



بررسی وضعیت اضافه وزن و چاقی در بزرگسالان ایران بر اساس مطالعه ملی عوامل خطر بیماری های غیرواگیر در سال های ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰



پیام‌های اصلی

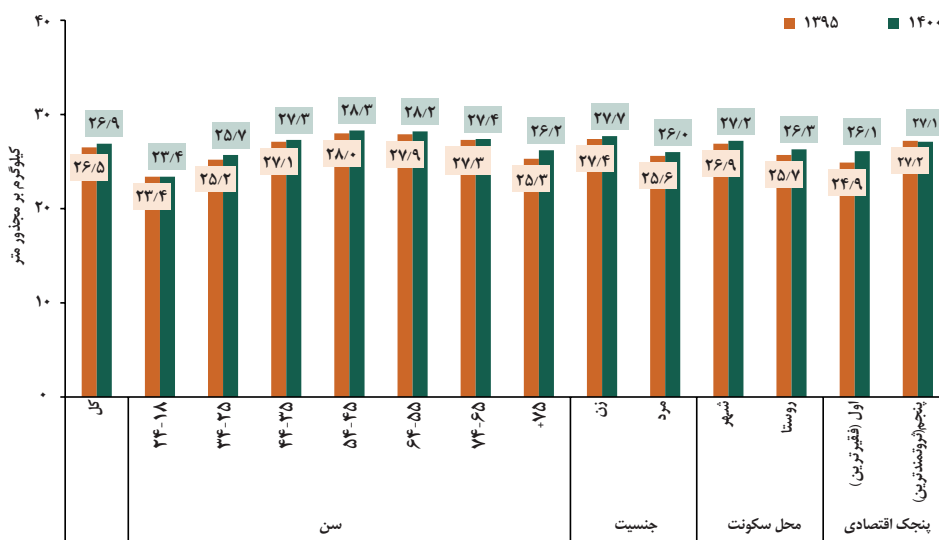
- هر سه شاخص شیوع اضافه وزن، شیوع چاقی و شیوع چاقی شکمی، در جمعیت ۱۸ سال و بالاتر کشور در سال ۱۴۰۰ نسبت سال ۱۳۹۵ افزایش داشته است.
- شیوع چاقی و شیوع چاقی شکمی در زنان بیشتر از مردان اما شیوع اضافه وزن، در مردان بیشتر از زنان بوده است.
- تقریباً در هر دو سال ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰، سه شاخص شیوع اضافه وزن، شیوع چاقی و شیوع چاقی شکمی در جمعیت ساکن مناطق شهری بیشتر از مناطق روستایی، و در پنجک ثروتمند بالاتر از پنجک فقیر بوده است.

مقدمه

شاخص توده بدنی^۱ از تقسیم وزن (برحسب کیلوگرم) بر مجذور قد (برحسب متر) محاسبه می‌شود. طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، مقادیر شاخص توده بدنی زیر ۱۸/۵ نشان‌دهنده کم‌وزنی، بین ۱۸/۵ تا ۲۵ نشان‌دهنده وزن مناسب، بین ۲۵ تا ۳۰ نشان‌دهنده اضافه‌وزن و مقادیر شاخص توده بدنی ۳۰ یا بالاتر از ۳۰ بیانگر چاقی هستند. علاوه بر شاخص توده بدنی، اندازه‌گیری دور کمر به‌عنوان شاخص کلیدی برای تشخیص چاقی شکمی شناخته می‌شود. دور کمر بیشتر از ۱۰۲ سانتی‌متر در مردان و بیشتر از ۸۸ سانتی‌متر در زنان به‌عنوان مرز چاقی شکمی در نظر گرفته می‌شود. در این گزارش وضعیت شاخص توده بدنی، شیوع کم‌وزنی، وزن مناسب، اضافه‌وزن، چاقی و چاقی شکمی در کشور بر اساس مطالعه ملی ارزیابی عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر (استپس) که در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰ به ترتیب با حجم نمونه ۳۰۵۴۱ و ۲۷۸۷۴ نفر در جمعیت ۱۸ سال و بالاتر کشور انجام شده، آورده شده است.

شاخص توده بدنی

میانگین شاخص توده بدنی در جمعیت ۱۸ سال و بالاتر در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۵ افزایش مختصری داشته و از ۲۶/۵ به ۲۶/۹ رسیده است. این شاخص در زنان بالاتر از مردان، در مناطق شهری بالاتر از مناطق روستایی، و در پنجک پنجم (ثروتمندترین) بالاتر از پنجک اول (فقیرترین) بود.



شکل ۱: میانگین شاخص توده بدنی در جمعیت ۱۸ سال و بالاتر در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰

معرفی گزارش برگ

گزاره برگ نوشتاری خلاصه برای ارائه اطلاعات در چارچوبی است که نکات کلیدی در آن برجسته شده است.

در پاسخ به چه پرسش‌هایی تدوین شده است؟

وضعیت شاخص توده بدنی، شیوع کم‌وزنی، وزن مناسب، اضافه‌وزن، چاقی و چاقی شکمی در جمعیت ۱۸ سال و بالاتر کشور چگونه است؟

شامل چه مواردی است؟

این گزارش برگ بر اساس مطالعه ملی پایش عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر (استپس) در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰ تهیه شده است. این پیمایش در خانوارهای معمولی ساکن کشور انجام شده است.

شامل چه مواردی نیست؟

در این گزارش برگ از سایر مطالعات و منابع استفاده نشده است.

دریافت نسخه الکترونیکی



nihr.tums.ac.ir

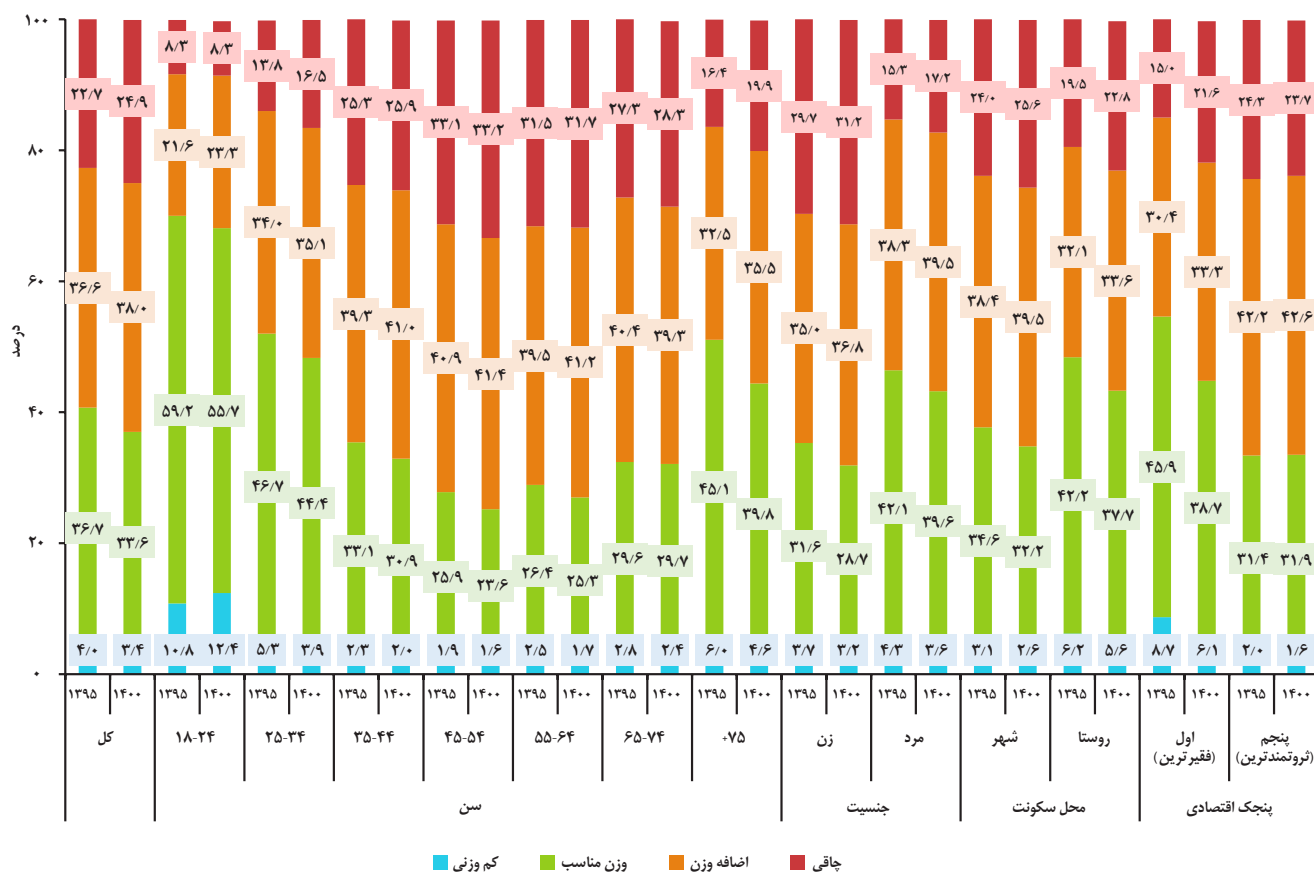
¹ Body Mass Index (BMI)

شیوع کم‌وزنی، وزن مناسب، اضافه‌وزن و چاقی

در سال ۱۴۰۰، ۳/۴ درصد از کل جمعیت کم‌وزن بوده‌اند که این میزان نسبت به سال ۱۳۹۵ (۴ درصد) اندکی کاهش داشته است. در میان گروه‌های سنی، بیشترین شیوع کم‌وزنی با ۱۲/۴ درصد در سال ۱۴۰۰ به گروه سنی ۱۸-۲۴ سال تعلق دارد که نسبت به سال ۱۳۹۵ (۱۰/۸ درصد) افزایش یافته است.

شیوع اضافه وزن در جمعیت ۱۸ سال و بالاتر از ۳۶/۶ درصد در سال ۱۳۹۵ با اندکی افزایش به ۳۸ درصد در سال ۱۴۰۰ رسیده است. در هر دو سال شیوع اضافه‌وزن در مردان بیشتر از زنان در مناطق شهری بالاتر از مناطق روستایی، و در پنجک پنجم (ثروتمندترین) بالاتر از پنجک اول (فقرت‌ترین) بود.

شیوع چاقی در جمعیت ۱۸ سال و بالاتر از ۲۲/۷ درصد در سال ۱۳۹۵ به ۲۴/۹ درصد در سال ۱۴۰۰ افزایش یافته است. بر خلاف اضافه وزن، شیوع چاقی در زنان بالاتر از مردان می‌باشد. شیوع چاقی در زنان از ۲۹/۷ درصد به ۳۱/۲ درصد و در مردان از ۱۵/۳ درصد به ۱۷/۲ درصد افزایش یافته است. شیوع چاقی در مناطق شهری (از ۲۴ درصد به ۲۵/۶ درصد)، و در مناطق روستایی (از ۱۹/۵ درصد به ۲۲/۸ درصد) افزایش یافته است.



شکل ۲: شیوع کم‌وزنی، وزن مناسب، اضافه وزن و چاقی در جمعیت ۱۸ سال و بالاتر در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰

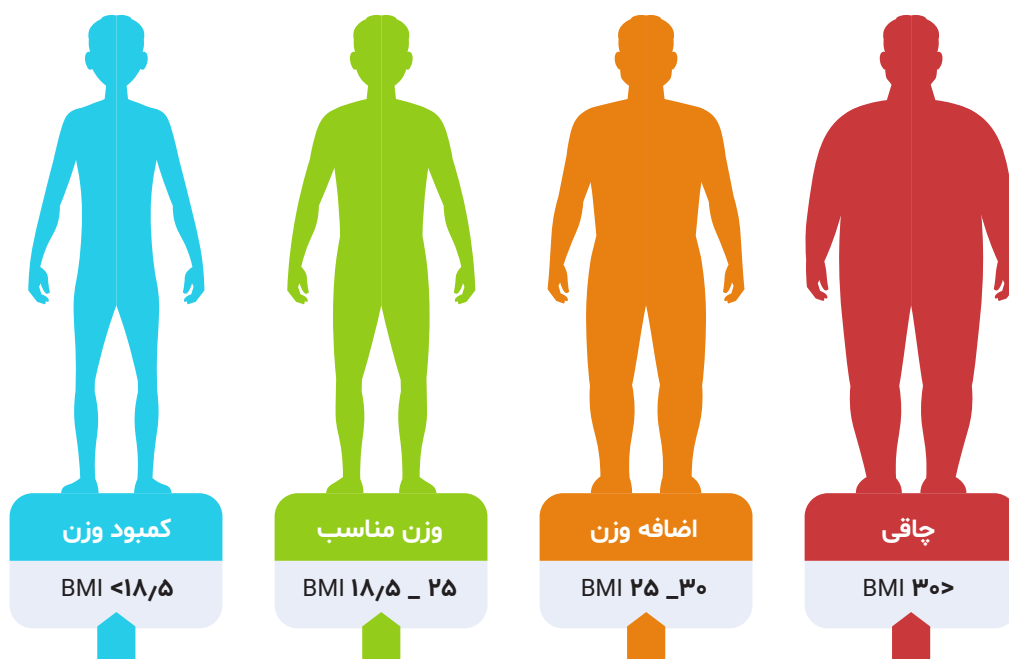
چاقی شکمی

شیوع چاقی شکمی در جمعیت ۱۸ سال و بالاتر از ۳۹/۸ درصد در سال ۱۳۹۵ به ۴۷/۶ درصد در سال ۱۴۰۰ افزایش یافته است. میزان شیوع در زنان به طور قابل توجهی بیشتر از مردان و در شهرنشینان بیشتر از روستائینان است. شیوع چاقی شکمی در هر دو سال با افزایش سن، افزایش یافته است.



شکل ۳: شیوع چاقی شکمی (دور کمر بیشتر از ۱۰۲ سانتی متر در مردان و بیشتر از ۸۸ سانتی متر در زنان) در جمعیت ۱۸ سال و بالاتر در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰

کم‌وزنی، وزن مناسب، اضافه‌وزن و چاقی بر اساس شاخص توده بدنی



شاخص توده بدنی از تقسیم وزن (برحسب کیلوگرم) بر مجذور قد (برحسب متر) محاسبه می‌شود. $BMI = kg/m^2$

نتیجه‌گیری

چاقی و اضافه‌وزن به‌عنوان عوامل خطر قابل پیشگیری برای بیماری‌های غیرواگیر، مانند دیابت و بیماری‌های قلبی و عروقی، شناخته می‌شوند. نتایج مطالعه ملی پایش عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر (استپس) در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰ نشان‌دهنده افت وضعیت شاخص‌های مرتبط با وزن به صورت افزایش میانگین شاخص توده بدنی از ۲۶/۵ به ۲۶/۹، افزایش شیوع اضافه‌وزن از ۳۶/۶ درصد به ۳۸ درصد، چاقی از ۲۲/۷ درصد به ۲۴/۹ درصد و چاقی شکمی از ۳۹/۸ درصد به ۴۷/۶ درصد در جمعیت ۱۸ سال و بالاتر ایران است که می‌تواند بر سلامت عمومی تأثیر منفی داشته باشد. این نتایج نشان‌دهنده لزوم توجه بیشتر جهت اجرای مداخلات مبتنی بر شواهد، از جمله آموزش تغذیه، ترویج فعالیت بدنی و بهبود دسترسی به غذاهای سالم می‌باشد. لازم است زنان و ساکنان مناطق شهری در این مداخلات بیشتر مورد توجه قرار گیرند.



گزاره‌برگ حاضر توسط مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران تهیه شده است.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران، سازمانی است که برای دیده‌بانی وضعیت سلامت، تولید و ترویج به کارگیری شواهد علمی مورد نیاز برنامه‌ریزان و سیاستگذاران سلامت در سطح ملی ایجاد شده است. تمرکز اصلی فعالیت‌های مؤسسه بر روی نتایج و پیامدهای اقدامات و مداخلات انجام شده در حوزه سلامت است. مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران در تلاش است با عمل به رسالت خود به عنوان دیده‌بان سلامت کشور با استفاده از همه توان دانشی داخل کشور و به کارگیری ظرفیت‌های بین‌المللی، ضمن پیش‌بینی روندها و رصد شاخص‌های نظام سلامت؛ با استفاده از تجربیات سایر نظام‌های سلامت، مداخلات مؤثر برای اصلاحات در نظام سلامت را طراحی و توصیه کند و در صورت اجرای آن‌ها به ارزیابی و پایش مداخلات می‌پردازد. از سویی به عنوان مرجع و مشاور تأمین شواهد علمی تصمیم‌گیران سلامت در کشور و دیده‌بانی منطقه شناخته شده و از این طریق مجریان و متولیان حوزه سلامت را در دستیابی به جامعه سالم یاری می‌کند.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران



بلوار کشاورز، خیابان وصال شیرازی،
خیابان بزرگمهر شرقی، پلاک ۷۰

nihr.tums.ac.ir

