

بررسی میزان مصرف میوه و سبزیجات و عوامل مرتبط در سالمندان بستری در بیمارستانهای شهر زاهدان

(مقاله پژوهشی)

شایسته صالحی^۱، سیدعلی ناجی^۲، مریم سرگزئی^{۳*}

چکیده:

زمینه و هدف: جمعیت سالمندان در ایران رو به افزایش است. تغذیه یکی از عوامل مهم تعیین کننده سلامت سالمندان است. شواهد قابل توجهی وجود دارد که نشان می دهد مصرف کم میوه و سبزیجات مهم ترین عامل خطر برای بیماری های مزمن است. پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان مصرف میوه و سبزیجات در سالمندان شهر زاهدان انجام گرفته است.

روش کار: این مطالعه توصیفی دارای جنبه های تحلیلی بوده که بر روی ۳۰۰ سالمند ۶۰ سال و بالاتر بستری در بیمارستان های شهر زاهدان انجام گرفته است. روش نمونه گیری در دسترس، ابزار پژوهش پرسشنامه پژوهشگر ساخته بوده که روایی محتوی و نیز پایایی آن تعیین و تایید گردید. برای تحلیل داده ها از آمار توصیفی (فراوانی و درصد) و آمار استنباطی (آزمون کای دو) و با اطمینان بیش از ۹۹٪ استفاده شد.

یافته ها: نتایج پژوهش نشان داد میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش $68/8 \pm 5/7$ بود، واز نظر میزان تحصیلات ۷۰ درصد سالمندان مورد پژوهش بی سواد بودند. ۶۹/۶ درصد ساکن شهر و ۳۰/۴ در صد ساکن روستا بودند. از نظر وضعیت تاهل ۶۹/۷ درصد واحدهای مورد مطالعه متاهل و ۲۹/۳ درصد همسر فوت شده بودند. همچنین ۹۷/۷ درصد واحدهای مورد پژوهش کمتر از میزان توصیه شده از سبزیجات و ۶۴ درصد کمتر از میزان توصیه شده از میوه ها استفاده می کرده اند. بین تحصیلات ($p=0/001$) و تاهل ($p<0/001$) و مصرف سبزیجات همچنین بین شهری و روستایی بودن ($p<0/002$)، و تحصیلات ($p<0/001$) با مصرف میوه رابطه آماری معنادار وجود داشت و بین جنسیت و میزان مصرف میوه و سبزیجات رابطه آماری معناداری یافت نشد. مهمترین موانع عدم مصرف کافی میوه و سبزیجات عدم آگاهی، مشکلات اقتصادی و مشکلات دهانی و دنداننی بوده است.

نتیجه گیری: میزان مصرف میوه و سبزیجات در سالمندان مورد مطالعه بسیار کم است و با توجه به اهمیت نقش مصرف کافی میوه و سبزیجات در سلامت سالمندان برنامه ریزی آموزشی و مداخلات تغذیه ای برای این گروه ضروری است.

کلید واژه ها: میوه، سبزیجات، سالمند، سالمندان بستری

۱- دانشیار، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان
۲- مربی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان
۳- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان
* پست الکترونیک نویسنده مسئول: mym.sargazi@gmail.com

مقدمه

می دهد در سنین سالمندی شیوع بیماری های مزمن افزایش می یابد (۵، ۶). بیماری های مزمن عامل اصلی هزینه های بهداشتی و درمانی و ناتوانی در سالمندان و علل اصلی مرگ و میر در افراد بالای ۶۵ سال می باشند. در سال ۲۰۰۲ بیماری های قلبی (۳۱/۸٪)، سرطان ها (۲۱/۶٪) و سکته (۷/۹٪) سه عامل اصلی مرگ در افراد بالای ۶۵ سال آمریکایی بوده است (۷). در ایران نیز به ترتیب بیماری های عروق کرونر (۳۸٪)، تصادفات جاده ای و سرطان ها علل اصلی و شایع مرگ و میر محسوب می شوند و این در حالیکه که بیماری های مزمن روند رو به گسترش در ایران دارد (۸). بنابراین پیشگیری و به تعویق انداختن بیماری های مزمن در سالمندان یک موضوع مهم در سلامت عمومی شده

بخش عمده ای از جهان به سرعت در حال پیر شدن است و در حالیکه هر سال ۱/۷٪ به جمعیت جهان افزوده می شود این افزایش برای جمعیت ۶۵ سال و بالاتر ۲/۵٪ است (۱، ۲). در سال ۱۹۹۸ جمعیت بالای ۶۵ سال جهان ۳۹۰ میلیون گزارش شد و تخمین زده می شود که این رقم در سال ۲۰۲۵ به دو برابر افزایش یابد (۳). پیر شدن جمعیت در کشور ما نیز آغاز شده است و تخمین زده می شود که در سال ۱۴۰۰ جمعیت سالمند کشور به ده میلیون نفر برسد (۴). از آنجا که سالم پیر شدن حق همه افراد است، این موضوع بر اهمیت توجه به پدیده سالمندی و پیشگیری از مشکلات آن می افزاید (۵، ۲). مطالعات نشان

و دقت کار ۰/۰۸ تعداد ۲۵۵ نفر برآورد گردید که بر اساس مطالعات مشابه (۵) تا ۳۰۰ نفر افزایش یافت. روش انتخاب نمونه‌ها بدین صورت بوده که محقق به همه بخش‌های بستری بیمارستانهای مورد نظر مراجعه نموده و براساس معیارهای مطالعه اقدام به نمونه‌گیری کرده، تا تعداد نمونه به حد لازم رسیده است. کلیه واحدهای مورد پژوهش در هنگام جمع‌آوری اطلاعات دارای خصوصیات و شرایط تعیین شده ذیل بودند.

- سن آنان بالای ۶۰ سال بود.

- در طول زمان مطالعه در یکی از بخش‌های بیمارستان‌های علوم پزشکی یا بیمارستان تامین اجتماعی شهر زاهدان بستری بودند. علاقمند به شرکت در مطالعه بودند.

- سالمند یا مراقب وی توانایی پاسخ دادن به سوالات را داشتند.

- سالمندان ایرانی الاصل بودند.

و در صورت عدم تمایل به ادامه همکاری از پژوهش خارج می‌شدند.

نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پژوهشگر به منظور دسترسی به واحدهای مورد پژوهش پس از کسب مجوزهای لازم به بخش‌های بستری بیمارستانهای شهر زاهدان مراجعه و پرسشنامه‌ها پس از کسب رضایت کتبی از نمونه‌ها و سایر ملاحظات اخلاقی با مصاحبه چهره به چهره تکمیل گردید. جهت گردآوری اطلاعات از پرسشنامه پژوهشگر ساخت پس از تایید روایی (محتوی و صوری) و پایایی (آزمون-آزمون مجدد) استفاده گردید.

در این پژوهش جهت تعیین اعتبار علمی ابزار گردآوری داده‌ها، از روش اعتبار محتوی و اعتبار صوری استفاده شده است. پرسشنامه مورد نظر با مطالعه و استفاده از چندین پرسشنامه معتبر مانند پرسشنامه رفتارهای مرتبط با سلامت و سایر پرسشنامه‌های که در تحقیقات مشابه بکار رفته بود و مطالعه کتاب‌های مرجع پرستاری مرتبط به سالمندان تهیه و تنظیم گردید. سپس پرسشنامه فوق توسط ده تن از اساتید رشته‌های پرستاری، بهداشت، تغذیه از نظر اعتبار محتوی و اعتبار صوری مورد بررسی قرار گرفت و پس از انجام اصلاحات لازم با توجه پیشنهادها ابزار گردآوری داده‌ها مهیا گردید.

همچنین در این پژوهش به منظور تعیین اعتماد علمی پرسشنامه یک مطالعه راهنما در بیمارستانهای مورد نظر انجام و نواقص آن در محیط علمی بررسی و با نظر اساتید فن تصحیح گردید. سپس از روش پایایی آزمون مجدد استفاده گردید. بدین صورت

است (۹) و تغذیه یکی از عوامل مهم تعیین کننده سلامت در مددجویان سالمند است (۱۰). طی مطالعات انجام شده در دهه گذشته اهمیت نقش تغذیه در بیماریهای مانند سرطان، بیماریهای قلبی عروقی و دمانس در افراد سالمند شناخته شده است (۱۰، ۱۱). همچنین اسحاقی و همکاران در مطالعه خود وجود اختلال تغذیه در سالمندان را یافتند و بررسی بیشتر و ارائه برنامه‌های مناسب برای اصلاح وضعیت تغذیه‌ای سالمندان را توصیه نموده‌اند (۱۲).

میوه و سبزیجات بخش مهمی از یک رژیم غذایی سالم است که با تأثیرات مثبت متعدد بر سلامت از جمله کاهش خطر ابتلاء به بیماریهای مزمن همراه است (۸، ۱۳). در حال حاضر مصرف میوه و سبزیجات به عنوان یک استراتژی قابل اصلاح برای پیشگیری و مدیریت بیماریهای مزمن شناخته شده است (۱۴) و توصیه می‌شود که سالمندان حداقل پنج وعده میوه و سبزیجات روزانه مصرف نمایند (۱۵). مطالعات نشان می‌دهد مصرف میوه‌ها و سبزیجات غنی از فیبر، آنتی‌اکسیدان، بتاکاروتن و سایر ویتامین‌ها با کاهش خطر سرطان، بیماری عروقی و آسیب‌های چشمی و سایر بیماری‌ها مرتبط است (۱۶). مطالعات اپیدمیولوژیک نشان می‌دهد که مصرف میوه و سبزیجات می‌تواند از ۵ تا ۱۲ درصد از سرطانها پیشگیری نماید (۱۷).

بدین جهت که، حفظ سلامت و ساختار یکپارچه، توانایی تفکر صحیح، داشتن انرژی لازم جهت شرکت در فعالیت‌های اجتماعی تحت تأثیر وضعیت تغذیه می‌باشد (۱۸) و نیازهای تغذیه‌ای همانند سایر نیازها در طول حیات ثابت باقی نمی‌ماند در نتیجه برای ارائه مراقبت پرستاری خوب شناخت نیازهای تغذیه‌ای سالمندی ضروری است (۱۹). از آنجا که تا کنون مطالعه‌ای پیرامون میزان مصرف میوه و سبزیجات عوامل مرتبط در سالمندان شهر زاهدان و انجام نشده است و اهمیت نقش مصرف میوه و سبزیجات در سلامت و پیشگیری از ابتلاء به برخی از بیماریهای شایع سالمندان بر آن شدیم تا مطالعه‌ای در این زمینه در سالمندان بستری در بیمارستان انجام دهیم.

روش بررسی

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی، تحلیلی است. جامعه پژوهش سالمندان ۶۰ سال و بالاتر بستری در بیمارستانهای زاهدان بود که، هنگام جمع‌آوری داده‌ها هوشیار بوده و قادر به پاسخ گفتن به سوالات بودند. حجم نمونه با درجه اطمینان ۹۵٪

یافته‌ها

میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش $68/8 \pm 5/7$ بود. اکثر سالمندان مورد مطالعه (۷۷/۷ درصد) در رده سنی ۶۰ تا ۷۴ سال قرار داشتند. از کل سالمندان مورد مطالعه ۵۴ درصد مرد و ۴۶ درصد زن، ۶۹/۶ درصد ساکن شهر و ۳۰/۴ درصد ساکن روستا بودند. از نظر وضعیت تاهل به ترتیب ۶۹/۷ درصد واحدهای مورد مطالعه متاهل، ۲۹/۳ درصد همسر فوت شده بودند. از نظر میزان تحصیلات ۷۰ درصد سالمندان مورد پژوهش بی‌سواد ۹/۳ درصد سواد خواندن و نوشتن، ۱۲ درصد تحصیلات ابتدایی، ۵/۷ درصد تحصیلات مقطع دبیرستان، ۳ درصد فوق دیپلم و لیسانس بودند.

۹۷/۷ درصد میزان توصیه شده سبزیجات را مصرف نمی‌کرده‌اند. همچنین ۶۴ درصد سالمندان میزان توصیه شده گروه میوه‌ها را روزانه مصرف نمی‌کرده‌اند (جدول ۱).

که پژوهشگر پرسشنامه مورد نظر را در دو نوبت در فاصله زمانی ۲ هفته توسط همان سالمندان تکمیل و سپس نتایج بدست آمده در هر بار انجام رابا یگدیگر مقایسه نمود. با استفاده از آزمون آماری همبستگی پیرسون، پایائی پرسشنامه مورد تایید قرار گرفت ($p < 0/05$ و $r > 0/5$).

پرسشنامه مورد نظر شامل اطلاعات دموگرافیک و سوالات مربوط به میزان مصرف میوه و سبزیجات و عوامل مرتبط بوده است. از آنجا که هرم راهنمایی غذایی مصرف روزانه ۵-۳ سهم از سبزیجات و ۴-۲ سهم از میوه‌ها را به سالمندان توصیه می‌کند (۱۵) این مقادیر به عنوان معیار مصرف کافی و ناکافی در نظر گرفته شد. در این پژوهش اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و از آمار توصیفی مانند فراوانی مطلق، نسبی، میانگین، انحراف معیار و آمار استنباطی (آزمون کای دو X) جهت تعیین ارتباط بین متغیرها کیفی استفاده شد.

جدول ۱- توزیع فراوانی میزان مصرف سبزیجات و میوه سالمندان مورد پژوهش

متغیرها	کافی	ناکافی	جمع
	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)
میزان مصرف سبزیجات	۷(۲/۳)	۲۹۳(۹۷/۷)	۳۰۰(۱۰۰)
میزان مصرف میوه	۱۰۸(۳۶)	۱۹۲(۶۴)	۳۰۰(۱۰۰)

جدول ۲- توزیع فراوانی رفتارهای تغذیه‌ای روزانه سالمندان مورد پژوهش

تعداد دفعات مصرف سبزیجات	۵ نوبت و بیشتر	۳-۴ نوبت	۲-۱ نوبت	کمتر از یک نوبت	جمع
تعداد(درصد)	۱(۰/۳)	۶(۲/۰)	۷۰(۲۳/۴)	۲۲۳(۷۴/۳)	۳۰۰(۱۰۰)
تعداد دفعات مصرف میوه	بیش از ۵ نوبت	۴-۵ نوبت	۲-۳ نوبت	۱ نوبت و کمتر	جمع
تعداد(درصد)	۴(۱/۳)	۳(۱/۰)	۹۸(۳۲/۷)	۱۹۵(۶۵)	۳۰۰(۱۰۰)
تعداد دفعات مصرف آبمیوه	۳ لیوان و بیشتر	۲ لیوان	۱ لیوان	کمتر از یک لیوان	جمع
تعداد(درصد)	۵(۱/۷)	۱۴(۴/۷)	۳۴(۱۱/۳)	۲۴۷(۸۲/۳)	۳۰۰(۱۰۰)

جدول ۳- ارتباط مصرف سبزیجات و برخی متغیرهای دموگرافی سالمندان بستری در بیمارستان شهر زاهدان

متغیرهای دموگرافی	مصرف سبزیجات		
	کافی	ناکافی	
جنس	فرآوانی(درصد)	فرآوانی(درصد)	$X^2 = 0/380$
مرد	۳(۱/۸)	۱۶۰(۹۸/۲)	df = ۱
زن	۴(۲/۹)	۱۳۳(۹۷/۱)	p = ۰/۵۳۷
متاهل	۳(۱/۴)	۲۰۹(۹۸/۶)	$X^2 = 13/837$
مطلقه	۱(۳۳/۳)	۲(۶۶/۷)	df = ۲
وضعیت تاهل			

	مصرف سبزیجات		متغیرهای دموگرافی
	کافی	ناکافی	
$X^2 = 0/380$	فراوانی (در صد)	فراوانی (در صد)	
$p = 0/001$	۳ (۳/۴)	۵۸ (۹۶/۶)	همسر فوت شده
$X^2 = 1/669$	۸ (۳/۸)	۲۰۰ (۹۶/۲)	محل سکونت
$df = 1$	۱ (۱/۱)	۹۱ (۹۸/۹)	شهر
$P = 0/196$	۲ (۱/۰)	۲۰۸ (۹۹/۰)	روستا
	۱ (۳/۶)	۲۷ (۹۶/۴)	بی سواد
$X^2 = 18/539$	۱ (۲/۸)	۳۵ (۹۷/۲)	خواندن و نوشتن
$df = 4$	۱ (۵/۹)	۱۶ (۹۴/۱)	ابتدایی
$*p = 0/001$	۲ (۲۲/۲)	۷ (۷۷/۸)	تحصیلات
			دیبرستان
			لیسانس

جدول ۴- ارتباط مصرف میوه و برخی متغیرهای دموگرافی سالمندان بستری در بیمارستان شهر زاهدان

	متغیرهای دموگرافی		مصرف میوه
	کافی	ناکافی	
$X^2 = 1/277$	فراوانی (در صد)	فراوانی (در صد)	
$df = 1$	۵۴ (۳۳/۱)	۱۰۹ (۶۶/۹)	جنس
$p = 0/258$	۵۴ (۳۹/۴)	۸۳ (۶۰/۶)	مرد
	۷۳ (۳۴/۹)	۱۳۶ (۶۵/۱)	زن
$X^2 = 1/325$	۲ (۶۶/۷)	۱ (۳۳/۳)	متاهل
$df = 2$	۳۲ (۳۶/۴)	۵۶ (۶۳/۶)	مطلقه
$p = 0/516$	۸۷ (۴۱/۸)	۱۲۱ (۵۸/۲)	همسر فوت شده
	۲۱ (۲۲/۸)	۷۱ (۷۷/۲)	محل سکونت
$X^2 = 9/995$	۶۱ (۲۹/۰)	۱۴۹ (۷۱/۰)	شهر
$df = 1$	۱۱ (۳۹/۳)	۱۷ (۶۰/۷)	روستا
$*P = 0/002$	۱۹ (۵۲/۸)	۱۷ (۴۷/۲)	بی سواد
	۱۳ (۷۶/۵)	۴ (۲۳/۵)	خواندن و نوشتن
$X^2 = 21/299$	۴ (۴۴/۴)	۵ (۵۵/۶)	ابتدایی
$df = 4$			دیبرستان
$*p < 0/0001$			لیسانس

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که میزان مصرف سبزیجات و میوه در ۳۰۰ سالمند بستری مورد مطالعه بسیار پایین بوده است. بطوری که ۷۴/۳ درصد سالمندان مورد مطالعه روزانه کمتر از یک نوبت سبزیجات مصرف می‌کرده‌اند. همچنین میزان مصرف روزانه میوه در ۶۴/۷ درصد سالمندان مورد مطالعه کمتر از یک نوبت و میزان مصرف روزانه آبمیوه‌های طبیعی در ۸۲/۳ درصد سالمندان کمتر از یک لیوان گزارش شد.

مطالعه صالحی و همکاران (۲۰۱۰) بر روی ۴۰۰ سالمند (۱۰۲ مرد و ۲۹۸ زن) بالای شصت سال نشان داد که میزان مصرف روزانه میوه و سبزیجات در میان سالمندان تهرانی پایین بوده و میزان متوسط مصرف روزانه میوه و سبزیجات برای تمام نمونه‌ها ۱/۷۶ نوبت (با انحراف معیار ۱/۱۵) بوده است (۸). در مطالعه فقیه و انوشه نیز از ۴۰ بزرگسال ۶۰-۵۰ سال با $BMI \geq 30$ تنها ۵ درصد آنان روزانه سه سهم یا بیشتر میوه مصرف می‌کرده‌اند (۲۰).

می توان گفت یکی از دلایل تفاوت میزان مصرف میوه و سبزیجات در سالمندان شهری با روستایی سطح تحصیلات بیشتر سالمندان شهری مورد مطالعه نسبت به سالمندان روستایی بوده است و دسترسی بیشتر سالمندان شهری به انواع میوه و سبزیجات بوده باشد. بخوبی پذیرفته شده که تنوع جغرافیایی در رژیم غذایی وجود دارد و در آب و هوای معتدل که دسترسی به میوه و سبزیجات بیشتر است میزان مصرف میوه و سبزیجات نیز بیشتر می باشد (۲۵).

یافته های مطالعه Johnson و همکاران (۲۰۰۴) بیانگر آن بود که در دسترس قرار دادن میوه و سبزیجات باعث افزایش ۱/۰۴ سهمی میوه و سبزیجات می گردد. بطوریکه باعث افزایش مصرف ۵ وعده میوه و سبزیجات در سالمندان مورد مطالعه از ۲۲ درصد به ۳۶ درصد گردید (۲۶).

بنظر می رسد یکی از عوامل تأثیرگذار در مصرف میوه و سبزیجات سالمندان شهر مورد مطالعه وجود آب و هوای خشک و نبود کشاورزی و عدم دسترسی کافی به میوه و سبزیجات باشد.

مطالعه حاضر نشان داد یکی از موانع مصرف کافی میوه و سبزیجات در میان سالمندان مورد مطالعه مشکلات اقتصادی بوده است. بطوریکه ۶۵ درصد آنان گزارش نمودند که پول کافی برای خرید میوه و سبزیجات ندارند. یافته های مطالعه صالحی و همکاران نیز بیانگر این بود که قیمت میوه و سبزیجات مانع مصرف کافی میوه و سبزیجات توسط مصرف کنندگان کم درآمد بوده است (۸).

مطالعات قبلی نیز نشان داد که ۱٪ کاهش قیمت میوه و سبزیجات منجر به افزایش ۲ درصدی مصرف میوه و سبزیجات می گردد و ۱ درصد افزایش درآمد خانواده میزان مصرف میوه و سبزیجات را ۴ درصد افزایش می دهد (۲۷).

از دیگر موانع مصرف کافی میوه و سبزیجات توسط سالمندان مشکلات خرید، آماده سازی، جویدن و بلع می باشد (۲۶). یافته های ما نشان داد که ۶۵/۳ درصد سالمندان در جویدن و بلع مواد غذایی مشکل دارند و آن را به عنوان مانعی جهت مصرف کافی میوه و سبزیجات ذکر نمودند.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد میزان مصرف میوه و سبزیجات در سالمندان مورد مطالعه بسیار پایین بوده است. باتوجه به اهمیت

مطالعه Bee و همکاران (۲۰۰۱) نشان داد که میزان متوسط مصرف میوه و سبزیجات با هم در سالمندان آمریکایی ۴/۵ وعده روزانه بوده و تنها نیمی از سالمندان از توصیه مصرف روزانه ۵ وعده میوه و سبزیجات آگاه بوده اند (۲۱).

نتایج این مطالعه بیانگر مصرف بیشتر میوه و سبزیجات در سالمندان آمریکایی نسبت به سالمندان ایرانی می باشد که این اختلاف می تواند به دلایل مختلف فرهنگی، سطح آموزشهای همگانی، عوامل اقتصادی اجتماعی و سیاست گذاری و برنامه ریزی های باشد. که نیاز به پژوهش های بیشتری در این زمینه می باشد.

در مطالعه ۲۱۷۲ آمریکایی آفریقایی تبار با متوسط رنج سنی ۴۶ سال ۸ درصد شرکت کنندگان در مطالعه حداقل دو سهم میوه روزانه مصرف می کرده اند و تنها ۳ درصد مصرف سه بار و بیشتر میوه را گزارش کرده بودند و ۱۶ درصد گزارش نمودند که روزانه حداقل ۳ سهم سبزیجات مصرف می کنند و ۶ درصد روزانه مصرف چهار سهم یا بیشتر را گزارش نمودند. در کل الگوی غذایی شرکت کنندگان بسیار پایین تر از میزان توصیه شده بود (۲۲).

از آنجا که بسیاری از کشورهای در حال توسعه فاقد اطلاعاتی مربوط به الگو مصرف میوه و سبزیجات در جمعیت خود هستند (۲۳) بنابراین امکان مقایسه یافته های ما با سایر کشورها با شرایط مشابه امکان پذیر نبوده است.

همانطور که انتظار می رود، بین تحصیلات بالاتر و میزان مصرف توصیه شده و سبزیجات ارتباط معنادار آماری ($p < 0/0001$) وجود دارد و سالمندان با تحصیلات بالاتر بیشتر از سالمندان با تحصیلات پایین تر میوه و سبزیجات مصرف می کرده اند که مطابق با یافته های مطالعه صالحی و همکاران (۲۰۱۰) می باشد (۸).

یافته های این پژوهش نشان داد میزان توصیه شده مصرف سبزیجات در سالمندان شهری ۳/۴٪ و در سالمندان روستایی ۱/۱٪ درصد و میزان توصیه شده مصرف میوه در سالمندان شهری ۴۲/۲٪ و در سالمندان روستایی ۲۲/۲ درصد می باشد. که بیانگر میزان مصرف بیشتر میوه و سبزیجات در سالمندان شهری در مقایسه با سالمندان روستایی است. که این یافته ها مطابق مطالعه Monterio Jaime & جهت بررسی میزان مصرف میوه و سبزیجات سالمندان در سال ۲۰۰۳ می باشد (۲۴).

بهداشتی نباید تنها متمرکز بر اجتناب از مصرف برخی مواد غذایی باشد بلکه نیاز به ارائه بدون ابهام و عملی راهنمایی غذایی وجود دارد. جهت بهبود مصرف میوه و سبزیجات بالا بردن سطح آگاهی‌ها و توجه به مشکلات اقتصادی سالمندان لازم است. در واقع برنامه‌های درمانی و آموزشی و مداخلات تغذیه‌ای برای این گروه از جمعیت ضروری است.

مصرف میوه و سبزیجات در سلامت سالمندان نیاز به تحقیقات بیشتری برای درک موانع و عوامل تسهیل کننده مصرف میوه و سبزیجات است. همچنین اقدامات مداخله با هدف جلوگیری از عوارض و مرگ زودرس در افراد مسن نیز مستلزم بررسی عادات غذایی و عوامل مختلف جسمی، روانی، اجتماعی و محیطی تأثیر گذار بر مصرف و انتخاب مواد غذایی می‌باشد. پیام

REFERENCES

منابع

1. Tajor M. Elderly health and review of the differences of aspects in their life. Tehran: Nasle Farda Co;2003.
2. Waite LJ. The Demographic Faces of the Elderly Popul Dev Rev. Popul Dev Rev. 2004;30(Supplement): 3-16.
3. [Internet] 2006. Available from: WWW. WHO. Int/oral health/ action/ groups/enlindexl.html.
4. Iran. Statistical Center of Iran. Statistical Yearbook of Islamic Republic of Iran Management and Planning Organization. Tehran;2007.
5. Habibi Sula A, Nikpour S, Sohbatzade R, Haghani H. Quality of life of elderly West of Tehran. Nursing Research 2007;2(7): 29-35.
6. Mauk KL. Gerontological nursing: competencies for car. London: Jones&Bartlett;2010.
7. McGuire L, Strine T, Okoro C, Ahluwalia I, Ford E. Healthy lifestyle behaviors among older u.s. adults with and without disabilities, behavioral risk factor surveillance system, 2003. Preventing Chronic Disease 2007;4(1): 1-11.
8. Salehi L, Eftekhar H, Mohammad K, Tavafian S, Jazayery A, Montazeri A. Consumption of fruit and vegetables among elderly people: a cross sectional study from Iran. Nutrition Journal 2010;9(2): 1-9.
9. Goetzl R, Shechter D, Ozminkowski R, Stapleton D, Lapin P, McGinnis M, Gordon C, Breslow L. Clinical Interventions in Aging 2007;2(1): 117-122.
10. Wells JL and Dumbrell AC. Nutrition and aging: assessment and treatment of compromised nutritional status in frail elderly patients. Clinical Intervention in Aging 2006;1(1): 67-79.
11. Oliveira MR, Fogaca KC, Leandro-Merhi M. Nutritional status and functional capacity of hospitalized elderly. Nutrition Journal 2009;8(54): 1-8.
12. Eshaghi SR, Babak A, Mazori L, Marasi M R. Nutritional status of elderly in Elderly nutritional status in elderly' Isfahan,. Salmand Iranian Journal of Ageing 2007;5(2): 340-345.
13. Kimmons J, Gillespie C, Seymour J, Serdula M, Blanck HM. Fruit and vegetable intake among adolescents and adults in the united states: percentage meeting individualized recommendations. Medscape Journal. 2009;11(1): 26.
14. Sharkey JR, Johnson CM, Dean WR. Food access and perceptions of the community and household food environment as correlates of fruit and vegetable intake among rural seniors. BMC Geriatr. 2010;10(32): 1-12.
15. Eliopoulos C. Gerontological nursing. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins;2009.
16. Meiner S, Lueckenotte AG. Gerotologic Nursing. New York: Mosby;2010.
17. George SM, Park Y, Leitzmann MF, Freedman ND, Dowling EC, Reedy J, Schatzkin A, Hollenbeck A, Subar AF. Fruit and vegetable intake and risk of cancer: a prospective cohort study. Am J Clin Nutr. 2009;89(1): 347-353.
18. Black JM, Hokanson Hawksm J. Medical-surgical nursing. London, Elsevir Saunders;2009.
19. Abedi H, Shahriari M, Ali Mohammadi N, Yazdan Nik A, Yousefi H. Nursing in the elderly. Isfahan: Oruj;2003.
20. Faghih A, Anousheh M. Review some of the feeding behavior in obese patients referred to health centers wing section. Medical Journal of Hormozgan 2008; 12(1): 59-53.
21. Bee SM, Cotugna N, Vickery CE. Fruit and vegetable consumption in an elderly population. Journal of Nutrition For the Elderly 2001;21(1): 59-67.
22. Gary TL, Baptiste-Roberts K, Gregg EW, Williams DE, Becklesn GLA, Edgar J, Miller EJ, Engelgau MM. Fruit, vegetable and fat intake in a population-based sample of african americans, Journal of The National Medical Association 2004;96(12): 1599-1605.
23. Lock K, Pomer LJ, Causer L, Mckee M. Low FV consumption. Comparative quantification of health risks: global and regional burden of diseases attributable to selected major risk factors (Switzerland): WHO;2004.
24. Jaime PC, Monterio CA. Fruit and vegetable intake by Brazilian adults. Cadernos de Saude Publica 2005;21(Supplement 1): 19-24.
25. Foote JA, Giuliano AR, Harris RB. Older adults need guidance to meet nutritional recommendations. J Am Coll Nutr. 2000;19(5): 628-640.
26. Johnson DB, Beaudoin S, Smith LT, Beresford SAA, Logerfo JP. Increasing fruit and vegetable intake in homebound elders: The seattle senior farmers' market nutrition pilot program, Preventing Chronic Disease 2004;1(1): 1-9.
27. Claro RM, Carmo HCE, Machado FMS, Monteiro CA. Income, food prices, and participation of fruit and vegetables in the diet. Rev Saude Publica. 2007;41(4): 557-564.