

## شیوع چاقی در جمعیت شهری و روستایی استان فارس (۸۶-۱۳۸۵)، برنامه ملی مراقبت عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر

مهین فرهمند<sup>۱</sup>، نجمه حجازی<sup>۲</sup>، مرضیه اکبرزاده<sup>۳</sup>، امیر الماسی‌حشینی<sup>۴</sup>

۱ متخصص پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی فارس، واحد پیشگیری و مراقبت بیماری‌های غیر واگیر

۲ دانشجوی دکتری علوم تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، دانشکده بهداشت و تغذیه

۳ مربی اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، دانشکده بهداشت

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۵/۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۰/۷/۷

در این مطالعه میانگین سنی افراد، طی دو سال ۱۳۸۵ و ۱۳۸۶ به ترتیب برابر با  $39/3 \pm 14$  و  $39/8 \pm 14/2$  سال بوده است. از نظر چاقی شکمی  $9/6$  و  $14/1$  درصد مردان در سال‌های ۸۵ و ۸۶، دور شکم بالای  $102$  cm داشتند، در حالی که در بین زنان، دور شکم بالای  $88$  cm طی این دو سال به ترتیب برابر با  $41/4$  و  $49/2$  درصد به دست آمد. میانگین BMI نیز در سال ۸۵  $24/9 \pm 4/7$  و در سال ۸۶  $24/4 \pm 5$  کیلوگرم بر متر مربع بود. مقایسه مقادیر  $p$  میانگین متغیرهای قد، وزن، دور شکم و BMI در دو جنس نشان داد که به استثنای دور کمر، میانگین سایر متغیرها به طور معنی‌داری در بین دو جنس متفاوت می‌باشد، به طوری که میانگین قد ( $p=0/001$ ) و وزن ( $p=0/001$ ) مردان بیشتر از زنان بود، در حالی که میانگین BMI زنان بیشتر از مردان بوده است ( $p=0/001$ ). از این مطالعه و سایر مطالعات انجام شده در این زمینه می‌توان چنین نتیجه گرفت که در کشور ما روند رو به رشدی از اضافه وزن و چاقی مشاهده می‌گردد که با توجه به ارتباط مستقیم چاقی و خصوصاً چاقی شکمی با بیماری‌های غیرواگیر لازم به نظر می‌رسد استراتژی‌های مداومی برای اجرای برنامه‌های مداخله‌ای در کنترل رفتارهای تغذیه‌ای و مقابله با تغییرات در الگوی زندگی شهری چون کاهش فعالیت بدنی به ویژه در زنان اجرا گردد. [م ت ع پ ز، ۱۳۹۰؛ ۱۳ (ویژنامه ۱): ۴۹]

### References

1. Azizi F, Rahmani M, Emami H, et al. Cardiovascular risk factors in an Iranian urban population: Tehran lipid and glucose study (phase 1). *Soz Präventivmed* 2002; 47(6): 408-26.
2. Dixon JB. The effect of obesity on health outcomes. *Mol Cell Endocrinol* 2010; 316(2): 104-108.
3. Hajer GR, van Haefen TW, Visseren FL. Adipose tissue dysfunction in obesity, diabetes, and vascular diseases. *Eur Heart J* 2008; 29(24), 2959-2971.

میزان شیوع چاقی به طور ثابتی در طول ۳۰ سال اخیر در کشورهای توسعه یافته روند افزایشی داشته و متأسفانه کشورهای در حال توسعه نیز به دلیل سوق به سمت شهرنشینی از این الگو تبعیت می‌کنند. کشور ما نیز از این روند در امان نبوده به طوری که شیوع چاقی و اضافه وزن در بزرگسالان ایرانی به ترتیب ۲۳ و ۴۰ درصد گزارش شده است.<sup>۱</sup> وجود ارتباط بین چاقی و اضافه وزن با بروز بالای بیماری‌هایی چون دیابت نوع ۲، بیماری‌های قلبی-عروقی و برخی از انواع بدخیمی‌ها<sup>۲</sup> موجب کاهش امید به زندگی و کارآمدی افراد گشته است، به طوری که ۶۱ درصد از افراد مبتلا به دیابت از چاقی و اضافه وزن رنج می‌برند<sup>۳</sup> هدف از مطالعه حاضر بررسی اندازه‌گیری‌های تن‌سنجی در افراد ۶۴-۱۵ سال ساکن استان فارس به عنوان بخشی از طرح ملی مراقبت عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر طی سال‌های ۱۳۸۵ و ۱۳۸۶ می‌باشد.

در این مطالعه مقطعی، ۱۰۰۰ نفر از ساکنان مناطق مختلف استان فارس از میان جمعیت ۶۴-۱۵ ساله به صورت سیستماتیک و با شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای در سال ۱۳۸۵ انتخاب شده، همین روند مجدداً در سال ۱۳۸۶ بر روی ۹۹۶ نفر تکرار گردید. این نمونه‌گیری در پنج گروه سنی ۲۴-۱۵، ۳۴-۲۵، ۴۴-۳۵، ۵۴-۴۵ و ۶۴-۵۵ ساله انجام شد و تعداد زن و مرد انتخاب شده در هر گروه سنی برابر بود. بعد از انتخاب افراد مورد مطالعه، افرادی آموزش‌دیده اقدام به تکمیل پرسشنامه‌های استاندارد سازمان جهانی بهداشت کردند.

هر پرسشنامه حاوی اطلاعات فردی و اندازه‌گیری‌های تن‌سنجی شامل وزن، قد، BMI و دور کمر بود. اطلاعات جمع‌آوری شده توسط برنامه EPI-info نسخه ۶ وارد رایانه گردید و نهایتاً به وسیله برنامه STATA نسخه ۱۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. آزمون‌های مورد استفاده در این مطالعه شامل  $t$  تست و کای اسکور بوده است و سطح معنی‌داری نیز  $p < 0/05$  در نظر گرفته شده است.

Please cite this article as: Farahmand M, Hejazi N, Akbarzade M, Almasi-Hashiani A. Prevalence of obesity in urban and rural population of Fars province, National Plan of Chronic Disease Risk Factor Surveillance, (2006-07). *Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS)* 2012; 13(suppl 1): 49.