بررسی الگوی مصرف مواد غذایی در جمعیت روستایی 
اردیبل، ۸۷-۲

علي نعمتی، دکتر علی مجید پور، محسن معاذ

چکیده

زمینه و هدف: وضعیت تغذیه در فرد به عوامل متعددی هستی از در بررسی مسائل و علل تغذیه ای. رفع کم‌بوده‌های غذایی، ارتقاء سطح
تغذیه و پیشگیری از بیماری‌های ناشی از بیش‌ماندن در مصرف مواد غذایی. به منظور توانایی بررسی و جمع‌آوری اطلاعات مربوط به 
مواد غذایی، به کار رفته استفاده از موارد تغذیه و تحلیل SSPS و Food Processor

روش کار: این بررسی به مطالعه توصیفی-معنى‌است که در ۲۵ حالت از ۱۵ روستای شیرازان اردیبل به
روش تصادفی ساده انجام گرفت. از ویژگی‌های افراد حالت بررسی غذایی بوده و حوزه‌های پنج سالگی و بی‌سایر مصرف
مواد غذایی به عمل آمده اطلاعات بدست آمده توسط تشریحی مورد تجزیه و تحلیل

کلیدواژه‌ها: نتایج حاصل از الگوی مطالعه تغذیه داد که در حالی روزانه سوپ و یانپین ۲، و اسپید فولیک در مردان و یوز
روستایی کمتر از مقادیر توصیه شده سامانه بی‌پدیدا شده بود (۰/۱۰/۰/۰). در صورتی که درایافت بخی از مواد
مغذی مثل پروتئین، آهن و کلسیم افراد روستایی بیشتر از مقدار توصیه شده سامانه بی‌پدیدا شده (۰/۱/۰/۱۰/۰/۰). در صورتی که درایافت بخی از مواد
قدیر توصیه شده سامانه بی‌پدیدا شده بود. که به چین در مردان روستایی دیدهشد. نتایج حاصل از تکرار مصرف مواد غذایی نشان داد که عمدتاً غذای مصرفی
در روستایی ناش در نسبت زمینی تخصیصی شیر، پستبوت، ماسی، سیر، پات، روز نباتی، گره، و گوجه فرنگی بود.

نتیجه گیری: مطالعه حاصل نشان داد که دریافت ناماسب بخی از مواد غذایی اشراف افراد روستایی

وجود داشت. پیشنهاد می‌شود به منظور بهبود وضعیت تغذیه روستاییان و بهبود الگوی مصرف منظم کروه‌های مختلف
مواد غذایی آموزش داده شود.

واژه‌های کلیدی: الگوی مصرف، مواد غذایی، جمعیت روستایی اردیبل

۱- مؤلف مستند: مربی تغذیه دانشگاه پیا پرتشک و پیاده‌نوازی- دانشگاه علوم پزشکی اردیبل
۲- دانشیار بیماری‌های عروقی و ندبه پرتشک- دانشگاه علوم پزشکی اردیبل
۳- مدرس بافت ناسی دانشگاه پرتشک: دانشگاه علوم پزشکی اردیبل
 pastors. He benefits from the experience of the previous Chapter.

When writing, it is important to keep in mind the


difficulties and challenges that are faced by the

health care system. This is particularly

important in rural areas where access to

medical care is limited.

In addition to this, it is also important to

consider the economic impact of these

difficulties. For example, in many

countries, the cost of medical care is

very high, which can be a significant

burden on families and individuals.

In conclusion, it is clear that there are many

challenges that need to be addressed in

order to improve the health care system in

rural areas. This is a complex issue that

requires a multi-faceted approach, involving

not only the government and health care

professionals, but also the community and

individuals themselves.

References:

[1] Ministry of Health, Population, and

Nutrition (2013). Health Care System in


Health Care in Rural Areas. Report. New

York.


(UNDP) (2015). Human Development


Report. Washington D.C.

[5] International Labor Organization

(2017). World Employment and Social


[6] United Nations Economic and Social


Programme of Action for the

Eradic....
بررسی آگویی مصرف...

روش استفاده شد و آزمون‌های لازم در زمینه انجام

برای اندازه‌گیری و بررسی غذایی بوسیله به‌کارگیری

کالری و سایر مواد مقدار مصرفی و نیز عادات غذایی

انجام شد. همچنین بررسی‌هایی که شامل اطلاعات در

زمینه وضعیت اقتصادی، تعداد افراد خانواده و تعداد

annelki‌ها بود، تکمیل گردید. نتایج بررسی بوسیله

برنامه آماری ANOVA و نرم افزارهای کامپیوتری

آنتاس کردنده.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که در زنان میزان دریافت بروتین

و ویتامین‌های C, B₁, B₂, B₃, بیشتر از مقدار توصیه شده WHO بود (p < 0.05).

ویا دریافت ویتامین‌های B6، B12 و اسید فولیک، املاح

فسفر، کلسیم، روزی، سیاهی، پنیس و کالری حاصل از

پروتئین و چربی از نظر آماری کمتر از مقدار توصیه

شده بود (p < 0.05) (جدول ۱).

جدول ۱. میزان مصرف مواد مغذی زنان روستایی ۵-۲۰ سال (F) و بیشتر از ۲۰ سال (F₁) و میزان نامی شده بر حسب مقدار توصیه شده WHO

<table>
<thead>
<tr>
<th>مواد غذایی</th>
<th>کلسیم</th>
<th>کلسیم</th>
<th>کلسیم</th>
<th>کلسیم</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>F2</td>
<td>F1</td>
<td>F2</td>
<td>F1</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

در زنان ۰-۱۴ سال میزان متوسط دریافت فیبر

کربوهیدرات، چربی و ویتامین E برونیت

۳/۰±۱/۹/۲g و ۶/۱±۱/۲/۳g در آن دریافت کالری حاصل از

پروتئین، چربی و کربوهیدرات دریافتی آنها به ترتیب

۳۷/۴٪ و ۵۳/۷٪ و ۵۹/۵٪ گو مشکات مصرفی بود.

در زنان بالاتر از ۲۰ سال میزان متوسط فیبر

کربوهیدرات، چربی و ویتامین E دریافتی به ترتیب

۱/۸±۳/۵/۷g و ۶/۱±۱/۲/۳g ۱/۴±۷/۰/۱mg همچنین درصد کالری حاصل از

پروتئین، چربی و کربوهیدرات دریافتی آنها به ترتیب

۳۷/۴٪ و ۵۳/۷٪ و ۵۹/۵٪ گو مشکات مصرفی بود.

در مردان روستایی دریافت ویتامین‌های C, B₁, B₂, B₃, B₁, B₂, B₃, B₁, B₂, B₃, B₁, B₂, B₃, B₁, B₂, B₃, بیشتر از مقدار توصیه شده WHO بود (p < 0.05).

ویا دریافت ویتامین‌های B6، B12 و اسید فولیک، املاح

فسفر، کلسیم، روزی، سیاهی، پنیس و کالری حاصل از

پروتئین و چربی از نظر آماری کمتر از مقدار توصیه

شده بود (p < 0.05) (جدول ۱).

جدول ۱. میزان مصرف مواد مغذی زنان روستایی ۵-۲۰ سال (F) و بیشتر از ۲۰ سال (F₁) و میزان نامی شده بر حسب مقدار توصیه شده WHO

<table>
<thead>
<tr>
<th>مواد غذایی</th>
<th>کلسیم</th>
<th>کلسیم</th>
<th>کلسیم</th>
<th>کلسیم</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>F2</td>
<td>F1</td>
<td>F2</td>
<td>F1</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

در زنان ۰-۱۴ سال میزان متوسط دریافت فیبر

کربوهیدرات، چربی و ویتامین E برونیت

۳/۰±۱/۹/۲g و ۶/۱±۱/۲/۳g در آن دریافت کالری حاصل از

پروتئین، چربی و کربوهیدرات دریافتی آنها به ترتیب

۳۷/۴٪ و ۵۳/۷٪ و ۵۹/۵٪ گو مشکات مصرفی بود.

در زنان بالاتر از ۲۰ سال میزان متوسط فیبر

کربوهیدرات، چربی و ویتامین E دریافتی به ترتیب

۱/۸±۳/۵/۷g و ۶/۱±۱/۲/۳g ۱/۴±۷/۰/۱mg همچنین درصد کالری حاصل از

پروتئین، چربی و کربوهیدرات دریافتی آنها به ترتیب

۳۷/۴٪ و ۵۳/۷٪ و ۵۹/۵٪ گو مشکات مصرفی بود.

در مردان روستایی دریافت ویتامین‌های C, B₁, B₂, B₃, B₁, B₂, B₃, B₁, B₂, B₃, B₁, B₂, B₃, B₁, B₂, B₃, بیشتر از مقدار توصیه شده WHO بود (p < 0.05).

ویا دریافت ویتامین‌های B6، B12 و اسید فولیک، املاح

فسفر، کلسیم، روزی، سیاهی، پنیس و کالری حاصل از

پروتئین و چربی از نظر آماری کمتر از مقدار توصیه

شده بود (p < 0.05) (جدول ۱).

جدول ۱. میزان مصرف مواد مغذی زنان روستایی ۵-۲۰ سال (F) و بیشتر از ۲۰ سال (F₁) و میزان نامی شده بر حسب مقدار توصیه شده WHO

<table>
<thead>
<tr>
<th>مواد غذایی</th>
<th>کلسیم</th>
<th>کلسیم</th>
<th>کلسیم</th>
<th>کلسیم</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>F2</td>
<td>F1</td>
<td>F2</td>
<td>F1</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

در زنان ۰-۱۴ سال میزان متوسط دریافت فیبر

کربوهیدرات، چربی و ویتامین E برونیت

۳/۰±۱/۹/۲g و ۶/۱±۱/۲/۳g در آن دریافت کالری حاصل از

پروتئین، چربی و کربوهیدرات دریافتی آنها به ترتیب

۳۷/۴٪ و ۵۳/۷٪ و ۵۹/۵٪ گو مشکات مصرفی بود.

در زنان بالاتر از ۲۰ سال میزان متوسط فیبر

کربوهیدرات، چربی و ویتامین E دریافتی به ترتیب

۱/۸±۳/۵/۷g و ۶/۱±۱/۲/۳g ۱/۴±۷/۰/۱mg همچنین درصد کالری حاصل از

پروتئین، چربی و کربوهیدرات دریافتی آنها به ترتیب

۳۷/۴٪ و ۵۳/۷٪ و ۵۹/۵٪ گو مشکات مصرفی بود.

در مردان روستایی دریافت ویتامین‌های C, B₁, B₂, B₃, B₁, B₂, B₃, B₁, B₂, B₃, B₁, B₂, B₃, B₁, B₂, B₃, B₁, B₂, B₃, بیشتر از مقدار توصیه شده WHO بود (p < 0.05).

ویا دریافت ویتامین‌های B6، B12 و اسید فولیک، املاح

فسفر، کلسیم، روزی، سیاهی، پنیس و کالری حاصل از

پروتئین و چربی از نظر آماری کمتر از مقدار توصیه

شده بود (p < 0.05) (جدول ۱).
### Table 2: Comparison of Mean Values of Certain Nutrients Between WHO M1 and M2

<table>
<thead>
<tr>
<th>WHO Category</th>
<th>M1 Mean ± SD</th>
<th>M2 Mean ± SD</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Vitamin A</td>
<td>85 ± 1.9 mg</td>
<td>3 ± 0.3 mg</td>
</tr>
<tr>
<td>Vitamin B1</td>
<td>0.4 ± 0.1 mg</td>
<td>0.4 ± 0.1 mg</td>
</tr>
<tr>
<td>Vitamin B2</td>
<td>0.4 ± 0.1 mg</td>
<td>0.4 ± 0.1 mg</td>
</tr>
<tr>
<td>Vitamin B3</td>
<td>0.4 ± 0.1 mg</td>
<td>0.4 ± 0.1 mg</td>
</tr>
<tr>
<td>Vitamin B5</td>
<td>0.4 ± 0.1 mg</td>
<td>0.4 ± 0.1 mg</td>
</tr>
<tr>
<td>Vitamin B6</td>
<td>0.4 ± 0.1 mg</td>
<td>0.4 ± 0.1 mg</td>
</tr>
<tr>
<td>Vitamin B12</td>
<td>0.4 ± 0.1 mg</td>
<td>0.4 ± 0.1 mg</td>
</tr>
<tr>
<td>Vitamin C</td>
<td>0.4 ± 0.1 mg</td>
<td>0.4 ± 0.1 mg</td>
</tr>
<tr>
<td>Vitamin D</td>
<td>0.4 ± 0.1 mg</td>
<td>0.4 ± 0.1 mg</td>
</tr>
<tr>
<td>Vitamin E</td>
<td>0.4 ± 0.1 mg</td>
<td>0.4 ± 0.1 mg</td>
</tr>
<tr>
<td>Vitamin K</td>
<td>0.4 ± 0.1 mg</td>
<td>0.4 ± 0.1 mg</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Non significant*
نتایج سامان مصرف مواد غذایی نشان داد که عمده غذایی مصرفی در جوامع روسی است که شامل نان لواش، بیسکوک، سبزی، زمینه، گوشت، ماسه، بیو، پنیر، سیر، تخم مرغ، شیر، سس، کره، گوشت قرمز و نان هستند. کمترین مصرف مواد غذایی حاصل نشان داد که غذایی بیشتر است که جود خیالات، آبی، شور، بندا، سبزی، کلسترول، جیرک، سیب زمینی، خورشید، فلفل سیب زمینی، گره، کنسرمو ماهی، کوشت کنی، انواع میوه، عسل، شیرینی، ها و های روغنی هستند.

کمترین مصرف مواد غذایی در نظر میزان درمانی نشیب در مقایسه با مقادیر توصیه شده از مردان مطلوب را می‌توان بسته به توصیه شده بود.

تفصیل: میزان سویل در درمان به وسیله E:\E,CA,B1, B2, B3, B4, B5, B6, B7, B8, B9, B10, B11, B12. املاح روزی، کلسیم، اسید فولیک در درمان و زنان روستایی مشاهده شد ولی دریافت آهن در مردان 19-50 سال نسبت به زنان 50-19 سال از نظر آماری و نشان دهنده 25 میلیکریم بود. این نشان دهنده زنان در درمانی نشیب در مردان و زنان ناشناخته می‌باشد. دار آموزی درفاکت 76/50٪ زنان با 1/2/3/4/5/6/7/8/9/10/11/12. پنجره آنالیز بود.

جدول 1: مقایسه درصد مصرف ماده نیتی به توصیه توصیه شده

<table>
<thead>
<tr>
<th>توصیه شده</th>
<th>مصرف درمانی</th>
<th>نسبت</th>
<th>پیشنهاد</th>
<th>پنجره</th>
<th>استحکام</th>
<th>کلسیم</th>
<th>پنجره</th>
<th>نسبت</th>
<th>پیشنهاد</th>
<th>پنجره</th>
<th>نسبت</th>
<th>پیشنهاد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>NS</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>B1</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
</tr>
<tr>
<td>NS</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>B2</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
</tr>
<tr>
<td>NS</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>B3</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
</tr>
<tr>
<td>NS</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>B4</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
</tr>
<tr>
<td>NS</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>B5</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
</tr>
<tr>
<td>NS</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>B6</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
</tr>
<tr>
<td>NS</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>B7</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
</tr>
<tr>
<td>NS</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>B8</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
</tr>
<tr>
<td>NS</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>B9</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
</tr>
<tr>
<td>NS</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>B10</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
</tr>
<tr>
<td>NS</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>B11</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
</tr>
<tr>
<td>NS</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>B12</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
<td>32%</td>
</tr>
</tbody>
</table>
مجله علمی پژوهشه دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

مریزان کلاری دریافت روزانه شان بالاتر از ۱۰۰٪ کل کالری توصیه شده روزانه بود.

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که عمدت غذای مصرفی خانواده‌های روستایی غلاب مخصوصاً یاد نوشت بود همچنین دریافت بعضی از مواد مغذی مثل ویتامین های B۲ و آسد فولیک کمتر از مقادیر توصیه شده سازمان بهداشت جهانی است. با اینکه کاری دریافتی مرنان روستایی بیشتر از زنان روستایی سرد ولی هیچ اختلاف معنی‌داری از نظر دریافت بی‌پروتئین و بی‌ماینی ۲۰% و ۳۰% بود و سلیم بین مردان و زنان روستایی کامل به نام ۱۶۲ بود و دریافت قدرت و بی‌ماینی بیشتر با مطالعه فقود هم خواند دار. همچنین همه می‌ژند این دار که کمبود ویتامین ۳ در رژیم غذایی افراد خانواده‌های روستایی دیده می‌شود در سروی که دریافت کالری و پروتئین افراد خانواده روستایی در حد مطلوب قابل پذیرش است.

نتایج حاصل از بررسی کشورهای سال ۱۳۷۶ در ایران روی نیاز سنی بالغ جایی (۲۹-۳۰ ساله) مناطق شهری و روستایی کشور مردم و کشور می‌شود که حدود ۵۰٪ از زنان بر اساس شاخص‌های میانگین در هر کشور دهد ذخیره آهن بدن است میان مواد غذایی افراد مردم دیده می‌شود. در همین بررسی نشان داده شد که در حدود ۹۳٪ از زنان خود در ساله ۴۹-۵۰ ساله کمبود بر اساس شاخص هموکلرین دچار کم خونی می‌بلندند [۱۷]. در مطالعه این دریافت آهن در زنان و به مردم دریافت کننده از مقادیر توصیه شده بود سرم اسید پیانو سطح بیشتر و دریافت بیشتر آهن از نظر کلینیکی دریافت آهن این افراد روستایی را تحت تاثیر قرار دهد. کمبود این مطالعه از روز کلی مواد غذایی در سالمندان ساکن شهر تبریز انجام داد این مطالعه نشان داد سالمندان شهر تبریز

- Shimbo
بعضی از مواد معذی مانند ویتامین D، اسید فولیک و بواریک کمتر از میزان توصیه شده روزانه بود با توجه به دریافت نهایی برخی از مواد معذی توسط افراد روسیهی ویژه ارتفاعی و وضعیت نگهداری منظم گروه‌های مختلف مواد غذایی ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدربانی

یک طرح تحقیقاتی بسیار ساختاری تشکر می‌نمایم.

مراجع

1- راینسون. ترجمه ناهید خلیلی. اصول تغذیه. تهران. نشر سالمی. سال 1378. صفحه 12.


در اکثر مواد معذی خصوصاً ویتامین های B۶ و B۲، دچار کمبود بوده و میزان مورد نیاز خودشان را دریافت نمی‌کردن [۱۸] که با مطالعه حاضر هم خوانی دارد. در مطالعه حاضر نشان داده شد که در موردان و هم در نیاز بالای ۵۰ سال روسیهی دریافت ویتامین B۶ و WHO. کمتر از مقداری توصیه شده B۶، B۲ بوده.

مطالعه هنیلی و همکاران که در ۲۸ استان کشور انجام شد نشان داد که نگاه غذای عمده معذی در این استان هنوز در این مطالعه آمده است که دریافت تمام مواد معذی کلیدی (انرژی، پروتئین، کلسیم و ویتامین A) در حد نیاز نامناسب نشده است ولی دریافت ویتامین B۲ کمتر از مقداری توصیه شده روزانه بود. همچنین کمبود دریافت کلسیم در مناطق روسیهی دیده شد [۱۹] در حالیکه در مطالعه حاضر میزان دریافت کلسیم در افراد روسیهی در حد مطلوب بود. همچنین نتایج مطالعه فوق در مورد دریافت پروتئین و ویتامین B۲ با مطالعه حاضر هم خوانی دارد.

مطالعه ای که در طی سال‌های ۱۳۷۵-۱۳۷۹ در روستاهای ۱۴ استان در ایران صورت گرفته نشان داد که دریافت پروتئین روزانه در مناطق روسیهی به طور متوسط برای هر نفر ۱۹۲/۹۵ کیلو گرم و ۷۹۹ کیلو گرم بود که کمتر از یک سوم پروتئین دریافت از منابع حیوانی نامنی می‌شود [۲۰]. در مطالعه حاضر دریافت روزانه پروتئین سرشار‌ه روز روسیهی ۲۵۷/۲۳ کیلو گرم بود.

مطالعه دیگری هم نشان می‌دهد که دریافت سرطان انرژی و مواد معذی بجز ویتامین A و ویتامین B۲ در مناطق روسیهی با حد متوسط مورد نیاز برای یک فرد ایرانی است [۲۱]. که در مورد ویتامین B۲ دریافت با مطالعه حاضر هم خوانی دارد.

مطالعه حاضر نشان داد دریافت برشی از مواد معذی کلیدی (مانند کالری پروتئین کلسیم) توسط جوامع روسیهی در حد بالای قبول بوده ولي دریافت