بررسی گذار تغذیه ای در بین نسل ها و زمینهٔ اجتماعی مرتبط با آن

فاطمه گلابی[1*]، توکل آقایاری هیر[1]، مرضیه ساعی[1]

۱. دانشکده حقوق و علوم اجتماعی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

نشریه پایش
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۳/۲۷
سال پانزدهم شماره سوم، خرداد ـ تیر ۱۳۹۵ صص ۲۳۱-۲۲۱
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۲ اردیبهشت ۹۵]

چکیده

با توجه به اهمیت شگرف تغذیه و الگوی غذایی در سلامتی، این تحقیق با هدف بررسی گذار تغذیه ای (انتقال تغذیه از الگوی سالم به الگوی ناسالم) در بین نسلها به انجام رسیده است. با توجه به بین نسلی بودن مطالعه، پاسخگویان به سه گروه نسلی جوان (گروه سنی ۱۵ تا ۲۹ سال)، میانسال (گروه سنی ۳۰ تا ۵۴ سال) و بزرگسال (گروه سنی ۵۵ سال و بالاتر) تقسیم شده اند. جامعهٔ آماری مورد استفاده در این تحقیق کلیهٔ افراد بالای ۱۵ سال شهر تبریز بودند. روش مورد استفاده پیمایش، نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای و حجم نمونه آماری ۴۸۳ نفر می باشد. تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS به انجام رسیده است. نتایج آزمون F جهت بررسی تفاوت میانگین الگوی غذایی در بین نسل های مورد بررسی نشان داد، میانگین الگوی غذایی (سالم، ناسالم) در بین سه نسل مورد بررسی متفاوت و معنی دار می باشد. براساس نتایج به دست آمده می توان گفت بیشترین میانگین الگوی سالم غذایی در بین نسل بزرگسال و کمترین میانگین در بین نسل جوان است. همچنین از نظر متغیرهای زمینه ای نیز میانگین الگوهای غذایی پاسخگویان از لحاظ متغیر محل تولد در نسل میانسال، از لحاظ متغیر سطح تحصیلات نیز در نسل میانسال و از نظر متغیر طبقه اقتصادی در نسل جوان و میانسال متفاوت و معنی دار است. با توجه به نتایج فوق می توان گفت، میزان گذار تغذیه ای با بالا رفتن سن کاهش پیدا می کند. طبق یافته ها الگوی غذایی نسل جوان از سایر گروه های سنی مورد بررسی به طور متوسط بیشتر در معرض گذار تغذیه ای قرار داشت و با بالابردن آگاهی های تغذیه ای و ارائهٔ الگوی صحیح مصرف مواد غذایی می توان راهکارهای مناسبی جهت ارتقای سطح سلامت جامعه ارائه کرد.

کلیدواژه: نسل، الگوی غذایی، گذار تغذیه ای، سبک زندگی، سلامت

[*] نویسنده پاسخگو: تبریز، دانشکده حقوق و علوم اجتماعی، دانشگاه تبریز
تلفن: ۳۳۳۹۲۲۷۹-۰۴۱
E-mail: f.golabi@tabrizu.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.1.5]

مقدمه

به طور کلی هر موجود زنده‌ای برای رشد و ادامه زندگی و انجام اعمال حیاتی لازم، احتیاج به دریافت مداوم موادی به نام غذا دارد. به عبارتی غذا هر ماده جامد و مایعی است که بعد از خوردن و هضم شدن سبب ایجاد حرارت شده و موجب رشد و نمو و ترمیم بافت ها می‌شود. به مجموعه این فرایند تغییر و تبدیل مواد غذایی که موجب می‌شود بدن حرارت و انرژی لازم جهت انجام اعمال حیاتی را دریافت کند، تغذیه می‌گویند. برای اینکه بدن تمام احتیاجات غذایی خود را به طور کامل به دست آورد، باید از انواع غذاهایی که در دسترس هستند مصرف نمود تا هر کدام یک یا چند نوع از مواد مغذی را برای بدن تامین نماید. به طور معمول چهار گروه اصلی غذایی شامل کربوهیدرات‌ها، چربی‌ها ، پروتئین‌ها و املاح و ویتامین‌ها هستند. که در یک الگوی تغذیه‌ای مناسب معمولا ۵۵٪ از انرژی کل از طریق کربوهیدرات‌ها، ۲۵ ٪ توسط چربی‌ها، ۱۵٪ توسط پروتئین‌ها و حدود ۵ درصد توسط املاح و ویتامین‌ها تامین می‌شود. این ارقام تامین کننده انرژی با عوامل متعدد از قبیل فرهنگ، کشاورزی، اقتصاد و سطح آگاهی مردم مربوط است[۱]. یا به عبارتی گذار تغذیه که به عنوان پدیده‌ای جهانی به صورت بسیار گسترده مورد مطالعه قرار گرفته، 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 فرآوری شده. به نوعی باید گفت که در الگوی تغذیه سنتی افراد به دلیل رفع گرسنگی به مصرف غذاها روی می‌آوردند ولی در الگوی تغذیه جدید انتخاب نوع غذای افراد تحت تاثیر رسانه‌ها و عوامل فرهنگی مختلف مانند مد است. تغییرات مهمی که در گذار اقتصادی و جمعیتی اتفاق می‌افتد دارای اثر بسیار مهمی در گذار تغذیه است. شهرنشینی، افزایش درآمد همراه با تغییر در عوامل فرهنگی و رسانه‌ها، نقش مهمی در گذار تغذیه به شکل جدید خواهند داشت. 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 بیگانه غربی هستند، بسیار نمایان است[۳]. از طرفی 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. نشانه های هشدار دهنده گسترش بیماری های متابولیک در پی گسترش شهرنشینی و تغییر شیوه زندگی، بویژه در شهرهای بزرگ دیده می‌شوند. بررسی ملی سلامت و بیماری در سال ۱۳۷۸ نشان می‌دهد که در حدود ۳۰ درصد مردان ۱۵ تا ۶۹ سال کشور و در حدود ۴۵ درصد زنان همین گروه سنی دچار اضافه وزن و چاقی هستند. بیماریهای قلبی – عروقی یکی از علل عمده مرگ و میر در ایران است و بالاترین علل مرگ و میر در سال ۱۳۸۰مربوط به بیماریهای قلبی – عروقی (۳۷/۵درصد) بوده است[۴]. مطالعات اخیر حاکی از افزایش شیوع بیماریهای مزمن غیرواگیردار به ویژه در نوجوانان است. براساس یافته‌های مطالعه قند و لیپید نوجوانان در شهرتهران، ۴/۳ درصد از نوجوانان منطقه ۱۳ تهران چاق و ۱۳/۳درصد نیز دچار اضافه وزن هستند. گرایش کودکان و نوجوانان به الگوی غذایی غربی و هم چنین میان وعده-های غذایی چرب و شور فاقد ارزش غذایی همراه با کاهش مصرف غذاهای سنتی می‌توانند از علل عمده این معضل باشند. این یافته‌ها با سایر مطالعه‌های انجام شده در کشورهای دیگر از جمله در کشور ژاپن، اسپانیا، دانمارک همسو هستند. عادات غذایی به عنوان جزیی از شیوه زندگی افراد جامعه مطرح هستند. نوجوانان اغلب تمایل دارند که وعده‌های غذایی را با دوستانشان در بیرون از منزل مصرف کننده غذاهای آماده به راحتی در دسترس هستند و تمایل زیادی به حذف وعده‌های غذایی اصلی و مصرف میان وعده‌های صنعتی وجود دارد. همین عادت‌های غذایی می‌توانند در بزرگسالی ادامه یافته و در نتیجه بر رفتارهای غذایی و میزان دریافت مواد مغذی تاثیر بگذارد[۵]. پیش بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۰ دوسوم بیماری‌ها به بیماری‌های غیرواگیردار مزمن، که اغلب با تغذیه و شیوه زندگی افراد ارتباط دارند، اختصاص یابد. شناخت نحوه تغذیه افراد در ریشه‌یابی و کنترل بیماری‌ها و ناتوانی‌های وابسته به تغذیه و در پیش‌گیری از مرگ و میر ناشی از این بیماری‌ها اهمیت خاص دارد. در ایران بررسی‌های متعدد تغذیه‌ای نشان داده است که طی سال-های اخیر کشور از یک طرف با کمبودهای تغذیه‌ای مواجه بوده است و از سوی دیگر بیماری‌های مزمن مرتبط با تغذیه از جمله چاقی، دیابت، بیماری‌های قلب و عروق و انواع سرطان‌ها روند هشدار دهنده و رو به گسترشی را طی کرده‌اند. همچنین شیوع بیماری‌های ناشی از فقر و ایمنی غذا در کشور قابل توجه است. این

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.1.5]

مشکلات تغذیه‌ای پیامدهای نامطلوبی از قبیل افزایش مرگ و میر و ابتلا به بیماری‌ها، افزایش هزینه‌های درمان، کاهش ضریب هوشی و قدرت یادگیری و به طور کلی کاهش توانمندی‌های ذهنی و جسمی را به همراه دارند که روند توسعه کشور را به مخاطره می‌اندازند[۶].

باید اشاره کرد که رفتارهای تغذیه‌ای در بین سنین مختلف و دوره های نسلی مختلف (نوجوانی، جوانی، میانسالی و پیری) متفاوت هستند. مطالعات مختلف به تاثیر سن بر روی رفتارهای تغذیه‌ای افراد اشاره داشته‌اند. ساختار جمعیت و تحولات آن از جمله مهم-ترین عوامل تعیین‌کننده و تاثیرگذار بر الگوهای مصرف غذا و تغذیه است. ترکیب و ساختار جمعیت در ابعاد مختلف آن نظیر؛ ترکیب سنی، تحصیلاتی، شهرنشینی، پایگاه اقتصادی/ اجتماعی و جزء آنها همگی عواملی هستند که بر تجربیات و الگوهای مصرف غذایی تاثیر نشان داده‌اند[۷].

در راستای مطالب مذکور در این مقاله محقق به طور کلی در پی بررسی اهداف زیر است:

۱- بررسی الگوی غذایی در بین نسلهای مختلف (جوان، میانسال، بزرگسال)

۲- بررسی روند گذار تغذیه ای در بین نسلها

۲- بررسی زمینه های اجتماعی مرتبط با الگوهای غذایی در بین نسلها (جنسیت، محل تولد، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، طبقه اقتصادی)

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 انسان شناسانه به مسائل غذا و تغذیه می‌شود، معتقد است که فرایندهای تحول فرهنگی موجبات تغییر در مصرف غذا و مسائل تغذیه ای را فراهم می آورند. رویکرد اقتصادی به غذا و تغذیه، به عنوان دومین رویکرد، فرایندهای غذایی، مبادلات و تبادلات آن را مورد بحث و بررسی قرار می‌دهد. رویکرد سیاسی، روی ابعاد سیاسی غذا و تغذیه تاکید می‌کند. دانشمندان علوم سیاسی علاقه مند به توضیح نقش کلیدی دولتها در تولید، توزیع و مدیریت منابع غذایی هستند. رویکرد اجتماعی در مقابل، در پی فراهم آوردن تبیین‌های اجتماعی برای تحولات غذا و تغذیه است [۷]. پاپکین از جمله افرادی است که به طور همه جانبه به تحولات صورت گرفته در الگوهای غذایی پرداخته است. به مرور زمان، جهان شاهد یک تغییر گسترده در الگوهای فعالیت انسان، ساختار رژیم غذایی و هم چنین در زمینه بهداشت است؛ حرکتی تدریجی به سمت الگوی تغذیه‌ای که با بسیاری از بیماری‌های غیرواگیردار مرتبط بوده است. دو فرایند تاریخی گذار وجود دارد که معمولا هم زمان یا قبل از گذار تغذیه‌ای اتفاق می‌افتد. اولین مورد گذار جمعیتی است، که با تغییر از یک الگوی باروری و مرگ و میر بالا به یک الگو با باروری و مرگ و میر پایین همراه است، و دیگری گذار اپیدمولوژیک یا حرکت از سمت بیماری‌های عفونی و انگلی به سمت بیماری‌های مزمن غیرواگیردار است. عوامل مختلف جغرافیایی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در وقوع گذار تغذیه‌ای موثر هستند. شهرنشینی، رشد درآمد، تغییرات فناوری در زمینه کار و فراغت، رشد رسانه‌های جمعی و سرمایه‌داری جهانی از جمله عوامل موثر در گذار تغذیه هستند. پاپکین پنج مرحله اصلی در تغییر الگوی مصرف مواد غذایی به همراه تحولات صورت گرفته در جمعیت و سلامت را تشخیص داده است. این پنج مرحله شامل؛ گردآوری خوراک، قحطی، قحطی در حال کاهش، بیماری‌های مزمن یا غیر واگیردار مرتبط با تغذیه و تغییر در رفتار است. وی به دلیل تاثیر گذاری و اهمیت بیشتر، تحولات سه مرحله اخیر (سوم ، چهارم و پنجم)، تحولات این سه مرحله را به عنوان انتقال یا گذار تغذیه ای مورد تاکید قرار داده است[۸]. به طور مشخص وضعیت تغذیه در هر یک از این الگوها بنابر رژیم غذایی موجود در آن الگو تغییر کرده و تعدیل می‌یابد. وضعیت تغذیه در طول این پنج مرحله به ترتیب از: مواد مغذی، کم چرب و با سوء تغذیه پایین؛ کم چرب حضور سوء تغذیه و بیماری‌های مرتبط با آن همراه با کاهش قد؛ تداوم مشکل سوء تغذیه مادر و کودک، رفع بخشی از کمبودها و افزایش نسبی قد؛ بیش خواری، چاقی و مسائل سالمندی و بروز بسیاری شرایط محدود کننده؛ و نهایتاً کاهش سطح چربی دریافتی کاهش چاقی و بهبود سلامت عمومی و استخوان گذار می‌کند[۹].

پیر بوردیو نیز یکی از برجسته‌ترین جامعه شناسان اواخر قرن بیستم است که پرسشهایی درباره مصرف در جهان معاصر مطرح کرده و حوزه جامعه شناسی را از بحثهای خود متاثر کرده است. بوردیو از مفهوم عادت استفاده می‌کند. از نظر او سلیقه‌ها و عادت‌ها نقش اصلی را در زندگی انسانی دارند؛ زیرا آنها رفتارهای مناسب و تجربه‌های عادی انسان را در فرهنگ‌ها، به ویژه خرده فرهنگ‌ها مشخص می‌کنند. از نظر بوردیو تفاوت‌های طبقاتی افراد به دلیل سلیقه‌های مختلف آنهاست؛ در واقع تجربه اجتماعی یک فرد براساس آنچه گروه‌های اجتماعی او ارزیابی می‌کنند یا براساس روشها و سلیقه‌های خاص و میزان مطابقت سلیقه‌های او با سلیقه-

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.1.5]

های دیگران شکل می‌گیرد[۱۰]. به نظر بوردیو انتخاب تحت تاثیر سرمایه اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی افراد قرار می‌گیرد. سرمایه اقتصادی در نظام تولیدی اشاره دارد که به مفهوم مارکسی سرمایه نزدیک است. سرمایه اجتماعی به شبکه آشنایان و روابط گروهی مربوط می‌گردد که فرد در درون آن قرار گرفته است و می تواند به نفع خود استفاده کند و مفهوم سرمایه فرهنگی نزدیک به مفهوم وبری سبک زندگی است که شامل مهارت‌های خاص، سلیقه، نحوه سخن گفتن، مدرک تحصیلی و شیوه‌هایی می‌گردد که فرد از طریق آن خود را از دیگران متمایز می‌سازد. به عبارتی به فرد اجازه می-دهد از طریق آن به منزلت دست یابد. سرمایه فرهنگی بر مبنای نظر بوردیو دو منبع دارد: نخست عادت واره‌ها در زندگی خانوادگی و دوم تحصیلات. از دیدگاه بوردیو تحصیلات از جمله متغیرهای بسیار مهمی است که می‌تواند حتی جانشین عادت واره خانوادگی شود، بالاخره سرمایه نمادین که شامل کاربرد نمادهایی می‌گردد که فرد به کار می‌گیرد تا به سطوح دیگر سرمایه خود مشروعیت بخشد. از نظر بوردیو ساخت طبقاتی افراد و تمایز اجتماعی آنها از نحوه ترکیب سرمایه‌های آنها ناشی می‌شود. به طوریکه منش و عملکرد افراد تحت تاثیرانتخاب و انتخاب هم تحت تاثیر سرمایه آنها است و نوع انتخاب باعث تمایز افراد می‌شود[۱۱]. جایگاه افراد در سلسله مراتب اجتماعی وابسته به میزان سرمایه‌ای است که در تملک دارند. بررسی میزان مالکیت هر یک از این سرمایه ها، رابطه بین آنها و تعیین اهمیت هر یک از آنها را در عرصه‌های مختلف حیات بشری می‌تواند از اهمیت ویژه‌ای برخوردار باشد. سرمایه فرهنگی نزدیک به مفهوم وبری شیوه زندگی است که شامل مهارت‌های خاص، سلیقه، نحوه سخن گفتن، مدرک تحصیلی و شیوه‌هایی می‌گردد که فرد از طریق آن خود را از دیگران متمایز می‌سازد. این نقطه نظر یادآور مفهوم مصرف چشمگیر وبلن نیز هست، یعنی طبقات بالا با چشمگیر ساختن شیوه زندگی خود از دیگران متمایز می‌شوند[۱۲]. در زمینهٔ گذار تغذیه‌ای و به طور کلی تغذیه در ایران و خارج از ایران تحقیقات چندی به انجام رسیده است. مهسا جعفری و همکارانش در سال ۱۳۹۰ در تحقیقی تحت عنوان مقایسه روند تغییرات الگوی غذایی در ایران، کشورهای منطقه خاورمیانه و شمال آفریقا از سال ۱۹۶۱ تا سال۲۰۰۵ به تعیین روند تغییرات الگوی غذایی در ایران، کشورهای خاورمیانه و شمال آفریقا و مقایسه این مناطق با یکدیگر با استفاده از داده‌های تغذیه‌ای سازمان خوار و بار جهانی از سال ۱۹۶۱ تا ۲۰۰۵ پرداختند. نتایج این تحقیق حاکی از این بود که در طول ۴۵ سال مطالعه، دسترسی به انرژی و کلیه اقلام غذایی در ایران، خاورمیانه و شمال آفریقا افزایش یافته است. در این سالها در ایران، میوه‌ها، گوشت‌ها و روغن‌های گیاهی در رژیم غذایی به طور معنی‌دار افزایش و سهم گروه شیر و لبنیات و مواد غذایی احتیاطی کاهش یافته است. در خاورمیانه سهم گروه غلات و میوه‌ها کاهش و سهم روغنها و گوشتها در رژیم غذایی افزایش یافته است. در آفریقا سهم گروه غلات کاهش یافته و سهم گروه گوشت‌ها و سبزیجات و شیر و لبنیات و روغنهای گیاهی افزایش معنی‌دار را نشان می‌دهد [۱۳].

حسینی اصفهانی و همکاران در سال۱۳۸۷، در مطالعه خود به بررسی نوع الگوهای غذایی در بین بزرگسالان ۷۵-۱۸سال منطقه ۱۳تهران و شناخت ارتباط آن با عوامل اجتماعی – جمعیت شناختی و شیوه زندگی پرداختند. الگوی غذایی غربی (با مصرف بالای غلات تصفیه شده، گوشت‌های فراوری شده، میان وعده‌های شور و شورها، انواع سس‌های چرب و نوشیدنی‌های شیرین صنعتی، شیرینی‌ها و با مصرف کم مرغ و ماهی)، سالم (با مصرف بالای گوشت‌های کم چرب قرمز و سفید، حبوبات، سبزیها و میوه‌ها، لبنیات و روغنهای مایع و زیتون با مصرف کم شیرینی ها) و سنتی (با مصرف بالای غلات کامل، سیب زمینی، روغنهای جامد، مربا و کمپوت، امعا و احشاء) تعریف شد. نتایج بررسی آنها نشان داد مردان متاهل تابعیت کمتری از الگوی غذایی غربی داشتند. تابعیت از الگوهای غذایی غربی با افزایش سن در مردان و زنان رابطه معکوس داشت. در مجموع یافته‌های مطالعه نشان داد که افراد جوانتر و غیر متاهل تابعیت بیشتری از الگوی غذایی غربی و زنان امتیاز بالاتری در الگوی غذایی سالم داشتند [۵]. معصومی و همکاران در سال ۱۳۹۰در مطالعه خود به بررسی وضعیت تغذیه سالمندان بازنشسته در دو بخش غربالگری و تکمیلی بر حسب برخی مشخصات جمعیت شناختی پرداختند. نتایج بررسی آنها نشان داد که ۸۷/۱ درصد از سالمندان تغذیه طبیعی، ۱۲/۹درصد امکان سوء تغذیه و ۴درصد سوء تغذیه داشتند. در بررسی ارتباط بین وضعیت تغذیه و مشخصه‌های جمعیت شناختی، یافته‌ها نشانگر ارتباط تغذیه با جنسیت و درآمد بوده و وضعیت تغذیه طبیعی در زنان و سالمندان با درآمد بالاتر، بیشتر بود [۱۴]. پاپکین در سال ۱۹۹۴ در مطالعه خود با استفاده از چارچوب نظری که خود وی در مورد تحولات جمعیتی، تغذیه ای و اقتصادی/ اجتماعی توسعه داده، و با بهره گیری از داده‌های برآمده از پیمایش‌های انجام شده در

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.1.5]

برخی از کشورها به بررسی تحولات جمعیتی و تغذیه‌ای پرداخته است. بر اساس یافته‌های این پژوهش، روند تحولات تغذیه‌ای در کشورهای منتخب دنیا بیشتر به سمت همگرایی و اتخاذ سبک غذایی معروف به رژیم غذایی غربی که دارای چربی، قند و غذاهای فرآوری شده زیاد و فیبر کمتر است، پیش می‌رود. اگرچه ماهیت و سرعت تحولات در کشورهای مختلف متفاوت است به هر ترتیب، تاثیر تحولات صورت گرفته در ابعاد جمعیتی و اقتصادی/ اجتماعی و نحوه تغذیه، در همه کشورها کم و بیش مشابه بوده است[۹].

مائو [۱۵] در سال ۲۰۰۷ در رساله دکترای خود به مقایسه دریافت انرژی و میزان فعالیت بدنی سه گروه پردرآمد شهری، کم درآمد شهری و کم درآمد مهاجر شهری پرداخته است. شاخص دریافت انرژی با استفاده از میزان انرژی دریافتی از پروتئین‌ها، چربی‌ها، کربوهیدرات‌ها، فیبرها و کلسترول ایجاد شده که نمرات بالا در این شاخص نشان از اتخاذ رژیم نوع غربی در نظر گرفته شده است. نتایج نشان داد که تفاوت‌های عمده غذایی بین دو گروه پردرآمد و کم درآمد از نظر دریافت چربی، کربوهیدرات، فیبر و کلسترول وجود داشته و گروه پردرآمد، شیوه تغذیه‌ای غربی را بیش از گروه کم درآمد اتخاذ کرده است. 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 و تمایل به مصرف بالای روغن/ چربی مخصوص پخت و پز، رابطه خطی معنادار را با شاخص گذار تغذیه ای نشان داده‌اند. چنین رابطه‌ای روی متغیر وابسته از ناحیه میزان فعالیت بدنی نیز مشاهده شده است [۱۵]. اکبای و همکارانش در سال ۲۰۰۷ در مطالعه خود با کاربرد طرحی مقطعی و استفاده از داده‌های پیمایش هزینه‌های خانوار سال ۲۰۰۳ ترکیه، به برآورد یک سیستم کامل تقاضا با در نظر گرفتن تفاوت‌های جمعیتی خانوار اقدام کردند. نتایج این پژوهش حاکی از تاثیر معنادار متغیرهای جمعیتی در مدل‌های تبیینی سطح تقاضای غذا بود. تفاوت‌های معنادار شهری و روستایی نیز در الگوهای مصرف همه انواع گروه‌های غذایی مورد بررسی مشاهده شده است. چنین تاثیری از ناحیه متغیر منطقه، تاثیر فصلی، وضعیت تاهل نیز در الگوهای مصرف قابل مشاهده است. آزمون‌های به کار رفته برای بررسی تاثیر متغیرهای جمعیتی بر الگوی مصرف غذا نیز حاکی از تاثیر معنادار آنها در الگوهای است. براساس یافته‌های این پژوهش الگوی مصرف مواد غذایی گروه‌های مختلف به تنهایی توسط متغیرهای درآمد و قیمت اقلام خوراکی قابل تبیین تقاضا برای اقلام غذایی از اهمیت برخوردارند. به ویژه نتایج حاکی از تاثیر مهم عواملی چون بعد و ترکیب اعضای خانوار، تحصیلات، سن و جنسیت سرپرست خانوار نظیر تاثیرات منطقه‌ای و فصلی روی الگوهای تخصیص هزینه های خوراکی خانوار بوده‌اند. این پژوهش با جمع بندی نتایج به دست آمده از تحلیل‌ها به اتفاق افتادن تغییرات عمده و در عین حال نیاز به بررسی‌های بیشتر این تغییرات در الگوی مصرف خانوارهای ترکیه‌ای اذعان داشته است [۱۶]. بری پاپکین در سال ۲۰۰۱ در تحقیقی به بررسی میزان تغییر در تغذیه عموم به ویژه در بین سال‌های ۱۹۸۹تا ۱۹۹۳پرداختند. نتایج این تحقیق حاکی از این بود که تغییر سریعی در وضعیت تغذیه در حال وقوع است. به عبارتی تغییر چشم‌گیری از تغذیه سالم به سمت یک الگوی بیمارگونه در کشورهای در حال توسعه در حال وقوع است. تغییرات در ترجیحات غذایی عمدتاً ناشی از تغییر در درآمد، قیمت محصولات غذایی، میزان در دسترس بودن مواد غذایی و هم چنین تحت تاثیر نقش رسانه‌های جمعی بوده است. یکی از پیامدهای انتقال تغذیه در این تحقیق، کاهش سوء تغذیه همراه با چاقی قابل توجه بوده است. هم چنین در این پروژه تفاوت قابل توجهی از لحاظ میزان استفاده از مواد غذایی آماده بیرون از خانه، بین مناطق شهری و روستایی مشاهده شده است. تغییر به سوی یک رژیم غذایی حاوی چربی‌ها و مصرف گوشت بالا همراه با مصرف پایین کربوهیدرات‌ها و فیبر و فعالیت‌های فیزیکی کمتر به ویژه در بزرگسالان، حامل اثرات ناخواسته در تغذیه و سلامت بوده است [۱۷].

مواد و روش کار

با توجه به ماهیت موضوع و نظرات مطرح در این زمینه، روش مورد استفاده در تحقیق حاضر پیمایش بود. واحد تحلیل فرد و جامعهٔ آماری پژوهش تمام افراد بالای ۱۵ سال ساکن مناطق دهگانه شهر تبریز بوده و که جمعیت آنها براساس آمار آخرین سرشماری نفوس و مسکن رسمی منتشره ۱۱۹۴۴۵۳ نفر بود. نمونه‌گیری به روش چند مرحله‌ای انجام شد. در این روش افراد جامعه با توجه به سلسله مراتبی از واحدهای بزرگتر به کوچک‌تر از انواع واحدهای جامعه انتخاب می‌شوند. مراحل نمونه‌گیری به شرح زیر بود:

۱) پس از تعیین حجم نمونه و تقسیم شهر تبریز به مناطق ۱۰ گانه به نسبت جمعیت هر منطقه، نمونه‌ها تخصیص یافتند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.1.5]

۲) خیابان‌های اصلی هر منطقه و سپس در مرحله بعد محله‌های هر خیابان مشخص گردید و به قید قرعه محله‌هایی جهت جمع‌آوری اطلاعات از افراد انتخاب گردید.

جهت تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران ($n = \frac{Nt^2s^2}{Nd^2+t^2s^2}$) استفاده شد که با توجه به واریانس متغیر وابسته (۰/۳۱۵) که در مرحله پیش تست به دست آمده تعداد حجم نمونه ۴۸۳ نفر برآورد شد. ذکر است این مطالعه در بین سه گروه سنی (۱۵ تا ۲۹ سال، ۳۰ تا ۵۴ سال و ۵۵ سال و بالاتر) یا سه نسل (جوان، میانسال و بزرگسال) انجام شد.

ابزار گرداوری داده ها پرسشنامه محقق ساخته و سوالات آن با توجه به چهارچوب نظری تحقیق، مفاهیم، متغیرهای به کار رفته و فرضیه های تحقیق تعیین شده و داده ها با استفاده از فن مصاحبه جمع آوری شد. در پژوهش حاضر پیش آزمون بیشترین کمک را برای طراحی نهایی پرسشنامه داشته، برخی از سوالات که جواب دادن آنها برای پاسخگویان تا حدی مشکل بوده با جرح و تعدیل اصلاح گردیدند. و در عین حال برخی از سوالات به پرسشنامه اضافه گردید و سپس پرسشنامه نهایی طراحی گردید. پس از جمع آوری داده ها از مناطق ۱۰ گانه تبریز، داده ها با استفاده از نرم افزار نسخه ۲۰ کامپیوتری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

برای خلاصه کردن داده ها و توصیف ویژگی‌های نمونه ی آماری و پاسخ های آنها با توجه به سطوح اندازه‌گیری متغیرها از روش‌های توصیفی استفاده گردید. در این روش برای آزمون فرضیه‌ها با توجه به سطوح اندازه‌گیری متغیرها از آزمون‌هایی چون r پیرسون، F، T استفاده شد. شایان ذکر است جهت بررسی رابطه بین دو متغیر با سطح سنجش فاصله‌ای از آزمون r پیرسون، جهت بررسی رابطه بین دو متغیر با سطح سنجش اسمی یا رتبه ای چند حالته و فاصله‌ای از آزمون تحلیل واریانس یا F و جهت بررسی رابطه بین دو متغیر با سطح سنجش اسمی یا رتبه‌ای دو حالته و فاصله‌ای از آزمون تفاوت میانگین یا T استفاده شد. به منظور تعیین پایایی از محاسبه آلفای کرونباخ و تعیین روایی از آزمون تحلیل عاملی استفاده شد. که نتایج حاکی از روایی و پایایی ابزار مورد استفاده بود.

یافته‌ها

جدول شماره ۱ میانگین‌های بدست آمده برای متغیر وابستهٔ تحقیق را نشان می‌دهد. براساس این جدول درمورد متغیر الگوی غذایی میانگین بعد الگوی غذایی سالم به ترتیب برای نسل جوان، میانسال و پیر (۲۵/۷۶، ۲۶/۷۵، ۲۷/۰۴) و میانگین بعد الگوی غذایی ناسالم به ترتیب برای نسل جوان، میانسال و پیر (۱۷/۳۹، ۱۶/۵۹، ۱۶/۹۵) بوده. یکی از اهداف این تحقیق بررسی الگوی غذایی در بین سه گروه نسلی جوان، میانسال و بزرگسال بود که جهت بررسی این نکته از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شده است. جهت انجام آزمون تحلیل واریانس یا آزمون F رعایت یک سری از پیش-فرض‌ها لازم و ضروری است. تمامی پیش‌فرض‌های مربوطه در داده‌های حاضر در این پژوهش مورد بررسی و مورد تایید قرار گرفت. جدول شماره ۲ نتیجهٔ بررسی آزمون تحلیل واریانس را نشان می‌دهد. براساس مقدار F و سطح معنی‌داری به دست آمده در هر دو نوع الگوی غذایی میانگین رفتار تغذیه‌ای سالم بر حسب تعلق نسلی متفاوت بود و همچنین در بررسی تفاوت میانگین رفتار تغذیه‌ای ناسالم بر حسب تعلق نسلی این تفاوت معنی‌دار (P=۰/۰۱۳) وفق نتایج میانگین بعد سالم الگوی غذایی نشان می-دهد که مقدار این میانگین با بالا رفتن سن، افزایش پیدا می‌کند. همین نتیجه را در بررسی بعد ناسالم الگوی غذایی نیز می توان ملاحظه کرد که با افزایش سن، مقدار میانگین الگوی غذایی ناسالم تغذیه‌ای کاهش پیدا می‌کند. جهت بررسی این نکته که تفاوت بین کدام گروه‌های نسلی معنی‌دار بوده است از آزمون LSD تعقیبی استفاده شد. نتایج نشان داد میانگین رفتار تغذیه‌ای نسل جوان با میانگین رفتار تغذیه‌ای نسل میانسال و بزرگسال تفاوت معنادار دارد. جهت بررسی این نکته که آیا در بین پاسخگویان متعلق به محل تولد، سطح تحصیلات، اشتغال و طبقه اقتصادی مختلف از نظر میانگین الگوی غذایی تفاوت دار وجود دارد یا نه از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شد. نتایج این بررسی به تفکیک گروه‌های نسلی مختلف در جدول شماره ۴ به تفضیل درج شده است. با توجه به نتایج این جدول میانگین الگوی غذایی فقط در بین پاسخگویان نسل میانسال از نظر محل تولد متفاوت (۹/۹۳۴ =F) و معنی‌دار (۰/۰۰۲) است. نتیجه همین بررسی در متغیر سطح تحصیلات نیز نشان داد، میانگین الگوی غذایی فقط در بین پاسخگویان نسل میانسال از نظر سطح تحصیلات متفاوت (۳/۸۲۲ =F) و معنی‌دار (۰/۰۰۱) است. همچنین درمورد متغیر وضعیت اشتغال نیز با توجه به نتایج جدول می‌توان گفت، میانگین الگوی غذایی در هیچکدام از گروه‌های نسلی مورد بررسی از نظر وضعیت اشتغال متفاوت نیست. در نهایت در بررسی نتایج مربوط به متغیر طبقه اقتصادی با توجه به نتایج جدول شماره ۳ می‌توان اذعان

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.1.5]

نمود، میانگین الگوی غذایی در بین پاسخگویان متعلق به نسل جوان و میانسال از نظر طبقهٔ اقتصادی متفاوت (۲/۶۳۱، ۲/۸۹۰ =F) و معنی‌دار (۰/۰۳۵، ۰/۰۱۶) است. جنسیت از دیگر متغیرهای زمینه ای مستقل در این تحقیق می باشد. برای اینکه بدانیم آیا بین مردان و زنان از لحاظ الگوی غذایی تفاوت وجود دارد یا نه از آزمون تفاوت میانگین ها استفاده کردیم. نتایج بررسی نشان داد، الگوی غذایی مردان(نسل جوان۴۷/۹۵ ، نسل میانسال ۵۰/۴۲ و نسل بزرگسال۵۰/۹۰) و زنان (نسل جوان۴۷/۳۹ ، نسل میانسال ۴۹/۱۶ و نسل بزرگسال۴۸/۸۷) در تمامی گروه‌های سنی مورد بررسی با هم مشابه هستند.

جدول ۱: میزان پایایی و روایی ابعاد متغیر الگوی غذایی

		ابعاد و گویه های مورد سنجش	ضریب آلفای ابعاد	ضریب آلفای متغیر به طور کلی	KMO
الگوی غذایی	الگوی غذایی سالم	میزان استفاه از انواع سبزیجات در تغذیه هفتگی ، میزان استفاده از لبنیات ، میزان استفاده از میوه، میزان استفاده از انواع گوشت ، میزان استفاده از انواع نان ، برنج و سایر غذاهای تهیه شده از غلات ، میزان استفاده از انواع حبوبات ، میزان استفاده از انواع مغزهای گیاهی	۰/۷۳۰	۰/۶۷۵	۰/۷۸۵
	الگوی غذایی ناسالم	میزان استفاده از انواع چربی ها، میزان استفاده از انواع غذاهای سرخ کردنی، میزان استفاده از انواع شیرینی و شکلات، میزان استفاده از غذاهای آماده بازاری و کنسرو شده در تغذیه هفتگی	۰/۶۱۴		

جدول ۲: نتایج توصیفی مربوط به متغیر وابسته پژوهش

		کمینه متغیر در نسل ها			بیشینه متغیر در نسل ها			میانگین متغیر در نسل ها		
		جوان	میانسال	بزرگسال	جوان	میانسال	بزرگسال	جوان	میانسال	بزرگسال
الگوی غذایی	رفتار سالم	۱۰	۱۷	۱۳	۳۵	۳۵	۳۵	۲۵/۷۶	۲۶/۷۵	۲۷/۰۴
	تعداد مشاهدات	۲۳۸	۱۷۶	۶۹	۲۳۸	۱۷۶	۶۹	۲۳۸	۱۷۶	۶۹
	رفتارناسالم	۶	۷	۶	۳۰	۲۷	۲۷	۱۷/۳۹	۱۶/۵۹	۱۶/۹۵
	تعداد مشاهدات	۲۳۸	۱۷۶	۶۹	۲۳۸	۱۷۶	۶۹	۲۳۸	۱۷۶	۶۹

جدول ۳: تحلیل واریانس یک طرفه بین متغیر تعلق نسلی و رفتار تغذیه ای

	تعلق نسلی	میانگین رفتارتغذیه ای	تعداد مشاهدات	مقدارF	P
تعلق نسلی و الگوی غذایی سالم	نسل جوان	۲۵/۷۶	۲۳۸	۳/۴۸۶	۰/۰۱۰
	نسل میانسال	۲۶/۷۵	۱۷۶		
	نسل بزرگسال	۲۷/۰۴	۶۹		
تعلق نسلی و الگوی غذایی ناسالم	نسل جوان	۱۹/۴۰	۲۳۸	۱/۵۴۵	۰/۰۱۳
	نسل میانسال	۱۹/۰۴	۱۷۶		
	نسل بزرگسال	۱۸/۶۰	۶۹		

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.1.5]

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل واریانس یک طرفه بین متغیرهای مستقل و متغیر وابسته به تفکیک تعلق نسلی

	تعلق نسلی	F	Sig
محل تولد و الگوی غذایی	نسل جوان	۲/۱۱۵	۰/۱۴۷
	نسل میانسال	۹/۹۳۴	۰/۰۰۲
	نسل بزرگسال	۲/۶۳۱	۰/۱۰۹
تحصیلات و الگوی غذایی	نسل جوان	۰/۹۲۳	۰/۴۵۱
	نسل میانسال	۳/۸۲۲	۰/۰۰۱
	نسل بزرگسال	۰/۸۲۳	۰/۵۳۸
اشتغال و الگوی غذایی	نسل جوان	۱/۴۰۹	۰/۲۰۲
	نسل میانسال	۱/۷۲۸	۰/۱۰۶
	نسل بزرگسال	۱/۷۲۶	۰/۱۴۸
طبقه اقتصادی و الگوی غذایی	نسل جوان	۲/۶۳۱	۰/۰۳۵
	نسل میانسال	۲/۸۹۰	۰/۰۱۶
	نسل بزرگسال	۰/۳۳۴	۰/۸۹۱

بحث و نتیجه‌گیری

این تحقیق با هدف بررسی الگوهای غذایی در بین نسلهای مختلف و تعیین میزان گذار تغذیه‌ای در بین سه نسل جوان، میانسال و بزرگسال انجام شد. نتایج بررسی و تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد بین گروه‌های نسلی مختلف از لحاظ رفتار تغذیه‌ای تفاوت معنی‌دار وجود دارد. با بررسی میانگین‌های ابعاد رفتار تغذیه‌ای در بین گروه-های نسلی نیز می‌توان اذعان نمود که با افزایش سن گرایش افراد به رفتار سالم تغذیه‌ای افزایش پیدا می‌کند. در تعریف گذار تغذیه‌ای باید گفت، گذار تغذیه‌ای یک رویداد جهانی به معنی تغییر در کیفیت و کمیت الگوی رژیم غذایی است. این تغییرات شامل تغییر در ساختار الگوی غذایی، به معنای جایگزین شدن رژیم های پر کالری به جای رژیم های سنتی همراه با افزایش مصرف غذاهای حاوی چربی اشباع (خصوصا از منابع حیوانی)، قندهای افزوده شده و نمک و کاهش مصرف کربوهیدرات‌های پیچیده، فیبر غذایی، میوه ها و سبزیجات است [۱۳]. با بررسی الگوی غذایی سه نسل جوان، میانسال و بزرگسال بادید اذعان نمود که رفتار تغذیه‌ای نسل جوان با تعریفی که از گذار تغذیه‌ای ارائه گردید، در معرض این گذار قرار دارد و میزان مصرف غذاهای سالم در این نسل رو به کاهش و میزان مصرف اقلام غذایی ناسالم در این نسل رو به افزایش است. این در حالی است که با افزایش سن الگوهای غذایی بین نسلی کمتر در معرض گذار تغذیه‌ای قرار دارد. مطالعات نشان داده‌اند که گذار تغذیه‌ای با افزایش مصرف غذاهای خارج از خانه، و میان وعده‌های چرب پرکالری و فرآیند شده و محصولات حیوانی همراه است و همچنین در کشورهایی با درآمد بالا، اندازه وعده‌های غذایی، مصرف غذای خارج از خانه و دریافت میان وعده‌های چرب افزایش یافته و نوشیدنی‌های شیرین انرژی‌زا جایگزین آب و شیر شده است. در کشورهای در حال توسعه، گذار تغذیه‌ای با افزایش مصرف رژیم‌های غذایی ناسالم همراه است که این رژیم غذایی با بیماری‌های مختلف در ارتباط است. در حالی که رژیم غذایی سالم که دارای مقادیر بیشتری میوه، سبزی و غلات کامل و مقادیر کمتری قند و چربی حیوانی است با کاهش شیوع بیماری‌های مزمن در ارتباط می‌باشد [۱۸]. شایان ذکر است مطالعات اخیر در دو دهۀ گذشته حاکی از آن است که ایران، کشورهای خاورمیانه و شمال آفریقا در فرایند گذار تغذیه ای قرار دارند و افزایش هشدار دهنده چاقی و اضافه وزن با افزایش خطر بیماری‌های قلبی – عروقی، دیابت نوع ۲، بیماری ایسکمی قلبی، پرفشاری خون و سرطان‌های خاص ارتباط دارند. تغییر در ساختار رژیم غذایی علت اصلی افزایش بیماری‌های غیرواگیردار در کشورهای در حال توسعه خاورمیانه و شمال آفریقا است. در بررسی تفاوت میانگین الگوی غذایی پاسخگویان از لحاظ متغیرهای زمینه‌ای (جنسیت، محل تولد، تحصیلات، اشتغال و طبقه اقتصادی) با بررسی نتایج می‌توان گفت، میانگین الگوهای غذایی پاسخگویان از لحاظ متغیر محل تولد و سطح تحصیلات در نسل میانسال و از نظر متغیر طبقه اقتصادی در نسل جوان و میانسال متفاوت و معنی‌دار است. این در حالی است که نتایج این مطالعه نشان داده است که الگوی غذایی دو جنسیت زن و مرد یکسان و بین آنها تفاوت معنی‌دار وجود ندارد. از نظر بوردیو سلیقه-ها و عادت‌ها نقش اصلی را در زندگی انسانی دارند؛ زیرا آنها

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.1.5]

رفتارهای مناسب و تجربه‌های عادی انسان را در فرهنگ‌ها ، به ویـژه خرده فرهنگ‌ها مشخص می‌کنند. از نظر بوردیو تفاوت‌های طبقـاتی افراد به دلیل سلیقه‌های مختلف آنهاست؛ در واقـع تجربـه اجتمـاعی یک فرد براساس آنچه گروه‌های اجتماعی او ارزیـابی مـی‌کننـد و یـا براساس روشها و سلیقه‌های خاص و میزان مطابقت سلیقه‌های او بـا سلیقه‌های دیگران، شکل می‌گیرد[۱۰]. به نظر بوردیو انتخاب تحـت تاثیر سرمایه اجتماعی ، فرهنگی و اقتصـادی افـراد قـرار مـی‌گیـرد. سرمایه اقتصادی در نظام تولیدی به مفهوم مارکسی سرمایه نزدیـک است. سرمایه اجتماعی به شبکه آشـنایان و روابـط گروهـی مربـوط می‌گردند که فرد در درون آن قرار گرفته است و مـی‌توانـد بـه نفـع خود استفاده کند و مفهوم سرمایه فرهنگی نزدیک به مفهـوم وبـری سبک زندگی است که شامل مهارت‌های خاص، سلیقه، نحـوه سـخن گفتن، مدرک تحصیلی و شیوه‌هایی می‌گـردد کـه فـرد از طریـق آن خود را از دیگران متمـایز سـاخته بـه منزلـت دسـت یابـد. سـرمایه فرهنگی بر مبنای نظر بوردیو دو منبع دارد: نخست عادت واره‌هـا در زندگی خـانوادگی. دوم تحصـیلات. از دیـدگاه بوردیـو تحصـیلات از جمله متغیرهای بسیار مهمی است که می تواند حتی جانشین عادت واره خـانوادگی شـود، بـالاخره سـرمایه نمـادین کـه شـامل کـاربرد نمادهایی می‌گردد که فرد به کار می‌گیرد تا به سطوح دیگر سـرمایه خود مشروعیت بخشد. از نظر بوردیو ساخت طبقـاتی افـراد و تمـایز اجتماعی آنها از نحوه ترکیب سرمایه‌هـای آنهـا ناشـی مـی‌شـود. بـه طوریکه منش و عملکرد افراد تحت تاثیر انتخاب و انتخاب هم تحـت تاثیر سرمایه آنها است و نوع انتخاب باعث تمایز افراد می‌شـود[۱۱].

نتایج این مطالعه همسو با نتایج تحقیقات مائو، آکبای، پـاپکین، بـود که در پژوهش‌های خود به وجود تفاوت در الگوهای غذایی از لحـاظ متغیرهای جمعیتی (وضعیت تاهل، محل تولد، تحصیلات و....) اشاره داشته‌اند. با توجه به نتایج مطالعه در پایان می‌توان گفـت، میـانگین رفتار تغذیه‌ای ناسالم در بین نسل جوان بیشترین میزان را بـه خـود اختصاص داده است. بـه دلیـل حضـور نسـل جـوان در دانشـگاه‌هـا، برگزاری نمایشگاه‌ها و کارگاه‌های آموزشی در زمینه رفتـار تغذیـه‌ای سالم و ناسالم می‌تواند در جهت هدایت افراد به سـمت رفتـار سـالم تاثیرگذار باشد. شایان ذکر است برای اینکه بتوان به صورت ریشه‌ای افراد جامعه را به سمت رفتار غـذایی سـالم سـوق داد لازم اسـت در مدارس ابتدایی از بدو ورود کودکان به مدرسه آموزش‌هایی مبنی بـر ارزش غذایی مواد خوراکی و تغذیـه سـالم و ناسـالم توسـط اولیـاء و مربیان مدرسه داده شده و از ایـن طریـق، کودکـان و نوجوانـان را از آغاز به سمت انتخاب‌های صحیح مـواد خـوراکی و پرهیـز از مصـرف مواد غذایی و خوراکی های مضر برای سلامت بدن هدایت کرد.

سهم نویسندگان

مرضیه ساعی: طراحی، مطالعه و تجزیه و تحلیل اطلاعات
فاطمه گلابی: استاد راهنما
توکل آقایاری هیر: استاد مشاور

تشکر و قدردانی

تشکر ویژه از سرکار خانم دکتر فتانه حاجیلو که در جهت هـدایت و راهنمایی موضوع تحقیق، همکاری لازم را داشته‌اند

منابع

1. Delevari A, Mahdavi Hezaveh A, Nourooznezhad A, Yarahmadi Sh. Nutrition and Diabetes. Diabetes Prevention and Control Planning. 1st Edition, Publishing Centre: Tehran, 2012
2. Madanat H N, Hawks S R, Campbell T, Fowler Ch, Hawks J L. Young Urban Women and The Nutrition Transition in China : a Familiar Pattern Emerges. Global Health Promotion 2010; 17: 43-51
3 . Ghaffari M. Fast Food Consumption Behavior and Its Related Factors in Middle-School Students in Tehran: A Prospective Study. Journal of Health System 2012; 6: 981-989
4.Hosseini Esfahani F, Jazayeri A, Mirmiran P, Mehrabi Y, Azizi F. Dietary Patterns in Adults and Its Associated Social Demographic Factors and Lifestyle: Tehran Lipid and Glucose Study. Journal of Health and Institute of Health Research 2006; l: 23-36
5.Gazzi Tabatabaii M. The Social and Demographic Determinants of Severity of Food Unsecurity among Vulnerable Segments. Journal of Social Science: Allameh Tabatabai University 2001; 3:71-94
6.Agayari Hir T. Demographic Trends of Family and Its Impact on Food Consumption in Iran During 1984-2006. PhD Dissertation in Demography: Tehran University, 2010
7.Popkin B M. Nutritional Patterns and Transition. Population and Development Review 1993; 1: 138 -57
8.Popkin B M. Nutritional Patterns and Transition: Population and Development Review1993; 1: 138 -57
9.Bahar M. Consumption and Culture. 1st Edition, Samt Publication: Tehran, 2011

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.1.5]

10. Bourdieu P. Distinction: A Social Critique of the judgment of Taste, Translate by H Chavoshian. 1st Edition, Sales Publication: Tehran, 2011

11. Momtaz F. Introduction of Class in Bourdieu's Perspective. Institute for Humanities 2004; 41:149-160

12. Jesri M et al. Comparison the Pattern of food in the Countries of the Middle East and North Africa from 1961 to 2005. Journal of Medical Sciences: Beheshti University 2001; 1: 1-10

13. Masoumi N, et al. Nutritional Status and Related Factors. Journal of Medical Sciences: Gillan University 2012; 84: 65-70

14. Mao J. Identifying Factor Affecting Nutrition Transition of Yong Adults in Hubei. China PhD Dissertation in Nutritional Sciences: Lowa State University, 2007

15. Akbay G, Tiryaki Y, Gul A. Consumer Characteristics Influencing Fast Food Consumption in Turkey, Food Control. Adana 2007; 18 : 904 - 913

16. Popkin B M. Nutrition in Transition: The Changing Global Nutrition Challenge. Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition 2001; 10: 13 -18

17. Satia J. Dietary Acculturation and The Nutrition Transition: An Overview. Nutrition and Metabolism 2010; 35: 219-23

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.1.5]

Payesh

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

ABSTRACT

The evaluation of intergenerational nutritional transition and associated social contexts

Fatemeh Golabi [1*], Tavakol Aghayari Hir [1], Marziyeh Sae[1]

1. School of Social Science, University of Tabriz, Tabriz, Iran

Payesh 2016; 3: 221-231
Accepted for publication: 17 June 2015
[EPub a head of print-1 May 2016]

Objective (s): This study aimed to assess the nutritional transition from a healthy nutrition pattern to unhealthy habits.
Methods: This was a descriptive study of a sample of 483 individual aged over years living in Tabriz, Iran. We used multi-stage cluster sampling method and due to the intergenerational nature of the study, respondents were divided into three different groups: the youth (aged between 15 to 29 years old), the middle aged (aged between 30 to 54 years old) and adults (above 55 years olds).
Results: Comparing the mean of intergenerational dietary pattern showed that the mean of dietary pattern (healthy, unhealthy) was significantly different among three studied generations. According to the results, the adult generation had the highest mean score of healthy food consumption and the youth had the lowest one. Additionally, by taking background variables into account, the mean score of respondents' nutrition pattern was significantly different for middle-aged generation based on the birthplace and the level of education and for youth and middle-aged generation based on the variable of social class.
Conclusion: The findings suggest that nutrition transition occur among younger generation Indeed raising the nutrition awareness and providing correct pattern of food consumption among young people is recommended.

Key Words: generation, food patterns, nutritional transition, lifestyle, health

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.1.5]

[*] Corresponding author: University of Tabriz, Tabriz, Iran
Tel: 041-33392279
E-mail: f.golabi@tabrizu.ac.ir