NOVIN Health Journal

مجله نوین سلامت

دوره سوم، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۳۹۷، صفحه ۴۷-۳۹

گزارش استانی NUTRIKAP خانوارهای شهری – روستایی قزوین در خصوص نوشابه و فست فودها: با استناد به مطالعه کشوری

نسرین درخشان زاده (MSc)[1*]، سپیده مهدیخانی (MSc)[2]، دکتر علیرضا خونساری (MD)[3]

دریافت: ۹۷/۳/۷ اصلاح: ۹۷/۴/۸ پذیرش: ۹۷/۴/۲۰

چکیده

سابقه و هدف: ارتقاء دانش تغذیه‌ای افراد در ایجاد نگرش تغذیه‌ای مطلوب از اهمیت بالایی برخوردار است و می‌تواند منجر به مشاهده رفتار بهداشتی مطلوب گردد. هدف مطالعه حاضر ارائه گزارش استانی آگاهی، نگرش و عملکرد خانوارهای شهری – روستایی قزوین با استناد به مطالعه کشوری در خصوص تغذیه می باشد.

مواد و روش: گزارش حاضر حاصل استفاده از نتایج منتشر شده بررسی کشوری آگاهی، نگرش و عملکرد (KAP) خانوارهای شهری و روستایی کشور در خصوص تغذیه است که در سال ۹۰ و با استفاده از پرسشنامه ساختاریافته و انجام مصاحبه با افراد انجام شد و ۴۵۴ پرسشنامه در استان قزوین تکمیل شد. در گزارش حاضر نتایج استان قزوین مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: جمع بندی نتایج نشان داد، آگاهی شرکت‌کنندگان استان قزوین در خصوص نوشابه وفست فود ها مطلوب نبود. بالاترین درصد آگاهی با ۳۲/۵٪ مربوط به اطلاع از ارتباط چاقی و مصرف زیاد غذاهای آماده و کمترین درصد آن با ۳/۸٪ مربوط به ارتباط بیماریهای کبدی و مصرف زیاد غذاهای آماده بود. نگرش در خصوص مضر بودن مصرف نوشابه‌های گازدار ۵۸/۴٪ گزارش گردید. در سطح عملکرد (مصرف فست فود و نوشابه)، بالاترین میزان مصرف با ۷۱/۲٪ مربوط به نوشابه و کمترین میزان با ۴۸/۹٪ مربوط به مصرف پیتزا بود.

نتیجه گیری: جمع بندی و تحلیل داده‌های استانی این گزارش می‌تواند با رویکرد برنامه ریزی بومی به ارتقاء آگاهی، نگرش و عملکرد تغذیه‌ای خانوارها کمک نماید.

واژه‌های کلیدی: NUTRIKAP، آگاهی، نگرش، عملکرد، نوشابه و فست فود

۱- واحد پژوهش‌های کاربردی مرکز بهداشت شهرستان قزوین، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
۲- مرکز بهداشت شهرستان قزوین، واحد بهبود تغذیه جامعه، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
۳- رئیس مرکز بهداشت شهرستان قزوین، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

* **نویسنده مسئول:** نسرین درخشان زاده
آدرس: قزوین، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین، مرکز بهداشت شهرستان قزوین، واحد پژوهش‌های کاربردی
تلفن: ۰۲۸۳۳۶۸۹۷۷۲ - ۰۲۸
فکس: ۳۳۶۵۸۰۶۰
پست الکترونیک: nn.derakhshanzadeh@gmail.com

مقدمه

بحث سلامت جوامع برای سنجش عملکرد دولت‌ها به عنوان اولویتی ملی است که به عنوان یک وظیفه دائمی و همیشگی مطرح است (۱). در راستای تحقق اهداف سلامت، راه‌اندازی و توسعه شبکه مراقبت‌های اولیه بهداشتی، منجر به برخورداری دورترین و محروم‌ترین نقاط کشور از خدمات متعدد واکسیناسیون، پایش رشد، بهبود تغذیه، مراقبت مادر و کودک، بهداشت محیط و کنترل بیماریهای واگیر و غیرواگیر گردید (۲). با تلاش‌های صورت گرفته در بخش بهداشت و سلامت کشور، امید به زندگی در سال ۲۰۱۵ به ۷۵/۵ سال ارتقاء یافته است. این میزان در زنان به ۷۶/۶ سال و در مردان ۷۴/۵ سال رسیده است (۳). با وجود کاهش خطر مرگ از بیماریهای واگیر، شاخص‌های ابتلا و مرگ، نشان‌دهنده انتقال دموگرافیک و گذر اپیدمیولوژیک بیماریها و رشد سریع بیماریهای غیرواگیر بوده و لزوم برنامه‌ریزی، طراحی فعالیت‌ها و مداخلات لازم و مناسب جهت مقابله و حل مشکلات سلامت را می‌طلبد. امروزه وجود همزمان جلوه‌های کمبود مواد غذایی نظیر کم‌وزنی و کوتاه‌قدی تغذیه‌ای ازیک‌طرف و چاقی و پرخوری از سوی دیگر چالش متناقضی را در قالب گذر اپیدمیولوژیک تغذیه رقم زده است (۲). بر اساس آمارها بیشترین آسیب اضافه‌وزن و چاقی در بین گروه‌های سنی مختلف که موجب نگرانی گردیده، مربوط به کودکان ۱۵ تا ۲۳ ماهه و جوانان ۲۵ تا ۳۴ ساله می باشد (۴). در سال ۲۰۱۰ عوامل خطر تغذیه‌ای بیشترین میزان مرگ در دنیا را موجب شده است. وضعیت ایران از نظر عوامل خطر تغذیه‌ای و فعالیت فیزیکی ناکافی و بی‌تحرکی در مقایسه با سایر کشورها نامطلوب می باشد. همچنین بیشترین میزان DALY و مرگ در بین عوامل خطر بیماریهای غیرواگیر، مربوط به عوامل تغذیه اســت. (۵). نوع و کیفیت غذای مصرفی بر سلامت انسان تأثیرگذار است. رژیم غذائی مناسب ضمن حفظ سلامت انسان از بروز بیماریها جلوگیری می‌کند (۶). در حال حاضر نگرانی جهانی موجود، عوارض متابولیکی و بیماری‌های قلبی و عروقی در مورد

[Downloaded from crms.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

مصرف بی‌رویه غذاهای آماده می باشد. مصرف زیاد غذاهای آماده می‌تواند با افزایش خطر بروز سندروم متابولیک همراه باشد (۷). این نگرانی در خصوص مصرف نوشابه نیز وجود دارد. مصرف بالای نوشیدنی‌های شیرین (نوشابه‌های غیرالکلی، آب‌میوه‌ها) با مشکلات بالقوه سلامتی ازجمله افزایش وزن، چاقی، کاهش مصرف شیر (که منجر به کمبود دریافت کلسیم و افزایش احتمال استئوپروز و شکستگی می‌شود) و همچنین افزایش پوسیدگی و اروژن مینایی همراه می باشد (۸). ارتقاء آگاهی و نگرش در افراد از نکات مهم و تأثیرگذار در بروز رفتار مطلوب منطبق بر سلامت می باشد. در سال ۱۹۷۸ سازمان جهانی بهداشت، سومین استراتژی خود را در قالب نیاز به اقدام فوری توسط تمامی دولت‌ها، همه کارکنان بهداشت و توسعه و جامعه جهانی برای حفظ و ارتقاء بهداشت همه مردم به تصویب رساند (۹). به‌منظور دستیابی به اهداف فوق در این استراتژی، آموزش بهداشت را ابزار ضروری برای سلامتی جامعه می‌دانند. هدف از آموزش بهداشت ارتقای سطح سلامتی و کاستن از رفتارهایی است که بیماری ایجاد می‌کند. به بیانی دیگر، آموزش بهداشت، برقراری و یا ایجاد دگرگونی در بینش و رفتار افراد و گروه‌هاست به‌طوری که زندگی سالم‌تری داشته باشند (۱۰). شناخت عوامل مؤثر بر سلامت و نیز شناسایی اهمیت و وسعت هر یک از آنها از ملزومات انجام مداخلات مناسب جهت ارتقاء سلامت جامعه در همه ابعاد آن به خصوص سلامت تغذیه‌ای جامعه هست که با اولویت‌بندی صحیح عوامل و سیاست‌گذاری مناسب می‌توان گام مؤثری در این خصوص برداشت. طراحی و اجرای مداخلات مؤثر مستلزم شناخت همه‌جانبه و دقیق از چگونگی رفتارهای تغذیه‌ای و میزان دانش، نگرش و عملکرد خانوارها در خصوص تغذیه و عوامل مؤثر بر آن می باشد (۲). این گزارش در راستای اهداف دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت و با استفاده از گزارش بررسی کشوری آگاهی، نگرش و عملکرد خانوارهای شهری و روستایی در خصوص تغذیه در سال ۱۳۹۰، جهت استان قزوین و با هدف بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد خانوارهای شهری و روستایی استان قزوین در خصوص نوشابه و فست فودها تهیه گردید.

مواد و روش

این گزارش به بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد خانوارهای شهری و روستایی استان قزوین در خصوص نوشابه و فست فودها با استناد به نتایج بررسی کشوری می‌پردازد. مطالعه کشوری در سال ۱۳۹۰ انجام و نتایج آن در سال ۱۳۹۴ منتشر گردید. شرکت‌کنندگان در مطالعه کشوری، خانوارها و کارکنان بهداشتی بوده و نمونه‌گیری در سطح خانوارها از نوع نمونه‌گیری خوشه‌ای با اندازه خوشه‌های یکسان بود. حجم نمونه در نظر گرفته شده برای کلیه استان‌ها از جمله استان قزوین، ۴۵۶ نفر در قالب ۵۷ خوشه ۸ نفری برآورد شده بود. ابزار جمع‌آوری داده در مطالعه کشوری پرسشنامه‌های ساختاریافته و انجام مصاحبه پرسشگران طرح با افراد واجد شرایط پاسخگویی در خانوارها بود. پرسشنامه‌های مورد استفاده در سطح خانوارها دارای ۵ بخش شامل: پرسشنامه عمومی، پرسشنامه برخورداری از امکانات رفاهی، سؤالات بررسی KAP بود. در تهیه این گزارش از نتایج استانی KAP نوشابه و فست فود خانوارهای استان قزوین استفاده شد.

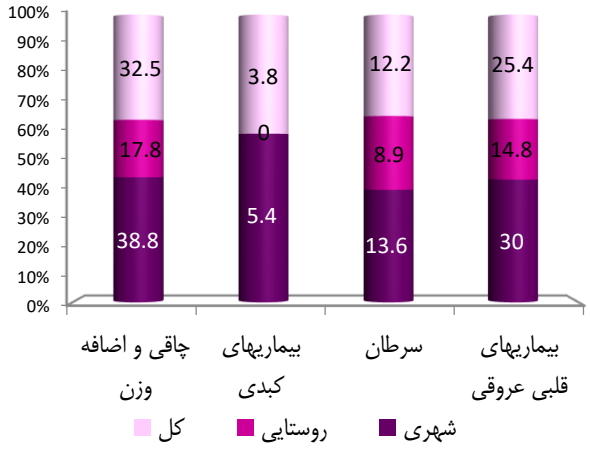
یافته‌ها

در مطالعه کشوری از ۴۵۴ نفر در ۵۷ خوشه ۸ نفری در استان قزوین پرسشنامه تکمیل شد. (۳۹ خوشه در سطح شهر و ۱۸ خوشه روستایی). بیش از ۹۰٪ از پاسخ‌دهندگان زنان بودند. بیشترین درصد پاسخگویان در رده سنی ۳۹ – ۲۰ سال با ۵۱/۲٪ بودند.

جدول شماره ۱. توزیع سنی فرد پاسخگو در خانوارهای مورد بررسی استان قزوین

سنی گروه	شهری تعداد (درصد)	روستایی تعداد (درصد)	جمع تعداد (درصد)
سال ۲۰ از کمتر	۱۵ (۴/۷)	۵ (۳/۷)	۲۰ (۴/۴)
۳۹ – ۲۰ سال	۱۵۱ (۴۷/۶)	۸۱ (۵۹/۶)	۲۳۲ (۵۱/۲)
۶۴ – ۴۰ سال	۱۳۱ (۴۱/۳)	۴۳ (۳۱/۶)	۱۷۴ (۳۸/۴)
بالاتر از ۶۵ سال	۲۰ (۶/۳)	۷ (۵/۱)	۲۷ (۶)
کل نمونه‌ها	۳۱۷ (۱۰۰)	۱۳۶ (۱۰۰)	۴۵۳ (۱۰۰)

توزیع خانوارهای شهری در استان قزوین در این مطالعه ۷۰٪ شهری و ۳۰٪ روستایی گزارش گردید. ۱۳/۵٪ از پاسخ‌دهندگان بی‌سواد بوده و ۵۴/۹٪ از پاسخ‌دهندگان راهنمایی و بالاتر بودند. طبق نتایج به دست آمده از KAP خانوارها در خصوص فست فودها، ۳۲/۵٪ از خانوارهای استان از ارتباط بین چاقی و اضافه وزن با مصرف بیش از اندازه غذاهای آماده و سریع آگاهی داشتند؛ اما میزان آگاهی در مورد ارتباط بیماری‌های قلبی عروقی با مصرف بیش از اندازه غذاهای آماده و سریع کمتر از ۳۰٪ و برای ارتباط با سرطان کمتر از ۱۵٪ بوده است. تمام این مقادیر برای مناطق شهری بالاتر از مناطق روستایی بود. کمترین میزان آگاهی، ۸/۹٪ و مربوط به مناطق روستایی در خصوص ارتباط بین سرطان با مصرف بیش از اندازه غذاهای آماده و سریع و بالاترین درصد آگاهی مربوط به مناطق شهری در مورد ارتباط بین چاقی و اضافه وزن با مصرف بیش از اندازه غذاهای آماده و سریع با ۳۸/۸٪ بود.

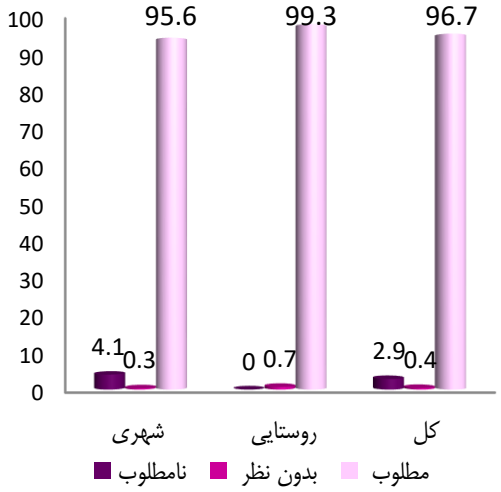


نمودار شماره ۱. آگاهی خانوارهای استان قزوین در خصوص ارجحیت غذاهای سنتی به آماده و سریع (فست فود)

[Downloaded from crms.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

در بخش نگرش، بیش از ۹۵٪ خانوارهای استان، نسبت به ارجحیت مصرف غذای سنتی به فست فود نگرش مطلوب داشتند. بالاترین میزان نگرش مربوط به مناطق روستایی استان با ۹۹/۳٪ و مناطق شهری ۹۵/۶٪ بود.

در بخش عملکرد، به طور کلی حدود ۴۰٪ خانوارهای مورد بررسی در استان قزوین هرگز از سوسیس و کالباس استفاده نمی‌کردند. این میزان در مناطق روستایی (۶۵/۲٪) بیشتر از مناطق شهری (۳۳/۱٪) بود. ۵۳/۳٪ خانوارهای شهری و ۹/۳٪ خانوارهای روستایی به ندرت پیتزا مصرف می‌کردند. بیش از ۷۰٪ خانوارهای روستایی و ۴۱٪ خانوارهای شهری هرگز پیتزا نمی‌خوردند. بیش از ۵۰٪ خانوارهای روستایی و ۴۷/۶٪ خانوارهای شهری هرگز از ساندویچ استفاده نمی‌کردند، همچنین ۵۷/۳٪ از پاسخ‌دهندگان به صورت روزانه، هفتگی یا به ندرت سوسیس مصرف می‌کردند. این درصد در خصوص مصرف پیتزا و ساندویچ به ترتیب ۴۸/۹٪، ۵۰/۸٪ بود.



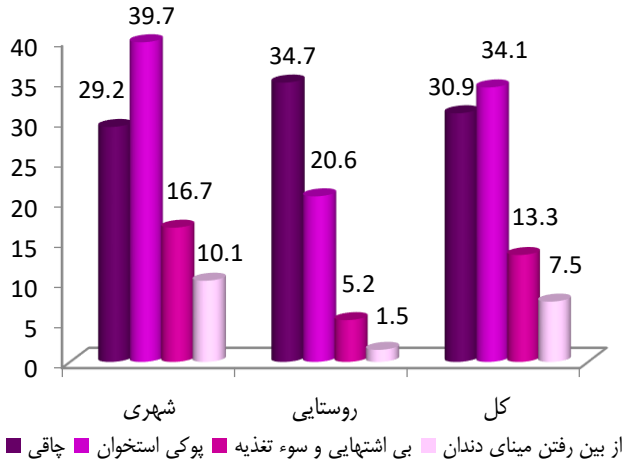
نمودار شماره ۲. نگرش خانوارهای استان قزوین در خصوص ارجحیت غذاهای سنتی به آماده و سریع (فست فود)

جدول شماره ۲. عملکرد خانوارهای استان قزوین در خصوص دفعات مصرف سوسیس و کالباس، پیتزا، ساندویچ

	دفعات مصرف											
	شهری				روستایی				کل			
	روزانه	هفتگی	به ندرت	هرگز	روزانه	هفتگی	به ندرت	هرگز	روزانه	هفتگی	به ندرت	هرگز
سوسیس و کالباس (درصد)	۰/۳	۳/۸	۶۲/۸	۳۳/۱	۰	۵/۲	۲۹/۶	۶۵/۲	۰/۲	۴/۲	۵۲/۹	۴۲/۷
پیتزا (درصد)	۳/۵	۲/۲	۵۳/۳	۴۱	۲/۲	۳/۷	۱۹/۳	۷۴/۸	۳/۱	۲/۷	۴۳/۱	۵۱/۱
ساندویچ (درصد)	۱/۳	۴/۷	۴۶/۴	۴۷/۶	۰	۱۹/۱	۲۷/۹	۵۲/۹	۰/۹	۹/۱	۴۰/۸	۴۹/۲

تجزیه و تحلیل نتایج استان قزوین در بخش KAP خانوارهای قزوینی در خصوص نوشابه نشان داد، آگاهی خانوارها از ارتباط مصرف نوشابه‌های گازدار با ابتلا به پوکی استخوان و چاقی به ترتیب ۳۴/۱٪ و ۳۰/۹٪ بوده است. این آگاهی در مورد سایر مضرات مصرف نوشابه‌های گازدار از جمله بی‌اشتهایی و سوء تغذیه و از بین رفتن مینای دندان بسیار کمتر بوده است (نمودار شماره ۳).

همچنین در بخش نگرش، ۹۷/۶٪ از خانوارهای مورد بررسی در خصوص ارجحیت مصرف دوغ به نوشابه و ارجحیت نوشیدن آب به نوشابه گازدار در هنگام تشنگی، ۹۷/۶٪ در خصوص ارجحیت نوشیدن آب به نوشابه‌های گازدار در زمان تشنگی نگرش مطلوبی داشتند. این در حالی است که در مورد مضر بودن مصرف نوشابه‌های گازدار فقط ۵۸/۴٪ افراد مورد بررسی نگرش مطلوبی داشتند. تمامی مقادیر در این بخش در مناطق روستایی از مناطق شهری استان قزوین بالاتر بود. همچنین در نتایج بخش عملکرد، بیش از ۵۵٪ خانوارهای مورد بررسی در استان قزوین به صورت روزانه، هفتگی یا به‌ندرت ماءالشعیر مصرف می‌کردند. در خصوص



نمودار شماره ۳. آگاهی خانوارهای استان قزوین در خصوص مضرات مصرف نوشابه‌های گازدار بر سلامت

[Downloaded from crms.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

مصرف نوشابه‌های گازدار، ۷۱/۲٪ خانوارها به شکل روزانه، هفتگی یا به ندرت نوشابه‌های گازدار مصرف می‌کردند. این درصد در مناطق روستایی اندکی بیشتر از مناطق شهری است.

جدول شماره ۳. عملکرد خانوارهای استان قزوین در خصوص مصرف نوشابه‌های گازدار، ماءالشعیر و دلستر

	دفعات مصرف											
	شهری				روستایی				کل			
	روزانه	هفتگی	به ندرت	هرگز	روزانه	هفتگی	به ندرت	هرگز	روزانه	هفتگی	به ندرت	هرگز
مصرف نوشابه های گازدار (درصد)	۰/۳	۱۸/۹	۴۸/۶	۳۲/۲	۱۰۰	۰/۷	۲/۲	۳۲/۶	۶۴/۴	۱۰۰	۰/۴	۱۳/۹
ماء الشعیر و دلستر (درصد)	۰/۳	۱۸/۹	۴۸/۶	۳۲/۲	۱۰۰	۰/۷	۲/۲	۳۲/۶	۶۴/۴	۱۰۰	۰/۴	۱۳/۹

بحث و نتیجه گیری

این گزارش با هدف بررسی KAP خانوارهای شهری – روستایی خانوارهای استان قزوین در خصوص نوشابه و فست فودها و بر اساس مطالعه کشوری NUTRIKAP خانوارهای شهری و روستایی در خصوص تغذیه در سال ۱۳۹۰ تهیه گردید. مطالعات متعددی در خصوص بررسی KAP در زمینه تغذیه در کشور انجام شده است. در مطالعه مقطعی که توسط فریور و همکاران با هدف ارزیابی وضعیت آگاهی، نگرش و عملکرد خانوارهای شهری درباره اصول کاربردی تغذیه در سال ۱۳۸۳ در استان‌های گلستان، سیستان و بلوچستان و بوشهر طراحی و اجرا شد، ۷۰– ۵۰٪ از پاسخ‌دهندگان، از ۴ گروه اصلی غذایی آگاهی داشته و ۵۰– ۴۰٪ آنها نقش این گروه‌های غذایی در بدن را می‌شناختند. در این مطالعه نگرش خانوارها در زمینه تغذیه مطلوب گزارش گردید. در بخش عملکرد، خانوارها به ندرت گوشت قرمز مصرف می‌کردند. وضعیت مصرف گوشت ماهی در سطح متوسط و حبوبات سطح بالا بود و همچنین میزان مصرف میوه و سبزی، شیر، ماست و پنیر در سطح قابل قبول گزارش گردید. نکته قابل توجه در این مطالعه، میزان مصرف بالای چیپس و پفک، قند و شکر و نوشابه‌های گازدار بود (۱۱). در مطالعه مقطعی انجام شده توسط سعیدلو و همکاران با عنوان بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد خانوارهای آذربایجان غربی و با این هدف که آیا دانش به عملکرد منتهی می‌گردد، ۴۵۵ خانوار شهری و روستایی این استان با استفاده از پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفتند. بیش از ۵۰٪ خانوارهای مورد بررسی از گروه‌های اصلی غذایی و بیش از ۴۰٪ خانوارها از نقش این گروه‌های اصلی غذایی آگاه بودند، این میزان آگاهی در خصوص نقش شیر و لبنیات بیشتر مشاهده گردید (۸۸/۶٪) و اکثر مراجعه‌کنندگان اظهار داشتند که علت مصرف برخی مواد غذایی به خاطر نقش آنها در بهبود سلامت انها و نقش پیشگیری کننده آنها می باشد. نتایج مطالعه نشان داد ۹۹/۸ – ۴۵/۲٪ افراد نگرش مثبتی داشتند. بیشتر خانواده‌ها گوشت قرمز، مرغ، تخم مرغ و حبوبات را در هفته مصرف می‌کردند، در حالی که ماهی‌ها به ندرت خورده می‌شد. همچنین میوه‌ها، سبزیجات، شکر و لبنیات در اکثر خانوارها روزانه مصرف می‌شوند. در نتیجه‌گیری این مطالعه آمده است دانش تغذیه بالاتر با عملکرد بهتر و کیفیت رژیم غذایی همراه بوده و آموزش تغذیه باید در یک برنامه آموزشی خانگی تلفیق شود (۱۲). در نتایج استخراج شده در گزارش حاضر، بررسی و ارزیابی پاسخ سؤالات مربوطه نشان داد، چه در سطح شهری و چه روستایی کمتر از ۴۰٪ افراد پاسخگو از ارتباط مصرف نوشابه‌های گازدار با ابتلا به پوکی استخوان، چاقی، بی‌اشتهایی و از بین رفتن مینای دندان آگاهی داشتند و در برخی موارد حتی این میزان کمتر از ۱۰٪ بود (به ترتیب ۳۴/۱٪، ۳۰/۹٪، ۱۳/۳٪ و ۷/۵٪) که تمامی مقادیر کمتر از سطح آگاهی گزارش شده در نتایج کشوری بود (به ترتیب ۴۲/۱۱٪، ۳۰/۶۷٪، ۱۸/۲۸٪ و ۱۱/۱۵٪) (۲). در مقایسه سطح نگرش و عملکرد خانوارهای استان و کشور در مورد نوشابه‌های گازدار و فست فود نیز مقادیر متفاوت بود. نتایج استانی بررسی نگرش نشان داد ۹۶/۷٪ خانوارهای مورد بررسی نگرش مطلوبی در خصوص ارجحیت مصرف غذاهای سنتی به فست فودها داشتند. این عدد در بررسی کشوری ۹۳/۴۹٪ بود (۲). همچنین در خصوص ارجحیت مصرف دوغ به نوشابه، ارجحیت نوشیدن آب به نوشابه و مضر بودن مصرف نوشابه‌های گازدار، به ترتیب ۹۷/۶٪، ۹۷/۶٪ و ۵۸/۴٪ دارای نگرش مطلوب در سطح استان بوده و ۹۲/۹٪، ۹۴/۳۳٪ و ۶۰/۴۴٪ نگرش مطلوب در سطح کشور گزارش شده است (۲). در سطح عملکرد در استان، مصرف هفتگی نوشابه‌های گازدار ۳۵٪ را به خود اختصاص داده است که این مقدار مصرف قابل توجه بود. در دهه‌های اخیر مصرف قندها و نوشابه‌های گازدار در کشورهای در حال توسعه در حال افزایش بوده است. این مسئله می‌تواند از دلایل افزایش پوسیدگی دندان‌ها در این کشورها باشد (۱۳). امروزه با به اجرا درآمدن برنامه‌های پیشگیری و استفاده از فلوراید، پوسیدگی دندانی در کشورهای توسعه یافته کاهش داشته است، ولی افزایش مصرف نوشابه‌های گازدار منجر به افزایش چاقی، اروژن دندان‌ها، اختلالات رفتاری گردیده است. در این کشورها مصرف بیش از حد نوشابه‌های شیرین شده باعث کاهش مصرف شیر، سبزیجات و میوه‌ها گردیده که می‌تواند منجر به

[Downloaded from crms.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

کاهش رشد استخوان و کوتاهی قد گردد (۱۴-۱۶). اگرچه یافته‌های مطالعات زیادی نشان‌دهنده افزایش وزن و پوسیدگی دندان‌ها در اثر مصرف بالایی قندها و نوشابه‌های گازدار است اما برخی مطالعات نیز اثر مصرف قندها و نوشابه‌های شیرین شده در افزایش پوسیدگی دندان‌ها را مورد تردید قرار داده‌اند (۱۷, ۱۸). طی دو دهه اخیر در کشور شاهد مصرف رو به افزایش قندها و نوشابه‌های گازدار بوده‌ایم ولی گزارشات وزارت بهداشت حاکی از کاهش پوسیدگی دندان‌ها در کودکان می‌باشند. نتایج برخی مطالعات نیز نشان داده است مصرف مواد قندی و نوشابه‌های گازدار در کودکان کم‌وزن بیشتر است (۱۹). در کنار افزایش مصرف نوشابه‌های گازدار با معضل روند روبه رشد مصرف غذاهای آماده نیز روبرو هستیم. در این میان اطلاع رسانی و ارتقاء آگاهی افراد به ویژه افراد تأثیرگذار در تغذیه فرد، خانواده و جامعه و انتخاب رژیم غذایی سالم از اهمیت بالایی برخوردار است. در تحلیل نتایج استان قزوین، بیش از ۹۰٪ از پاسخگویان را زنان تشکیل می‌دادند. از آنجایی که زنان، مدیران اصلی سبد غذایی خانوار هستند، افزایش آگاهی و دانش زنان در مورد مضرات مصرف نوشابه و فست فود، نقش مهمی در ارتقاء سلامت افراد دارد. چنین به نظر می‌رسد که تعیین وضعیت آگاهی مادران و سپس ارتقاء سطح آگاهی آنان نقش مهمی در تغییر نگرش و رفتار افراد جامعه خواهد داشت. همچنین در مطالعه علی مرادی و همکاران که با هدف بررسی عوامل مرتبط با مصرف غذاهای آماده در نوجوانان شهر سنندج انجام شد، مشخص شد رابطه معناداری بین آگاهی نوجوانان در خصوص مصرف غذاهای آماده و تحصیلات مادر وجود دارد و سواد مادران به عنوان عامل مهم در آگاهی فرزندان و گرایش آنها به غذاهایی آماده گزارش گردید (۲۰). یک مطالعه بر روی دانش آموزان نشان داد، آنها تجربه و آگاهی لازم در مورد تغذیه سالم را ندارند و با انجام مداخلات آموزشی مناسب، می‌توان زمینه را برای کاهش مصرف غذاهای آماده در این گروه فراهم آورد (۲۱). اهمیت و نقش عوامل تغذیه‌ای در بروز یا عدم بروز بیماریهای غیرواگیر از موضوعات ویژه و پراهمیت در سطح جهانی، منطقه‌ای و ملی می باشد. براساس آمارها بار بیماریهای قابل انتساب به بیماریهای غیرواگیر در ایران در سال ۲۰۱۳، ۷۶/۴٪ بوده است. از این میزان بیماریهای قلبی عروقی مسئول ۴۵/۷٪ از مرگ‌ها، سرطان ۱۳/۵٪، بیماری‌های تنفسی ۳/۸٪ و دیابت ۲/۲٪ می‌باشند. انتظار می‌رود که ۱۷٪ افراد بزرگسال در سنین ۷۰ – ۳۰ سال به علت این چهار بیماری غیرواگیر فوت کنند (۲۲). مطالعات متعددی نیز در مورد ارتباط KAP افراد با ابتلا به بیماری‌های غیر واگیر صورت گرفته است. از جمله، یافته‌های مطالعه مقطعی انجام شده توسط میرمیران و همکاران با هدف بررسی دانش، نگرش و عملکرد تغذیه‌ای بزرگسالان تهرانی و ارتباط آنها با لیپید سرم و لیپوپروتئین‌ها و در چارچوب فاز دوم مطالعه قند و لیپید تهران (TLGS) در سال ۲۰۰۹ بود که نشان داد میزان LDL و توتال کلسترول با نمره عملکرد ارتباط دارد. افرادی که میزان تری گلیسیرید حداکثر نرمال داشتند. از طرف دیگر سن، سطح تحصیلات و جنسیت از عوامل مؤثر بر دانش، نگرش و رفتار افراد در مورد تغذیه بودند (۲۳). در مطالعه مورد– شاهدی دیگری که توسط عسگری و همکاران در سال ۱۳۹۲ بر روی ۵۰ فرد مبتلا به سرطان پروستات به عنوان گروه مورد و ۱۰۰ مرد سالم بدون سابقه سرطان از بیمارستان لبافی نژاد تهران صورت گرفت، دو الگوی غذایی شناسایی گردید. با تعدیل تأثیر مخدوش کننده‌های احتمالی، کسب نمره بالاتر از رژیم غذایی غربی به طور معنی داری با افزایش احتمال ابتلا به سرطان پروستات در ارتباط بود (OR= 4,%95 CI=1/5 -11/.) و کسب نمره بالاتر از رژیم غذایی سالم الگوی غذایی، با کاهش احتمال ابتلا به سرطان پروستات ارتباط معنی داری داشت(OR= 0/4, %95 CI=0/2-1/.) . الگوی غذایی غربی، چای و قهوه، غنی از انواع شیرینی، دسر، گوشت، سیب‌زمینی سرخ کرده، نمک، نوشابه‌های گازدار، گوشت قرمز یا فراوری شده و الگوی غذایی سالم غنی از حبوبات، ماهی، محصولات لبنی، میوه‌ها و آب میوه‌ها، سبزیجات، سیب زمینی آب پز، غلات و تخم مرغ بود (۲۴). در نتایج بررسی محققین از جمله گل زرند و همکاران که در سال ۱۳۹۰ به بررسی میزان مصرف غذاهای آماده و نقش آن بر کیفیت رژیم غذایی و شاخص‌های تن‌سنجی پرداخته شد، نشان داده شد که در دو گروه سنی مورد بررسی در این مطالعه شامل جوانان و میان‌سالان، با افزایش مصرف غذاهای آماده، دورکمر، وزن، میزان دریافت انرژی، درشت مغذی‌ها، سدیم، گوشت و نوشیدنی‌های آماده به طور معنی داری افزایش (P< ۰/۰۵) و دریافت غلات کامل کاهش یافت (P< ۰/۰۱). همچنین در نتایج این مطالعه آمده است که مصرف بالای غذاهای آماده موجب افزایش دانسیته انرژی، افزایش دریافت چربی‌ها، چربی‌های اشباع، کلسترول و کاهش دریافت ریزمغذی‌های ضروری بدن و همین‌طور افزایش خطر ابتلا به چاقی و اضافه وزن می‌گردد (۲۵).

از آنجا که سطح آگاهی خانوارهای استان قزوین در این گزارش در ارتباط با مضرات مصرف نوشابه‌های گازدار و فست فودها کافی نبوده و از میانگین کشوری نیز پایین‌تر است، این میزان آگاهی می‌تواند از نکات قابل توجه در عملکرد این افراد در مصرف فست فودها و نوشابه‌های گازدار باشد. در برخی موارد بیش از نیمی از افراد مورد بررسی فست فود مصرف می‌کنند. این درصد در مورد مصرف نوشابه بیش از ۷۰٪ می باشد. با توجه به این نتایج ضروری است ارائه مطالب آموزشی مرتبط با نیازهای موجود در اولویت‌های آموزشی مراکز خدمات جامع سلامت، پایگاه‌های سلامت و خانه‌های بهداشت استان قزوین مدنظر قرار گیرد. در کنار این موضوع، ارائه این مطالب آموزشی به گروه هدف متناسب با موضوع نیز مهم و حیاتی می باشد. زنان و مادران در خانواده‌ها به جهت نقش مهم و تأثیرگذارشان در وضعیت تغذیه خانوار و نوع ارتباط آنها با سایر اعضای خانواده بهترین گزینه برای گروه هدف آموزش خواهند بود. در سالهای اخیر و با استقرار برنامه‌های طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت و به اجرا درآمدن یکی از ارکان مهم این برنامه در قالب بهبود تغذیه جامعه، استراتژی‌ها و فعالیتهای این حوزه انسجام بهتری یافته که این مبحث از نقاط قوت و کلیدی بسیار تأثیرگذار در رسیدن به آرمان‌های پیش بینی شده در خصوص تغذیه در جامعه می باشد. ادغام برنامه‌های بهبود تغذیه در پروژه ایراپن و هم سو شدن فعالیتهای کارشناسان تغذیه و سایر پرسنل بهداشتی قدم مؤثر دیگری در پیشبرد دستیابی به سلامت عمومی جامعه و ارتقاء کیفیت زندگی افراد داشته است. با توجه به اینکه مطالعه کشوری که مرجع مورد استفاده در این گزارش می‌باشد، در سال ۱۳۹۰ به اجرا درآمده است و نتایج آن تا سال ۱۳۹۴ منتشر نگردید، ضمن تأکید بر اجرای این مطالعه و مطالعات مشابه که ارزیابی مطلوبی از وضعیت حیطه‌های مختلف آگاهی، نگرش و عملکرد در خصوص تغذیه جامعه را گزارش می‌نماید، بدیهی است ارائه گزارش نتایج این مطالعات در بازه زمانی کوتاه‌تر، می‌تواند نقش بسزایی در ارزیابی، تجزیه و تحلیل مناطق مختلف کشور و شناخت نقاط قوت و ضعف برنامه‌های آموزشی جاری در سیستم داشته و منجر به به‌کارگیری استراتژی‌های متفاوت به منظور دریافت پاسخ‌های مطلوب گردد. در کنار مطالب فوق لازم است بررسی‌های دیگری

[Downloaded from crms.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

در خصوص موضوعات آموزش، آموزش‌دهندگان و شیوه‌های ارائه آموزش موضوعات مرتبط با تغذیه در استان قزوین صورت پذیرد.

تشکر و قدردانی

ضمن تشکر از دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت برنامه‌ریزی طرح پژوهشی «بررسی کشوری آگاهی، نگرش و عملکرد خانوارهای شهری و روستایی در خصوص تغذیه» که از نتایج آن در مطالعه حاضر استفاده گردید، جا دارد از کارشناسان مسئول تغذیه شاغل در ستاد مراکز بهداشت شهرستان‌های استان قزوین که در اجرای طرح کشوری پرسشگری و جمع آوری اطلاعات مورد نیاز آن در سال ۱۳۹۰ همکاری داشتند صمیمانه تقدیر گردد..

تعارض منافع

در این مطالعه هیچ تعارض منافعی وجود ندارد.

[Downloaded from crms.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

References

1. Education IMoHaM. National Integrated Micronutrient Survey 2012 (NIMS-2). 1 th ed. Qom: Andishe Mandegar; 2016.
2. Heshmat R, Abdollahi Z, Salehi F. Nutritional knowledge, attitude and practice of Iranian households and primary health care staff: NUTRIKAP Survey. 1 st ed: Andishe Mandegar; 2015.
3. Region EM. Framework for health information systems and core indicators for monitoring health situation and health system performance. Geneva (Switzerland): World Health Organization; 2016.
4. Education MoHaM. Five risk factors of the 7 risk factors for non-transmissible diseases are nutritional 2017 [cited 2017 2016]. Available from: http://webda.behdasht.gov.ir/?siteid=326&pageid=32629&newsview=155289.
5. Education MoHaM. National Action Plan for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases and the Related Risk Factors in the Islamic Republic of Iran, 2015-2025. Tehran: Non-Communicable Diseases Research Center; 2015.
6. Moynihan P, Petersen PE. Diet, nutrition and the prevention of dental diseases. Public health nutrition. 2004 Feb;7(1a):201-26. PubMed PMID: 14972061. Epub 2004/02/20. eng.
7. Mirmiran P, Bahadoran Z, Hosseini-Esfahani F, Azizi F. THE ASSOCIATION OF FAST FOOD CONSUMPTION AND THE INCIDENCE OF METABOLIC SYNDROME: A 3-YEAR FOLLOW-UP OF TEHRANIAN ADULTS IN TEHRAN LIPID AND GLUCOSE STUDY. Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders. 2014;13(2):172-81. eng%@ ۴۰۰۸٪-۲۳۴۵[2014.
8. Soft drinks in schools. Pediatrics. 2004 Jan;113(1 Pt 1):152-4. PubMed PMID: 14702469. Epub 2004/01/02. eng.
9. Park JE, Park K. Park`s textbook of Preventive and social Medicine. Guilan University of Medical Sciences2013.
10. Hatami H, Razavi S, Eftekhar H, Majlesi F. Comprehensive book of public health. Tehran: Arjemand Publications. 2007:45-7.
11. Farivar F, Heshmat R, Azemati B, Abbaszadeh Ahranjani S, Keshtkar A, Sheykholeslam R, et al. Understanding Knowledge about, General Attitudes toward and Practice of Nutrition Behavior in the Iranian Population. Iranian Journal of Epidemiology. 2009;5(2):11-8. eng%@ 17357489%[2009.
12. Saeidlou SN, Babaei F, Ayremlou P. Nutritional Knowledge, Attitude and Practice of North West Households in Iran: Is Knowledge likely to Become Practice? Maedica. 2016 Dec;11(4):286-95. PubMed PMID: 28828044. Pubmed Central PMCID: Pmc5543519. Epub 2017/08/23. eng.
13. Ismail AI, Tanzer JM, Dingle JL. Current trends of sugar consumption in developing societies. Community dentistry and oral epidemiology. 1997 Dec;25(6):438-43. PubMed PMID: 9429817. Epub 1998/01/16. eng.
14. Moynihan P. The interrelationship between diet and oral health. Proceedings of the Nutrition Society. 2005;64(4):571-80.
15. Matthiessen J, Fagt S, Biltoft-Jensen A, Beck AM, Ovesen L. Size makes a difference. Public health nutrition. 2003;6(1):65-72.
16. Øverby NC, Lillegaard IT, Johansson L, Andersen LF. High intake of added sugar among Norwegian children and adolescents. Public health nutrition. 2004;7(2):285-93.
17. Forshee R, Storey M. Evaluation of the association of demographics and beverage consumption with dental caries. Food and chemical toxicology. 2004;42(11):1805-16.
18. Moynihan PJ. Dietary advice in dental practice. British Dental Journal. 2002;193(10):563.
19. Pourhashemi sJ, Golestan B. Effect of sugars and carbonated drinks' consumption on anthropometric indices and dental health. Journal of Dental School

[Downloaded from crms.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

Shahid Beheshti University of Medical Sciences. 2008;26(3):263-7. eng%@ 1735-7683%[2008.

20. Alimoradi F, Barikani A, Zamani N, Nouri E, Abdolmaleki S. Factors affecting the tendency to consume fast foods (prepared foods) in adolescents. Health System Research. 2016;12(1).
21. Peyman N, Nasehnezhad M. Effect of Education Based on the Theory of Planned Behavior on Fast Food Consumption in High School Girl's Students in Sabzevar City 2014. Journal Of Neyshabur University Of Medical Sciences. 2015;3(3):46-54. eng%@ 2383-3203%[2015.
22. WHO. Islamic Republic of Iran health profile 2015 2016 [cited 2017].
23. Mirmiran P, Mohammadi-Nasrabadi F, Omidvar N, Hosseini-Esfahani F, Hamayeli-Mehrabani H, Mehrabi Y, et al. Nutritional knowledge, attitude and practice of Tehranian adults and their relation to serum lipid and lipoproteins: Tehran lipid and glucose study. Annals of Nutrition and Metabolism. 2010;56(3):233-40.
24. Askari F, Kardoust Parizi M, Rashidkhani B. Dietary patterns and prostate cancer: A case-control study. Iranian Journal of Nutrition Sciences & Food Technology. 2013;8(3):17-25. eng%@ 1735-7756%[2013.
25. Mahdieh Golzarand, Zahra Bahadoran, Parvin Mirmiran, Firoozeh Hosseini-Esfehani, Farhad Hosseinpanah, Fereidoun Azizi. Amount of fast food consumption and its Aassociation with diet quality and anthropometric measurements: Tehran lipid and glucose study. Pajoohande. 2012;16(7):314-21. eng%@ 1735-1022%[2012.

[Downloaded from crms.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

NOVIN Health Journal

NUTRIKAP Provincial Report of Qazvin's Urban and Rural Households Regarding Cola and Fast Foods: Based on National Study

Nasrin derakhshanzadeh (MSc)[1]*, Sepideh Mahdikhani (MSc)[2], Alireza Khonsary (MD)[3]

Received: 28 May 2018 **Revised: 5 July 2018** **Accepted: 11 July 2018**

1- Unit of applied research of Qazvin Health center, Deputy of Health, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran
2- Community Nutrition Improvement of Qazvin Health center, Deputy of Health, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran
3- Head of Qazvin Health Center, Deputy of Health, Qazvin University of Medical Sciences,Qazvin, Iran
*Corresponding Author: Nasrin Derakhshanzadeh
Address: Qazvin Health center, Unit of Applied Research
Tel: +98 28 33689772
Email: nn.derakhshanzadeh@gmail.com

Abstract

Background and Objective: Improving the nutritional knowledge of individuals is important in creating a desirable nutritional attitude and can lead to the observation of desirable health behaviors. The purpose of this study is to present a provincial report on the knowledge, attitude and practice of urban-rural households in Qazvin based on a national study on nutrition.

Materials and Methods: The present report is based on the results of a national survey of knowledge, attitude and practice (KAP) of rural and urban households about nutrition that was carried out in the year 90 by using a structured questionnaire and interviews with participants. 454 questionnaires was completed in Qazvin province. In this report, the results of Qazvin province were analyzed.

Results: The results of this study indicated that knowledge of the participants about cola and fast food was not satisfactory. The Highest (32.5%) awareness was about relationship between obesity and high fast food consumption and the lowest (3.8%) awareness was about association with liver diseases and high fast food consumption. Attitude of the participants regarding the harm full effects of cola consumption was 58.4%. In practice, the highest consumption (71.2%) was for cola and the lowest (48.9%) for pizza (daily, weekly or rarely).

Conclusion: These findings may help the health system to achieve the goal of improving the knowledge, attitudes of the affiliated households and finally, it will improve the general health of the community.

Keywords: NUTRIKAP, Knowledge, Attitude, Practice, Cola, Fast-food

Please cite this article as: Derakhshanzadeh N, Mahdikhani S, Khonsary A. NUTRIKAP Provincial Report of Qazvin's Urban and Rural Households Regarding Cola and Fast Foods: Based on National Study. Novin Health J. 2018; 3(1): 39-47.

[Downloaded from crms.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]