید، فعالیتی که حداقل ۱۰ دقیقه به‌طور مداوم طول بکشد و موجب افزایش شدید تنفس و ضربان قلب شود در نظر گرفته شده است در حالی که فعالیت متوسط، فعالیتی که حداقل ۱۰ دقیقه به‌طور مداوم طول بکشد و موجب افزایش اندک تنفس و ضربان قلب شود در نظر گرفته شده است. همچنین فعالیت ورزشی شدید و متوسط نیز به همین ترتیب در نظر گرفته شده است. اطلاعات جمع‌آوری شده توسط برنامه EPI-info نسخه ۶ وارد رایانه گردیدند و نهایتاً به‌وسیله برنامه STATA-10 و با استفاده از آزمون‌های t مستقل، χ^2 و آزمون دقیق فیشر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

در این مطالعه، الگوی رژیم غذایی و فعالیت بدنی ۱۹۹۶ نفر از ساکنان شهری و روستایی استان فارس که طی سالهای ۱۳۸۵ و ۱۳۸۶ بررسی شده، مورد تحلیل و ارزیابی قرار گرفته است. در جدول ۱ توزیع افراد براساس وضعیت فعالیت بدنی به تفکیک جنسیت و سال مطالعه نشان داده شده و همان‌طور که مشاهده می‌شود، از نظر فعالیت بدنی شدید (کار یا تفریح و ورزش) بین سال‌های ۱۳۸۵ و ۱۳۸۶ تفاوت‌های بارزی مشاهده نمی‌شود. اما میانگین تعداد روزهای با فعالیت شدید در مردان به‌طور معنی‌داری بیشتر از زنان بوده است ($p=0/001$) در حالی که از نظر میانگین تعداد روزهایی که فرد فعالیت ورزشی یا تفریحی شدید و یا متوسط دارد اختلاف معنی‌داری بین زن و مرد مشاهده نشد ($p>0/05$). در جدول ۱ وضعیت مصرف میوه و سبزی در این جمعیت نشان داده شده است. میزان مصرف میوه ($p=0/01$) و سبزی ($p<0/001$) در سال ۸۶ در مقایسه با سال ۸۵ به‌طور معنی‌داری افزایش داشته است، همچنین میانگین مصرف سبزی در زنان بیشتر از مردان بوده ($p=0/01$) در حالی که مصرف میوه اختلاف معنی‌داری نداشته است ($p=0/4$). از نظر مصرف ماهی، میانگین دفعات مصرف هفتگی ماهی در کل افراد مطالعه ۰/۵ بار بوده که این مقدار در بین افرادی که مصرف ماهی را گزارش کرده‌اند ۱/۴ بار در هفته به‌دست آمد (جدول ۲). میانگین مصرف ماهی در سال ۸۶ به‌طور معنی‌داری در مقایسه با سال ۸۵ افزایش داشته است ($p<0/001$) اما میانگین مصرف ماهی در بین دو جنس تفاوت معنی‌داری نشان نداد ($p>0/05$). بیشترین نوع روغن مصرفی برای طبخ غذا در خانواده، روغن نباتی جامد بوده و پس از آن روغن نباتی مایع بیشترین مصرف را دارا بود. (جدول ۲). با مقایسه وضعیت مصرف روغن در سال‌های ۸۵ و ۸۶ کاهش مصرف روغن جامد و افزایش مصرف روغن مایع مشاهده گردید، که این اختلاف مشاهده شده از نظر آماری معنی‌داری بود ($p=0/001$)، اما بین نوع روغن مصرفی و جنسیت در هر دو سال اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد ($p>0/05$).

جدول ۱: فراوانی افراد بر حسب میزان فعالیت بدنی و مصرف میوه و سبزی به تفکیک جنسیت در سال‌های ۱۳۸۵ و ۱۳۸۶

سوال فعالیت بدنی	۱۳۸۵ (n=1000)		۱۳۸۶ (n=996)		کل (n=1996)
	مرد	زن	مرد	زن	
داشتن نوعی کار شامل فعالیت با شدت زیاد	۱۳۵(۱۷)	۴۳(۷/۶)	۱۱۷(۲۳/۶)	۲۲(۴/۴)	۳۱۷(۱۵/۹)
میانگین تعداد روزهای هفته با فعالیت بدنی با شدت زیاد	۴±۲/۱	۳/۷±۲/۳	۴±۲/۲	۲/۶±۱/۶	۴/۱±۲/۱
داشتن نوعی کار شامل فعالیت با شدت متوسط	۲۶۵(۵۳)	۲۶۶(۵۳/۲)	۲۷۷(۵۵/۸)	۲۷۸(۵۵/۷)	۱۰۸۶(۵۴/۴)
میانگین تعداد روزهای هفته با فعالیت بدنی با شدت متوسط	۴±۲/۲	۴/۷±۲/۴	۴/۸±۲	۵/۳±۲/۱	۴/۷±۲/۲
استفاده از دوچرخه یا پیاده‌روی برای رفت و آمد (حداقل ۱۰ دقیقه)	۳۴۴(۶۸/۸)	۳۷۹(۷۵/۸)	۳۵۳(۷۱/۶)	۳۷۴(۷۴/۹)	۱۴۵۰(۷۲/۸)
میانگین تعداد روزهای استفاده از دوچرخه یا پیاده‌روی	۵±۲	۴/۴±۲/۲	۵/۲±۱/۹	۴/۴±۲/۱	۴/۷±۲/۱
داشتن فعالیت ورزشی و تفریحی با شدت زیاد	۱۵۱(۳۰/۲)	۳۱(۶/۲)	۱۸۲(۱۸/۲)	۳۸(۷/۶)	۳۴۶(۱۸/۳)
میانگین تعداد روزهای با فعالیت ورزشی و تفریحی با شدت زیاد	۲/۶±۲	۲/۱±۱/۶	۲/۵±۱/۹	۲/۴±۲	۲/۵±۲
داشتن فعالیت ورزشی و تفریحی با شدت متوسط	۱۴۴(۲۸/۸)	۹۲(۱۸/۴)	۲۳۶(۲۳/۶)	۱۵۳(۳/۱)	۴۹۶(۲۴/۹)
میانگین تعداد روزهای مصرف میوه در یک هفته معمولی	۳/۱±۲/۳	۳/۹±۲/۴	۳/۷±۲/۳	۴/۳±۲/۴	۳/۹±۲/۳
میانگین تعداد واحد میوه مصرفی در یک روز	۱/۱±۱/۳	۱/۲±۱/۳۹	۱/۲±۱/۳۹	۱/۳±۱/۲	۱/۲±۱/۳
میانگین تعداد روزهای مصرف سبزی در یک هفته معمولی	۴/۱±۲/۳	۴/۶±۲/۳	۴/۵±۲/۳	۵/۲±۲/۲	۴/۶±۲/۳
میانگین تعداد واحد سبزی مصرفی در یک روز	۱/۰۹±۱/۲	۱/۲±۱/۲	۱/۱±۱/۲	۱/۵±۱/۲	۱/۳±۱/۲
میانگین تعداد واحد میوه و سبزی مصرفی در یک روز	۲/۲۶±۲/۱	۲/۴±۲/۱	۲/۳±۲/۱	۲/۸±۱/۹	۲/۶±۲
درصد افراد با مصرف ۵ واحد یا بیشتر میوه یا سبزی	۵۶(۱۱/۲)	۶۳(۱۲/۶)	۱۱۹(۱۱/۹)	۸۴(۱۶/۹)	۲۸۷(۱۴/۴)

مقادیر داخل جدول بیانگر تعداد (درصد) پاسخ‌های مثبت و میانگین ± انحراف معیار می‌باشند

جدول ۲: فراوانی مصرف ماهی و نوع (وغن بر مبنای جنسیت در سال‌های ۱۳۸۵ و ۱۳۸۶ (مقادیر داخل جدول بیانگر تعداد (درصد) پاسخ‌های مثبت و میانگین \pm انحراف معیار می‌باشند)

متغیر	فرآوانی			سال ۱۳۸۵ (n=۱۰۰۰)			سال ۱۳۸۶ (n=۹۹۶)		
	مرد	زن	کل	مرد	زن	کل	مرد	زن	کل
اصلا مصرف نمی‌کند	۳۵۶(۷۱/۲)	۳۵۷(۷۱/۴)	۷۱۳(۷۱/۳)	۱۸۶(۵۰/۸)	۱۸۵(۴۹/۲)	۳۷۱(۵۰)	۱۰۸۴(۶۲/۲)		
یک بار در هفته	۱۰۳(۲۰/۶)	۹۵(۱۹)	۱۹۸(۱۹/۸)	۱۲۴(۳۳/۹)	۱۲۹(۳۴/۳)	۲۵۳(۳۴/۱)	۴۵۱(۲۵/۹)		
بیش از یک بار در هفته	۴۱(۸/۲)	۴۸(۹/۶)	۸۹(۸/۹)	۵۶(۱۵/۳)	۶۲(۱۶/۵)	۱۱۸(۱۵/۹)	۲۰۷(۱۱/۹)		
میانگین دفعات مصرف در کل افراد	۰/۷±۰/۳	۰/۸±۰/۴	۰/۷±۰/۴	۰/۸±۰/۶	۰/۹±۰/۷	۰/۹±۰/۷	۰/۸±۰/۵		
میانگین دفعات مصرف در افراد مصرف‌کننده	۱/۳±۰/۶	۱/۴±۰/۹	۱/۴±۰/۸	۱/۴±۰/۷	۱/۴±۰/۸	۱/۴±۰/۷	۱/۴±۰/۷		
روغن نباتی جامد	۳۱۷(۶۳/۴)	۳۲۹(۶۵/۸)	۶۴۶(۶۴/۶)	۲۴۰(۴۸/۴)	۲۳۳(۴۶/۶)	۴۷۳(۴۷/۵)	۱۱۱۹(۵۶/۱)		
روغن نباتی مایع	۱۷۶(۳۵/۲)	۱۶۸(۳۳/۶)	۳۴۴(۳۴/۴)	۲۵۰(۵۰/۴)	۲۶۶(۵۳/۲)	۵۱۶(۵۱/۸)	۸۶۰(۴۳/۱)		
مصرفی کره یا روغن حیوانی	۲(۰/۴)	۲(۰/۴)	۴(۰/۴)	۶(۱/۲)	-	۶(۰/۶)	۱۰(۰/۵)		
سایر موارد دیگر	۵(۱)	۱(۰/۲)	۶(۰/۶)	-	۱(۰/۲)	۱(۰/۱)	۷(۰/۴)		

بحث

در این مطالعه مشاهده گردید که دریافت میوه و سبزی و ماهی، در سال ۸۶ نسبت به سال ۸۵ افزایش یافته است. همچنین در سال ۸۶ مصرف روغن‌های جامد کاهش یافته و تمایل به سمت مصرف روغن‌های نباتی مایع افزایش یافته است. وضعیت فعالیت بدنی طی دو سال، چندان تفاوتی نداشته است. اما در کل، میزان مشارکت زنان در فعالیت‌های ورزشی و تفریحی کمتر از مردان می‌باشد. جمعیت‌هایی که در آن‌ها دریافت غذاهای حیوانی کم و مصرف میوه و سبزی زیاد است، نسبت به جمعیت‌هایی که مصرف غذاهای حیوانی در آن‌ها بالاست، شیوع بیماری‌های قلبی-عروقی کمتر است.^{۱۱} مطالعه Fung و همکاران نشان داد که مصرف بیشتر میوه و سبزی، ماهی، غلات کامل و گوشت ماکیان، ارتباط معکوسی با سطح انسولین ناشتا و هموسیستئین سرم داشته و با سطح فولات پلاسما رابطه مستقیم دارد.^۸ همچنین مطالعات متعددی نشان داده‌اند که دریافت بیشتر فولات، فیبر و آنتی‌اکسیدان‌ها با کاهش خطر بیماری‌های قلبی-عروقی همراه است.^{۱۱} انجمن قلب آمریکا و سایر موسسات بین‌المللی مصرف روزانه بیش از ۵ واحد میوه و سبزی را به منظور پیشگیری از بیماری‌های قلبی-عروقی توصیه کرده‌اند. اساس این توصیه بر این فرضیه و اعتقاد است که ترکیب مفید ریزمغذی‌ها، فیتوکیماکال‌ها، آنتی‌اکسیدان‌ها و فیبر موجود در میوه‌ها و سبزی‌ها، خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی را کاهش می‌دهند و در پیشگیری از این بیماری‌ها نقش دارند.^{۱۱} در مطالعه حاضر، میانگین مصرف میوه و سبزی در سال ۸۵ و ۸۶ به ترتیب ۲/۳ و ۲/۶ واحد در روز بوده است، که با توصیه مصرف ۵ واحد میوه و سبزی در روز فاصله زیادی دارد. البته روند مشابهی در سایر نقاط ایران مشاهده می‌گردد. از جمله نتایج مطالعه ستایشگر و همکاران،^{۱۱} در سال ۸۶ که با هدف ارزیابی دریافت میوه و سبزی در بین نوجوانان دختر دبیرستانی، در سه منطقه اقتصادی اجتماعی شهر تهران انجام گردید، نشان داد که ۷۲ درصد از افراد مورد بررسی، کمتر از ۵ واحد سبزی و میوه توصیه شده را مصرف می‌کردند. چندین مطالعه بزرگ نشان داده‌اند که مصرف مقادیر نسبتاً کم ماهی به‌طور

مرتب، در پیشگیری از بیماری‌های قلبی-عروقی موثر می‌باشد.^{۱۴-۱۲} مصرف ماهی حتی در مقادیر متوسط و کم نیز اثرات قابل توجهی داشته و اثرات آن تا حد زیادی به پروفایل اسیدهای چرب ماهی مصرفی بستگی دارد.^{۱۵} در مطالعه Zhang و همکارانش، مشخص شد که مصرف ماهی منجر به کاهش خطر بیماری‌های قلبی-عروقی می‌شود.^{۱۶} در مطالعه حاضر، مصرف ماهی در سال ۸۶ نسبت به سال ۸۵ یک روند افزایشی داشته است. در استان فارس، به دلیل همجواری با استان‌هایی همچون بوشهر که مرکز صید ماهی هستند، دسترسی به ماهی همواره وجود داشته است اما شاید افزایش آگاهی مردم از فواید اسیدهای چرب امگا-۳ و ماهی، عمده‌ترین علت این تغییر الگوی مصرف ماهی در استان باشد. اسیدهای چرب اشباع با افزایش سطح کلسترول سرم، خطر بروز بیماری‌های قلبی-عروقی را افزایش می‌دهند. اسیدهای چرب اشباع با کاهش سنتز و فعالیت ریسپتورهای کلسترول، موجب افزایش سطح کلسترول سرم می‌شوند. جایگزینی اسیدهای چرب اشباع شده با انواع غیراشباع، موجب کاهش کلسترول تام و LDL کلسترول می‌شود.^۷ علی‌رغم آموزش‌های گسترده مبنی بر خطرات مصرف روغن جامد برای سلامتی، متأسفانه مصرف این نوع روغن در استان فارس رواج زیادی دارد. البته در مطالعه حاضر، افزایش مصرف روغن‌های مایع و کاهش مصرف روغن‌های جامد، نشان‌دهنده افزایش آگاهی مردم از مضرات روغن‌های اشباع می‌باشد. بی‌حرکی یکی از عوامل خطر بیماری‌های شریان‌های کرونر قلب می‌باشد.^{۱۷} در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۸۳ توسط رحمانی‌نیا و همکاران انجام شد، ارتباط معکوسی بین سطح فعالیت بدنی با کلسترول تام سرم، کلسترول با چگالی کم، و نسبت کلسترول تام به LDL مشاهده گردید.^۹ هم‌چنین در سال ۸۶، مطالعه‌ای توسط متفکر و همکاران انجام گرفت که در آن سطوح فعالیت بدنی بدین شکل بود که ۶۷/۳ درصد عدم تحرک بدنی، ۱۵ درصد تحرک کافی و ۱۷/۷ درصد تحرک زیاد داشتند.^{۱۸} در این مطالعه میانگین تعداد روزهایی که افراد فعالیت بدنی شدید داشتند در مردان بیشتر از زنان به دست آمد. موقعیت زنان در جامعه، محدودیت آن‌ها در دستیابی به

لبنیات، گوشت، نمک، غذاهای آماده و غیره و نیز روش طبخ غذاهای مصرفی توجه شود تا بهتر بتوان در مورد وضعیت تغذیه‌ای جمعیت استان و عوامل خطر تغذیه‌ای بیماری‌های قلبی-عروقی در استان اظهار نظر کرد. از آنجا که اولین گام در جهت مداخله به منظور کنترل بیماری‌های غیرواگیر در جامعه، بررسی وضعیت موجود می‌باشد، طراحی مطالعات مشابه به منظور بررسی شیوع عوامل خطر و عوامل موثر بر آنها، می‌تواند گام مهمی در جهت طراحی اقدامات مناسب برای پیشگیری از این بیماری‌ها باشد.

سپاسگزاری

نویسندگان مقاله از تمامی همکاران در سطح وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز و همکاران در مراکز بهداشتی استان و همچنین تمامی افرادی که در این بررسی شرکت کرده اند کمال تشکر و قدردانی را دارند.

منابع با ارزش و انتظارات اجتماع در مورد زندگی زنان از جمله عواملی هستند که منجر به مشاهده این اختلاف شده‌اند.

با توجه به اهمیت ورزش در پیشگیری از بیماری‌های مزمن به‌ویژه بیماری‌های قلبی-عروقی، لزوم توجه به اقداماتی در خصوص افزایش آگاهی افراد و برنامه‌ریزی برای افزایش سطح فعالیت بدنی از طریق ایجاد امکانات بیشتر و برنامه‌ریزی برای ورزش همگانی، به‌ویژه برای زنان می‌بایست بیشتر مورد توجه قرار گیرد. همچنین نتایج مطالعه نشان دادند که مقدار مصرف میوه، سبزی و ماهی کمتر از مقادیر توصیه شده می‌باشد که این نیز نیازمند دادن اطلاعات بیشتر به جمعیت در مورد فواید مصرف این مواد می‌باشد.

در این مطالعه تنها چندین جزء از رژیم غذایی، مورد بررسی قرار گرفته است. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده به تمامی اجزای رژیم غذایی مانند

References

- World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. World Health Organ Tech Rep Serv 2003; 916: 1-149.
- Mirmiran P, Noori N, Beheshti-Zavareh M and Azizi F. Evaluation of the relationship between fruit and vegetable intake with cardiovascular risk factors, Iran Diabet Lipid J 2007; 6: 377-388.
- Do KA, Green A, Guthrie JR, et al. Longitudinal study of risk factors for coronary heart disease across the menopausal transition. Am J Epidemiol 2000; 151(6): 584-93.
- Hosseini F, Mirmiran P, Azizi F. Fruit and vegetable intake and the metabolic syndrome: Tehran lipid and glucose study. Iran J Endocrin Metabol 2007, 9(3): 267-277.
- Bazzano L, He J, Ogden L, et al., Fruit and vegetable intake and risk of cardiovascular disease in US adults: the first national health and nutrition examination survey epidemiologic follow-up study. Am J Clin Nutr 2002; 76(1): 93-9
- Kris-Etherton P, Harris W, Appel L, et al., Fish consumption, fish oil, omega-3 fatty acids, and cardiovascular disease. Circulation 2002; 106(21): 2747-2757.
- Krummel D. Medical nutrition therapy for cardiovascular diseases. In: Mahan LK, Escott-stump S. Krause's food and nutrition therapy. 12th ed. New York: Elsevier; 2008: 833-863.
- Fung T, Rimm E, Spiegelman D, et al., Association between dietary patterns and plasma biomarkers of obesity and cardiovascular disease risk. Am J Clin Nutr 2001; 73(1): 61-67.
- Rahmaninia F, Mohebbi H, Fathi M. [Evaluation of the relationship between physical activity levels with coronary risk factors in middle-aged workers] Persian. Harkat 2004; 23: 83-97.
- Liu S, Manson J, Lee I, et al. Fruit and vegetable intake and risk of cardiovascular disease: The women's health study. Am J Clin Nutr 2000; 72(4): 922-8.
- Setayeshgar Z, Omidvar N, Alavi-Majd H and Rezazadeh A. Family behavior and its relationship with fruit and vegetable intake pattern in adolescent girls in Tehran. J Populat Associat 2007; 2(4): 152-172.
- Kromhout D, Feskens EJ, Bowles CH. The protective effect of small amounts of fish on coronary heart disease mortality in an elderly population. Int J Epidemiol 1995; 24(4): 340-5.
- Daviglus ML, Stamler J, Orenca AJ, et al. Fish consumption and the 30-year risk of fatal myocardial infarction. N Engl J Med 1997; 336(15): 1046-53
- Siscovick DS, Raganathan TE, King I, et al. Dietary intake and cell membrane levels of long-chain n23 polyunsaturated fatty acids and the risk of primary cardiac arrest. JAMA 1995; 274(17): 1363-7
- Nestel P. Fish oil and cardiovascular disease: Lipids and arterial function. Am J Clin Nutr 2000; 71(suppl): 228S-31S
- Zhang J, Sasaki S, Amano K, et al. Fish consumption and mortality from all causes, ischemic heart disease, and stroke: An ecological study. Prev Med 1999; 28: 520-529
- Fletcher G, Balady C, Blair S, et al. Statement on exercise: Benefits and recommendations for physical activity programs for all americans. Circulation 1996; 94: 857-862.
- Motefaker M, Sadrbafighi SM, Rafiee M, et al. Epidemiology of physical activity; a population based study in Yazd. Tehran Univ Med J 2007; 65(4): 77-81.

Dietary and physical activity pattern in Fars province, national plan of chronic disease risk factor surveillance, (2006-7)

Mahin Farahmand,¹ Marzieh Akbarzadeh,² Najmeh Hejazi,² Amir Almasi-Hashiani³

Background: Changes in the lifestyle, especially in the fields of nutrition and physical activity has been accompanied with a change in the trend of diseases, from contagious ones toward the chronics. The aim of the present study was to evaluate dietary and physical activity pattern of people assessed as the subjects of the National Plan of Chronic Disease Risk Factor Surveillance, (2006-07).

Materials and Method: Using the step by step assessment model of World Health Organization, for each year, 50 clusters of people, each cluster composed of 20 persons, were determined as subjects. After finding the subjects, questionnaires were filled at their homes. Finally, by using EPI-info and STATA software, gathered data was cleaned and analyzed.

Results: The results of the study showed that more men have strenuous physical activity than women ($p=0.001$). Compared to the year 2006, fruit ($p=0.01$), vegetable ($p=0.001$) and fish ($p=0.001$) intake increased in 2007. Also, women had higher mean intake of vegetable servings than men ($p=0.01$).

Conclusion: The findings of the present study revealed that the mean daily intake of fruit and vegetable servings and also weekly intake of fish servings is below the recommended amounts.

Keywords: Diet, motor activity, risk factors, chronic disease

1. Assistant Professor of Social Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.
2. PhD student in Nutrition, School of Health and Nutrition, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.
3. Instructor of Epidemiology, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.