

## Prerequisite to Design a Health Promotion Intervention with a Social Marketing Approach to Reduce Fast Food Consumption among Students: A Formative Research with Mixed-Methods Approach

### Asghar Shahadati

Faculty of Management, Economics and Accounting, Department of Business Management, Yazd University, Yazd, Iran. (Corresponding Author) Email: a.shahadati@stu.yazd.ac.ir

### Seyed Mahdi Al-Husseini Al-Modarresi

Faculty of Management, Economics and Accounting, Department of Business Management, Yazd University, Yazd, Iran

Received: 06 June 2019

Accepted: 17 August 2019

DOI: 10.29252/ijhehp.7.4.359

### ABSTRACT

**Background and Objective:** Increasing the consumption of fast foods among adolescents is one of the challenges for planners and policymakers in the public health field. Identifying behavioral patterns and using appropriate interventions is a way to influence and change these patterns. Aiming to understand the status of fast food consumption, this study was conducted between secondary school students of Yasouj city.

**Materials and Methods:** This is a formative research that used a sequential mixed-methods approach to collect and analyse the data. To collect the data, in quantitative stage, knowledge, attitude, and behavior (KAB) questionnaire, that utilised in social marketing, has been used. In the qualitative stage focused group discussions have been used. For mixed-analysis in both of quantitative and qualitative stages, respectively, the methods of correlation analysis and qualitative content analysis was done using SPSS 22 and MAXQDA 2018.

**Results:** In the quantitative stage, in addition to identify demographic, attitude and behavioral characteristics, the relationship between these variables and fast foods consumption has been determined. These findings indicated a significant relationship between gender, knowledge, attitudes, and mother's education and occupation with fast foods consumption. In the qualitative section, five themes and 20 subthemes were emerged. Five main themes included: Barriers and Motivators, the role of parents, the role of the school's authorities, as well as distribution channels.

**Conclusion:** Through formative research, we can design and implement more effective interventions to health promotion. These findings provide valuable insights for policymakers and social marketers to change the nutritional patterns of students in in down-stream area.

**Keywords:** Formative Research, Mixed-Methods Approach, Fast Food, Students, Social Marketing, Health Promotion

**Paper Type:** Research Article.

► **Citation (Vancouver):** Shahadati A, Al-Husseini Al-Modarresi M. Prerequisite to Design a Health Promotion Intervention with a Social Marketing Approach to Reduce Fast Food Consumption among Students: A Formative Research with Mixed-Methods Approach. *Iran J Health Educ Health Promot. Winter 2020*;7(4): 371-387. [Persian]

► **Citation (APA):** Shahadati A., Al-Husseini Al-Modarresi M. (Winter 2020). Prerequisite to Design a Health Promotion Intervention with a Social Marketing Approach to Reduce Fast Food Consumption among Students: A Formative Research with Mixed-Methods Approach. *Iranian Journal of Health Education & Health Promotion.*, 7(4),371-387. [Persian]

## پیش نیاز طراحی مداخله ارتقای سلامت با رویکرد بازاریابی اجتماعی برای کاهش مصرف غذاهای آماده در بین دانش آموزان: یک پژوهش تکوینی با رویکرد ترکیبی

### چکیده

**زمینه و هدف:** افزایش روند مصرف غذاهای آماده در بین نوجوانان یکی از چالش‌های برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران حوزه سلامت عمومی است. شناخت الگوهای رفتاری و استفاده از مداخلات مناسب یکی از راه‌های اثرگذاری و تغییر در این الگوها است. این مطالعه با هدف شناخت وضعیت مصرف غذاهای آماده در بین دانش آموزان مقطع متوسطه اول شهر یاسوج صورت گرفته است.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه تکوینی بوده و از رویکرد تحقیق ترکیبی استفاده کرده است. گردآوری داده‌ها در مرحله کمی، با استفاده از پرسشنامه استاندارد دانش، نگرش، رفتار در بازاریابی اجتماعی، و در مرحله کیفی به کمک بحث گروهی متمرکز انجام شده است. در گام بعد، برای تجزیه و تحلیل ترکیبی داده‌ها، در فاز کمی از تحلیل همبستگی و در فاز کیفی مطالعه از روش تحلیل محتوا استفاده شده است. در این دو مرحله نرم‌افزارهای SPSS ۲۲ و MAXQDA ۲۰۱۸ مورد استفاده قرار گرفته‌اند.

**یافته‌ها:** در مرحله کمی علاوه بر تعیین مشخصات جمعیت شناختی، نگرشی و رفتاری، رابطه این متغیرها با مصرف غذاهای آماده شناسایی شده است. یافته‌ها نشان از رابطه معنادار بین متغیرهای دانش، نگرش؛ ( $p < 0/01$ )، جنسیت، تحصیلات و اشتغال مادر؛ ( $p < 0/05$ )، با میزان مصرف غذاهای آماده است. در بخش کیفی یافته‌ها در ۲۰ درون مایه فرعی و پنج درون مایه اصلی شامل موانع، انگیزاننده‌ها، نقش والدین، نقش مدرسه و کانال‌های توزیع ارائه شده‌اند.

**نتیجه‌گیری:** با انجام پژوهش تکوینی می‌توان مداخلات موثری را برای ارتقای سلامت طراحی و پیاده سازی کرد. یافته‌های حاصل از این مطالعه بینش‌های ارزشمندی را جهت تغییر الگوی تغذیه ای دانش آموزان در حوزه پایین دستی برای سیاست‌گذاران و بازاریابان اجتماعی فراهم می‌سازد.

**کلید واژه:** پژوهش تکوینی، رویکرد ترکیبی، غذای آماده، دانش آموزان، بازاریابی اجتماعی، ارتقای سلامت **نوع مقاله:** مطالعه پژوهشی.

### اصغر شهادتی

\* دانشکده مدیریت، اقتصاد و حسابداری، گروه مدیریت بازرگانی، دانشگاه یزد، یزد، ایران (نویسنده مسئول):

a.shahadati@stu.yazd.ac.ir

### سید مهدی الحسینی المدرسی

دانشکده مدیریت، اقتصاد و حسابداری، گروه مدیریت بازرگانی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۳/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۵/۲۶

◀ **استناد (ونکوور):** شهادتی، ا. الحسینی المدرسی م. پیش نیاز طراحی مداخله ارتقای سلامت با رویکرد بازاریابی اجتماعی برای کاهش مصرف غذاهای آماده در بین دانش آموزان: یک پژوهش تکوینی با رویکرد ترکیبی. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. زمستان ۱۳۹۸؛ ۷(۴): ۳۷۱-۳۸۷.

◀ **استناد (APA):** شهادتی، اصغر؛ الحسینی المدرسی، سید مهدی. (زمستان ۱۳۹۸). پیش نیاز طراحی مداخله ارتقای سلامت با رویکرد بازاریابی اجتماعی برای کاهش مصرف غذاهای آماده در بین دانش آموزان: یک پژوهش تکوینی با رویکرد ترکیبی. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*، ۷(۴): ۳۷۱-۳۸۷.

## مقدمه

بودریار (Baudrillard) معتقد است فرهنگ مصرف می‌تواند در بلندمدت جانشین کلیه ایدئولوژی‌ها شده و مانند آیین‌های سلسله مراتبی یا مذهبی، به تنهایی سبب یکپارچگی جوامع گردد (۱). یکی از مواردی که دلالت بر تغییر سبک زندگی دارد، تغییر در شیوه تغذیه است. در طی سال‌های اخیر الگوی مصرف جهانی غذا به واسطه گسترش سریع مراکز غذاهای آماده از غرب به سرتاسر دنیا، تغییر پیدا کرده است. نیروی ایجاد این تغییر و همسان‌سازی گسترده آن قدر قوی است که ریتزر (Ritzer) تعبیر مک دونالدسازی (McDonaldization) را برای آن بکار می‌برد (۲). داروخانه‌ها، پمپ بنزین‌ها و حتی مراکز سلامتی مشغول ارائه اسنک‌ها و سایر غذاهای آماده در این مراکزند و غذاهای مطبوع در هر زمان و هرجایی که باشید در دسترس است و ما در واقع، با هجوم غذاهای آماده مواجه‌ایم (۳).

هرچند توافق عمومی بر سر تعریف غذای آماده وجود ندارد (۴)، اما عموماً به غذایی گفته می‌شود که می‌تواند به سرعت آماده و خورده شود (۵). در تعریفی دیگر به غذای پخته شده در رستوران‌ها به شکل وعده غذایی فوری یا با قابلیت استفاده در بیرون مانند پیتزا، مرغ سوخاری، برگر، دونات‌ها و انواع غذاهای سرخ شده، گفته می‌شود (۶). یک وعده متوسط آن حاوی بیش از ۸۰۰ کالری انرژی است، در حالی که نیاز روزانه هر فرد بین ۱۸۰۰ تا ۲۶۰۰ کالری است (۶). مطالعات متعددی اثرات منفی این گونه غذاها را بر چاقی و اضافه‌وزن (۷)، دیابت نوع ۲ (۸)، گرایش به برخی رفتارهای ناسالم مانند روابط کنترل نشده، خشونت و مصرف مواد مخدر (۹)، نشان داده است. طبق گزارشات جهانی، هرچند نرخ مرگ و میر کودکان و نوجوانان کاهش پیدا کرده است اما به دلیل عدم تغییر متغیرهای مرتبط، تغییری در وضعیت بیماری‌های آنان رخ نداده است (۱۰).

مطالعات اخیر نشان می‌دهند روند مصرف این گونه غذاها در بین ایرانیان، متعاقب افزایش تعداد رستوران‌های آماده، رشد قابل ملاحظه‌ای داشته است. این امر نگرانی‌های زیادی را نسبت به جامعه

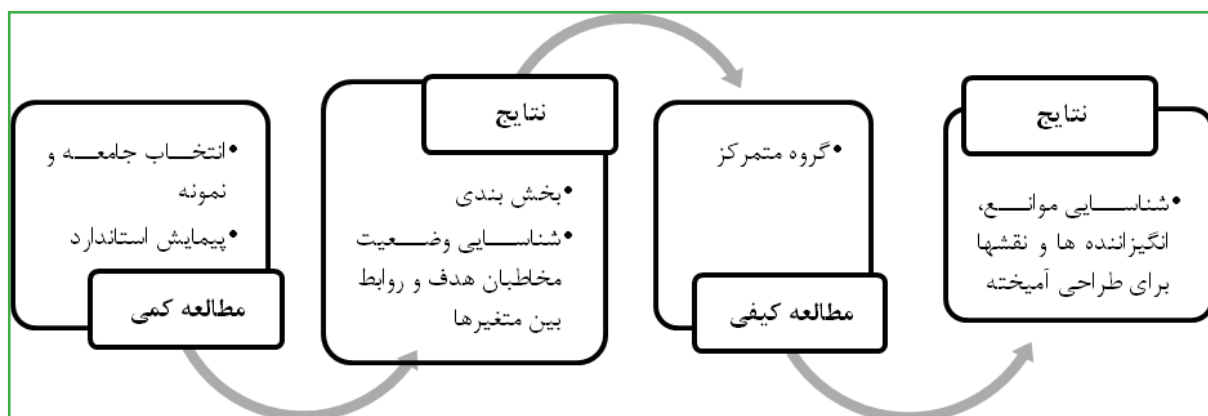
ایرانی به‌ویژه مناطق شهری، به علت سبک زندگی غیرفعال نزدیک به هفتاد درصدی آنان، ایجاد کرده است. در آخرین و جامع‌ترین مطالعه‌ی اپیدمیولوژیک جهانی (۱۱)، افزایش ۲۷ درصدی بیماری‌های قلبی عروقی، افزایش ۵۵ درصدی بیماری‌های قلبی ناشی از فشار خون بالا و افزایش ۷۶ درصدی دیابت در ایران گزارش شده است. آمار بیماری‌های غیر واگیر در استان کهگیلویه و بویراحمد نیز نگران کننده است؛ ۵۵ درصد دچار چاقی و اضافه وزن، ۲۱ درصد ابتلا به فشارخون، ۵۰ درصد ابتلا به کلسترول بالا و ۱۴ درصد ابتلا به دیابت از جمله آن‌ها است (۱۲). در نخستین همایش شناخت و پیشگیری از سرطان استان در سال ۱۳۹۶، ارتقای سواد سلامت، اصلاح الگوی تغذیه‌ای و ارائه آموزش‌های لازم، از جمله توصیه‌های اصلی بوده است (۱۳). از آنجا که بر اساس نتایج سرشماری سال ۱۳۹۵ جمعیت زیر ۱۴ سال کشور ۲۴ درصد، یعنی قریب به ۳۱ میلیون نفر، را تشکیل می‌دهند (۱۴)، شناخت وضعیت مصرف و عوامل مؤثر بر الگوهای تغذیه ناسالم و طراحی و اجرای برنامه های بازاریابی اجتماعی برای اثرگذاری بر این الگوهای مصرفی می‌تواند به عنوان گام مهمی جهت ارتقای سلامت افراد به ویژه این گروه سنی مورد توجه قرار گیرد. این مطالعه با همین هدف و برای دست یابی به شناخت مناسبی از وضعیت مصرف غذاهای آماده در بین نوجوانان، پژوهش تکوینی (Formative Research) را با رویکرد ترکیبی (Mixed-Methods)، به عنوان بخشی از یک کمپین بازاریابی اجتماعی با هدف کاهش مصرف غذای آماده در بین دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول شهر یاسوج، طراحی و اجرا کرده است.

## مواد و روش‌ها

در این مطالعه روش پژوهش از نوع تکوینی و رویکرد مورد استفاده نیز از نوع طرح ترکیبی متوالی (Sequential Design) است. پژوهش تکوینی به فرایندی گفته می‌شود که با هدف تغییر رفتار و برای به دست آوردن بینش‌های عمیق درباره مسائل، مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۵). توضیح اینکه غالب چارچوب‌هایی که به عنوان

راهنمایی برای طراحی مداخلات بازاریابی اجتماعی معرفی شده‌اند اهمیت زیادی برای انجام پژوهش‌های تکوینی قائل هستند. اندریسن (Andreasen) تاکید می‌کند که این نوع پژوهش باعث اطمینان از شناخت مصرف کننده و تمرکز مداخلات بر او می‌شود. صاحب نظران دیگری (۱۵)، این نگاه را با بیان دو مفهوم مشتری محوری (Costumer Orientation) و درون بینی (Insight) تایید می‌کنند. منظور آنان از مشتری محوری، تمرکز بر مخاطبان هدف برای فهم کامل زندگی و رفتار آنان از طریق به کارگیری منابع و روشهای تحقیق ترکیبی است. در معیار درون بینی نیز نوعی شناخت را که منجر به ایجاد و توسعه مداخلات می‌شود مد نظر دارند. در پژوهش‌های ترکیبی مبتنی بر نگاه پراگماتیسم (Pragmatism)، استفاده از هر دو روش تحقیق کمی و کیفی در یک مطالعه به منظور تاکید

بر استفاده از نقاط قوت هر دو روش و غلبه بر نقاط ضعف آن‌ها در حالت مجزا، توصیه می‌شود (۱۶). در این مطالعه طبق طبقه بندی کراسول-کلارک (Creswell-Clark)، طرح تحقیق از نوع طرح متوالی کمی-کیفی است (۱۶). این مطالعه که به عنوان بخشی از یک کمپین بازاریابی اجتماعی در بازه زمانی آبان تا دی ماه سال ۱۳۹۷ طراحی و اجرا شده است، در مرحله اول یک پژوهش کمی را با دو هدف؛ تعیین وضعیت مصرف غذاهای آماده و انجام فرایند بخش بندی (Segmentation)، و در مرحله دوم یک مطالعه کیفی را با هدف شناسایی موانع، انگیزاننده‌ها و راهبردهای قابل اجرا برای پیاده سازی مداخله صورت داده است. برای درک بهتر فرایند، نمای بصری آن در شکل ۱ ارائه شده است.



شکل ۱. فرایند پژوهش تکوینی با رویکرد تحقیق ترکیبی متوالی در این مطالعه

احتمالی از ادامه برنامه و تجزیه و تحلیل کنار گذاشته شوند. رعایت ملاحظات سازمان همکار، از طریق بررسی تک تک موارد مطالعه و دریافت گواهی کتبی مرکز پژوهشی و نیز بخش حراست آن روش دیگری برای رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش بوده است.

#### الف ( مطالعه کمی

پیمایش به شکلی گسترده در پژوهش‌های تکوینی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این نوع مطالعه عمدتاً به منظور درک رفتارهای فعلی افراد و با هدف بخش بندی و هدف گذاری مخاطبان انجام می‌شود. استفاده مهم دیگر آن ارزیابی برنامه بازاریابی اجتماعی است (۱۸). اخذ تصمیم درباره حجم نمونه از حیث تامین میزان دقت نتایج

رعایت اصول اخلاقی و پرهیز از آسیب زدن به مشارکت کنندگان در پژوهش از الزامات برنامه‌های بازاریابی اجتماعی در همه مراحل است (۱۷). حتی برخی محققان ارائه پیشنهادات وسوسه انگیز، مانند پول، را از نظر اخلاقی مساله دار دانسته و معتقدند این کار با ترویج مادی گرایی و تقویت عدم تمایل افراد به کمک به خود بدون پاداش بیرونی، برای تغییر رفتار در بلند مدت مضر است (۱۷). در این مطالعه برای رعایت نکات اخلاقی، مواردی همچون داوطلبانه بودن شرکت در برنامه و محرمانگی داده‌ها، در هر دو مرحله کمی و کیفی، مد نظر قرار گرفت. حتی پس از انجام پیش آزمون (در مرحله کمی) مجدداً مساله داوطلبانه بودن مورد سوال قرار گرفت تا موارد

دانش، نگرش و رفتار مصرف کنندگان برای جمع آوری داده‌ها مورد استفاده قرار گرفته است.

### (ب) مطالعه کیفی

در مرحله دوم از پژوهش تکوینی در بازاریابی اجتماعی، برای شناسایی موانع پذیرش و انجام رفتار مطلوب، و نیز انگیزاننده‌ها و راهبردهایی که برای پذیرش رفتار باید بکار گرفته شوند، نیازمند انجام مطالعه کیفی هستیم، در این مطالعه، این کار از طریق انجام بحث گروهی متمرکز (Focus Group Discussion) صورت می‌پذیرد. گروه متمرکز روشی ایده‌آل برای به دست آوردن بینش‌های تازه درباره نگرش، انگیزه و رفتارهای پیچیده افراد است. این روش همچنین در مواردی که بین ادراک و بینش محقق و مخاطبان (مانند بازاریابان اجتماعی و مخاطبان هدف) نسبت به یک موضوع شکاف وجود دارد قابل استفاده است (۲۲). برای کسب تجربه و دستیابی به ترکیبی مناسب، سه جلسه بحث آزمایشی به صورت تفکیکی (پسر و دختر) به دو شکل تک مقطعی و ترکیبی (کلاس هفتم و هشتم، نهم) برگزار شد. شرایط ورود مشارکت کنندگان شامل عضویت در بخش هدف‌گذاری شده که اسامی آنها از لیست اعضای نمونه استخراج شده بود (فرایند بخش بندی)، نظر مشاور و مدیر مدرسه مبنی بر خجالتی نبودن مشارکت کننده به منظور تسهیل پویایی در بحث، و در نهایت عدم شلوغی بیش از حد برای جلوگیری از بی‌نظمی و ایجاد مزاحمت در پیش‌برد بحث، بود. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی حضور در بحث گروهی داوطلبانه اعلام شد. با مشاهده عدم تفاوت معنادار جلسات متمرکز آزمایشی، این بحث‌ها به دو شکل تک مقطعی (۵ جلسه)، و دو مقطعی (۳ جلسه) با مدت زمان ۱ تا ۱٫۵ ساعت در نماز خانه و سالن اجتماعات مدارس مورد مطالعه برگزار شد. به منظور اطمینان از کافی بودن تعداد جلسات متمرکز در ابتدا ۹ جلسه پیش‌بینی شده بود که به دلیل رسیدن به حالت اشباع در جلسه هشتم، به همین تعداد بسنده شد. جلسات با خوش‌آمدگویی و معرفی اعضاء و نیز بیان اهمیت و هدف مطالعه، آغاز شد. برای ورود به بحث و پویایی آن، از تکنیک بصری (Projective Technique) استعاره (Metaphor) استفاده شد.

نمونه‌گیری و صرفه‌جویی در مقدار وقت و هزینه از اهمیتی خاص برخوردار است. در مطالعات بازاریابی اجتماعی انتخاب حجم نمونه در مقایسه با مطالعات معمول، تا حدودی متفاوت است؛ زیرا هدف اصلی به جای بررسی اعتبار داده‌ها، کسب بینش عمیق‌تر نسبت به مخاطبان هدف و شناسایی نقاط تمایز آنها برای بخش بندی است. دالنیکار (Dolnicar) قاعده سرانگشتی حداقل ۷۰ برابری تعداد متغیرها را به عنوان حداقل مناسب اندازه نمونه در هر شرایطی معرفی می‌کند (۱۹). او اخیراً این مقدار را، بسته به روش بخش بندی، ۱۰۰ برابر تعداد متغیرها معرفی کرده و معتقد است که این افزایش اندازه نمونه می‌تواند برخی از ارب‌ها (Biases) را جبران کند (۲۰). در این مطالعه مبتنی بر تعداد متغیرهای مورد استفاده (دانش، نگرش، رفتار) حجم نمونه ۳۰۰ نفر و مبتنی بر فرمول کوکران ۳۶۰ نفر برآورد شده است. برای انتخاب جامعه هدف از روش نمونه‌گیری دو مرحله‌ای احتمالی استفاده شده است. در مرحله اول به صورت تصادفی از بین مدارس متوسطه اول تعداد ۴ مدرسه (۲ مدرسه پسرانه و ۲ مدرسه دخترانه) انتخاب و در مرحله دوم به شکل تصادفی از هر مدرسه تعداد ۳ کلاس (از هر مقطع یک کلاس) انتخاب شده است. شرایط ورود به مطالعه در این مرحله نداشتن بیماری، نداشتن رژیم غذایی خاص و نیز تمایل به مشارکت داوطلبانه بوده است. در این مرحله پرسشنامه استاندارد دانش، نگرش، رفتار که مبتنی بر تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده برای انجام پژوهش تکوینی در بازاریابی اجتماعی معرفی شده است (۲۱)، با کمی متناسب سازی مورد استفاده قرار گرفت. هرچند به دلیل استاندارد بودن پرسشنامه ضرورتی برای محاسبه پایایی وجود نداشته است اما به دلیل متناسب سازی جزئی این کار مجدداً انجام و با مقدار آلفای کرونباخ ۰٫۷۸ پایایی آن تایید شد. روایی پرسشنامه نیز از طریق متخصصین بازاریابی اجتماعی و کارشناسان سلامت مورد تایید قرار گرفت. پرسشنامه در قالب ۲۹ سوال با مقیاس پنج‌گانه لیکرت (کاملاً مخالف، مخالف، نظری ندارم، موافق، کاملاً موافق) و از یک تا پنج امتیاز بندی شد. ۴ سوال پرسشنامه، برای جلوگیری از سوگیری، به شکلی معکوس طراحی شدند. این پرسشنامه در چهار حوزه؛ ویژگی‌های جمعیت شناختی،

این کار با درخواست از مشارکت کنندگان جهت توصیف ویژگی‌های یکی از غذاهای آماده مورد علاقه (مانند پیتزا یا همبرگر) در قالب یک دوست، انجام شد. سپس بحث در دو بخش اصلی و به دو شکل سوالات باز و ایفای نقش (Role playing) ادامه یافت. در بخش اول دو موضوع موانع کاهش و یا ترک مصرف و نیز انگیزاننده‌های کاهش یا ترک مصرف غذاهای آماده، مورد بحث قرار گرفت. در بخش دوم، نقش خانواده و مدرسه در کاهش یا ترک مصرف دانش آموزان مورد بحث قرار گرفت. بعد از هر سوال و تا مرحله اشباع، اجازه اظهار نظر و گفت و گو داده می‌شد. برای حفظ نظم در ارائه نظرات و جلوگیری از تقطیع کلام، به هر کدام از مشارکت کنندگان قطعه کاغذ و خودکاری داده شد تا در صورت نیاز و برای جلوگیری از فراموشی نظر یا ایده خود را، قبل از فراهم شدن موقعیت اظهار نظر، یادداشت کنند. جلسات به دلیل عدم تمایل دانش آموزان و امکان تاثیر منفی در اظهار نظر و نیز حواس پرتی، صرفاً به شکل صوتی ضبط شد. این کار به منظور راحتی و عدم خود سانسوری حین اظهار نظر، با پیشنهاد برخی از دانش آموزان در جلسات آزمایشی، بدون اطلاع قبلی صورت گرفت. در پایان هر جلسه برای رعایت ملاحظات اخلاقی، ضبط شدن صدا به آنان اطلاع، و اطمینان داده شد که فایل‌ها و سایر اطلاعات مرتبط برای تجزیه و تحلیل محرمانه باقی خواهد ماند. در طول جلسات یکی از نویسندگان کار اداره کننده جلسه و یک تسهیل گر (در اغلب موارد مشاور مدرسه) کار یادداشت برداری موارد کلامی و غیر کلامی برای تفسیر بهتر نظرات را انجام می‌دادند. مطالب ضبط شده برای اطمینان از دقت در پیاده سازی، دوبار به دقت گوش داده شده و سپس به صورت متن پیاده سازی شدند. در مرحله بعد به کمک نسخه ۲۰۱۸ نرم افزار مکس کیودا، تحلیل محتوای کیفی انجام شد. برای اینکار از روش کدگذاری قیاسی، توصیه شده توسط مایرینگ (Mayring) برای مواردی که شناخت کافی از موضوع وجود دارد، استفاده شد (۲۳). در این نوع کدگذاری، به دلیل آشنایی نویسندگان با موضوع کدهایی از قبل و به کمک سوالات باز در بحث گروهی ایجاد و در مرحله بعد قسمت‌های مختلف داده‌ها به کدهای ساخته شده ارتباط

داده می‌شود. برای اطمینان از تفسیر درست داده‌ها، از یادداشت های حین انجام بحث‌ها و نیز لحن اظهارنظر مشارکت کنندگان، کمک گرفته شد.

### یافته‌ها

#### الف) یافته‌های کمی

در مرحله کمی پرسشنامه دانش، نگرش، رفتار توسط ۳۵۲ نفر از دانش آموزان مقطع متوسطه اول شامل ۱۷۹ دختر و ۱۷۳ پسر تکمیل شد. از آنجا که رفتار واقعی پیش بینی کننده بهتری نسبت به سایر متغیرها است و نیز برای دست یابی به شناختی مناسب از وضعیت مصرف، علاوه بر ویژگی‌های جمعیت شناختی (جدول ۱)،

جدول ۱. ویژگی‌های دموگرافیک مخاطبان هدف

| متغیر                                |                     | جمع     |      |
|--------------------------------------|---------------------|---------|------|
|                                      |                     | فراوانی | درصد |
| جنسیت                                | پسر                 | ۱۷۳     | ۴۹   |
|                                      | دختر                | ۱۷۹     | ۵۱   |
|                                      | جمع                 | ۳۵۲     | ۱۰۰  |
| مقطع تحصیلی                          | هفتم                | ۱۱۷     | ۳۳/۲ |
|                                      | هشتم                | ۱۱۷     | ۳۳/۲ |
|                                      | نهم                 | ۱۱۸     | ۳۳/۵ |
| میزان تماشای تلویزیون (ساعت در روز)  | کم (< ۱)            | ۶۰      | ۱۷   |
|                                      | متوسط (۱-۲)         | ۲۲۰     | ۶۲/۵ |
|                                      | زیاد (> ۲)          | ۷۹      | ۲۰/۵ |
| وضعیت جسمی (بر مبنای شاخص توده بدنی) | لاغر (< ۱۸)         | ۱۳۰     | ۳۶/۹ |
|                                      | نرمال (۱۸-۲۵)       | ۱۸۶     | ۵۲/۸ |
|                                      | اضافه وزن (۳۰ - ۲۵) | ۳۲      | ۹/۱  |
|                                      | چاق (> ۳۰)          | ۴       | ۱/۲  |
| اشتغال والدین                        | هر دو شاغل          | ۸۵      | ۲۴   |
|                                      | یک نفر شاغل         | ۲۳۶     | ۶۷   |
|                                      | هر دو غیر شاغل      | ۳۰      | ۹    |

متغیرهای دانشی، نگرشی و رفتاری مرتبط با مصرف غذاهای آماده نیز مورد سنجش قرار گرفت (جدول ۲). بررسی‌های مرتبط با نرمالیت داده‌ها به کمک آزمون کولموگروف-اسمیرنف، نشان



|                           |        |       |            |   |
|---------------------------|--------|-------|------------|---|
| اشغال پدر                 | ۰/۰۵۷  | ۰/۱۲۸ | $p < ۰/۰۵$ | İ |
| اشغال مادر                | ۰/۱۴۷  | ۰/۰۲۲ | $p > ۰/۰۵$ | P |
| تحصیلات پدر               | ۰/۰۹   | ۰/۰۷  | $p < ۰/۰۵$ | İ |
| تحصیلات مادر              | ۰/۱۳۸  | ۰/۰۱۰ | $p > ۰/۰۱$ | P |
| شاخص توده بدنی            | ۰/۰۳۹  | ۰/۴۷۱ | $p < ۰/۰۵$ | İ |
| بی میلی به وعده های غذایی | ۰/۰۶۲  | ۰/۵۰۵ | $p < ۰/۰۵$ | İ |
| دانش                      | -۰/۲۶۶ | ۰/۰۰  | $p > ۰/۰۱$ | P |
| نگرش                      | ۰/۳۰۶  | ۰/۰۰  | $p > ۰/۰۱$ | P |

### ب) یافته های کیفی

نتایج در پنج درون مایه اصلی شامل؛ موانع و انگیزاننده های کاهش مصرف، نقش والدین و مدرسه و کانال های توزیع طبقه بندی شدند. ۲۰ درون مایه فرعی مربوطه نیز استخراج شدند (جدول ۴):

### ۱) موانع کاهش مصرف

مشارکت کنندگان در باره موانع کاهش یا ترک مصرف غذاهای آماده نظرات بسیار متنوعی داشتند. این پاسخ ها دامنه ای از دلایل، از خوشمزگی تا عادت، بی انگیزگی و جو دوستان و خانواده را در بر گرفته است. یافته ها در این بخش متمرکز بر چهار حوزه محیط، محصول، فرد و خانواده شرح داده می شوند:

### ۱-۱) مولفه های محیطی

۱-۱-۱) **تراکم و تعداد رستوران ها:** تاثیر فراوانی مراکز ارائه غذاهای آماده در کنار فاصله از این گونه مراکز از جمله عوامل اثر گذار بر میزان مراجعه و تمایل به انتخاب غذاهای فوری است. یکی از دانش آموزان دختر کلاس هشتمی می گوید: «دیدن این همه رستوران و فست فودی باعث میشه وقت بیرون رفتن، به خصوص اگه بوش رو حس کنیم، دیگه نتونیم جلوی خودمون رو بگیریم». دانش آموز دختر دیگری در تایید حرف هم گروهی اش با هیجانی خاص می گوید: «آخه وقتی توی فلان بولوار راه میری و هر چند متری یه فست فودی هست، چجوری آدم خودشو کنترل کنه؟ بالاخره یه جاش کم میاری و میری تو سفارش میدی».

۱-۱-۲) **جذابیت محل عرضه:** «اگر دکوراسیون فست فود خوب

از نرمال بودن داده ها بر مبنای متغیرهای مصرف (۷۴۲)، دانش (۳۴۵)، نگرش (۳۸۳) و وزن (۱،۲۲۱) دارد. تحلیل همبستگی و رابطه میان متغیرهای مطالعه و میزان مصرف دانش آموزان نیز در جدول ۳ ارائه شده است.

### جدول ۲. رفتار مصرفی خود گزارشی دانش آموزان درباره متغیرهای مرتبط با مصرف غذاهای آماده

| متغیر                     | سطوح             |     | جمع     |      |
|---------------------------|------------------|-----|---------|------|
|                           |                  |     | فراوانی | درصد |
| میزان مصرف (یک ماه گذشته) | کم مصرف (<۳)     | ۱۷۲ | ۴۸/۹    |      |
|                           | مصرف متوسط (۳-۵) | ۱۰۷ | ۳۰/۴    |      |
|                           | پر مصرف (> ۵)    | ۷۳  | ۲۰/۷    |      |
| دلیل مصرف                 | خوشمزگی          | ۱۹۹ | ۵۶/۵    |      |
|                           | تنوع             | ۷۸  | ۲۲/۲    |      |
|                           | کمبود وقت        | ۳۶  | ۱۰/۲    |      |
|                           | قیمت             | ۱۳  | ۳/۷     |      |
|                           | سایر             | ۲۶  | ۷/۴     |      |
| شیوه مصرف                 | با خانواده       | ۲۳۲ | ۶۵/۹    |      |
|                           | با دوستان        | ۶۶  | ۱۸/۸    |      |
|                           | تنها             | ۳۸  | ۱۰/۸    |      |
|                           | سایر             | ۱۶  | ۴/۶     |      |
| وعده مصرف                 | ناهار            | ۲۹  | ۸/۲     |      |
|                           | شام              | ۲۹۵ | ۸۳/۸    |      |
|                           | سایر             | ۲۸  | ۸       |      |
| روند مصرف (۶ ماهه اخیر)   | افزایش           | ۴۶  | ۱۳      |      |
|                           | ثابت             | ۱۴۴ | ۴۱      |      |
|                           | کاهش             | ۱۶۲ | ۴۶      |      |

### جدول ۳. همبستگی بین متغیرهای مطالعه و میزان مصرف فست فود

| متغیر           | ضریب همبستگی | p-value | سطح معناداری | معناداری رابطه |
|-----------------|--------------|---------|--------------|----------------|
| جنسیت           | ۰/۱۷۰        | ۰/۰۰۶   | $p < ۰/۰۵$   | P              |
| مقطع تحصیلی     | ۰/۱۶۸        | ۰/۰۵۳   | $p > ۰/۰۵$   | İ              |
| تماشای تلویزیون | ۰/۰۷۹        | ۰/۱۳۵   | $p < ۰/۰۵$   | İ              |

باشه حتی اگه غذاش بد باشه، کثیف هم باشه، آدم خیلی دوست داره بره بخوره. آدم جذب فضاش میشه». این را دختری کلاس هفتمی که اشتیاق زیادی برای صحبت از خود نشان می‌دهد، می‌گوید. دانش آموز دختر دیگری که کلاس نهمی است، می‌گوید: «به نظر من چون این فست فودی‌ها را خوب جلوه دادند. هم توی دکوراسیون، هم جا و هم طراحی شون. جویره که آدم جذبشون میشه»

**۱-۱-۳) جو دوستان:** یکی از مخاطبان دختر این عامل را گوشزد می‌کند: «من وقتی توی جمع نشستم- فرق نمیکنه دوستان یا خانواده- و بقیه دارند می‌خورند، خوب نمی‌تونم جلو خودمو بگیرم». یکی از پسران کلاس هفتمی بر تاثیر زیاد دوستان تاکید می‌کند: «آقا! اولیش رفیقه، میرن میخرن، آدم تحریک میشه»

## ۱-۲) مولفه‌های محصول

بخشی از مشکل به ویژگی های خود محصول یعنی غذاهای فوری یا فست فودها بر می‌گردد. دو زیرکد طعم و راحتی تبیین کننده این مولفه هستند.

**۱-۲-۱) خوشمزگی:** در بخش کمی مطالعه نیز اکثریت مخاطبان دلیل اصلی مصرف خود را طعم و خوشمزگی این گونه غذاها در مقایسه با غذاهای خانگی عنوان کردند. در بحث گروهی نیز اغلب نظرات حول همین موضوع متمرکز شده است. یکی از مشارکت کنندگان دختر کلاس هشتمی موضوع را اینگونه بیان می‌کند: "ترک امکان پذیر نیست، چون؛ یک، خوشمزه است. دو، خوشمزه است. سه، خوشمزه است». مشارکت کننده دیگری که دختری کلاس نهمی است و مصرف بالایی نیز دارد، موضوع را به شکل خاصی روایت می‌کند: «با مامانم تو آشپزخونه‌ام، می‌بینیم چیزی نیست، نه که چیزی نباشه، چیزی که به خوشمزگی پیتزا باشه نیست. بعد به مامانم میگم: ماما! الان من پیتزا می‌خوام. اونم میگه، تو از حضرت! نون و پنیر و تخم مرغ و هزار تا چیز دیگه می‌گذری و فقط پیتزا می‌خوای؟ میگم: آره من فقط پیتزا می‌خوام!».

**۱-۲-۲) راحتی تهیه و مصرف:** شتاب زندگی امروزی و بی‌حوصلگی نسل کنونی، به ویژه جوانان و نوجوانان، یکی دیگر از علل گرایش به این گونه غذاها است. دانش آموز دختری به دشواری مصرف غذاهای

خانگی اشاره می‌کند و می‌گوید: «مثلاً من بخوام با دوستانم برم بیرون خب اگه بخوام غذای خونگی با خودم ببرم اذیت میشم. هم بردنش اذیت میکنه هم مصرف کردنش. فست فود خیلی راحت تره». دو مشارکت کننده بعدی از همین گروه نیز همین را نکته مورد تاکید قرار می‌دهند: «خیلی راحت می‌تونیم بخوریم، دردسر نداره». «میریم بیرون خب راحت‌تره هات داگ بخوریم تا اینکه بخوایم از خونه غذا ببریم»

## ۱-۳) مولفه های فردی

یکی دیگر از این عوامل ویژگی های روانشناختی خود فرد مصرف کننده است. در این بخش مخاطبان هدف به سه عامل اشاره کرده‌اند: **۱-۳-۱) لذت طلبی:** یکی از نقاط چالش برانگیز در مساله سلامت نگاه کوتاه مدت حاکم بر انتخاب‌های نوجوانان است. به دلیل موقعیت سنی و غلبه هیجانات، لذت آنی نقش پر رنگ تری در تصمیم‌گیری‌ها داشته و همین مساله باعث کاهش مقاومت در موقعیت های مصرفی می‌شود. یکی از دانش آموزان دختر کلاس نهمی، که به شکلی علمی به همه موضوعات نگاه می‌کند، با زبانی سخت مساله را اینگونه توضیح می‌دهد: «از نظر من زندگی مثل یک پرندۀ مهاجره که میره و برنمی‌گرده. منم وقتی چیز خوشمزه‌ای می‌بینم می‌گم ممکنه بعداً فرصتی نباشه اونو بخورم، چون از آینده خودم خبر ندارم. به خاطر همین به نظر من باید وقتی کسی یا چیزی رو دوست داریم، کنارش باشیم یا ازش استفاده کنیم».

**۱-۳-۲) فقدان مهارت آشپزی:** برخی دانش آموزان با اشاره به ضعف در مهارت آشپزی، آن را یکی از عوامل استفاده از غذاهای آماده بویژه هنگام تنهایی برشمرده‌اند: دانش آموز دختری می‌گوید: «من بلد نیستم غذا درست کنم، و خوب پیش اومده که مامانم خونه نبوده و ناچار شدم که فست فود استفاده کنم».

**۱-۳-۳) عادت:** بخش قابل توجهی از نظرات به نقش عادت و دشواری رهایی از آن به عنوان عاملی مهم اشاره کرده‌اند. نظرات پیش رو نشان دهنده این مساله‌اند: «آقا، من اولین بار توی دوران ابتدایی مصرف کردم و الان دیگه به مصرفشون عادت کردم». این را پسری کلاس هفتمی می‌گوید. دانش آموز دختری هم همین



مساله سلامت برای آنان از اهمیت خاصی برخوردار است. این مساله در اظهار نظرها به خوبی پیداست: «مهم‌ترین انگیزه سلامتی به چون هیچ کس نمی‌تونه اونو فراهم کنه، جز خودمون». این را دانش آموز دختر کلاس هشتمی می‌گوید.

**۲-۲) هدف‌مندی:** گفت و گوها حول موضوع بود و نبود انگیزه برای تغییر الگوی سبک تغذیه، دریچه جدیدی را برای مواجهه با مساله کاهش مصرف باز می‌کند. شواهد این مساله در اظهار نظر یکی از دانش‌آموزان دختر کلاس نهمی خودش را نشان می‌دهد: «ببینید، من دوست دارم خواننده بشم. یه بار که مریض شده بودم بابام برگشت بهم گفت که: خوب تو اگه بخوای خواننده بشی نیاز به یه حنجره خوب داری، خوردن این چیزا هم به حنجره لطمه میزنه. بعد از اون تصمیم گرفتم که کمتر مصرف کنم». دانش آموز دختر دیگری به ضرورت وجود یک انگیزه حیاتی اشاره می‌کند: «حتی اگر عوارض داشته باشه من باز هم مصرف می‌کنم. تنها چیزی که میتونه منصرفم کنه اینه که بدونم به تحصیلم ضربه میزنه و نمیتونم رشته مورد نظرمو قبول شم، اون موقع دیگه نمی‌خورم و هر چی مامانم درست کنه می‌خورم!».

**۲-۳) زیبایی و تناسب اندام:** یکی از شاخص‌ترین انگیزاننده‌ها، به ویژه برای دختران نوجوان، زیبایی و تناسب اندام و ترس از چاقی است: دو اظهار نظر بعدی، که توسط دو دختر کلاس هشتمی بیان شده‌اند، به خوبی مساله را توصیف می‌کنند: «به ما باید گفت نخور چاق میشی! واقعاً برای دخترا جواب میده. نمونه‌ش خواهر بزرگ خودم!»؛ «من وقتی فکر می‌کنم که ممکنه لباس اندازه‌ام گیر نیاد نابود می‌شم. اینه که باعث می‌شه احتیاط کنم و کمتر بخورم».

**۲-۴) پاداش:** تشویق ابزاری رایج و آشنا برای تاثیرگذاری است. این مساله در اظهار نظرهای مشارکت کنندگان هم تایید شده است: مخاطب پسری می‌گوید: «نمی‌خوام از واقعیت فرار کنم، به نظرم پاداش خیلی می‌تونه به من انگیزه بده، خیلی فرقی نمی‌کنه چی باشه، مهم اینه اون پاداش گیرم بیاد». دانش آموز پسر دیگری به موضوع زمان‌مندی پاداش اشاره جالبی دارد: «اگر یه مدت کاری رو انجام ندیدم اون عادت ترک میشه بهتره به همون مقدار زمان

عقیده را دارد: «بخاطر اینه که عادت کردیم و سخته ترک کردنش». مخاطب دختری که در اغلب اظهار نظرهایش به تربیت خانوادگی ارجاع می‌دهد، معتقد است: «به نظر من به خانواده‌ها بر میگردد، اگر توی سن پایین‌تر خانواده‌ها کنترل می‌کردند که کمتر مصرف کنیم، خوب دیگه عادت نمی‌کردیم».

**۳-۴) عدم تجربه عوارض مصرف:** یکی از دلایل قابل پیش بینی مساله، عدم مواجهه دانش‌آموزان با عوارض مصرف غذاهای آماده به دلیل سن کم و تدریجی بودن بروز مشکلات ناشی از مصرف اینگونه غذاها است. پسری کلاس نهمی که شاخص توده بدنی‌اش وضعیت اضافه وزن را نشان می‌دهد، می‌گوید: «به نظر من چون هنوز عوارض مصرف فست فود را تجربه نکردیم، دلیلی نداریم که ترکش کنیم».

#### ۱-۴) مولفه‌های خانوادگی

**۱-۴-۱) مصرف در خانه:** مخاطبان متعددی به مساله ضرورت همراهی برای پرهیز از انجام یک رفتار اشاره داشتند. یکی از مشارکت‌کنندگان دختر گروه می‌گوید: «من بابام کارش همینه! هر وقت میاد خونه میگه بریم فست فودی. خب وقتی اون میگه، من که بچه شم نمی‌تونم بگم نه». دانش آموز دختر دیگری با تایید این نظر می‌گوید: «من اگه داداشم نخره استفاده نمی‌کنم، چون خودم نمی‌خرم. اما وقتی داداشم می‌خره، خوب منم می‌خورم دیگه!». «من مامانم از اوناس که خودش میگه خوب نیست و ضرر داره و از این حرفا، اما خودش می‌خوره!»؛ این را یکی دیگر از دختران کلاس هشتمی بیان می‌کند.

**۱-۴-۲) نبود غذا یا عدم تنوع غذایی:** تاخیر در تهیه غذای خانگی و یا عدم تهیه آن به دلایلی همچون اشتغال پدر و مادر و یا بیماری مادر از دیگر عوامل این مساله است. یکی از دانش‌آموزان دختر که پدر و مادرش هر دو شاغل هستند، با حالتی ترحم برانگیز ادامه می‌دهد: «وقتی کسی خونه نیست، چیزی نیست، حالی نیست...». دوستش اما نظر دیگری دارد: «غذای خونگی خسته کننده و تکراری شده، فست فود متنوع تره».

#### ۲) انگیزاننده‌های کاهش مصرف

**۲-۱) سلامتی و تندرستی:** علیرغم سبک زندگی هیجانی نوجوانان،

تعیین کنیم و جایزه بدیم».

**۲-۵) جایگزین:** جایگزین مناسب شاید راحت ترین راه برای کاهش و در نهایت ترک مصرف فست فود باشد. گفته چنین فرضی را تایید میکنند: «به نظرم هنوز هم می‌تونیم با جایگزین های دیگه لذت ببریم»؛ این را دختری کلاس نهمی می‌گوید. دختری کلاس هشتمی که یک‌ساله است، طبق گفته خودش، فست فود کمتری مصرف می‌کند، می‌گوید: «من سعی می‌کنم جایگزین کنم. الان هم هات داگ رو با ماهی و مرغ سوخاری جایگزین کردم». دانش آموز دختری که تاکید دوستش بر لذت فست فود را می‌بیند این‌گونه پاسخ می‌دهد: «چرا حرف الکی می‌زنی! تا کباب کوبیده هست، چرا فست فود؟».

**۲-۶) الگو:** نقل قول نظرات مشارکت کنندگان گویای مساله است: «اگر پدر و مادر خودشون کمتر مصرف کنن خب ما بچه‌ها هم رعایت میکنیم»؛ این را یکی از دانش آموزان دختر می‌گوید. دختر دیگری هم با تایید حرف دوستش ادامه می‌دهد: «به نظر من آدم باید الگو داشته باشه، اگر بزرگترها نخورن ما هم نمی‌خوریم یا حداقل کمتر می‌خوریم».

**۲-۷) طعم و تنوع غذایی:** در بخش کمی مطالعه آشکار شد که مزه و طعم یکی از اصلی ترین دلایل گرایش به مصرف غذاهای فوری است. این مساله در یافته‌های کیفی نیز تایید شده است: «واقعاً تنوع غذایی خیلی موثره. آدم هر روز یه غذای خوشمزه و متفاوتی بخوره خوب دیگه هوس فست فود نمیکنه». مخاطب دیگری هم نظری مشابه دارد: «مامانا باید تنوع غذایی را زیاد کنن تا بچه‌ها خسته و دل‌زده نشن»؛ این را دانش آموز دختری می‌گوید.

### ۳) نقش مدرسه

**۳-۱) آگاهی بخشی:** از منظر مخاطبان هدف دست‌اندرکاران مدرسه می‌توانند با آگاهی بخشی به دانش‌آموزان، آنها را در کاهش و یا ترک مصرف یاری کنند. مخاطب پسری اینگونه به موضوع اشاره می‌کند: «به نظر من باید با بچه‌ها و دانش‌آموزان با عکس و اسلاید و این چیزها درباره مضرات فست فود صحبت کنیم». یکی از دانش آموزان دختر جذابیت ارائه را مورد تاکید قرار می‌دهد و می‌گوید:

«باید روزنامه دیواری و پوستر درباره مصرف این غذاها بزنینم، البته باید رنگی باشه، چون اگه رنگی و جذاب باشه بچه‌ها میرن سمتش». دانش‌آموز پسری هم بر استفاده از متخصص برای ایجاد آگاهی تاکید دارد: «من با یه دکتر تغذیه صحبت می‌کنم که بیاد از مضرات فست فود خصوصاً تاثیر اون روی بد اندامی صحبت بکنه».

**۳-۲) مهارت افزایی:** در بخش موانع کاهش مصرف مشخص شد که نبود مهارت تهیه غذا یکی از عوامل استفاده از غذاهای فوری به ویژه هنگام تنهایی است. مخاطبان در تبیین نقش مدرسه، به شکلی ناخودآگاه این وظیفه را بر دوش مدرسه قرار می‌دهند. سه اظهار نظر بعدی در این رابطه است: دختری کلاس نهمی می‌گوید: «من پیشنهاد میکنم کلاس‌های فوق برنامه تشکیل بدن و به همه بچه‌ها آشپزی، به خصوص طرز تهیه غذاهای ارگانیک رو یاد بدن»؛ دختر دیگری بر مساله اینگونه تاکید می‌کند که: «خب من شاید دوست داشته باشم کالباس بخورم اما بلد نباشم چطوری کالباس با گوشت سالم درست کنم. مربی بهداشت می‌تونه طرز تهیه اینا رو بهمون آموزش بده».

**۳-۳) مدیریت بوفه:** اغلب مشارکت کنندگان، به ویژه در مدارس پسرانه، مدیریت بوفه را عامل مهمی در تغییر رفتار مصرفی خود قلمداد می‌کنند. این کار به دو کد «عرضه محصولات سالم» و «عدم عرضه محصولات ناسالم» متمرکز بود: یکی از پسران کلاس هفتمی می‌گوید: «بوفه مدرسه داداش من محصولات سالم میده، مثل آش و میوه. اگه من بودم اول بوفه رو درست می‌کردم». پسری کلاس نهمی با اعتماد به نفس بالا، می‌گوید: «من یا بوفه رو می‌بندم یا اینکه مجبور میکنم چیزای خوب فقط توش بفروشن». دانش آموز پسر کلاس هشتمی هم گلایه‌اش را این‌گونه ابراز میکند: «آقا! مدیر میگه مصرف نکنید، اما بوفه داره غذاهای مضر رو توزیع میکنه»

**۳-۴) برگزاری رویداد:** «من اگه مدیر مدرسه باشم گاهی برنامه می‌ذارم بچه‌ها لقمه بیارند تو مدرسه بخورن». این را یکی از دانش آموزان پسر می‌گوید. دانش آموز دختری چنین پیشنهاد می‌دهد: «من هم هر هفته برای بچه‌ها سفره سلامت برگزار می‌کنم». پسری کلاس نهمی عقیده‌اش را اینطور بازگو می‌کند: «به نظر من بهترین

میتونه کاری بکنه که من فست فود نخورم». همکلاسی‌اش نیز راه‌کارش این است: «بین اعضای خونه علایق‌شون رو پیدا می‌کنم و برای هر روز یک غذای مشترک درست می‌کنم». دختری کلاس هفتمی هم می‌گوید: «من سلیقه بچه‌ها رو می‌پرسم و طبق اون غذا درست می‌کنم».

**۲-۲-۴) سرگرمی و جایگزین:** مشارکت کنندگان با اشاره به تنهایی و بی‌حوصلگی به عنوان عوامل موثر بر مصرف، سرگرم شدن را راهی برای پرهیز و یا کاهش مصرف عنوان می‌کنند. دانش‌آموز پسری می‌گوید: «من هر وقت هوس میکنم خودمو با یه چیز دیگه سرگرم می‌کنم. مثلاً گوشی موبایل. آدم با گوشی کار بکنه کلاً غذا یادش میره». دوستش به فعالیت جایگزین اشاره می‌کند: «من سعی می‌کنم روزی که فست فود مصرف می‌کنم فعالیت دیگه‌ای براشون تعریف کنم». مشارکت‌کننده پسر بعدی نیز با بیان «حجم فعالیت رو خصوصاً در روزهای تعطیل بیشتر می‌کنم تا تنها نباشن که هوس کنن»، این مساله را تایید می‌کند.

**۳-۲-۴) تنوع غذایی:** آخرین عامل مورد اشاره توجه به تنوع و سلیقه غذایی اعضای خانواده است. مشارکت‌کننده دختری این مساله را عامل موثر کاهش مصرف در خانواده اش بیان می‌کند: «الان مامانم بعضی روزها برای خواهرم یه غذا درست میکنه برای من هم یه غذا، چون علاقه مون با هم متفاوت. این باعث میشه خیلی دنبال فست فود نباشیم. بعداً من هم همین کار رو می‌کنم». دختری کلاس هفتمی هم می‌گوید: «واقعاً تنوع غذایی خیلی موثره. آدم هر روز یه غذای خوشمزه و متفاوتی بخوره، خب دیگه هوس فست فود نمیکنه»، دانش‌آموز دختر دیگری پیشنهاد ساده تری دارد: «من اگه جای مامانم بودم همه غذاهایی که درست می‌کنم رو قشنگ تزئینش میکردم. این علاقه و اشتها رو به غذای خونگی بیشتر میکنه». دانش‌آموز پسری اما در کنار تنوع، مصرف حداقلی را گوشزد میکند: «تنوع غذایی رو بیشتر میکنم و اگر ناچار به مصرف شدیم، مقدارش رو کم میکنم».

### ۳-۲-۴) نظارت و کنترل:

**۱-۳-۴) تنبیه و پاداش:** کارکرد تشویق و تنبیه در تغییر رفتار به

کار مدیر مدرسه میتونه فعالیت و مسابقات با محوریت زندگی سالم باشه». دختری کلاس هشتمی هم می‌گوید: «من بچه‌ها رو میبرم بازدید از جایی که مواد اولیه این غذاها رو تهیه میکنند تا خودشون ببینن از چی درست میشن».

### ۴) نقش خانواده

**۱-۴-۴) آگاه سازی:** همانند مدرسه، خانواده نیز می‌تواند نقش مهمی را در آگاه سازی مخاطبان هدف بر عهده بگیرد. مشارکت‌کنندگان این عامل را به شکل‌های گوناگونی بیان کرده‌اند: پسری کلاس هفتمی که ظاهری مرتب دارد می‌گوید: «من جای پدر باشم چون بزرگ شدم و تجربیم زیاده و حتماً دچار عوارض مصرف شدم! سعی میکنم با بیان تجربیات بچه‌هام رو قانع کنم». مشارکت‌کنندگان دختر اما بحث آگاهی از ترکیبات را مطرح کرده و می‌گویند: «ما خیلی کالباس و اینا می‌خوریم، توی دید و بازدید عید گفتند که پوست مرغ توشه، ما هم تا خیلی وقت بعدش مصرف نکردیم». ترکیبات این جور غذاها رو بهشون میگیم که از چی درست شدن. وقتی بفهمن نمیخورن». دانش‌آموز دختر دیگری بر توجه هم‌زمان به هر دو بُعد مثبت و منفی این گونه غذاها اشاره می‌کند: «باید هم لذت و خوشی هاش رو بگیریم و هم بدیهاش رو». مخاطب دختری هم با لحنی طنز آمیز این گونه مساله را خاطر نشان می‌کند: «من می‌خوام جای مامان خودم حرف بزنم! ببین عزیزم! این کالباس گوشت گربه است، دوست داری بخوری؟!»

### ۲-۴-۲) مدیریت غذایی:

**۱-۲-۴) تهیه غذای مورد علاقه:** اصل تهیه غذای خانگی موضوع مهمی است، به خصوص در مواردی که والدین هر دو شاغل هستند. دانش‌آموز دختری با گلابه از این وضعیت می‌گوید: «اگه مامانم خودش غذا درست کنه که اصلاً نمیرم فست فود بخورم». موضوع مهم دیگر توجه به طعم و خوشمزگی غذای خانگی است. علاوه بر اظهار نظرهای متعدد در بحث گروهی، پیمایش کمی نیز نشان از نقش اصلی و انکار ناپذیر خوشمزگی در مصرف غذاهای آماده داشته است. همین مساله می‌تواند تاکتیکی برای کاهش مصرف باشد: دختری کلاس هشتمی می‌گوید: «غذاهای خوشمزه مامان

ویژه در سنین نوجوانی موضوعی تایید شده است. مخاطبان هدف که خود نوجوان هستند، به شکل‌های مختلفی این موضوع را تایید می‌کنند. مثلاً دانش‌آموز پسر کلاس هفتمی می‌گوید: «بهشون می‌گیم اگه نخورین می‌بریمتون پارک، سینما، شهر بازی». مجدداً همان پسری که ظاهر مرتب‌تری دارد تاکید میکند که باید تشویق کرد: «آقا جایزه می‌دیم. آقا بابامون بهمون گفت اگر تا یه سال بین غذا آب نخوری برات دوچرخه می‌خرم. آقا ما نخوردیم، بعدش هم جایزه گیرمون اومد، هم دیگه عادت کردیم که نخوریم». مشارکت کننده دیگری که پسری کلاس هفتمی است، به ضرورت تنبیه اشاره می‌کند: «اول نصیحت می‌کنیم اگر جواب نداد، بعد تنبیهشون می‌کنیم و پول توجیبی بهشون نمیدیم».

**۲-۳-۴) مدیریت پول توجیبی:** از آنجا که نوجوان فاقد استقلال مالی است، استفاده از این ابزار می‌تواند در تغییر رفتار او موثر باشد. دانش‌موز پسری می‌گوید: «همه این پول‌ها از تو جیب بابا میاد، اگه بابا بگه من بی پولم پول ندارم بدم، خوب دیگه ما هم نمی‌ریم بخیریم». روایت یک دانش‌آموز پسر کلاس هفتمی هم این گونه است: «وقت تعطیلی مدرسه ۲۰۰ نفر جلوی سمبوسه‌ای صف می‌بندند، اگر پول توجیبی محدود باشه یا توی کارت باشه بهتره و کمتر خرج میکنن».

### ۵) کانال‌های توزیع مناسب

یکی از مولفه‌های آمیخته بازاریابی اجتماعی در اجرای مداخلات تعیین کانال‌های توزیع محصولات و پیام‌های کمپین است. بنابراین شناسایی کانال‌های مناسب و اثرگذار یکی از وظایف پژوهش تکوینی محسوب میشود. در این مطالعه و در فاز کیفی، علاوه بر تعیین موانع و انگیزاننده‌های کاهش مصرف، انتقال دهندگان موثر پیام جهت تغییر الگوی مصرف شناسایی می‌شوند. این کانال‌ها عبارتند از:

**۱-۵) افراد دارای تجربه مصرف:** به نظر مشارکت کنندگان باور پذیری وقتی حاصل می‌شود که شخص توصیه کننده، خود، واقعاً مساله مورد توصیه را درک کرده باشد. این جمله ساده از جانب یکی از دانش‌آموزان دختر و موافقت اغلب مشارکت کنندگان با آن نشانه همین مساله است: «کسی که خودش یه چیزی رو تجربه

کرده و شکست خورده حرفش رو بیشتر باور می‌کنیم و اثرش هم بیش‌تره». پسری کلاس هفتمی نیز با ذکر خاطره ای میزان اثرگذاری این عامل را به روشنی بیان می‌کند: «دوستم توی کلاس زبان تعریف می‌کرد که هم کلاسیش توی مدرسه دو ماه پشت سر هم هر روز فلافل می‌خورد بعد از دو ماه متوجه شد که معده‌ش سوراخ شده، بعد از این قضیه ما دیگه خیلی مصرفمون کم شده و هر پنج شش ماه یه بار می‌خوریم».

**۲-۵) دوستان و هم‌سالان:** بخشی از نظرات نیز بر نقش افراد نزدیک و صمیمی تاکید داشتند. یکی از دانش‌آموزان دختر می‌گوید: «به نظر من کسی هم سن و هم سنخ خودمون باشه بیشتر رو بچه‌ها تاثیر می‌ذاره». دختر دیگری همین مطلب را تکرار می‌کند: «منم اگه حرفی رو دوستم بزنه راحت‌تر می‌پذیرم تا کس دیگه». پسری کلاس نهمی با اشاره به یکی از معلمان‌ش و پس از گرفتن تایید همکلاسیها، بر دوستانه بودن رابطه برای اثرگذاری تاکید می‌کند و می‌گوید: «کسی که زیون ما رو بهتر بفهمه و بلد باشه با بچه‌ها ارتباط بگیره، مثل آقای یگانه».

**۳-۵) تولید و عرضه کننده‌ها و متخصصان:** به مثابه نوعی اعتراف، وقتی کسی که در موضوعی ذینفع است به جنبه‌های منفی آن اشاره کند و یا هنگامی که فردی بی‌طرف اما آگاه (متخصص)، به مزایا و معایب موضوعی اشاره دارد باور پذیری بیشتری ایجاد خواهد کرد. این گفته یکی از دانش‌آموزان دختر که «از نظر من تولیدکننده‌های مواد اولیه این غذاها یا خود کسانی که فست فود می‌فروشند اثرگذارترند»، مبتنی بر همین باور است.

**۴-۵) سلبریتی‌ها:** اهمیت گروه‌های مرجع به تناسب فرهنگ و جغرافیا و رده سنی متفاوت است. در بین دانش‌آموزان نسبت به سلبریتی‌ها به ویژه در حوزه سینما و موسیقی پذیرش وجود دارد. آخرین اظهار نظر از یک دختر کلاس هفتمی در آخرین جلسه گروه متمرکز تاییدی بر این مساله است: «اگه هنرپیشه باشه یا کسی که دوش داریم، اثرگذارتره».

|                 |                        |   |
|-----------------|------------------------|---|
| کانال های توزیع | تجربه کننده عوارض مصرف | - |
|                 | دوستان و همسالان       | - |
|                 | متخصصین و عرضه کنندگان | - |
|                 | سلبریتی ها             | - |

### بحث و نتیجه گیری

این مطالعه، به عنوان بخشی از یک کمپین بازاریابی اجتماعی، و با هدف کسب بینش‌های مرتبط با مصرف غذاهای آماده در بین دانش آموزان متوسطه اول، انجام شده است. از آنجا که در رویکردهای ترکیبی توجه همزمان به نمایایی (Representativeness) و هدفمندی (Purposiveness) ضروری است (۱۶)، این کار در مرحله کمی به کمک معیار ۱۰۰ برابری حجم نمونه، و در مرحله کیفی با رعایت شاخص‌های انتخاب مشارکت کنندگان در جلسات متمرکز، صورت گرفته است. در مرحله تحلیل ترکیبی متوالی نیز دو فرض تحلیل آماری در بُعد کمی، و تحلیل روایتی و تفهم در بُعد کیفی از طریق تحلیل همبستگی در فاز کمی و تحلیل محتوا در فاز کیفی تحقق یافته است. در ادامه به شکلی مبسوط‌تر بحث‌های مرتبط با تحلیل‌ها در هر دو مرحله ارائه می‌شود:

در مرحله کمی، یافته‌ها وضعیت مصرف را تا حدودی روشن می‌کند. به عنوان مثال نتایج سه عامل اصلی مصرف را به ترتیب خوشمزه‌گی (۵۶/۵ درصد)، تنوع (۲۲/۱ درصد) و کمبود وقت (۱۰/۲ درصد) معرفی کرده‌اند. لذا هرگونه مداخله تغذیه‌ای برای ارتقای سلامت در این حوزه باید بهبود شیوه طبخ و طعم غذاهای خانگی را مد نظر قرار دهد. در تبیین متغیر نحوه مصرف سه عامل خانواده (۶۵/۹ درصد)، دوستان (۱۸/۸ درصد)، و تنهایی (۱۰ درصد) استخراج شده‌اند. این نتایج با برخی یافته‌ها (۲۴) همخوانی اما با یافته‌های سئو، لی و نام (Seo, Lee and Nam) که در مدارس متوسطه کره جنوبی انجام گرفته است (۲۵)، ناهمخوانی دارد. به نظر می‌رسد دلیل این مساله شکل مصرف در فرهنگ کره باشد، جایی که مصرف فست فود به عنوان یک رویداد ویژه به جای بخشی از یک رژیم غذایی روزمره- که با دیدار دوستان یا برگزاری مراسم جشن مرتبط است- پذیرفته شده

جدول ۴. درون مایه های اصلی و فرعی بحث گروهی متمرکز

| درون مایه اصلی                | درون مایه فرعی       | کدها                                |
|-------------------------------|----------------------|-------------------------------------|
| موانع کاهش/ ترک مصرف          | محیط                 | تعدد مراکز                          |
|                               |                      | جذابیت رستوران                      |
|                               |                      | جو دوستان                           |
|                               | خانواده              | مصرف- عدم مصرف<br>اعضای خانواده     |
|                               | محصول                | خوشمزه‌گی                           |
|                               |                      | راحتی تهیه و مصرف                   |
|                               | فرد                  | لذت طلبی                            |
|                               |                      | فقدان مهارت                         |
|                               |                      | عادت                                |
|                               |                      | عدم تجربه عوارض مصرف                |
| انگیزاننده های کاهش/ ترک مصرف | سلامت و تندرستی      | عبرت و تجربه                        |
|                               | هدفمندی و انگیزه     | اقتصادی- غیر اقتصادی                |
|                               | زیبایی و تناسب اندام | چاقی- زیبایی                        |
|                               | پاداش و تنبیه        | -                                   |
|                               | جایگزین مورد علاقه   | -                                   |
| نقش مدرسه                     | آگاهی بخشی           | مرجع اثرگذار                        |
|                               |                      | جذابیت                              |
|                               | مهارت افزایی         | خود مدیریتی (محاسبه شاخص توده بدنی) |
|                               |                      | فعالیت ورزشی / آشپزی                |
|                               | برگزاری رویداد       | صبحانه                              |
|                               |                      | سفره سلامت                          |
|                               |                      | سایر فعالیت ها                      |
|                               | نظارت و کنترل        | مدیریت بوفه                         |
|                               |                      | ارتباط با خانواده<br>پرمصرف‌ها      |
| نقش خانواده                   | مدیریت غذایی         | تنوع                                |
|                               |                      | غذای مورد علاقه                     |
|                               |                      | سرگرمی و جایگزین                    |
|                               | آگاه سازی            | تنوع                                |
|                               |                      | بیان تجربیات                        |
|                               | نظارت و کنترل        | استفاده از عامل کلیدی               |
|                               |                      | مدیریت پول توجیبی                   |
|                               |                      | پاداش و تنبیه                       |

است. لذا برخلاف توصیه مطالعه آنها، این مطالعه نقطه تمرکز برای هرگونه مداخله موثر را خانواده می‌داند. پراکنش وعده مصرف نیز به ترتیب ۸۳/۸ درصد (شام)، ۸/۴ (ناهار) و ۸/۸ درصد (صبحانه و میان وعده) است. این واقعیت، وضعیت هشدارگونه‌ای را نشان می‌دهد، زیرا مطالعات رابطه معناداری بین صرف غذای خانگی در وعده شام و کاهش گرایش به الگوی غذایی ناسالم را نشان می‌دهند (۲۶). توجه به بازه زمانی صرف شام در ارسال پیام‌های تغذیه‌ای و یا پخش آگهی‌های سلامت در رسانه‌های جمعی مانند رادیو و تلویزیون، می‌تواند یکی از بینش‌های راهگشا برای کاهش مصرف باشد. یکی از متغیرهایی که در مطالعات کمتر مورد توجه قرار گرفته است، روند مصرف غذاهای آماده است. هرچند بررسی دقیق این موضوع مستلزم انجام مطالعات طولی است، اما می‌توان به طور نسبی این برآورد را به کمک خود مصرف‌کنندگان انجام داد. این مطالعه با پرسش از دانش‌آموزان درباره روند مصرف‌شان در بازه زمانی ۶ ماهه اخیر، به این یافته‌ها دست پیدا کرده است: ۱۳ درصد روند افزایشی، ۴۶ درصد بدون تغییر و ۴۱ درصد نیز روند کاهشی را گزارش نموده‌اند. نرخ بی میلی به یکی از وعده‌های غذایی نیز بسیار بالاست (۶۶/۲ درصد). این مساله نشانه جدی نبود الگوی تغذیه مناسب در بین دانش‌آموزان است. در این بین، بی میلی نسبت به وعده صبحانه شیوع بالاتری دارد (۴۶/۳ درصد).

در تحلیل استنباطی و نتایج حاصل از بررسی ضریب همبستگی فی (Phi) برای متغیرهای ترتیبی و اسپیرمن (Spearman) برای متغیرهای فاصله‌ای نیز یافته‌ها به این شرح است: بین جنسیت و میزان مصرف رابطه معناداری وجود داشته (۰/۰۵  $p$ ) و دانش‌آموزان پسر بیش از دختران فست فود مصرف می‌کنند. این یافته با برخی مطالعات (۲۷)، همخوانی دارد. در رابطه بین تماشای تلویزیون و میزان مصرف هرچند نتیجه نشان دهنده فقدان رابطه معنادار آماری است (۰/۰۵  $p$ )، این یافته با نتیجه مطالعه فرنچ (French) و همکارانش (۲۸)، در مینه سوتای آمریکا مبنی بر رابطه مثبت و معنی دار تماشای تلویزیون با میزان مصرف غذاهای آماده در بین دانش‌آموزان متوسطه اول، در تضاد است. به نظر می‌رسد ممنوعیت تبلیغ این گونه محصولات غذایی

در برنامه‌های مختص کودکان و نوجوانان در ایران و شیوع بیشتر این سبک مصرف در جوامع غربی، از دلایل این ناهمخوانی باشد. هرچند بین متغیرهای اشتغال و تحصیلات پدر و میزان مصرف دانش‌آموزان رابطه معناداری دیده نمی‌شود (۰/۰۵  $p$ )، این وضعیت برای مادران معنادار است (۰/۰۵  $p$ ). در رابطه بین بی میلی به وعده‌های غذایی، به ویژه صبحانه، و مصرف غذاهای آماده هرچند رابطه معناداری دیده نمی‌شود (۰/۰۵  $p$ )، اما باید بسیار هوشیار بود، زیرا برخی مطالعات (۲۹)، نشان دهنده رابطه معنادار بین عدم مصرف صبحانه در دوره نوجوانی و افزایش مصرف در دوره انتقال به بزرگسالی هستند. در متغیر بعدی یعنی رابطه بین مقطع تحصیلی و میزان مصرف، این رابطه معنادار نیست (۰/۰۵  $p$ ). رابطه بین دو متغیر دانش و نگرش نیز رابطه‌ای معنادار است. مطابق انتظار دانش همبستگی منفی و نگرش همبستگی مثبتی با میزان مصرف دارد.

در بخش کیفی نیز با هدف کسب بینش عمیق تر نسبت به موانع کاهش و ترک مصرف، انگیزاننده‌های کاهش و ترک مصرف و نیز نقش‌های دو ساختار اجتماعی مهم و موثر در شکل‌گیری و استمرار الگوی تغذیه نوجوانان یعنی مدرسه و خانواده، تحلیل محتوای کیفی انجام شد. یافته‌های حاصل از این بخش در قالب پنج درون مایه اصلی و ۲۰ درون مایه فرعی ارائه شدند. در حوزه موانع کاهش و یا ترک مصرف فست فودها، مشارکت‌کنندگان بر چهار عامل ویژگی‌های محیطی شامل: تعدد مراکز ارائه، جذابیت فضای رستورانها، جو دوستان، ویژگی‌های محصول شامل: خوشمزه‌گی، سرعت تهیه و مصرف، ویژگیهای خانواده مانند مصرف یکی از اعضای خانواده، و نهایتاً ویژگی‌های فردی شامل: عادت و نداشتن مهارت تهیه غذای خانگی تاکید کردند. یافته‌های این حوزه به وسیله مطالعات مشابهی تایید شده‌اند (۳۰). در حوزه انگیزاننده‌های کاهش و ترک مصرف نیز مقوله‌های فرعی پنج‌گانه شامل تندرستی و سلامت (عبرت و تجربه)، هدفمندی، جایگزین مورد علاقه، زیبایی و تناسب اندام، الگوی مناسب و پاداش و تنبیه بوده‌اند. در بازاریابی اجتماعی پایین دستی (Down-Stream)، عموماً تکیه بر مواردی است که به طور مستقیم بر مخاطب نهایی اثرگذار هستند. در مطالعه مذکور دو عامل خانواده و مدرسه دو مولفه‌ی اصلی بازاریابی اجتماعی پایین دستی محسوب می‌شوند. در تعیین نقش خانواده، به عنوان



بر آگاهی از وضعیت شاخص‌های مرتبط با مصرف غذاهای آماده در بین دانش‌آموزان، عوامل موثر بر میزان مصرف، چرایی این وضعیت و راهبردهای مناسب برای کاهش مصرف نیز استخراج شدند. نتایج این مطالعه بر بررسی و تمرکز بر عوامل پایین دستی موثر بر رفتار دانش‌آموزان از جمله مدرسه و خانواده تاکید ویژه‌ای دارد. توجه به طعم و تنوع در سبذ غذایی، توجه به آگاهی بخشی از طریق کانالهای توزیع موثر مانند همسالان، عرضه کنندگان و سلبریتی‌ها، توجه به موانع از جمله موانع فردی، محیطی و خانوادگی و نیز انگیزاننده‌های کاهش مصرف از جمله زیبایی، تندرستی و هدفمندی نیز از سایر بینش‌های به دست آمده از مطالعه فوق است. پیشنهادات این مطالعه نیز عبارتند از: طراحی مداخلات بازاریابی اجتماعی به کمک یافته‌های این مطالعه جهت تغییر الگوی تغذیه‌ای دانش‌آموزان به ویژه کاهش مصرف غذاهای آماده، انجام مطالعات مشابه در سایر رده‌های سنی به ویژه در دوران مقطع متوسطه دوم به عنوان دوره حیاتی مکمل در شکل‌گیری رفتار، عبور از نگاه سلبی موجود در این مطالعه یعنی تمرکز بر کاهش مصرف غذاهای ناسالم و توجه به کسب بینش جهت ترویج الگوهای غذایی سالم مانند میوه‌ها و سبزیجات، و در نهایت توصیه به استفاده از رویکردهای ترکیبی در پژوهش به منظور درک واقعی و عمیق‌تر مسائل حوزه سلامت جهت تدوین سیاست‌های مناسب با هدف ارتقای سلامت فرد و جامعه.

### تضاد منافع

سهم نویسندگان در این مطالعه یکسان است و هیچ چگونگی تضاد منفعی وجود ندارد.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند مراتب سپاس و قدر دانی خود را از مجموعه سازمان آموزش و پرورش استان کهگیلویه و بویراحمد از جمله: معاونت پژوهشی، کارگروه پژوهشی، حراست، کارشناس بخش متوسطه، مدیران، معاونان و مشاوران مدارس دخترانه شاهد و خدیجه کبری و پسرانه توحیدی و فرهنگیان و به طور خاص از دانش‌آموزان مدارس فوق ابراز نمایند.

یکی از مهمترین عوامل مرتبط با الگوهای رفتاری فرزندان، چهار عامل آگاه‌سازی (تجربه و عبرت)، مدیریت غذایی (تهیه غذای مورد علاقه، تنوع غذایی)، مدیریت پول تو جیبی و اهرم پاداش و تنبیه از بین اظهار نظرهای مشارکت کنندگان آشکار شده‌اند. در تلاش برای شناسایی نقش یکی دیگر از این ساختارهای موثر، یعنی مدرسه، نیز عوامل چهارگانه آگاهی بخشی، برگزاری رویداد، مهارت‌افزایی و نظارت و کنترل (مدیریت بوفه، پاداش و تنبیه) از بحث‌های گروهی متمرکز استخراج شده‌اند. در آخرین درون مایه اصلی یعنی کانال‌های توزیع افراد دارای تجربه مصرف منجر به عارضه، همسالان، دوستان و افرادی که رابطه نزدیکی با مصرف کنندگان نوجوان دارند، سلبریتی‌ها و در نهایت متخصصان حوزه تغذیه و سلامت پیام‌رسانهای موثر برای مداخلات این حوزه معرفی شدند. تحلیل داده‌های حاصل از هر دو فاز کمی و کیفی این مطالعه الزامات و راهنمایی‌های لازم برای طراحی و پیاده‌سازی مداخلات بازاریابی اجتماعی جهت کاهش مصرف غذاهای آماده را فراهم می‌سازد.

این مطالعه حاوی نقاط قوت و ضعف متعددی است. بهره‌گیری از رویکرد ترکیبی که سهم نسبتاً ناچیزی در بین پژوهش‌های داخلی دارد و یا لااقل در گزارش پژوهش‌ها به شکل ترکیبی ارائه نمی‌شود، هدف‌گذاری قشر نوجوان به عنوان اصلی‌ترین گروه جهت اصلاح و تقویت الگوهای رفتاری به ویژه الگوی تغذیه و نیز استفاده از رویکرد کیفی در مواجهه با مخاطبان نوجوان با وجود دشواری‌های خاص پژوهش در بین این گروه سنی است، اما نقاط ضعف مطالعه شامل مسائلی همچون عدم استفاده از برخی متغیرهای موثر بر مصرف غذاهای آماده مانند سطح درآمدی خانواده به دلیل طولانی شدن تعداد سوالات پرسشنامه و عدم استفاده از رویکردهای تحلیلی نزدیک‌تر به ماهیت روش ترکیبی از نقاط ضعف اصلی و دو مساله دشواری هماهنگی برای دسترسی به مخاطبان هدف و مطالعات محدود منتشره به زبان فارسی جهت استفاده به عنوان راهنمای پژوهش نیز از محدودیت‌های مطالعه بوده‌اند.

### نتیجه‌گیری

با انجام پژوهش سازنده با رویکرد ترکیبی می‌توان به بینش‌های ارزشمندی درباره مسائل حوزه سلامت دست یافت. در این مطالعه علاوه

## References

1. Baudrillard J. La societe de consommation : ses mythes, ses structures. 2 ed. Tehran: Sales; 2010.
2. Grumett D, Bretherton L, Holmes SR. Fast food: A critical theological perspective. *Food, Culture & Society*. 2011;14(3):375-92. <https://doi.org/10.2752/175174411X12961586033609>
3. Kessler DA. The end of overeating: Taking control of the insatiable American appetite: Rodale; 2010.
4. Bahadoran Z, Mirmiran P, Azizi F. Fast food pattern and cardiometabolic disorders: a review of current studies. *Health promotion perspectives*. 2015;5(4):231. <https://doi.org/10.15171/hpp.2015.028> PMID:26933642 PMCID:PMC4772793
5. Labensky S. Webster's new world dictionary of culinary arts: EC LINK LTD.; 2005.
6. Dingman DA, Schulz MR, Wyrick DL, Bibeau DL, Gupta SN. Factors related to the number of fast food meals obtained by college meal plan students. *Journal of American College Health*. 2014;62(8):562-9. <https://doi.org/10.1080/07448481.2014.945456> PMID:25057766
7. Mendonça RdD, Pimenta AM, Gea A, de la Fuente-Arrillaga C, Martinez-Gonzalez MA, Lopes ACS, et al. Ultraprocessed food consumption and risk of overweight and obesity: the University of Navarra Follow-Up (SUN) cohort study. *The American journal of clinical nutrition*. 2016;104(5):1433-40. <https://doi.org/10.3945/ajcn.116.135004> PMID:27733404
8. Polsky JY, Moineddin R, Glazier RH, Dunn JR, Booth GL. Relative and absolute availability of fast-food restaurants in relation to the development of diabetes: A population-based cohort study. *Canadian Journal of Public Health*. 2016;107(1):eS27-eS33. <https://doi.org/10.17269/CJPH.107.5312> PMID:27281517
9. Unger JB, Reynolds K, Shakib S, Spruijt-Metz D, Sun P, Johnson CA. Acculturation, physical activity, and fast-food consumption among Asian-American and Hispanic adolescents. *Journal of community health*. 2004;29(6):467-81. <https://doi.org/10.1007/s10900-004-3395-3> PMID:15587346
10. Reiner RC, Olsen HE, Ikeda CT, Echko MM, Ballestreros KE, Manguerra H, et al. Diseases, injuries, and risk factors in child and adolescent health, 1990 to 2017: findings from the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors 2017 Study. *JAMA pediatrics*. 2019:e190337-e.
11. Hodhodinezhad N, Ashrafi-rizi H, Shahrzadi L, Soleymani M. Effect of Using Social Marketing Techniques on the Knowledge and Attitudes of Students and Faculty Members of Isfahan University of Medical Sciences to the Medical Librarianship Services. *Journal of Health Administration*. 2016;19(65):31-42.
12. Kotler PT, Lee NR. Up and out of poverty: The social marketing solution: Pearson Prentice Hall; 2009.
13. Kubacki K, Rundle-Thiele S, Pang B, Buyucek N. Minimizing alcohol harm: A systematic social marketing review (2000-2014). *Journal of Business Research*. 2015;68(10):2214-22. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2015.03.023>
14. Collins K, Tapp A, Pressley A. Social marketing and social influences: Using social ecology as a theoretical framework. *Journal of Marketing Management*. 2010;26(13-14):1181-200. <https://doi.org/10.1080/0267257X.2010.522529>
15. Kubacki K, Rundle-Thiele S. Expanding the formative research toolkit. *Formative Research in Social Marketing*: Springer; 2017. p. 1-9. [https://doi.org/10.1007/978-981-10-1829-9\\_1](https://doi.org/10.1007/978-981-10-1829-9_1)
16. Mohammadpour A. Meta Method: The Philosophical and Practical Foundations. Tehran: Jameshenasan; 2010. 51-5 p.
17. Roberto EL, Kotler P. Social Marketing: Strategies for Changing Public Behavior. New York: The Free Press and Gerald Zaltman (1971), "Social Marketing: An Ap-proach to Planned Social Change," *Journal of Marketing*. 1989;35:3-12. <https://doi.org/10.1177/002224297103500302> PMID:12276120
18. Basil M. Survey for formative research. *Formative research in social marketing*: Springer; 2017. p. 251-63. [https://doi.org/10.1007/978-981-10-1829-9\\_12](https://doi.org/10.1007/978-981-10-1829-9_12)
19. Dolnicar S, Grün B, Leisch F, Schmidt K. Required sample sizes for data-driven market segmentation analyses in tourism. *Journal of Travel Research*. 2014;53(3):296-306. <https://doi.org/10.1177/0047287513496475>
20. Dolnicar S, Grün B, Leisch F. Increasing sample size compensates for data problems in segmentation studies. *Journal of Business Research*. 2016;69(2):992-9. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2015.09.004>
21. Weinreich NK. Hands-on social marketing: a step-by-step guide to designing change for good: Sage Publications; 2010.
22. Johnstone M-L. Depth interviews and focus groups. *Formative Research in Social Marketing*: Springer; 2017. p. 67-87. [https://doi.org/10.1007/978-981-10-1829-9\\_5](https://doi.org/10.1007/978-981-10-1829-9_5)
23. Mayring P. Qualitative content analysis. A companion to qualitative research: Sage; 2004. p. 159-76.
24. Neumark-Sztainer D, Story M, Perry C, Casey MA. Factors influencing food choices of adolescents: findings from focus-group discussions with adolescents. *Journal of the American dietetic association*. 1999;99(8):929-37. [https://doi.org/10.1016/S0002-8223\(99\)00222-9](https://doi.org/10.1016/S0002-8223(99)00222-9)

25. Seo H-s, Lee S-K, Nam S. Factors influencing fast food consumption behaviors of middle-school students in Seoul: an application of theory of planned behaviors. *Nutrition research and practice*. 2011;5(2):169-78. <https://doi.org/10.4162/nrp.2011.5.2.169> PMID:21556232 PMCID:PMC3085807
26. Stockmyer C. Remember when mom wanted you home for dinner? *Nutrition Reviews*. 2001;59(2):57-60. <https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.2001.tb06978.x> PMID:11310778
27. Bauer KW, Larson NI, Nelson MC, Story M, Neumark-Sztainer D. Fast food intake among adolescents: secular and longitudinal trends from 1999 to 2004. *Preventive medicine*. 2009;48(3):284-7. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2008.12.021> PMID:19166872
28. French SA, Story M, Neumark-Sztainer D, Fulkerson JA, Hannan P. Fast food restaurant use among adolescents: associations with nutrient intake, food choices and behavioral and psychosocial variables. *International journal of obesity*. 2001;25(12):1823. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0801820> PMID:11781764
29. Moreno LA, Rodriguez G, Fleta J, Bueno-Lozano M, Lazaro A, Bueno G. Trends of dietary habits in adolescents. *Critical reviews in food science and nutrition*. 2010;50(2):106-12. <https://doi.org/10.1080/10408390903467480> PMID:20112152
30. Boutelle KN, Fulkerson JA, Neumark-Sztainer D, Story M, French SA. Fast food for family meals: relationships with parent and adolescent food intake, home food availability and weight status. *Public health nutrition*. 2007;10(1):16-23. <https://doi.org/10.1017/S136898000721794X> PMID:17212838