

## بررسی وضعیت مصرف فست فود و عوامل مرتبط با آن در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۳۹۷

علیرضا دیدارلو<sup>۱</sup>، سرور خلیلی صدقیانی<sup>۲\*</sup>، احمدعلی آقاپور<sup>۳</sup>، پرویز سالم صافی<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت ۱۳۹۸/۰۱/۲۱ تاریخ پذیرش ۱۳۹۸/۰۴/۰۸

### چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** تغییر در سبک زندگی، یکی از دستاوردهای مدرنیته بوده که جامعه به‌ویژه جامعه شهری به آن دچار شده است. یکی از مواردی که دلالت بر تغییر سبک زندگی دارد، تغییر در شیوه تغذیه است و رواج مصرف بیش‌ازاندازه فست‌فودها در بین نوجوانان و جوانان، نمونه بارز آن می‌باشد. لذا این مطالعه باهدف بررسی وضعیت مصرف فست‌فودها و عوامل مرتبط با آن در بین دانشجویان طراحی شد.

**مواد و روش کار:** مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی (مقطعی) است که بر روی ۲۹۹ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام شد. نمونه‌ها از دانشکده‌های مختلف با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب و وارد مطالعه شدند. برای جمع‌آوری داده‌های مطالعه از یک پرسشنامه‌ی روا و پایایی چهاربخشی شامل ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، سؤالات آگاهی، نگرش و رفتار مصرف فست فود استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی (آزمون‌های تی مستقل، کای دو، آنووا یک‌طرفه، همبستگی و روش رگرسیون خطی چند متغیره) در نسخه ۱۶ نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** یافته‌های تحقیق نشان داد که میانگین سن در کل گروه  $22/10 \pm 3/30$  (در جنس مذکر  $22/76 \pm 4/47$  و در جنس مؤنث  $21/84 \pm 2/50$ ) بود. به‌طور متوسط مصرف فست‌فودها در دانشجویان ۲/۷ بار در ماه گزارش گردید و این مصرف در پسران بیشتر از دختران بود ( $4/58 \pm 2/97$  در جنس مذکر و  $3/61 \pm 2/58$  در جنس مؤنث). میانگین نمره آگاهی و نگرش نسبت به مصرف فست‌فودها در بین دانشجویان به ترتیب  $17/71 \pm 3/80$  و  $190/30 \pm 43/54$  برآورد شد. بر اساس نتایج مطالعه آگاهی، نگرش و قومیت دانشجویان هم در تحلیل‌های تک متغیره و هم در تحلیل‌های رگرسیونی چند متغیره به‌عنوان عوامل مرتبط با مصرف فست‌فودها شناخته شدند و این ارتباطات از نظر آماری هم معنی‌دار بودند ( $p < 0.05$ ).

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های این مطالعه نشان داد که آگاهی و نگرش دانشجویان نقش مؤثری در اتخاذ و عدم اتخاذ رفتار مصرف فست‌فودها داشتند. طراحی و اجرای برنامه‌های آموزش تغذیه به‌ویژه پرداختن به مقوله فست‌فودها برای دانشجویان باهدف افزایش آگاهی و ایجاد نگرش و باورهای صحیح در مورد مصرف فست‌فودها توصیه می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** فست فود، عوامل مؤثر، دانشجویان علوم پزشکی، ارومیه

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره هفدهم، شماره پنجم، پی‌درپی ۱۱۸، مرداد ۱۳۹۸، ص ۳۳۲-۳۴۵

آدرس مکاتبه: ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دانشکده بهداشت، تلفن: ۰۴۴-۳۲۷۵۲۳۰۵

Email: sururkhalili@yahoo.com

تغذیه نامناسب در دوران جوانی می‌باشد. بیماری‌های مزمن ازجمله چاقی جز بیماری‌های چند علتی هستند که به‌عنوان اختلال در سیستم‌های تنظیم‌کننده وزن بدن شناخته شده‌اند که اغلب در نتیجه تجمع بیش‌ازحد چربی در بدن حاصل می‌شوند (۱). افزایش

### مقدمه

سلامت قشر جوان جامعه به‌ویژه دانشجویان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و بسیاری از بیماری‌های مزمن در آینده در نتیجه

<sup>۱</sup> دانشیار آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، گروه بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

<sup>۲</sup> استادیار بهداشت مواد غذایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup> دانشیار مهندسی بهداشت محیط، گروه مهندسی بهداشت محیط، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

<sup>۴</sup> مدرس، کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی-درمانی، گروه بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

تغذیه مصرف ماهیانه یک بار فست فود از نظر سلامتی مشکلی ایجاد نمی‌کند ولی در میزان بالا مثلاً هفته‌ای سه بار مصرف فست فود احتمال ابتلا به آسم و آگزما را تا ۳۹ درصد افزایش می‌دهد (۶-۹). بیشترین مصرف‌کنندگان فست‌فودها به دلیل سریع آماده شدن، تهیه راحت و ارزان قیمت بودن، نوجوانان و جوانان می‌باشند (۱۰).

مطالعات نشان داده است که ۵۱ درصد از کودکان در ایران از فست‌فودها و نوشیدنی‌های نامناسب هر هفته استفاده می‌کنند (۱۱). بعلاوه گزارش شده است که امروزه مصرف فست‌فودها در بزرگسالان نیز نسبت به نسل‌های گذشته افزایش یافته است (۱۲). در مطالعه‌ای که توسط Lee و همکاران بر روی مصرف فست فود انجام گرفت، نتایج آن‌ها مشخص نمود که ۳۸/۵ درصد از دانش‌آموزان ابتدایی و ۴۰ درصد از دانش‌آموزان دبیرستانی از فست‌فودها استفاده می‌کنند (۱۳). Faghhi و همکاران گزارش کردند که ۲۰ درصد از نوجوانان و ۱۰ درصد از افراد بالغ در هفته ۳ بار و یا بیشتر ساندویچ مصرف می‌کنند (۱۴). بر طبق مطالعات مختلف کودکان و نوجوانانی که فست فود مصرف می‌کنند میزان انرژی، چربی اشباع‌شده، سدیم، کربوهیدرات و قند بیشتر و فیبر، ویتامین آ و ث، میوه و سبزیجات کمتری نسبت به بقیه افراد دریافت می‌کنند (۱۶-۱۴). مهم‌ترین زمان برای بررسی و ارزیابی دریافت فست فود و مشخص نمودن فاکتورهای مرتبط با آن از دوران نوجوانی به جوانی می‌باشد (۱۷، ۱۸). آسیب‌شناسی عوامل مختلف از جمله دانش، قصد، نگرش، باور و رفتار افراد نسبت به مصرف فست‌فودها بسیار مهم می‌باشد. با توجه به مطالب ذکرشده محققان بر آن شدند مطالعه‌ای را باهدف بررسی وضعیت رفتار مصرف فست فود و عوامل مرتبط با آن را در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه مورد آزمون قرار دهند که شناسایی و درک این عوامل می‌تواند آموزشگران سلامت را در طراحی مداخلات و استراتژی‌های مؤثر در جهت پیشگیری و کنترل مشکلات بهداشتی منتج از مصرف فست‌فودها را هدایت و راهنمایی نماید.

### مواد و روش کار

این مطالعه یک پژوهش توصیفی-تحلیلی به صورت مقطعی در بین ۳۳۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ انجام گرفت. بر اساس نتایج مطالعه یار محمدی و همکاران (۱۹) با فاصله اطمینان ۹۵ درصد و خطای ۰/۰۵، با استفاده از فرمول برآورد نسبت در جامعه، با توجه به کاهش ۱۰٪، حجم نمونه ۳۳۰ دانش‌آموز تخمین زده شد. نحوه کار برای انتخاب حجم نمونه به این صورت بود که ابتدا تعداد دانشجویان به تفکیک مقاطع تحصیلی شناسایی شد و از ۶ دانشکده وابسته به دانشگاه

وزن بدن در ارتباط با افزایش دریافت کالری همراه با نبود فعالیت بدنی کافی می‌باشد (۲).

اصطلاح اضافه‌وزن زمانی اطلاق می‌شود که شاخص وزنی بدن (BMI) بین ۲۵ و ۲۹/۹ kg/m<sup>2</sup> و چاقی زمانی که BMI بالاتر از ۳۰ kg/m<sup>2</sup> باشد. سازمان جهانی سلامت (WHO) شیوع اضافه‌وزن بدن را ۱/۹ میلیارد (۳۹ درصد) و چاقی را بیشتر از ۶۰۰ میلیون (۱۳ درصد) برای بزرگسالان در محدوده سنی ۱۸ سال و بالاتر در سال ۲۰۱۴ گزارش کرده است. باین حال ۴۱ میلیون از بچه‌های زیر ۵ سال و ۲۰۰-۱۵۵ میلیون بچه دبستانی هم اضافه‌وزن و چاق هستند. WHO پیش‌بینی کرده است که در حدود ۲/۷ میلیارد فرد بالغ تا ۲۰۲۵ اضافه‌وزن و یا چاقی خواهند داشت. مشکلات چاقی و اضافه‌وزن بدن در جهان تنها محدود به بزرگسالان و جوانان نمی‌باشد. در سال ۲۰۱۰ برآورد شده است که چاقی در تمامی گروه‌های سنی ممکن است دیده شود (۳، ۴).

عوارض سلامتی متعدد ناشی از اضافه‌وزن بدن و چاقی به‌ویژه در بین جوانان در سنین میان‌سالی پدیدار می‌شود، شامل بیماری‌های مختلف از جمله فشارخون، افزایش چربی مضر خون، مقاومت به انسولین، دیابت نوع دو، مشکلات ارتوپدی، اختلالات خواب، افسردگی و افزایش احتمال ابتلا به سرطان و بیماری‌های قلبی عروقی در آینده می‌باشد (۵ و ۶). عادات نامناسب تغذیه همچون استفاده بیش‌ازحد از فست فود از جمله عوامل دخیل در اپیدمیولوژی چاقی هستند. فست‌فودها غذاهایی هستند که معمولاً تحت حرارت بالا و در روغن سرخ می‌شوند و اغلب ارزش غذایی پایینی دارند، مثل انواع پیتزها ولی غذاهای آماده غذاهایی هستند که از قبل مراحل پخت بر روی آن‌ها انجام شده و نیازی به پخت ندارند و ارزش غذایی غذاهای آماده بستگی به محتویاتشان دارد برای مثال ارزش غذایی الویه آماده به علت میزان سس مایونز بالا و کالباس استفاده‌شده در آن در مقایسه با نان‌های مغز دار آماده کمتر می‌باشد (۷).

در سال‌های اخیر به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه و پیشرفته به دلیل افزایش میزان تحصیلات، فرصت‌های شغلی، کار کردن زنان همراه مردان در بیرون از محیط منزل، نبود وقت کافی برای پخت‌وپز در منازل، هزینه کمتر و تنوع بیشتر غذاها و عدم آگاهی بیشتر افراد جامعه و باورهای نادرست در مورد فست‌فودها منجر به افزایش تمایل افراد به‌ویژه افراد شاغل و دانشجویان به استفاده از فست‌فودها شده است. مصرف فست‌فودها به‌طور چشمگیری در ۳۰ سال اخیر به‌ویژه در آمریکا و کشورهای اروپایی افزایش یافته است. برای مثال یک‌چهارم افراد بالغ در ایالات‌متحده هر روز فست فود مصرف می‌کنند (۷). محققان مصرف نامناسب فست‌فودها و نوشیدنی‌ها در ایران را نیز گزارش کرده‌اند (۸، ۹). از نظر متخصصین

فست فود در یک ماه گذشته، مورد ارزیابی قرار گرفت. اصطلاح "فست فود" به‌عنوان همبرگر، دونات، هات‌داگ، میان وعده، پیتزا، مرغ سرخ‌شده و سیب‌زمینی سرخ‌شده تعریف شد. فراوانی استفاده از فست فود برای هر دسته غذایی به‌طور مجزا مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

برای تعیین روایی محتوا پرسشنامه از روش کیفی استفاده شد. در روش کیفی از پانل خبرگان متشکل از سه متخصص آموزش سلامت و ارتقاء سلامت، سه متخصص تغذیه و دو متخصص که آشنایی کافی با ابزارسازی داشتند، درخواست شد که پس از مطالعه پرسشنامه بر اساس معیارهای دستور زبان، استفاده از واژه‌های مناسب، ضرورت، اهمیت، قرارگیری کلمات در جای مناسب و مدت‌زمان لازم برای پاسخگویی، نظر دهند. در نهایت پس از بررسی بازخوردها اصلاحات لازم انجام گرفت و روایی ابزار مطالعه مورد تأیید قرار گرفت. برای تعیین همسانی درونی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید. بطوریکه مقدار ضریب آلفا کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۴۷ بدست آمد و ابزار از نظر پایایی نیز مورد تأیید قرار گرفت. تمام تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از نسخه ۱۶ نرم‌افزار SPSS انجام شد. روش‌های آمار توصیفی مانند فراوانی، میانگین و انحراف معیار و از روش‌های آمار استنباطی آزمون t و  $\chi^2$  برای تجزیه و تحلیل داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت. برای بررسی رابطه بین متغیرهای جمعیت شناختی و اجتماعی، آگاهی و نگرش دانشجویان با رفتار استفاده از غذاهای فوری (فست فود)، از آزمون همبستگی و تحلیل رگرسیون خطی چند متغیره استفاده شد. در تمام تحلیل‌های آماری پی-ولوی کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

نتایج مطالعه نشان داد که میانگین سن دانشجویان به‌طور کلی  $22/10 \pm 3/30$  بود، در صورتیکه در جنس مذکر میانگین سن  $22/76 \pm 4/47$  و در جنس مؤنث  $21/84 \pm 2/50$  بود و از نظر آماری بین دو گروه از نظر سن اختلاف معنی‌داری دیده نشد. دو گروه جنسی از نظر شاخص توده بدنی با هم اختلاف داشتند، بطوریکه میانگین این شاخص در دانشجویان پسر بیشتر از دختران بود و این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود ( $p=0/01$ ) (جدول ۱). تقریباً بیش از ۷۲ درصد از دانشجویان وزن نرمال داشتند و بقیه در طیف‌های وزنی دیگر قرار داشتند. نزدیک به  $51/20$  درصد دانشجویان در رشته‌های دکترای حرفه‌ای مشغول به تحصیل بوده و حدود  $54/50$  درصد آن‌ها آذری بودند. اکثریت مشارکت‌کنندگان در مطالعه ( $60/79$  درصد) مجرد بودند. به علاوه یافته‌ها آشکار کرد که  $64/90$  درصد مشارکت‌کنندگان در مطالعه در خوابگاه زندگی می‌کردند و

علوم پزشکی ارومیه (پزشکی، داروسازی، دندانپزشکی، پرستاری و مامایی، پیراپزشکی و بهداشت) که هر دانشکده به‌عنوان یک طبقه در نظر گرفته شد و به روش تصادفی تعدادی دانشجو به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل دختران و پسرانی است که در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه تحصیل کرده و دانشجویانی که مایل به شرکت در این مطالعه بودند. عدم تمایل برای ادامه شرکت در مطالعه و عدم امضای فرم رضایت آگاهانه، به‌عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد.

ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه یک پرسشنامه محقق ساخته‌ی خود ایفا (خود گزارشی) است که بر اساس معیارهای موجود در متون علمی اعم از مقالات و پایان‌نامه‌ها طراحی گردید. پرسشنامه حاضر حاوی چهار قسمت بوده است، قسمت اول شامل اطلاعات جمعیت شناختی از جمله سن، جنسیت، وزن، قد، رشته تحصیلی، سطح تحصیلات، قومیت، وضعیت تأهل، درآمد ماهیانه دانشجو و خانواده، وضعیت سکونت، سطح تحصیلات مادر و پدر، شغل پدر و مادر، شرکت در کلاس آموزش تغذیه و منبع کسب اطلاعات تغذیه‌ای بودند. در این مطالعه از شاخص توده بدنی (BMI) برای تعیین وضعیت وزن هر دانشجو بر اساس کالج پزشکی ورزش آمریکا مورد استفاده قرار گرفت. زیر وزن به‌عنوان داشتن BMI کمتر از  $18/5$  تعریف شد، طبیعی به‌عنوان داشتن BMI بین  $18/5$  و  $24/9$  تعریف شد، اضافه‌وزن به‌عنوان داشتن BMI بین  $25$  و  $29/9$  تعریف شد و چاقی به‌عنوان داشتن BMI بیشتر از  $29/9$  تعریف شد ( $20$ ). قسمت دوم پرسشنامه مربوط به آگاهی دانشجویان در مورد فست فود و قسمت سوم مربوط به نگرش دانشجویان نسبت به مصرف فست فود بوده و قسمت چهارم سؤالاتی در رابطه با مصرف فست فود بود. به‌طور کلی نگرش بهداشتی دانشجویان با استفاده از سؤالات غیرمستقیم اندازه‌گیری شدند. برای سنجش آگاهی شرکت‌کنندگان در مطالعه سؤالاتی از قبیل "عوارض دیررس استفاده از غذاهای فست فود چیست؟" و "چرا کنترل دقیق تغذیه و خوردن مواد غذایی سالم اهمیت دارد؟" استفاده گردید. برای سنجش نگرش نسبت به مصرف فست فود سؤالاتی مثل "آیا فست فود خوشمزه است و آیا خوردن غذای خوشمزه اهمیت دارد؟" ارائه گردید. نمره‌گذاری گزینه‌ها به این صورت بود که در قسمت آگاهی که از ۱۰ سؤال تشکیل شده بود و از یک معیار سه‌قسمتی لیکرت (درست، نادرست و نمی‌دانم) بوده و گزینه‌ها از صفر تا ۲ نمره‌گذاری شدند. حداقل نمره برای معیار آگاهی صفر و حداکثر نمره ۲۰ بود. در بخش نگرش ۲۸ سؤال بر اساس معیار لیکرت ۵ قسمتی (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالف)، (خیلی مهم است تا اصلاً مهم نیست) بوده و گزینه‌ها از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری شدند. حداقل نمره برای معیار نگرش ۱۴ و حداکثر نمره ۳۵۰ بود. مصرف فست فود دانش‌آموزان با استفاده از فراوانی مصرف

استفاده می‌کردند و این مورد هم از نظر آماری معنی‌دار بود ( $p=0/001$ ).

همچنین نتایج مطالعه آشکار کرد که بین متغیرهای وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و شغل مادر دانشجویان با مصرف غذای های فست فود آن‌ها یک اختلاف معنی‌دار آماری مشاهده شد. بطوریکه متوسط مصرف فست فود دانشجویان متأهل از مجردها بیشتر بوده و نیز دانشجویانی که سطح تحصیلات مادر آن‌ها فوق لیسانس و بالاتر بودند و یا دانشجویانی که شغل مادر آن‌ها بیکار یا کارمند بودند در مقایسه با سایر گروه‌ها از فست فود بیشتر استفاده می‌کردند. بر اساس نتایج مطالعه، دانشجویان به‌طور متوسط ۲/۷۰ بار به‌طور ماهیانه از انواع فست‌فودها مصرف می‌کردند (جدول ۴). علاوه بر این آگاهی و نگرش دانشجویان با رفتار مصرف فست فود آن‌ها نیز یک ارتباط دیده شد و از نظر آماری هم معنی‌دار بود ( $p<0/01$ ) (جدول ۵).

بالاخره به منظور تعیین عوامل واقعی مؤثر بر رفتار مصرف فست فود دانشجویان از تحلیل‌های رگرسیون خطی چندگانه استفاده گردید، بطوریکه همه عوامل معنی‌دار در تحلیل‌های تک متغیره در معادلات رگرسیون وارد شدند. ابتدا متغیرهای کمی و کیفی معنی‌دار در تحلیل‌های تک متغیره، در مدل یک تحلیل رگرسیونی قرار گرفتند. در این تحلیل بعضی متغیرها از قبیل قومیت و سطح تحصیلات مادر دانشجویان همچنان با رفتار مصرف فست فود ارتباط معنی‌داری خود را حفظ کردند. این ارتباطات از نظر آماری هم معنی‌دار بودند. در نهایت در مدل نهایی رگرسیون (مدل ۲) به همراه ۷ متغیر کمی و کیفی معنی‌دار در تحلیل‌های تک متغیره، متغیرهای اصلی مطالعه یعنی آگاهی و نگرش هم اضافه شدند. در تحلیل نهایی رگرسیون آگاهی، نگرش و قومیت دانشجویان به‌عنوان عوامل مؤثر بر رفتار مصرف فست فود شناخته شدند و از نظر آماری هم این ارتباط معنی‌دار بود ( $p<0/05$ ) (جدول ۶).

بقیه منزل شخصی یا استیجاری داشتند. بیشترین سطح تحصیلات پدر و مادر دانشجویان، دیپلم بوده و به ترتیب ۳۷/۱۰ درصد و ۴۴/۱۰ درصد بودند. از نظر سطح تحصیلات پدر و مادر بین دو گروه جنسی اختلاف وجود داشت و این تفاوت از نظر آماری نیز معنی‌دار بود. مهم‌ترین منبع کسب اطلاعات غذایی به‌ویژه فست فود برای دانشجویان، پرسنل بهداشتی و درمانی بوده و حدوداً ۴۶/۵۰ درصد از موارد را به خود اختصاص داد و بقیه دانشجویان اطلاعات غذایی خود را از سایر منابع اطلاعاتی دریافت می‌کردند. بیشتر مشارکت کنندگان در مطالعه درآمد ماهیانه صفر داشتند، ولی ۶۱/۵۰ درصد از دانشجویان از درآمد ماهیانه خانواده بیش از ۵ میلیون تومان بر خوردار بوده و بقیه در آمد خانواده کمتر از مبلغ مذکور را داشتند (جدول ۲).

بر اساس نتایج تحلیل‌های تک متغیره، بین سن و رفتار مصرف فست فود دانشجویان یک ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت ( $p=0/024$ )، بطوریکه دانشجویانی که بیش از ۲۰ سال سن داشتند در مقایسه با سایرین از فست فود بیشتر استفاده می‌کردند. به عبارت دیگر آن‌ها به‌طور متوسط در ماه ۳/۶۲ بار (نزدیک به چهاربار) از انواع فست فود (ساندویچ، پیراشکی، هات داگ، پیتزا، اسنک و مرغ و سیب‌زمینی سرخ کرده) استفاده می‌کردند (جدول ۳). به‌طور متوسط دانشجویانی که در رشته دکتری حرفه‌ای (پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی) تحصیل می‌کردند در مقایسه با سایر رشته‌ها بیشتر از فست فود استفاده می‌کردند و این موضوع از نظر آماری هم معنی‌دار بود و نیز دانشجویان غیرکرد و غیر آذری در مقایسه با کردها و آذری‌ها از غذاهای سریع آماده شده (فست فود) بیشتر استفاده می‌نمودند و از نظر آماری هم این اختلاف معنی‌دار بود ( $p<0/001$ ). علاوه دانشجویانی قبلاً در کلاس‌های آموزشی تغذیه شرکت نکرده بودند در مقایسه با سایرین از فست‌فودها بیشتر

جدول (۱): میانگین و انحراف معیار متغیرهای کمی جمعیت شناختی-اجتماعی گروه مورد مطالعه به صورت کلی و در دو جنس

p-value	مقدار t	جنس		کل گروه (۳۳۰)	متغیر
		مؤنث (۲۱۴)	مذکر (۸۵)		
۰/۰۷	-۱/۸۰	۲۱/۸۴±۲/۵۰	۲۲/۷۶±۴/۴۷	۲۲/۱۰±۳/۳۰	سن
<۰/۰۰۱	-۷/۷۱	۱۶۵/۲۲±۶/۱۵	۱۷۳/۲۷±۸/۸۰	۱۶۷/۵۱±۷/۸۰	قد بر حسب سانتیمتر
<۰/۰۰۱	-۵/۹۸	۶۱/۷۴±۱۲/۴۹	۷۲/۲۷±۱۴/۱۷	۶۴/۷۳±۱۳/۸۱	وزن بر حسب کیلوگرم
۰/۰۱	-۲/۴۳	۲۲/۶۱±۴/۵۸	۲۳/۹۷±۳/۷۰	۲۳/۰۰±۴/۳۹	شاخص توده بدنی

جدول (۲): توزیع فراوانی مطلق و نسبی متغیرهای کیفی جمعیت شناختی-اجتماعی گروه مورد مطالعه به صورت کلی و در دو جنس

p-value	مقدار $\chi^2$	جنس		کل گروه (۳۳۰)	متغیر
		مؤنث (۲۱۴)	مذکر (۸۵)		
<۰/۰۰۱	۲۰/۴۴	۲۱ (۷/۰۱)	۲ (۰/۳۳)	۲۳ (۷/۷۰)	وضعیت وزن بدن
		۱۶۳ (۵۴/۹۴)	۵۳ (۱۷/۷۰)	۲۱۶ (۶۴/۶۰)	زیر وزن (کمتر از ۱۸/۵)
		۲۷ (۹/۰۱)	۲۵ (۸/۳۵)	۵۲ (۱۷/۴۰)	نرمال (بین ۱۸/۵ و ۲۴/۹)
		۳ (۱/۰۰)	۵ (۱/۶۶)	۸ (۲/۷۰)	اضافه وزن (بین ۲۵ و ۲۹/۹)
۰/۴۷	۱/۵۰	۱۰۵ (۳۵/۱۳)	۳۷ (۱۲/۳۷)	۱۴۲ (۴۷/۵۰)	سطح تحصیلات دانشجوی
		۲ (۰/۶۷)	۲ (۰/۶۷)	۴ (۱/۳۰)	کارشناسی
		۱۰۷ (۳۵/۸۰)	۴۶ (۱۵/۳۶)	۱۵۳ (۴۶/۲۰)	کارشناسی ارشد دکتری حرفه‌ای
۰/۷۲	۰/۶۵	۱۱۷ (۳۹/۰۷)	۴۶ (۱۵/۳۶)	۱۶۳ (۴۹/۵۰)	قومیت
		۶۸ (۲۲/۷۱)	۳۰ (۱۰/۰۲)	۹۸ (۳۲/۸۰)	آذری
		۲۹ (۹/۶۸)	۹ (۳/۰۰)	۳۸ (۱۲/۷۰)	کرد سایر
۰/۹۱	۰/۰۱	۱۷۰ (۵۶/۷۸)	۶۸ (۲۲/۷۱)	۲۳۸ (۷۹/۶۰)	وضعیت تأهل
		۴۴ (۱۴/۶۹)	۱۷ (۵/۶۷)	۶۱ (۲۰/۴۰)	مجرد متأهل
۰/۷۲	۰/۶۳	۶۵ (۲۱/۷۱)	۲۳ (۷/۶۸)	۸۸ (۲۹/۴۰)	وضعیت سکونت
		۱۳۶ (۴۵/۴۲)	۵۸ (۱۹/۳۷)	۱۹۴ (۶۴/۹۰)	منزل شخصی
		۱۳ (۴/۳۴)	۴ (۱/۳۳)	۱۷ (۵/۷۰)	خوابگاه منزل اجاره‌ای
۰/۰۴	۹/۷۱	۲۶ (۸/۶۸)	۲۰ (۶/۶۸)	۴۶ (۱۵/۴۰)	سطح تحصیلات مادر
		۱۰۴ (۳۴/۷۳)	۲۸ (۹/۳۵)	۱۳۲ (۴۴/۱۰)	بیسواد
		۴۲ (۱۴/۰۲)	۲۰ (۶/۶۸)	۶۲ (۲۰/۷۰)	دیپلم
		۳۴ (۱۱/۳۵)	۱۲ (۴/۰۰)	۴۶ (۱۵/۴۰)	لیسانس
		۸ (۲/۶۷)	۵ (۱/۶۷)	۱۳ (۴/۳۰)	فوق لیسانس دکتر
۰/۰۰۷	۱۴/۱۵	۱۴ (۴/۶۷)	۱۶ (۵/۳۴)	۳۰ (۱۰/۰۰)	سطح تحصیلات پدر
		۸۹ (۲۹/۷۲)	۲۲ (۷/۳۴)	۱۱۱ (۳۷/۱۰)	بیسواد
		۵۵ (۱۸/۳۷)	۲۲ (۷/۳۴)	۷۷ (۲۵/۸۰)	دیپلم
		۴۳ (۱۴/۳۶)	۱۷ (۵/۶۷)	۶۰ (۲۰/۱۰)	لیسانس
		۱۳ (۴/۳۴)	۸ (۲/۶۷)	۲۱ (۷/۰۰)	فوق لیسانس دکتر
۰/۴۶	۳/۵۹	۳ (۱/۰۰)	۴ (۱/۳۳)	۷ (۲/۳۰)	شغل پدر
		۹۰ (۳۰/۰۶)	۳۲ (۱۰/۶۸)	۱۲۲ (۴۰/۸۰)	کارگر
		۱۸ (۶/۰۱)	۹ (۳/۰۰)	۲۷ (۹/۰۰)	کارمند
		۹۷ (۳۲/۳۹)	۳۷ (۱۲/۳۵)	۱۳۴ (۴۴/۸۰)	بیکار شغل آزاد
۰/۴۸	۳/۴۵	۳ (۱/۰۰)	۳ (۱/۰۰)	۶ (۲/۰۰)	پزشک
		۴۸ (۱۶/۰۳)	۱۹ (۶/۳۴)	۶۷ (۲۲/۴۰)	شغل مادر
		۷۴ (۲۴/۷۱)	۲۲ (۷/۳۴)	۹۶ (۳۲/۱۰)	کارگر
		۸۴ (۲۸/۰۵)	۳۹ (۱۳/۰۲)	۱۲۳ (۴۱/۱۰)	کارمند بیکار خانه دار

p-value	مقدار $\chi^2$	جنس		کل گروه (۳۳۰)	متغیر
		مؤنث (۲۱۴)	مذکر (۸۵)		
		۵ (۱/۶۷)	۲ (۰/۶۷)	۷ (۲/۳۰)	پزشک
					شرکت در کلاس آموزش تغذیه
۰/۱۹	۱/۷۱	۷۱ (۲۳/۷۱)	۳۵ (۱۱/۶۹)	۱۰۶ (۳۵/۵۰)	بلی
		۱۴۳ (۴۷/۷۶)	۵۰ (۱۶/۷)	۱۹۳ (۶۴/۵۰)	خیر
					منبع کسب اطلاعات تغذیه‌ای
۰/۱۶	۶/۶۱	۹۹ (۳۳/۰۶)	۴۰ (۱۳/۳۶)	۱۳۹ (۴۶/۵۰)	پرسنل بهداشتی-درمانی
		۳۴ (۱۱/۳۵)	۱۳ (۴/۳۴)	۴۷ (۱۵/۷۰)	خانواده و دوستان
		۳۵ (۱۱/۶۹)	۱۳ (۴/۳۴)	۴۸ (۱۶/۱۰)	رادیو و تلویزیون
		۲۸ (۹/۳۵)	۵ (۱/۶۷)	۳۳ (۱۱/۰۰)	کتاب، مجله و روزنامه
		۱۸ (۶/۰۱)	۱۴ (۴/۶۷)	۳۲ (۱۰/۷۰)	سایر موارد
					درآمد ماهیانه دانشجویان
۰/۰۰۲	۱۷/۲۱	۱۸۲ (۶۰/۷۸)	۵۶ (۱۸/۷۰)	۲۳۸ (۷۹/۶۰)	صفر
		۱۰ (۳/۳۴)	۱۲ (۴/۰۰)	۲۲ (۷/۴۰)	کمتر از ۲۰۰۰۰۰ تومان
		۵ (۱/۶۷)	۵ (۱/۶۷)	۱۰ (۳/۳۰)	بین ۲۰۰۰۰۰ تومان و ۳۴۹۰۰۰ تومان
		۷ (۲/۳۰)	۲ (۰/۶۷)	۹ (۳/۰۰)	بین ۳۵۰۰۰۰ و ۵۰۰۰۰۰ تومان
		۱۰ (۳/۳۴)	۱۰ (۳/۳۴)	۲۰ (۶/۷۰)	بیشتر از ۵۰۰۰۰۰ تومان
					درآمد ماهیانه خانواده
۰/۰۱۵	۱۰/۳۱	۱۹ (۶/۳۴)	۱۸ (۶/۰۱)	۳۷ (۱۲/۴۰)	کمتر از ۲۰۰۰۰۰۰ تومان
		۴۱ (۱۳/۶۹)	۹ (۳/۰۰)	۵۰ (۱۶/۷۰)	بین ۲۰۰۰۰۰۰ تومان و ۳۴۹۰۰۰۰ تومان
		۲۱ (۷/۰۱)	۷ (۲/۳۰)	۲۸ (۹/۴۰)	بین ۳۵۰۰۰۰۰ تومان و ۵۰۰۰۰۰۰ تومان
		۱۳۳ (۴۴/۴۲)	۵۱ (۱۷/۰۳)	۱۸۴ (۶۱/۵۰)	بیشتر از ۵۰۰۰۰۰۰ تومان

**جدول (۳): مقایسه میانگین نمره رفتار مصرف فست فود در بین گروه مورد مطالعه بر حسب متغیرهای جمعیتی-اجتماعی**

p-value	مقدار t یا f	رفتار مصرف فست فود		متغیر
		میانگین	انحراف معیار	
۰/۰۲۴	-۲/۲۹			گروه سنی
		۲/۳۰ ± ۳/۳۲		بین ۱۸- ۲۰ سال
		۳/۶۲ ± ۴/۹۵		بیشتر از ۲۰ سال
۰/۲۹	۱/۲۵			وضعیت وزن بدن
		۲/۴۴ ± ۲/۵۴		زیر وزن (کمتر از ۱۸/۵)
		۲/۹۲ ± ۴/۲۹		نرمال (بین ۱۸/۵ و ۲۴/۹)
		۱/۷۷ ± ۲/۶۶		اضافه وزن (بین ۲۵ و ۲۹/۹)
		۳/۰۰ ± ۲/۳۰		چاق (بیشتر از ۲۹/۹)
<۰/۰۰۱	۱۱/۱۰			سطح تحصیلات دانشجویان
		۱/۶۲ ± ۲/۵۳		کارشناسی
		۱/۸۳ ± ۱/۴۰		کارشناسی ارشد
		۳/۶۹ ± ۴/۶۸		دکتری حرفه‌ای
<۰/۰۰۱	۱۱/۸۷			قومیت
		۱/۸۴ ± ۲/۴۸		آذری
		۳/۲۲ ± ۴/۶۰		کردی
		۴/۹۵ ± ۵/۶۲		سایر

p.value	مقدار t یا f	رفتار مصرف فست فود میانگین و انحراف معیار	متغیر
۰/۰۴۱	-۲/۰۷	۲/۴۰ ± ۳/۵۱	وضعیت تأهل
		۳/۸۲ ± ۵/۰۶	مجرد
			متأهل
۰/۳۴	۱/۰۹	۲/۴۱ ± ۳/۷۵	وضعیت سکونت
		۲/۷۰ ± ۳/۹۰	منزل شخصی
		۳/۹۴ ± ۴/۸۱	خوابگاه منزل اجاره‌ای
۰/۰۰۶	۳/۷۳	۲/۳۸ ± ۴/۰۷	سطح تحصیلات مادر
		۲/۲۱ ± ۳/۴۱	بیسواد
		۲/۳۲ ± ۳/۰۶	دیپلم
		۴/۶۰ ± ۵/۳۸	لیسانس
		۳/۵۳ ± ۴/۰۱	فوق لیسانس دکتر
۰/۴۲	-۰/۹۷	۲/۵۹ ± ۴/۰۴	سطح تحصیلات پدر
		۲/۵۹ ± ۴/۲۰	بیسواد
		۲/۲۶ ± ۳/۱۴	دیپلم
		۳/۵۳ ± ۴/۴۷	لیسانس
		۲/۵۰ ± ۲/۷۰	فوق لیسانس دکتر
۰/۳۱	۱/۲۰	۰/۴۳ ± ۰/۴۸	شغل پدر
		۲/۷۷ ± ۳/۸۵	کارگر
		۳/۶۴ ± ۵/۲۰	کارمند
		۲/۴۹ ± ۳/۷۰	بیکار
		۳/۵۴ ± ۴/۶۰	شغل آزاد پزشک
۰/۰۰۱	۴/۸۳	۴/۲۲ ± ۸/۶۱	شغل مادر
		۴/۲۱ ± ۵/۲۵	کارگر
		۱/۷۰ ± ۲/۱۱	کارمند
		۲/۴۷ ± ۳/۶۲	بیکار
		۴/۰۰ ± ۳/۱۷	خانه دار پزشک
۰/۰۰۱	۳/۳۴	۲/۰۷ ± ۳/۰۷	شرکت در کلاس آموزش تغذیه
		۳/۸۲ ± ۴/۹۲	بلی خیر
۰/۲۷	۱/۳۰	۲/۳۲ ± ۳/۸۴	منبع کسب اطلاعات تغذیه‌ای
		۲/۸۰ ± ۳/۸۹	پرسنل بهداشتی-درمانی خانواده و دوستان

متغیر	رفتار مصرف فست فود	مقدار t یا f	p.value
میانگین و انحراف معیار			
رادیو و تلویزیون	۳/۴۵ ± ۴/۱۲		
کتاب، مجله و روزنامه	۲/۱۵ ± ۲/۸۰		
سایر موارد	۳/۵۳ ± ۴/۷۴		
درآمد ماهیانه دانشجویان		۱/۷۴	۰/۱۴
صفر	۲/۷۳ ± ۳/۹۶		
کمتر از ۲۰۰۰۰۰ تومان	۱/۳۵ ± ۱/۲۹		
بین ۲۰۰۰۰۰ تومان و ۳۴۹۰۰۰	۱/۳۱ ± ۱/۵۷		
بین ۳۵۰۰۰۰ و ۵۰۰۰۰۰ تومان	۴/۷۲ ± ۵/۱۰		
بیشتر از ۵۰۰۰۰۰ تومان	۳/۴۰ ± ۴/۹۴		
درآمد ماهیانه خانواده		۱/۶۰	۰/۱۹
کمتر از ۲۰۰۰۰۰۰ تومان	۲/۳۳ ± ۳/۳۵		
بین ۲۰۰۰۰۰۰ تومان و ۳۴۹۹۰۰۰ تومان	۱/۷۴ ± ۲/۱۸		
بین ۳۵۰۰۰۰۰ تومان و ۵۰۰۰۰۰۰ تومان	۲/۵۲ ± ۳/۴۹		
بیشتر از ۵۰۰۰۰۰۰ تومان	۳/۰۴ ± ۴/۳۸		

**جدول (۴):** میانگین نمره آگاهی، نگرش و رفتار مصرف فست فود در گروه مورد مطالعه به صورت کلی و در دو جنس

متغیر	کل گروه	جنس	t مقدار	p-value
		مؤنث (۲۱۴)		
		مذکر (۸۵)		
آگاهی راجع به فست فود	۱۷/۷۱ ± ۳/۸۰	۱۷/۳۰ ± ۳/۹۹	۱۷/۸۹ ± ۳/۷۰	۰/۲۴
نگرش نسبت به مصرف فست فود	۱۹۰/۳۰ ± ۴۳/۵۴	۱۸۸/۴۲ ± ۴۰/۰۸	۱۹۱/۰۶ ± ۴۴/۹۰	۰/۶۴
رفتار مصرف فست فود	۲/۷۰ ± ۳/۹۱	۲/۹۷ ± ۴/۵۸	۲/۵۸ ± ۳/۶۱	۰/۴۳

**جدول (۵):** ضریب همبستگی بین آگاهی، نگرش و رفتار مصرف فست فود در بین دانشجویان

متغیر	آگاهی	نگرش	رفتار مصرف فست فود
آگاهی	۱	-۰/۰۹۹	-۰/۲۰۰ ×
نگرش	-۰/۰۹۹	۱	۰/۲۱۵ ×
رفتار مصرف فست فود	-۰/۲۰۰ ×	۰/۲۱۵ ×	۱
P.value < 0.01 was significant. ×			
نتایج آماری			



جدول (۶): تحلیل رگرسیون خطی متعدد روی رفتار مصرف فست فود دانشجویان

متغیر	t-value	Beta	p-value
مدل ۱			
گروه سنی	۰/۲۶	۰/۰۱	۰/۷۹
سطح تحصیلات دانشجو	۰/۶۵	۰/۰۴	۰/۵۱
قومیت	-۲/۰۷	-۰/۱۱۶	۰/۰۳
وضعیت تأهل	۱/۸۵	۰/۱۲۶	۰/۰۶
سطح تحصیلات مادر	۳/۶۷	۰/۲۱۴	<۰/۰۰۱
شغل مادر	۰/۷۷	۰/۰۴	۰/۴۴
شرکت در کلاس آموزش تغذیه	-۱/۱۸	-۰/۰۷	۰/۲۳
مدل ۲			
گروه سنی	۰/۰۰۷	۰/۰۰	۰/۹۹
سطح تحصیلات دانشجو	۱/۸۲	۰/۱۲۳	۰/۰۷
قومیت	۳/۴۵	۰/۲۰۳	xx۰/۰۰۱
وضعیت تأهل	۰/۸۹	۰/۰۵	۰/۳۷
سطح تحصیلات مادر	۰/۲۹	۰/۰۲	۰/۷۶
شغل مادر	-۱/۵۳	-۰/۰۹	۰/۱۳
شرکت در کلاس آموزش تغذیه	-۰/۴۱	-۰/۰۳	۰/۶۸
آگاهی دانشجویان	-۲/۲۶	-۱/۴۲	x۰/۰۲
نگرش دانشجویان	۲/۵۵	۱۵۰	x۰/۰۱

\* P. value &lt;0.05, \*\* p-value &lt;0.01 were significant

## بحث

نتایج مطالعه دریسکل (Driskell) نیز وجود تفاوت در مصرف فست فود در بین دو جنس را نشان داد (۲۳). مطالعه فاضل پور و همکاران دریزد آشکار کرد که مردان بیش از زنان غذاهای فوری را مصرف می‌کنند (۲۴). این موضوع را می‌توان اینطور توجیه کرد که از یک طرف اغلب مردان وقت و مهارت کافی در تهیه غذاهای سنتی نداشته و به علت مشغله کاری زیاد و حضور بیشتر در بیرون از خانه، ترجیح می‌دهند به غذاهایی که سریع آماده می‌شوند، روی آورند و لذا میزان استفاده آن‌ها از فست‌فودها زیاد می‌باشد. از طرف دیگر نتایج بعضی از مطالعات مثل دریسکل (Driskell) حاکی از این است که بیشتر زنان از وزن زیاد رضایت نداشته و تمایل بیشتری برای کاهش وزن دارند (۲۳) و از این رو بیش از مردان به عدم مصرف غذاهای چاق کننده اهمیت می‌دهند (۲۵) که این می‌تواند دلیلی برای توجیه مصرف کمتر فست فود در زنان باشد. اما در بعضی مطالعات مثل مطالعه صنایع و همکاران که در سال ۱۳۹۴ در بین دانشجویان علوم پزشکی شهید بهشتی تهران انجام شد، نشان داد که میزان مصرف غذاهای فوری در بین پسران و دختران یکسان بود که بر خلاف یافته‌های مطالعه ما بود و علت این امر را می‌توان به

هدف این مطالعه ارزیابی وضعیت رفتار مصرف فست فود و عوامل مرتبط با آن در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بود. نتایج مطالعه حاضر آشکار کرد که متوسط بار مصرف فست فود به صورت ماهیانه در این گروه از حد استاندارد بیشتر بود (۲/۷ بار در هر دو جنس، در پسرها ۲/۹۷ بار و در دخترها ۲/۵۸ بار). اگرچه تفاوت آماری بین دو گروه جنسی از نظر مصرف غذاهای فوری وجود نداشت، ولی به‌طور کلی مصرف این نوع غذاها در بین پسرها بیشتر از دختران بودند و نتایج بعضی از مطالعات منطبق با نتایج مطالعه حاضر می‌باشند. برای مثال مطالعه‌ای در سال ۱۳۹۰ که در دانشجویان دانشگاه تبریز انجام شد، مشاهده گردید که گرایش مصرف فست‌فودها در بین دانشجویان پسر بیشتر از دانشجویان دختر بود (۲۱). پریرا و همکاران که در سال ۱۹۸۵ مطالعه‌ای که بر روی عادات فست فود در بین ۳۰۳۱ فرد بالغ ۱۸-۳۰ ساله در آمریکا انجام دادند، دریافتند که میزان مصرف فست فود در بین زنان در مقایسه با مردان کمترین شیوع را داشت (۲۲).

اگرچه فاکتور آگاهی و اطلاعات بهداشتی در تغییر و اصلاح رفتار برای پیشگیری و کنترل مشکلات بهداشتی به‌ویژه بیماری‌ها ضروری به نظر می‌رسد، ولی کافی نیست. لذا در کنار بهبود آگاهی مردم باید نگرش و باورهای آن‌ها نسبت به رفتارها و سبک زندگی اصلاح شود، در چنین شرایطی است که رفتار و سبک زندگی سالم ارتقاء دهنده سلامت در افراد، گروه‌های اجتماعی و جامعه شکل گرفته و توسعه می‌یابد. با توجه به نتایج مطالعه حاضر یکی دیگر از فاکتورهای مؤثر و مرتبط با مصرف فست فود در دانشجویان نگرش و باور آن‌ها نسبت به این نوع غذاها بود. بطوریکه آن‌هایی که نمره نگرش متوسط به بالا داشتند در مقایسه با سایرین بیشتر به سمت مصرف فست‌فودها گرایش پیدا کرده‌اند. مطالعات قبلی نیز این ارتباطات یعنی ارتباط بین نگرش و مصرف مواد غذایی فوری آماده شده را گزارش کرده‌اند و با نتایج ما همسو می‌باشند. مطالعه‌ای که توسط نوشین و ناصح نژاد بر روی دانش‌آموزان دبیرستانی سبزوار انجام شد، آشکار نمود که بین نگرش دانش‌آموزان با رفتار مصرف فست فود آن‌ها یک ارتباط معنی‌داری دیده شد و به‌عنوان قویترین پیش‌بینی کننده‌ی قصد رفتاری و مصرف فست فود شناخته شد (۳۳) و با مطالعه یارمحمدی و همکاران نیز نتایج مشابهی را بدست آوردند و آن‌ها نیز نگرش افراد را به‌عنوان یک عامل مؤثر بر تصمیم آن‌ها در خرید و مصرف غذاهای فست فودی گزارش نمودند (۱۹). نتایج مطالعه سه او (Seo) و همکاران در راستای این بخش از نتایج مطالعه حاضر می‌باشد. آن‌ها دریافتند که نگرش مثبت به فست فود در بین مردم شهر سئول کره باعث شد که آن‌ها بسمت خوردن فست‌فودها گرایش پیدا کنند و همچنین این گرایش با حمایت و فشار اجتماعی بویژه همسالان تقویت شد (۳۲).

قومیت شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر به‌عنوان عامل مؤثر بر مصرف غذاهای فوری (فست فود) آن‌ها شناخته شد. بطوریکه میزان مصرف این غذاها توسط دانشجویان غیرکرد و غیر آذری بیشتر از سایر افراد بود. این دانشجویان دو برابر دیگران از این غذاها استفاده می‌کردند و دلیل این امر را می‌توان چنین توجیه کرد آن‌ها از استان‌های فارس نشین بودند و در استان آذربایجان غربی به‌ویژه شهر ارومیه اقوام، آشنایی و منزل شخصی نداشته و مقیم خوابگاه بوده یا با فاصله زمانی طولانی به شهر خودشان می‌رفتند. و به نظر می‌رسد این عوامل ممکن است باعث شوند که آن‌ها به مصرف بیشتر فست‌فودها گرایش پیدا کنند.

این مطالعه مثل سایر مطالعات محدودیت‌هایی داشت که می‌توان به چند مورد آن اشاره نمود: اول اینکه این بررسی یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی بود که بوسیله آن نمی‌توان با قطعیت وجود رابطه بین دو متغیر را بدست آورد، چون این نوع مطالعه وضعیت یک صفت در جامعه و عوامل مرتبط با آن را به‌طور

عواملی چون جامعه آماری، فرهنگ و عوامل اجتماعی و اقتصادی متفاوت آن‌ها نسبت داد (۲۶).

در مطالعه حاضر بر اساس نتایج تحلیل‌های آماری عوامل مختلفی از جمله گروه سنی، سطح تحصیلات مادر، شغل مادر، شرکت در کلاس آموزش تغذیه، آگاهی و نگرش دانشجویان با مصرف غذاهای فوری (فست فود) مرتبط بودند. ولی ما آن متغیرهایی را به‌عنوان عامل اصلی مؤثر بر رفتار مصرف فست فود در نظر گرفتیم که در مدل نهایی تحلیل‌های رگرسیونی باقی ماندند. از بین آن‌ها می‌توان عامل آگاهی را در نظر گرفت که در این مطالعه عامل مؤثر بر رفتار مصرف غذاهای فوری دانشجویان بود، بطوریکه بین آگاهی و رفتار یک ارتباط معکوس وجود داشت، به این معنا که افرادی که آگاهی متوسط و یا کم داشتند بیشتر به سمت مصرف غذاهای فوری یا فست‌فودها گرایش پیدا می‌کردند. برخی مطالعات قبلی اطلاعات یا آگاهی و نگرانی در مورد مصرف غذاهای فوری (فست فود) را در نوجوانان و جوانان ارزیابی کرده‌اند (۲۷، ۲۸، ۲۹). برای مثال کیم و همکاران در مطالعه خود دریافتند که بیشتر نوجوانان از ماهیت و افزودنی‌های موجود در مواد غذایی بخصوص فست‌فودهایی که می‌خورند و نیز از آثار تهدید کننده آن‌ها بی اطلاع بوده یا اطلاعات ضعیفی داشتند. لذا این امر باعث می‌شود که مصرف‌کنندگان فست فود در انتخاب و مصرف فست‌فودها با تعدادی از خطرات بالقوه سلامتی مواجه شوند (۲۷). اوکی و همکاران در مطالعه خود آشکار کردند که آگاهی و داشتن اطلاعات در مورد مصرف فست‌فودها و ترکیبات موجود در آن‌ها می‌تواند به‌طور مثبت یا منفی نگرش افراد نسبت به خرید و مصرف این غذاها را تحت تأثیر قرار دهند (۳۰). همچنین یافته‌های مطالعه بک (Back) و لی (Lee) نشان دادند که مصرف‌کنندگان فست فود اطلاعات نادرست یا ناکافی در مورد این غذاها داشتند و به نوبه خود می‌تواند نگرش و تصمیم آن‌ها را در انتخاب و مصرف این غذاها تحت تأثیر قرار دهد (۳۱).

نتایج مطالعه سه او (Seo) و همکاران در سئول نشان داد که بیش از ۷۸ درصد از پاسخ دهندگان اطلاعات کافی در مورد غذاهای فوری و ترکیبات آن‌ها نداشتند. با این حال، گروهی که احساس اطلاعات کافی داشتند نگرش مثبت نسبت به مصرف مواد غذایی فرآوری شده و مصرف آن‌ها نسبت به گروهی که اطلاعات ناکافی داشتند، بیشتر بود (۳۲). همه مطالعات مذکور نتایج این بخش از مطالعه حاضر را تأیید و حمایت می‌کنند. نتایج این تحقیقات بر آموزش مصرف‌کنندگان فست فود که اطلاعات ناکافی و محدود نسبت به این غذاها دارند، را تأکید می‌کنند. طراحی برنامه‌های آموزش بهداشت تغذیه مؤثر نیازمند به شناسایی دقیق عوامل مؤثر برانتخاب و مصرف غذاهای فرآوری شده می‌باشد.

به‌طور خلاصه این تحقیق آشکار کرد که آگاهی، نگرش و قومیت دانشجویان در اتخاذ رفتار مصرف غذاهای فوری (فست فود) عوامل مؤثر شناخته شدند. بهبود کم و کیف غذاهای دانشگاه‌ها و خوابگاه‌ها می‌تواند نقش مؤثری در کاهش گرایش دانشجویان به فست‌فودها داشته باشد. طراحی و اجرای مداخلات آموزشی راجع به تغذیه سالم به دانشجویان و پرداختن به مقوله فست فود در این مداخلات می‌تواند در افزایش آگاهی و بهبود نگرش دانشجویان نسبت به فست فود و رفتار تغذیه آن‌ها مفید باشد. ایجاد نگرش و باورهای صحیح در مورد مصرف فست‌فودها، نقش بسزایی در ارتقاء سلامت دانشجویان دارد که این امر باید در اولویت‌های آموزشی بخش بهداشت و درمان قرار گیرد که در این زمینه باید به نقش رسانه‌های گروهی نیز توجه جدی نمود.

همزمان مورد ارزیابی قرار می‌دهد و فلذا لازم است محققین از مطالعات تحلیلی قوی‌تر برای اثبات وجود ارتباط بین متغیرها استفاده نمایند. دوم اینکه نتایج فراتر از نمونه مطالعه نمی‌تواند تعمیم داده شود و بنابراین می‌توان تنها به جمعیت‌هایی با ویژگی‌های مشابه تعمیم داد. بالاخره اینکه، داده‌های این پژوهش با استفاده از پرسشنامه خود گزارش دهی جمع‌آوری شد و شرکت‌کنندگان ممکن است رفتار مصرف فست فود را کم و یا بیش‌ازحد ارزیابی کنند، که ممکن است بر یافته‌های مطالعه تأثیر داشته باشد.

## نتیجه‌گیری

## References

1. ISAAC Steering Committee. Worldwide variation in prevalence of symptoms of asthma, allergic rhino conjunctivitis, and atopic eczema: ISAAC. *Lancet* 1998; 351:1225–32.
2. Anonymous. Variations in the prevalence of respiratory symptoms, self-reported asthma attacks, and use of asthma medication in the European Community Respiratory Health Survey (ECRHS). *Eur Respir J* 1996; 9:687–95.
3. Hijazi N, Abalkhail B, Seaton A. Diet and childhood asthma in a society in transition: a study in urban and rural Saudi Arabia. *Thorax* 2000; 55:775–9.
4. Asher MI, Montefort S, Björkstén B, et al. Worldwide time trends in the prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and eczema in childhood: ISAAC Phases One and Three repeat multicounty cross-sectional surveys. *Lancet* 2006; 368:733–43.
5. Beaglehole R, Bonita R, Horton R, et al. Priority actions for the non-communicable disease crisis. *Lancet* 2011; 377:1438–47.
6. Devereux G. The increase in the prevalence of asthma and allergy: food for thought. *Nature Rev Immunol* 2006; 6:869–74.
7. Nazari B, Asgari S, Sarrafzadegan N, Saberi S, Azadbakht L, Ismailzadeh A. Evaluation and types of fatty acids in some of the most consumed foods in Iran. *J Isfahan Med School* 2010; 27 (99): 526-34.
8. World Health Organization (WHO). Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases report of a joint WHO/FAO expert consultation. Geneva: WHO.2003. Available at: <http://whqlibdoc.who.int/publications/9241590416.pdf>. [Accessed Jun 21, 2011].
- 9 -Ashakiran S, Deepthi R. Fast foods and their impact on health. *JKIMSU* 2012; 1 (2):7–15.
10. Vaida N. Prevalence of fast food intake among urban adolescent students. *IJES* 2013; 2(1):353–359.
- 11-Bowman SA, Vinyard BT. Fast food consumption of US adults: impact on energy and nutrient intakes and overweight status. *J Am Coll Nutr* 2004; 23(2):163-8.
12. Mirkarimi K, Mansourian M, Kabir MJ Berdi OzouniDavaji R, Eri M, Hosseini S, et al. Fast Food Consumption Behaviors in High-School Students based on the Theory of Planned Behavior (TPB). *Int J Pediatr* 2016; 4(7): 2131-42.
13. Shahanjarini A, Shojaezadeh D, Majdzadeh R, Rashidian A, Omidvar N. Application of an

- integrative approach to identify determinants of junk food consumption among female adolescents. *IJNSFT* 2009; 4(2):61-70.
14. Lee JS. A comparative study on fast food consumption patterns classified by age in Busan. *Korean J Community Nutr* 2007; 12(5):534-44.
  15. Dehdari T, Mergen T. A survey of factors associated with soft drink consumption among secondary school students in Farooj city, 2010. *J Jahrom Univ Med Sci* 2012; 9(4):33-9.
  16. Brownell KD. Does a "Toxic" Environment Make Obesity Inevitable? *Obesity Management* 2005; 1(2):52-5.
  17. Faghih A, Anousheh M. Evaluating some of the feeding behaviors in obese patients visiting affiliating health centers. *Hormozgan Med J* 2008; 12(1):53-60.
  18. Paeratakul S, Ferdinand DP, Champagne CM, Ryan DH, Bray GA. Fast-food consumption among US adults and children: dietary and nutrient intake profile. *J Am Diet Assoc* 2003; 103(10):1332-38.
  19. Yarmohammadi P, Sharifirad GH, Azadbakht L, Morovatisharifabad M, Hassanzadeh A. Investigating factors predicting the behavior of high school students in Isfahan regarding fast food consumption using the theory of planned behavior. *J Health Sys Res* 2011; 7(4): 24-30.
  - 20-Bahrololoum H, Tohidnejad AR, Rabiei MR. A comparing of body composition components in physically active and inactive male students of Sharoud University of Technology. *Journal of Knowledge and Health* 2010; 5(2-3):19-24.
  21. Kouhi K, Mobarak Bakhshayesh M, Abdi Chaykandi R. Investigating the Students' Attitude toward Fast Foods and its Factors. *J Biol Ethics* 2013; 3(8): 158-85.
  22. Pereira MA, Kartasho AI, Ebbeling CB. Fast-food habits, weight gain, and insulin resistance(the CARDIA study): 15-year prospective analysis. *The Lancet* 2005; 365:36-42.
  23. Driskell JA, Meckna BR, Scales NE. Differences exist in the eating habits of university men and women at fastfood restaurants. *Nutr Res* 2006; 26(10): 524-30.
  24. Fazelpour SH, Baghianimoghadam MH, Nagharzadeh A, Fallahzadeh H, Shams F, Khabiri F. Assessment of Fast Food Consumption Among People of Yazd City. *J Sci Res Yazd School Public Health* 2011; 10(2):26-34.
  25. Morse KL, Driskell JA. Observed sex differences in fast-food consumption and nutrition self-assessments and beliefs of college students. *Sci Direct J Nutr Res* 2009; 29(3):173-9.
  26. Sanaye S, Azarghashb A, Derisi MM, Zamani A, Kayvanfar A. Evaluation of knowledge and attitude of medical students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences about the use of fast food in 2014. *Scientific Journal of the Medical Council of the Islamic Republic of Iran* 2016, 34(1): 23-30.
  27. Kim EJ, Na HJ, Kim Y. Awareness on food additives and purchase of processed foods containing food additives in middle school students. *J Korean Living Sci Assoc* 2007; 16:205-18.
  28. Shim SM, Seo SH, Lee Y, Moon GI, Kim MS, Park JH. Consumers' knowledge and safety perceptions of food additives: evaluation on the effectiveness of transmitting information on preservatives. *Food Control* 2011; 22:1054-60.
  29. Miles S, Brennan M, Kuznesof S, Ness M, Ritson C, Frewer LJ. Public worry about specific food safety issues. *Br Food J* 2004; 106:9-22.
  30. Aoki K, Shen J, Saijo T. Consumer reaction to information on food additives: evidence from an eating experiment and a field survey. *J Econ Behav Organ* 2010; 73:433-8.

31. Back BS, Lee YH. Consumer's awareness and policies directions on food additives-focusing on consumer information. *J Consum Stud* 2006; 17:133-50.
32. Seo S, Kim OY, Shim S. Using the theory of planned behavior to determine factors influencing processed foods consumption behavior. *NRP* 2014; 8(3):327-35.
33. Peyman N, Nasehnezhad M. Effect of Education Based on the Theory of Planned Behavior on Fast Food Consumption in High School Girl's Students in Sabzevar City 2014. *J School Nyshapour Med Sci* 2015; 3(3): 46-53.

## THE STUDY OF THE FAST FOOD CONSUMPTION AND ITS RELATED FACTORS AMONG STUDENTS OF URMIA UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES IN 2017

Alireza Didarloo<sup>1</sup>, Surur Khalili Sadeghiani<sup>2</sup>, Ali Ahmad Aghapour<sup>3</sup>, Parviz Salem Saft<sup>4</sup>

Received: 09 Apr, 2019; Accepted: 29 June, 2019

### Abstract

**Background & Aims:** Changing lifestyle is one of the achievements of modernity that society, especially the urban community has suffered. One of the factors that indicates a change in lifestyle is a change in nutrition. An example of this is the prevalence of over-consumption of fast food among adolescents and young people. Therefore, this study was designed to study the state of consumption of fast food and its related factors among Urmia medical students.

**Materials & Methods:** This cross-sectional (descriptive-analytic) study was conducted on 299 students of Urmia University of Medical Sciences. Samples from university colleges were selected by stratified random sampling and were included in the study. To collect the data, a valid and reliable three-part questionnaire including socio-demographic characteristics, knowledge and attitude was used. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics (independent t-test, Chi-square, one-way ANOVA, correlation and multiple linear regression) in SPSS-16 software.

**Results:** The findings showed that the mean age in the whole was  $22.10 \pm 4.30$  ( $22.86 \pm 4.47$  in female and  $21.84 \pm 2.50$  in the female group). On average, the consumption of fast foods was 2.7 times per month in students and this consumption was higher in boys than in girls ( $2.97 \pm 4.8$  in males and  $2.58 \pm 3.61$  in females). The mean score of knowledge and attitude toward fast food consumption among students was  $17.71 \pm 3.80$  and  $190.30 \pm 43.54$ , respectively. Based on the results of the study, knowledge, attitude and ethnicity of students in both univariate and regression analyzes were recognized as factors related to fast food consumption and these relationships were statistically significant ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** This study revealed that students' knowledge and attitudes play an effective role in the adoption and non-adoption of the behavior of their fast food consumption. The design and implementation of nutrition education programs is recommended for students to raise knowledge and improve the attitude and beliefs about the use of fast food.

**Keywords:** Fast Food, Effective Factors, Medical Students, Urmia

**Address:** Faculty of Health, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

**Tel:** +984432752305

**Email:** sururkhalili@yahoo.com

<sup>1</sup> Associate Professor of Health Education and Promotion, Social Determinants of Health Research Center, Department of Public Health, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

<sup>2</sup> Assistant Professor of Food Health, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)

<sup>3</sup> Associate Professor of Environmental Health Engineering, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

<sup>4</sup> Instructor, Master of Health Services Management, Department of Public Health, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran