

## رفتارهای مدیریت غذا و الگوهای غذایی در دانشجویان مقیم خوابگاههای دانشگاه شهید باهنر کرمان<sup>۱</sup>

سوده مقصودی<sup>۱</sup>

الهه قربانی<sup>۲</sup>

### چکیده

**هدف:** سلامت افراد جامعه، بیش از هر چیز به غذایی که مصرف می‌کنند، بستگی دارد. در این بین، دانشجویان به عنوان نسل آینده‌ساز، باید از سلامت جسمانی برخوردار باشند؛ لذا مدیریت و الگوی غذایی آنان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. هدف تحقیق حاضر، بررسی جامعه‌شناختی مدیریت غذا و الگوهای غذایی در بین دانشجویان مقیم خوابگاه دانشگاه شهید باهنر کرمان بود. **روش:** این پژوهش با رویکردی کمی، به صورت پیمایشی و با استفاده از روش تصادفی طبقه‌بندی شده در بین ۲۰۰ نفر از دانشجویان دختر و پسر خوابگاهی دانشگاه شهید باهنر کرمان انجام شد. **یافته‌ها:** برای آزمون فرضیات از آزمونهای پیرسون، تی-تست و رگرسیون استفاده شد. یافته‌های تحقیق نشان داد که ۳۳ درصد دانشجویان رفتارهای مدیریت غذایی ناسالم و ۳۴ درصد از آنان الگوهای غذایی ناسالم داشتند. علاوه بر این، دانشجویان آگاهی چندانی از روند مدیریت غذایی، مانند سرد کردن مواد غذایی نداشتند. نتایج آزمون فرضیات نیز نشان داد که بین الگوی غذایی و مدیریت غذایی در دانشجویان رابطه مستقیم و مثبتی وجود داشت. همچنین بین جنسیت و مقطع تحصیلی با رفتارهای مدیریت غذایی رابطه وجود داشت. **نتیجه‌گیری:** زنان و کسانی که سطح تحصیلات بالاتری داشتند، از مهارت‌های مدیریت غذایی بهتری برخوردار بودند.

**واژگان کلیدی:** رفتارهای مدیریت غذایی، الگوی غذایی، دانشجویان، خوابگاه، دانشگاه شهید باهنر کرمان.

دریافت مقاله: ۹۹/۱۰/۲۵؛ تصویب نهایی: ۰۰/۰۲/۰۹

۱. دکترای جامعه‌شناسی گروه‌های اجتماعی، دانشیار گروه علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان،

ایران (نویسنده مسئول). نمابر: ۰۳۴۳۱۳۲۲۳۹۱ / Email: smaghsoodi@uk.ac.ir

۲. کارشناس ارشد مطالعات زنان، گروه علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران.

## الف) مقدمه

دسترسی به غذای کافی و مطلوب و سلامت تغذیه‌ای از محورهای اصلی توسعه و سلامت جامعه است. نقش تغذیه در سلامت، افزایش کارایی، یادگیری انسانها و ارتباط آن با توسعه اقتصادی طی تحقیقات وسیع جهانی به اثبات رسیده است (هزارجری و عزیزاده اقدم، ۱۳۹۱). موضوع تغذیه یکی از مقوله‌های راهبردی و مهم در تکامل جسمی و روحی انسان به شمار می‌آید (یگاری و همکاران، ۱۳۹۹). در قرآن کریم و روایات پیامبر اکرم (ص) و امامان معصوم (ع) به موضوع غذا و تغذیه توجه فراوانی شده و دستورات مهمی در این باب ارائه شده است؛ از جمله: رعایت کم‌خوری، پرهیز از پرخوری، سیر خوردن و دست کشیدن از خوردن با وجود اشتها، که عمل کردن به آنها نتایجی را در پی دارد که مهم‌ترین آن، سلامتی و تندرستی جسم است (شهریاری و گلی، ۱۳۹۶). بهداشت تغذیه، یکی از مهم‌ترین برنامه‌های هدایتی قرآن کریم برای سلامت و سعادت بشریت است. (مرزبند و افضل، ۱۳۹۲)

اما متأسفانه در طول دهه‌های اخیر، روش زندگی بسیاری از مردم دنیا به خصوص در کشورهای توسعه‌یافته تغییر کرده و افزایش اخیر بیماری‌های مزمن در دنیا مربوط به محیطی است که سبب کم‌تحرکی، افزایش دریافت کالری و شیوه‌های نامناسب زندگی شده است. این تغییرات در شیوه زندگی، به کشورهای در حال توسعه و کشورهای اسلامی از جمله ایران سرایت کرده است. نوع روغن مصرفی، نمک، انواع ترشی‌ها، نوع روش پخت و پز، مصرف چای، استفاده از غذاهای آماده و غیره، از جمله عادات غذایی روزانه‌اند که در صورت شیوه مصرف نادرست، زمینه‌ساز بسیاری از بیماری‌های مزمن و غیر واگیردار می‌شوند. (برزوی و همکاران، ۱۳۸۹)

طی مطالعه‌ای در ایالات متحده آمریکا نشان داده شد که رفتارهای مدیریت غذا، ۹۷ درصد بیماری‌های ناشی از غذا را تعیین می‌کنند. تحقیقات نشان می‌دهند که ۲۵ درصد موارد گزارش شده بیماری‌های ناشی از غذا، نتیجه مدیریت ناسالم مصرف کنندگان در خانه است (فاریش و همکاران، ۲۰۰۹). بر اساس آمار مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها، سالانه ۴۸ میلیون بیماری و بیش از ۳۰۰۰ مرگ ناشی از مصرف مواد غذایی آلوده در ایالات متحده وجود دارد (فلند و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین نتایج پژوهشی در ایران نشان داد که خانوارهای ایرانی از الگوی تغذیه معقولی برخوردار نیستند و این امر می‌تواند بر سلامت جسم و روح آنان تأثیر بگذارد (عبدی و همکاران، ۱۳۹۴). بر اساس مطالعه‌ی مآذنی و همکاران (۱۳۹۰)، ۱۶۰ آیه در قرآن درباره غذا وجود دارد و تأکید شده که انسان باید غذای پاکیزه و حلال مصرف کند؛ زیرا تغذیه صحیح، سلامت جسمی، روحی و اجتماعی را به دنبال دارد.

مطالعات انجام شده ثابت می‌کنند که تغذیه در بروز ۳۰ تا ۴۰ درصد انواع سرطانها مؤثر است و بسیاری از رفتارهای تغذیه‌ای مانند نوع غذا، روش آماده کردن غذا، میزان تعادل در کالری دریافتی و عدم تنوع غذا می‌توانند به عنوان عوامل خطر تأثیرگذار در ابتلا به سرطان شناسایی شوند. شواهد نشان می‌دهند که مصرف غذاهای پر چرب، کم فیبر و مصرف نکردن روزانه میوه و سبزی غنی از ویتامین‌ها، با افزایش بروز سرطانهای مختلف در ارتباط‌اند (میربازغ و همکاران، ۱۳۹۱). واقعیت این است که بخش عظیمی از جمعیت ایران را جوانان تشکیل می‌دهند که درصد بالایی از آنان دانشجو می‌باشند. طی این دوران، بسیاری از افراد به طور نامنظم غذا می‌خورند؛ از مواد مغذی در وعده‌های غذایی استفاده نمی‌کنند؛ گرایش گسترده به غذاهای آماده و فست‌فود دارند یا به علت داشتن اندام نامناسب و عدم کسب جایگاه مناسب بین همسالان خود، دست به رژیمهای غذایی سخت می‌زنند که می‌تواند

۱ Farrish et al

۲ Centers for Disease Control and Prevention

۳ Efland et al

خسارت‌های جبران‌ناپذیری به جسم آنان وارد کند. از سوی دیگر، عادات غذایی نامطلوب نیز در شیوه زندگی مردم کشورهای در حال توسعه و همچنین جامعه ما تهدیدی برای سلامتی نوجوانان و جوانان محسوب می‌شود. در ایران از یک سو، تقلید ناآگاهانه از فرهنگ غذایی غرب و از سوی دیگر، پیشرفت صنعت تهیه غذاهای فرآوری شده، به مدیریت نامطلوب غذا یاری رسانده است. در دنیای امروز که تمایل به کار و تحصیل بیش از پیش در همه اقصاء، به خصوص دانشجویان رشد کرده، فرصت آشنایی با مصرف غذاهای خانگی محدود شده و مصرف غذاهای آماده بیش از گذشته در جامعه افزایش یافته است (صادقی، ۱۳۹۱). بنابر این، پژوهش حاضر درصدد است با بررسی میزان مهارت‌های دانشجویان در حوزه رفتارهای مدیریت غذا و الگوهای غذایی غالبشان، عوامل مؤثر بر آنها را در دانشجویان ساکن خوابگاه تشخیص دهند.

## ب) ادبیات تحقیق

امروزه توجه به ابعاد تغذیه انسانی از دیدگاه اجتماعی، ذهن پژوهشگران عرصه سلامت و تغذیه را به خود مشغول کرده است. جامعه‌شناسی، الگوهای غذایی و نقش محیط اجتماعی را در تولید و مصرف مواد غذایی بررسی می‌کند. این گفته به این معنی نیست که انتخاب‌های فردی هیچ اهمیتی ندارند، بلکه بیان این مطلب به معنای توجه به تأثیر الگوهای غذایی و رفتارهای مدیریت غذا بر سلامت انسان است؛ زیرا عامل اصلی تأثیرگذار بر سلامت انسان، نوع، چگونگی و الگوهای مصرف غذاست (علیزاده اقدم، ۱۳۹۱). با توجه به ابعاد گوناگون تغذیه و اثرات آشکار آن بر جامعه، می‌توان گفت تغذیه، پدیده و مسئله‌ای اجتماعی است. تغذیه در تمام حوزه‌های بشری دارای اهمیت و جایگاه خاصی است؛ بر همین اساس، نظریه پردازان اجتماعی این مسئله را در تمامی سطوح کنکاش و بررسی کرده و به صورت مستقیم و غیر مستقیم به نظریه پردازی در خصوص تغذیه و غذا پرداخته‌اند (نویسنش و مئی، ۱۳۹۰). همچنین ارتباط بین غذا با روح، از مسائلی است که در جهان بینی توحیدی و عمدتاً در مکتب اسلام به آن اشاره شده است. (بیگری و همکاران، ۱۳۹۹)

در نگاه اسلام، انسان دارای دو بعد جسمی و روحی است و هر یک از این دو بر دیگری تأثیر می‌گذارند. بنابر این، می‌توان گفت که غذای جسم بر روح انسان اثرگذار است. مثلاً ممکن است غذای تهیه شده از اموال دیگران (که حرام است)، از خوردنی‌های مطبوع (مثلاً از گوشت و حبوبات بسیار تازه و بهداشتی تهیه شده باشد) و در ظاهر برای بدن انسان مفید باشد، ولی به لحاظ حرمت شرعی بر روح انسان تأثیر منفی می‌گذارد. تغذیه سالم، منجر به شکل‌گیری ابزارهای شناختی، تنظیم رفتارهای فردی و اجتماعی و شکل‌گیری شخصیت سالم و معتدل، در مراحل مختلف زندگی می‌شود. مباحثی همچون لقمه حلال و حرام و آثار آن در زندگی، نکته‌های نهفته در حرمت، کراهت و استحباب برخی امور یا مواد غذایی همگی ناشی از توجه اسلام به تأثیرات شگرف غذا بر زندگی و سلامت انسان است. (محسنی، ۱۳۹۳)

مرزبند و افضلی (۱۳۹۲) با مطالعه آیات قرآن کریم که در ارتباط با تغذیه نازل شده‌اند، رهنمودهای تغذیه‌ای و حیاتی برای حفظ سلامت جسمانی را به دسته‌های مختلف ذیل تقسیم کردند:

۱. خوردن غذای سالم از اهمیت بسیار زیادی در سلامت انسان برخوردار است.
۲. استفاده از غذاهای متنوع و گروه‌های گوناگون غذایی، از اصول اساسی تغذیه صحیح است.
۳. تأکید به مصرف مواد غذایی مناسب، از اصول تحقق سلامت جسمی است.
۴. تقسیم غذاهای روزانه در چند وعده غذایی، از اصول مهم الگوی غذایی صحیح است.

۵. یکی دیگر از شاخصهای تغذیه سالم قرآنی در سلامت جسمی، تأکید به استفاده از برخی مواد غذایی خاص برای درمان بیماری‌های جسمی است.

مطالعات گوناگونی در خصوص تغذیه و غذا انجام شده است. شریعتی و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهش «سبک مصرف غذا در تعلیم و تربیت اسلامی» به این نتیجه رسیدند که مطالب و گزاره‌های اسلام در حوزه تغذیه، توصیه‌هایی پراکنده نیستند، بلکه دارای ساختاری جالب توجه‌اند و خروجی آنها برنامه غذایی مناسب و جامعی است که عمل به آنها و سبک مصرف می‌تواند انسان را در بهره‌مندی کامل از فواید و آثار تغذیه مناسب که علاوه بر جسم بر روح آدمی است، کمک کند.

یافته‌های پژوهش باقری و همکاران (۱۳۹۵) در بررسی «تأثیر عامل جهانی شدن بر دگرگونی الگوی تغذیه در بین دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر بوشهر» بیانگر آن بود که جهانی شدن بر تغییر الگوی تغذیه دانش‌آموزان مؤثر بوده و مؤلفه‌های جهانی شدن مانند میزان استفاده از اینترنت، تبلیغات رسانه‌ای، مدگرایی گروه همسالان با تغییر الگوی تغذیه رابطه معناداری دارند.

شانسین و نظری (۱۳۹۴) با مطالعه «الگوی غذایی غالب زنان بزرگسال شهر بوشهر و رابطه آن با چاقی عمومی و چاقی شکمی» دو الگوی غذایی غالب شامل الگوی غذایی سالم و الگوی غذایی ناسالم را شناسایی کردند. آنان دریافتند افراد دارای الگوی غذایی ناسالم، به طور معناداری احتمال بیشتری برای ابتلا به چاقی عمومی داشتند و افراد دارای الگوی غذایی سالم، احتمال کمتری برای ابتلا به چاقی عمومی داشتند.

پورآرام و همکاران (۱۳۹۴) در بررسی «ارتباط الگوهای غذایی غالب و فاکتورهای اقتصادی-اجتماعی در میان کودکان روستایی سنین دبستان شهرستان بیجار» به این نتیجه رسیدند که بعضی از متغیرهای اقتصادی-اجتماعی مانند سن مادر، میزان تحصیلات والدین، شغل پدر و وضعیت اقتصادی می‌توانند روی الگوی غذایی غالب در میان کودکان روستایی اثرگذار باشند.

نتایج مطالعه مورال و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش «وعده‌های غذایی خانوادگی و رژیم غذایی در میان خانواده‌های دارای نوجوان در منطقه کاتالونیا (اسپانیا)» نشان داد که والدین در این منطقه بر این باورند که وعده‌های غذایی خانوادگی، فضایی برای اجتماعی شدن و ارتباط بیشتر بین اعضای خانواده فراهم می‌کند.

کیم و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهش «رابطه چاقی با الگوی غذایی سنتی در بزرگسالان کره‌ای»، چهار الگوی غذایی با استفاده از تجزیه و تحلیل عاملی (الگوی سنتی، الگوی غذاهای پرچرب، شیرینی و قهوه، الگوی غذاهای گوشتی و الکل و الگوی غلات، سبزیجات و ماهی) به دست آوردند. نتایج بیانگر آن بود که الگوی غذایی سنتی و الگوی غذاهای پرچرب، شیرینی و قهوه با جنس، سن و چاقی ارتباط مثبت داشت و هیچ ارتباط معناداری بین الگوی غذایی گوشت و الکل و الگوی غلات، سبزیجات و ماهی با چاقی وجود نداشت.

با توجه به آنچه مطرح شد و از آنجا که مطالعات پیشین انجام‌شده در این زمینه به رفتارهای مدیریتی و الگوهای غذایی در بین دانشجویان توجه نکرده‌اند، پژوهش حاضر به بررسی رفتارهای مدیریت غذا و الگوهای غذایی در دانشجویان مقیم خوابگاههای دانشگاه شهید باهنر کرمان پرداخت.

## ج) روش بررسی

### ۱. جامعه مورد مطالعه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر، مطالعه توصیفی-تحلیلی است که به روش مقطعی انجام شد. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانشجویان ساکن خوابگاههای دانشگاه شهید باهنر کرمان در طول ترم تابستان تشکیل می‌دهند که بر اساس آمار امور خوابگاههای دانشگاه شهید باهنر شهر کرمان، ۸۰۰ نفر برآورد شد که از این تعداد، با استفاده از فرمول کوکران، ۲۵۹ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. بعد از حذف پرسشنامه‌های ناقص، ۲۰۰ پرسشنامه تجزیه و تحلیل شدند. شیوه نمونه‌گیری تحقیق نیز نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی شده بود.

### ۲. ابزار جمع‌آوری داده‌ها

در این مطالعه برای جمع‌آوری داده‌ها در دو بخش از پرسشنامه استفاده شد. بخش اول مربوط به متغیر الگوهای غذایی بود که برای سنجش آن از پرسشنامه استاندارد نیمه کمی بسامد خوراکی<sup>۱</sup> استفاده شد که شامل ۱۶۸ اقلام غذایی است. بسامد مصرف هر ماده غذایی در روز، هفته یا ماه در آن مشخص می‌شود. میرمان و همکاران (۱۳۸۸) روایی و پایایی نسبی قابل قبولی برای این پرسشنامه ذکر کردند. در پژوهش حاضر پس از مشاوره با کارشناسان مجرب تغذیه، مهم‌ترین اقلام مواد غذایی انتخاب و بررسی شدند. الگوی مصرف مواد غذایی، شامل طیف وسیعی از رفتارهای مصرف‌کننده در ارتباط با مواد غذایی، شامل مقدار و نوع متداول مصرف انواع مواد خوراکی، طریقه پخت، نگهداری و ضایعات مصرف مواد غذایی است (عبدی و همکاران، ۱۳۹۴: ۱۶۰). بخش دوم، پرسشنامه مربوط به متغیر رفتارهای مدیریت غذایی بود که محقق با بررسی متون و نظریات در این حوزه، آن را آماده ساخت. این پرسشنامه دارای ۳۸ گویه بود و پاسخ عبارات به صورت چهار گزینه‌ای شامل «همیشه، اغلب، به ندرت و هرگز» در قالب طیف لیکرت طراحی و به ترتیب برای آنها نمره ۱ تا ۴ در نظر گرفته شد. برای عبارات منفی، نمره‌دهی معکوس در نظر گرفته شد.

رفتارهای مدیریت غذا شامل، خرید کردن، انبار کردن، آب کردن غذای منجمد، پختن، سرد کردن، نگهداری باقیمانده غذا و دوباره گرم کردن می‌باشند (مدیروس و همکاران، ۲۰۰۱). رفتارهای مدیریت غذایی تحت چهار بخش بهداشت، جداسازی، پختن و سرد کردن مواد بررسی شدند. بخش بهداشت شامل هفت عبارت بود؛ از جمله: «من میوه‌های تازه را بدون شستن می‌خورم». بخش جداسازی مواد غذایی شامل ۹ عبارت بود؛ مثل «من گوشت خام را دور از سایر غذاها در یخچال قرار می‌دهم». بخش پختن مواد غذایی شامل هشت عبارت بود؛ مانند «من تخم‌مرغ را تا اندازه‌های می‌پزم که زرده و سفیده آن سفت شود». بخش سرد کردن مواد غذایی نیز شامل چهارده عبارت بود؛ از جمله: «من یخ گوشت را در دمای اتاق آب می‌کنم».

برای تعیین روایی صوری، پرسشنامه به همراه اهداف در اختیار پنج نفر از اساتید رشته علوم اجتماعی دانشگاه شهید باهنر کرمان قرار داده شد. پس از جمع‌آوری نظرات به اصلاح، حذف یا ویرایش گویه‌هایی که درباره آن توافق نظر وجود داشت اقدام

1. Food Frequency Questionnaire (FFQ)

2. Medeiros et al

#### ۴۳۲ ♦ رفتارهای مدیریت غذا و الگوهای غذایی در دانشجویان مقیم ...

رفتارهای مدیریت غذایی، بهداشت، جداسازی، پختن و سرد کردن به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۷۹، ۰/۸۳، ۰/۷۲ و ۰/۸۴ به دست آمد که نشان از ثبات درونی مناسب و قابلیت اعتماد پرسشنامه‌ها در این پژوهش داشت. متغیرهای زمینه‌ای مورد بررسی در مطالعه حاضر شامل سن، جنس و مقطع تحصیلی بودند. این متغیرها در قالب سؤال چند گزینه‌ای بررسی شدند. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها به صورت کد وارد رایانه شد و توسط نرم‌افزار اس.پی.اس.اس. تجزیه و تحلیل شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز علاوه بر توزیع فراوانی، از آزمون تی، پیرسون و رگرسیون استفاده شد.

#### (د) یافته‌ها

یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که تعداد دختران و پسران برابر است؛ اما بیشتر دانشجویان در گروه سنی ۱۸-۲۰ و ۲۱-۲۳ و اغلب مجرد بودند. دانشکده‌های مهندسی و ادبیات، بیشترین سهم را در این نظرسنجی داشته‌اند. همچنین توزیع فراوانی متغیر مستقل و متغیر وابسته نیز نشان می‌دهد که ۳۵ درصد از دانشجویان، رفتار مدیریت غذایی بینابینی داشتند؛ بدین معنی که ۳۲ درصد از آنان رفتارهای مدیریت غذایی سالم و ۳۳ درصد، رفتارهای ناسالمی را اتخاذ کرده بودند. راجع به الگوی غذایی نیز بیشترین درصد، متعلق به الگوی غذایی بینابین با ۳۷ درصد است. پس از آن، الگوی غذایی ناسالم با ۳۴ درصد و الگوی غذایی سالم با ۳۰ درصد کمترین میزان توزیع فراوانی را دارا بوده‌اند.

جدول ۱: توزیع فراوانی نسبی مصرف مواد غذایی توسط دانشجویان

مواد غذایی	هر روز		هفته‌ای چند بار		به ندرت		هرگز	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
برنج	۱۳۵	۳۰/۵	۶۱	۰/۲	۴	۰	۰	۰
گوشت قرمز	۱۲	۵۹/۵	۱۱۹	۳۲/۵	۶۵	۰/۲	۴	۰/۲
دل، جیگر، قلوه	۲	۳/۵	۷	۰/۶۱	۱۲۲	۳۴/۵	۶۹	۰/۱
ماهی	۱	۲۶/۵	۵۳	۶۴/۵	۱۲۹	۸/۵	۱۷	۰/۵
گوشت و مرغ	۱۲	۰/۷۹	۱۵۸	۱۳/۵	۲۷	۱/۵	۳	۰/۶
تن ماهی	۱	۰/۲۷	۵۴	۶۵/۵	۱۳۱	۰/۷	۱۴	۰/۵
تخم مرغ	۲۵	۰/۵۶	۱۱۲	۲۶/۵	۵۳	۰/۵	۱۰	۰/۵
حبوبات	۱۳	۵۸/۵	۱۱۷	۰/۲۹	۵۸	۰/۶	۱۲	۰/۶
پیاز و ساندویچ	۱	۰/۲۴	۴۸	۰/۶۲	۱۲۴	۰/۱۳	۲۶	۰/۵
سبزی تازه	۶	۲۷/۵	۵۵	۵۲/۵	۱۰۵	۰/۱۷	۳۴	۰/۳
انواع میوه	۲۷	۰/۴۸	۹۶	۰/۳۴	۶۸	۴/۵	۹	۰/۳
شیر، ماست، پنیر	۵۲	۰/۵۶	۱۱۲	۰/۱۵	۳۰	۲/۵	۵	۰/۲۶
کره، خامه برای صبحانه	۱۶	۰/۴۰	۸۰	۰/۴۱	۸۲	۱۰/۵	۲۱	۰/۸
آجیل و خشکبار	۱۲	۲۶/۵	۵۳	۰/۴۸	۹۶	۱۹/۵	۳۹	۰/۶
قند و شکر	۶۸	۳۶/۵	۷۳	۲۳/۵	۴۷	۱۲	۶	۰/۳۴
نوشابه گازدار	۱۵	۰/۳۶	۶۲	۰/۳۹	۷۸	۲۲/۵	۴۵	۰/۵
مالشعیر و دلستر	۱۲	۰/۲۶	۵۲	۰/۴۸	۹۶	۰/۲۰	۴۰	۰/۶
آبمیوه صنعتی	۱۴	۰/۲۹	۵۸	۰/۴۶	۹۲	۰/۱۸	۳۶	۰/۷

سوده مقصودی والهه قربانی ♦ ۴۳۳

هرگز		به ندرت		هفته‌ای چند بار		هر روز		مواد غذایی
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۲۴	۰/۱۲	۱۱۶	۰/۵۸	۵۵	۲۷/۵	۵	۲/۵	دوغ گاز دار
۲۶	۰/۱۳	۶۵	۳۲/۵	۸۷	۴۳/۵	۲۲	۰/۱۱	شیر
۱۷	۸/۵	۶۶	۰/۳۳	۸۵	۴۲/۵	۳۲	۰/۱۶	بیسکویت
۲۰	۰/۱۰	۶۹	۳۴/۵	۷۳	۳۶/۵	۳۸	۰/۱۹	نان و پنیر در میان وعده
۱۲	۰/۶	۶۳	۳۱/۵	۹۷	۴۸/۵	۲۸	۰/۱۴	شکلات و شیرینی
۷۱	۳۵/۵	۶۲	۰/۳۱	۴۱	۲۰/۵	۲۶	۰/۱۳	روغن نباتی جامد
۱۳	۶/۵	۲۲	۰/۱۱	۹۲	۰/۴۶	۷۳	۳۶/۵	روغن مایع
۹۳	۴۶/۵	۷۴	۰/۳۷	۳۲	۰/۱۶	۱	۰/۵	روغن حیوانی
۸۸	۴۴/۰	۷۶	۳۸/۰	۳۱	۱۵/۵	۵	۲/۵	کره گیاهی
۷۶	۰/۳۸	۸۱	۴۰/۵	۳۹	۱۹/۵	۴	۰/۲	کره حیوانی
۱۰۹	۴۵/۵	۶۰	۰/۳۰	۲۰	۰/۱۰	۱۱	۵/۵	روغن کنجد و زیتون
۳۳	۱۶/۵	۱۰۰	۰/۵۰	۶۰	۰/۳۰	۷	۳/۵	سس مایونز برای طعم دادن به سالاد
۳۵	۱۷/۵	۸۱	۴۰/۵	۶۹	۳۴/۵	۱۴	۰/۷	زیتون، آلبیو، نارنج برای طعم دادن به سالاد
۳۳	۱۶/۵	۱۰۵	۵۲/۵	۶۰	۰/۳۰	۲	۰/۱	گوشت قرمز به صورت کباب
۶۲	۰/۳۱	۹۰	۰/۴۵	۳۸	۰/۱۹	۱۰	۰/۵	گوشت قرمز به صورت آب پز
۳۸	۰/۱۹	۹۳	۴۶/۵	۶۰	۰/۳۰	۹	۴/۵	گوشت قرمز به صورت سرخ کرده
۷۸	۰/۳۹	۹۹	۴۹/۵	۲۱	۱۰/۵	۲	۰/۱	گوشت ماهی به صورت کباب
۹۱	۴۵/۵	۸۶	۰/۳۴	۲۲	۰/۱۱	۱	۰/۵	گوشت ماهی به صورت آب پز
۵۵	۲۷/۵	۱	۰/۵	۹۵	۴۷/۵	۴۹	۲۴/۵	گوشت ماهی به صورت سرخ شده
۳۷	۱۸/۵	۱۰۱	۵۰/۵	۵۷	۲۸/۵	۵	۲/۵	سیب زمینی به صورت آب پز
۱۷	۸/۵	۶۸	۰/۳۴	۱۰۶	۰/۵۳	۹	۴/۵	سیب زمینی به صورت سرخ کرده
۸۵	۴۲/۵	۷۵	۳۷/۵	۳۵	۱۷/۵	۵	۲/۵	سبزیجات به صورت آب پز
۷۶	۰/۳۸	۸۳	۴۱/۵	۳۷	۱۸/۵	۴	۰/۲	سبزیجات به صورت سرخ کرده
سه بار در هفته		دو بار در هفته		یک بار در هفته		اصلاً		
۲۵/۵ ۵۱		۱۴/۵ ۲۹		۲۹/۵ ۵۹		۳۰/۵ ۶۱		در روز چه تعداد از وعده‌های غذایی تان را از بیرون منزل تهیه می‌کنید؟

جدول ۱ بیانگر مقولات حوزه الگوی غذایی دانشجویان خوابگاهی است و نشان می‌دهد مواد غذایی‌ای همچون: قند و شکر، برنج، روغن مایع، ماست و شیر، بیشترین نقش را در الگوی غذایی روزانه دانشجویان خوابگاهی ایفا می‌کنند. از سوی دیگر، در برنامه هفتگی دانشجویان، نوشابه‌های گازدار و دلستر، بیسکویت، آبمیوه‌های صنعتی، تخم‌مرغ و سس مایونز جایگاه ویژه‌ای داشته است. اما مصرف فرآورده‌های گوشتی همانند گوشت کبابی، دل و جگر و ماهی و... جایی در این الگو ندارند. از دیگر سو، ردیف انتهایی جدول ۱ نشان می‌دهد که اکثر دانشجویان بیرون از منزل و خوابگاه غذا می‌خورند؛ یعنی کمتر پخت و پز می‌کنند و بالطبع کمتر مواد غذایی سالمی چون میوه و سبزیجات دریافت می‌کنند.

۴۳۴ ♦ رفتارهای مدیریت غذا و الگوهای غذایی در دانشجویان مقیم ...

جدول ۲: توزیع فراوانی چگونگی انجام رفتارهای مدیریت غذا در بخش پختن، سرد کردن و جدا کردن

پختن		همیشه		اغلب اوقات		گاهی اوقات		هرگز	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
تخم مرغ را به اندازه‌های میزیم که زرده و سفیده آن سفت شود.									
۷۸	۰/۳۹	۱۶۶	۰/۸۳	۱۷	۰/۰۸	۲۱	۰/۱۰	۱۶	۰/۰۸
شیر محلی را به صورت تازه و نجوشیده مصرف می‌کنم.									
۵۶	۰/۲۸	۱۱۰	۰/۵۵	۶۷	۰/۳۳	۳۹	۰/۱۸	۳۷	۰/۱۸
گوشت را زمانی مصرف می‌کنم که هنگام پخت قهوه‌ای یا خاکستری رنگ شده باشد.									
۶۵	۰/۳۲	۱۱۰	۰/۵۵	۴۰	۰/۲۰	۲۸	۰/۱۱	۲۲	۰/۱۱
خمیر شیرینی و کیک، مایع کوکو و شامی که در آن تخم مرغ خام است را می‌چشم.									
۵۸	۰/۲۹	۱۱۰	۰/۵۵	۶۴	۰/۳۲	۴۷	۰/۱۲	۲۴	۰/۱۲
همیرگر را زمانی مصرف می‌کنم که هنگام پخت مرکز آن به طور کامل سرخ شده باشد.									
۹۰	۰/۴۵	۹۳	۰/۴۶	۲۹	۰/۱۴	۳۵	۰/۱۷	۴۵	۰/۲۲
باقی مانده غذا (سوپ، آبگوشت) را قبل از مصرف تا حد جوش گرم می‌کنم.									
۹۰	۰/۴۵	۹۳	۰/۴۶	۲۹	۰/۱۴	۳۵	۰/۱۷	۴۵	۰/۲۲
غذای کنسرو شده را که قوطی آن پرآمده است را مصرف نمی‌کنم.									
۹۳	۰/۴۶	۹۳	۰/۴۶	۴۰	۰/۲۰	۴۸	۰/۲۴	۱۹	۰/۰۹
قوطی کنسرو را قبل از مصرف به مدت ۲۰ دقیقه می‌جوشانم.									
سرد کردن		همیشه		اغلب اوقات		گاهی اوقات		هرگز	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
پنج گوشت را در دمای اتاق آب می‌کنم.									
۶۵	۰/۳۲	۷۵	۰/۳۷	۶۸	۰/۳۳	۴۷	۰/۲۲	۲۰	۰/۱۰
غذای پخته شده را قبل از گذاشتن در یخچال در دمای اتاق سرد می‌کنم.									
۴۶	۰/۲۳	۴۶	۰/۲۳	۵۲	۰/۲۶	۶۰	۰/۳۰	۴۲	۰/۲۱
هنگام خرید، گوشت و مرغ پخته را انتخاب می‌کنم که در لمس سرد و سفت باشد.									
۲۴	۰/۱۲	۲۴	۰/۱۲	۳۸	۰/۱۹	۷۴	۰/۳۲	۶۴	۰/۳۲
از ظرفی که در آن غذا پخته ام برای نگه داری باقیمانده غذا در یخچال استفاده می‌کنم.									
۱۵	۰/۰۷	۱۵	۰/۰۷	۵۲	۰/۲۶	۳۱	۰/۱۵	۶۳	۰/۳۱
من قبل از نگهداری مواد غذایی در یخچال از دمای مناسب یخچال (۴ سانتی گراد) مطمئن می‌شوم.									
۷۲	۰/۳۶	۷۲	۰/۳۶	۷۳	۰/۳۶	۳۹	۰/۱۸	۱۶	۰/۰۸
گوشت را در یخچال ترد و مزه دار می‌کنم.									
۱۱	۰/۰۵	۱۱	۰/۰۵	۵۹	۰/۲۹	۷۳	۰/۳۵	۶۷	۰/۳۲
من باقیمانده غذا را که بیش از ۲ ساعت در دمای اتاق مانده را دور می‌ریزم.									
۴۴	۰/۲۲	۴۴	۰/۲۲	۵۱	۰/۲۵	۷۱	۰/۳۵	۳۴	۰/۱۷
گوشت و مرغ منجمد را که بعد از خرید در فضای ماشین که گرم است قرار نمی‌دهم.									
۴۸	۰/۲۴	۴۸	۰/۲۴	۴۴	۰/۲۲	۶۴	۰/۳۲	۴۴	۰/۲۲
تخم مرغی را خریداری می‌کنم که در یخچال نگهداری شده باشد.									
۷۷	۰/۳۸	۷۷	۰/۳۸	۶۱	۰/۳۰	۴۴	۰/۲۲	۱۸	۰/۰۹
هنگام مسافرت غذا را در جای خشک قرار می‌دهم.									
۵۶	۰/۲۸	۵۶	۰/۲۸	۵۴	۰/۲۷	۵۸	۰/۲۹	۲۲	۰/۱۱
باقیمانده غذای نگهداری شده در یخچال در عرض ۴ روز مصرف می‌کنم.									
۱۲۰	۰/۶۰	۱۲۰	۰/۶۰	۴۴	۰/۲۲	۲۷	۰/۱۳	۹	۰/۰۴
من تخم مرغ را در یخچال نگهداری می‌کنم.									
۶۹	۰/۳۴	۶۹	۰/۳۴	۶۰	۰/۳۰	۴۵	۰/۲۲	۲۶	۰/۱۳
باقیمانده غذا که در دمای اتاق بوده اگر سالم به نظر برسد آن را می‌خورم.									
۹۷	۰/۴۸	۹۷	۰/۴۸	۶۰	۰/۳۰	۳۴	۰/۱۷	۹	۰/۰۴
هنگام بسته‌بندی گوشت و مرغ به اندازه مصرف هر وعده در بسته‌بندی قرار می‌دهم.									
بهداشت		همیشه		اغلب اوقات		گاهی اوقات		هرگز	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
دست‌هایم را قبل از تهیه غذا با صابون و آب گرم می‌شویم.									
۷۱	۰/۳۵	۷۱	۰/۳۵	۶۳	۰/۳۱	۴۶	۰/۲۲	۲۰	۰/۱۰
من میوه‌های تازه را بدون شستن می‌خورم.									
۱۱۱	۰/۵۵	۱۱۱	۰/۵۵	۳۷	۰/۱۸	۳۳	۰/۱۶	۹	۰/۰۴
من دست‌هایم را بلافاصله بعد از تماس با گوشت و مرغ و ماهی خام می‌شویم.									
۶۳	۰/۳۱	۶۳	۰/۳۱	۶۴	۰/۳۲	۴۳	۰/۲۱	۳۰	۰/۱۵
سبزیجات را برای ضد عفونی کردن یک مرحله با مایع ضد عفونی کننده می‌شویم.									
۵۱	۰/۲۵	۵۱	۰/۲۵	۵۶	۰/۲۸	۵۶	۰/۲۸	۳۷	۰/۱۸
برای اطمینان از فاسد نبودن غذا آن را مزه می‌کنم.									
۱۳۴	۰/۶۷	۱۳۴	۰/۶۷	۲۵	۰/۱۲	۲۸	۰/۱۴	۱۳	۰/۰۶
هنگام خرید تخم مرغ، تخم مرغی که شکسته و یا ترک خورده باشد را انتخاب نمی‌کنم.									
۸۸	۰/۴۴	۸۸	۰/۴۴	۶۴	۰/۳۲	۳۱	۰/۱۵	۱۷	۰/۰۸
گوشت قرمز را می‌خورم که رنگ آن صورتی و قرمز کم‌رنگ بوده و رگه‌های بنفش در آن نباشد.									
جدا سازی		همیشه		اغلب اوقات		گاهی اوقات		هرگز	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مرغ و ماهی را طوری خریداری می‌کنم که تا رسیدن به منزل آب نشود.									
۶۵	۰/۳۲	۶۵	۰/۳۲	۸۷	۰/۴۳	۳۴	۰/۱۷	۱۴	۰/۰۷
من گوشت خام را دور از دیگر مواد غذایی در یخچال قرار می‌دهم.									
۹۲	۰/۴۶	۹۲	۰/۴۶	۴۷	۰/۲۳	۴۰	۰/۲۰	۲۱	۰/۱۰
برای مصرف غذا از ظرفی که در آن گوشت خام بوده استفاده نمی‌کنم.									
۱۲۷	۰/۶۳	۱۲۷	۰/۶۳	۵۱	۰/۲۵	۱۳	۰/۰۶	۹	۰/۰۴
برای شستن تمام لوازم آشپزخانه و ظروفی که در تماس با گوشت، مرغ، ماهی خام بوده از آب گرم و مایع ظرفشویی استفاده می‌کنم.									
۱۰۶	۰/۵۳	۱۰۶	۰/۵۳	۵۶	۰/۲۸	۲۹	۰/۱۴	۹	۰/۰۴
دست‌هایم را قبل از تهیه غذا با صابون و آب گرم می‌شویم.									
۱۲۵	۰/۶۲	۱۲۵	۰/۶۲	۴۳	۰/۲۱	۲۴	۰/۱۲	۸	۰/۰۴
گوشت مرغ، ماهی را انتخاب می‌کنم که بسته‌بندی آن سوراخ نباشد.									
۱۰۴	۰/۵۲	۱۰۴	۰/۵۲	۶۰	۰/۳۰	۲۶	۰/۱۳	۱۰	۰/۰۵
گوشت را طوری در نایلون فریزری بسته‌بندی می‌کنم که در آن هیچ منفذی وجود نداشته باشد.									
۶۸	۰/۳۴	۶۸	۰/۳۴	۵۷	۰/۲۸	۴۷	۰/۲۳	۲۸	۰/۱۴
در صورت باقیماندن غذای کنسروی، آن را در ظرف بسته در یخچال نگهداری می‌کنم.									
۵۲	۰/۲۶	۵۲	۰/۲۶	۴۷	۰/۲۳	۶۰	۰/۳۰	۴۱	۰/۲۰
گوشت خام غیر منجمد را پایین‌تر از غذاهای پخته در یخچال قرار می‌دهم.									



### سوده مقصودی والهه قربانی ♦ ۴۳۵

همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد، در زمینه سرد کردن، اکثر دانشجویان غذا را پس از مصرف سرد می‌کنند؛ اما این سرد کردن گاهی اوقات در فضای اتاق اتفاق می‌افتد که سبب جذب آلودگی به آن غذا می‌شود. گرچه بعضی گزینه‌ها به صورت شک‌برانگیزی نشان می‌دهند که دانشجویانی هستند که غذای نگهداری شده در یخچال را بیش از چهار بار مصرف می‌کنند و این سرد و گرم کردن مرتب سبب فاسد شدن یا از بین رفتن ارزش غذایی آن می‌شود. در رابطه با بهداشت، یافته‌ها نشانگر این بود که گرچه اکثر دانشجویان بهداشت مواد غذایی را رعایت می‌کنند، اما در مواردی ممکن است حتی قبل از مصرف، میوه را نشویند. این امر در اکثر دانشجویان قابل رویت بود. در زمینه جداسازی، اغلب دانشجویان نکات مرتبط با جدا کردن مواد غذایی از هم را رعایت می‌کنند. گرچه بعضی اوقات توجهی به دقت در این موضوع ندارند؛ برای مثال، گوشت خام را پایین‌تر از غذاهای پخته در یخچال قرار نمی‌دهند.

جدول ۳: رابطه تأهل با الگو و مدیریت غذایی دانشجویان

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	تی	Sig
الگوی غذایی	مجرد	۱۷۶	۱۱۲/۹۷	۱۲/۸۸	-۰/۱۰۳	۰/۱۵۷
	متأهل	۲۴	۱۱۳/۲۵	۱۰/۵۲		
	زنان	۱۰۰	۱۱۴/۴۲	۱۱/۶۴	۱/۶۰	۰/۲۰۰
	مردان	۱۰۰	۱۱۱/۵۸	۱۳/۳۹		
مدیریت غذایی	مجرد	۱۷۶	۸۵/۵۷	۱۲/۷۴	۰/۹۷۹	۰/۵۶۱
	متأهل	۲۴	۸۸/۷۵	۲۵/۹۵		
	زنان	۱۰۰	۶۴/۰۵	۱۰/۳۲	۲/۸۵	۰/۰۰۴
	مردان	۱۰۰	۶۲/۱۰	۹/۹۲		

داده‌های مذکور نشان می‌دهد که میانگین نمره الگوی غذایی در بین افراد مجرد، اندکی (حدود ۰/۲۸) از افراد متأهل کمتر است. نتایج آزمون تی مستقل برای متغیر الگوی غذایی در دو گروه مجردها و متأهلها، نشان‌دهنده این است که تفاوت معناداری بین آنها وجود ندارد ( $P > ۰/۰۵$ ). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که افراد مجرد و متأهل در جامعه آماری، دارای الگوی غذایی مشابهی‌اند. از سوی دیگر، میانگین نمره مدیریت غذایی در بین افراد مجرد، اندکی (حدود ۳/۱۸) از افراد متأهل کمتر است. نتایج آزمون تی مستقل برای متغیر میانگین غذایی در دو گروه مجردها و متأهلها، نشان‌دهنده این است که تفاوت معناداری بین آنها وجود ندارد ( $P > ۰/۰۵$ ). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که افراد مجرد و متأهل در جامعه آماری، دارای مدیریت غذایی مشابه‌اند. (جدول ۳)

همان‌گونه که ملاحظه می‌شود، میانگین نمره الگوی غذایی در بین زنان، اندکی (حدود ۲/۸۴) از مردان بیشتر است. نتایج آزمون تی مستقل برای متغیر الگوی غذایی در دو گروه زنان و مردان، نشان‌دهنده این است که تفاوت معنادار بین آنها وجود ندارد ( $P > ۰/۰۵$ ). همچنین نتایج نشان داد که میانگین رفتارهای مدیریت غذایی در زنان و مردان متفاوت است و زنان نسبت به مردان در متغیر مدیریت غذایی دارای میانگین بالاتری‌اند. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که زنان و مردان در جامعه آماری، دارای مدیریت غذایی متفاوتی‌اند. (جدول ۳)

۴۳۶ ♦ رفتارهای مدیریت غذا و الگوهای غذایی در دانشجویان مقیم ...

جدول ۴: رابطه متغیر الگوی غذایی و مدیریت غذایی و سن با این دو متغیر در بین دانشجویان

متغیر	مقدار ضریب همبستگی	سطح معناداری
الگوی غذایی و مدیریت غذایی	۰/۱۶۱	۰/۰۲۲
سن و الگوی غذایی	-۰/۰۴۰	۰/۵۸۰
سن و مدیریت غذایی	۰/۰۷۰	۰/۳۲۶

با توجه به نتایج جدول ۴، چون مقدار سطح معناداری برابر با ۰/۰۲۲ و این مقدار از سطح خطای ۰/۰۵ کوچکتر است؛ بنابراین، بین الگوی غذایی و مدیریت غذایی رابطه وجود دارد. از سوی دیگر، مقدار ضریب همبستگی برابر با ۰/۱۶۱ شده که نشان می‌دهد بین دو متغیر رابطه مثبت و مستقیم وجود دارد؛ به این صورت که با افزایش مهارت‌های مدیریت غذایی، الگوی غذایی افراد نیز سالم‌تر می‌شود. از سوی دیگر، بین متغیر سن با الگوی غذایی و مدیریت غذایی تفاوت معناداری وجود ندارد؛ چون مقدار سطح معناداری در جدول ۴، به ترتیب برابر با ۰/۵۸۰ و ۰/۳۲۶ شده و این مقدار از سطح خطای ۰/۰۵ بزرگتر شده است.

جدول ۵: ارتباط بین مقطع تحصیلی با الگو و مدیریت غذایی دانشجویان

متغیر وابسته	متغیر مستقل	ابعاد	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	F	Sig
الگوی غذایی	مقطع تحصیلی	فوق دیپلم	۱۹	۱۱۴/۸۴	۱۴/۳۱	۰/۶۹۶	۰/۴۸۱
		لیسانس	۱۴۰	۱۱۲/۷۶	۱۲/۴۱		
		فوق لیسانس	۳۷	۱۱۳/۶۲	۱۲/۱۴		
		دکتر	۴	۱۰۷/۰۰	۱۷/۷۳		
		جمع	۲۰۰	۱۱۳/۰۰	۱۲/۵۹		
مدیریت غذایی	مقطع تحصیلی	فوق دیپلم	۱۹	۸۴/۶۷	۱۳/۸۶	۹/۴۶	۰/۰۰۰
		لیسانس	۱۴۰	۸۴/۹۶	۱۱/۵۸		
		فوق لیسانس	۳۷	۸۱/۲۴	۱۶/۸۳		
		دکتر	۴	۱۲۰/۵۷	۴۵/۶۱		
		جمع	۲۰۰	۸۴/۹۶	۱۴/۸۹		

نتایج آزمون اف، بیانگر عدم تفاوت معناداری بین مقطع تحصیلی در متغیر الگوی غذایی است. با توجه به آزمون انجام شده و مقدار p-value به دست آمده و با توجه به اینکه این مقدار از سطح معناداری ۰/۰۵ بیشتر است، می‌توان نتیجه گرفت که الگوی غذایی دانشجویان بر حسب مقطع تحصیلی یکسان است. از سوی دیگر، نتایج آزمون اف بیانگر وجود تفاوت معنادار بین مقطع تحصیلی در متغیر مدیریت غذایی است. با توجه به آزمون انجام شده و مقدار p-value به دست آمده و با توجه به اینکه این مقدار از سطح معناداری ۰/۰۵ کمتر است، می‌توان نتیجه گرفت که مدیریت غذایی دانشجویان بر حسب مقطع تحصیلی متفاوت است. (جدول ۵)

### تحلیل رگرسیون

در این بخش، برای مطالعه تأثیر متغیرهای مستقل بر الگوهای غذایی، از تحلیل رگرسیون استفاده شد تا میزان اهمیت یا تأثیر خالص هر کدام از متغیرهای مستقل بر الگوهای غذایی مشخص شود. در این تحقیق از روش گام به گام استفاده شد که در آن، تعدادی متغیر مستقل وارد مدل می‌شوند و مرتبه ورود آنها توسط معیار آماری که به وسیله روش گام به گام حاصل می‌شود، تعیین می‌شود. روش ورود می‌تواند پیش‌رونده، پس‌رونده یا ترکیبی از هر دو باشد تا میزان اهمیت یا تأثیر خالص هر کدام از متغیرهای مستقل بر تقدیرگرایی مشخص شود. در این مدل رگرسیونی، متغیرهای مستقل وارد شده عبارتند از: رفتارهای مدیریت غذایی، جنسیت و مقطع تحصیلی. در حقیقت؛ از این مرحله به بعد، متغیرهایی که معنادار نیستند یا تأثیر زیادی بر ضریب تعیین ندارند، از معادله خارج می‌شوند؛ چون هدف رسیدن به بهترین مدلی است که در بر گیرنده متغیرهایی باشد که تأثیر بیشتری روی متغیر وابسته دارند. از بین متغیرهای مستقل، متغیر سن و وضعیت تأهل چون معنادار نبوده‌اند، از معادله خارج شدند.

جدول ۶: متغیرهای وارد شده در معادله رگرسیون

متغیر	بتا	انحراف استاندارد	بتای تعدیل شده	کمیت تی	سطح معناداری
مقدار ثابت	۳۴/۴۹۶	۴/۸۵	-	۷/۱۶۲	۰/۰۰۰
مدیریت غذایی	۰/۱۵۳	۰/۰۴۸	۰/۱۴۴	۲/۷۵	۰/۰۲۲
جنسیت	۰/۰۸۴	۰/۱۲۳	۰/۰۳۴	۰/۷۶۵	۰/۵۰۷
مقطع تحصیلی	۰/۱۶۲	۰/۱۰۵	۰/۰۸۲	۱/۴۴	۰/۱۲۳
	$R=۰/۱۶$				$R^2=۰/۰۲۶$

با توجه به جدول ۶، از بین متغیرهای مستقل مؤثر بر میزان الگوی غذایی، متغیر مدیریت غذایی تأثیرگذار است. چنان که در ستون بتای تعدیل شده مشخص است، مقدار این ضرایب برای متغیر مدیریت غذایی (۰/۱۴۴) است. بنابراین این، متغیر مدیریت غذایی بیشترین سهم را در پیش‌بینی میزان استفاده از الگوهای غذایی دارد. ضریب همبستگی چندگانه  $R$  بدین معنی است که بین متغیر مستقل داخل معادله با متغیر وابسته (الگوی غذایی) ۱۶ درصد همبستگی وجود دارد. ضریب تعیین به دست آمده  $R^2$  نیز بیانگر آن است که دو صدم درصد از تغییرات موجود در الگوی غذایی، تابع متغیر مستقل مزبور است.

### ج) بحث و نتیجه گیری

هدف از این مطالعه، بررسی رفتارهای مدیریت غذایی و الگوی غذایی در دانشجویان مقیم خوابگاه در دانشگاه کرمان بود. برای دستیابی به این هدف، رفتارهای مدیریت غذایی در قالب چهار بخش سرد کردن، پختن، بهداشت و جداسازی، ارزیابی شد.

در مطالعه حاضر، بالاترین میانگین در بخش بهداشت و پایین‌ترین نمره، در بخش سرد کردن به دست آمد. بنابراین این، می‌توان گفت سرد کردن از مقوله‌هایی است که کمتر به آن توجه می‌شود. نتایج مطالعه در این زمینه با مطالعات پیشین همخوانی دارد. مروّتی و همکاران (۱۳۹۲) در بررسی رفتارهای مدیریت غذا در زنان ساکن شهر

کرمان به این نتیجه رسیدند که رفتارهای شرکت کنندگان در زمینه مدیریت غذا، به ویژه به لحاظ سرد کردن مواد غذایی، مناسب نیست. نوکید<sup>۱</sup> (۲۰۰۹) در بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد رفتارهای مدیریت غذایی در بین افرادی که به تازگی مقیم آمریکا شده بودند، دریافت که بالاترین سطح، مربوط به جداسازی و پایین ترین سطح، مربوط به بخش پختن و سرد کردن بود. در مطالعه لیوم<sup>۲</sup> (۲۰۱۰) نیز بالاترین سطح آگاهی افراد از رفتارهای مدیریت غذایی مربوط به بخش جداسازی و پایین ترین سطح آگاهی در بخشهای سرد کردن و پختن بود. آندرسون و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۰۴) نیز که در مطالعه خود با استفاده از دوربین به بررسی رفتارهای مدیریت غذا در بین مصرف کنندگان پرداخته بودند، نشان دادند که در بخش شستن، تمیز کردن دستها توسط شرکت کنندگان ناکافی است و در بخشهای پختن و سرد کردن، افراد رفتار مناسبی را انجام نمی دادند. با این وجود، تقریباً همه افراد در بخش جداسازی به گونه ای رفتار می کردند که از آلودگی مواد غذایی جلوگیری شود.

در مجموع، وضعیت رعایت بهداشت در رفتارهای مدیریت غذایی در سطح مطلوبی بوده است. در بخش بهداشت، ۶۰/۵ درصد افراد بلافاصله بعد از تماس با گوشت، مرغ و ماهی خام، دستهایشان را می شستند که نسبت به سایر مطالعات به مراتب بهتر بود. این یافته با نتایج مطالعه پیشین همخوانی ندارد. شهبازی و همکاران (۱۳۹۲) در بررسی رفتارهای تغذیه ای و بهداشتی در دانش آموزان مقطع دبیرستانی به این نتیجه رسیدند که تنها ۱۴ درصد از دانش آموزان همیشه دستهای خود را قبل از خوردن غذا می شستند. در مطالعه بختیاری و همکاران (۱۳۹۰) بیشترین رفتار غیر بهداشتی، مزه کردن غذا برای اطمینان از سلامت غذا بوده؛ به طوری که حدود نیمی از افراد برای اینکه مطمئن شوند غذا فاسد نشده، آن را مزه می کردند که باز هم می توان آن را نتیجه آگاهی اندک افراد در این زمینه دانست. گفتنی است که رعایت بهداشت در رابطه با خوراک و تغذیه، جزء مباحثی است که در اسلام به آن تأکید شده است. عباسی و همکاران (۱۳۹۴) با مطالعه شیوه تغذیه صحیح و الگوی غذایی متناسب با فرهنگ قرآنی - اسلامی، به این نتیجه رسیدند که الگوی غذایی کامل از نظر اسلام باید دارای سه مؤلفه تعادل تغذیه ای، کفایت تغذیه ای و تنوع تغذیه ای باشد و در بهداشت تغذیه باید به چهار سطح جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی توجه داشت. احمدزاده و زمانی (۱۳۹۸) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بهداشت یکی از شاخصهای غذای طیب از دیدگاه قرآن کریم است. جیوون و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۱۷) در بررسی رفتار افراد برای کاهش خطرات میکروبی در حین کار با مواد غذایی، نتایج مشابهی به دست آوردند. نتایج مطالعه برد بردنر و همکاران<sup>۵</sup> (۲۰۰۷) نیز نشان داد که ۶۰ درصد افراد، دستهایشان را بعد از تماس با گوشت خام نمی شویند.

1. Nwokedi

۲. Lum

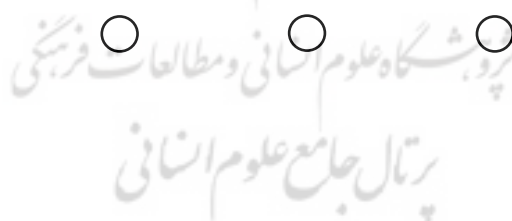
۳. Anderson et al

۴. Jeewon et al

۵. Byrd-Bredbenner et al

طبق آزمون پیرسون، بین مدیریت غذا و الگوی غذایی رابطه مستقیم و معنادار وجود داشت؛ بدین معنی که هرچه رفتارهای مدیریت غذایی سالم‌تر می‌شد، الگوی غذایی سالم‌تری هم مد نظر دانشجویان قرار می‌گرفت. در این تحقیق همچنین مشخص شد که سنجش الگوی غذایی و مدیریت غذایی بر اساس رشته تحصیلی، نتایج یکسانی داشته و رشته دانشجویان تأثیری در الگوی غذایی آنها نداشته است و تقریباً همه آنها الگوی غذایی یکسانی داشته‌اند. در عین حال، متغیر مقطع تحصیلی در این پژوهش توانسته تأثیر بسزایی بر مدیریت غذا بگذارد؛ به این صورت که رفتارهای مدیریت غذایی در بین دانشجویان در مقاطع مختلف به صورت یکسان نبوده است. به عبارتی؛ رفتارهای مدیریت غذایی دانشجویان بر حسب مقطع تحصیلی‌شان متفاوت گزارش شده است. کریمی و میرگلو بیات (۱۳۹۶) نتیجه گرفتند که بین سطح سواد و الگوی تغذیه رابطه معناداری وجود دارد. افراد با سطح سواد دانشگاهی و دیپلم، وضعیت بهتری را در الگوی تغذیه‌ای نسبت به افراد زیر دیپلم داشتند.

در بررسی الگوی غذایی و رفتارهای مدیریت غذایی بین زنان و مردان به این نتیجه رسیدیم که با وجود اندکی تفاوت، دانشجویان زن و مرد الگوی غذایی مشابهی با یکدیگر دارند. اما در حوزه مدیریت غذا، زنان نسبت به مردان از رفتارهای مدیریت غذایی بهتری برخوردارند. این یافته با نتایج مطالعه مختاری و مقصودی (۱۳۹۲) و سانلیه و کوناکلی اوغلو (۲۰۱۲) همخوانی دارد. بر اساس یافته‌های به دست آمده در نمونه مورد مطالعه، انتخاب الگوهای غذایی تحت تأثیر رفتارهای مدیریت غذایی و متغیرهای دموگرافیک مانند جنسیت و مقطع تحصیلی بود. بنابر این، برای بهبود رفتارهای مدیریت غذایی و الگوی غذایی افراد و به ویژه دانشجویان، باید به دنبال افزایش دانش و آگاهی آنان درباره نقش مهم و مؤثر تغذیه بر حفظ یا تهدید سلامتی‌شان باشیم. برای افزایش آگاهی در این زمینه باید بر سطح فردی، سازمانی (مدارس و دانشگاهها، محل کار، سازمانهای مذهبی)، عمومی (رسانه‌های جمعی و فضای مجازی) و سطح سیاستگذاری متمرکز شد. با فعالیت در چنین پهنه گسترده‌ای می‌توان خواستها و گرایشها را به سوی عادات غذایی مثبت و بهداشتی سوق داد.



## منابع

- احمدزاده، سید مصطفی و حسین زمانی (۱۳۹۸). «شاخصهای غذای طیب از دیدگاه قرآن کریم به روش تحلیل محتوای کیفی». *قرآن و طب*، دوره چهارم، ش ۴: ۱۸-۱۳.
- باقری، معصومه؛ کریم رضادوست، محمود آوینی و الهه موالیزاده (۱۳۹۵). «بررسی اثر عوامی جهانی شدن بر دگرگونی الگوی تغذیه». *توسعه اجتماعی*، دوره دهم، ش ۴: ۷۶-۵۹.
- برزویی، اعظم و لیلا آزادبخت (۱۳۸۹). «توصیف عادات غذایی دختران جوان اصفهانی: وضعیت دریافت جای، غذاهای آماده- عادات غذایی جوانان، غذاهای آماده- اسید چرب چربی‌ها». *تحقیقات نظام‌مند سلامت*، دوره ششم، ش ۲: ۱۶۴-۱۵۷.
- بختیاری، محمود؛ الهام احرام‌پوش، رضا راست‌منش، علی پیشه‌دل، فرید زائری و رضا همایون‌فر (۱۳۹۰). «ارتباط مصرف غذاهای آماده با سطح اضطراب در دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران». *اصول بهداشتی روانی*، دوره سیزدهم، ش ۳ (۵۱): ۲۱۲-۲۲۱.
- بیگلری، حامد؛ عبدالله درگاهی، یاسر وزیر، ریحانه ایوان‌بقا، مهسا حامی و محسن پورصادقیان (۱۳۹۹). «ایمنی و بهداشت مواد غذایی از منظر اسلام». *پژوهش در دین و سلامت*، دوره ششم، ش ۱: ۱۴۳-۱۳۱.
- پورآرام، حامد؛ عباسعلی کشتکار، سید رضا سبحانی و احمدرضا درستی مطلق (۱۳۹۴). «ارتباط الگوهای غذایی غالب و فاکتورهای اقتصادی- اجتماعی در میان کودکان روستایی سنین دبستان شهرستان بیجار». *فصلنامه علمی- پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان*، دوره هفدهم، ش ۳: ۶۶-۵۷.
- شانشین، محبوبه و فریده نظری (۱۳۹۴). «الگوی غذایی غالب زنان بزرگسال شهر بوشهر و رابطه آن با چاقی عمومی و چاقی شکمی». *طب جنوب*، دوره هجدهم، ش ۱: ۱۴-۱.
- شریعتی، سید صدرالدین؛ محسن ایمانی و احمد نوروند (۱۳۹۶). «سبک مصرف غذا در تعلیم و تربیت اسلامی». *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، سال نهم، ش ۳۳: ۴۱-۲۱.
- شهبازی، حسن؛ محمدحسین باقیانی مقدم، زهرا خواجه، عباس اسماعیلی، معصومه کریمی و شهناز علیان عجم (۱۳۹۲). «بررسی رفتارهای تغذیه‌ای و بهداشتی در دانش‌آموزان مقطع دبیرستان». *آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*، سال اول، ش ۴: ۸۰-۶۹.
- شهریاری، وحیده و مهرناز گلی (۱۳۹۶). «بهره‌گیری از برخی آموزه‌های اسلامی در زمینه آداب تغذیه سالم». *طب و تزکیه*، دوره بیست و چهارم، ش ۴: ۸۰-۶۹.
- صادقی، فرزانه (۱۳۹۱). «سلامتی را با غذاهای آماده به خطر نیندازیم». *روزنامه کیهان*، ش ۵۳.
- عباسی دره‌بیدی، احمد؛ سید احمد محمودیان و ژیلان نقیبهی هرات (۱۳۹۴). «شیوه تغذیه صحیح و الگوی غذایی متناسب با فرهنگ قرآنی- اسلامی». *کنگره پیشگامان پیشرفت، مرکز الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت*. دوره هشتم: ۶۱۶-۶۰۵.

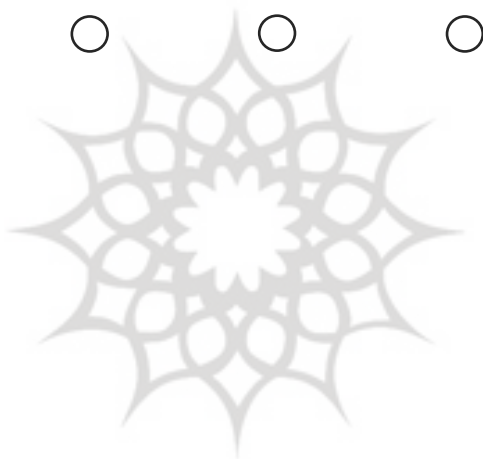
- عبدی، فاطمه؛ زهرا عطاردی کاشانی، پروین میرمیران و ترانه استکی (۱۳۹۴). «بررسی و مقایسه الگوی مصرف غذایی در ایران و جهان: یک مقاله مروری». *مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا*، سال پنجم، ش ۲: ۱۵۹-۱۶۷.
- علیزاده اقدم، محمدباقر (۱۳۹۱). «تحلیل جامعه‌شناختی سبک غذایی شهروندان تبریزی». *رفاه*، سال دوازدهم، ش ۴۴: ۲۸۵-۳۱۸.
- کریمی، محمود و وحید میرگلو بیات (۱۳۹۶). «آگاهی، نگرش و عملکرد تغذیه‌ای زنان باردار بر اساس هرم غذایی». *سلامت و مراقبت*، دوره نوزدهم، ش ۳: ۱۳۵-۱۲۵.
- مأذنی، محمد؛ علی نعمتی و سهیلا عقیلی (۱۳۹۰). «توصیه‌های تغذیه‌ای بر اساس مفاهیم اسلامی». *کنگره قرآن پژوهی و طب، همایش انسان سالم*.
- محسنی، فرید (۱۳۹۳). «تأثیر تغذیه بر کجروی و رفتار مجرمانه با نگاهی به آموزه‌های دین اسلام». *پژوهشنامه حقوق اسلامی*، سال پانزدهم، ش ۱: ۲۱۲-۱۸۱.
- مختاری، سمانه و سوده مقصودی (۱۳۹۲). *بررسی جامعه‌شناختی الگوهای غذایی خانواده در شهر کرمان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر کرمان.
- مرزبند، رحمت‌اله و محمدعلی افضلی (۱۳۹۲). «نقش تغذیه در سلامت با رویکرد آموزه وحیانی». *طب سنتی اسلام و ایران*، دوره چهارم، ش ۴: ۳۸۰-۳۷۰.
- مروّتی، محمدعلی؛ اسماء پورطاهری، حسین فلاح‌زاده، جلال صادقی‌زاده و محمدتقی قانعیان (۱۳۹۲). «بررسی رفتارهای مدیریت غذا در زنان ساکن شهر کرمان». *طلوع بهداشت*، دوره دوازدهم، ش ۲: ۱۷۳-۱۵۹.
- میربازغ، فاطمه؛ زهرا راهنورد و فاطمه رجبی (۱۳۹۱). «تأثیر آموزش بر رفتارهای تغذیه‌ای جهت پیشگیری از سرطان در مادران». *مجله تخصصی پژوهش و سلامت مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت گناباد*، دوره دوم، ش ۱: ۳۵-۲۶.
- میرمیران، پروین؛ فیروزه حسینی اصفهانی و فریدون عزیزی (۱۳۸۸). «ارزیابی روایی نسبی و پایایی پرسشنامه بسامد مصرف غذایی برای بررسی دریافت‌های مواد مغذی: مطالعه قند و لیپید تهران». *دیابت و متابولیسم ایران*، دوره نهم، ش ۲: ۱۹۷-۱۸۵.
- نوابخش، مهرداد و ابوذر مثنی (۱۳۹۰). «بررسی جامعه‌شناختی تحولات تغذیه در جوامع معاصر». *علوم غذایی و تغذیه*، دوره نهم، ش ۱: ۴۸-۳۳.
- هزارجریبی، جعفر و فیروزه علیزاده اقدم (۱۳۹۱). «نقش تعیین‌کننده سرمایه‌های اقتصادی و اجتماعی در ناامنی غذایی شهروندان؛ مطالعه موردی: شهروندان تبریزی». *جامعه‌شناسی اقتصادی و توسعه*، دوره یکم، ش ۲: ۲۲۰-۱۹۵.
- Anderson, J.B.; T.A. Shuster, K.E. Hansen, A.S. Levy & A. Volk (2004). "A camera's view of consumer food-handling behaviors". *Journal of the american dietetic association*, 104(2): 186-91.
- Byrd-Bredbenner, C.; J. Maurer, V. Wheatley, D. Schaffner, C. Bruhn & L. Blalock (2007). "Food safety self-reported behaviors and cognitions of

- young adults: results of a national study**". *Journal of food protection*, 70(8):1917-26.
- De la Torre-Moral, A., S. Fabregues, A. Bach-Faig, A. Fornieles-Deu, F.X. Medina, A. Aguilar-Martínez & D. Sánchez-Carracedo (2021). **"Family Meals, Conviviality and the Mediterranean Diet among Families with Adolescents"**. *International journal of environmental research and public health*, 18(5): 2499.
  - Effland, T.; A. Lawson, S. Balter, K. Devinney, V. Reddy, H. Waechter, ... & D. Hsu (2018). **"Discovering foodborne illness in online restaurant reviews"**. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 25(12): 1586-1592.
  - Farrish, J.R.; M.D. Kitterlin, J.. Hertzman & J. Stefanelli (2009). **Work Experience and education: Their effect on food safety practices of university students.**
  - Jeewon, R.; S. Nouvishika, D.S. Kumar & A. Jheelan-Ramchandur (2017). **"An Investigation into How far do Residents Adopt Measures to Reduce Microbial Hazards During food Handling"**. *Current Research in Nutrition and Food Science Journal*, 5(1): 06-14.
  - Kim, J.; I. Jo & H. Joung (2012). **"A rice-based traditional dietary pattern is associated with obesity in Korean adults"**. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 112(2): 246-253.
  - Lum, A. (2010). **Food handling practices, knowledge and beliefs of families with young children based on the health belief model.**
  - Medeiros, L.C.; V.N. Hillers, P.A. Kendall & A. Mason (2001). **"Food safety education: what should we be teaching to consumers?"**. *Journal of Nutrition Education*, 33(2): 108-13.
  - Nwokedi, BC. (2009). **Assessing Consumer Knowledge, Attitude, and Behavior: A Survey of New Americans 'Food Handling Practices.** North Dakota State University.
  - Sanlier, N. & E. Konaklioglu (2012). **"Food safety knowledge, attitude and food handling practices of students"**. *British Food Journal*.
  - Abbasi Darreh Bidi, A.; S.A. Mahmoudian & J. Naqibi Herat (2015). **"Proper nutrition and dietary pattern in accordance with the Quranic-Islamic culture"**. *Congress of the Pioneers of Progress, Center for the Iranian Islamic Model of Progress*. 8: 605-616.
  - Abdi, F.; Z. Atardi Kashani, P. Mirmiran & T. Esteki (2016). **"Study and comparison of food consumption patterns in Iran and the world: a review article"**. *Journal of Fasa University of Medical Sciences*, 5(2): 159-167.
  - Ahmadzadeh, M. & H. Zamani (2019). **"Tayeb food indexes from the perspective of the Holy Quran Qualitative content analysis method"**. *Quran and Medicine*, 4(4): 13-18.
  - Alizadeh Aghdam, M.B. (2012). **"A Sociological Analysis of Food-Style among Tabriz Citizens"**. *Refahj*, 12(44): 285-318.
  - Bagheri, M.; K. Rezadoost, M. Avini & E. Mavalizadeh (2016). **"Investigating the effect of globalization on nutrition pattern change"**. *Social Development*, 10(4): 59-76.



- Bakhtiari, M.; E. Ihrampoosh, R. Rastmanesh, A. Pishehdell, F. Zairi & R. Homayounfar (2011). **“Correlation between fast food consumption and levels of anxiety in students of medical science universities in Tehran”**. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 13(51): 21-212.
- Biglari, H.; A. Dargahi, Y. Vaziri, R. Ivanbagha, M. Hami & M. Poursadeqiyan (2020). **“Food Safety and Health from the Perspective of Islam”**. *Journal of Research on Religion & Health*, 6(1): 131-143.
- Borzoi, A. & L. Azadbakht (2010). **“Describing the Dietary Habits of Isfahan Young Girls: assessing the Status of Tea Consumption, Processed Foods, Fats and Cooking Methods”**. *hsr*. 6(2): 157-164.
- Hezar Jaribi, J. & F. Alizadeh Aghdam (2012). **“The determining role of economic and social capital in food insecurity of citizens Case study: Citizens of Tabriz”**. *Quarterly Journal of Economic Sociology and Development*, 1(2): 195-220.
- Karimi, M. & V. Mirglo Bayat (2017). **“Knowledge, attitude and nutritional performance of pregnant women based on the food pyramid”**. *Journal of Health and Care*, 19(3): 125-135.
- Marzband R. & M. Afzali (2013). **“The role of nutrition in health with the approach of revelation”**. *jiitm.*, 4(4): 370-380.
- Mazani, M.; A. Nemati & S. Aghili (2011). **“Nutritional recommendations based on Islamic concepts”**. *Congress of Quranic Studies and Medicine. Healthy Man Conference*.
- Mir Bazgh, F.; Z. Rahnavard & F. Rajabi (2012). **“The effect of education on nutritional behaviors for cancer prevention in mothers”**. *Specialized Journal of Research and Health*. 2(1): 26-35.
- Mir Miran, P.; F. Hosseini Esfahani & A. Azizi (2010). **“Evaluation of Relative Validity and Reliability of Food Frequency Questionnaire to Evaluate Nutrient Intakes: Tehran Lipid and Glucose Study”**. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*, 9(2): 197-185.
- Mohseni, F. (2014). **“The effect of nutrition on perversion and criminal behavior by looking at the teachings of Islam”**. *Journal of Islamic Law*, 15(39): 181-212.
- Mokhtari, S. & S. Maghsoodi (2013). **Sociological study of family food patterns in Kerman**. Master Thesis, Faculty of Literature and Humanities, Shahid Bahonar University of Kerman, Iran.
- Morwati, M.; N. Portaheri, H. Fallahzadeh, J. Sadeghizadeh & M. Taghi Ghanian (2013). **“Study of food management behaviors in women living in Kerman in the year”**. *Toloo Behdasht*, 12(2): 159-173.
- Nawabakhsh, M. & A. Muthanna (2011). **“Sociological study of nutritional developments in contemporary societies”**. *Journal of Food Technology and Nutrition*, 9(1): 33-48.
- Sadeghi, F. (2012). **“Do not endanger health with ready meals”**. *Kayhan newspaper*, No. 53.

- Shahbazi, H.; M.H. Baghiani Moghadam, Z. Khajeh, A. Ismaili, M. Karimi & S.H. Alian Ajam (2013). **“Health and nutritional behaviors among high school students”**. *Iran J. Health Educ Health Promot*, 1(4): 69-80.
- Shahriari, V. & M. Goli (2017). **“Utilizing some Islamic teachings in the field of healthy eating etiquette”**. *Medicine and Cultivation*, 24(4): 69-80.
- Shaneshin M. & F. Nazary (2015). **“Major dietary pattern and association with between obesity and central obesity in adult women of Bushehr city”**. *Iran South Med J.*, 18(1): 1-14.
- Shariati, S.; M. Imani & A. Norvand (2017). **“Food consumption style in Islamic education”**. *Culture of counseling and psychotherapy (culture of counseling)*, 9(33): 21-41.
- Sobhani, S. Pouraram, H. Keshtkar, A. Drasti Motlagh AR. (2015). **“Association of major dietary patterns with socioeconomic factors among rural school-aged children in Bijar, 2014”**. *yafte*. 17(3): 57-66.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
رتال جامع علوم انسانی