

تحلیل جامعه‌شناختی سبک غذایی شهروندان تبریزی

محمدباقر علیزاده اقدم*

طرح مسئله: جامعه‌شناسی غذا یکی از شاخه‌های نوین جامعه‌شناسی می‌باشد، که ابعاد اجتماعی و فرهنگی تغذیه انسانی را مورد مطالعه قرار می‌دهد. در این مقاله سعی بر این خواهد شد که عوامل اجتماعی و ساختاری تأثیرگذار بر سبک غذایی شهروندان مورد مطالعه قرار گیرد.

روش: در مطالعه حاضر ۷۵۲ شهروند تبریزی از لحاظ سبک غذایی به روش پیمایشی و با استفاده از پرسش‌نامه مورد مطالعه قرار گرفته است.

یافته‌ها: نتایج تحلیل عاملی نشان داد که رفتارهای سالم شهروندان در زمینه سبک غذایی از دو بعد تغذیه سالم و پرهیز از تغذیه ناسالم تشکیل شده است. نتایج نشان می‌دهد 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.

نتایج: نتایج تحقیق نشان داد که استراتژی سلامت محوری غالب شهروندان در زمینه سبک غذایی، بیش‌تر بر اساس پرهیز است تا استفاده از غذاهای سالم و در این زمینه عوامل اجتماعی بر انتخاب هر کدام از ابعاد تأثیرگذار است.

کلید واژه‌ها: جامعه‌شناسی غذا، سبک غذایی، تغذیه سالم، تغذیه ناسالم.

تاریخ دریافت: ۸۸/۱۱/۱۸ تاریخ پذیرش: ۸۹/۱۰/۱۳

مقدمه

«به من بگو چه می‌خوری تا بگویم کیستی.»

جان آتلمی

جامعه‌شناسی تغذیه و غذا یکی از شاخه‌های جدید جامعه‌شناسی است. امروزه توجه به ابعاد تغذیه انسانی از دیدگاه اجتماعی ذهن پژوهشگران عرصه سلامت و تغذیه را به خود مشغول کرده است. جامعه‌شناسی غذا عوامل بی‌شمار اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، سیاسی و فلسفی را که روی عادت‌های غذایی تأثیر می‌گذارد و این که چه چیزی بخوریم، کی بخوریم، چگونه بخوریم را مطالعه می‌کند. مطالعات جامعه‌شناسی عادت‌های غذایی، نقشی که محیط اجتماعی در تولید و مصرف مواد غذایی را ایفا می‌کند بررسی می‌کند. در این جا مفهوم این گفته به منزله این نیست که انتخاب‌های فردی و ذائقه‌های شخصی هیچ اهمیتی ندارد، بلکه به خاطر این است که تبیین جامعه‌شناسی الگوهای اجتماعی عادت‌های غذایی، تعیین کننده‌های اجتماعی چگونگی غذا خوردن و سبک‌های انجام این کار را برای ما مشخص می‌سازد (Germov And Williams, 2004). در کل این گونه رفتارها اشتهای اجتماعی^۱ را مشخص می‌سازد.

غذا فقط غذای آماده نیست، انتخاب نوع غذا و مصرف آن در شبکه پیچیده‌ای از فرهنگ، عوامل فردی و اجتماعی اتفاق می‌افتد. برای برنامه‌ریزی صحیح و درست در زمینه رفتار سالم تغذیه‌ای توجه به ابعاد فرهنگی و اجتماعی از اهمیت فراوانی برخوردار است. سؤال اصلی جامعه‌شناسی در زمینه سبک غذایی، به این بر می‌گردد که آیا انتخاب غذا به عنوان یک رفتار بیش‌تر تحت تأثیر ترجیحات فردی (عاملیت) می‌باشد یا ساختارهای اجتماعی است که الگوهای تغذیه‌ای افراد را تعیین می‌کند؟

این که تغییر ارزش‌های اجتماعی (مثل ارزش شدن لاغری و باریک اندامی) در جامعه‌ای یا گروه اجتماعی خاص عادت‌های غذایی را تحت تأثیر قرار می‌دهد به نوعی

1- social appetite

مربوط به ساختارهای اجتماعی می‌شود. از آن جا که همه افراد در اجتماع متولد می‌شوند و تحت تعلیم و جامعه‌پذیری هنجارهای آن جامعه قرار می‌گیرند و هر جامعه‌ای فرهنگ خاص خود را در ارتباط با عادت‌های غذایی دارند، بنابراین ساختارهای گروهی به هر نحوی بر سبک غذایی افراد تأثیر گذار هست و از طرف دیگر کنش‌های فردی می‌تواند فضایی برای تنوع بخشی و تمایز و تغییرات اجتماعی را ایجاد کند.

امروزه یکی از تعیین کننده‌های اصلی سلامت با توجه به تغییر نوع بیماری‌ها از واگیردار به مزمن، سبک غذایی افراد جامعه می‌باشد. طی یک نسل گذشته، عادت‌ها و دانش ما درباره تغذیه تغییرات شگرفی کرده است. هر چند که اطلاعات مربوط به سبک تغذیه افزایش یافته ولی همچنان استفاده از تغذیه ناسالم رو به افزایش است و اجتناب از خوردن بعضی از غذاها و مصرف برخی دیگر به شاخص اصلی سلامت در بین افراد جامعه تبدیل شده است. این که پزشکان، مدام به بیماران خود توصیه‌های غذایی چه در زمینه پرهیز و چه استفاده می‌کنند، نشان دهنده اهمیت سبک تغذیه در بروز و پیشگیری از بیماری‌ها و سلامت می‌باشد.

با توجه به افزایش استفاده از غذاهای آماده و سرپایی امکان بروز بسیاری از بیماری‌های مزمن محتمل است. سیمون^۱ برآورد کرد که در آمریکا، عوامل تغذیه‌ای دلیل ۶۰ درصد از سرطان‌ها در زنان و ۴۰ درصد از سرطان‌ها در مردان هستند. برنامه‌های غذایی ناکافی با سرطان‌های سینه، معده، رحم، مخاط رحم، اندومترיום، راست روده، کولون، کلیه‌ها، روده کوچک، لوزالمعده، کبد، تخمدان، مثانه، پروستات، دهان، گلو، تیروئید و مری ارتباط دارند (کورتیس، ۱۳۸۵). در این زمینه شرایط اجتماعی و متغیرهای اجتماعی نقش اساسی دارند که این پژوهش به دنبال بررسی آن است.

1- Simone

مروری بر دانش موجود در زمینه مسئله

در ارتباط با مواد غذایی، سلامت از دو بعد برای مصرف کننده مواد غذایی مطرح می‌شود: خوردن غذاهای سالم و پرهیز از تغذیه ناسالم (Karen, Thomas, Klous, 2002). پس می‌توان گفت که نوع انتخاب و آگاهی از کیفیت غذایی توسط مصرف کننده برای سلامت مهم است و افراد با توجه به ویژگی‌ها و شرایطی که دارند یکی از این سبک‌ها را انتخاب می‌کنند.

بعضی از تولید کنندگان غذا ادعا دارند که درک و پیش بینی رفتار مصرف کنندگان غذا در کشورهای پیشرفته نسبت به گذشته خیلی مشکل شده است. حتی بعضی ادعا دارند که در بعضی موارد، مصرف کنندگان برای انتخاب غذا رفتارهای تصادفی و غیر عقلانی را انجام می‌دهند، این یک پیش فرض است که انتخاب غذایی مصرف کنندگان به ارزش، کیفیت مواد غذایی و درآمد مصرف کننده بستگی دارد. خدمات کیفی مربوط به غذا بستگی به چهار عامل دارد که عبارتند از:

خدمات حسی، که مواد غذایی را از نظر سلیقه و ترجیحات آن بررسی می‌کند. از این نظر ذائقه و سلیقه مصرف کننده تعیین کننده است. سلیقه و ذائقه، کیفیت تجربه شده‌ای است که فقط بعد از خرید ارزیابی می‌شود. مصرف کننده از طریق بعضی علایم بازاری مثل مارک، ارزش و برجسب کیفیت سعی می‌کند که سلیقه خود را تعیین کند.

دومین عامل در تعیین انتخاب مصرف کننده بعد سلامت است. این بعد اهمیت فزاینده‌ای برای انتخاب مواد غذایی حداقل در ۵۰ سال گذشته داشته است. امروزه تحلیل درک کیفیت مواد غذایی توسط مصرف کننده نشان می‌دهد که سلامت و توجهات حسی نسبت به وزن متعادل افزایش یافته است. کیفیت‌های مربوط به سلامت از کیفیت‌های حسی کاملاً متفاوت است، به واسطه این که کیفیت مربوط به سلامت برای مصرف کننده قابل مشاهده و عینی است. این که مصرف کنندگان اطلاعاتی در زمینه بعد سلامتی غذاها دارند، مثل چربی مضر و مصرف سبزیجات مفید است.

سومین بعد کیفیت مربوط به خدمات فرآیندی می‌شود. بعد فرآیند و مراحل تولید به علاقه مصرف کنندگان در روش‌های تولید غذا مربوط می‌شود. این که فرآیند تولید غذا به شکل طبیعی است یا خیر در انتخاب مصرف کنندگان تأثیر گذار است.

چهارمین عامل تأثیر گذار بر کیفیت غذا و انتخاب مصرف کنندگان راحتی در دسترسی به غذا است که به شکل قابل ملاحظه‌ای در چند دهه گذشته افزایش یافته است. راحتی در دسترسی به این شکل تأثیر گذار است که آماده بودن غذا و استفاده از غذاهای آماده در زمان و انرژی افراد صرفه‌جویی می‌کند. به عنوان مثال استفاده از غذاهای آماده نسبت به زنجیره تولید غذای خانگی و خصوصی، مراحلی مانند جریان خرید از مغازه، نگهداری آن، آماده کردن و خوردن را از نظر زمانی و انرژی مقرون به صرفه می‌سازد. در مفهوم گسترده‌تر بعد راحتی، خوردن غذا در بیرون از خانه را جایگزین غذاهای خانگی می‌کند (Grumert, 2003).

دیدگاه فرآوری مواد غذایی خانگی به وسیله بیکر^۱ مطرح شد. به نظر او 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 سرمایه، مشارکت زنان در بازار کار، ابعاد خانواده یا خانواده تک نفره و چند نفره در انتخاب غذاهای خانگی و آماده تأثیر گذار است. بعضی از نویسندگان هم مطرح می‌کنند که گرانش به غذاهای آماده، ریشه در تغییر ارزش‌های مصرف‌کنندگان دارد و رشد ارزش‌هایی مانند فردگرایی و خود اجرایی با ارزش‌های سنتی که توقف بیش‌تر در آشپزخانه را نیاز داشت، متفاوت می‌باشد (Karen, Thomas, Klous, 2002).

افرادی که فردگرا هستند بیش‌تر به سراغ غذاهای سرپایی می‌روند.

همان‌طور که دבורا لپتون^۲ می‌نویسد، غذا به عنوان 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، طبقه بندی

1- Becker

2- Deborah Lupton

اجتماعی و انگیزه‌هایی که مردم می‌توانند به دست آورند و استفاده کنند برای تعریف این که آن‌ها کی هستند، مهم می‌باشد. همان طوری که (بورديو^۱، ۱۹۸۴) 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. (Germov And Williams, 2004).

کاگرهام (Cockerham, 2005) مطرح می‌کند که تقدم وجودی ساختار اجتماعی، زمینه‌ای را برای جامعه‌پذیری و تجربه فرد فراهم می‌کند، که آن هم انتخاب سبک زندگی سلامت محور را تحت تأثیر قرار می‌دهد و مجموع آن‌ها ترکیبی از شانس‌های زندگی است که به چنین انتخاب‌هایی می‌انجامد.

از نظر گیدنز^۲ انسان مدرنیته با تنوع غامضی از انتخاب‌ها روبه روست. البته سخن گفتن از کثرت انتخاب‌ها نباید به این پندار بینجامد که در همه انتخاب‌ها به روی همه افراد باز است، یا این که مردم همه تصمیم‌های مربوط به انتخاب‌های خویش را با آگاهی کامل از کلیه امکانات موجود اتخاذ می‌کنند. گزینش یا ایجاد سبک‌های زندگی تحت تأثیر فشارهای گروه و مدل‌های رفتاری آن‌ها و هم چنین زیر نفوذ اوضاع و احوالات اجتماعی و اقتصادی صورت می‌گیرد (گیدنز، ۱۳۸۲).

بورديو، هم جایگاه فرد در طبقه را تعیین کننده نوع مصرف می‌داند و هم نوع مصرف را معرف جایگاه می‌داند. به نظر بورديو، با وجود حذف همه موانع در مقابل حرکت آزاد کالا، مصرف افسار گسیخته نیست، بلکه منش آن را کنترل می‌کند و از یک نظم پنهان تبعیت می‌کند. درحقیقت، ذائقه یا سلیقه مصرف را جهت می‌دهد و با جهت‌گیری مصرف، سبک‌های زندگی متفاوت شکل می‌گیرند، زیرا ذائقه دائماً ضرورت‌ها را به اولویت‌ها تبدیل می‌کند. و فارغ از هر نوع تعیین مکانیکی، مجموعه‌ای از انتخاب‌ها را فراهم می‌آورد که روی هم رفته سبک‌های زندگی را سامان می‌بخشد. ازسوی دیگر، همین سبک‌های

1- Bourdieu

2- Giddens

زندگی متفاوت به بازتولید ذائقه و به طریق اولی، منش می‌انجامد زیرا سبک زندگی همان فضایی است که کنشگران در ذیل آن می‌آموزند که چگونه زندگی کنند. چه چیز را ارجح بدانند و چه چیز را زیبا بشمارند. بدین ترتیب تمایز به تبیین رابطه میان ذائقه زیبا شناختی و زمینه اجتماعی آن می‌پردازد (جمشیدیها و پرستش، ۱۳۸۶). به نظر بوردیو موقعیت عامل در زمینه اجتماعی بستگی به حجم و میزان سرمایه (سرمایه اقتصادی، سرمایه اجتماعی و سرمایه فرهنگی) او دارد، یعنی هر قدر سرمایه فرد بیش‌تر باشد، در فضای اجتماعی در موقعیت بالاتری قرار می‌گیرد و این خود رفتار و سبک زندگی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

بوردیو به دنبال ساختن مدل نظری از عمل اجتماعی بوده است. یعنی کاری بیش از بدیهی پنداشتن آن چه مردم در زندگی روزانه خود انجام می‌دهند. اصل کار بوردیو به این بر می‌گردد که روتین عملکردهای افراد چگونه به واسطه ساختار بیرونی دنیای اجتماعی آنها تحت تأثیر قرار می‌گیرد. او تأکید دارد که زندگی اجتماعی را نمی‌توان حاصل جمع ساده رفتارهای فردی تلقی کرد. این را هم نمی‌پذیرد که فقط بر اساس تصمیم‌گیری فردی یا چیزی که ساختارهای فرافردی تعیین می‌کنند، می‌توان عمل را درک کرد. وی در این جا عادت‌واره^۱ را برای پل زدن میان این دو افراط استفاده می‌کند. عادت‌واره در زبان بوردیو به مجموعه‌ای از قابلیت‌ها اطلاق می‌شود که فرد در طول حیات خود آنها را درونی کرده و در حقیقت تبدیل به طبیعت ثانویه‌ای برای خویش می‌کند، به گونه‌ای که فرد بدون آن که لزوماً آگاه باشد بر اساس آنها عمل می‌کند و به این ترتیب خود بدل به عاملی می‌شود که نظام اجتماعی را در بخشی از آن باز تولید می‌کند. عادت‌واره در نتیجه اشغال بلند مدت یک جایگاه در داخل جهان اجتماعی شکل می‌گیرد و متناسب با ماهیت جایگاه اجتماعی افراد در جهان اجتماعی تغییر می‌پذیرد (Cockerham, 2000).

1- habitus

به نظر بورديو انتخاب تحت تأثير سرمايه اجتماعي، فرهنگي و اقتصادي افراد قرار مي گيرد.

سرمايه اقتصادي به ميزان سرمايه مادي در نظام توليدي اشاره دارد که به مفهوم مارکسي سرمايه نزديک است. سرمايه اجتماعي به شبکه آشنايان و روابط گروهی مربوط می گردد که فرد در درون آن قرار گرفته است و می تواند به نفع خود از آن استفاده کند و مفهوم سرمايه فرهنگي نزديک به مفهوم وبری سبک زندگي است که شامل مهارت های خاص، سلیقه، نحوه سخن گفتن، مدارک تحصيلي و شيوه هایی می گردد که فرد از طريق آن خود را از ديگران متمایز می سازد. به عبارتی به فرد اجازه می دهد از طريق آن به منزلت دست يابد. سرمايه فرهنگي بر مبنای نظر بورديو دو منبع دارد: نخست عادت واره ها در زندگي خانوادگي و دوم تحصيلات. از دیدگاه بورديو تحصيلات از جمله متغيرهای بسيار مهمی است که می تواند حتی جانشين عادت واره خانوادگي شود، بالأخره سرمايه نمادين که شامل کاربرد نمادهایی می گردد که فرد به کار می گيرد تا به سطوح ديگر سرمايه خود مشروعيت ببخشد (عليزاده اقدم، ۱۳۸۸).

از نظر بورديو ساخت طبقاتي افراد و تمايز اجتماعي آنها از نحوه ترکيب سرمايه های آنها ناشی می شود. به طوریکه منش و عملکرد افراد تحت تأثير انتخاب و انتخاب هم تحت تأثير سرمايه آنها می باشد و نوع انتخاب باعث تمايز افراد می شود.

امروزه مردم با انتخاب های مصرفي شان شناخته می شوند و اين هويت شان را شکل می دهد. بنابراین افراد به دنبال ايجاد تمايز بين خود و ديگران هستند و يا می خواهند با نوع مصرف غذایی خود نشان دهند که به گروه خاصی تعلق دارند و می خواهند با مصرف بعضی از غذاها يا در بعضی از مکان ها مثل کافی شاپ، طبقه و موقعيت اجتماعي خود را به رخ ديگران بکشند. پس غذا و تجربه خوردن می تواند به تمايز اجتماعي منجر شده و به هويت افراد شکل ببخشد (Germov and Williams, 2004).

به نظر وبر^۱ سبک زندگی مفهومی است که تعیین کننده‌های اجتماعی دارد، وی در مقابل مارکس که به مسئله تولید و شرایط اقتصادی در تعریف سبک زندگی تأکید داشت به تعیین کننده‌های اجتماعی و مصرف تأکید داشته است (Abel, 1991). به نظر وبر در سبک زندگی افراد به جای تولید و مالکیت ابزار تولید و کالاها، مصرف کالاها سبک زندگی افراد و طبقه افراد را نشان می‌دهد. به نظر وبر انتخاب بزرگ‌ترین عامل در عملیاتی کردن سبک زندگی افراد است و انتخاب افراد تحت تأثیر شانس‌های زندگی است و شانس‌های زندگی بیشتر تحت تأثیر شرایط اجتماعی و ساخت‌های اجتماعی است (Cockerham, Rutten, Abel, 1997). شانس‌های زندگی به وسیله طبقه افراد تعریف می‌شود به طوری که طبقات بالا بیش‌ترین میزان انتخاب‌ها را دارند و احتمال عملی کردن انتخاب‌هایشان وجود دارد، ولی طبقات پایین محدودیت‌های بیش‌تری برای انتخاب‌هایشان دارند و امکان عملی کردن انتخاب‌هایشان هم کم‌تر است. در این زمینه جنسیت افراد، سنشان، قومیت، گروه دوستان و خانواده در انتخاب‌هایشان تأثیرگذار است (Cockerham, 2007).

بیکاری، سطح پایین سواد و فقر نیز از جمله عواملی هستند که سبک غذایی^۲ افراد را به خطر می‌اندازد. نا امنی غذایی و محدودیت تهیه غذا در مناطق روستایی و دورافتاده (به ویژه دسترسی به میوه و سبزیجات و در کل مواد غذایی تازه) عوامل کلیدی در تبیین و نشان دادن مشکلات سلامتی عمده مربوط به تغذیهٔ چنین مردمانی می‌باشد (Germov And Williams, 2004).

در بین موضوعات سلامتی که بر روی زنان تأثیر می‌گذارد، اختلال غذایی عمومیت بیش‌تری در این جنس دارد. این امر ترسناک، ولی واقعی است که ۹۰ درصد از بی‌نظمی‌های غذایی به دختران و زنان جوان مربوط می‌شود. به خاطر تأکیدات اجتماعی بر جذابیت زنان، تعجب‌آور نیست که مدیریت بدن دختران مرکز خود احساسی آن‌ها بشود.

1- Weber

2- foodway

وقتی که اعتقاد فرد بر این است که وزن و قیافه کانون خود ارزشی آن‌ها می‌باشد همراه با اعتقادشان که وزن شان رضایتمند نیست منجر بی‌نظمی غذایی می‌شود. فشار برای نگهداشتن بدن ایده آل زنان بی‌نظمی‌هایی در عادت غذایی را سبب می‌شود تا بدنشان به وزن کم برسد. (Strickland, 2004).

درست است که همه افراد در برابر کنش‌های خود مسئول هستند، اما همه کنش‌ها در زمینه خاصی انجام می‌گیرد. در زمینه فرهنگ غربی، چاقی به عنوان نشانه‌ای ظاهری از غفلت به بدن در نظر گرفته می‌شود و لاغری نشان دهنده توجه به بدن و خود کنترلی است (Mayhew, 2007). گرچه فلسفه خوردن به طور اساسی شعار برای تغذیه سالم بوده است، اما امروزه معنی آن تغییر پیدا کرده است و به جای این که متمرکز بر سلامت درونی بدن باشد، فراتر از آن رفته و به ظاهر خارجی بدن معطوف شده است. امروزه مدیریت بدن نقش اساسی در تغذیه دارد. تلاش برای انطباق با مقبولیت‌های اجتماعی و کسب زیبایی منجر به تجسم اجتماعی شده است. تلاش برای تنظیم بدن به واسطه ساختار اجتماعی و اهمیتی که لاغری برای زنان دارد؛ و در این زمینه فشارهای خارجی رسانه‌ها و شرکت‌ها در متمایل کردن افراد تأثیر زیادی داشته است. به نظر سوبل و دیگران، زنان اغلب غذاها را بر حسب ارزش‌های رژیم‌های ارزیابی می‌کنند و غذاها را به دو دسته؛ رژیمی یعنی خوب و چاق کننده یعنی بد تقسیم می‌کنند. تلاش برای مدیریت و تنظیم بدن برای بیش‌تر افراد باعث شده که لذت بردن از خوردن، همزاد با احساس گناه باشد (Germov & Williams, 2004). درحالی که کمپانی‌های غذا افراد را برای اصل لذت گرایی اغوا می‌کنند، دست اندرکاران سلامت اعلان می‌کنند که برای حفظ سلامت، دستورالعمل‌های تغذیه‌ای را به عنوان راهنمای عمل داشته باشند. ولی کنترل اجتماعی مفهوم دیگری و دیدگاه دیگری را بر حسب ترس از چربی القا می‌کند (Germov & Williams, 2004).

علاوه بر جنسیت، سن هم بر انتخاب سبک غذایی افراد تأثیر گذار است به طوری که بسیاری از سالمندان فقر غذایی و ناامنی غذایی را به خاطر درآمد پایین شان، تجربه می‌کنند و از سلامت پایینی برخوردارند (Frongillo, Valois, Wolfe, 2003).

تحقیقی که توسط یوآسا^۱ و همکارانش در توکشیمای ژاپن انجام شد، نشان دهنده آن است که افرادی که هر روز با خانواده خود غذا میل می‌کنند در مقایسه با آن‌هایی که این کار را انجام نمی‌دهند، با عدم چاقی و عادت‌های سالم سبک زندگی، همچون محتوای خوب غذا و خواب مناسب برخوردارند. همچنین نتایج نشان داد که همسری که تمام وقت در منزل هست نسبت به آن‌هایی که شاغل هستند از نظر تغذیه خانوادگی وضعیت بهتری دارند، پس بچه‌هایی که در جو صمیمی خانواده غذا میل می‌کنند خطر ابتلا به چاقی را کم‌تر تجربه می‌کنند (Yuasa et al, 2008).

تحقیقی هم که توسط کاکرهام و همکارانش با عنوان فشارهای روانی، جنسیت و سبک زندگی سلامت محور در بلاروس، قزاقستان، روسیه و اکراین انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که فشارهای روانی بر رژیم غذایی مردان و زنان تأثیر گذار بوده است. افرادی که فشار روانی کم‌تری داشتند در ارتباط با خوردن، رژیم غذایی متعادلی داشته‌اند و همچنین آن‌هایی که می‌توانستند رژیم غذایی مطلوبی داشته باشند، احساس بهتری در زمینه زندگی داشتند (Cockerham, Hinote, Abbott, 2006).

تحقیقی که کاکرهام در ارتباط با سبک زندگی سلامت محور در روسیه انجام داده نشان می‌دهد که مردان به طور معنی داری بیش از زنان چربی مصرف می‌کنند. همچنین با افزایش سن میزان استفاده از چربی کم‌تر می‌شود و با بالا رفتن تحصیلات و درآمد گرایش به مواد چربی بیش‌تر می‌شود، همچنین افراد شاغل هم میزان استفاده از غذاهای چربی‌دارشان بیش‌تر بوده است (cockerham, 2000).

1- Yuasa

کاکرهاام و همکارانش با مقایسه تغذیه مردم قزاقستان و قرقیزستان به این نتیجه رسیدند که قزاق‌ها بیش از دو برابر قرقیزها مصرف روزانه گوشت دارند، ولی در زمینه مصرف سبزیجات، ۲۲ درصد و میوه ۱۹ درصد قزاق‌ها کم‌تر از قرقیزها مصرف می‌کنند. در این زمینه زنان بیش‌تر از مردان سبزیجات و میوه مصرف می‌کنند و افراد شاغل و طبقه بالای شغلی بیشتر از دیگران میوه، سبزیجات و گوشت مصرف می‌کنند. همچنین افراد جوان و متأهل هم نسبت به دیگران مصرف بیش‌تری از گوشت، میوه و سبزیجات را داشته‌اند (Cockerham, Hinote, Abbott, Haerpfer, 2004).

تحقیقات متعدد به ویژه در کشورهایی چون استرالیا نشان می‌دهد بین انتخاب غذاهای نامطلوب و فقر تغذیه با طبقه کارگر و گروه‌هایی با پایگاه اجتماعی پایین رابطه وجود دارد (Germov And Williams, 2004).

مواد و روش‌شناسی

نوع تحقیق در این پژوهش کاربردی و روش اجرای تحقیق نیز به روش پیمایشی است که پس از جمع‌آوری پاسخ‌های پاسخگویان، داده‌ها با استفاده از نرم افزار کامپیوتری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. از نظر زمانی نیز این تحقیق در سال ۱۳۸۷ اجرا شده است.

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی شهروندان بالای ۱۵ سال شهر تبریز می‌باشد. که بر اساس آمار سال ۱۳۸۵، ۱۱۰۶۷۳۱ نفر می‌باشد. از این تعداد ۵۶۵۵۴۰ نفر مرد و ۵۴۱۱۹۱ نفر زن می‌باشند. روش نمونه‌گیری در تحقیق حاضر، نمونه‌گیری خوشه‌ای بوده است. به این ترتیب ابتدا شهر تبریز به مناطق ۸ گانه تقسیم شده و سپس با توجه به میزان جمعیت هر منطقه بلوک‌هایی از آن‌ها انتخاب شده و از هر بلوک خانه‌ها به صورت تصادفی انتخاب گردیدند. جمعاً از کل تبریز ۴۱ بلوک انتخاب شده است.

برای اندازه‌گیری شاخص حجم بدن از شاخص BMI (Body Mass Index) استفاده شده است. این شاخص از طریق تقسیم وزن فرد (بر اساس کیلوگرم) بر توان ۲ قد شخص (بر حسب متر) به دست می‌آید. $BMI = kg \div m^2$ (Nevid, Rathus, Rubenstein, 1998).

مدیریت بدن، به معنای نظارت و دستکاری مستمر ویژگی‌های ظاهری و مرئی بدن است و با معرف‌هایی چون میزان اهمیت دادن به مراقبت‌های بهداشتی و آرایشی همچون، استحمام روزانه، آرایش یا اصلاح صورت، کرم‌های مرطوب کننده، مواد خوشبو کننده (عطر، ادکلن و...)، استفاده از ژل موی سر، رنگ مو، آرایش یا اصلاح موی سر و استفاده از دئودورات زیر بغل به یک شاخص تجمعی تبدیل شده است.

برای اندازه‌گیری سرمایه اقتصادی، از درآمد، ارزش ماشین شخصی، ارزش خانه مسکونی و ارزش املاک غیر از خانه مسکونی استفاده شده است. به طوری که هرکدام از شاخص‌های مربوطه در یک طیف ۶ قسمتی به شکل رتبه‌ای آورده شده و سپس از تجمیع آن‌ها سرمایه اقتصادی ایجاد شده است.

برای اندازه‌گیری سرمایه فرهنگی از ۳۰ گویه به صورت طیف لیکرت و با ۶ گزینه استفاده شده است و با ترکیب ۳۰ گویه سرمایه فرهنگی (جدول ۱) مورد سنجش قرار گرفته است.

جدول ۱. نتیجه روایی گویه‌های مربوط به سرمایه فرهنگی شهروندان

روایی	گویه‌ها میزان وقت گذاشتن برای:
	<ul style="list-style-type: none"> - کار با اینترنت - مطالعه روزنامه، نشریات و مجلات - خواندن کتاب‌های داستانی و ادبیات - گوش دادن به موسیقی - تماشای فیلم و تئاتر و نمایش - رفتن به سخنرانی، کنفرانس‌ها و سمینارها - رفتن به موزه، نمایشگاه‌ها و فرهنگ‌سرا - یادگیری زبان‌های خارجی - جمع‌آوری تابلوهای نقاشی یا عتیقه جات - عکاسی، خطاطی و نقاشی

۹۱	<p>میزان علاقه داشتن به:</p> <ul style="list-style-type: none"> - کار با اینترنت - مطالعه روزنامه، نشریات و مجلات - خواندن کتاب‌های داستانی و ادبیات - گوش دادن به موسیقی - تماشای فیلم و تئاتر و نمایش - رفتن به سخنرانی، کنفرانس‌ها و سمینارها - رفتن به موزه، نمایشگاه‌ها و فرهنگ سرا - یادگیری زبان‌های خارجی - جمع‌آوری تابلوهای نقاشی یا عتیقه جات - عکاسی، خطاطی و نقاشی - پدرتان به چند زبان خارجی مسلط است. - مادرتان به چند زبان خارجی مسلط است. - خودتان به چند زبان خارجی تسلط دارید. - شما در چند کتابخانه عضویت دارید. - مادرتان در چند کتابخانه - پدرتان در چند کتابخانه عضو هست - تعداد جلد کتاب (به شکل ۶ گزینه‌ای) - تحصیلات فرد - تحصیلات مادر - تحصیلات پدر
----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

برای اندازه‌گیری سرمایه اجتماعی هم از ۱۸ گویه در زمینه اعتماد اجتماعی، انسجام اجتماعی و مشارکت در کارهای گروهی به صورت ۶ گزینه‌ای (کاملاً موافق، موافق، تاحدی موافق، تاحدی مخالف، مخالف و کاملاً مخالف) استفاده شده است (جدول ۲).

جدول ۲. نتیجه روایی گویه‌های مربوط به سرمایه اجتماعی شهروندان

روایی	گویه‌ها
/۷۲	<p>اگر فردی مشکلی داشته باشد و از من کمک بخواهد کمکش می‌کنم. با دوستانم رفت و آمد خانوادگی هم دارم. با فامیل‌های نزدیکم رفت و آمد خانوادگی دارم. از مشارکت در فعالیت‌های جمعی احساس لذت می‌برم. معمولاً دوستانم مرا قبول دارند. دوستانی از سایر اقوام و زبان‌ها دارم. برای فامیل شدن قوم و زبان افراد برایم مهم نیست. برای دوست شدن مذهب فرد برایم مهم است</p>

	<p>به گفته‌های مسئولان جامعه اعتقاد کامل دارم. اگر مشکلی برایم پیش آید فامیل و بستگانم از من حمایت می‌کنند. در انجمن‌های محلی (انجمن اسلامی، انجمن‌های خیریه و...) عضو هستم. در انتخابات شوراها مشارکت فعالانه‌ای دارم. اخبار جامعه را از طریق شبکه‌های خبری پیگیری می‌کنم. در هیأت‌های مذهبی مشارکت می‌کنم. اگر هیأت‌های مذهبی نیاز مالی داشتند کمکشان می‌کنم. در ارتباط با زندگی شخصی ام با نزدیکان خود به راحتی صحبت می‌کنم. معمولاً افراد جامعه ارزش‌های اخلاقی را رعایت می‌کنند. اخبار جامعه را از طریق شبکه‌های خبری پیگیری می‌کنم.</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- سنجش متغیر سبک غذایی

برای سنجش سبک غذایی از ۱۱ گویه ۶ گزینه‌ای در سطح رتبه‌ای به صورت طیف لیکرت استفاده شده است. به منظور تعیین اعتبار سازه‌ای وسیله اندازه‌گیری، تفکیک و دسته‌بندی سئوالات ۱۱ گانه مربوط به ارزیابی سبک غذایی از تکنیک تحلیل عاملی اکتشافی بر اساس تجزیه به مؤلفه‌های اصلی استفاده شد. با توجه به این که هدف از به‌کارگیری تحلیل عاملی، کشف ابعاد سبک غذایی و یافتن اعتبار سازه‌ای پرسشنامه بوده، نه آزمون فرضیه، بنابراین از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. طبق نتایج این آزمون مقدار $KMO=0.774$ به دست آمده و چون این مقدار از 0.5 بزرگ‌تر است، بنابراین نتیجه گرفته می‌شود تعداد نمونه‌ها برای اجرای تحلیل عاملی بسیار مناسب است. زیرا مقدار KMO بین صفر تا یک است و هرچه قدر به یک نزدیک‌تر باشد به همان مقدار روایی نمونه بالاتر است. هم‌چنان بر اساس نتایج، مقدار کرویت بارتلت^۱ برابر $1538/45$ با سطح معنی‌داری $P=0.000$ به دست آمده است و چون این مقدار معنی‌دار است نتیجه می‌شود، تفکیک عامل‌ها به درستی انجام شده است و سئوالات مندرج در هر عامل همبستگی ریشه‌ای بالایی با همدیگر دارند.

1- bartlett's test of sphericity

بر اساس اطلاعات جدول شماره (۳) ملاحظه می‌شود، بیش‌ترین مقدار ویژه به ترتیب با ۳/۰۵ و ۱/۸۳ مربوط به عامل‌های اول و دوم می‌باشد. با عامل اول حدود ۲۷/۷۳ درصد و با عامل دوم ۱۶/۶۷ درصد از واریانس کل عامل بندی‌ها قابل تبیین است و در مجموع ۴۴/۴ درصد از واریانس کل عامل بندی و تقلیل سئوال‌ات ۱۱ گانه با ۲ عامل اصلی انجام شده است. برای تفسیر و تبیین ساده‌ی عامل‌ها بارهای عاملی چرخش داده شده، و این کار به روش واریماکس انجام گرفته است. واریماکس از روش‌های متعامد است و چون در این تحلیل عامل‌ها به یکدیگر وابسته نیستند و الگوی عاملی (وزن‌های متغیرها برای تهیه نمرات عامل) و ساختار عاملی (همبستگی بین متغیرها و عامل‌ها) یکسانند، این روش نسبت به روش‌های چرخش متمایل (ابلیمن، کوارتمین و باکوارتمین) ترجیح داده شد. این روش سعی بر آن دارد، متغیرهایی که از بارهای عاملی بزرگی برخوردار هستند به کم‌ترین تعداد تقلیل یابند. بدین ترتیب بر تبیین‌پذیری عامل‌ها افزوده می‌گردد. در این روش تأکید بر روی ساده کردن ستون‌های ماتریس عاملی است. یعنی حداکثر امکان ساده کردن تا آن جایی حاصل شود که بر روی یک ستون خاص ماتریس مقادیر (بارهای عاملی) صفر و یک قرار بگیرند. در این صورت برخی از عامل‌ها خود را به ۱ یا -۱ می‌رساند و برخی دیگر از عامل‌ها خود را به صفر می‌رسانند. جدول شماره (۳) گویه‌های مربوط به هر عامل را همراه با بار عاملی و مقادیر ویژه و واریانس تبیینی آن‌ها نشان می‌دهد.

جدول ۳. نتایج تحلیل عاملی مربوط به گویه‌های سبک غذایی

متغیر وابسته	ابعاد متغیر وابسته	گویه‌ها و سئوال‌ات	بار عاملی	مقادیر ویژه	واریانس تبیین شده	درصد تبیین شده
	تغذیه ناسالم	غذاهای سریع‌ال حاضر (ساندویچ، پیتزا و غیره) غذاهای سرخ‌کردنی مصرف شیرینیجات به ویژه شکلات و قند، شکر نوشابه‌های گاز دار	۰/۷۷ ۰/۶۸ ۰/۶۸ ۰/۶۷ /۶۶	۳/۰۵	۲۷/۷۳	۴۴/۴

متغیر وابسته	ابعاد متغیر وابسته	گویه‌ها و سئوالات	بار عاملی	مقادیر ویژه	واریانس تبیین شده	درصد تبیین شده
سبک غذایی		غذاهای چربی دار غذاهای کنسروی غذاهای آماده در فریزر خانه	۰/۶۱ ۰/۳۷			
	تغذیه سالم	- خوردن میوه در طول هفته - خوردن سبزیجات در طول هفته - خوردن لبنیات در طول هفته - مصرف کالری به حد کافی	۰/۷۷ ۰/۷۲ ۰/۶۹ ۰/۴۹	۱/۸۳	۱۶/۶۷	
BTS = ۱۵۳۸/۴۵ kmo = ۰/۷۷۴ sig = / ۰۰۰						

جدول (۴) ماتریس همبستگی را به همراه مقادیر سطح معنی‌داری برای هریک از گویه‌های تحلیل عاملی را نشان می‌دهد.

جدول ۴. ماتریس همبستگی و سطح معنی‌داری برای هریک از گویه‌های تحلیل عاملی

غذاهای سرخ شده	غذاهای کنسروی	غذاهای سریع الحاضر	مصرف کالری	غذاهای چربی‌دار	مصرف شیرینی جات	غذاهای آماده	خوردن لبنیات	خوردن میوه	خوردن سبزیجات	نوشابه گازدار	همبستگی معنی‌داری	نوشابه‌های گازدار
										۱		
										۰/۱۵ ۰/۳۳۹		خوردن سبزیجات
								۱	۰/۴۱۳ ۰/۰۰۰	۰/۱۷ ۰/۳۱۹		خوردن میوه
							۱	۰/۴۱۱ ۰/۰۰۰	۰/۲۵۶ ۰/۰۰۰	-۰/۳۵ ۰/۱۷۱		خوردن لبنیات
						۱	۰/۱۵۲ ۰/۰۰۰	۰/۰۸۳ ۰/۰۱۲	۰/۱۳۸ ۰/۰۰۰	۰/۱۵۲ ۰/۰۰۰		غذاهای آماده
					۱	۰/۲۲۲	۰/۰۶۸	۰/۰۸۷	-۰/۱۵	۰/۳۳۰		مصرف

نتایج توصیفی تحقیق نشان می‌دهد که در زمینه مصرف غذاهای سالم میانگین نمونه مورد مطالعه ۱۸/۱۱ و سطح سلامت برای پرهیز از غذاهای ناسالم ۲۳/۵۹ بوده است.

سبک غذایی شهروندان بر حسب جنسیت

نتایج توصیفی تحقیق نشان می‌دهد که میانگین رفتارهای سلامت محور شهروندان در حوزه تغذیه برای مردان ۴۲/۸۲ و برای زنان ۴۴/۲ می‌باشد. یعنی زنان نسبت به مردان از تغذیه سالم‌تری برخوردار هستند. همچنین در ارتباط با تغذیه‌های سالم (۱۷/۸۷) برای مردان و ۱۸/۳۸ (برای زنان) و ناسالم (۲۴/۹۴ برای مردان و ۲۵/۸۳ برای زنان) میانگین سبک غذایی سالم زنان بیش‌تر از مردان است. نتایج آزمون t برای آزمون تفاوت میانگین‌های سبک غذایی سالم، تغذیه ناسالم و تغذیه سالم بر حسب جنسیت با سطح معنی‌داری کم‌تر از ۰/۰۵ نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین‌های زنان و مردان در این زمینه وجود دارد.

سبک غذایی شهروندان بر حسب وضعیت اشتغال

برای آزمون تفاوت میانگین سبک تغذیه‌ای شهروندان بر حسب وضعیت اشتغال آن‌ها از آزمون f استفاده شد. نتایج توصیفی تحقیق نشان داد که سالم‌ترین تغذیه در بین بازنشسته‌ها و بعد از آن در بین خانه‌دارها و شاغلین و پایین‌ترین میزان استفاده از تغذیه سالم در بین محصلین و دانشجویان و افراد بیکار می‌باشد نتایج آزمون هم با سطح معنی‌داری کم‌تر از ۰/۰۵ نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری در سطح سلامتی تغذیه شهروندان بر حسب اشتغال وجود دارد. در ارتباط با مصرف تغذیه و غذاهای سالم نتایج آزمون نشان داد که تفاوت معنی‌داری شهروندان با همدیگر در این زمینه ندارند. ولی در ارتباط با استفاده از غذاهای ناسالم بیش‌ترین بعد سلامت محوری در بین بازنشستگان و با میانگین ۲۷/۸۱ و برای شاغلین رسمی با میانگین ۲۶/۴۶ و کم‌ترین میزان سلامت محوری

به عبارتی بیشترین استفاده غذاهای ناسالم برای محصلین و دانشجویان با میانگین ۲۳/۱ و بیکاران ۲۴/۳۸ می‌باشد. همچنین نتایج آزمون نشان می‌دهد که میزان استفاده از غذاهای ناسالم و سلامت محوری در این زمینه بر حسب اشتغال افراد متفاوت است.

جدول ۵. نتایج آزمون واریانس یک طرفه بین ابعاد سبک غذایی و وضعیت تاهل

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری
سبک زندگی غذایی	بین گروهی درون گروهی کل	۱۲۰۲/۱ ۲۰۱۷۸/۸۸ ۲۱۳۸۰/۹۸	۵ ۷۳۴ ۷۳۹	۲۴۰/۴۲ ۲۷/۴۹	۸/۷۴۵	۱/۰۰۰
میانگین سبک غذایی	شاغلین رسمی	شاغلین غیر رسمی ۴۳/۱۷	بیکار ۴۲/۱	محصلین و دانشجویان ۴۱/۵۶	خانه دار ۴۴/۳۳	بازنشسته ۴۵/۷۴
تغذیه سالم	بین گروهی درون گروهی کل	۴۱/۶۷ ۴۵۰۴/۹۵ ۴۵۴۶/۶۲	۵ ۷۳۹ ۷۴۴	۸/۳۴ ۶/۱	۱/۳۷	۱/۲۳۴
میانگین تغذیه سالم	شاغلین رسمی	شاغلین غیر رسمی ۱۸/۱۱	بیکار ۱۷/۷۱	محصلین و دانشجویان ۱۸/۵	خانه دار ۱۸/۱۶	بازنشسته ۱۸/۱
غذاهای ناسالم	بین گروهی درون گروهی کل	۱۴۸۲/۱۲ ۱۸۷۴۸/۷۹ ۲۰۲۳۰/۹۲	۵ ۷۳۵ ۷۴۰	۲۹۶/۴۳ ۲۵/۵۱	۱۱/۶۲	۱/۰۰۰
میانگین تغذیه ناسالم	شاغلین رسمی	شاغلین غیر رسمی ۲۵/۰۶	بیکار ۲۴/۳۸	محصلین و دانشجویان ۲۳/۰۸	خانه دار ۲۶/۲۲	بازنشسته ۲۷/۸۱

سبک غذایی شهروندان و وضعیت تأهل

نتایج آزمون تفاوت میانگین‌ها یا آزمون آنالیز واریانس نشان می‌دهد که میانگین تغذیه سالم برحسب وضعیت تأهل افراد متفاوت است. به طوری که بیش‌ترین میانگین تغذیه سالم (۴۴/۱۶) در این زمینه مختص متاهلین و کمترین میزان میانگین (۴۲/۰۹) مختص مجردان است.

نتایج توصیفی و استنباطی تحقیق نشان می‌دهند که میانگین استفاده از غذاهای سالم بر حسب وضعیت تأهل تفاوتی ندارد. ولی عدم استفاده از غذاهای ناسالم برحسب وضعیت تأهل متفاوت است به طوری که کم‌ترین آن برای مجردان و بیش‌ترین میانگین رفتار سالم در این زمینه مختص مطلقه‌ها است یعنی مطلقه‌ها بیش‌ترین پرهیز در استفاده از غذاهای ناسالم دارند.

جدول ۶. نتایج آزمون آنالیز واریانس یک طرفه بین ابعاد سبک غذایی و وضعیت تأهل

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری	میانگین
سبک غذایی	بین گروهی	۶۹۷/۱۶	۲	۳۴۸/۵۸	۱۲/۴۷	/۰۰۰	مجرد=۴۲/۰۹
	درون گروهی	۲۰۵۴۲/۹۵	۷۳۵	۲۷/۹۵			متاهل=۴۴/۱۶
	کل	۲۱۲۴۰/۱۱	۷۳۷				مطلقه=۴۳/۸۵
تغذیه سالم	بین گروهی	۲۴/۸۳	۲	۱۲/۴۲	۲/۰۲	/۱۳۳	مجرد=۱۸/۲۴
	درون گروهی	۴۵۳۹/۵	۷۳۹	۶/۱۴			متاهل=۱۸/۰۹
	کل	۴۵۶۴/۳۳	۷۴۱				مطلقه=۱۶/۸۵
تغذیه ناسالم	بین گروهی	۸۴۵/۹۱	۲	۴۲۲/۹۵	۱۶/۰۴	/۰۰۰	مجرد=۲۳/۸۵
	درون گروهی	۱۹۴۱۳/۷۱	۷۳۶	۲۶/۳۸			متاهل=۲۶/۰۹
	کل	۲۰۲۵۹/۶۲	۷۳۸				مطلقه=۲۷

سن و سبک غذایی

نتایج ضریب همبستگی نشان می‌دهد که بین سن با سبک زندگی تغذیه‌ای شهروندان رابطه معنی داری وجود دارد. این همبستگی با ضریب $0/3$ در حد متوسط و مستقیم می‌باشد. یعنی با بالا رفتن سن افراد تغذیه افراد سالم‌تر می‌شود. همچنین نتایج نشان می‌دهد که همبستگی سن با بعد تغذیه سالم با سطح معنی داری $0/187$ که بالاتر از سطح معنی داری $0/50$ است معنی دار نمی‌باشد. ولی رابطه بین سن با بعد تغذیه‌های ناسالم با $sig=000$ معنی دار می‌باشد. ضریب همبستگی به دست آمده $0/333$ می‌باشد که همبستگی متوسط و مستقیم می‌باشد. یعنی با بالا رفتن سن شهروندان عدم استفاده از غذاهای ناسالم کم‌تر شده و به عبارتی با بالا رفتن سن افراد سبک زندگی شهروندان از بعد تغذیه‌های ناسالم سالم‌تر می‌شود.

شاخص حجم بدن و سبک غذایی

نتایج ضریب همبستگی نشان می‌دهد که بین شاخص حجم بدن با سبک غذایی شهروندان رابطه معنی داری وجود دارد. این همبستگی با ضریب $0/12$ در حد ضعیف و مستقیم می‌باشد. یعنی با بالا رفتن شاخص حجم بدن افراد تغذیه افراد سالم‌تر می‌شود. همچنین نتایج نشان می‌دهد که همبستگی شاخص حجم بدن با بعد تغذیه‌های سالم با سطح معنی داری $0/791$ که بالاتر از سطح معنی داری $0/50$ است معنی دار نمی‌باشد. ولی رابطه بین شاخص حجم بدن با بعد تغذیه‌های ناسالم با $sig=000$ معنی دار می‌باشد. ضریب همبستگی به دست آمده $0/13$ می‌باشد که همبستگی ضعیف و مستقیم می‌باشد. یعنی با بالا رفتن شاخص حجم بدن شهروندان عدم استفاده از غذاهای ناسالم کم‌تر شده و به عبارتی با بالا رفتن شاخص حجم بدن افراد سبک زندگی شهروندان از بعد تغذیه‌های ناسالم، سالم‌تر می‌شود.

سبک غذایی و سرمایه اقتصادی

نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که سطح معنی داری به دست آمده برای سرمایه اقتصادی با سبک زندگی تغذیه (۰/۳۴۰) و با تغذیه ناسالم (۰/۳۴۲) که بیش تر از سطح معنی داری ۰/۰۵ است معنی دار نمی‌باشد ولی رابطه بین سرمایه اقتصادی با تغذیه سالم با سطح معنی داری ۰/۰۰۰ معنی دار می‌باشد. ضریب همبستگی به دست آمده ۰/۱۵۲ می‌باشد که رابطه ضعیف و مستقیم می‌باشد. یعنی با بالا رفتن سرمایه اقتصادی شهروندان استفاده از غذاهای سالم هم بیش تر می‌شود. پس می‌توان گفت چون استفاده از غذاهای سالم برای شهروندان هزینه بر است پس شهروندانی در ارتباط با غذاهای سالم سبک زندگی سالم‌تری دارند که توانایی هزینه کردن آن را دارند.

سبک غذایی و سرمایه اجتماعی

نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که سطح معنی داری به دست آمده برای سرمایه اجتماعی با سبک زندگی تغذیه (۰/۰۰۰) ضریب همبستگی به دست آمده نیز ۰/۱۶ می‌باشد، یعنی با بالا رفتن سرمایه اجتماعی افراد، سبک غذایی افراد هم سالم می‌شود. و رابطه سرمایه اجتماعی با پرهیز از تغذیه ناسالم (۰/۳۶۰) که بیش تر از سطح معنی داری ۰/۰۵ می‌باشد یعنی رابطه معنی داری بین آنها وجود ندارد.

ولی رابطه بین سرمایه اجتماعی با تغذیه سالم با سطح معنی داری ۰/۰۰۰ معنی دار می‌باشد. ضریب همبستگی به دست آمده ۰/۳۲ می‌باشد که رابطه متوسط و مستقیم می‌باشد. یعنی با بالا رفتن سرمایه اجتماعی شهروندان استفاده از غذاهای سالم هم بیش تر می‌شود. پس استفاده از غذاهای سالم برای شهروندان با افزایش سرمایه اجتماعی بیش تر می‌شود.

سبک غذایی و سرمایه فرهنگی

نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که سطح معنی داری به دست آمده برای سرمایه فرهنگی با سبک زندگی تغذیه (۰/۰۳۸) و با تغذیه ناسالم (۰/۰۰۰) که کم‌تر از سطح معنی داری ۰/۰۵ است معنی دار می‌باشد. ضرایب همبستگی به دست آمده برای سبک غذایی ۰/۰۹ می‌باشد، یعنی با بالا رفتن سرمایه فرهنگی افراد سبک غذایی افراد ناسالم می‌شود. و همچنین ضریب همبستگی به دست آمده برای سرمایه فرهنگی و پرهیز از غذاهای ناسالم ۰/۲۱۶- می‌باشد که رابطه ضعیف و معکوس می‌باشد. یعنی با بالا رفتن سرمایه فرهنگی استفاده از غذاهای ناسالم بیش‌تر می‌شود. ولی رابطه بین سرمایه فرهنگی با تغذیه سالم با سطح معنی داری ۰/۰۰۰ معنی دار می‌باشد. ضریب همبستگی به دست آمده ۰/۲۶۲ می‌باشد که رابطه ضعیف و مستقیم می‌باشد. یعنی با بالا رفتن سرمایه فرهنگی شهروندان استفاده از غذاهای سالم هم بیش‌تر می‌شود. پس استفاده از غذاهای سالم برای شهروندان با افزایش سرمایه فرهنگی بیش‌تر می‌شود.

سبک غذایی و مدیریت بدن

نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که سطح معنی داری به دست آمده برای مدیریت بدن با سبک غذایی (۰/۰۰۰)، با تغذیه ناسالم (۰/۰۰۰) و تغذیه سالم (۰/۰۰۰) که کمتر از سطح معنی داری ۰/۰۵ است معنی دار می‌باشد. ضرایب همبستگی به دست آمده برای سبک غذایی ۰/۳۷ می‌باشد، یعنی با بالا رفتن مدیریت بدن شهروندان، سبک غذایی افراد سالم می‌شود. و همچنین ضریب همبستگی به دست آمده برای مدیریت بدن و پرهیز از غذاهای ناسالم ۰/۳۳ می‌باشد که رابطه متوسط و مستقیم می‌باشد. یعنی با بالا رفتن مدیریت بدن پرهیز از غذاهای ناسالم بیش‌تر می‌شود. رابطه بین مدیریت بدن با تغذیه سالم با سطح معنی داری ۰/۰۰۰ معنی دار می‌باشد. ضریب همبستگی به دست آمده ۰/۲۳ می‌باشد که رابطه ضعیف و مستقیم می‌باشد. یعنی با بالا رفتن مدیریت بدن شهروندان،

استفاده از غذاهای سالم هم بیش‌تر می‌شود. پس استفاده از غذاهای سالم برای شهروندان با افزایش مدیریت بدن بیش‌تر می‌شود.

سبک غذایی و فشار خون

نتایج تحلیل واریانس نشان می‌دهد میانگین سبک غذایی در کل با وضعیت فشار خون و کلسترول خون خود اظهاری افراد تفاوت معنی داری ندارد. ولی میانگین تغذیه سالم برای افراد با فشار خون و کلسترول خون متفاوت، فرق می‌کند. در این زمینه چنان‌چه نتایج توصیفی هم در جداول (۶و) آورده شده افرادی که فشار خون و کلسترول خون نرمالی دارند به‌طور معنی‌داری از غذاهای سالم بیش‌تری استفاده می‌کنند. ولی در ارتباط با غذاهای ناسالم بیش‌ترین میزان پرهیز از استفاده چنین غذاهایی مختص به افرادی است که فشارخون و کلسترول بالا یا پایینی دارند. پس پرهیز از استفاده غذاهای ناسالم استراتژی افرادی است که فشار خون و کلسترول خون نرمالی ندارند. میانگین سبک زندگی تغذیه شهروندان نشان می‌دهد که افرادی که قند خون بالا و پایینی دارند از سبک غذایی سالم‌تری برخوردارند.

سبک غذایی شهروندان و طبقه اجتماعی

نتایج آزمون واریانس و تفاوت میانگین‌ها نشان می‌دهد که سبک غذایی افراد در کل با طبقه اجتماعی خود اظهاری افراد رابطه معنی داری ندارد. ولی در ارتباط با استفاده از غذاهای سالم میانگین شهروندان برحسب طبقه اجتماعی شان متفاوت است. به طوری که بالاترین میانگین استفاده در این زمینه مختص به افراد با طبقه بالا و متوسط به بالا می‌باشد و کم‌ترین میانگین استفاده از غذاهای سالم مختص افراد طبقه پایین می‌باشد. ولی در ارتباط با پرهیز از استفاده از غذاهای ناسالم نتایج نشان می‌دهد که طبقات بالا و متوسط به بالا کم‌ترین رفتار سلامت در این زمینه دارند و افراد طبقه متوسط به پایین و

پایین در این زمینه بیشترین رفتار سلامت محور را دارند. به عبارتی نتایج تفاوت میانگین نشان می‌دهد که استفاده از غذاهای سالم که هزینه اقتصادی در بر دارد مختص طبقات بالا و پرهیز به عنوان استراتژی غذایی اکثر افرادی است که برای سلامت خود توسط طبقات پایین گرفته می‌شود. چون برای آن‌ها هزینه در بر ندارد.

جدول ۷. نتایج آزمون آنالیز واریانس یک طرفه بین ابعاد سبک غذایی با وضعیت طبقه اجتماعی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری
سبک غذایی	بین گروهی درون گروهی کل	۶۹/۹۸ ۲۱۳۱۳/۹۴ ۲۱۳۸۳/۹۱	۴ ۷۳۱ ۷۳۵	۱۷/۴۹ ۲۹/۱۶	۱/۶	۱/۶۶۳
میانگین	پایین = ۴۲/۹۳ متوسط به پایین = ۴۳/۶۴ متوسط = ۴۳/۶۵ متوسط به بالا = ۴۳/۴ بالا = ۴۲/۴					
تغذیه سالم	بین گروهی درون گروهی کل	۱۰۲/۱۶ ۴۳۷۴/۵ ۴۴۷۶/۶۶	۴ ۷۳۵ ۷۳۹	۲۵/۵۴ ۵/۹۵	۴/۲۹	۱/۰۰۲
میانگین	پایین = ۱۷/۶۸ متوسط به پایین = ۱۷/۵۱ متوسط = ۱۷/۹۶ متوسط به بالا = ۱۸/۶ بالا = ۱۸/۸۵					
تغذیه ناسالم	بین گروهی درون گروهی کل	۲۷۳/۰۹ ۲۰۰۹۴/۶۳ ۲۰۳۶۷/۷۲	۴ ۷۳۲ ۷۳۶	۶۸/۲۷۱ ۲۷/۴۵	۲/۴۹	۱/۰۴۲
میانگین	پایین = ۲۵/۲۵ متوسط به پایین = ۲۶/۱۳ متوسط = ۲۵/۶۷ متوسط به بالا = ۲۴/۸۱ بالا = ۲۳/۵۱					

- تعیین کننده‌های سبک غذایی: مدل رگرسیونی

برای تعیین سهم تأثیرگذاری نسبی متغیرهای مستقل بر سبک زندگی غذایی از تحلیل رگرسیونی چند متغیره استفاده شد. از بین متغیرهای مستقل، متغیرهای مدیریت بدن، سن، سرمایه اجتماعی و جنسیت وارد معادله شدند که در مجموع ۲۵ درصد از تغییرات مربوط

به سبک غذایی را این ۴ متغیر تبیین می‌کنند. مابقی واریانس تبیین نشده متأثر از متغیرهای دیگری است که در مدل این تحقیق آورده نشده‌اند. از بین این ۴ متغیر، مدیریت بدن با ضریب بتای ۰/۳۶ تأثیر گذاریش، بیش از سایر متغیرها بوده است. یعنی با کنترل سایر متغیرها، به ازای یک واحد تغییر در مدیریت بدن، سبک غذایی ۰/۳۶ واحد تغییر می‌کند. در نهایت متغیرهای سرمایه فرهنگی، سرمایه اقتصادی و حجم بدن از مدل رگرسیونی خارج شده‌اند. جداول (۸) نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره را نشان می‌دهد.

جدول ۸. نتایج آزمون رگرسیون چند متغیره تعیین کننده‌های سبک غذایی

دوربین واتسون ۱/۸۸		$R^2 = ۰/۲۵$ تصحیح شده			$R^2 = ۰/۲۶$	۵۱ = همبستگی چندگانه
منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	
رگرسیون	۳۹۰۷/۸۶	۴	۹۷۶/۹۷	۳۵/۱۱	۰/۰۰۰	
باقی مانده	۱۱۲۱۴/۶۴	۴۰۳	۲۷/۸۳			
کل	۱۵۱۲۲/۵	۴۰۷				

جدول ۹. ضرایب بتای متغیرهای مربوط به مدل رگرسیونی سبک غذایی

بتا	T	سطح معنی داری
عرض از مبدأ	۱۶/۶۳	۰/۰۰۰
مدیریت بدن	۷/۵	۰/۰۰۰
سن	-۲/۲۹	۰/۰۰۰
جنسیت	۳/۹	۰/۰۰۰
سرمایه اجتماعی	۳/۸۲	۰/۰۰۰
حجم بدن	۱/۰۵	۰/۲۹۰
سرمایه اقتصادی	۱/۱۳	۰/۲۶۱
سرمایه فرهنگی	۱/۱۸	۰/۲۴۱

بحث و نتیجه‌گیری و ارائه پیشنهادها

نتایج چند متغیره تحقیق نشان می‌دهد که مدیریت بدن، سن، سرمایه اجتماعی و جنسیت بیش‌ترین تبیین معنی دار را در زمینه سبک غذایی شهروندان دارد. در این زمینه تأثیرگذار مدیریت بدن، بیش‌تر از سایر متغیرها بوده است. چهار متغیر وارد شده به مدل نهایی در کل ۲۵ درصد از واریانس متغیر سبک غذایی را تبیین می‌کند که نشان دهنده پیچیدگی و چند وجهی بودن سبک غذایی می‌باشد. یعنی متغیرهای عمده دیگری هم هستند که می‌توانند سبک غذایی شهروندان را تبیین کنند و بایستی در تحقیقات آتی مدنظر قرار گیرند. با توجه به نتایج تحقیق می‌توان گفت که سبک غذایی در بین شهروندان، ابزاری برای مدیریت بدن می‌باشد.

یافته‌های پژوهش با دیدگاه‌های ماکس وبر، گیدنز و بوردیو مطابقت دارد. همچنان که وبر مطرح می‌کند افراد سبک زندگی خود را انتخاب می‌کنند، اما انتخاب‌های آن‌ها به وسیله موقعیت اجتماعی آن‌ها تحت فشار قرار می‌گیرد. به نظر وبر سبک‌های زندگی بر انتخاب‌هایی از اختیارهایی که طبق شانس‌های زندگی آن‌ها در دسترس است، متکی است. این شانس‌های زندگی عبارتند از طبقه، سن، جنس و دیگر متغیرهای ساختاری مناسب که انتخاب‌های سبک زندگی را شکل می‌دهند. به نظر گیدنز هم، 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. به نظر 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. به نظر 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 نظریه‌ها درست است که سبک غذایی توسط افراد انتخاب می‌شود، ولی این انتخاب

تحت تأثیر، جنسیت، سن، وضعیت اشتغال و تأهل، سرمایه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی آن‌ها صورت می‌گیرد. که یافته‌های پژوهش حاضر با آن منطبق است.

نتایج مطالعه نشان می‌دهد که بین سن و شاخص حجم بدن با سبک غذایی سالم رابطه معنی داری وجود دارد. در این زمینه، لی و همکارانش (Lee & et al) معتقدند علت عدم مصرف الکل و سیگار و بالا بودن کنترل بدن (تغذیه سالم) در بین سالمندان به دلیل ارائه برنامه‌های ارتقای سلامتی در جامعه نیست، بلکه به دلیل پایین بودن وضعیت سلامت کنونی آن‌ها می‌باشد (حبیبی سولا و همکاران، ۱۳۸۷: ۳۴). یعنی با بالا رفتن حجم بدن و سن افراد به خاطر شرایط و تهدید بیماری‌ها سبک غذایی افراد سالم‌تر می‌شود. ولی در ارتباط با ابعاد سبک غذایی نتایج نشان می‌دهد، رفتار سلامت محور افراد در ارتباط با سن و نیز شاخص حجم بدن متأثر از مصرف غذاهای سالم نمی‌باشد، بلکه بیش‌تر ناشی از پرهیز از استفاده از غذاهای ناسالم می‌باشد. همچنین نتایج تحلیل واریانس نشان می‌دهد، میانگین سبک غذایی در کل با وضعیت فشار خون و کلسترول خون خود اظهاری افراد تفاوت معنی داری ندارد. ولی میانگین تغذیه سالم برای افراد با فشار خون و کلسترول خون متفاوت، فرق می‌کند در این زمینه چنانچه نتایج توصیفی هم نشان می‌دهد، افرادی که فشار خون و کلسترول خون نرمالی دارند، به طور معنی داری از غذاهای سالم بیش‌تری استفاده می‌کنند. ولی در ارتباط با غذاهای ناسالم بیش‌ترین میزان پرهیز از استفاده چنین غذاهایی مختص به افرادی است که فشارخون و کلسترول خون بالا یا پایینی دارند. پس پرهیز از استفاده غذاهای ناسالم استراتژی افرادی است که فشار خون و کلسترول خون نرمالی ندارند. که این هم در راستای یافته‌های لی و همکارانشان می‌باشند. به عبارتی شهروندان زمانی برنامه‌های غذایی سالم به ویژه اجتناب از تغذیه ناسالم را مراعات می‌کنند که سلامتی خود را در تهدید جدی ببینند.

در ارتباط با تفاوت میانگین سبک غذایی بر حسب وضعیت شغلی شهروندان نتایج نشان می‌دهند، که در ارتباط با تغذیه سالم بین افراد تفاوت معنی داری وجود ندارد، ولی

در ارتباط با پرهیز از غذاهای ناسالم تفاوت معنی داری وجود دارد. در این زمینه بازنشستگان به خاطر سن بالایشان و عدم داشتن سلامت بدنی بیشترین پرهیز را در استفاده از غذاهای ناسالم داشته و باز محصلین و دانشجویان به خاطر سن شان، کمترین میزان رعایت و پرهیز را در این زمینه داشته‌اند. لازم است در کنار توصیه‌هایی که جهت پرهیز از غذاهای ناسالم می‌شود، توصیه‌های جدی در ارتباط با غذاهای سالم هم داده شود.

در ارتباط با سرمایه اقتصادی و سبک غذایی افراد هم بین سرمایه اقتصادی و استفاده از غذاهای سالم رابطه معنی‌دار به دست آمد. این هم به خاطر این بوده 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 کاکرهام و بوردیو مطابقت دارد و طبقات پایین جامعه برای انتخاب‌هایشان در این زمینه محدودیت داشته و امکان عملی کردن انتخاب‌هایشان کم‌تر است. رابطه بین طبقه اجتماعی و سبک غذایی سالم نیز نشان می‌دهد که در ارتباط با غذاهای سالم طبقات بالاتر میانگین بیشتری دارند و لی در ارتباط با غذاهای ناسالم معمولاً طبقات پایین نسبت به طبقات بالاتر از وضعیت سالم‌تری برخوردارند. پس استراتژی عمده طبقات بالا برای سلامت در سبک غذایی استفاده از غذاهای سالم می‌باشد که هزینه بر است. ولی استراتژی طبقات پایین بیشتر پرهیز از مصرف غذاهای ناسالم می‌باشد.

در ارتباط با سبک غذایی و سرمایه فرهنگی نتایج نشان داد، رابطه معنی داری بین سرمایه فرهنگی و سبک غذایی و ابعاد آن وجود دارد، منتها بین سرمایه فرهنگی و عدم استفاده از غذاهای ناسالم رابطه معکوس وجود داشته است، یعنی افرادی که سرمایه فرهنگی بالایی دارند، بیش‌تر از غذاهای ناسالم استفاده می‌کنند. که به نظر می‌رسد به خاطر این بوده که افرادی که سرمایه فرهنگی بالایی دارند، بیش‌تر به خاطر صرفه‌جویی در وقت و عدم داشتن وقت کافی معمولاً گرایش به استفاده از غذاهای سرپایی و آماده دارند.

پس در این زمینه نیاز است که در مباحث مربوط به برنامه‌های غذایی سرمایه اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی هم مد نظر قرار بگیرد. به طوری که خانواده‌ها سعی کنند به اتفاق تمامی اعضای خانواده در دور سفره غذا بخورند. احیای برخی از روش‌های سنتی در میل غذا و پخت غذا می‌تواند در سالم سازی سبک غذایی سالم و اجتناب از روش‌های جدید که به نوعی برای تهیه غذا به وقت کم‌تری نیاز دارد، مؤثر باشد. همچنین پیشنهاد می‌شود که رسانه‌های تصویری به جای یاد دادن غذاهای زودآماده، روش پخت غذاهای سنتی و سالم را به خانواده‌ها آموزش بدهند. همچنین در برنامه‌های آموزشی، صرفاً به مسائل تزئینی توجه نشود و به ارزش غذایی و سالم بودن آن نیز توجه گردد.

در کل نتایج تحقیق نشان می‌دهد که بین متغیرهای مورد مطالعه و سبک غذایی سالم حداقل رابطه معنی داری وجود داشته (سرمایه اقتصادی، اجتماعی و طبقه اجتماعی)، ولی در رابطه با پرهیز از تغذیه ناسالم و بسیاری از متغیرها رابطه معنی دار بوده است که نشان می‌دهد استراتژی اکثر شهروندان تبریز در زمینه سبک غذایی بر پایه پرهیز استوار است تا تغذیه سالم. شاید دلیل آن این باشد که ترس از بیماری باعث شده که افراد بیش‌تر در این زمینه اطلاعات جمع‌آوری کنند و شناخت شان درباره غذاهای سالم کم باشد. جا دارد در زمینه فواید تغذیه سالم نیز رسانه‌ها و پزشکان اطلاعات کافی در اختیار شهروندان بگذارند.

اختلالات غذایی از جمله مباحثی است که در زمینه سبک غذایی و به عنوان پیامد تغذیه ناسالم در دهه‌های اخیر شیوع بیش‌تری داشته است. این مسئله به ویژه در بین زنان و دختران جوان به خاطر مسائل مربوط به مدیریت بدن و جذابیت‌های بدنی (تمایل به لاغری شدید) حادث‌تر بوده که لازم است در تحقیقات آتی به آن پرداخته شود. همچنین این تحقیق در مناطق شهری صورت گرفته و در تعمیم آن به افراد غیر شهری بایستی احتیاط کرد. چه بسا در مناطق غیر شهری عوامل و متغیرهای دیگر بر انتخاب سبک غذایی تأثیر داشته باشند که در این پژوهش نیامده و جا دارد در تحقیقات آتی مدنظر قرار گیرد.

- جمشیدیها، غلامرضا، پرستش، شهرام، ۱۳۸۶، دیالکتیک منش و میدان در نظریه عمل پی یر بوردیو، *نامه علوم اجتماعی*، شماره ۳۰، بهار.
- حبیبی سولا، عقیل و همکاران، ۱۳۸۷، بررسی رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و کیفیت زندگی در سالمندان، *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل*، دوره هشتم، شماره اول، بهار
- کورتیس، آنتونی. جی، ۱۳۸۵، روانشناسی سلامت، ترجمه شهناز محمدی، تهران، انتشارات ویرایش.
- گیدنز، آنتونی، ۱۳۸۲، *تجدد و تشخیص (جامعه و هویت شخصی در عصر جدید)* ترجمه ناصر موفقیان، تهران، نشر نی
- عزیزاده اقدم، محمداقرا، ۱۳۸۸، مطالعه سبک زندگی سلامت محور شهروندان: امیدها و بیمها، *پایان نامه دکتری*، جامعه شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه اصفهان.
- Karen, Brush , Thomas F.A & Klous,G.G, 2002. **Consumers Food Choice and Quality Perception**,
- Rusell-Mayhew, Shelly, 2007, Eating Disorders and Obesity as Social Justices: Implications for Research and Practice. **Journal for Social Action in Conselling and Psychology**, Volume 1, Number1 , Spring2007,pp1-13.
- Grumert, Kaus.G, 2003, How changes in consumer behaviour and retailing affect competence requirements for food producers and processors, **workshop on Global Markets for High Value Food**, Washington, DC, February 14.
- Germov,John, Williams, Lauren,2004,**A Sociology of Food & Nutrition**, Oxford New York, Second Edition.
- Yuasa, Kyoko, et al, 2008, Effects ofLifestyle Habits and Eating Meals together with theFamily on the Prevalence of Obesity among School Children in Tokushima, Japan: A Cross- Sectional Qusstionnaire- Based Survey, **The Journal of Medical Investigation** , vol.55, pp: 71-77.
- Cockerham, William.C, Hinote, Brian P, Abbott ,Pamela, Haerpfer, Christian,2004, Health Lifestyles in Central Asia: The Case of Kazakhstan and Kyrgyzstan, **Social Science & Medicine** , 59, 1409-1421.
- Cockerham,William C. 2000, Health Lifestyles in Russia, **Social Science & Medicine** 51, pp1313-1324.
- Strickland,Angie, 2004, Body Image and Self-Esteem: A Study of Relationships and Comparisons Between Mor andLess Physically

- Active Colleg Women, A Dissertation Submitted to The Department of Sport Management , **Fulfillment of The Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy**,The Florida State University of Education.
- Abel, Thomas, 1991, Measuring Health Lifestyles in a Comparative Analysis: Theoretical Issues and Empirical Findings, *Sociology & Since & Medicine*, Vol.32, No8, pp 899-908.
 - Cockerham, William C.& Alfred Rutten & Thomas Abel , 1997, Conceptualizing Contemporary Health Lifestyles: Moving Beyond Weber, *The Sociological Quarterly, Volume 38*, Number 2,pp321-342.
 - Cockerham ,William C, et al, 2007, Health Lifestyles and The Absence of the Russian Middle Class , *Journal of Sociology of Health & Illness*, Vol.29, No.3: pp.457-473.
 - Cockerham, William.C, Hinote, Brian P, Abbott ,Pamela, Haerpfel, Christian,2004, Health Lifestyles in Central Asia: The Case of Kazakhstan and Kyrgyzstan, *Social Science & Medicine*, 59, 1409-1421.
 - Cockerham ,William C.2000, **The Sociology of Health Behavior and Health Lifestyles**, Prentice Hall College.
 - Frongillo, Edward A & Valois, Pascale & Wolfe, Wedy S, 2003, Using A Concurrent Events Approach to Understand Social Support and Food Insecurity Among Elders , **Jurnal of Family Economics and Nutrition Review**, vol.15, No.1.pp25- 32
 - Nevid.J, Rathus & S, Rubenstein. H, 1998, *Health in the New Millennium*, Worth Publishers, New York.