

## بررسی وضعیت مصرف غذاهای فوری (فست‌فودها) در شهرستان اردبیل

فیروز امانی<sup>۱</sup>؛ علی نعمتی<sup>۲\*</sup>؛ الناز رحیمی<sup>۳</sup>؛ فاطمه فرضی زاده<sup>۳</sup>؛ المیرا دیده وری<sup>۳</sup>؛ فاطمه نصیرپور<sup>۳</sup>؛  
فاطمه احمدی<sup>۳</sup>؛ مهسا مهاجری<sup>۴</sup>؛ زهرا تذکری<sup>۵</sup>؛ علیرضا محمدنیا ارنج<sup>۶</sup>؛ محمد تقی سواد پور<sup>۷</sup>

۱. استادیار آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل ۲. استادیار علوم تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل ۳. دانشجوی کارشناسی بهداشت حرفه‌ای دانشگاه علوم پزشکی اردبیل ۴. دانشجوی کارشناسی ارشد علوم بهداشتی تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز ۵. استادیار پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل ۶. مربی علوم پایه، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل ۷. مربی پرستاری، دانشکده پرستاری خلخال  
\* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۴۵۱۵۵۱۰۰۵۲ فکس: ۰۴۵۱۵۵۱۰۰۵۷ ایمیل: [ali.nemati@arums.ac.ir](mailto:ali.nemati@arums.ac.ir)

### چکیده

**زمینه و هدف:** افزایش مصرف غذاهای آماده در سال‌های اخیر بر سلامت جامعه تاثیر گذاشته است. بر این اساس شناخت دلایل استفاده از غذاهای آماده، میزان مصرف و جلوگیری از افزایش استفاده آنها اهمیت دارد. این مطالعه با هدف بررسی میزان استفاده مردم شهر اردبیل از غذاهای آماده انجام گرفت.

**روش کار:** در این مطالعه توصیفی-تحلیلی ۲۰۰ نفر از افراد سالم با محدوده سنی ۱۴-۴۷ سال به‌طور تصادفی از نقاط مختلف شهر اردبیل برای مطالعه انتخاب شدند. اطلاعات لازم از طریق یک پرسشنامه عمومی و تخصصی و به‌روش حضوری و مصاحبه گردآوری گردید. روایی پرسشنامه توسط متخصصین آموزش بهداشت و تغذیه بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری توصیفی، ANOVA و کای دو، در نرم‌افزار آماری SPSS.16 مورد تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج مطالعه نشان داد که میزان غذاهای آماده مصرفی در افراد شهری از نظر آماری بیشتر از افراد روستایی بود ( $p < 0/05$ ). اختلاف معنی‌داری بین نوع و تعداد دفعات غذاهای آماده مصرفی با شغل افراد و نیز بین نوع غذاهای آماده مصرفی با سطح تحصیلات وجود داشت ( $p < 0/05$ ). هیچ اختلاف معنی‌داری مابین نوع غذاهای آماده مصرفی و سن مشاهده نگردید.

**نتیجه گیری:** نتایج این مطالعه نشان داد که مصرف غذاهای آماده در تمامی مشاغل و افراد مورد مطالعه احتمالاً به‌دلیل افزایش گرفتاری و کمبود وقت رایج می‌باشد. همچنین محل سکونت، نوع شغل و سطح تحصیلات می‌تواند در نوع و تکرار غذاهای آماده مصرفی تاثیر گذار باشد.

**واژه‌های کلیدی:** غذاهای فوری (فست فودها)، سلامت، اردبیل

پذیرش: ۹۲/۸/۱۷

دریافت: ۹۲/۴/۲

### مقدمه

استفاده از فست‌فودها رواج پیدا کرده است. فست‌فودها یا غذاهای فوری یا زودغذا یا غذای سریع، به غذایی که به‌سرعت طبخ و آماده می‌شوند، اطلاق می‌شوند. فست‌فود بیش‌تر اشاره به غذاهایی می‌کند که در رستوران‌ها تهیه می‌شوند. لذا فست‌فود در مورد غذاهای خانگی به‌کار نمی‌رود.

امروزه با پیشرفت علم و تکنولوژی شیوه زندگی تغییر کرده است و شاهد کم‌رنگ‌شدن سنت‌ها و آداب فرهنگ‌های بومی از جمله در زمینه تغذیه و آداب و رفتار غذایی هستیم و در بسیاری از جوامع

علاوه بر امکان بروز و تشدید بیماری‌های مزمن، فراگیری و تنوع غذاهای بومی را کم می‌کند و باعث می‌شود افراد غذاهای سنتی خودشان را فراموش کنند (۱۳). با توجه به اینکه مطالعات جامعی در این خصوص در اردبیل صورت نگرفته بود و اطلاعات کمی در مورد مصرف فست‌فودها در شهر اردبیل وجود داشت، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت مصرف فست‌فودها در بین مردم شهر اردبیل انجام گرفت.

### روش کار

این بررسی یک نوع مطالعه توصیفی تحلیلی بود. این تحقیق در سال ۱۳۹۱ روی ۲۰۰ نفر از افراد نقاط مختلف شهر اردبیل در محدوده سنی  $24/7 \pm 6/3$  سال (دامنه سنی ۴۷-۱۴ سال) انجام گرفت. در این مطالعه افراد سالم بالای پانزده سال علاقمند به تکمیل پرسشنامه برای مطالعه انتخاب شدند. افراد سالمند بالای ۶۵ سال، زنان حامله، زنان شیرده، کودکان و افراد بیمار از دور مطالعه خارج گردیدند. نمونه‌گیری به روش کاملاً تصادفی با مراجعه به پیتزا و ساندویچ فروشی‌های سطح اردبیل انجام گرفت. برای محاسبه حجم نمونه از نتایج مطالعات مشابه استفاده گردید و با استفاده از فرمول  $n = Z^2 pq / d^2$  با شیوع ۱۵٪ مصرف فست‌فود بین مردم عادی در سطح اطمینان ۹۵٪ مقدار حجم نمونه برآوردی برای مطالعه حاضر حدود ۲۰۰ نفر حساب شد. اطلاعات لازم از طریق یک پرسشنامه تهیه‌شده توسط محققین که حاوی سئوالات عمومی و تخصصی بود، به روش حضوری و مصاحبه با افراد بالای پانزده سال گردآوری گردید. روایی پرسشنامه توسط متخصصین آموزش بهداشت و تغذیه بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. پایایی تحقیق توسط مطالعه پایلوت تعیین گردید و میزان آلفا کرونباخ در قسمت (آگاهی یا نگرش و یا عملکرد) ۰/۸۷ به دست آمد که از نظر علمی مورد تأیید می‌باشد.

فست‌فودها شامل انواع ساندویچ، همبرگر، چیزبرگر و دیگر انواع برگرها، ماهی و میگوی سوخاری، هات‌داگ، فیله استیک گوشت یا مرغ، سیب‌زمینی سرخ‌کرده، مرغ سوخاری، تاکو (نوعی غذای مکزیکی)، انواع پیتزا و غیره هستند. این غذاها به دلیل چربی با ترانس بالا و کالری زیاد برای سلامتی افراد مضر می‌باشند (۳-۱). از سال ۱۹۷۰ به بعد مصرف فست‌فودها در جهان به‌طور عجیبی افزایش یافته است (۴). در طول دهه گذشته، خوردن غذای بیرون به‌طور قابل توجهی در رژیم غذایی مردم جهان افزایش داشته و مصرف فست‌فود طی ۳۰ سال اخیر به‌طور چشمگیری افزایش یافته است و دارای عوارض و پیامدهای خاص خود می‌باشد (۵،۶). این غذاها منبع مهم انرژی و سرشار از چربی اشباع می‌باشند. خوردن غذاهای بیرون با دریافت کم مواد اصلی و مغذی مثل ویتامین‌ها به‌خصوص ویتامین C، آهن و کلسیم ارتباط دارد. مصرف غذاهای بیرون یک فاکتور خطرناک برای ورود چربی و انرژی بالا و مواد مغذی کم به بدن می‌باشد (۷). نشان داده شده است که خوردن غذای بیرون با افزایش وزن در افراد بالای ۱۸ سال رابطه نزدیکی دارد (۸). مدارک نشان می‌دهد که بیشتر غذاهای فست‌فود از نظر محتوای کالری، چربی، قند و نمک بسیار بالاتر از حد استاندارد و حدود بهداشتی بوده است (۹). لذا به‌دلیل مواد افزودنی و نمک فراوانی که دارند، خوشمزه بوده و تمایل افراد به مصرف آنها بیشتر شده و باعث وابستگی غذایی می‌شوند (۱۰). نمک زیاد این نوع غذاها خطر بیماری‌های قلبی و مغزی را افزایش داده (۱۱). از طرف دیگر مصرف چاشنی‌های غذائی مضر و پرکالری از قبیل نوشابه‌های گازدار و سس به همراه فست‌فودها، عوارض این قبیل مواد غذائی را دوچندان می‌کند. چاقی و افزایش وزن یکی از جدی‌ترین تهدیدهای مصرف نوشابه‌های گازدار است و قند موجود در نوشابه‌ها شخص را در معرض خطر دیابت قرار می‌دهد (۱۲). مصرف فست‌فودها

سکونت شهری؛ و از نظر سواد دارای سطح تحصیلات لیسانس و بالاتر تشکیل می‌داد (جدول ۱). ۸۳ نفر (۴۱٪) از افراد استفاده از ساندویچ را ترجیح دادند. از بین ۲۰۰ نفر، ۱۴۲ نفر (۷۱٪) از آنها می‌دانستند که فست‌فودها از چه موادی تهیه شده‌اند. از بین افراد انتخاب‌شده ۸۴ نفر (۴۲٪) آگاهی متوسطی از مضرات مصرف فست‌فودها داشتند. ۱۱۹ نفر (۵۹٪) از این افراد کمبود وقت و اجبار و ناچاری را دلیل استفاده خود از فست‌فود دانستند. ۱۴۰ نفر (۷۰٪) اطمینان از بهداشتی بودن فست‌فودها نداشتند. ۱۳۰ نفر (۶۵٪) از این افراد بیش از سه سال بود که از فست‌فود استفاده می‌کردند. ۱۵۰ نفر (۷۵٪) معتقد بودند که هرگز بعد از خوردن فست‌فود عوارضی برای آنها ایجاد نشده که خواسته باشند خوردن آن را ترک کنند (جدول ۲).

نتایج با استفاده از کای دو نشان داد که میزان مصرف فست‌فودها در مراجعین شهری بیشتر از مراجعین روستایی به مراکز فروش فست‌فودها بود ( $p < 0/05$ ). بیشترین نوع مصرف غذاهای آماده در افراد با سطح تحصیلات لیسانس به بالا، پیتزا بود و یک اختلاف معنی‌داری بین نوع مصرف غذاهای آماده با سطح تحصیلات وجود داشت ( $p < 0/05$ ). همچنین با استفاده از ANOVA نشان داده شد که هیچ اختلاف معنی‌داری مابین نوع مصرف غذاهای آماده و سن وجود نداشت (جدول ۳). نوع شغل در مصرف فست‌فودها تاثیرگذار بود و اختلاف معنی‌داری بین نوع و تعداد دفعات مصرف فست‌فودها با شغل افراد مورد مطالعه وجود داشت ( $p < 0/05$ ). به طوری که بیشترین مصرف فست‌فودها در محصل و دانشجو دیده شد (جدول ۴).

پرسشنامه شامل دو قسمت بود. قسمت اول شامل مشخصات دموگرافیک به تعداد یازده سؤال و قسمت دوم سئوالات تخصصی در مورد علل استفاده (مانند کمبود وقت و کمی اوقات فراغت، شاغل بودن، دست‌پخت نامناسب مادر، اطمینان از بهداشتی بودن فست‌فودها)، انواع غذاهای فوری مصرفی (از جمله ساندویچ، پیتزای مصرفی،...)، ترکیبات غذاهای فوری و مضرات مصرف آنها به تعداد نوزده سؤال مربوط به فست‌فودهای رایج مصرفی در شهر اردبیل بود. در این بررسی غذاهای فوری شامل پیتزا، انواع ساندویچ و سایر غذاهای آماده مصرفی رایج در بازار که صرفاً از بیرون خریداری می‌شد، در سئوالات گنجانده شدند. جهت اجرای کار جلسه توجیهی در مورد اهداف طرح برای پرسشگران برگزار گردید. سپس از طریق مصاحبه حضوری اطلاعات مربوطه جمع‌آوری گردید. در این بررسی افراد با درآمد ماهیانه کمتر از پانصد هزار تومان وضعیت اقتصادی پائین، درآمد ماهیانه بین پانصد هزار تا یک میلیون تومان وضعیت اقتصادی متوسط، و درآمد بالای یک میلیون تومان در ماه با وضعیت اقتصادی خوب در نظر گرفته شدند. داده‌ها بعد از جمع‌آوری کدگذاری شده و نتایج با استفاده از روش‌های آماری توصیفی، ANOVA و کای دو برای بررسی میزان و علل مصرف فست‌فودها توسط تمامی افراد جامعه در نرم افزار آماری SPSS.16 و Excel تحلیل شدند.

#### یافته‌ها

از نظر تاهل، بیشترین افراد مورد بررسی را افراد مجرد؛ از نظر شغلی محصل و دانشجو؛ از نظر

جدول ۱. توزیع فراوانی فاکتورهای دموگرافیک افراد مورد مطالعه

۱۸۴	تعداد	شهر	محل سکونت	۹۴	تعداد	مرد	جنس
۹۲	درصد		مراجعه به	۴۷	درصد	زن	
۱۶	تعداد	روستا	فست‌فودها	۱۰۶	تعداد		
۸	درصد			۵۳	درصد		
۱۳	تعداد	پائین	وضعیت اقتصادی خانوار	۱۲۹	تعداد	مجرد	تاهل
۶/۵	درصد			۶۴/۵	درصد	متاهل	
۱۱۸	تعداد	متوسط		۷۱	تعداد		
۵۹	درصد			۳۵/۵	درصد		
۶۹	تعداد	خوب		۱۷۳	تعداد	خانه دار	
۳۴/۵	درصد			۸۶/۵	درصد		
۹	تعداد	کارگر	شغل مادر	۲۰	تعداد	کارمند	شغل مادر
۴/۵	درصد			۱۰	درصد	آزاد	
۱۲۲	تعداد	محصل و دانشجو		۷	تعداد		
۶۱	درصد			۳/۵	درصد		
۳۷	درصد	کارمند	شغل فرد مورد بررسی	۱۲۰	تعداد	زیر دیپلم	تحصیلات مادر
۱۸/۵	تعداد			۶۰	درصد	دیپلم	
۲۹	درصد	آزاد		۵۶	تعداد		
۱۴/۵	تعداد			۲۸	درصد	لیسانس و بالاتر	
۳	درصد	نظامی		۲۴	تعداد		
۱/۵	تعداد			۱۲	درصد		
۱۳	تعداد	زیر دیپلم	تحصیلات فرد مورد بررسی	۸۹	تعداد	زیر دیپلم	تحصیلات پدر
۶/۵	درصد			۴۴/۵	درصد	دیپلم	
۸۱	تعداد	دیپلم		۶۶	تعداد		
۴۰/۵	درصد			۳۳	درصد	لیسانس و بالاتر	
۱۰۶	تعداد	لیسانس و بالاتر		۴۵۵	تعداد		
۵۳	درصد			۲۲/۵	درصد		

جدول ۲. توزیع فراوانی دلایل، زمان، تکرار و نوع مصرف فست‌فودها

۵۸	تعداد	زمان ناکافی جهت پخت غذاهای خانگی	دلایل استفاده از غذاهای آماده	۷۶	تعداد	هفته ای یک بار	تکرار مصرف فست‌فودها
۲۹	درصد			۳۸	درصد	ماهی یک بار	
۵۱	تعداد	خوشمزه بودن فست‌فودها		۴۵	تعداد		
۲۵/۵	درصد			۲۲/۵	درصد		
۵	تعداد	رایج بودن غذاها در جامعه و تبلیغات رسانه ای		۱۱	تعداد	یک روز درمیان	
۲/۵	درصد			۵/۵	درصد		
۶۱	تعداد	اجبار و ناچاری		۶۸	تعداد	اغلب وقت ها	
۳۰/۵	درصد			۳۴	درصد		
۵	تعداد	هزینه مناسب		۸۳	تعداد	ساندویچ	ارجحیت مصرف فست‌فودها
۲/۵	درصد			۴۱/۵	درصد	پیتزا	
۲۰	تعداد	سایر علل		۷۹	تعداد		
۱۰	درصد			۳۹/۵	درصد		

۲	تعداد	صبحانه		۳۸	تعداد	سایر	
۱	درصد			۱۹	درصد		
۱۲۱	تعداد	نهار	زمان	۱۴۲	تعداد	دارد	آگاهی در مورد
۶۰/۵	درصد			۷۱	درصد		
۳۴	تعداد	شام	مصرف	۵۸	تعداد	ندارد	ترکیبات فست‌فودها
۱۷	درصد			۲۹	درصد		
۴۳	تعداد	میان وعده		۱۸	تعداد	خیلی کم	
۲۲/۵	درصد			۹	درصد		
۹۲	تعداد	دوست داشتن غذاهای خانگی	نظر افراد نسبت به وجود غذاهای خانگی	۳۲	تعداد	کم	آگاهی در مورد
۴۶	درصد			۱۶	درصد		
۱۰۱	تعداد	در صورت عدم وجود غذاهای خانگی فست‌فود مصرف می‌شوند	نسبت به غذاهای خانگی	۸۴	تعداد	متوسط	مضرات فست‌فودها
۵۰/۵	درصد			۴۲	درصد		
۷	تعداد	ترجیح دادن فست‌فودها به غذاهای خانگی		۶۶	تعداد	زیاد	
۳/۵	درصد			۳۳	درصد		
۵۱	تعداد	بلی	عادات استفاده از فست‌فود	۲۹	تعداد	کمتر از یک سال	طول مدت مصرف فست‌فودها
۲۵/۵	درصد			۱۴/۵	درصد		
۱۴۹	تعداد	خیر	اطمینان داشتن از بهداشتی بودن فست‌فودها	۴۱	تعداد	۱ - ۳ سال	بیشتر از یک سال
۷۴/۵	درصد			۲۰/۵	درصد		
۶۰	تعداد	بلی		۱۳۰	تعداد	بیشتر از یک سال	
۳۰	درصد			۶۵	درصد		
۱۴۰	تعداد	خیر		۱۳	تعداد	قیمت	توجه و دقت بیشتر در انتخاب فست‌فودها
۷۰	درصد			۶/۵	درصد		
۵۰	تعداد	دارد	عوارض مصرف فست‌فودها	۱۳۰	تعداد	بهداشت	
۲۵	درصد			۵۱/۵	درصد		
۱۵۰	تعداد	ندارد		۶۳	تعداد	تنوع	
۷۵	درصد			۳۱/۵	درصد		
				۲۱	تعداد	عدم توجه	
				۱۰/۵	درصد		

جدول ۳. میزان مصرف فست‌فودها براساس سن، محل سکونت و سطح تحصیلات

نوع فست‌فودهای مصرفی	میانگین و انحراف معیار سنی (سال)	تعداد	اختلاف معنی‌داری
ساندویچ	۲۴/۱ ± ۶/۳	۸۳	
پیتزا	۲۴/۳۵ ± ۶/۰۴	۷۹	۰/۲۱
سایر غذاهای فوری (فست‌فود)	۲۶/۱۶ ± ۶/۷	۳۸	
کل	۲۴/۶ ± ۶/۳	۲۰۰	
محل سکونت			
ساندویچ	۷۲	۳۹/۱	
پیتزا	۷۷	۴۱/۸	
سایر غذاهای فوری (فست‌فود)	۳۵	۱۹	*.۰/۰۴
ساندویچ	۱۱	۶۸/۸	
پیتزا	۲	۱۲/۵	
سایر غذاهای فوری (فست‌فود)	۳	۱۸/۸	
شهر			
ساندویچ	۴	۳۰/۸	
پیتزا	۴	۳۰/۹	
سایر غذاهای فوری (فست‌فود)	۵	۳۵/۵	
ساندویچ	۴۴	۵۴/۳	
پیتزا	۲۵	۳۰/۹	*.۰/۰۱
سایر غذاهای فوری (فست‌فود)	۱۲	۱۴/۸	
ساندویچ	۳۵	۳۵	
پیتزا	۵۰	۵۵۰	
سایر غذاهای فوری (فست‌فود)	۲۱	۱۹/۸	
روستا			
ساندویچ	۳	۱۸/۸	
پیتزا	۲	۱۲/۵	
سایر غذاهای فوری (فست‌فود)	۳	۱۸/۸	
سطح تحصیلات			
ساندویچ	۴۴	۵۴/۳	
پیتزا	۲۵	۳۰/۹	*.۰/۰۱
سایر غذاهای فوری (فست‌فود)	۱۲	۱۴/۸	
ساندویچ	۳۵	۳۵	
پیتزا	۵۰	۵۵۰	
سایر غذاهای فوری (فست‌فود)	۲۱	۱۹/۸	

\* با استفاده از آزمون کای دو و اختلاف معنی‌داری ( $p < 0.05$ )

جدول ۴. ارتباط غذاهای و دفعات مصرفی فست‌فود با توزیع فراوانی شغل افراد مورد مطالعه

شغل افراد مورد بررسی	نوع غذاهای فوری یا فست فود			سطح معنی‌داری
	ساندویچ	پیتزا	سایر فست‌فودها	
کارگر	۳	۳	۳	
محصل و دانشجو	۵۸	۴۷	۱۷	
کارمند	۹	۱۹	۹	*.۰/۰۳
آزاد	۱۰	۱۰	۹	
نظامی	۳	-	-	
دفعات مصرف غذاهای فوری				
شغل افراد مورد بررسی	هفته ای یک بار	ماهی یک بار	یک روز در میان	اغلب وقتها
	سطح معنی‌داری	سطح معنی‌داری	سطح معنی‌داری	سطح معنی‌داری
کارگر	۲	۱	-	۶
محصل و دانشجو	۵۴	۲۳	۵	۴۰
کارمند	۱۲	۱۵	۴	۶
آزاد	۷	۶	۲	۱۴
نظامی	۱	-	-	۲

\* با استفاده از آزمون کای دو و اختلاف معنی ( $p < 0.05$ )

## بحث

نتایج این بررسی نشان داد که بین نوع فست‌فود مصرفی و همچنین تعداد دفعات مصرف غذاهای فوری با شغل ارتباط معنی‌داری وجود دارد. بیشترین افراد مصرف‌کننده ساندویچ  $24/1 \pm 6/3$  سال سن داشتند. همسو با نتایج مطالعه حاضر، ماسومی<sup>۱</sup> و همکاران در سال ۲۰۰۶ مصرف فست‌فودها در بین جوانان و کودکان ایالات متحده آمریکا را ۴۲ درصد گزارش کردند (۱۴). همچنین ساتیا<sup>۲</sup> و همکاران نیز گزارش دادند که اغلب افرادی که در رستوران‌ها غذا می‌خورند، افراد جوان هستند (۱۵). که نشان‌دهنده این است که جوانان غذاهای فوری را ترجیح می‌دهند. این مساله می‌تواند به این دلیل باشد که در دنیای امروز به‌دنبال کار رفتن و تحصیل، مجال آشپزی‌های طولانی و سنتی را به آنها نمی‌دهد. همچنین جوانان به علت طعم ویژه، این غذاها را لذیذتر از غذاهای سنتی می‌دانند (۱۶). در مطالعه حاضر میزان و تعداد دفعات مصرفی ساندویچ در دانشجویان و محصلین و پیتزا در کارمندان بیشتر از سایر مشاغل بود. همسو با بررسی اخیر مطالعات مختلف نشان دادند که دانشجویان بیش از دو بار در هفته فست‌فود مصرف می‌کنند (۱۷-۱۹) و غذا خوردن در رستوران از شیوه زندگی دانشجویان می‌باشد (۲۰). برخی دیگر از بررسی‌ها نشان می‌دهند که مصرف فست‌فودها در دانش‌آموزان شایع است (۲۱-۲۳). در مطالعه حاضر ساندویچ و پیتزا از غذاهای مورد علاقه افرادی بود که محصل و دانشجو بودند. نتایج برخی از بررسی‌ها نشان داد که دانشجویان به‌دلایل مختلف از جمله معاشرت با دوستان، طعم بهتر، راحتی تهیه و آماده‌سازی، فرصت برای بیرون‌رفتن و فقدان مهارت آشپزی از فست‌فودها استفاده می‌کنند (۱۷). از دیگر دلایل مصرف فست‌فودها در

دانشجویان می‌توان به سکونت در خوابگاه و دوری از خانواده، راحتی و تحت تاثیر قرار گرفتن از دوستان اشاره کرد (۲۵). در مطالعه حاضر بیشترین علت استفاده از غذاهای آماده را اجبار و ناچاری، زمان ناکافی جهت پخت غذاهای خانگی و خوشمزه بودن این نوع غذاها ذکر کردند، که با نتایج مطالعه مور<sup>۳</sup> و همکاران همخوانی دارد (۲۶).

در مطالعه حاضر بیشترین فست‌فودهای مصرفی در افراد و سطح تحصیلات دیپلم به بالا بود و ارتباط معنی‌داری بین محل سکونت و نیز سطح تحصیلات با مصرف فست‌فودها مشاهده گردید. ممکن است دسترسی بیشتر به این نوع غذاها در مناطق شهری بتواند مصرف آنها را تحت تاثیر قرار بدهد. با توجه به اینکه برخی از مطالعات نشان می‌دهند که دسترسی به فست‌فودها می‌تواند در مصرف آن تاثیرگذار باشد (۲۷، ۲۸). همسو با مطالعه حاضر یارمحمدی و همکاران در دانش‌آموزان دبیرستانی اصفهان نشان دادند که مصرف فست‌فودها با تحصیلات بالای والدین ارتباط مستقیمی دارد (۲۱). این نتایج حاکی از آن است که در جوامع با تحصیلات بالا میزان مصرف غذاهای سنتی کاهش یافته و جای خود را به غذاهای آماده و فست‌فودها داده است. با توجه به این که در حاضر از نظر شغلی بیشتر محصل، دانشجو و نیز کارمندان فست‌فودها را مصرف می‌کردند و بیشتر این غذاها در وعده نهار مصرف می‌شد، این تاحدودی می‌تواند توجیه این مساله باشد که مصرف این نوع غذاها در افراد با سطح تحصیلات بالا بیشتر باشد. در برخی از مطالعات مصرف فست‌فودها برای مصرف در وعده نهار  $43/3$  درصد گزارش شده است (۲۹). علیرغم بیشتر بودن آگاهی افراد در زمینه مضر بودن این گونه غذاها و نیز بالاتر بودن سواد محصلین، دانشجویان و کارمندان، مصرف فست‌فودها در این افراد به‌طور معنی‌داری بیش از سایر مشاغل بود. شاید تولید رو به رشد

<sup>1</sup> Masomy<sup>2</sup> Satia<sup>3</sup> Moore

فست‌فودها اشاره کرد. همچنین محدودیت تعریف فست‌فود در فرهنگ‌های مختلف را می‌توان از دیگر محدودیت‌های این مطالعه برشمرد. بنابراین توصیه می‌شود که تحقیقات آینده با توجه به یافته‌های این پژوهش بر روی گروه‌های سنی متفاوت و فرهنگ‌های گوناگون و با حجم نمونه بیشتر صورت گیرد.

### نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که مصرف غذاهای آماده در تمامی مشاغل و افراد احتمالاً بیشتر به دلیل افزایش گرفتاری و کمبود وقت می‌باشد. به طوری که نوع شغل و سطح تحصیلات می‌تواند در نوع و تکرار مصرف غذاهای آماده تاثیرگذار باشد. بنابراین با افزایش میزان آگاهی تغذیه‌ای اقشار مختلف جامعه نسبت به مضرات و عواقب استفاده از این نوع غذاها می‌توان در راستای کاهش شاخص مصرف فست‌فودها و جایگزین کردن آنها با غذاهای بومی و محلی سالم و با ارزش تغذیه‌ای بالا در جامعه تلاش کرد.

### تشکر و قدردانی

پژوهشگران بدین‌وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از افراد حاضر در پژوهش و تمامی همراهان ابراز می‌دارند.

محصولاتی چون سوسیس و کالباس و سایر غذاهای آماده از یک سو و افزایش گرفتاری و مشغله مردم در شهرهای بزرگ و کمبود وقت آنها از سوی دیگر منجر به ایجاد چنین نتایجی شده و افراد را مجبور به استفاده از این‌گونه غذاها می‌نماید. مطالعه قهرمانیان و همکاران نشان داد که کارمندان از اصول تغذیه خاصی تبعیت نمی‌کنند و در معرض خطر چاقی و اضافه‌وزن قرار دارند (۳۰). با توجه به این که مصرف فست‌فودها و کم‌تحرکی هر دو از عوامل خطر اضافه‌وزن در میان نوجوانان (۳۱) و بزرگسالان می‌باشد (۳۲)، نیاز ضروری به رعایت نوع مواد غذایی، نگهداری رژیم غذایی سالم و کاهش مصرف فست‌فودها وجود دارد. بنابراین با توجه به نتایج این بررسی و این که بیش از نیمی از افراد مورد مطالعه از ترکیبات و مضرات عوارض فست‌فودها آگاهی داشتند، می‌توان علت اصلی مصرف فست‌فودها در مطالعه اخیر را زمان ناکافی جهت پخت غذاهای خانگی و اجبار و ناچاری دانست، بنابراین لازم است رفتار پیشگیری‌کننده و اتخاذ رفتار تغذیه‌ای سالم از جمله پرهیز از خوردن فست‌فودها و غذاهای پرچرب، جایگزین کردن غذاهای سالم و خوشمزه به جای آنان و افزایش مصرف میوه و سبزیجات و نیز تنظیم وقت برای مصرف غذاهای خانگی در نظر گرفته شود.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم همکاری برخی از نمونه‌ها در تکمیل پرسشنامه به‌خصوص در رابطه با سؤالات مربوط به مصرف

### References

- 1- Pereira MA, Kartashov AI, Ebbeling CB, Van Horn L, Slattery ML, Jacobs DR, et al. Fast-food habits, weight gain, and insulin resistance (the CARDIA study): 15-year prospective analysis. *The Lancet*. 2005; 365(9453): 36-42.
- 2- Bowman SA, Vinyard BT. Fast food consumption of US adults: impact on energy and nutrient intakes and overweight status. *Journal of the American College of Nutrition*. 2004; 23(2): 163-8.
- 3- French SA, Harnack L, Jeffery RW. Fast food restaurant use among women in the Pound of Prevention study: dietary, behavioral and demographic correlates. *International journal of obesity and related metabolic disorders: journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2000; 24(10): 1353.



- 4- Putnam JJ, Allshouse JE. Food consumption, prices, and expenditures, 1970-90: US Department of Agriculture, Economic Research Service. 1999; (SB-965) 189.
- 5- Sala J, Schröder H, Sentí M, Vila J. Association of fast food consumption with energy intake, diet quality, body mass index and the risk of obesity in a representative Mediterranean population. *British Journal of Nutrition*. 2007; 98: 1274-80.
- 6- Rosenheck R. Fast food consumption and increased caloric intake: a systematic review of a trajectory towards weight gain and obesity risk. *Obesity Reviews*. 2008; 9(6): 35-47.
- 7- Lachat C, Nago E, Verstraeten R, Roberfroid D, Van-Camp J, Kolsteren P. Eating out of home and its association with dietary intake: a systematic review of the evidence. *Obes Rev*. 2012;13(4):329-46.
- 8- Bezerra IN, Curioni C, Sichieri R. Association between eating out of home and body weight. *Nutrition reviews*. 2012;70(2):65-79.
- 9- Garber A, Lustig R. Is fast food addictive. *Curr Drug Abuse Rev*. 2011;4:146-62.
- 10- Prentice AM, Jebb SA. Fast foods, energy density and obesity: a possible mechanistic link. *Obesity Reviews*. 2003;4(4):187-94.
- 11- Duffey KJ, Gordon-Larsen P, Jacobs DR, Williams OD, Popkin BM. Differential associations of fast food and restaurant food consumption with 3-y change in body mass index: the Coronary Artery Risk Development in Young Adults Study. *The American journal of clinical nutrition*. 2007;85(1):201-8.
- 12- James J, Kerr D. Prevention of childhood obesity by reducing soft drinks. *International journal of obesity*. 2005;29:S54-S7.
- 13- Reiter E. Making fast food: From the frying pan into the fryer: McGill-Queen's University Press; 1996: 47-63.
- 14- Paeratakul S, Ferdinand DP, Champagne CM, Ryan DH, Bray GA. Fast-food consumption among US adults and children: dietary and nutrient intake profile. *Journal of the American Dietetic Association*. 2003;103(10); 1332- 38.
- 15- Satia JA, Galanko JA, Siega-Riz AM. Eating at fast-food restaurants is associated with dietary intake, demographic, psychosocial and behavioural factors among African Americans in North Carolina. prevalence. 2004;1988:19942.
- 16- Akbari A, Razzaghi Z, Homae F, Khayamzadeh M, Movahedi M, Akbari ME. Parity and breastfeeding are preventive measures against breast cancer in Iranian women. *Breast Cancer*. 2011;18(1):51-5.
- 17- Driskell JA, Meckna BR, Scales NE. Differences exist in the eating habits of university men and women at fast-food restaurants. *Nutrition Research*. 2006;26(10):524-30.
- 18- Driskell JA, Kim YN, Goebel KJ. Few differences found in the typical eating and physical activity habits of lower-level and upper-level university students. *Journal of the American Dietetic Association*. 2005;105(5):798-801.
- 19- Nicklas TA, Baranowski T, Cullen KW, Berenson G. Eating patterns, dietary quality and obesity. *Journal of the American College of Nutrition*. 2001;20(6):599-608.
- 20- Sneed J, Holdt C. Many factors influence college students' eating patterns. *Journal of the American Dietetic Association*. 1991; 91(11):1380.
21. Yarmohammadi P, Sharifirad GR, Azadbakht L, Morovati-Sharifabad MA, Hassanzadeh A. Predictors of Fast Food Consumption among High School Students based on the Theory of Planned Behavior. *Health System Research*. 2011;7(4). 1-11.
22. Larson NI, Neumark-Sztainer DR, Story MT, Wall MM, Harnack LJ, Eisenberg ME. Fast food intake: longitudinal trends during the transition to young adulthood and correlates of intake. *Journal of Adolescent Health*. 2008;43(1):79-86.
23. Seo H, Lee SK, Nam S. Factors influencing fast food consumption behaviors of middle-school students in Seoul: an application of theory of planned behaviors. *Nutrition research and practice*. 2011;5(2):169-78.
24. Hertzler A, Frary RB. Family Factors and Fat Consumption of College Students. *Journal of the American Dietetic Association*. 1995;95(9):A62.

25. Fazelpour S, Baghianimoghadam M, Nagharzadeh A, Fallahzadeh H, Shamsi F, Khabiri F. Assessment of fast food consumption among people of yazd city. *Toloo-E-Behdasht* 2011; 10(2 (32));25-34.
26. Moore LV, Roux AVD, Nettleton JA, Jacobs DR, Franco M. Fast-Food Consumption, Diet Quality, and Neighborhood Exposure to Fast Food The Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis. *American journal of epidemiology*. 2009;170(1):29-36.
27. Powell LM, Bao Y. Food prices, access to food outlets and child weight. *Economics & Human Biology*. 2009;7(1):64-72.
28. Sharkey JR, Johnson CM, Dean WR, Horel SA. Association between proximity to and coverage of traditional fast-food restaurants and non-traditional fast-food outlets and fast-food consumption among rural adults. *International Journal of Health Geographics*. 2011;10(1):37.
29. Blanck HM, Yaroch AL, Atienza AA, Yi SL, Zhang J, Mâsse LC. Factors influencing lunchtime food choices among working Americans. *Health Education & Behavior*. 2009;36(2):289-301.
30. Ghahramanian A, Heidarzadeh M, Rostami H, Rahimi R. Behavioral risk factors for cardiovascular diseases in bonab city employees. *Holistic Nursing and Midwifery (The Journal of Nursing and Midwifery Faculties Guilan Medical University)*. 2011; 21 (65); 22-29.
31. Crespo CJ, Smit E, Troiano RP, Bartlett SJ, Macera CA, Andersen RE. Television watching, energy intake, and obesity in US children: results from the third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 2001;155(3):360.
32. McCrory MA, Fuss PJ, Hays NP, Vinken AG, Greenberg AS, Roberts SB. Overeating in America: association between restaurant food consumption and body fatness in healthy adult men and women ages 19 to 80. *Obesity Research*. 2012;7(6):564-71.

## Survey of Fast Food Consumption in Ardabil City

Amani F<sup>1</sup>, Nemati A<sup>2\*</sup>, Rahimi E<sup>3</sup>, Farzizadeh F<sup>3</sup>, Dideavary E<sup>3</sup>, Nasirpour F<sup>3</sup>, Ahmadi F<sup>3</sup>, Mahajery M<sup>4</sup>, Tazakori Z<sup>5</sup>, Mohammadnia Oranj A<sup>6</sup>, Savadpour M<sup>7</sup>

1. Assistant professor of biostatistics, Ardabil University of Medical Sciences.
2. Assistant professor of nutritional science, Ardabil University of Medical Sciences.
3. BSc student of occupational health, Ardabil University of Medical Sciences.
4. MSc student of nutrition health sciences, Tabriz University of Medical Sciences.
5. Assistant professor of nursing, Ardabil University of Medical Sciences.
6. Instructor of Basic Sciences, Ardabil University of Medical Sciences.
7. Instructor of Nursing, Nursing School of Khalkhal.

\* **Corresponding Author.** Tel: +984515510052 Fax: +984515510057 E-mail: [ali.nemati@arums.ac.ir](mailto:ali.nemati@arums.ac.ir)

Received: 22 Jun 2013 Accepted: 7 Nov 2013

### ABSTRACT

**Background & Objectives:** Increased fast food consumption has recently influenced community health. Therefore, understanding the reasons for fast food consumption, consumption rate, and preventing from their increasing consumption are very important. This study was conducted to survey the rate of fast food consumption among population of Ardabil city.

**Methods:** For this analytical descriptive study, 200 healthy adults aged from 14 to 47 years were selected from different regions of Ardabil city using convenience sampling method. Data were collected by general and professional questionnaires using interview method. Validity of questionnaires was proved by specialists in the fields of health education and nutrition. Data were analyzed using descriptive statistics; ANOVA and Chi-square, in SPSS V.16 software.

**Results:** The results showed that fast food consumption was significantly higher among residents of urban than rural areas ( $p < 0.05$ ). Significant differences were observed between type and frequency of fast food consumption and individual's occupations well as the type of consumed fast food and educational levels ( $p < 0.05$ ). No significant difference was found between type of consumed fast food and age of the subjects.

**Conclusion:** The results indicated that fast food consumption is common among all occupations and the studied subjects probably due to increasing involvement and shortage in time. Type of occupation and level of education can also affect the type and frequency of fast food consumption.

**Keywords:** Fast Food; Health; Ardabil.