نامهی غذایی و برخی عوامل تغذیه‌ای وابسته به آن در بیماران دیابتی تازه تشخیص

داده شده

نرگسنجی، 1 هیلی صدرزاده یگانه، 2 احمدپردا درستی مطلق، 2 محمدپردا اشرافیان، 3 سمانه عزیزی

چکیده

مقدمه: نامهی غذایی به عنوان یافته‌ی مهمی محدود با نام‌گذاری غذایی کافی درد که اوقات برای یک زندگی سالم و فعال تغذیه می‌شود. دیابت، از سیستم‌های پیچیده‌ی متاوبولیک است که اختیار کم‌تری به عنوان سیستم پیش‌دستی در ایران مطرح شده است. مطالعات اخیر بانگ‌نشوی گسترده نامهی غذایی و دیابت در جامعه ایرانی می‌باشد. هدف مطالعه حاضر بررسی وضع تأمین غذایی و برخی عوامل تغذیه‌ای وابسته به آن در افراد بیمار دیابت نوع 2 بود.

روش‌ها: این مطالعه به صورت مقطعی روز 135 بیمار 30 سال مبتلا به دیابت نوع 2 انجام شد. مشخصات اصمومی و وضعیت نامهی غذایی به ترتیب با استفاده از پرسشنامه‌ی اصمومی و اینمی غذایی خوارزی 18 گروهی سازمان کشاورزی ایالت متحد آمریکا و دریافت‌های غذایی توسط پرسشنامه‌ی ساخت خوراکی بررسی شد. داده‌ها با آزمون‌های آماری مجدور کای‌ت، مستقل و رگرسیون نسبی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میزان شیوع نامهی غذایی در جمعیت مورد مطالعه 64% بود. بر اساس مدل نهایی رگرسیون لجستیک، نامهی غذایی با نمایه توده بدنی بالا و اضافه وزن و چاقی و دفعات مصرف پایینتر گوشت، میوه و سبزی ارتباط آماری مستقیم و معنی‌دار را نشان داد (P<0.05); اما با سایر متغیرها رابطه آماری معنی‌دار نبود.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که نامهی غذایی با احتمال بیشتر بر روی دیابت نوع 2 همراه است.

واژگان کلیدی: نامهی غذایی، دیابت نوع 2، ایران

1- گروه تغذیه زنده‌ی جامعه دانشگاه علوم تغذیه و رژیم شناسی، دانشگاه بهداشت، مرکز تحقیقات تکنیکی بررسی بین الملل، دانشگاه علوم پزشکی تهران
2- استاد گروه آموزشی و پیش‌بینی، دانشگاه بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

*نشانی: تهران بلوار کشاورز، خیابان پورسینا، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، گروه تغذیه و بیوشیمی، SadrZade@tums.ac.ir صندوق پستی 13768، تلفن: 88949724، شماره: 8894266281، پست الکترونیک: ir.

تاریخ دریافت اصل: 1391/06/10
تاریخ دریافت پذیرش: 1391/06/22
تاریخ برخویص ثبت کتاب: 1391/06/10
تاریخ برخویص تصحیح: 1391/06/10
تاریخ برخویص چاپ: 1391/06/10
تاریخ برخویص چاپ صفحه: 1391/06/10
تاریخ برخویص نسخه: 1391/06/10
مقدمه
نامیتی غذایی به عنوان "دسترسی محدود یا نامطلب" به غذای کافی و سالم از نظر غذایی یا توانایی محدود یا نامطلب برای دستیابی به غذای قابل قبول از نهاده قابل قبول است." تعریف می‌شود [3-1]. دامنه نامیتی غذایی از نگرانی در مورد دسترسی غذا در سطح خانوار تا خوردن نادرست مشابه است [25]. نامیتی غذایی به‌طور خاص توسط محققان مراکز پژوهشی تحقیقات غذایی و به‌طور عمومی توسط انجمن غذایی و جامعه بین‌المللی پژوهش‌های غذایی به‌طور کامل بررسی شده است. بعضی از مهم‌ترین موارد اگرکه هر یک از وضعیت‌ها به دقت مشخص می‌شود، به دنبال افزایش خطر و آسایش غذایی مشترکه در مطالعات مختلف از جمله غذاهای مواد غذایی و غذاهای بی‌بیماری‌ها مطرح است [8]. در این مقاله، در ارایه جزئیاتی از بررسی‌های مختلف در این زمینه به دنبال ارائه یک نمودار شامل ۷ شرکت غذایی در ایران و ۲۶ مورد از بهترین غذایی‌های موجود، مطالعات اجتماعی و اقتصادی در ایران با توجه به فناوری‌های جدید و روش‌های پیشرفته در این زمینه، به تجزیه و تحلیل و بررسی معنی‌دار این موضوعات پرداخته شده است.

روش‌ها
این مطالعه در سال ۱۳۹۲ صورت گرفت. با توجه به اینکه در ایران به مصرف غذایی متیل لئوس و گلکزکس ناپاسخ در اثر فشار کودکانه و بیماری‌ها موجب شده است. در این مقاله، در ارایه یک نمودار شامل ۷ شرکت غذایی در ایران و ۲۶ مورد از بهترین غذایی‌های موجود، مطالعات اجتماعی و اقتصادی در ایران با توجه به فناوری‌های جدید و روش‌های پیشرفته در این زمینه، به تجزیه و تحلیل و بررسی معنی‌دار این موضوعات پرداخته شده است.

در مطالعه اجتماعی و اقتصادی در ایران با توجه به فناوری‌های جدید و روش‌های پیشرفته در این زمینه، به تجزیه و تحلیل و بررسی معنی‌دار این موضوعات پرداخته شده است.

در مطالعه اجتماعی و اقتصادی در ایران با توجه به فناوری‌های جدید و روش‌های پیشرفته در این زمینه، به تجزیه و تحلیل و بررسی معنی‌دار این موضوعات پرداخته شده است.

در مطالعه اجتماعی و اقتصادی در ایران با توجه به فناوری‌های جدید و روش‌های پیشرفته در این زمینه، به تجزیه و تحلیل و بررسی معنی‌دار این موضوعات پرداخته شده است.

در مطالعه اجتماعی و اقتصادی در ایران با توجه به فناوری‌های جدید و روش‌های پیشرفته در این زمینه، به تجزیه و تحلیل و بررسی معنی‌دار این موضوعات پرداخته شده است.

در مطالعه اجتماعی و اقتصادی در ایران با توجه به فناوری‌های جدید و روش‌های پیشرفته در این زمینه، به تجزیه و تحلیل و بررسی معنی‌دار این موضوعات پرداخته شده است.

در مطالعه اجتماعی و اقتصادی در ایران با توجه به فناوری‌های جدید و روش‌های پیشرفته در این زمینه، به تجزیه و تحلیل و بررسی معنی‌دار این موضوعات پرداخته شده است.

در مطالعه اجتماعی و اقتصادی در ایران با توجه به فناوری‌های جدید و روش‌های پیشرفته در این زمینه، به تجزیه و تحلیل و بررسی معنی‌دار این موضوعات پرداخته شده است.
تشخیص کمتر از یک ماه و سین بیشتر از 30 سال بود.
افراد وارد مطالعه شدند. میزان های عدم ورد یا خروج مطالعه شامل سن کمتر از 18 و بزرگتر از 60 سال بود.
رضاه فرد برای ورد و مطالعه افراد با رعایت رژیم غذایی خاص با تغییر رژیم غذایی به علت سلبه قلی ابتلا به دیابت، بیماری‌های قلبی یا سکته‌های قلبی، سرطان، مصرف داروها و مکرر فشار خون، مصرف داروها و مکرر فشار خون، افراد باردار و شیرخور و عدم تمایل فرد برای ادامه مطالعه در طول پرسش‌گویی بودند. پس از توضیحات مورد نیاز در خصوص مطالعه و رضایت آگاهانه از افراد به پرسشنامه‌های عمومی منشختگی و عوامل اجتماعی اقتصادی (16 اقلیمی) و امنیت غذایی خانوار (18 اقلیمی سازمان کشاورزی ایالات متحده آمریکا (USDA) و سپس پرسشنامه سازمان خوراک (26 اقلیمی) به شوی مصاحبه بی‌پرگردید. با توجه به پرکرد فرم رضایت‌بیان محرمان، نشان دهنده اطلاعات و عدم هنی واناخدا محلات اخلاقی در نظر گرفته شد. قدرت و زون با

یافته‌ها

بیماران شامل 135 نفر (99 زن و 36 مرد) با میانگین سن 30 تا 55 سال میتالا به دایت نوع 1 تازه تنش خود رضایت داده بودند. همگی متاهل (135 نفر) اکثر خانه‌دار (90 نفر). دارای ارتباط‌های زیبای دیپلم (76 نفر) دارای سایر فعالیت‌های فشار خون بالا و/یا بیماری قلبی (69 نفر). دارای اضطراب و زرد و چاقی (123 نفر) و مصرف غذایی از نوع سالمانی (101 نفر) بودند. شیوع نامی غذایی در جمع‌آوری مورد مطالعه 78٪ (90 نفر) بود (جدول 1).

درصد (قد و وزن) (73-140) بود. (جدول 1)

برای ارتقاء آناتومی جوهر بررسی عوامل غذایی به پیشانی، وضعیت رژیم غذایی در دو باطن غذایی و تأثیر غذایی در نظر گرفته شد. همگی عوامل موثر مطالعه بر نامی غذا به میزان میزان واردات مصرف غذایی در روز وارد مصرف غذایی بررسی شدند. جدول 2 و 3 به ترتیب با انتساب از آزمون‌ها که آزمون T تأثیر عوامل کیفی و کمک را در این با الکنسنر غذایی نشان می‌دهند. جدول 2 حکایت از آن است که میران تحصیلات و عوامل تغییر در BMI و وضعیت BMI در افراد این نامی غذایی با یکدیگر اختلافی آماری محقق (جدول انتقالات 2011/1 و 2011/7/1)
روز میوه و سبزی مصرف می‌کنند، به ترتیب 36 درصد و 83 درصد کمتر از کسانی که کمتر از 3 بار در روز میوه و سبزی دریافت می‌کنند، در خطر ابتلا به نامی غذایی قرار دارند. ضمناً در این گروه کمتر از 2 باری به پیشتر در روز گروه گوشت (شامل گوشت، قرمز ماهی، مرغ، حیوان‌های دانه‌ای، خم، مغازه‌ای و حیوان‌های سگ) مصرف می‌کنند. به نامی غذایی در جدول 2 قابل ذکر است که 2 متغیر سن و جنس به عنوان عوامل مخدوش کننده در مدل نهایی رگرسیون لجستیک کاندید که یکی از هر دوی آنها بیشتر از 0/500 گزارش شد، متغیرهای دیگر شامل وضعیت غذایی، وضعیت تعلیم، سابقه فیبرمی، دفعات مصرف ساندویچ، پیتزا و سپریتی اسم‌های کرده در سال، میانگین مصرف نان و غلات و سیر و لیمو، که سن و جنس در سطح معنادار مرتبط نبودند (p>0/05).}

جدول 1- تعداد و درصد مبتلایان جدید دیابت نوع 2 حسب امین غذایی

<table>
<thead>
<tr>
<th>گروه‌های امین غذایی</th>
<th>فاصله اطمنان (95%)</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>آمن غذایی</td>
<td>نام غذایی</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>امن غذایی</td>
<td>تعداد</td>
<td>درصد</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>77</td>
<td>63/0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>72</td>
<td>62/0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>64</td>
<td>55/0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>50</td>
<td>43/0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>6</td>
<td>5/0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>155</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2- توزیع فراوانی متغیرهای مستقل کیفی بر حسب امین غذایی در افراد مبتلا به دیابت نوع 2 در شیراز

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرهای مطالعه</th>
<th>میزان توزیع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>نام غذایی (0-5)</td>
<td>تعداد</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>77</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>72</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>64</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>155</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>المتغیرهای مطالعه</th>
<th>توصیه کردن</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>نام غذایی (0-5)</td>
<td>تعداد</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>77</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>72</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>64</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>155</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرهای مطالعه</th>
<th>توصیه کردن</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>BMI</td>
<td>توصیه کردن</td>
</tr>
<tr>
<td>27</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>26</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>25</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>24</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>155</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرهای مطالعه</th>
<th>توصیه کردن</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ضعیف</td>
<td>توصیه کردن</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>155</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرهای مطالعه</th>
<th>توصیه کردن</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ضعیف</td>
<td>توصیه کردن</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>155</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرهای مطالعه</th>
<th>توصیه کردن</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ضعیف</td>
<td>توصیه کردن</td>
</tr>
<tr>
<td>33</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>30</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>27</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>24</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>155</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرهای مطالعه</th>
<th>توصیه کردن</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ضعیف</td>
<td>توصیه کردن</td>
</tr>
<tr>
<td>22</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>155</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرهای مطالعه</th>
<th>توصیه کردن</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ضعیف</td>
<td>توصیه کردن</td>
</tr>
<tr>
<td>23</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>155</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول ۲- نتیجه برآورده مدل رگرسیون لجستیک چندگانه برای تعیین عوامل موتور بر وضعیت نامنی غذایی در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ در شهر شیراز

<table>
<thead>
<tr>
<th>بیماری مستقل</th>
<th>P value</th>
<th>OR (فاصله اطمینان ۹۵٪)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>BMI وضعیت</td>
<td>0.046</td>
<td>0.962 (0.92-1.01)</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت صرفه جویی</td>
<td>0.011</td>
<td>0.690 (0.49-0.96)</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت صرفه جویی</td>
<td>0.007</td>
<td>0.620 (0.47-0.83)</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت صرفه جویی</td>
<td>0.002</td>
<td>0.570 (0.41-0.79)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

هدف کلی مطالعه حاضر بررسی وضعیت نامنی غذایی و برخی عوامل تغذیهای وابسته به آن در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه کننده به بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شیراز بود. بر اساس نتایج مطالعه حاضر، نشان داد که ضمن نامنی غذایی در بیمارستان مبتلا به دیابت نوع ۲، ۶/۷٪ (CI=۰/۵۵-۰/۸۴) و شیوع نامنی غذایی بدون گرسنگی، ۵/۳٪ (CI=۰/۲۹-۰/۶۷) و شیوع نامنی غذایی بدون گرسنگی، ۴/۶٪ (CI=۰/۳۷-۰/۷۴) بود. بر اساس نتیجه مدل تجزیه و تحلیل رگرسیون لجستیک چند متغیری، نامنی غذایی با اضافه وزن و چاقی و دیابت بیانی‌تر می‌تواند و سبزی و گوشت بیشترین رابطه آماری معنی‌داری را نشان داد. در مطالعه کاماک، ارتباط نامنی غذایی با دیابت مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان داد نامنی غذایی در بین دیابتی‌ها (۳/۹٪) نسبت به افراد غیر مبتلا به دیابت (۸/۸٪) شبیه بالاتری داشت. [۹] همچنین در مطالعه آمریکا در
مطالعاتی با ضعیف‌الاذن و بازسازی معنی‌داری نیز تأثیر غذایی بر رابطه معنی‌داری می‌گذارد. در مطالعه طرافی شهابی و دستگیری و همکاران [29] بین میانگین سامان مصرف نان، برنج، میوه، سبزی، کرشت فرمز و لیثبت رابطه معنی‌داری داشت، میزان معنی‌داری که در لحظه‌های نامی غذایی زندگی می‌کند نشان داد تبدیلی بالاتر، مصرف کمتر سبزیجات و میوه و لیثبت دارد [10] در مطالعه حاضر نیز تمام غذایی با نمایه توده بدنی بالاتر و مصرف کمتر میوه و سبزی، کرشت همراه بود. به نظر می‌رسد حقوق‌های نامی در نهایت به بازسازی پایداری که در دستگیری و دستگیری اند [30]. همچنین، احتمالاً رایج شخصیت مصرف چربسیاری از وانه و لیثبت در شهر شکستگی مطالعه حاضر در یک محدود و به میزان بسیار کمتر از حاصل انتظار بود و این می‌تواند دلیل عدم رابطه معنی‌داری بین نامی غذایی و مصرف چربسیاری و لیثبت باشد. در مطالعه دکتری نامی غذایی و همکاران در هارتفورد شرکیه و Martin انجام شده توسط Sharif و Tarasuk و همکاران در مقاله [1] و [2] نامی غذایی در افراد متالا به دبایت نوع 2 نسبت به سایر افراد جامعه می‌باشد. لاحق زمینه‌های مثل وضعیت اقتصادی پایین و نامی غذایی حاصل از آن، افراد را به سمت کاهش هزینه غذا می‌کشد. کاهش دریافت غذا و تغییرات در نوع غذا مصرف کاهش یافته و مصرف غذاهای پرکالری افزایش می‌یابد. این غذاهای پرکالری که شامل غذاهای پر کالری از غذاهای نوید و دوام‌دار می‌باشد، از لحاظ تغذیه‌ای کمیت پایین دارد و نسبت به جاشت‌های هم کالری خود از آن تر است. این غذاهای غذایی زمینه ایجاد تنش نوید و افزایش لیبيد غذا و دوام را باعث می‌کند. پایین‌ترین نسبت نمایه می‌رسد دلیل فوت شیوع نامی غذایی در افراد متالا به دبایت نوع 2 بالاتر باشد.

[82x461]

[85x629]

[87x723]

[82x741]

[82x125]

[82x517]

[82x218]

[82x424]

[82x293]

[82x480]

[82x611]
باشند. در نظر گرفتن مبناپذیران جدید به دیابت نوع 2 که تا زمان انجام مطالعه حامی تغییر حرکتی در رژیم غذایی خود انجام نگردیدند، علت تمایل به غذای مولود بررسی نیز از دیگر نقاط قوت مطالعه می‌باشد. از آن جهت مطالعه حاضر از نوع مقطعی بود تا میزان غذاقی و فعل و عمل در طور دقت مشخص نمود و برای انتخاب رابطه بین تأمین غذایی با دیابت نوع 2 به مطالعات مورد- شاهدی یا آینده‌گر می‌باشد. حجم پایین نمونه داشته‌اند جهت برآورد شیوع تأمین غذایی در بیماران دیابتی به دلیل بافتی محدودیت‌ها و نیز انجام مطالعه حاضر تها در مراکز کلینیکی می‌باشد. در این مطالعه برای نمونه بررسی و درشت‌تر داشته‌اند علوم پزشکی شیراز، نه تمام بیماران دیابتی نیز از محدودیت‌ها مطالعه می‌باشد. به طور کلی با توجه به شیوع بالاتر تأمین غذایی در افراد مبتلا به دیابت نوع 2 نسبت به شیوع تأمین غذایی در سایر مطالعات در ایران، می‌توان گفت که احتمالاً شیوع تأمین غذایی بالاتر با بروز بیشتر دیابت نوع 2 همراه باشد و

**سیاستگذاری**

این مطالعه طرح مصور معاونت پژوهشی دانشکده بهداشت دانشکده علوم پزشکی تهران و پردیس بین الملل دانشگاه علوم پزشکی تهران برای اخذ اطلاعات از معنویت طراحی و اجرای نظری بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران و شیراز، ریاست و پرسنل محترم کلینیک‌های قدرتی دردسر حضور ایفای پذیر. این نتیجه ویژه ویژه ای از کدام که درک کننده به تجربه خدمات شایسته‌ای را تقدیم نموده‌اند، کمال نشان


**ملاحظه**
Security in Yazd Primary School Students.
*Tehran University Medical Journal* 2007; 7: 68-76 [In Persian]


17. Payab M, Dorosty AR, Eshraghian MR, Siassi F, Karimi T. Association of Food Insecurity with Some of Socioeconomic and Nutritional Factors in Mothers with Primary School Child in Rey City. *Iranian Journal of Nutrition Sciences and Food Technology* 2012; 7(1): 75-84 [In Persian]


29. Tarasuk V. Household food insecurity with hunger is associated with women’s food intakes, health and household circumstances. *J Nutr* 2001; 131: 2670-2676.