

## **Meta-analysis of Studies on Undesirable Dietary Behaviors in Iran<sup>1</sup>**

**Mahya Azmayesh Asiyabsari**

PhD Candidate in Sociology, Khalkhal Branch, Islamic Azad University, Khalkhal, Iran

**Nader Motie Haghshenas<sup>2</sup>**

Assistant Professor of Demography, Population Economics and Human Capital Research Group, National Population Research Institute, Tehran, Iran

**Valiollah Rastamali Zadeh**

Associate Professor of Migration and Urbanization, National Population Research Institute, Tehran, Iran

*Received: 6 March 2024    Revised: 28 July 2024    Accepted: 30 July 2024*

### **Abstract**

One of the most important factors shaping the dietary pattern of a community is the set of habits, food culture, and the nutrition of its people, so the food security of households and planning to ensure healthy nutrition are among the most fundamental concerns of today's societies. However, rising urbanization, growing work responsibilities of women, and the prevalence of fast and pre-cooked foods have led to the formation of the nutritional transition phenomenon (the transition from healthy to unhealthy or undesirable nutritional patterns and behaviors). In this regard, the present research aims to explore the determinants of undesirable dietary behaviors in Iran. For this purpose, a meta-analysis research method has been employed. The statistical population consists of studies conducted on undesirable dietary behaviors and habits in Iran in the period from 2007 to 2020. After designing specific stages (search, screening, eligibility, and inclusion), sampling was conducted, and a total of 25 studies were selected as the final sample. For post-coding data analysis, the

---

1. Extracted from PhD dissertation submitted to the Islamic Azad University, Khalkhal Branch, Khalkhal, Iran

2. Corresponding author. Email: nader.haghshenas@nipr.ac.ir



©2024 The author(s). This is an open access article under the CC BY license: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

**How to cite this article:** Azmayesh Asiyabsari, M. , Motie Haghshenas, N. and Rastamali Zadeh, V. (2024). Meta-analysis of Studies on Undesirable Dietary Behaviors in Iran. Ferdowsi University of Mashhad Journal of Social Sciences, 21(3), 185-212. doi: 10.22067/social.2024.84641.1426

comprehensive meta-analysis software (CMA2) was used. The prevalence of fast and ready-to-eat food patterns has led to the phenomenon of nutritional transition (the shift from healthy dietary patterns and behaviors to unhealthy or undesirable ones). The research findings suggest that variables that wield the highest effect on undesirable nutritional habits and behaviors in Iran are: cultural factors (media advertising, body awareness and attitudes, religiosity, media usage), economic factors (socio-economic status and economic capital), demographic factors (age, place of residence, marital status, level of education, sex), and social factors (social capital and social support). In the components of cultural factors, media advertising (0.541), in economic factors, socioeconomic status (-0.314), in demographic factors, age (-0.224), and in social factors, social capital (-0.280) exert the highest impact on undesirable dietary patterns and behaviors.

**Keywords:** Dietary patterns, Undesirable eating behaviors, Nutritional transition, Fast and ready-to-eat foods, Meta-analysis.

## فرا تحلیل مطالعات انجام شده در حوزه رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب در ایران<sup>۱</sup>

مهیا آزمایش آسیابسری (دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، واحد خلخال، دانشگاه آزاد اسلامی، خلخال، ایران)

**m.azmaysh59@gmail.com**

نادر مطیع حق‌شناس (استادیار جمعیت‌شناسی، گروه پژوهشی اقتصاد جمعیت و سرمایه انسانی، مؤسسه تحقیقات

جمعیت کشور، تهران، ایران، نویسنده مسئول)

**nader.haghshenas@nipr.ac.ir**

ولی‌اله رستمعلی‌زاده (دانشیار گروه مهاجرت و شهرنشینی، مؤسسه تحقیقات جمعیت کشور، تهران، ایران)

**v.rostamalizadeh@nipr.ac.ir**

### چکیده

یکی از مهم‌ترین عوامل شکل‌دهنده الگوی غذایی جامعه، مجموعه عادات، فرهنگ غذا و تغذیه افراد آن جامعه است، به طوری که سلامت غذایی خانواده‌ها و برنامه‌ریزی برای 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 مؤثر 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 (جست‌وجو، غربال‌گری، شایستگی و مشمول‌بودن) نمونه‌گیری انجام شد و ۲۵ تحقیق به‌عنوان 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 تأثیرگذار بر عادات و رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب در ایران عبارتند از: عوامل فرهنگی (تبلیغات رسانه‌ها، توجه و

۱. این مقاله مستخرج از رساله دکتری نویسنده اول مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد خلخال است.

نگرش به بدن، دینداری، میزان استفاده از رسانه‌ها)، عوامل اقتصادی (پایگاه اقتصادی-اجتماعی و سرمایه اقتصادی)، عوامل جمعیتی (سن، محل سکونت، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، جنسیت) و عوامل اجتماعی (سرمایه اجتماعی و حمایت اجتماعی). بین مؤلفه‌های 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 تأثیرگذاری را بر الگوها و رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب دارند.

**واژگان کلیدی:** الگوهای تغذیه‌ای، رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب، گذار تغذیه، غذاهای فوری و آماده، فراتحلیل.

#### 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 درون خانواده شکل می‌گیرد که خود وابسته به بستری است که جامعه فراهم می‌کند (باتال، دیاکونو و استاینهاوس<sup>۱</sup>، ۲۰۲۳: ۳۴). بنابراین، عادات غذایی از یک‌طرف پاسخ‌گویی به نیازهای غریزی و فیزیولوژیک و از سوی دیگر، یک رفتار فرهنگی است (علی و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۲۳: ۱۰۲). امروزه با پیشرفت علم و فناوری و صنعت، سبک زندگی تغییر کرده است و شاهد کم‌رنگ‌شدن 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، دار و انصار<sup>۳</sup>، ۲۰۲۳: ۳۷۹). 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 (وینگلد، راث و کلاکو<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵: ۲۲۵).

1. Batal, Deaconu & Steinhouse

2. Ali, Scheelbeek, Dalzell, Hadida, Segnon, M'boob & Green

3. Reshi, Dar & Ansar

4. Wiegand, Roth & Klakow

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، بنی‌هاشمی و سبحانی، ۱۴۰۰: ۹۳). در واقع، عادات غذایی، الگوهای رفتار تغذیه‌ای و به‌طورکل نحوه تغذیه مردم جزئی از کنش‌های اجتماعی به شمار می‌روند که شکل‌دهنده فرهنگ یک جامعه هستند (نوابخش و مثنی، ۱۳۹۰: ۳۵).

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: ۲۰). 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 تأثیرگذار هستند (گریمیسلوسکا، پوچ، زاوادا و گریمیسلوسکی<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰: ۱۷۰).

تغذیه و الگوهای تغذیه‌ای از جمله عوامل تأثیرگذار و تعیین‌کننده سلامت افراد هستند و بسیاری از بیماری‌های مزمن مانند دیابت، سرطان‌ها، بیماری‌های قلبی و عروقی و چاقی که از دلایل عمده مرگ‌ومیر و ابتلای انسان‌ها شناخته می‌شوند، ارتباط نزدیکی با وضعیت تغذیه‌ای دارند (رمضانخانی، غفاری، میرزایی، خداکریم، طاهری تنجانی و حیدریان‌زاده، ۱۳۹۵: ۴۷)؛ اما شرایط جدید زندگی و تغییر عادات غذایی، مخاطرات زیادی را برای سلامت سلول‌های بدن به وجود آورده است (تاجفرد، واحدیان شاهرودی، اسماعیلی، علیزاده، و حسینی خبوشان، ۱۳۹۶: ۱۰). شیوع بیماری‌های مرتبط با تغذیه به اندازه‌ای است که بی‌توجهی به آن می‌تواند عوارض جبران‌ناپذیری را برای جامعه به بار آورد (دی رنزو و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹: ۲).

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

1. Grzymisławska, Puch, Zawada & Grzymisławski

2. Di Renzo, Gualtieri, Romano, Marrone, Noce, Pujia & De Lorenzo

است. این امر خود انقلابی در عادات غذایی ملت‌ها به وجود آورده است. به طوری 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؛ ولی در الگوی تغذیه جدید انتخاب نوع غذای افراد تحت تأثیر رسانه‌ها و عوامل فرهنگی مختلف است. 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 (گلابی، آقایی هیری و ساعی، ۱۳۹۵/الف: ۲۲۴).

در این زمینه یافته‌های پژوهش 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، به ویژه در شهرهای بزرگ دیده می‌شوند. در این زمینه، تحقیقات سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۴) نشان می‌دهد که ابتلا و مرگ‌ومیر 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، قنبری، نعمتی، سلیمان اختیاری، ترکمن‌نژاد، و کلاهی، ۱۳۹۳: ۱۰۳). 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: ۲۹۰).

در سال‌های اخیر، تحقیقات متعددی در زمینه رفتارها و عادات تغذیه‌ای ناسالم در ایران انجام شده است؛ اما نتایج حاصل شده 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 کرده‌اند. 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 کرد تا جمع‌بندی مشخصی از یافته‌های تحقیقات صورت گرفته در مورد عوامل مؤثر بر تغذیه ناسالم حاصل شود. علاوه بر این، «فرا تحلیل با محاسبه اندازه اثر متغیرهای مختلف می‌تواند نقطه اتصال مطالعات را شناسایی کند و آنها را منسجم‌تر کرده و به یک پارچگی دانش در این زمینه یاری رساند» (پترسن، دیویس، ویزبرد و تیلور<sup>۱</sup>، ۲۰۲۳: ۳). بر این اساس، هدف پژوهش حاضر، فراتحلیل عوامل مؤثر بر رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب در ایران است.

## ۲. مبانی نظری پژوهش

### ۲.۱. پیشینه پژوهش

علیزاده اقدم (۱۳۹۱) در مطالعه سبک غذایی شهروندان تبریزی نشان داد که سبک غذایی شهروندان بر حسب وضعیت تأهل، جنسیت، وضعیت طبقه متفاوت بوده و سن، شاخص حجم بدن، سرمایه اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی به طرق مختلف بر سبک غذایی تأثیرگذار است. کوهی، مبارک بخشایش و عبدی چایکندی (۱۳۹۲) در مطالعه‌ای نشان دادند که سرمایه اجتماعی، سرمایه اقتصادی، آگهی‌های تبلیغاتی و دینداری عاملی مهم در گرایش دانشجویان به فست‌فودها هستند. یافته‌های پژوهش گلابی و ساعی (۱۳۹۳) نشانگر آن است که با افزایش سطح دینداری پاسخ‌گویان رفتار تغذیه‌ای سالم در آنها افزایش پیدا می‌کند. همچنین، میانگین

1. Petersen, Davis, Weisburd & Taylor

رفتار تغذیه‌ای پاسخ‌گویان از نظر وضع تأهل، اشتغال، طبقه اقتصادی و تحصیلات پاسخ‌گو متفاوت و معنی‌دار است. 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 تحصیل‌کرده دانشگاهی بیشتر از سایر مقاطع تحصیلی مصرف‌کننده غذاهای آماده بودند. علیمردی، باریکانی، جوادی، زمانی، نوری و عبدالملکی (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، آقایی‌هیرو و ساعی (۱۳۹۵) 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، آقایی‌هیرو و ساعی (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، بهاری‌نیا و برزگران (۱۳۹۸) بیانگر آن است که بین نمره نگرش مذهبی و رفتار تغذیه‌ای دانش‌آموزان هم‌بستگی مثبت و معناداری وجود دارد.

پاپکین<sup>۱</sup> (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

---

1. Popkin



همراه با چاقی قابل توجه بیان کرده است. یافته‌های مائو<sup>۱</sup> (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، لارنس، نایکا و بیکر<sup>۲</sup> (۲۰۱۹) در پژوهشی به مطالعه غذاهای فرآوری‌شده و گذار تغذیه در منطقه پاسفیک پرداخته‌اند. یافته‌های آنها نشان می‌دهد که کاهش در فروش مواد غذایی فرآوری‌شده 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 فرآوری‌شده، نودل‌ها و بیسکویت‌های شیرین بیشترین فروش را در کشورهای در حال گذار تشکیل می‌دهند. این مشاهدات احتمالاً نتیجه رشد درآمد، افزایش شهرنشینی، تجارت و جهانی‌شدن و سیاست‌های مختلف اعمال‌شده توسط دولت‌های پاسفیک است.

یورکا-جانیا، ناظر، ریواس و مورالس-کامپوس<sup>۳</sup> (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 شده؛ 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 تجربه‌شده توسط اکثر کشورهای توسعه‌یافته مقایسه شود، مصرف ترکیبی غلات در شیلی به‌طور غیرمعمولی ثابت مانده است. یافته‌های پاپکین و انجی<sup>۴</sup> (۲۰۲۲) و باتال، دیاکونو و استاینهاوس (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 فرآوری‌شده مواجه هستند.

---

1. Mao

2. Sievert, Lawrence, Naika & Baker

3. Llorca-Jaña, Nazer, Rivas, & Morales-Campos

4. NG

## ۲.۲. چهارچوب مفهومی

تغییر در رژیم غذایی و سبک زندگی می‌تواند ناشی از عوامل زیادی باشد و به نوبه خود باعث تغییراتی در سلامتی افراد شود. 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 فرآوری شده و کم‌فیبر همراه با افزایش بی‌حرکی است، استفاده می‌شود (پاپکین، ۲۰۰۲: ۹۴).

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 تغییر در مصرف غذا و مسائل تغذیه‌ای را موجب می‌شوند (آقایاری هیر، ۱۳۸۹: ۱۸). 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 است (هورسکا، اورجوا و پروکینوا، ۲۰۱۱: ۴۹۵).

رویکرد اقتصادی به غذا و تغذیه، به‌عنوان دومین رویکرد، فرایندهای غذایی، مبادلات و تبادلات آن را بررسی می‌کند. 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 می‌کنند (ساعی، ۱۳۹۳: ۲۴). به نظر بیکر<sup>۲</sup> تهیه مواد غذایی خانگی، مثل تهیه غذا برای خانواده تابعی از سرمایه و زمان موجود برای هر خانواده است. به نظر او علاوه بر زمان و

1. Horská, Ůrgeová & Prokejinova

2. Beacker

سرمایه، مشارکت زنان در بازار کار، ابعاد خانواده یا خانواده تک‌نفره و چندنفره در انتخاب غذاهای خانگی و آماده تأثیرگذار است (علیزاده اقدم، ۱۳۹۱: ۲۸۸).

رویکرد سیاسی، بر 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 برای 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 بررسی می‌شود (گلابی و ساعی، ۱۳۹۵: ۲۲).

رویکرد اجتماعی در مقابل، در پی فراهم‌آوردن تبیین‌های اجتماعی برای تحولات غذا و تغذیه است. متخصصان این رویکرد متوجه فرایندهای اجتماعی هستند که منجر به تحول در کم و کیف تغذیه، الگوهای غذایی و مصرف غذا می‌شوند. تعبیر ارائه‌شده توسط طرفداران این رویکرد در پی آن هستند که نشان دهند چگونه خانواده‌ها، طبقات 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 تعیین‌کننده بر تحولات تغذیه‌ای، در این رویکرد از اهمیت بسزایی برخوردارند (ساعی، ۱۳۹۳: ۲۵).

در این رویکرد، لپتون<sup>۱</sup> 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 به دست آورند و استفاده کنند برای تعریف اینکه آنها چه کسی هستند، مهم است. همان‌طوری که بوردیو<sup>۲</sup> در کتاب تمایز نشان می‌دهد، در گذشته روش‌های تمایز اجتماعی براساس طبقه بوده است؛ ولی امروزه موضوعات غذایی و تمایزات اجتماعی

---

1. Lupton

2. Bourdieu

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: ۲۸۹).

### ۳. روش پژوهش

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 است (لیپسی و ویلسون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱: ۳۲). 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، کورکوران و پیلاي<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸: ۱۰). امروزه، فراتحلیل را به‌عنوان بخش آماری مرور نظام‌مند در نظر می‌گیرند که یک سؤال مشخص و تعریف‌شده 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، مرور نظام‌مند می‌شود 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 بر این نکته تأکید می‌شود که فراتحلیل فقط زمانی به کار می‌رود که مطالعات مورد بررسی کمی باشند (نوغانی و میرمحمدتبار، ۱۳۹۶: ۱۳). 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، آماره‌ها و میانگین و سایر داده‌های آماری به اندازه اثر تبدیل می‌شود. اندازه اثر آماره‌ای است که اهمیت اثر آزمایشی یا شدت رابطه

1. Lipsey & Wilson

2. Littell, Corcoran & Pillai

بین دو متغیر را منعکس می‌کند. ابتدا اندازه اثر هر مطالعه محاسبه می‌شود و سپس اندازه 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، هجیز، هیگینز و روتشتاین<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹: ۴۹). در نهایت، اندازه اثرها با هم ترکیب شده و اندازه اثرهای ترکیب‌شده، تفسیر می‌شود.

جامعه آماری این بررسی، کلیه پژوهش‌ها 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 موضوع پژوهش است. در نهایت، ۲۵ تحقیق (۵ پایان‌نامه، ۲۰ مقاله) مرتبط با موضوع از مجله‌ها و منابع دیگر انتخاب و تحلیل شدند. اطلاعات این مطالعات در جدول ۱ آورده شده است.

#### جدول ۱. اطلاعات تحقیقات انتخاب‌شده برای فراتحلیل

منبع: یافته‌های پژوهش

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
گلایی 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

پژوهشگر	سال	عنوان پژوهش	جامعه آماری	حجم نمونه
بیرانوندپور و همکاران	۱۳۹۳	عوامل موثر بر مصرف غذاهای فوری در زنان براساس تئوری شناختی اجتماعی	زنان شهر همدان	۳۸۴
دادپور 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
گلایی 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
گلایی 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
صباغ و سیدزاده	۱۳۸۸	بررسی عوامل جامعه‌شناختی مرتبط با گرایش‌های تغذیه‌ای دانشجویان دختر دوره کارشناسی دانشکده ....	دانشجویان	۲۷۶
حسینی و همکاران	۱۳۸۷	الگوهای غذایی در بزرگسالان و ارتباط آن با عوامل اجتماعی جمعیت‌شناختی و شیوه زندگی	شهر تهران	۷۹۶

پژوهشگر	سال	عنوان پژوهش	جامعه آماری	حجم نمونه
تصدی کاری	۱۳۹۰	الگوی تغذیه و هویت اجتماعی	شهر رشت	۴۰۰
ساعی	۱۳۹۳	بررسی عوامل اجتماعی مرتبط با رفتارهای تغذیه‌ای بین‌نسلی	شهر تبریز	۴۸۳
فلاح پاکدامن	۱۳۹۸	بررسی عوامل موثر بر گرایش مصرف‌کنندگان به خرید غذاهای سریع در شهر رشت	شهر رشت	۳۹۶
کرفسی دهکردی	۱۳۹۴	عوامل موثر در مصرف خوراکی‌های آماده در بین مردم شهرستان شهرکرد در سال ۱۳۹۴	شهرکرد	۳۸۰
آوینی	۱۳۹۲	بررسی تاثیرات جهانی شدن بر تغییر الگوهای مصرف خوراکی	دانش‌آموزان	۳۸۵

برای تحلیل اطلاعات جمع‌آوری شده از پژوهش‌های مورد نظر، پس از کدگذاری، از نرم‌افزار جامع فرا تحلیل برای انجام محاسبات آماری فرا تحلیل استفاده شد. بدین ترتیب که آزمون‌های آماری استفاده شده در فرضیه‌ها از طریق فرمول‌های ارائه شده توسط وولف<sup>۱</sup> پس از تبدیل به اندازه اثر با ترکیب اندازه‌های اثر به روش هانتز و اشمیت<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) تحلیل شدند. 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

منبع: کوهن (۲۰۱۳)

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

#### ۴. یافته‌های پژوهش

قبل از برآورد اندازه اثر کل، لازم است پیش فرض‌های فرا تحلیل درباره همگنی این تحقیقات و سوگیری انتشار بررسی شود. برای ارزیابی همگنی تحقیقات انجام شده درباره تکرار جرم و

1. Wolfe

2. Hunter & Schmidt

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 این که مقدار Q به دست آمده از آزمون (۹۰۲/۱۵۷) با درجه آزادی ۲۴ در سطح ( $p < ۰/۰۰۱$ ) معنی دار است. می توان گفت که فرض ناهمگنی پژوهش های انتخاب شده تأیید و فرض همگنی این تحقیقات رد می شود. 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 می یابد، از آماره دیگری به نام مجذور I نیز در این آزمون استفاده می شود. دامنه مقدار I از ۰ تا ۱۰۰ متغیر است. هرچه مقدار آماره به ۱۰۰ نزدیک تر 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 ۳ قابل ملاحظه است، می توان گفت که ۹۶/۰۵ درصد از تفاوت های مشاهده شده بین اندازه اثرها یا نتایج به دست آمده از تحقیقات، ناشی از ناهمگون بودن آنهاست. بنابراین، بایستی برای دستیابی به اندازه اثر کل در بین پژوهش های مورد بررسی از مدل اثرات تصادفی استفاده شود.

### جدول ۳. نتایج آزمون همگنی تحقیقات مرور شده

منبع: یافته های پژوهش

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 فرض هایی است که در روش فراتحلیل مدنظر قرار می گیرد. در روش فراتحلیل برای اینکه بتوانیم یک اندازه اثر نهایی مصون از خطا به دست آوریم، بایستی به همه تحقیقاتی که در زمینه موضوع یا مسئله مدنظر انجام شده اند، دسترسی داشته باشیم تا آنها را ارزیابی کنیم. عدم مطالعه همه این تحقیقات و ظهور دیگر خطاهای خاص، می تواند باعث شکل گیری مسئله ای شود که به آن خطا یا سوگیری انتشار



گفته می‌شود. برای بررسی نبود خطای انتشار در روش فرا تحلیل، از آزمون بگ و مزومدار<sup>۱</sup> 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 معنی‌داری آزمون بگ و مزومدار بالاتر از ۰/۰۵ باشد، فرض صفر تأیید می‌شود. در پژوهش حاضر، با توجه به سطح معنی‌داری 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

منبع: یافته‌های پژوهش

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

آزمون  $N$  ایمن از خطای روزنتال نیز تعداد مطالعات انجام‌نشده‌ای (مفقود) را برآورد می‌کند که بایستی به تحلیل‌ها افزوده شود تا عدم معنی‌داری 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 ترکیب‌شده از ۰/۰۵ افزایش نیابد و تنها در این حالت است که در نتایج نهایی برآوردها و تحلیل‌ها خطا شکل می‌گیرد. مقدار آماره حاصل‌شده، بیانگر دقت و درستی چشمگیر نتایج به دست آمده در این پژوهش است.

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

منبع: یافته‌های پژوهش

مقدار	شاخص
۲۱/۴۳۰	مقدار $Z$ برای مطالعات مشاهده شده
۰/۰۰۱	مقدار $P$ برای مطالعات مشاهده شده

1. Begg and Mazumdar rank correlation

۰/۰۵۰	آلفا
۲	باقی مانده
۱/۹۷۰	Z برای آلفا
۲۵	تعداد مطالعات مشاهده شده
۴۶۴	تعداد مطالعات گم شده‌ای که مقدار P را به آلفا می‌رساند

حال بعد از دقت نظر در پیش فرض‌های روش فراتحلیل و تأیید 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 مؤلفه‌های عوامل جمعیت‌شناختی در حد پایینی 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 مؤلفه‌های عوامل اقتصادی در حد متوسطی بر عادات و رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب تأثیر گذارند.

در میان عوامل فرهنگی، مؤلفه‌های 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 تأثیرگذارند. 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 مؤلفه تبلیغات رسانه‌ها در حد بالا و بقیه مؤلفه‌ها در حد متوسطی بر عادات و رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب تأثیرگذارند.

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

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

منبع: یافته‌های پژوهش

متغیر	مؤلفه‌ها	اندازه اثر (F)	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
	جنسیت (زن)	-۰/۱۴۱	۰/۱۵۱	-۹/۲۰۱	۰/۰۰۱
عوامل اقتصادی	پایگاه اقتصادی-اجتماعی	-۰/۳۱۴	۰/۲۳۱	-۸/۶۰۳	۰/۰۰۱
	سرمایه اقتصادی	-۰/۲۷۰	۰/۲۲۸	-۵/۰۸۸	۰/۰۰۱
عوامل فرهنگی	تبلیغات رسانه‌ها	۰/۵۴۱	۰/۳۴۴	۱۱/۳۱۳	۰/۰۰۱
	توجه و نگرش به بدن	-۰/۴۱۱	۰/۲۵۴	-۱۰/۱۳۰	۰/۰۰۱

متغیر	مؤلفه‌ها	اندازه اثر (r)	انحراف معیار	Z-Value	P-Value
	دین‌داری	-۰/۳۹۰	۰/۲۷۴	-۱۰/۴۱۲	۰/۰۰۱
	میزان استفاده از رسانه‌ها	۰/۳۰۴	۰/۲۱۹	۵/۰۸۹	۰/۰۰۱
عوامل اجتماعی	سرمایه اجتماعی	-۰/۲۸۰	۰/۲۱۴	-۳/۹۹۰	۰/۰۰۱
	حمایت اجتماعی	-۰/۱۲۰	۰/۱۷۱	-۷/۰۹۲	۰/۰۰۱

### ۵. نتیجه‌گیری و پیشنهادها

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 علیرزاده اقدم (۱۳۹۱)، کوهی، مبارک بخشایش و عبدی چایکنندی (۱۳۹۲)، ساعی (۱۳۹۳)، گلابی و ساعی (۱۳۹۳)، گلابی، آقایی هیر و ساعی (۱۳۹۵/الف)، گلابی، آقایی هیر و ساعی (۱۳۹۵/ب)، علیمرادی، باریکانی، جوادی، زمانی، نوری، و عبدالملکی (۱۳۹۵)، عیسی‌زاده و همکاران (۱۳۹۷) و مرزبان، بهاری‌نیا و برزگران (۱۳۹۸) است. در بین مؤلفه‌های عوامل فرهنگی، تماشای تبلیغات رسانه‌ها از بالاترین اندازه اثر برخوردار است. در این زمینه، لازارسفلد و مرتن<sup>۱</sup> 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<sup>۲</sup> نیز رسانه‌ها به ارائه دیدگاه‌های هم‌شکل و کم‌ویش 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

1. Lazarsfeld & Merton

2. Gerbner

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، سعدی‌پور و اسدزاده، ۱۳۸۹؛ ساعی، ۱۳۹۳). پاپکین (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<sup>۱</sup> (۱۳۹۰) در تحلیل خود از بدن به کالایی شدن بدن در جوامع مدرن اشاره می‌کند که به صورت سرمایه فیزیکی ظاهر می‌شود. از نظر بوردیو، بدن قطعی‌ترین تحقق مادی سلیقه طبقاتی است که به طرق گوناگونی آن را عیان می‌کند. به قول بوردیو، در جامعه مصرفی بدن به جسمی از سرمایه نمادین تبدیل می‌شود؛ به این معنا که به بدن از این جهت که قادر به انجام چه کاری است، کمتر توجه می‌شود؛ بلکه از این جهت که چگونه و چگونه به نظر می‌آید نگریده می‌شود. در این شرایط به نمایش و تظاهرات بدن توجه می‌شود، تا به کارکردها و توانایی‌های اصل آن.

از دید گیدنز<sup>۲</sup> (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 استفاده 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 می‌کنند. آداب و رسوم غذا خوردن، در نفس خود نمایشگاهی از عادت‌های آیینی است؛ ولی در شکل و شمایل بدنی نیز تأثیر می‌گذارند. رژیم‌های مخصوص بدن‌سازی که مستقیماً بر اساس الگوهای الهام گرفته شده از هراسناکی جسم معین می‌شود، 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 به قدری مهم است که آنان ممکن است نسبت به

---

1. Bourdieu

2. Giddens

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 عادات‌ها و رفتارهای غذایی نامطلوب تأثیرگذار است. به‌طوری‌که 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 شکل‌دادن 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 است. 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 ارائه‌شده دین درباره تغذیه، رفتار تغذیه سالم‌تری دارند. نتایج پژوهش‌های راثو<sup>۱</sup> (۲۰۰۲) و هیمن، گوردون و زیلبرمن<sup>۲</sup> (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 عادات‌ها و رفتارهای غذایی نامطلوب تأثیرگذارند. در تبیین این یافته با بهره‌گیری از نظریه گیدنز می‌توان گفت که هرچند انسان مدرن انتخاب‌هایش بیشتر است، 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 ارائه‌شده توسط موقعیت اجتماعی یک فرد بیان شده است. به‌نظر بوردیو نیز موقعیت عامل در فضای اجتماعی یا به عبارت دقیق‌تر ویژگی‌های فضا در تبیین رفتار مؤثرند. موقعیت عامل در فضای اجتماعی، نقش عمده‌ای در تبیین رفتار افراد دارد. به‌نظر بوردیو 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

---

1. Rao

2. Heiman, Gordon, & Zilberman

نظریه‌ها، اگرچه که سبک غذایی توسط افراد انتخاب می‌شود، این انتخاب تحت تأثیر سرمایه اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و... آن‌ها انجام می‌شود. در واقع، در خصوص تأثیر سرمایه اقتصادی بر عادات و رفتارهای غذایی افراد می‌توان گفت که استفاده از غذاهای سالم نیازمند صرف هزینه است که در این زمینه آنهایی که سرمایه اقتصادی زیادی دارند، گرایش بیشتری به استفاده از غذاهای سالم دارند. این نتیجه با یافته‌های کاکرهام<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) و بوردیو (۱۳۹۰) مطابقت دارد و طبقات پایین جامعه برای انتخاب‌هایشان در این زمینه محدودیت داشته و امکان عملی کردن انتخاب‌هایشان کمتر است.

متغیرهای جمعیت‌شناختی نیز در حد متوسط (۰/۳۰۱-) بر عادات و رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب تأثیر گذاشته‌اند. سن، محل سکونت، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات و جنسیت، مؤلفه‌های تأثیرگذار جمعیت‌شناختی بررسی شده در مقالات مرور شده در زمینه عادات و رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب هستند. درباره نقش سن در عادات و رفتارهای غذایی نامطلوب نتایج بیانگر 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. این مسئله می‌تواند به این دلیل باشد که در دنیای امروز به دنبال کار و تحصیل رفتن مجال آشپزی‌های طولانی و سستی را از افراد جوان می‌گیرد. همچنین، افراد جوان‌تر به علت طعم ویژه، غذاهای آماده و فوری را لذیذتر از غذاهای سستی می‌دانند. همچنین، در مطالعه حاضر یافته‌ها نشانگر آن است که محل سکونت عاملی تأثیرگذار 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.

دیگر یافته‌ها بیانگر آن است که افراد متأهل در مقایسه با افراد مجرد و زنان در مقایسه با مردان تابعیت بیشتری از الگوی غذایی سالم دارند. این امر شاید به دلیل آن باشد که افراد متأهل در مقایسه با مجردها در گروه سنی بالاتری بوده و نیز آگاهی بیشتری دارند. همچنین، تفاوت

---

1. Cockerham

شخصیتی زنان و حساسیت و توجه بیشتر آنها به سلامتی خود می‌تواند دلیلی بر این موضوع باشد. مردان معمولاً به علت 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 (۲۸۰/۰-) و حمایت اجتماعی (۱۲۰/۰-) نیز به عنوان مؤلفه‌های عوامل اجتماعی بر عادات و الگوهای غذایی تأثیر 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 دلیل 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 این زمینه، بوردیو (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 می‌کند.

حمایت اجتماعی دیگر مؤلفه عوامل اجتماعی بود که در دو مقاله به تأثیر آن بر الگوها و رفتارهای غذایی کودکان و نوجوانان پرداخته شده بود. در این زمینه، یافته‌های باقرنیا و همکاران (۱۳۹۵) بیانگر آن است که زمانی که والدین برای فرزندانشان میان‌وعده‌های سالم فراهم و آنها را به مصرف آن تشویق کنند، احتمال مصرف میان‌وعده‌های سالم در آنها افزایش می‌یابد. برای مثال، هنگامی که والدین برای زنگ‌های استراحت در مدارس برای فرزندان‌شان میوه تهیه کنند.



آتر، اسکرگ، شاف و مورچو<sup>۱</sup> (۲۰۰۸) در مطالعه خود نشان دادند که تکرار مصرف وعده‌های غذایی در خانواده و حمایت والدین، هر دو به‌طور مثبت و معنی‌داری با رفتارهای تغذیه‌ای مناسب در فرزندان‌شان ارتباط دارد. یافته‌های بابک، فرج‌زادگان، مساح، حیدری، امیدی و شاه‌ثنایی (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 برای کاهش عادت‌ها و رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب طرح می‌شوند:

اولین راهکار برای کاهش و رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب، اطلاعات کافی درباره تغذیه صحیح و سالم است. افراد باید آگاهی کافی درباره 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 سوخت‌وساز 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 درباره فواید مصرف غذاهای سالم و الگوهای تغذیه‌ای مناسب، می‌تواند به تقویت سرمایه اجتماعی و کاهش رفتارهای تغذیه‌ای ناسالم کمک شایانی کند.

همچنین، داشتن دانش کافی در زمینه تغذیه و اثرات مواد غذایی بر سلامتی می‌تواند به افراد کمک کند تا تصمیم‌های بهتری درباره مصرف مواد غذایی بگیرند. اطلاعات صحیح درباره فواید و مضرات مواد غذایی می‌تواند باعث شود که افراد به‌صورت خودآگاه‌تر و با دانش بیشتر،

1. Utter, Scragg, Schaaf & Mhurchu

انتخاب‌های سالم‌تری درباره 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.

### کتابنامه

۱. آقایی هیر، ت. (۱۳۸۹). بررسی روند تحولات جمعیتی خانوار و تأثیر آن بر مصرف غذا در ایران طی سال‌های ۱۳۶۳-۱۳۸۵. (رساله دکتری منتشر نشده علوم اجتماعی)، دانشگاه تهران، ایران.
۲. اسمی، ر.، سعدی‌پور، ا.، و اسدزاده، ح. (۱۳۸۹). رابطه تماشای آگهی‌های تبلیغاتی تلویزیون با الگوی مصرف در کودکان و نوجوانان تهرانی. پژوهش‌های ارتباطی، ۱۷(۶۱)، ۹۳-۱۱۷.
۳. بابک، آ.، فرج‌زادگان، ز.، مساح، م.، حیدری، ک.، امیدی، ر.، و شاه‌ثانی، آ. (۱۳۹۶). رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب در کودکان و نوجوانان استان اصفهان در سال ۱۳۹۴. دانشکده پزشکی اصفهان، ۳۵(۴۶۰)، ۱۸۱۲-۱۸۲۲.
۴. باقرنیا، م.، کشاورز، س. ع.، جزایری، س. ا.، مراثی، م. ر.، عالی‌پور بیرگانی، ر.، دربیایی خطبه‌سرا، ر.، و مصطفوی، ف. (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)، ۴۱۹-۴۱۴.
۵. بوردیو، پ. (۱۳۹۰). تمایز: نقد اجتماعی قضاوت‌های ذوقی (ح. چاوشیان، مترجم) تهران: ثالث.
۶. تاجفرد، م.، واحدیان شاهرودی، م.، اسماعیلی، ح.، عزیززاده، ن.، و حسینی خوبوشان، ز. (۱۳۹۶). بررسی عوامل مؤثر بر انجام رفتارهای تغذیه صحیح در زنان: مطالعه‌ای مبتنی بر مدل ارتقاء سلامت پندر: ۱۳۹۵. زنان، مامایی و نازایی ایران، ۲۰(۹)، ۸-۱۵.
۷. حسینیان، غ.، بنی‌هاشمی، س. م.، و سبحانی، ع. (۱۴۰۰). تقابل فرهنگی و دینی محتوای برنامه‌های غذایی ماهواره‌ای با اصول سبک زندگی تغذیه‌ای ایرانی-اسلامی. دین و ارتباطات، ۲۸(۵۹)، ۱۱۸-۹۱.

۸. دادی پور، س.، مدنی، ع.، قنبرنژاد، ا.، صفری مرادی، ع.، امانی، ف.، حسینی، م.، و یگانه، ح. (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)، ۸۶-۷۷.
۹. رمضانخانی، ع.، غفاری، م.، میرزایی، ا.، خداکریم، س.، طاهری تنجانی، پ.، و حیدریانزاده، ز. (۱۳۹۵). بررسی رفتارهای تغذیه‌ای سالمندان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر ایلام. *آموزش و سلامت جامعه*، ۳(۳)، ۴۵-۵۰.
۱۰. ساعی، م. (۱۳۹۳). *بررسی عوامل اجتماعی مرتبط با رفتارهای تغذیه‌ای بین نسلی (مورد مطالعه: شهروندان بالای ۱۵ سال شهر تبریز)*. (پایان‌نامه منتشر نشده کارشناسی‌ارشد علوم اجتماعی)، دانشگاه تبریز، ایران.
۱۱. عرشی، ش.، قبری، ب.، نعمتی، ک.، سلیمان اختیاری، ی.، ترکمن‌نژاد، ش.، و کلاهی، ع. (۱۳۹۳). الگوی رفتارهای تغذیه‌ای دختران دبیرستانی منطقه شمال تهران. *سلامت اجتماعی*، ۱(۲)، ۹۹-۱۱۰.
۱۲. علیزاده اقدم، م. ب. (۱۳۹۱). *تحلیل جامعه‌شناختی سبک غذایی شهروندان تبریزی. رفاه اجتماعی*، ۱۲(۴۴)، ۳۱۸-۲۸۵.
۱۳. علیمرادی، ف.، باریکانی، آ.، جوادی، م.، زمانی، ن.، نوری، ا.، و عبدالملکی، س. (۱۳۹۵). عوامل مؤثر بر گرایش به مصرف فست‌فودها (غذاهای آماده) در نوجوانان. *تحقیقات نظام سلامت*، ۱۲(۱)، ۶۹-۶۴.
۱۴. عیسی‌زاده، ن.، برزگران، م.، رحمانیان، و.، دلاوری، س.، مرزبان، آ.، ایاسی، م.، و جعفری، ف. (۱۳۹۷). رابطه نگرش مذهبی با رفتار تغذیه‌ای در دانش‌آموزان دبیرستانی شهرستان زرین‌دشت. *طب و ترکیه*، ۲۷(۱)، ۲۳-۳۳.
۱۵. کوهی، ک.، مبارک بخشایش، م.، و عبدی چایکندی، ر. (۱۳۹۲). *بررسی میزان گرایش دانشجویان به فست‌فودها و عوامل مؤثر بر آن. اخلاق زیستی*، ۳(۸)، ۱۵۷-۱۸۵.
۱۶. گلابی، ف.، و ساعی، م. (۱۳۹۳). *بررسی نقش دین‌داری در رفتار تغذیه‌ای و زمینه اجتماعی مرتبط با آن در شهروندان بالای ۱۵ سال تبریزی در سال ۱۳۹۳. دین و سلامت*، ۲(۲)، ۱۹-۲۸.
۱۷. گلابی، ف.، آقایی هیر، ت. و ساعی، م. (۱۳۹۵/الف). *بررسی گذار تغذیه‌ای در بین نسل‌ها و زمینه اجتماعی مرتبط با آن. پایش*، ۱۵(۳)، ۲۲۱-۲۳۱.

۱۸. گلابی، ف.، آقاپاری هیر، ت.، و ساعی، م. (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.
۱۹. گیدنز، آ. (۱۳۹۸). *تجدد و تشخیص: جامعه و هویت شخصی در عصر جدید* (ن. موفقیان، مترجم). تهران: نشر نی.
۲۰. مرزبان، آ.، بهاری‌نیا، س.، و برزگران، م. (۱۳۹۸). رابطه نگرش مذهبی با رفتار تغذیه‌ای در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر یزد. *دین و سلامت*، ۷(۲)، ۲۱-۱۲.
۲۱. نوابخش، م.، و مثنی، ا. (۱۳۹۰). بررسی جامعه‌شناختی تحولات تغذیه در جوامع معاصر. *علوم غذایی و تغذیه*، ۹(۱)، ۳۳-۴۸.
۲۲. نوغانی دخت بهمنی، م.، و میرمحمدتبار، س. ا. (۱۳۹۶). *فراتحلیل: مبانی و کاربردها*. مشهد: انتشارات دانشگاه فردوسی.

23. 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(6), 101-113.
24. Batal, M., Deaconu, A., & Steinhouse, L. (2023). The nutrition transition and the double burden of malnutrition. *Nutritional Health: Strategies for Disease Prevention*. 28(4), 33-44.
25. Borenstein, M., Hedges, L. V., Higgins, J. P., & Rothstein, H. R. (2021). *Introduction to meta-analysis*. New Jersey: John Wiley & Sons.
26. Cockerham, W. C. (2005). Health lifestyle theory and the convergence of agency and structure. *Journal of health and social behavior*, 46(1), 51-67.
27. Cohen, J. (2013). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New York: Academic press.
28. 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), 1-24.
29. 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), 165-172.

30. Heiman, A., Gordon, B., & Zilberman, D. (2019). Food beliefs and food supply chains: The impact of religion and religiosity in Israel. *Food Policy*, 83(1), 363-369.
31. 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.
32. Hunter, J. E., & Schmidt, F. L. (2004). *Methods of meta-analysis: Correcting error and bias in research findings*. New York: SAGE.
33. Lipsey, M. W., & Wilson, D. B. (2001). *Practical meta-analysis*. New York: SAGE.
34. Littell, J. H., Corcoran, J., & Pillai, V. (2008). *Systematic reviews and meta-analysis*. England: Oxford University Press
35. 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(1), 135.
36. Mao, J. (2007). *Identifying Factor Affecting Nutrition Transition of Yong Adults in Hubei*. (Unpublished PhD Dissertation in Nutritional Sciences), Iowa State University, United States.
37. 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), 1-37.
38. Popkin, B. M. (2001). Nutrition in transition: the changing global nutrition challenge. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*, 10, 13-18.
39. Popkin, B. M. (2002). An overview on the nutrition transition and its health implications: the Bellagio meeting. *Public health nutrition*, 5(1), 93-103.
40. 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), 13366.
41. 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*, 39(4) 160-172.
42. 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.

43. 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.
44. 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), 1-7.
45. Wiegand, M., Roth, B., & Klakow, D. (2012). Knowledge acquisition with natural language processing in the food domain: Potential and challenges. *Proceedings of the Cooking with Computers workshop (CwC)*, 1, 222-227.