

بررسی مهارت نوجوانان ۱۴-۱۱ ساله شهر تهران در زمینه مصرف میوه و سبزی:

یک مطالعه مقطعی

سکینه رخشنده‌رو^۱، علی رمضانخانی^۲، یدالله محرابی^۳، محتشم غفاری^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: مطالعات متعددی مصرف کم میوه و سبزی را در نوجوانان گزارش کرده‌اند که مهارت به عنوان یکی از تعیین کننده‌های این رفتار محسوب می‌شود. این مطالعه با هدف بررسی مهارت نوجوانان تهرانی در زمینه مصرف میوه و سبزی در سال ۱۳۹۱ انجام شده است.

روش‌ها: پژوهش حاضر، یک مطالعه مقطعی (Cross-sectional) از نوع توصیفی - تحلیلی می‌باشد. در این تحقیق ۵۰۰ نفر از نوجوانان ۱۴-۱۱ ساله شهر تهران مورد بررسی قرار گرفتند. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی چند مرحله‌ای بود. معیار انتخاب نمونه‌ها، داشتن ۱۴-۱۱ سال سن و رضایت آگاهانه و مشارکت داوطلبانه دانش آموز در مطالعه بود. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته مشتمل بر مشخصات دموگرافیک و سؤالات مهارت بود که روایی صوری و محتوایی آن بررسی شده و پایایی نیز به روش همسانی درونی ($\alpha = 0/67$) سنجیده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در این تحقیق از نرم افزار SPSS 18 (آمار توصیفی، آزمون‌های t، کای دو و آنالیز واریانس یک طرفه) استفاده گردید.

یافته‌ها: ارتباط معنی داری بین جنس، شغل پدر و شغل مادر با مهارت نوجوانان در خصوص مصرف میوه و سبزی مشاهده نشد. همچنین ارتباط معنی داری بین سطح تحصیلات مادر و منطقه سکونت افراد با مهارت وجود داشت، اما در خصوص سن این ارتباط معنی دار نبود.

نتیجه‌گیری: طراحی و اجرای مداخلات توانمندسازی و مهارت سازی نوجوانان در خصوص مصرف میوه و سبزی با مشارکت دانش آموزان، خانواده‌ها، و معلمان توصیه می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: مصرف میوه و سبزی، مهارت، نوجوانان

ارجاع: رخشنده رو سکینه، رمضانخانی علی، محرابی یدالله، غفاری محتشم. **بررسی مهارت نوجوانان ۱۴-۱۱ ساله شهر تهران در زمینه**

مصرف میوه و سبزی: یک مطالعه مقطعی. مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۲؛ ویژه‌نامه آموزش بهداشت: ۱۷۶۵-۱۷۷۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۱/۰۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۵/۱۳

۱. دکترای تخصصی آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. استاد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۳. استاد آمار حیاتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۴. دانشیار آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسؤول) Email: mohtashamg@yahoo.com

مقدمه

در دهه اخیر با پیشرفت علم و تکنولوژی و تغییر در سبک زندگی، سیمای سلامت از نظر علت بیماری و مرگ و میر تغییر کرده است. در این راستا بیماری‌های عفونی و واگیردار کنترل شده و بیماری‌های مزمن و متابولیک جایگزین آن شده‌اند (۱). طبق گزارش سال ۲۰۱۱ سازمان جهانی بهداشت، در سال ۲۰۰۸ بیماری‌های غیر واگیر علت ۳۶ میلیون مرگ در سراسر جهان برآورد شده است (۲). بخش بزرگی از این مرگ‌ها قبل از سن ۶۰ سالگی یعنی طی پربرترین دوره زندگی رخ داده است. وسعت این بیماری‌ها خصوصاً در کشورهای با درآمد پایین و درآمد متوسط در حال افزایش است (۳). امروزه بیماری‌های مزمن ۴۷٪ بار منطقه‌ای (بیماری‌های منطقه مدیترانه شرقی Region's Burden of Diseases) را شامل می‌شوند و پیش‌بینی می‌شود که این رقم تا سال ۲۰۲۰ به ۶۰٪ افزایش پیدا کند (۴). علت اصلی اپیدمی‌های بیماری‌های مزمن ثابت شده و شناخته شده است که شامل رژیم غذایی ناسالم، دریافت انرژی اضافی، عدم فعالیت جسمانی، استعمال دخانیات، مصرف خطرناک الکل، اضافه وزن و چاقی می‌باشد (۲). دریافت کم میوه و سبزی جز ۱۰ مورد اول عوامل خطر گزارش شده برای مرگ و میر جهانی می‌باشد (۵). بر اساس اعلام سازمان جهانی بهداشت، در صورت مصرف کافی میوه و سبزی سالانه بیشتر از ۲/۷ میلیون نفر در جهان می‌توانند از مرگ نجات پیدا کنند (۶). در مطالعه بار بیماری مردم استرالیا، نشان داده شده است که تقریباً ۱۱٪ از همه سرطان‌ها که منجر به ۳۰۰۰ مرگ می‌شوند، ناشی از مصرف ناکافی میوه و سبزی است. طبق این مطالعه، دریافت ناکافی میوه و سبزی در این کشور مسؤول حدود ۳٪ از کل بار بیماری می‌باشد (۷). طبق گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران در خصوص بررسی عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر استان تهران در سال ۱۳۸۸، میانگین تعداد واحد مصرف میوه روزانه در مردان ۱/۵۷ و در زنان ۱/۸۲ و در سطح کشور ۱/۳۲ و میانگین تعداد واحد مصرف سبزی روزانه در مردان ۱/۴۷ و در زنان

۱/۵۹ و در سطح کشور ۱/۴۵ می‌باشد. ۸۴/۸۷٪ مردان و ۷۹/۴٪ زنان در استان تهران و ۸۸/۲٪ از کل جمعیت در سطح کشور کمتر از ۵ واحد میوه یا سبزی در روز مصرف می‌کنند (۸). تحقیقات در مورد مصرف میوه و سبزی دانش‌آموزان نیز از کم مصرفی میوه و سبزی در میان دانش‌آموزان مناطق مختلف جهان حکایت می‌کند، به عنوان مثال در مطالعه‌ای که Kristjansdottir و همکاران روی دانش‌آموزان ایسلندی انجام دادند، دریافتند که ۶۴٪ از کودکان کمتر از یک بار در روز میوه و ۶۱٪ کمتر از یک بار در روز سبزیجات مصرف می‌کنند (۹). تحقیق استرالیل موره و همکاران نیز در ایالات متحده نشان داد که دختران نوجوان روزانه ۱-۱/۵ واحد میوه، ۲/۵-۱/۷ واحد سبزیجات و ۰/۲۵ واحد غذای سرشار از سبزیجات را مصرف می‌کنند که به طور چشمگیری کمتر از مقدار توصیه شده می‌باشد (۱۰). در مطالعه امینی و همکاران روی دانش‌آموزان استان زنجان، گزارش شد که در طول یک هفته منتهی به بررسی، بیش از ۱۶٪ دانش‌آموزان میوه و ۶/۸٪ آنها از سبزیجات مصرف نکرده بودند. از کل دانش‌آموزان مورد مطالعه فقط ۸/۷٪ آنها از میوه‌ها و ۲۷٪ آنها از سبزیجات حداقل ۳ بار در روز مصرف داشته‌اند (۱۱). کم مصرفی میوه و سبزی در نوجوانان با توجه به این که خطر بیماری‌های مزمن را در آنها تحت تأثیر قرار می‌دهد اهمیت زیادی دارد (۱۲). مطالعات متعددی نشان داده‌اند که عادات دریافت میوه و سبزی در کودکان به سمت نوجوانی سوق پیدا می‌کند و ترجیحات غذایی و عادات خوردن آنها در دوران کودکی و نوجوانی تثبیت می‌شود (۱۳) و به عنوان پیش‌بینی کننده الگوهای دریافت غذایی در بزرگسالی هستند. بنابراین مداخلات زود هنگام و به موقع می‌تواند فواید و نتایج سلامت را به حداکثر برساند (۱۴). مداخلات برای بهبود رفتارهای مرتبط با سلامت باید برای مهمترین تعیین کننده‌های این رفتارها طراحی شوند (۱۳). یکی از پیش‌بینی کننده‌های مهم مصرف میوه و سبزیجات، مهارت‌های نوجوانان در زمینه آماده سازی غذا و میوه و سبزی است (۱۵). اگر کودکان در زمینه آماده کردن وعده‌های میوه و سبزی

خودشان، احساس مسؤولیت کنند باید بتوانند برخی از فعالیت‌ها را مانند پوست کندن، قاچ کردن، بریدن و پختن و غیره انجام دهند. بعضی از مطالعات در ایالات متحده گزارش می‌کنند که کودکان مهارت‌های بسیار محدودی در زمینه آماده‌سازی میوه و سبزی دارند و با چگونگی آماده کردن وعده‌های میوه و سبزی آشنایی ندارند (۱۶). این در حالی است که مداخلات آموزشی، می‌تواند در زمینه ارتقا مهارت‌های یاد شده مفید و کمک کننده باشد (۱۷). به عنوان مثال در مطالعه مداخله‌ای Heim و همکاران ۹۳/۴٪ کودکان اذعان کردند که آماده کردن وعده‌های میوه و سبزی را دوست دارند (۱۸). بسیاری از نوجوانان ممکن است قادر باشند تا غذاهای سالم مانند میوه و سبزی را شناسایی کنند اما فاقد مهارت‌های پایه‌ای برای آماده سازی میوه و سبزی باشند. موانعی چون فقدان مهارت باید شناسایی شده و در صورت نیاز مداخلات مناسب و مربوطه در نظر گرفته شود (۱۹). نظر به ضرورت و اهمیت موضوع مهارت و همچنین به عنوان یکی از تعیین کننده‌های اصلی مصرف میوه و سبزی در کودکان و نوجوانان، مطالعه حاضر با هدف بررسی مهارت نوجوانان تهرانی در زمینه مصرف میوه و سبزیجات انجام شده است، امید است که نتایج حاصله از این تحقیق بتواند راهکارهایی عملیاتی جهت طراحی، اجرا و ارزشیابی مداخلات آموزشی مربوطه در نوجوانان ایرانی برای محققان و دست‌اندرکاران امر فراهم آورد.

روش‌ها

پژوهش حاضر، یک مطالعه مقطعی (Cross-sectional) از نوع توصیفی - تحلیلی می‌باشد که با هدف بررسی مهارت‌های نوجوانان تهرانی در خصوص مصرف میوه و سبزیجات و عوامل مرتبط با آن در سال ۱۳۹۱ انجام گرفته است. در این تحقیق ۵۰۰ نفر از نوجوانان ۱۴-۱۱ ساله شهر تهران مورد بررسی قرار گرفتند. بعد از اخذ مجوز از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و اداره کل آموزش و پرورش شهر تهران، به مناطق منتخب آموزش و پرورش تهران مراجعه شد و هماهنگی‌های لازم جهت مراجعه به مدارس به عمل آمد.

پس از مراجعه به مدارس مورد مطالعه و هماهنگی با مدیران، برای در اختیار گذاشتن زمان مناسب جهت اخذ رضایت‌نامه و همچنین تکمیل پرسش‌نامه، هماهنگی‌های لازم با معلمان هر کلاس انجام شد. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی چند مرحله‌ای بود، بدین صورت که ابتدا شهر تهران به ۴ قسمت تقسیم شده و از هر قسمت یک منطقه به روش تصادفی خوشه‌ای انتخاب گردید (که مناطق ۲، ۴، ۱۰ و ۱۶ شهر تهران به عنوان مناطق تحت مطالعه انتخاب شدند). از هر منطقه یک مدرسه راهنمایی و یک مدرسه ابتدایی دخترانه و پسرانه دولتی به روش تصادفی خوشه‌ای مشخص شد (مجموعاً ۱۶ مدرسه) و از میان کل مدارس غیر انتفاعی شهر تهران یک مدرسه راهنمایی دخترانه و پسرانه و یک مدرسه ابتدایی دخترانه و پسرانه به روش تصادفی خوشه‌ای انتخاب گردیدند که در منطقه ۶ آموزش و پرورش تهران واقع بودند (مجموعاً ۴ مدرسه). تعداد دانش آموزان بر اساس حجم نمونه از میان مدارس منتخب و به روش تصادفی ساده تعیین شدند، بدین ترتیب که در مدارس ابتدایی یک کلاس ششم و در مدارس راهنمایی یک کلاس دوم و سوم به صورت تصادفی انتخاب و از هر کلاس تعداد مورد نظر (۱۷ نفر از هر کلاس) به صورت تصادفی از روی لیست دانش آموزان کلاس انتخاب گردیدند. معیار انتخاب نمونه‌ها، داشتن ۱۴-۱۱ سال سن و رضایت آگاهانه و مشارکت داوطلبانه دانش آموز در مطالعه بود. ابزار جمع‌آوری داده‌ها یک پرسش‌نامه محقق ساخته مشتمل بر مشخصات دموگرافیک با ۱۰ سؤال و سؤالات مهارت با ۳ آیتم (به عنوان مثال؛ آیا خودتان در منزل برای میان وعده، میوه و سبزی آماده -پوست کندن یا قاچ کردن- می‌کنید؟) بود. لازم به ذکر است که نظر به محدود بودن پرسش‌نامه‌های فارسی در رابطه با موضوع مهارت، از ابزار محقق ساخته استفاده گردید. گزینه‌ها به صورت طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای طراحی شد. به گزینه هرگز امتیاز صفر و گزینه‌های بندرت، گاهی اوقات، بیشتر اوقات و همیشه به ترتیب امتیاز ۱، ۲، ۳، و ۴ تعلق گرفت. روایی صوری پرسش‌نامه با استفاده از گروه هدف (۱۰ نفر از دانش آموزان

۱۱-۱۴ ساله که به عنوان نمونه وارد مطالعه نشدند) و روایی محتوای آن به روش کیفی و با استفاده از نظرات متخصصان بررسی شد. پایایی ابزار به روش همسانی درونی ($\alpha = 0.67$) سنجیده شد. بعد از انجام روایی و پایایی پرسشنامه به مدارس مورد مطالعه مراجعه و با انجام هماهنگی‌ها و با کسب رضایت آگاهانه از دانش‌آموزان، پرسشنامه در اختیار آنها گذاشته شد و توضیحات لازم در خصوص نحوه پاسخگویی به سؤالات ارایه گردیده و به همه آنها اطمینان داده شد که پرسشنامه‌هایی که تکمیل می‌کنند، بی‌نام بوده و داده‌ها در این مطالعه به صورت کلی تجزیه و تحلیل خواهد شد. پرسشنامه‌های تکمیل شده جمع‌آوری و وارد رایانه شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در این تحقیق از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ (آمار توصیفی و آزمون‌های t ، کای دو و آنالیز واریانس یک طرفه) استفاده گردید.

یافته‌ها

مطالعه حاضر روی ۵۰۰ نوجوان دختر و پسر ۱۱-۱۴ ساله شهر تهران با میانگین سنی 12.61 ± 1.01 سال انجام گرفت. ۲۵۰ نفر (۵۰٪) از واحدهای پژوهش دختر و ۲۵۰ نفر (۵۰٪) پسر بودند. از کل تعداد مشارکت کنندگان ۱۶۶ نفر (۳۳/۲٪) کلاس ششم ابتدایی، ۱۶۷ نفر (۳۳/۴٪) کلاس دوم راهنمایی و ۱۶۷ نفر (۳۳/۴٪) کلاس سوم راهنمایی بودند. بعد خانوار افراد تحت مطالعه از ۲ نفر تا ۹ نفر متغیر بود. ۲۲۴ نفر (۴۴/۸٪) از نوجوانان رتبه اول تولد و ۱۹۴ نفر (۳۸/۸٪) رتبه دوم تولد را داشتند. میانگین نمرات مهارت نوجوانان در زمینه مصرف میوه و سبزی 8.75 ± 2.69 بود. نتایج مطالعه نشان داد که نوجوانان در پاسخ به سؤال "آیا تا به حال شده خودتان غذا یا دسری تهیه کنید که در آن میوه و سبزی به کار رفته باشد؟" (۱۹/۶) ۹۸ گزینه هرگز، (۲۷/۶) ۱۳۸ گزینه به ندرت، (۳۲/۸) ۱۶۴ گزینه گاهی اوقات، (۱۱/۸) ۵۹ گزینه بیشتر اوقات و (۷/۴) ۳۷ همیشه و در پاسخ به سؤال "آیا تا به حال خودتان در منزل تمیز کردن و شستن میوه و سبزی را انجام داده‌اید؟" (۱۵/۴) ۷۷ گزینه هرگز، (۱۹/۸) ۹۹ گزینه به ندرت، (۳۰/۸) ۱۵۴ گزینه گاهی اوقات، (۱۹/۴) ۹۷ گزینه

بیشتر اوقات و (۱۴/۴) ۷۲ همیشه و در پاسخ به سؤال "آیا خودتان در منزل برای میان وعده، میوه و سبزی آماده می‌کنید؟" (۸/۶) ۴۳ گزینه هرگز، (۲۱) ۱۰۵ گزینه به ندرت، (۲۸/۸) ۱۴۴ گزینه گاهی اوقات، (۲۵/۶) ۱۲۸ گزینه بیشتر اوقات و (۱۵/۲) ۷۶ همیشه را انتخاب کردند (جدول ۱). آزمون آماری کای دو اختلاف معنی‌داری را در مورد پاسخگویی به سؤالات ۲ و ۳ بین پسران و دختران نشان نداد، اما در خصوص پاسخگویی به سؤال یک، بین دو جنس تفاوت معنی‌دار مشاهده گردید ($P = 0.04$). دختران در مقایسه با پسران کمتر به گزینه هرگز پاسخ داده بودند و اکثریت آنها گزینه گاهی اوقات را انتخاب کردند. آزمون آماری t مستقل، ارتباط معنی‌داری را بین جنس، شغل پدر و شغل مادر با مهارت نوجوانان در خصوص مصرف میوه و سبزی نشان نداد. آزمون آنالیز واریانس یک طرفه ارتباط معنی‌داری را با $P = 0.005$ بین سطح تحصیلات مادر و مهارت نوجوانان نشان داد. در مقایسه چندگانه بین مهارت واحدهای پژوهش با آزمون شفه، نتایج نشان داد که بین مهارت نوجوانانی که مادران آنها تحصیلات زیر دیپلم دارند با نوجوانانی که مادران تحصیل کرده دانشگاهی دارند با اختلاف میانگین ۱/۰۴ و $P = 0.005$ تفاوت معنی‌داری وجود دارد بدین ترتیب، نوجوانانی که مادران آنها تحصیلات دانشگاهی دارند نسبت به نوجوانانی که مادران با سطح تحصیلات زیر دیپلم دارند، از مهارت کمتری برای مصرف میوه و سبزی برخوردارند. همچنین طبق آزمون آنالیز واریانس یک طرفه بین مهارت نوجوانان و منطقه سکونت آنها با $P = 0.001$ رابطه معنی‌داری وجود دارد. آزمون توکی نشان داد که این تفاوت بین مناطق ۴ و ۶ با اختلاف میانگین ۱/۲۴ و $P = 0.01$ و ۱۰ و ۶ با اختلاف میانگین ۱/۱۲ و $P = 0.027$ و ۱۶ و ۶ با اختلاف میانگین ۱/۲۶ و $P = 0.008$ می‌باشد. به عبارتی نوجوانان منطقه ۶ نسبت به نوجوانان مناطق ۴، ۱۰ و ۱۶ مهارت کمتری برای مصرف میوه و سبزی دارند و این تفاوت بین نوجوانان منطقه ۶ و ۱۶ بیشتر از دو منطقه دیگر است.

آزمون آنالیز واریانس یک طرفه ارتباط معنی‌داری را بین مهارت واحدهای پژوهش بر حسب سن نشان نداد (جدول ۲).

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار امتیازات سؤالات مهارت و فراوانی پاسخ‌های سؤالات در خصوص مصرف میوه و سبزی

آیتم	هرگز	بندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه
	(Mean ± SD)				
	(درصد) تعداد				
۱- آیا تا به حال شده خودتان غذا یا دسری تهیه کنید که در آن میوه و سبزی به کار رفته باشد؟	۹۸ (۱۹/۶)	۱۳۸ (۲۷/۶)	۱۶۴ (۳۲/۸)	۵۹ (۱۱/۸)	۳۷ (۷/۴)
۲- آیا تا به حال خودتان در منزل تمیز کردن و شستن میوه و سبزی را انجام داده اید؟	۷۷ (۱۵/۴)	۹۹ (۱۹/۸)	۱۵۴ (۳۰/۸)	۹۷ (۱۹/۴)	۷۲ (۱۴/۴)
۳- آیا خودتان در منزل برای میان وعده، میوه و سبزی آماده می کنید؟	۴۳ (۸/۶)	۱۰۵ (۲۱)	۱۴۴ (۲۸/۸)	۱۲۸ (۲۵/۶)	۷۶ (۱۵/۲)
امتیاز کل سؤالات	۸/۷۵ ± ۲/۶۹	-	-	-	-

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار امتیازات مهارت واحدهای پژوهش بر حسب متغیرهای دموگرافیک

متغیر	n	انحراف معیار ± میانگین	P
جنس	۲۴۵	۸/۷۴ ± ۲/۷۲	۰/۸۳۸
پسر	۲۴۸	۸/۷۳ ± ۲/۶۴	
دختر	۷۸	۸/۹۱ ± ۲/۶۱	۰/۷۲۹
سن	۱۳۱	۸/۸۶ ± ۲/۷۷	
۱۱	۱۶۵	۸/۷۴ ± ۲/۷۲	
۱۲	۱۱۹	۸/۵۳ ± ۲/۶۵	
۱۳	۱۸۰	۸/۵۴ ± ۲/۷۷	۰/۲۱۶
۱۴	۳۱۰	۸/۸۶ ± ۲/۶۵	
شغل پدر	۳۶۲	۸/۸۵ ± ۲/۶۳	۰/۱۵۲
کارمند	۱۲۸	۸/۴۴ ± ۲/۸۸	
غیرکارمند	۱۲۱	۹/۰۵ ± ۲/۴۳	۰/۰۴۴
شغل مادر	۱۳۴	۹ ± ۲/۵۵	
خانه دار	۲۲۳	۸/۴۰ ± ۲/۹۲	۰/۰۰۵
شاغل	۱۱۲	۹/۴۴ ± ۲/۴۷	
تحصیلات پدر	۱۶۱	۸/۷۳ ± ۲/۴۴	
زیر دیپلم	۲۰۷	۸/۴۰ ± ۲/۹۵	۰/۰۰۱
دیپلم	۹۹	۸/۲۷ ± ۲/۵۰	
دانشگاهی	۹۹	۹/۲۰ ± ۲/۵۶	
تحصیلات مادر	۹۷	۷/۹۶ ± ۳/۰۳	
زیر دیپلم	۹۸	۹/۰۸ ± ۲/۳۳	
دیپلم	۱۰۰	۹/۲۲ ± ۲/۷۸	
دانشگاهی*			
منطقه سکونت			
۲			
۴			
۶*			
۱۰			
۱۶			

میزان در مورد تمیز کردن و شستن میوه و سبزی در منزل بیش از یک سوم (۳۵/۲٪) و آماده کردن میوه و سبزی در منزل برای میان وعده نزدیک یک سوم (۲۹/۶٪) گزارش گردید. مشابه این نتایج در یافته‌های بعضی تحقیقات در ایالات متحده دیده می‌شود که گزارش نموده‌اند کودکان مهارت‌های محدودی در زمینه آماده‌سازی میوه و سبزی دارند

بحث

چنانچه در یافته‌ها اشاره شد تقریباً نیمی از دانش آموزان (۴۷/۲٪) در خصوص اینکه آیا تا به حال خودشان غذا یا دسری تهیه کرده‌اند که در آن میوه و سبزی به کار رفته باشد؟ گزینه‌های هرگز یا به ندرت را انتخاب کردند. این

خانه غالباً با مصرف بالای میوه در پسران و مصرف بالای میوه و سبزی در دختران همراه است (۲۳).

از نتایج دیگر مطالعه حاضر این بود که نوجوانانی که مادران آنها تحصیلات دانشگاهی دارند نسبت به نوجوانانی که مادران با سطح تحصیلات زیر دیپلم دارند، از مهارت کمتری برای مصرف میوه و سبزی برخوردار هستند. این موضوع امری بدیهی است که معمولاً، نه همیشه، والدین تحصیل کرده در مقایسه با والدین دارای تحصیلات پایین حساسیت‌های بیشتری نسبت به مسایل تربیتی و رشد فرزندان نشان می‌دهند. اما متأسفانه به نظر می‌رسد این حساسیت‌ها بیشتر به سمت توانمندسازی فرزندان در جنبه‌های تحصیلی و آموزشی سوق پیدا کرده است و خانواده‌ها خواسته یا ناخواسته از پرداختن به مهارت‌های زندگی و توانمندسازی مهارتی کودکان خود غافل می‌مانند. خانواده‌ها باید بدانند که نازپروردگی فرزندانشان مسیر مناسبی برای رسیدن به توانمندسازی همه جانبه آنها نیست.

در پژوهش حاضر نوجوانان منطقه ۶ نسبت به نوجوانان مناطق ۴، ۱۰ و ۱۶ مهارت کمتری برای مصرف میوه و سبزی داشتند و این تفاوت بین نوجوانان منطقه ۶ و ۱۶ بیشتر از دو منطقه دیگر است. با توجه به وضعیت اجتماعی اقتصادی مناطق مورد مطالعه و نظر به تفاوت خانواده‌های این مناطق از لحاظ مرفه بودن، توضیح و نقدی که پیشتر در مورد متغیر تحصیلات والدین ذکر گردید در مورد این یافته هم قابل ارایه است. مشابه و همسو با مطالعه حاضر، تحقیقی در ایالات متحده نشان داد که کودکان مناطق دارای وضعیت اجتماعی اقتصادی پایین نسبت به کودکان مناطق دارای وضعیت اجتماعی اقتصادی بالا، مسؤولیت‌پذیری بیشتری در زمینه آماده سازی وعده‌های غذایی داشتند (۲۰). در پژوهش Larson و همکاران هم نتایج نشان داد که هر چه وضعیت اجتماعی اقتصادی پایین باشد درگیری نوجوانان در فعالیتهای آماده‌سازی غذا بیشتر است (۲۱) که با یافته مطالعه حاضر مطابقت و همخوانی دارد. البته ممکن است تفاوت‌هایی در بین کشورها از نظر این که والدین اجازه

و با چگونگی آماده کردن و پختن غذاهای حاوی سبزی‌ها آشنا نیستند (۱۶). یافته‌های مطالعه Kirby و همکاران که با هدف بررسی عوامل اثرگذار اجتماعی اقتصادی، عوامل اثرگذار مربوط به والدین و عوامل اثرگذار مربوط به منطقه در خصوص دیافت میوه و سبزی در کودکان انجام گرفت، با این نتیجه همخوانی ندارد. در بررسی آنها تقریباً همه دانش آموزان در آماده کردن میان وعده‌های خود برای مدرسه یا خانه مشارکت داشتند (۲۰). همچنین Larson و همکاران نیز در تحقیق خود با عنوان نقش‌های آماده‌سازی و خرید غذا در نوجوانان: ارتباط با مشخصات اجتماعی جمعیتی و کیفیت رژیم غذایی، وضعیت بهتری را نسبت به مطالعه حاضر گزارش کرده‌اند. در بررسی آنها اکثریت (۶۸/۶٪) نوجوانان کمک به تهیه شام را گزارش نمودند (۲۱). از میان سؤالات مهارت، تنها در خصوص پاسخگویی به این که آیا تا به حال خودشان غذا یا دسری تهیه کرده‌اند که در آن میوه و سبزی به کار رفته باشد؟ بین دو جنس تفاوت معنی‌دار مشاهده شد و دختران در مقایسه با پسران وضعیت خوبی داشتند و اکثریت آنها گزینه گاهی اوقات را انتخاب کرده بودند. این نتیجه منطقی به نظر می‌رسد چرا که تهیه غذا یا دسر در مقایسه با شستن و تمیز کردن و آماده کردن میوه و سبزی مهارتی پیچیده‌تر است و با توجه به ساختارهای فرهنگی و نوع فعالیت‌های انجام شده توسط دختران و پسران در خانواده‌های ایرانی، این یافته دور از انتظار نیست. این وضعیت در مطالعه Molaison و همکارانش به چشم می‌خورد. در این تحقیق گزارش گردیده است که دختران در فعالیتهای آماده‌سازی پیچیده و پسران تنها در فعالیتهای آماده‌سازی ساده مشارکت داشته‌اند (۲۲). در مطالعه لارسون و همکاران نیز دختران درگیری بیشتری در فعالیتهای آماده‌سازی شام و غیره داشتند که از این نظر با پژوهش حاضر همخوانی و مشابهت دارد (۲۱). فعالیتهای آماده‌سازی غذا با دریافت میوه و سبزی ارتباط دارد. در یک مطالعه اخیر روی نوجوانان ایالات متحده گزارش شد که کمک به آماده کردن غذا در

موضوع مصرف میوه و سبزی، با صور متنوع و نوآورانه و جذاب، ضرورت جدی دارد و به منظور اثربخشی بالاتر برنامه‌ها، این نوع فعالیت‌ها باید در محیط مدرسه و با مشارکت نوجوانان، خانواده‌ها و معلمان انجام پذیرد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری تخصصی آموزش بهداشت در دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌باشد. نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند مراتب تشکر و امتنان خود را از مسؤولان آموزش و پرورش، مدیران، معلمان، و نیز تمامی دانش آموزان مدارس مناطق مشارکت کننده در این تحقیق اعلام نمایند.

می‌دهند کودکانشان در آماده‌سازی غذاها کمک کنند یا نه، وجود داشته باشد. مثلاً وایند و همکاران یافتند که نوجوانان ۱۱ ساله هلندی هم اجازه دارند و هم دوست دارند که وعده‌های میوه و سبزی را آماده کنند در حالی که نوجوانان ۱۱ ساله بلژیکی اغلب اجازه ندارند که خودشان سبزیجات را خرد کنند، ببرند و یا در آماده کردن شام شرکت کنند. اما اجازه آماده کردن میوه را دارند (۲۴). به طور مشابهی نوجوانان ۱۱ ساله دانمارکی اجازه استفاده از چاقو را ندارند که باعث می‌شود نتوانند آناناس بخورند مگر این که والدین شان این کار را انجام دهند (۲۵).

نتیجه‌گیری

در پایان می‌توان گفت که طراحی و اجرای برنامه‌ها و مداخلات توانمندسازی و مهارت سازی نوجوانان در خصوص

References

1. World Health Organization (WHO). Innovative care for chronic conditions: building blocks for action. WHO global report. 2002. Available at: <http://www.who.int/diabetes/publications/iccreport/en/index.html>.
2. World Health Organization (WHO). World health statistics. 2011. Available at: <http://www.who.int/whosis/whostat/2011/en/index.html>. (Accessed October 2011)
3. World Health Organization (WHO). Chronic diseases and health promotion. Available at: http://www.who.int/chp/ncd_global_status_report/en/. (Accessed April 2012)
4. Khatib O. Non-communicable diseases: risk factors and regional strategies for prevention and care. Eastern Mediterranean Health Journal 2004; 10(6): 778-88.
5. World Health Organization (WHO). Global strategy on diet, physical activity and health. Available at: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/en/index2.html>. (Accessed Nov 2011)
6. World Health Organization (WHO). Preventing non-communicable diseases. Available at: <http://www.wpro.who.int/nr/rdonlyres>. (Accessed Nov 2010)
7. Ibiebele T, Coyne T, Clintock C. Trends in reported fruit and vegetable consumption among Queensland adults. Queensland government, information circular. Brisbane: Queensland Health; 2006 Available at: <http://www.health.qld.gov>. (Accessed Nov 2011)
8. Iran's Ministry of Health and Medical Education. Province report of non-communicable risk factor survey in Tehran. Available at: <http://www.ncdinfobase.ir>. (Accessed March 2012) [In Persian]
9. Kristjansdottir AG, Thorsdottir I, De Bourdeaudhuij I, Due P, Wind M, Klepp KI. Determinants of fruit and vegetable intake among 11-year-old schoolchildren in a country of traditionally low fruit and vegetable consumption. Int J Behav Nutr Phys Act 2006; 24(3): 41.
10. Striegel-Moore RH, Thompson DR, Affenito SG, Franko DL, Barton BA, Schreiber GB, et al. Fruit and vegetable intake: few adolescent girls meet national guidelines. Preventive Medicine 2006; 42(3): 223-8.
11. Amini K, Mogtahedi Y, MousaeiFard M. Consumption of fruit, vegetable, meat and dairy in high school students of Zanjan province. Scientific Journal of School of Public Health and Institute of Public Health 2009; 7(2): 25-39. [In Persian]

12. Gholipour T, Anoosheh M, Ahmadi F. The effect of participation of girl students on consumption of fruit and vegetable in family. *Iran Journal of Nursing* 2008; 21(54): 51-60. [In Persian]
13. Rasmussen M, Krolner R, Klepp KI, Lytle L, Brug J, Bere E, et al. Determinants of fruit and vegetable consumption among children and adolescents: a review of the literature. Part I: Quantitative studies. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2006; 3: 22.
14. Gaines A, Turner LW. Improving fruit and vegetable intake among children: a review of interventions utilizing the social cognitive theory. *Journal of Health Promotion* 2009; 7(1): 52-66.
15. Knai C, Pomerleau J, Lock K, McKee M. Getting children to eat more fruit and vegetables: A systematic review. *Preventive Medicine* 2006; 42(2): 85-95.
16. Krolner R, Rasmussen M, Brug J, Klepp KI, Wind M, Due P. Determinants of fruit and vegetable consumption among children and adolescents: a review of the literature. Part II: qualitative studies. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2011; 14(8): 112.
17. Kubik MY, Lytle LA, Hannan PJ, Perry CL, Story M. The association of the school food environment with dietary behaviors of young adolescents. *American Journal of Public Health* 2003; 93(7): 1168-73.
18. Heim S, Stang J, Ireland M. A garden pilot project enhances fruit and vegetable consumption among children. *Journal of the American dietetic association* 2009; 109(7): 1220-6.
19. Ammerman AS, Lindquist CH, Lohr KN, Hersey J. The efficacy of behavioral interventions to modify dietary fat and fruit and vegetable intake: a review of the evidence. *Prev Med* 2002; 35(1): 25-41.
20. Kirby SD, Baranowski T, Reynolds KD, Taylor G, Binkley D. Children's fruit and vegetable intake - socioeconomic, adult-child, regional, and urban-rural influences. *Journal of Nutrition Education* 1995; 27(5): 261-71.
21. Larson NI, Story M, Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D. Food preparation and purchasing roles among adolescents: associations with socio-demographic characteristics and diet quality. *Journal of the American Dietetic Association* 2006; 106(2): 211-18.
22. Molaison EF, Connell CL, Stuff JE, Yadrick MK, Bogle M. Influences on fruit and vegetable consumption by low-income black American adolescents. *Journal of Nutrition Education Behavior* 2005; 37(5): 246-51.
23. Elisabeth AH. Food accessibility, affordability, cooking skills and socioeconomic differences in fruit and vegetable purchasing in Brisbane. [PhD thesis]. Australia, Institute of health and biomedical innovation school of public health, Queensland University of technology, 2008.
24. Wind M, Bobelijn K, De Bourdeaudhuij I, Klepp KI, Brug J. A qualitative exploration of determinants of fruit and vegetable intake among 10- and 11-year-old schoolchildren in the Low Countries. *Annals of Nutrition and Metabolism* 2005; 49(4): 228-35.
25. Husby I, Heitmann BL, O'Doherty JK. Meals and snacks from the child's perspective: the contribution of qualitative methods to the development of dietary interventions. *Public Health Nutrition* 2009; 12(6): 739-47.

Fruit and Vegetable-related Skill of Tehranian Adolescents: a Cross-sectional Study

Sakineh Rakhshanderou¹, Ali Ramezankhani², Yadollah Mehrabi³, Mohtasham Ghaffari

Original Article

Abstract

Background: Low consumption of fruit and vegetable among adolescents has been reported in several researches. Skill has known as one of the determinants of this behavior. This study was conducted in order to survey Tehranian adolescents' skills related to fruit and vegetable consumption in 2013.

Methods: Present research is a cross-sectional study (descriptive-analytic) that was carried out for surveying Tehranian adolescents' skills related to fruit and vegetable consumption and correlated factors in 2013. Five hundred adolescents (11-14 years old) participated in this research using multistage random sampling method. The age of 11-14 years, informed consent and voluntary participation were criteria for selection students. Data was gathered using researcher administered questionnaire encompasses demographic characteristics (10 items) and skill questions (3 items) that was validated by face and content methods. Reliability of questionnaire was measured by internal consistency method ($\alpha=0.67$). Data was analyzed using statistical software SPSS 18 (descriptive statistics and tests of t, chi-square, and one way ANOVA).

Findings: Findings of present research showed no significant relationship between skill of adolescents and some demographic variables include; gender, father's job and mother's job. Based on one way ANOVA test, there was significant relation between skill and mother's literacy as well as resident region. Also, this test showed no significant correlation between skill and adolescents' age.

Conclusion: Designing and implementation of interventions for empowerment of adolescents and skill building activities on fruit and vegetable consumption with participation of students, families and teachers are recommended.

Keywords: Adolescents, Skill, Fruit & Vegetable Consumption

Citation: Rakhshanderou S, Ramezankhani a, Mehrabi Y, Ghaffari M. **Fruit and Vegetable-related Skill of Tehranian Adolescents: a Cross-sectional Study.** J Health Syst Res 2014; Health Education supplement: 1765-1773

Received date: 04/08/2013

Accept date: 25/01/2014

1. Ph.D. of Health Education, Faculty of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Professor of Health Education, Faculty of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Professor of Biostatistics, Faculty of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. Associate Professor of Health Education, Faculty of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
(Corresponding Author) Email: mohtashamg@yahoo.com