

Research Paper

Identifying Barriers Relevant to Nutritional Attitudes Among Patients With Metabolic Syndrome Using a Qualitative Approach

Naseh Esmaeili¹, *Mohammad Alizadeh², Ali Tarighat Esfanjani³

1. MSc. Student, Department of Biochemistry and Nutrition Therapy, Faculty of Nutrition and Food Sciences, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.
2. Associate Professor, Department of Biochemistry and Nutrition Therapy, Faculty of Nutrition and Food Sciences, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Biochemistry and Nutrition Therapy, Faculty of Nutrition and Food Sciences, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

Citation: Esmaeili N, Alizadeh M, Tarighat Esfanjani A. [Identifying Barriers Relevant to Nutritional Attitudes Among Patients With Metabolic Syndrome Using a Qualitative Approach (Persian)]. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2016; 23(3):516-525. <http://dx.doi.org/10.21859/sums-2303516>

 <http://dx.doi.org/10.21859/sums-2303516>

Received: 25 Dec. 2016

Accepted: 09 May 2016

ABSTRACT

Background Metabolic syndrome is associated with increased risk of cardiovascular disease and type 2 diabetes. Lifestyle changes, especially with regard to diet, have an important role in prevention and treatment of this syndrome. This study was designed to identify barriers related to nutritional attitudes changes among patients with metabolic syndrome.

Materials & Methods This is a qualitative study in which 6 semi-structured focus group discussions were conducted at outpatient department of main general hospital of Mahabad from April to June 2013. A total of 36 married men and women with different levels of education aged 20-50 years with metabolic syndrome, diagnosed based on International Diabetes Federation criteria, were chosen by purposeful sampling method. Focus group discussions data were audio recorded and transcribed. Thematic analysis method was used for the analysis of the study data.

Results Based on data analysis, barriers related to nutritional attitudes changes among patients with metabolic syndrome identified and classified in main themes were as follows: metabolic syndrome components relationship to nutrition, fats and oils, salt, dairy products, cereals, sugary drinks and sweets, meat, and finally meals and snacks.

Conclusion Study results showed barriers related to nutritional attitudes in patients with metabolic syndrome could facilitate the designing of nutrition education programs and use in preventing metabolic syndrome consequences.

Key words:

Nutritional attitudes, Metabolic syndrome, Qualitative study

* Corresponding Author:

Mohammad Alizadeh, PhD

Address: Department of Biochemistry and Nutrition Therapy, Faculty of Nutrition and Food Sciences, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

Tel: +98 (41) 33362117

E-mail: mdalizadeh@tbzmed.ac.ir

شناسایی موانع مرتبط با نگرش تغذیه‌ای افراد مبتلا به سندرم متابولیک با رویکرد کیفی

ناصح اسماعیلی^۱، *محمد علی زاده^۲، علی طریقت‌اسفنجانی^۳

- ۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه بیوشیمی و تغذیه‌درمانی، دانشکده تغذیه و علوم غذایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
 ۲- دانشیار، گروه بیوشیمی و تغذیه‌درمانی، دانشکده تغذیه و علوم غذایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
 ۳- استادیار، گروه بیوشیمی و تغذیه‌درمانی، دانشکده تغذیه و علوم غذایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴ دی ۰۵
 تاریخ پذیرش: ۲۰ اردیبهشت ۱۳۹۵

اهداف: سندرم متابولیک خطر بیماری‌های قلبی عروقی و دیابت را افزایش می‌دهد. تغییرات شیوه زندگی به‌خصوص رژیم غذایی از مسائل مهم در پیشگیری و درمان این سندرم است. مطالعه حاضر با هدف شناسایی موانع مرتبط با نگرش تغذیه‌ای افراد مبتلا به سندرم متابولیک انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به‌صورت کیفی انجام شد. در مجموع شش بحث گروهی متمرکز در ماه‌های فروردین تا خرداد ۱۳۹۲ در کلینیک تخصصی بیمارستان امام خمینی (ره) شهر مهاباد انجام گرفت. شرکت‌کنندگان این مطالعه شامل ۳۶ مرد و زن متأهل با سطوح تحصیلی مختلف در سنین ۲۰ تا ۵۰ سال بودند که براساس معیار فدراسیون بین‌المللی دیابت، مبتلا به سندرم متابولیک بودند و مطابق نمونه‌گیری هدف‌دار انتخاب شدند. اطلاعات به‌دست آمده از بحث‌های گروهی متمرکز ضبط شد و بلافاصله روی کاغذ نگاشته شد. برای تحلیل نتایج مصاحبه‌ها از روش تحلیل محتوا استفاده شد.

یافته‌ها: براساس تجزیه و تحلیل داده‌ها، موانع مرتبط با نگرش تغذیه‌ای افراد مبتلا به سندرم متابولیک شناسایی و دسته‌بندی شد که شامل ارتباط تغذیه و اجزای سندرم متابولیک، چربی‌ها و روغن‌ها، نمک، لبنیات، غلات، نوشیدنی‌های قندی و شیرینی‌جات، گوشت و در نهایت وعده‌های غذایی و میان‌وعده‌ها بود.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه موانع مرتبط با نگرش تغذیه‌ای افراد مبتلا به سندرم متابولیک را نشان می‌دهد که می‌تواند در طراحی برنامه‌های آموزش تغذیه به بیماران منظر قرار گیرد و در پیشگیری از عوارض متعاقب این سندرم نیز مؤثر باشد.

کلیدواژه‌ها:

نگرش تغذیه‌ای، سندرم متابولیک، مطالعه کیفی

مقدمه

در میان عواملی که با شیوه زندگی مرتبط هستند، تأثیر رژیم غذایی در بسیاری از مطالعات همه‌گیرشناختی و بالینی بیان شده است [۵]. مطالعات زیادی نشان داده‌اند که علاوه بر کنترل وزن و کاهش کالری رژیم غذایی، رژیم‌های غذایی که چربی اشباع، چربی ترانس، کلسترول، نمک، غلات تصفیه‌شده، نوشیدنی‌های قندی، گوشت‌های فرآوری‌شده، گوشت قرمز، غذای سرخ‌شده و قند ساده کمی دارند، اثر سودمندی در درمان و پیشگیری سندرم متابولیک دارند. همچنین رژیم‌های غذایی غنی از میوه، سبزی، غلات کامل، فیبر، ماهی، مغزها و لبنیات کم‌چرب می‌توانند در پیشگیری و درمان سندرم متابولیک مفید باشند [۶-۸].

شیوع بیماری‌های قلبی عروقی موجب شده تا کشورها راهکارهایی را برای پیشگیری و کنترل این بیماری‌ها و ارتقای

سندرم متابولیک مجموعه‌ای از اختلالات است که شامل چاقی شکمی، اختلال چربی‌های خون، پرفشاری خون و عدم تحمل گلوکز می‌شود. این سندرم خطر بیماری‌های قلبی عروقی و دیابت را افزایش می‌دهد [۱]. شیوع سندرم متابولیک در اکثر مناطق دنیا بین ۲۰ تا ۳۰ درصد و در ایران حدود ۳۰ درصد گزارش شده است [۲، ۳].

اشخاص مبتلا به سندرم متابولیک برای مراقبت از خود ضروری است برای کاهش بروز عوارض این بیماری نظیر دیابت، بیماری‌های قلبی عروقی و سکتة از راهکارهای مناسب استفاده کنند. تغییرات شیوه زندگی به‌صورت مؤثر عوامل خطر این سندرم را کاهش می‌دهد [۴].

* نویسنده مسئول:

دکتر محمد علی زاده

نشانی: تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده تغذیه و علوم غذایی، گروه بیوشیمی و تغذیه‌درمانی.

تلفن: ۳۳۳۶۲۱۱۷ (۴۱) ۹۸+

پست الکترونیکی: mdalizadeh@tbzmed.ac.ir

تکمیل شود. در این مطالعه نیز نمونه‌گیری تا زمان تکمیل داده‌ها، یعنی عدم دریافت اطلاعات جدید از بحث‌های گروهی متمرکز ادامه یافت و در مجموع حجم نمونه در این پژوهش به ۳۶ نفر در قالب ۶ بحث گروهی متمرکز رسید.

معیارهای انتخاب شرکت‌کنندگان این مطالعه، مردان و زنانی با سن ۲۰ تا ۵۰ سال، مبتلا به سندرم متابولیک، متأهل با سطوح تحصیلی مختلف بودند که سندرم متابولیک آن‌ها براساس معیار فدراسیون بین‌المللی دیابت^۱ (IDF) [۱۸] شناسایی شده بود. معیار فدراسیون بین‌المللی دیابت به این صورت تعریف می‌شود: داشتن دور کمر مساوی یا بالاتر از ۹۴ سانتی‌متر برای مردان و مساوی یا بالاتر از ۸۰ سانتی‌متر برای زنان، همچنین داشتن حداقل دو مورد از ویژگی‌های زیر:

۱. گلوکز ناشتای مساوی یا بالاتر از ۱۰۰ میلی‌گرم بر دسی‌لیتر و یا ابتلا به دیابت نوع ۲؛

۲. فشارخون مساوی یا بیشتر از ۱۳۰/۸۵ میلی‌متر جیوه یا مصرف دارو برای کاهش فشارخون؛

۳. تری‌گلیسرید مساوی یا بالاتر از ۱۵۰ میلی‌گرم بر دسی‌لیتر یا مصرف دارو برای کاهش تری‌گلیسرید؛

۴. HDL-C کمتر از ۴۰ میلی‌گرم بر دسی‌لیتر برای مردان و کمتر از ۵۰ میلی‌گرم بر دسی‌لیتر برای زنان یا مصرف دارو برای افزایش HDL-C.

جلسات بحث گروهی متمرکز با افراد مبتلا به سندرم متابولیک بدین صورت برگزار شد که شش بحث گروهی متمرکز (سه بحث گروهی با حضور مردان و سه بحث گروهی با حضور زنان) به صورت نیمه‌ساختاریافته با استفاده از چهارچوب مناسب تهیه‌شده برای انجام مصاحبه به مدت ۶۰ تا ۹۰ دقیقه انجام شد. مصاحبه‌ها در مکانی کاملاً آرام و راحت که رضایت شرکت‌کنندگان را فراهم می‌کرد، برگزار شد. هر مصاحبه با حضور یک پژوهشگر و یک یادداشت‌بردار انجام شد تا هنگام مصاحبه، به رفتارهای غیرکلامی شرکت‌کنندگان نظیر حرکات و تغییرات چشم و چهره نیز توجه شود. سؤالات مصاحبه ابتدا به صورت آزمایشی بررسی شد و سپس با بررسی مجدد، تغییراتی صورت گرفت. در نهایت پرسش‌نامه نهایی تهیه و استفاده شد.

سؤالات بحث گروهی متمرکز از این قرار بود:

۱. به نظر شما چه ارتباطی بین مصرف مواد غذایی مختلف و شیوه تغذیه با اجزای سندرم متابولیک (چاقی، قندخون بالا، فشارخون بالا و اختلال چربی‌های خون) وجود دارد؟

۲. مصرف مواد غذایی مختلف چه اثری بر سلامتی دارد؟

سلامت جامعه پیدا کنند. از جمله این راهکارها، بهبود عملکرد تغذیه‌ای و افزایش فعالیت فیزیکی به عنوان دو جزء اصلی تأثیرگذار بر روی چاقی، سندرم متابولیک و در نهایت بیماری‌های قلبی عروقی هستند [۹، ۱۰].

باتوجه به اینکه عملکردهای تغذیه‌ای افراد بیش از اینکه تحت تأثیر آگاهی تغذیه‌ای آن‌ها باشد، تحت تأثیر فرهنگ‌ها، باورها و نگرش‌های تغذیه‌ای آن‌هاست؛ بنابراین بالابردن سطح نگرش‌های تغذیه‌ای به عنوان اصلی اساسی در اصلاح رفتارها و عملکردهای تغذیه‌ای ضروری است [۱۱].

درواقع نگرش مناسب فرد در انجام رفتارهای مرتبط با سلامتی نقش مثبت ایفا می‌کند و برعکس، نگرش نادرست وی می‌تواند مانع اثرگذاری خودمراقبتی و رفتارهای مرتبط با سلامت در بسیاری از بیماری‌ها باشد [۱۲].

سازمان بهداشت جهانی نیز عنوان کرده است که آموزش، اساسی‌ترین پایه در درمان بسیاری از بیماری‌هاست. آموزش باعث تغییر پایدار در نگرش فرد می‌شود. تغییر نگرش می‌تواند باعث تغییر عملکرد، رفتار و در نهایت نحوه زندگی فرد شود؛ به بیان دیگر رفتار، درمانی است که می‌تواند نقش مهمی در مدیریت بسیاری از بیماری‌ها از جمله سندرم متابولیک داشته باشد [۱۳، ۱۴].

بنابراین شناسایی تجربه، عقیده و نگرش افراد جامعه در زمینه عوامل مؤثر بر الگوهای رایج تغذیه‌ای می‌تواند پیش شرط طراحی و اجرای مداخلات آموزشی باشد [۱۵]. باتوجه به نبود مطالعات در زمینه نگرش تغذیه‌ای افراد مبتلا به سندرم متابولیک و همچنین اهمیت شناسایی موانع مرتبط با نگرش تغذیه‌ای در این افراد برای استفاده در برنامه‌های آموزش تغذیه و پیشگیری از عوارض این سندرم، این مطالعه با هدف شناسایی موانع مرتبط با نگرش تغذیه‌ای افراد مبتلا به سندرم متابولیک انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه، مطالعه‌ای کیفی است که از روش تحلیل محتوا برای تحلیل متون نوشتاری مصاحبه‌ها و بحث‌های گروهی استفاده شده است. در این روش موضوعات مرتبط، شناسایی و تحلیل می‌شوند. در سال‌های اخیر نیز در حوزه سلامت از این روش استفاده می‌شود [۱۶، ۱۷]. این مطالعه در ماه فروردین تا خرداد ۱۳۹۲ انجام شد. جامعه مطالعه‌شده، افراد مبتلا به سندرم متابولیک مراجعه‌کننده به کلینیک تخصصی بیمارستان امام خمینی (ره) مهاباد در استان آذربایجان غربی بودند.

در این مطالعه از روش نمونه‌گیری هدف‌دار استفاده شد که در آن محقق براساس هدف مطالعه و سودمندی نمونه‌ها، کسانی را انتخاب می‌کند که توانایی پاسخ به سؤالات پژوهشی داشته باشند. این نمونه‌گیری تا جایی ادامه پیدا می‌کند که اطلاعات

1. International Diabetes Federation (IDF)

۳. تغذیه سالم چگونه است؟

۴. چه مشکلاتی مانعی در تغذیه سالم افراد هستند؟

ابتدا مصاحبه‌ها ضبط و سپس کلمه به کلمه بر روی کاغذ نوشته شد. متون نوشته شده چند مرتبه مرور و قسمت‌های مهم متن مشخص شد. پس از آن درون مایه‌های اصلی و فرعی استخراج و کدبندی شدند. درون مایه‌های فرعی در قالب درون مایه‌های اصلی نگرشی قرار گرفتند. همچنین متون مطالعه شده توسط سه نفر از اعضای هیئت علمی با تجربه در مطالعات کیفی بررسی شد.

اطلاعات شرکت کنندگان، فایل‌های صوتی ضبط شده و اسامی آن‌ها محرمانه نگهداری شد. همچنین برای رضایت شرکت کنندگان، امکان خارج شدن از مطالعه در تمام مراحل وجود داشت.

یافته‌ها

براساس نتایج به دست آمده از اظهارات شرکت کنندگان، موانع مرتبط با نگرش تغذیه‌ای افراد مبتلا به سندرم متابولیک در هشت گروه اصلی قرار گرفت. همچنین تعداد گروه‌های فرعی نیز ۳۲ گروه بود (جدول شماره ۱).

نگرش درباره اجزای سندرم متابولیک و تغذیه

تعدادی از شرکت کنندگان نگرش نادرستی درباره چاقی و اضافه وزن داشتند و چاقی را با بیماری‌ها مرتبط نمی‌دانستند. یکی از شرکت کنندگان می‌گفت: «من دوست ندارم وزنم رو کم کنم. تازه با اینکه وزنم بالاست، خیلی هم سرحالم و مشکلی ندارم». چند نفر از شرکت کنندگان با وجود داشتن اضافه وزن و چاقی از شکل بدن خود رضایت داشتند. شرکت کننده دیگری می‌گفت: «من از شکل بدنم راضی‌ام. این جور لباس هم به تنم خوب و ایمنه».

تعدادی از شرکت کنندگان اعتقاد داشتند که چاقی و اضافه وزن پدیده‌ای صرفاً ژنتیکی است. یکی از آن‌ها می‌گفت: «همه اعضای خانواده من اضافه وزن دارند. اکثراً هم کم غذا می‌خورن؛ ولی بازم لاغر نمی‌شن». فرد دیگری می‌گفت: «به نظر من چاقی ارثیه پدر و مادر من چاقن؛ من و برادرم هم چاقیم و اصلاً هم ارتباطی به غذا خوردنمون نداره. آبه بخوریم، چاق می‌شیم».

همچنین شرکت کنندگان به توانایی‌های خود برای ایجاد تغییر در شیوه زندگی باور نداشتند. یکی از شرکت کنندگان می‌گفت: «من اصلاً فکر نمی‌کنم بتونم رژیم بگیرم و لاغر شم». فرد دیگری می‌گفت: «من فکر نمی‌کنم بتونم چند متر بدوم یا ورزش کنم».

برخی افراد معتقد بودند که فقط بخشی از مواد غذایی روی قندخون تأثیر می‌گذارند. یکی از شرکت کنندگان می‌گفت: «به نظر من واسه کنترل قندخون فقط باید قند و شیرینی نخوری». همچنین در بعضی از افراد باور نادرستی نسبت به تأثیر تغذیه بر فشارخون وجود داشت. فردی بیان می‌کرد: «فشارخون

به غذا خوردن نیست. من وقتی مضطرب می‌شم، فشارم می‌ره بالا». چند نفر از شرکت کنندگان نیز تصور نادرستی در زمینه ارتباط تغذیه با چربی خون بالا داشتند. یکی از آن‌ها می‌گفت: «روغن مایع خیلی خوبه؛ چون چربی رو بالا نمی‌بره، ولی روغن جامد چربی رو بالا می‌بره».

نگرش درباره چربی‌ها و روغن‌ها

تعداد زیادی از افراد درباره مصرف روغن‌ها باور نادرستی داشتند و مصرف روغن‌های جامد حیوانی را بر هر روغن دیگری ترجیح می‌دادند. یکی از شرکت کنندگان می‌گفت: «روغن حیوانی هم طعمش خوبه و هم از قدیم پدر و مادر ما از اونا استفاده کردن و خیلی هم سالم بودن. فکر می‌کنم واسه بدن هم بهتر از این روغنای مایع تو بازاره». یکی دیگر از افراد بیان می‌کرد: «اصلاً برنج با روغن مایع خوب نمی‌شه. حتماً باید روغن جامد بزنی».

تعدادی از شرکت کنندگان نگرش نادرستی درباره مصرف روغن‌های خوراکی داشتند. یکی از آن‌ها می‌گفت: «روغن‌های مایع همشون مثل همین. فرقی هم نمی‌کنه قبل از پخت اضافه کنی یا بعد از پخت».

تعدادی از شرکت کنندگان درباره میزان روغن موجود در مواد غذایی باور نادرستی داشتند. فردی بیان می‌کرد: «من خودم چربییم بالاست؛ ولی قندم بالا نیست. غذامم کم چرب می‌خورم؛ ولی کیک و شیرینی اینا قندشون بالاست و روغن کم دارن؛ پس می‌تونم بخورم».

نگرش درباره نمک و غذاهای شور

تعدادی از افراد غذاهای پرنمک فراوری شده را بی ضرر می‌دانستند. یکی از آن‌ها می‌گفت: «غذاهای آماده و کنسروی معمولاً خیلی روغن دارن؛ ولی فکر نمی‌کنم نمکشون هم بالا باشه».

چند نفر از افراد درباره مصرف نمک و عوارض آن نگرش نادرستی داشتند. فردی می‌گفت: «پسرم نمک زیاد می‌خوره و وزنش هم خیلی بالاست. به نظر من مصرف نمک خیلی آدم رو چاق می‌کنه». فرد دیگری هم می‌گفت: «نمک ماده غذایی خوبیه مخصوصاً نمک یددار که همه می‌گن مصرف کنیم».

تعدادی از افراد هم مصرف غذاهای کنسروی را با وجود نمک زیاد، مفید می‌دانستند. یکی از شرکت کنندگان می‌گفت: «مصرف تن ماهی خیلی خوبه؛ چون مصرف ماهی برای بدن لازمه».

اکثر افراد اعتقاد نادرستی درباره اثر هضم‌کنندگی مصرف موادی مثل ترشی و آب‌لیمو همراه با غذا یا بعد غذا خوردن داشتند. فردی می‌گفت: «من بعد غذا خوردن مخصوصاً غذاهای چرب، آب‌لیمو می‌خورم؛ چون به هضم غذا خیلی کمک می‌کنه». فرد دیگری می‌گفت: «آدم با غذا ترشی بخوره، غذاش بهتر هضم

جدول ۱. دسته‌بندی درون‌مایه‌های اصلی و فرعی موانع مرتبط با نگرش تغذیه‌ای.

درون‌مایه اصلی	درون‌مایه فرعی
نگرش کلی درباره اجزای سندرم متابولیک و تغذیه	نگرش نادرست درباره چاقی و اضافه‌وزن در جامعه تصور نادرست فرد از تصویر بدنی خود اعتقاد به ژنتیکی بودن پدیده چاقی عدم‌باور نسبت به توانایی‌های خود برای ایجاد تغییر در شیوه زندگی نگرش نادرست درباره عوامل تغذیه‌ای تأثیرگذار بر قندخون بالا نگرش نادرست درباره عوامل تغذیه‌ای تأثیرگذار بر فشارخون بالا نگرش نادرست درباره عوامل تغذیه‌ای تأثیرگذار بر چربی خون بالا
نگرش درباره چربی‌ها و روغن‌ها	باور نادرست درباره نوع مناسب روغن خوراکی مصرفی نگرش نادرست درباره نحوه مصرف روغن‌های خوراکی باور نادرست درباره میزان روغن مواد غذایی
نگرش درباره نمک	تشخیص نادرست غذاهای فراوری شده پرنمک از دیگر غذاها تصور نادرست درباره مصرف نمک و غذاهای شور و عوارض نمک نگرش نادرست درباره مصرف مواد غذایی کنسرو شده مثل تن ماهی اعتقاد نادرست درباره اثر موادی مثل ترشی و آب‌لیمو بعد از غذا
نگرش درباره لبنیات	باور نادرست در انتخاب لبنیات مصرفی براساس چربی تصور نادرست درباره مصرف ماست نگرش نادرست درباره مصرف شیر باور نادرست مبنی بر بهتر بودن مصرف لبنیات محلی نگرش نادرست درباره مصرف پنیر نگرش نادرست درباره مصرف دوغ
نگرش درباره غلات	باور نادرست درباره نوع غلات مصرفی نگرش نادرست درباره میزان غلات مصرفی
نگرش درباره نوشیدنی‌های قندی و شیرینی‌جات	بیش نادرست درباره میزان مصرف شیرینی‌جات و اثر آن تصور نادرست درباره جایگزین‌های قند و شکر، مثل خرما و کشمش باور نادرست مبنی بر تأثیر نداشتن قند و شکر بر اضافه‌وزن باور نادرست درباره مصرف نوشیدنی‌هایی مثل ماء‌الشعیر
نگرش درباره گوشت	اعتقاد به دشواری پخت ماهی باور نادرست درباره نوع گوشت مصرفی نگرش نادرست درباره چربی روی گوشت قرمز باور نادرست درباره میزان چربی قسمت‌های مختلف گوشت سفید و قرمز
نگرش درباره وعده‌های غذایی و میان‌وعده‌ها	اعتقاد نادرست مبنی بر مفید بودن حذف یکی از وعده‌های غذایی اصلی نگرش نادرست درباره مصرف میان‌وعده‌ها

می‌شه و احساس سنگینی نمی‌کنه».

نگرش درباره لبنیات

اکثر افراد تصور نادرستی در زمینه مصرف ماست داشتند و بیان می‌کردند که به‌علت خواب‌آور بودن ماست مصرف نمی‌کنیم. یکی از افراد می‌گفت: «من ماست خیلی کم می‌خورم؛ چون وقتی می‌خورم بعدش خوابم میاد».

اکثر افراد شرکت‌کننده در این مطالعه باور نادرستی درباره لبنیات داشتند و مصرف لبنیات پرچرب را ترجیح می‌دادند. یکی از شرکت‌کنندگان می‌گفت: «ما همیشه شیر و ماست پرچرب می‌خریم. کم‌چرب اصلاً خوب نیست همش آبه».

تعدادی از افراد هم درباره مصرف شیر تصور نادرستی داشتند و شیر را عامل اسهال می‌دانستند. فردی می‌گفت: «من اصلاً شیر نمی‌خورم. به‌محض خوردن اسهال می‌گیرم».

نگرش درباره گوشت

اکثر افراد عقیده داشتند که پختن ماهی و خوردن آن دشوار است. یکی از این افراد چنین می گفت: «ماهی خیلی خوبه؛ ولی ما کم می خوریم. هم پخت و پزیش سخته، هم خوردنش». فرد دیگری می گفت: «من به خاطر بو و تیغش ماهی رو اصلاً نمیارم خونه».

تعدادی از افراد درباره نوع گوشت مصرفی باور نادرستی داشتند. یکی از شرکت کنندگان بیان می کرد: «گوشت قرمز بهتر از گوشت سفیده، مزه اش هم بهتره».

چند نفر هم در زمینه چربی روی گوشت تصور نادرستی داشتند و ترجیح می دادند که گوشت قرمز را با چربی روی آن مصرف کنند. فردی می گفت: «من چربی روی گوشت رو خیلی دوست دارم. به غذا مزه می ده. فکر نکنم مشکلی برای بدن هم داشته باشه».

تعدادی از شرکت کنندگان در زمینه میزان چربی قسمت های مختلف گوشت باور نادرستی داشتند. فردی می گفت: «کسی که می خواد گوشت کم چرب بخوره، بهتره گوشت سفید بخوره. دیگه فرقی نمی کنه رو بخوره یا سینه».

نگرش درباره وعده های غذایی و میان وعده ها

تقریباً تمام شرکت کنندگان اعتقاد داشتند که برای کاهش وزن باید یک وعده غذایی را حذف کنند. یکی از شرکت کنندگان بیان می کرد: «به نظر من برای اینکه آدم لاغر بشه، باید شام چیزی نخوره». تعدادی از افراد هم در روز فقط سه وعده غذایی مصرف می کردند. فردی بیان می کرد: «به نظر من آدم سه وعده غذا بخوره، بهتره. اگه بخوادم لاغر بشه، شام رو حذف کنه. فقط می مونه صبحونه و ناهار. اونا رو هم کم بخوره».

بحث

این مطالعه به ارزیابی موانع مرتبط با نگرش تغذیه ای افراد مبتلا به سندرم متابولیک پرداخت. در این پژوهش موانع مرتبط با ارتباط تغذیه با اجزای سندرم متابولیک، چربی ها و روغن ها، نمک، لبنیات، غلات، نوشیدنی های قندی و شیرینی جات، گوشت و در نهایت وعده های غذایی و میان وعده ها شناسایی شدند.

یافته های حاصل از مصاحبه ها بیانگر این موضوع بود که تعدادی از شرکت کنندگان با وجود داشتن اضافه وزن یا چاقی از شکل بدن خود رضایت داشتند. در دو مطالعه، افراد با اضافه وزن یا چاقی نسبت به افراد با وزن طبیعی یا کم وزن، درک اشتباهی از تصویر بدنی خود داشتند [۱۹، ۲۰].

تعداد زیادی از افراد حاضر در این مطالعه نگرش نادرستی در زمینه مصرف روغن ها و چربی ها داشتند و مصرف روغن های جامد به خصوص روغن جامد حیوانی محلی را نسبت به دیگر روغن ها مفید می دانستند. مطالعه ای که با هدف شناسایی الگوی

اکثر افراد شرکت کننده لبنیات محلی را ترجیح می دادند که پرچرب محسوب می شوند. فردی می گفت: «ما همیشه از روستا برامون لبنیات محلی میارن. خیلی هم سالم تر و بهتر از پاستوریزه است».

تعدادی از افراد نگرش نادرستی درباره لبنیاتی مثل پنیر داشتند و میزان نمک بالای آن را در نظر نمی گرفتند. یکی از افراد می گفت: «لبنیاتی مثل پنیر خیلی خوبن؛ مثلاً من که فشارخون دارم، شبا غذای سنگین نمی خورم. فقط نون و پنیر می خورم».

همچنین اکثر افراد نگرش نادرستی در زمینه مصرف دوغ داشتند و میزان کالری دوغ را در نظر نمی گرفتند. فردی می گفت: «دوغ خیلی نوشیدنی خوبیه. هرچقدر هم دوغ بخوری، اصلاً آدم رو چاق نمی کنه».

نگرش درباره غلات

تعدادی از افراد نگرش نادرستی درباره نوع غلات مصرفی داشتند و بین انواع غلات تفاوتی قائل نمی شدند. فردی می گفت: «چه فرقی می کنه آدم چه نوع نونی بخوره؟ مهم اینه که آدم رو سیر کنه».

تعدادی دیگر از افراد نیز در زمینه میزان غلات مصرفی تصور نادرستی داشتند و مصرف چند نوع غلات باهم را شرط سیر شدن می دانستند. یکی از شرکت کنندگان می گفت: «من وقتی برنج یا ماکارونی می خورم، اگه با نون نخورم، سیر نمی شم».

نگرش درباره نوشیدنی های قندی و شیرینی جات

تعدادی از شرکت کنندگان درباره مقدار مناسب مصرف شیرینی جات نگرش نادرستی داشتند. یکی از شرکت کنندگان بیان می کرد: «به نظر من روزی دو سه تا شیرینی آدم بخوره، مشکلی نیست. تازه اگه آدم قندش نرمال باشه، بیشتر هم می تونه بخوره».

اکثر افراد تصور نادرستی درباره جایگزین های قند و شکر داشتند و مصرف موادی مثل خرما و کشمش را روی قند خون بی تأثیر می دانستند. فردی می گفت: «بهتره آدم به جای قند و شکر، خرما و کشمش بخوره؛ چون اینا قندشون طبیعیه و قندخون رو بالا نمی بره».

تعدادی از افراد هم نگرش نادرستی درباره قند و شکر داشتند و تصور می کردند که مصرف زیاد این مواد روی وزن تأثیری ندارد. فردی بیان می کرد: «پسرم خیلی قند می خوره و وزنش هم کمه. فکر کنم قند و شکر فقط واسه قندخون بده و روی وزن تأثیری نداره».

اکثر افراد درباره نوشیدنی هایی مثل ماءالشعیر باور نادرستی داشتند و مصرف این نوشیدنی ها را بی ضرر می دانستند. یکی از شرکت کنندگان می گفت: «من نوشابه نمی خورم؛ ولی دلستر خیلی می خورم. می گن خیلی خوبه و مثل نوشابه عوارض نداره».

در مطالعه مطلّبی و همکاران نیز به مصرف پایین ماهی در جامعه اشاره شده است. در این مطالعه بیان شده است که نوع نگرش افراد یکی از عوامل مهم کمبود مصرف ماهی در جامعه است [۲۳].

در نهایت می‌توان چنین نتیجه گرفت که موانع مرتبط با نگرش تغذیه‌ای افراد مبتلا به سندرم متابولیک به گروه‌های ارتباط تغذیه و اجزای سندرم متابولیک، چربی‌ها و روغن‌ها، نمک، لبنیات، غلات، نوشیدنی‌های قندی و شیرینی‌جات، گوشت و در نهایت وعده‌های غذایی و میان‌وعده‌ها تقسیم می‌شود.

باتوجه به شیوع سندرم متابولیک و اهمیت تغذیه در پیشگیری و درمان این سندرم، از یافته‌های این مطالعه می‌توان برای آموزش شیوه صحیح تغذیه به این افراد و کاهش عوارض بیماری استفاده کرد. در این مطالعه به شناسایی موانع مرتبط با نگرش تغذیه‌ای افراد مبتلا به سندرم متابولیک پرداخته شده است. طبق جست‌وجوهای انجام‌شده، دریافتیم که مطالعه دیگری در این زمینه انجام نشده است. حجم پایین نمونه نیز از معایب این مطالعه بود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد علوم تغذیه در قالب طرح مصوب مرکز تحقیقات علوم تغذیه دانشگاه علوم پزشکی تبریز با شماره ۵/۷۱/۴۸۶ است. بدین‌وسیله از همکاری بیماران شرکت‌کننده در این مطالعه کمال سپاس را داریم. همچنین از مرکز تحقیقات علوم تغذیه دانشگاه علوم پزشکی تبریز به‌خاطر حمایت مالی از این پروژه سپاسگزاریم.

مصرف انواع روغن خانوارها انجام شده بود، مصرف روغن‌های جامد به‌خصوص روغن حیوانی را زیاد بیان کرد [۲۱].

یافته‌های این مطالعه نشان داد که تعدادی از افراد مبتلا به سندرم متابولیک شرکت‌کننده در این مطالعه، تصور نادرستی نسبت به نمک و غذاهای شور داشتند. بعضی افراد عوارض سوء نمک را نمی‌دانستند و حتی نگرش مثبتی به نمک، به‌ویژه نمک یددار داشتند. مطالعات قبلی نشان داده‌اند که نوع نگرش افراد، مهم‌ترین عاملی در مصرف نمک است [۲۲، ۲۳]. در مطالعه دیگری که در ایران و با هدف شناسایی آگاهی و نگرش افراد درباره مصرف نمک انجام شد، مشخص شد که افراد نگرش نادرستی در مصرف نمک دارند [۲۴]. باتوجه به نقش نمک روی فشارخون بالا که یکی از اجزای اصلی سندرم متابولیک است، باید در تدوین برنامه‌های آموزشی به این نکته توجه شود.

طبق یافته‌های این مطالعه، اکثر افراد شرکت‌کننده نگرش نادرستی درباره مصرف لبنیات داشتند و لبنیات پرچرب را به لبنیات کم‌چرب ترجیح می‌دادند. مطالعات قبلی نیز نشان داده‌اند که مصرف لبنیات پرچرب در ایران بالاست [۲۵، ۲۶]. ضروری است که در زمینه انتخاب نوع مناسب لبنیات آموزش‌های لازم به افراد داده شود.

از دیگر مواردی که تعدادی از افراد شرکت‌کننده باور نادرستی درباره آن داشتند، این بود که بین انواع غلات (تصفیه‌شده و کامل) تفاوتی قائل نمی‌شدند. مطالعات پیشین بیان کرده‌اند که مصرف غلات کامل با سندرم متابولیک ارتباط معکوس و مصرف غلات تصفیه‌شده با سندرم متابولیک ارتباط مستقیمی دارد [۲۸، ۲۷]. در مطالعه‌ای که با هدف ارزیابی تأثیر آموزش تغذیه روی مصرف غلات کامل انجام شد، نشان داده شد که افراد به مصرف غلات کامل تمایلی ندارند [۲۹].

همچنین اکثر شرکت‌کنندگان درباره مصرف نوشیدنی‌های قندی مثل ماء‌الشعیر و آب‌میوه‌ها باور نادرستی داشتند. برخی افراد مصرف این نوشیدنی‌ها را در مقایسه با نوشابه‌های گازدار بی‌عارضه می‌دانستند. در حالی که مطالعات پیشین، ارتباط بین مصرف نوشیدنی‌های قندی و سندرم متابولیک را نشان داده‌اند [۳۰، ۳۱]. همچنین تعداد زیادی از شرکت‌کنندگان به مصرف نوشیدنی‌های قندی تمایل داشتند. در مطالعه‌ای که به‌منظور شناسایی الگوی غذایی غالب ایرانی انجام شد، الگوی غذایی غنی از نوشابه به‌عنوان الگوی غذایی غالب شناسایی شد [۲۶].

اکثر افراد حاضر در این مطالعه معتقد بودند که پختن و خوردن ماهی دشوار است. این می‌تواند یکی از عوامل مهم کمبود مصرف ماهی در جامعه باشد. در مطالعه‌ای که در ایران با هدف آگاهی از نوع گرایش متخصصان تغذیه به مصرف ماهی انجام شد، یکی از موارد مطرح‌شده دشواری پخت ماهی بود [۳۲]. همچنین اکثر افراد شرکت‌کننده در این مطالعه تمایل کمی به مصرف ماهی داشتند.

References

- [1] Yamaoka K, Tango T. Effects of lifestyle modification on metabolic syndrome: a systematic review and meta-analysis. *BMC Medicine*. 2012; 10:1-10. doi: 10.1186/1741-7015-10-138
- [2] Grundy SM. Metabolic syndrome pandemic. *Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology*. 2008; 28(4):629-36. doi: 10.1161/atvbaha.107.151092
- [3] Sedehi M, Mehrabi Y, Khodabakhshi A. [Using principal component analysis to increase accuracy of prediction of metabolic syndrome in artificial neural network and logistic regression models (Persian)]. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2011; 13(4):18-27.
- [4] Grundy SM, Cleeman JI, Daniels SR, Donato KA, Eckel RH, Franklin BA, et al. Diagnosis and management of the metabolic syndrome: An american heart association/national heart, lung, and blood institute scientific statement. *Circulation*. 2005; 112(17):2735-752. doi: 10.1161/Circulationaha.105.169404
- [5] Pitsavos C, Panagiotakos D, Weinem M, Stefanadis C. Diet, exercise and the metabolic syndrome. *Review of Diabetic Studies*. 2006; 3(3):118-26. doi: 10.1900/rds.2006.3.118
- [6] Lutsey PL, Steffen LM, Stevens J. Dietary intake and the development of the metabolic syndrome: the atherosclerosis risk in communities study. *Circulation*. 2008; 117(6):754-61. doi: 10.1161/circulationaha.107.716159
- [7] Deen D. Metabolic syndrome: time for action. *American Family Physician*. 2004; 69(12):2875-882. PMID: 15222652
- [8] Pascual Fuster V, Meco Lopez JF. New concepts in dietary treatment of metabolic syndrome. *Revista Clínica Española*. 2006; 206(20):100-02. PMID:
- [9] Ramezankhani O, Mirmiran P, Azizi F. [Effect of nutritional intervention on prevalence of metabolic syndrome and heart disease risk factors among urban Tehranians: Tehran Lipid and Glucose Study (TLGS) (Persian)]. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2007; 9(1):1-10.
- [10] Pan Y, Pratt CA. Metabolic syndrome and its association with diet and physical activity in US adolescents. *Journal of the American Dietetic Association*. 2008; 108(2):276-86. doi: 10.1016/j.jada.2007.10.049
- [11] Doost-Mohammadian A, Keshavarz A, Dorosty A, Mahmoodi M, Sadrzadeh H. [Survey of the nutritional status and relationship between physical activity and nutritional attitude with index of BMI-for-age in Semnan girl secondary school, winter and spring, 2004 (Persian)]. *Koomesh*. 2005; 6(3):187-94.
- [12] Heartya AP, McCarthy SN, Kearney JM, Gibney MJ. Relationship between attitudes towards healthy eating and dietary behaviour, lifestyle and demographic factors in a representative sample of Irish adults. *Appetite*. 2007; 48(1):1-11. doi: 10.1016/j.appet.2006.03.329
- [13] Dalle Grave R, Calugi S, Centis E, Marzocchi R, El Ghoch M, Marchesini G. Lifestyle modification in the management of the metabolic syndrome: achievements and challenges. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*. 2010; 3:373-85. doi: 10.2147/dms.o.s13860
- [14] Javadi A, Javadi M, Sarvghadi F. [Knowledge, attitude and practice about diabetes in patient reference to ghazvin diabetes center (Persian)]. *Journal of Birjand University Medical Sciences*. 2004; 11(3):46-51.
- [15] Davison KK, Birch LL. Childhood overweight: a contextual model and recommendations for future research. *Obesity Reviews*. 2001; 2(3):159-71. doi: 10.1046/j.1467-789x.2001.00036.x
- [16] Khazaei A, Rafeie H, Dejman M, Bahmani B. [The experiences of some addicted men to meth through the treatment and recovery tunnel (Persian)]. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2013; 20(3):70-80.
- [17] Khorrami Markani A, Khodayarifard M, Alavimajid H, Yaghmai F. [The experience of spiritual well-being from the perspective of oncology nurses: a qualitative content analysis (Persian)]. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2011; 18(3):206-16.
- [18] Alberti KG, Zimmet P, Shaw J. Metabolic syndrome; a new world-wide definition: a consensus statement from the international diabetes federation. *Diabet Medicine*. 2006; 23(5):469-80. doi: 10.1111/j.1464-5491.2006.01858.x
- [19] Dorsey R, Eberhardt M, Ogden C. Racial/Ethnic differences in weight perception. *Obesity*. 2009; 17(4):790-95. doi: 10.1038/oby.2008.603
- [20] Mama SK, Quill BE, Fernandez-Esquer ME, Reese-Smith JY, Banda JA, Lee RE. Body image and physical activity among latina and african american women. *Ethnicity and Disease*. 2011; 21(3):281-87. PMID: 21942159
- [21] Jafari F, Kholdi N, Davati A, Nezamzad Z. [The study of oils consumption pattern and its related factors in east Tehran (Persian)]. *Journal of Fasa University of Medical Sciences*. 2013; 3(3):202-07.
- [22] Shepherd R, Farleigh CA. Attitudes and personality related to salt intake. *Appetite*. 1986; 7(4):343-54. doi: 10.1016/s0195-6663(86)80003-4
- [23] Mazloomi Mahmoodabad SS, Motlagh Z, Morowati Shariabad MA, Mozaffari Khosravi H, Askarshahi M. [The efficacy of reasoned action theory in determining factors related to salt consumption among women referring to yazd health care centers, Iran (Persian)]. *Journal of Health System Research*. 2011; 7(4):504-14.
- [24] Naghibi SA, Yahyazadeh R, Yazdani Cherati J. [Knowledge, attitude referred to health centers on salt intake (Persian)]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2012; 22(95):92-104.
- [25] Safaryan M, Shojaei Zadeh M, Ghayour Mobarhan M, Esmaili H, Nemati M, Razavi A. [Investigation of dietary patterns, healthy eating index and traditional risk factors of cardiovascular disease in 35-65 years old adults of Mashhad (Persian)]. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2013; 56(4):226-35.
- [26] Falahi E, Anbari K. Identification of dietary patterns among Iranian adults (Persian)]. *Yafteh*. 2013; 14(5):29-39.
- [27] Esmailzadeh A, Mirmiran P, Azizi F. Whole-grain consumption and the metabolic syndrome: a favorable association in Tehranian adults. *European Journal of Clinical Nutrition*. 2005; 59(3):353-62. doi: 10.1038/sj.ejcn.1602080
- [28] Sahyoun NR, Jacques PF, Zhang XL, Juan W, McKeown NM. Whole-grain intake is inversely associated with the metabolic syndrome and mortality in older adults. *American Journal of Clinical Nutrition*. 2006; 83(1):124-31. PMID: 16400060
- [29] Ellis JM. A Whole grain intervention in older Americans nutrition program participants [MA thesis]. Athens: The University of Georgia; 2001.

- [30] Dhingra R, Sullivan L, Jacques PF, Wang TJ, Fox CS, Meigs JB, et al. Soft drink consumption and risk of developing cardiometabolic risk factors and the metabolic syndrome in middle-aged adults in the community. *Circulation*. 2007; 116(5):480-88. doi: 10.1161/circulationaha.107.689935
- [31] Yoo S, Nicklas T, Baranowski T, Zakeri IF, Yang S, Srinivasan SR, et al. Comparison of dietary intakes associated with metabolic syndrome risk factors in young adults: the Bogalusa heart study. *AM J Clin Nutr*. 2004; 80: 841-8.
- [32] Salehi H, Mokhtari M. An investigation of fish consumption attitude among nutrition experts in iran (Persian)]. *Iranian Journal of Fisheries Sciences*. 2008; 17(1):79-90.
- [33] Matlabi M, Sharifi Rad G, Mostavafi F, Mohebi S, Azadbakht L. [Factors affecting fish consumption based on structures of health education (Persian)]. *Journal of Health System Research*. 2012; 8(4):523-36.

