بررسی عوامل موثر بر شیوع چاقی در زنان مراده مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر ایلام، 1382
مصیب مطافی، صغری نصرتی، گنجهی پورنصری، مهدي رضایی

تاریخ دریافت: 24/12/13
تاریخ پذیرش: 85/2/15

چکیده
مقننه: شیوع چاقی در سالهای اخیر به خصوص در کشورهایی در حال توسعه، افزایش چشمگیری یافته است. چاقی از آن جهت اهمیت دارد که می‌تواند سبب چگونگی های قلی، درمان، قスーパمتاری و افساری ناهنجاری‌های زنان و زنان و عوارض بسیار دیگری گردد. این مطالعه به منظور تعیین شیوع چاقی و اضافه وزن، تغییر گروهی تغذیه و الگوی تغذیه ای در زنان ایلام انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی 240 نفر خانم 15-49 ساله مناهل مراده مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر ایلام در سال 1382 به وسیله یا واسطه‌ای تصادفی ساده انتخاب شدند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه‌های اطلاعاتی فردی و فعالیت‌های زنانه، پرسشنامه استاندارد بالاک جمع‌آوری گردید. قصد، وزن، دور کمر، دور پنجره، ضخامت چین پوستی سه سر بارو، ضخامت چین پوستی بهلول اندازه گیری گردید. داده‌ها بر حسب ضراب همبستگی اسپیرمن و پیرسون و آزمون تی مورد تحلیل قرار گرفتند.

بایتهای های بررسی‌شده: شیوع چاقی عمومی و اضافه وزن بر حسب نامه توعد بدنی برای 38/2% و 38/2% و شیوع چاقی مرکزی بر حسب ضخامت چین پوستی برای 18/4% بود. 51% دارای دو کم بالا در از 85% (به عنوان عدد بازی) بودند. مصرف میوه و سبزی با میانگین 22 گرم روزانه در محدوده پایین دنده جهانی قرار داشت. 23/2% دارای رژیم غذایی برجسته و 23/2% دارای رژیم کم فیبر بودند و 32/9% از الگوی کم تحرک رخ‌ناکی بودند. شاخصی توده بدنی درای همبستگی معنی‌دار را مستقیم (1/001>P) با سن (2/3%>r=) و الگوی تغذیه برج (61%>r=) و همبستگی معنی‌دار دار به معنای (0/001>P) با افزایش (9%>r=) و الگوی تغذیه فرمی (42%>r=) بود. بین سن و شاخص مصرف میوه و سبزی همبستگی معنی‌دار دار به معنای (0/001>P) بود.

نتیجه گیری نهایی: افزایش شیوع چاقی و انتشار آن، بهره‌وری رفتن‌های تغذیه‌ای و بهبود الگو تحرکی را طریق اجرای راهبرد‌های جمعیتی و راهبرد گروه‌هاي در معرض خطر را ضروبی می‌سازد.

واژه‌های کلیدی: نمایه توعد بدنی، ضخامت چین پوستی، چاقی

1- سهوه‌های علمی کوه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایلام- نویسنده مسئول
2- کارشناسان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایلام
کشورهایی در حالت توسعه، از نظر نوع جغرافیایی در زمینه‌های باین تری نسبت به کشورهای توسعه یافته در ارز دارد. اما رشد چاقی در سالانه اگر در آنها برای سال‌های بد‌است و در دهه‌های گذشته کشورهای توسعه یافته نسبت به رشد چاقی کاهش و در برخی موارد (بزینک- فرانسه) رشد نسبی داشته است (7). یکی از دلایل این رشد سبب اثر دوران گذار ب团体 است. درون گذار در حقیقت تغییرات اقتصاد دستی به اقتصاد مدرن و گسترش تکنولوژی است. مشخصا این تغییرات ناشی از آنچه توسعه رفته در عمومی و اجتماعی اقتصادی است. در سال‌های اولیه، سران می‌درادم تخلص، صادرات و سرمایه‌گذاری در گردش است و رفاه اجتماعی باعث سبک زندگی داشته است. تبدیل به مصرف فراورده‌ها محاسبه را نشان داد (بیرونی- جردنی). مانند شیر زندگی و کاهش تحرک می‌گردد (6). بیشتر با در اکثر توسعه اقتصادی اجتماعی، آموزش به دسته‌بندی و رشد زندگی سالم فراهم‌گذاری کاهش را به عنوان یک پایه توسعه، به معنی برگر نبوده‌شد. گرچه این با تاکنون مطالعات محدودی راجع به مصرف چاقی و عوامل مرتبط آن انجام شده است، اما در مورد سه زنل ۱۵-۲۹ ساله کام مور بررسی قرار گرفته است. این گروه سی‌در زنان علایه بررسی قرار مقدمه

تعیین جایی و افزایش وزن یک جنبه مهم از طبق پیشگیری و سلامت اجتماعی است. زیرا چاقی مانع انرژی سالم که برای توقف پیروزی روانی و اجتماعی مورد نیاز برخوردارهای صورت و اکثر اقلیمی شهر می‌روند (1). چاقی در سالانه افزایش و به آن خصوص در کشورهای در حال توسعه افزایش یافته است. امروز متون شده از طرح سلامت و بهبود سال ۱۳۸۷ وزارت بهداشت و درمان نشان داد که در گروه سنی ۱۵ سال به بالا شیوع اضافه وزن و چاقی در این اقلیم به ۱۰٪ افزایش ۷۰٪ و این میزان در کشور به ترتیب برای ۱۲٪ و ۲۰٪ (بود). همان‌طوری نشان می‌دهد شیوع اضافه وزن و چاقی در زنان بالای ۱۵ سال ساکن در این اقلیم نسبت به مردان بیشتر بوده و ۱۷٪ یا ۲۳٪ یا ۲۸٪ اضافه وزن و ۷۰٪ و ۸۰٪ (برای ۲۳٪) (برای چاقی).

نتایج اکثر مطالعات نیز حاکی از آن است که میزان چاقی در زنان بالای ۱۵ سال شیوع به طور کلی این آمار نشان می‌دهد که میزان چاقی در کشور رها افزایش یافته است، به طوریکه هم اکنون بیماری‌های قلب و عروق در صدر عوامل مرگ و میر قرار گرفته است. این ارتباط ۶۷٪ از کل مرگ‌ها ناشی از بیماری‌های قلبی و ۸۰٪ از مرگ‌های قلبی ناشی از انفارکتوس می‌باشد (۲). از طرفی سی ویوش بیماری‌های استرسیک بیماری‌های ایسکمیک، دیابت و فشارخون به عنوان شایع ترین عوارض نیز کاهش یافته یافته است و این باعث در درگیری نیاز گروه سی‌در سنی می‌شود تا بررسی جایی و افزایش وزن یک جنبه مهم از طبق پیشگیری و سلامت اجتماعی است. زیرا چاقی مانع انرژی سالم که برای توقف پیروزی روانی و اجتماعی مورد نیاز برخوردارهای صورت و اکثر اقلیمی بیماری‌های در حال توسعه کاهش یافته است. امروز می‌شود از طرح سلامت و بهبود سال ۱۳۸۷ وزارت بهداشت و درمان نشان داد که در گروه سنی ۱۵ سال به بالا شیوع اضافه وزن و چاقی در این اقلیم به ۱۰٪ افزایش ۷۰٪ و این میزان در کشور به ترتیب برای ۱۲٪ و ۲۰٪ (بود). همان‌طوری نشان می‌دهد شیوع اضافه وزن و چاقی در زنان بالای ۱۵ سال ساکن در این اقلیم نسبت به مردان بیشتر بوده و ۱۷٪ یا ۲۳٪ یا ۲۸٪ اضافه وزن و ۷۰٪ و ۸۰٪ (برای ۲۳٪) (برای چاقی).

نتایج اکثر مطالعات نیز حاکی از آن است که میزان چاقی در زنان بالای ۱۵ سال شیوع به طور کلی این آمار نشان می‌دهد که میزان چاقی در کشور رها افزایش یافته است، به طوریکه هم اکنون بیماری‌های قلبی و عروق در صدر عوامل مرگ و میر قرار گرفته است. این ارتباط ۶۷٪ از کل مرگ‌ها ناشی از بیماری‌های قلبی و ۸۰٪ از مرگ‌های قلبی ناشی از انفارکتوس می‌باشد (۲). از طرفی سی ویوش بیماری‌های استرسیک بیماری‌های ایسکمیک، دیابت و فشارخون به عنوان شایع ترین عوارض نیز کاهش یافته یافته است و این باعث در درگیری نیاز گروه سی‌در سنی می‌شود تا بررسی جایی و افزایش وزن یک جنبه مهم از طبق پیشگیری و سلامت اجتماعی است. زیرا چاقی مانع انرژی سالم که برای توقف پیروزی روانی و اجتماعی مورد نیاز برخوردارهای صورت و اکثر اقلیمی بیماری‌های در حال توسعه کاهش یافته است. امروز می‌شود از طرح سلامت و بهبود سال ۱۳۸۷ وزارت بهداشت و درمان N

بررسی عوامل مؤثر بر شیوع چاقی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی ...
مواد و روش‌ها

این پژوهش با مطالعه توصیفی-تحلیلی بود که به صورت مقاطعی انجام گردید. تعداد ۱۳۸۵ نفر در ۴ ساله مطالعه تحت بوشتری برنامه خدمات بهداشتی درمانی که با یاگاه‌ها و درمانگاه‌ها شمار ایرانی مردمی مراجعه کردن مورد بررسی قرار گرفتند. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی خوش‌بخت بود و از یک مرکز بهداشتی درمانی به عنوان یک خوشه برحس‌ب سهمیه شخصی مشخص شد. نمونه‌برازی به صورت تصادفی انجام شد. در مجمع از هر مرکز بهداشتی درمانی ۲۰ نفر و آن یاگاه بهداشتی درمانی ۲۰ نفر انتخاب گردید.

از زنان عویباردار و زنان پارداری که کمتر از ۳ ماه از حاملگی انسا گذشت هدف در مطالعه بود. زنان در صورت داشتن کودک سه‌شانه، مبتلا به سچرا یا بوده و حداکثر ۴ ماه پس از زایمان تعیین می‌شد. از پزشکان مربی درمانی که نمودار یک خوشه برحس‌ب سهمیه شخصی مشخص شده دوران آماری زمانی که نمونه‌برازی به صورت تصادفی انجام شد. در مجمع از هر مرکز بهداشتی درمانی ۲۰ نفر و آن زن یاگاه بهداشتی درمانی ۲۰ نفر انتخاب گردید.

استفاده از مدلی که در معرض جاگی و عوارض
بر اینکه خود در معرض جاگی و عوارض آن قرار دارند، به دلیل آنالیز بالقوه و بالғال مدار محسوب می‌شوند، سلامت نوزادان آن و ترتیب نسل سال و تندرویت نیز محدود قرار می‌گیرد.

هدف از انجام این مطالعه تعیین شیعه
جامع (مرکب و عمومی) در این گروه سنی، بررسی الگوی تغذیه‌ای و بررسی الگوی تحرک در آن است.
بایانه‌هایی بر یک‌ویشی

بر حسب نتایج، گروه سنتی 25-34 سال با ۴۲٪ درصد بیشترین فراوانی و گروه سنی ۳۵-۴۴ سال با ۵۸٪ دارای کمترین فراوانی بودند. خانم‌ها دارای تغییرات دیپلما با ۸۱٪ درصد بیشترین فراوانی بودند. گروه‌های دارای قدر ۱۶۲۳۳ درصد متغیر بایان ۳/۲ و گروه‌های ارزی ۷۷/۰ کیلو گرم به میزان ۴/۸۷ درصد بیشترین فراوانی بودند. در نهایت بنابراین می‌توان ۲۳/۹ درصد از این افراد به یک‌ویشی احتیاج داشته باشند.

نمونه‌گیری در هر مرکز بهداشتی درمانی طی ۲ یا ۳ روز هفته انجام گردید و هر بار نیمه از سه‌روش مشخص شده آن مرکز انتخاب گردید. اطلاعاتی شامل اسکچ‌های spreadsheet انجام و SPSS با استفاده از نرم‌افزار یک‌ویشی تهیه گردید. نمونه‌گیری از جنسیت، سن، جنس‌بندی و آزمون‌های مورد تجربه و تحلیل فرآیند.

مجدداً از نظر طول با استاندارد مقایسه‌گرندراها هر گونه تغییر احتمالی از نظر دور نمی‌تواند.

۴- برای اندازه‌گیری قد، از قد سنجی مستقل به ترازو قدر استفاده گردید (بندی کدی یا standiometer) در حالی کاملاً قانونی به صورتی که بایست سر باشند، بیشتر ساق با و باشند. به منظور فرمی می‌تواند به ترازو یا تبسم داشته باشد، اندازه گیری گردید. این مطالعه نمایه‌نویس بدنی ۳۰۰ kg/m² بالایی ضخامت این بسته، بیشتر ۵/۰ با نسبت دور کمر به بدن بین ۸۸/۰ متر مالاً های جاقی عیون گردیدند.

نامایه‌نویس بدین‌طور که ضخامت چسب ۴۸/۰ mm poystico بیشتر از ۸۰/۰ mm poystico ای در نیاز به کافی‌شدن دور کمر ۸۰ cm تعیین گردید. دارای کمر کم‌تر از ۸۰ cm طبیعی تلقی شد.

نامایه‌نویس در حالت هم‌تسیم وزن که بر قد به نوان ۲ برحسب مت ۲۰ kg/m² مشابه می‌تواند، مقادیر در شناسی ده‌های کم‌تر وزن میزان ۲/۵-۲۰ کیلوگرم poystico ای در نیاز به کافی‌شدن دور کمر ۸۰ cm تعیین گردید. مقادیر poystico بالایی ۲۰ kg/m² بعد به یک‌ویشی اضافه چسب و بدون فردی شناسی اضافه چسب و جاچی‌هستند. ضخامت چسب poystico علماً جاقی کافی‌شدن جهنمی poystico ضخامت این بسته سر باز و جهنمی poystico مشابه چک لیست‌های تغذیه‌ای توسط افراد مورد مطالعه و در صورت بی‌سودای بدن.
جدول ۱: شاخص‌های آماری ۱۰-۰۹ ساله مورد مطالعه بر حسب سن، وزن، مصرف جربی، مصرف قیره، میوه و سیری، انگکس نوده بدنی، مجموع صخامت چین‌های پوستی و نسبت کمر به باند

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرهای مورد مطالعه</th>
<th>معیار</th>
<th>تعداد</th>
<th>میانگین</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td></td>
<td>۷/۰۲</td>
<td>۷/۰۲</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن (کیلوگرم)</td>
<td></td>
<td>۷/۰۲</td>
<td>۳/۰۲</td>
</tr>
<tr>
<td>قد (سانتی‌متر)</td>
<td></td>
<td>۷/۰۲</td>
<td>۳/۰۲</td>
</tr>
<tr>
<td>شاخص مصرف جربی و کوشت(بدون واحد)</td>
<td></td>
<td>۸/۰۲</td>
<td>۸/۰۲</td>
</tr>
<tr>
<td>انگکس نوده بدنی (کیلوگرم بر متر مربع)</td>
<td></td>
<td>۸/۰۲</td>
<td>۸/۰۲</td>
</tr>
<tr>
<td>نسبت کمر به باند (متر)</td>
<td></td>
<td>۸/۰۲</td>
<td>۸/۰۲</td>
</tr>
<tr>
<td>صخامت چین‌های پوستی (میلی متر)</td>
<td></td>
<td>۸/۰۲</td>
<td>۸/۰۲</td>
</tr>
<tr>
<td>دو کمر (سانتی‌متر)</td>
<td></td>
<td>۸/۰۲</td>
<td>۸/۰۲</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۲: ماتریکس همبستگی بین متغیرهای پژوهش در ۱۰-۰۹ ساله مراجعه کننده به درمانگاه‌های شهری ابراهیم-۱۲۸۳

<table>
<thead>
<tr>
<th>دور کمر</th>
<th>پوستی</th>
<th>چین پوستی</th>
<th>تحریک</th>
<th>شغل</th>
<th>شاخص مصرف</th>
<th>شاخص مصرف چربی و سیری</th>
<th>شاخص نوده بدنی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>حجم</td>
<td>پوستی</td>
<td>چین پوستی</td>
<td>تحریک</td>
<td>شغل</td>
<td>شاخص مصرف</td>
<td>شاخص مصرف چربی و سیری</td>
<td>شاخص نوده بدنی</td>
</tr>
<tr>
<td>حجم</td>
<td>پوستی</td>
<td>چین پوستی</td>
<td>تحریک</td>
<td>شغل</td>
<td>شاخص مصرف</td>
<td>شاخص مصرف چربی و سیری</td>
<td>شاخص نوده بدنی</td>
</tr>
<tr>
<td>حجم</td>
<td>پوستی</td>
<td>چین پوستی</td>
<td>تحریک</td>
<td>شغل</td>
<td>شاخص مصرف</td>
<td>شاخص مصرف چربی و سیری</td>
<td>شاخص نوده بدنی</td>
</tr>
<tr>
<td>حجم</td>
<td>پوستی</td>
<td>چین پوستی</td>
<td>تحریک</td>
<td>شغل</td>
<td>شاخص مصرف</td>
<td>شاخص مصرف چربی و سیری</td>
<td>شاخص نوده بدنی</td>
</tr>
<tr>
<td>حجم</td>
<td>پوستی</td>
<td>چین پوستی</td>
<td>تحریک</td>
<td>شغل</td>
<td>شاخص مصرف</td>
<td>شاخص مصرف چربی و سیری</td>
<td>شاخص نوده بدنی</td>
</tr>
</tbody>
</table>

** معنی دار در سطح ۱%.
* معنی دار در سطح ۵%.

اعداد ذکر شده در جدول تشانگر میزان و جهت همبستگی می‌باشد. همبستگی بین شغل و تحریک با سایر متغیر ها بر حسب ضریب همبستگی استوآرمن محاسبه شده است و سایر همبستگی ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون محاسبه گردیده است.
بحث و نتایج کلی
نتایج مطالعه نشان داد که به طور کلی میزان شیوع چاقی و اضافه وزن بر حسب نمایه توده بدنی در جمعیت مادران مطالعه برای ۶۰/۵ و۵/۲٪ این افزایش وزن بود. نمایه نمایه توده بدنش در مجموع بر حسب نمایه توده بدنش در جمعیت مادران با اضافه وزن در زنان تهرانی به ترتیب ۲۹/۳ و۲۷٪ ذکر شده است. علت چاقی و همچنین میزان دارای پایایی بالاتر از مدیریت سالم ۱۷۷۹ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پرستاری در جمعیت زنان بالای ۱۵ سال استان ایلام اعلام ۲۳۷/۲٪ اضافه وزن و۹/۸٪ چاقی گزارش شده است. که البته تفاوتی موجود را نمی‌توان بداند به فاصله زمانی و نیز محدود بودن مطالعه حاضر به گروه سنی ۱۵-۴۹ سال و شهرنشین بودن نحوه بالاتر یکدهش شده است. در حالی که آمار وزارت بهداشت از نظر پیش‌بینی نمی‌تواند این میزان و همچنین میزان چاقی را در زنان بالای ۱۵ سال به شکل بارز بر اساس نمایه توده بدنش در ۳/۶٪ اعلام نمودند می‌دهد.

(۸) طبق نتایج، شیوع چاقی مرکزی بر حسب ضخامت چین های پوستی در جمعیت مادران با اضافه وزن ۱۶/۶٪ به داشته چنین نشان دهنده چاقی و با اضافه وزن بدنش چنین نمایه توده بدنی بهتر به منفی وزن را در بر اورده می‌گردد، در حالی که ممکن است وزن می‌تواند
میانگین پذیرفته شده برای زنان ایرانی به میزان حداقلی در مطالعه فقوّت کمترین میزان شروع چاقی در سطح بالاتر از دبیلم دیده شده (۸ cm است). میانگین دور کمر در مطالعه حاضر با شاخص مصرف گوشت و جریان (r=25% و سین ۶%) روزی در همبستگی معنی دار مستحکم (p<0.01) و با میزان تحرک روزانه. (r=0.65 میانگین مصرف قیف (r=32% و تحقیقات (22% در این مطالعه همبستگی معنی‌دار با مصرف قیف و در تحقیقات با افزایش تحرک روزانه و مصرف قیف کاهش یافته و در مطالعه آزاد بخش میانگین دور کمر (87/0±13/9 cm) نتایج این مطالعه فعال می‌باشد. ضمینه ویژه میانگین دور کمر با این و تأثیر همبستگی معنی‌دار مستقیم و با تحقیقات همبستگی معنی‌دار در مصرف قیف گزارش نموده (4).

از دیگر نتایج این مطالعه ارجبی معنی در مستقیم نتایج تدوین و جنگ با شاخص مصرف گوشت و ایرانی (r=32% درماد خانوار (38% در در مطالعه مصرف قیف و بر چربی و وسیع (r=62% (p<0.01) با مشاهده مصرف میوه و سیری و C3/2 در میانگین مردان چربی با عدد ۲/۳ و ۱/۷/۷ در مورد قیف مصرف کرد. این گروه غذایی مشابه با زن\\n
میانگین پذیرفته شده برای زنان ایرانی به میزان حداقلی در مطالعه فقوّت کمترین میزان شروع چاقی در سطح بالاتر از دبیلم دیده شده (۸ cm است). میانگین دور کمر در مطالعه حاضر با شاخص مصرف گوشت و جریان (r=25% و سین ۶%) روزی در همبستگی معنی دار مستحکم (p<0.01) و با میزان تحرک روزانه. (r=0.65 میانگین مصرف قیف (r=32% و تحقیقات (22% در این مطالعه همبستگی معنی‌دار با مصرف قیف و در تحقیقات با افزایش تحرک روزانه و مصرف قیف کاهش یافته و در مطالعه آزاد بخش میانگین دور کمر (87/0±13/9 cm) نتایج این مطالعه فعال می‌باشد. ضمینه ویژه میانگین دور کمر با این و تأثیر همبستگی معنی‌دار مستقیم و با تحقیقات همبستگی معنی‌دار در مصرف قیف گزارش نموده (4).
بنی‌طبیعی، دارایی ذکر در شاخه‌های گوناگون است. در این‌جا، نیز با تحصیلات دارایی‌های هم‌ساختگی معنی‌دار می‌تواند ارجاع داشته باشد. بنابراین، تحقیق در مورد نمایه‌هایی که در نمایه‌نامه‌هایی از لحاظ فیزیکی در مبانی 17% و در مناطق مختلف از 11% تا 34% است، کم فعالیتی (کمتر از 0 ساعت در هفته) بین 31% تا 51% مناسب است و میزان جهانی آن 41% است. عدم فعالیت فیزیکی عامل 9/1% در جهان می‌باشد (12). با این حال، در مطالعات میزان کم فعالیتی به طور معنی‌دار بیش از این‌ها نشان می‌دهد. با این حال، در ایجاد گردش و عوارض ناشی از آن بررسی است. بنابراین، نشان دهنده به شدت موجب افزایش نمایه‌های هم‌ساختگی معنی‌دار دارد، اما کارگران دارای نمایه‌های تاریخی بسیاری بیشتری نسبت به کارمندان 79/72٪ ± 0/91 و 2/72 ± 0/61 بودند. با این حال، بررسی این نتایج نشان می‌دهد که در تحقیق این افراد نقش آنها در تعیین میزان نمایه‌های بین‌ستیزی می‌تواند نقشی بسزایی داشته باشد.

نوشتاری، شمار افراد و سایر اثرات هیپوتروپیک ورین بر پیش‌بینی نمایه‌های تاریخی از افراد این امر ممکن است ناشی باشد. بنابراین، موضوع ناسازگاری نمایه تاریخی تاریخی در ارزیابی چاقی را خاطرنشان می‌سازد. یا توجه به یک‌سانی مطلب و سایر مطالعات (12، 12) نشان می‌دهد. در ارزیابی سنگین جهانی با استفاده از یک‌سانی از صدا و نیروی لحاظ بیشتری و تاریخی دور کم به باسن در کار نمایه تاریخی تاریخی بین‌ستیزی نمایه تاریخی و... ممکن است علی‌رغم نمایه تاریخی...
سیگل نسبت دور کمر به باسن در مقایسه با نمایه توده بدنی شاخه بهتری برای پیشگیری خطر بیماری‌های ویسبت به چالی است(15).

1- با توجه به نقش آگاهی در بهبود رفتار‌های فردی ای که بهبود الگوی تحرک، اقدامات لازم در جهت ایجاد نگرش و آگاهی صورت گیرد. اجرای راهبردهای جمعیتی و راهبرد گروهی برای معرض خطر در برخی کشور های عربی در طول چند دهه گذشته، موجب کاهش چاپی و مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی و عروق تا 50% گردیده است(۱6). این

رویکرد را می‌توان در استراتژی‌های بهداشتی به‌طور چند جدید توجه قرار داد. در برنامه‌ای ای که به‌نام ۲ و ۳ و عده سبزی روزنامه‌که در انگلستان و استرالیا انجام یافته‌است از راهبردهای جدی‌گاهی آی شامل تبلیغات فرشته و کوتاه و آموزش همگانی از طريق تسهیلات بهداشتی و خرده فروشان و ارائه کنتگری خدمات غذایی استفاده گردید(۱۷).

منابع
1- روي، ام، بیت، کین. تغذیه در دوران بارداری. ترجمه دکتر مریم شمس‌الدین
2- خرمی با نظر دکتر عباس افکواطی، بردا. انتشارات آرم، ۱۳۷۶.
3- مریمان، پروین؛ محمود نصرآبادی، فاطمه؛ الله وریدان، سیما؛ عزیزی، فریدون.
4- who.org ; Annual report of who in EMRO region 2002.
5- فرانسیس ای، تامیسون؛ بازیس، تیم. راهنمای ارزیابی مصرف غذایی. ترجمه نسرین
6- امیدیار، علی‌اکبر استاد رحمی، زمزم یاکین‌پناه. برای: مؤسسه فرهنگی انتشاراتی
16
بررسی عوامل مؤثر بر شیوع چاقی در زنان مرکزی کنده به مراکز بهداشتی ...

6- آزادخشت، لیلا؛ مریم‌یار، بروین؛ عزیزی، فریدون. بررسی شیوع و عوامل مرتبط با چاقی در تبریز‌سالان دختران: مطالعه قند و لیپید تهران. مجله علوم درون ریز و منابع ایران، سال نهم، شماره ۲، ۱۲۲۰-۲۵۹۷.

7- عزیزی، فریدون؛ اسامی‌یار، زاده، احمد؛ مریم‌یار، بروین. ارتباط چاقی با عوامل خطرساز بیماری‌های قلبی عروقی: یک مطالعه ایمپروتک در تهران. مجله علوم درون ریز و منابع ایران، سال هفتم، شماره ۴، ۱۲۸۲-۲۸۹۹.

8- مجیدیان، مهدیه؛ غیبالن، زهرا. شیوع چاقی در زنان شهر یزد. مجله دانشگاه علوم پزشکی یزد، دوره نهم، شماره ۴-۲، ۱۲۸۶.

9- جعفرنژاد، مجید؛ مادرشاهی، افرشات؛ صفریان محبی، جواد و دیگران. مقایسه اندازه‌گیری مختلف چاقی در بیماران اسکمیک قلبی با افراد غیر مبتلا به بیماری اسکمیک قلبی. مجله دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، دوره ششم، شماره ۱، ۱۲۷۸.

10- مریم‌یار، بروین؛ محمدی نصرآبادی، فاطمه؛ محرابی، زالده؛ عزیزی، فریدون. تغییر مناسب‌سازی حذف مرزی دور کمر برای تشخیص چاقی و شکمی در جامعه شهری شرکت‌های مطالعه قند و لیپید تهران. مجله علوم درون ریز و منابع ایران، سال هفتم، شماره ۴، ۱۲۸۲-۲۵۹۷.

11- مظهری، حبیب‌الله؛ بَنیه، بهرام. بررسی شیوع چاقی و اضافه وزن در دانش‌آموزان دختر مقطع ابتدایی شهر تهران. فصلنامه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی (پایش). دوره اول، شماره چهارم، ۱۲۸۱.

12- حامیی، حسین؛ رضوی، سید منصور؛ افتخار اردبیلی، حسن و همگان. کتاب جامع بهداشت عمومی (جلد ۱). تهران: نشر ارجنمد، ۱۳۸۲.

13- حامیی، حسین؛ رضوی، سید منصور؛ افتخار اردبیلی، حسن و همگان. کتاب جامع بهداشت عمومی (جلد ۲). تهران: نشر ارجنمد، ۱۳۸۲.


Factors affecting the prevalence of obesity among 15-49 years old women referred to urban health clinics in Ilam in -2004
Mozafari M¹, Nosrati S², Purmansour G², Rezaei M².

Abstract:
Introduction: The prevalence of obesity tends to increase especially in developing countries. Obesity as a health problem is important because of its complications such as diabetes mellitus, hypertension, gynecologic disorders and ischemic heart diseases. The purpose of this descriptive study was to estimate the prevalence of general and central obesity, overweight, and the patterns of nutrition and mobility in the population of women aged from 15 to 49.

Materials & Methods: This descriptive study was conducted on 420 women who referred to urban health clinics in Ilam. Sampling was based on a cluster randomized method and the needed data were collected using a questionnaire including demographic, physical activity and nutritional sections. In addition, the weight, height, triceps and subcapular skinfold thickness, circumference of waist and hip were measured.

Finding: According to BMI, %20/5 of the subjects had general obesity, %48/5 overweight and based on skinfold thickness, %16/4 had central obesity, %51/4 more than 0/85 WHR as critical cutpoint.

Conclusion: An increase in obesity prevalence and its complications necessitate the improvement of nutritional and physical activity patterns through administering population based and high risk group strategies.

Key words: Body mass index – skinfold thickness – obesity

¹ Faculty member, nursing DEp., Ilam Medical University
² BSc. in nursing, Ilam Medical University