

عوامل تأثیرگذار مصرف روغن مایع بر اساس الگوی پرسید در خانوارهای شهرهای

خمین و محلات

عبدالرحمان چرکزی^{1*}، محمد علی عروجی²، سیدمهدی هزاوه ای³

1- دانشجوی دکترای تخصصی آموزش بهداشت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده پیراپزشکی و بهداشت دانشگاه علوم پزشکی گلستان. 2- کارشناس ارشد آموزش بهداشت، شبکه بهداشت و درمان شهرستان خمین، دانشگاه علوم پزشکی اراک. 3- استاد آموزش بهداشت، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی همدان، گروه بهداشت عمومی و آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان.

چکیده

زمینه و هدف: مصرف روغن های جامد گیاهی به دلیل داشتن اسیدهای چرب اشباع و ترانس، یکی از مهم ترین عوامل خطر بیماری های قلبی و عروقی به حساب می آید. این مطالعه با هدف بررسی مصرف روغن مایع بر اساس الگوی پرسید در زنان خانوار شهرهای خمین و محلات در سال 1387 انجام شد.

روش بررسی: نوع مطالعه توصیفی- تحلیلی و افراد شرکت کننده در مطالعه 136 نفر از زنان خانوار تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهرهای خمین و محلات بودند که به روش نمونه گیری تصادفی منظم انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه روا و پایای پژوهشگر، ساخته بر اساس سازه های الگوی پرسید بود. برای تجزیه و تحلیل داده ها، از آزمون های آماری تی مستقل و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. سطح معنی داری 5 درصد در نظر گرفته شد.

یافته ها: آگاهی 3/5 درصد خوب، 60/3 درصد نگرش مطلوب و عملکرد رفتاری 67/6 درصد نامطلوب بود. میزان استفاده از روغن جامد 72 درصد بود. در سازه عوامل قاندرساز، دو عامل گران بودن روغن مایع 77/9 درصد و جامد بودن روغن کوپنی 77 درصد و در سازه عوامل تقویت کننده عدم تشویق و تمایل همسر به استفاده از روغن مایع 66/2 درصد از مهم ترین موانع عملکرد مناسب بودند.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که اکثر افراد مورد بررسی، زنانی با عملکرد تغذیه ای نامناسب هستند. عوامل تقویت کننده و عوامل قاندرساز در مصرف روغن مایع مؤثر هستند. کاهش قیمت روغن مایع، تشویق و ارتقای نگرش همسران به استفاده از روغن مایع توصیه می شود.

کلید واژه ها: روغن مایع، تغذیه، الگوی پرسید، مصرف روغن مایع، خانوار

* نویسنده مسؤول: عبدالرحمان چرکزی، پست الکترونیکی: rcharkazi@yahoo.com

نشانی: گرگان 5 کیلومتر جاده گرگان-ساری، مجموعه فلسفی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، دانشکده پیراپزشکی و بهداشت، گروه

بهداشت عمومی تلفن: (0171)4421653

وصول مقاله: 90/2/14، پذیرش مقاله: 90/5/1

مقدمه

بیماری های قلبی - عروقی، یک از علل مهم مرگ و میر در تمام کشورهای دنیاست (1). در ایران نیز بیماری های قلبی - عروقی، اولین عامل مرگ و میر محسوب می شود و نرخ مرگ و میر ناشی از این بیماری ها به صورت یک روند رو به افزایش در کشور ارزیابی شده است (2). عادات تغذیه ای نادرست، یکی از علل مهم به وجود آورنده بیماری های قلبی - عروقی است (1). مصرف روغن های نیمه جامد، یکی از عادات تغذیه ای است که در فرایند صنعتی هیدروژناسیون روغن های مایع طبیعی به شکل نیمه جامد تبدیل می شود و اسیدهای چرب ترانس به وجود می آیند (3). فرایند هیدروژناسیون به دلیل افزایش نقطه ذوب، پایداری و زمان نگهداری باعث افزایش مقبولیت این گونه روغن ها در بین مصرف کنندگان و صاحبان صنایع غذایی شده است (4).

روغن های حاوی اسید چرب اشباع و ترانس دارای عوارض مختلف بر بدن بوده، منجر به بیماری های قلبی - عروقی می شوند (5 و 6). از آن جایی که مقدار دریافت انرژی روزانه از طریق این اسیدهای چرب نباید بیش از 2 گرم در روز (کمتر از 4 درصد انرژی) باشد، در برخی از کشورهای در حال توسعه به دلایل مختلف، این مقدار به 20 گرم (9 درصد انرژی) می رسد (7).

روغن های هیدروژنه (جامد)، مهم ترین روغن های مصرفی مردم ایران هستند. مطالعه ای انجام شده در کشور بر روی 15 نمونه روغن هیدروژنه موجود در بازار ایران نشان داد که تمامی این روغن ها حاوی مقدار زیادی اسیدهای چرب ترانس می باشند و مجموع اسیدهای چرب اشباع و ترانس در روغن های جامد 59/1 درصد است و مقدار آن در برخی از نمونه ها به بیش از 70 درصد می رسد (8).

همچنین مقدار مصرف اسیدهای چرب ترانس در کشور 14 گرم (4/2 درصد انرژی) است که حدود دو برابر بیشتر از کشورهای توسعه یافته است (9 و 10). بر این اساس مداخلات لازم در این زمینه هم در جهت تولید و عرضه و هم مصرف آن ها در بین مردم ضروری به نظر می رسد.

الگوی پرسید، جامع ترین الگویی است که برای مطالعه رفتار، برنامه ریزی برای تغییر رفتار و تعیین عوامل مؤثر در تصمیم گیری برای رفتار به کار می رود (11).

از ویژگی های بسیار مهم الگوی پرسید در آموزش بهداشت، ارائه یک دیدگاه جامع به موضوع مورد نظر است که رفتار فرد را در سه حیطه مهم مورد توجه قرار می دهد. حیطه اول، عوامل زمینه ساز است که به عواملی می پردازد که برای ایجاد انگیزه و اتخاذ رفتار مورد نیاز است. دانش، باورها، نگرش ها، ارزش ها و آداب و رسوم همگی به عنوان عوامل مستعد کننده یا زمینه ساز برای ایجاد رفتار عمل می کنند. حیطه دوم، عوامل تقویت کننده هستند که شامل دریافت تقویت به عنوان بازخوردی پس از اتخاذ رفتار است. این عوامل شامل: حمایت اجتماعی، تأثیر همسالان، والدین و اطرافیان می باشد که احتمال استمرار رفتار توصیه شده را افزایش می دهد. حیطه سوم، توجه به عوامل قادر ساز هستند که شامل فراهم نمودن امکانات و خدمات و ایجاد مهارت هایی در جهت تغییر رفتار می باشد (12).

Mirtz و همکاران کارآیی این مدل را در برنامه های غربالگری اسکولیویزیس ایدیوپاتییک نوجوانان در مدارس، جامعه و کلینیک های ارتقای سلامت نشان دادند (13). هزاه ای و همکاران نیز با موفقیت این الگو را در کنترل کم خونی فقر آهن در بین کودکان 5-1 ساله به کار بردند (14).

خوب (67-100) تقسیم بندی گردید. برای تعیین اعتماد علمی از روایی صوری و محتوا استفاده شد؛ بدین ترتیب که از طریق مطالعه ی متون علمی متعدد طراحی اولیه آن صورت گرفت و سپس در اختیار تعدادی از استادان متخصص در زمینه آموزش بهداشت، تغذیه، آمار و اپیدمیولوژی قرار داده شد و نظرات ارشادی آنان در جهت روایی پرسشنامه مدنظر قرار گرفت. پایایی این پرسشنامه از طریق آزمون ثبات درونی در فاز پایلوت بر روی 25 نفر تأیید شد ($\alpha=0/9$) برای سئوالات آگاهی، $\alpha=0/83$ برای سئوالات نگرش، $\alpha=0/8$ برای سئوالات قادر کننده، $\alpha=0/88$ برای سئوالات تقویت کننده و $\alpha=0/93$ برای سئوالات عملکرد).

پس از انجام نمونه گیری و انتخاب نمونه های مورد نظر دعوت نامه ای تنظیم شد و از طریق رابطان بهداشتی ارسال گردید. در روز مقرر نمونه های پژوهش در سالن اجتماعات شهرهای محلات و خمین حضور یافت و پس از توضیح در مورد اهداف مطالعه و با اخذ رضایت شفاهی، به صورت کتبی در حضور مستقیم پرسشگر به سئوالات پاسخ دادند. پس از آن داده های جمع آوری شده وارد نرم افزار آماری ویرایش 15 گردید و متغیر کمی به صورت میانگین و انحراف معیار و متغیرهای کیفی به صورت فراوانی و درصد ارائه شدند. برای تجزیه و تحلیل داده از آزمون های آماری تی مستقل و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. سطح معنی داری 95 درصد در نظر گرفته شد.

یافته ها

میانگین سنی نمونه های پژوهش $33/4 \pm 7/7$ سال و میانگین بعد خانوار $1/06 \pm 3/78$ نفر بود. 97 درصد شغل افراد مورد بررسی خانه دار و 3 درصد کارمند بودند. از نظر سطح تحصیلات 60/6 درصد افراد، دارای تحصیلات زیر دیپلم و 39/4 درصد دارای تحصیلات

در مورد مصرف روغن مایع و عوامل تأثیرگذار بر آن در بین خانوارها انجام نشده است، این مطالعه با هدف بررسی مصرف روغن مایع بر اساس الگوی پرسید در زنان خانوار شهرهای خمین و محلات در سال 1387 انجام گرفت.

روش بررسی

مطالعه ی حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی و پیش زمینه یک مطالعه مداخله ای بود که بر روی 136 نفر از زنان خانوار شهرهای خمین و محلات در سال 1387 انجام شد. از بین کلیه پرونده های فعال موجود در 5 مرکز بهداشتی درمانی شهرهای خمین و محلات تعداد 136 پرونده به صورت تصادفی منظم انتخاب گردید. معیار ورود مطالعه، زنان 50-18 ساله ی خانوار که دارای پرونده بهداشتی فعال بودند و حداقل یک بار مراجعه مستمر در ماه به مراکز بهداشتی درمانی داشتند و دارای آدرس و شماره تلفن مشخص و قابل دسترس بودند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه محقق ساخته الگوی پرسید استفاده شد. این پرسشنامه شامل 26 سئوال مربوط به عوامل زمینه ساز (16 سئوال آگاهی و 10 سئوال نگرش)، 9 سئوال برای عوامل قادر ساز، 3 سئوال برای عوامل تقویت کننده و 10 سئوال برای عملکرد بود. در مورد سئوالات آگاهی به پاسخ های صحیح نمره 1 و به جواب نادرست نمره صفر داده شد. سئوالات نگرش بر اساس مقیاس لیکرت 5 رتبه ای از " کاملاً موافقم " تا " کاملاً مخالفم " سنجیده شد و به ترتیب از 4 تا صفر نمره داده شد. برای سئوالات عوامل قادر ساز و تقویت کننده برای جواب خیر نمره صفر، جواب تا حدی نمره 1 و جواب بله نمره 2 در نظر گرفته شد. در سئوالات عملکرد به گزینه هرگز نمره صفر، گزینه بندرت نمره 1، گزینه اغلب نمره 2 و گزینه همیشه نمره 3 داده شد. سئوالات آگاهی، نگرش و عملکرد به سه دسته ضعیف (0-33)، متوسط (34-66) و

جدول 2: توزیع فراوانی عوامل رفتاری، قادرساز، تقویت کننده مصرف روغن مایع در زنان خانوار مورد بررسی شهرهای خمین و محلات در سال 1387

متغیر واجزای آن	تعداد(درصد)
عوامل رفتاری	116 (85/3)
عدم استفاده از روغن سرخ کردن برای سرخ کردن	
عوامل رفتاری	104 (76/5)
عدم استفاده از روش‌های بخار پز کردن، آب پز کردن و کباب کردن	
عوامل رفتاری	100 (73/5)
درست نکردن غذاهایی که به روغن کمتری نیاز دارند	
عوامل رفتاری	93 (72)
استفاده از روغن جامد برای پخت و پز	
عوامل رفتاری	105 (77/9)
گران بودن روغن مایع	
عوامل رفتاری	104 (77)
جامد بودن روغن کوپنی	
عوامل قادر ساز	74 (54/4)
فراهم نبودن کلاس‌ها و متون آموزشی	
عوامل تقویت کننده	68 (50)
هزینه بر بودن تعویض روغن جامد با مایع	
عوامل تقویت کننده	90 (66/2)
عدم تشویق همسر به استفاده از روغن مایع	
عوامل تقویت کننده	64 (47/1)
دوست نداشتن خانواده از غذاهای پخته شده با روغن مایع	

بحث

در مطالعه‌ی حاضر بیش از دو سوم زنان مورد بررسی دارای عملکرد نامناسب در زمینه استفاده از روغن مایع به جای روغن جامد بودند. اگرچه درصد کمی از آنان دارای نگرش مطلوبی در زمینه استفاده از روغن مایع و مضرات روغن جامد بودند. بر طبق الگوی پرسید، آگاهی و نگرش از عوامل زمینه ساز منجر به رفتار مناسب بهداشتی می شود، ولی عوامل زمینه ساز منجر به رفتار مناسب بهداشتی نمی شوند؛ چراکه برای شکل گیری رفتار، عوامل دیگری نظیر: عوامل تقویت کننده و عوامل قادرساز تأثیر گذار و تعیین کننده هستند. همچنین برای تغییر رفتار تنها نباید به فرد توجه داشت، بلکه محیط پیرامون فرد و عوامل مؤثر برای تغییر نیز باید در نظر گرفته شود و علاوه بر این که فرد باید آموزش‌هایی را برای تغییر رفتار دریافت نماید، باید محیط حمایت کننده از این تغییر را نیز مد نظر داشت (15).

دیپلم و بالاتر بودند. در زمینه عملکرد 67/6 درصد (92 نفر) دارای عملکرد ضعیف، در زمینه آگاهی 89/7 درصد دارای آگاهی متوسط و 60/3 درصد دارای نگرش خوب بودند (جدول 1).

در مورد عوامل رفتاری، حداکثر 85/3 درصد عدم استفاده از روغن سرخ کردنی برای سرخ کردن غذا، در عوامل قادرساز، حداکثر 77/9 درصد گران بودن روغن مایع و در زمینه عوامل تقویت کننده، حداکثر 66/2 درصد عدم تشویق همسر به استفاده از روغن مایع را بیان کردند (جدول 2).

جدول 1: توزیع فراوانی آگاهی، نگرش و عملکرد در زنان خانوار مورد بررسی شهرهای خمین و محلات در زمینه مصرف روغن مایع در سال 1387

متغیر	تعداد	درصد
خوب	4	2/9
متوسط	121	89
ضعیف	11	8/1
خوب	82	60/3
متوسط	54	39/7
ضعیف	0	0
خوب	6	4/4
متوسط	38	28
ضعیف	92	67/6

در کل میزان استفاده از روغن جامد در هنگام پخت و پز 72 درصد بود.

آزمون همبستگی پیرسون بین نمره عملکرد با متغیرهای دموگرافیک سن، بعد خانوار، میزان تحصیلات افراد مورد بررسی و همچنین سطح تحصیلات همسران، ارتباط معنی داری نشان نداد. نتیجه آزمون تی مستقل نشان داد که بین شغل افراد مورد بررسی با هیچکدام از سازه‌های الگو (عوامل زمینه ساز، عوامل قادرساز، عوامل تقویت کننده و عملکرد) ارتباط معنی داری وجود ندارد.

2006 کارخانجات تولید روغن موظف شدند که محتویات اسیدهای چرب ترانس و مقدار آن را بر روی بر چسب محصولات خود درج کنند (3). بر طبق یک بررسی انجام شده در نیویورک، مقدار خرید محصولات بدون چربی ترانس در فاصله زمانی یک ساله بین اکتبر 2003 تا اکتبر 2004 به مقدار 2 درصد افزایش پیدا کرده است (18). در کاستاریکا نیز در طی یک دوره 10 ساله مقدار اسیدهای چرب ترانس روغن سویا از 20 درصد به 1/5 درصد کاهش یافت، ضمن آنکه در طی همین مدت، مصرف روغن های حاوی اسید لینولئیک از 1/87 درصد به 6/06 درصد افزایش پیدا کرد (19).

تمامی تغییرات فوق به دلیل تغییر در سیاست ها، قوانین و افزایش آگاهی مصرف کنندگان بوده است.

به دلیل دردسترس نبودن مطالعات مشابه با عنوان تحقیق، بهتر است مطالعات مشابه در دیگر نقاط کشور با فرهنگ های مختلف به عمل آید تا از مجموع آن ها بتوان نتیجه ی بهتری به دست آورد. از محدودیت های این مطالعه تعداد کم نمونه ها بود. همچنین استفاده از ابزار پرسشنامه که می تواند بر روی اعتبار تحقیق تأثیر گذارد که با بی نام بودن پرسشنامه ها تا حدودی کنترل گردید.

نتیجه گیری

نتایج نشان داد که درصد کمی از زنان خانوار از عملکرد تغذیه ی مطلوب برخوردارند. عوامل تقویت کننده و قادر ساز در استفاده از روغن مایع تأثیر گذار هستند، به طوری که گران بودن روغن مایع نسبت به جامد و عدم استقبال همسر از غذاهای طبخ شده با روغن جامد، دو عامل مهم در این زمینه بودند. کاهش قیمت روغن مایع، تشویق و ارتقای نگرش همسران به استفاده از روغن مایع توصیه می شود.

نتایج این مطالعه نشان داد که استفاده از غذاهای پخته شده با روغن جامد مورد حمایت همسران و دیگر اعضای خانواده قرار نمی گیرد و در نتیجه به دلیل عدم تقویت و دریافت باز خورد، این رفتار خاموش می گردد. مطالعه ی آزاد بخت و همکاران نیز نشان داد که عوامل دیگری مانند: گروه دوستان و همسالان و رسانه های گروهی و والدین بر انتخاب تغذیه ای مؤثرند (16). گران بودن روغن مایع نسبت به روغن جامد، عدم توزیع روغن های جامد در تعاونی های مصرف به عنوان موانعی در سر راه استفاده از روغن مایع عمل کرده، مانع شکل گیری رفتار تغذیه ای مناسب میشوند. چنانکه کلیشادی و همکاران در تحقیقی تحت عنوان " وضعیت چربی خون و چربی رژیم غذایی نوجوانان" استفاده بیشتر از روغن جامد را به دلیل قیمت مناسبتر روغن جامد ذکر کرده اند (17).

از دیگر نتایج این تحقیق می توان استفاده ی 28 درصدی نمونه های مورد بررسی از روغن مایع در پخت و پز اشاره کرد. به عبارت دیگر 72 درصد از روغن جامد استفاده می کردند. این یافته دور از انتظار نیست، زیرا میزان استفاده از روغن جامد در کشورمان بالاست و از طرفی روغن های مایع موجود در کشور از نظر استانداردهای بهداشتی و اسیدهای چرب به دور از کیفیت مطلوب هستند (9 و 10).

بازنگری در قوانین، سیاست گذاری و سازماندهی مناسب آن ها در این زمینه برای رفع کمبودهای فعلی و ارتقای استفاده از روغن های مایع ضروری است. در برخی از نقاط پیشرفته دنیا در طی سالیان اخیر با در نظر گرفتن محدودیت هایی برای کارخانجات تولید کننده روغن در کاهش محتویات اسیدهای چرب ترانس و اشباع و همچنین افزایش آگاهی مصرف کنندگان، میزان مصرف روغن های جامد به شدت کاهش پیدا کرده است. در ایالات متحده از ابتدای سال

تشکر و قدردانی

این مقاله از پایان نامه دانشجویی دوره کارشناسی ارشد به شماره 38817 استخراج شده است و بدین وسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در تأمین مالی این مطالعه و زنان خانوار

شرکت کننده و همچنین کارکنان مرکز بهداشت و رابطان بهداشت شهرستان های خمین و محلات تشکری گردد.

References

1. Micha R, Mozaffarian D. Trans fatty acids: Effects on cardiometabolic health and Implications for policy. *Prostaglandins, Leukotrienes and Essential Fatty Acids* 2008;(79): 147-52.
2. Mohammadifard N, Shams HR, Paknahad Z, et al. Relationship between obesity and cardiovascular risk factors in adults living in central Iran: Results of Isfahan Healthy Heart Program. *Nutrition Sciences & Food Technolog*. 2009; 4(3):19-28. [Persian]
3. Hunter JE. Dietary levels of trans-fatty acids: basis for health concerns and industry efforts to limit use. *Nutrition Research*. 2005;25(5):499-513.
4. Stender S, Dyerberg J, Astrup A. High levels of industrially produced trans fat in popular fast foods. *New England Journal of Medicine*. 2006; 354(15): 1650-2.
5. Mozaffarian D, Stein PK, Prineas RJ, Siscovick DS. Dietary fish and ω -3 fatty acid consumption and heart rate variability in US adults. *Circulation*. 2008;117(9):1130-7.
6. Mozaffarian D. Effects of dietary fats versus carbohydrates on coronary heart disease: a review of the evidence. *Current Atherosclerosis Report*. 2005;7(6):435-54. [Persian]
7. Dietary Guidelines Advisory Committee (2005) Report of the Dietary Guidelines Advisory Committee on the Dietary Guidelines for Americans. 2005;40. Available from: <http://www.health.gov/dietaryguidelines/dag2005/reports>.
8. Bahrami GH, Mirzaei SH, Kiani A, Atefi G. [Assessment of profile of fatty acids and Trans fats in hydrogenated oils in Iran] *Persian Behood, The Scientific Quarterly*. 2003;16(7):1-10. [Persian]
9. Esmaili zadeh A, Azadbakht L. Consumption of hydrogenated versus nonhydrogenated vegetable oils and risk of insulin resistance and the metabolic syndrome among Iranian adult women. *Diabetes care*. 2008;31(2):223-6. [Persian]
10. Mozaffarian D, Abdollahi M, Campos H, Houshiarrad A, Willett WC. Consumption of trans fats and estimated effects on coronary heart disease in Iran. *European Journal of Clinical Nutrition*. 2007;61(8):1004-10. [Persian]
11. Glanz K, Rimer BK, Lewis FM. *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. 4th ed. San Francisco: Jossey-Bass. 2008;P:408.
12. Green LW, Kreuter MW. *Health promotion planning: An educational and ecological approach* 4th ed. New York: McGraw-Hill. 2005;PP:1-22.
13. Mirtz TA, Thompson MA, Greene L, Wyatt LA, Akagi CG. Adolescent idiopathic scoliosis screening for school, community, and clinical health promotion practice utilizing the Precede-Proceed model. *Chiropractic & Osteopathy*. 2005;13(25):1-11.
14. Hazavehei SM, Jalili Z, Ali Reza H, Faghihzadeh S. Application of the Precede model for controlling iron-deficiency anemia among children aged 1-5, Kerman, Iran. *Iuph Promotion and Education*. 2006; 3(13):173-7. [Persian]
15. Jackson C. Behavioral science theory and principles for practice in health education. *Health Education Research*. 1997;12(1):143-50.
16. Azad Bakht L, Mirmiran P, Momenan AA, Azizi F. [Knowledge, attitude and practice of guidance school and high school students in district-13 of Tehran about healthy diet] *Persian Iranian Journal of Endocrinology And Metabolism (IJEM)*. 2004;5(4):409-416. [Persian]
17. Kelishadi R, Sadry GH, Hashemi Pour M, Sarraf Zadehan N, Ansari R, Alikhassy H, Bashardoust N. Lipid profile and fat intake of adolescents: Isfahan healthy heart program - Heart health promotion from children. *Koomesh. Journal of Semnan University of Medical Sciences*. 2003; 43(4): 167-76. [Persian]
18. Craig-Schmidt MC. World-wide consumption of trans fatty acids. *Atherosclerosis Supplements*. 2006; 7(2):1-4.
19. Baylin A, Siles X, Donovan-Palmer A, Fernandez X, Campos H. Fatty acid composition of Costa Rican foods including trans fatty acid content. *Journal of Food Composition and Analysis*. 2007;20(3-4):182-92.

Investigating of Hydrogenated Vegetable Oils Consumption Based on Precede Model Among Families in Khomein and Mahallat

Abdurrahman Charkazi (PhD)^{*1}, Mohammad Ali Oruoji (MSc)²,
Seyyed Mehdi Hazavehei (PhD)³

¹ PhD student of Health Education, Department of Public Health, Paramedical and Health school University of Medical Sciences, ² MSc in Health Education, Arak University of Medical Sciences, ³ Professor, Research center for Health Sciences, Department of Public Health & Health education, school of Health, Hamadan University of Medical Sciences.

Abstract

Background and Objective: Hydrogenated vegetable oils consumption—rich sources of both saturated fatty acids and trans fatty acids is one of the most important risk factor for Coronary Vascular Diseases (CVD). The aim of the current study was to investigate the hydrogenated vegetable oil consumption based on Precede model among women who attended in Khomein and Mahallat health centers in 2008.

Material and Methods: In this descriptive-analytic study, 136 women who were covered by Khomein and Mahallat health centers selected through a systematic random sampling. Data gathering instrument was a researcher-designed valid and reliable questionnaire based on Precede constructs. The data was analyzed by using independent T-test and Pearson correlation coefficient ($p < 0.05$).

Results: Three point five percent have appropriate knowledge, 60.3% have favorite attitude and 67.7% have incorrect practice. Hydrogenated vegetable oil consumption rate is 72%. The expensive of unhydrogenated oil 77.9% and subsidizing distribution of hydrogenated oil 77% are the most important enabling factors. Meanwhile, husband unwelcoming 66.2% is the most reinforcing factor that impedes as an appropriate practice.

Conclusion: The results indicated that the majority of subjects have inappropriate nutritional practice. Reinforcing and enabling factors are effective on unhydrogenated oil consumption. Decrease of unhydrogenated oil price and encouragement of the spouses are recommended.

Keywords: Hydrogenated vegetable oil, Nutrition, Precede Framework

*Corresponding Author: Abdolrahman Charkazi (PhD), Email: rcharkazi@yahoo.com