

بررسی میزان فعالیت فیزیکی و عادات غذایی جوانان دبیرستانی شهرستان ارومیه ۱۳۸۹

یوسف حقیقی مقدم^{۱*}، دکتر آرام فیضی^۲، حمیده خلیل زاده^۳

تاریخ دریافت ۱۳۹۰/۰۶/۳۰ تاریخ پذیرش ۱۳۹۰/۰۹/۰۸

چکیده

پیش زمینه و هدف: رفتارهای بهداشتی جوانان بر سلامت آنان و سلامت و توسعه جامعه موثر است. رژیم غذایی و فعالیت فیزیکی مناسب، از مهم ترین رفتارهای بهداشتی پیشگیرانه در جوانان می باشد که از افزایش خطر ابتلا یا بروز بیماری های مزمن (از جمله دیابت، چاقی و فشارخون) جلوگیری می کند لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان فعالیت فیزیکی و عادات غذایی جوانان دبیرستانی در شهرستان ارومیه انجام شد.

مواد و روش کار: مطالعه حاضر از نوع توصیفی - مقطعی است که با روش نمونه گیری چند مرحله ای (خوشه ای، طبقه ای - تصادفی) تعداد ۱۶۰۰ نفر از دانش آموزان دختر و پسر دبیرستان های ارومیه انتخاب شدند. ابزار جمع آوری داده ها پرسش نامه استاندارد Youth health behavior می باشد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS و آمار توصیفی استفاده شد.

یافته ها: نتایج تحقیق در ارتباط با تغذیه دانش آموزان نشان داد که در طی هفت روز هفته، ۳ درصد نمونه ها عدم مصرف سالاد، ۱۹ درصد عدم مصرف سبزی و ۳۲/۶ درصد عدم مصرف شیر را گزارش کردند در حالی که فقط ۰/۳ درصد مصرف آب میوه طبیعی در طی هفت روز و ۶۳/۳ درصد نوشیدن نوشابه های گازدار را به طور روزانه ذکر کردند.

در ارتباط با فعالیت فیزیکی یافته ها نشان داد در طی هفت روز گذشته، ۳۹/۳ درصد هیچ گونه فعالیت فیزیکی نداشتند، ۵۴ درصد هیچ فعالیت حرکتی یا ورزشی در مدرسه نداشتند و ۱۷/۷ درصد در طول ۱۲ ماه گذشته در هیچ تیم ورزشی شرکت نکردند در حالی که ۵۱/۴ درصد تماشای تلویزیون را روزانه بیش از ۳ ساعت، استفاده از کامپیوتر و تماشای تلویزیون را روزانه بیش از ۵ ساعت در امور غیر درسی را ذکر کردند.

بحث و نتیجه گیری: عادات بهداشتی سالم از جمله تغذیه و فعالیت فیزیکی مناسب در کاهش چاقی و بیماری های مرتبط با آن موثر است لذا والدین و مدارس می توانند دارای یک نقش اساسی در ارتقاء تغذیه و فعالیت فیزیکی جوانان همسو با سایر رفتارهای آنان داشته باشند.

کلید واژه ها: فعالیت فیزیکی، عادات غذایی، جوانان دبیرستان

دوماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دهم، شماره اول، پی در پی ۳۶، فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۱، ص ۲۰-۱۱

آدرس مکاتبه: ارومیه، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، تلفن: ۰۹۱۴۳۶۱۱۴۰۶
Email: hagigiM@yahoo.com

مقدمه

پیشرفت هر جامعه ایی منوط به حضور اشخاصی است که با فکر و دانش روزافزون و تلاش و اهتمام بی وقفه خود در راه رسیدن به اهداف عالی بشری گام های موثر بر می دارند. بدیهی است که در صد بالایی از این قشر تلاشگر را جوانان تشکیل می دهند و داشتن تفکر سالم و سازنده نیازمند سلامت جسمانی و تغذیه مناسب و آگاهانه این گروه سنی است. با توجه به اینکه در این محدوده سنی حداکثر فعالیت فکری و جسمی وجود دارد و با نظر به نقش غیر قابل انکار تغذیه در سلامت جسمی و روانی باید سعی شود از تمام گروه های مواد غذایی در وعده های غذایی آنان لحاظ شود.

^۱ کارشناسی ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

^۲ دکتری پرستاری، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۳ کارشناسی ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

رژیم متعادل غذایی در کنار میزان فعالیت فیزیکی مناسب از اهم توجهات سلامتی دوران نوجوانی و جوانی است. آسیب‌های جبران‌ناپذیر در کوتاه و بلند مدت در غالب موارد به راحتی قابل پیشگیری هستند. توصیه کلی و مهم در مورد تغذیه جوانان این است که مصرف مواد غذایی پر فیبر مثل میوه‌ها و سبزیجات و غلات را همیشه مد نظر داشته باشند.

در این دوران تمایل به مصرف تنقلات مختلف مانند چیپس و پفک و نوشابه‌های گاز دار زیاد است در حالیکه نه تنها ارزش غذایی کافی ندارند بلکه عوارض متعددی از جمله چاقی را به دنبال دارند. ورزش باید جزء لاینفک زندگی یک جوان باشد چرا که در متعادل نمودن قوای جسمی و سلامت جسمی و فکری نقش بسزایی دارد (۱). از آنجایی که در سنین اواخر نوجوانی و ابتدای جوانی فرد خود را برای انتخاب شغل، ازدواج، و مسئولیت‌پذیری آماده می‌کند، بروز رفتارهای مخاطره آمیز به اشکال مختلف قادر خواهد بود به نحوی فرد را در رسیدن به اهداف بزرگسالی با انحراف، مشکل یا عدم موفقیت مواجه سازد.

افزایش سریع رشد استخوانی و جسمی و جنسی منجر به تغییرات عمیق رشد زیستی، روانشناختی و اجتماعی می‌شود. او آماده ایفای نقش بزرگسال جوان می‌شود.

رشد و تحکیم شخصیت آدمی در این سنین یعنی اواخر نوجوانی و ابتدای جوانی صورت می‌گیرد. هرگونه انحراف از الگوهای مورد انتظار واقعی و غیر واقعی ممکن است به احساس حقارت، عزت نفس پائین و از دست دادن اعتماد به نفس منجر شود (۲،۱). بروز برخی از بیماری‌ها از جمله دیابت و فشار خون ناشی از کم تحرکی و عادات بد غذایی از جمله مشکلاتی است که می‌توان با برنامه ریزی‌های مناسب در همین دوره از غالب آن‌ها پیشگیری کرد (۳،۲).

اولین بار در سال ۱۹۸۲ شرایط ویژه‌ایی به عنوان رفتارهای پر

خطر دوران جوانی معرفی شدند که اهم آن به قرار زیر است:

خوردن الکل به شکل غیر عادی، زندگی بدون تحرک، سیگار کشیدن، افزایش وزن، عدم تمایل به استفاده از کمربند ایمنی، تند راندن، بی‌مبالاتی‌های جنسی و عادات بد غذایی (۴،۵).

ریکورس^۱ و هانولا^۲ در سال ۲۰۱۱ با پژوهشی تحت عنوان اقدامات دولتی و میزان فعالیت فیزیکی نوجوانان نشان دادند که از سال ۲۰۰۳-۲۰۰۸ از میزان فعالیت فیزیکی و ورزش نوجوانان بشدت کاسته شده است. این مقاله اضافه می‌کند کاهش فعالیت فیزیکی ابستن بسیاری از رخدادهای نامطلوب و عوارض جسمی و اجتماعی است (۲).

سوء رفتارهای بهداشتی نیز به عنوان مخاطرات برای این گروه از اهمیت خاصی برخوردار است، از آن جمله است عادات بد غذایی که منجر به تغییرات وزنی غیر عادی شده و عواقبی از جمله فشار خون و دیابت و ناتوانی به دنبال دارد (۶). آمارهای موجود در ایران نیز نشان می‌دهد که از میان دانش‌آموزان دبیرستانی ۱۷/۵ درصد از رژیم بد غذایی و ۷۹/۹ درصد از عدم تحرک فیزیکی کافی برخوردار بوده‌اند (۵،۹،۱۲).

بدون شک بررسی و شناخت هنجارها و ارزش‌های اجتماعی مرتبط با سلامتی و بیماری در ترویج رفتارهای بهداشتی بسیار مهم است و از آنجایی که شناخت وضعیت رفتاری جامعه شرط اساسی موفقیت در طرح و اجرای برنامه‌های اجتماعی و گروهی است و نیز قشر عظیمی از جوانان جامعه را دانش‌آموزان دبیرستان تشکیل می‌دهند که غالباً در سنین ۱۵-۲۰ سالگی قرار دارند، بر آن شدیم تا با انجام مطالعه‌ایی در شناسایی نحوه تعامل و رفتار گروهی از افراد جامعه که در آینده‌ایی نزدیک مسئولیت اتخاذ تدابیر و اجرای قوانین و احکام و در کل سرنوشت جامعه را بر عهده دارند با گامی در جهت معرفی وضع بهداشت فردی موجود آنان کمکی به مسئولین رسانی.

¹ Recours

² Hanula

مواد و روش‌ها

از پرسش‌نامه استاندارد youth در زمینه رفتارهای فعالیت فیزیکی و عادات تغذیه‌ای در جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. برای تعیین روایی پرسش‌نامه از نظرات اساتید و اعضای هیئت علمی و صاحب نظران در همین زمینه استفاده شد. پس از طی مراحل اداری و قانونی و اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و اداره آموزش و پرورش شهرستان ارومیه، جمع‌آوری کنندگان اطلاعات با حضور در مدارس تعیین شده که به شکل تصادفی چند مرحله‌ای (خوشه‌ای، نسبی و تصادفی ساده) صورت گرفته بود پس از ارائه توضیحات لازم و کسب رضایت و اطمینان دهی از محرمانه بودن اطلاعات و علاقه مندی دانش‌آموزان به اهداف طرح، پرسش‌نامه در اختیار آنان قرار گرفت سپس اطلاعات جمع‌آوری شده دسته بندی و مورد آنالیز آماری توسط نرم افزار SPSS19 قرار گرفت. آماره‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل شاخص‌های پراکندگی و توصیفی و برای تعیین ارتباط بین برخی از مولفه‌ها از آمار استنباطی استفاده شد برای تعیین حجم نمونه از رابطه آماری زیر استفاده شد.

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}{d^2}$$

در این رابطه به منظور دستیابی به حداکثر حجم نمونه نسبت در جامعه ۰/۵ در نظر گرفته شد. سطح اطمینان در این مطالعه ۹۵ درصد در نظر گرفته شد. دقت مطلق مورد نظر (d) ۰/۰۴ انتخاب شد و با توجه به اینکه در این تحقیق از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای نیز استفاده شده است حجم نمونه بدست آمده از رابطه فوق در عدد دو ضرب شد تا اثر طرح نمونه‌گیری در تحقیق لحاظ شده باشد. در مجموع حجم نمونه ۱۲۰۰ نفر بدست آمد، که با در نظر گرفتن احتمال مخدوش شدن برخی از پرسش‌نامه‌ها سوالات در ۱۶۰۰ نسخه تکثیر گردید که در نهایت ۱۵۲۵ نمونه پژوهش به

سوالات پاسخ‌های کامل داده بودند.

یافته‌ها

از مجموع ۱۵۲۵ نمونه پژوهش که به سوالات پاسخ داده بودند:

نتایج حاصل نشان داد که ۷۳/۷ درصد واحدهای مورد پژوهش در مدارس دولتی و ۲۶/۳ درصد در مدارس غیر انتفاعی مشغول تحصیل بودند. همچنین ۶۵/۸ درصد واحدهای مورد پژوهش در ناحیه یک و ۳۴/۲ درصد در ناحیه دو آموزش و پرورش ارومیه مشغول تحصیل بوده‌اند. ۶۲/۶ درصد واحدهای مورد پژوهش مذکر و ۳۷/۴ درصد مونث بوده‌اند.

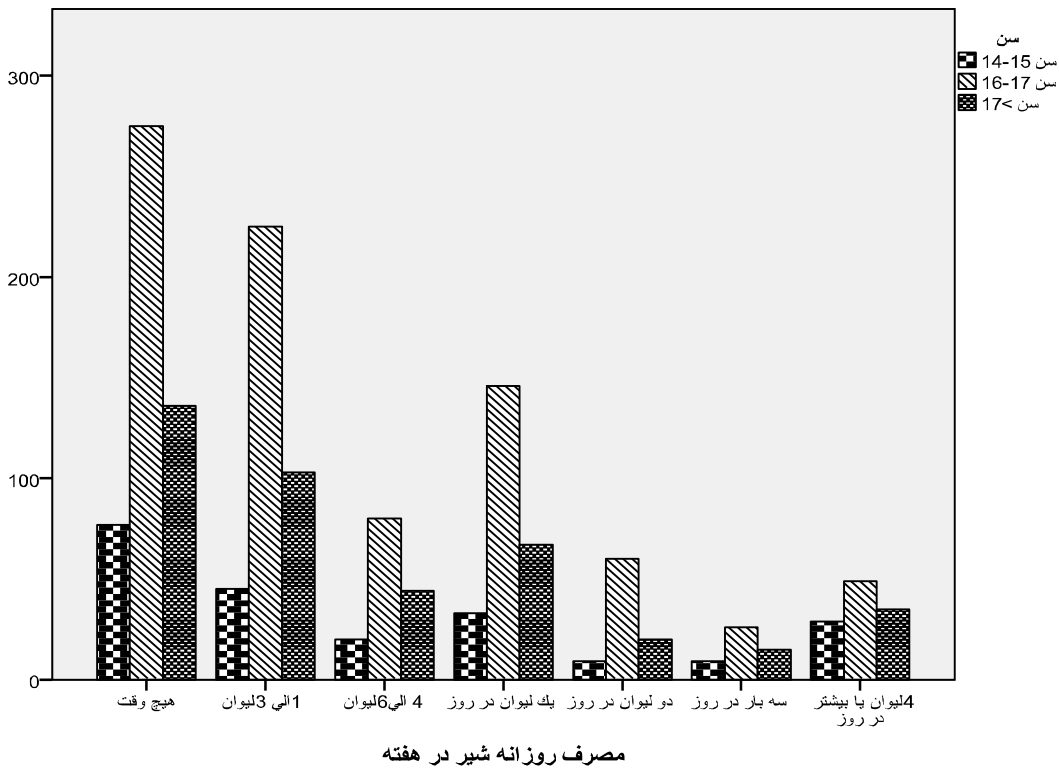
۱۸ درصد واحدهای مورد پژوهش در سال اول دبیرستان، ۲۳/۹ درصد در سال دوم، ۲۶/۴ درصد در سال سوم و ۳۱/۲ درصد در مرحله پیش‌دانشگاهی مشغول تحصیل بودند.

در ارتباط با برخی عادات و رفتارهای غذایی واحدهای مورد پژوهش یافته‌ها نشان داد: در طول هفت روز گذشته تنها ۰/۳ درصد (۵ نفر) از واحدهای مورد پژوهش از آب میوه کاملاً طبیعی برای چهار بار یا بیشتر استفاده کرده‌اند؛ و ۲۹/۴ درصد آن‌ها هیچوقت از آب میوه طبیعی استفاده نکرده‌اند. همچنین ۳ درصد از واحدهای مورد پژوهش که اغلب آن‌ها را (۶۶/۷ درصد) گروه سنی ۱۶-۱۷ ساله تشکیل می‌دهد است در طول هفت روز گذشته اصلاً آب میوه از هیچ نوعی استفاده نکرده‌اند (جدول شماره ۱).

در طول هفت روز گذشته ۲۲/۸ درصد واحدهای مورد پژوهش اصلاً از سالاد استفاده نکرده‌اند که غالب آن‌ها را (۵۳/۳ درصد) گروه سنی ۱۶-۱۷ سال تشکیل می‌دادند. و بیش از ۱۹ درصد واحدهای مورد پژوهش در طول هفت روز گذشته از هیچ نوع سبزی استفاده نکرده‌اند که غالب آن‌ها را (۵۶/۴ درصد) را گروه سنی ۱۶-۱۷ سال تشکیل می‌دهد است. (نمودار شماره ۱).

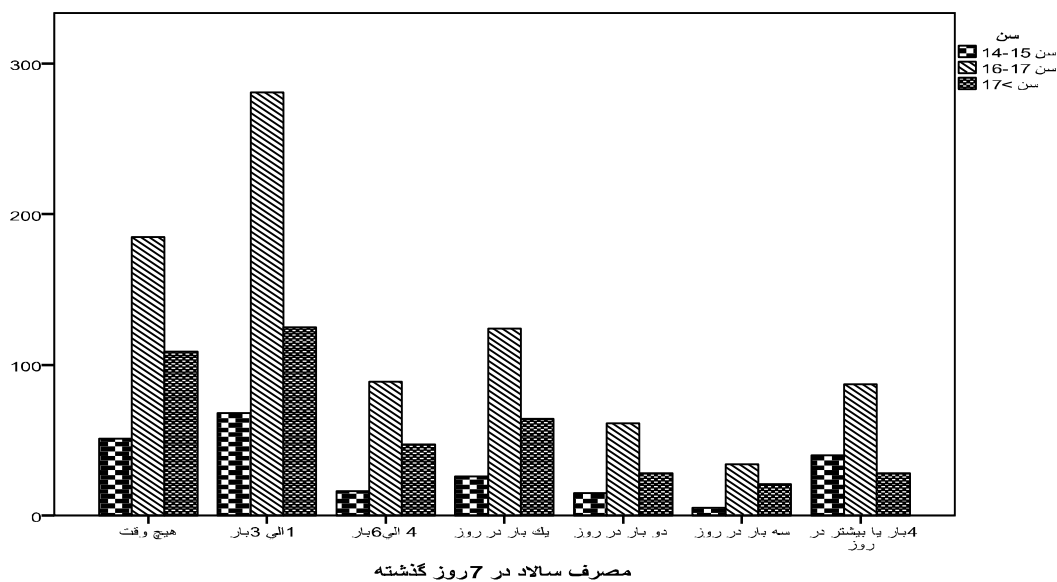
جدول شماره (۱): توزیع فراوانی مطلق و درصدی نمونه‌های مورد پژوهش بر حسب مصرف آب میوه ۱۰۰ درصد طبیعی در هفته

Total	سن گروه‌ها			در طی هفت روز گذشته چند بار از آب میوه ۱۰۰٪ استفاده کرده‌اید.	
	>۱۷	۱۶-۱۷	۱۴-۱۵	تعداد	درصد
۴۳۹	۱۴۳	۲۳۳	۶۳	تعداد	هیچ وقت
٪۱۰۰	٪۳۲/۶	٪۵۲/۱	٪۱۴/۴	درصد	
۵۳۵	۱۲۸	۳۲۸	۷۹	تعداد	۱ الی ۳ بار
٪۱۰۰	٪۲۳/۹	٪۶۱/۳	٪۱۴/۸	درصد	
۱۴۷	۳۸	۸۷	۲۲	تعداد	۴ الی ۶ بار
٪۱۰۰	٪۲۵/۹	٪۵۹/۲	٪۱۵	درصد	
۱۳۰	۴۲	۷۴	۱۴	تعداد	یک بار در روز
۱۰۰	٪۳۲/۳	٪۵۶/۹	٪۱۰/۸	درصد	
۶۸	۲۰	۴۳	۵	تعداد	دو بار در روز
٪۱۰۰	٪۲۹/۴	٪۶۳/۲	٪۷/۴	درصد	
۱۷۱	۴۰	۹۴	۳۷	تعداد	سه بار در روز
۱۰۰	٪۲۳/۴	٪۵۵	٪۲۱/۶	درصد	
۵	۱	۳	۱	تعداد	۴ بار یا بیشتر در روز
٪۱۰۰	٪۲۰	٪۶۰	٪۲۰	درصد	



نمودار شماره (۱)

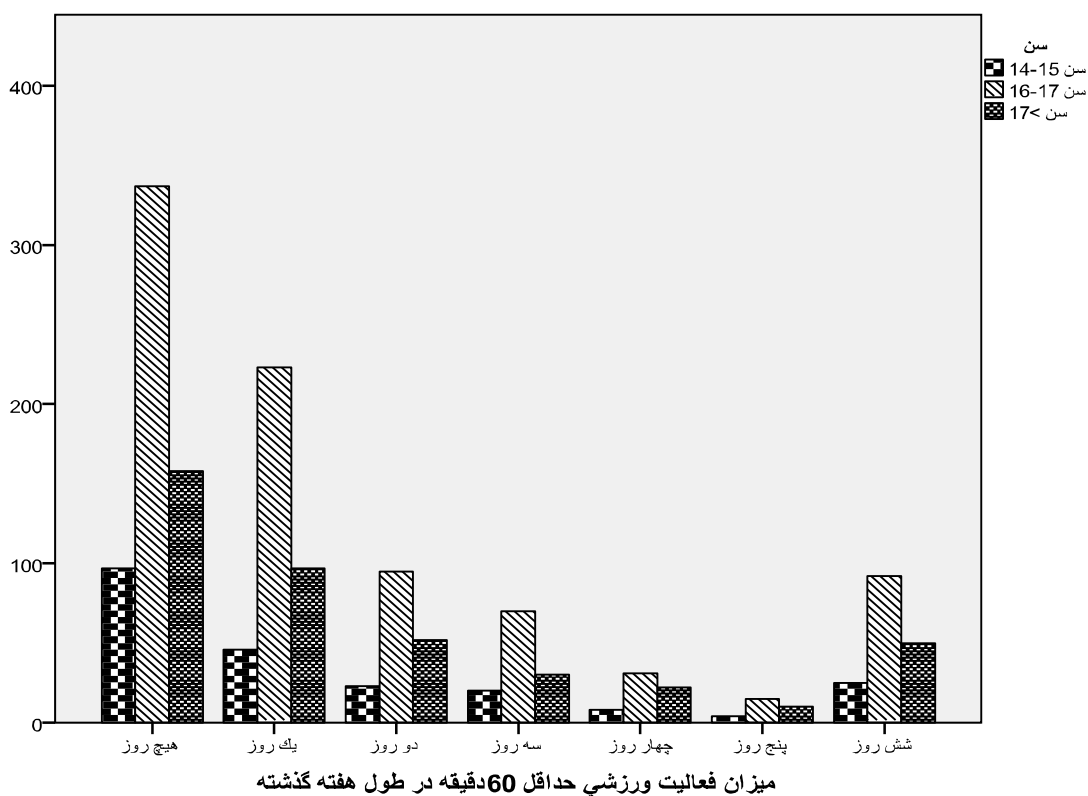
در رابطه با میزان و نحوه مصرف شیر توسط واحدهای مورد پژوهش یافته‌ها نشان داد: در طول هفت روز گذشته ۳۲/۶ درصد واحدهای مورد پژوهش از شیر استفاده نکرده‌اند. که باز اغلب آن‌ها را گروه سنی ۱۶-۱۷ سال تشکیل می‌دهد است (نمودار ۲).



نمودار شماره (۲)

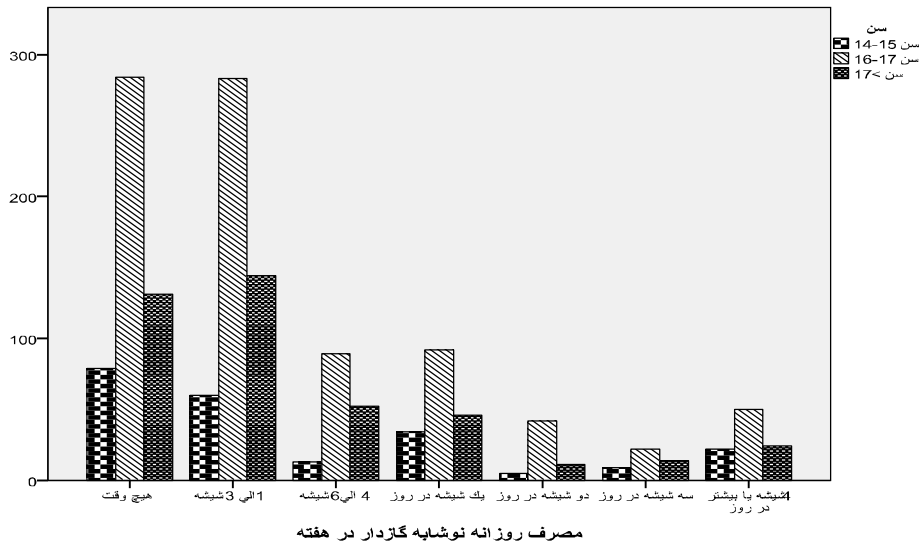
در طول هفت روز گذشته تنها ۳۲/۷ درصد واحدهای مورد پژوهش بیشتر از نوشابه گازدار استفاده کرده‌اند. که گروه سنی ۱۶-۱۷ ساله دارای بیشترین آمار استفاده کننده بوده است (نمودار ۳).

از نوشابه‌های گازدار استفاده نکرده و ۶/۴ درصد روزانه ۴ شیشه یا



نمودار شماره (۳)

در رابطه با میزان فعالیت‌های بدنی و فیزیکی مشخص شد: در طول هفت روز گذشته ۳۹/۳ درصد واحدهای مورد پژوهش هیچ روز آنرا حداقل ۶۰ دقیقه فعالیت ورزشی نداشته‌اند فقط ۱۱ درصد نمونه‌ها شش روز فعالیت ورزشی کرده‌اند (نمودار شماره ۴).



نمودار شماره (۴)

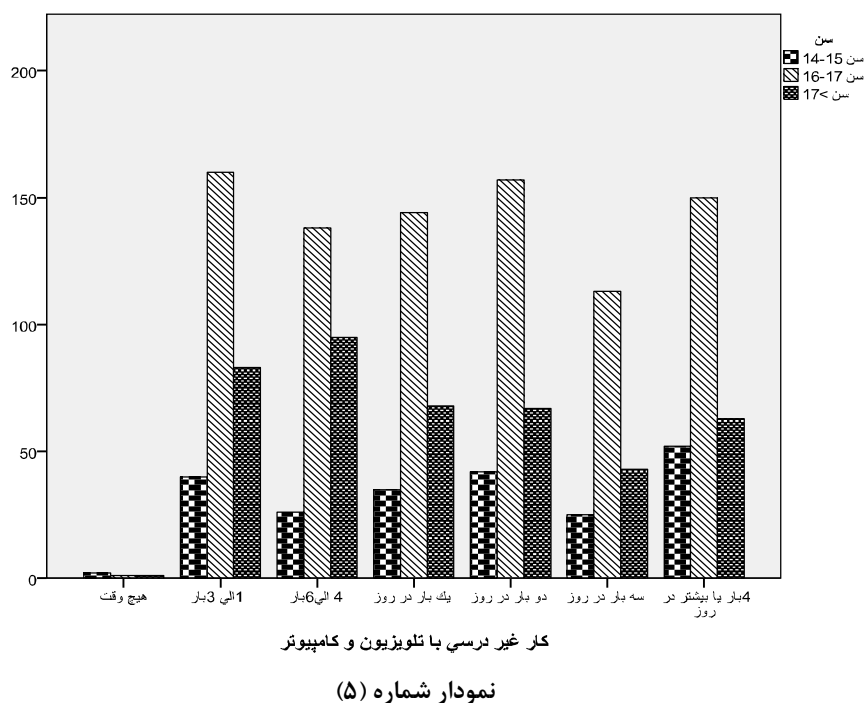
همچنین ۲۰ درصد از واحدهای مورد پژوهش در ایام مدرسه روزانه بیش از ۵ ساعت به تماشای تلویزیون مشغول هستند و در مجموع ۵۱/۴ درصد (۷۶۹ نفر) واحدهای مورد پژوهش در طول ایام مدرسه بیش از ۳ ساعت به تماشای تلویزیون مشغول هستند (جدول شماره ۲).

جدول شماره (۲): توزیع فراوانی مطلق و درصدی نمونه‌های پژوهش بر حسب میزان ساعات تماشای تلویزیون در ایام مدرسه

Total	گروه سنی			ساعات تماشای تلویزیون در ایام هفته به طور روزانه	
	> 17	16-17	14-15		
۶۴	۱۶	۳۴	۱۴	تعداد	به تلویزیون تماشا نمی‌کنم
٪۱۰۰	٪۲۵	٪۵۳/۱	٪۲۱/۹	درصد	
۱۶۶	۵۵	۹۳	۱۸	تعداد	کم‌تر از ۱ ساعت
٪۱۰۰	٪۳۳/۱	٪۵۶	٪۱۰/۸	درصد	
۱۶۷	۵۵	۹۱	۲۱	تعداد	۱ ساعت
٪۱۰۰	٪۳۲/۹	٪۵۴/۵	٪۱۲/۶	درصد	
۳۲۹	۸۶	۲۰۸	۳۵	تعداد	۲ ساعت
٪۱۰۰	٪۲۶/۱	٪۶۳/۲	٪۱۰/۶	درصد	
۲۷۷	۸۱	۱۵۷	۳۹	تعداد	۳ ساعت
٪۱۰۰	٪۲۹/۲	٪۵۶/۷	٪۱۴/۱	درصد	
۱۹۳	۴۹	۱۱۴	۳۰	تعداد	۴ ساعت
٪۱۰۰	٪۲۵/۴	٪۵۹/۱	٪۱۵/۵	درصد	
۲۹۹	۶۷	۱۶۷	۶۵	تعداد	۵ ساعت یا بیشتر
٪۱۰۰	٪۲۲/۴	٪۵۵/۹	٪۲۱/۷	درصد	

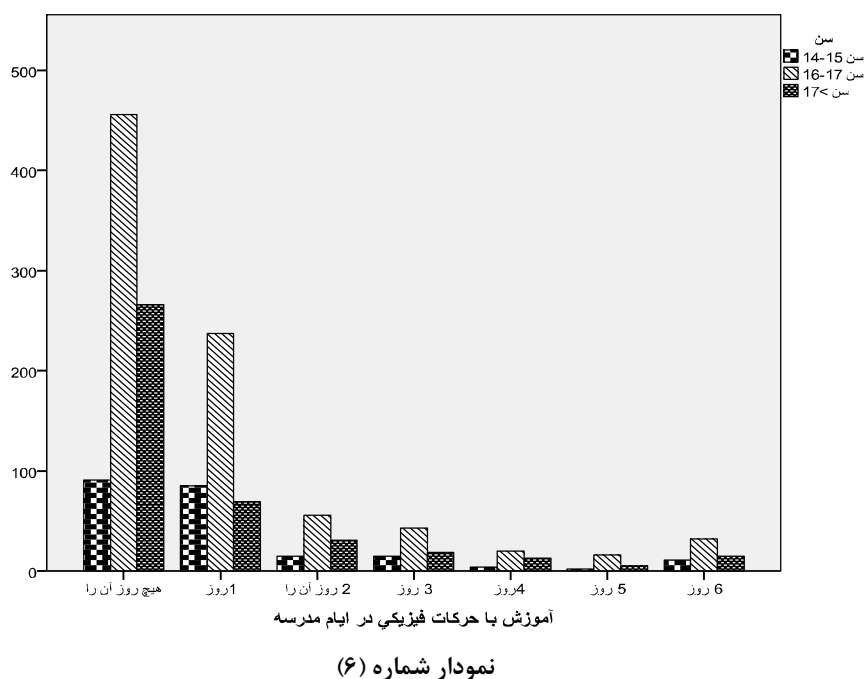
استفاده می کرده‌اند و حدود ۳۰ درصد نیز بین ۳-۴ ساعت به این امر مشغول بوده‌اند (نمودار شماره ۵).

در ایام مدرسه ۱۷/۷ درصد از واحدهای مورد پژوهش روزانه بیش از ۵ ساعت از کامپیوتر و تلویزیون برای امور غیر درسی



و تنها ۱۳ درصد آن‌ها ۳-۶ روز حرکات فیزیکی ورزشی داشته‌اند (نمودار شماره ۶)

در طول ایام حضور در مدرسه ۵۴ درصد واحدهای پژوهشی هیچ روزی را به فعالیت‌های ورزشی و حرکات فیزیکی نپرداخته‌اند



در طول ۱۲ ماه گذشته ۵۳/۴ درصد (۷۹۸ نفر) واحدهای مورد پژوهش در هیچ تیم ورزشی بازی نکرده‌اند و ۲۸ درصد (۴۱۹ نفر) آنان نیز تنها در یک تیم بازی داشته‌اند. (جدول شماره ۳).

جدول شماره (۳): فراوانی مطلق و درصدی بازی در تیم‌های ورزشی در ۱۲ ماه گذشته

Total	گروه سنی			تعداد کرده‌اید؟	
	>۱۷	۱۶-۱۷	۱۴-۱۵		
۷۹۸	۲۵۶	۴۶۰	۸۲	تعداد	هیچ تیمی
٪۱۰۰	٪۳۲/۱	٪۵۷/۶	٪۱۰/۳	درصد	
۴۱۹	۸۸	۲۴۵	۸۶	تعداد	تیم ۱
٪۱۰۰	٪۲۱	٪۵۸/۵	٪۲۰/۵	درصد	
۱۴۱	۳۳	۷۵	۳۳	تعداد	تیم ۲
٪۱۰۰	٪۲۳/۴	٪۵۳/۲	٪۲۳/۴	درصد	
۱۳۵	۳۱	۸۳	۲۱	تعداد	تیم ۳
٪۱۰۰	٪۲۳	٪۶۱/۵	٪۱۵/۶	درصد	

بحث و نتیجه گیری

در طول هفت روز گذشته تنها ۳۲/۷ درصد واحدهای مورد پژوهش از نوشابه‌های گاز دار استفاده نکرده و ۶/۴ درصد روزانه چهار شیشه یا بیشتر از نوشابه گاز دار استفاده کرده‌اند. که گروه سنی ۱۶-۱۷ ساله دارای بیشترین آمار استفاده کننده بوده است. مطالعات مشابه در همین زمینه نشان داد حداقل ۱۶/۷ درصد و حداکثر ۴۵/۳ درصد واحدهای مورد پژوهش در طول هفت روز گذشته حداقل یک بار در روز از نوشابه گاز دار استفاده کرده‌اند. یافته‌های مومن نسب در همین مورد نشان داد بیش از ۵۰ درصد جوانان روزانه از نوشابه گازدار استفاده می‌کرده‌اند که با نتایج این تحقیق مشابه بوده است (۹،۸).

درخصوص میزان تحرک فیزیکی نمونه‌های پژوهش یافته‌ها نشان دادند:

در طول هفت روز گذشته ۳۹/۳ درصد واحدهای مورد پژوهش هیچ روز آن‌را حداقل ۶۰ دقیقه فعالیت ورزشی نداشته‌اند؛ و فقط ۱۱ درصد نمونه‌ها شش روز فعالیت ورزشی کرده‌اند. همچنین ۲۰ درصد از واحدهای مورد پژوهش در ایام مدرسه روزانه

استفاده از سالاد و سبزی جاییت و آب میوه در شش روز از هفته در تحقیقات برخی از محققان تنها شامل ۱۳/۹-۲۳/۹ درصد نمونه‌ها می‌شده است (۹،۸).

به نظر می‌رسد استفاده از میوه و سبزی روزانه میانگین متوسط مناسبی را در ایران در مقایسه با سایر کشورهای مشابه داشته است. که نیازمند بررسی‌های بیشتری در این زمینه هست. در طول هفت روز گذشته ۳۲/۶ درصد واحدهای مورد پژوهش از شیر استفاده نکرده‌اند. که اغلب آن‌ها را گروه سنی ۱۶-۱۷ سال تشکیل می‌دهد است. در سال ۲۰۰۳ پژوهشی توسط استانسفر^۱ و بارنر^۲ در اکراین انجام شد در این پژوهش که با هدف بررسی شیوع مصرف سیگار و عادات غذایی جوانان دبیرستان انجام شده بود محققان در یافتند که میزان مصرف میوه و سبزی و شیر در میان گروه‌های پژوهشی بسیار پایین است (۱۰).

¹ Stoneciphe

² Barnesr

همچنین یافته‌ها نشان دادند در طول ۱۲ ماه گذشته ۵۳/۴ درصد واحدهای مورد پژوهش در هیچ تیم ورزشی بازی نکرده‌اند؛ و تنها ۲۸ درصد آنان نیز فقط در یک تیم بازی داشته‌اند.

یافته‌های شانکلین^۳ و همکاران در همین زمینه نشان داد در طول ۱۲ ماه گذشته ۴۳/۹-۷۱ درصد واحدهای مورد پژوهش حداقل در یک تیم ورزشی بازی کرده‌اند. (۹). توجه به یافته‌های این پژوهش حکایت از کاهش توجه و پرداختن با امر تحرک فیزیکی و ورزش دسته جمعی در کشور است.

در خصوص ارتباط بین ویژگی‌های دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش و میزان فعالیت‌های فیزیکی و عادات غذایی یافته‌ها نشانگر آن بودند که بین دو جنس و میزان فعالیت‌های فیزیکی ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد به گونه‌ای که دختران در مقایسه با پسران از میزان فعالیت‌های فیزیکی به مراتب کم‌تری برخوردار بوده‌اند ($p=0$) در میان هر دو گروه پسران و دختران نیز نتایج نشان داد با افزایش سن و سطوح آموزشی از میزان فعالیت فیزیکی آنان کاسته می‌شود. همچنین بین مصرف شیر توسط واحدهای مورد پژوهش و نوع مدرسه و نواحی دوگانه آموزشی و پرورشی ارتباط آماری معنی‌دار نبود ($P>0/05$).

نتیجه گیری نهایی

با توجه به نقش‌های روز افزون جامعه پرستاری و گروه‌های تاملین و حفظ سلامتی و با نگرشی مجدد به عادات و شیوه‌های رفتاری حاکم بر جوانان ضروریست با برنامه‌ریزی‌های مناسب، مداوم و ارزیابی‌های مکرر ضمن آموزش‌های لازم در خصوص اهمیت فعالیت‌های فیزیکی روزانه به ویژه جوانان و توجه کافی به تنظیم برنامه غذایی روزانه این قشر عظیم از طریق بسیج کلیه امکانات آموزشی اعم از آموزش در مدارس، آموزش از طریق تلویزیون، برنامه‌های مناسب کامپیوتری و آموزش مادران و پدران

بیش از پنج ساعت به تماشای تلویزیون مشغول هستند؛ و در مجموع ۵۱/۴ درصد واحدهای مورد پژوهش در طول ایام مدرسه بیش از سه ساعت به تماشای تلویزیون مشغول هستند.

هامل^۱ و روبینز^۲ در سال ۲۰۱۱ با پژوهشی تحت عنوان استفاده از تلویزیون و کامپیوتر در افزایش فعالیت‌های فیزیکی نوجوانان و جوانان نشان دادند که استفاده بیش از حد از تلویزیون و کامپیوتر امکان فعالیت‌های اجتماعی و فیزیکی سالم را از آنان سلب کرده و باید برای این مشکل جوانان از طریق برنامه‌های تلویزیونی و کامپیوتری راه حل مناسبی اتخاذ کرد (۱۱).

در ایام مدرسه ۱۷/۷ درصد از واحدهای مورد پژوهش روزانه بیش از پنج ساعت از کامپیوتر و تلویزیون برای امور غیر درسی استفاده می‌کرده‌اند. حدود ۳۰ درصد نیز بین ۳-۴ ساعت به این امر مشغول بوده‌اند.

مطالعه مشابه در آمریکا نشان داد، ۲۷/۷-۵۵/۵ درصد واحدهای مورد پژوهش در طول هفت روز گذشته شش روز آن را روزانه ۶۰ دقیقه فعالیت فیزیکی داشته‌اند؛ و آمار کسانی که در طول یک هفته گذشته حتی یک روز هم فعالیت ورزشی ۶۰ دقیقه‌ای نکرده‌اند در ایالت‌های مختلف بین ۷/۶-۳۰/۹ درصد گزارش شده است. (۹، ۱۲).

نظر به اهمیت فعالیت ورزشی در زمینه‌های مختلف زیستی انسان با مقایسه نتایج فوق می‌توان به اختلاف قابل توجه بین فعالیت فیزیکی دانش‌آموزان ایران و موارد مشابه در سایر کشورها پی برد. در همین رابطه مشخص شد: در طول ایام حضور در مدرسه ۵۴ درصد واحدهای پژوهشی هیچ روزی را به فعالیت‌های ورزشی و حرکات فیزیکی نپرداخته‌اند و تنها ۱۳ درصد آن‌ها ۳-۶ روز حرکات فیزیکی ورزشی داشته‌اند. وجود اختلاف معنی‌دار بین دختران و پسران در این زمینه نشان از کم‌تر بودن فعالیت ورزشی دانش‌آموزان دختر نسبت به پسران است.

¹ Hamel

² Robbins

³ Shanklin

امیدوار باشیم.

در خصوص سبب غذایی خانواده و لزوم برنامه‌ریزی‌های ورزشی

جوانان با خانواده‌هایشان به سلامت جامعه آینده بیش از پیش

References:

1. Sadock BJ, Kaplan HI, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. 9th Ed. Philadelphia: Wolter Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
2. Recours R, Hanula G, Travert M, Sabiston C, Griffet J. Governmental interventions and youth physical activity in France. *Child Care Health Dev* 2011; 37 (3): 309-12
3. Wright Kynna N. Influence of body mass index, gender, and Hispanic ethnicity on physical activity in urban children. *J Spec Pediatr Nurs* 2011; 16 (2): 90-104.
4. Healthy people: the Surgeon General's report on health promotion and disease prevention. Washington, DC: U.S. Department of Health, Education, and Welfare, Public Health Service; 1979.
5. Mirmolae ST, Faghirzade S, Abbasi Z. Investigating high risk behaviors on female students in high schools of Tehran. Tehran: The Third National Conference on Nursing and Midwifery Care Concerning Reproductive Health; 2004. (Persian)
6. Najafi SS, Kave MH. The effects of high - risk - behavior prevalence among university students in Khoramabad. *Yafteh* 2006; 2 (2) :23
7. American Medical Association. Guidelines for Adolescent Preventive Services (GAPS). Chicago: American Medical Association; 1993.
8. Malekshahi F, Momen-nasab M. The effects of high - risk - behavior prevention educational program on the knowledge and attitude of school health trainers in Khoramabad. *Yafte* 2007, 9(2):21. (Persian)
9. Shanklin S, Brener ND, Kann L, Griffin-Blake S, Ussery-Hall A, Easton A et al. Youth risk behavior surveillance – selected steps communities, United State, 2007. *MMWR Surveill Summ*. 2008 Nov 21; 57(12):1-27.
10. Hill SC, Stonecipher L, Barnes MD, Merrill RM. Tobacco, violence and nutrition health behaviors among adolescents in rural Ukraine. *Int EJ Health Educ* 2003 Oct 3; 6: 61-72.
11. Hamel LM, Robbins LB, Wilbur J. Computer- and web-based interventions to increase preadolescent and adolescent physical activity. *J Adv Nurs* 2011 Feb; 67 (2): 251-68.
12. Allison KR, Adlaf EM, Dwyer JJM, Lysy DC, Irving HM. The decline in physical activity among adolescent students. *Can J Public Health* 2007; 98 (2): 97-100.