

الگو و اولویت‌های مصرف گوشت در خانواده‌های متوسط شهری - اصفهان، ایران

مریم میرلوحی^۱، اکبر حسن‌زاده^۲، احمد اسماعیل‌زاده^۳، محمد خوشنویسان^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: گوشت پر هزینه‌ترین بخش سبد غذایی را در هر جامعه‌ای تشکیل می‌دهد و مصرف آن در جوامع غنی و ضعیف تفاوت قابل ملاحظه‌ای دارد. سیاست کلی در سال‌های اخیر جهت مبارزه با بیماری‌های وابسته به مصرف گوشت، گسترش مصرف گوشت سفید به خصوص گوشت ماهی نسبت به گوشت قرمز بوده است. با این حال مشخص نیست که در جامعه کلان شهر سلاقی خانواده‌ها و تمایل آنها تا چه اندازه تغییر کرده است.

روش‌ها: این بررسی یک مطالعه مشاهده‌ای و توصیفی است که به صورت مقطعی انجام شد. تعداد نمونه مورد مطالعه ۱۰۶۷ برآورد شد. جامعه مورد بررسی خانواده‌هایی از شهر اصفهان بود که طی نمونه‌گیری به شکل خوشه‌ای مرحله‌ای وارد مطالعه شدند. تجزیه و تحلیل نتایج با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ و آمار توصیفی برای وصف فراوانی و شاخص‌های مرکزی شاخص‌های مورد پرسش در جامعه صورت گرفت و از تجزیه واریانس یک سویه و آزمون LSD جهت مقایسه میانگین‌ها در چارک‌های مصرف استفاده شد.

یافته‌ها: نرخ پاسخ در این طرح، ۶۲/۶٪ بود. از افراد مورد پرسش (۶۰/۸٪) گوشت گوسفند را به عنوان اولین اولویت برای تهیه غذا در منزل انتخاب کردند. گوشت مرغ، ماهی و گاو در رده‌های بعدی اولویت مصرف قرار گرفتند. میانگین مصرف خانگی برای سه نوع گوشت قرمز، گوشت مرغ و ماهی به ترتیب ۲۱/۶۲ ± (۲۰/۴۶)، ۲۹/۳۰ ± (۲۴/۶۱) و ۲/۷۸ ± (۲/۶۴) برآورد گردید. از شاخصه‌های دموگرافیک تعداد افراد خانوار اثر مشخصی در میزان مصرف گوشت قرمز و مرغ داشت به طوری که در خانواده‌های ۱ تا ۴ نفره نسبت بیشتری از جمعیت در چارک‌های پر مصرف قرار گرفتند اما در خانواده‌های بیش از چهار نفر نسبت بیشتری از افراد در چارک‌های ابتدایی مصرف واقع می‌شوند.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که نسبت به مطالعات قبلی تمایل بیشتری برای مصرف ماهی و ورود آن به الگوی غذایی وجود دارد. با این حال میزان مصرف خانگی آن نسبت به میانگین مصرف جهانی فاصله زیادی دارد. علاوه بر این، سلاقی سنتی برای استفاده از گوشت گوسفند همچنان پا برجاست. از شاخص‌های دموگرافیک، تحصیلات و شغل افراد مسؤول تهیه غذا در خانوارهای مورد بررسی تأثیری بر الگوی مصرف گوشت قرمز و ماهی نداشت. علی‌رغم ذکر کم اهمیت بودن مسایل اقتصادی جهت تهیه غذای گوشتی در خانه در پرسشنامه، معنی‌داری اثر تعداد افراد خانوار در میزان مصرف گوشت مرغ و گوشت قرمز نشان‌دهنده اهمیت اثر مسایل اقتصادی در میزان مصرف آن است.

واژه‌های کلیدی: گوشت قرمز، مرغ، ماهی، الگوی مصرف، الویت مصرف

ارجاع: میرلوحی مریم، حسن‌زاده اکبر، اسماعیل‌زاده احمد، خوشنویسان محمد. **الگو و اولویت‌های مصرف گوشت در خانواده‌های**

متوسط شهری - اصفهان، ایران. مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۲؛ ویژه نامه تغذیه: ۱۵۶۲-۱۵۷۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۷/۲۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۰۴/۲۲

۱. استادیار، مرکز تحقیقات امنیت غذایی، گروه صنایع غذایی، دانشکده تغذیه و علوم غذایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران (نویسنده مسؤول)

Email: m_mirlohi@hlth.mui.ac.ir

۲. مرکز تحقیقات امنیت غذایی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳. دانشیار، مرکز تحقیقات امنیت غذایی، گروه تغذیه جامعه، دانشکده تغذیه و علوم غذایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۴. دانش آموخته رشته تغذیه، مرکز تحقیقات امنیت غذایی، دانشکده تغذیه و علوم غذایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

مقدمه

گوشت پر هزینه‌ترین بخش سبد غذایی را در هر جامعه‌ای تشکیل می‌دهد و مصرف آن در جوامع غنی و ضعیف تفاوت قابل ملاحظه‌ای دارد. در عین حال، میزان مصرف گوشت و نحوه فرآوری آن در هر جامعه‌ای تابع فرهنگ، اعتقادات و باورها است. با وجود اینکه کمبود مصرف گوشت قرمز یا سفید با محدود شدن دسترسی به برخی از ریز مغذی‌ها به خصوص عنصر آهن همراه است، در برخی از مطالعات اخیر مصرف انواعی از گوشت با ابتلا به برخی از بیماری‌ها نسبت داده می‌شود (۱-۶). در ایران، در آمار و گزارش‌های منشره از منابع اقتصادی مبنی بر مصرف سرانه گوشت قرمز و گوشت سفید تفاوت‌های وجود دارد. با این حال بر اساس آمار نامه رسمی موجود در پورتال وزارت کشاورزی و جهاد سازندگی، از سال ۱۳۸۶ تا سال ۱۳۹۰ مصرف سرانه گوشت قرمز و گوشت مرغ به ترتیب از ۱۲/۷ تا ۱۴/۷ کیلوگرم و از ۲۱ تا ۲۴/۴ کیلوگرم افزایش یافته است این آمار در سال ۱۳۸۸ سرانه مصرف گوشت قرمز را ۱۵/۲ و گوشت مرغ را ۲۳ کیلوگرم نشان می‌دهد. در این آمار نامه، البته اشاره‌ای به مصرف گوشت ماهی نشده است (۷).

بر اساس گزارش سازمان وزارت کشاورزی آمریکا (United States Department of Agriculture) مصرف سرانه گوشت گاو و گوساله در ایران در سال‌های ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۰ گوساله مقدار ثابت ۷/۶ کیلوگرم و میزان مصرف سالانه گوشت مرغ در این سالها ۲۳ و ۲۴ کیلوگرم ذکر شده است (۸). در گزارش بعدی این سازمان در سال ۲۰۱۱ این آمار به ۱۰ کیلوگرم برای گوشت گوساله و گاو و ۲۵/۵ کیلوگرم برای گوشت مرغ افزایش یافته است (۹). در گزارش‌های بعدی این سازمان اطلاعات مربوط به ایران ذکر نشده است. در هر حال اگرچه میزان مصرف گوشت مرغ در اطلاعات اخیر نزدیک به اطلاعات ارائه شده در سازمان‌های ملی است اما در مورد گوشت قرمز و گوشت ماهی همچنان آمارها متفاوت و مبهم هستند. از طرفی گردآوری و تهیه اطلاعات میزان مصرف گوشت گوسفند و ماهی به خصوص ارزیابی

مصرف بخش خوراکی آنها علاوه بر اهمیت اقتصادی، از نظر تغذیه‌ای، اطلاعات مفیدی را جهت برنامه‌ریزی‌های بهداشتی و مسؤولان سلامت فراهم می‌کند.

تعداد معدودی از مطالعات علمی صورت گرفته در ایران، مصرف گوشت از نظر مقدار و تواتر مصرف در گروه‌های خاصی از جامعه را مورد بررسی قرار داده‌اند (۱۰-۱۲). در این گروه از مطالعات معمولاً الگوی مصرف گوشت به منظور بررسی ارتباط دریافت انواع گوشت با بروز بیماری‌های وابسته مثل پوکی استخوان، دیابت، بیماری‌های قلبی عروقی و سرطان کولون مورد توجه قرار گرفته است (۱۳). آزادبخت و همکاران متوسط مصرف گوشت قرمز در معلمان تهرانی را ۴۵/۶ گرم عنوان کردند (۱۴). برخی از مطالعات نیز مصرف گوشت را جهت ارزیابی دریافت میزان آهن هم مهم‌ترین منبع آهن قابل جذب در رژیم غذایی گروه‌های خاص بررسی کرده‌اند (۱۵). در یک مطالعه اخیر، فلاحی و همکاران میزان مصرف گوشت را در نواحی غرب ایران ۷۶/۷۷ گرم در روز عنوان کردند و مهم‌ترین دلایل مصرف گوشت قرمز در مطالعه آنها لذیذ بودن گوشت قرمز، دستیابی آسان به آن و اعتقاد به مفید بودن آن عنوان شده است (۱۰). میزان مصرف ماهی و مهم‌ترین دلایل مصرف آن در مطالعات قبلی در ایران توسط باقیانی و همکاران، رزم‌آرا و همکاران و تقی‌زاده و همکاران مطالعه شده است (۱۵-۱۸). سیاست کلی و توصیه‌های تغذیه‌ای در سال‌های اخیر جهت مبارزه با بیماری‌های وابسته به مصرف گوشت، گسترش مصرف گوشت سفید به خصوص گوشت ماهی نسبت به گوشت قرمز بوده است. با این حال مشخص نیست که در جامعه کلان شهر سلاقی خانواده‌ها و تمایل آنها تا چه اندازه تغییر کرده است و با در نظر گرفتن حذف بخش غیر خوراکی گوشت‌های قابل دسترس چه نسبتی از مقدار گوشت مورد مصرف خانواده‌ها در در سفره غذایی وارد می‌شود. لذا هدف از انجام این مطالعه بررسی الگوی مصرف گوشت قرمز، گوشت مرغ و ماهی در طبقه متوسط در کلان شهر اصفهان و اولویت‌های مصرف این سه نوع گوشت در جامعه مورد بررسی تعیین شد.

مرکزی مورد پرسش در جامعه صورت گرفت و از تجزیه واریانس یک سویه و آزمون LSD جهت مقایسه میانگین‌ها در چارک‌های مصرف با سطح اطمینان ۰/۹۵٪ استفاده شد. رابطه میزان مصرف گوشت قرمز، گوشت مرغ و ماهی با سطح تحصیلات، شغل و تعداد اعضای خانوار از طریق آزمون اسپیرمن با سطح معنی‌داری ۵٪ بررسی گردید.

یافته‌ها

شاخص‌های دموگرافیک:

از ۸۰۰ پرسشنامه توزیع شده ۵۰۱ عدد کامل و بازگردانده شد، به این ترتیب نرخ پاسخ در این طرح، ۶۲/۶٪ بود. از میان پرسش شونده‌گان ۸٪ را افراد مجرد و ٪ را افراد متاهل تشکیل می‌دادند. به ترتیب ۵/۶٪ از افراد مورد بررسی کارمند تمام وقت، ۶/۱٪ کارمند نیمه وقت و ۸۷٪ از افراد خانه‌دار بودند. سطح تحصیلات افراد مورد مطالعه ۳۱/۱٪ زیر دیپلم، ۴۳/۲٪ دیپلم، ۷/۱٪ کاردانی، ۱۷٪ لیسانس بوده و کمتر از دو درصد افراد را کارشناسی ارشد و دکترا تشکیل می‌دادند. در جدول ۱ فراوانی افراد بر حسب اولویت اول و آخر آنها در انتخاب نوع گوشت مصرفی برای تهیه غذا نشان داده شده است. بر اساس اطلاعات جدول ۱، در مورد گوشت گوسفند ۶۰/۸٪ از افراد مورد پرسش ترجیح می‌دادند که گوشت گوسفند را به عنوان اولین اولویت برای تهیه غذا در منزل انتخاب کنند و ۵٪ افراد آن را به عنوان اولویت آخر معرفی کردند. از نظر اولویت‌دهی در انتخاب گوشت به ترتیب گوشت مرغ و ماهی و گوساله در رده‌های بعدی قرار گرفتند. با وجود این که گوشت مرغ اولویت اول ۲۲/۵٪ افراد بود ولی ۵۰٪ افراد تمایل داشتند که گوشت مرغ اولویت دوم آن‌ها برای تهیه غذا باشد. همچنین ماهی نیز اولویت دوم ۲۱٪ افراد بود. مقایسه درصد افرادی که ماهی را به عنوان اولویت‌های برتر انتخاب کرده‌اند با افرادی که گوشت گاو را جز اولین اولویت‌ها می‌دانند، نشان داد که تمایل به مصرف ماهی بیش از گوشت گوساله است. در جدول ۲، فراوانی سلیق افراد مورد مطالعه (٪) از نظر با اهمیت‌ترین و کم اهمیت‌ترین شاخص‌های تهیه غذای گوشتی نشان داده شده است.

روش‌ها

این مطالعه یک مطالعه مشاهده‌ای و توصیفی است که به صورت مقطعی انجام شد. جامعه مورد بررسی خانواده‌هایی از شهر اصفهان بود که طی نمونه‌گیری به شکل خوشه‌ای مرحله‌ای وارد مطالعه شدند. خوشه‌های اصلی را دو مرکز بهداشت استان اصفهان (شماره ۱ و شماره ۲) تشکیل می‌دادند که از هر یک، ۶ مرکز بهداشتی (مجموعاً ۱۲ مرکز)، به شکل تصادفی از میان مراکز بهداشتی تحت کنترل مراکز اصلی، جهت توزیع پرسشنامه انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری اطلاعات و داده‌های مورد نیاز از سؤالات مناسب در قالب پرسشنامه استفاده شد. پرسشنامه‌ها از طریق رابطین بهداشتی به خانواده‌ها تحویل داده شد و تکمیل و بازگرداندن آنها از طریق مسؤولین مراکز پیگیری شد. از کلیه خانواده‌های مراجعه کننده در روزهای توزیع پرسشنامه در مراکز جهت شرکت در طرح دعوت صورت می‌گرفت و در زمان تحویل پرسشنامه علاوه بر تاکید رابطین بهداشتی، در نامه معرفی طرح ذکر شد که افراد هدف، افراد مسؤول در تهیه غذای خانواده می‌باشند.

برقراری ارتباط با خانواده‌ها به شکل مکالمه تلفنی و تشکیل جلساتی در مرکز بهداشتی صورت گرفت. تعداد نمونه مورد مطالعه، ۱۰۶۷ برآورد شد. پرسشنامه‌ای شامل ۵ پرسش از مشخصات دموگرافیک، ۲ پرسش مربوط به اولویت مصرف انواع گوشت‌های قابل دسترس در جامعه (گوسفند، گوساله، شتر، مرغ، بوقلمون و ماهی) و معیارهای اصلی برای تهیه غذای گوشتی (خوشمزگی، سالم بودن اقتصادی بودن و پخت سریع و آسان) و ۶ پرسش با هدف برآورد مصرف متوسط خانگی از سه نوع گوشت قرمز، مرغ و ماهی طراحی شد. روایی و پایایی پرسشنامه طراحی شده توسط ۴ متخصص تغذیه، ۳ متخصص صنایع غذایی و ۱ جامعه شناس آماری مورد تایید قرار گرفت و رضایت کتبی از کلیه افراد شرکت کننده در مطالعه کسب شد. تجزیه و تحلیل نتایج با استفاده از نرم‌افزار SPSS (نسخه ۱۷) و آمار توصیفی برای وصف فراوانی و شاخص‌های

کمینه مصرف ماهی تهیه شده در خانه ۰/۱۷ گرم در روز تعیین شد که ۰/۳٪ از افراد مورد مطالعه چنین میزان مصرفی را نشان دادند. تصادفاً معادل با همین تعداد نیز حداکثر مقدار ماهی (۱۷/۱۴ گرم در روز) ذکر شده در مطالعه مصرف می‌شد. در مورد گوشت مرغ ۰/۲٪ از افراد با مصرف ۴/۰۵ گرم در روز حداقل دریافت را در غذای خانگی داشتند و ۰/۵٪ از افراد مقدار مصرفشان ۲۰۰ گرم در روز بود که حداکثر دریافت را شامل می‌شود. به همین ترتیب در مورد گوشت قرمز حداقل و حداکثر مصرف روزانه به ۲/۱۴ و ۱۹۲/۸۶ گرم در روز تعیین شد که به ترتیب توسط ۰/۷ و ۰/۲٪ از افراد مورد مطالعه مصرف می‌شد.

همانطور که در جدول ۳ نشان داده شده است، بر اساس آزمون T مستقل میانگین مصرف گوشت قرمز و مرغ تهیه شده در خانه برای هر فرد، در خانواده‌های ۱ تا ۴ نفره ۲۴/۲ گرم، به طور معنی‌داری ($P < 0.001$) بیشتر از میانگین مصرف آن در خانواده‌های بالاتر از ۴ نفر (۱۶/۴) بوده است در مورد ماهی علی‌رغم بالاتر بودن میانگین مصرف در خانواده‌های ۱ تا ۴ نفره ولی تفاوت با گروه دیگر از نظر آماری، معنی‌دار نشد.

نکته قابل توجه در جدول ۳، نسبت جمعیت افراد در چارک‌های مصرف سه نوع گوشت به تفکیک تعداد خانوار است. در خانواده‌های ۱ تا ۴ نفره نسبت بیشتری از جمعیت در چارک‌های پر مصرف قرار می‌گیرند، اما در خانواده‌های بیش از چهار نفر نسبت بیشتری از افراد در چارک‌های ابتدایی مصرف واقع می‌شوند.

بر اساس اطلاعات جدول ۲، مهم‌ترین شاخص انتخاب در تهیه غذای گوشتی بیشتر افراد مورد بررسی، سالم بودن غذا بود. در حالی که خوشمزه‌گی و اقتصادی بودن به ترتیب در درجات بعدی اهمیت قرار داشت. جنبه‌های حسی غذا تنها برای ۱۳/۳٪ از افراد اولویت اول انتخاب غذا را تشکیل داده در حالی که بیش از نیمی از افراد این شاخص را به عنوان دومین معیار با اهمیت در تهیه غذای گوشتی دانستند. به همین ترتیب در مورد اقتصادی بودن و پخت سریع و ساده درصد قابل توجهی از افراد این شاخص‌ها را به عنوان معیارهای کم اهمیت در انتخابی غذای گوشتی معرفی کردند بر اساس جدول ۳، میانگین \pm (انحراف معیار) مصرف گوشت قرمز، مرغ و ماهی در کل جامعه آماری مورد بررسی به ترتیب $21/62 \pm (20/46)$ و $29/30 \pm (24/61)$ و $2/78 \pm (2/64)$ محاسبه شد. بررسی رابطه شاخص‌های نتایج آزمون اسپیرمن با میزان مصرف سه نوع گوشت مورد بررسی نشان داد که رابطه معنی‌داری بین سطح تحصیلات و این شاخص مصرف در گوشت قرمز و گوشت ماهی ($P > 0.05$) برقرار نیست، اما در مورد گوشت مرغ رابطه معکوسی ($P < 0.05$) مشاهده شد. علاوه بر این، مقایسه میانگین مصرف سه نوع گوشت بین افراد خانه دار، کارمندان نیمه وقت و تمام وقت نیز تفاوتی ($P < 0.05$) نداشت.

در مقابل، با کاربرد آزمون همبستگی پیرسون تعداد افراد خانواده اثر قوی ولی معکوسی بر مصرف خانگی گوشت قرمز ($R^2 = -0.394$ ، $P < 0.001$)، مرغ ($R^2 = -0.42$ ، $P < 0.001$)، ماهی ($R^2 = -0.193$ ، $P < 0.042$)، نشان داد.

جدول ۱: فراوانی افراد (%) بر حسب اولویت انتخاب آنها از نظر انواع گوشت برای تهیه غذا

اولویت مصرف	گوشت گوسفند	گوشت گاو	گوشت شتر	گوشت بوقلمون	گوشت مرغ	گوشت ماهی
اول	۶۰/۸	۹/۷	۲/۱	۵/۷	۲۲/۵	۱۶/۵
دوم	۲۱/۶	۱۷/۴	۱۶/۷	۲۴/۱	۵۰/۷	۲۱
سوم	۱۲/۷	۲۳/۴	۳۱/۳	۲۱/۸	۲۱/۸	۴۱/۷
اولویت آخر	۴/۹	۴۹/۴	۵۰	۴۸/۳	۵	۲۰/۷
مجموع	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

جدول ۲: فراوانی سلابیق افراد مورد مطالعه (%) از نظر شاخص های تهیه ی غذای گوشتی

شاخص انتخاب اهمیت	سالم بودن	خوشمزه بودن	اقتصادی بودن	پخت سریع و ساده
اول	۸۰/۸	۱۳/۳	۵/۹	۳
دوم	۱۴/۵	۵۲/۶	۲۸/۹	۱۰
سوم	۴	۲۶	۳۳/۳	۳۴/۴
آخر	۰/۷	۸/۱	۳۲/۱	۵۲/۶
مجموع	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

جدول ۳: چهارک های دریافت سه نوع گوشت قرمز، مرغ و ماهی از غذای خانگی افراد و درصد تعداد افراد در هر یک از چهارک های مصرف در خانواده های ۱-۴ و ۴-۸ نفره و اثر تعداد اعضای خانواده بر میزان مصرف خانگی هر یک از سه نوع گوشت مورد

بررسی

سطح معنی داری	میانگین مصرف (گرم در روز)	چارک چهارم	چارک سوم	چارک دوم	چارک اول	گوشت مصرفی
	۲/۷۸ ± ۰/۶۴	۳/۵۷-۱۷/۱۴	۱/۷۶-۳/۵۷	۰/۹۴-۱/۷۶	۰/۱۷-۰/۹۴*	ماهی
						درصد افراد در خانواده:
	۲/۹ ± ۰/۷	۲۷/۷	۲۶/۷	۲۷	۱۸/۶**	۱-۴ نفر
	۲/۱۷ ± ۰/۱۹	۱۷/۳	۱۷/۳	۲۳/۵	۴۲	۴-۸ نفر
۰/۴۲	۲/۷ ± ۰/۶	۲۵/۵	۲۴/۷	۲۶/۳	۲۳/۵	کل
	۲۹/۳ ± ۰/۲۴/۶	۳۳/۳۳-۲۰۰	۲۴/۲۸-۳۳/۳۳	۱۳/۵۲-۲۴/۲۸	۰/۰۵-۱۳/۵۲*	مرغ
						درصد افراد خانواده:
	۳۲/۴ ± ۰/۲۶/۲	۳۸/۸	۲۵/۵	۱۶/۶	۱۹/۱**	۱-۴ نفر
	۱۶/۴ ± ۰/۸/۹	۶	۱۰/۵	۳۲/۱	۴۶/۴	۴-۸ نفر
۰/۰۰۱	۲۹/۳ ± ۰/۲۴/۶	۳۲	۲۳/۵	۱۹/۸	۲۴/۷	کل
	۲۱/۶ ± ۰/۲۰/۴	۲۵/۷-۱۹۲/۸۶	۱۷/۱۴-۲۵/۷۱	۸/۵۷-۱۷/۱۴	۲/۱۴-۸/۵۷*	قرمز
						درصد افراد خانواده:
	۲۴/۲ ± ۰/۲۱/۹	۳۱/۱	۳۲/۷	۲۶/۴	۹/۷**	۱-۴ نفر
	۱۱/۹ ± ۰/۸/۱	۱۱/۸	۷/۱	۴۵/۹	۳۵/۳	۴-۸ نفر
۰/۰۰۱	۲۱/۶ ± ۰/۲۰/۴	۲۷	۲۷/۳	۳۰/۵	۱۵/۵	کل

شهری اصفهان صورت گرفت. اکثر مطالعات قبلی که گزارشاتی از این نوع اطلاعات ارائه کرده اند، با هدف ارتباط مصرف نوعی گوشت و بیماری های ناشی از زیادی مصرف یا

بحث

این مطالعه با هدف بررسی الگوی مصرف خانگی گوشت و اولویت های انتخاب گوشت در خانوارهای جامعه متوسط

کمبود مصرف آن صورت گرفته است (۱۵-۱۸). از این رو، دریافت انواع مختلف گوشت در گروه‌های خاصی از جامعه مورد بررسی قرار گرفته است. یکی از مشخصات بارز مطالعه حاضر بررسی دریافت خانگی بخش خوراکی ۳ نوع گوشت قرمز، مرغ، ماهی در نمونه‌ای از کل جامعه با حجم نمونه مناسب بوده است. از آنجایی که افراد مسؤل تهیه غذا در خانوارها، هدف جامعه آماری بوده‌اند، دور از انتظار نبود که بخش قابل توجهی از جامعه آماری را افراد متأهل و خانه‌دار تشکیل می‌دادند. اهمیت پرسشگری از این افراد، نه تنها به خاطر نقش آنها به عنوان بهترین فرد برای تخمین میزان مواد غذایی در سفره بود، بلکه عادات و الگوی غذایی حاکم بر هر خانواده که کمتر دستخوش تغییرات و عادات کوتاه مدت غذایی هر فرد می‌شود توسط تهیه کننده غذا در خانواده تعیین می‌شود. در تخمین مواد غذایی در این در مقایسه یافته‌های این مطالعه از نظر مقدار مصرف انواع گوشت با سایر مطالعاتی که در این زمینه انجام شده باید این نکته را در نظر داشت که اطلاعات ارایه شده تنها گوشت مورد استفاده در خانه را نشان می‌دهد. این نوع بررسی برای اولین بار در جامعه ایرانی انجام شده است.

براساس جدول ۱ گوشت گوسفند محبوب‌ترین گوشت بین خانواده‌هاست و این هنده اثر سنت‌ها و عادات غذایی دیرینه در الگوی انتخاب غذای گوشتی است که همچنان در یک جامعه متوسط شهری برقرار است. ایران از نظر تولید گوشت گوسفند در رتبه ششم جهانی می‌باشد. و از نظر مصرف سالانه بر اساس آمار رسمی سازمان جهاد کشاورزی هر فرد در سال ۱۲/۳ کیلوگرم گوشت گوسفند مصرف می‌کند. این آمار نشان دهنده ۶ برابر بودن مصرف گوشت گوسفند در ایران نسبت به میانگین جهانی است (۱۹).

اطلاعات ارای شده در مورد اهمیت به شاخص‌های موثر در انتخاب گوشت برای تهیه غذا در جدول ۲ نشان داد که مسأله اهمیت به سلامتی در بین افراد مورد بررسی مهمترین مسأله انتخاب گوشت برای تهیه غذا است و جنبه اقتصادی معیار کم اهمیت و کمتر از آن توجه به سادگی در پخت غذای گوشتی

است. با توجه به اینکه افراد مورد پرسش در این مطالعه افراد مراجعه کننده به مراکز بهداشتی بوده و با در نظر گرفتن سطح تحصیلات آنها، این نتایج نشان می‌دهد که طبقه رفاهی متوسط در جامعه با سطح تحصیلات متوسطه از نظر انتخاب و تهیه گوشت برای غذا شاخص‌های صحیح و منطقی را دنبال می‌کنند. این موضوع در مطالعات قبلی که جنبه‌های اقتصادی مصرف گوشت با عمق بستری در جامعه ایران بررسی شده تا حدود زیادی هم‌خوانی دارد.

علاوه بر این، از آنجایی که بخش قابل توجهی از افراد خانه‌دار بودند، توجه پایین به مسأله وقت‌گیر بودن غذا امری طبیعی است. قابل ذکر است که کم اهمیت شدن مسأله قیمت گوشت در انتخاب غذای گوشتی البته در این تحقیق امری نسبی است و نسبت به مورد اول سلامتی یا برخورداری از خواص مناسب حسی سنجیده شده است. احتمالاً، درصد بالای تعداد افراد خانوار در این مطالعه با میانه ۴ تا ۵ نفر نیز در کم تاثیر شدن مسأله قیمت گوشت نقش داشته است.

در مورد گوشت قرمز نزدیک‌ترین مطالعه به مطالعه حاضر، فلاحتی و همکاران است که میزان دریافت گوشت قرمز و عوامل جهت‌گیری به مصرف آن را در غرب کشور، استان لرستان بررسی کرده‌اند. متوسط دریافت روزانه گوشت قرمز در مطالعه اخیر ۷۶ گرم ارزیابی شد (۱۰). آمار فوق، اگرچه کل گوشت قرمز مصرفی اعم از گوشت تهیه شده در خارج از منزل و فراورده‌های گوشتی را شامل می‌شده است، با این حال نسبت به نتیجه به دست آمده در مطالعه حاضر (حدود ۲۰ گرم) تفاوت قابل توجهی دارد. اما نتایج مطالعه آنها از نظر عدم وابستگی گوشت مصرفی روزانه به سطح تحصیلات و شغل منطبق بر نتایج مطالعه حاضر است به طوری که در آن مطالعه نیز ارتباط معنی‌دار بین این دو شاخص دموگرافیک فوق و میزان دریافت گوشت قرمز مشاهده نشد. علاوه بر این در آن مطالعه مهمترین عوامل تمایل به گوشت قرمز، به ترتیب قابلیت حسی و خوراکی آن، قابل دسترس بودن و اعتقادات تعیین گردید و تنها ۴۵٪ از افراد به دلیل سالم بودن گوشت قرمز تمایل به مصرف آن داشتند، در حالی که در

می‌باشد. در مطالعه اخیر عدم جایگاه فرهنگی، قیمت بالا و عدم آگاهی از مزایای وجود ماهی در رژیم از عوامل اصلی در کمبود دریافت ماهی در جامعه ذکر شد (۱۶) با توجه به افزایش قیمت ماهی از زمان مطالعه قبلی تا مطالعه حاضر، می‌توان برداشت کرد که افزایش آگاهی و توجه بیشتر به سلامتی باعث تواتر بیشتر مصرف ماهی در مطالعه حاضر بوده است.

در مطالعه رزم‌آرا و همکارانش دریافت میزان ماهی جهت برقراری ارتباط مصرف ماهی و کاهش خطر سرطان پستان در شهرستان اهواز مورد بررسی قرار گرفت در این مطالعه که به صورت تحلیلی گذشته‌نگر بر روی ۱۹۷ زن مبتلا به سرطان (مورد) و ۱۹۷ زن سالم انجام شد، نشان داده شد که به ترتیب ۴۷/۲٪ از افراد مورد و ۴۳/۱٪ از افراد شاهد ۱-۲ وعده در هفته ماهی مصرف می‌کنند (۱۷). این میزان مصرف بیشتر از نمونه‌های مورد بررسی مطالعه حاضر می‌باشد. در مطالعه ما ۳۵/۵٪ افراد بیش از یک بار در هفته ماهی مصرف می‌کنند.

در همین رابطه، در مطالعه‌ای که توسط تقی زاده و همکارانش در گیلان انجام شد مشاهده شد که ۵٪ از افراد تحت مطالعه که خانم‌های باردار بودند بیش از ۳ بار در ماه مصرف ماهی داشتند (۱۸)، در حالی که در بررسی حاضر بخش عمده‌ای از افراد مورد مطالعه بیش از ۳ بار در ماه ماهی مصرف می‌کردند، ۸۰٪ افراد مصرف کننده ماهی بودند ولی مقدار مصرف ماهی آن‌ها یک بار در هفته یا کمتر بود. درعین حال باید در نظر داشت که در مطالعه ما تنها بخش خانگی مصرف ماهی مورد نظر بوده است. بر اساس مطالعات قبلی، میزان مصرف ماهی نسبت به گوشت قرمز و مرغ در بسیاری از نقاط کشور پایین می‌باشد. در حالی که در مطالعه حاضر نشان داده شد که میانگین مصرف روزانه گوشت مرغ نسبت به گوشت ماهی ۱۰ برابر و نسبت به گوشت قرمز ۷/۷ برابر می‌باشد، در مجموع نسبت کل گوشت مصرفی به گوشت ماهی ۱۸ برابر است که نسبت به گزارشات قبلی کاهش قابل توجهی داشته است. بر اساس نتایج به دست آمده از این

تحقیق حاضر برای فراهم کردن یک غذای گوشتی، سلامتی بخش بودن گوشت اولین اولویت (۸۰٪) افراد پرسش شونده را تشکیل می‌داد و قابلیت‌های حسی اولویت دوم بود. از آنجایی که سطح تحصیلات عالی در این مطالعه در اصفهان ۲۶٪ (احتمالا به دلیل بالاتر بودن درصد خانم‌های خانه دار)، پایین‌تر از مطالعه انجام شده در لرستان (۳۹٪) بود، این تفاوت به سختی توجیه‌پذیر است، با این حال شاید برخورد بیشتر با اطلاعات علمی و زندگی در کلان شهر دلیل این تفاوت بوده است. دیگر مطالعه انجام شده توسط آزادبخت و همکاران متوسط دریافت گوشت قرمز را ۴۵ گرم در روز در معلمان تهرانی گزارش کرده است (۱۴). در مطالعه حاضر متوسط دریافت خانگی گوشت قرمز در زنان کارمند $17 \pm$ ۲۱/۸ محاسبه شد.

در مورد گوشت مرغ، نتایج اولویت‌دهی به گوشت مرغ نشان داد که ۲۲/۵٪ از افراد گوشت مرغ را اولویت اول انتخاب کردند که بیشترین پس از گوشت گوسفند می‌باشد. از نظر آمار ارایه شده در ارگان‌های رسمی، ایران از نظر تولید و مصرف گوشت مرغ نیز در جایگاه مناسبی در جهان قرار دارد و تقریبا از این نظر خود کفا است (۷). در مورد مصرف گوشت ماهی ذکر شده است که مصرف ماهی با تواتر حداقل ۲ بار در هفته در پیشگیری از بیماری‌های مزمن موثر است (۱۷).

مطالعه حاضر نشان می‌دهد که تنها ۹/۲٪ از افراد، از چنین الگویی پیروی کرده‌اند در حالی که باقیانی مقدم و همکارانش در مطالعه‌ای که در سه منطقه مختلف شهری، شهرستان جوانرود انجام داده‌اند، اشاره کردند که ۱۵/۱٪ از خانوارهای شهرستان جوانرود الگوی ۲ بار مصرف در هفته را رعایت می‌کردند. با این حال حدود ۴۹٪ از خانوارهای منطقه مورد بررسی در مطالعه آنها هی‌گونه ماهی در رژیم غذایی خود نداشتند (۱۶).

در مطالعه حاضر، عدم استفاده از ماهی در رژیم غذایی در ۱۰/۴٪ از کل جامعه مورد بررسی مشاهده شد که در مقایسه با مطالعه اخیر بسیار کمتر است. با این وجود این ارقام نشان دهنده پایین بودن مصرف این ماده غذایی ارزشمند در کشور

انتخاب کرده بودند. این موضوع نشانه پیشرفت در گسترش اطلاعات مناسب در امر مصرف انواع گوشت در جامعه شهری است. با این حال عملاً سلايق سنتی برای استفاده از گوشت گوسفند و مقدار قلیل ماهی در الگوی تغذیه‌ای در مطالعه حاضر قابل مشاهده بود. از شاخص‌های دموگرافیک، تحصیلات و شغل افراد مسؤول تهیه غذا در خانوارهای مورد بررسی تأثیری بر الگوی مصرف انواع گوشت قرمز و گوشت ماهی نداشت. علی‌رغم ذکر کم اهمیت بودن مسایل اقتصادی جهت تهیه غذای گوشتی در خانه در پرسشنامه، معنی‌دار شدن اثر تعداد افراد خانوار در میزان مصرف گوشت مرغ و گوشت قرمز نشان دهنده اثر مسایل اقتصادی در میزان مصرف آن است.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از مرکز تحقیقات امنیت غذایی جهت حمایت از این طرح اعلام می‌نمایند. علاوه بر این، از همکاری خالصانه مسؤولین و رابطین بهداشتی در مراکز بهداشت استان خصوصا سرکار خانم امیدی کمال تشکر را دارند

تحقیق (میانگین دریافت خانگی ۲/۷۸ گرم در روز)، دریافت سالانه حدود ۱ کیلوگرم خواهد بود که با رقم گزارش شده از طرف برخی سازمان‌های دولتی (۱۶ کیلوگرم) تفاوت قابل توجهی دارد. در این رابطه، حتی اگر بخش غیرخوراکی و فرآورده‌های ماهی مثل کنسرو آن در این رابطه منظور گردد به نظر می‌رسد که عدد اعلام شده راه زیادی باقی است. از محدودیت‌های مطالعه موجود می‌توان به مقطعی بودن آن اشاره نمود. مسلماً انجام و پی‌گیری مطالعه مشابه در دورای از زندگی افراد جامعه می‌تواند اطلاعات مفیدتری را از میزان و اولویت‌های مصرف انواع گوشت در خانوارها فراهم کند. از طرفی، ماهیت این مطالعه طلب می‌کرد که اطلاعات تنها از سوی خانوار اریه شود و شاخص تعریف شدای جهت ارزیابی نمونه‌های پرسشنامه که با درصدی از خطا تکمیل شده بوده بودند در دسترس نبود. حجم مناسب نمونه و همکاری و ارتباط مستقیم رابطین بهداشتی با شرکت کنندگان در مطالعه را می‌توان به عنوان نقاط قوت آن معرفی نمود. از سوی دیگر اریه اطلاعات از میزان و الگوی مصرف خانگی بخش خوراکی انواع گوشت در این طرح برای اولین بار در کشور صورت گرفت.

نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر، گوشت ماهی، پس از گوشت گوسفند و مرغ سومین نوع گوشتی بوده است که افراد به عنوان اولویت اول

References

1. Fretts AM, Howard BV, McKnight B, Duncan GE, Beresford SA, Mete M, et al. Associations of processed meat and unprocessed red meat intake with incident diabetes: the Strong Heart Family Study. *The American journal of clinical nutrition* 2012;95(3):752-8.
2. Micha R, Wallace SK, Mozaffarian D. Red and processed meat consumption and risk of incident coronary heart disease, stroke, and diabetes mellitus. *Circulation* 2010;121(21):2271-83.
3. Ramezani Y, Mobasheri M, Moosavi SG, Bahrami A, Rayegan F, Parastui K, et al. Exposure rate of cardiovascular risk factors among clients of health-care clinics in Kashan, Autumn 2010. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences* 2011;13(2):76-82.
4. Bernstein AM, Sun Q, Hu FB, Stampfer MJ, Manson JE, Willett WC. Major dietary protein sources and risk of coronary heart disease in women. *Circulation* 2010;122(9):876-83.
5. Corpet DE. Red meat and colon cancer: Should we become vegetarians, or can we make meat safer? *Meat science* 2011;89(3):310-6.
6. Norat T, Bingham S, Ferrari P, Slimani N, Jenab M, Mazuir M, et al. Meat, fish, and colorectal cancer risk: the European Prospective Investigation into cancer and nutrition. *Journal of the National Cancer Institute* 2005;97(12):906-16.

7. An official report on the Annual consumption of husbandary products in Iran. In: management I, editor. Iran: Ministry of Jihad-e-Agriculture (Iran)2010.
8. Livestock and Poultry: World Markets and Trade , In: Service FA, editor. USA: United States Department of Agriculture; 2010.
9. Livestock and Poultry: World Markets and Trade, In: Service FA, editor. USA: United States Department of Agriculture; 2011.
10. Falahi E, Ebrahimzadeh F, Anbari K. Determination of the causes of tendency toward red meat and meat products in the west of Iran. Journal of research in medical sciences 2012;17(4):373-7
11. Azadbakht L, Esmailzadeh A. Red meat intake is associated with metabolic syndrome and the plasma C-reactive protein concentration in women. The Journal of nutrition 2009;139(2):335-9.
12. Azadbakht L, Mirmiran P, Esmailzadeh A, Azizi T, Azizi F. Beneficial effects of a Dietary Approaches to Stop Hypertension eating plan on features of the metabolic syndrome. Diabetes care 2005;28(12):2823-31.
13. Keramat A, Patwardhan B, Larijani B, Chopra A, Mithal A, Chakravarty D, et al. The assessment of osteoporosis risk factors in Iranian women compared with Indian women. BMC musculoskeletal disorders2008;9(28):28-38
14. Azadbakht L, Farajian S, Barak F, Sarafzadegan N, Esmailzadeh A. The relationship of red meat intake with metabolic syndrome and CRP plasma concentration in women. Health System Research 2011;6(4):666-75.
15. Sarraf Z, Goldberg D, Shahbazi M, Arbuckle K, Salehi M. Nutritional status of schoolchildren in rural Iran. British Journal of Nutrition 2005;94(03):390-6.
16. Baghyani Moghadam MH, Eivasi S. Investigation of f factors related to lack of usinf fish at the recommended amount by WHO by families of Javanrood (West of Iran) according to model goal directed behavior MGB in 2006. Sceintific Journal of Ilam University of Medical Science 2011;19(1):39-45.
17. Razmara L, Hekmat K, Talaiezadeh A, Tahmasebi M, Karandish M. Relationship between fish consumption and dereased breast cancer risk. Jundishapur Scientific Medical Journal 2010; 9(3): 307-316.
18. Taghizadeh Z, Ajh N, Mehran A. The Relationship between seafood intake in early pregnancy and prevalence of preterm labor. HAYAT2007;13(1):55-61
19. Pourkhalili A, Mirlohi M, Rahimi E. Heme Iron Content in Lamb Meat Is Differentially Altered upon Boiling, Grilling, or Frying as Assessed by Four Distinct Analytical Methods. TheScientificWorldJournal 2013;2013:374030.

Meat consumption pattern and priorities in Urban families In Isfahan- Iran

Maryam Mirlohi¹, Akbar HassanZadeh², Ahmad Esmaeel Zadeh³,
Mohammad khoshnevissan⁴

Original Article

Abstract

Background: In every society, meat costs the most expensive parts of food basket, meat consumption is noticeably different in poor and rich societies. Since meat intake has been associated with several chronic impairments, reduction of red meat in the diet has been recommended by several health information services. However It is not clear yet to what extent the employed policies has been effective among the urban families in a metropolitan Like Isfahan city.

Methods: A descriptive cross-sectional study was performed in Isfahan 2010. A total of 1067 subjects from Isfahanian urban were included in the study through two stage cluster sampling. Data analyzing was performed using SPSS 17 software and descriptive statistics. In order to compare the mean consumption data in every quartile, one way ANOVA analysis as well as LSD comparison test was carried out.

Findings: the repose rate of this study was estimated at about 62%. More than 60% of the subjects referred to Lamb meat as their first priority for making meaty foods. Chicken, fish and beef were stated to be preferred after lamb meat. Average daily consumption of red meat, chicken meat and fish were obtained as 20.46, 24.61 and 2.64 respectively. Among demographic parameters, the number of family members was found to have significant effect on the chicken and red meat consumption.

Conclusion: Based on the results of the present study, trendy towards fish consumption has been increased comparing to previous study in Iran. However the average fish consumption is still far too below than the worlds' average. Although based on questioner data, economical issues have not any major effect on the meat preference, an upward significant relation between the number of families and chicken and red meat consumption confirmed that economical matters have great impact on the meat consumption in an Isfahan urban Families.

Key Words: Red meat, chicken, Fish, Consumption pattern, Meat preferencenc

Citation: Mirlohi M, HassanZadeh A, Esmaeel Zadeh A, khoshnevissan M. **Meat consumption pattern and priorities in Urban families In Isfahan- Iran.** J Health Syst Res 2013; Nutrition supplement: 1562-1571

Received date: 19/08/2013

Accept date: 14/10/2013

1. Assistant professor, Food Security Research center, Department of Food Technology, School of Nutrition and Food Science, Isfahan University of MedicalScience, Iran (Corresponding Author) Email: m_mirlohi@hlth.mui.ac.ir
2. Statistical Consulting, Department of Epidemiology, School of health, Isfahan University of Medical Science, Iran
3. Associate professor, Food Security Research center, Department of Community Nutrition, School of Nutrition and Food Science, Isfahan University of MedicalScience, Iran
4. Post graduated in Nutrition, School of Nutrition and Food Science, Isfahan University of Medical Science, Iran