

ارزیابی وضعیت تغذیه زنان یائسه

نویسنده: علی نعمتی کرکوق^۱

چکیده:

بیان مسئله: تغذیه بهینه زنان پایه و اساس سلامتی آنهاست و تحت تاثیر عوامل مختلفی قرار می‌گیرد. کانون سلامت زنان، تغذیه آنهاست. نیازها و مسائل تغذیه‌ای زنان بر پایه متغیرهای مختلف مانند سن، مرحله رشد و تکامل، عوامل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی است. علاوه بر این متغیرها زنان نیازهای مشخص و ویژه‌ای در ارتباط با قاعدگی، باروری، شیردهی و یائسگی دارند. الگوی غذای مناسب زنان تمامی مواد مغذی مورد نیاز فعالیت‌های بهینه آنها را در طول زندگی فراهم می‌سازد. تغذیه صحیح نقطه اصلی و مرکزی ارتقاء بهداشت، پیشگیری از بیماریها و درمان بیماریهاست.

هدف از این بررسی: ۱- تعیین الگوی مصرف مواد غذایی زنان یائسه در شهر و روستا. ۲- تعیین میزان دریافت کالری و سایر ریز مغذی‌های زنان یائسه و ۳- مقایسه میزان دریافت کالری و ریز مغذیها و نیز الگوی مصرف مواد غذایی زنان یائسه در شهر و روستا بود.

روش بررسی: در این بررسی ۱۲۰ زن یائسه از شهر و روستاهای اطراف اردبیل (۶۰ زن شهری و ۶۰ زن روستایی) جهت مطالعه انتخاب شدند. اطلاعات غذایی بوسیله پرسشنامه یاد آمد خوراک ۲۴ ساعته و تکرار مصرف مواد غذایی جمع آوری شد. داده‌ها بوسیله نرم افزارهای کامپیوتری EPI۶، SPSS و برنامۀ آماری ANOVA مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: نتایج نشان داد که دریافت کالری و پروتئین زنان روستایی از نظر آماری بیشتر از زنان شهری بود ($p < 0/05$)، همچنین میزان ویتامین دریافتی زنان روستایی بیشتر از زنان شهری بود ($p < 0/01$) و دریافت آهن در زنان روستایی از نظر آماری بیشتر از زنان شهری بود ($p < 0/01$) مقادیر دریافت ویتامینهای A، فولاسین و املاح فسفر، منیزیم و سلنیم در زنان روستایی از نظر آماری کمتر از مقادیر توصیه شده بهداشت جهانی بود ($p < 0/01$). میزان دریافت کالری، ویتامین A، ویتامین، فولاسین و فیبر در زنان شهری از نظر آماری کمتر از مقادیر توصیه شده بهداشت جهانی بود ($p < 0/05$) نتایج حاصل از بسامد خوراک مواد غذایی نشان داد که به ترتیب غلات مخصوصانان لوآش، سیب زمینی، تخم مرغ، شیر، ماست، پنیر، سیر و پیاز، روغن نباتی و کره عمده غذای مصرفی زنان شهری و روستایی بود.

الگوی تغذیه زنان یائسه در شهر و روستا نزدیک هم می‌باشند. با توجه به کمبود برخی از ریز مغذیها در برنامه غذایی زنان یائسه در شهر و روستا بهبود وضعیت تغذیه میتواند نقش موثری در ارتقای سلامت زنان یائسه داشته باشد.

کلید واژه: وضعیت تغذیه - الگوی مصرف - زنان یائسه - روستا - شهر

مقدمه:

از قبیل غذا، توارث، آب و هوا، بهداشت، ورزش، تحرک و غیره دارد که غذا مهمترین عامل در این زمینه می‌باشد (۱). در قانون

امروزه بر هیچکس مسئله تغذیه و اثرات آن پوشیده نیست. تندرستی و سلامت کامل انسان بستگی به عوامل متعددی

۱- کارشناس ارشد تغذیه و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

ویتامین A در زنان اغلب کمتر از میزانهای توصیه شده است (۸). با توجه به اینکه تغذیه در جلوگیری و تسریع بیماریها در دوران پس از یائسگی اهمیت دارد مانیز تصمیم گرفتیم بررسی وضعیت تغذیه زنان یائسه روستایی و شهری را در شهرستان اردبیل انجام دهیم.

هدف از این بررسی (۱) تعیین میزان دریافت کالری و سایر ریز مغذیها در زنان یائسه، (۲) تعیین الگوی مصرف مواد غذایی در زنان یائسه و (۳) مقایسه میزان کالری و سایر ریز مغذیهای دریافتی و نیز الگوی مصرف مواد غذایی در زنان یائسه شهری و روستایی بود.

روش کار

این مطالعه یک مطالعه توصیفی است در این بررسی ۶۰ زن بالای پنجاه سال از شهرستان اردبیل و ۶۰ زن بالای پنجاه سال از روستاهای اطراف اردبیل (از پانزده روستا) جهت مطالعه انتخاب شدند. انتخاب نمونه به صورت تصادفی صورت گرفت. این تحقیق در بهار و تابستان ۱۳۷۸ و ۱۳۷۹ انجام شد. پس از انتخاب نمونه اطلاعات غذایی با استفاده از پرسشنامه یادآمد خوراکی ۲۴ ساعته و بسامد مصرف مواد غذایی جهت تعیین عادات غذایی مورد استفاده قرار گرفت پس از جمع آوری اطلاعات، داده ها بوسیله نرم افزارهای کامپیوتری SPSS، EPI۶، FP۲ و برنامہ آماری ANOVA مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج

نتایج این مطالعه نشان داد که دریافت کالری، ویتامین های B1، B3، B12، C و نیز املاح کلسیم و آهن و پروتئین در زنان بالای پنجاه سال روستایی بیشتر از مقادیر توصیه شده WHO بود. ولی مقادیر دریافت ویتامینهای B2، B6، فولاسین و A و املاح فسفر، منیزیم و سلنیم در زنان روستایی از نظر آماری کمتر از مقادیر توصیه شده WHO بوده است ($p < 0.001$).

میزان متوسط کالری، کربوهیدرات، چربی، فیبر، ویتامین E و ویتامین B6 دریافتی زنان روستایی به ترتیب kcal ۶۷۲/۱ ± ۱۹۱/۵، ۱۱۷/۲gr ± ۲۹۷gr ۲۹۶ ± ۵۷۸ ± ۶/۳gr، ۱۷۵ ± ۰/۹mg ± ۷/۷ ± ۰/۹۷ در روز بود نسبت Na، K، Ca، P و چربی غیر اشباع با چند باند دو گانه به چربی اشباع (P:S) دریافتی در

اسلامی اعم از قرآن، حدیث، فقه و طب اسلامی بر اهمیت تغذیه و ارزش استفاده از غذاهای سالم و سازگاری با طبع انسان، رعایت اصول بهداشتی و بهبود تغذیه در اجتماع مورد توجه خاص قرار گرفته است (۲).

بطوریکه قرآن کریم در آیه ۱۷۲ سوره مبارکه بقره میفرماید «یا ایها الذین آمنو کلو من طیبات ما رزقناکم و اشکروا لله ان کنتم ایاه تعبدون» ای کسانی که ایمان آورده اید از روزی حلال و پاکیزه که نصیب تان نموده ایم بخورید و خداوند را شکرگزار باشید که شمارا روزی داد و تنها او را سپاس گوید اگر خداوند را خالصانه می پرستید.

تغذیه بهینه برای زنان یک پایه اساسی سلامت آنهاست و تحت تاثیر عوامل مختلفی قرار می گیرد کانون سلامت زنان، تغذیه آنهاست. نیازها و مسائل تغذیه ای زنان بر پایه متغیرهای مختلف سن، مرحله رشد و تکامل، عوامل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی است. علاوه بر این متغیرهای زنان نیازهای مشخص و ویژه ای در ارتباط با قاعدگی، باروری، شیردهی، و یائسگی دارند. الگوی غذایی مناسب زنان تمامی مواد مغذی مورد نیاز فعالیت های بهینه آنان را در طول زندگی فراهم می سازد. تغذیه صحیح نقطه اصلی و مرکزی ارتقاء بهداشت، پیشگیری از بیماریها و درمان بیماریهاست (۳). افراد پیر جامعه ممکن است بیشتر از افراد جوان در معرض کمبودهای تغذیه ای و یا مشکلاتی مراقبت سلامت قرار بگیرند. مشکلات هیجانی (emotional)، اجتماعی و جسمی ممکن است با اشتیهای افراد پیر تداخل کند و بنابراین توانایی خرید، تهیه و مصرف مواد غذایی کافی را تحت تاثیر قرار دهد (۴). مطالعات صورت گرفته نشان می دهد که دریافت مواد مغذی در افراد پیر در روستا کمتر است (۵). مطالعات Chilima و همکاران نشان میدهد که مشکلات کم غذایی (under nutrition) یک مشکل مهم و قابل ملاحظه در بین مردم پیر در روستاهای Malawi است و شیوع کم غذایی در بین خانها در حدود ۲۷ درصد می باشد (۶). مطالعات صورت گرفته در جاکارتا در اندونزی نشان میدهد که حدود یک سوم زنان شهری از کمبود ویتامین A رنج می برند (۷). مطالعات صورت گرفته در ایران نشان می دهد که مصرف انرژی و پروتئین حیوانی و برخی مواد مغذی بویژه آهن، کلسیم، ریوفلاوین، روی و

روستاست. همچنین مصرف برنج در زنان شهری پس از نان و سیب زمینی در رده سوم قرار داشت در حالیکه در زنان روستایی مصرف برنج کمتر بود. غذاهایی که توسط زنان در این گروه سنی کمتر مصرف می شد عبارت بودند از: خیار شور، آجیل (فندق پسته گردو و بادام)، همبرگر، کله پاچه، کنسرو ماهی، گوشت ماهی و انواع مرباها. همچنین در این بررسی نشان داده شد که الگوی مصرف مواد غذایی زنان یائسه شهری و روستایی مشابه هم می باشد.

جدول فوق میانگین دریافت مواد مغذی و مقایسه آن با مقادیر توصیه شده بهداشت جهانی را نشان می دهد. همانطوریکه در جدول نشان داده شده است که مقدار دریافت ویتامین، فولاسین و منیزیم زنان در مقایسه با مقادیر توصیه شده WHO کمتر است.

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که دریافت برخی از مواد مغذی از قبیل ویتامین، ویتامین فولاسین، ویتامین A، فسفر، منیزیم و

زنان روستایی به ترتیب ۷۳۶، ۷۶۱ و ۰/۶ بود. همچنین کالری حاصل از کربوهیدرات، پروتئین و چربی دریافتی زنان روستایی به ترتیب ۶۳، ۱۳ و ۲۴ درصد بود و $Cholesterol\ Saturated\ Index\ (CSI)$ حدود ۲۳/۶ بود. میزان سلنیم، روی و فسفر دریافتی زنان یائسه روستایی به ترتیب $17/9\text{mg} \pm 2/9\text{mg}$ ، $4/9\text{mg} \pm 2/8\text{mg}$ و $516/37/2\text{mg}$ بود.

میزان دریافت کالری، فیبر، فولاسین، ویتامین و ویتامین A زنان یائسه شهری از نظر آماری کمتر از مقادیر توصیه شده سازمان بهداشت جهانی بود ($p < 0/05$). میزان دریافت کربوهیدرات، چربی، فیبر، ویتامین و ویتامین E در زنان یائسه شهری به ترتیب $701\text{mg} \pm 70/0$ بود در جدول مقادیر دریافت کالری و سایر ریز مغذیها و مقایسه آنها با مقادیر توصیه شده WHO در زنان یائسه روستایی و شهری نشان داده شده است. هیچ اختلاف معنی داری بین دریافت ویتامینهای A، B_۱، B_۲ و فولاسین و املاح کلسیم، سلنیم، منیزیم، روی و فیبر بین زنان یائسه روستایی و شهری مشاهده نشد. در صورتیکه دریافت کالری و

پروتئین زنان یائسه روستایی از نظر آماری بیشتر از زنان یائسه شهری بود ($p < 0/05$). همچنین میزان دریافت ویتامین B_۱ زنان یائسه روستایی بیشتر از زنان یائسه شهری بود ($p < 0/01$) و نیز دریافت آهن در زنان یائسه روستایی از نظر آماری بیشتر از زنان یائسه شهری بود ($p < 0/001$).

نتایج حاصل از بسامد مصرف مواد غذایی نشان داد که به ترتیب غلات مخصوصانان، لواش، سیب زمینی، تخم مرغ، شیر، ماست، پنیر، سیر و پیاز، روغن نباتی و کره عمده غذایی مصرف زنان یائسه در شهر و

جدول میزان دریافت کالری و سایر مواد مغذی زنان یائسه در روستا (R) و شهر (U) و مقایسه دریافت آنها با مقادیر توصیه شده سازمان بهداشت جهانی

مواد مغذی	R		U	
	میان متوسط دریافت	مقایسه با مقادیر توصیه شده WHO	مقایسه با مقادیر توصیه شده WHO	میان متوسط دریافت
کالری	۱۹۱۱/۵ ± ۱۶۲/kal	۲۱۰۷/۳	۱۷۱۰/۸ ± ۴۰۶۷Kcal	۱۹۰
پروتئین	۷۱۳ ± ۲۷۸g	۲۱۵۸	۵۰۰ ± ۱۴۰g	۱۰۸۰۶
ویتامین B _۱	۱۰۱۷ ± ۰/۵mg	۲۱۸۶	۱/۳ ± ۰/۳mg	۸۴۴/۴
ویتامین B _۲	۱۰۰ ± ۰/۸۱ mg	۲۸۱	۰/۸۲ ± ۰/۲ mg	۰/۶۳
ویتامین B _{۱۲}	۲۴ ± ۹/۳ mg	۴۱۶۵	۱۷/۵ ± ۶/۳ mg	۴۲۰۰۶
اسید فولیک	۳۲۸ ± ۴۵/۵ μg	۴۴۳	۸۰۰۸ ± ۳۰۰ μg	۴۷/۶
ویتامین C	۴۸ ± ۳۱/۵ mg	۲۱۶۲	۷۶/۱ ± ۳۵/۸ mg	۴۵۳/۸
آهن	۲۴ ± ۷/۱ mg	۴۲۰۰	۱۸ ± ۵/۲ mg	۴۱۸۹/۴
کلسیم	۴۶۰۷ ± ۱۹۹/۸ mg	۴۱۰۲	۴۲۷/۸ ± ۱۶۷mg	۹۵۳
منیزیم	۱۱۳۸ ± ۷۸/۳ mg	۲۴۵	۹۸/۸ ± ۴۹ mg	۱۳۵/۸۸

شماره ۲۶ / بهار ۱۳۸۴ / شماره ۵۶

بود. ولی فولات دریافتی زنان یائسه روستایی و شهری کمتر از مقادیر توصیه شده بهداشت جهانی بود. مطالعات Quandt و همکاران روی بیوه زنان پیر نشان می‌دهد که بیوه زنان پیر از نظر تغذیه آسیب پذیرند (۱۴). در آمد و وضعیت اقتصادی می‌توانند وضعیت تغذیه را تحت تاثیر قرار دهند چونکه افراد پیر بیشتر در معرض کمبودهای تغذیه ای قرار میگیرند وضعیت اقتصادی می‌تواند یک اثر خوب و مطلوب روی وضعیت تغذیه افراد پیر داشته باشد. مطالعات نشان داد که میزان انرژی دریافتی زنان پیر با وضعیت اقتصادی متفاوت هیچ اثر مهمی روی وضعیت تغذیه افراد پیر ندارد (۱۵). در مطالعه حاضر سطح انرژی دریافتی زنان یائسه روستایی از نظر آماری بیشتر از زنان شهری بود این ممکن است بخاطر فعالیت زنان روستایی و افزایش نیاز آنها بخاطر فعالیت باشد. مطالعات Shahrar و همکاران روی وضعیت تغذیه ای افراد پیر روستایی مالزیایی نشان داد که در تمام افراد تحت مطالعه میزان متوسط دریافت انرژی و تمام مواد مغذی (بجز پروتئین و ویتامین C زیر مقادیر توصیه شده روزانه (Malaysian Recommended Dietary Allowance) مالزیایی بود. دریافت اکثر مواد مغذی از قبیل ویتامینهای B₁, B₂, B₆ و املاح کلسیم در بیش از ۵۰ درصد افراد تحت مطالعه کمتر از مقادیر توصیه شده روزانه بود. مطالعات آنها نشان می‌دهد که رژیم غذایی دریافتی افراد پیر مالزیایی کافی نیست (۱۶). در مطالعه ما میزان دریافت پروتئین و ویتامین C در زنان یائسه روستایی و شهری بیشتر از مقادیر توصیه شده WHO بود و کالری دریافتی زنان یائسه روستایی برخلاف مطالعه آنها بیش از مقدار مورد نیاز شان بود ولی دریافت ویتامین های و زنان یائسه روستایی کمتر از مقادیر مورد نیاز شان بود.

مطالعه صورت گرفته نشان می‌دهد که عمده مواد غذایی مصرفی زنان پیر در زیمباوه ذرت و سبزیجات می باشد (۱۷). در مطالعه حاضر عمده ماده غذایی مصرفی زنان یائسه در شهر و روستا غلات (نان لواش) بود. مطالعه Qu و همکاران در استان Jilin در چین نشان داد که زنان شهری انرژی، پروتئین (مخصوصاً پروتئین های حیوانی) و لپید بیشتری نسبت به زنان روستایی دریافت می کنند (۱۸). در مطالعه حاضر نشان داده شد که بر خلاف این مطالعه کالری و پروتئین دریافتی زنان روستایی بیشتر

سلنیم در زنان یائسه روستایی از نظر آماری کمتر از مقادیر توصیه شده بود ($p < 0.001$) و میزان دریافت کالری، فیبر، فولاسین، ویتامین و ویتامین A در زنان یائسه شهری نیز از نظر آماری کمتر از مقادیر توصیه شده بهداشت جهانی بود ($p < 0.05$). که نشان دهنده کمبود برخی از مواد مغذی در برنامه غذایی زنان یائسه است.

مطالعات صفوی و همکاران در سال ۱۳۷۵ روی وضعیت تغذیه سالمندان در مجتمع صادقیه اصفهان نشان داد که دریافت کالری و پروتئین آنها قابل قبول می باشد (۹). همچنین مطالعات کاسب و همکاران روی وضعیت تغذیه سالمندان آسایشگاه نشاط استان یزد نشان داد که میزان دریافت آهن و پروتئین خانمهای سالمند بطور معنی داری پایین تر از مقادیر توصیه شده روزانه (RAD) می باشد (۱۰). در مطالعه ما پروتئین و آهن دریافتی زنان شهری و روستایی از نظر آماری بیشتر از مقادیر توصیه شده WHO بود، در حالیکه میزان کالری دریافتی زنان یائسه روستایی بیشتر از مقادیر توصیه شده ولی کالری دریافتی زنان شهری کمتر از مقادیر توصیه شده WHO بود. مطالعات لامیاری کوعی و همکاران نشان داد که سالمندان شهر تهران در مورد اکثریت مواد مغذی خصوصاً ویتامینهای B₂, B₆ دچار کمبود بوده و به میزان نیاز خود دریافت نکرده اند (۱۱). در مطالعه حاضر نیز دریافت ویتامین زنان یائسه کمتر از مقدار توصیه شده بود. مطالعات Marshall و همکاران روی خطرات تغذیه ای در جمعیت سفید پوست پیر Hispanic و Non-Hispanic نشان داد که زنان پیر Hispanic در معرض خطر فاکتورهای تغذیه بیشتری نسبت به سفید پوستان Non-Hispanic قرار دارند (۱۲). مطالعات Andrade و همکاران در روستاهای جاکارتا در اندونزی روی ۱۱۱ زن ۶۰-۷۵ سال نشان داد که میزان انرژی دریافتی آنها کمتر از میزان نیاز شان سیاشد در بیش از ۷۵ درصد آنها، میزان آهن دریافتی دو سوم مقادیر توصیه شده روزانه بود و در ۲۰٪ افراد تحت مطالعه میزان فولات دریافتی کمتر از مقادیر توصیه شده روزانه بود (۱۳). در مطالعه ما نشان داد که آهن دریافتی زنان یائسه روستایی و شهری بیشتر از مقادیر توصیه شده WHO است، در حالیکه کالری دریافتی زنان یائسه روستایی بیشتر از مقادیر توصیه شده WHO و در زنان یائسه شهری کمتر از مقادیر توصیه شده WHO

نتیجه گیری:

الگوی غذای زنان یائسه در شهر و روستا نزدیک هم می باشد، با توجه به کمبود برخی از ریز مغذیها در برنامه غذایی زنان یائسه در شهر و روستا، بهبود وضعیت تغذیه می تواند نقش موثری در ارتقاء سلامت زنان یائسه داشته باشد. تغذیه و بهداشت زنان، چکیده مقالات همایش سراسری فرهنگ مصرف غذا و دارو، ساری ۲۹-۲۷ مهرماه ۱۳۷۹.

از زنان شهری می باشد.

مطالعه Mennen و همکاران نشان می دهد که دریافت انرژی، چربی و الکل در زنان روستایی در کامرون بیشتر از زنان شهری است. همچنین کربوهیدرات و پروتئین دریافتی زنان روستایی بیشتر از زنان شهری بود. دریافت فیبر، آهن، کاروتن، روی، پتاسیم و ویتامینهای D و E در زنان روستایی بیشتر از زنان شهری بود (۱۹). مطالعه حاضر با این مطالعه همخوانی دارد.

منابع:

بر آن در سالمندان ساکن شهر تهران در سال ۱۳۷۶. خلاصه جامع طرحهای تحقیقاتی حاتم یافته‌انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور و پایان نامه های دانشکده علوم تغذیه و صنایع غذایی، ۷۸-۱۳۷۶.

12- Marshal JA., Lopez TK., Sheterly SM., et al. Indicators of nutritional risk in a rural elderly Hispanic and non-Hispanic white population: San Luis Valley Health and Aging Study, J Am Diet Assoc, 1999,99(3):315-22.

13- Anderade-Juguan J., Lukito W., Schultink W., Thiamine deficiency is prevalent in a selected group of urban Indonesian elderly people, J Nutr, 1999, 129(2): 366-71.

14- Quandt SA., McDonald J., Arcury TA., et al. Nutritional self-management of elderly widows in rural communities, Gerontologist, 2000, 40(1):86-96.

15- Gattas V., Cifuentes M., Gajardo H., et al. Nutritional status and energy expenditure in elder of differing socioeconomic level, Rev Med Chil, 1999,127(5):557-64

16- Shahar S., Earland J., Powers HJ., Rahman SA., Nutritional status of rural elderly Malays: dietary and biochemical findings, Int J Vitam Nutr Res, 1999,69(4): 277-84

17- Allain TJ., Wilson AO., Gomo ZA., Adamchak DJ., et al. Diet and nutritional status in elderly Zimbabweans, Age and Aging, 1997,26(6):463-70.

18- Qu JB., Zhang ZW., Shimbo S., et al. Nutrient intake of adult woman in Jilin Province, China, with special to reference urban-rural differences in nutrition in the Chinese continent, Eur J Clin Nutr, 2000, 54(10): 741-8.

19- Mennen LI., Mbanya Jc., Cade J., et al. The habitual diet in rural and urban cameroon, Eur J Clin Nutr, 2000, 54(2): 150-4

۱- سکر راده لموکی م، جاوید بیا ح م، بررسی یادآمد خوراکی ۲۴ ساعته ۴۰کودک در شهرستان ساری، چکیده مقالات همایش سراسری فرهنگ مصرف غذا و دارو، ساری ۲۹-۲۷ مهرماه ۱۳۷۹.

۲- آیت اللهی س، م، ت، تغذیه از دیدگاه اسلام، چکیده مقالات همایش سراسری فرهنگ مصرف غذا و دارو، ساری ۲۹-۲۷ مهرماه ۱۳۷۹.

۳- احمدی ب، تغذیه و بهداشت زنان، چکیده مقالات همایش سراسری فرهنگ مصرف غذا و دارو، ساری ۲۹-۲۷ مهرماه ۱۳۷۹.

4- Shil ME., Olsan, JA., Shik M., et al. Modern Nutrition in Health and Disease, 9nded Lippincott Williams & Wilkins, 1999, PP:869.

5- Lee CJ., Templeton S., Wang C., Meal skipping pattern and nutrient intakes of rural Southern elderly, J Nutr Elder, 1996,15 (2): 1-14

6- Chilima DM., Ismail SJ., Anthropometric characteristics of older people in rural Malawi, Eur J Clin Nutr, 1998, 52(9): 643-90

7- Gross R., Schultink W., Micronutrient deficiency in urban Indonesia, Archivos Latinoamericanos de Nutricion, 1997,47 (2 Suppl): 50-3.

۸- امیدواران امین پور آ، افشاری ش، مروری بر وضعیت تغذیه ای زنان کشور، فهرست تشریحی مقالات تغذیه ای کشور، ۷۴-۱۳۷۳.

۹- صفوی س م، عزیززاده ا، کاظمی ر، بررسی وضعیت تغذیه سالمندان مجتمع صادقیه اصفهان، چهارمین کنگره تغذیه ایران، امنیت غذا و تغذیه: از علم تا عمل، تهران ۱۷-۱۴ آبانماه ۱۳۵۷.

۱۰- کاسب ف، انزاقیان م، طالبان ف ا، بررسی وضعیت تغذیه سالمندان آسایشگاه نشاط استان یزد پنجمین کنگره تعدیه ایران، امنیت غذا و تغذیه خانوار، تهران ۲۵-۲۲ شهریور ۱۳۷۸.

۱۱- کوعی ل و کیمیگرم م، بررسی الگوی مصرف مواد غذایی و عوامل موثر

Abstract

Assessment of nutritional status in post menopause women

Author: A Namati karkaragh

Optimal nutrition for women is based on health and influence by variety of factors. Nutrition of women is the health them. Nutritional needs and concerns of women are based on a variety of determinates such as age, stage of growth and development, socioeconomic, and cultural factors. Furthermore, women's need specific have associated with menstruation, pregnancy, lactation and menopause. The appropriate pattern for women supplies adequate amounts of all nutrients essential for life and optimal function. Optimal nutrition is point of health promotion, prevention and treatment of disease. The aim of this study was determine and comparison dietary pattern, calorie and other nutrients intake in menopause women in rural and urban of Ardebil district.

120 menopause women of rural and urban (60 of rural and 60 urban) of Ardebil district were select for study. Food frequency and 24 hour recall was use nutritional study. Data analyzed with Fp2, Epi6, SPSS and ANOVA.

The mean of calorie and protein intake in rural menopause women was more than urban menopause women ($p < 0.05$), also intake of vitamin B3 in rural women was more than urban women ($p < 0.01$). The mean of iron intake in rural women was more than urban women ($p < 0.001$). The mean of vitamin (B2, B6, folacin and A) and minerals (phosphorous, magnesium and selenium) intake in rural women were less than recommended dietary of WHO ($p < 0.001$). Then mean of calorie, vitamin (A, B2, and folacin) and fiber intake in urban women were less than recommended dietary of WHO ($p < 0.05$). Food frequency questionnaire was show cereal, particularly domestic bread (Lavash), potato, egg, milk, yogurt, cheese, garlic and onion, vegetables oil and butter the most of food intake in menopause women in rural and urban, respectively.

Dietary pattern in menopause women was similar in rural and urban. There was some nutrients deficiency in food program of menopause women. Therefore, improve of nutritional status effect can promotion of health menopause women in rural and urban.

Keyword: Nutritional status- Consumption pattern- Menopause women- Rural- Urban.