

شناسایی عوامل بازدارنده و ترغیب کننده مصرف فست فود در میان نوجوانان

حسام‌الدین عسکری مجدآبادی^۱، علی منتظری^۲، فریده خلیج آبادی فراهانی^۳، سحرناز نجات^۴، مهناز صلیحی^۵

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: در سال‌های اخیر مصرف فست فود به طور فزاینده‌ای در بین نوجوانان افزایش یافته است و به یک نگرانی، مشکل عمده بهداشتی و عامل تهدید کننده سلامت تبدیل شده است. شواهد و مطالعات اندکی در خصوص عوامل بازدارنده و ترغیب کننده مصرف فست فود در دست است. این مطالعه باهدف شناسایی عوامل ترغیب کننده و بازدارنده مصرف فست فود در نوجوانان انجام گرفت.

روش: این مطالعه کیفی به روش تحلیل محتوا، در تهران انجام شد. در این مطالعه از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده گردید و ۴۲ نوجوانان وارد مطالعه شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها، از روش مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختاریافته استفاده شد.

یافته‌ها: بر اساس یافته‌های این مطالعه، فاکتورهای بازدارنده و ترغیب کننده مصرف فست فود هر یک در سه تم اصلی قرار گرفتند. فاکتورهای بازدارنده شامل دیدگاه‌های شخصی، بازدارنده‌های اجتماعی و بازدارنده‌های خانوادگی و فاکتورهای ترغیب کننده عبارت بودند از: دیدگاه‌های شخصی، جذابیت‌های اجتماعی و خانواده‌القاء کننده مصرف فست فود.

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر عوامل ترغیب کننده و بازدارنده مصرف فست فود را از نگاه نوجوانان نشان داد؛ به طوری که عوامل ترغیب کننده مصرف فست فود قوی‌تر از عوامل بازدارنده مصرف بودند؛ به عبارت دیگر فاکتورهای بسیاری وجود دارند که نوجوانان را به مصرف فست فود ترغیب می‌کنند. یافته‌های این مطالعه می‌تواند زمینه‌ساز مداخلات ارزشمند در رابطه با کاهش مصرف فست فود شود؛ اما درک راهکارهای مؤثر بر کاهش مصرف در نوجوانان نیاز به بررسی و پژوهش‌های بیشتری دارد.

کلیدواژه‌ها: فست فود، نوجوانان، عادات غذایی، تحقیق کیفی

ارجاع: عسکری مجدآبادی حسام‌الدین، منتظری علی، خلیج آبادی فراهانی فریده، نجات سحرناز، صلیحی مهناز. شناسایی عوامل بازدارنده و ترغیب کننده مصرف فست فود در میان نوجوانان. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۸؛ ۸(۳): ۴۶-۲۳۳.

تاریخ چاپ: ۹۸/۹/۳۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۷/۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۸/۸

۱- استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران
۲- استاد، گروه سلامت روان مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران
۳- دانشیار، گروه سلامت جمعیت و بهداشت باروری، مؤسسه ملی تحقیقات جمعیتی، تهران، ایران
۴- استاد، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، مرکز تحقیقات بهره‌برداری از دانش سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۵- دانشیار، گروه خدمات بهداشتی و آموزش سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
نویسنده مسئول: مهناز صلیحی
Email: solhi@iums.ac.ir

مقدمه

در چند دهه گذشته مصرف فست فود در سراسر جهان افزایش یافته است (۱،۲). مطالعات اخیر نشان داد تعداد فروشگاه‌های عرضه فست فود؛ و هم چنین مصرف فست فود در کشور ایران نیز به طور قابل توجهی افزایش یافته است؛ و به یک نگرانی، مشکل عمده بهداشتی و عامل تهدید کننده سلامت به ویژه در مناطق شهری، تبدیل شده است (۳).

فست فود غذایی است که به سرعت آماده و عرضه می‌شود (۱)؛ حاوی سطح بالایی از انرژی، قند، نمک و سطح پایینی از ریز مغذی‌ها و فیبر است (۴). مصرف فست فود با عوارض زیادی همراه است؛ مطالعات متعددی رابطه بین مصرف فست فود با شاخص توده بدنی (BMI)، دریافت انرژی و الگوی تغذیه را نشان داده‌اند (۵،۶). هر وعده فست فود به طور متوسط ۱۰۰۰ کیلوکالری انرژی تولید می‌کند؛ یعنی حدود نیمی از کالری مورد نیاز روزانه که عاملی پر اهمیت در ایجاد چاقی است (۷). مصرف فست فود، ازدیاد وزن و چاقی ناشی از آن به تغییراتی مانند فشارخون بالا، سطح نامطلوب کلسترول، افزایش بیماری‌های قلبی عروقی، سکنه قلبی، دیابت شیرین و بسیاری از سرطان‌ها می‌انجامد (۸). فست فودها دشمن شماره یک دستگاه گوارش هستند که به خاطر چربی فراوان، مواد نگهدارنده و طعم دهنده‌هایی مانند نمک، می‌توانند باعث بروز برخی از شایع‌ترین بیماری‌های گوارشی مثل کبد چرب، ریفلاکس، ترش کردن معده، ایجاد سنگ‌های صفراوی و سرطان‌های معده و روده شوند (۹). مصرف فست فود موجب افزایش خطر بروز سندرم متابولیک (۱۰) و روده تحریک‌پذیر (۱۱) در کودکان و نوجوانان می‌شود. همچنین مصرف فست فود باعث اختلال سیستم کنترل اشتها طبیعی بدن و پرخوری می‌شود (۹). اخیراً محققان اعلام کرده‌اند که فست فود به لحاظ میزان چربی و شکر بالا باعث ترغیب فرد به سفارش بیشتر آن و بروز اعتیاد به مصرف فست فود می‌شود (۱۲).

برخی از سازمان‌ها مانند صندوق جهانی تحقیقات سرطان و موسسه تحقیقات سرطان آمریکا، به دلیل وجود ارتباط بین مصرف فست فود و افزایش وزن و بیماری، به کاهش و یا عدم مصرف فست فودها توصیه کرده‌اند (۱۳).

متأسفانه نوجوانان و جوانان به‌عنوان یکی از مهم‌ترین گروه‌های سنی علاقمند به مصرف فست فود هستند (۱۶-۲۰۱۴). مطالعه‌ای در کالیفرنیا در سال ۲۰۰۴-۲۰۰۲ نشان داد که حدود نیمی از نوجوانان هر روز فست فود می‌خورند؛ و از این تعداد حدود ۹/۵ درصد دو بار در روز فست فود می‌خورند (۱۷). بر اساس مطالعه‌ای که در سال ۱۹۹۸ در آنکارا انجام شد، ۶۳ درصد مشتریان فروشگاه‌های فست فود را نوجوانان و جوانان کمتر از ۲۴ سال تشکیل می‌دادند (۱۸).

در کشور ما آمار چندانی در مورد چگونگی مصرف فست فود و اپیدمیولوژی مصرف آن وجود ندارد. داده‌های تحقیقی که بر روی جوانان ۱۹-۲۵ ساله شهر اراک و اصفهان در سال ۱۳۸۰-۱۳۷۹ انجام گرفت؛ نشان داد که به طور متوسط به ترتیب جوانان این دو شهر ۱/۵۳ و ۱/۲۴ بار در هفته فست فود می‌خورند (۱۹). مطالعه دیگری در اصفهان نشان داد، دانش‌آموزان به طور هفتگی فست فود مصرف می‌کنند که با چاقی آن‌ها در رابطه است (۲۰،۶).

شواهدی وجود دارد که فاکتورهای خطر تغذیه‌ای مرتبط با بیماری‌های مزمن در مراحل اولیه کودکی و نوجوانی شکل گرفته و رشد می‌کنند (۲۱،۲۲)؛ لذا عادات غذایی کودکان و نوجوانان از اهمیت زیادی برخوردار است؛ زیرا احتمالاً رفتارهای غذایی کسب شده در این دوران در تمام طول عمر پایدار و ادامه خواهند یافت؛ و دوره انتقال از نوجوانی به جوانی زمانی مهم و فرصتی طلایی برای اجرای مداخلات مؤثر در این رابطه است (۲۳).

استفاده مکرر از فست فودها در سنین نوجوانی ممکن است به دلیل ویژگی‌های خاص این نوع از مواد غذایی باشد که سریع، راحت و نسبتاً ارزان هستند (۲۴). علاوه بر این، پس از گذراندن دوره ابتدایی و متوسطه، نوجوانان دبیرستانی مستقل‌تر می‌شوند و آزادی بیشتری برای انتخاب رژیم غذایی ناسالم دارند (۲۵).

مطالعه Denney-Wilson و همکاران بر روی نوجوانان ۱۶-۱۱ ساله نشان داد، سهل‌الوصول بودن و آماده شدن سریع از علل مهم مصرف فست فود است و پیشنهاد می‌کند مداخلات اصلاحی باید در محیط منزل و مدرسه صورت گیرد؛ ضمن اینکه فروشندگان تشویق گردند تا غذاهای سالم متنوع

این پژوهش کیفی در سال ۱۳۹۲-۱۳۹۱ و در شهر تهران انجام گرفت. تحقیق کیفی برای ارزیابی مسائل پیچیده مانند نگرش مردم، رفتارها، سیستم ارزش، فرهنگ و شیوه زندگی استفاده می‌شود؛ در نتیجه تحقیق کیفی می‌تواند به توسعه ابزارهای بررسی جامع کمک کند و فرضیه‌ای در مورد وجود ارتباطی ارائه دهد؛ که این ارتباط در مطالعات کمی آینده می‌تواند بررسی شود (۳۱).

بر اساس معیارهای ورود به مطالعه، پسران و دختران ۱۵ تا ۱۸ سال، ساکن در تهران، فارسی زبان و مایل به شرکت در این تحقیق وارد مطالعه شدند. عدم تمایل به ادامه حضور در مطالعه، ارائه پاسخ نادرست و امضا نکردن فرم رضایت آگاهانه به‌عنوان معیار خروج از مطالعه در نظر گرفته شد.

در این مطالعه از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد؛ این روش بکار رفت تا آگاه‌ترین و مطلع‌ترین نمونه‌ها انتخاب شوند (۳۲). شرکت‌کنندگان با حداکثر تنوع از مناطق و مکان‌های مختلف شهر تهران انتخاب شدند؛ این مکان‌ها شامل پارک‌ها، مدارس و مراکز فرهنگی شهرداری (فرهنگسراها) بود که معمولاً نوجوانان در آنجا حضور داشتند. نمونه‌ها یک به یک برای مصاحبه انتخاب شدند تا زمانی که اشباع داده‌ها حاصل شد. اطلاعات مورد نیاز برای مطالعه از طریق مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختاریافته جمع‌آوری گردید. به‌منظور رعایت مسائل اخلاقی پژوهش، شرکت‌کنندگان قبل از شروع مصاحبه فرم مکتوب رضایت آگاهانه را امضا کردند و برای ضبط صدا به صورت شفاهی کسب اجازه شد (۳۳). از تمام افراد شرکت‌کننده در مطالعه خواسته شد که رضایت آگاهانه مکتوب والدین را ارائه دهند. هر مصاحبه بین ۲۰ دقیقه تا ۶۰ دقیقه به طول انجامید. پاسخ شرکت‌کنندگان تنها با موافقت خود آن‌ها ضبط شد؛ هر کجا که امکان ضبط وجود نداشت، یادداشت برداری انجام گرفت؛ علاوه بر این به مصاحبه‌شوندگان اطمینان داده شد که اطلاعات جمع‌آوری شده محرمانه باقی خواهد ماند. شرکت‌کنندگان آزادی کامل داشتند که در هر مرحله‌ای مطالعه را ترک کنند؛ همچنین، به‌منظور محافظت از هویت آن‌ها، به هر یک از آن‌ها کدی اختصاص یافت که به جای نام واقعی آن‌ها در طول تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

با قیمت مناسب عرضه کنند (۲۶). همچنین مطالعه Bauer و همکاران بر روی نوجوانان آمریکایی نشان داد، نگرانی از چاقی، علاقمندی به کاهش وزن در دختران و تشویق خانواده و دوستان به غذاهای سالم از علل کاهش مصرف فست فود است (۲۵). علیرغم اینکه مطالعه Glanz و همکاران نیز مشخص کرد که مزه، هزینه، راحتی و سالم بودن غذا بر انتخاب نوع غذا مؤثر است، اما به نظر می‌رسد اهمیت نسبی هر یک از این فاکتورها بستگی به جمعیت تحت مطالعه و محیطی دارد که این انتخاب‌ها صورت می‌گیرد (۲۷).

مطالعات معدودی در ایران به علل و زمینه‌های مصرف تنقلات و مواد غذایی کم ارزش و فست فودها پرداخته‌اند (۳،۲۸). از جمله در مطالعه یارمحمدی و همکاران بر روی دانش‌آموزان اصفهانی؛ که نشان دادند از دلایل عمده مصرف فست فودها شامل لذت بردن از طعم فست فودها، خوردن فست فودها در هر مکانی و ارزان قیمت بودن آن‌ها بود (۲۹). نظر به اینکه رویکرد مرسوم و غالب در اجرای تحقیقات قبلی، استفاده از روش‌های منظم و از قبل طراحی شده کمی است، اما برخی از پدیده‌ها و رفتارهایی که به جنبه‌هایی نظیر ارزش‌های انسانی، فرهنگ، مناسبات انسانی و ارتباطات بشری مرتبط هستند را نمی‌توان با این رویکرد بررسی نمود؛ لذا در این گونه موارد باید از روش‌های کیفی که ریشه در فلسفه طبیعت‌گرایانه دارد استفاده کرد. تحقیقات کیفی امکان بررسی عمیق رفتارهای زمینه‌ای، نگرش‌ها و ادراکات تعیین‌کننده رفتار بهداشتی را ممکن می‌سازند (۳۰)؛ بنابراین درک عوامل ترغیب‌کننده و یا بازدارنده مصرف فست فود؛ و داشتن چارچوب ذهنی دقیق و صحیح تجارب افرادی که به طور مستقیم یا غیر مستقیم با مصرف فست فود روبرو شده‌اند از طریق انجام بررسی کیفی، اولین گام در زمینه طراحی مداخلات پیشگیرانه است. لذا از آنجایی که اطلاعات چندانی پیرامون دیدگاه نوجوانان در مورد عوامل ترغیب‌کننده و بازدارنده مصرف فست فود در ایران وجود نداشت، این پژوهش باهدف تبیین دیدگاه نوجوانان در خصوص عوامل ترغیب‌کننده و بازدارنده مصرف فست فود انجام گرفت.

روش

تجزیه و تحلیل کدها استفاده شد. تمام فرآیندها به زبان فارسی انجام بود. تمام مصاحبه‌های ضبط شده به صورت نوشتاری درآمدند و پس از آن برای به دست آوردن درک کاملی از داده‌ها چندین بار خوانده شدند. جملات و پاراگراف‌های هر مصاحبه بر اساس محتوا و متن آن‌ها به‌عنوان واحد تحلیل تخلص شدند. واحدهای معنایی شناسایی شده، خلاصه و با کدگذاری نشاندار گردیدند. پس از آن، با مقایسه شباهت‌ها و تفاوت‌ها، کدها به زیر طبقات و طبقات دسته‌بندی شدند. در نهایت، یک تم به دست آمد که محتوای نهفته هر متن را بیان می‌کرد.

به‌منظور تعیین صحت و استحکام داده‌ها (Rigor) که به نوعی مشابه روایی و پایایی پژوهش‌های کمی است از معیارهای پیشنهادی گوبا و لینکلن شامل قابلیت اعتبار (Credibility)، قابلیت تأیید پذیری (Confirmability)، قابلیت ثبات یا اعتماد (Dependability) و قابلیت انتقال (Transferability) استفاده شد (۳۵). جهت افزایش قابلیت اعتبار، پژوهشگر مشارکت کافی و تعامل نزدیک با شرکت‌کنندگان داشت و از بازنگری مشارکت‌کنندگان تحقیق (Member check) استفاده شد؛ برای این کار خلاصه‌ای از مصاحبه به مشارکت‌کنندگان بازگردانده شد تا آن‌ها درستی برداشت محقق را تأیید نمایند. همچنین برای کنترل تأیید پذیری از روش بازبینی توسط همکاران تحقیق استفاده شد؛ بدین منظور کلیه داده‌های کدگذاری شده و طبقات توسط اساتید راهنما و مشاور بررسی و بازنگری گردید. برای کنترل قابلیت اعتماد یا ثبات داده‌ها از روش حسابرسی (Audit trail) استفاده شد؛ در این روش محقق داده‌های اولیه، طبقات و درون‌مایه‌ها را تا انتهای فرایند پژوهش حفظ می‌کند. نمونه‌گیری با حداکثر واریانس از نظر اقتصادی و اجتماعی سبب شد که اعتبار داده‌ها و قابلیت انتقال‌پذیری و ثبات یافته‌ها بیشتر شود.

یافته‌ها

در جدول ۱ جنسیت شرکت‌کنندگان، وضعیت اجتماعی و اقتصادی خانواده و الگوی مصرف فست فود در میان شرکت‌کنندگان و والدین آن‌ها ارائه شد.

مصاحبه‌ها توسط نویسنده اول انجام شد که دارای ارتباط خوب و مهارت‌های لازم برای انجام مصاحبه بود. در ابتدای هر مصاحبه، فرد مصاحبه‌کننده که در انجام تحقیقات روش کیفی مهارت لازم را داشت، اهداف مطالعه را به مصاحبه‌شوندگان توضیح داد. محقق از یک راهنمای مصاحبه استفاده کرد که این راهنما دربردارنده سؤالات اصلی مصاحبه بود. برای ایجاد راهنمای مصاحبه، ابتدا مجموعه‌ای از شش سؤال نیمه ساختاریافته طراحی شد و سؤالات از نظر محتوی توسط دو کارشناس مورد بررسی قرار گرفتند؛ و سپس با چهار دانش‌آموز در همان گروه سنی پیش‌آزمون شد و با تغییرات جزئی بر اساس بازخورد آن‌ها مورد استفاده قرار گرفتند.

راهنمای نیمه ساختاریافته که از سؤالات باز تشکیل شده بود پاسخ‌دهندگان را قادر می‌ساخت نظرات شخصی، ادراکات و تجارب خود را به طور کامل توضیح دهند (۳۲). سؤال اصلی توسط برخی از سؤالات اکتشافی دنبال می‌شد که این سؤالات اکتشافی به‌منظور دستیابی کامل به داده‌های مورد نیاز مطرح می‌شدند. سؤالات شروع‌کننده گفتگو و همچنین راهنمای مصاحبه عبارت بودند از: به چه غذاهایی فست فود گفته می‌شود؟ چقدر فست فود استفاده می‌کنید؟ چه نظری در مورد فست فود دارید؟ چه چیزها و چه شرایطی باعث می‌شود فست فود مصرف کنید یا نکنید؟ آیا این عوامل در زمان‌های مختلف متفاوت‌اند؟ چرا بعضی از نوجوانان فست فود می‌خورند؟ چرا بعضی از نوجوانان فست فود مصرف نمی‌کنند؟ پدر و مادر شما مصرف فست فود را چگونه می‌بینند؟

محقق مصاحبه را زمانی که اشباع داده‌ها رخ داد متوقف کرد؛ اشباع داده‌ها زمانی رخ می‌دهد که هیچ داده جدیدی از طریق آخرین مصاحبه به دست نمی‌آید (۳۴). اشباع داده‌ها در مصاحبه چهلم اتفاق افتاد و برای اطمینان از اشباع داده‌ها دو مصاحبه دیگر نیز انجام شد.

در این مطالعه، جمع‌آوری داده‌ها و تجزیه و تحلیل به طور هم‌زمان انجام شد و حدود ۸ ماه به طول انجامید. فرآیند تحلیل داده‌ها با توجه به مراحل پیشنهادی گرانهم و لاندمن انجام گرفت (۳۲). برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از نرم افزار MAXQDA 10 برای مکتوب کردن، طبقه‌بندی و

جدول ۱. اطلاعات جمعیت شناختی شرکت کنندگان و تعداد دفعات مصرف فست فود در میان نوجوانان و خانواده‌های آنها

اطلاعات جمعیت شناختی	درصد	فراوانی
جنسیت		
زن	۳۸	۱۶
مرد	۶۲	۲۶
وضعیت اقتصادی اجتماعی خانواده		
خیلی خوب	۱۲	۵
خوب	۲۸/۶	۱۲
متوسط	۵۲/۳	۲۲
ضعیف	۷/۱	۳
فراوانی مصرف فست فود در میان نوجوانان		
اغلب	۲۸/۶	۱۲
گاهی اوقات	۳۸	۱۶
به ندرت	۲۸/۶	۱۲
هرگز	۴/۸	۲
فراوانی مصرف فست فود در مادران		
اغلب	۲/۴	۱
گاهی اوقات	۱۶/۷	۷
به ندرت	۵۹/۵	۲۵
بسیار به ندرت	۱۴/۳	۶
هرگز	۷/۱	۳
فراوانی مصرف فست فود در پدران		
گاهی اوقات	۷/۱	۳
به ندرت	۵۷/۲	۲۴
بسیار به ندرت	۱۶/۷	۷
هرگز	۱۹	۸

برای سرگرمی است. از سوی دیگر، شرکت کنندگان موارد زیر را به عنوان دلایل عمده باز دارنده مصرف فست فود معرفی کردند: نگرانی‌های زیادی در مورد خطرات بهداشتی ناشی از مصرف فست فود وجود دارد، نگرش‌ها و گزارش‌های منفی بسیاری در مورد ترکیبات مورد استفاده در غذاهای فست فود وجود دارد؛ اکثر والدین فست فود را به عنوان تهدیدی برای سلامت در نظر می‌گیرند؛ نوجوانان در مورد اندام خود نگران هستند و فکر می‌کنند که مصرف فست فود منجر به چاقی می‌شود.

در این مطالعه پس از کدگذاری متن مصاحبه، یافته‌ها در مورد هر یک از فاکتورهای بازدارنده و ترغیب کننده مصرف فست فود در سه درون‌مایه اصلی قرار گرفتند که به ترتیب عبارت‌اند از: دیدگاه‌های شخصی، بازدارنده‌های اجتماعی و بازدارنده‌های خانوادگی و در مورد فاکتورهای ترغیب کننده

نتایج نشان داد که پسران نسبت به دختران بیشتر به مصرف فست فود علاقه‌مند هستند. این دو گروه دلایل مختلفی را برای سطوح مختلف علاقه خود به غذاهای فست فود بیان کردند که در ادامه به آن پرداخته شد. از نظر عوامل دموگرافیک، اجتماعی و اقتصادی، اکثریت جوانان و نوجوانانی که فست فود می‌خورند از خانواده‌های با درآمد متوسط بودند.

شرکت کنندگان موارد زیر را به عنوان دلایل اصلی خود برای خوردن فست فود بیان کردند: فست فود خوشمزه است؛ فروشگاه‌ها و رستوران‌های فست فود به راحتی در دسترس هستند؛ فست فودها نسبت به غذاهای پخته شده در منزل متنوع‌ترند و مردم قدرت انتخاب بیشتری دارند؛ فست فودها احساس استقلال را برای نوجوانان فراهم می‌کنند؛ بیرون رفتن با دوستان و خوردن غذاهای فست فود با آن‌ها راهی

زیر طبقه تقسیم شد و جملات و عبارات کدگذاری شده تحت هر طبقه و زیر طبقه قرار داده شدند (جدول ۲ و ۳).

عبارت‌اند از دیدگاه‌های فردی، جذابیت‌های اجتماعی، خانواده ترغیب کننده مصرف فست فود. هر درون‌مایه به چند طبقه و

جدول ۲. عوامل ترغیب کننده مصرف فست فود در نوجوانان

درون مایه اصلی	طبقه	زیر طبقه
دیدگاه‌های فردی	جذابیت فست فود	- تنوع در شکل، رنگ و بو - مزه بهتر نسبت به غذاهای پخته شده در خانه
	دسترسی سریع و راحت	- آماده‌سازی و خرید سریع - هضم سریع - عرضه در مدارس - وجود مغازه‌ها در تمام نقاط شهر
جذابیت‌های اجتماعی	کالری و انرژی فراوان	- پر انرژی بودن - مناسب برای نوجوانانی که از لحاظ جسمی فعال هستند
	مصرف برحسب عادت	- اعتیاد به مصرف فست فود - خوردن فست فود به‌عنوان یک فعالیت معمول
	هنجارهای اجتماعی	- خوردن فست فود جهت هم رنگ شدن با دوستان دیگر - مصرف فست فود جهت صرف زمان با دوستان و معاشرت و سرگرمی - مصرف فست فود به‌عنوان یک نشانه‌ای از مدرنیسم و اتصال به طبقه اجتماعی بالاتر - ایجاد احساس استقلال در نوجوانان
	علاقه عموم به مصرف فست فود	- مصرف فست فود به‌عنوان ابزاری برای اظهار تمایل به سبک زندگی غربی - تبلیغات گسترده فست فود - محبوبیت جهانی فست فود
	علاقه خانواده به غذاهای جدید	- علاقه دوستان و اعضای خانواده نسبت به خوردن فست فود - افزایش تعداد فروشگاه‌های فست فود - ارزان و راحت بودن - عدم طبخ غذا توسط پدر و مادر به دلیل کمبود زمان
	مشکلات مصرف غذاهای سنتی در مکان‌های دیگر	- صرف زمان اندک جهت صرف غذا با خانواده - سرعت در آماده‌سازی - فرصتی برای چشیدن طعم نوع جدیدی از مواد غذایی - علاقه پدر و مادر به فست فود
	بی‌توجهی پدر و مادر به ذائقه نوجوانان	- عدم تمایل نوجوانان به مصرف مواد غذایی خانگی در مدرسه و یا مکان‌های دیگر - مشکلات پخت‌وپز و جابه‌جایی مواد غذایی پخته شده در خانه به مکان‌های دیگر
	وضعیت اجتماعی و اقتصادی خانواده	- آماده‌سازی غذاها در منزل بر اساس یک روال معمول - عدم توجه پدر و مادر به سلیقه کودکان - هزینه‌های بالای مصرف غذاهای سنتی در خارج از منزل - هزینه کم فست فود

جدول ۳. عوامل بازدارنده مصرف فست فود در میان نوجوانان

تم اصلی	طبقه	زیر طبقه
دیدگاه‌های شخصی	تهدیدهای احتمالی سلامت ناشی از مصرف فست فود	- خطر ابتلا به اختلالات قلبی - خطر ناباروری - خطر ابتلا به مسمومیت - افزایش سطح کلسترول - نگرانی در مورد چاقی - استفاده احتمالی از مواد تاریخ گذشته - روش پخت و پز بد - استفاده احتمالی تکراری از روغن (سوخته) - تجربه مشکلات سلامت و بیماری - ابتلای دوستان و اعضای خانواده به بیماری - بستری شدن در بیمارستان‌ها - استفاده احتمالی از مواد ناسالم و حتی خطرناک - وجود گزارش‌های منفی در مورد فست فود - روایت‌های منفی در مورد فست فود - عدم تمایل دوستان به خوردن فست فود - تجارب منفی دوستان در مورد فست فود - اثر منفی فست فود بر روابط خانوادگی - احساس دور بودن از خانواده در هنگام خوردن غذا در بیرون از منزل - علاقه نوجوانان به مصرف غذا خوردن با خانواده - ایمنی و امنیت مواد تشکیل‌دهنده مواد غذایی پخته شده در خانه - اطمینان از سلامت و پاک‌ی وسایل و محل پخت و پز - عدم تمایل پدر و مادر به صرف غذاهای آماده به دلیل مشکلات سلامتی - تمایل پدر و مادر به داشتن کودکان سالم
بازدارنده‌های اجتماعی	شایعات در مورد مواد اولیه فست فود	
بازدارنده‌های خانوادگی	نگرش منفی دوستان ارزش غذا خوردن با اعضای خانواده	
	ایمنی مواد غذایی پخته شده در خانه نظارت دقیق پدر و مادر بر رژیم غذایی نوجوانان	

و رنگ غذاهای آماده به‌عنوان عوامل ایجاد کننده انگیزه برای مصرف این مواد ذکر شد: «من فست فود را فقط به خاطر ظاهر، رنگ و شکل آن‌ها ترجیح می‌دهم» (نوجوان دختر ۱۶ ساله). نوجوان دیگری گفت: «بو و طعم این غذاها من را وسوسه می‌کند» (نوجوان دختر ۱۵ ساله).

هنجارهای اجتماعی و دوستی‌ها به‌عنوان یک محرک برای مصرف فست فود معرفی شدند، به طوری که برخی از شرکت‌کنندگان اظهار داشتند که آن‌ها فست فود را ناخواسته و فقط به دلیل همراهی و هماهنگی با دوستان خود می‌خورند: «زمانی که من با دوستان خود هستم، اگر آن‌ها من را به خوردن فست فود دعوت کنند، من پیشنهاد آن‌ها را رد نمی‌کنم» (نوجوان پسر ۱۵ ساله). اکثر شرکت‌کنندگان گفتند: آن‌ها فست فود را به دلیل اینکه غذایی محبوب در

مهم‌ترین یافته‌های این مطالعه در خصوص عوامل ترغیب کننده مصرف فست فود در میان نوجوانان به شرح زیر بود. بسیاری از شرکت‌کنندگان که به مصرف فست فود علاقه‌مند بودند بر این باور بودند که فست فود احساس مطلوب و خوبی برای آن‌ها فراهم می‌کند، همچنین این غذاها خوشمزه و سریع هستند و به راحتی هضم می‌شوند: «غذاهای فست فود غذاهای با پخت ساده هستند که به سرعت گرسنگی را از بین می‌برد» (نوجوان پسر ۱۷ ساله)؛ شرکت‌کننده دیگری گفت: «آن‌ها به راحتی خورده و هضم می‌شوند» (نوجوان پسر ۱۶ ساله). شرکت‌کنندگان معتقد بودند که فست فودها ارزان‌تر و دست‌یابی به آن‌ها آسان‌تر است: «این غذاها به سرعت آماده می‌شود و ارزان‌تر از انواع دیگر مواد غذایی هستند» (نوجوان پسر ۱۷ ساله). علاوه بر این، تنوع مزه، بو

سطح جهان است می‌خورند: «چگونه ما می‌توانیم بگوییم که فست فود بد است در حالی که ما می‌بینیم مک‌دونالد تمام نقاط جهان را پوشش داده است» (نوجوان پسر ۱۵ ساله). شرکت‌کنندگان غذا خوردن در رستوران‌های فست فود را به‌عنوان راهی برای اجتماعی شدن و گذراندن وقت با دوستان و اعضای خانواده معرفی کردند: «غذاهای سنتی که ما در خانه می‌خوریم بیش از حد، معمولی می‌باشند و ما نیاز به تنوع داریم» (نوجوان پسر ۱۸ ساله)؛ یکی از شرکت‌کنندگان گفت: «گاهی اوقات رستوران‌های فست فود نام‌های عجیب و غریب را برای غذاهای خود انتخاب می‌کنند، ما فقط دوست داریم که آن‌ها را امتحان کنیم» (نوجوان دختر ۱۶ ساله). همان‌طور که توسط چند شرکت‌کننده بیان شد، مصرف فست فود به نوجوانان احساس مدرنیسم و طبقه اجتماعی بالاتر می‌دهد.

خوردن فست فود برای برخی از شرکت‌کنندگان شبیه یک عادت بود: «بعد از مدتی خوردن فست فود به یک عادت تبدیل می‌شود و شخص بارها و بارها مانند غذا خوردن احساس نیاز به خوردن فست فود پیدا می‌کند؛ من باید برای غذا خوردن بیرون بروم، به‌عنوان مثال حداقل یک بار در روز یک ساندویچ می‌خورم» (نوجوان پسر ۱۸ ساله). خوردن فست فود در رستوران‌ها، رسمی شده و یک راه سرگرمی برای برخی از نوجوانان است: «خوردن فست فود به تنهایی جالب نیست، زمانی که با دوستان خود همراه باشیم این کار یک روش سرگرمی است» (نوجوان پسر ۱۵ ساله).

فرآیند سریع دسترسی و آماده‌سازی فست فود نیز به‌عنوان یک عامل ایجاد انگیزه جهت مصرف فست فود اشاره شد. بر اساس نظر شرکت‌کنندگان، مصرف فست فود در میان برخی از خانواده‌ها رایج است، زیرا والدین مشغول کار هستند و به اندازه کافی زمان برای آماده‌سازی و پخت‌وپز غذاهای سنتی ندارند: «مروزه هر دو نفر پدر و مادر به کار مشغول هستند و زمان خیلی زیادی برای طبخ ندارند، در نتیجه آن‌ها فست فود سفارش می‌دهند» (نوجوان دختر ۱۸ ساله).

مهم‌ترین یافته‌های این مطالعه در خصوص عوامل بازدارنده مصرف فست فود در میان نوجوانان عبارت بودند از: تعدادی شرکت‌کننده گفتند که آن‌ها به دلیل تأثیر منفی فست فود بر

اندام خود، از خوردن فست فود اجتناب می‌کنند: «من فکر می‌کنم که دختران کمتر از پسران فست فود می‌خورند، چرا که ظاهر و اندام برای دختران نسبت به پسران بسیار مهم‌تر است» (نوجوان دختر ۱۵ ساله). نگرش‌های منفی‌ای که از ملاحظات بهداشتی نوجوانان نشأت گرفته نیز در این امر دخیل هستند: «فست فود دارای مقدار بالایی از چربی است و سبب افزایش کلسترول و وزن می‌شود» (نوجوان دختر ۱۷ ساله)؛ همچنین گفته شد که: «مصرف مواد غذایی فست فود منجر به حمله قلبی می‌شود» (نوجوان دختر ۱۶ ساله)؛ «غذاهای فست فود منجر به ناباروری و سرطان می‌شوند» (نوجوان پسر ۱۸ ساله). برخی از شرکت‌کنندگان و یا یکی از اعضای خانواده یا دوستان آن‌ها قبلاً به دلیل مصرف فست فود دچار بیماری یا عارضه‌ای شده بودند: «به دلیل خوردن فست فود، برادر من مریض شد، حالت تهوع و استفراغ داشت و به مدت دو روز در بیمارستان بستری شد؛ من فست فود نمی‌خورم و فقط غذاهای طبخ شده در خانه را مصرف می‌کنم» (نوجوان دختر ۱۷ ساله).

اکثر شرکت‌کنندگان معتقد بودند که نگرانی‌های بهداشتی در میان عوامل عمده بازدارنده مصرف غذاهای آماده هستند. برخی از شرکت‌کنندگان گفتند که نگرانی‌های اصلی آن‌ها ناشی از شایعاتی است که در خصوص کیفیت مواد و ترکیبات استفاده شده در فست فود؛ و همچنین روش‌های تولید و آماده‌سازی آن‌ها وجود دارد: «یک بار پدر من در حال خواندن روزنامه‌ای بود که در آن گزارش شده بود که یک کامیون پر از گریه کشف شده و پس از بررسی مشخص شد که قرار بوده است برای تهیه سوسیس استفاده شوند» (نوجوان پسر ۱۵ ساله). شرکت‌کنندگان حتی در مورد بهداشت و سلامت فروشگاه‌ها و رستوران‌های مواد غذایی فست فود نیز مطمئن نبودند: «یک بار، من دیدم کسی در حال آماده کردن یک ساندویچ بود که خیار شور روی زمین افتاد؛ اما او دوباره آن را برداشت و آن را در ساندویچ قرار داد، من آن محل را ترک کردم» (نوجوان پسر ۱۵ ساله).

علاوه بر این، تعداد کمی از شرکت‌کنندگان به خاطر جو عاطفی غذا خوردن با اعضای خانواده، خوردن غذاهای طبخ شده در خانه را ترجیح می‌دادند: «خوردن غذاهای سنتی با

افزایش می‌دهد، در حالی که گزارش‌های منفی و تجارب دوستان و اعضای خانواده به‌عنوان عوامل بازدارنده گزارش شدند. در همین راستا Kipke و همکارانش اعلام کردند؛ نه تنها ویژگی‌های شخصی (سن، جنس، مشخصات ژنتیکی و...)، بلکه تماس با محیط‌های اجتماعی، فرهنگی و زیست محیطی بزرگ‌تر که کودکان در آن زندگی می‌کنند؛ می‌توانند عادات غذایی را تحت تأثیر قرار دهند (۳۸).

نتایج این مطالعه نشان داد، علاقه به مصرف فست فود در بین خانواده‌ها با درآمد متوسط بیشتر است؛ در صورتی که مطابق یافته‌های مطالعه Steenhuis و همکاران، قیمت‌گذاری از عوامل مهم در انتخاب مواد غذایی بود (۳۹)؛ همچنین Kipke و همکاران بیان کرده‌اند که افزایش دسترسی و ارزانی فست فود، به‌خصوص در محله‌های کم درآمد ممکن است نقش مهمی در افزایش سطح مصرف فست فود بازی کند (۳۸)؛ لذا به نظر می‌رسد وضعیت اقتصادی خانواده بر مصرف فست فود تأثیر چندانی ندارد.

نتایج این مطالعه نشان داد برخی پسران و دختران خوردن فست فود در خارج از منزل را دوست دارند، زیرا به آن‌ها حس اعتماد به نفس می‌دهد؛ در همین راستا به گفته Denney-Wilson و همکاران نوجوانی مرحله‌ای از زندگی است؛ که در آن افراد افزایش استقلال را هم از لحاظ در دسترس بودن وعده‌های غذایی در خارج از خانه؛ و هم از نظر درآمد مستقل تجربه می‌کنند (۲۶).

شرکت‌کنندگان در این مطالعه تنها نگرانی‌های بهداشتی خود را ابراز کردند؛ و هیچ چیزی در مورد اثرات طولانی مدت فست فود اعلام نکردند. با این حال برخی از شرکت‌کنندگان فست فود را به‌عنوان یک منبع انرژی و کالری؛ که می‌تواند به آن‌ها کمک کند انرژی کافی برای فعالیت‌های روزانه برای به دست آوردن معرفی کردند. Martens و همکاران نیز ایده‌ای مشابه را بیان کردند Seo و همکاران (۴۰)، مصرف مکرر فست فود توسط نوجوانان را به‌عنوان یک تهدید احتمالی برای رشد کودکان و نوجوانان شناسایی کردند (۲۴)؛ این امر لزوم توجه به آگاه‌سازی نوجوانان نسبت به پی آمدها و عوارض فست فود را اثبات می‌کند.

خانواده بهتر است زیرا اعضای خانواده با هم هستند، خوردن فست فود باعث فاصله افتادن بین نوجوانان و خانواده آن‌ها می‌شود» (نوجوان دختر ۱۵ ساله). همچنین اعلام شد که خوردن غذاهای پخته شده در خانه برای مردم تضمین می‌کند که مواد تشکیل‌دهنده آن‌ها سالم هستند؛ و روش پخت‌وپز به وضوح امن و بدون هیچ‌گونه تهدیدی برای سلامت است: «غذاهای پخته شده خانگی بهتر است زیرا شما می‌دانید بی‌خطر است؛ و می‌دانید که کسی که آن را پخته چقدر تمیز است» (نوجوان دختر ۱۵ ساله).

بحث

هدف این مطالعه تبیین ترغیب‌کننده‌ها و بازدارنده‌های مصرف فست فود؛ در نوجوانان با بهره‌گیری از تجارب واقعی تأثیر پذیران اصلی این وضعیت یعنی خود مصرف‌کنندگان فست فود بود. یافته‌های این مطالعه نشان دادند که طعم و مزه، هزینه، راحتی و سلامت از عوامل مهم ترویج‌دهنده مصرف فست فود هستند؛ در راستای یافته‌های این مطالعه برخی از مطالعات دیگر نیز گزارش کردند که طعم و مزه، هزینه، راحتی و سلامت، عوامل کلیدی مؤثر در انتخاب مواد غذایی هستند (۳۶).

یافته‌های این مطالعه نشان داد که ملاحظات زمانی نوجوانان و خانواده، نقش مهمی در تمایل آن‌ها به خوردن فست فود ایفا کرده است؛ حتی برخی از شرکت‌کنندگان، فست فود را به دلیل آنکه آن‌ها به سرعت و به راحتی هضم می‌شوند ترجیح می‌دادند. در همین راستا تحقیقات قبلی هم حاکی از وجود ارتباطی میان ذائقه فرد و مصرف فست فود در میان نوجوانان بود و نشان داده‌اند؛ که ملاحظاتی مانند راحتی و سلامت غذا ممکن است انتخاب‌های غذایی را تحت تأثیر قرار دهد. Schmidt و همکاران (۳۷)، ملاحظات زمانی و راحتی را به‌عنوان عوامل مهم انتخاب مواد غذایی در نوجوانان بیان کردند (۱۶).

نتایج این مطالعه نشان داد، عوامل اجتماعی می‌تواند هر دو تأثیر منفی و مثبت را در مصرف فست فود داشته باشد؛ به‌عنوان مثال، هماهنگی با دوستان و تمایل به حضور در مکان‌های عمومی مثل رستوران‌ها مصرف فست فود را

مشاهده شد. در حال حاضر، تعداد فزاینده‌ای از افراد به غذا خوردن و مراجعه به رستوران‌های فست فود علاقه‌مندند (۱۳). با توجه به نتایج حاصل از مطالعه Thornton و همکارانش، عرضه و تقاضای مواد غذایی فست فود در دهه‌های اخیر افزایش یافته است (۴۳). روحانی و همکاران نیز گزارش کردند؛ میزان مصرف مواد غذایی فست فود در سال‌های گذشته به ویژه در کودکان و نوجوانان افزایش یافته است (۶) که این یافته‌ها با نتایج این مطالعه سازگار بود.

مطالعات مختلفی بر روی اهمیت ترویج رفتارهای غذایی سالم در کودکان و نوجوانان تأکید داشتند (۴۴)؛ برخی دیگر انجام مداخلاتی مانند عرضه فست فود سالم در بوفه‌های مدارس و فروشگاه‌های محله؛ ایجاد سیاست‌هایی جهت افزایش قیمت فست فود ناسالم؛ انجام فعالیت‌هایی برای افزایش مهارت‌های نوجوانان برای افزایش خود کارآمدی و کاهش اثر کنترلی عوامل خارجی را پیشنهاد کردند (۴۵). به‌منظور ارتقا سلامت کودکان و نوجوانان، نیاز است که عوامل مثبت یا منفی در نظر گرفته شود؛ و سیاست‌های مناسب در مورد کیفیت فست فود طراحی گردد و نوجوانان در خصوص کنترل عادات غذایی خود آموزش ببینند. یافته‌های مطالعات کیفی قابلیت تعمیم نداشته و این از محدودیت‌های این مطالعه بود؛ اما نتایج پژوهش حاضر می‌تواند زمینه‌ساز مداخلات ارزشمند در حیطه فست فود و کاهش مصرف آن گردد.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد؛ از نگاه نوجوانان عوامل ترغیب کننده به شکل قوی‌تر و پر رنگ‌تری نسبت به عوامل بازدارنده عمل می‌کنند؛ و باعث ترغیب بیشتر نوجوانان به مصرف فست فود می‌شوند. همچنین نتایج بر نقش دیدگاه‌های شخصی، جامعه و خانواده در این زمینه تأکید داشتند. این امر لزوم توجه به آگاه‌سازی نوجوانان و خانواده‌ها را نسبت به پیامدها و عوارض فست فود دو چندان می‌کند. یافته‌های این مطالعه می‌تواند زمینه مداخلات ارزشمند در رابطه با کاهش مصرف فست فود شود. همچنین مطالعات آینده می‌توانند بر روی دیدگاه‌های پدر و مادر، کارشناسان

اکثر مطالعات خطرات مختلفی را به مصرف مواد غذایی فست فود نسبت داده‌اند از جمله: افزایش وزن (۲۳)، کاهش ارزش غذایی، کاهش مصرف میوه و سبزیجات و شیر (۱۵،۲۶)، چاقی، عدم تعادل انرژی (۴۱)، افزایش مصرف انرژی (۴)، پایین آمدن کیفیت رژیم غذایی، مصرف مقدار بیشتری از کالری، چربی، چربی اشباع، نوشیدنی‌های حاوی قند، افزایش شاخص توده بدن (BMI) و پی آمدهای مضر آن، موفقیت کمتر در کاهش وزن (۴۲)، کاهش حساسیت انسولین (۲۵)، افزایش خطر ابتلا به دیابت (۳۷). از آنجا که شرکت‌کنندگان در این مطالعه گروهی از نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ سال بودند و مانند بسیاری از بزرگسالان، با واژه‌های پزشکی حرفه‌ای خیلی آشنا نبودند؛ بنابراین آن‌ها مشکلات مشابه را بیان نکردند. با این حال، عده‌ای از آنان افزایش چربی، اضافه‌وزن، ناباروری، سطح بالای کلسترول و سرطان را به‌عنوان نتایج احتمالی ناشی از مصرف میزان بالای فست فود ذکر کردند.

همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که برخی از شرکت‌کنندگان، مصرف فست فود را به‌عنوان یکی از علل مشکلات قلبی معرفی کردند. Schmidt و همکاران نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند؛ که مصرف فست فود عامل تعیین‌کننده کیفیت رژیم غذایی در دختران نوجوان است، از این رو تلاش برای کاهش مصرف مواد غذایی فست فود ممکن است در بهبود رژیم غذایی و کاهش خطر بیماری قلبی - عروقی مفید باشد (۱۶).

مطالعه‌ای در ایران، الگوهای غذایی ناسالم، مصرف زیاد نوشابه، نخوردن صبحانه و تعداد نامناسب وعده‌های غذایی در خانواده را به‌عنوان خطرات احتمالی سلامت که باعث تهدید سلامت افراد می‌شود معرفی کرد (۳). این مطالعه هم نشان دهنده وجود ملاحظاتی در خصوص عادات غذا خوردن در میان شرکت‌کنندگان بود؛ برای مثال آن‌ها به ویژه به غذا خوردن با اعضای خانواده خود توجه داشتند؛ آن‌ها همچنین گزارش دادند که خانواده‌هایشان نیز نگرانی‌هایی در مورد رژیم غذایی سالم فرزندان خود دارند.

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که عوامل ترغیب کننده مصرف فست فود قوی‌تر و غالب‌تر از عوامل بازدارنده آن به نظر می‌رسیدند؛ چنین روندی نیز در مطالعات دیگر

همچنین نویسنده اول از نظرات و توصیه‌های استاد محترم آقای دکتر احمد محیط، مدیر سابق حفاظت و ارتقا سلامت سازمان منطقه‌ای بهداشت جهانی (emro) که او را برای انتخاب این موضوع مطالعه تشویق کرد بسیار سپاسگزار است.

بهداشت و درمان، سیاست‌گذاران سلامت و سایر ذینفعان تمرکز کنند.

تشکر و قدردانی

این پژوهش به‌عنوان بخشی از پایان‌نامه دکتری با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد (شماره ثبت ۱۷۸۹۶ و کد اخلاق IR.IUMS.REC.1391.17896). نویسندگان از نوجوانانی که در مطالعه ما شرکت کرده و افکار و تجارب خود را به اشتراک گذاشتند سپاسگزار هستند.

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است

References

1. Bahadoran Z, Mirmiran P, Golzarand M, Hosseini-Esfahani F, Azizi F. Fast food consumption in Iranian adults; dietary intake and cardiovascular risk factors: Tehran Lipid and Glucose Study. Arch Iran Med 2012; 15(6): 346-51.
2. Sharifirad G, Yarmohammadi P, Azadbakht L, Morowatisharifabad MA, Hassanzadeh A. Determinants of fast food consumption among iranian high school students based on planned behavior theory. Journal of obesity 2013; 2013: 147589.
3. Karimi-Shahanjarini A, Omidvar N, Bazargan M, Rashidian A, Majdzadeh R, Shojaeizadeh D. Iranian female adolescent's views on unhealthy snacks consumption: a qualitative study. Iran J Public Health 2010; 39(3): 92-101.
4. Feeley A, Pettifor JM, Norris SA. Fast-food consumption among 17-year-olds in the Birth to Twenty cohort. South Afr J Clin Nutr 2009; 22(3): 118-23.
5. Jeffery RW, Baxter J, McGuire M, Linde J. Are fast food restaurants an environmental risk factor for obesity? Int J Behav Nutr Phys Act 2006; 3: 2.
6. Rouhani MH, Mirseifinezhad M, Omrani N, Esmailzadeh A, Azadbakht L. Fast food consumption, quality of diet, and obesity among Isfahanian adolescent girls. J Obes 2012; 2012: 597924.
7. de Bruijn GJ, Kroeze W, Oenema A, Brug J. Saturated fat consumption and the theory of planned behaviour: Exploring additive and interactive effects of habit strength. Appetite 2008; 51(2): 318-23.
8. Wong CL, Mullan BA. Predicting breakfast consumption: An application of the theory of planned behaviour and the investigation of past behaviour and executive function. Br J Health Psychol 2009; 14(Pt 3): 489-504.
9. Rosenheck R. Fast food consumption and increased caloric intake: a systematic review of a trajectory towards weight gain and obesity risk. Obes Rev 2008; 9(6): 535-47.
10. Asghari G, Yuzbashian E, Mirmiran P, Mahmoodi B, Azizi F. Fast food intake increases the incidence of metabolic syndrome in children and adolescents: Tehran lipid and glucose study. PloS One 2015; 10(10): e0139641.
11. Sadeghi O, Khayatzadeh SS, Esmailzadeh A, Hasanzadeh Keshteli A, Adibi P. A Study on the relationship between dietary patterns and prevalence of irritable bowel syndrome. Avicenna Journal of Clinical Medicine 2015; 22(3): 224-36. [In Persian].
12. Zhang Y, von Deneen KM, Tian J, Gold MS, Liu Y. Food addiction and neuroimaging. Curr Pharm Des 2011; 17(12): 1149-57.
13. Dave JM, An LC, Jeffery RW, Ahluwalia JS. Relationship of attitudes toward fast food and frequency of fast-food intake in adults. Obesity (Silver Spring) 2009; 17(6): 1164-70.
14. Chiang PH, Wahlqvist ML, Lee MS, Huang LY, Chen HH, Huang ST. Fast-food outlets and walkability in school neighbourhoods predict fatness in boys and height in girls: A Taiwanese population study. Public Health Nutr 2011; 14(9): 1601-9.
15. 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): 1960-4.
16. Schmidt M, Affenito SG, Striegel-Moore R, Khoury PR, Barton B, Crawford P, et al. 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. Hastert TA, Babey SH, Diamant AL, Brown ER. More California Teens Consume Soda and Fast Food Each Day than Five Servings of Fruits and Vegetables. Los Angeles: UCLA Center for Health Policy Research; 2005.

18. Özcelik AÖ, Akan LS, Sürücüoğlu MS. An evaluation of fast-food preferences according to gender. *Humanity & Social Sciences Journal* 2007; 2(1): 43-50.
19. Roohafza H, Sarafzadegan N, Shahnam M, Tolouei H, Sharifi M, Navab A, et al. Are community-based intervention programmes effective on the youth population? Results from Isfahan healthy heart program. *ARYA Atheroscler Journal* 2009; 5(3): 111-7.
20. Kelishadi R, Hashemi Pour M, Sarraf-Zadegan N, Ansari R, Alikhassy H, Bashardoust N. Obesity and associated modifiable environmental factors in Iranian adolescents: Isfahan healthy heart program— heart health promotion from childhood. *Pediatrics International* 2003; 45(4): 435-42.
21. Kelder SH, Perry CL, Klepp KI, Lytle LL. Longitudinal tracking of adolescent smoking, physical activity, and food choice behaviors. *Am J Public Health* 1994; 84(7): 1121-6.
22. Young KM, Northern JJ, Lister KM, Drummond JA, O'Brien WH. A meta-analysis of family-behavioral weight-loss treatments for children. *Clin Psychol Rev* 2007; 27(2): 240-9.
23. 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. *J Adolesc Health* 2008; 43(1): 79-86.
24. Seo HS, Lee SK, Nam S. Factors influencing fast food consumption behaviors of middle-school students in Seoul: An application of theory of planned behaviors. *Nutr Res Pract* 2011; 5(2): 169-78.
25. Bauer KW, Larson NI, Nelson MC, Story M, Neumark-Sztainer D. Socio-environmental, personal and behavioural predictors of fast-food intake among adolescents. *Public Health Nutr* 2009; 12(10): 1767-74.
26. Denney-Wilson E, Crawford D, Dobbins T, Hardy L, Okely AD. Influences on consumption of soft drinks and fast foods in adolescents. *Asia Pac J Clin Nutr* 2009; 18(3): 447-52.
27. Glanz K, Basil M, Maibach E, Goldberg J, Snyder D. Why Americans eat what they do: Taste, nutrition, cost, convenience, and weight control concerns as influences on food consumption. *J Am Diet Assoc* 1998; 98(10): 1118-26.
28. Ghassemi H, Harrison G, Mohammad K. An accelerated nutrition transition in Iran. *Public Health Nutr* 2002; 5(1A): 149-55.
29. Yarmohammadi P, Sharifirad GR, Azadbakht L, Yarmohammadi P, Rahaei Z, Bahrevar V, et al. The association between socio-demographic characteristics and fast food consumption within high school students in Isfahan, Iran. *Journal of Community Health Research* 2015; 4(3): 194-202.
30. Ulin PR, Robinson ET, Tolley EE. *Qualitative Methods in Public Health: A Field Guide for Applied Research*. USA: Jossey-Bass; 2005.
31. Vaismoradi M, Turunen H, Bondas T. Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nurs Health Sci* 2013; 15(3): 398-405.
32. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* 2004; 24(2): 105-12.
33. Fritz K. Ethical issues in qualitative research. [cited 2018 Oct 23] Available from: <http://ocw.jhsph.edu/courses/QualitativeDataAnalysis/PDFs/Session12.pdf>.
34. Long T, Johnson M. Rigour, reliability and validity in qualitative research. *Clinical Effectiveness in Nursing* 2000; 4(1):30-7.
35. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic Inquiry*. USA: SAGE; 1985.
36. Jilcott SB, Laraia BA, Evenson KR, Ammerman AS. Perceptions of the community food environment and related influences on food choice among midlife women residing in rural and urban areas: A qualitative analysis. *Women Health* 2009; 49(2-3): 164-80.
37. Thornton LE, Bentley RJ, Kavanagh AM. Fast food purchasing and access to fast food restaurants: a multilevel analysis of VicLANES. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2009; 6: 28.
38. Kipke MD, Iverson E, Moore D, Booker C, Ruelas V, Peters AL, et al. Food and park environments: Neighborhood-level risks for childhood obesity in east Los Angeles. *J Adolesc Health* 2007; 40(4): 325-33.
39. Steenhuis IH, Waterlander WE, de Mul A. Consumer food choices: The role of price and pricing strategies. *Public Health Nutr* 2011; 14(12): 2220-6.
40. Martens MK, van Assema P, Brug J. Why do adolescents eat what they eat? Personal and social environmental predictors of fruit, snack and breakfast consumption among 12-14-year-old Dutch students. *Public Health Nutr* 2005; 8(8): 1258-65.
41. 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. *Public Health Nutr* 2004; 7(8): 1089-96.

42. Anderson B, Rafferty AP, Lyon-Callo S, Fussman C, Imes G. Fast-food consumption and obesity among Michigan adults. *Prev Chronic Dis* 2011; 8(4): A71.
43. Thornton LE, Bentley RJ, Kavanagh AM. Individual and area-level socioeconomic associations with fast food purchasing. *J Epidemiol Community Health* 2011; 65(10): 873-80.
44. Krolner R, Rasmussen M, Brug J, Klepp KI, Wind M, Due P. Determinants of fruit and vegetable consumption among children and adolescents: a review of the literature. Part II: qualitative studies. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2011; 8: 112.
45. Monge-Rojas R, Smith-Castro V, Colon-Ramos U, Aragon MC, Herrera-Raven F. Psychosocial factors influencing the frequency of fast-food consumption among urban and rural Costa Rican adolescents. *Nutrition* 2013; 29(7-8): 1007-12.

Exploration of Factors Promoting and Inhibiting Fast Food Consumption among Adolescents

Hesamedin Askari Majdabadi¹, Ali Montazeri², Farideh Khalajabadi Farahani³, Saharnaz Nedjat⁴,
Mahnaz Solhi⁵

Original Article

Abstract

Introduction: In recent years, fast food consumption has increased among adolescents and it has become a concern, a health threat, and a major health problem. There are few studies and evidences about factors promoting and inhibiting the consumption of fast food. This study aimed to identify factors promoting or inhibiting the consumption of fast food among adolescents.

Method: This qualitative study was conducted in Tehran. Using purposive sampling method, a total of 42 adolescents were enrolled in the study. Data were collected using in-depth, semi-structured interviews.

Results: According to the findings of this study, all factors inhibiting the consumption of fast food were classified into three main themes: personal views, social and family inhibiting factors. And promoting factors include: personal views, social and family promoting factors.

Conclusion: This study identified the factors promoting and inhibiting the consumption of fast food among adolescents. According to the results, the factors promoting fast food consumption were stronger than the inhibiting factors. In other words, there are many factors promoting adolescents to consume fast foods. The findings of this study can be a valuable groundwork for designing interventions for reducing the consumption of fast food; however, more research is needed to investigate and understand effective strategies to reduce fast food consumption in adolescents.

Keywords: Fast food, Teenagers, Eating habits, Qualitative research

Citation: Askari Majdabadi H, Montazeri A, Khalajabadi Farahani F, Nedjat S, Solhi M. **Exploration of Factors Promoting and Inhibiting Fast Food Consumption among Adolescents.** J Qual Res Health Sci 2019; 8(3): 233-46. [In Persian]

Received date: 30.10.2015

Accept date: 01.10.2019

Published: 21.12.2019

1- Assistant professor, Ph.D. of Health Education and Health Promotion, Nursing Care Research Center, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

2- Professor, Mental Health Research Group, Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran

3- Associate Professor, Department of Population Health and Family Planning, National Institute of Population Researches, Tehran, Iran

4- Professor, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Knowledge Utilization Research Center (KURC), Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5- Associate Professor, Department of Health Education and Promotion, Faculty of Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Corresponding Author: Mahnaz Solhi, Email: solhi@iums.ac.ir