

دیدگاه‌ها و نظرات مردم شهر یاسوج درباره مصرف نمک: یک مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوا

مهدی لایقی اصل^۱، دکتر جان محمد ملک زاده^۲، دکتر محسن شمس^۳، مصطفی ملکی^۴

گروه آموزش و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران، گروه علوم تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران، مرکز عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران، گروه آموزش و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

تاریخ وصول: ۱۳۹۶/۹/۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۶/۱۴

چکیده

زمینه و هدف: مصرف بیش از حد نمک یکی از مهم‌ترین عوامل خطر رفتاری در بروز بیماری‌های قلبی - عروقی است و اولین علت مرگ و میر در جهان و ایران به شمار می‌رود. این مطالعه با هدف استخراج دیدگاه‌ها و نظرات مردم شهر یاسوج درباره مصرف نمک انجام شده است تا از یافته‌های آن در طراحی و اجرای یک مداخله رفتاری برای کاهش میزان مصرف نمک استفاده شود.

روش بررسی: در این پژوهش کیفی که با رویکرد تحلیل محتوا انجام شد، داده‌ها از طریق شش جلسه بحث گروهی متمرکز با حضور ۶۶ نفر از ساکنان شهر یاسوج جمع‌آوری شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها در بحث‌های گروهی، سوالات نیمه ساختارمند طراحی شده بود. نظرات ارایه شده به طور کامل ضبط، ثبت و پیاده‌سازی شد و تحلیل آنها با کمک روش تحلیل محتوا و به صورت دستی انجام شد. در نهایت پنج موضوع اصلی و ۳۱ زیرموضوع مشخص و پس از چند بار بازخوانی، مضامین اصلی با معنای مشابه با یکدیگر دسته‌بندی شدند.

یافته‌ها: پنج موضوع اصلی شامل خودارزیابی افراد از میزان مصرف نمک (با ۵ زیرموضوع)، عوارض مصرف زیاد نمک (با ۳ زیرموضوع)، موانع کم کردن مصرف نمک (با ۱۱ زیرموضوع)، راهکارهای پیشنهادی برای کاهش مصرف نمک (با ۸ زیرموضوع)، کانال‌های ارتباطی برای ارتباط با افراد و ترغیب آنان برای کاهش مصرف نمک (با ۴ زیرموضوع) مشخص شد. اکثر شرکت کنندگان در مطالعه از میزان مصرف نمک خود آگاهی نداشتند، عوارض مصرف زیاد نمک را تنها در بروز فشارخون می‌دانستند، اجرای برنامه‌های آموزشی در منزل و با کمترین صرف وقت و برای کلیه اعضای خانواده، و عرضه جایگزین‌های سالم برای نمک را پیشنهاد کردند، پزشکان و مراقبان سلامت در مراکز ارایه خدمات را مهم‌ترین افراد تأثیرگذار برای اصلاح رفتار خود می‌دانستند.

نتیجه‌گیری: برای اصلاح رفتارهای مخاطره‌آمیزی مانند مصرف نمک زیاد در جامعه، اطلاع از دیدگاه‌ها و نظرات آنان مهم است تا براساس آنها مداخلات مخاطب محور اثربخش طراحی و اجرا شود.

واژه‌های کلیدی: مصرف نمک، مطالعه کیفی، تحلیل محتوا

*نویسنده مسئول: دکتر محسن شمس، یاسوج، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، دانشکده بهداشت، مرکز عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت
Email: moshaisf@yahoo.com

مقدمه

تغذیه یکی از عوامل مؤثر بر سلامتی و از مهم‌ترین عوامل محیطی است که برای حفظ، نگهداری و ارتقا سلامت باید مورد توجه قرار گیرد. تغییر در عادات و الگوهای غذایی با مصرف کمتر میوه و سبزیجات، مصرف بیشتر گوشت و غذاهای صنعتی و فرآوری شده باعث مصرف بیش از حد توصیه شده نمک در گروه‌های جمعیتی مختلف شده است (۱). مصرف نمک از سه منبع حاصل می‌شود، نمکی که در حین پختن غذا به آن اضافه می‌شود، نمکی که سر سفره به غذا اضافه می‌شود و مقدار نمکی که در غذاهای خریداری شده وجود دارد که ممکن است به طور طبیعی در آن باشد یا در حین تهیه به آن اضافه شده باشد (۲). بررسی‌ها نشان می‌دهد که منبع ۸۰ درصد از نمک دریافتی مردم در کشورهای توسعه یافته مربوط به مواد غذایی تولید شده در کارخانه‌های تولید مواد غذایی است (۳). مهم‌ترین منبع دریافت نمک در کشورهای آسیای جنوب شرقی نمکی است که در حین پختن غذا به آن اضافه می‌شود و یا نمکی است که سر سفره غذا استفاده می‌شود (۴).

سازمان بهداشت جهانی در صورت اطمینان از یددار بودن نمک، مصرف کمتر از ۵ گرم نمک در روز را برای هر فرد بالغ توصیه کرده است (۵). با این حال بررسی‌های بین المللی نشان می‌دهد که مصرف نمک در کشورهای جهان بیش از این مقدار است. میانگین مصرف نمک در بیشتر کشورهای جهان تقریباً بین ۹-۱۲ گرم در روز است، این مقدار در

بسیاری از کشورهای آسیایی بیشتر از ۱۲ گرم در روز است (۶). میانگین مصرف نمک در ایران نیز از مقدار توصیه شده سازمان جهانی بهداشت بیشتر است، به طور مثال مردم شهر یزد روزانه تقریباً ۱۰ گرم نمک مصرف می‌کنند (۱).

بیماری‌های قلبی - عروقی اولین علت مرگ و میر در جهان است و فشار خون بالا مهمترین عامل ایجاد کننده قابل تغییر آن به شمار می‌رود و مصرف بیش از حد نمک مهمترین عامل خطر در ابتلا به فشار خون می‌باشد. علاوه بر این دریافت بیش از حد توصیه شده نمک به طور مستقیم با بیماری کلیه، افزایش خطر چاقی و پوکی استخوان، شکل‌گیری سنگ‌های کلیه و سرطان معده در ارتباط است (۷ و ۳). کاهش مصرف سدیم به ۴/۶ گرم در روز می‌تواند منجر به کاهش ۳۰ درصدی در شیوع پرفشاری خون و صرفه‌جویی سالانه ۴۳۰ میلیون دلار در هزینه‌های مربوط به خدمات سلامت مربوط به بیماران دارای فشارخون بالا شود (۸). بررسی‌هایی در ۲۳ کشور با درآمد پایین و متوسط نشان داده است که در مدت ۱۰ سال با کاهش ۱۵ درصد در میانگین مصرف نمک جمعیت می‌توان مانع از ۸/۵ میلیون مرگ در اثر بیماری‌های قلبی - عروقی شد. این درحالی است که با کاهش ۲۰ درصد در مصرف سیگار تنها می‌توان از ۲/۱ میلیون مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی - عروقی پیشگیری کرد (۹). بنابراین کاهش نمک دریافتی جمعیت یکی از آسان‌ترین، مؤثرترین و هزینه‌اثربخش‌ترین راه‌های کاهش بیماری‌های قلبی - عروقی

می‌تواند کلید اصلی در شناسایی تسهیل‌گرها و موانع تغییر در مداخلات رفتاری باشد.

طبق بررسی‌های انجام شده مطالعه‌ای در کشور ما با هدف آگاهی از نظرات و دیدگاه‌های مردم در زمینه عوامل مؤثر بر مصرف نمک انجام نشده است. از این رو، مطالعه حاضر با هدف تعیین دیدگاه‌ها، نظرات، باورها، مولفه‌های بازاری مؤثر بر مصرف نمک و کانال‌های ارتباطی مورد نظر مردم شهر یاسوج برای انتقال پیام‌های برنامه به آنها، که می‌تواند در طراحی مداخلات رفتاری مناسب برای کاهش میزان مصرف نمک در بین مردم مورد استفاده قرار گیرد، انجام شد.

روش بررسی

مطالعه حاضر یک پژوهش کیفی از نوع تحلیل محتوای جهت‌دار است که در مرداد ماه سال ۱۳۹۵ انجام شد. برای جمع‌آوری داده‌های آن از روش بحث گروهی متمرکز استفاده شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها سؤالات نیمه ساختارمند طراحی شده بود. "قابلیت اعتماد" و "قابلیت تأیید" این مطالعه با حضور تیم پژوهشی، متخصصان تغذیه و آموزش بهداشت قبل از شروع اولین جلسه مورد بررسی و تأیید قرار گرفت، همچنین پس از استخراج، یافته‌ها با هدف بررسی پایایی در اختیار بعضی از شرکت کنندگان قرار گرفت تا از معیار "قابلیت انتقال" نیز اطمینان حاصل شود.

و کاهش هزینه‌های مربوط به بخش سلامت عمومی است و این می‌تواند باعث بهبود قابل توجهی در وضعیت سلامت عمومی مردم شود (۷).

با توجه به میزان‌های چنین مطالعه‌هایی، لزوم طراحی و اجرای مداخله‌های اثربخش با هدف کاهش مصرف نمک در بین مردم بیش از پیش احساس می‌شود. گام اول برای طراحی این مداخلات مناسب برای کاهش مصرف نمک، آگاهی از نظرات و دیدگاه‌های مردم در زمینه عوامل مؤثر بر مصرف نمک و نیز اقدامات قابل اجرا برای کاهش این رفتار ناسالم است. برای دست یافتن به راهکارهای مناسب کاهش مصرف نمک استفاده از الگوهای برنامه‌ریزی مخاطب محور برای تغییر رفتار به علت تمرکز این الگو بر نظرات مخاطب و بررسی علل مشکل بسیار مؤثر خواهد بود. یکی از بهترین روش‌ها برای جمع‌آوری داده‌ها در مورد موضوع‌های مهم سلامت، استفاده از روش‌هایی برای دستیابی به پاسخ‌های فردی و گروهی افراد مورد مطالعه است. وقتی قصد پژوهشگر ادغام هم‌زمان داده‌های کمی و کیفی برای دست‌یابی به اهداف مطالعه باشد از روش ترکیبی استفاده می‌شود (۱۰). برای اطمینان از این که مداخلات طراحی شده متناسب با نیازها و خواسته‌های گروه هدف اختصاصی باشد، انجام پژوهش کیفی ضروری است. محدودیت منابع و لزوم تدوین برنامه‌های پیشگیرانه عملی با قابلیت اجرا و هزینه‌های کم، اما با اثربخشی بالا از چالش‌های جدی سلامت خواهد بود. تحلیل مخاطب، اطلاع از دیدگاه‌ها و نظریه‌های مردم

مشارکت کنندگان در این مطالعه به صورت هدفمند و همگون شده براساس سه متغیر جنس(مرد و زن) و محدوده سنی(زیر ۴۵ و بالای ۴۵ سال) و تحصیلات(تا دیپلم و بالای دیپلم) مشخص شدند و تعداد شرکت کنندگان در هر جلسه حداقل ۸ و حداکثر ۱۲ نفر در نظر گرفته شد. در انتخاب این افراد دقت شد که دارای رژیم غذایی خاص به دلیل بیماری‌های قلبی - عروقی، فشار خون و دیابت نباشند. در نتیجه افراد مبتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی، فشارخون بالا و دیابت از مطالعه حذف شدند. افرادی که وارد مطالعه می‌شدند تمایل خود به شرکت در مطالعه را با امضای فرم رضایت‌نامه بیان می‌کردند و یا افرادی به هر دلیلی تمایلی به ادامه همکاری نداشتند، از مطالعه کنار گذاشته شدند.

جلسه‌های بحث گروهی با حضور ۶۶ نفر از ساکنان شهر یاسوج و از طریق برگزاری شش جلسه با گروه‌های ۱۰-۱۲ نفره و یک نفر اداره کننده و یک نفر یادداشت بردار برگزار شد. برخی سوالات بر اساس اهداف مطالعه و چارچوب پژوهش تکوینی در الگوی بازاریابی اجتماعی، از قبل طراحی شده بود و برخی سوالات عمیق برای پی‌بردن به عمق دیدگاه‌های شرکت کنندگان طی بحث پرسیده می‌شد. هر جلسه بحث گروهی ۹۰ دقیقه طول کشید و پاسخ به هر سؤال تا وقتی که نظرات تکراری شدند، ادامه می‌یافت. با برگزاری شش جلسه بحث گروهی، اشباع نظرات رخ داد و برگزاری جلسه‌های بیشتر منتفی شد. به منظور رعایت اصول خلاقیت در ابتدای هر جلسه

اهداف مطالعه و اهمیت آن برای شرکت کنندگان توضیح داده می‌شد و بر شرکت آزادانه و بی‌نام در مطالعه تأکید می‌شد. سپس رضایت آگاهانه برای شرکت در جلسه و ضبط گفتگوها از آنان گرفته می‌شد. قبل از شروع بحث نیز از تمام شرکت کنندگان خواسته شد تا در پرسشنامه بی‌نام ویژگی‌های دموگرافیک را تکمیل کنند. محورهای اصلی بحث‌های گروهی در قالب سولات زیر تعیین شد؛ وضعیت مصرف نمک خود و مردم شهر یاسوج را چگونه ارزیابی می‌کنید؟، به نظر شما مهمترین منابع مصرف دریافت نمک روزانه کدامند؟، از بین عوارض مصرف زیاد نمک کدام را می‌شناسید؟، اگر بخواهیم مصرف نمک روزانه را کم کنیم، با چه مشکلات و موانعی روبرو هستیم؟، برای کم کردن مصرف نمک روزانه چه کارهایی می‌توان انجام داد؟ و اگر بخواهیم روی مردم تأثیر بگذاریم و نمک مصرفی آنها را کم کنیم، چه راه‌هایی را برای ارتباط با آنها پیشنهاد می‌کنید؟.

در بحث‌های گروهی در ابتدای جلسه‌ها و پس از ثبت مشخصات افراد، به هر شرکت کننده یک عدد به عنوان کد داده می‌شد. نویسنده اول به عنوان اداره کننده جلسه‌ها و یک نفر همکار به عنوان یادداشت بردار کلیه مکالمه‌های شرکت کنندگان را با قید کد فرد یادداشت می‌کرد و هیچ نقشی در ارائه نظرات شرکت کنندگان نداشت. به منظور داشتن دقت کافی در گردآوری یافته‌ها، با کسب رضایت کتبی تمام گفتگوها در جلسه‌ها به وسیله ضبط صوت ضبط شد و پس از

به عنوان مثال، خانم ۳۱ ساله‌ای بیان کرد،
"مصرف ما بیشتر از این حرف هاست، نمی‌دونم، اما
خیلی زیاد".

خانم ۴۹ ساله ای عنوان کرد: "زیاد. همه زیاد
می‌خورن، یه دختری دارم باید غذاش شور باشه تا
بخوره".

مرد ۳۸ ساله ای این طور پاسخ داد: "خوب اگر
این طوره کل غذاها حتی غذاهایی که بیرون می‌گیریم
هم خودشون نمک دارن. اگر اینجوری بخوای حساب
کنی بالای سه قاشق در روز می‌شه".

یکی دیگر از خانم‌ها هم بیان کرد: "خیلی زیاد.
مثلا شوهر من خیلی زیاد مصرف می‌کنه".

مرد ۴۲ ساله ای گفت: "ما همین طور زیادتر از
این‌ها مصرف می‌کنیم مگر می‌شود غذاهای تازه مانند
خیار و گوجه را بدون نمک خورد یا کل غذاها حتی
غذاهایی که بیرون می‌گیریم هم خودشون نمک دارن".

خانم ۴۱ ساله‌ای می‌گفت: "شما اصلا بگید چند
قاشق غذاخوری نگید قاشق چای‌خوری مصرف خیلی
بیشتر از اینهاست". خانم ۳۵ ساله‌ای که کنار فرد قبلی
نشسته بود با تأیید کردن حرف ایشان این طور بیان
کرد: "ما که ترازو نداشتیم ببینیم چقدره، اما مصرف
از حد و اندازه گذشته".

پس از ارایه نظرات درباره وضعیت مصرف
نمک و برای تکمیل دیدگاه‌های شرکت کنندگان درباره
ارزیابی این موضوع، از آنان خواسته شد تا نظر آنها
را درباره منابع دریافت نمک روزانه خود بیان کنند.
استفاده از نمکدان سر سفره، غذاهای آماده و استفاده

پایان جلسه‌ها به تمام مکالمه‌های ضبط شده به دقت
گوش داده شد و به فایل متنی تبدیل شدند.

تحلیل داده‌های کیفی به کمک روش تحلیل
محتوا و به صورت دستی انجام شد. ابتدا فایل‌های
صوتی به فایل متنی تبدیل شد. این فایل‌ها به همراه
متن یادداشت برداری شده در حین برگزاری جلسه
چندین بار با دقت و با هدف به دست آوردن درک کلی
از متن خوانده شد، جملاتی که پاسخ سؤالات مطرح
شده بود مشخص شد و به مفاهیم اصلی در هر یک از
این جملات یک مضمون داده شد. در مرحله بعد این
مضامین با یکدیگر مقایسه شدند تا مضامین اصلی و
زیر مضامین مشخص شود. سپس مضامین اصلی و
زیر مضامین چندین بار به دقت بازخوانی شد تا
مضامین اصلی با معنای مشابه با یکدیگر دسته‌بندی
شوند.

یافته‌ها

ویژگی‌های دموگرافیک شرکت کنندگان در
جلسه‌های بحث گروهی متمرکز در جدول ۱ آمده
است.

در ابتدای بحث از شرکت کنندگان خواسته
می‌شد تا نظر خود را درباره میزان مصرف نمک خود
و مردم شهر یاسوج با معیار چند قاشق چای‌خوری
در روز بیان کنند. کلیه شرکت کنندگان از میزان
مصرف نمک خود آگاهی نداشتند و به طور تقریبی
این میزان را بیشتر از یک قاشق چای‌خوری
می‌دانستند.

که به ندرت به آنها اشاره شد. بعضی افراد هم اظهار داشتند که نمک اصلاً ضرر ندارد.

مثلاً در پاسخ به این سوال‌های این بخش، مرد ۳۶ ساله‌ای گفت: "بی ضرر که نیست ضرر که صد در صد مثلاً میگن فشار خون بالا ایجاد می‌کنه".

مرد ۳۹ ساله‌ای این طور گفت: "ما دو تا بیمار تو خونه داریم که یکی شون فشارش میره بالا و یکی شون فشارش میره پایین به اونی که میره بالا میگن نمک نخور به اونی هم که فشارش میره پایین میگن نمک بخور پس نتیجه می‌گیریم که نمک فشار رو می‌بره بالا".

در رابطه با بی‌ضرر دانستن نمک یکی از زنان شرکت کننده ۴۱ ساله گفت: "من که ضرری نمی‌بینم ما چند ساله می‌خوریم و هیچ خبری نیست، تحرک داشته باشی فکر کنیم بهترین است".

مرد ۲۷ ساله ای اعتقاد داشت: "اگر تحرک داشته باشیم اثر نمک از بین میره، بله تحرک خوبه دیگه تو بدن انباشته نمیشه و مصرف میشه".

خانم ۳۱ ساله‌ای می‌گفت: "چیزی که تا حالا من شنیدم فقط به فشارخونی‌ها میگن غذای کم نمک بخورید".

موانع کم کردن مصرف نمک، عادت کردن و نائقه افراد، مهم بودن طعم و مزه غذا، ارزشمند و ضروری دانستن نمک، عدم همکاری سایر اعضای خانواده و باورهای غلط از جمله مفاهیم فرعی بود که در این بخش مطرح شد.

از نمک حین پخت غذا را دلیل مصرف زیاد نمک می‌دانستند و این چنین بیان می‌کردند.

مرد ۴۱ ساله‌ای می‌گفت: "خانم من در زمان پخت در حدی نمک استفاده می‌کنه که دیگه نیازی به نمکدون سر سفره نباشه".

خانم ۴۷ ساله‌ای می‌گفت: "ما در زمان پخت نمک لازم رو اضافه می‌کنیم تا به خورد غذا بره تا خوشمزه تر بشه".

خانم ۲۵ ساله‌ای بدین شکل مطرح کردند: "من که تا نمکدون سر سفره نباشه شوهرم غذا نمی‌خوره همیشه هم بحث می‌کنیم، ولی فایده نداره".

خانم ۴۱ ساله‌ای می‌گفت: "یکی از فرزندان من هم همیشه نمکدون میاره سر سفره".

مرد ۳۳ ساله‌ای گفت: "دوغ ترشی که می‌گیریم معمولاً زیاد نمک داره یا پنیری که می‌گیریم".

خانم ۳۰ ساله‌ای در این باره گفت: "ما هنگام پخت نمک به غذا می‌زنیم تا دیگه رو سفره نیازی به نمکدان نباشه".

یک خانم ۴۳ ساله در پاسخ به این سوال گفت: "با نمک سر سفره مزه غذا خوب نیست اگر از اول بریزیم خوشمزه تره باید غذا از اول خوش نمک باشه".

در بخش عوارض مصرف زیاد نمک، این بخش شرکت کنندگان اطلاعات کمی داشتند و تنها تعدادی از افراد به فشار خون بالا اشاره کردند و یکی از عوامل ایجاد آن را مصرف زیاد نمک می‌دانستند. بیماری‌های کلیوی و پوکی استخوان عوارضی بودند

خانم ۳۳ ساله ای می‌گفت: "هیچ چیز به اندازه اخم شوهر در زمانی که غذا کم نمکه آدم رو عذاب نمیده".

ارزشمند و ضروری دانستن نمک را مرد ۳۱ ساله‌ای این طور بیان کرد که "من خودم تیروئیدم کم کاره نمک زیاد مصرف می‌کنم واقعاً اصلاً نمیشه نمک از غذا حذف بشه".

مرد دیگری که ۳۵ سال سن داشت گفت "نمک نیاز بدن هم هست و باید بخوری تا نیاز بدن رفع بشه".

باورهای غلط موضوع فرعی دیگری بود که مرد ۴۳ ساله‌ای اظهار داشت: "همه چی بخورید، ورزش کنید تموم میشه میره". خانم ۵۲ ساله‌ای هم بیان کرد: "البته وقتی مواد غذایی کیفیت نداشته باشه مجبوریم با نمک جبران کنیم".

راهکارهای پیشنهادی برای کاهش مصرف نمک، شرکت کنندگان استفاده از جایگزین‌هایی مانند آبلیمو، سماغ، آلو، رب انار، زنجبیل، پودر تره کوهی، گشنیز و جعفری به عنوان راهکارهای پیشنهادی مطرح و این چنین ابراز داشتند. این افراد در عین حال می‌گفتند که تاکنون به طور جدی هم از جایگزین‌ها با هدف کاهش مصرف نمک استفاده نکرده‌اند.

مثلاً خانم ۵۳ ساله‌ای گفت: "نمک در غذا نقش طعم دهنده داره میتونن به جای آن از سماغ یا پودر تره کوهی و یا هر طعم دهنده دیگه استفاده کنن".

در رابطه با عادت کردن و ذائقه: خانم ۴۸ ساله‌ای گفت: "اینها همش عادته".

مرد دیگری که ۵۷ سال سن داشت گفت: "واقعاً ترک عادت مرضه میگن مزه نداره".

خانم ۳۹ ساله‌ای بیان کرد: "بچه‌ها رو میشه یه کاریش کرد، ولی بزرگا عادت کردن، خیلی سخته. قدیمی‌ها که واقعا سخته".

یا مثلاً مرد ۲۵ ساله‌ای گفت: "عادت کردیم باید غذا با مزه باشه غذای بدون نمک دیگه ارزشی نداره، همیشه باید نمک باشه عادته کارش هم نمیشه کرد".

مردی ۲۸ ساله بیان کرد: "از بچگی تو خانواده نمک زیاد مصرف می‌کردیم و دیگه اینجوری شدیم که زیاد مصرف کنیم".

عدم همکاری سایر اعضای خانواده این‌طور بیان شد: که اهمیت داشتن نظر اعضای خانواده و جلب رضایت آنها به وسیله مادر باعث مصرف زیاد نمک در بین اعضای خانواده آنها است.

مثلاً خانم ۴۴ ساله و خانه داری بیان کرد: "غذای بدون نمک دیگه ارزشی نداره شوهرم غذای بدون نمک دوست نداره، نظر شوهرم برام مهم است و شور درست می‌کنم".

خانم ۴۵ ساله ای در یک جمله کوتاه گفت: "همسرم قبول نمی‌کنه".

خانم ۳۸ ساله دیگری اظهار داشت: "پسرم، پسرم قبول نمیکنه".

خانم ۲۷ ساله دیگری می‌گفت: "خانم‌ها اگر بخوان می‌تونن سلیقه به خرج بدن و غذاهای خوشمزه بدون نمک درست کنند فقط لازمه مقداری آبلیمو، آلو، رب انار به غذاشون اضافه کنند".

مرد ۳۳ ساله‌ای گفت: "ترشی و تند می‌تونه جای نمک رو بگیره آبلیمو یا مثلاً سماغ می‌تونیم استفاده کنیم و نمک کمتر بریزیم. غذا رو تند کنیم بهتر از نمک است مثلاً زنجبیل، پودر تره کوهی، گشنیز و جعفری. اگر اینها رو بریزیم دیگه فکر طرف رو به سمت نمک نمی‌بره".

خانم ۲۵ ساله‌ای بیان کردند: "یکی از بهترین کارها استفاده از طعم‌های ترش و تند هست که دیگه اصلاً متوجه کم نمکی غذا نمی‌شیم".

شرکت کنندگان تصمیم مشترک اعضای خانواده را بسیار تأثیرگذار می‌دانستند.

در این رابطه خانم ۴۴ ساله‌ای اظهار داشت: "خانم‌ها بیشتر می‌خوان نظر مرد خونه رو جلب کنن این کلاس‌ها باید برا مردها گذاشته بشه تا آنها غذای کم نمک از ما بخوان. زن با خواسته شوهرش می‌تونه این کار رو انجام بده".

خانم ۴۶ ساله‌ای گفت: "معمولاً هر خانومی باب ذائقه خانواده‌اش غذا درست می‌کنه اگر با هم تصمیم بگیرن بهتر می‌تونن نمک رو کم بکنن".

خانم ۴۳ ساله‌ای گفت: "به نظر من اعضای خانواده اگر با هم تصمیم بگیرن بهتره. مثلاً اگر شوهر

یا بچه‌ها مشکل نداشته باشن و همراهی بکنند کاری ندارد".

خانم ۳۳ ساله‌ای بیان کردند: "اگر شوهرم موافق باشه کم کردنش اصلاً برای من کاری نداره آخه نظرش در مورد غذاهام خیلی برام مهمه".

شرکت کنندگان اعتقاد داشتند که باید بیشتر از ضررها و زیان نمک به مردم گفته بشه تا مصرف کاهش یابد.

مثلاً مرد ۴۰ ساله‌ای بیان کرد: "از مشکلات نمک گفته بشه مثلاً بگن فلان قسمت بدن رو آسیب می‌رسونه. من واقعاً نمی‌دونم مصرف زیاد نمک چه مشکلاتی داره از عوارض و تأثیرات آن بگیم".

خانم ۲۸ ساله‌ای این طور گفت: "اگر عوارض رو بدونند می‌ترسند و موقع غذا درست کردن نمک کمتر می‌ریزن".

مرد ۳۳ ساله‌ای می‌گفت: "مادر خونه وقتی خطرهای نمک رو بدونه حتماً دلش می‌سوزه و کمتر مصرف می‌کنه".

هم‌چنین تصمیم مشترک اعضای خانواده (خصوصاً همسران) مفهوم فرعی دیگری بود که کلیه زنان شرکت کننده آن را در کاهش مصرف نمک بسیار تأثیرگذار می‌دانستند. به عنوان مثال شرکت کنندگان این چنین اظهار داشتند: خانم ۲۸ ساله‌ای می‌گفت: "از طریق پوستری که به وسیله کارکنان بهداشت به ما داده میشه می‌تونم شوهرم را قانع کنم که نمک کمتر مصرف کنه".

یا مثلاً خانم ۳۵ ساله‌ای می‌گفت: "خیلی‌ها سر کار هستند و درگیر، پیام رو گوشی خیلی خوبه".

خانم ۳۲ ساله‌ای گفت: "پفلت رو باید بدن خانواده‌ها و خانواده‌ها اگر باهم پمفلت رو بخورن خیلی تأثیر داره".

مرد ۳۵ ساله‌ای بیان کرد: "پوسترها و مطالب آموزشی که شما به ما می‌دهید در منزل با اعضای خانواده در مورد آنها بحث می‌کنیم و نتیجه بهتر می‌دهد".

خانم ۳۳ ساله‌ای اظهار داشت: "ما پوسترهای تبلیغاتی رو دور می‌ریزیم، اما اگر برای سلامتی باشه می‌خوریم مثلاً من هر چیزی که از مرکز بهداشت به دستم برسه می‌خورم".

استفاده از تلویزیون نیز پیشنهاد تعدادی از شرکت کنندگان بود که باز هم تأکید بر آموزش در منزل را داشتند.

مثلاً مرد ۵۶ ساله‌ای گفت: "از طریق تلویزیون چون این رو همه نگاه می‌کنن حداقل شب‌ها می‌تونن نگاه بکنن".

مرد ۳۹ ساله‌ای می‌گفت: "برنامه‌های تلویزیونی خوبه اگر ساعت‌های مناسب پخش بشه".

خانم ۲۶ ساله‌ای می‌گفت: "زیر نویس‌های تلویزیون رو من همیشه می‌خورم خصوصاً شبکه سلامت رو".

تمایل به کلاس آموزشی و مشاوره از دیگر نظرات شرکت کنندگان بود.

خانم ۴۸ ساله‌ای گفت: "آره باید تو خونه این تصمیم رو بگیریم. شوهرم بگه قبول می‌کنم. دکترها هم بگن خیلی خوبه".

خانم دیگری که ۴۴ ساله بود بیان کرد: "رضایت اعضای خانواده از آشپزی خیلی مهمه ما باید یه جوروی این را (نمک) کم کنیم که همه توی خونه راضی باشند".

خانم ۴۱ ساله‌ای می‌گفت: "کمک اعضای خانواده به خصوص شوهرم برای کم کردن نمک غذا خیلی لازمه اگر اونا نخوانن نمی‌تونم کاری بکنم".

راه‌های ارتباطی برای تأثیرگذاری بر افراد و ترغیب آنان برای کاهش مصرف نمک، شرکت کنندگان اعتقاد داشتند که بهترین مکان منزل این افراد است، استفاده از روشی که کمترین وقت رو بگیره مانند کانال‌های ارتباطی غیر حضوری (پوستر، پمفلت، فیلم و پیامک) را بهتر از هرچیز دیگری می‌دانستند.

خانم ۴۰ ساله‌ای اظهار می‌کرد: "ما که وقت نداریم بیاییم اینجا یه پوستر بدین بچسبونیم داخل آشپزخونه که موقع غذا درست کردن یادمون بیاد و نمک کمتر بریزیم".

خانم ۳۳ ساله‌ای می‌گفت: "به نظر من چیزی که بتونه هی یادآوری بکنه خیلی خوبه آخه ما یادمون میره و هی نمک زیاد مصرف می‌کنیم".

مرد ۲۹ ساله‌ای می‌گفت: "باید سعی بشه جوروی باشه که ما در مواقعی که وقت آزاد داریم و تو خونه هستیم آموزش ببینیم و از عوارض نمک بگن".

بروشوری بهشون آموزش بدهند کارتی در اختیار خانواده‌ها بذارن و بگن که نمک چه آسیب‌هایی می‌رسونه".

در مورد افراد تأثیرگذار کلیه شرکت کنندگان اعتقاد داشتند که هر موضوعی در قالب کلاس حضوری و غیر حضوری اگر از طرف متخصصین بهداشت مثلاً پزشک و کادر بهداشتی همین مراکز باشد برای ما قابل قبول و پذیرفتنی هست.

نتایج حاصل از بحث‌های گروهی متمرکز در پنج موضوع اصلی و ۳۱ زیرموضوع دسته‌بندی و تحلیل شدند؛ خوارزیابی افراد از میزان مصرف نمک (با ۵ زیرموضوع)، عوارض مصرف زیاد نمک (با ۳ زیرموضوع)، موانع کم کردن مصرف نمک (با ۱۱ زیرموضوع)، راهکارهای پیشنهادی برای کاهش مصرف نمک (با ۸ زیرموضوع) و کانال‌های ارتباطی برای ارتباط با افراد و ترغیب آنان برای کاهش مصرف نمک (با ۴ زیرموضوع).

مثلاً خانم ۵۸ ساله‌ای گفت: "خوب از طریق مراکز بهداشتی درمانی هرکسی در مرکز بهداشتی پرونده داره که میشه از طریق آموزش این کار را انجام داد".

مرد ۲۹ ساله دیگری اظهار داشت: "داخل مرکز بهداشت کلاس بذارن و من هم مثلاً از طرف خانواده تو کلاس شرکت کنم تو خونه هم که برم این آموزش را به بقیه منتقل می‌کنم".

خانم ۳۳ ساله‌ای می‌گفت: "هیچ چیز به اندازه مشاوره‌هایی که پزشکان می‌گیریم آدم رو کمک نمی‌کنه".

مرد ۲۶ ساله‌ای می‌گفت: "آقا مشاوره، چرا در این مورد به این مهمی کسی به خانم‌ها که مسئول آشپزی هم هستند مشاوره نمیده، مرکز بهداشت مشاوره بده".

مرد ۴۳ ساله‌ای بیان می‌کرد: "مثلاً خانواده‌ها که به بهداشت مراجعه می‌کنند در یه کارتی یا

جدول ۱: ویژگی‌های دموگرافیک شرکت کنندگان در بحث گروهی متمرکز

متغیر	فراوانی	درصد
سن		
۲۵-۳۴ سال	۱۲	۱۸/۲
۳۵-۴۵ سال	۳۲	۴۹/۵
۴۶-۵۴ سال	۱۴	۲۱/۲
۵۵ و بالاتر	۸	۱۲/۱
تحصیلات		
بیسواد	۲	۳
زیر دیپلم	۱۳	۱۹/۷
دیپلم	۲۷	۴۱
دانشگاهی	۲۴	۳۶/۳
جنس		
مرد	۲۹	۴۴
زن	۳۷	۵۶

جدول ۲: یافته‌های اصلی پس از انجام بحث‌های گروهی متمرکز

محور های اصلی	یافته های با بیشترین میزان تکرار
خودارزیابی افراد از میزان مصرف نمک	بی اطلاعی شرکت کنندگان از میزان نمک مصرفی خود در طول روز اظهار بیشترین دریافت روزانه نمک در حین پخت غذا به وسیله فرد اظهار بیشترین دریافت روزانه نمک در استفاده از نمکدان سر سفره به وسیله فرد اظهار بیشترین دریافت روزانه نمک در غذاهای آماده به وسیله فرد اشاره به حداقل یکی از مضرات نمک
عوارض مصرف زیاد نمک	بی ضرر دانستن نمک بی اطلاعی از مضرات نمک مهم بودن طعم و مزه غذا ذائقه و عادت
موانع کم کردن مصرف نمک	عدم همکاری سایر اعضای خانواده پیشنهاد جایگزین‌ها مانند سبزی‌جات معطر، آبلیمو تصمیم مشترک اعضای خانواده و همکاری آنها کلاس های آموزشی
راهکارهای پیشنهادی برای کاهش مصرف نمک	مطلع نمودن افراد از مضرات مصرف نمک زیاد منزل به عنوان بهترین مکان تلویزیون به عنوان بهترین وسیله یا کانال کلاس های آموزشی و مشاوره پوستر با هدف نصب در جلوی دید آشپز منزل پمفلت
کانال‌های ارتباطی برای ارتباط با افراد و ترغیب آنان برای کاهش مصرف نمک	یزشکان و مراقبان سلامت به عنوان تأثیرگذارترین افراد

جدول ۳: موضوعات اصلی و فرعی استخراج شده از مطالعه

موضوع اصلی	زیر موضوع	مصادیق
خودارزیابی افراد از میزان مصرف نمک	بی اطلاعی از میزان مصرف خود	خیلی زیاد، نمی‌دانیم
دیدگاه‌ها درباره منافع کاهش مصرف نمک	حفظ سلامتی عوامل فردی	پیشگیری از بیماریهای قلبی و سایر نداشتن اطلاعات کافی، اهمیت داشتن طعم غذا، باورهای غلط، ارزشمند و ضروری دانستن نمک، ذائقه و عادت، خودکارآمدی و اراده
دیدگاه‌ها درباره موانع کاهش مصرف نمک	عوامل بین فردی دسترسی	نظر اعضای خانواده به خصوص همسر استفاده از نمکدان، آشپزخانه و حین غذا پختن، غذاهای آماده، ارزان بودن نمک
مداخلات پیشنهادی	کاهش دسترسی آموزش و مشاوره خوشایندسازی کاهش مصرف نمک مراکز بهداشتی درمانی و پایگاه‌ها	افزایش قیمت و مداخلات دولت بیان ضرر و زیان نمک استفاده از جایگزین‌ها، تصمیم مشترک اعضای خانواده پزشکان و مراقبین سلامت غذاهای خوشرنگ و لعاب
شرکا	مراکز تهیه فست فود و غذاهای کنسروی، افرادی که غذای شور دوست دارند و سایر اعضای خانواده که مخالف کاهش نمک مصرفی هستند	
رقبا / مخالفین	محصول قیمت مکان ترویج	رفتار کاهش مصرف نمک، استفاده از جایگزین های نمک آموزش رایگان با صرف کمترین وقت منزل، مراکز بهداشتی و پایگاههای بهداشتی ترویج استفاده از کانال‌های ارتباطی غیر حضوری: آموزش در منزل(پوستر- پمفلت - پیامک - زیرنویس تلویزیون)، استفاده از کانال‌های ارتباطی حضوری: (از طریق مراکز بهداشتی درمانی - ارتباط بیشتر نیروهای بهداشتی با خانواده ها- کلاس آموزشی)
کانال‌های ارتباطی با مخاطب	کانال های انسانی کانال های رسانه ای	پزشکان، مراقبین سلامت، اعضای خانواده پوستر، پمفلت ها و کتابچه ها، تلویزیون، تلفن

بحث

این مطالعه کیفی با هدف تعیین دیدگاه‌های مردم شهر یاسوج درباره علل مصرف زیاد نمک و راهکارهای پیشنهادی برای کاهش آن انجام شد. یافته‌های این مطالعه در اکثر موضوع‌ها و زیر موضوع‌ها با مطالعه‌های انجام شده در این حوزه، دارای مشترک‌ها و تفاوت‌هایی بود.

نیوسون و همکاران در مطالعه‌ای بر روی ۶۹۸۷ نفر در بازه سنی ۶۵-۱۸ سال در ۸ کشور آلمان، استرالیا، ایالات متحده آمریکا، مجارستان، هند، چین، آفریقای جنوبی و برزیل به بررسی آگاهی و رفتارهای مرتبط با کاهش مصرف نمک نشان دادند مردم دریافت نمک خودشان را بسیار کم تخمین می‌زدند(۱۱). در مطالعه حاضر نیز شرکت کنندگان ارزیابی وضعیت مصرف نمک خود را بسیار کم و یا اظهار بی‌اطلاعی از میزان مصرف نمک خود می‌کردند که این خود می‌توانست یکی از مهم‌ترین عوامل مصرف بیش از حد نمک توصیه شده در آنها باشد.

در بررسی موانع کاهش مصرف نمک نداشتن اطلاعات کافی در مورد میزان نمک توصیه شده روزانه از دیگر عوامل مصرف زیاد نمک در این مطالعه بود. مطالعه‌های دیگری هم نشان دادند که بیشتر مردم مقدار توصیه شده برای مصرف نمک را نمی‌دانستند(۱۳ و ۱۲). در مطالعه‌های انجام شده در ایران نیز بیان شده است که مردم اطلاعات کافی در مورد میزان توصیه شده مصرف روزانه نمک ندارند(۱۴ و ۱). آگاهی پایین افراد در مورد عوارض

مصرف زیاد نمک از جمله موارد تأثیرگذار بر مصرف نمک است. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که دانش اکثر شرکت کنندگان در مورد عوارض مصرف زیاد نمک پایین است که در مطالعه سارموگام و ورسلی در مطالعه‌ای مروری با هدف بررسی دانش مرتبط با نمک در بین مردم، اظهار داشتند که به طور کلی سطح دانش مردم در رابطه با نمک پایین است(۱۲).

مهم بودن طعم غذا و حساسیت افراد به مزه از موانع دیگر کاهش مصرف نمک در مطالعه حاضر بود که اکثر شرکت کنندگان آن را عامل اصلی مصرف زیاد نمک می‌دانستند. بوبوسکی و همکاران در دانشگاه مینه سوتای آمریکا، مطالعه‌ای با هدف مقایسه کاهش ناگهانی و تدریجی مصرف نمک با در نظر گرفتن حساسیت افراد به طعم غذا انجام دادند که با اجرای یک مداخله با استفاده از آب گوجه‌فرنگی با تست طعم چهار نمونه آب گوجه‌فرنگی با غلظت‌های مختلف سدیم در دو گروه کاهش ناگهانی و کاهش تدریجی میزان سدیم بود که بعد از اجرای مداخله، کاهش تدریجی مصرف نمک مقبولیت بالاتری داشت(۱۵). مطالعه‌های دیگری نیز با مهم دانستن طعم برای شرکت کنندگان حفظ آن را در محصول مورد نظر در مداخله خود در نظر گرفته بودند(۱۷ و ۱۶).

نظر اعضای خانواده به خصوص همسر از موانعی بود که مصاحبه شوندگان به طور مکرر آن را بیان می‌کردند با وجود این در بررسی حاضر در

غذایی و کمک به آنها در تبلیغ محصولات کم نمک استفاده کرده‌اند (۲۰).

اجرای برنامه‌های آموزشی مختلف از جمله راهکارهایی بود که در مطالعه‌های متعدد انجام شده بود (۲۲ و ۲۱، ۱۸). افراد مورد مصاحبه در این مطالعه برگزار می‌کردند دوره‌های آموزشی را به عنوان یکی از پیشنهادهای خود نیز مطرح کردند.

تعداد بسیار زیادی از شرکت کنندگان استفاده از جایگزین‌ها را برای کاهش مصرف نمک پیشنهاد دادند. باست و همکاران به صورت پایلوت در آرژانتین مطالعه تولید نان غنی شده با کلسیم و کاهش سدیم را اجرا کردند. مطالعه آنها نشان داد که با کاهش ۵۰ درصد سدیم و جایگزین کردن آن با کلسیم در نان هم قابلیت پذیرش در بین مردم را دارد و هم این که کیفیت و ویژگی‌های نان مانند: رنگ، طعم، بو، سفتی و نرمی حفظ خواهد شد (۱۷). استفاده از جایگزین نمک به عنوان یکی از راهکارهای کاهش مصرف نمک مورد توجه جدی است (۱۹ و ۱۲). رابطه قوی بین عادات غذایی افراد با مصرف زیاد نمک وجود دارد. در مطالعه‌ای که در کشور ایتالیا برای کاهش مصرف نمک در به وسیله استرازولا و همکاران انجام شد، حاکی از آن بود که یکی از اقدامات انجام شده برای کاهش مصرف نمک در این کشور عبارت بود از: ارزیابی عادات غذایی افراد (۲۱).

مطالعه‌های داخلی و خارجی به این موضوع اشاره‌ای نشده بود.

بتکاگان و همکاران در مطالعه‌ای مروری بیان داشتند که یکی از راهکارهای کاهش مصرف نمک در کشورهای اندونزی، مالزی، فیلیپین، سنگاپور، تایلند و ویتنام انجام مداخلات مبتنی بر افزایش آگاهی مصرف کنندگان از اثرات مضر مصرف بیش از حد نمک بود (۴) مطالعه حاضر نیز شرکت کنندگان آگاهی از ضرر و زیان نمک را به عنوان یکی از راهکارهای کاهش مصرف نمک پیشنهاد دادند.

توصیه شرکت کنندگان به افزایش قیمت نمک و مداخلات دولت به عنوان راهکارهای پیشنهادی در خصوص کاهش مصرف نمک بود. سازمان بهداشت جهانی نیز همین موضوع را به عنوان یکی از اقدامات کاهش مصرف نمک توصیه می‌کند (۱۸). در همین راستا و مداخله دولت‌ها در سال ۱۹۹۶ در کشور انگلستان برنامه‌ای با عنوان اقدام جامع در زمینه نمک و سلامت^(۱) راه‌اندازی شد و موفقیت‌هایی را کسب کرده است (۱۹). لگووسکی و همکاران نیز در یک بررسی به این موضوع پرداختند که چگونه سه کشور کانادا، شیلی و آرژانتین نمک دریافتی خود را کاهش دادند. در این بررسی مشخص شد که این سه کشور از روش استفاده از اهرم‌های اقتصادی مانند گرفتن مالیات بیشتر از تولید کنندگان مواد غذایی که بیش از ۳۰ درصد مقدار نمک مورد نیاز یک فرد را به مواد غذایی اضافه می‌کردند و کمک‌های مالی به تولیدکنندگان برای استفاده کمتر از نمک در مواد

1-Consensus Action on Salt and Health (CASH)

چن و همکاران در چین در مطالعه‌ای بر روی ۴۰۳ بزرگسال ساکن دو روستای پکن چین که مسئول پخت و پز غذا در منزل بودند منزل را به عنوان بهترین مکان برای مداخله در نظر گرفتند (۲۲). در این مطالعه نیز اکثر شرکت کنندگان اعتقاد داشتند که بهترین مکان برای اجرای مداخله منزل این افراد است.

درحالی که شرکت کنندگان در این مطالعه مصرف نمک حین پخت غذا را اصلی‌ترین منبع دریافت نمک می‌دانستند. دیگر مطالعه‌ها در سایر کشورها (۲۰ و ۴) و ایران (۱۸ و ۲) هم فراوانی استفاده از نمک حین پختن غذا را تایید می‌کنند، اما دلاهای و همکاران نشان دادند که منبع ۸۰ درصد از نمک دریافتی مردم در کشورهای توسعه یافته مربوط به مواد غذایی تولید شده در کارخانه‌های تولید مواد غذایی است (۳). در مطالعه سارموگام و ورسلی بیشتر افراد مورد مطالعه بیان کرده بودند که مهم‌ترین منبع دریافت نمک آنها مواد غذایی فرآوری شده است (۱۲). این تفاوت‌ها می‌تواند ناشی از وضعیت فرهنگی و اقتصادی افراد در مطالعه‌های مختلف باشد. در این مطالعه شرکت کنندگان تصمیم مشترک اعضای خانواده و جلب رضایت آنها را بسیار تأثیرگذار در موفقیت در کاهش مصرف نمک می‌دانستند که در بررسی حاضر در مطالعه‌های انجام شده به مورد مشابه‌ای اشاره نشده بود.

نتیجه‌گیری

آگاهی از دیدگاه‌های مردم برای طراحی و اجرای مداخلات اثربخش به ویژه الگوهای مخاطب محور با هدف کاهش مصرف نمک بسیار با اهمیت خواهد بود و استفاده از نتایج چنین مطالعه‌ای می‌تواند ترویج رفتار مورد نظر، کاهش موانع، تقویت راهکارها، کاهش هزینه و پیشنهاد مکان مناسب را آسان‌تر و پذیرفتنی‌تر کند. براساس یافته‌های این طرح به نظر می‌رسد اگر بخواهیم مداخله رفتاری مناسب برای کاهش میزان مصرف نمک طراحی کنیم پیشنهاد می‌شود بر روی موارد زیر تأکید نماییم؛ رفتار کاهش مصرف نمک و استفاده از جایگزین‌های نمک به عنوان محصول، ارایه آموزش رایگان و با صرف کمترین وقت به عنوان قیمت، دریافت آموزش‌ها و مداخله در منزل و مراکز بهداشتی درمانی به عنوان مکان و استفاده از پزشکان و مراقبین سلامت موجود در مراکز بهداشتی درمانی و نصب پوستر در آشپزخانه با هدف یادآوری روزانه به عنوان ترویج.

با توجه به این که یافته‌های این پژوهش در زمان و مکان خاصی به دست آمده است تعمیم آن به سایر مناطق می‌باید با احتیاط بیشتری صورت پذیرد. شاید تمایل افراد به اظهار داشتن الگوی تغذیه‌ای سالم مانع از بیان واقعیت‌ها شود که پژوهشگر تلاش کرد تا از طریق فراهم کردن محیط امن و صحبت با این افراد

و جویا شدن نظرات کلیه افراد تا حدودی از این مشکل بکاهد.

تقدیر و تشکر

این مطالعه حاصل پایان‌نامه دانشجویی در مقطع کارشناسی ارشد رشته آموزش و ارتقای سلامت و طرح پژوهشی مصوب در معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی یاسوج می‌باشد. این پژوهش با همکاری مردم شهر یاسوج و پرسنل مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج و همکاری اعضای کمیته پژوهش‌های دانشجویی دانشکده بهداشت انجام شد که بدین وسیله از همه آنان قدردانی به عمل می‌آید.

REFERENCES

1. Motlagh Z, Mazloomi S, MozaffariKhosravi M, Morowati Sharifabad M, Askarshahi H. Salt consumption among women referred to medical health centers, Yazd, Iran. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci* 2011; 19(4): 550-60.
2. mazloomi s, motlagh z, morovati m, mozaffari h, askarshahi m. the efficacy of reasoned action theory in determining factors related to salt consumption among women referring to yazd health care centers. *Health System Research Journal* 2011; 7(4): 504-14.
3. Delahaye F. Should we eat less salt?. *Archives of Cardiovascular Disease* 2013; 106: 324—32.
4. Batcagan-Abueg APM, Lee JJM, Chan P, Rebello SA, Amarra MSV. Salt consumptions and salt reduction initiatives in Southeast Asia: a review. *Asia Pac J Clin Nutr* 2013; 22(4): 683-97.
5. World Health Organization. Sodium intake for adults and children. Geneva: WHO 2012.
6. Brown IJ, Tzoulaki I, Candeias V, Elliott P. Salt consumptions around the world: implications for public health. *Int J Epidemiol* 2009; 38: 791-813.
7. Ortega RM, Lo´pez-Sobaler AM, Ballesteros JM, Pe´rez-Farinos N, Rodrı´guez-Rodrı´guez E, Aparicio A, et al. Estimation of salt consumption by 24 h urinary sodium excretion in a representative sample of Spanish adults. *Rit J Nutr* 2011; 105(5): 787-94.
8. Joffres MR, Campbell NRC, Manns B, Tu K. Estimate of the benefits of a population-based reduction in dietary sodium additives on hypertension and its related health care costs in Canada. *Can J Cardiol* 2007; 23(6): 437-43.
9. Asaria P, Chisholm D, Mathers C, Ezzati M, Beaglehole R. Chronic disease prevention: health effects and financial costs of strategies to reduce salt consumption and control tobacco use. *Lancet* 2007; 370: 2044-53.
10. Clark VP, Creswell JW. Designing and conducting mixed methods research. 2nd ed. Los Angeles: SAGE; 2011; 93-4.
11. Newson RS, Elmadfa BI, Biro G, Cheng Y, Prakash V, Rust P, et al. Barriers for progress in salt reduction in the general population. An International Study. *Appetite* 2013; 71: 22–31.
12. Sarmugam R, Worsley A. Current levels of salt knowledge. A Review of the Literature *Nutrients* 2014; 6: 5534-59.
13. Grimes CA, Riddell LJ, Nowson CA. The use of table and cooking salt in a sample of Australian adults. *Asia Pac J Clin Nutr* 2010; 19(2): 256-60.
14. Naghibi S, Yahyazadeh R, Yazdani Cherati J. Knowledge, attitude referred to health centers on salt consumption. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2012; 22(95) :99-104.
15. Bobowski N, Rendahl A, Vickers Z. A longitudinal comparison of two salt reduction strategies: Acceptability of a low sodium food depends on the consumer. *Food Quality and Preference* 2015; 40: 270–8.
16. Van Duyn MA, McCrae T, Wingrove BK, Henderson KM, Boyd JK, Kagawa-Singer M, et al. Adapting evidence-based strategies to increase physical activity among African Americans, Hispanics, Hmong, and Native Hawaiians: A Social Marketing Approach 2007; 4(4): 1-11.
17. Bassett MN, Perez-Palacios T, Cipriano I, Cardoso P, Ferreira I, Samman N, et al. Development of bread with NaCl reduction and Calcium fortification: study of its quality characteristics. *Journal of Food Quality* 2014; 37: 107–16.
18. World Health Organization. Reducing salt consumption in populations: report of a WHO forum and technical meeting, 5-7 October 2006, Paris. Geneva, Switzerland: WHO Press; 2007; 1-59.
19. Wolfson Institute of Preventive Medicine, Queen Mary University of London. Action On Salt. Available From: URL; 2017.
20. Legowska B, Legetic B. How three countries in the Americas are fortifying dietary salt reduction: A north and south perspective? *Health Policy* 102; 2011; 26– 33.
21. Strazzullo AP, Cairella BG, Campanozzi A, Carcea M, Galeone D, Galletti F, et al. Population based strategy for dietary salt consumption reduction: Italian initiatives in the European framework. *Nutrition Metabolism & Cardiovascular Diseases* 2012; 22: 161-6.
22. Chen J, Tian Y, Liao Y, Yang S, Li Z, He C, et al. Salt-restriction-spoon improved the salt consumption among residents in china. *PLoS ONE* 2013; 8(11): e78963.

Opinions of Yasuj People about Salt Consumption: A Qualitative Study with Content Analysis Approach

Layeghiasi M¹, Malekzadeh M², Shams M^{3*}, Maleki M⁴

¹Department of Education and Health Promotion, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran, ²Department of Nutritional Science, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran, ³Social Determinations of Health Research, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran ⁴Department of Education and Health Promotion, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 27 Nov 2017 Accepted: 5 Sep 2018

Abstract

Background and Aim: Overuse of salt is one of the most important risk factors for cardiovascular disease and is the first cause of mortality worldwide. The aim of the present study was to extract the views and opinions of the people of Yasuj about salt intake in order to use its findings in designing and implementing a behavioral intervention to reduce salt intake.

Methods: In the present qualitative study, which was done by content analysis approach, the data were collected through six sessions of centralized discussion with presence of 66 residents of Yasuj, Iran. The data collecting tool was grouped in semi-structured questions. The comments presented were fully recorded, implemented and analyzed with the help of the content analysis method manually. Finally, five main themes and 31 sub-themes were identified and after several readings, the main themes were grouped together with similar meanings.

Results: Five main themes were self-assessment of the level of salt consumption (with 5 subfields), side effects of too much salt (with three subfields), low barriers salt intake (11 subfields), strategies to reduce salt intake (8 subfields), communication channels were identified for communicating with individuals and encouraging them to reduce salt intake (with four sub-topics). Most participants in the study were aware of their salt intake, knew the side effects of too much salt in hypertension, educational programs at home and with minimal time and for all members of the family, and offer alternatives healthy for salt offered, Physicians and health care providers in the service centers considered the most influential people to modify their behavior.

Conclusion: To improve risk behaviors such as high salt intake in the community, it is important to know their views and opinions so that effective audience-based interventions can be designed and implemented

Key Words: Salt Consumption, Qualitative Study, Content Analysis

***Corresponding Author:** Shams M, Social Determinations of Health Research, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

Email: moshaisf@yahoo.com

Please cite this article as follows:

Layeghiasi M, Malekzadeh M, Shams M, Maleki M. Opinions of Yasuj People about Salt Consumption: A Qualitative Study with Content Analysis Approach. *Armaghane-danesh* 2018; 23(4): 459-475