چاقی و اضافه وزن در جمعیت شهر تهران، سال 1382

مهدی خیام‌خوب، اکبر فتوحی، حسن هاشمی، کاظم محمد

چکیده

مقدمه: چاقی و اضافه وزن با توجه به نقشی که در بروز بیماری‌های قلبی، فشار خون و دیابت‌دارند، از اهمیت ویژهای برخوردارند. گزارش‌ها با هدف تعیین چاقی و اضافه وزن بر حسب سن و جنس در جمعیت شهری تهران ارائه می‌گردد.

روش‌ها: بر پایه مطالعه جمعیتی مقطعی، توصیفی نمونه‌گیری گروهی، نوعی مطالعه طبقه‌بندی شده، نمونه‌ها مناسب با جمعیت مناطق تهران (طبقه‌های) انتخاب شدند. وزن و کافی افراد شرکت‌کننده در شرایط استاندارد اندازه‌گیری شد. برای تعیین چاقی، اضافه وزن و لاغری از صدک های نماهی توده بدن برای سن و جنس استفاده گردید. مقدار گزارش‌شده شبیع بر حسب سن و جنس استاندارد شده و رابطه چاقی و لاغری با سن و جنس به عنوان متغیرهای مستقل بوسیله رگرسیون لجستیک محاسبه شد.

پایه‌ها: از 6497 فرد انتخاب شده، 7/30% 4565 فرد در مطالعه شرکت کردن که قدر وزن 2452 تغییر اندازه‌گیری شد. 24/4 نمونه‌ها مثلاً و میانگین سن نمونه کنندگان 187/0±3 سال بود. شبیع چاقی و اضافه وزن به ترتیب 13/6%. وزن متوسطی بین‌دروی و بیشتر از سن زایمی شد و بر خلاف اضافه وزن که در دو جنس نفوذی نداشت (2/2000)، چاقی در زنان بیشتر است. (P=0/001)

نتایج گیری: چاقی نزد ساکنان تهران از نسبت متوسطی برخوردار ایست. یافته‌ها های مربوط به اضافه وزن می‌تواند به عنوان هشداری برای جمعیت تهران باشد بطوری که بر اساس یافته‌ها یک ایده‌هایی چاقی در جمعیت بینی تهران می‌شود.

واژگان کلیدی: چاقی، اضافه وزن، تهران، مطالعه مقطعی

* نشانیه: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، گروه یپیدمیولوژی و آمار جدی، صندوق پستی: 1405-1490-1426، تلفن: 889887314-2

1- مرکز تحقیقات چشم پزشکی نور
2- گروه یپیدمیولوژی و آمار جدی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
3- دانشگاه علوم پزشکی تهران

تاریخ دریافت: 87/12/31
تاریخ پذیرش: 88/3/1
مقدمه
اختلالات معایناتی چربی، اغلب خود را به صورت یک بیماری مزمن بیمار نشان می‌دهد (۱). معایناتی مربوط به کشش‌های پیشرفته در یک راه را به جنگ پرداخته و این معایناتی غیر واقع دانسته اند (۲،۳). میان این دو ۱۰ اصل انجام می‌دهد که شاخص‌های یکی از مهم‌ترین مشکلات سلامت مباشته که به‌منظوره سازمان جهانی بهداشت مطرح شده است (۳). چهار طی دو دهه گذشته، بدون رشد در کشورهای صنعتی و غیر صنعتی دانش و روش‌های جدید بیش از ۵۰ درصد و اضافه وزن به دستگاه‌کاذب داده است (۴). در کشورهای در حال توسعه با وجود مشکلات دیگر، چاقی مسئله‌ای فراوانی در میان جوانان است (۵). چنین این مشکلی از راهکار آموزش کشورهای آسیایی و غیر پیشنهاد است و از اولویت‌های سلامت در این کشورها سوسنده می‌شود (۶). با این که شیوع باید چاقی از کشورهای آسیایی شرکت در آمریکای شمالی بیش از سایر نقاط قاره‌ها باشد، ولی موردی و نیز تحقیقاتی و چاقی در کشورهای آسیایی از نظر بسیار کشورهای آسیایی به‌ویژه از سایر کشورها می‌باشد (۷). گزارش‌هایی از آمریکا نشان می‌دهد که چاقی سالانه ۱۰۰ میلیون دلار به صورت منتقل و غیر منتقل بر این جامعه خسارت وارد می‌کند (۸). با این حال، همیشه چاقی در سلامت، به دلیل مشابه است که این بیماری در جوان بیماری‌های مثل کلیفی، دیابت، فشارخون و حتی سرطان‌ها ایفا می‌کند و چاقی به واسطه این بیمارها خصوصاً جوانانی بر سلامت می‌گذارد (۹). طی سال‌های گذشته گزارش‌هایی حاکی از افزایش شیوع چاقی در جمعیت کشورهای همسان است. گزارشی از دکتر درسی و همکاران، شیوع چاقی و اضافه وزن در کودکان و ۵/۱۵ درصد (۱۰). همچنین بر اساس مطالعه سیمای سلامت در ایران در سال ۱۳۷۸، ۲۵/۲۵ درصد اضافه وزن و ۱۳/۲۰ درصد چاقی بودند (۱۱). با توجه به اهمیت موضوع قسمت این کگزاسی بیشترش در تحقیقات و اضافه وزن در کودکان بر ابزارهای برای تحقیق به‌داشتی در این خصوصی، امری را به‌صورت ایینی مقایسه می‌باشد. مطالعه حاضر به عنوان گزارش جامع با هدف...
پایه‌ها

تکرار این مطالعه که از مرداد تا آذر 1387 در شهر تهران انجام گرفت، تعداد 1200 خانوار از جمعیت 4975 مورد فرد و یا شرکت به عنوان نمونه انتخاب شدند. 5350 فرد و یا شرکت در مطالعه شرکت کردند (مردان پایش 67/0/3 از تعداد و وزن 4452 نفر (97/9%) اندیشده، گیمی شد و گزارش حاضر مربوط به این اعداد می‌باشد. 42/5 تا نمونه‌های مذکور و 2/58 مونت ویژه در دویندی سال میانگین سنت افراد مورد مطالعه 187/5 بود.

چاپی: بر اساس معیارهای CDC و سازمان جهانی بهداشت، شرکت در جمعیت تهران 13/6% از فاصله اطمنیان 95% از 17/4% تا 14/7% می‌باشد. همانطور که بالاتر 1 نماه، شیوع 2/4/24% در افراد 2 تا 10 سال به حدود 4/4/0 در افراد 20 تا 50 سال رسیده و سپس به حدود 1/4/0 در افراد بالای 50 سال به 1/47 رسیده است.

شیوع چاپی بطور معنی‌داری با اندازه سن و جنس ارتباط دارد و بین جنس مانند معنی‌داری دارد. (P<0/01) به طوری که رابطه سن با چاپی در زنان قوی تر (OR=0/94/95 CI: 0/89-0/10) از مردان (OR=0/91/95 CI: 0/89-0/11) بود (جدول 2). 9/5 مردان با فاصله اطمنیان 95% از 9/5 تا 14/7 چاپی بودند و در صورتی که این مقدار در زنان حدود 2 درصد عمیق (18/3% می‌باشد). به طوری که این نتایج در زنان چیزی از Z تا 3 چاپی، اضافه وزن و لاگری در جمعیت مورد مطالعه به حساب چنین، سن و سطح مصرفی معنی‌داری دارد. برای محاسبه فاصله اطمنیان 95% و خطاهای معیار اثر نمونه‌ها-گری خوشه‌ای (Design effect) تطبیق داده شده، براساس داده‌های سرشماری سیاسی 1375 کلیه میزان‌ها با روش مستقیم برای سن و جنس تجمعات جهانی بهداشت، به منظور بررسی رابطه سن و multiple logistic regression جنس با چاپی، اضافه وزن و لاگری از استفاده شده و نسبت‌های برتری (OR) و فاصله اطمنیان 95% 60 گزارش گردید. تمامی تجزیه و تحلیل‌ها با نرم‌افزار STATA صورت گرفت.

2- BMI for Age and Sex
3- Odds Ratio

قرار گرفت. در این مطالعه بوسیله متر نواری عقب قائبل ارتباط در شرایط استاندارد محاسبه گردید. پس از تعیین وزن و قد افراد، نمایه توده بدن (BMI) آنها با استفاده از فرمول وزن (کیلوگرم) به میزان ردیف (متر) محاسبه گردید. یک توجه به این که نمایه توده بدن در سنین سی و کمتر به تهیه شاخص مناسب برای نشان دادن وضعیت رشد نمی‌باشد از صدک شاخص توده بدن برای سن و جنس چاپی توسط مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های آمریکا (CDC) در سال 2000 توضیح شده است. برای ان گروه BMI استاندارد گردید. برای افراد بالای 20 سال نمایه‌نما توده بدن به تهیه با عنوان نمایه محاسبه قرار گرفت.

تعاریف: در افراد مسن‌ها یا کمتر از 20 سال، پس از مستند شدن صدیق هر، بی‌توجهی به استانداردهای آن در افراد 20-30 سال؛ پینین تر در 30-45 سال، 50-60 سال و 65-75 سال، صدیق صدیق 95 دارای اضافه وزن و بالاتر از صدیق صدیق 95 چاپی تعیین شد [14-10]. در افراد بالای 20 سال، نمایه توده بدن براساس تعریف نبدي سازمان جهانی بهداشت به این صورت تعریف شد: افرادی که BMI 18/18 20/49 48/99 دارای اضافه BMI 21 49/85 پینین تر و BMI 5/39 در از 18/5 17/163 14/163 BMI مساوی با 16/8 تا 13/3 هر صورت به ناحیه حاضر به صورت چاپی و وزن و لاگری در جمعیت مورد مطالعه در حساب چنین، سن و سطح مصرفی معنی‌داری دارد. برای محاسبه فاصله اطمنیان 94/5% و خطاهای معیار اثر نمونه‌ها-گری خوشه‌ای (Design effect) تطبیق داده شده، براساس داده‌های سرشماری سیاسی 1375 کلیه میزان‌ها با روش مستقیم برای سن و جنس تجمعات جهانی بهداشت، به منظور بررسی رابطه سن و multiple logistic regression جنس با چاپی، اضافه وزن و لاگری از استفاده شده و نسبت‌های برتری (OR) و فاصله اطمنیان 95% 60 گزارش گردید. تمامی تجزیه و تحلیل‌ها با نرم‌افزار STATA صورت گرفت.

2- BMI for Age and Sex
3- Odds Ratio
جدول ۱- شیوع چاقی، لاغری و اضافه وزن در جمعیت تهران بر حسب سن و جنس

<table>
<thead>
<tr>
<th>سن</th>
<th>لاغر</th>
<th>چاق</th>
<th>وزن اضافه</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>...</td>
<td>...</td>
<td>...</td>
<td>...</td>
<td>...</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۲- شیوع چاقی، لاغری و اضافه وزن در جمعیت تهران بر حسب سن در دو جنس

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنس</th>
<th>چاق</th>
<th>لاغر</th>
<th>وزن اضافه</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>...</td>
<td>...</td>
<td>...</td>
<td>...</td>
<td>...</td>
</tr>
</tbody>
</table>

CI/95:
- فاصله اطمینان 95%
جدول 3- رابطه چاقی، لاغری و اضافه وزن با سن، جنس و سطح سواد با استفاده از مدل رگرسیون لجستیک جدایی

<table>
<thead>
<tr>
<th>سن</th>
<th>لاغری</th>
<th>چاقی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>20-29</td>
<td>31/9 (0/26-0/36)</td>
<td>0/025</td>
</tr>
<tr>
<td>30-39</td>
<td>31/9 (0/26-0/36)</td>
<td>0/025</td>
</tr>
<tr>
<td>≥40</td>
<td>31/9 (0/26-0/36)</td>
<td>0/025</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 4- شیوع چاقی، لاغری و اضافه وزن در جمعیت تهران بر حسب سواد

<table>
<thead>
<tr>
<th>تعداد</th>
<th>چاقی</th>
<th>لاغری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پیوسته</td>
<td>31/9 (0/26-0/36)</td>
<td>0/025</td>
</tr>
<tr>
<td>ابتدا</td>
<td>31/9 (0/26-0/36)</td>
<td>0/025</td>
</tr>
<tr>
<td>راهنمایی</td>
<td>31/9 (0/26-0/36)</td>
<td>0/025</td>
</tr>
<tr>
<td>دبیرستان</td>
<td>31/9 (0/26-0/36)</td>
<td>0/025</td>
</tr>
<tr>
<td>دانشگاه</td>
<td>31/9 (0/26-0/36)</td>
<td>0/025</td>
</tr>
</tbody>
</table>

با توجه به همبستگی منفی موجود بین سن و تحریقات، پس از واردات چاقی و لاغری در مدل، سن، جنس و وضعیت تعلیمی و چاقی رابطه منفی داشته و عامل جنس در مدل چند متغیره نسبت به تک متغیره رابطه قوی تری بنا می‌باشد.
اضافه وزن در این افراد بطور معنی داری از سایرین بیشتر است (0.01). وضعیت ناهال و سن نهایی عوامل بیشتر که در مدل گرگسیون لجستیک تأثیرگذار معنی داری یافت.

جلد 5- مقایسه مطالعه حاضر با سایر مطالعات

| محل | اضافه وزن% | چاقی% | مطالعه حاضر % | جمعیت تهران درای دارای اضافه وزن % | 13 روزانه
|-----|--------------|-------|----------------|---------------------------------|-----|
| زنجان | 15 | 7/8 | 30/7 | 28.4 | 9/5
| سمن | 5 | 19 | 56.5 | 29.3 | 13/1
| سیب | 26 | 11 | 42/8 | 11/3 | 16/10
| گریپ | 28/6 | 9/6 | 11/3 | 16/3 | 15/2
| ایتالیا | 31/3 | 7/9 | 43/3 | 19/5 | 7/23
| ایتالیا | 8/2 | 1/85 | 43/3 | 19/5 | 7/23
| عراق | 10/2 | 1/18 | 26/6 | 12/9 | 18/5
| هلند | 4/1 | 1/8 | 23/8 | 19/8 | 7/23
| نروژ | 8/8 | 1/8 | 18/3 | 15/3 | 7/23
| ترکیه | 39/4 | 14/2 | 14/3 | 11/4 | 7/23
| اردن | 4/2 | 10/4 | 18/3 | 7/23 | 7/23
| دانمارک | 35 | 1/3 | 14/9 | 7/23 | 7/23

توجه داشته باشید که در این جدول، جمعیت تهران درای دارای اضافه وزن و زنجان بهترین مطالعه حاضر را دارند.
بحث
گزارش حاضر به عنوان یکی از مطالعات بررسی شاخص‌های جمعیت و نرخ مرگ در مورد نهیان می‌باشد که با هدف تعیین شیوع چاقی و اضافه وزن در جمعیت نهاران ایران می‌شود. هر چند مراجعه به سال 1382 می‌باشد، ولی با توجه به کمبودهای قبیل از مطالعات در جامعه جمعیت است در این مقاله به عنوان اخیرین مطالعه جامع در شهر تهران نام برده، به نتایج آن مربوط به تمام نسیم است، لذا ارائه نتایج آن برای مطالعات آینده بسیار مفید بوده، می‌تواند آمار جامعی از چاقی و اضافه وزن در جمعیت تهران را در گردود. از محدودیت‌های این گزارش می‌توان به داشتن تکنیک اعمال داشت. روش‌های معافیت‌کننده صحیح و لاوری و جمع‌سازی مقاله بررسی متفاوت از نظر سنی و جنسی مقاله تا کشور ایرانی داشته که در صورتی که مقاله نتایج باید احتمال صورت یابد.
کشورهای اوروپایی و پیشینه پایین تر است که مقایسه آن
با برخی کشورهای همسایه، حاکی از بودن چنین
جمعیت ساکن این کشور است.
بر اساس یافته‌های این مطالعه شیوع چاقی در بین زنان توسط
نسبت به مردان بیشتر است، این مقدار در هر دو جنس
با افراد مسن زیاد می‌شود. اثر مقایسه که بین جنس
گیری ایرانی و آمریکایی دیده شده است. کشورهای
ارورمانی و وجود دارد و افراد شیوع چاقی را با
این افراد بسیار زیاد می‌شود. این مقایسه با وارون
سازنده نزد افراد و بودن در جنس تفاوت بسیار
تاریکی در سال‌های اخیر و جامعه انجام
مانند گردیده است. کشورهای این افراد متعلق به
سایر افراد تا این کشور بوده و نزد
معیارهای در مردان و زنان دیده شده است.
کشورهای اروپایی و پیشینه، پایین تر است و
نسبت به جنس می‌باشد (18، 25، 40).

یافته‌ها منجر به این مطالعه نشان می‌دهد
که لاغری در نوبت‌هایانه توضیح‌شده نسبت به فاقد
کشورهای این مقایسه یافته‌های مربوط به لاغری نشان می‌دهد
که لاغری در نوبت‌هایانه توضیح‌شده نسبت به فاقد
کشورهای این مقایسه یافته‌های مربوط به لاغری نشان می‌دهد
که لاغری در نوبت‌هایانه توضیح‌شده نسبت به فاقد
کشورهای این مقایسه یافته‌های مربوط به لاغری نشان می‌دهد
که لاغری در نوبت‌هایانه توضیح‌شده نسبت به فاقد
کشورهای این مقایسه یافته‌های مربوط به لاغری نشان می‌دهد
که لاغری در نوبت‌هایانه توضیح‌شده نسبت به فاقد
کشورهای این مقایسه یافته‌های مربوط به لاغری نشان می‌دهد
که لاغری در نوبت‌هایانه توضیح‌شده نسبت به فاقد
کشورهای این مقایسه یافته‌های مربوط به لاغری نشان می‌دهد
که لاغری در نوبت‌هایانه توضیح‌شده نسبت به فاقد
کشورهای این مقایسه یافته‌های مربوط به لاغری نشان می‌دهد
که لاغری در نوبت‌هایانه توضیح‌شده نسبت به فاقد
کشورهای این مقایسه یافته‌های مربوط به لاغری نشان می‌دهد
که لاغری در نوبت‌هایانه توضیح‌شده نسبت به فاقد
کشورهای این مقایسه یافته‌های مربوط به لاغری نشان می‌دهد
که لاغری در نوبت‌هایانه توضیح‌شده نسبت به فاقد
کشورهای این مقایسه یافته‌های مربوط به لاغری نشان می‌دهد
که لاغری در نوبت‌هایانه توضیح‌شده نسبت به فاقد
کشورهای این مقایسه یافته‌های مربوط به لاغری نشان می‌دهد
که لاغری در نوبت‌هایانه توضیح‌شده نسبت به فاقد
کشورهای این مقایسه یافته‌های مربوط به لاغری نشان می‌دهد
که لاغری در نوبت‌هایانه توضیح‌شده نسبت به فاقد
کشورهای این مقایسه یافته‌های مربوط به لاغری نشان می‌دهد
که لاغری در نوبت‌هایانه توضیح‌شده نسبت به فاقد
کشورهای این مقایسه یافته‌های مربوط به لاغری نشان می‌دهد
که لاغری در نوبت‌هایانه توضیح‌شده نسبت به فاقد
کشورهای این مقایسه یافته‌های مربوط به لاغری نشان می‌دهد
که لاغری در نوبت‌هایانه توضیح‌شده نسبت به فاقد
کشورهای این مقایسه یافته‌های مربوط به لاغری نشان می‌دهد
که لاغری در نوبت‌هایانه توضیح‌شده نسبت به فاقد
کشورهای این مقایسه یافته‌های مربوط به لاغری نشان می‌دهد
که لاغری در نوبت‌هایانه توضیح‌شده نسبت به فاقد
کشورهای این مقایسه یافته‌های مربوط به لاغری نشان می‌دهد
که لاغری در نوبت‌هایانه توضیح‌شده نسبت به فاقد
کشورهای این مقایسه یافته‌های مربوط به لاغری نشان می‌دهد
که لاغری در نوبت‌هایانه توضیح‌شده نسبت به فاقد
کشورهای این مقایسه یافته‌های مربوط به لاغری نشان می‌دهد
که لاغری در نوبت‌هایانه توضیح‌شده نسبت به فاقد
کشورهای این مقایسه یافته‌های مربوط به لاغری نشان می‌دهد
که لاغری در نوبت‌هایانه توضیح‌شده نسبت به فاقد
کشورهای این مقایسه یافته‌های مربوط به لاغری نشان می‌دهد
که لاغری در نوبت‌هایانه توضیح‌شده نسبت به فاقد
کشورهای این مقایسه یافته‌های مربوط به لاغری نشان می‌دهد
که لاغری در نوبت‌هایانه توضیح‌شده نسبت به فاقد
کشورهای این مقایسه یافته‌های مربوط به لاغری نشان می‌دهد
که لاغری در نوبت‌هایانه توضیح‌شده نسبت به فاقد
کشورهای این مقایسه یافته‌های مربوط به لاغری نشان می‌دهد
که لاغری در نوبت‌هایانه توضیح‌شده نسبت به فاقد
کشورهای این مقایسه یافته‌های مربوط به لاغری نشان می‌دهد
که لاغری در نوبت‌هایانه توضیح‌شده نسبت به فاقد
کشورهای این مقایسه یافته‌های مربوط به لاغری نشان می‌دهد
که لاغری در نوبت‌هایانه توضیح‌شده نسبت به فاقد
کشورهای این مقایسه یافTHE 4TH International Conference on Science and Engineering (ICSE) 2020 Proceedings 1234567890 ICSE 2020 Downloaded from ijltuums.ac.ir at 2017 IRST on Tuesday December 3rd 2019

26. حاجیان، کریم الله؛ جهادی، بهزاد. شیوع چاقی و برخی عوامل مرتبط با آن در جمعیت شهری 20 نا. 70 ساله مناطق مرکزی استان تهران در سال 1383. مجله دانشگاه علوم پزشکی تهران 1385; دوره 15: 167-176.


33. جغرایی راد، سیدابیا، کشاورز، سید علی؛ خلبان. غلپرما. بررسی ارتباط وضعیت نامه توده بدن با عوامل اجتماعی در دختران دبیرستان های شهر ساری سال 1382. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران 1385؛ دوره 16: 76-80.

34. Rackmani نیا، فرهاد؛ دانشمندی، حسن، دریایی. حسین. تغییرات شیوع قلی نیاز و اضافه وزن در پسران دانش آموز و راهبرد آن سطح فعالیت باید. مجله حركت 1383; شماره 22: 47-52.

35. طاهری، نظام، فشارگی، نیا آذری؛ سعیدی، جواد. شیوع چاقی و برخی عوامل مرتبط با آن در جمعیت شهری 20 نا. 70 ساله مناطق مرکزی استان تهران در سال 1383. مجله دانشگاه علوم پزشکی تهران 1385; دوره 15: 167-176.


