

# امنیت تغذیه ای در الگوی دریافت مواد مغذی روزانه

## خانوارهای شهرستان بویراحمد ۱۳۸۰-۱۳۸۱

### چکیده:

مقدمه و هدف: دیدگاه عمومی بر این است که بین رژیم غذایی، روش زندگی و سلامت ارتباط وجود دارد. امروزه از نظر متخصصین تغذیه یک الگوی مناسب تغذیه باید حاوی مقدار غذای کافی و متعادل باشد و تفاوت های فردی چون سن، جنس، محل زندگی، ترجیحات غذایی، عادات غذایی، فرهنگ و م—واید تغذیه ای را در بر گیرد. در همین راستا مطالعه بررسی وضعیت امنیت م—واید مغذی در الگوی مصرف خانوارهای شهرستان بویراحمد انجام شد.

مواد و روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است. اطلاعات از طریق مصاحبه جمع آوری شده، لیست خانوارها با استفاده از روش خوشه ای تعداد ۴۲۰ خانوار انتخاب و پرسشنامه یادآمد ۲۴ ساعت غذا در ۳ نوبت به فاصله ۱۰ روز تکمیل و سپس با استفاده از نسخه سوم پردازشگر تغذیه تجزیه و تحلیل و میزان مواد مغذی محاسبه و می‌زان توصیه شده روزانه افراد هر خانواده جمع آوری و بر تعداد افراد تقسیم و نهایتاً میانگین می‌زان توصیه شده روزانه تمام خانوارها به دست آمد و با میانگین نیاز تعیین شده کشوری مقایسه شد.

یافته ها: براساس نتایج به دست آمده میزان دریافت مواد مغذی کربوهیدرات، پروتئین، چربی به ترتیب ۷۸٪، ۱۱٪ و ۱۱٪ درصد انرژی فرد را در روز تأمین می‌کرد و دریافت اسیدهای آمینه لیزین، متیونین، اسیدهای چرب اشباع چند زنجیره، ویتامین های  $B_6$ ،  $B_2$ ،  $B_{12}$  و A و مواد معدنی روی، مس فلئور در محدوده ناامن تغذیه ای قرار داشتند یعنی میزان دریافتی این مواد در افراد خانوار کمتر از ۸۰ درصد نیاز روزانه آنها می‌باشد.

نتیجه گیری: یافته های پژوهش نشان دهنده ناامنی بعضی مواد غذایی مهم است که برخی از یافته های کشوری مشابه این مطالعه است. یکی از مهمترین دلایل این کمبود الگوی نامناسب غذایی است که مصرف غلات بالا و میزان پروتئین و چربی کم شده است و همین امر باعث بهم خوردن تعادل ریز مغذی ها در رژیم غذایی خانوارها شده است که قطعاً عواقبی چون انواع سوء تغذیه و رشد ناکافی کودکان، کم خونی و کمبود مواد معدنی و ویتامین ها از جمله پیامدهای آن می‌باشد. این امر لزوم مطالعات بیشتر و تلاش برای بهبود الگوی مصرف مواد غذایی را طلب می‌کند.

واژه های کلیدی: امنیت تغذیه ای، مواد مغذی، الگوی مصرف غذا، خانواده

اسفندیار افشون \*

جان محمد ملک زاده \*\*

عزیزالله پورمحمودی \*\*

\* کارشناس تغذیه دانشگاه علوم پزشکی،

حوزه معاونت پژوهشی

\*\* کارشناس ارشد تغذیه، مربی و عضو

هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج،

آموزشکده بهداشت

## مقدمه

در چند دهه اخیر همزمان با افزایش جمعیت و گذر شتاب زده از جامعه سنتی به سمت جامعه مدرن، امر تغذیه مردم روز به روز حائز اهمیت بیشتری شده است [۱].

دیدگاه عمومی بر این است که بین رژیم غذایی، روش زندگی و سلامت ارتباط وجود دارد. بیماریهای مزمن از قبیل آترواسکلروز، چاقی و استئوپروز که در دهه های آخر زندگی خود را آشکار می کنند دارای منشأ و مبدأ کودکی و نوجوانی هستند. زیرا در این دوران نوجوانان برای داشتن تصور بدنی ایده آل و مورد قبول دیگران، خود را به رژیمهای سخت عادت می دهند [۲].

مقایسه مواد غذایی مصرف شده در زمانهای متفاوت در یک جامعه، همچنین موجب شناخت چگونگی تحول مصرف مواد غذایی و مسائل بهداشت عمومی و جنبه های مفید و مضر تغییرات اساسی می گردد [۳]. بررسی الگوی مصرف مبنای اساسی در زمینه درک نحوه تأمین نیازهای تغذیه ای و مشخص نمودن عواملی است که خطر کلی کمبود ماده مغذی خاص و یا ازدیاد مصرف را در بین افراد یا جمعیت ها مشخص می سازد [۴].

امروزه از نظر متخصصین علم تغذیه یک الگوی مناسب تغذیه باید حاوی مقدار غذای کافی و متعادل باشد و تفاوت های فردی چون سن، جنس، محل زندگی، ترجیحات غذایی، عادات غذایی، فرهنگ و مواد تغذیه ای را در بر گیرد [۵]. همچنین شناخت قشرهایی از جامعه که در معرض خطر اختلالات تغذیه ای هستند می تواند زمینه تلاش برای کاهش این

خطرات از راههای مناسب است. در همین راستا این مطالعه به منظور شناخت وضعیت مواد مغذی ها دریافتی روزانه در خانوارهای شهرستان بویراحمد انجام شد.

## مواد و روشها

این تحقیق به روش توصیفی انجام و اطلاعات از طریق مصاحبه جمع آوری شد. لیست خانوارهای مورد بررسی با استفاده از روش خوشه ای از لیست کامپیوتری هماهنگی شبکه استان تهیه و تعداد ۴۳۰ خانوار انتخاب شدند که در این خانوارها در شهر و روستا در ۳ نوبت به فاصله ۱۰ روز پرسشنامه یاد آمد ۲۴ ساعته خوراک در منزل در روزهای غیر تعطیل توسط مادر تکمیل گردید. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نسخه سوم پردازشگر تغذیه<sup>(۱)</sup> تجزیه و تحلیل و میزان مواد مغذی آنها استخراج شد. میزان توصیه شده روزانه افراد هر خانواده با هم جمع و بر تعداد افراد تقسیم و نهایتاً میانگین میزان توصیه شده روزانه تمام خانوارها به دست آمد و جهت مقایسه از آن استفاده شد. سپس میانگین مواد مغذی دریافتی خانوارها با میانگین نیاز ملی که در طرح جامع مطالعات مواد غذایی و تغذیه کشور مقایسه و محدوده کفایت تغذیه ای هر ماده در مناطق شهری و روستایی تعیین گردیدند.

## یافته ها

1-Nutrition 3(N3)

آمیخته لی‌زین، می‌توین و وی‌تامین های B2 ، B6 ، B1 و B12 ، C و A و مواد معدنی روی و مس کمتر از محدوده امن تغذیه ای بودند یعنی کمتر از ۸۰ درصد نیاز روزانه آنها را تأمین می‌کرد. دریافت مواد مغذی در خانوارهای شهری و روستایی تفاوت‌هایی هم داشته اند. یافته های تخصصی طرح در قالب جداول ۱ تا ۴ آمده است.

از ۴۳۰ خانوار مورد مطالعه ۲۰ خانوار در حین مطالعه از ادامه همکاری خودداری کردند. تعداد کل افراد خانوار ۲۶۳۰ نفر بودند که ۴۸/۳ درصد (۱۲۲۱) نفر زن و ۵۱/۷ درصد (۱۳۰۹) نفر مرد بودند و بعد خانوار ۵/۹ نفر بود. می‌زان دریافت مواد مغذی انرژی را کربوهیدرات ۷درصد، پروتئین ۱۱ درصد و چربی هم ۱۱ درصد بود. دریافت اسیدهای چرب اشباع چند زنجیره، اسیدهای

جدول ۱: توزیع نسبی کفایت مصرف مواد مغذی در مناطق شهری شهرستان بویراحمد ۱۳۸۰

نام ماده مغذی	دریافت زیر ۸۰ درصد		دریافت بین ۹۰-۸۰		دریافت بین ۱۲۰-۹۰	
	نیاز (به درصد)	ناامن شدید	درصد نیاز (به درصد)	ناامن خفیف	درصد نیاز (به درصد)	پر مصرف
۱ کلسیم	۲۲/۴	۲	۷/۲	۶۸/۳	۱۲۰	۱۲۰
۲ انرژی	۳۰	۱۳/۸	۳۵/۳	۲۰/۴	۱۲۰	۱۲۰
۳ کربوهیدرات	۱۹/۱	۲/۶	۵۲	۵۲	۱۲۰	۱۲۰
۴ مس	۸۸/۸	۲	۲/۹	۵/۳	۱۲۰	۱۲۰
۵ چربی Poly	۹۸	۲	.	.	۱۲۰	۱۲۰
۶ فولاسین	۸۶/۲	۳/۹	۷/۹	۲	۱۲۰	۱۲۰
۷ آهن	۵/۹	۰/۷	۹/۹	۸۳/۶	۱۲۰	۱۲۰
۸ لیزین	۸۰/۹	۵/۹	۵/۳	۷/۹	۱۲۰	۱۲۰
۹ متی‌ونین	۵۶/۶	۱۶/۴	۱۶/۴	۱۷/۸	۱۲۰	۱۲۰
۱۰ فسفر	۴۸	۱۲/۵	۲۴/۳	۱۵/۱	۱۲۰	۱۲۰
۱۱ پروتئین	۲۱/۱	۹/۹	۲۵	۴۴/۱	۱۲۰	۱۲۰
۱۲ سدیم	۱۷/۸	۱/۳	۰/۷	۸۰/۳	۱۲۰	۱۲۰
۱۳ ویتامین B12	۸۸/۲	۰/۷	۱/۳	۶/۶	۱۲۰	۱۲۰
۱۴ ویتامین B1	۲۱/۱	۱۰/۵	۳۵/۵	۳۲/۹	۱۲۰	۱۲۰
۱۵ ویتامین B2	۹۵/۴	۲	۲	۰/۷	۱۲۰	۱۲۰
۱۶ ویتامین B3	۲۰/۴	۷/۹	۲۶/۳	۴۵/۴	۱۲۰	۱۲۰
۱۷ ویتامین B6	۱۰۰	.	.	.	۱۲۰	۱۲۰
۱۸ ویتامین C	۸۴/۹	۲/۶	۷/۲	۵/۳	۱۲۰	۱۲۰
۱۹ روی	۱۰۰	.	.	.	۱۲۰	۱۲۰

ویتامین C و روی بیش از ۵۰ درصد در محدوده ناامن

در مناطق شهری دریافت مس، چربی

Poly، فولاسین، لیزین، متی‌ونین، B12، B2، B6.

شدید دریافت تغذیه ای و کلسیم، آهن، سدیم در محدوده پرمصرف تلقی می شوند (جدول ۱).

جدول ۲: توزیع نسبی کفایت مصرف مواد مغذی در مناطق روستایی شهرستان بویراحمد ۱۳۸۰

دریافت بالای ۱۲۰	دریافت بین ۹۰-۱۲۰	دریافت بین ۸۰-۹۰	دریافت زیر ۸۰ درصد	نام ماده مغذی	ردیف
درصد نیاز (به درصد)	درصد نیاز (به درصد)	درصد نیاز (به درصد)	نیاز (به درصد)		
پرمصرف	امن	ناامن خفیف	ناامن شدید		
۶۴/۲	۹/۷	۱/۱	۲۵/۱	کلسیم	۱
۳۰/۸	۲۷/۳	۷/۹	۲۴	انرژی	۲
۷۲	۱۷/۹	۲/۹	۷/۲	کربوهیدرات	۳
۱/۸	۳/۹	۲/۲	۹۲/۱	مس	۴
۰	۰/۷	۰	۹۹/۳	چربی Poly	۵
۱/۸	۳/۶	۱/۱	۹۳/۵	فولاسین	۶
۹۰	۶/۸	۰/۷	۲/۵	آهن	۷
۳/۲	۴/۳	۳/۹	۸۸/۵	لیزین	۸
۷/۹	۱۱/۵	۲/۵	۷۸/۱	متیونین	۹
۱۷/۹	۱۳/۳	۱۰	۵۸/۸	فسفر	۱۰
۴۸	۲۹/۷	۸/۲	۱۴	پروتئین	۱۱
۷۶/۳	۰/۴	۰	۲۳/۳	سدیم	۱۲
۳/۶	۱۰	۰	۸۶/۴	ویتامین B12	۱۳
۶۴/۲	۲۰/۴	۴/۷	۱۰/۸	ویتامین B1	۱۴
۱/۱	۰/۴	۰/۴	۹۸/۲	ویتامین B2	۱۵
۶۵/۶	۲/۵	۳/۹	۲۸۰	ویتامین B3	۱۶
۰/۴	۰	۰/۴	۹۹/۳	ویتامین B6	۱۷
۳/۲	۱/۴	۲/۵	۹۲/۸	ویتامین C	۱۸
۰	۰	۰	۱۰۰	روی	۱۹

از ۵۰ درصد در محدوده ناامن شدید دریافت تغذیه ای و کلسیم، آهن، سدیم، B1 و B3 بیش از ۵۰

در مناطق روستایی دریافت مواد مغذی مس، چربی Poly، فولاسین، لیزین، متیونین، فسفر، B12، B2، B6، ویتامین C و ویتامین A بیش

درصد خانوارها با دریافت بالاتر از ۱۲۰ درصد نیاز یعنی پرمصرف می باشند (جدول ۲).

جدول ۳: توزیع نسبی کفایت مصرف مواد مغذی در مناطق (شهری و روستایی) شهرستان بویراحمد ۱۳۸۰

نام ماده مغذی	دریافت زیر ۸۰ درصد	دریافت بین ۹۰-۸۰	دریافت بین ۱۲۰-۹۰	دریافت بالای ۱۲۰ درصد	
				نیاز(به درصد)	نیاز (به درصد)
ردیف	ناامن شدید	ناامن خفیف	امن	پرمصرف	
۱	۲۴/۱	۱/۴	۸/۸	۶۵/۷	کلسیم
۲	۲۶/۲	۱۰	۳۶/۷	۲۷/۱	انرژی
۳	۱۱/۴	۲/۸	۲۰/۹	۴۳/۱	کربوهیدرات
۴	۹۰	۱/۲	۳/۹	۳	مس
۵	۹۸/۸	۰/۷	۰/۵	۰	چربی Poly
۶	۹۱	۲/۱	۵/۱	۱/۹	فولاسین
۷	۳/۷	۰/۷	۷/۹	۸۷/۷	آهن
۸	۸۵/۸	۴/۶	۴/۶	۴/۹	لیزین
۹	۷۰/۵	۴/۹	۱۳/۲	۱۱/۴	متیونین
۱۰	۵۵	۱۰/۹	۱۷/۲	۱۶/۹	فسفر
۱۱	۱۶/۵	۸/۸	۲۸/۱	۴۶/۶	پروتئین
۱۲	۲/۳	۰/۵	۰/۵	۷۷/۷	سدیم
۱۳	۸۸/۲	۰/۲	۷	۴/۶	ویتامین B12
۱۴	۱۴/۴	۶/۷	۳۵/۸	۵۳/۱	ویتامین B1
۱۵	۹۷/۲	۰/۹	۰/۹	۰/۹	ویتامین B2
۱۶	۱۳	۵/۳	۲۳/۲	۵۸/۵	ویتامین B3
۱۷	۹۹/۵	۰/۲	۰	۰/۲	ویتامین B6
۱۸	۹۰	۲/۶	۳/۵	۴/۳۱	ویتامین C
۱۹	۱۰۰	۰	۰	۰	روی
۲۰	۱۰۰	۰	۰	۰	فلوراید
۲۱	۷۲/۹	۸/۱	۱۱/۶	۷/۲	ویتامین A

در کل شهرستان بیش از ۵۰ درصد خانوارها در خصوص کفایت مصرف مواد مغذی مس، چربی Poly، فولاسین، لیزین، متیونین، فسفر، ویتامین A در محدوده ناامن تغذیه ای شدید یعنی دریافت زیر ۸۰ درصد قرار دارند. کلسیم، آهن،

در کل شهرستان بیش از ۵۰ درصد خانوارها در خصوص کفایت مصرف مواد مغذی مس، چربی Poly، فولاسین، لیزین، متیونین، فسفر، ویتامین A در محدوده ناامن تغذیه ای شدید یعنی دریافت زیر ۸۰ درصد قرار دارند. کلسیم، آهن،

سدیم، B1 و B3 بیش از ۵۰ درصد خانوارها با دریافت بالاتر از ۱۲۰ درصد یعنی پرمصرف تلقی می شوند (جدول ۳).

جدول ۴: میانگین مواد غذایی دریافتی نسبت به استاندارد می‌زان توصیه شده روزانه در شهرستان بویراحمد ۱۳۸۰

نام مواد غذایی	شهری		روستایی		p
	درصد میانگین نسبت به استاندارد	انحراف معیار	درصد میانگین نسبت به استاندارد	انحراف معیار	
کالری	۹۲/۷۵	۳۳/۲	۱۰۵/۷۴	۳۵/۸	p<۰/۰۰۱
کربوهیدرات	۱۱۷/۹۸	۴۴/۲	۱۴۷/۷۶	۵۱/۷	p<۰/۰۰۱
چربی تام	۲۱/۴۶	۱۴/۱	۱۴/۷۶	۹/۳	p<۰/۰۰۱
چربی اشباع	۸/۰۵	۶	۴/۷۸	۵/۵	p<۰/۰۰۱
کلسترول	۴/۰۸	۷	۳/۸۴	۷/۴	NS*
فیبرخام	۴/۷۲	۱/۲	۵/۱۶	۲/۳	p<۰/۰۵
چربی POLY	۱۱/۰۷	۷/۴	۵/۷۷	۶	p<۰/۰۰۱
فولاسین	۵۲/۶۸	۲۸/۱	۲۷/۲۷	۲۹/۱	p<۰/۰۰۱
ویتامین A	۵۶/۰۱	۸۹/۳	۴۰/۰۴	۴۹/۵	p<۰/۰۴۳
ویتامین B12	۳۰/۹۱	۵۳/۸	۲۶/۳۲	۵۱/۳	NS*
ویتامین B1	۱۱۰/۰۹	۴۹/۶	۱۳۷/۶۱	۵۷/۲	p<۰/۰۰۱
مس	۳۸/۹	۳۵/۸	۲۹/۹۲	۳۲/۶	p<۰/۰۰۹
فسفر	۸۲/۷۰	۳۸/۲	۷۸/۰۵	۴۷/۱	NS*
پتاسیم	۵۲/۶۷	۳۹/۱	۴۵/۵۵	۳۳/۷	p<۰/۰۴۹
سلنیوم	۴۸/۸	۴۸/۵	۲۷/۶۷	۳۱	p<۰/۰۰۱
سدیم	۴۳/۸۵	۲۸/۳۴	۴۰/۸۶۶	۲۹/۲۴	NS*
روی	۱۸/۵۹	۱۳	۱۶/۲۵	۱۴	NS*
پروتئین	۱۱۷/۳۶	۵۲/۹	۱۲۱/۶۵	۴۴/۹	NS*
سیسین	۷۲/۷۸	۷۰/۸	۲۵/۳۵	۴۵/۶	p<۰/۰۰۱
لیزین	۵۰/۹۸	۴۲/۶	۳۲/۹۳	۳۵/۱	p<۰/۰۰۱
متیونین	۸۱/۶۲	۶۸/۵	۴۳/۳۶	۵۱/۲	p<۰/۰۰۱
ترئونین	۵۹/۳۶	۵۲/۶	۳۰/۸۲	۳۵/۱	p<۰/۰۰۱
تریپتوفان	۶۴/۲۹	۵۳/۲	۲۹/۳۵	۳۶/۴	p<۰/۰۰۱

**\*Not Significant**

مس، سدیم، سلنیوم و روی همگی کمتر از ۵۰ درصد می‌زان توصیه شده روزانه<sup>(۱)</sup> می باشند.

در مناطق شهری می‌انگین دریافت چربی تام، اشباع، کلسترول، فیبر خام، چربی Poly، B12

در مناطق روستایی می‌انگین دریافتی کالری ، کربوهیدرات، B1 و پروتئین بالاتر از میزان توصیه شده روزانه و به جز فسفر میانگین دریافتی بقیه مواد مغذی کمتر از ۵۰ درصد میزان توصیه شده روزانه می باشد(جدول ۴) .

---

1-Recommended Dietary Allowances (RDA)

## بحث و نتیجه گیری

نتایج تحقیق نشان داد کربوهیدرات، پروتئین و چربی به ترتیب ۷۸، ۱۱ و ۱۱ درصد کالری هر فرد را تشکیل می دهد. مطالعه ای به وسیله هاریسون و همکاران<sup>(۱)</sup> (۱۹۹۷) در ایرلند نشان داد که درصد کمتر چربی پروتئین درصد بیشتری از کالری را تشکیل می دادند [۶]. تحقیق فلاحی (۱۳۷۷) در شهر خرم آباد به ترتیب ۶۱/۴، ۱۱/۶ و ۲۷ درصد [۱۰] و دژآگاه و همکاران (۱۳۷۳) در روستاهای اطراف تهران به ترتیب ۶۷، ۲۳ و ۱۰ درصد کالری دریافتی را گزارش داده اند [۷] در حالی که بهترین درصد این ترتیب ۶۰-۵۵، ۲۰-۱۵ و ۳۰-۲۵ تعیین شده است [۸]. در این مطالعه می‌انگین می‌زان، کربوهیدرات، پروتئین و وی‌تامین B1 در شهر و روستا بالاتر از می‌زان توصیه شده روزانه است و دریافت انرژی در مناطق روستایی بالاتر از می‌زان توصیه شده روزانه است.

این تفاوت ها به علت اختلاف در فرهنگها و سایر شرایط جغرافیایی، اجتماعی، اقتصادی و... بدیهی به نظر می رسد. دریافت کم چربی در این مطالعه با نتیجه مربوط به استان کهگیلوی و بوی‌راحمند در بررسی الگوی مصرف چربیها در ۱۰ استان کشور در سال ۱۳۶۹-۱۳۷۱ می باشد و اسیدهای چرب غیر اشباع با چند زنجیر در این مطالعه چون نتایج مطالعه الگوی مصرف چربیها در ۱۰ استان کشور پایین تر از میزان توصیه شده است [۴]. در ممالک توسعه نیافته مصرف چربیها حدود ۱۰-۶ درصد و

در ممالک صنعتی ۴۵-۳۵ درصد کالری روزانه را تأمین می کند [۹].

در این مطالعه مصرف سرانه پروتئین در روز ۵۸ گرم است که به ۵۷ گرم نیاز معین شده کشوری نزدیک است. اهمیت اساسی در مصرف پروتئین متعادل که تمام اسیدهای آمینه آن به نسبت مناسب وجود داشته باشد در تغذیه جایگاه ویژه ای دارد [۹] در این مطالعه می‌زان دریافت اسیدهای آمینه لیزین و متیونین به ترتیب ۸۵/۸ و ۷۰/۵ درصد خانوارها در محدوده دریافت نامن قرار دارند. با توجه مصرف بالای نان و غلات و تأمین سهم عمده ای پروتئین از منابع گیاهی منجر به این کمبود است که در میزان زیست دسترسی بدن به پروتئین کامل مشکل ایجاد می کند. و شاید میزان بالای سوءتغذیه در کودکان را بتوان با این مسئله مرتبط دانست.

در این مطالعه ویتامین های B<sub>12</sub>، ریوفلاوین، B<sub>6</sub>، ویتامین C و ویتامین A هر کدام به ترتیب ۸۸/۲، ۹۷/۲، ۹۹.۹۰/۵، ۷۲/۹ درصد خانوارها در محدوده دریافت نامن قرار دارند. در مطالعه فلاحی (۱۳۷۷) در خرم آباد هم مصرف ریوفلاوین پایین تر از حد استاندارد بوده است [۱۰]. سایر پژوهشها کمبود ریوفلاوین و ویتامین A را در گروههای کم درآمد ذکر کرده اند [۳، ۱۱، ۱۲ و ۱۳]. از آنجا که منبع غنی این ویتامین شیر است که به نور حساس است و در برابر نور خورشید از بین می رود همچنین ۶۰ درصد ریوفلاوین غلات در اثر آسیاب کردن از بین می رود [۱۲] که اینها می تواند دلیلی بر

1-Harison et al



مصرف غذایی به منظور بهبود این کمبودها و جلوگیری از عوارض ناشی از آنها را ایجاب می‌کند.

این کمبود باشد. در خصوص ویتامین A به دلیل مصرف کم چربیها و منابع حاوی ویتامین A و پیش سازها قابل توجه است. در خصوص ویتامین B<sub>12</sub> چون گیاهان قادر به سنتز این ویتامین نیستند بنابراین فقط در منابع حیوانی یافت می‌شود [۱۱]. منبع اصلی ویتامین C میوه‌ها و سبزیجات است به دلیل کمی مصرف این مواد می‌توان کمبود دریافت این ویتامین را توجیه کرد. همچنین منابع غنی B<sub>6</sub> را می‌توان گوشت‌ها (مرغ و ماهی)، جگر، غلات کامل و زرده تخم مرغ را نام برد [۱۲] که با توجه به اینکه نان مصرفی عمدتاً از آرد تصفیه شده به دست می‌آید و نان غذای عمده و اصلی مردم است لذا کمبود این ویتامین توجیه پذیر است. از طرفی مصرف مواد گوشتی کمتر از حد متعادل است.

میزان دریافت روی، مس، فلوراید به ترتیب ۹۰، ۱۰۰ و ۱۰۰ درصد در محدوده دریافت ناامن قرار دارد که کمبود روی در مطالعه فلاحی (۱۳۷۷) در خرم‌آباد گزارش شده است. بهترین منابع غذایی روی غذاهای دریایی و گوشت و غذاهایی ارزانتر چون غلات و حبوبات حاوی مقدار زیادی روی هستند [۱۰] گروه اول به خاطر گرانی کم مصرف می‌شوند. در غلات به دلیل اینکه روی در پوسته آنها قرار گرفته و غلات مصرفی فاقد این پوسته هستند، لذا کمبود این ماده معدنی هم قابل توجه است. نتیجه گیری کلی اینکه مصرف کربوهیدرات بالا و چربی و پروتئین کم است. اسیدهای آمینه لیزین، متیونین و اسیدهای چرب اشباع چند زنجیره و ویتامین‌های ریوفلاوین، B<sub>6</sub>، B<sub>12</sub> و ویتامین C و A و همچنین مواد معدنی روی و مس و فلوراید وضعیت مناسبی ندارند که لزوم اصلاح الگوی

# Nutritional Security in Pattern of Daily Nutrients Intake among Households in Boyerahmad Township in 1380-1381

Afshoon E<sup>\*</sup>,  
Malekzadeh JM<sup>\*\*</sup>,  
Poormahmodi A<sup>\*\*</sup>

<sup>\*</sup>BS in Nutrition , Yasuj University  
of Medical Science

<sup>\*\*</sup>MS in Nutrition , Yasuj University  
of Medical Science

**KEYWORDS:**  
Nutritional security,  
Nutrients,  
Pattern of diet,  
Family

## ABSTRACT

**Introduction & Objective:** It is commonly believed that a close relationship is exist between diet, life style and health. Nutritional experts believe that a suitable diet must contain adequate and balanced food and individual changes such as age, sex, place of residency, diet preferences, food habits, culture and nutrients must be considered. Based on these parameters, this study was designed to assess the status of nutritional security in pattern of nutrients intake among families in Boyerahmad township in 1380-81.

**Materials & Methods:** This a descriptive study. Data were collected by interviewing. 420 families were selected using cluster sampling and data regarding one 24-h dietary recall, three times with 10 days interval, were collected in a questionnaire. collected data were analyzed using the third version of nutritional software. Nutrient materials were calculated and daily recommended was calculated for each family and divided by number of persons in each family. Finally mean rate of daily recommended nutrients was measured and was compared with national rates.

**Results:** Results of this study show that carbohydrate, protein and lipid contributed to 78, 11 and 11 percent of energy for each individual respectively. Our finding also indicates that intake of lysine and methionin amino acid multichain saturated amino acids have been in unsecured threshold which means that the intake of these materials have been less than 80% of daily needs in studied families.

**Conclusion:** Results of this study indicate insecurity about some of important nutrients and this is in consistent with other national studies. One of the most important reason for this insufficiently is unsuitable pattern of dietary which is based on using a lot of cereal and less amount of proteins and lipids. This inturn changes the balance of micronutrients in dietary of households which might have consequences such as malnutrition, insufficient growth of children, anemia and vitamin and mineral deficiency. Further investigation in needed to enlight these subjects and also to improve the pattern of dietary in the studied area.

## REFERENCE

- [۱] برنامه ریزی بخش بهداشت و درمان در برنامه توسعه سوم اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی. مرکز تدوین سیاستها و برنامه های وزارت بهداشت درمان. ۱۳۷۷؛ ۸۳-۷۹.
- [2] Harison M , Corish C. Evaluation of lifestyle, food consumption and Nutrient in take pattern among Irish teenagers. *Ir J Med Sci* 1997; 166: 225-30.
- [۳] کشاورز - ع. در ترجمه تغذیه و بهداشت عمومی از دیدگاه اپیدمیولوژی و سیاستهای پیشگیری، هرک برگ - س، دوین - ه، پایوز - ل، گالال - پ. (مولفی ن). چاپ اول. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۳؛ ۳۱-۱.
- [۴] خسروی - م. بررسی الگوی مصرف چربیها در ۱۰ استان کشور. پایان نامه کارشناسی ارشد. تهران: انستیتو تحقیقات تغذیه ای و صنایع غذایی کشور، ۱۳۷۴؛ ۱۲۶-۱۲۴.
- [۵] هوشیار راد - آ، غفارپور - م، هرمزیاری - ه. سبب غذایی پیشنهادی کشور، مطالعات و یافته های اولیه. فهرست تشریحی مقالات تغذیه ای کشور. جلد ششم. تهران: انتشارات انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی کشور، ۱۳۷۸؛ الف - ن.
- [6] Harison, M., Corish, C. Sugar, S. Dietary in take in Irland of healthy elderly population. *Ir J Med Sci* 1997; 166 : 220-4.
- [7] دژآگاه - ر. کیمیاگر - م. بررسی مصرف مواد غذایی در یک منطقه هیپراندمیک گواتر. انستیتو تحقیقات تغذیه ای و صنایع غذایی کشور، مجموعه خلاصه مقالات سومین کنگره تغذیه ایران، ۱۳۷۳؛ ۹۶.
- [8] L kathleen. Mahan Sylvia Ecott-Stump. food, Nutrition, and diet therapy. USA: W.B. sanders; 2000; 78-90.
- [۹] سعادت نوری - م. اصول نوین تغذیه در سلامتی و بیماری. چاپ دوم. تهران: سازمان انتشارات اشرفی، ۱۳۷۰؛ ۱۲۲-۱۷۳-۱۸۰.
- [۱۰] فلاحی - ا. الگوی مصرف غذایی خانوارهای شهر خرم آباد سال ۱۳۷۷. فصلنامه علمی پژوهشی یافته ۱۳۷۸؛ سال اول شماره ۲: ۹-۱۳.
- [۱۱] فروزانی - م. در ترجمه مبانی تغذیه، گتری - ه (مولف). چاپ پنجم. تهران: انتشارات چهر، ۱۳۷۶؛ ۸۶.
- [۱۲] پاسدارخ، کشاورز - ع. بررسی الگوی مصرف مواد غذایی در کودکان دبستانی شهر کرمانشاه. خلاصه مقالات چهارمین کنگره تغذیه ایران، تهران، ۱۳۷۵؛ ۸۴.
- [۱۳] طرح جامع مطالعات مصرف مواد غذایی و تغذیه کشور. گزارش ۲۴ استان، انستیتو تحقیقات تغذیه ای و صنایع غذایی کشور، مرکز مطالعات و برنامه ریزی اقتصاد کشاورزی، ۷۴-۱۳۷۰.