

فرا تحلیل مطالعات انجام شده در حوزه رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب در ایران

مهیا آزمایش آسیابسری^۱، نادر مطیع حق شناس^۲، ولی الله رستمعلی زاده^۳

چکیده

سلامت غذایی خانواده‌ها و برنامه‌ریزی جهت دستیابی به تغذیه سالم از اساسی‌ترین دغدغه‌های جوامع امروز است. اما افزایش میزان شهرنشینی، افزایش مسئولیت‌های شغلی زنان و رواج الگوهای غذایی فوری و آماده (فست‌فود) باعث شکل‌گیری پدیده گذار تغذیه‌ای (گذار از الگوها و رفتارهای تغذیه‌ای سالم به ناسالم یا نامطلوب) شده است. در این راستا، هدف پژوهش حاضر، مطالعه عوامل موثر بر رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب در ایران است. روش پژوهش به کار گرفته شده در تحقیق حاضر، فرا تحلیل است و جامعه آماری آن را تحقیقات انجام شده با موضوع رفتارها و عادات تغذیه‌ای نامطلوب در ایران طی سال‌های ۱۳۸۶-۱۳۹۹ تشکیل داده‌اند. پس از طی مراحل مشخص (جستجو، غربال‌گری، شایستگی و مشمول بودن) نمونه‌گیری انجام گرفت و ۲۵ تحقیق به عنوان نمونه انتخاب شد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات گردآوری شده، پس از کدگذاری، از نرم‌افزار جامع فرا تحلیل (CMA2) استفاده شد. یافته‌های پژوهش بیانگر آن است که به ترتیب بیشترین متغیرهای تاثیرگذار بر عادات و رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب در ایران عبارتند از: عوامل فرهنگی، عوامل اقتصادی، عوامل جمعیتی و عوامل اجتماعی. در بین مولفه‌های عوامل فرهنگی، تبلیغات رسانه‌ها (۰/۵۴۱)، در بین عوامل اقتصادی، پایگاه اقتصادی-اجتماعی (۰/۳۱۴-)، در بین عوامل جمعیت‌شناختی، سن (۰/۲۲۴-) و در بین عوامل اجتماعی، سرمایه اجتماعی (۰/۲۸۰-) بیشترین تاثیرگذاری را بر الگوها و رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب دارند.

کلیدواژه‌ها: الگوهای تغذیه‌ای، رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب، گذار تغذیه‌ای، غذاهای فوری و آماده، فرا تحلیل.

۱. دانشجوی دکترای جامعه‌شناسی اقتصادی و توسعه، واحد خلخال، دانشگاه آزاد اسلامی، خلخال، ایران.

m.azmaysh59@gmail.com

۲. استاد راهنما، استادیار جمعیت‌شناسی گروه پژوهشی اقتصاد جمعیت و سرمایه انسانی موسسه تحقیقات جمعیت کشور، تهران، ایران، نویسنده مسئول.

Nader.haghshenas@nipr.ac.ir

V.rostamalizadeh@nipr.ac.ir

۳. استاد مشاور، دانشیار گروه مهاجرت و شهرنشینی، موسسه تحقیقات جمعیت کشور، تهران، ایران.

۱. مقدمه

یکی از اصلی‌ترین عوامل شکل‌دهنده الگوی غذایی جامعه، مجموعه عادات، فرهنگ غذا و تغذیه افراد آن جامعه است. این عادت از بدو تولد در درون خانواده شکل می‌گیرد که خود وابسته به بستری است که جامعه فراهم می‌کند (باتال^۱ و همکاران، ۲۰۲۳). بنابراین، عادات غذایی از یک‌طرف پاسخگویی به نیازهای غریزی و فیزیولوژیک و از سوی دیگر، یک رفتار فرهنگی است (علی و همکاران، ۲۰۲۳). امروزه با پیشرفت علم و فناوری و صنعت، سبک زندگی تغییر کرده است و شاهد کم‌رنگ شدن سنت‌ها و آداب فرهنگ‌های بومی، از جمله در زمینه تغذیه و آداب و رفتارهای غذایی هستیم و در بسیاری از جوامع، استفاده از غذاهای فوری و آماده (فست‌فود) رواج پیدا کرده است (رشی^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). این در حالی است که غذا یکی از شاخص‌های سبک زندگی است که نقش مهمی در زندگی ما ایفا می‌کند. ما نه تنها برای زنده ماندن به غذا نیاز داریم، بلکه غذا دارای جنبه‌های اجتماعی و فرهنگی قابل توجهی نیز است (وینگد^۳ و همکاران، ۲۰۱۵). عادات تغذیه‌ای نقش اجتماعی فراتر و اساسی‌تری در تغذیه بدن انسان دارند و غذاهای خاص بیشتر از دیگر مصنوعات فرهنگی بیانگر هویت انسان‌هایی است که از آنها استفاده می‌کنند (حسنیان و همکاران، ۱۴۰۰). در واقع، عادات غذایی، الگوهای رفتار تغذیه‌ای و به‌طور کل نحوه تغذیه مردم جزئی از کنش‌های اجتماعی به شمار می‌روند که شکل‌دهنده فرهنگ یک جامعه می‌باشند (نوابخش و مثنی، ۱۳۹۰).

در تعریف عادات غذایی یا رفتارهای تغذیه‌ای باید گفت، مجموعه‌ای است از آداب و رسوم، عقاید و افکار و عرف ملت‌ها در زمینه‌های متعدد از قبیل طبخ و نگهداری مواد غذایی، انتخاب نوع غذاها، نحوه توزیع آنها در گروه‌های سنی و تمایلات از نظر علاقه‌مندی یا عدم علاقه‌مندی به انواع خوراکی‌ها (ساعی، ۱۳۹۳). رفتارهای تغذیه‌ای یا الگوهای غذایی در فرهنگ‌ها، نژادها، قومیت‌ها و مناطق جغرافیایی مختلف با هم متفاوتند. رژیم غذایی یک پدیده چندوجهی است که عوامل مختلف زیستی، فرهنگی، دینی و مذهبی، اقتصادی و اجتماعی بر آن تاثیرگذار هستند (گریمیسلایوسکا^۴ و همکاران، ۲۰۲۰).

تغذیه و الگوهای تغذیه‌ای از جمله عوامل تاثیرگذار و تعیین‌کننده سلامت افراد هستند و بسیاری از بیماری‌های مزمن مانند دیابت، سرطان‌ها، بیماری‌های قلبی و عروقی و چاقی که از دلایل عمده مرگ و میر و ابتلای انسان‌ها شناخته می‌شوند، ارتباط نزدیکی با وضعیت تغذیه‌ای دارند (رمضانخانی و همکاران، ۱۳۹۵). اما شرایط جدید زندگی و تغییر عادات غذایی، مخاطرات زیادی را برای سلامت سلول‌های بدن به‌وجود آورده است (تاجفرد و همکاران، ۱۳۹۶). شیوع بیماری‌های مرتبط با تغذیه به اندازه‌ای است که بی‌توجهی به آن می‌تواند عوارض جبران‌ناپذیری را برای جامعه به بار آورد (دی رنزو^۵ و همکاران، ۲۰۱۹).

با تحولاتی که در دنیای مدرن به وجود آمده است، فواصل بین کشورهای مختلف کم شده و در نتیجه آگاهی مردم نسبت به سنت‌های غذایی کشورهای مجاور یا دوردست زیادتر شده است، این امر خود انقلابی در عادات غذایی ملت‌ها به وجود آورده است. به‌طوری که محققان و اندیشمندان جامعه‌شناسی و جمعیت‌شناسی از گذار تغذیه‌ای صحبت می‌کنند. گذار تغذیه عبارت است از تغییر رژیم غذایی سنتی سرشار از فیبر و توام با مصرف دانه‌ها، میوه‌ها و سبزیجات به نوعی رژیم غذایی توأم با مصرف بالای چربی، شکر، نمک و سایر غذاهای فرآوری‌شده. در واقع، در الگوی تغذیه سنتی افراد به دلیل رفع گرسنگی به مصرف غذاها روی می‌آوردند

-
1. Batal
 2. Reshi
 3. Wiegand
 4. Grzymisławska
 5. Di Renzo

ولی در الگوی تغذیه جدید انتخاب نوع غذای افراد تحت تاثیر رسانه‌ها و عوامل فرهنگی مختلف می‌باشد. الگوی تغذیه جدید خود پیامدهای نامطلوبی مانند ابتلا به بیماری‌های مختلف (سکته، فشار خون، سرطان و...) در افراد را به همراه داشته است. این نوع الگوی تغذیه به خصوص در کشورهای در حال توسعه که با افزایش شهرنشینی مواجه بوده و در تلاش برای پیمودن راه پیشرفت با تکیه بر الگوهای خارجی یا برون‌مرزی هستند، بسیار نمایان است (گلایی و همکاران، ۱۳۹۵/الف). در این زمینه یافته‌های پژوهش‌های ساعی (۱۳۹۳) نشانگر آن است که الگوی تغذیه در کل خاورمیانه و از جمله در ایران به سرعت در حال تغییر است. از نظر بیماری‌های مزمن مرتبط با تغذیه، تحلیل وضعیت تغذیه جامعه ایرانی حاکی از آن است که در حال حاضر علاوه بر سوء تغذیه و فقر غذایی، دوران گذار تغذیه‌ای نیز به سرعت در حال طی شدن است. نشانه‌های هشداردهنده گسترش بیماری‌های متابولیک در پی گسترش شهرنشینی و تغییر شیوه زندگی، به‌ویژه در شهرهای بزرگ دیده می‌شوند. در این زمینه، تحقیقات سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۴) نشان می‌دهد که ابتلا و مرگ و میر ناشی از بیماری‌های مزمن مرتبط با تغذیه از جمله بیماری‌های قلبی، فشار خون بالا، دیابت و سرطان، بین ایرانیان شایع است (به نقل از عرشی و همکاران، ۱۳۹۳). یافته‌های این دست تحقیقات بیانگر آن است که اگرچه طی سال‌های اخیر، عادت‌ها و دانش ما درباره تغذیه تغییرات شگرفی کرده است، اما همچنان استفاده از تغذیه ناسالم در جامعه ما رو به افزایش است (علیزاده اقدم، ۱۳۹۱).

در سال‌های اخیر تحقیقات متعددی در زمینه رفتارها و عادات تغذیه‌ای ناسالم در ایران انجام شده است، اما نتایج حاصله از این تحقیقات به دلیل تنوع اهداف پژوهش، جامعه آماری و نمونه‌های مورد بررسی، دوره‌های زمانی بررسی شده، رویکردهای نظری مورد استفاده و غیره، نارسا، مبهم و غیرکاربردی‌اند که قضاوت در این حیطة را با نوعی پیشداوری مواجه ساخته‌اند. بنابراین، انجام فراتحلیل در زمینه گذار تغذیه‌ای (گذر از تغذیه سالم به تغذیه ناسالم) می‌تواند نتایج پراکنده تحقیقات در این حوزه را به یکدیگر مرتبط کند و با ارائه راهکارها به حل مسائل در این حوزه یاری رساند. در واقع، بهره‌گیری از اصول و فنون فراتحلیل این امکان را مهیا خواهد نمود تا جمع‌بندی مشخصی از یافته‌های تحقیقات صورت گرفته در مورد عوامل موثر بر تغذیه ناسالم حاصل شود. علاوه بر این، «فراتحلیل با محاسبه اندازه اثر متغیرهای مختلف می‌تواند نقطه اتصال مطالعات را شناسایی کند و آنها را منسجم‌تر کرده و به یکپارچگی دانش در این زمینه یاری رساند» (پترسن^۱ و همکاران، ۲۰۲۳). بر این اساس، هدف پژوهش حاضر، فراتحلیل عوامل موثر بر رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب در ایران است.

۲. مبانی نظری تحقیق

۲.۱. پیشینه تحقیق

علیزاده اقدم (۱۳۹۱) در مطالعه سبک غذایی شهروندان تبریزی نشان داد که سبک غذایی شهروندان بر حسب وضعیت تاهل، جنسیت، وضعیت طبقه متفاوت بوده و سن، شاخص حجم بدن، سرمایه اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی به طرق مختلف بر سبک غذایی تأثیرگذار است. کوهی و همکاران (۱۳۹۲) در مطالعه‌ای نشان دادند که سرمایه اجتماعی، سرمایه اقتصادی، آگهی‌های تبلیغاتی و دینداری عاملی مهم در گرایش دانشجویان به فست‌فودها هستند. یافته‌های پژوهش گلایی و ساعی (۱۳۹۳) نشانگر آن است که با افزایش سطح دینداری پاسخگویان رفتار تغذیه‌ای سالم در آنها افزایش پیدا می‌کند. همچنین میانگین رفتار تغذیه‌ای پاسخگویان از نظر وضع تاهل، اشتغال، طبقه اقتصادی و تحصیلات پاسخگو متفاوت و معنی‌دار می‌باشد. دادی‌پور و همکاران

(۱۳۹۳) در مطالعه عوامل مرتبط با مصرف غذاهای آماده نشان دادند که در افراد زیر ۲۵ سال مصرف غذاهای آماده بیشتر از سایر گروه‌های سنی دیده شد. افراد تحصیل کرده دانشگاهی بیشتر از سایر مقاطع تحصیلی مصرف‌کننده غذاهای آماده بودند. علمیرادی و همکاران (۱۳۹۵) نشان دادند که نوع غذای آماده (فست‌فود) مصرفی با توجه به جنسیت افراد متفاوت است و رابطه معنی‌دار بین تحصیلات مادر و آگاهی نوجوانان از غذای آماده وجود دارد. یافته‌های گلابی و همکاران (۱۳۹۵/الف) بیانگر آن است که میزان گذار تغذیه‌ای با بالا رفتن سن کاهش پیدا می‌کند. همچنین الگوی غذایی نسل جوان از سایر گروه‌های سنی مورد بررسی به‌طور متوسط بیشتر در معرض گذار تغذیه‌ای قرار داشت. در پژوهش دیگری، گلابی و همکاران (۱۳۹۵/ب) نشان دادند که بین متغیرهای میزان تماشای تبلیغات رسانه و میزان اعتماد به تبلیغات رسانه و رفتار تغذیه‌ای همبستگی معکوسی وجود دارد. علاوه بر این، در بررسی میزان تفاوت رفتار تغذیه‌ای پاسخگویان از لحاظ متغیرهای زمینه‌ای (سن، وضعیت اشتغال، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و طبقه اقتصادی) می‌توان گفت رفتار تغذیه‌ای پاسخگویان از لحاظ متغیرهای مذکور متفاوت و معنی‌دار است. در مقابل رفتار تغذیه‌ای پاسخگویان از نظر متغیر جنس متفاوت نیست. یافته‌های عیسی‌زاده و همکاران (۱۳۹۷) و مرزبان و همکاران (۱۳۹۸) بیانگر آن است که بین نمره نگرش مذهبی و رفتار تغذیه‌ای دانش‌آموزان همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد.

پاپکین^۱ (۲۰۰۱) در مطالعه خود نشان داد که تغییرات در ترجیحات غذایی عمدتاً ناشی از تغییر در درآمد، قیمت محصولات غذایی، میزان در دسترس بودن مواد غذایی و همچنین تأثیر رسانه‌های جمعی بوده است. همچنین وی یکی از پیامدهای گذار تغذیه را کاهش سوء تغذیه همراه با چاقی قابل توجه بیان کرده است. یافته‌های مائو^۲ (۲۰۰۷) در چین نشان می‌دهد که پایگاه اقتصادی-اجتماعی، بعد خانوار، سطح تحصیلات، میزان درآمد، هزینه ماهانه برای اقلام غذایی، دفعات صرف غذا در بیرون از خانه در هفته، دفعات کار سخت بیرون از خانه در هفته همبستگی معنی‌داری با گذار تغذیه دارند. سیورت^۳ و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی به مطالعه غذاهای فرآوری‌شده و گذار تغذیه در منطقه پاسفیک پرداخته‌اند. یافته‌های آنها نشان می‌دهد که کاهش در فروش مواد غذایی فرآوری شده در برخی از کشورهای با درآمد بالا وجود دارد، اما در کشورهای با درآمد متوسط بالا و متوسط پایین به سرعت در حال افزایش است. نوشابه‌های گازدار، محصولات پخته‌شده، روغن‌های گیاهی، گوشت‌های فرآوری شده، نودل‌ها و بیسکویت‌های شیرین بیشترین فروش را در کشورهای در حال گذار تشکیل می‌دهند. این مشاهدات احتمالاً نتیجه رشد درآمد، افزایش شهرنشینی، تجارت و جهانی شدن و سیاست‌های مختلف اعمال شده توسط دولت‌های پاسفیک است. یورکا-جانیا^۴ و همکاران (۲۰۲۲) به مطالعه گذار تغذیه‌ای در شیلی پرداخته‌اند. یافته‌های آنها نشان می‌دهد که در شیلی، مانند بسیاری از کشورهایی که گذار تغذیه را تجربه کرده‌اند، گزینه‌های غذایی متنوع‌تر شده‌اند، اما گیاه‌خواری کمتر شده است. مصرف گوشت و محصولات لبنی به‌طور چشمگیری افزایش یافته است و کاهش بی‌سابقه‌ای در مصرف حبوبات و سیب‌زمینی مشاهده می‌شود. با این حال، اگر با گذار تغذیه‌ای تجربه شده توسط اکثر کشورهای توسعه‌یافته مقایسه شود، مصرف ترکیبی غلات در شیلی به‌طور غیرمعمولی ثابت مانده است. یافته‌های پاپکین و انجی^۵ (۲۰۲۲) و باتال و همکاران (۲۰۲۳) نشان می‌دهد که گذار تغذیه در حال حاضر بیشتر در کشورهای با درآمد کم و متوسط مشاهده می‌شود و این کشورها با رشد سریع مصرف مواد غذایی و نوشیدنی‌های فزاینده مواجه هستند.

1. Popkin
2. Mao
3. Sievert
4. Llorca-Jaña
5. NG

۲.۲. رویکردهای نظری

تغییر در رژیم غذایی و سبک زندگی می‌تواند ناشی از عوامل زیادی باشد و به‌نوبه خود باعث تغییراتی در سلامتی افراد شوند. گذار تغذیه، مفهومی است که از آن برای توصیف تغییرات در رژیم غذایی، فعالیت بدنی و علل بیماری که توأم با دگرگونی‌هایی در توسعه اقتصادی، سبک زندگی، شهرنشینی و جمعیت‌شناسی است، استفاده می‌شود. از گذار تغذیه معمولاً برای اشاره به تغییر «رژیم‌های غذایی سنتی» به «رژیم‌های غذایی غربی» که پر از چربی‌ها، قندها، گوشت، غذاهای فرآوری‌شده و کم فیبر همراه با افزایش بی‌حرکتی است، استفاده می‌شود (پاپکین، ۲۰۰۲).

در یک نگاه کلی می‌توان از چهار رویکرد در بررسی مصرف غذا و تغذیه در علوم اجتماعی سخن به میان آورد. رویکرد فرهنگی، که شامل رویکرد انسان‌شناسانه به مسائل غذا و تغذیه می‌شود، معتقد است که فرایندهای تغییر و تحول و اشاعه فرهنگی در یک جامعه هستند که موجبات تغییر در مصرف غذا و مسائل تغذیه‌ای را موجب می‌شوند (آقایاری هیر، ۱۳۸۹). از منظر رویکرد انسان‌شناسی، گرایش به غذاهای آماده، ریشه در تغییر ارزش‌های مصرف‌کنندگان دارد و رشد ارزش‌هایی مانند فردگرایی و خودمداری با ارزش‌های سنتی که توقف بیشتر در آشپزخانه را نیاز داشت، متفاوت می‌باشد (هورسکا^۱ و همکاران، ۲۰۱۱).

رویکرد اقتصادی به غذا و تغذیه، به‌عنوان دومین رویکرد، فرایندهای غذایی، مبادلات و تبادلات آن را مورد بحث و بررسی قرار می‌دهد. در این رویکرد بیشتر به نقش جهانی‌سازی و شرکت‌های چندملیتی در فرایندهای جدید تولید، توزیع و مصرف غذا پرداخته شده و بیشتر به اندازه و ابعاد اقتصادی غذا توجه می‌شود. اقتصاددانان معمولاً به تنظیمات غذایی در سطح جهانی، که توسط تعداد معدودی از صنایع بزرگ تولیدی، فرآوری و توزیع مواد غذایی صورت می‌گیرند، توجه ویژه‌ای معطوف می‌دارند (ساعی، ۱۳۹۳). به‌نظر بیکر^۲ تهیه مواد غذایی خانگی، مثل تهیه غذا برای خانواده تابعی از سرمایه و زمان موجود برای هر خانواده است. به‌نظر او علاوه بر زمان و سرمایه، مشارکت زنان در بازار کار، ابعاد خانواده یا خانواده تک نفره و چند نفره در انتخاب غذاهای خانگی و آماده تأثیرگذار است (علیزاده اقدم، ۱۳۹۱).

رویکرد سیاسی، روی ابعاد سیاسی غذا و تغذیه تأکید می‌کند. دانشمندان علوم سیاسی علاقه‌مند به توضیح نقش کلیدی دولت‌ها در تولید، توزیع و مدیریت منابع غذایی هستند. در این رویکرد به شیوه‌هایی که غذا و مسائل تغذیه‌ای در جهت افزایش قدرت، یا مسائل مربوط به آن، به کار می‌افتند تا از آن طریق بر رفتارهای شهروندان تأثیر گذاشته شود، می‌پردازند. در کنار آن، نقش دولت به‌مثابه عامل کلان اصلی در زمینه تأمین غذا برای جامعه به‌عنوان یکی از ابعاد رفاه اجتماعی مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد (گلابی و ساعی، ۱۳۹۵).

رویکرد اجتماعی در مقابل، در پی فراهم آوردن تبیین‌های اجتماعی برای تحولات غذا و تغذیه است. متخصصان این روکرد متوجه فرایندهای اجتماعی هستند که منجر به تحول در کم و کیف تغذیه، الگوهای غذایی و مصرف غذا می‌شوند. تعبیر ارئه شده توسط طرفداران این رویکرد در پی آن هستند که نشان دهند چگونه خانواده‌ها، طبقات اجتماعی و نهادهای اجتماعی مرتبط با تولید، توزیع و مصرف مواد غذایی در تحولات غذایی نقش بازی می‌کنند. نقش خانواده و خانوار و ویژگی‌های آنها به‌عنوان عامل اصلی و تعیین کننده بر تحولات تغذیه‌ای، در این رویکرد از اهمیت بسزایی برخوردارند (ساعی، ۱۳۹۳). در این رویکرد، لپتون^۳

1. Horská
2. Beacker
3. Lupton

می‌نویسد، غذا به‌عنوان غذای خوب و بد، مردانه و زنانه، قوی و ضعیف، زنده و مرده، سالم و ناسالم، حیوانی و گیاهی، حلال و حرام، خام و پخته و غیره تعریف می‌شود. این صفات متضاد معانی اجتماعی را روشن می‌کند، طبقه‌بندی اجتماعی و انگیزه‌هایی که مردم می‌توانند به‌دست آورند و استفاده کنند برای تعریف این که آن‌ها کی هستند، مهم می‌باشد. همان‌طوری که بوردیو^۱ در کتاب تمایز نشان می‌دهد، در گذشته روش‌های تمایز اجتماعی براساس طبقه بوده است. ولی امروزه موضوعات غذایی و تمایزات اجتماعی ناشی از عادت‌های غذایی که تحت تأثیر شکل‌های گوناگون عضویت گروهی است، آن را تحت تأثیر قرار داده است (به نقل از علیزاده اقدم، ۱۳۹۱).

۳. روش تحقیق

روش پژوهش حاضر، فراتحلیل است. فراتحلیل مجموعه‌ای از روش‌های آماری، برای ترکیب نتایج کمی از چندین مطالعه، برای تولید یک خلاصه کلی از دانش تجربی در حوزه‌ای خاص می‌باشد (لیپسی و ویلسون^۲، ۲۰۰۱). این روش در حوزه‌هایی از علم که انباشت دانش زیادی اتفاق افتاده، استفاده می‌شود تا تأثیر گروهی از عوامل را بر مورد خاص یا تأثیر عامل بر عامل دیگر را در تعدادی از تحقیقات بسنجند (لیتل^۳ و همکاران، ۲۰۰۸). امروزه، فراتحلیل را به‌عنوان بخش آماری مرور نظام‌مند در نظر می‌گیرند که یک سؤال مشخص و تعریف شده دارد و از روش‌های دقیق و منظم برای شناسایی، انتخاب و ارزیابی تحقیقات مرتبط و جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها از تحقیقاتی که شامل این مرور می‌شوند، استفاده می‌کنند.

در فراتحلیل، ادبیات موضوع از منابع مکتوب، مورد مرور نظام‌مند قرار می‌گیرد تا مشخص شود که بر مبنای تحقیقات گذشته، اثر یک متغیر روی متغیر دیگر چقدر است. این روش مشابه تحقیقات مقطعی است که در آن موضوع مورد مطالعه به‌جای افراد، نتایج تحقیقات است. فراتحلیل یک نوع مرور ادبیات است که در آن برای تلخیص یافته‌های پژوهش‌های مختلفی که روی موضوع واحدی انجام شده است، از روش‌های کمی استفاده می‌شود. در اینجا به این نکته تأکید می‌شود که فراتحلیل فقط زمانی به کار می‌رود که مطالعات مورد بررسی کمی باشند (نوغانی و میرمحمدتبار، ۱۳۹۶). در فراتحلیل، ابتدا موضوع انتخاب می‌شود. سپس مسئله فرموله شده و مطالعاتی جمع‌آوری می‌شوند که با موضوع مرتبط بوده و همگی فرضیه یکسانی را بررسی کرده‌اند. مشخصه‌های مطالعات کدگذاری و استخراج شده، آمارها و میانگین و سایر داده‌های آماری به اندازه اثر تبدیل می‌شود. اندازه اثر آمارهای است که اهمیت اثر آزمایشی یا شدت رابطه بین دو متغیر را منعکس می‌کند. ابتدا اندازه اثر هر مطالعه محاسبه می‌گردد و سپس اندازه‌ی اثر مطالعات مختلف با هم مقایسه می‌شوند و در نهایت اندازه اثر کلی رابطه بین دو متغیر یا اثر آزمایشی در چند مطالعه محاسبه می‌شود تا درباره تأثیرگذاری آن اثر آزمایشی یا رابطه بین دو متغیر نتیجه‌گیری شود (بورنشتاین^۴ و همکاران، ۲۰۰۹). در نهایت، اندازه اثرها با هم ترکیب شده و اندازه اثرهای ترکیب شده، تفسیر می‌شود.

جامعه آماری این بررسی، کلیه تحقیقات با موضوع رفتارها و عادات تغذیه‌ای نامطلوب است که در مجلات معتبر و پایان‌نامه‌ها از سال ۱۳۸۶ تا سال ۱۳۹۹ انجام شده است. شرط انتخاب تحقیقات هم پرداختن به موضوع رفتارها و عادات تغذیه‌ای نامطلوب در

-
1. Bourdieu
 2. Lipsey
 3. Littell
 4. Borenstein

موضوع پژوهش می‌باشد. در نهایت ۲۵ تحقیق (۵ مورد پایان‌نامه، ۲۰ مقاله) مرتبط با موضوع از مجلات و سایر منابع دیگر انتخاب و مورد تحلیل قرار گرفتند. اطلاعات این مطالعات در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. اطلاعات تحقیقات انتخاب شده برای فراتحلیل

پژوهشگر	سال	عنوان پژوهش	جامعه آماری	حجم نمونه
رضایی پور و همکاران	۱۳۸۶	ارتباط رفتارهای تغذیه‌ای و فعالیت فیزیکی دختران نوجوان با درک آنان از شیوه زندگی والدین	دانش‌آموزان	۲۷۰
باقرنیا و همکاران	۱۳۹۵	بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی با رفتارهای تغذیه‌ای در دختران دانش‌آموز دارای اضافه وزن و مبتلا به چاقی	دانش‌آموزان	۱۷۲
گلابی و ساعی	۱۳۹۳	بررسی نقش دینداری در رفتار تغذیه‌ای و زمینه اجتماعی مرتبط با آن در شهروندان بالای ۱۵ سال تبریزی	شهر تبریز	۴۸۳
علیزاده اقدم	۱۳۹۱	تحلیل جامعه‌شناختی سبک غذایی شهروندان تبریزی	شهر تبریز	۷۵۲
علیمرادی و همکاران	۱۳۹۵	عوامل موثر بر گرایش به مصرف فست‌فودها در نوجوانان	دانش‌آموزان	۵۵۳
بیرانوندپور و همکاران	۱۳۹۳	عوامل موثر بر مصرف غذاهای فوری در زنان براساس تئوری شناختی اجتماعی	زنان شهر همدان	۳۸۴
دادیپور و همکاران	۱۳۹۳	عوامل مرتبط با مصرف غذاهای آماده در شهر بندرعباس	شهر بندرعباس	۶۰۰
کوهی و همکاران	۱۳۹۲	بررسی میزان گرایش دانشجویان به فست‌فودها و عوامل موثر بر آن	دانشجویان	۳۷۲
امانی و همکاران	۱۳۹۳	بررسی وضعیت مصرف غذاهای فوری در شهرستان اردبیل	شهر اردبیل	۲۰۰
سادات سدیدپور	۱۳۹۵	بررسی سلامت غذایی خانواده معاصر ایرانی و تغییرات آن	شهر تهران	۱۲۰
علی اکبری و تقوایی	۱۳۹۹	نظر شهروندان نسبت به وضعیت فست‌فود و عوامل موثر بر توسعه آن	شهر اصفهان	۳۸۴
مرزبان و همکاران	۱۳۹۸	رابطه نگرش مذهبی با رفتار تغذیه‌ای در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر یزد	دانش‌آموزان	۵۰۰
بدری گرگری و همکاران	۱۳۹۱	رابطه احساس رضایت بدنی و کمال‌گرایی با رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب در دانشجویان دختر دانشگاه تبریز	دانشجویان	۳۴۰
گلابی و همکاران	۱۳۹۵	بررسی گذار تغذیه‌ای در بین نسل‌ها و زمینه اجتماعی مرتبط با آن	شهر تبریز	۴۸۳
عرشی و همکاران	۱۳۹۳	الگوی رفتارهای تغذیه‌ای دختر دبیرستانی منطقه شمال تهران	دانش‌آموزان	۷۲۲
گلابی و همکاران	۱۳۹۵	نقش رسانه در رفتارهای تغذیه‌ای و زمینه اجتماعی مرتبط با آن	شهر تبریز	۴۸۳
بابک و همکاران	۱۳۹۶	رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب در کودکان و نوجوانان استان اصفهان در سال ۱۳۹۴	دانش‌آموزان	۲۳۰۵
عیسی‌زاده و همکاران	۱۳۹۷	رابطه نگرش مذهبی با رفتارهای تغذیه‌ای در دانش‌آموزان دبیرستانی شهرستان زرین دشت	دانش‌آموزان	۸۰۰

۲۷۶	دانشجویان	بررسی عوامل جامعه‌شناختی مرتبط با گرایش‌های تغذیه‌ای دانشجویان دختر دوره کارشناسی دانشکده ...	۱۳۸۸	صباغ و سیدزاده
۷۹۶	شهر تهران	الگوهای غذایی در بزرگسالان و ارتباط آن با عوامل اجتماعی جمعیت‌شناختی و شیوه زندگی	۱۳۸۷	حسینی و همکاران
۴۰۰	شهر رشت	الگوی تغذیه و هویت اجتماعی	۱۳۹۰	تصدی کاری
۴۸۳	شهر تبریز	بررسی عوامل اجتماعی مرتبط با رفتارهای تغذیه‌ای بین‌نسلی	۱۳۹۳	ساعی
۳۹۶	شهر رشت	بررسی عوامل موثر بر گرایش مصرف‌کنندگان به خرید غذاهای سریع در شهر رشت	۱۳۹۸	فلاح پاکدامن
۳۸۰	شهر کرد	عوامل موثر در مصرف خوراکی‌های آماده در بین مردم شهرستان شهرکرد در سال ۱۳۹۴	۱۳۹۴	کرفسی دهکردی
۳۸۵	دانش‌آموزان	بررسی تأثیرات جهانی شدن بر تغییر الگوهای مصرف خوراک	۱۳۹۲	آوینی

برای تحلیل اطلاعات جمع‌آوری شده از پژوهش‌های مورد نظر، پس از کدگذاری، از نرم‌افزار جامع فراتحلیل برای انجام محاسبات آماری فراتحلیل استفاده گردید، بدین ترتیب که آزمون‌های آماری استفاده شده در فرضیه‌ها از طریق فرمول‌های ارائه شده توسط وولف^۱ پس از تبدیل به اندازه اثر با ترکیب اندازه‌های اثر به روش هانتز و اشمیت^۲ (۲۰۰۴) مورد تحلیل قرار گرفتند. همچنین برای تفسیر اندازه اثر از جدول کوهن (۲۰۱۳) بهره گرفته شد (مطابق جدول ۲).

جدول ۲. توزیع طبقات اندازه اثر بر مبنای برآورد آماره‌ها

مقدار d	مقدار r	معنی اندازه اثر
کمتر از ۰/۵	کمتر از ۰/۳	اندازه اثر کم
از ۰/۵ تا ۰/۸	از ۰/۳ تا ۰/۵	اندازه اثر متوسط
۰/۸ و بیشتر	۰/۵ و بیشتر	اندازه اثر زیاد

۴. یافته‌های تحقیق

قبل از برآورد اندازه اثر کل، لازم است پیش‌فرض‌های فراتحلیل در خصوص همگنی این تحقیقات و سوگیری انتشار مورد بررسی قرار گیرد. برای ارزیابی همگنی تحقیقات انجام شده در مورد تکرار جرم و بازگشت به زندان، به منظور انتخاب مدل مناسب برای محاسبه اندازه اثر کل از آزمون Q استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۳ قابل مشاهده است. با توجه به این‌که مقدار Q به‌دست آمده از آزمون (۹۰۲/۱۵۷) با درجه آزادی ۲۴ در سطح ($p < ۰/۰۰۱$) معنی‌دار است، می‌توان گفت که فرض ناهمگنی پژوهش‌های انتخاب شده، تأیید و فرض همگنی این تحقیقات رد می‌شود. با توجه به این‌که آزمون Q نسبت به تعداد اندازه اثرها حساس است و با بالا رفتن تعداد اندازه اثرها، توانایی آزمون برای پذیرش ناهمگنی می‌یابد، از آماره دیگری به نام مجذور I نیز در این آزمون استفاده می‌شود. دامنه مقدار I از ۰ تا ۱۰۰ متغیر است. هر چه مقدار آماره به ۱۰۰ نزدیک‌تر باشد، بیانگر این است که میان اندازه اثرها ناهمگنی بیشتری وجود دارد. حال با توجه به این‌که مقدار مجذور I (۹۶/۰۵) که در جدول شماره ۲ قابل ملاحظه است، می‌توان گفت که ۹۶/۰۵ درصد از تفاوت‌های مشاهده شده بین اندازه اثرها یا نتایج به‌دست آمده از تحقیقات، ناشی از

1. Wolfe
2. Hunter & Schmidt

ناهمگون بودن آنها است. بنابراین بایستی برای دستیابی به اندازه اثر کل در بین پژوهش‌های مورد بررسی از مدل اثرات تصادفی استفاده شود.

جدول ۳. نتایج آزمون همگنی تحقیقات مرور شده

مقدار Q	درجه آزادی	سطح معنی داری	مجذور I
۹۰۲/۱۵۷	۲۴	۰/۰۰۱	۹۶/۰۵

بررسی سوگیری انتشار در تحقیقات مورد بررسی از دیگر پیش فرض‌هایی است که در روش فراتحلیل مدنظر قرار می‌گیرد. در روش فراتحلیل برای این که بتوانیم یک اندازه اثر نهایی مصون از خطا به دست آوریم، بایستی به همه تحقیقاتی که در زمینه موضوع یا مسئله مدنظر انجام شده‌اند، دسترسی داشته باشیم تا آنها را مورد ارزیابی قرار دهیم. عدم مطالعه همه این تحقیقات و ظهور دیگر خطاهای خاص، می‌تواند باعث شکل‌گیری مسئله‌ای شود که به آن خطا یا سوگیری انتشار گفته می‌شود. جهت بررسی عدم وجود خطای انتشار در روش فراتحلیل، از آزمون بگ و مزومدار^۱ و N ایمن از خطا استفاده می‌شود. در جدول ۴ نتیجه آزمون همبستگی رتبه‌ای بگ و مزومدار قابل مشاهده است. فرضیه صفر در این آزمون بیانگر نبود سوگیری انتشار و فرض یک نشان‌دهنده وجود سوگیری انتشار است. چنانچه سطح معنی داری آزمون بگ و مزومدار بالاتر از ۰/۰۵ باشد، فرض صفر تائید می‌شود. در پژوهش حاضر، با توجه به سطح معنی داری حاصل شده برای این آزمون که بالاتر از ۰/۰۵ است، می‌توان گفت که سوگیری انتشار وجود ندارد.

جدول ۴. نتایج حاصل از آزمون همبستگی رتبه‌ای بگ و مزومدار

شاخص آماری	مقدار ضریب همبستگی	Z-Value	سطح معنی داری	
			تک دامنه	دو دامنه
نتیجه	۰/۳۵	۱/۵۵	۰/۲۱۰	۰/۲۷۴

آزمون N ایمن از خطای روزنتال نیز تعداد مطالعات انجام نشده‌ای (مفقود) را برآورد می‌کند که بایستی به تحلیل‌ها افزوده شود تا عدم معنی داری آماری اثر نهایی حاصل شود. اطلاعات به دست آمده از این آزمون بیانگر آن است که باید ۴۶۴ تحقیق دیگر انجام شود تا مقدار P دوسویه ترکیب شده از ۰/۰۵ افزایش نیابد و تنها در این حالت است که در نتایج نهایی برآوردها و تحلیل‌ها خطا شکل می‌گیرد. مقدار آماره حاصل شده، بیانگر دقت و درستی چشمگیر نتایج به دست آمده در این پژوهش است.

جدول ۵. نتایج حاصل از محاسبه آزمون N ایمن از خطا

مقدار	شاخص
۲۱/۴۳۰	مقدار Z برای مطالعات مشاهده شده
۰/۰۰۱	مقدار P برای مطالعات مشاهده شده
۰/۰۵۰	آلفا
۲	باقی مانده
۱/۹۷۰	Z برای آلفا
۲۵	تعداد مطالعات مشاهده شده

حال بعد از مذاقه در پیش‌فرض‌های روش فراتحلیل و مورد تأیید قرار گرفتن استفاده از مدل اثرات تصادفی، در جدول ۶ اندازه اثر متغیرهای مورد بررسی در تحقیقات صورت گرفته در زمینه عادات و رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب قابل ملاحظه است. اطلاعات این جدول بیانگر آن است که در عوامل جمعیت‌شناختی، سن (۰/۲۲۴-)، محل سکونت (۰/۲۰۱-)، وضعیت تأهل (۰/۱۹۱-) میزان تحصیلات (۰/۱۸۲-) و جنسیت (۰/۱۴۱-) بر عادات و رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب تأثیر دارند. این بدین معنا است که با بالا رفتن سن افراد از عادات و رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب کاسته می‌شود، اما با کاهش سن افراد عادات و رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب بیشتر می‌شود. از نظر محل سکونت، افرادی که در شهر زندگی می‌کنند نسبت به افرادی که در روستاها زندگی می‌کنند عادات و رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب بیشتری دارند. همچنین افراد متأهل نسبت به افراد مجرد عادات و رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب کمتری دارند. از نظر میزان تحصیلات هم می‌توان گفت که با افزایش سطح تحصیلات افراد از عادات و رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب کاسته می‌شود. علاوه بر این، در بین مردان نسبت به زنان عادات و رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب بیشتر است. با بهره‌گیری از معیار کوهن (جدول ۲) می‌توان گفت که همه مولفه‌های عوامل جمعیت‌شناختی در حد پائینی بر عادات و رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب تأثیر گذارند.

در بین عوامل اقتصادی، پایگاه اقتصادی- اجتماعی (۰/۳۱۴-) و سرمایه اقتصادی (۰/۲۷۰-) بر عادات و رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب تأثیر گذارند. این بدین معنا است که با بالا رفتن پایگاه اقتصادی- اجتماعی و سرمایه اقتصادی افراد از عادات و رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب کاسته می‌شود. با بهره‌گیری از معیار کوهن می‌توان گفت که مولفه‌های عوامل اقتصادی در حد متوسطی بر عادات و رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب تأثیر گذارند.

در میان عوامل فرهنگی، مولفه‌های تبلیغات رسانه‌ها (۰/۵۴۱)، توجه و نگرش به بدن (۰/۴۱۱-)، دینداری (۰/۳۹۰-) و میزان استفاده از رسانه‌ها (۰/۳۰۴) بر عادات و رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب تأثیر گذارند. این بدین معنا است که با افزایش تماشای رسانه‌ها و دیدن تبلیغات آنها، عادات و رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب افزایش می‌یابد. همچنین با افزایش توجه و نگرش به بدن و میزان دینداری افراد، از عادات و رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب کاسته می‌شود. با بهره‌گیری از معیار کوهن می‌توان گفت که مولفه تبلیغات رسانه‌ها در حد بالا و بقیه مولفه‌های در حد متوسطی بر عادات و رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب تأثیر گذارند.

در بین عوامل اجتماعی، سرمایه اجتماعی (۰/۲۸۰-) و حمایت اجتماعی (۰/۱۲۰-) بر عادات و رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب تأثیر گذارند. این بدین معنا است که با بالا افزایش میزان سرمایه اجتماعی و حمایت اجتماعی افراد از عادات و رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب کاسته می‌شود. با بهره‌گیری از معیار کوهن می‌توان گفت که مولفه‌های عوامل اجتماعی در حد متوسطی بر عادات و رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب تأثیر گذارند.

جدول ۶. نتایج حاصل از اندازه اثر مطالعات مرور شده در زمینه عادات و رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب

متغیر	مولفه‌ها	اندازه اثر (r)	انحراف معیار	Z-Value	P-Value
عوامل جمعیت‌شناختی	سن	-۰/۲۲۴	۰/۱۹۱	-۷/۰۱۸	۰/۰۰۱
	محل سکونت (روستا)	-۰/۲۰۱	۰/۱۸۲	-۸/۵۴۱	۰/۰۰۱
	وضعیت تأهل (متأهل)	-۰/۱۹۱	۰/۱۷۸	-۸/۴۲۰	۰/۰۰۱
	میزان تحصیلات	-۰/۱۸۲	۰/۱۶۴	-۳/۶۵۰	۰/۰۰۱

۰/۰۰۱	-۹/۲۰۱	۰/۱۵۱	-۰/۱۴۱	جنسیت (زن)	
۰/۰۰۱	-۸/۶۰۳	۰/۲۳۱	-۰/۳۱۴	پایگاه اقتصادی- اجتماعی	عوامل اقتصادی
۰/۰۰۱	-۵/۰۸۸	۰/۲۲۸	-۰/۲۷۰	سرمایه اقتصادی	
۰/۰۰۱	۱۱/۳۱۳	۰/۳۴۴	۰/۵۴۱	تبلیغات رسانه‌ها	عوامل فرهنگی
۰/۰۰۱	-۱۰/۱۳۰	۰/۲۵۴	-۰/۴۱۱	توجه و نگرش به بدن	
۰/۰۰۱	-۱۰/۴۱۲	۰/۲۷۴	-۰/۳۹۰	دینداری	
۰/۰۰۱	۵/۰۸۹	۰/۲۱۹	۰/۳۰۴	میزان استفاده از رسانه‌ها	عوامل اجتماعی
۰/۰۰۱	-۳/۹۹۰	۰/۲۱۴	-۰/۲۸۰	سرمایه اجتماعی	
۰/۰۰۱	-۷/۰۹۲	۰/۱۷۱	-۰/۱۲۰	حمایت اجتماعی	

۵. نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش بیانگر آن است که گذار تغذیه (گذر از عادت‌ها و رفتارهای غذایی سالم به ناسالم) در ایران تحت تأثیر عوامل مختلف فرهنگی، اقتصادی، جمعیت‌شناختی و اجتماعی قرار دارد. این یافته همسو با یافته‌های پژوهش‌های علیزاده اقدام (۱۳۹۱)، کوهی و همکاران (۱۳۹۲)، ساعی (۱۳۹۳)، گلابی و همکاران (۱۳۹۳)، گلابی و همکاران (۱۳۹۵/الف)، گلابی و همکاران (۱۳۹۵/ب)، علیمردادی و همکاران (۱۳۹۵)، عیسی‌زاده و همکاران (۱۳۹۷) و مرزبان و همکاران (۱۳۹۸) است. در بین مولفه‌های عوامل فرهنگی، تماشای تبلیغات رسانه‌ها از بالاترین اندازه اثر برخوردار است. در این زمینه، لازارسفلد و مرتن^۱ معتقدند تبلیغات تجاری می‌کوشند مخاطب را به سمت استفاده از محصولات سوق دهند که قبلاً به استفاده از آن عادت کرده است. وقتی الگویی از رفتار یا نگرش برقرار شد، می‌توان آن را در یک مسیر یا مسیر دیگر جهت داد. از نظر گربرنر^۲ نیز رسانه‌ها به ارائه دیدگاه‌های هم‌شکل و کم و بیش یکسان از واقعیت اجتماعی تمایل دارند و مخاطبان آنها نیز براساس چنین سازوکاری فرهنگ‌پذیر می‌شوند. گربرنر تا آن‌جا پیش می‌رود که می‌گوید رسانه‌ها، به‌ویژه تلویزیون، به دلیل نظم و هماهنگی در ارائه پیام در طول یک زمان مشخص، از قدرت تأثیرگذاری فراوانی برخوردارند، به طوری که باید آنها را شکل‌دهنده جامعه دانست. همسو با نظریه کاشت گربرنر، نتایج مطالعاتی که درباره همبستگی بین مدت زمان تماشای آگهی‌های تلویزیون با رفتارها و نگرش‌های مخاطبان انجام شده است، نشان می‌دهد بینندگان دائمی آگهی‌های تلویزیونی در مقایسه با سایر بینندگان، غذاهایی را که در آگهی‌ها تبلیغ شده است، بیشتر دوست دارند و بیشتر از دیگران شیرینی‌ها و مواد غذایی تبلیغ شده را درخواست می‌کنند (اسمی و همکاران، ۱۳۸۹؛ ساعی، ۱۳۹۳). پاکین (۲۰۰۱) نیز رسانه‌ها و تبلیغات آنها را از عوامل مهم و تأثیرگذار در گذار تغذیه‌ای می‌داند.

توجه و نگرش به بدن از دیگر مؤلفه‌های عوامل فرهنگی است که ۰/۴۱۱- بر عادت‌ها و رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب تأثیر گذاشته است. در این زمینه، بوردیو^۳ (۱۳۹۰) در تحلیل خود از بدن به کالایی شدن بدن در جوامع مدرن اشاره می‌کند، که به صورت سرمایه فیزیکی ظاهر می‌گردد. از نظر بوردیو، بدن قطعی‌ترین تحقق مادی سلیقه طبقاتی است که به‌طریق گوناگونی آن را عیان می‌سازد. به قول بوردیو، در جامعه مصرفی بدن به جسمی از سرمایه نمادین تبدیل می‌گردد، به این معنا که بر بدن از این جهت

1. Lazarsfeld & Merton
2. Gerbner
3. Bourdieu

که قادر به انجام چه کاری می‌باشد، کمتر توجه می‌شود، بلکه از این جهت که چگونه و چطور به نظر می‌آید نگریسته می‌شود. در این شرایط به نمایش و تظاهرات بدن توجه می‌شود، تا به کارکردها و توانایی‌های اصل آن. از دید گیدنز^۱ (۱۳۹۸) نیز روشن است که بدن فقط وسیله‌ای برای کنش و واکنش نیست، بلکه بدن آدمی دستگاهی طبیعی است که صاحبش باید به دقت از آن کند که یکی از این اشکال نگهداری و مراقبت رژیم‌های غذایی است. رژیم‌ها برای هویت شخصی اهمیت دارند چون عادت‌های رفتاری را با بعضی از جنبه‌های مشهود ظواهر بدن مربوط می‌سازند، آداب و رسوم غذا خوردن، در نفس خود نمایشگاهی از عادت‌های آیینی است ولی در شکل و شمایل بدنی نیز تاثیر می‌گذارند. رژیم‌های مخصوص بدن‌سازی که مستقیماً بر اساس الگوهای الهام گرفته شده از هراسناکی جسم معین می‌گردد، مهمترین وسایلی هستند که به کمک آنها بازتاب‌های زندگی اجتماعی مدرن بر کانون پرورش یا آفرینش بدن متمرکز می‌شود. مسئله مدیریت بدن به‌خصوص برای زنان و دختران به‌قدری مهم است که آنان ممکن است نسبت به چاق شدن خود حالت وسواسی پیدا کنند، ادامه این وسواس همراه با تحمیل محدودیت‌های شدید در رژیم غذایی و ترس از افزایش وزن و چاقی است.

دینداری به‌عنوان یکی دیگر از مؤلفه‌های عوامل فرهنگی (۰/۳۹۰-) بر عادت‌ها و رفتارهای غذایی نامطلوب تأثیرگذار است. به‌طوری که افرادی که پایبندی بیشتری به دین و آموزه‌های آن دارند از الگوی غذایی سالم‌تری برخوردارند. دین و مذهب از عوامل اثرگذار بر رفتار و شناخت بوده و نقش مهمی را در شکل دادن به سبک زندگی افراد ایفا می‌کند. دین با دستورات ارزشمند و کلیدی خود در بحث غذا و تغذیه از عوامل تأثیرگذار بر رفتار تغذیه‌ای فرد می‌باشد. لازمه دینداری و نگرش مذهبی، پایبندی به اصول و سفارشات آن است. بدیهی است که افراد با نگرش مذهبی قوی‌تر با رعایت توصیه‌ها و قواعد ارائه شده دین در رابطه با تغذیه، رفتار تغذیه سالم‌تری دارند. نتایج پژوهش‌های راثو^۲ (۲۰۰۲) و همین^۳ و همکاران (۲۰۱۹) بیانگر آن است که خرید مواد غذایی تا حد زیادی تحت تأثیر عوامل فرهنگی و مذهبی قرار دارد و الگوهای رفتاری متفاوت در بین مذاهب مختلف ناشی از هنجارها و ارزش‌های خاصی است که در هر دین وجود دارد.

عوامل اقتصادی نیز با مؤلفه‌های پایگاه اقتصادی- اجتماعی (۰/۳۱۴-) و سرمایه اقتصادی (۰/۲۷۰-) بر عادت‌ها و رفتارهای غذایی نامطلوب تأثیرگذارند. در تبیین این یافته با بهره‌گیری از نظریه گیدنز می‌توان گفت که هر چند انسان مدرن انتخاب‌هایش بیشتر است، ولی این انتخاب‌های افراد تحت تأثیر شرایط اجتماعی و اقتصادی صورت می‌گیرد. گیدنز وضعیتی را متصور می‌شود که در آن سبک‌های زندگی در بین محدودیت‌ها و فرصت‌های ارائه شده توسط موقعیت اجتماعی یک فرد بیان شده است. به‌نظر بورديو نیز، موقعیت عامل در فضای اجتماعی یا به‌عبارت دقیق‌تر ویژگی‌های فضای در تبیین رفتار مؤثرند. موقعیت عامل در فضای اجتماعی، نقش عمده‌ای در تبیین رفتار افراد دارد. به‌نظر بورديو موقعیت کنشگران در میدان وابسته به سرمایه آنهاست و مقدار و نوع سرمایه‌ای که دارند جایگاه آنها در فضای میدان را تعیین می‌کند. با توجه به این نظریه‌ها، اگرچه که سبک غذایی توسط افراد انتخاب می‌شود، ولی این انتخاب تحت تأثیر سرمایه اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و... آن‌ها صورت می‌گیرد. در واقع، در خصوص تاثیر سرمایه اقتصادی بر عادت و رفتارهای غذایی افراد می‌توان گفت که استفاده از غذاهای سالم نیازمند صرف هزینه می‌باشد که در این زمینه آنهایی که سرمایه اقتصادی زیادی دارند، گرایش بیشتری به استفاده از غذاهای سالم دارند. این نتیجه با یافته‌های

1. Giddens
2. Rao
3. Heiman

کارهام^۱ (۲۰۰۵) و بورديو (۱۳۹۰) مطابقت دارد و طبقات پايين جامعه برای انتخاب‌هايشان در اين زمينه محدوديت داشته و امکان عملی کردن انتخاب‌هايشان کمتر است.

متغيرهای جمعيت‌شناختی نیز در حد متوسط (۰/۳۰۱-) بر عادات و رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب تاثیر گذاشته‌اند. سن، محل سکونت، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات و جنسیت، مولفه‌های تاثیرگذار جمعيت‌شناختی بررسی شده در مقالات مرور شده در زمينه عادات و رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب هستند. در خصوص نقش سن در عادات و رفتارهای غذایی نامطلوب نتایج بيانگر آن است که با افزایش سن افراد عادات و الگوهای غذایی آنها سالم‌تر و مطلوب‌تر می‌شود و در مقابل با کاهش سن افراد عادات و الگوهای غذایی آنها ناسالم می‌شود. اين مسئله می‌تواند به اين دليل باشد که در دنياي امروز به دنبال کار و تحصیل رفتن مجال آشپزی‌های طولانی و سنتی را از افراد جوان می‌گیرد. همچنین افراد جوان‌تر به علت طعم ویژه، غذاهای آماده و فوری را لذیذتر از غذاهای سنتی می‌دانند. همچنین در مطالعه حاضر یافته‌ها نشانگر آن است که محل سکونت عاملی تاثیرگذار بر مصرف غذاهای آماده و فوری (الگوها و رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب) است. احتمالاً دسترسی بیشتر به غذاهای آماده در مناطق شهری نسبت به مناطق روستایی باعث تحت تأثیر قرار دادن افراد ساکن در شهر و گرایش آنان به مصرف غذاهای آماده شده باشد. ديگر یافته‌ها بيانگر آن است که افراد متأهل در مقایسه با افراد مجرد و زنان در مقایسه با مردان تابعیت بیشتری از الگوی غذایی سالم دارند. اين امر شاید به دليل آن باشد که افراد متأهل در مقایسه با مجردها در گروه سنی بالاتری بوده و نیز آگاهی بیشتری دارند. همچنین تفاوت شخصیتی زنان و حساسیت و توجه بیشتر آنها به سلامتی خود می‌تواند دلیلی بر اين موضوع باشد مردان معمولاً به‌علت احساس قوی‌تر بودن که دارند کمتر به امور مربوط به سلامتی که یکی از مهمترین آنها رفتار تغذیه‌ای صحیح است توجه دارند. مردان با توجه به موقعیت شغلی‌شان، کمبود وقت، نداشتن وقت کافی برای تهیه غذاهای سنتی، غذاهای آماده و فوری را ترجیح می‌دهند. علاوه بر این، به نظر می‌رسد زنان به خاطر خاصیت چاق‌کنندگی غذاهای فوری و آماده، تمایل کمتری را به مصرف این غذاها از خود نشان می‌دهند.

سرمایه اجتماعی (۰/۲۸۰-) و حمایت اجتماعی (۰/۱۲۰-) نیز به‌عنوان مولفه‌های عوامل اجتماعی بر عادات و الگوهای غذایی تاثیر دارند. در تحلیل این یافته می‌توان گفت که عضویت افراد در گروه‌ها و شبکه‌های اجتماعی ورزشی، فرهنگی، اجتماعی و... سبب شکل‌گیری روابط اجتماعی، مشارکت اجتماعی، هنجارهای یاریگری و تبادل اطلاعات در زمینه‌های مختلف در بین افراد شده و زمینه شکل‌گیری سرمایه اجتماعی آنها را فراهم می‌آورد. شکل‌گیری سرمایه اجتماعی به دليل دربرداشتن روابط اجتماعی، مشارکت اجتماعی و هنجارهای یاریگری در زمینه‌های تندرستی و سلامتی و تبادل اطلاعات مختلف، سطح دانش تغذیه‌ای افراد را تحت تأثیر قرار داده و موجب ارتقای سطح آن می‌شود در اين زمينه، بورديو (۱۳۹۰) ایجاد و اثربخشی سرمایه اجتماعی را بستگی به عضویت افراد در یک گروه اجتماعی می‌داند و سرمایه اجتماعی، به‌مثابه یکی از اشکال جدید سرمایه، دسترسی به فرصت‌ها، اطلاعات و موقعیت‌های اجتماعی را برای افراد افزایش می‌دهد و دستیابی به اهداف و منافع فردی را تسهیل می‌سازد.

حمایت اجتماعی ديگر مولفه عوامل اجتماعی بود که در دو مقاله به تاثیر آن بر الگوها و رفتارهای غذایی کودکان و نوجوانان پرداخته شده بود. در اين زمينه، یافته‌های باقرنیا و همکاران (۱۳۹۵) بيانگر آن است که زمانی که والدین برای فرزندان‌شان میان‌وعده‌های سالم فراهم کنند و آنها را به مصرف آن تشویق نمایند، احتمال مصرف میان‌وعده‌های سالم در آنها افزایش می‌یابد.

برای مثال، هنگامی که والدین برای زنگ‌های استراحت در مدارس برای فرزندان‌شان میوه تهیه کنند. آترا^۱ و همکاران (۲۰۰۸) در مطالعه خود نشان دادند که تکرار مصرف وعده‌های غذایی در خانواده و حمایت والدین، هر دو به طور مثبت و معنی‌داری با رفتارهای تغذیه‌ای مناسب در فرزندان‌شان ارتباط دارد. یافته‌های بابک و همکاران (۱۳۹۶) نیز بیانگر آن است که از عوامل دخیل در شکل‌گیری رفتارهای تغذیه‌ای سالم، حمایت اجتماعی والدین است.

با توجه به یافته‌های پژوهش راهکارهای زیر در جهت کاهش عادت‌ها و رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب طرح می‌شوند: اولین راهکار برای کاهش و رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب، اطلاعات کافی در مورد تغذیه صحیح و سالم است. افراد باید آگاهی کافی در مورد انواع مواد غذایی، ترکیبات غذایی، نحوه مصرف و مقدار مناسب آن‌ها داشته باشند تا بتوانند تصمیم‌گیری صحیحی در مورد تغذیه خود داشته باشند. ثانیاً، ترویج فرهنگ تغذیه سالم و متنوع می‌تواند به کاهش رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب کمک کند. افراد باید به اهمیت مصرف انواع مختلف مواد غذایی از جمله میوه، سبزیجات، غلات، پروتئین‌ها و لبنیات آگاه شوند و به دیگران نیز آموزش دهند. سومین راهکار، تشویق به ورزش و فعالیت‌های بدنی منظم است. فعالیت‌های بدنی باعث افزایش سوخت و ساز بدن و تقویت سیستم ایمنی می‌شود که در کاهش رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب تأثیرگذار است. حمایت اجتماعی نقش بسزایی در کاهش عادت‌ها و رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب دارد. خانواده، دوستان و همکاران می‌توانند با حمایت و الگوبرداری مناسب، به فرد در پاسخگویی به نظام تغذیه‌ای سالم کمک کنند. برگزاری کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی در خصوص فواید مصرف غذاهای سالم و الگوهای تغذیه‌ای مناسب، می‌تواند به تقویت سرمایه اجتماعی و کاهش رفتارهای تغذیه‌ای ناسالم کمک شایانی نماید. همچنین، داشتن دانش کافی در زمینه تغذیه و اثرات مواد غذایی بر سلامتی می‌تواند به افراد کمک کند تا تصمیم‌گیری‌های بهتری در خصوص مصرف مواد غذایی بگیرند. اطلاعات صحیح در مورد فواید و مضرات مواد غذایی می‌تواند باعث شود که افراد به صورت خودآگاه‌تر و با دانش بیشتر، انتخاب‌های سالم‌تری در خصوص تغذیه خود داشته باشند. فعالان حوزه سلامت و تغذیه می‌توانند با ارائه تبلیغات سالم و آگاه‌کننده به ترویج رفتارهای تغذیه‌ای سالم و مفید در مقابل تبلیغات ناسالم و فریبنده به مصرف مواد غذایی نامطلوب، کمک کنند.

منابع

اسمی، رضا؛ سعدی‌پور، اسماعیل و اسدزاده، حسن (۱۳۸۹). رابطه تماشای آگهی‌های تبلیغاتی تلویزیون با الگوی مصرف در کودکان و نوجوانان تهرانی. پژوهش‌های ارتباطی، ۱۷(۶۱)، ۹۳-۱۱۷.

آقایاری هیر، توکل (۱۳۸۹). بررسی روند تحولات جمعیتی خانوار و تاثیر آن بر مصرف غذا در ایران طی سال‌های ۱۳۶۳-۱۳۸۵، رساله دکتری، دانشگاه تهران، دانشکده علوم اجتماعی.

بابک، آناهیتا؛ فرج‌زادگان، زیبا، مساح، محمدرضا؛ حیدری، کمال؛ امیدی، راضیه؛ شاه‌ثنایی، آرمین دخت (۱۳۹۶). رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب در کودکان و نوجوانان استان اصفهان در سال ۱۳۹۴. مجله دانشکده پزشکی اصفهان، ۳۵(۴۶۰)، ۱۸۱۲-۱۸۲۲.

باقرنیا، محمد؛ کشاورز، سیدعلی؛ جزایری، سیدابولقاسم؛ مرآتی، محمدرضا؛ عالی‌پور بیرگانی، رامش؛ دریابیگی خطبه سرا، رضا و مصطفوی، فیروزه (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی با رفتارهای تغذیه‌ای در دختران دانش‌آموز دارای اضافه وزن و مبتلا به چاقی مدارس راهنمایی شهر شاهین‌شهر، تحقیقات نظام سلامت، ۱۲(۴)، ۴۱۴-۴۱۹.

بورديو، پير (۱۳۹۰). تمایز: نقد اجتماعی قضاوت‌های ذوقی، ترجمه حسن چاوشیان، تهران: ثالث.

تاجفرد، محمد، واحديان شاهرودی، محمد، اسماعیلی، حبیب‌الله، علیزاده، نسرین، حسینی خوشان، زهرا. (۱۳۹۶). بررسی عوامل مؤثر بر انجام رفتارهای تغذیه صحیح در زنان: مطالعه‌ای مبتنی بر مدل ارتقاء سلامت پندر: ۱۳۹۵، *مجله زنان، مامایی و نازایی ایران*، ۲۰(۹)، ۸-۱۵.

حسینیان، غزاله؛ بنی‌هاشمی، سیدمحسن و سبحانی، عبدالرضا (۱۴۰۰). تقابل فرهنگی و دینی محتوای برنامه‌های غذایی ماهواره‌ای با اصول سبک زندگی تغذیه‌ای ایرانی-اسلامی، دین و ارتباطات، ۲۸(۵۹)، ۹۱-۱۱۸.

دادپور، سکینه، مدنی، عبدالحسین، قنبرنژاد، امین، صفری مرادی، علی، امانی، فیروز، حسینی، مرضیه، و یگانه، حمیده. (۱۳۹۳). عوامل مرتبط با مصرف غذاهای آماده در شهر بندرعباس: یک مطالعه مبتنی بر جمعیت (رفتار تغذیه ای). آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران، ۲(۲)، ۷۷-۸۶.

رمضانخانی، علی، غفاری، محتشم، میرزایی، امین، خداکریم، سهیلا، طاهری تنجانی، پریسا، و حیدریان زاده، زهرا (۱۳۹۵). بررسی رفتارهای تغذیه‌ای سالمندان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر ایلام. آموزش و سلامت جامعه، ۳(۳)، ۴۵-۵۰.

ساعی، مرضیه (۱۳۹۳). بررسی عوامل اجتماعی مرتبط با رفتارهای تغذیه‌ای بین نسلی (مورد مطالعه: شهروندان بالای ۱۵ سال شهر تبریز)، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، دانشگاه تبریز، گروه علوم اجتماعی.

عرشی، شهنام، قنبری، بیتا، نعمتی، کامبیز، سلیمان اختیاری، یلدا، ترکمن نژاد، شریف، و کلاهی، علی اصغر. (۱۳۹۳). الگوی رفتارهای تغذیه‌ای دختران دبیرستانی منطقه شمال تهران. سلامت اجتماعی، ۱(۲)، ۹۹-۱۱۰.

علیزاده اقدم، محمد باقر (۱۳۹۱). تحلیل جامعه‌شناختی سبک غذایی شهروندان تبریزی، رفاه اجتماعی، ۱۲(۴۴)، ۳۱۸-۲۸۵.

علیمرادی، فواد، باریکانی، آمنه، جوادی، مریم، زمانی، نیشتمان، نوری، الهام، و عبدالملکی، سحر. (۱۳۹۵). عوامل مؤثر بر گرایش به مصرف فست فودها (غذاهای آماده) در نوجوانان. تحقیقات نظام سلامت، ۱۲(۱)، ۶۴-۶۹.

عیسی‌زاده، نیکزاد، برزگران، مهران، رحمانیان، وحید، دلاوری، سمانه، مرزبان، آمنه، ایاسی، مریم، و جعفری، فاطمه (۱۳۹۷). رابطه نگرش مذهبی با رفتار تغذیه ای در دانش آموزان دبیرستانی شهرستان زرین دشت. طب و تزکیه، ۲۷(۱)، ۲۳-۳۳.

کوهی، کمال؛ مبارک بخشایش، مرتضی، و عبدی چایکنندی، رباب. (۱۳۹۲). بررسی میزان گرایش دانشجویان به فست‌فودها و عوامل مؤثر بر آن. اخلاق زیستی، ۳(۸)، ۱۵۷-۱۸۵.

گللابی، فاطمه، ساعی مرضیه (۱۳۹۳). بررسی نقش دینداری در رفتار تغذیه ای و زمینه اجتماعی مرتبط با آن در شهروندان بالای ۱۵ سال تبریزی در سال ۱۳۹۳، دین و سلامت، ۲(۲)، ۱۹-۲۸.

گللابی، فاطمه، آقاییاری هیر، توکل و ساعی، مرضیه (۱۳۹۵/الف). بررسی گذار تغذیه‌ای در بین نسل‌ها و زمینه اجتماعی مرتبط با آن، پایش، ۱۵(۳)، ۲۲۱-۲۳۱.

گللابی، فاطمه، آقاییاری هیر، توکل، و ساعی، مرضیه. (۱۳۹۵/ب). نقش رسانه در رفتارهای تغذیه ای و زمینه اجتماعی مرتبط با آن مورد مطالعه: شهروندان بالای ۱۵ سال شهر تبریز، جامعه‌شناسی کاربردی، ۲۷(۶۱)، ۲۷-۴۲.

گیدنز، آنتونی (۱۳۹۸). تجدد و تشخص: جامعه و هویت شخصی در عصر جدید. ترجمه ناصر موفقیان، تهران: نی.

مرزبان، آمنه، بهاری نیا، سجاد، و برزگران، مهران. (۱۳۹۸). رابطه نگرش مذهبی با رفتار تغذیه‌ای در دانش آموزان دبیرستانی شهر یزد، دین و سلامت، ۷(۲)، ۱۲-۲۱.

نوابخش، مهرداد و مثنی، ابودر (۱۳۹۰). بررسی جامعه‌شناختی تحولات تغذیه در جوامع معاصر، علوم غذایی و تغذیه، ۹(۱)، ۳۳-۴۸.

نوغانی دخت بهمنی، محسن و میرمحمدتبار، سیداحمد (۱۳۹۶)، فراتحلیل: مبانی و کاربردها، انتشارات دانشگاهی.

Ali, Z., Scheelbeek, P. F., Dalzell, S., Hadida, G., Segnon, A. C., M'boob, S., ... & Green, R. (2023). Socio-economic and food system drivers of nutrition and health transitions in The Gambia from 1990 to 2017. *Global Food Security*, 37, 100695.

Batal, M., Deaconu, A., & Steinhouse, L. (2023). The nutrition transition and the double burden of malnutrition. In *Nutritional Health: Strategies for Disease Prevention* (pp. 33-44). Cham: Springer International Publishing.

Borenstein, M., Hedges, L. V., Higgins, J. P., & Rothstein, H. R. (2021). *Introduction to meta-analysis*. John Wiley & Sons.

Cockerham, W. C. (2005). Health lifestyle theory and the convergence of agency and structure. *Journal of health and social behavior*, 46(1), 51-67.

Cohen, J. (2013). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Academic press.

Di Renzo, L., Gualtieri, P., Romano, L., Marrone, G., Noce, A., Pujia, A., ... & De Lorenzo, A. (2019). Role of personalized nutrition in chronic-degenerative diseases. *Nutrients*, 11(8), 1707.

Grzymisławska, M., Puch, E. A., Zawada, A., & Grzymisławski, M. (2020). Do nutritional behaviors depend on biological sex and cultural gender?. *Advances in Clinical & Experimental Medicine*, 29(1).

Heiman, A., Gordon, B., & Zilberman, D. (2019). Food beliefs and food supply chains: The impact of religion and religiosity in Israel. *Food Policy*, 83, 363-369.

Horská, E., Ůrgeová, J., & Prokejnova, R. (2011). Consumers' food choice and quality perception: Comparative analysis of selected Central European countries. *Agricultural Economics*, 57(10), 493-499.

Hunter, J. E., & Schmidt, F. L. (2004). *Methods of meta-analysis: Correcting error and bias in research findings*. Sage.

Lipsey, M. W., & Wilson, D. B. (2001). *Practical meta-analysis*. SAGE publications, Inc.

Littell, J. H., Corcoran, J., & Pillai, V. (2008). *Systematic reviews and meta-analysis*. Pocket Guide to Social Work Re.

Llorca-Jaña, M., Nazer, R., Rivas, J., & Morales-Campos, D. (2022). The timing and nature of the nutrition transition in Chile, 1930–2019. *Rivar*, 9, 135.

Mao, J. (2007). Identifying Factor Affecting Nutrition Transition of Yong Adults in Hubei. *China PhD Dissertation in Nutritional Sciences: Iowa State University*.

Petersen, K., Davis, R. C., Weisburd, D., & Taylor, B. (2022). Effects of second responder programs on repeat incidents of family abuse: An updated systematic review and meta- analysis. *Campbell systematic reviews*, 18(1), e1217.

Popkin, B. M. (2001). Nutrition in transition: the changing global nutrition challenge. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*, 10, S13-S18.

Popkin, B. M. (2002). An overview on the nutrition transition and its health implications: the Bellagio meeting. *Public health nutrition*, 5(1), 93-103.

- Popkin, B. M., & Ng, S. W. (2022). The nutrition transition to a stage of high obesity and noncommunicable disease prevalence dominated by ultra-processed foods is not inevitable. *Obesity Reviews*, 23(1), e13366.
- Rao, K. V. (2002). Pattern of Food Consumption and Nutrient Adequacy-a Case Study of Adults by Religion. *The Indian Journal of Nutrition and Dietetics*, 160-172.
- Reshi, I. A., Dar, S. A., & Ansar, S. S. (2023). An empirical study on the factors affecting consumer behavior in the fast-food industry. *Journal of Accounting Research, Utility Finance and Digital Assets*, 1(4), 376-381.
- Sievert, K., Lawrence, M., Naika, A., & Baker, P. (2019). Processed foods and nutrition transition in the Pacific: regional trends, patterns and food system drivers. *Nutrients*, 11(6), 1328.
- Utter, J., Scragg, R., Schaaf, D., & Mhurchu, C. N. (2008). Relationships between frequency of family meals, BMI and nutritional aspects of the home food environment among New Zealand adolescents. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5, 1-7.
- Wiegand, M., Roth, B., & Klakow, D. (2012). Knowledge acquisition with natural language processing in the food domain: Potential and challenges. In *Proceedings of the Cooking with Computers workshop (CwC), August 28, 2012, Montpellier, France* (pp. 46-51). LIRMM.