مقاله يژوهشي

مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان دوره هشتم، شماره سوم، پاییز ۱۳۸۸، ۲۲۶–۲۱۵

ارزیابی وضعیت تغذیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان با استفاده از شاخصهای تنسنجی در سال ۱۳۸۸

زينت سالم ، محسن رضائيان ، كلثوم رئيس آبادي ، ليلا سلاجقه "

دریافت مقاله:۸۷/۹/۱٦ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح:۸۷/۱۲/۳ دریافت اصلاحیه از نویسنده:۸۸/٤/۲۱ پذیرش مقاله:۲۷/۸۸۸

چکیده

زمینه و هدف: بررسی وضعیت تغذیه در گروههای جمعیتی یک ابزار و معیار کاربردی در ارزیابی سلامت فرد و جامعه است. هدف این مطالعه تعیین وضعیت تغذیهای دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان با استفاده از سه شاخص تنسنجی (شاخص توده بدن، دور کمر و دور بازو) بوده است.

مواد و روشها: این مطالعه مقطعی بر روی ۶۹۴ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۳۸۶ انجام شد. از پرسشنامه و ابزار مناسب برای اندازه گیری وزن، قد، دور کمر و دور بازو استفاده شد. برای تعیین چاقی و چاقی مرکزی به ترتیب از شاخص توده بدن و دور کمر و برای تعیین سوءتغذیه از دور بازو استفاده گردید. دادهها با استفاده از آزمونهای t، مجذور کای و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند.

یافتهها: این بررسی نشان داد 1.0/۷ دانشجویان 1.0۷ نفر) دارای اضافه وزن و 1.0۷ نفر) دارای چاقی میباشند. هفت و هشت دهم درصد دانشجویان 1.00 نفر دارای چاقی مرکزی بودند. ارتباط آماری معنی داری بین شاخص توده بدن و دور کمر مشاهده شد 1.00 نفر دارای همچنین 1.01 دانشجویان 1.01 نفر) دارای کم وزنی و سوءتغذیه بودند. اندازه گیری دور بازو نشان داد 1.01 دختران 1.01 نفر) و 1.01 پسران 1.02 نفر) دارای سوءتغذیه میباشند. ارتباط آماری معنی داری بین شاخص توده بین 1.01 بین شاخص توده بین همنی دار بود (۱.0 نفر) و 1.02 و و و و ایزو نیز معنی دار بود (۱.0 نفر) دارای دارای دارای داره و دور بازو نیز معنی دار بود (۱.0 نفر) دارای دارا

نتیجه گیری: این بررسی نشان داد نارساییهای تغذیه به صورت کم وزنی، اضافه وزن و چاقی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان وجود دارد. به نظر میرسد با استفاده از اندازه گیری دور بازو بتوان شاخص توده بدن را در بالغین برآورد نمود.

واژههای کلیدی: وضعیت تغذیه، تنسنجی، شاخص توده بدن، دور کمر، دور بازو، دانشجوی پزشکی

۱- (نویسنده مسؤول) مربی گروه آموزشی پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان تلفن: ۵۲۳۶۰-۰۹۹۱، دورنگار: ۲۲۵۹۰۲-۰۹۹۱، پست الکترونیکی: zinatsalem@yahoo.com

۲- دانشیار گروه آموزشی پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

٣- پزشک عمومي، دانشگاه علوم پزشكي رفسنجان

مقدمه

نارساییهای تغذیهای به عنوان مهمترین مشکل جهانی مطرح هستند و به صورت کمبودها و بیش تغذیهای خود را نشان میدهند. سادهترین و عملی ترین روش برای ارزیابی مشکلات تغذیهای استفاده از روشهای تنسنجی در گروههای مختلف جمعیتی میباشد. به علت گذر تغذیهای، سازمان بهداشت جهانی، چاقی (فزون تغذیهای) را به عنوان مهمترین مشکل بهداشتی با اثرات مضر مطرح مینماید [۱] چاقی مهمترین علت مرگهای قابل پیشگیری بعد از مرگهای ناشی از سیگار گزارش میشود [۱]. چاقی با افزایش همزمان در بروز بیماریهای مزمن همراه است [۱]. علاوه بر آن، چاقی شکمی یا مرکزی نیز در ارتباط با فشارخون و عوارض متابولیک نقش مهمی را در بروز بیماریهای غیرواگیر بازی می کند نقش مهمی را در بروز بیماریهای غیرواگیر بازی می کند

تغییرات مهم در الگوی زندگی، بیشتر کشورهای منطقه مدیترانه شرقی سازمان بهداشت جهانی به خصوص کشورهای کمیته همکاری خلیج فارس از جمله ایران را در معرض خطر قرار داده است [۳]. بیماریهای غیر واگیر نظیر بیماریهای قلبی – عروقی، دیابت و سرطانها ... به طور معنیداری در این منطقه رو به افزایش است و بر آورد میشود تا سال ۲۰۲۰ این بیماریها تا ۶۰٪ افزایش یابند آ]. بیشتر این بیماریها با سبک و الگوی زندگی افراد (نحوه تغذیه و فعالیت) مربوط بوده و علت اصلی شیوع آندمیک بیماری قلبی – عروقی و سکته شناخته شدهاند

اگر چه ایران در منطقه مدیترانه شرقی، گذر تغذیهای را تجربه کرده است و با کاهش فعالیت و دریافت بیشتر انرژی در خطر بروز چاقی و اضافه وزن قرار گرفته است

[۶]، اما کمبودهای تغذیهای همچنان در کشورهای در حال توسعه به قوت خود باقی است و به عنوان یک مشکل بهداشتی مطرح میباشند [۷].

تاکنون متخصصین تغذیه، کودکان را به عنوان آسیبپذیرترین گروهها مورد توجه قرار میدادند و حتی در شرایط بد اجتماعی و اقتصادی نیز پایش آنها را ضروری میدانستند. اما به دلیل اهمیت نقش امنیت غذایی خانواده در دهههای اخیر که نقش مهمی در تغذیه افراد خانواده بازی میکند و میتواند بر تغذیه بالغین تأثیر گذار باشد، بالغین نیز از نظر تغذیهای مورد توجه ویژه قرار گرفتهاند [۸]. سوءتغذیه بالغین بعد از چندین دهه بی توجهی، مجدداً مورد توجه محققین واقع شده است بی توجهی، مجدداً مورد توجه محققین واقع شده است

در غربالگری بالغین در معرض خطر با نارساییهای تغذیهای استفاده از روشهای تسنسنجی (ارزیابی آنتروپومتریک) بسیار مفید است. با این روش ارزیابی، میتوان بالغین را قبل از بروز علایم بالینی کمبود یا نارسایی ناشی از پرخوری شناسایی نمود.

یکی از مهمترین شاخصهای تشخیص کمخوری و پرخوری استفاده از شاخص توده بدن میباشد که میتواند نشاندهنده انرژی دریافتی در فرد باشد [۸].

سوءتغذیه بزرگسالان با اندازه گیری شاخص توده بدن سوءتغذیه بزرگسالان با اندازه گیری شاخص توده بدن Body Mass Index (BMI) (MUAC) بسرای تعیسین سوءتغذیسه از دور بسازو Mid Upper Arm Circumference نمود. این شاخص به عنوان جانشین BMI یا به عنوان شاخص دیگری از کموزنی در شرایط اضطراری و در بعضی شاخص دیگری از کموزنی در شرایط اضطراری و در بعضی گروههای جمعیتی کاربرد دارد. به نظر می رسد با این روش می توان کمبود مزمن انرژی را در بالغین تعیین نموده و

زينت سالم و همكاران

شاخص توده بدن را نیز برآورد نمود [۸-۹]. Collins نشان داد اندازه دور بازو مشابه با شاخص توده بدن، می تواند وضعیت تغذیه را منعکس کند. این محقق پیشنهاد می کند ممكن است دور بازو در زمان قحطى براى غربالگرى نسبت به شاخص توده بدن مناسبتر باشد Bisai .[۱۰]. و Bose نیز از دو روش اندازه گیری شاخص توده بدن و دور بازو استفاده نمودند. این بررسی پیشنهاد می کند وقتی نیـروی انسانی ماهر محدود است یا وجود ندارد، اندازه دور بازو ممکن است برای ارزیابی وضعیت تغذیه در جمعیتهای قبیلهای به ویـژه در کـشورهای در حـال توسعه شـاخص بهتری باشد [۱۱]. James و همکاران نیز گـزارش نمودنـد اندازه دور بازو ابزاری ساده برای غربالگری سوءتغذیه می باشد و ممکن است برای تشخیص بالغین در معرض خطر کے وزنی کاربرد داشته باشد [۱۲]. به استناد مطالعات فوق ممكن است از اندازه گیری دور بازو كه بیشتر برای کودکان کاربرد داشته است بتوان به عنوان جایگزینی برای شاخص توده بدن در بزرگسالان استفاده

یکی از شاخصهای مهم در تعیین چاقی مرکزی یا چاقی شکمی (توزیع چربی بدن) اندازه گیری دور کمر (سری) Waist Circumference (WC) میباشد. توزیع چربی در قسمت مرکزی می تواند در ارتباط با بالارفتن فشارخون، خطر بروز بیماریهای مزمن را افزایش دهد [۲٬۱۳].

دانشجویان افراد بالغی هستند که به دلیل شرایط ویژه و مهاجرت از شهر محل سکونت به استانها یا شهرهای دیگر، می توانند در معرض نارساییهای تغذیه قرار گیرند، چنان که بعضی از محققین شرایط تغذیهای دانشجویان را به شرح زیر اعلام نمودهاند.

در دانشجویان کرمانی با استفاده از شاخص توده بدن به در دانشجویان کرمانی با استفاده از شاخص توده بدن به ترتیب ۱۳/۶٪ و ۲/۲٪ گزارش کرده است. اما نکته قابل توجه در این بررسی این است که ۸۲/۴٪ دانشجویان دارای کموزنی بودهاند [۱۴]. Nojomi و همکاران نیز نتایج مطالعه خود را روی ۱۱۵۰ دانشجوی دانشگاه تهران گزارش نمودند. در این مطالعه ۱۰٪ دانشجویان دارای کم وزنی، ۱۲/۴٪ دارای اضافه وزن و چاقی بودند [۱۵]. دختران دانشگاه آزاد اهواز به ترتیب برابر ۲/۶٪ و ۱۴/۴٪ مشاهده نمودهاند [۱۶].

به نظر می رسد مطالعه بر روی وضعیت تغذیه دانشجویان ایرانی به طور محدود انجام شده است که در مطالعات فوق به آنها اشاره گردید و با جستجو در سایتهای مختلف مطالعات بیشتری یافت نشد.

اندازه گیری دور بازو برای تشخیص سوءتغذیه در کودکان کاربرد دارد. در مطالعات اخیر از این شاخص برای بررسی وضعیت سوء تغذیه در بزرگسالان به عنوان یک ابرزار استفاده گردیده است [۸-۱۲] با جستجو در پایگاههای اینترنتی هیچ مقالهای یافت نشد که از این شاخص در تعیین وضعیت تغذیه دانشجویان استفاده نموده باشد. لذا هدف این مطالعه تعیین وضعیت تغذیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان با استفاده از شاخصهای تنسنجی (شاخص توده بدن، اندازه گیری دور کمر و دور بازو) و همچنین تعیین ارتباط بین شاخص توده بدن با دورکمر و دور بازو) و همچنین تعیین ارتباط بین شاخص توده بدن با دورکمر و دور بازو بوده است.

مواد و روشها

این مطالعه مقطعی در سال تحصیلی ۱۳۸۶ انجام شد. با فراخوان طرح از کلیه دانشجویان در سه دانشکده

پزشکی، دندانپزشکی، پرستاری مامایی و خوابگاههای دانشجویی شهرستان رفسنجان جهت شرکت در طرح دعوت به عمل آمد. از ۹۰۸ نفر دانشجوی در حال تحصیل، فقط ۶۹۴ دانشجو (۷۶/۵٪) به طور داوطلبانه وارد مطالعه شدند و ۲۱۴ نفر (۲۳/۵٪) آنان یا به علت عدم تمایل به همکاری یا به دلیل مهمان بودن در دانشگاههای دیگر با مجریان طرح همکاری ننمودند. از دو نفر از دانشجویان مجریان طرح همکاری ننمودند. از دو نفر از دانشجویان کمیته تحقیقات دانشجویی که در زمینه طرح آموزش کلفی دریافت کرده بودند، در جمعآوری اطلاعات استفاده شد. پس از کسب رضایت آگاهانه پرسشنامه دموگرافیک برای هر دانشجو تکمیل شد. سؤالات دموگرافیک در این پرسشنامه شامل سن، جنس، مقطع تحصیلی، دوره روزانه پرسشنامه شامل اندازه گیری قد، وزن و دور کمر بود که پرسشنامه شامل اندازه گیری قد، وزن و دور کمر بود که پس از اندازه گیری، مقدار این شاخصها ثبت می گردید.

اطلاعات تنسنجی شامل اندازه گیری قد، وزن، دور کمر و همچنین محیط دور بازو به شرح زیر جمع آوری شد. توزین وزن با ترازوی Seca (ساخت آلمان) با حداقل لباس و بدون کفش با دقت ۱۰۰ گرم انجام شد.

قد در حالت ایستاده و بدون کفش، پاشنهها به هم چسبیده، باسن، ناحیه پسسری و شانهها در امتداد یک خط راست در برابر متر متصل به دیوار قرار گرفته و پس از مماس نمودن گونیا با فرق سر، قد با دقت ۵/۰ سانتیمتر اندازه گیری شد.

دور کمر در حالت ایستاده در فاصله بین آخرین دنـده و سر ایلیاک، در هنگام یک بازدم عادی انـدازهگیـری شـد [۱۵].

برای اندازه گیری دور بازو، دست در حالت استراحت و به طرف پایین در حالت آویزان قرار می گرفت و وسط بازو

(بین زائده Acromion و Olecranon) تعیین می شد، سپس دست به صورت زاویه قائمه قرار گرفته و دور بازو با متر غیرقابل ارتجاع اندازه گیری می شد [-1]

پس از اندازه گیری قد و وزن برای تعیین شاخص توده بدن از فرمول زیر استفاده شد و محاسبه آن توسط نرمافزار SPSS نسخه ۱۲ انجام گردید.

برای تعیین کم وزنی و چاقی از تقسیمبندی سازمان بهداشت جهانی که برای بالغین بعد از سن هیجده سال کاربرد دارد، استفاده شد [۱۰] به طوری که با این تقسیم بندی $BMI=1\Lambda/\Delta-74$ به عنوان کموزنی، $BMI=1\Lambda/\Delta-74$ به عنوان طبیعی، $BMI=1\Lambda/\Delta-74$ به عنوان طبیعی، $BMI=1\Lambda/\Delta-74$ به عنوان جاقی تعریف شد BMI=1.

از اندازه دور کمر برای تعیین توزیع چربی و چاقی مرکزی استفاده شد. در دختران و پسران این شاخص به ترتیب بیشتر و مساوی ۸۸ و ۱۰۲ سانتی متر نشان دهنده عامل خطر یا چاقی شکمی محسوب می شد.

برای تعیین سوءتغذیه با استفاده از دور بازو بر حسب جنسیت، تقسیمبندیها به این صورت انجام شد: دور بازو برای دختران و پسران به ترتیب کمتر از ۲۲ سانتیمتر و کمتر از ۲۴ سانتیمتر به عنوان سوءتغذیه یا کموزنی محسوب می شد [۹]. علاوه بر این برای برآورد BMI با استفاده از اندازه گیری دور بازو از فرمول زیر استفاده شد [۸].

BMI = [۰/۱۰۳۶×MUAC(mm)] - ۳/۹ با استفاده از فرمول فوق و ضرایب موجود به عنوان یک وسیله غربالگری ساده، بدون اندازه گیری قد و وزن زينت سالم و همكاران

می توان شاخص توده بدن را در بالغین برآورد و سوء تغذیه را نیز تعیین کرد.

دادهها با استفاده از نرمافزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند و برای آزمون اختلاف میانگین متغیرهای کمی از آزمون ائ برای آزمون اختلاف متغیرهای کیفی از مجذور کای و برای ارتباط بین متغیرهای کمی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. مقدار p<-۱۰۵ به عنوان سطح معنیدار در نظر گرفته شد.

نتايج

نتایج زیر مربوط به (۷۶/۵/٪) ۶۹۴ نفر از دانشجویان است که به طور داوطلبانه در طرح شرکت نموده بودند. نتایج نشان داد که ۸۱/۸٪ (۵۶۸ نفر) را دختران و ۱۸/۲٪ (۱۲۴ نفر) را پسران تشکیل میدادند. دویست و هفتاد و پنج نفر (۳۹/۶٪) در مقطع کاردانی، ۱۴۷ نفر (۲۱/۲٪) در مقطع کارشناسی و ۲۷۲ نفر (۳۹/۳٪) در مقطع دکتری

حرفهای تحصیل می کردند. پانصد و پنجاه و نه نفر (۸۰/۵٪) دانشجوی روزانه و ۱۳۵ نفر (۱۹/۵٪) دانشجوی شبانه بودند. پانصد و هفتاد نفر (۸۲/۱۳٪) از دانشجویان ساکن خوابگاه و ۱۲۴ نفر (۱۷/۸۷٪) در منزل مسکونی یا منزل استیجاری سکونت داشتند. همچنین ۲۴۵ نفر (۳۵/۳٪) از دانشجویان سابقه چاقی در فامیل خود داشتند.

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار بعضی از متغیرهای اندازه گیری شده را به تفکیک جنسیت نشان می دهد. همان طور که در این جدول مشاهده می شود میانگین شاخص توده بدن، دور کمر، دور بازو و برآورد BMI از طریق دور بازو، در دختران و پسران دارای اختلاف معنی دار بود. میانگین این متغیرها در دختران نسبت به پسران کمتر بود.

جدول ۱- مقایسه میانگین و انحراف معیار بعضی از متغیرهای کمی اندازه گیری شده در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان بر حسب جنسیت

مقدار p	پسر	د خ تر	جنسيت
	انحراف معيار ± ميانگين	انحراف معيار± ميانگين	متغير
٠/٠٨	て 1 / 1 で土て/ V て	Υ·/٧Δ±٣/١	سن (سال)
*•/••\	77/89±٣/۴V	71/49± 7/94	شاخص توده بدن
			(کیلوگرم/مترمربع)
* •/•• \	۲۴/۶۲±۳/۳1	77/97± 7/AT	بر آورد BMI با استفاده
			از اندازهگیری دور بازو
* •/••1	人・/٣۶±٩/٩1	Υ ۶/ Υ ٩± Υ / λ	دور کمر (سانتیمتر)
* •/•• \	てV/&て土で/て	۲ Δ/ λΥ ± ۲ / Υ۴	دور بازو (سانتیمتر)

*: اختلاف معنی دار آماری آزمون t

جدول ۲ توزیع فراوانی دانشجویان شرکت کننده را بر اساس شاخص توده بدن و جنسیت نشان میدهد به استناد این جدول ۱۰/۷٪ دانشجویان دارای اضافه وزن و

1/4 دارای چاقی بودند. هم چنین ۱۳٪ دانشجویان دارای کم وزنی بودند اختلافات از نظر آماری معنی دار بودند (p=0.00).

جدول۲- توزیع فراوانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان بر اساس شاخص توده بدن و جنسیت

جمع	چاق	اضافه وزن	طبيعى	کم وزن	شاخص توده بدن
(درصد) تعداد	جنسیت				
۵۶۸ (۱۰۰)	۸ (۱/۴)	۵۲ (۹/۲)	474(10/4)	۸۰ (۱۴)	
178 (1)	۲ (۱/۶)	77 (1Y/D)	97 (77)	۱۰ (۲/۹)	پسر
894 (1)	1. (1/4)	Y4 (1·/Y)	۵۲۰ (۲۴/۹)	9.(17)	جمع

X' = 4/YY df = Y' $p = \cdot/\cdot Y$

اگرچه اضافه وزن و چاقی در پسران نسبت به دختران بیشتر بود [پسران به ترتیب ۱۷/۵٪ و ۱/۶٪، در مقابیل بیشتر بود [پسران به ترتیب ۱۸٪]. اما میانگین BMI در دختران و دختران دارای اضافه وزن (به ترتیب ۱/۲۳±۲/۶۸ و پسران دارای اضافه وزن (به ترتیب ۳۲/۴±۱/۵۹ و چاق (به ترتیب ۳۲/۴±۳/۴۲ و ۳۲/۴±۲/۴۶ کیلوگرم بر مترمربع) اختلاف آماری معنیدار نداشت. میانگین BMI، دور کمر و بازو بین

دانشجویان شبانه و روزانه دارای اختلاف معنی دار بود. جدول ۳ این اطلاعات را نشان می دهد. میانگین این متغیرها در دانشجویان روزانه نسبت به شبانه بیشتر بود. میانگین سه متغیر WC, MUAC و BMI بین دو گروه سنی ۲۴–۱۸ سال و بیشتر از ۲۵ سال نیز دارای اختلاف معنی دار بود (جدول ۴).

جدول ۳- مقایسه میانگین و انحراف معیار بعضی از متغیرهای کمی اندازه گیری شده در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان بر حسب روزانه و شبانه بودن

مقدار p	شبانه	روزانه	گروه
	انحراف معيار ± ميانگين	انحراف معيار ± ميانگين	متغير
*•/••۵	Υ 1/1±۲/Δ	7	BMI (کیلوگرم برمترمربع)
*-/۲	Υ Δ/ Υ Δ± ۶ /Λ ٩	$YY/\Lambda Y \pm \Lambda/\Delta$	دور کمر (سانتیمتر)
*-/-۲	۲۵/۷۳±۲/۵	てタ/で土で	دور بازو (سانتیمتر)

* اختلاف معنی دار آماری آزمون t

جدول ٤- مقایسه میانګین و انحراف معیار بعضی از متغیرهای کمی اندازه گیری شده در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان بر حسب گروههای سنی

مقدار p	>= ۲۵	۱۸–۲۴ سال	گروه سنی	
	انحراف معيار ± ميانگين	انحراف معيار ± ميانگين	متغير	
/*	77/ <i>X</i> *± 7/ <i>X</i> 9	Υ \ /Δλ±٣/•۶	BMI (کیلوگرم بر متر مربع)	
*•/• \	٧٩/٩۶ ± ٨	$VV/TT\pm \Lambda/T\Lambda$	دور کمر (سانتیمتر)	
*•/••۵	7 V $/\cdot$ 8 \pm 7 / 7 8	78/11± 7/98	دور بازو (سانتیمتر)	

** اختلاف معنی دار آماری* آزمون *t* زینت سالم و همکاران

اما بین دانشجویان ساکن در خوابگاه و دارای منزل مسکونی یا استیجاری میانگین شاخص توده بدن (به ترتیب ۲۱/۲۳±۲/۰۹ و ۲۱/۴۳±۲/۹۳ کیلوگرم بسر مترمربع)، دور کمسر (بسه ترتیب ۶۶/۴۴±۵/۳۷ و ۷۵/۴۴+۸/۳۲ سانتیمتر) و دور بازو (بسه ترتیب ۷۶/۴۴+۸/۳۲ و ۲۵/۹۷±۲/۹۷ سانتیمتر) اخستلاف معنیداری نداشت.

هفت و هشت دهم درصد از دانشجویان دارای چاقی شکمی بودند. بین شاخص توده بدن و دور کمر نیز ارتباط آماری معنی دار بدست آمد ($r=1/\Lambda$ ۱ ، $p=1/\Lambda$ ۱).

با اندازه گیری دور بازو، ۳/۱۶٪ دختران (۱۸ نفر) و MMI بسران (۹ نفر) دارای سوء تغذیه بودند. برآورد BMI با شاخص واقعی توده بدن با استفاده از ضریب همبستگی سنجیده شد. ارتباط معنی دار آماری بین این دو شاخص مشاهده شد (۲۰۰/۱۰۴، همچنین بین دور بازو و شاخص توده بدن ارتباط آماری معنی دار بود شاخص توده بدن ارتباط آماری معنی دار بود شاخص توده بازو و شاخص توده بازو و شاخص توده بازو و

بحث

در این بررسی ۱۰/۷٪ دانشجویان دارای اضافه وزن و ۱/۴٪ آنان چاق بوده و ۳/۸٪ پـسران و ۸/۸٪ دختران دارای چاقی شکمی بودند. نتایج این بررسی از نظر ایب دو مشکل یعنی اضافه وزن و چاقی با مطالعات دیگران قابل مقایسه است. در مطالعه است. در مطالعه وزن بودند. چاقی و اضافه وزن در دانشجویان دارای اضافه وزن بودند. چاقی و اضافه وزن در بررسی دختران نسبت به پـسران بیـشتر بـود. [۱۵]. در بررسی معتدان نیز چاقی و اضافه وزن در دختران بـه ترتیب برابر ۲۲/۶٪ و ۱۴/۴٪ گزارش شد [۱۶].

در مطالعه Niqueih و همکاران اضافه وزن دختران تبریزی نسبت به پسران بیشتر بود [۱۷]. مقایسه بررسی حاضر با مطالعات فوق [۱۷-۱۵] نشان میدهد که توزیع

فراوانی اضافه وزن و چاقی بین دو جنس در مطالعات فوق با مطالعه حاضر متفاوت است، به طوری که در بررسی حاضر بـر خـلاف مطالعـات فـوق، اضـافه وزن و چـاقی در پسران بیشتر بود. علت احتمالی این اختلاف را شاید بتوان به شرایط اجتماعی این شهر نسبت داد. احتمالاً شرایط اجتماعی این شهر باعث شده تا دختران کمتر از غذاهای آماده و خیابانی استفاده نمایند. علاوه بـرآن عـدم وجـود مراکز تفریحی کافی در این شهر ممکن است موجب شده باشد، دانشجویان دختر بیشتر در خوابگاه بسر برده و بیشتر از امکانات خوابگاهی و وسایل ورزشی موجود در خوابگاه استفاده نمایند. همچنین ۸۲/۱۳٪ دانشجویان در خوابگاه ساکن بوده و ۸۱/۸٪ شرکت کننـدگان را دختـران تـشكيل مـيدادنـد. بنـابراين كمتـر بـودن اضـافه وزن در دختران نسبت به پسران دانشجو با توجه به دلایل احتمالی فوق، غیر منتظره نخواهد بود. علاوه بر آن تعداد نمونه در این بررسی نسبت به سایر بررسیها کمتر و درصد دختران و پسران شرکتکننده در بررسی نیز از نسبت مساوی برخوردار نبوده است. عدم تعادل در نسبت دختران و پسران به این دلیل است که در دهه اخیر سهمیه دختران برای قبولی دانشگاهها بیشتر بوده و این اختلاف در تخصیص سهمیه به ویژه در دانشگاههای علوم پزشکی بارزتر است.

مقایسه نتایج بررسی حاضر با مطالعات انجام شده و Niqueih و Rahmati, Shahbazpour, Ansari و Niqueih و الاسلط الاسلام و الاسلام همکاران [۱۴-۱۸] نشان می دهد که اضافه وزن و چاقی در دانشجویان این دانشگاه کمتر از چهار مطالعه فوق می باشد. شاید بتوان دلایل احتمالی این اختلاف را منطقه جغرافیایی، سایر شرایط محیطی، اجتماعی و محل بررسی نسبت داد. زیرا چهار بررسی فوق در دانشگاههای تهران، اهواز، کرمان و تبریز انجام شده است و آنچه مسلم است

شرایط این دانشگاهها با دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان از نظر موقعیت استانی، جغرافیایی و سایر شرایط اجتماعی کاملاً متفاوت است. دانشگاه کرمان نیز با این که در همین استان واقع شده است ولی به دلیل واقع بودن آن در مرکز استان و شرایط و موقعیت بهتر اجتماعی نسبت به شهر رفسنجان، کاملاً متفاوت است [۱۸-۱۸] و احتمالاً این تفاوتها بر وضعیت روحی و روانی دانشجویان تأثیر داشته و شرایط روحی روانی نیز بر وضعیت تغذیه تأثیر خواهد گذاشت.

در یک بررسی که یک دهه قبل روی دانشجویان خوابگاههای دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان انجام شده بود، ۴/۶٪ و ۴/۰٪ دانشجویان به ترتیب دارای اضافه وزن و چاقی بودند [۱۹]. مقایسه نتایج بررسی حاضر با مطالعه فوق نشان می دهد که اضافه وزن و چاقی در ایس بررسی نسبت به آن مطالعه افزایش چشم گیری داشته است به عبارتی الگوی زندگی با گذر زمان تغییرات بیشتری نموده و این تغییرات با افزایش فراوانی اضافه وزن در دانشجویان مورد بررسی، خود را نشان داده است.

در این بررسی میانگین سه متغیر WC, MUAC و BMI در دو گروه سنی ۲۴-۱۸ سال نسبت به گروه سنی \geq ۲۵ سال کمتر و دارای اختلاف معنی دار بود.

در بررسی Hajian و همکاران، با افزایش سن میزان چاقی در هر دو جنس افزایش مییافت. علاوه بر آن بین تأهل، عدم فعالیت و سابقه چاقی در خانواده با خطر چاقی ارتباط آماری معنیدار میشاهده شد [۲۰]. ۱۱/۶٪ و ارتباط آماری معنیدار میشاهده شد [۲۰]. ۱۱/۶٪ و مطالعه Rezaeian و همکاران به ترتیب دارای چاقی و اضافه وزن بودنید [۲۱]. اگر چه گروه سنی بررسی حاضر با بررسیهای فوق متفاوت است و قابل مقایسه نیست اما یافته میشاهده شده در دو گروه سنی بررسی حاضر،

۱۸-۲۴ سال و ۲۵≤ سال شاهدی بر این مدعا خواهد بود که بعد از سن ۲۵ سال متابولیسم پایه کاهش مییابد. چنان که در گروه سنی بیست و پنج سال و بیشتر نسبت به گروه سنی ۲۴–۱۸ سال، متغیرهای WC, MUAC و سن، ۱۲–۱۸ سال، متغیرهای BMI بیشتر شده بود. سایر مطالعات نیز متغیر سن، وضعیت تأهل و سابقه چاقی در خانواده را از عوامل مؤثر در بروز چاقی دوره بزرگسالی میدانند. به طوری که در بررسی حاضر ۳۵/۳٪ از افراد چاق دارای سابقه چاقی در خانواده بودند. به نظر میرسد سه عامل فوق در بررسی حاضر به عنوان عوامل احتمالی در افزایش چاقی بزرگسالی مطرح باشند.

میانگین سده متغیر WC, MUAC و BMI و BMI در دانشجویان روزانه نسبت به شبانه بیشتر بود اما مطالعه مشابهای یافت نشد که این دو گروه را بتوان با هم مقایسه نمود. شاید یکی از دلایل احتمالی این اختلاف را بتوان به استرسهای ناشی از هزینه زیاد تحصیلی در دانشجویان شبانه نسبت داد.

در بررسی حاضر همچنین ۱۳٪ دانشجویان دارای کموزنی بودند. نتایج بررسی حاضر با سایر مطالعات متفاوت است. در بررسی است. در بررسی است. در بررسی Rahmati به ترتیب ۱۹٪۴٪ و ۱۹٪۲٪ دانشجویان دارای کموزنی بودهاند [۱۴، ۱۶، ۱۴]. دوری از خانواده و مهاجرت برای چند سال از سایر استانها به شهرها یا استانهای دیگر، می تواند روی وضعیت تغذیه دانشجویان تأثیر گذاشته و دانشجویان را دچار کموزنی نماید [۱۴]. تأثیر گذاشته و دانشجویان را دچار کموزنی را در دختران دبیرستانی گزارش نمودند. این تحقیق سوءتغذیه را به تغییرات اقتصادی – اجتماعی بعد از جنگ و انقلاب به عنوان یک علت و نه همه علل اجتماعی نسبت داده است. به هر حال این مطالعه در سالهای بعد از انقلاب انجام به هر حال این مطالعه در سالهای بعد از انقلاب انجام

زینت سالم و همکاران

شده و شیوع بالای سوءتغذیه در این گروه نیز غیر منتظره نخواهد بود [۲۲]. اما با توجه به سیاستهای بهبود وضعیت تغذیه پس از انقلاب می توان انتظار کاهش شیوع سوءتغذیه را داشت. در حالی که در بررسی حاضر سوءتغذیه در دانشجویان همچنان بیش از حد انتظار است. شاید بتوان علل احتمالی سوءتغذیه را دوری از خانواده، وجود مشکلات عاطفی، عدم دسترسی کافی به غذای مناسب، مهاجرت از شهرهای با وضعیت آب و هوایی متفاوت و امکانات بیشتر و بهتر به شهر کوچکی نظیر رفسنجان نسبت داد.

در این بررسی ۷/۸٪ دانشجویان دارای چاقی شکمی بودند. در بررسی Rezaeian نیز ۵۶/۹٪ زنان و ۱۶/۶٪ مردان از چاقی مرکزی رنج میبردند، اگرچه گروه سنی مطالعه حاضر با مطالعه فوق متفاوت است [۲۱] اما می توان انتظار داشت که با افزایش سن در دانشجویان این عامل خطر نیز در سال های آتی افزایش یابد و نتایج این مطالعه به عنوان یک هشدار و زنگ خطر قابل توجه است.

اندازه گیری دور بازو نشان داد ۳/۱۶٪ دختران و ۷/۱٪ پسران دارای سوءتغذیه میباشند. بین شاخص دور بازو و شاخص توده بدن ارتباط معنی دار آماری مشاهده شد. علاوه برآن ارتباط معنی دار آماری بین برآورد BMI از BMI علاوه برآن ارتباط معنی دار آماری بین برآورد الله الله طریق دور بازو و BMI واقعی مشاهده شد. این ارتباط در بررسی حاضر با مطالعه (اگر چه اندازه گیری دور بازو بیشتر در غربالگری کودکان در معرض خطر سوءتغذیه کاربرد دارد، اما در چند مطالعه برای تشخیص سوءتغذیه بزرگسالان از این وسیله نیز برای تشخیص سوءتغذیه بزرگسالان از این وسیله نیز استفاده از استفاده از این وسیله نیز زمان قحطی بررسی نمود. این بررسی نشان داد دور بازو زمان قحطی بررسی نمود. این بررسی نشان داد دور بازو مشابه با شاخص توده بدن، می تواند و ضعیت تغذیه را

منعکس کند. این محقق پیشنهاد می کند در زمان قعطی دور بازو نسبت به شاخص توده بدن ممکن است ابزار غربالگری مناسبتری باشد [۱۰]. Bisai و همکاران دو روش اندازه گیری شاخص توده بدن و دور بازو را در تشخیص سوءتغذیه مزمن در زنان قبیله Mudi با هم مقایسه نمودند. این بررسی پیشنهاد می کند وقتی نیروی انسانی ماهر محدود باشد اندازه دور بازو ممکن است برای ارزیابی وضعیت تغذیه به ویژه در کشورهای در حال توسعه شاخص بهتری باشد [۱۱]. James و همکاران برای تعیین وضعیت تغذیه بالغین دور بازو را به عنوان جایگزین شاخص توده بدن استفاده نمودند. این بررسی نشان داد شادازه دور بازو در غربالگری افراد دچار سوءتغذیه، ابزاری ساده می باشد و ممکن است برای افتراق افراد در معرض خطر کم وزنی وسیله بهتری باشد ولی برای تشخیص خطر کم وزنی وسیله بهتری باشد ولی برای تشخیص خطر کم وزنی وسیله بهتری باشد ولی برای تشخیص

به استناد بررسیهای فوق، اندازه گیری دور بازو ممکن است برای ارزیابی وضعیت تغذیه بالغین مناسب تر باشد. استفاده از این شاخص به این دلیل پیشنهاد می شود که با یک اندازه گیری و با استفاده از یک فرمول با ضرایب ثابت می توان هم سوء تغذیه را در بالغین و بزرگسالان تشخیص داد و هم می توان شاخص توده بدن را بدون نیاز به اندازه گیری قد و وزن برآورد نمود و در شرایطی که نیروی انسانی ماهر محدود است قابل استفاده می باشد. هم چنین در کشورهای در حال توسعه برای تشخیص سوء تغذیه مزمن انرژی پروتئین، می تواند کاربرد داشته سوء تغذیه مزمن انرژی پروتئین، می تواند کاربرد داشته باشد [۲۲-۸].

میانگین سده متغیر WC, MUAC و BMI و ادر دانشجویان ساکن در خوابگاه، ساکن در منزل شخصی یا استیجاری اختلاف معنی داری نداشت. علاوه بر آن هیچ

برای تأیید برآورد شاخص توده بدن بـا دور بـازو، بررسـی دیگری با تعداد نمونه بیشتر نیز پیشنهاد میشود.

تشکر و قدردانی

محققین بر خود لازم میدانند از شورای پژوهش دانشگاه، آقایان محمد حقیقی و حسن صفری دانشجویان رشته پزشکی و پرستاری و تمامی دانشجویانی که در طرح همکاری نمودهاند، قدردانی و سپاسگزاری نمایند.

مطالعهای یافت نشد که دانشجویان را از این نظر با هم مقایسه نموده باشد.

نتيجهگيري

این بررسی نشان داد نه تنها چاقی، بلکه کموزنی نیز مشکل دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان میباشد و به نظر میرسد با استفاده از اندازه گیری دور بازو بتوان شاخص توده بدن را نیز در بالغین برآورد نمود.

References

- [1] Abalkhail B. Overweight and obesity among Saudi Arabian children and adolescents between 1994 and 2000. *East Mediterr Health J* 2002; 8(4-5): 470-9.
- [2] Siani A, Cappuccio FP, Barba G, Trevisan M, Farinaro E, Lacone R, et al. The relationship of waist circumference to blood pressure: The Olivtti Heart Study. Am J Hypertens 2002; 15(9): 780-6.
- [3] Khatib O. Noncommunicable disease: risk factors and regional strategies for prevention and care. *East Mediterr Health J* 2004; 10(6): 778-88.
- [4] Malekzadeh R, Mohamadnejad M, Merat S. Pourshams A, Etemadi A. Review Article. Obesity Pandemic: An Iranian Perspective. Arch Iranian Med 2005; 8(1): 1-7
- [5] Rashidi A, Mohammadpour-Ahranjani B, Vafa MR, Karandish M. National prevalence of

- obesity. Prevalence of obesity in Iran. Obes Rev 2005; 6(3): 191-2.
- [6] Mosavi Jazayeri SMH. Overweight and obesity among school aged children of metropolitan Tehran Iran. *Pakistan J Nutrition* 2005; 4(5): 342-4.
- [7] Onis Mercedes de, Frongillo EA, Blossner M. Is malnutrition declining? An analysis of chenges in level of child malnutrition since 1980. *Bull WHO* 2000; 78: 1222-33.
- [8] Khadivzadeh T. Mid upper and calf circumference as indicators of nutritional status in women of reproductive age. *East Mediterr Health J* 2002; 8(4-5): 612-8
- [9] Ferro- Luizze A. Adult malnutrition: Simple assessment techniques for use in emergencies. *British J Nutr* 1996; 73: 3-10.

Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-07-11

زينت سالم و همكاران

- [10] Collins S. Using middle upper arm circumference to assess severe adult malnutrition during famine. *JAMA* 1996; 276(5): 391-5.
- [11] Bisai S, Bose K. Undernutrition in the Kora Mudi tribal population, West Bengal, India: a comparison of body mass index and mid-upperarm circumference. *Food Nutr Bull* 2009; 30(1): 63-7
- [12] James WP, Mascie –Taylor GC, Norgan NG, Bistrian BR, Shetty PS, Ferro –Luzzi A. The value of arm circumference measurements in assissing chronic deficiency in Third World adults. *Eur J Clin Nutr* 1994; 48(12): 883-94.
- [13] Williams HD. childhood obesity in Shills ME, Shike M, Ross C, Caballero B, Cousins R. Editors. Modern nutrition in health and disease. 10th ed. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins. Vol: 2, 2006; pp: 979-90.
- [14] Shahbazpour N. Prevalence of overweight and obesity and their relation to hypertension in adult male university students in Kerman. *Iran Int J Endocrinol Metab* 2003; 2: 55-60.
- [15] NojomiI M, Najamabadi S. Obesity among University students, Tehran, Iran. *Asia Pac J Clin Nutr* 2006; 15(4): 516-20.
- [16] Ansary N, Amani R, Haghighi R. Nutritional status evaluation as health index in Ahvaz Azad university. Abstracts 8th Iranian Nutr Congress (INC2005). Tehran. Iran. 2005; 6-9: 134. [Farsi]

- [17] Niqueih b, Mahbob SA, Razavieh SV, Ghaemeghami SJ. Survey of nutritional status. serum Zinc, Iron, Cupper and its relationship between anthropometheric indices and diet indices in Tabriz of University of Medical Sciences. *J Birjand Univ Med Sci* 2005; 12 (34): 77-83. [Farsi]
- [18] Rahmati F, Moghadas Tabrizi Y, Shidfar F. Prevalence of obesity and its relationship to hypertension in Tehran university students. Abstracts 8th Iranian Nutr Congress (INC 2005). Tehran. Iran. 2005; 6-9: 286. [Farsi]
- [19] Salem Z, Shahabinejad M. Prevalence of obesity in students of Rafsanjan University of Medical Sciences. Abstracts 6th Iranian Nutr Congress (INC 1999). Ahvaz, Iran. 1999; 120. [Farsi]
- [20] Hajian-Tilaki KO, Heidari B. Prevalence of obesity, central obesity and the associated factors in urban population aged 20-70 years, in the north of Iran: a population-based study and regression approach. *Obes Rev* 2007; 8(1): 3-10.
- [21] Rezaeian M, Salem Z. Prevalence of obesity and abdominal obesity in a sample of Urban adult population within south east of Iran. *Pakistan J Med Sci* 2007; 23(2): 193-7.
- [22] Janghorbani M, Parvin F. Prevalence of overweight and thinness in high school girls in Kerman, Iran. *Int J Obes Metab Disord* 1998; 22(7): 629-33.

Assessing Nutritional Status of Students in Rafsanjan University of Medical Sciences Using Anthropometric Indices (2007)

Z. Salem¹, M. Rezaeian², K. Raeisabady³, L. Salagegheh³

Received:06/12/08 Sent for Revision:21/02/09 Received Revised Manuscript:12/07/09 Accepted:18/07/09

Background and Objectives: Nutritional assessment is an important method in public health for measuring health status of people in community. The aim of this study was to evaluate nutritional status of students of Rafsanjan University of Medical Sciences (RUMS) using anthropometric indices: Body Mass Index (BMI), Waist Circumference (WC) and Mid Upper Arm Circumference (MUAC).

Materials & Methods: This cross sectional study was done on 694 students of RUMS in 2007. Appropriate tools were used for measuring weight, height, waist circumference and mid upper arm circumference. Obesity and abdominal obesity were detected based on the scores of BMI and WC. Also malnutrition was defined according to the scores of MUAC. Data were analyzed using t test and Pearson correlation coefficient methods.

Results: Results showed that 10.7% (n=74) and 1.4% (n=10) of respondents were overweight and obese, respectively. Seven point eight percent of students (n=54) had abdominal obesity. There was a significant correlation between BMI and WC (r=0.81, p=0.01). Also 13% of the students (90) were underweight. Three point sixteen percent of girls (n=18) and 7.1% of boys (n=90) were malnourished based on MUAC measurement. There was a significant correlation between real BMI and estimated BMI by the MUAC (p=0.001, r=0.84). There was also a correlation between BMI scores and MUAC (r=0.83, p=0.001).

Conclusion: Overweight, obesity and under weight due to malnutrition are important health problems among the students of RUMS. It seems that using MUAC can estimate BMI in adults.

Key words: Nutritional Status, Anthropometric Indices, BMI, MUAC, Medical Student

Funding: This research was funded by Research Council of Rafsanjan University of Medical Sciences.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Rafsanjan University of Medical Sciences approved the study.

¹⁻ Academic Member, Dept. of Social Medicine, University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran (Corresponding Author) Tel: (0391)5234003, Fax: (0391)5225902, E-mail: zinatsalem@yahoo.com

²⁻ Associate Prof., Dept. of Social Medicine, University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

³⁻ General Physician, University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran