

بررسی رابطه نگرش و باورهای تأثیرگذار در مصرف غذای آماده در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان

مجید براتی^۱، ایوب یارمحمدی^۲، شایان مصطفایی^۳، زهرا قلی^۴،
سمیرا رازانی^۵، سعیده سادات میری هزاوه^۵

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: امروزه استفاده از غذای آماده در جوانان یک مشکل بهداشتی در ایران و سایر کشورهای جهان می‌باشد و نزدیک به یک سوم از این افراد به طور روزانه از غذای آماده بیرون از منزل استفاده می‌کنند. این مطالعه با هدف بررسی وضعیت نگرش، باورهای هنجاری و باورهای کنترلی و خودکارآمدی دانشجویان نسبت به مصرف غذای آماده در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهر همدان انجام شده است.

روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی و از نوع مقطعی می‌باشد که در بین ۲۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۹۱ اجرا شد. دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان پرسش‌نامه محقق ساخته که روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفت را تکمیل کردند. اطلاعات جمع‌آوری شده و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نگرش با متغیرهای داشتن رژیم غذایی کاهش وزن و محل سکونت رابطه معنی‌داری داشت. باورهای هنجاری تنها با متغیرهای جنسیت و مقطع تحصیلی رابطه معنی‌داری داشت و سطح خودکارآمدی دانشجویان نسبت به غذای آماده با متغیرهای سن و جنسیت رابطه معنی‌داری داشت. در واقع در جنس مؤنث خودکارآمدی بیشتری در رابطه با مصرف غذای آماده وجود دارد. باورهای کنترلی با هیچ یک از متغیرهای مورد بررسی رابطه معنی‌داری نداشت.

نتیجه‌گیری: اطلاعات به دست آمده از این مطالعه حاکی از آن است که مصرف غذای آماده در بین پسران و هم‌چنین در بین دانشجویان ساکن خوابگاه بیشتر می‌باشد که این خود بیان‌گر نیاز به ایجاد نگرش و باورهای صحیح در رابطه با مصرف غذای آماده در بین دانشجویان می‌باشد

واژه‌های کلیدی: غذای آماده، نگرش، باورهای هنجاری، باورهای کنترلی، باورهای خودکارآمدی

ارجاع: براتی مجید، یارمحمدی ایوب، مصطفایی شایان، قلی زهرا، رازانی سمیرا، میری هزاوه سعیده سادات. **بررسی رابطه نگرش و باورهای تأثیرگذار در مصرف غذای آماده در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۳؛ ۱۰ (۳): ۵۰۸-۵۰۰

۵۰۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۳/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۲/۱۵

۱. دانشجوی دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد بهداشت و ایمنی مواد غذایی، گروه علوم و صنایع غذایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد آمار زیستی، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۴. دانشجوی کارشناسی ارشد علوم بهداشتی در تغذیه، گروه تغذیه بالینی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۵. کارشناس بهداشت عمومی، گروه بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

مقدمه

به اثبات رسیده است (۱-۲). یک دلیل واضح برای این افزایش، تمایل به مصرف غذا در بیرون از خانه می‌باشد (۵-۳) و این در حالی است که هزینه صرف شده برای خوردن

افزایش شیوع چاقی و هم‌چنین افزایش میزان کالری (به‌خصوص برای افراد چاق) در طی چند دهه گذشته به‌خوبی

غذا در بیرون از خانه از ۳۴ درصد به ۵۰ درصد افزایش پیدا کرده است (۳). نتیجه یک تحقیق در کشور کانادا نشان می‌دهد با تغییر سنت‌های غذایی و همچنین تغییر شیوه زندگی اهمیت وعده‌های غذایی اصلی کم و در مقابل مصرف غذاهای مختصر، زیاد شده است و این در حالی است که یک سوم هزینه خرید مواد غذایی مردم این کشور صرف مواد غذایی آماده و تجارتي بیرون از خانه می‌شود (۶). مطالعه دیگری در ایالات متحده نشان داد که ۴۲٪ از بچه‌ها و ۳۷٪ بزرگسالان از غذای آماده بیرون از منزل استفاده می‌کنند (۷). امروزه با پیشرفت علم و صنعت و فن‌آوری، شیوه زندگی تغییر کرده است و شاهد کمرنگ شدن سنت‌ها و آداب فرهنگ‌های بومی از جمله در زمینه تغذیه و آداب و رفتارهای غذایی هستیم و در بسیاری از جوامع، استفاده از غذای فوری (فست فود) رواج پیدا کرده است. غذاهای فوری (فست فود) غذاهایی هستند که خیلی سریع و آسان تهیه می‌شوند و بررسی‌های مختلف علت رواج و افزایش چشمگیر مصرف فست فود را در جوانان به علت تغییر ساختار سنتی خانواده‌ها، دلچسب و لذیذ بودن این غذاها، کم هزینه بودن و دسترسی ساده و آسان می‌دانند. غذاهای آماده شامل انواع ساندویچ، همبرگر، چیز برگر، مرغ، ماهی و میگو سوخاری، هات داگ، سیب زمینی سرخ شده، ناگت مرغ، انواع پیتزا و سوسیس و کالباس می‌باشد. سرانه مصرف سوسیس و کالباس برای هر شهروند ایرانی ۴ کیلوگرم در سال می‌باشد. بسیاری از کارشناسان تغذیه و بهداشت، غذاهای فوری را برای سلامت انسان مضر می‌دانند (۸-۱۲) غذاهای بیرون از خانه نسبت به غذاهای طبخ شده در خانه کالری، چربی و نمک بیشتری دارند (۱۶-۱۳، ۵) در واقع مصرف غذای فوری (فست فود) باعث افزایش دریافت کالری، چربی اشباع شده، سدیم، کربوهیدرات و قندهای افزوده و همچنین کاهش دریافت فیبر، ویتامین A و C و کاهش در مصرف شیر، میوه و سبزی می‌شود (۷، ۱۷) به دلیل ماشینی شدن زندگی و عدم تحرک کافی، مصرف غذاهای فوری می‌تواند باعث بروز بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت و پوکی استخوان شود (۱۸-۱۹) در واقع

افزایش مصرف غذاهای فوری خود دلیلی است برای افزایش چاقی (۳۰، ۱۳-۱۲) و اپیدمی شدن چاقی در کودکان نیز به‌خاطر مصرف همین غذاهای فوری و نوشابه‌ها در بیرون از خانه می‌باشد (۲۲-۲۱) پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۰ دو سوم بیماری‌ها به بیماری‌های غیرواگیر مزمن، که اغلب با تغذیه و شیوه زندگی ارتباط دارند، اختصاص یابد (۲۳). برای پیشگیری از بیماری‌های مزمن، امروزه مطالعات تغذیه‌ای بیشتر بر روی گروه سنی جوان تمرکز یافته است (۲۴). مهم‌ترین بیماری‌های وابسته به تغذیه، چاقی و بیماری‌های قلب عروقی می‌باشند (۲۶-۲۵). از دیدگاه مریبان سنین ۲۴-۱۹ سالگی آخرین فرصت علمی در آموزش تغذیه تعداد زیادی از دانشجویان است (۲۷). در بسیاری از مواقع کمبود وقت در انتخاب نوع غذای مصرفی دانشجویان تأثیر بسزایی دارد (۲۸). الگوی خدمات تغذیه‌ای مناسب در دانشگاه نیز باید در نظر گرفته شود (۲۹). برخی بررسی‌ها حاکی از آن است که دریافت غذای دانشجویان با مقادیر توصیه شده مجاز روزانه، موافق نبوده و با قدرت خرید آن‌ها ارتباط دارد (۳۰). بنابراین با توجه به موارد گفته شده تلاش برای تغییر رفتارهای تغذیه‌ای از جمله کاهش مصرف غذاهای آماده (فست فود) به طور حتم می‌تواند به کاهش شیوع چاقی و سایر بیماری‌ها کمک کند (۳۱). نگرش یعنی احساسات نسبتاً پایدار، تمایلات یا مجموعه‌ای از باورهای هدایت شده به سمت یک ایده، شیء، شخص و یا موقعیت می‌باشد (۳۲). باورهای خودکارآمدی یعنی اعتدایی که شخص به توانایی‌اش برای پیگیری یک رفتار دارد و همچنین باورهای خودکنترلی یعنی تنظیم اهداف و ایجاد برنامه‌هایی برای انجام رفتار منتخب و نیز باورهای هنجاری یعنی نحوه تفکر فرد در مورد این موضوع که افراد دیگری که در زندگیش مهم هستند تمایل دارند وی چگونه رفتار کند (۳۲). در این مطالعه ما به بررسی رابطه نگرش و باورهای خودکارآمدی، خودکنترلی و نیز باورهای هنجاری در ارتباط با مصرف غذای آماده در بین دانشجویان علوم پزشکی همدان پرداختیم.

روش‌ها

این مطالعه یک مطالعه مقطعی است که به صورت توصیفی-تحلیلی در ۲۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۱۳۹۱ انجام شد. محیط پژوهش دانشگاه علوم پزشکی همدان می‌باشد و جامعه پژوهش کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان بوده است. نحوه کار بدین شرح است که ابتدا تعداد دانشجویان پسر و دختر به تفکیک مقاطع تحصیلی شناسایی شده است و از ۷ دانشکده وابسته به دانشگاه علوم پزشکی همدان (پزشکی، دندان‌پزشکی، داروسازی، پرستاری و مامایی، پیراپزشکی، توان‌بخشی و بهداشت) که هر دانشکده به عنوان یک طبقه در نظر گرفته شده و از هر دانشکده به روش تصادفی ساده چند کلاس انتخاب شده و دانشجویان کلاس را به عنوان نمونه در نظر گرفته ایم و سپس با ارایه پرسش‌نامه به دانشجویان اطلاعات جمع‌آوری شد. پرسش‌نامه در دو بخش، قسمت اول شامل اطلاعات فردی مانند سن، جنس، مقطع تحصیلی، رشته تحصیلی و وضعیت رژیم غذایی کاهش وزن و در قسمت دوم سؤالاتی بر اساس تئوری‌های آموزشی عمل منطقی و شناختی اجتماعی (۳۲) در زمینه گرایش به مصرف غذای آماده در ۴ بخش نگرش، باورهای هنجاری و باورهای کنترلی و خودکارآمدی طراحی شد. در بخش نگرش سؤالاتی مانند این که آیا غذاهای آماده به نظر شما خوشمزه هستند پرسیده شد. برای سنجش باورهای خودکارآمدی از سؤالاتی مانند، آیا شما وقتی نگران اضافه وزن خود هستید، می‌توانید کمتر از غذاهای آماده استفاده نمایید. برای سنجش باورهای خود کنترلی از سؤالات مرتبط با این باور مانند، اگر شما بخواهید می‌توانید مصرف مرتب غذاهای آماده را در ماه آینده کنار بگذارید استفاده شد. برای آگاهی از باورهای هنجاری دانشجویان نسبت به مصرف غذاهای آماده به عنوان مثال از آن‌ها پرسیده شد، این که شما به طور مرتب از غذای آماده استفاده می‌کنید تحت تأثیر دوستانان می‌باشید. گزینه سؤال‌ها به صورت اصلاً این طور نیست و کاملاً این طور است در ۷ نمره طراحی شده و به سؤالات برحسب پاسخ داده شده

نمره‌ای تعلق می‌گیرد برای مثال کسانی که مصرف غذای آماده را عامل صرفه‌جویی در وقت می‌دانند نمره یک کاملاً مخالف و نمره هفت کاملاً موافق با این قضیه می‌باشد. پرسش‌نامه حاضر از نظر پایایی و روایی مورد تأیید بود. به کلیه دانشجویان مورد پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات جمع‌آوری شده محرمانه خواهد بود. شرکت دانشجویان در تحقیق کاملاً اختیاری و از روی آگاهی و رضایت شخصی بود پس از تکمیل پرسش‌نامه مربوطه توسط دانشجویان اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تحلیل اطلاعات به‌دست آمده از آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه (ANOVA) و آزمون تی مستقل استفاده شد.

با توجه به مطالعات قبلی میزان گرایش به غذای آماده (p) ۰/۲۰ انتخاب شده و با ضریب خطای نوع اول ۰/۰۵ و دقت (d) ۰/۰۵، در نتیجه حجم نمونه حداقل برابر با ۲۴۵ نفر است که در این مطالعه حجم نمونه ۲۵۰ نفر در نظر گرفته شد (۶، ۲۴).

یافته‌ها

به منظور پایش اعتمادپذیری یا پایایی پرسش‌نامه ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که این ضریب برابر ۸۵ درصد بوده است این موضوع حاکی از آن است که این مطالعه انجام شده پایا است. در این ارزیابی نگرش و باورهای سوق‌دهنده به سمت مصرف غذای آماده، تعداد ۲۵۰ دانشجو (۱۲۹ زن و ۱۲۱ مرد) از ۷ دانشکده دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال تحصیلی ۱۳۹۱ مورد بررسی قرار گرفت. نتایج اطلاعات جمعیت‌شناسی در جدول ۱ آمده است. دانشجویان مورد بررسی در مقطع تحصیلی کارشناسی (۶۴/۸)، ساکن خوابگاه (۸۰/۸)، رشته بهداشت (۲۶/۴)، مجرد (۹۲/۴) و گروه سنی ۲۱-۲۵ سال (۶۵/۶) بیشترین تعداد را داشتند. جدول ۲ رابطه نگرش و متغیرهای داشتن رژیم غذایی کاهش وزن و محل سکونت را نسبت به مصرف غذای آماده در بین دانشجویان نشان می‌دهد. نمره‌ی نگرش با متغیرهای داشتن رژیم غذایی کاهش وزن و محل سکونت رابطه معنی‌داری داشت به طوری که دانشجویانی که در ۶ ماه گذشته رژیم غذایی

سطح خودکارامدی دانشجویان نسبت به مصرف غذای آماده با متغیر سن و جنسیت رابطه معنی‌داری داشت و در جنس زن خودکارامدی بیشتری در رابطه با غذای آماده نشان داده شد. نتایج نشان داد که بین سطح خودآگاهی دانشجویان نسبت به مصرف غذای آماده و سن آن‌ها رابطه معنی‌داری وجود دارد. بررسی با آزمون توکی نشان داد که تفاوت اصلی بین گروه سنی ۲۰-۱۵ سال و ۲۵-۲۱ سال می‌باشد به طوری که گروه سنی ۲۵-۲۱ سال نسبت به سنین پایین‌تر، خودکارامدی بیشتری نسبت به غذای آماده داشتند.

کاهش وزن را رعایت کرده بودند نسبت به غذای آماده نگرش نامطلوب‌تری داشتند. بررسی‌های بیشتر نشان می‌دهد دانشجویانی که در خوابگاه زندگی می‌کنند نگرش مثبت‌تری نسبت به غذای آماده داشتند. جدول ۳ رابطه بین باورهای هنجاری و متغیرها را نشان می‌دهد. نمره‌ی باورهای هنجاری تنها با متغیر جنسیت و مقطع تحصیلی رابطه معنی‌داری داشت در واقع نتایج حاکی از آن بود که مردان بیشتر تحت تأثیر تأیید دیگران برای مصرف غذای آماده بودند. باورهای کنترلی با هیچ یک از متغیرهای مورد بررسی رابطه معنی‌داری نداشت. جدول ۴ بیان‌گر رابطه باورهای خودکارامدی با متغیر جنسیت و سن می‌باشد. نتایج نشان داد که

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناسی دانشجویان مورد بررسی

متغیر	تعداد (درصد)
جنس	زن ۱۲۹ (۵۱/۶)
	مرد ۱۲۱ (۴۸/۴)
وضعیت اقامت	خوابگاه ۲۰۲ (۸۰/۸)
	منزل ۳۸ (۱۵/۲)
	سایر موارد ۱۰ (۴/۰)
	کارشناسی ۱۶۲ (۶۴/۸)
مقطع تحصیلی	کارشناسی ارشد ۱۹ (۷/۶)
	دکتر ۶۹ (۲۷/۶)
رشته تحصیلی	پزشکی ۳۰ (۱۲/۰)
	دندان‌پزشکی ۴۰ (۱۶/۰)
	داروسازی ۵ (۲/۰)
	پرستاری و مامایی ۴۵ (۱۸/۰)
	پیرا پزشکی ۴۶ (۱۸/۴)
	بهداشت ۶۶ (۲۶/۴)
	توان‌بخشی ۱۸ (۷/۲)
	مجرد ۲۳۱ (۹۲/۴)
	متاهل ۱۹ (۷/۶)
	بومی ۴۸ (۱۹/۲)
وضعیت تأهل	غیر بومی ۲۰۲ (۸۰/۸)
	۱۵ تا ۲۰ سال ۶۷ (۲۶/۸)
	۲۱ تا ۲۵ سال ۱۶۴ (۶۵/۶)
	۲۶ تا ۳۰ سال ۱۶ (۶/۴)

جدول ۲. رابطه نمره‌ی نگرش و متغیرهای داشتن رژیم غذایی کاهش وزن و وضعیت اقامت

متغیر	انحراف معیار	میانگین	p-value
وضعیت اقامت	خوابگاه	۱/۱۱۰	۵/۲۷۵
	منزل	۱/۹۲۰	۵/۰۵۴
	سایر موارد	۰/۷۹۹	۵/۵۶
رژیم غذایی کاهش وزن	بله	۱/۱۷۵	۵/۰۵۲
	خیر	۱/۰۷۴	۵/۷۶۵

جدول ۳. رابطه بین نمره‌ی باورهای هنجاری و متغیرهای جنسیت و مقطع تحصیلی

متغیر	انحراف معیار	میانگین	p-value
جنسیت	مرد	۲/۷۸	۵/۳۱
	زن	۲/۳۶	۳/۹
مقطع تحصیلی	کارشناسی	۲/۸۵	۵/۰۱
	کارشناسی ارشد	۲/۲۶	۴/۴۷
	دکتر	۱/۸۸	۳/۶۰

جدول ۴. رابطه بین نمره‌ی باورهای خود کارآمدی و متغیرهای جنسیت و سن

متغیر	انحراف معیار	میانگین	p-value
جنسیت	مرد	۰/۴۵۲	۱/۵۹۶
	زن	۰/۴۰۸	۱/۷۲۰
سن	۱۵-۲۰	۰/۵	۱/۵۵۰
	۲۱-۲۵	۰/۴۲۲	۱/۷۲۹
	۲۶-۳۰	۰/۴۹۳	۱/۴۳۱
	۳۱-۳۵	۰/۴۷۲	۱/۵۶۶
			۰/۰۰۸

* معنی‌دار در سطح کمتر از ۵ درصد ** معنی‌دار در سطح کمتر از ۱ هزارم

بحث

فست فودها غذای محبوب نوجوانان می‌باشد به طوری که نزدیک به یک سوم نوجوانان به طور روزانه از غذای آماده بیرون از منزل استفاده می‌کنند (۳۳، ۷) غذاهای بیرون از خانه نسبت به غذاهای طبخ شده در خانه کالری، چربی و نمک

بیشتری دارند (۱۶-۱۳، ۵). مصرف غذاهای فوری می‌تواند باعث بروز بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت و پوکی استخوان شود (۱۹-۱۸). مطالعه مشابهی در ایران در جهت بررسی باورهای تأثیرگذار در مصرف غذاهای آماده در بین دانشجویان مشاهده نشد. نتایج برخی از مطالعات حاکی از این است که

مطالعه‌ای که در دانشجویان علوم پزشکی تهران انجام شد مشاهده شد که در جمعیت مورد مطالعه، پسران بیشتر در گروه مصرف زیاد غذاهای آماده قرار می‌گرفتند $59/8\%$ در حالی که دختران بیشتر گرایش به مصرف متوسط غذاهای آماده رانشان می‌دادند $50/4\%$ (۱۲). نتیجه این مطالعه نیز می‌تواند بیان‌گر خودکارآمدی بیشتر دختران در ارتباط با مصرف غذای فست‌فودی باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش کنونی حاکی از این است که پسران بیشتر تحت تأثیر تأیید دیگران برای مصرف غذای آماده هستند. در این مطالعه دختران خودکارآمدی بیشتری در رابطه با مصرف غذای آماده دارند که این خود می‌تواند به علت مهارت آشپزی در دختران و نیز تمایل به کاهش وزن در این جنس باشد. دانشجویان خوابگاهی در این مطالعه گرایش مثبت‌تری به مصرف غذای آماده نسبت به دانشجویان غیر خوابگاهی داشتند علت آن به‌خاطر سکونت در خوابگاه و زندگی دور از خانواده و عدم مهارت کافی در آشپزی می‌باشد. همچنین نتایج کار نشان داد که دانشجویانی که در ۶ ماه گذشته رژیم غذایی کاهش وزن را رعایت کرده بودند نگرش نامطلوب‌تری نسبت به مصرف غذای آماده داشتند.

پیشنهادهات

با توجه به نتایج حاصل از این بررسی پیشنهاد زیر ارائه می‌گردد:

- ۱- با توجه به مصرف بالای غذای آماده در بین دانشجویان این امر نیاز به بررسی‌های بیشتری دارد.
- ۲- ایجاد نگرش و باورهای صحیح در ارتباط با مصرف غذای آماده در ارتقاء سلامت دانشجویان نقش بسزایی دارد که این امر باید در اولویت‌های آموزشی بخش بهداشت و درمان قرار گیرد که در این زمینه باید به نقش رسانه‌ها نیز توجه جدی نمود.

بیشتر زنان از وزن زیاد رضایت نداشته و تمایل بیشتری برای کاهش وزن دارند (۱۱) و از این رو بیش از مردان به عدم مصرف غذاهای چاق‌کننده اهمیت می‌دهند (۳۴) که این می‌تواند دلیلی برای توجیه مصرف غذای فوری کمتر در زنان باشد که با مطالعه حاضر در مورد خودکارآمدی بیشتر در دختران در ارتباط با مصرف فست‌فود تطابق دارد. در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۹۰ در یزد تحت عنوان مصرف غذای فوری در یزد انجام شد بیان‌گر این مطلب بود که از دلایل مصرف بیشتر غذای فوری در دانشجویان می‌توان به دلایلی از قبیل: سکونت در خوابگاه و زندگی دور از خانواده، عدم مهارت کافی در آشپزی، راحتی، سرگرمی و تحت تأثیر دوستان قرار گرفتن اشاره نمود همچنین نتایج حاصل از این مطالعه حاکی از آن بود که مردان بیشتر از زنان از غذای آماده استفاده می‌کنند (۳۵) در مطالعه پیش رو نیز دانشجویان خوابگاهی گرایش بیشتری نسبت به غذای فست فودی نشان داده‌اند و همچنین پسران بیشتر تحت تأثیر تأیید دیگران برای مصرف غذای آماده می‌باشند. ضمناً نتایج مشابه همین کار نیز نشان داده که دانشجویان به دلایل مختلف از جمله معاشرت با دوستان، طعم بهتر، راحتی تهیه و آماده‌سازی و فرصتی برای بیرون رفتن و فقدان مهارت آشپزی از غذاهای فست فودی استفاده می‌کنند (۳۵). مطالعه بر روی ۶۰ دانشجوی مقیم خوابگاه و غیر خوابگاه در دانشگاه تهران، مصرف مواد غذایی کم ارزش و تقلات روزانه به مقدار بیش از ۲ برابر در روز را در 66% تا 86% دانشجویان را نشان داد (۲۴). میانگین انرژی دریافتی دانشجویان خوابگاهی در چند مطالعه بیشتر از دانشجویان غیر خوابگاهی بود (۳۶-۳۷) که این خود می‌تواند بیان‌گر مصرف بیشتر غذای فوری در دانشجویان خوابگاهی باشد. مطالعه موسوی جزایری با ارزیابی دانش، نگرش و عملکرد تغذیه‌ای ۵۲۳ دانشجو از دانشجویان علوم پزشکی اهواز نشان داد 94% دانشجویان دختر در برابر 17% درصد دانشجویان پسر تابع رژیم غذایی کنترل شده‌ای در برنامه غذایی خود بوده‌اند (۳۸) در این مطالعه نیز کسانی که رژیم غذایی کاهش وزن داشتند گرایش منفی‌تری نسبت به مصرف فست‌فود نشان دادند. در

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از کلیه اساتید گرامی و هم‌چنین سرکار خانم دکتر کریمی و سایر همکاران که ما را در انجام این مطالعه کمک کرده‌اند تشکر می‌نمایم.

References

1. Flegal KM, Carroll MD, Ogden CL. Prevalence and trends in obesity among US adults, 1999–2008. *JAMA* 2010; 303 (3): 235-41.
2. Finkelstein EA. The economics of obesity. *Am J Clin Nutr* 2010; 91 (5): 1520S-4S.
3. Rydell SA, Harnack LJ, Oakes JM, Story M, Jeffery RW, French SA. Why eat at fast-food restaurants: reported reasons among frequent consumers. *J Am Diet Assoc* 2008; 108 (12): 2066–70.
4. Kinsey JD. Food and families' socioeconomic status. *Am J Clin Nutr* 1994; 124 (9suppl): 1878S-85S.
5. Buthrie JF, Lin BH, Frazao E: Role of food prepared away from home in the American diet, 1977–78 versus 1994–96: Changes and consequences. *Journal of nutrition education and behavior* 2002;34(3):140-150.
6. Faghe A, Anoshe M. [Analysis of nutritious behaviors in fat individual referring health care centers of Genah department]. *Medical journal of Hormozgan* 2007;12(1): 53-59. [In Persian].
7. 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.
8. Eaghobifar M, Shakringad A, Akabri A. the comparison of the quality and safety sausage products on Sabzevar with standard. *journal of sabzevar university of medical sciences* 2009;16(2): 114-20. [In Persian].
9. Pereira MA, Kartashov AI, Ebbeling CB. Fast-food habits, weight gain, and insulin resistance (the CARDIA study): 15-year prospective analysis. *The Lancet* 2005; 365(9453): 36-42.
10. Bowman S, Vinyard B. Fast Food Consumption of US Adults: Impact on Energy and Nutrient Intakes and Overweight Status. *Journal of the American College of Nutrition* in 2004; 23(2): 163- 8.
11. Driskell JA, Meckna BR, Scales NE. Differences exist in the eating habits of university men and women at fast-food restaurants. *Nutr Res* 2006; 26(10): 524-530.
12. French SA, Harnack L, Jeffery RW. Fast food restaurant use among women in the Pound of Prevention study: dietary, behavioral and demographic correlates. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2000; 24(10): 1353-59.
13. Lin B, Frazao E, Guthrie J. Away-from-home foods increasingly important to quality of American diet. *Agric Info Bull* 1999;749.
14. Young LR, Nestle M. The contribution of expanding portion sizes to the U.S. obesity epidemic. *Am J Public Health* 2002; 92 (2): 246–9.
15. Young LR, Nestle M. Expanding portion sizes in the US marketplace: implications for nutrition counseling. *J Am Diet Assoc* 2003; 103 (2): 231–40.
16. Schmidt M, Affenito SG, Striegel-Moore R, Khoury PR, Barton B, Crawford P. Fast-food intake and diet quality in black and white girls: the National Heart, Lung, and Blood Institute Growth and Health Study. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2005; 159(7): 626-31.
17. Timperio AF, Ball K, Roberts R, Andrianopoulos N, Crawford DA. Children's takeaway and fast-food intakes: Associations with the neighbourhood food environment. *Public Health Nutr* 2009; 12(10): 1960-64.
18. katzmarzyk PT, Ardern CI. physical Activity levels of Canadian children and youth: current issues and recommendations. *Canadian J Diabetes* 2004;28 (1):67-78.
19. Eisenmann JC. physical Activity and cardiovascular disease risk factor in children and adolescents: an overview. *canadian J cardiol* 2004;20(3):295-301.
20. Thompson O, Ballew C, Resnicow K. Food purchased away from home as a predictor of change in BMI z-score among girls. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2004; 28 (2): 282–9.

21. McGinnis, J. Michael, Jennifer Appleton Gootman, Vivica I. Kraak, eds. Food marketing to children and youth: threat or opportunity? Washington, DC: National Academies Press; 2006.
22. Nestle M. Food marketing and childhood obesity: A matter of policy. *N Engl J Med* 2006;354(24): 2527- 9.
23. Rössner S. Obesity: The disease of the twenty-first century. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2002; 26(4): 2-4.
24. Najmabadi Sh, Nojomi M, Moradilakeh M. [Composition of daily dietary fat intake in university students' diet]. *Hakim Raserch Journal* 2009; 11(2): 47-53. [In Persian].
25. Mohtasham Amiri, Z, Maddah, M. Prevalence of overweight and obesity among female medical students in Guilan- 2003. *IJEM* 2006; 8(2): 157-62. [In Persian].
26. Mostafavi H, Dabaghmanesh MH, Zare N. Prevalence of obesity and over weight in adolececense and adult population Shiraz. *IJEM* 2005; 7(1): 57-66. [In Persian].
27. Sakamaki R, Amamoto R, Mochida Y, Shinfuku N, Toyama K. A comparative study of food habits and body shape perception of university students in Japan and Koreea. *Nutr J* 2005; 4(1): 31.
28. Jabs J, Dvine CM. Time scarcity and food choices: an overview. *Appetite* 2006; 47(2): 196-204.
29. Viravathana N. Food service program for promoting healthy nutrition among medical cadets of phramongkutklao College of Madicine: A preminilary study. *J Med Assoc Thai* 2005; 88 suple 3: S89-96.
30. Stefanicova Z, Sevcikova L, Jurkovicova J, Sobotova L, Aghova L. Positive and nagative trends in university students' food intake. *Bratisel Lek Listy* 2006; 107(5): 217-20.
31. Brownell KD. Does a toxic environment make obesity inevitable? *Obesity management* 2005; 1(2): 52-5.
32. Saffari M, Shogaeizadeh D, Ghofranipour F, Heydarnia A, Pakpour A. Health education and promotion theories, models and methods. 1thed. Tehran: Sobhan Publications; 2009: 18-57.[In Persian].
33. Bowman SA, Gortmaker SL, Ebbeling CB, Pereira MA, Ludwig DS. Effects of fast-food consumption on energy intake and diet quality among children in a national household survey. *Pediatrics* 2004; 113(1): 112-8.
34. Morse KL, Driskell JA. Observed sex differences in fast-food consumption and nutrition self-assessments and beliefs of college students. *Nutrition Research* 2009; 29(3): 173-9.
35. Fazelpour SH, Baghiani Moghadam MH, Nagharzadeh A, Fallahzadeh H, Shamsi F, Khabiri F. Assessment of Fast Food Concumption Among People of Yazd City. *Toloo-e-behdasht* 2012; 10(2): 25-34. [In Persian].
36. Beerman KA. Variation in nutrient intake of college students: A comparison by students residence. *J Am Diet Assoc* 1991; 91(3): 343-4.
37. Brevard PB, Rickets CD. Residence of college students affects dietary intake, physical activity ,and serum lipid levels. *J Am Diet Assoc* 1996; 96(1): 35-8.
38. Mosavi Jazayeri SM. Knowledge, attiudes and practice (KAP) of diet prescription among university students of Ahwaz, Iran. *Asia pacjclin Nutr* 2004; 13 (suppl):5130. [In Persian].

Evaluating the relationship between attitudes and beliefs, influencing fast-food eating among students of Hamadan University of medical sciences

Majid Barati¹, Ayub Yarmohammadi², Shayan Mostafaei³, Zhara Gholi⁴,
Samyra Razani⁵, Sayde Sadate Miry Hazave⁵

Original Article

Abstract

Background: Nowadays, eating fast food among youth is one of the health issues in Iran as well as other countries around the world, and nearly one-third of these people eat such food. This study was meant to evaluate attitudes, normative and control beliefs as well as self-efficacy of students regarding consumption of fast food among students of Hamadan University of medical sciences.

Methods: This is a descriptive-analytic and cross-sectional study which was carried out on 250 students in 2012. Students completed a researcher-made questionnaire that its reliability and validity were certified. Data were collected and were analyzed using SPSS 16.

Findings: There seen a significant correlation between students' attitudes with their type of diet and living place. Moreover, normative beliefs had significant correlations with gender and education of students. Also, there found a significant correlation between self-efficacy of students with their age and gender. Indeed, females more like to eat fast food than males. Control beliefs showed no relations with any of the studied variables.

Conclusion: Data from this study indicates that fast food consumption is high among dormitory residents and males represents the need to correct the attitudes and beliefs in relation to fast food consumption among students.

Key Words: Fast-Food, Attitudes, Control Beliefs, Normative Beliefs, Self-Efficacy

Citation: Barati M, Yarmohammadi A, Mostafaei Sh, Gholi Z, Razani S, Miry Hazave SS. **Evaluating the relationship between attitudes and beliefs, influencing fast-food eating among students of Hamadan University of medical sciences.** J Health Syst Res 2014; 10(3):500-508

Received date: 05.05.2014

Accept date: 31.05.2014

1. PhD Student of Health Education and Health Improvement, Department of public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
2. MS_c Student of Food Safe and Hygiene, Department of Food Science & Technology , Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author) Email: yarmohammadi.dulcet@gmail.com
3. MS_c Student of Division of Biostatistics, Department of Epidemiology and Biostatistics, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
4. MS_c Student of Public Health Nutrition, Department of Clinical Nutrition , Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
5. BS_c of Public health, Department of Public Health , Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran