Islam and Health Journal
Babol University of Medical Sciences

دانشگاه علوم پزشکی بابل، نشریه اسلام و سلامت
دوره سوم، شماره اول، بهار ۹۵، صفحه: ۳۷-۲۹

Original Article

بررسی سلامت غذایی خانواده‌ی معاصر ایرانی و تغییرات آن

دریافت مقاله: ۹۵/۵/۳ پذیرش مقاله: ۹۷/٤/۲۵

سمانه سادات سدیدپور (PhD student)[1*]
نعیمه نجفی (PhD student)[2]
عشرت صادقی (MA)[3]
فروغ شجاع نوری (PhD)[3]

۱. گروه جامعه شناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.
۲. گروه بیومدیکال، پژوهشکده زنان، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران.
۳. پژوهشکده زنان، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران.

*نویسنده مسئول: سمانه سادات سدیدپور
تهران، دانشگاه خوارزمی، گروه جامعه شناسی.

Email: sama.sadid@gmail.com

چکیده

سابقه و هدف: سلامت غذایی خانواده و برنامه‌ریزی جهت دستیابی به تغذیه سالم از دغدغه‌های مهم انسان معاصر است. با توجه به اشتغال مردان و زنان در بیرون از محیط خانه و دسترسی آسان به غذاهای آماده، استفاده از آن را متفاوت کرده است. پژوهش حاضر تلاش نموده است تا به بررسی سلامت غذایی خانواده‌های ایرانی و تغییرات آن بپردازد.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش، ۱۲۰ نفر در محدوده سنی ۳۰ تا ۶۰ ساله با روش نمونه‌گیری به شیوه در دسترس، از استان تهران انتخاب گردیدند که با وجود آگاهی از زیان‌های استفاده از فست‌فود، از مصرف آن ابایی نداشتند. آلفای کرونباخ پرسشنامه، ۰/۵ بدست آمد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS 16 در دو مرحله به روش شبه آزمایشی مورد آزمون قرار گرفت.

یافته‌ها: بررسی جایگاه غذای آماده در برنامه‌ی غذایی گروه‌های مختلف نشان می‌دهد مردان شاغل (۵۸/۳۳٪) بیش از دو برابر زنان شاغل (۲۸٪) و افراد مجرد شاغل بیش از افراد متأهل، زنان شاغل متأهل بیش از زنان خانه‌دار از غذای آماده در برنامه غذایی خود استفاده می‌کند. از آنجا که در فرهنگ ما ساماندهی بخش تغذیه خانواده با زنان است، مقایسه درصدها نشان می‌دهد اگر چه زن خانه‌دار متأهل کمتر از هر گروه دیگری از غذای فوری استفاده می‌کنند اما در مجموع، نزدیک به نیمی از شرکت‌کنندگان با وجود آشنایی با زیان‌های استفاده از غذاهای آماده، از مصرف آن ابایی نداشتند.

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر نشان داد زنان کمتر از مردها دچار تغییر عادت غذایی می‌شوند. سلامت غذایی خانواده‌های ایرانی در معرض تهدید و حرکت به سوی مک‌دونالیزه شدن قرار دارند که تبلیغات مخرب نیز در جذب افراد به سمت غذاهای سریع تأثیر دارد که باید با آن مبارزه کرد. لذا این پژوهش، لزوم سیاست‌گذاری‌های سالم در این رابطه را تبیین می‌کند.

واژه‌گان کلیدی: خانواده، زنان، سلامت غذایی، فست فود (غذای آماده)

مقدمه

انسان امروز، انسانی کم‌حوصله شده است و دوست دارد همه موانع را به سرعت رفع کند. مظاهر این کم‌حوصله‌ی در الگوی غذایی جامعه نمود پیدا می‌کند (۱). غذای فوری یا زود غذا یا فست فود عنوانی است برای غذاهایی که به‌سرعت آماده می‌شوند. برخی می‌گویند فست فودها ویژه دوران کنونی نیستند و در روم باستان و آسیای کهن مکان‌هایی برای فروش غذاهای آماده وجود داشته است. اما به‌طورکلی، در سال ۱۹۵۰ روش تازه‌ای برای خوردن توسط برادران دیک و مک‌دونالد معرفی (۲) شد و در فرهنگ و بستر، اصطلاح فست فود برای اولین بار در ۱۹۵۱ به ثبت رسید. در سال ۲۰۰۶، از بازار فست فودها ۱۰۲/۴ بیلیون دلار به دست آمد و پیش‌بینی شد در سال ۲۰۱۴ این میزان به ۲۳۹/۷ بیلیون دلار برسد (۳). امروزه به حدی استفاده از مواد غذایی آماده و فست فودها رواج یافته که دیگر نمی‌توان مسئله مصرف آن‌ها را در کشور نادیده گرفت. تصور قالبی خلاف واقعیتی درباره مصرف‌کنندگان غذاهای آماده و به ویژه غذای فوری وجود دارد مبنی بر اینکه مشتریان فست فودها افرادی هستند که از دانش بی‌بهره‌اند (۴) اما پژوهش‌ها نشان می‌دهد بیش از ۵۸٪ افراد مورد بررسی که به صورت منظم استفاده از غذای فوری را در برنامه غذایی خود قرار داده‌اند (۵)؛ افراد آگاهی هستند پس وجود تفاوت‌های فرهنگی در زمینه‌ی مصرف فست فودها انکار نمی‌شوند (۶ و ۷). البته نمی‌توان گفت مصرف غذای آماده تنها یک رفتار فایده گرایانه است، بلکه طعم غذا (۸) و راحتی (۹) در استفاده از فست فودها است که انسان‌ها را جذب می‌کند و به نظر می‌رسد انسان معاصر، حاضر است زمان را برای تهیه غذا قربانی کند (۱۰ و ۱۱) حتی اگر منجر شود به این که افراد خانواده زمان کمتری برای با هم بودن سپری کنند (۱۲).

به‌طور طبیعی انسان‌ها دوست دارند در کنار یکدیگر غذا بخورند اما فست فودها ظرف غذای هر فرد را جدا می‌کند و باعث می‌شود افراد بتوانند به‌تنهایی وعده‌های غذایی را مصرف کنند، به همین دلیل افراد دور از خانواده بیشتر تمایل دارند از این نوع مواد غذایی استفاده کنند (۱۳).

فست فودها نه‌تنها نوع ارتباط بین افراد را تغییر می‌دهند (۱۴) که سوء مصرف مواد غذایی سالم را نیز دنبال دارند (۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهند همواره زنان نسبت به مردان، سهم کم‌تری از مخارج خوراکی را به غذاهای آماده اختصاص داده‌اند (۱۵). با این وجود، زنان شاغل از طرفداران غذاهای آماده هستند (۱۶) چرا که باور دارند با مصرف غذاهای آماده می‌توانند وقت بیشتری به خانواده‌ی خود اختصاص دهند (۱۷)؛ رضایت بیشتری از زندگی خود داشته باشند (۱۸) و به زعم ایشان تنها در این شرایط است که زندگی سالم‌تری پیش روی نسل‌های آینده خواهد بود اما این گروه متوجه نیستند که حتی در چنین شرایط ایده آلی نیز وقتی دیدگاه فرد به سمت ارزش‌های اقتصادی و جهانی شدن سوق

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-12]

پیدا کند، میزان سازگاری او با افراد خانواده‌اش کاهش می‌یابد (۱۹). درعین‌حال زنانی که در محیط بیرون فعالیت می‌کنند با مشکلاتی نظیر محروم شدن فرزندان و شوهر از حمایت عاطفی زن در خانواده مواجه هستند (۲۰، ۲۱). در چنین شرایطی زنان شاغل تلاش می‌کنند با از میان برداشتن مشکلات، بین کار و خانواده تعادل ایجاد کنند. به همین دلیل، با وجود آشنایی آن‌ها با زیان‌های غذای آماده (۲۲) و افزایش بیماری‌های ناشی از مصرف غذاهای پرچرب (۲۳)، نمی‌توانند مزیت‌های استفاده از آن را نادیده بگیرند (۲۴، ۲۵).

مرور مطالعات انجام شده داخل کشور، به نکات قابل توجهی در تبیین مسئله تغذیه در خانواده اشاره دارند:

با توجه به مسائل پیرامون سلامت غذایی خانواده، آگاهی از اصول تغذیه سالم، به‌ویژه برای زنان به عنوان مسئول تهیه غذا در خانواده اهمیت دارد (۲۶). پژوهش‌ها نشان داده‌اند امروزه کفایت دریافت مواد مغذی حتی در کلان‌شهرهایی چون تهران و اصفهان تأیید نمی‌شود. درصد قابل توجهی از نوجوانان دچار سوءتغذیه و کمبود ویتامین می‌باشند (۲۷) و مقدار کلسترول و چربی‌های اشباع‌شده رژیم غذایی بیش از میزان توصیه شده است (۲۸، ۲۹). شیوع عدم کفایت ویتامین A برای مردان در گروه‌های مختلف سنی اساسی‌تر از زنان بوده است (۳۰). درصد قابل توجهی از زنان مورد آزمایش، کمتر از مقدار توصیه‌شده، مواد غذایی دربردارنده‌ی منیزیوم، مس، روی، کلسیم، پیریدوکسین و ویتامین D، را دریافت کرده بودند (۳۱) که این نتایج به‌عناوین مختلف در مطالعات دیگر نیز تکرار می‌شود (۳۵-۳۲). به علاوه، شیوع اختلالات تغذیه‌ای در زنان (۳۶)، مردان (۳۷)، نوجوانان (۳۸)، کودکان (۳۹) و بیماران روحی (۴۲-۴۰) جسمی (۴۳، ۴۴) نیز تأیید شده است. اشتغال زنان تغییراتی در ابعاد سبک زندگی خانواده (روابط اجتماعی، مدیریت بدن و الگوی خرید) ایجاد می‌کند (۴۵).

با توجه به اینکه رفتار تغذیه‌ای افراد خانواده از وضعیت اشتغال سرپرستان خانوار به‌ویژه مادران خانواده تأثیر می‌پذیرد، مداخله جهت تغییر شیوه زندگی و رفتار غذایی باید در واحد خانواده صورت پذیرد (۴۶). Ritzer در نظر خود با عنوان مک دونالیزه شدن جنبه‌های عادی زندگی را مورد مطالعه قرار می‌دهد. به نظر او جزئی شدن به معنای وابستگی به بازار در تمام ابعاد زندگی است. بازار انبوه و مصرف انبوه در چنین شرایطی پیدا می‌شوند (۴۷) و در ادامه گیدنز اشاره می‌کند که زنان در دنیای جدید پیشگام هستند و همه انسان‌ها به‌ویژه زنان در جهت ساخت باز اندیشانه خود و دیگران تحت فشار قرار دارند (۴۸).

این مطالعه در نظر دارد با نگرشی تلفیقی از نگاه جامعه‌شناسی معاصر، به بررسی تغییرات سلامت غذایی خانواده ایرانی بعنوان یکی از ابعاد سبک زندگی، به‌گونه‌ای ترکیبی (علوم زیستی- علوم اجتماعی) بپردازد و به پرسش‌های پژوهشی زیر پاسخ می‌دهد که:

۱-کاستی‌های برنامه غذایی در گروه‌های فعال اقتصادی اعم از زن و مرد چیست؟

۲-مواد پرچرب و شیرینی‌ها در هرم غذایی شاغلین چه جایگاهی را به خود اختصاص می‌دهد؟

۳-فست فود در برنامه‌ی غذایی زنان شاغل چه جایگاهی دارد؟

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک پژوهش مقطعی است که به منظور تعیین الگوی تغذیه تکمیلی شاغلین و دست یافتن به میزان مصرف غذای فوری در بین افراد شاغل به‌ویژه زنان شاغل به‌منظور تبیین روند تغییرات سلامت غذایی خانواده ایرانی انجام گرفت. روش آزمایش با علیت سروکار دارد (۴۹). این روش یک روش دقیق مشاهده‌ی علمی برای کشف و پروراندن اصول و نظریه‌ای علمی است (۵۰، ۵۱). لذا از آنجا که بررسی عوامل مؤثر بر سبک غذایی خانواده‌ی ایرانی نیز مد نظر بود، برای این تحقیق روش آزمایش انتخاب شد اما چون نمی‌توانستیم عناصر اصلی آزمایش حقیقی را در جایی که نقش انسان مطرح است فراهم کنیم، طرح شبه آزمایش برگزیده شد (۵۲). واحد مشاهده، فرد انتخاب شد و به شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس یک نمونه‌ی ۱۲۰ نفری از افراد ۳۰ تا ۶۰ ساله ساکن استان تهران بودند که با وجود آگاهی از زیان‌های استفاده از غذای فوری، از مصرف آن ابایی نداشتند، در مرحله اول گروه‌های شاغل مورد بررسی قرار می‌گیرند. گروه شاغلین در دو گروه ۴۸ نفری از زن‌ها و مردها، و دو گروه ۴۸ نفری از مجردان و متأهلین مورد مقایسه قرار می‌گیرند و در مرحله دوم بررسی ویژه زنان بود که ابتدا در دو گروه ۴۸ نفری از زنان شاغل و خانه‌دار و ۲ گروه ۳۶ نفری از زنان مجرد و متأهل انجام شد.

در دو مرحله نمونه را با روش آزمایشی مورد آزمون قرار دادیم و سلامت غذایی گروه‌های مختلف را با استناد به یادآمد ۲۴ ساعته گروه‌های فعال اقتصادی، بدست آوردیم. روش ۲۴ ساعت یادآمد خوراک می‌تواند ارزیابی از دریافت ریزمغذی‌ها و درشت مغذی‌ها باشد که در این پرسشنامه درشت مغذی‌ها مورد بررسی قرار گرفته‌اند. اعتبار پرسش‌نامه یادآمد ۲۴ با توجه به هرم غذایی مواد غذایی در هفت گروه طبقه‌بندی شدند. با کاربرد نرم‌افزار SPSS ویرایش شانزده، پایایی پرسش‌نامه توسط آلفای کرونباخ، تعیین گردیده که متوسط گزارش می‌شود. (آلفای کرونباخ = ۰/۵) در پردازش آماری داده‌ها از آزمون‌های آماری، آماره‌های توصیفی و استنباطی شامل فراوانی، میانگین، انحراف معیار و آزمون‌های استنباطی ازجمله مقایسه میانگین‌ها (تی تست و ویلکاکسون) و آزمون همبستگی کای دو استفاده گردید.

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی: در نگاه اول، ۳۲/۵٪ از شرکت‌کنندگان در این پژوهش مرد و ۶۲/۵٪ زن بودند. ۴۰٪ از کارکنان شرکت‌کننده در پژوهش مجرد و ۶۰٪ متأهل هستند. ۴۷/۵٪ زیر ۱۶۵ سانتی‌متر قد دارند و ۴۵٪ از کارکنان ۱۶۵ سانتی‌متر و بالاتر از آن هستند. ۲۳/۱٪ زیر ۳۰ سال سن و ۷۶/۹٪ بالای ۳۰ سال سن دارند.

وعده‌های غذایی: به‌صورت تقریبی ۳۱٪ از شرکت‌کنندگان در پژوهش در ۲۴ ساعت یک وعده غذایی را از دست می‌دهند. ۵/۱٪ کارکنان در روز گذشته نتوانسته بودند صبحانه میل کنند. ۱۰/۳٪ به وعده ناهار نرسیده بودند. ۱۵/۴٪ از صرف شام صرف‌نظر کرده و ۶۹/۲٪ از کارمندان اداری، تمام گروه‌های غذایی را استفاده می‌کردند. در پاسخ به پرسشی که به‌طور معمول کدام وعده غذایی را از دست می‌دهید، ۳۰٪ صبحانه، ۱۷/۵٪ ناهار، ۱۵٪ شام را از دست می‌دهند و ۳۷/۵٪ اشاره کرده‌اند به‌طور معمول، هیچ وعده‌ای را از دست نمی‌دهند.

تحلیل توصیفی داده‌ها:

ابتدا برنامه غذایی گروه‌های فعال اقتصادی با توجه به هرم غذایی بررسی می‌شود. این بررسی در جدول ۱ با نگاهی کلی، در جدول ۲، برنامه دریافت غذایی

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-12]

مشارکت‌کنندگان پژوهش به تفکیک جنسیت و در جدول ۳ به تفکیک وضعیت تأهل است.

جدول ۴ و ۵ ویژه زنان شرکت‌کننده در پژوهش است. در جدول ۴، برنامه دریافت غذایی زنان مشارکت‌کننده در پژوهش به تفکیک وضعیت اشتغال ایشان و در جدول ۵، برنامه دریافت غذایی زنان شاغل مشارکت‌کننده در پژوهش به تفکیک وضعیت تأهل مورد بررسی قرار می‌گیرد.

جدول ۱. برنامه دریافت غذایی مشارکت‌کنندگان پژوهش

برنامه غذایی	یاد آمد غذایی ۲۴ ساعته
نان و غلات	۲/۴۵±۰/۵۹
میوه	۲/۱۲±۰/۶۸
سبزی	۱/۸±۰/۷۵
شیر	۱/۸۲±۰/۶۶۹
گوشت	۱/۹۸±۰/۶۵۴
چربی	۱/۴±۰/۴۹۲
قند	۱/۷۸±۰/۶۹۲

بر این مبنا، نان و غلات در رتبه‌ی اول الگوی تغذیه خانواده قرار دارد، میوه، گوشت، شیر و سبزی در مرتبه‌های بعدی قرار دارند. در زیر این برنامه غذایی در گروه‌های مورد آزمایش بررسی می‌شوند:

جدول ۲. برنامه دریافت غذایی مشارکت‌کنندگان پژوهش به تفکیک جنسیت

گروه‌های غذایی	زن شاغل	مرد شاغل	P-value
نان و غلات	۲/۴۸±۰/۵۰۲	۲/۴±۰/۷۲	۰/۶
میوه	۲±۰/۷	۲/۳۳±۰/۶۰۳	۰/۰۱
سبزی	۱/۸±۰/۸۰۵	۱/۸±۰/۶۶	۰/۷
شیر	۱/۸۸±۰/۷۱۶	۱/۷۳±۰/۵۷۹	۰/۳
گوشت	۲/۰۸±۰/۶۳	۱/۸±۰/۶۶	۰/۰۶
چربی	۱/۴±۰/۴۹	۱/۴±۰/۴۹	۰/۶
قند	۱/۸±۰/۶۹	۱/۷±۰/۶۸	۰/۵

بررسی دریافت‌های غذایی زن‌ها و مردها نشان می‌دهد که خانم‌های شاغل بیشتر از آقایان، از گروه‌های غذایی نان و غلات، سبزی، شیر، گوشت و قند استفاده می‌کنند و آقایان تنها در مصرف میوه میانگین بالاتری از خانم‌ها دارند که آزمون ویلکاکسون نشان می‌دهد تفاوت میانگین دو جنس مرد و زن در میزان مصرف میوه معنادار است.

بررسی دریافت‌های غذایی افراد شاغل متأهل و افراد شاغل مجرد نشان می‌دهد افرادی که ازدواج کرده‌اند بیشتر از مجردها، از گروه‌های غذایی نان و غلات، میوه، سبزی، شیر و چربی استفاده می‌کنند و مجردها تنها در مصرف گوشت و قند میانگین بالاتری از متأهلین دارند. آزمون ویلکاکسون نشان می‌دهد تفاوت میانگین بین دو گروه در میزان مصرف نان و گوشت معنادار است.

جدول ۳. برنامه دریافت غذایی مشارکت‌کنندگان پژوهش به تفکیک وضعیت تأهل

گروه‌های غذایی	متأهل	مجرد	P-value
نان و غلات	۲/۵۴±۰/۵	۲/۳۱±۰/۶۸	۰/۰۴
میوه	۲/۱۶±۰/۶۲۷	۲/۰۶±۰/۷۵	۰/۰۰
سبزی	۱/۹۶±۰/۷۹	۱/۵۶±۰/۶۱	۰/۲
شیر	۱/۹±۰/۵۷	۱/۶۸±۰/۷۷	۰/۱
گوشت	۱/۸۳±۰/۶۲۷	۲/۲±۰/۶۴	۰/۰۱
چربی	۱/۴±۰/۵	۱/۳۷±۰/۴۸۹	۰/۰۵
قند	۱/۷۵±۰/۶۶	۱/۸۱±۰/۷۳	۰/۲

جدول ٤. برنامه دریافت غذایی زنان شاغل مشارکت‌کننده در پژوهش به تفکیک وضعیت اشتغال

گروه‌های غذایی	زنان متأهل شاغل	زنان متأهل خانه‌دار	P-value
نان و غلات	۲/۵۴±۰/۵	۲/۳۱±۰/۶۸	۰/۲
میوه	۲/۱۶±۰/۶۲۷	۲/۰۶±۰/۷۵	۰/۰۱
سبزی	۱/۹۶±۰/۷۹	۱/۵۶±۰/۶۱	۰/۷
شیر	۱/۹±۰/۵۷	۱/۶۸±۰/۷۷	۰/۱۲
گوشت	۱/۸۳±۰/۶۲۷	۲/۲±۰/۶۴	۰/۲
چربی	۱/۴±۰/۵	۱/۳۷±۰/۴۹	۰/۳
قند	۱/۷۵±۰/۶۶	۱/۸۱±۰/۷۳	۰/۲

برنامه دریافت غذایی زنان مشارکت‌کننده در پژوهش به تفکیک وضعیت اشتغال ایشان نشان می‌دهد که زنان شاغل متأهل از نان و غلات، میوه، سبزی، شیر و چربی بیش از مجردها و مجردها از گوشت و مواد قندی بیش از متأهلین استفاده می‌کنند. سطح تفاوت در مصرف میوه بالاتر است. آزمون ویلکاکسون نشان می‌دهد تفاوت میانگین بین زنان شاغل مجرد و متأهل در میزان مصرف میوه معنادار است.

جدول ۵. برنامه دریافت غذایی زنان به تفکیک وضعیت تأهل

گروه‌های غذایی	زنان شاغل مجرد	زنان شاغل متأهل	P-value
نان و غلات	۲/۶۴±۰/۴۸	۲/۴۶±۰/۵	۰/۰۰
میوه	۲/۳۶±۰/۴۸	۲±۰/۶۹	۰/۲
سبزی	۱/۹±۰/۶۷	۲±۰/۸۹	۰/۰۰
شیر	۱/۹±۰/۵۷	۲±۰/۵۶	۰/۰۱
گوشت	۱/۸۱±۰/۵۸	۱/۹۲±۰/۶۲	۰/۰۰
چربی	۱/۳۶±۰/۴۸	۱/۴۶±۰/۵	۰/۴
قند	۱/۶۳±۰/۶۵	۱/۸۴±۰/۶۷	۰/۳

جایگاه مواد پرچرب و شیرینی‌ها در هرم غذایی گروه‌های مختلف:

در کل میانگین استفاده از چربی‌ها با ۱/۴±۰/۴۹ و مواد قندی با ۱/۷۸±۰/۶۹ کمتر از سایر گروه‌های مورد بررسی است. در برنامه دریافت غذایی مشارکت‌کنندگان پژوهش به تفکیک جنسیت، زنان و مردها به یک میزان برابر با

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-12]

۱/۴±۰/۴۹ از چربی‌ها استفاده می‌کنند، اما زنان ۰/۱±۰/۰۱ واحد بیش از مردها از مواد قندی استفاده می‌کنند. در مقایسه برنامه دریافت غذایی مشارکت‌کنندگان پژوهش به تفکیک وضعیت تأهل، متأهلین ۰/۰۲ ±۰/۱ بیش از مجردها از چربی‌ها استفاده می‌کنند؛ اما مجردها ۰/۰۷±۰/۰۶ بیش از متأهلین از مواد قندی استفاده می‌کنند. میزان مصرف چربی در زنان شاغل مجرد بیشتر و میزان مصرف قند در زنان شاغل متأهل بیشتر است. این تفاوت در میزان چربی ۰/۰۱±۰/۰۳ و تفاوت در میزان مصرف قند۰/۰۲±۰/۲۱ به‌دست آمده است.

جایگاه فست فودها در برنامه غذایی گروه‌های مختلف: بررسی جایگاه فست فودها در برنامه‌ی غذایی گروه‌های مختلف نشان می‌دهد مردان شاغل (۵۸/۳۳٪) بیش از دو برابر زنان شاغل (۲۸٪)، افراد مجرد شاغل بیش از متأهل‌ها و زن شاغل متأهل بیش از زن خانه‌دار متأهل از غذای فوری در برنامه غذایی خود استفاده می‌کنند. مقایسه درصدها نشان می‌دهد زن خانه‌دار متأهل کمتر از هر گروه دیگری از غذای فوری استفاده می‌کنند (جدول ۶).

جدول ٦. جایگاه فست فودها در برنامه غذایی گروه‌های مختلف

متغیرها		استفاده نکردم		استفاده کردم		مقدار کای اسکوار
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
جنسیت	زن شاغل	۵۴	۷۲	۲۱	۲۸	۰/۰۰
	مرد شاغل	۱۵	۴۱/۶۷	۲۱	۵۸/۳۳	
وضعیت تأهل	شاغل مجرد	۸	۵۳/۳۳	۷	۴۶/۶	۰/۰۱
	شاغل متأهل	۱۵	۶۸/۱۸	۷	۳۱/۸	
وضعیت اشتغال زنان	زن شاغل متأهل	۲۳	۶۲/۲	۱۴	۳۷/۸	۰/۰۳
	زن خانه‌دار متأهل	۸	۸۰	۲	۲۰	

بررسی جایگاه فست فودها در برنامه‌ی غذایی گروه‌های مختلف نشان می‌دهد مردان شاغل (۵۸/۳۳٪) بیش از دو برابر زنان شاغل (۲۸٪)، افراد مجرد شاغل بیش از متأهل‌ها و زن شاغل متأهل بیش از زن خانه‌دار متأهل از غذای فوری در برنامه غذایی خود استفاده می‌کنند. مقایسه درصدها نشان می‌دهد زن خانه‌دار متأهل کمتر از هر گروه دیگری از غذای فوری استفاده می‌کنند. بررسی آزمون مقایسه میانگین، تی تست نشان می‌دهد بین افراد شاغل متأهل با افراد شاغل مجرد و بین زنان شاغل و مردان شاغل هم در استفاده از فست فودها، تفاوت در سطح ۹۹٪ معنادار است (جدول ۷).

جدول ۷. مقایسه میانگین استفاده از فست فودها به تفکیک جنس و تاهل

متغیرها		میانگین	انحراف معیار	سطح معنی‌داری	اختلاف میانگین‌ها	فاصله اطمینان ۹۵٪	
						حد پائین	حد بالا
جنسیت	مرد	۱/۴۲	۰/۵۴	<۰/۰۰۱	۶۲۵/۱	۵۴/۱	۷۱/۱
	زن	۱/۷۲	۰/۴۶				
وضعیت تأهل	مجرد	۱/۵۳	۰/۵۲	<۰/۰۰۱	۶۰۰/۱	۵۱/۱	۶۹/۱
	متاهل	۱/۶۸	۰/۴۷				

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج مطالعه در مجموع، نزدیک به ۵۰٪ از شرکت‌کنندگان این پژوهش که همگی با زیان‌های استفاده از فست‌فودها آشنا بودند، از مصرف فست‌فودها ابایی نداشتند و در برنامه غذایی خود، به‌طور منظم به‌صورت روزانه و هفتگی از غذای فوری استفاده می‌کردند. اگرچه میزان استفاده در متأهلین کمتر از مجردهاست اما همین میزان نشان‌دهنده آن است که سلامت غذایی خانواده‌های ایرانی در معرض تهدید و حرکت به سوی مک‌دونالیزه شدن قرار دارد. در روند بررسی سلامت غذایی خانواده‌های ایرانی، برنامه غذایی، جایگاه مواد پرچرب و مواد قندی و غذای فوری در این برنامه مطالعه شد و رابطه اشتغال با میزان مصرف مواد غذایی آماده مانند غذای فوری مورد بررسی قرار گرفت که بر اساس این پژوهش، زنان خانه‌دار کمتر از دیگر گروه‌ها با مصرف غذای فوری مخالفت می‌کنند. شرکت‌کنندگان نسبت به استفاده از فست فودها و مواد پرچرب و مواد قندی تمایل داشتند که به لزوم سالم‌سازی الگوی در سطح کلان اشاره دارد. در برنامه غذایی گروه‌های فعال اقتصادی اعم از زن و مرد لازم است به میزان مصرف متعادل توجه شود.

– با توجه به این‌که موضوع غذا در اسلام بسیار اهمیت دارد و بیش از ۳۰۰ بار در قرآن کریم مطرح شده است، نسبت به اهمیت تغذیه سالم چه به لحاظ نحوه درآمد، چه به لحاظ سالم بودن غذا تأکید می‌شود (۵۳).

امام رضا (علیه‌السلام) می‌فرمایند؛ بدان که بدن انسان همانند زمین پاکیزه‌ای است که برای آباد کردن آن، اگر اعتدال در آن رعایت شود آب به مقدار لازم به آن داده شود نه آن اندازه که زمین زیر آب غرق شود و نه آن اندازه کم که تشنه بماند، چنان زمین، آباد می‌شود و محصول فراوانی می‌دهد و اگر از رسیدگی صحیح غفلت شود، آن زمین فاسد و تباه می‌گردد (۵۴) و از سوی دیگر پژوهش نشان داد هر یک از گروه‌های مختلف به یکی از مجموعه‌های غذایی توجه بیشتری نشان داده و در مجموع به اعتدال نرسیده‌اند، لذا پیشنهاد می‌شود بحث

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-12]

تغذیه اسلامی به‌صورت گسترده پیگیری شده و بر این مبنا، نمایه غذای سالم ارائه گردد.

– ازنظر ابن‌سینا نیز برای هر جسمی غذای ویژه‌ای ملایم است و اگر آن را تغییر دهیم دچار زیان می‌گردد و بهترین غذاها عبارتند از گوشت، گندم، شیرینی و نوشیدنی خوشبوی ریحانی (۵۵). یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد با توجه به دیدگاه ابن‌سینا، و نتایج پژوهش حاضر که نشان داد نان و غلات در رتبه اول، الگوی تغذیه خانواده قرار دارد و میوه، گوشت، شیر و سبزی در مرتبه‌های بعدی قرار دارند. لازم است تبلیغات رسانه‌ای بیشتری روی مصرف گوشت و نوشیدنی‌های خوشبوی ریحانی صورت گیرد.

– مطالعات نشان می‌دهند میانگین میزان دریافت انرژی، کربوهیدرات و چربی، دفعات مصرف غذای سرخ شده و غذای آماده با خارج شدن بدن از تعادل رابطه معنادار وجود دارد (۵۶). این مطالعه نیز ضعف میزان دریافت مواد مغذی را به‌ویژه در زنان شاغل حائز اهمیت می‌داند.

– مرور گزارش‌های داخلی در زمینه‌ی سلامت غذایی نشان می‌دهد الگوهای غذایی غالب در مردم کلان‌شهرها آمیخته‌ای از الگوی مخلوط و غربی هست. در پژوهش‌ها به تأثیر عوامل فیزیکی بیشتر از عوامل فرهنگی اشاره شده است. این مطالعه اهمیت عوامل فرهنگی را تأیید می‌کند. همان‌طور که ازنظر Bourdieu " با ایجاد خلأ از طریق برنامه‌های کاذب، اطلاعات مهم و ارزشمندی که هر شهروندی باید در اختیار داشته باشد، به او داده نمی‌شود" (۵۷) و به عبارتی تبلیغات مخرب در جذب افراد به سمت غذاهای سریع تأثیر دارد که باید با آن مبارزه کرد.

– پژوهش حاضر یافته‌های هرندی و جمشیدی را که نشان می‌دهد با افزایش سن و سطح تحصیلات، احتمال اشتغال به نحو معنی‌داری افزایش می‌یابد (۵۸) و دیدگاه پارسونز را که اعتقاد دارد هرگونه تغییر در نقش زنان خطرات زیادی از جمله تخریب کارکردهای خانواده را دنبال دارد (۵۹) به چالش می‌کشد. هم‌چنین رویکرد گاتک را که اعتقاد دارد زنان بیشتر از مردها دچار تعارض می‌شوند در بحث تغذیه تأیید نمی‌کند به‌طوری‌که ۷۰ زنان شاغل اشاره کرده‌اند که از غذای فوری استفاده نمی‌کنند حال آنکه تنها ۴۲٪ از مردهای شاغل اشاره کرده‌اند از غذای فوری استفاده نمی‌کنند (۶۰).

– پژوهش‌ها تأکید دارد حذف یک وعده غذایی اصلی روزانه با کم نشدن میزان انرژی دریافتی تأثیری بر کنترل وزن نداشته و به نظر می‌رسد افراد مورد بررسی با ایجاد تعادل بین دریافت و مصرف انرژی در برابر محدودیت دسترسی به غذا، تطابق فیزیولوژیکی برقرار می‌کنند (۶۱)، لذا پایش مستمر در کنار ارائه آموزش‌های تغذیه‌ای به‌منظور بهبود شیوه زندگی ضروری به نظر می‌رسد (۶۲، ۶۳) در این پژوهش نیز لزوم آموزش و فرهنگ‌سازی در موضوع تغذیه تأیید می‌شود.

–بر مبنای یافته‌های مطالعه، با توجه به اینکه در فرهنگ ما ساماندهی بخش تغذیه خانواده با زنان است ۲۸٪ از زنان شاغل اشاره‌کرده‌اند که از غذاهای فوری استفاده کرده‌اند که از این میان، استفاده متأهلین، اهمیت توجه به این گروه را دوچندان می‌کند. این پژوهش برای نخستین بار تأثیر اشتغال زنان بر مک‌دونالیزه شدن فرهنگ غذایی خانواده، در جامعه‌شناسی مورد بررسی قرار داده است و تلاش می‌کند تا مسیر حرکت دانش نظری علوم اجتماعی را در دو بخش جامعه‌شناسی فرهنگی و جامعه‌شناسی پزشکی روشن‌تر کند. در مسیر خود با مشکلاتی چون گسترده بودن جامعه آماری و نداشتن پیشینه پژوهشی به‌ویژه در ایران روبه‌رو بود که به این دلیل به جای انجام پیمایش در قدم اول به انجام یک پژوهش از نوع آزمایش روی آورد و ازاین‌رو قصد تعمیم یافته‌های خود را به تمام کشور ندارد و پیشنهاد می‌کند پژوهشی در این راستا به‌صورت سراسری انجام گیرد.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-12]

References

1. Fazelpour SH, Baghiani Moqadam MH, Najarzadeh A, Fallahzadeh H, Shamsi F, Khabiri F. Assessment of Fast Food Consumption Among People of Yazd City. Tolooe Behdasht 2011; 10(23): 25-34. [In Persian]
2. Schlosser E. Special report on slow food. Global Issues, Local Arguments Upper Saddle River, NJ: Pearson Education. 2004.
3. 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): 1332-8.
4. Dunn KI MP, Wilson CJ, Witteret GA. A mixed - model analysis of attitudes towards fast foods. In: Republic C, editor. 10th European Congress of Psychology. Prague 2007.
5. Schroder H, Fito M, Covas MI. 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(6): 1274-80.
6. 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): 524-300.
7. Siwik VP, Senf JH. Food cravings, ethnicity and other factors related to eating out. Journal of the American College of Nutrition 2006; 25(5): 382-8.
8. Bryant R, Dundes L. Fast food perceptions: A pilot study of college students in Spain and the United States. Appetite 2008; 51(2): 327-30.
9. Cheang M. Older adults frequent visits to a fast-food restaurant: Non Obligatory social interaction and the significance of play in a third place. Journal of Aging Studies 2002; 16(3): 303-21.
10. Jabs J, Devine CM. Time scarcity and food choices: An overview.Appetite 2006; 47(2): 196-204.
11. Glanz K. Convenience. American Demographics. 2002.
12. White M .Food access and obesity.Obesity Reviews 2007; 8(1): 99-107.
13. Redd M, De Castro JM. Social facilitation of eating -effects of social instruction on food-intake. Physiology & Behavior 1992; 52(4): 749-54.
14. Bowman SA, Vinayard 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.
15. EvazAlipour MS, Zandi F, Kavand H. Analysis on the status of the labor force and economic participation of women in Iran, according to the census of 1375 and 1385. Demographic Association Journal 2009; 4(7): 141-68. [In Persian]
16. Esmaeilpour K. The Comparison of Dimensions of Women's Marital Satisfaction in Non-governmental and Government Jobs and Housewives. Journal of Psychology (Tabriz Univercity) 2013; 8(29): 25-41. [In Persian]
17. Mousavi A. Comparison of different strains of life marital satisfaction among working women and housewives. Social studies - women's psychological 2006; 11(2): 71-88. [In Persian]
18. Eghdami Z, Hosseinchari M. The impact of difficult female employees and wives working in the home on children's behavior disorders, marital satisfaction. Social studies - women's psychological. 2008; 6(1): 53-69. [In Persian]
19. Fathi-Ashtiani A, Azarmi H, Elahi T, Kateb Z, Tarkhorani H. The Relationship between Adjustment and Value System in Women. Journal of Military Medicine 2006; 8(4): 267-72. [In Persian]
20. Danesh E. Metals the needs, motivations and suitable occupations for women in the public sector. Journal of Women in Development & Politics (of women) 2010; 8(2): 211-36. [In Persian]
21. Nabavi SA, Shahriari M. The effect of stressful stimuli and social support in the family working family conflict (Case Study: Women who governmental offices in Ahvaz). Iranian Journal of Sociology 2012; (37): 31-57. [In Persian]
22. Jalilian F. Benefits, barriers, self-efficacy levels and stages of change, Dawn of Journal of Public Health 2010; 9(4): 89-97. [In Persian]
23. PakNahad Z, ZeraeiBidgeli H. Metabolic syndrome and NAFLD: nutritional approach in prevention. Isfahan Medical School. 2013; 31(252): 1461-80. [In Persian]

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-12]

24. Kerman Saravidar F, Montazeri A, Bayat M. Health-related quality of life than women who work and home monitoring Magazine 2011; 11(1): 111-16. [In Persian]
25. Hazavehei SM. Evaluation of physical activity and factors affecting it using BASNEF in women working in the university. Journal of Research and Health 2013; (4): 551-7. [In Persian]
26. Ostadrahimi A. The effect of nutrition education on knowledge, attitude and practice of women working in Tabriz University of Medical Sciences. Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences 2009; 31(4): 12-17. [In Persian]
27. Fallah H. Assess the nutritional status of public school students 11 to 14 years in Damghan. Koomesh Journal 2005; 7(1): 77-82. [In Persian]
28. Dadkhah Pyraghaj M. Qualitative and quantitative study of dietary patterns among school children in Tehran. Iranian Journal of Nutrition Sciences and Food Technology 2008; 1(1): 31-44. [In Persian]
29. Najmabadi Sh, Nojomi M, Lakeh M. Composition of daily dietary fat intake in university student s' diet. Hakim Res J 2008; 11(2): 47-53. [In Persian]
30. Heidari Z. Distribution assessing usual nutrient intake, and estimate the prevalence of deficiency and excess intake of the general population over 40 years in the central areas of Iran: Application of NCI Isfahan Medical School 2013; 242: 954-72. [In Persian]
31. Mirmiran P. Compare dietary intakes menopausal and premenopausal women: Tehran Lipid and Glucose Study. Journal of Qazvin University of Medical Sciences and Health Services 2006; 10(3): 27-35. [In Persian]
32. Tanvirchodori T, Ramana N, Shahana N. Dietary pattern and food habits in children living in deprived urban areas. Iranian Journal of Pediatrics 2007; 17(3): 227. [In Persian]
33. Soheili Azad A, Norjah N. The pattern of food consumption in students of primary schools Langerud. Gilan University of Medical Sciences 2007; 16(2): 36-41. [In Persian]
34. Jafarirad S. Anthropometric and nutritional status of adolescent girls aged 14 to 18. Payesh 2005; 4(3): 217-23. [In Persian]
35. Afshun E, Malekzadeh JM, Poormohamadi A. Nutrition Security in the Pattern of Daily Intake of Households in Boyer Ahmad City 2001-2001. Armaghan-e-danesh 2003; 8(30): 59-69. [In Persian]
36. Valizade A, Ariapooran S. Prevalence of Eating Disorders and their Role in Psychological Signs among Women with Sport Activities. J Guilan University of Med Sci 2011; 20(79): 15-23. [In Persian]
37. Agha-Alinejad H, Gharakhanlou. BMI.WC.WHR standardization and the percentage of body fat in men 30 to 55 years old in Tehran Journal of motion. harakat 2004;20 (20):113-34. [In Persian]
38. Sabet R, Kargar M, Kaveh MH, Tabatabaei HR. Effect of behavior modification programme on eating behaviors in obese adolescent female students. IJNR 2008; 2(6-7): 13-18. [In Persian]
39. Abedini Z, Mousavi lotfi M, Parvizi F. Prevalence of Iron Deficiency Anemia (IDA) and its related factors in school age children. Pejouhandeh 2010; 15(5): 208-12. [In Persian]
40. Naghavi S, Anisi J, Tavakoli H, Rahmati Najarkolaei F, Jahan Bakhshi Z. A Survey to the Connection between Nutrition and Mental Health of the Staff of a Medical Sciences University. J Mil Med 2013; 15(2): 149-56. [In Persian]
41. Rezaei M, Hiva M, Rashedi V. Its nutritional problems and mental retardation. Journal of Research in Rehabilitation Sciences 2012; 8(3). 419-25. [In Persian]
42. Ramazankhani O. Comparison of nutrient intake of schizophrenic patients referred to the Ayatollah Taleghani Hospital, Tehran and other people in the age group 55-15 years with Annals of Military and Health Sciences Research 2004; 5(2): 427-32. [In Persian]
43. Kafshany O. Evaluate the relationship between inflammatory markers (CRP) and nutritional parameters (plasma albumin and nutrient intake) in hemodialysis patients. Health system research. 2010; 6(2). [In Persian]
44. Azizi F, Salehi P, Etemadi A, Zahedi-Asl S. Prevalence of metabolic syndrome in an urban population: Tehran Lipid and Glucose Study. Diabetes Res Clin Pract 2003; 61(5): 389-99.[In Persian]
45. Kordi H, Hadizadeh S. A Survey on Employed and Non. Employed Women Lifestyle 2012; 3(4): 21-42. [In Persian]

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-12]

46. Mirbolouki MR, Mirmiran P, Azizi F. Familial obesity and the role of nutrition: Tehran Lipid and Glucose Study. Journal of Endocrinology and Metabolism 2003; 5(2): 89-97. [In Persian]
47. Beck U. Risk Society: Towards a New Modernity. New Delhi: Sage; 1992.
48. Ritzer G. Sociological theory in modern times. Tehran: Academic Press; 2008. [In Persian]
49. Delavar A. Research Methods in Psychology and Educational Sciences. Tehran: University of Payam Noor; 2008. [In Persian]
50. Babi E. Research methods in social sciences Translation. Tehran: Rzafazl; 2002.
51. Sharif Pasha H, Sharifi N. Research methods in the social sciences N. Tehran: Sokhan; 2004.
52. Baker T. How do social research. Tehran: Ney; 2015.
53. Majlisy MB. Behar-al-Anvar. Beirut: Dar-al-Ehya-al-Toras-al-Arabi; 1983.
54. Majlesi MB. Bahar-al-anvar. Beirut: Al-Wafa Institute; 1983.
55. Avecenna S. The Canon. Translated by Sharafkandi. Tehran: Soroush press; 2010. [In Persian]
56. Bazhan M, Kalantari N. Association of Anthropometric Indices with Some Dietary Factors of High School Girls in Lahijan. Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism 2010; 11(2): 159-67. [In Persian]
57. Bourdieu P. On Television and journalism. Tehran: Javid press; 2010. [In Persian]
58. Harandi F, Jamshidi F. The Effects of likely employment of married women in rural and urban areas of Danesh and the development of individual and family characteristics 2010; 15(23): 191-205. [In Persian]
59. Bagheri M. Attentive to Hussein and Sharifian guidance. Effect of women's employment in the family hierarchy Journal of family research 2008; 5(18): 247-62. [In Persian]
60. Gutek B, Searle S, Klepa L. Rational versus Gender Role Explanations for Working Family Conflict. Journal of Applied Psychology 1991; 76(4): 561.
61. Salarkia N, Aminpour A. Changes of the body weight, fat mass and aerobic capacity and energy intake, following the skipped meal in young women. Journal of Shahrekord Uuniversity of Medical Sciences 2009; 11(1): 22-27.
62. Mamaghani M. Indices of obesity and dietary intake in patients with metabolic syndrome. Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences 2008; 31(1); 11-15. [In Persian]
63. Doost Mohammadian A. Determination of some dietary factors associated with weight status of high school adolescent girls in Semnan (1383-1382). Journal of Nutrition and Food Technology 2006; 1(3): 51-60.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-12]

Islam and Health Journal
Babol University of Medical Sciences

Babol Univ Med Sci

Original Article

Islam and Health Journal/ 2016; 3(1): 29-37

Evaluating the nutritional health and its changes among Iranian contemporary family

Received: 24 July. 2016 Accepted: 16 July 2018

Sadidpour SS (PhD student)[1]*

Najafi N (PhD student)[2]

Sadeghi E (PhD)[3]

Shojanoori F (PhD)[3]

1. Department of Sociology, Kharazmi University, Tehran, Iran.

2. Women Research Center, Alzahrah University, Tehran Iran.

3. Department of Educational Sciences, Alzahrah University, Tehran, Iran.

*Corresponding Author:

Sadidpour SS

Department of Sociology, Kharazmi University, Tehran, Iran.

Email **sama.sadid@gmail.com com**

Abstract

Introduction: Nutritional health of family and planning to achieve healthy diet are one of the most important concerns of contemporary humans. With regard to the employment of men and women in outdoors and easy access to fast foods, the use of healthy food has changed. The aim of this study was to investigate the nutritional health of Iranian families and its changes.

Methods: In this study, 120 persons in Tehran, aged from 30 to 60 were selected using available sampling method. They were still using fast food, despite being aware of the losses of using it. Cronbach's alpha of questionnaire was 0.5. Data were analyzed using SPSS 16 in two stages using quasi-experimental method.

Findings: The status of prepared meals in the food program of different groups showed that employed men (58.33%) more than twice as many employed women (28%), employed single persons more than married ones, employed married women more than housewives consumed fast foods. Since the organization of a family nutrition in our culture is the responsibility of women, comparison of percentages showed that although married housewives less than any other group used fast food, in general, nearly half of the participants used ready meals despite being familiar with the losses of using fast foods.

Conclusion: The present study has indicated that women are less likely than men to change food habits. The nutritional health of Iranian families is threatened and subjected to McDonaldization so that the malicious propaganda also has an impact on persuading people to eat fast foods that need to be fought. Therefore, this study explains the need for healthy policies in this regard.

Keywords: **Family, Women, Health, Fast food (ready meal)**

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-12]