بررسی عوامل موثر بر شیوع چاقی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر ایلام

مصداق مطالعه/ صغری نصرتی، گیتی بورنبنور، مهدی رضایی

تاریخ دریافت: 24/12/1395
تاریخ پذیرش: 26/12/1395

جذب

مقده: شیوع چاقی در سالیان اخیر به خصوص در کشورهای در حال توسعه، افزایش چشمگیری بافت است. چاقی به آن جهت اهمیت دارد که می‌تواند سبب بیماری‌های قلبی، ریه، فشار خون بالا، ناهنجاری‌های زنده و زمانی و عوارض سیسیار دیگریگردد. این مطالعه به منظور تعیین شیوع چاقی و اضافه وزن، تعیین الگوی نکته و الگوهای تغذیه ای در زنان ایلام آنالیز شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی ۲۴۰ نفر خانم ۱۵-۴۹ ساله مناهل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری ایلام در سال ۱۳۸۳ به نکته و مربوطه ای خوشه‌ای- تصادفی ساده انتخاب شدند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه‌های اطلاعات فردی و اطلاعات حاکی از اطلاعات و نتایج بالا استاندارد رأی جمع آوری گردید. قد، وزن، دور کمر، دور باسن، ضخامت چین یوستی سه سر هر دو، ضخامت چین یوستی به همراه آنلاو گر داد. داده‌ها بر حسب ضرایب همبستگی اسپیرمن و پیرسون و آزمون تی مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌های روزنامه: شیوع چاقی عمومی و اضافه وزن بر حسب نیمایه توده بدنی برای ۲۳/۲٪ و ۲۴/۲٪ و شیوع چاقی مزکری بر حسب ضخامت چین یوستی برای ۱۶/۴٪ بود. ۴۱/۵٪ دارای دور کمر بالاتر از ۰/۸۵ بودند. مصرف میوه و سبزی یا میانگین ۲۲ گرم روغن در محدوده بین ۵ تا ۷ دنده چنین نشان داده‌بودند. الگوهای کم دارای رژیم غذایی بر جب و ۴۲/۶٪ دارای رژیم کم فیبر بودند از الگوهای کم تحرک بروخوردار بودند. شاخص توده بدنی در روزنامه‌گی معنی‌دار ماستمی (۱/۳٪) با سن (۲۸/۳٪) و الگوهای تغذیه برب جرب (۶۱/۴٪) و همبستگی معنی‌دار مونکوس (۱۰/۶٪) با ضخامت سوسی میوه و سبزی همبستگی معنی‌دار ماستمی (۴۳/۴٪) بود. بین سن و شاخص مصرف میوه و سبزی همبستگی معنی‌دار مونکوس (۲۰/۳٪) بود.

نتیجه‌گیری نهایی: افزایش شیوع چاقی و اثرات آن، بهبود رفتار های تغذیه ای و بهبود الگوی تحرک از طریق اجرای راهبردهای جمعیتی و راهبردگروه‌ها در معرض خطر را ضروری می‌سازد.

واژه‌های کلیدی: نمایه توده بدنی، ضخامت چین یوستی، چاقی

1- عکس میزان علیه کروی پرستاری دانکهکا علوم پزشکی ایلام- نویسنده مسئول
2- کارشناسان پرستاری دانکهکا علوم پزشکی ایلام
مقدمه

تغییرات جامعی و افرادی و تنظیم یک جنبه مهم از طب پیشگیری و سلامت اجتماعی است. افراد جامعی مانند بازی سلامت فیزیکی، روانی و اجتماعی، بودجه زندگی و زمان فراغت، در این مدل نشان دهنده اختلالات جدی تی ای به شمار می‌رود.

1. چالش‌ها در سال‌های اخیر و چالش‌های جدید در حال توسعه افزایش یافته است. آمار منتشر شده از طرح سلامت و بیماری سال 1378 وزارت بهداشت و درمان نشان داد که در گروه سنی 15 سال به بالا شیوع اضافه وزن و جباهی در این سال ایلام به ترتیب 15% و 50/3% در سال 1378 برای جابه و 10/3% در برای قانونی تجربیات در زنا شایسته است. به طور کلی این آمار نشان می‌دهد که میزان جابه در کشور رو به افزایش است، به طوری‌که هم اکنون بیماری‌های قلب و عروق در گروه عمری متوسط و راندمای از مرگ‌های قلبی و 10/1% از مرگ‌های قلبی ناشی از افزایش می‌باشد.

شیوع بیماری‌های افسکمیک، دیابت و فشارخون به عنوان شناختی تجنیز اجتماعی که به افراد به صورت جامعی و اجتماعی ارائه شده و بسیار زنده بوده و در بازار جامعه افراد سال‌های اخیر از دست فارغ شده است. کاهش کیفیت زندگی، افزایش سال‌های ایلام از دست و ناکارایی کاهش کیفیت زندگی، صرف هزینه‌های پیش‌بینی و کاهش تولید و اثرات ناتوانی است. سیستم روزنامه‌ای، مالکیت‌های متعددی از جمله نخستین، زندگی مشابه،
مواد و روش‌ها

این پژوهش تحقیق‌کننده مطالعه توصیفی-تحلیلی بود که به صورت مقفی انجام گردید. نمونه 435 نفر زن و 345 ساله متأهل تحت پوشش برنامه خدمات بهداشتی درمانی که به پایگاه ها و درمانگاه‌های شهر امارات مراکزی از کرد دان مورد بررسی قرار گرفتند. این تحقیق به صورت تصادفی خوش‌بین بر اساس یک پرس‌سنج لازم به صورت تصادفی انجام گرفت. در مجموع از هر مرکز بهداشتی هر انتخاب 20 تا درمانی و انتخاب 20 نفر از هر پایگاه بهداشتی هر انتخاب گردید.

زنان غیرایزادر و زنان بارداری که کمتر از 2 ماه از حاملگی اُنها گشته بود در مطالعه پذیرفتند. سهم چندین در صورت داشتن کودک شیرخوار، سن کودک بین از 6 ماه بوده و حداکثر یک ماه از ایام تغذیه تکمیلی گذشته بود، مردم مورد مطالعه فاقد بیماری شناخته شده مؤثر نظر بیماری های قلبی-عروقی، COPD، متابولیک و دیابت بودند و دارای رنگ پوستی تیره و دندانها مصرف نمی‌کردند. در پژوهش گزارش داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده گردید:

1- کولپس هاربندن جفت اندازه‌گیری ضخامت چربی‌های بدنی
2- ترازوی عفرین‌های برای اندازه‌گیری وزن. این ترازو دقیقاً با جنگ ترازوی معتبر دوجیتنالی و قدرت‌های مقایسه‌ای استفاده می‌کند.
بایان‌هایی به‌خصوص بررسی‌هایی که در زبان‌های محیطی کمی آمده که تاکنون غذاهایی بر جر بودند مجدداً از نظر طول تا آب‌زای استاندارد مقایسه گردید. کاه گونه تغییر احتمالی از نظر دستورالعمل. 4 در برای اندازه‌گیری قد. از قد سنج‌ مناسب به ترازوی عفریه ای استفاده گردید. (قد به دو کش و 2) در حالی که گفته شده است چون به صورتی که پشت سر، آنست، پشت ساق و پایشان با هم متصل به ترازو تماس داشته باشد، ارنا گیری گردید. اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS ای استفاده از ضرایب همبستگی اسبیبری و ویرسون و آزمون تی مورد نظری و محاسبه فرکانس.

باین‌ها یا بلوشان
بر حسب نتایج، گروه سه‌جی
سال با ۲۴۲٪ دارای بیشترین فراوانی
و گروه سه‌جی ۲۰۶ سال با ۲۳٪ دارای
کمترین فراوانی بودند. خانم‌های
دارای تحصیلات دیپلم با ۷۴٪ دارای
بیشترین فراوانی بودند. گروه دارای
قد ۱۶۸ سانتی‌متر به میزان
۲۰٪ و گروه به یک طرف ۴۸ کیلو
گرم به میزان ۳۷٪ دارای بیشترین
فراوانی بودند. ۵۸٪ نمونه‌ها وریش
میانی انجام نمی‌دادند. ۲۹٪ دارای
دارای تحرک روزانه کمتر از ۱ ساعت و
۲۵٪ دارای تحرک بین ۱ تا ۲ ساعت
در روز بودند. ۲۳٪ دارای کمتر
پیش از ۸ ساعت می‌تواند باشد. از ۸۵
پیش از یک بار باشد از ۸۱٪ دارای
کمتر از ۸ ساعت بودند. ۲۶٪ دارای
داز ۲۹٪ تا ۲۶٪ دارای رژیم کم
فیبر و ۳۱٪ دارای رژیم غذایی


download from sjimu.medilam.ac.ir at 3:13 IRDT on Thursday July 1st 2021
جدول 1: شاخص های آماری ۱۰-۵۹ ساله مورد مطالعه بر حسب سن، وزن و صدمه. مصرف سیگار، مصرف قیف و سبزی. انگکس نوی، مجموع صمامات چن‌های پوستی و نسبت کمربه باینی.

| متغیرهای مورد مطالعه | میانگین | انحراف معیار | نر | جفت
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>۴۴/۳۲</td>
<td>۷/۴۵</td>
<td>۳۹</td>
<td>۱۷</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن (کیلوگرم)</td>
<td>۸/۴۵</td>
<td>۷/۴۵</td>
<td>۷/۵۴</td>
<td>۱۲</td>
</tr>
<tr>
<td>فضای سانتیمتر</td>
<td>۲/۹۵</td>
<td>۱۸/۷۷</td>
<td>۲/۷۳</td>
<td>۳</td>
</tr>
<tr>
<td>شاخص مصرف چربی و کوست (به‌نود و یا)</td>
<td>۴/۱۴</td>
<td>۲/۰۷/۵۵</td>
<td>۲/۲۲</td>
<td>۱/۲۲</td>
</tr>
<tr>
<td>انگکس نوی (کیلوگرم بر متر مربع)</td>
<td>۳/۶۸</td>
<td>۳/۶۸/۵۵</td>
<td>۲/۷۸</td>
<td>۲/۷۸</td>
</tr>
<tr>
<td>نسبت کمربه باینی (متر)</td>
<td>۱/۹۸</td>
<td>۱/۹۰/۵۵</td>
<td>۱/۸۲</td>
<td>۱/۸۲</td>
</tr>
<tr>
<td>صمام چن‌های پوستی (میلی متر)</td>
<td>۲/۷۸</td>
<td>۲/۷۸/۵۵</td>
<td>۲/۷۸</td>
<td>۲/۷۸</td>
</tr>
<tr>
<td>دو کمربه (سانتیمتر)</td>
<td>۱/۱۰</td>
<td>۰/۸۹/۵۵</td>
<td>۱/۱۰</td>
<td>۱/۱۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2: ماتریکس همبستگی بین متغیرهای بروز کردن در ۱۰-۵۹ ساله مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های شهریه پایتخت-۱۳۸۴

<table>
<thead>
<tr>
<th>دور کمربه</th>
<th>شاخص نوی</th>
<th>شاخص مصرف چربی و کوست</th>
<th>شاخص مصرف قیف و سبزی</th>
<th>شاخص مصرف میوه</th>
<th>دو کمربه (سانتیمتر)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱</td>
<td>۱</td>
<td>۰/۴۴%</td>
<td>۰/۴۴%</td>
<td>۰/۴۴%</td>
<td>۰/۴۴%</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۴۴%</td>
<td>۱</td>
<td>۰/۴۴%</td>
<td>۰/۴۴%</td>
<td>۰/۴۴%</td>
<td>۰/۴۴%</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۴۴%</td>
<td>۰/۴۴%</td>
<td>۱</td>
<td>۰/۴۴%</td>
<td>۰/۴۴%</td>
<td>۰/۴۴%</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۴۴%</td>
<td>۰/۴۴%</td>
<td>۰/۴۴%</td>
<td>۱</td>
<td>۰/۴۴%</td>
<td>۰/۴۴%</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۴۴%</td>
<td>۰/۴۴%</td>
<td>۰/۴۴%</td>
<td>۰/۴۴%</td>
<td>۱</td>
<td>۰/۴۴%</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۴۴%</td>
<td>۰/۴۴%</td>
<td>۰/۴۴%</td>
<td>۰/۴۴%</td>
<td>۰/۴۴%</td>
<td>۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>

** معنی دار در سطح ۰/۰۵.
* معنی دار در سطح ۰/۱.

اعداد ذکر شده در جدول نشان می‌گیرد وزن، مصرف سیگار، مصرف قیف و سبزی، انگکس نوی، مجموع صمامات چن‌های پوستی و نسبت کمربه باینی با سایر متغیرهای بر حسب ضریب همبستگی اسپیرمن محاسبه شده است و سایر همبستگی‌ها با استفاده از ضریب همبستگی بیرسون محاسبه گردیده است.
نتایج مطالعه نشان داد که به طور کلی میزان شیوع چاقی و اضافه وزن در بیشتر بیماران (67/7%) مورد مطالعه برای 0/5% و 0/8% میانگین وزن و در مجموع بر حسب نمایه و در مطالعه 9/5 منبع دیده نمایه ت晤یه، 0/4% مورد مطالعه دارای میزان بالاتر از حد طبیعی بودند. در مطالعه آراد بخت و همکاران (6) میزان چاقی و اضافه وزن در زنان تهرانی به ترتیب 3/2% و 37/2% ذکر شده است. عوامل چاقی و همکاران (7) شیوع چاقی در زنان تهرانی دارای بیماری‌های ایسکمیک قلبی را 0/3% اعلام نمودند. از طرفی میانگین نمایه توده دنبال در کل نمونه ها برای 1/4% ± 1/56 بود که این میزان بالاتر از حد محدود طبیعی می‌باشد.

برای شناسایی بیماران مبتلا به این مطالعه این یافته‌های مربوط باید انجام داده شود. طبق آمار سال 1379 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در جمعیت زنان بالای 15 سال استان ایلام 0/2% اضافه وزن در 0/0% بالاتر از حد محدود می‌باشد. البته نتایج این مطالعه نشان داد که هر 5-8 سال و شرکت‌شان بوده‌اند. به نظر می‌رسد که آمار وزارت بهداشت از هر نظر ویژه نیست و لذا دارای پیروی کاملی کمتری بوده است. میانگین و همکاران، نیز میزان چاقی را مابین 0/65 - 10/2 سال و همکاران، میزان میانگین میزان چاقی را در زنان 0/5 - 10/2 سال زمان بعد بر اساس نمایه تعود به 0/3% و 3/2% اعلام نمودند.

(8)

طبق نتایج، شیوع چاقی مرکزی بر حسب ضخامت چیپ های پوستی در مطالعه حاضر برای 1/2% بود. بنابراین نتیجه می‌تواند نشان دهنده چاقی و جد و اضافه وزن باشد که نمایه توده بدنی می‌تواند وزن را در برابر قد می‌سنجد. درحلکی چه میگیر وزن می‌تواند
مستقیم گزارش شد (1). در مطالعه فوقی‌کنین میزان شیوع چاقی در سطح بالاتر از دیالم دیده شد (5/0/0%) در مطالعه آزاد بخش و همکاران تحصیلات و تحقیقات ردای همبستگی معنی دار مستقیم (76)% (r=0101) و با میزان تحرک روزهای (r=065)% مثل مصرف قهوه (32)% و تحصیلات (22)% در این مطالعه به عنوان دوم کمتر مصرف قهوه در مراحل افزایش و تحقیقات و مصرف قهوه باعث بود در مطالعه آزاد بخش همبستگی معنی دار مستقیم و با تحصیلات همبستگی معنی دار مطالعه کاهش برابر (76/0±19/9)cm) نتایج این مطالعه قابل مقایسه است. و با همبستگی معنی دار مستقیم و با تحصیلات همبستگی معنی دار مطالعه کاهش برابر (76/0±19/9)cm) نتایج این مطالعه قابل مقایسه است. و با همبستگی معنی دار مستقیم و با تحصیلات همبستگی معنی دار مطالعه کاهش برابر (76/0±19/9)cm) نتایج این مطالعه قابل مقایسه است. و با همبستگی معنی دار مستقیم و با تحصیلات همبستگی معنی دار مطالعه کاهش برابر (76/0±19/9)cm) نتایج این مطالعه قابل مقایسه است. و با همبستگی معنی دار مستقیم و با تحصیلات همبستگی معنی دار مطالعه کاهش برابر (76/0±19/9)cm) نتایج این مطالعه قابل مقایسه است. و با همبستگی معنی دار مستقیم و با تحصیلات همبستگی معنی دار مطالعه کاهش برابر (76/0±19/9)cm) نتایج این مطالعه قابل مقایسه است. و با همبستگی معنی دار مستقیم و با تحصیلات همبستگی معنی دار مطالعه کاهش برابر (76/0±19/9)cm) نتایج این مطالعه قابل مقایسه است. و با همبستگی معنی دار مستقیم و با تحصیلات همبستگی معنی دار مطالعه کاهش برابر (76/0±19/9)cm) نتایج این مطالعه قابل مقایسه است. و با همبستگی معنی دار مستقیم و با تحصیلات همبستگی معنی دار مطالعه کاهش برابر (76/0±19/9)cm) نتایج این مطالعه قابل مقایسه است. و با همبستگی معنی دار مستقیم و با تحصیلات همبستگی معنی دار مطالعه کاهش برابر (76/0±19/9)cm) نتایج این مطالعه قابل مقایسه است. و با همبستگی معنی دار مستقیم و با تحصیلات همبستگی معنی دار مطالعه کاهش برابر (76/0±19/9)cm) نتایج این مطالعه قابل مقایسه است. و با همبستگی معنی دار مستقیم و با تحصیلات همبستگی معنی دار مطالعه کاهش برابر (76/0±19/9)cm) نتایج این مطالعه قابل مقایسه است. و با همبستگی معنی دار مستقیم و با تحصیلات همبستگی معنی دار مطالعه کاهش برابر (76/0±19/9)cm) نتایج این مطالعه قابل مقایسه است. و با همبستگی معنی دار مستقیم و با تحصیلات همبستگی معنی دار مطالعه کاهش برابر (76/0±19/9)cm) نتایج این مطالعه قابل مقایسه است. و با همبستگی معنی دار مستقیم و با تحصیلات همبستگی معنی دار مطالعه کاهش برابر (76/0±19/9)cm) نتایج این مطالعه قابل مقایسه است. و با همبستگی معنی دار مستقیم و با تحصیلات همبستگی معنی دار مطالعه کاهش برابر (76/0±19/9)cm) نتایج این مطالعه قابل مقایسه است. و با همبستگی معنی دار مستقیم و با تحصیلات همبستگی معنی دار مطالعه کاهش برابر (76/0±19/9)cm) نتایج این مطالعه قابل مقایسه است. و با همبستگی معنی دار مستقیم و با تحصیلات همبستگی معنی دار مطالعه کاهش برابر (76/0±19/9)cm) نتایج این مطالعه قابل مقایسه است. و با همبستگی معنی دار مستقیم و با تحصیلات همبستگی معنی دار مطالعه کاهش برابر (76/0±19/9)cm) نتایج این مطالعه قابل مقایسه است. و با همبستگی معنی دار مستقیم و با تحصیلات همبستگی معنی دار مطالعه کاهش برابر (76/0±19/9)cm) نتایج این مطالعه قابل مقایسه است. و با همبستگی معنی دار مستقیم و با تحصیلات همبستگی معنی دار مطالعه کاهش برابر (76/0±19/9)cm) نتایج این مطالعه قابل مقایسه است. و با همبستگی معنی دار مستقیم و با تحصیلات همبستگی معنی دار مطالعه کاهش برابر (76/0±19/9)cm) نتایج این مطالعه قابل مقایسه است. و با همبستگی معنی دار مستقیم و با تحصیلات همبستگی معنی دار مطالعه کاهش برابر (76/0±19/9)cm) نتایج این مطالعه قابل مقایسه است. و با همبستگی معنی دار مستقیم و با تحصیلات همبستگی معنی دار مطالعه کاهش برابر (76/0±19/9)cm) نتایج این مطالعه قابل مقایسه است. و با همبستگی معنی دار مستقیم و با تحصیلات همبستگی معنی دار مطالعه کاهش برابر (76/0±19/9)cm) نتایج این مطالعه قابل مقایسه است. و با همبستگی معنی دار مستقیم و با تحصیلات همبستگی معنی دار مطالعه کاهش برابر (76/0±19/9)cm) نتایج این مطالعه قابل مقایسه است. و با همبستگی معنی دار مستقیم و با تحصیلات همبستگی معنی دار مطالعه کاهش برابر (76/0±19/9)cm) نتایج این مطالعه قابل مقایسه است. و با همبستگی معنی دار مستقیم و با تحصیلات همبستگی معنی دار مطالعه کاهش برابر (76/0±19/9)cm) نتایج این مطالعه قابل مقایسه است. و با همبستگی معنی دار مستقیم و با تحصیلات همبستگی معنی دار مطالعه کاهش برابر (76/0±19/9)cm) نتایج این مطالعه قابل مقایسه است. و با همبستگی معنی دار مستقیم و با تحصیلات همبستگی معنی دار مطالعه کاهش برابر (76/0±19/9)cm) نتایج این مطالعه قابل مقایسه است. و با همبستگی معنی دار مستقیم و با تحصیلات همبستگی معنی دار مطالعه کاهش برابر (76/0±19/9)cm) نتایج این مطالعه قابل مقایسه است. و با همبستگی معنی دار مستقیم و با تحصیلات همبستگی معنی دار مطالعه کاهش برابر (76/0±19/9)cm) نتایج این مطالعه قابل مقایسه است. و با همبستگی معنی دار مستقیم و با تحصیلات همبст
بندی طبیعی، دارای ذخیره جریب بیش از حد با حتمی چاقی مرکزی باشد که در شاخص نامیه توده بدنی منفیک نگرفته است. در مجمعی می‌توان گفت فضاهای صحیح درباره نامیه توده بدنی میتوان چاقی یافته‌ای نامیه توده بدنی بالا هستند اما افراد که نامیه توده بدنی متونساز به‌طور نظر ریسم نمی‌باشد. از فاکتوری کارگر این مطالعه در بررسی‌های قدیمی و نزدیک‌ترین زنان خانواده در ناحیه این کشور صادق نیست. نامیه توده بدنی یا دیدار خارج نیز همگی‌اند مطمئن دار داشته‌است. یکی از این علل طریقه افراد در راهنمایی درمنوچه‌های، نامیه توده بدنی افراد درمان داشته است. در مطالعه مفهرزی چنین نتیجه‌ای اگر گزارش شد (11).}

نکته مهم دیگر ارتباط نامیه توده بدنی با فعالیت وزشی است. در زنانی که فعالیت خاصی نداشته‌اند نامیه توده بدنی بالاتر بوده، اما در زنان دارای فعالیت وزشی، افراد دارای فعالیت منظم و با توجه به آن، دارای نامیه توده بدنی بیشتری نسبت به افراد دارای فعالیت تناموک و غیرنبرده که ممکن است ناشی از افرادی با نامیه توده بدنی جهانی را خاطرنشین می‌سازد. با توجه به این نتیجه و سایر نتایج مطالعه (14, 12, 10), نظر می‌رسد در ارتباطی ستگی داخلی چاقی مانند فضاهای ناپایداری مانند ضخامت چین چاقی و نسبت دور کمر به باسن در کنار نامیه توده بدنی استفاده نموده، به عقیده...
صاحب نظران موارد زیر را به عنوان بیشتری اولیه توصیه می‌نماید (۱۱): کاهش کل جریه به کمتر از ۲۰% کالری مصرفی روزانه، کاهش جریه اشتباه شده تا حدود ۱۰% کالری‌های روزانه و کاهش مصرف کلسترول به کمتر از ۲ میلی‌گرم در روز.

افراشیف مصرف میوه و سبزی‌های تازه تا حداقل ۵ و عده در روز

افراشیف فعالیت های بدنی تا حداقل ۳۰ دقیقه با شدت متوسط، حداقل ۲ بار در هفته.

حفظ تا حداقل بدنی بین ۲۵-۶۰ سال به بالا

۲- ایجاد ربت‌های لازم برای فعالیت‌های ورزشی بازمانده نهی برداشتن های کاربردی رسماً با جمعیت هدف مشخص در جهت تهیه و فراوری غذاها و .... اقدامات مانند برگزاری کلاس‌های اموزشی در کانون‌های تجمع انسانی (کارخانجات، مدارس ....) و نیز تمکین بیشتر مراکز بهداشتی درمانی بر ورود و شاخص‌های تن سنجی می‌توان به‌رافت شاخص را تا حدود زیادی کنترل کرد.

سیگل نسبت دور کمر به باسن در مقایسه با تغییرات بدنی شاخص به‌طوری برای بیش‌گوشتی خطر بیماری‌های واسطه به باشی است (۱۵).

با توجه به شیوع بالایی چاقی لازم است نکات زیر را می‌تواند اندکردن بهداشتی استان قران در گرد:

۱- با توجه به نقش آگاهی در بهبود رفتار‌های غذایی ای و نیز به‌بود کودکی تحرک، اقدامات لازم در جهت ایجاد نگرش و آگاهی صورت گیرد. اجرای راه‌های جمعیتی و راه‌های گروهی همان‌طور که مطرح در معرفی خطر در پرخی کشور، باید در طولی نهایی تا حداقل ۵۰% گردیده‌است (۱۶). این رویکرد را می‌توان در استراتژی‌های بهداشتی بطور جدی مورد توجه قرار داد. در برنامه‌های بهداشت و بیماری که در انگلستان و استرالیا تهیه یافته‌اند، راه‌های متنوعی از فشارده کودکان و امورسی همگانی از طریق تسیعیل بهداشتی و خرده فردا و جایگزین خدمات غذایی استفاده گردیده (۱۶).

منابع

۱- روی، اسمیت، کین. تغییر در دوران بارداری. ترجمه دکتر مرتضی شمس‌الدین خرم. یکی از نظر دکتر عباس افلاق‌تقوی، برز. انتشارات آرام، ۱۳۷۶.

۲- مرکز مللی تحقیقات، معاونت تحقیقات و فناوری، دبیرخانه تحقیقات کاربردی معاونت سلامت، سیاست سلامت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، تهیه تشریح، نشر تبریز، ۱۳۸۱.

۳- میرمحمد، بروین. محمدی نصر‌آبادی، فاطمه‌الله وردن، سیما؛ عزیزی، فریبرز. رابطه مردان تحلیل‌ها و وضعیت تأثیر در ریزفت‌های غذایی، جاقی و سیبی عوال. خطر سار بیماری‌های قلبی عروقی. مجله پژوهشی دانشگاه پرستگی شهید بهشتی، سال ۶۸، شماره ۶ (۸-۷)، ۱۳۸۱.

۴- WHO.org; Annual report of who in EMRO region 2002.

۵- فرانسیس، آی. تامسون، بایرز، نیم. راهنمای ارزیابی مصرف غذایی. ترجمه نسرین امیدیا. علم‌ها و دانشگاه ایران، روز سه‌ی اثرات شکوفه، سال ۱۳۷۶، شماره ۲، صفحات ۱–۳.
بررسی عوامل مؤثر بر شیوع چاقی در زنان مراحله گنده به مراکز بهداشتی …

۶- آزادبخش، لیلا؛ میریمان، بروین؛ عزیزی، فریدون. بررسی شیوع و عوامل مرتبط با چاقی در بزرگسالان تهرانی: مطالعه قند و لیپید تهران. مجله غدد درون ریز و منابع ایران، سال بیست و هشتم، شماره 2، 1۳۸۲، (۲۷۹-۲۸۷).

۷- عزیزی، فریدون؛ اسماعیل زاده، احمد؛ میریمان، بروین. ارتباط چاقی با عوامل خطرساز بیماری‌های قلبی عروقی: یک مطالعه اپیدمیولوژیک در تهران. مجله غدد درون ریز و منابع ایران، سال بیست و هشتم، شماره ۴، ۱۳۸۳، (۳۹۲-۳۸۷).

۸- مجیبیان، مهده؛ غیلیان، زهرا. شیوع چاقی در زنان شهر یزد. مجله دانشگاه علوم پزشکی یزد، دوره نهم، شماره ۲، ۱۳۸۰.

۹- جعفرنژاد، مجید؛ مادرشاهیان، فرح؛ صفریان محیی، جواد و دیگران. مقایسه ابنیکسیون مختلف چاقی در بیماران اسکمکی قلبی با افراد غیر مبتلا به بیماری اسکمک قلبی. مجله دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، دوره ششم، شماره ۱، ۱۳۸۷.

۱۰- میریمان، بروین؛ محمدی نصرآبادی، فاطمه؛ محاربی، بیله؛ عزیزی، فریدون. تغییر میانسپ تربیت حذفی مشابه دو مرزی برای تشخیص چاقی و چاقی شکمی در جامعه شهرنشین تهران: مطالعه قند و لیپید تهران. مجله غدد درون ریز و منابع ایران، سال بیست و هشتم، شماره ۴، ۱۳۸۲، (۲۷۹-۲۸۷)

۱۱- مظفری، حیبیه؛ نصیر، بهروز. بررسی شیوع چاقی و اضافه وزن در دانش‌آموختگان دختر مقطع ابتدایی شهر تهران. فصلنامه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی (پایش). دوره اول، شماره چهارم، ۱۳۸۱.

۱۲- حاجیمی، حسن؛ بیدگلی، سید مصطفی؛ افتخار اردبیلی، حسن و همکاران. کتاب جامع بهداشت عمومی (جلد ۱). تهران: نشر انجمن. ۱۳۸۲.

۱۳- حاجیمی، حسن؛ بیدگلی، سید مصطفی؛ افتخار اردبیلی، حسن و همکاران. کتاب جامع بهداشت عمومی (جلد ۲). تهران: نشر انجمن. 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 M³.

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 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