

شناسایی الگوهای غذایی غالب در نوجوانان شهر کرج

مهرانگیز ابراهیمی ممقانی^۱، محمد اصغری جعفرآبادی^۲، فرزانه باقرزاده^{۳*}

۱- دانشیار، مرکز تحقیقات علوم تغذیه، گروه تغذیه در جامعه، دانشکده تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۲- مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد، کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه تغذیه در جامعه، دانشکده تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

یافته / دوره هفدهم / شماره ۳ / پاییز ۹۴ / مسلسل ۶۵

چکیده

دریافت مقاله: ۹۴/۶/۱۲ پذیرش مقاله: ۹۴/۸/۱۷

*** مقدمه:** یکی از نگرانی‌ها در مورد سلامت عمومی عادات غذا خوردن نوجوانان است، زیرا ارتباط مستقیم بین رژیم غذایی ناکافی در این مرحله و بروز چاقی و دیگر بیماری‌های مزمن در بزرگسالی وجود دارد. شناسایی الگوهای غذایی می‌تواند به عنوان یک عامل پیش‌آگهی در ارتباط میان رژیم غذایی و خطر بیماری‌های مزمن استفاده شود.

*** مواد و روش‌ها:** مطالعه حاضر از نوع مطالعه مقطعی می‌باشد که بر روی ۱۴۰ نوجوان سالم ۱۹-۱۳ ساله در مدارس راهنمایی و دبیرستان شهر کرج انجام شد. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای از ۵ منطقه شهر کرج انتخاب شد. برای ارزیابی غذایی از پرسشنامه بسامد خوراک معتبر استفاده شد. ارقام غذایی در ۲۵ گروه غذایی بر اساس شباهت طبقه بندی شدند.

*** یافته‌ها:** با روش تحلیل عاملی سه الگوی غذایی بدست آمد که ۳۰/۲۵ درصد از کل واریانس مصرف را توجیه می‌کردند. الگوی اول (شبه مدیترانه‌ای) که در آن مغزها، میوه‌ها و سبزیجات و ماهی، طیور، زیتون، شیرینی جات و ترشی جات مصرف بالایی داشتند. الگوی دوم (ناسالم) با مصرف بالای سس مایونز، غلات تصفیه شده، سیب زمینی آب پز، گوشت قرمز یا فراوری شده، لبنیات پرچرب و گوشت احشاء مشخص شد. الگوی سوم (سنتی) با مصرف بالای چربی‌های جامد، لبنیات کم چرب، حبوبات و غلات کامل تعیین شد.

*** بحث و نتیجه‌گیری:** الگوی شبه مدیترانه‌ای با ۱۴/۱۴ درصد بیشترین درصد واریانس را به خود تخصیص داده بود. با شناسایی این الگوهای می‌توان گام‌های آموزشی مناسبی در جهت ترویج تغذیه مناسب برداشت.

*** واژه‌های کلیدی:** الگوهای غذایی، تحلیل عاملی، نوجوانان، پرسشنامه بسامد خوراک.

*آدرس مکاتبه نویسنده مسئول: تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده تغذیه، گروه تغذیه در جامعه.

پست الکترونیک: fb_bagherzadeh@yahoo.com

مقدمه

نوجوانی، مرحله گذار رشد فیزیکی و روانی انسان است که میان کودکی و جوانی روی می‌دهد. بسیاری از رفتارهای تغذیه‌ای سالم در این مرحله به وجود می‌آید (۱). یکی از نگرانی‌ها در مورد سلامت عمومی عادات غذا خوردن نوجوانان است، زیرا ارتباط مستقیم بین رژیم غذایی ناکافی در این مرحله و بروز چاقی و دیگر بیماری‌های مزمن در بزرگسالی وجود دارد (۳،۲). با شیوع چاقی و بیماری‌های مرتبط با آن در سراسر جهان توجه به این دیدگاه به طور قابل توجهی افزایش یافته است (۵،۴).

این معمول است که نوجوانان به جای وعده‌های غذایی اصلی تنقلات پرکالری مصرف کنند و یا وعده‌های غذایی مهم مانند صبحانه را حذف کنند. علاوه بر این، آنها بیشتر غذاهای با محتوای قند بالا، کربوهیدرات‌های تصفیه شده و چربی اشباع مصرف می‌کنند و میوه‌ها و سبزیجات به اندازه کافی مصرف ندارند. آنها در معرض اتخاذ رژیم غذایی یکنواخت و غذای آماده می‌باشند (۷،۶). با پیگیری روند مطالعات تغذیه‌ای مشاهده شد که ارتباط بین رژیم غذایی و سلامت نوجوانان روی وجود یا عدم وجود یک ماده غذایی خاص متمرکز نیست، بلکه گروهی از غذاهای مصرف شده مدنظر است. در واقع، ارزیابی گروه‌های مواد غذایی بهتر می‌تواند عادات غذایی جمعیت را منعکس کند (۹،۸). علاوه بر این، الگوهای غذایی می‌تواند به عنوان یک عامل پیش آگهی در ارتباط میان رژیم غذایی و خطر بیماری‌های مزمن استفاده شود (۱۰).

با توجه به اینکه الگوهای غذایی نمی‌توانند به صورت مستقیم اندازه‌گیری شوند، بنابراین برای توصیف الگوی غذایی با استفاده از اطلاعات غذایی بدست آمده به روش‌های آماری متکی هستند. به طور عمده دو روش برای آنالیز داده‌های رژیمی به عنوان الگوی غذایی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

روش اول ارزیابی توافق بین رژیم غذایی فرد با استانداردهای غذایی موجود که به رژیم غذایی فرد بر مبنای دانش موجود امتیاز داده می‌شود (۹). روش دوم ارزیابی الگوی غذایی براساس رویکرد آماری اکتشافی است که از دو روش تحلیل عاملی و تحلیل خوشه‌ای استفاده می‌گردد (۱۳-۱۱). از این میان بیشتر محققان روش تحلیل عاملی را منعکس کننده مناسب‌تری از الگوی‌های افراد می‌دانند (۱۴).

تا به حال، اکثر مطالعات انجام شده بیشتر در جهت شناسایی الگوی غذایی بزرگسالان متمرکز شده است (۱۵). یکی از محدود مطالعات بر نوجوانان می‌توان به مطالعه علیزاده و همکاران در تبریز اشاره کرد که بر روی دختران نوجوان انجام شده بود (۱۶). ترویج تغذیه سالم در این دوران می‌تواند مزایای قابل ملاحظه و بلند مدتی از نظر سلامت به دنبال داشته باشد. برای اصلاح و مداخله تغذیه‌ای بهتر است ابتدا در هر جامعه‌ای الگوهای غذایی غالب شناسایی شده و تغییرات با توجه به آن انجام شود که مسلماً نتیجه بیشتری خواهد داشت. با توجه به کمی مطالعات در خصوص نوجوانان و تفاوت‌های منطقه‌ای، این مطالعه با هدف شناسایی الگوهای غالب غذایی در نوجوانان شهر کرج انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر، نوعی مطالعه توصیفی تحلیلی که روی ۱۴۰ نوجوان سالم ۱۹-۱۳ ساله انجام گرفت. افراد مورد مطالعه از بین دانش آموزان ۵ منطقه شهر کرج به روش نمونه گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. این مطالعه بخشی از پایان نامه دانشجویی می‌باشد که معیارهای اخلاقی آن توسط دانشگاه علوم پزشکی تبریز مورد تصویب قرار گرفت. معیار ورود، افراد به ظاهر سالم که عاری از اختلالات متابولیکی نظیر اختلالات کبدی، کلیوی، دیابت، تیروئید، سرطان، فشار خون و بیماری قلبی عروقی بودند با رضایت نامه

دامنه ۸۰۰ تا ۴۲۰۰ کیلو کالری بود (۶ نفر) وارد مطالعه نشدند. در نهایت تجزیه و تحلیل داده‌ها بر روی ۱۴۰ نفر صورت گرفت. جهت شناسایی الگوهای غذایی غالب از تحلیل عاملی بر روی داده‌های پرسشنامه بسامد خوراک استفاده شد. پیش از انجام تحلیل عاملی به منظور کاهش پیچیدگی داده‌ها ۱۶۸ قلم غذایی به ۲۵ گروه غذایی از پیش تعیین شده گروه بندی شدند (جدول ۱). گروه بندی انجام شده در این مطالعه پیش از این نیز به منظور شناسایی الگوی غذایی در زنان ایرانی به کار برده شده بود (۱۹). برای انجام آنالیزهای نهایی، بر اساس تفسیرپذیری ذاتی آنها، مقادیر ویژه بیشتر از ۱ در نظر گرفته شد. در این پژوهش، مقادیر بار عاملی بیش از ۰/۲ برای تعیین گروه‌های غذایی در هر الگوی غذایی در نظر گرفته شد. متغیرها به صورت میانگین \pm انحراف معیار گزارش شده است. برای مقایسه متغیرهای کمی نرمال بین دو گروه از آزمون t مستقل و برای متغیرهای کمی غیر نرمال از آزمون من ویتنی استفاده شده است.

یافته‌ها

در مطالعه ما ۶۲ دختر و ۷۸ پسر دانش آموز شرکت داشتند که از نظر سن و وزن در بین دو جنس تفاوت معنی داری مشاهده نشد. میانگین و انحراف معیار قد در پسران $168/0 \pm 10/9$ گزارش شد که به طور معنی داری از دختران بیشتر بود (جدول ۲). همچنین انرژی دریافتی روزانه در پسران بالاتر از دختران بود. با استفاده از روش تحلیل عاملی سه الگوی غذایی شناسایی شد. الگوی غذایی اول یا الگوی شبه مدیترانه‌ای با مصرف بالای شیرینی‌ها، ترش جات، مغزها، میوه و آبمیوه، سبزیجات، زیتون، ماکیان، ماهی، تخم مرغ، چای و میان وعده مشخص می‌شد. ویژگی الگوی غذایی ناسالم با مصرف بالای سس مایونز، غلات تصفیه شده، سیب‌زمینی آب پز، گوشت قرمز یا فراوری شده، لبنیات پرچرب و گوشت احشاء مشخص می‌شد. در نهایت، الگوی سوم یا الگوی سنتی نیز با مصرف

از والدین وارد مطالعه شدند. افرادی که بیماری مزمنی داشتند یا در زمان انجام مطالعه بیماری داشتند که دارو مصرف می‌کردند از مطالعه خارج شدند. همچنین افراد در شش ماه گذشته نباید رژیم خاصی داشته باشند.

ارزیابی تن سنجی

وزن شرکت کنندگان با حداقل پوشش و بدون کفش با دقت ۱۰۰ گرم با استفاده از ترازوی دیجیتالی (Seca 813) اندازه گیری شد. قد افراد نیز بدون کفش و درحالی‌که کتف‌ها در شرایط عادی قرار داشتند با دقت ۰/۵ سانتی متر با استفاده از یک متر نواری غیر قابل ارتجاع نصب شده بر روی دیوار اندازه گیری شد.

ارزیابی دریافت غذایی

اطلاعات مربوط به دریافت غذایی معمول افراد در طی سال گذشته با استفاده از پرسشنامه بسامد خوراک نیمه کمی معتبر (۱۷) شامل ۱۶۸ قلم غذایی، با انجام مصاحبه رو در رو توسط کارشناس تغذیه آموزش دیده جمع آوری شد. از افراد مورد مطالعه خواسته شد تا بسامد مصرف هر یک از اقلام غذایی را با توجه به اندازه استاندارد، بر اساس گزینه بار در روز، هفته، ماه یا سال اعلام کنند. مقادیر ذکر شده هر غذا با استفاده از کتاب "راهنمای مقیاس‌های خانگی" و "آلبوم غذایی" (۱۸) به گرم در روز تبدیل و در نهایت معادل گرمی مصرف برای هر یک از اقلام غذایی به ازاء فرد در روز تعیین و میزان انرژی و مواد مغذی اقلام غذایی با استفاده از نرم افزار تغذیه‌ای Nutritionist 4 محاسبه شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط SPSS 16 انجام گرفت. انرژی دریافتی روزانه بر اساس گزارش پرسشنامه بسامد خوراک برای هر نمونه محاسبه شد. همچنین افرادی که به بیش از ۷۰ قلم غذایی در پرسشنامه بسامد خوراک جواب نداده بودند (۱۲ نفر) و یا مقدار مقدار انرژی دریافتی گزارش شده توسط آنها خارج از

بالای چربی‌های جامد، لبنیات کم چرب، حبوبات و غلات کامل
 مشخص می‌شد. این سه الگوی غذایی در مجموع ۳۰/۲۵٪ از کل
 واریانس مصرف را در جمعیت مورد بررسی توجیه می‌کردند. بار
 عاملی هر یک از گروه‌های غذایی برای الگوهای غذایی شناسایی شده
 و درصد واریانس توجیه شده توسط هر الگو در جدول ۳ آورده شده
 است.

جدول ۱. گروه بندی اقلام غذایی جهت استفاده در تحلیل عاملی برای شناسایی الگوهای غذایی

غذایی گروه‌های	گروه هر دهنده تشکیل غذایی اقلام
شده قرمز یا فرآوری گوشت	همبرگر کالیاس، کرده سوپیس، چرخ گوشت گوسفند، گوشت گوساله، و گاو گوشت
احشاء گوشت	مغز زبان، پاچه، و کله شیردان، و سیرابی قلوه، و جگر و دل
ماهی	ماهی تن ماهی، نوع هر
ماکیان و طیور	جوجه مرغ،
مرغ تخم	مرغ تخم
چرب کم لبنیات	دوغ معمولی، کشک، و چرب کم ماست معمولی، و چرب کم شیر
چرب پر لبنیات	بستنی معمولی، و ای پنیر خامه چکیده، و ای خامه (پرچرب، ماست کاکائو، و پرچرب شیر
قهوه و چای	قهوه و چای
ها آبمیوه ها میوه	انجیر انجیر تازه، گلابی، و هلو، شلیل آلبالو، و گیلاس قرمز، و زرد آلو زردآلو، سیب، سبزی، گوجه خربزه، هندوانه، گرمک، و طالبی کشمش، خرمالو، فروت، شیرین، گریپ لیمو موز، تازه، توت فرنگی و توت انار، کیوی، انگور، خرما، لیموترش، نارنگی، پرتقال، خشک، ها میوه سایر طبیعی، های آبمیوه ها، خشک، کمپوت توت زردآلو، برگه و هلو برگه
سبزیجات	سرخ پیاز پیاز خام، خیار، بادمجان، کلم، هویج، محلی، های سبزی خورشیدی، سبزی خوردن، سبزی کاهو، اسفناج، فرنگی، گوجه ها سبزی پز، سایر آب زمینی سیب شلغم، سیر، فلفل، قارچ، کدو، سبزی، لوبیا شده، سایر حبوبات(ماش) عدس، لپه، نخود، لوبیا، شده سرخ زمینی سیب
حبوبات	وجو) غلات(گندم سایر محلی، نان بربری، نان تافتون، نان سنگک، نان ماکارونی، نلن لواش و سایر برنج، باگت، نان تخمه هرنوع فندق، و پسته گردو، زمینی، بادام و بادام
شده سرخ زمینی سیب	عسل، حلواشکری، نبات، نبات، آب قند، شکر، و شکر تر، قند شیرینی خشک، شیرینی پفک، خانگی، حلوا شکلات، ها، کیک انواع مربا
کامل غلات	زیتون مایع به غیر از روغن نوع هر
شده تصفیه غلات	زیتون، زیتون روغن
ها دانه مغز	دنبه و پیه حیوانی، روغن جامد، نباتی روغن گیاهی، کره حیوانی، کره جامد روغن خیارشور شور، ترشی، مایونز سس غذا نمک سرمیز، نمک
دسر ها و ها شیرینی	صنعتی های شربت الشعیر، ماء نوشابه، نظیر ها نوشابه انواع بیسکویت، پفک، چیپس، سایر سیب زمینی آب پز

جدول ۲. مشخصات تن سنجی و دموگرافی افراد مورد مطالعه

نام متغیر	پسر	دختر	P-value
سن (سال)	۱۵/۹±۱/۹	۱۵/۵±۱/۳	۰/۵۱۵
وزن (کیلوگرم)	۵۹/۹±۱۴/۳	۵۵/۶±۱۳/۲	۰/۰۶۹
قد (سانتیمتر)	۱۶۸/۰±۱۰/۹	۱۵۹/۷±۶/۸	۰/۰۰۱
انرژی دریافتی (کیلوکالری در روز)	۲۸۲۵±۷۱۷	۲۳۳۲±۵۸۱	۰/۰۰۱

جدول ۳. بار عاملی غذاها و گروه های غذایی در الگوهای غذایی بدست آمده از پرسشنامه بسامد خوراک^۱

الگوهای غذایی		شبه مدیترانه	غذاها و گروه های غذایی
سننتی	ناسالم		
		۰/۷۸۷	شیرینی جات
		۰/۶۹۷	ترشی جات
		۰/۵۹۱	مغز
		۰/۴۸۷	میوه و آبمیوه
		۰/۴۷۲	سبزیجات
		۰/۴۵۴	زیتون و روغن زیتون
		۰/۴۱۲	طیور و ماکیان
		۰/۳۸۸	ماهی
		۰/۳۶۸	تخم مرغ
		۰/۳۴۰	سیب زمینی سرخ شده
		۰/۳۳۲	چای
		۰/۳۱۳	میان وعده
	۰/۵۶۱		سس مایونز
	۰/۵۴۴		غلات تصفیه شده
	-۰/۵۳۳		نمک
	۰/۴۶۹		سیب زمینی آب پز
	۰/۴۲۴		گوشت قرمز یا فرآوری شده
	۰/۳۰۵		لبنیات پرچرب
	-۰/۳۲۱		نوشابه
	۰/۲۳۲		گوشت احشاء
-۰/۷۱۸			روغنهای مایع
۰/۶۹۲			چربیهای جامد
۰/۴۸۰			لبنیات کم چرب
۰/۳۶۱			حبوبات
۰/۱۹۰			غلات کامل
۷/۵۷	۸/۵۴	۱۴/۱۴	درصد واریانس توجیه شده

۱. مقادیر کمتر از ۰/۲ جهت ساده تر شدن جدول حذف شده اند.

بحث و نتیجه گیری

طبق یافته‌های این مطالعه، سه الگوی غذایی برای نوجوانان گزارش شد. الگوی شبه مدیترانه‌ای که در آن مغزها، میوه‌ها و سبزیجات و ماهی، طیور، زیتون، شیرینی جات و ترشی جات مصرف بالایی داشتند. این الگو با ۱۴/۱۴ درصد،

بیشترین درصد واریانس را به خود تخصیص داده است. الگوی دوم با نام الگوی ناسالم با مصرف بالای سس مایونز، غلات تصفیه شده، سیب زمینی آب پز، گوشت قرمز یا فرآوری شده، لبنیات پرچرب و گوشت احشاء مشخص شد. الگوی سوم به علت مصرف چربی‌های جامد، لبنیات کم چرب، حبوبات و

غلات کامل الگوی سنتی نام گذاری شد. مطالعات زیادی در باره الگوی غذایی انجام شده که بیشتر بر روی بزرگسالان متمرکز شده است. از جمله مطالعات روی نوجوانان می‌توان به مطالعه آقاپور و همکاران اشاره کرد که بر روی ۴۰۰ دختر دبیرستانی انجام شد و سه الگوی غذایی شامل الگوی غذایی ناسالم (با ویژگی مصرف بالای مایونز، غلات تصفیه شده، سیب زمینی سرخ شده، غلات تصفیه نشده، لبنیات پرچرب، گوشت قرمز یا فرآوری شده)، الگوی غذایی سالم (با ویژگی مصرف بالای سبزیجات، حبوبات، سیب زمینی آب پز، میوه و آرمیوه، روغنهای مایع، زیتون، ماهی، لبنیات کم چرب و طیور و ماکیان) و الگوی غذایی چربیهای هیدروژنه و نمک (با ویژگی مصرف بالای چربیهای هیدروژنه، نمک، میان وعده ها، ترشی جات و شیرینی جات و دسرها) گزارش شد (۲۰). تشابه زیادی بین الگوی شبه مدیترانه‌ای ما و الگوی سالم این مطالعه وجود دارد. در مطالعه‌ای که در تهران روی ۲۲۰ دانش آموز پسر توسط خدابخشی و همکاران انجام شد دو الگوی غذایی عمده بدست آمد. الگوی غذایی ناسالم شامل مصرف بالای غذاهای حاضری (همبرگر، سوسیس، کالباس و پیتزا)، میان وعده‌ها (تنقلات)، سیب زمینی سرخ کرده، نوشابه، مایونز، شیرینی و دسرها و کره و روغن جامد و الگوی سالم شامل میوه ها، گوشت قرمز، آرمیوه، سبزیجات، لبنیات کم چرب و پرچرب، مرغ و ماهی، سیب زمینی و احشا و زیتون بود. تفاوت اصلی الگوی سالم این مطالعه با الگوی شبه مدیترانه‌ای در پژوهش ما، وجود گوشت قرمز و احشا در آن است که شاید به دلیل وجود تنها گروه پسران در شناسایی الگوی غذایی بوده است (۲۱).

در مطالعه‌ای دیگر کوچک پور و همکاران بر روی ۵۰۷ نوجوان تهرانی در مطالعه قند و لیپید تهران دو الگوی غذایی شناسایی نمودند. الگوی غذایی سالم شامل سبزی، لبنیات کم

چرب و غلات کامل و الگوی غذایی ناسالم شامل غذاهای آماده، نوشیدنی های شیرین و غلات تصفیه شده بود (۲۲). این دو الگو در این مطالعه ۲۵ درصد از واریانس را توانسته توجیه کند در صورتی که در مطالعه ما سه الگوی غذایی توانست بیشتر از ۳۰ درصد از پراکندگی را در بر بگیرد. اسماعیلی و آزادبخت در مطالعه‌ای که داشتند سه الگوی غذایی غالب در ۴۸۶ معلم زن تهرانی شناسایی شد. الگوی غذایی سالم: غنی از میوه ها، سبزی ها، گوجه فرنگی، طیور و ماکیان، حبوبات، سبزی های برگ سبز، چای، آرمیوه و غلات کامل بود. الگوی غذایی غربی که در آن مصرف غلات تصفیه شده، گوشت قرمز، کره، گوشت های فرآوری شده، محصولات لبنی پرچرب، شیرینی ها، پیتزا، سیب زمینی، تخم مرغ، روغن های هیدروژنه شده و نوشابه بالا بود ولی مصرف سبزی ها و محصولات لبنی کم چرب بسیار پایین بود. الگوی غذایی سنتی که در آن مصرف غلات تصفیه شده، سیب زمینی، چای، غلات کامل، روغن های هیدروژنه شده، حبوبات و آبگوشت اجزای اصلی را تشکیل می‌دادند (۱۹). در این مطالعه بین الگوی غذایی غربی با الگوی غذای ناسالم ما تشابه زیادی وجود داشت.

پینو و همکاران در بررسی سه الگوی غذایی با مشخصات الگوی غذایی تنقلات با ۲۳ درصد پراکندگی نماینده مصرف بالای ماکارانی، مارگارین، نان، پودر شیر شکلات، شیرینی و دسر، شکر، بیسکویت، غذاهای چرب، مواد غذایی شیرین و سس مایونز، الگوی سالم شامل محصولات لبنی کم چرب، غلات، حبوبات، سبزیجات برگ دار، میوه و آب میوه‌های طبیعی و در نهایت الگوی سنتی بالا مصرف برنج، لوبیا، قرمز و سفید گوشت، تخم مرغ، گوشت فرآوری شده و آب میوه‌های مصنوعی را در ۴۷۴ نوجوان برزیلی یافتند (۲۳).

تأثیرگذار در مصرف بالای شیرینی جات و تنقلات اشاره کرد که شاید توانست با فرهنگ سازی و معرفی جایگزین‌های مناسب مصرف این مواد را کاهش داد. در این مطالعه برای جمع آوری داده‌های غذایی از بسامد خوراک که ابزار مناسبی برای مطالعات اپیدمیولوژیکی محسوب می‌شود، استفاده شد. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به تعداد کم نمونه اشاره کرد که امید است در آینده مطالعات با حجم نمونه بالاتر و ارزیابی‌های بیشتر انجام شود. در ضمن پیشنهاد می‌شود مطالعات الگوهای غذایی با عوامل پیشگویی کننده بیماری‌های مزمن نیز مورد بررسی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه پژوهشی جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد علوم بهداشتی در تغذیه از دانشگاه علوم پزشکی تبریز است. بدین وسیله از تمامی عزیزان به ویژه درآموزش و پرورش استان البرز و شرکت کنندگان در پژوهش سپاسگزاری می‌شود.

رودریگز و همکاران دریافت غذایی ۸۲۵۲ کودک را با استفاده از یک بسامد خوراک ۷ روزه ارزیابی کردند. در مجموع ۵ الگوی غذایی شامل الگوی روستایی (غنی از حبوبات و نان)، الگوی غلات شیرین و ذرت (غنی از غلات شیرین، نان و ذرت)، الگوی متنوع (غنی از دریافت انواع مختلف گروه‌های غذایی)، الگوی غربی (غنی از نوشابه‌ها، میان وعده‌ها، کیک‌ها و شیرینی‌ها) و الگوی شیر پرچرب و شیرینی شناسایی شدند (۲۴). از نقاط ضعف این مطالعه می‌تواند به ارزیابی با بسامد خوراک ۷ روزه اشاره کرد که شاید نتوان الگوی غذایی غالب را به درستی ارزیابی کرد. الگوهای غذایی می‌تواند بسته به عادات فرهنگی، جغرافیایی، اقتصادی و متفاوت باشد. بنابراین، اگر چه در بعضی از مطالعات عناوین یکسان از یک الگو وجود دارد ولی این بدین معنی نیست که گروه‌های غذایی موجود در آن یکسان باشد مانند نام گذاری الگوی سنتی که در مطالعات مختلف گروه‌های غذایی متفاوتی را در بر می‌گیرد.

مطالعه ما از نظر تشابه الگوهای غذایی شباهت بیشتری با مطالعات داخل ایران دارد. به طور کلی یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که بیشترین الگوی مصرفی الگوی شبه مدیترانه‌ای است با این تفاوت که در آن شیرینی جات و میان وعده‌ها هم وجود دارد که می‌توان با مداخلات آموزشی این الگو را سالم‌تر ساخت. تبلیغات یکی از مهمترین دلایل

References

1. Wang Z, Zhai F, Du S, Popkin B. Dynamic shifts in Chinese eating behaviors. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2008;17 (1):123-130.
2. McNaughton SA, Ball K, Mishra GD, Crawford DA. Dietary patterns of adolescents and risk of obesity and hypertension. *J Nutr*. 2008;138 (2):364-370.
3. Spear BA. Adolescent growth and development. *J Am Diet Assoc*. 2002;102 (3):S23-S29.
4. Gupta N, Goel K, Shah P, Misra A. Childhood obesity in developing countries: epidemiology, determinants, and prevention. *Endocrine Reviews*. 2012;33 (1):48-70.
5. Robinson GA, Geier M, Rizzolo D, Sedrak M. Childhood obesity: complications, prevention strategies, treatment. *Journal of the American Academy of Physician Assistants*. 2011;24 (12):58-65.
6. Slattery ML. Defining dietary consumption: is the sum greater than its parts? *Am J Clin Nutr*. 2008;88 (1):14-15.
7. Borzoei A, Azadbakht L. Describing the dietary habits of Isfahan young girls: assessing the status of tea consumption, processed foods, fats and cooking methods. *Journal of Health Studies*. 2010;6 (2):157-164. (In Persian)
8. Jacobson HN, Stanton J. Pattern analysis in nutrition. *Clinical nutrition (USA)*, 1986.
9. Hu FB. Dietary pattern analysis: a new direction in nutritional epidemiology. *Current opinion in lipidology*. 2002;13 (1):3-9.
10. Kac G, Sichieri R, Gigante DP. *Epidemiologia nutricional: Scielo-Editora Fiocruz*. 2007.
11. Newby P, Tucker KL. Empirically derived eating patterns using factor or cluster analysis: a review. *Nutr Res*. 2004;62 (5):177-203.
12. Hoffmann K, Schulze MB, Schienkiewitz A, Nöthlings U, Boeing H. Application of a new statistical method to derive dietary patterns in nutritional epidemiology. *Am J Epidemiol*. 2004;159 (10):935-944.
13. Schulze MB, Hoffmann K, Kroke A, Boeing H. An approach to construct simplified measures of dietary patterns from exploratory factor analysis. *Br J Nutr*. 2003;89 (03):409-418.
14. Esmailzadeh A, Kimiagar M, Mehrabi Y, Azadbakht L, Hu FB, Willett WC. Dietary patterns, insulin resistance, and prevalence of the metabolic syndrome in women. *Am J Clin Nutr*. 2007;85 (3):910-918.
15. Moreno LA, Rodriguez G, Fleta J, Bueno-Lozano M, Lazaro A, Bueno G. Trends of dietary habits in adolescents. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*. 2010;50 (2):106-12.
16. Alizadeh M, Mehtdinia J, Pourghasem B, Esmailzadeh A. Identifying common food styles in female adolescents. *Medical Journal of Tabriz University*. 2009;31 (3):23-30. (In Persian)
17. Esfahani FH, Asghari G, Mirmiran P, Azizi F. Reproducibility and relative validity of food group intake in a food frequency questionnaire developed for the Tehran Lipid and Glucose Study. *J*

- Epidemiol.2009;20 (2):150-158. (In Persian)
18. Ghaffarpour M, Houshiar-Rad A, Kianfar H. The manual for household measures, cooking yields factors and edible portion of foods. Tehran: Nashre Olume Keshavarzy. 1999;1-40. (In Persian)
 19. Esmailzadeh A, Azadbakht L. Major dietary patterns in relation to general obesity and central adiposity among Iranian women. *The Journal of Nutrition*. 2008;138 (2):358-363.
 20. Aghapour B, Rashidi A, Dorosti-Motlagh A, Mehrabi Y. The association between major dietary patterns and overweight or obesity among Iranian adolescent girls. *Iranian Journal of Nutrition Sciences & Food Technology*. 2013;7 (5):289-299.
 21. Khodabakhshi Koolae A, Rasstak H, Mansour L, Rashidkhani B. The relationship between dietary patterns, body image, and anxiety in adolescents' male students. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2015;2 (4):12-25. (In Persian)
 22. Koochakpour G, Hosseini-Esfahani F, Bahadoran Z, Mirmiran P, Azizi F. Food patterns of tehranian adolescents and their relation to anthropometric measures and blood pressure: Tehran lipid and glucose Study. *Iran J Endocrinol Metab*. 2012;14:1-9. (In Persian)
 23. Pinho Ld, Silveira MF, Botelho AC, Caldeira AP. Identification of dietary patterns of adolescents attending public schools. *Jornal de Pediatria*. 2014;90 (3):267-272.
 24. Rodríguez-Ramírez S, Mundo-Rosas V, García-Guerra A, Shamah-Levy T. Dietary patterns are associated with overweight and obesity in Mexican school-age children. *Arch Latinoam Nutr*. 2011;61:270-278.