



## Assessing The Perceived Barriers And Benefits For Milk Products Consumption in Women Living in Tehran

Nahid Kholdi<sup>1</sup>, Ashraf Pirasteh<sup>1</sup>, Kobra Khajavi Shojaie<sup>1</sup>, Akbar Shaykhani<sup>1</sup>, Farid Zayeri<sup>2</sup>, Elmira Meskin<sup>1</sup>

1. Dept. of Community Medicine, Faculty of Medicine, Shahed University, Tehran, Iran

2. Dept. of Statistics, Faculty of Paramedicine, Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran

### Article Information

#### Article History:

Received: 2016/11/16

Accepted: 2017/11/20

Available online: 2018/01/30

IJHEHP 2018; 6(1):000-000

#### DOI:

#### Corresponding Author:

**Kobra Khajavi Shojaie**

Dept. of Community Medicine,  
Faculty of Medicine, Shahed  
University, Tehran, Iran

Tel: 021-88964792

#### Email:

prskhajavi@yahoo.com



### Abstract

**Background and Objective:** Dairy product is one of the most important nutrition and has a great role in health. However, it is inadequate intake of this nutrient in Iran. This study aimed to investigate perceived benefits and barriers of dairy consumption among women in Tehran.

**Methods:** This cross-sectional study was descriptive and analytical. The statistical population of this study consists of 400 women, covered by health centers in Tehran. The data gathering tool was a questionnaire, included three parts: Standard Dietary Frequency Questionnaire, Demographic Information and Standard Questionnaire related to perceived barriers and benefits. The data were analyzed by using SPSS software and Spearman, Mann U Whitney and Kruskal-Wallis tests.

**Results:** The mean age was  $37 \pm 11.9$ . The highest frequency of use was related to cheese. 78.1 % of women consumed enough dairy product daily. The most important benefit for the women was to maintain healthy bones and teeth and most important perceived barrier was the price of these products. There was a significant relationship between dairy consumption and level of education ( $P < 0/001$ ) and marital status ( $P < 0/004$ ). There was a positive correlation between dairy consumption and perceived benefits and negative correlation between dairy consumption and perceived barriers.

**Conclusion:** This study showed that although the prices is one of the major obstacles for inadequate intake of dairy products but with increasing knowledge and perceived benefits, women consume more dairy products. To improve the diet and health, it is suggested not only to increase women's awareness about the benefits of consuming dairy products, but prices of dairy products will also be considered.

**KeyWords:** Dairy consumption, Perceived barriers, Perceived benefits, women

Copyright © 2017 Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. All rights reserved.

### How to cite this article:

Kholdi N, Piraste A, Khajavi Shojaie K, Shetkhani A, Zayeri F, Meskin A. Assessing The Perceived Barriers And Benefits For Milk Products Consumption in Women Living in Tehran . Iran J Health Educ Health Promot. 2018; 6 (1)

Kholdi, N., Piraste, A., Khajavi Shojaie, K., & Shetkhani, A., Zayeri, F., Meskin, A. (2018). Assessing The Perceived Barriers And Benefits For Milk Products Consumption in Women Living in Tehran . *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 2018; 6 (1)



## ارزیابی موانع و فواید درک‌شده مصرف لبنیات در زنان ساکن شهر تهران

ناهید خلدی<sup>۱</sup>، اشرف پیراسته<sup>۱</sup>، کبری خاجوی شجاعی<sup>۱</sup>، اکبر شیخانی<sup>۱</sup>، فرید زایری<sup>۲</sup>، المیرا مسکین<sup>۱</sup>

۱. گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران  
۲. گروه آمار زیستی دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

### چکیده

### اطلاعات مقاله

**زمینه و هدف:** لبنیات از مهم‌ترین مواد غذایی مصرفی است که برای حفظ سلامت اهمیت دارد، اما مصرف این ماده غذایی در ایران ناکافی است. در این مطالعه فواید و موانع درک‌شده مصرف لبنیات در زنان شهر تهران بررسی شد.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه به صورت مقطعی، توصیفی و تحلیلی انجام شد و ۴۰۰ زن که زیر پوشش مراکز بهداشتی تهران بودند، در آن مشارکت کردند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسش‌نامه‌ای بود شامل ۳ قسمت: پرسش‌نامه استاندارد بسامد مصرف لبنیات، اطلاعات دموگرافیک و پرسش‌نامه استاندارد مربوط به موانع و فواید درک‌شده. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های همبستگی اسپیرمن، من-ویتنی و کروسکال والیس آنالیز شد.

**یافته‌ها:** میانگین سنی زنان  $37 \pm 11/9$  سال بود. بیشترین بسامد مصرف، مربوط به پنیر بود. ۷۸/۱٪ از زنان روزانه سهم کافی از لبنیات مصرف می‌کردند. مهم‌ترین فایده از نظر زنان حفظ سلامت استخوان‌ها و دندان‌ها و مهم‌ترین مانع درک‌شده، قیمت این محصولات بود. سهم مصرفی لبنیات با سطح تحصیلات ( $P < 0/01$ ) و وضعیت تأهل ( $P < 0/04$ ) رابطه معنی‌دار داشت. فواید درک‌شده با سهم مصرف لبنیات همبستگی مثبت و موانع درک‌شده با سهم مصرفی لبنیات همبستگی منفی داشت.

**نتیجه‌گیری:** این مطالعه نشان داد که اگرچه قیمت از موانع مهم مصرف ناکافی لبنیات است، اما با افزایش دانش و فواید درک‌شده، زنان لبنیات بیشتری مصرف می‌کنند. برای ارتقای الگوی غذایی پیشنهاد می‌شود نه فقط آگاهی زنان درباره فواید مصرف لبنیات افزایش یابد؛ بلکه به قیمت محصولات لبنی نیز توجه شود.

**کلمات کلیدی:** مصرف لبنیات، موانع درک‌شده، فواید درک‌شده، زنان

کپی‌رایت ©. حق چاپ، نشر و استفاده علمی از این مقاله برای مجله آموزش بهداشت و ارتقای سلامت محفوظ است.

### تاریخچه مقاله

دریافت: ۱۳۹۵/۰۸/۲۶

پذیرش: ۱۳۹۶/۰۸/۲۹

انتشار آنلاین: ۱۳۹۶/۱۱/۱۰

IJHEHP 2018; 6(1):000-000

نویسنده مسئول:

کبری خاجوی شجاعی

گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی، دانشکده

پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

تلفن: ۰۲۱-۸۸۹۶۴۷۹۲

پست الکترونیک:

[prskhajavi@yahoo.com](mailto:prskhajavi@yahoo.com)



### مقدمه

بیماری‌ها می‌توان به استئوپروز اشاره کرد که در سال‌های اخیر روند افزایشی به‌ویژه در زنان داشته است (۷). تأمین تغذیه صحیح و مناسب از ارکان مهم سلامتی محسوب می‌شود (۸). با اینکه زنان و بانوان در تهیه غذا و سلامت خانواده نقش اساسی دارند؛ ولی به دلایل مختلف فرهنگی، اجتماعی و فیزیولوژیک، سلامت تغذیه‌ای آنها در معرض خطرهای ویژه‌ای قرار دارد (۹). زنان و دختران آسیب‌پذیرترین گروه‌های جامعه در برابر مسائل و مشکلات تغذیه‌ای هستند و توجه به سلامت آنها بر سلامت کلیه اعضای خانواده نیز تأثیر می‌گذارد (۲). عوامل بسیاری، از جمله در دسترس بودن و پذیرش فرهنگی غذاهای سالم از موانع مطرح ترویج رژیم غذایی سالم است (۱۰). تغییر در سبک زندگی و رفتارهای غذایی و تأثیر آن بر احتیاجات و دریافت مواد غذایی و از سوی دیگر مسائلی مثل بارداری، شیردهی، برنامه‌های رژیمی،

تغذیه تعیین‌کننده و اصلاح‌کننده مهم بیماری‌ها است. شواهد زیادی در طول زندگی از تأثیرات مثبت و منفی رژیم غذایی بر سلامت حمایت می‌کند (۱). رژیم غذایی سالم یکی از اولویت‌های کاهش بیماری‌های مزمن از جمله چاقی، دیابت، بیماری‌های قلبی و عروقی و سرطان است (۲). در دو دهه اخیر مطالعات علوم پزشکی تأکید بیشتری بر تاثیر روش تغذیه افراد بر بروز یا پیشگیری از بیماری‌ها و اختلالات سلامتی داشته است. نتایج تحقیقات همواره به طور مستقیم یا غیرمستقیم دلالت بر تأثیر تغذیه در بروز اختلالات قلبی عروقی، بیماری‌های متابولیکی و در مجموع بیماری‌های مزمن دارد (۳). این امر به‌ویژه برای جمعیت محروم اجتماعی - اقتصادی بالاتر، رژیم غذایی سالم کمتری دارند و بیشتر در معرض خطر ابتلا به بیماری هستند (۴-۶). از جمله این

کاهش وزن و فعالیت‌های ورزشی موجبات آسیب‌پذیری زنان را فراهم می‌کند (۱۲،۱۱).

شیر و لبنیات ترکیبات متعددی دارند که برای سلامت ضروری هستند. با وجود مزایای لبنیات به‌عنوان یک منبع سرشار از پروتئین و ریزمغذی‌ها، میزان مصرف آن هنوز کمتر از مقادیر توصیه شده است (۱۳-۱۶). بررسی‌های انجام شده نشان داده‌اند که با افزایش مصرف لبنیات به ۳ تا ۴ سهم در روز، در سال بالغ بر ۱۴ میلیون دلار در هزینه‌های سلامتی صرفه‌جویی می‌شود (۱۷). همچنین مصرف شیر و لبنیات فقط سبب کاهش خطر استئوپروز نمی‌شود؛ بلکه به‌علت وجود موادی از قبیل کلسیم، محیط باکتریایی، اسفنگولیپیدها و سایر مواد، از برخی بدخیمی‌ها از جمله سرطان پستان، کولون و پروستات جلوگیری می‌کند (۱۸). همچنین کنترل وزن، کاهش بروز علائم پیش از قاعدگی و عفونت‌های ادراری از دیگر آثار سلامتی مصرف لبنیات هستند (۱۹-۲۱). علی‌رغم تمام فواید و ضرورت مصرف لبنیات، بررسی‌ها نشان می‌دهند که مقدار مصرف و دریافت لبنیات در ایران بسیار کم است؛ به‌طوری‌که سهم مصرف شیر و لبنیات در غذای خانوارهای ایرانی ۱۰٪ است. بدین‌معنی که به ازای هر نفر در روز حدود ۳۸ گرم لبنیات مصرف می‌شود. به‌عبارت دیگر مصرف روزانه شیر و فرآورده‌های آن ۰/۷ سهم در مقایسه با ۳ تا ۴ سهم توصیه‌شده است، که نیاز به تغییر در الگوی مصرف دارد (۲۴). متخصصان تغذیه برای هر فرد روزانه مصرف نیم لیتر شیر مایع، ۲۰۰ گرم ماست و ۲۵-۳۰ گرم پنیر را توصیه کرده‌اند که با مصرف این میزان فرآورده‌های شیری حدود ۲۸ گرم پروتئین و ۸۰۰ میلی‌گرم از کلسیمی که بدن نیاز دارد، تأمین می‌شود (۲۳).

مطالعات نشان داده‌اند عوامل مثبت و منفی در این رفتار غذایی دخالت دارند که از آن جمله می‌توان به دوست نداشتن طعم شیر، تحمل نکردن لاکتوز موجود در شیر، گران بودن لبنیات و ترس از ابتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی و چاق شدن به‌علت چربی موجود در لبنیات اشاره کرد (۱۴). در مطالعات نشان داده شده که متعاقب عواملی از قبیل افزایش درآمد، افزایش تحصیلات و آگاهی افراد از فواید لبنیات، کاهش نرخ لبنیات و شهرنشینی، افزایش مصرف لبنیات در جمعیت دیده می‌شود (۲۴-۲۵).

به‌منظور برنامه‌ریزی برای تغییر رفتار در آموزش بهداشت و ارتقای سطح سلامت، نظریه‌ها و الگوهای مختلفی وجود دارند که یکی از آنها الگوی بین نظریه‌ای است (۲۵،۲۶). این الگو را به‌عنوان یکی از روش‌های شناسایی تغییر در رژیم غذایی می‌شناسند که در این تحقیق نیز از آن استفاده شده است (۲۷). این الگو ۴ ساختار

اصلی دارد. ساختار اول؛ که تغییر رفتار است، ساختار مرکزی الگو بوده و تنها ساختاری است که بعد زمان شامل آن می‌شود. تعادل تصمیم‌گیری در زمینه یک رفتار خاص به اهمیت نسبی مزایا و معایب برای تغییر رفتار فرد اشاره دارد. هرچه درک فرد از مزایا و معایب تغییر یک رفتار دقیق‌تر و عمیق‌تر باشد و هرچه تعداد مزایا نسبت به معایب افزایش یابد، احتمال وقوع تغییر در آن رفتار افزایش خواهد یافت (۲۸). این سازه برپایه الگوی تعارض در تصمیم‌گیری شکل گرفته و تمرکز آن بر اهمیت ادراک مثبت (مزایا) و منفی (معایب) فرد درباره نتایج رفتار یا تغییر رفتار است. در این سازه فرض بر آن است که یک فرد رفتارش را تغییر نخواهد داد؛ مگر آنکه به ادراک برتری مزایا بر معایب نایل شود (۲۹).

این الگو برای بررسی آمادگی مصرف مقادیر توصیه‌شده لبنیات و مراحل تغییر مصرف لبنیات در کشورهای دیگر نیز به کار می‌رود (۸). در این مطالعه نیز مدل بین نظریه‌ای برای بررسی فواید و موانع درک‌شده مصرف لبنیات در زنان استفاده شده است. با توجه به تفاوت‌های فرهنگی تغذیه‌ای و دسترسی نداشتن به مطالعات مشابه در ایران، در این مطالعه فواید و موانع درک‌شده مصرف لبنیات در زنان شهر تهران بررسی خواهد شد، تا اطلاعات لازم درباره علل مصرف ناکافی لبنیات در زنان به‌منظور برنامه‌ریزی برای ارتقای الگوی رژیم غذایی و به‌دنبال آن ارتقای سلامت در آنان تکمیل شود.

### روش بررسی

این مطالعه مقطعی توصیفی - تحلیلی، روی ۴۰۰ نفر از زنان مراجعه‌کننده به واحدهای مراقبت از زنان در سال ۹۵-۹۴ انجام شد. حجم نمونه از فرمول:

$$n = \frac{z^2 \frac{pq}{d^2}}$$

با احتساب ( $p=0/5$ ,  $q=0/5$ ,  $d=0/5$ ) برآورد شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر ۳ قسمت استفاده شد: قسمت اول؛ شامل ۱۵ سؤال درباره بسامد مصرف هر یک از مواد لبنی، قسمت دوم؛ شامل ۱۳ سؤال درباره فواید و موانع درک‌شده مصرف لبنیات و قسمت سوم؛ مربوط به اطلاعات دموگرافیک فرد از قبیل سن، وضعیت تأهل، شغل و وضعیت تحصیلی بود. برای تعیین وضعیت مصرف لبنیات پرسش‌نامه استاندارد بسامد مصرف غذایی (Food Frequency questionnaire = FFQ) که اعتبار و پایایی آن از سوی Mirmiran و همکاران برای مطالعه هم‌گروهی آینده‌نگر قند و لیپید تهران (Tehran Lipid and Glucose study) در سال ۱۳۷۸ محاسبه شد، به کار رفت. این پرسش‌نامه خود بر

رضایت شفاهی آنان گرفته شد. خانم‌هایی که تمایل به همکاری نداشتند، پرسشگری نشدند. همچنین بر شرکت داوطلبانه در طرح و محرمانه بودن اطلاعات نزد پژوهشگر تأکید شد. افراد مجاز بودند به صورت داوطلبانه در این طرح شرکت کنند و در صورت انصراف از ادامه همکاری از تحقیق خارج شوند (پرسش‌نامه را کامل نکنند). کد مصوبه کمیته اخلاق در پژوهش‌های پزشکی دانشگاه شاهد: IR.Shahed.REC.1394.282

پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ شدند. در قسمت توصیفی از تعداد، درصد، میانگین، انحراف معیار و بیشترین و کمترین مقدار و در قسمت تحلیلی مطالعه پس از تعیین نرمال بودن متغیرها با استفاده از تست کولموگروف اسمیرونوف و با کمک آزمون کای دو و همبستگی اسپیرمن، آزمون‌های من ویتنی و کروسکال والیس تحلیل صورت گرفت.

### یافته‌ها

در این مطالعه ۴۰۰ زن از ۵ مرکز بهداشتی درمانی بررسی شدند. از ۴۱۵ پرسش‌نامه توزیع شده، ۴۰۰ پرسش‌نامه کامل به دست آمد. میانگین سنی زنان  $37 \pm 11/9$  سال بود و جوان‌ترین فرد ۱۸ سال و مسن‌ترین آنها ۷۸ سال داشت. بیش از نیمی از زنان (۶۹/۳٪) خانه‌دار بودند و تحصیلات دیپلم (۳۸/۶٪) داشتند. توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک زنان در جدول ۱ آمده است. به‌طور کلی ۸۷ نفر از زنان (۲۱/۸٪) لبنیات کافی در روز مصرف نمی‌کردند. از نظر بسامد مصرف لبنیات در زنان شرکت‌کننده برحسب روز در هفته، کمترین مقدار مصرف در هفته مربوط به کشک وبستنی و بیشترین مقدار مصرف در ۷ روز هفته مربوط به ماست و پنیر بود. مصرف شیر ودوغ ۱-۳ بار در هفته گزارش شد.

پایه پرسش‌نامه Willett طراحی و براساس ارقام غذایی ایرانی تعدیل شد (۳۰). سپس مقدار مصرف لبنیات بر اساس سهم‌های توصیه‌شده مصرف در راهنمای بشقاب من تعیین شد (۳۱). مصرف کمتر از ۳ سهم در روز، مصرف ناکافی در نظر گرفته شد.

براساس پرسش‌نامه استاندارد که اعتبار و پایایی آن تأیید شده است، موانع و فواید درک‌شده مصرف لبنیات بررسی شد (۳۲). سؤالات براساس طیف لیکرت پنج گزینه‌ای، با گزینه "اصلاً مهم نیست" با امتیاز ۱ تا "خیلی مهم است" با امتیاز ۵ طراحی شد. برای بومی کردن پرسش‌نامه و سنجش روایی و پایایی آن، طی مطالعه مقدماتی و کسب نظر از کمیته خبرگان که از متخصصین تغذیه و آموزش سلامت تشکیل شده و پاسخگویی ۱۰ نفر از زنان به سؤالات (به صورت مصاحبه نیمه‌ساختاری)، اصلاحات لازم صورت گرفت و روایی صوری و محتوا تأیید شد. پایایی پرسش‌نامه با تکمیل پرسش‌نامه از سوی ۴۰ نفر از مراجعه‌کنندگان به یک مرکز بهداشتی درمانی، سپس با پاسخ‌گویی مجدد همان زنان بعد از یک هفته و محاسبه ضریب همبستگی ۰/۸ برای مقیاس منافع درک‌شده و ۰/۷ برای مقیاس موانع درک‌شده تأیید شد. پرسش‌نامه نهایی شامل ۷ سؤال منافع درک‌شده با حداکثر امتیاز ۳۵ و حداقل امتیاز ۷ و ۵ سؤال موانع درک‌شده با حداکثر امتیاز ۲۵ و حداقل امتیاز ۵ بود.

جامعه مطالعه شده، زنان مراجعه‌کننده به واحدهای مراقبت زنان در شهر تهران بودند. پرسش‌نامه‌ها با روش نمونه‌گیری در دسترس در اختیار زنان مراجعه‌کننده قرار گرفتند و پس از تکمیل جمع‌آوری شدند. معیار ورود به مطالعه، باردار یا شیرده نبودن، نداشتن حساسیت به لبنیات و نداشتن رژیم غذایی خاص بود. اخلاق در پژوهش: قبل از اجرای برنامه اطلاعات کافی در زمینه مطالعه اهداف و مراحل پژوهش، در اختیار افراد قرار گرفت

جدول ۱. توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک زنان مراجعه‌کننده به واحدهای مراقبت زنان شهر تهران برحسب سهم مصرفی لبنیات

متغیر	طبقه‌بندی	کمتر از ۳ سهم		۳ سهم و بیشتر		جمع
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۳۴	۳۷/۴	۵۷	۶۲/۶	۹۳
	دیپلم	۲۸	۱۸/۳	۱۲۵	۸۱/۷	۱۵۴
	بالتر از دیپلم	۲۵	۱۶/۳	۱۲۸	۸۳/۷	۱۵۳
تأهل	مجرد	۱۸	۱۹/۴	۷۵	۸۰/۶	۹۳
	متأهل	۵۹	۲۰/۷	۲۲۸	۷۹/۳	۲۸۷
	بیوه یا مطلقه	۱۰	۵۲/۶	۱۰	۴۷/۴	۲۰
شغل	خانه‌دار	۴۹	۲۴/۷	۱۴۹	۷۵/۳	۱۹۸
	شاغل	۳۸	۱۹/۱	۱۶۱	۸۰/۹	۱۹۹

تست مجذور کای

## جدول ۲. توزیع فراوانی بسامد مصرف لبنیات توسط زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر تهران

تکرار مصرف در هفته	مصرف نمی کند		روز ۱-۳		روز ۴-۶		هر روز
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
شیر	۱۱۹	۲۹/۸	۱۷۱	۴۲/۸	۴۹	۱۲/۲	۶۱
ماست	۲۸	۷	۱۱۸	۲۹/۵	۸۳	۲۰/۸	۱۷۱
پنیر	۲۱	۵/۰	۹۲	۲۳/۱	۸۲	۲۰/۶	۲۰۵
کشک	۲۴۷	۶۱/۸	۱۴۸	۳۷	۰	۰	۵
بستنی	۲۴۱	۶۰/۲	۱۳۱	۳۲/۸	۲۴	۶	۴
دوغ	۱۲۴	۳۱/۱	۱۹۷	۴۹/۴	۴۵	۱۱/۳	۳۴

مجرد بودند (۰/۸۰/۶)؛ درحالی که کمتر از نیمی از زنان مطلقه (۰/۴۷/۴) میزان کافی از لبنیات مصرف می کردند ( $P < 0/004$ ). در رابطه با سؤالات مربوط به فواید درک شده مصرف، بیشترین پاسخ "مهم نیست" مربوط به گزینه "لبنیات به کنترل وزن من کمک می کند" (۰/۱۶/۸) و بیشترین مجموع امتیاز پاسخ "خیلی مهم است" و "مهم است" مربوط به گزینه "لبنیات برای داشتن استخوانها و دندانهای محکمتر به من کمک می کند" (۰/۸۵/۷) و "با مصرف لبنیات سلامت خود را در آینده تأمین خواهم کرد" (۰/۸۲/۳) بود. تعداد و درصد پاسخها به هر سؤال در جدول ۳ آمده است. میانگین امتیاز فواید درک شده مصرف لبنیات  $4/51 \pm 23/30$  بود.

نوع شیر و ماست مصرفی اغلب کم چربی بود (به ترتیب ۰/۴۸/۷ و ۰/۳۹/۸). ۵۵ نفر (۰/۱۳/۸) دوغ گازدار و ۳۴۱ نفر (۰/۸۵/۲) دوغ بدون گاز مصرف می کردند. بین سن و شغل با سهم مصرف لبنیات رابطه آماری معنی داری یافت نشد، درحالی که با افزایش سطح تحصیلات، سهم مصرف لبنیات افزایش می یافت؛ به طوری که ۸۳/۷٪ زنان با تحصیلات بالاتر از دیپلم، روزانه ۳ سهم و بیشتر لبنیات مصرف می کردند. در مقابل ۶۲/۶٪ زنان با تحصیلات زیر دیپلم این مقدار لبنیات دریافت می کردند ( $P < 0/001$ ). همچنین بین وضعیت تأهل و سهم کل لبنیات مصرفی زنان ارتباط معنی دار وجود داشت. بیشترین افرادی که لبنیات کافی مصرف می کردند،

## جدول ۳. توزیع فراوانی پاسخ به سؤالات فواید درک شده مصرف لبنیات در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر تهران

اهمیت سؤالات فواید درک شده	مهم نیست		کمی مهم است		نسبتاً مهم است		خیلی مهم است		فوق العاده مهم است	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
لبنیات برای داشتن استخوان و دندان محکمتر به من کمک می کند	۷	۱/۸	۱۲	۳	۳۸	۹/۵	۱۶۹	۴۲/۲	۱۷۴	۴۳/۵
با مصرف لبنیات سلامت خود را در آینده تأمین خواهم کرد	۱۴	۳/۴	۱۳	۳/۲	۴۴	۱۱	۱۵۵	۳۸/۹	۱۷۴	۴۳/۵
اگر لبنیات مهیا باشد من و افراد خانواده از آن مصرف خواهیم کرد	۱۵	۳/۸	۲۰	۵	۶۷	۱۶/۸	۱۴۲	۳۵/۶	۱۵۵	۳۸/۸
با مصرف لبنیات احساس می کنم ماده غذایی با ارزش مصرف کردم	۱۷	۴/۲	۲۵	۶/۲	۶۲	۱۵/۵	۱۵۴	۳۸/۵	۱۴۲	۳۵/۵
با مصرف لبنیات در طی روز از سلامت خود مراقبت کردم	۱۷	۴	۲۹	۷/۳	۶۸	۱۷	۱۶۲	۴۰/۶	۱۲۴	۳۱/۱
لبنیات به کنترل وزن من کمک می کند	۶۷	۱۶/۸	۶۶	۱۶/۵	۱۰۹	۲۷/۲	۹۵	۲۳/۸	۶۳	۱۵/۸

درصد پاسخها به هر سؤال در جدول ۴ آمده است. میانگین امتیاز موانع درک شده مصرف لبنیات  $4/75 \pm 13/75$  است. همبستگی اسپیرمن نشان داد بین سهم مصرف لبنیات و مجموع امتیاز موانع درک شده همبستگی منفی وجود دارد ( $P = 0/029$ ,  $r = -0/111$ ). به این معنی که با افزایش مجموع امتیاز موانع درک شده، سهم مصرف لبنیات کمتر می شود. همچنین بین سهم مصرف لبنیات با

در رابطه با سؤالات مربوط به موانع مصرف، بیشترین پاسخ "مهم نیست" مربوط به گزینه "مصرف لبنیات، درد مفاصل من را بیشتر می کند" (۰/۸۲/۵) و بیشترین پاسخ "خیلی مهم است" و "مهم است" مربوط به گزینه "قیمت لبنیات موجب افزایش هزینه های زندگی می شود" (۰/۳۵/۵) و بعد از آن "با مصرف لبنیات دچار نفخ و دل درد می شوم" با ۲۱/۹٪ و سپس "مصرف لبنیات سبب دریافت چربی و کلسترول اضافی می شود" با ۱۸/۷٪ بود. تعداد و

مجموع امتیازات فواید درک‌شده، همبستگی مستقیم مشاهده شد ( $r = 0/211, P < 0/001$ ).

جدول ۴. توزیع فراوانی پاسخ به سؤالات موانع درک‌شده مصرف لبنیات در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر تهران

اهمیت موانع درک شده	مهم نیست		کمی مهم است		نسبتاً مهم است		خیلی مهم است		فوق‌العاده مهم است	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
قیمت لبنیات موجب افزایش هزینه‌های زندگی می‌شود	۱۳۲	۳۳/۱	۶۲	۱۵/۳	۶۴	۱۶	۷۸	۱۹/۵	۶۴	۱۶
با مصرف لبنیات دچار نفخ و دل‌درد می‌شوم	۲۰۹	۵۲/۵	۶۸	۱۷/۱	۳۶	۸/۵	۴۲	۱۰/۶	۴۵	۱۱/۳
به لبنیات علاقه ندارم	۲۵۹	۶۴/۸	۳۸	۹/۵	۴۴	۱۱	۲۸	۷	۳۱	۷/۸
مصرف لبنیات سبب دریافت چربی و کلسترول اضافی می‌شود	۱۳۲	۳۳/۳	۸۹	۲۲/۵	۱۰۱	۲۵/۵	۵۰	۱۲/۶	۲۸	۶/۱
لبنیات مزه ناخوشایندی دارد	۲۳۶	۵۹/۳	۵۸	۱۴/۶	۳۸	۹/۵	۴۳	۱۰/۸	۲۵	۵/۸
لبنیات غذای بچه و آدم بیمار است	۳۰۷	۷۷/۱	۲۳	۵/۸	۲۰	۴/۵	۲۸	۷	۲۲	۵/۵
مصرف لبنیات درد مفاصل را در من بیشتر می‌کند	۳۲۹	۸۲/۵	۲۷	۶/۸	۱۸	۴/۵	۱۹	۴/۸	۷	۱/۵

در مطالعه حاضر بین وضعیت تأهل زنان و سهم مصرفی شیر آنها رابطه معنی‌دار دیده شد؛ به طوری که زنان مجرد بیشتر از متأهلین و افراد متأهل بیشتر از زنان مطلقه یا بیوه لبنیات مصرف می‌کردند. این موضوع می‌تواند مربوط به جوان‌تر بودن مجردها، تحصیلات بالاتر و آگاهی بیشترشان از فواید لبنیات، یا به علت مسئولیت کمتر در خانه و زندگی، اهمیت بیشتر به سلامت خود و همچنین احتمال فراهم شدن محصولات لبنی به دست شخصی دیگر به‌ویژه والدین باشد.

در مطالعه حاضر همبستگی بین سن و سهم مصرف مشاهده نشد؛ در حالی که در مطالعه De Alwis و همکاران (۲۰۱۱) و مطالعه Boniface و Umberger (۲۰۱۲)، مشخص شد که با افزایش سن، میزان مصرف نیز افزایش می‌یابد (۳۴،۳۳) اما Campo و همکاران (۲۰۰۶)، Phillips و Briggs (۱۹۷۵) به این نتیجه رسیدند که با افزایش سن، میزان مصرف کاهش می‌یابد (۲۶، ۳۵). در مطالعه Wham و Worsley (۲۰۰۳) نیز ذکر شده که افراد مسن مصرف شیر کمتری دارند و مصرف مکمل‌های غذایی را بر مصرف لبنیات ترجیح می‌دهند (۳۶). این اختلاف‌ها احتمالاً می‌تواند به علت کمتر بودن آگاهی و پایین بودن سطح تحصیلات در زنان مسن‌جوامع یاد شده باشد که سبب می‌شود مصرف لبنیات را برای خود لازم ندانند. همچنین افزایش دردهای مفصلی و استخوان‌ها در افراد مسن نیز می‌تواند از دلایل مصرف ناکافی لبنیات باشد. سالمندان می‌پندارند که لبنیات درد آنها را تشدید

بین امتیاز موانع درک‌شده و سن، همبستگی مثبت دیده شد ( $r = 0/191, P < 0/001$ )، ولی با افزایش سطح تحصیلات امتیاز موانع درک‌شده کاهش پیدا می‌کرد ( $r = -0/171, P < 0/001$ ). جمع امتیاز فواید درک‌شده با سن ( $P = 0/192$ ) و تحصیلات ( $P = 0/664$ ) همبستگی نداشتند.

آزمون من - ویتنی نشان داد که امتیاز فواید درک‌شده و موانع درک‌شده در زنان شاغل و خانه‌دار تفاوتی ندارد.

برای تعیین ارتباط بین مجموع امتیازات موانع و فواید درک‌شده با وضعیت تأهل زنان از تست کروسکال والیس استفاده و رابطه معنی‌دار دیده شد ( $P < 0/001$ )؛ به طوری که میانگین امتیاز فواید درک‌شده در زنان بیوه کمتر از متأهلین بود.

## بحث

مطالعه حاضر مطالعه‌ای توصیفی تحلیلی درباره موانع و فواید درک‌شده مصرف لبنیات بود که نشان داد بیش از سه چهارم از زنان سهم کافی لبنیات را مصرف می‌کردند، که با توجه به اهمیت این ماده غذایی آمار نسبتاً مطلوبی است. در صورتی که در مطالعه Pour-Abdolahi و همکاران (۲۰۱۱) که روی ۲۷۱ دانشجوی دختر در گروه سنی ۲۵-۲۰ سال انجام داد، فقط ۲۵/۸٪ دختران سهم کافی از لبنیات مصرف می‌کردند (۲۴)؛ اما مطالعه Boniface و Umberger (۲۰۱۲) نشان داد که طی ۳ سال ۳۲٪ از افراد مصرف شیر را افزایش داده‌اند (۳۳). با توجه به افزایش مصرف زنان احتمالاً آگاهی ایشان درباره رژیم غذایی مناسب طی سال‌های اخیر از راه‌های مختلف افزایش یافته است. تأثیر افزایش آگاهی در مطالعه‌های دیگر، این ادعا را تأیید می‌کند (۹). همچنین



نگرانی درباره چربی و کلسترول شیر و افزایش دریافت انرژی با مصرف لبنیات می‌داند که علت تفاوت با مطالعه حاضر احتمالاً اختلاف نحوه زندگی و درآمد شغلی و قیمت لبنیات در هر دو مطالعه است (۲۹).

در مطالعه حاضر مهم‌ترین فایده درک‌شده در زنان، حفظ سلامت استخوان‌ها و دندان‌ها و حفظ سلامت آنها در آینده بود که با نتیجه مطالعه Gulliver (۲۰۰۱) همخوانی داشت (۲۹). میانگین نمره اطلاع از فواید در افراد بیوه کمتر از متأهلین بود، که احتمالاً با بیماری‌های همراه با سن بالا و کمتر بودن دانش آنها مرتبط است. در نتیجه با ناآگاهی از فواید، میزان مصرف نیز در این زنان کمتر بوده است.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به مقطعی بودن آن اشاره کرد زیرا این‌گونه مطالعات که درباره مصرف مواد غذایی هستند، به فصل بستگی دارند.

### نتیجه‌گیری

در این مطالعه چنان‌که ذکر شد بین سهم مصرفی و فواید درک‌شده، همبستگی مستقیم و بین سهم مصرفی و موانع، همبستگی منفی دیده شد؛ لذا با آموزش و افزایش آگاهی در جامعه می‌توان به درصد بالاتری از مصرف نیز رسید. با توجه به این موضوع که در این مطالعه بین سن و تحصیلات، همبستگی منفی وجود داشت، اهمیت آموزش برای سنین بالاتر مشخص می‌شود. همچنین با توجه به بالاتر بودن میانگین مجموع امتیاز فواید نسبت به موانع درک‌شده، مشخص می‌شود که زنان نسبت به فواید درک‌شده آگاه‌تر هستند و فواید درک‌شده بیشتر در تصمیم‌گیری آنان دخالت دارد.

با وجود اینکه میانگین مجموع امتیاز موانع درک‌شده کمتر بود؛ ولی ارتقای آگاهی زنان برای رفع این موانع و همچنین کاهش قیمت‌ها می‌تواند در افزایش مصرف لبنیات از سوی آنها مؤثر باشد. با توجه به مطالعات محدود درباره فواید و موانع درک‌شده مصرف لبنیات در زنان و اهمیت این موضوع، نیاز به مطالعات بیشتر و دقیق‌تر در سطح وسیع‌تری از جامعه حس می‌شود. به‌علاوه می‌توان پیشنهاد داد که این‌گونه مطالعات در تمام فصول و به صورت کیفی اجرا شوند.

### سپاسگزاری

بدین‌وسیله از مدیران و کارکنان حوزه پژوهش دانشکده پزشکی و کلیه همکارانی که ما را در انجام این تحقیق یاری کردند، تقدیر و تشکر می‌کنیم.

می‌کند؛ در نتیجه از مصرف این محصولات خودداری می‌کنند. به نظر می‌رسد اگر این مطالعه صرفاً روی افراد مسن یا با نمونه‌های بیشتر انجام می‌شد، شاید این همبستگی نشان داده می‌شد.

در پژوهش حاضر ارتباط معنی‌داری بین شغل و سهم مصرف لبنیات دیده نشد؛ اما نسبت زنان شاغلی که بیش از ۳ سهم لبنیات مصرف می‌کردند، بیش از زنان خانه‌دار بود. در مطالعه Campo (۲۰۰۶) افراد شاغل میزان مصرف بیشتری داشتند (۳۵). به نظر می‌رسد اگر تعداد نمونه‌های مطالعه بیشتر بود شاید همانند مطالعه Campo ارتباط معنی‌داری بین شغل و مصرف دیده می‌شد.

در مطالعه حاضر بین افزایش تحصیلات و مصرف بیشتر شیر رابطه مستقیم به‌دست آمد، که با مطالعه De Alwis و همکاران (۲۰۱۱)، مطالعه Campo (۲۰۰۶) و مطالعه Padrão (۲۰۰۴) همخوانی دارد (۳۴، ۳۵، ۳۷). این مطلب نشان می‌دهد که با افزایش آگاهی از فواید مصرف محصولات لبنی می‌توان مقدار مصرف را در جامعه افزایش داد. این نتیجه در مطالعه Miller (۲۰۰۶) نیز دیده شده است (۱۸). یافته‌های این مطالعه نشان داد که با افزایش تحصیلات و میزان آگاهی زنان در سال‌های اخیر سهم لبنیات در سه چهارم از آنان به حد قابل قبول رسیده است. این موضوع می‌تواند بیانگر آن باشد که تعداد قابل توجهی از زنان به اهمیت مصرف لبنیات واقف هستند.

در مطالعه حاضر مهم‌ترین موانع به ترتیب قیمت لبنیات، دل‌درد و نفخ و سپس بی‌علاقگی به این محصولات هستند؛ در حالی که Pour-Abdolahi و همکاران (۲۰۱۱) و Kurajdová و همکاران (۲۰۱۵) دوست نداشتن طعم شیر را مهم‌ترین علت مصرف ناکافی آن می‌دانند. در مطالعه Vakili و همکارانش (۱۳۸۶) بر ۱۰۶ دختر مقطع دوم راهنمایی، موانع مهم در مصرف لبنیات به ترتیب دوست نداشتن، مطلوب نبودن بو و مزه، حالت تهوع و دل‌درد ذکر شده است (۹). Phillips (۱۹۷۵) نیز در مطالعه‌ای که انجام داده به نقش مؤثر قیمت لبنیات بر میزان مصرفشان اشاره کرده است (۲۶). در مطالعه De Alwis و همکاران (۲۰۱۱) و در مطالعه Wham و Worsley (۲۰۰۳) قیمت محصولات لبنی یکی از موانع مهم مصرف لبنیات بوده است؛ به‌طوری‌که هرچه میزان قیمت محصول کمتر بود، گرایش به مصرف آن بالاتر می‌رفت (۳۴، ۳۶). در مطالعه Campo (۲۰۰۶) روی مردم ژاپن نیز بیان شده که قیمت لبنیات و وضعیت اقتصادی افراد اثر عمده‌ای بر میزان مصرف لبنیات از سوی آنها می‌گذارد که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد (۳۵)؛ اما مطالعه Gulliver (۲۰۰۱) مهم‌ترین مانع مصرف را

## References

- Kelly JT, Reidlinger DP, Hoffmann TC, Campbell KL. Telehealth methods to deliver multifactorial dietary interventions in adults with chronic disease: a systematic review protocol. *Systematic reviews*. 2015;4(1):185.
- Rao M, Afshin A, Singh G, Mozaffarian D. Do Healthier Foods or Diet Patterns Cost More Than Less Healthy Options? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am Heart Assoc*; 2013.
- Rasmussen-Torvik LJ, Yatsuya H, Selvin E, Alonso A, Folsom AR. Demographic and cardiovascular risk factors modify association of fasting insulin with incident coronary heart disease and ischemic stroke (from the Atherosclerosis Risk In Communities Study). *The American journal of cardiology*. 2010;105(10):1420-5.
- Kant AK, Graubard BI. Secular trends in the association of socio-economic position with self-reported dietary attributes and biomarkers in the US population: National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 1971–1975 to NHANES 1999–2002. *Public health nutrition [Internet]*. 2007; 10(2):[158-67 pp.].
- Mackenbach JP, Stirbu I, Roskam A-JR, Schaap MM, Menvielle G, Leinsalu M, et al. Socioeconomic inequalities in health in 22 European countries. *New England Journal of Medicine*. 2008;358(23):2468-81.
- Darmon N, Drewnowski A. Does social class predict diet quality? *The American journal of clinical nutrition* 2008. p. 1107-17.
- Mirmiran P, HoseiniEsfehani F, Azizi F. Assessment of frequency of food usage questionnaire for study of foodstuffs intake: sugar and lipid study. *J diabetes and lipid in iran*. 1388; 9(2):185-97. [in persian].
- Mahan LK, Escott-Stump S, Raymond JL, Krause MV. *Krause's Food & the Nutrition Care Process 13th ed.* United States (US): Elsevier /Saunders; 2012.
- Vakili M, Baghiani Moghadam MH, Pirzade A, Dehghani M. The effect of instruction on information, belief and operation of use dairy in mid-school girls. *Journal of Knowledge & Health*. 1386;;4(2):41-6. [in persian].
- Delvarian-Zadeh M, Khosravi A, Razavian-Zadeh N, Bolbol-Haghighi N, Abbasian M. Nutritional Knowledge, Attitude and Practice of Female Junior High School Students in Two Regions of Iran *knowledge & health*. 2011;6(1):19-26. [in persian].
- Delisle H, Chandra-Mouli V, de Benoist B. Should adolescents be specifically targeted for nutrition in developing countries? To address which problems, and how. *Bull World Health Organ*. 2001:1-26.
- Elmadfa I, Meyer AL. Importance of food composition data to nutrition and public health. *European journal of clinical nutrition*. 2010;64:S4-S7.
- Dehdari T, Yekehfallah F, Rahimzadeh M, Aryaeian N, Rahimi T. Dairy Foods Intake among Female Iranian Students: A Nutrition Education Intervention Using a Health Promotion Model. *Global journal of health science*. 2016;8(10):192.
- Mobley AR, Jensen JD, Maulding MK. Attitudes, beliefs, and barriers related to milk consumption in older, low-income women. *Journal of nutrition education and behavior*. 2014;46(6):554-9.
- Salehi M, Kimiagar SM, Shahbazi M, Kolahi A, Mehrabi Y. Effect of education given to the nomadic women on the nutrition, health and hygiene of the tribe, and the role of nomadic women in development of nutrition culture and hygiene. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2003;13(41):55-64.
- Sallis JF, Owen N, Fisher E. *Ecological models of health behavior. Health behavior: theory, research, and practice 5th ed* San Francisco: Jossey-Bass. 2015:43-64.
- Health NIO. National Heart, Lung and Blood Institute, North American Association for the Study of Obesity: *The Practical Guide: Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults*. Bethesda, MD, National Institutes of Health. 2000.
- Miller GD, Jarvis JK, McBean LD. *Handbook of dairy foods and nutrition: CRC press*; 2006.
- Larsson SC, Männistö S, Virtanen MJ, Kontto J, Albanes D, Virtamo J. Dairy foods and risk of stroke. *Epidemiology (Cambridge, Mass)*. 2009;20(3):355.
- McCarron DA, Heaney RP. Estimated healthcare savings associated with adequate dairy food intake. *American journal of hypertension*. 2004;17(1):88-97.
- Ranganathan R, Nicklas TA, Yang S-J, Berenson GS. The nutritional impact of dairy product consumption on dietary intakes of adults (1995–1996): the Bogalusa Heart Study. *Journal of the American Dietetic Association*. 2005;105(9):1391-400.
- Ghosouri sh. The trend of milk consumption in Iranian households during the years 1386-1391. *statistics*. 1393;7:12-7. [in persian].
- F. Kaheni, S. Kaheni, GR. Sharifzadeh, A. Nasiri Foorg, M. Avan. Consumption amount of milk and dairy products in school children of 6-11 year olds in Birjand during 2007 *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2009;16(2):61-7. [in persian].
- Pour-Abdolahi P, Hakeshzadeh F. Consumption Frequency of Milk and its Products among Female Students of Tabriz University of Medical Sciences. *Journal of Research in Health Sciences*. 2011;2(1):23-7.



25. Hosseini Z, Gharlipour Z, Mohebi S, Sharifirad G, Mohammadbeigi A, Kazazloo Z. Associated Factors of Milk Consumption among Students: Using Health Belief Model (HBM). *International Journal of Pediatrics*. 2017;5(2):4439-48.
26. Phillips MC, Briggs GM. Milk and Its Role in the American Diet. *Journal of dairy science*. 1975;58(11):1751-63.
27. Glanz K, Bishop DB. The role of behavioral science theory in development and implementation of public health interventions. *Annual review of public health*. 2010;31:399-418.
28. Young-Ho K. Application of The Transtheoretical Model To Identify Psychological Constructs Influencing Exercise Behavior: A Questionnaire Survey. *Int j nurs stud*. 2007;44:936-44.
29. Gulliver P, Horwath CC. Assessing women's perceived benefits, barriers, and stage of change for meeting milk product consumption recommendations. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2001;101(11):1354.
30. Mirmiran P, Hoseynie Esfehiani F, Azizie F. Validity and reliability of food frequency questionnaires to assess nutrient intake: Tehran Lipid and Glucose Stud. *Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorder*. 2010;9(2): 185-97.
31. Horwath CC, Govan CH, Campbell AJ, Busby W, Scott V. Factors influencing milk and milk product consumption in young and elderly women with low calcium intakes. *Nutrition Research*. 1995;15(12):1735-45.
32. Kholdi N, Pirasteh A, Zayeri F, Jafari F, Bastani N. Stages of Dairy Products Consumption Change by Medical Students: The Trans Theoretical Model. *Alborz University Medical Journal*. 2013;2(1):25-32.
33. Boniface B, Umberger WJ, editors. Factors influencing Malaysian consumers' consumption of dairy products. *Australian Agricultural and Resource Economics Society 56th AARES annual conference*, Fremantle, Western Australia; 2012.
34. De Alwis A, Edirisinghe J, Athauda A. Analysis of factors affecting fresh milk consumption among the mid-country consumers. *Tropical Agricultural Research and Extension*. 2011;12(2).
35. Campo IS, Beghin JC, editors. *Japanese Consumer Demand for Dairy Products*. 2006 Annual Meeting, August 12-18, 2006, Queensland, Australia; 2006: International Association of Agricultural Economists.
36. Wham CA, Worsley A. New Zealanders' attitudes to milk: implications for public health. *Public health nutrition*. 2003;6(1):73-8.
37. Moreira PA, Padrão PD. Educational and economic determinants of food intake in Portuguese adults: a cross-sectional survey. *BMC Public Health*. 2004;4(1):58.
38. Kurajdová K, Táborecká-Petrovičová J, Kaščáková A. Factors influencing milk consumption and purchase behavior—evidence from Slovakia. *Procedia Economics and Finance*. 2015;34:573-80.