

Journal iranian political sociology

Vol. ۵, No.۹, Azar ۲۰۲۲

<https://dx.doi.org/10.30510/psi.2022.339156.3396>

Abstract:

Healthy eating has important welfare and financial consequences for society. Thus, it is very important that the field of behavioral sciences and behavior analysis conduct research on the pattern of selective behavior of healthy food and drink in order to develop effective interventions. The purpose of this study was to design a qualitative model of selective behavior of healthy food and beverage consumption in adolescents with emphasis on food marketing in Iran. The research method was applied-developmental in terms of purpose and descriptive-survey in nature with a qualitative research approach with data-based strategy. The statistical population included parents and adolescents. Subjects were identified by purposive sampling and snowball sampling, which according to the adequacy of the data, a total of 18 subjects were interviewed. Interviews were used to collect data. Foundation data theory approach was used to analyze the data. In total, 25 general categories were obtained in the form of data foundation theory in the form of a defined approach.

الگوی کیفی رفتار انتخابی مصرف غذا و نوشیدنی سالم در نوجوانان با تاکید بر بازاریابی مواد غذایی در ایران

بهاره ثاقب^۱علی قلیپور سلیمانی^۲کامبیز شاهرودی^۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۴/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۲/۱۳

چکیده

تغذیه سالم پیامدهای رفاهی و مالی مهمی برای جامعه دارد. به این ترتیب، بسیار مهم است که حوزه علوم رفتاری و تحلیل رفتار، تحقیقاتی در زمینه الگوی رفتار انتخابی غذا و نوشیدنی سالم انجام دهد تا بتوان مداخلات موثری را توسعه داد. هدف این تحقیق طراحی کیفی مدل رفتار انتخابی مصرف غذا و نوشیدنی سالم در نوجوانان با تاکید بر بازاریابی مواد غذایی در ایران بود. روش تحقیق از نظر هدف، کاربردی-توسعه ای و از نظر ماهیت، توصیفی پیمایشی با رویکرد پژوهش کیفی با استراتژی داده بنیاد بود. جامعه آماری شامل والدین و نوجوانان بودند. آزمودنی ها با روش نمونه گیری هدفمند و گلوله برفی شناسایی شدند که با توجه به کفایت داده ها، در مجموع با ۱۸ آزمودنی مصاحبه شد. برای گردآوری داده ها از مصاحبه استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از رویکرد تئوری داده بنیاد استفاده شد. در مجموع در قالب نظریه داده بنیاد ۲۵ مقوله کلی در قالب رویکرد تعیین شده به دست آمد.

کلیدواژه: رفتار انتخابی، مصرف غذا و نوشیدنی، بازاریابی مواد غذایی، آمیخته بازاریابی مواد غذایی.

^۱ دانشجوی دکترای مدیریت بازرگانی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

^۲ استادیار گروه مدیریت بازرگانی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران. (نویسنده مسئول)

^۳ دانشیار گروه مدیریت بازرگانی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

۱-مقدمه

^۱ saghebb@gmail.com

^۲ gholipourbahman@yahoo.com

*

^۳ K_shahroodi@yahoo.com

جلوگیری از افزایش نرخ چاقی در نوجوانان امری مهم و هم ضروری است. در دهه های آینده، انتظار می رود که چاقی باعث افزایش شدید بیماری، مرگ و میر و هزینه های اقتصادی مراقبت های بهداشتی شود (وانگ و همکاران^۴، ۲۰۱۱). در تحقیقات انجام شده در کشورهای مختلف جهت بررسی و اصلاح الگوی رفتار انتخابی مصرف مواد غذایی برای کودکان و نوجوانان موارد زیادی از مداخلات پیشگیرانه مبتنی بر مدرسه انجام پذیرفته است که به دنبال بهبود عادات غذایی کودکان و نوجوانان بوده اند (کاتز و همکاران، ۲۰۱۵؛ استیک، شاو و مارتی، ۲۰۱۶). این مداخلات در درجه اول شامل ترکیبی از آموزش بهداشت و تغذیه و آموزش مهارت های رفتاری (مثلاً تعیین هدف، تجزیه و تحلیل موانع تغییر رفتار) بوده است. چنین رویکردهایی در میان کودکان خردسال تا حدی موفقیت به همراه داشته است، اما یک متآنالیز اثرات بیهوده را برای نوجوانان نشان داد (استیک، شاو و مارتی، ۲۰۱۶). بنابراین پرداختن به الگوی رفتاری نوجوانان در مصرف مواد غذایی و نوشیدنی ها نیازمند بررسی همه جانبه عوامل موثر بر آن و تعیین پارامترهای این الگوست.

نوجوانان دستخوش تغییرات فیزیولوژیکی و روانی می شوند که اشتهای دوران کودکی و ترجیحات غذایی آنها را تغییر می دهد (نیکلاوس و همکاران، ۲۰۱۴). نوجوانی همچنین آزادی های جدید و افزایش درآمد قابل تصرف و در نتیجه کنترل بیشتر بر انتخاب های شخصی مانند میان وعده های خرید را به همراه دارد. بنابراین، محدودیت عمده نظریه های فعلی در علوم رفتاری، ناتوانی آنها در ارائه راهبردهایی است که تغییرات درونی در ترجیحات غذایی نوجوانان ایجاد می کند.

مقالات متعددی در زمینه تحلیل رفتار منتشر شده است که از محققان و پزشکان خواسته شده است تا زمینه های کاربردی جدیدی را به دلیل نیاز اجتماعی بالا، فرصت های شغلی یا گسترش دامنه علم ما کشف کنند (کریتفیلد، کولینز و نورمند، ۲۰۰۱؛ کوهن، ۲۰۱۳؛ بوستو، ۲۰۱۱). یکی از مصادیق آن در رابطه با تغذیه سالم است. تغذیه سالم با مسائل اجتماعی متعددی مانند چاقی، دیابت و سایر شرایط پزشکی مرتبط است. مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری اخیراً گزارش داده است که بیش از یک سوم بزرگسالان ایالات متحده (۳۹.۸٪) و تقریباً ۱۸.۵٪ از جوانان ۲ تا ۱۹ ساله چاق در نظر گرفته می شوند (هیلز، کارول، فرایار، و اوگدن، ۲۰۱۷). چاقی دوران نوجوانی با خطرات بالای بیماری های قلبی عروقی، اختلالات متابولیک، مشکلات ریوی، بیماری های اسکلتی و مشکلات روانی اجتماعی مرتبط است (دانیلز، ۲۰۰۶). علاوه بر چاقی، بیش از ۳۰.۳ میلیون نفر (تقریباً ۹.۴٪ از جمعیت) در کشورهای توسعه یافته در حال حاضر دیابت دارند (مرکز کنترل بیماری سازمان ملل متحد، ۲۰۱۷). به این ترتیب، واضح است که این شرایط بهداشتی، و به ویژه رفتارهایی که مستقیماً بر آنها تأثیر می گذارند، باید از اهمیت اولیه برای جوامع علوم رفتاری و تجزیه و تحلیل رفتار برخوردار باشند.

پرداختن به چاقی و رفتارهای مرتبط با آن برای تحلیل رفتار تازگی ندارد. به عنوان مثال، وولی و دیرنفورت (۱۹۷۹) مقاله ای را در مجله تحلیل رفتار کاربردی (JABA) منتشر کردند که در مورد درمان های رفتاری برای این موضوع بحث می کرد. برای تغذیه سالم، مطالعات زیادی در JABA در دهه ۱۹۸۰ و اوایل دهه ۱۹۹۰ منتشر شد (موریسون و همکاران، ۱۹۸۴؛ دوپرت و همکاران، ۱۹۸۶؛ لنکستر و همکاران، ۱۹۸۸؛ وینت، ۱۹۸۸؛ استارک، کالینز، اسنس، و استوکس، ۱۹۸۶؛

^۴ Wang et al.

استوک و میلان، ۱۹۹۳؛ وینت، کرامر، واکر، مالون، و لین، ۱۹۸۸؛ وینت، مور، واگنر، هیت، لیهی، و همکاران، ۱۹۹۱). از آن زمان تاکنون تحقیقات زیادی در زمینه تحلیل رفتار و در زمینه های مطالعاتی مرتبط انجام شده است. با این حال، این تحقیق به دلیل تعریف و مفهوم سازی نادرست از تغذیه سالم محدود است. تغذیه سالم در بسیاری از موارد به صورت توپوگرافی توصیف می شود. به عنوان مثال، دستورالعمل های غذایی ۲۰۱۵-۲۰۲۰ برای آمریکایی ها که توسط وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده و وزارت کشاورزی ایالات متحده (۲۰۱۵) صادر شده است، توصیه می کند که افراد بر تنوع، تراکم مواد مغذی، و مقدار یا مقدار کالری در داخل و داخل غذا تمرکز کنند. گروه هایی که خطر ابتلا به بیماری های مزمن را کاهش داده و وزن مناسبی را حفظ می کنند. آنها همچنین توصیه می کنند که افراد قندهای اضافه شده، چربی های اشباع شده و مصرف سدیم را کاهش دهند. با این حال، رژیم های غذایی و توصیه های غذایی زیادی وجود دارد که با این تعریف در تضاد است، که ممکن است اثرات نامطلوبی بر تغذیه سالم داشته باشد (ناگلر، ۲۰۱۴). اگرچه این مشکل ساز است، اما هدف این مقاله این نیست که مشخص کند یا قضاوت کند که چه اقلامی نسبت به موارد دیگر مزیت تغذیه ای دارند. نگرانی بیشتر برای جامعه رفتاری این است که "تغذیه سالم" اصطلاحی نادقیق است که برای اشاره به چندین نوع مختلف پاسخ به جای هم استفاده می شود، مانند رفتار خرید و مصرف. در بسیاری از موارد، تغذیه سالم نیز به عنوان یک پاسخ گسسته مستقل از سایر گزینه های پاسخ مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار می گیرد. خوردن (از جمله تغذیه سالم) را می توان به طور دقیق تر به عنوان مجموعه ای از پاسخ های انتخابی که یک زنجیره رفتاری با تاخیر زمانی را تشکیل می دهند، مفهوم سازی کرد. این مقاله به بررسی دقیق تر نقاط انتخابی که این زنجیره رفتاری را تشکیل می دهند، عوامل محیطی و ویژگی های پاسخی که بر این نقاط انتخاب مختلف تأثیر می گذارند، می پردازد. از آنجایی که حوزه بازاریابی غذایی بخش بسیار مهمی برای فعالیت های پیشگیری از چاقی در کودکان و نوجوانان می باشد، لذا انجام بازاریابی مسوولانه تر و در راستای آن، آگاهی از نحوه انتخاب غذا به ویژه غذای سالم در کودکان و نوجوانان می تواند در بهبود سلامت تغذیه ای آنان و بکارگیری شیوه های مناسب بازاریابی و تبلیغات تأثیرگذار باشد. بنابراین در این تحقیق تعیین عواملی که نوجوانان را به سمت مصرف غذا و نوشیدنی سالم سوق می دهد و همچنین این موضوع که آنان چگونه غذای سالم مصرفی خود را انتخاب می کنند، مورد بررسی قرار می گیرد.

۲- پیشینه نظری

۲-۱- تغذیه سالم

خوردن را می توان به عنوان مجموعه ای از پاسخ های انتخابی در نظر گرفت. رویکرد به تغذیه سالم به عنوان یک پاسخ انتخاب بسیار مهم است زیرا معمولاً افراد هنگام غذا خوردن تنها با یک گزینه ارائه نمی شوند (راسموسن، رابرتسون و رودریگز، ۲۰۱۶). به عنوان مثال، وقتی فردی در یک فروشگاه یا رستوران است، از بین گزینه های زیادی خرید می کند، یا هنگام مصرف ممکن است همه، مقداری یا هیچ کدام از سهم خود را بخورد. پاسخ انتخابی "به شیوه ای اشاره دارد که افراد زمان خود را تخصیص می دهند یا در میان گزینه های پاسخ موجود پاسخ می دهند" (فیشر و مازور، ۱۹۹۷، ص ۳۸۷). به ویژه، پاسخ انتخابی، یا نحوه تخصیص زمان یک فرد، "به تقویت ارزش گزینه ها و محدودیت های جایگزین" (اپستین،

لدی، تمپل، و ایمان، ۲۰۰۷، ص ۸۸۵). زمانی که تصمیم می‌گیرد برای شام چه چیزی درست کند، احتمالاً غذایی را انتخاب می‌کند که برای او طعم بهتری داشته باشد. ، اما به شرطی که عواملی مانند تلاش برای آماده سازی و محتوای کالری برابر باشند. با توجه به غذا خوردن، و به ویژه تغذیه سالم، انتخاب از میان گزینه های موجود تابعی از الزامات پاسخ و همچنین عوامل محیطی خواهد بود. الزامات پاسخ ممکن است شامل تلاش برای به دست آوردن غذا، قیمت پولی غذا و تاخیر در مصرف باشد. هزینه پاسخ (یعنی تلاش برای به دست آوردن غذا، قیمت پولی) می تواند منجر به تغییرات متفاوتی در پاسخ شود. در اقتصاد رفتاری، منحنی‌های تقاضا نشان می‌دهند که چگونه مصرف یک کالا (مانند غذا) با افزایش هزینه کاهش می‌یابد (راسموسن، ریلی و هیلمن، ۲۰۱۰؛ راسموسن و همکاران، ۲۰۱۶؛ اپشتاین و همکاران، ۲۰۰۷). افزایش هزینه ها همچنین می تواند منجر به انتخاب متفاوتی شود: اگر برای به دست آوردن آن تلاش کمتری نیاز باشد، یک فرد غذای کمتر ترجیحی را نسبت به غذای ترجیحی انتخاب می کند.

۲-۲- عوامل موثر بر تغذیه سالم

عوامل محیطی که بر انتخاب تأثیر می گذارند عبارتند از: عملیات انگیزشی، وجود محرک های پیشین خاص و پیامدهای یک پاسخ معین. مخصوصاً برای تغذیه سالم، مواد غذایی به عنوان یک تقویت کننده دارای خواصی هستند که بر نحوه تخصیص رفتار تأثیر می گذارند، مانند محتوای درشت مغذی‌ها، خوش طعم بودن، محتوای کالری، تنوع غذا و غیره (اپستین، ۲۰۰۷). محرومیت و سیری هر دو به عنوان عملیات انگیزشی طبقه بندی می شوند. به گفته مایکل (۲۰۰۳) عملیات انگیزشی "یک رویداد، عملیات یا شرایط محرک محیطی است که با تغییر لحظه ای (الف) اثربخشی تقویت کننده سایر رویدادها و (ب) فراوانی وقوع آن قسمت از ارگانیزم، ارگانیزم را تحت تأثیر قرار می دهد. رپرتوار مربوط به آن رویدادها به عنوان پیامدها" (ص ۱۹۲). محرومیت (یعنی زمان از زمان مصرف غذا) به طور لحظه ای اثربخشی غذا را به عنوان یک تقویت کننده افزایش می دهد، اما هر رفتاری را که در گذشته به دنبال آن تقویت غذا به دنبال داشته باشد، برمی انگیزد. با مصرف غذا، ارزش تقویت کننده غذا کاهش می یابد و رفتارهای جستجوی غذا کاهش می یابد که به آن سیری می گویند (لاروی، اسنایسرسکی، مایکل، و پولینگ، ۲۰۰۳؛ مایکل، ۱۹۸۲، ۱۹۹۳؛ تاپر، ۲۰۰۵). این متمایز از ویژگی های تمایز محرک است که در دسترس بودن تقویت را با توجه به یک پاسخ خاص نشان می دهد. به این ترتیب، وجود یا عدم وجود محرک های متمایز کننده خاص ممکن است احتمال پاسخ را افزایش یا کاهش دهد. اگر گزینه های غذایی ناسالم و سالم در یک بوفه چیده شوند، دید و بوی غذاها ممکن است به عنوان محرک های متمایز کننده عمل کند که بر اساس سابقه واکنش فرد، در دسترس بودن یا نبودن تقویت کننده را نشان می دهد.

با این حال، غذا خوردن شامل بیش از یک پاسخ انتخابی است. به طور خاص، تعدادی از نکات انتخاب رفتاری وجود دارد که قبل از مصرف با آنها تماس گرفته شده است. شکل ۱۱ نمونه ای از این نقاط انتخاب مختلف را بین یک گزینه ناسالم و یک گزینه سالم نشان می دهد. این سری از نقاط انتخاب یک زنجیره رفتاری را تشکیل می دهد. یک زنجیره رفتاری "یک رفتار پیچیده متشکل از دو یا چند رفتار جزء است که با هم در یک توالی رخ می دهند. برای هر رفتار جزء، یک محرک و پاسخ متمایز وجود دارد (میلتنبرگر، ۲۰۱۶).

برای تغذیه سالم، این سری از پاسخ‌ها شامل انتخاب، آماده‌سازی و مصرف غذا می‌شود - همه با محرک‌های متمایز مربوطه. به عنوان مثال، وقتی فردی هویج را در یک فروشگاه می‌بیند و می‌خرد، این هویج اکنون برای تهیه (پوست کردن، خرد کردن و پختن) و هویج پخته برای مصرف در دسترس است. هنگامی که مردم درباره خوردن (و تغذیه سالم) به زبان محاوره‌ای بیشتر بحث می‌کنند، به گونه‌ای صحبت می‌شود که گویی این یک پاسخ واحد است، در مقابل یک سری پاسخ‌های انتخابی، که در یک زنجیره رفتاری با تاخیر زمانی رخ می‌دهد. به عنوان زنجیره ای از پاسخ‌ها، الزامات پاسخ و عوامل محیطی که بر هر حلقه در زنجیره تأثیر می‌گذارد باید در نظر گرفته شود. علاوه بر این، نتیجه هر پاسخ انتخابی بر پاسخ‌های انتخابی بعدی در زنجیره تأثیر می‌گذارد. به عنوان مثال، هنگامی که انتخاب خرید از یک دستگاه خودکار، در مقابل یک کافه تریا یا رستوران انجام شد، اکنون گزینه‌های غذایی محدود شده است. بیشتر مربوط به گفتگوی فعلی، تعداد اقلام غذایی سالم اکنون محدود شده است. هنگامی که یک فرد به شیوه ای ناسالم پاسخ می‌دهد (به عنوان مثال، غذا خوردن در یک رستوران فست فود را انتخاب می‌کند)، مداخلاتی که در پاسخ‌های انتخابی بعدی هدف قرار می‌گیرند ممکن است تأثیر کلی کمتری بر نتایج سلامتی داشته باشند. به علاوه، اگر محققین تنها یک پاسخ را در زنجیره هدف قرار دهند (مثلاً انتخاب) بدون پرداختن به پاسخ‌های دیگر، مصرف ممکن است رخ ندهد یا حفظ شود. به عنوان مثال، اگر یک مداخله کوپن‌هایی برای تشویق خرید سبزیجات توسط خانواده‌های کم درآمد ارائه دهد، اما هیچ آموزشی در مورد نحوه پخت سبزیجات ارائه نشود، تلاش برای تهیه و طعم بد سبزیجات ممکن است باعث کاهش مصرف و/یا منجر به انتخاب یک سبزی شود. جایگزین ناسالم به این ترتیب، آماده‌سازی غذا نیز باید مورد توجه قرار گیرد.

با این حال، این مفهوم سازی همچنین نشان می‌دهد که نقاط متعددی وجود دارد که در آن فرد می‌تواند بر تغذیه سالم تأثیر بگذارد و نیازی نیست که مداخلات به طور همزمان به همه پاسخ‌ها پردازند. اگر خوردن به عنوان مجموعه ای از پاسخ‌های انتخابی در نظر گرفته شود، می‌توان مداخلاتی را طراحی کرد که به نقاط انتخاب فردی برای افزایش احتمال تصمیم‌گیری‌های سالم تر اشاره کرد. در واقع، هنگام مرور ادبیات تغذیه سالم، روندهایی با توجه به انواع مداخلاتی وجود دارد که انتخاب در مقابل آماده‌سازی در مقابل مصرف را مورد توجه قرار می‌دهد. به عنوان مثال، اگرچه مداخلات پیامد عمده‌تاً برای مصرف مورد استفاده قرار می‌گیرند، مداخلات پیشین مانند دستورات در درجه اول انتخاب را هدف قرار می‌دهند. عواملی که بر انواع مداخلات آزمایش شده تأثیر می‌گذارند ممکن است شامل مسائل لجستیکی و نه اثربخشی نسبی باشد، مانند هزینه مالی و دشواری ارائه تقویت‌کننده‌های ملموس برای خریدهای سالم در یک فروشگاه مواد غذایی. با این حال، مداخلات چند جزئی دیگری وجود دارد که سعی می‌کند به تمام نقاط انتخاب به طور همزمان رسیدگی کند. این مداخلات معمولاً از مداخلات پیشین و پیامد استفاده می‌کنند. مثال‌هایی از این ممکن است شامل استراتژی‌های آموزشی همراه با هدف‌گذاری، بازخورد و تقویت باشد.

چارچوب نظری و پیشینه پژوهش

مصرف شامل خوردن غذای انتخاب شده، به ویژه در اندازه و عده مناسب است. اگرچه ممکن است یک فرد اقلامی را از یک فروشگاه بخرد یا اقلامی را در سینی قرار دهد، اما لزوماً به این معنی نیست که تمام یا حتی بخشی از ماده غذایی را

مصرف خواهد کرد. یک فرد همچنین ممکن است بیش از حد از یک غذای خاص بیش از حد سالم در نظر گرفته شود و مصرف کند.

خوردن، به عنوان یک زنجیره رفتاری با تاخیر زمانی، ممکن است شامل یک یا چند پاسخ انتخاب، آماده سازی و مصرف باشد. به عنوان مثال، یک فرد ممکن است سیب زمینی را از یک فروشگاه خریداری کند (پاسخ انتخاب)، اما سپس باید سیب زمینی ها را قبل از مصرف بشوید، خرد کرده و بپزد (پاسخ های آماده سازی). از طرف دیگر، یک فرد ممکن است "غذا بخورد"، اما درگیر همه انواع پاسخ های زنجیره ای نباشد. به عنوان مثال، از یک فرد خواسته می شود که غذایی را که نه انتخاب کرده و نه آماده کرده است، مصرف کند، مانند شام خوردن کودک در خانه. صرف نظر از این، ادبیات زیادی وجود دارد که بر تنظیم الزامات پاسخ و/یا عوامل محیطی برای تأثیرگذاری بر تغذیه سالم در هر یک از این نقاط انتخاب متمرکز است. همان طور که گفته شد، تبلیغات و بازاریابی، یکی از عوامل مهم تأثیرگذاری بر انتخاب و قصد خرید مصرف کنندگان مواد غذایی و همچنین انتخاب مواد غذایی توسط کودکان و نوجوانان می باشد. راه های مختلفی برای بازاریابی و نشان دادن محصولات مختلف غذایی وجود دارد، که مهمترین آنها آگهی های بازرگانی تلویزیون، اینترنت و شبکه های اجتماعی است.

کودکان و نوجوانان، به دلیل ساده بودن، زودباور بودن و صادق بودن، بیشتر تحت تأثیر تبلیغات فریبنده ی مواد غذایی ناسالم قرار می گیرند. البته باید گفت نوجوانان بیشتر در معرض قرار گرفتن هجوم پیام های بازرگانی هستند، چرا که در کشورهای مختلف قوانینی برای ممنوعیت و محدودیت پیام های بازرگانی برای کودکان وجود دارد اما متأسفانه این قوانین نوجوانان بین ۱۳ تا ۱۹ سال را در نظر ندارند و این قشر تحت تأثیر غذاهای ناسالم و به دنبال آن مصرف این مواد غذایی و افزایش وزن و بیماری های دیگر، هستند.

امروزه با وجود دسترسی راحت کودکان و نوجوانان به اینترنت و گوشی های هوشمند، شبکه های اجتماعی نیز به یکی دیگر از بسترهای تبلیغات، تبدیل شده است. کنت (۲۰۱۹) در بررسی های خود، اذعان دارد که، تکنیک های مورد استفاده ی این روش، عبارتند از، تبلیغات نمایشی و ویدئویی، تعامل مستقیم مصرف کنندگان با خود برند مربوطه، تأیید شدن برند و محصول مورد نظر، توسط خود کاربران و اشتراک گذاری آن توسط کاربران در شبکه های اجتماعی با توجه به ادبیات موجود در مورد تأثیر تبلیغات و بازاریابی مواد غذایی به رفتار انتخابی کودکان و نوجوانان باید گفت که، دولت ها، والدین و کادر مدرسه چندان دقت و توجه ای بر آثاری که تبلیغات مواد غذایی ناسالم به دنبال دارند، نمی کنند و این باعث افزایش چاقی، بیماری های قلبی، عروقی و دیابت در کودکان و نوجوان شده است.

لذا اخیراً با توجه به شیوع و افزایش بیماری در بین این قشر کم سن و سال، دولت ها و محققین مختلف بر آن شده اند تا تبلیغات مواد غذایی که ارزش غذایی ندارند را در میان قشر کودک و نوجوان کم کنند. همچنین محقق در این پژوهش به نواقصی که در تبلیغات تجاری مواد غذایی در رسانه های ملی و سایر بسترهای اجتماعی است، پی برده و بر آن شده است تا مدلی را در جهت رفتار انتخابی درست برای کودک و نوجوان تدوین نماید، باشد که با این پژوهش، تبلیغات مواد غذایی برای بخش کودک و نوجوان، مطلوب تر و کارا تر شود و از انتشار تبلیغاتی که سلامت روحی و جسمی کودک و

نوجوان را تهدید می‌کند، جلوگیری به عمل آید. در جدول‌های زیر پژوهش‌های انجام شده در زمینه رفتار مصرفی نوجوانان در حوزه مواد غذایی آورده شده است.

جدول ۱: مولفه‌های موثر بر رفتار انتخابی مصرف مواد غذایی

منابع	مولفه‌ها
دهاندوی، جووین ^۵ ، ۲۰۱۵، تیلور، اورز و مکینا ^۶ ، ۲۰۰۵، آل-ظهرانی، سعیدی ^۷ ، ۲۰۲۰، هیلگر، لوربروک ^۸ ، ۲۰۱۷، کینگ، مهل ^۹ ، ۲۰۰۷، ویلت ^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۹، هلپ ^{۱۱} ، ۲۰۱۷، ابراهیمی، ۱۳۹۶، ووس، کار ^{۱۲} ، ۲۰۱۷	تغذیه سالم
دیگیرولامو، اوچیتا ^{۱۳} ، ۲۰۲۰، اسمیت، فیلدز ^{۱۴} ، ۲۰۱۶، رابینسون ^{۱۵} ، ۲۰۱۷، سانتیاگو ^{۱۶} و همکاران، ۲۰۱۷، کولکارنی، مامادی ^{۱۷} ، ۲۰۱۹	رفتار غذایی نوجوانان
هیگز و توماس ^{۱۸} ، ۲۰۱۶، فریمن و هیگز ^{۱۹} ، ۲۰۱۱، پولارد، کرک و کید ^{۲۰} ، ۲۰۰۲	تغییر عادت غذایی
پوپکین، آدایر ^{۲۱} ، ۲۰۱۲، راتی، رادل و ورسلی ^{۲۲} ، ۲۰۱۷، سازبو، پیکو ^{۲۳} ، ۲۰۱۹، مایا و هافمن ^{۲۴} ، ۲۰۱۲، سانتیگو، زازپ ^{۲۵} ، ۲۰۱۷	عوامل اجتماعی در تغییر عادت غذایی عوامل روانشناختی در تغییر عادت غذایی

^۵ Dhandevi, & Jeewon

^۶ Taylor, Evers & McKenna

^۷ Alzahrani, S. H., Saeedi

^۸ Hilger, Loerbroks

^۹ King, K, Mohl

^{۱۰} Willett

^{۱۱} HLPE

^{۱۲} Vos, Kaar

^{۱۳} DiGirolamo, Ochaeta

^{۱۴} Smith, Fildes

^{۱۵} Robinson

^{۱۶} Santiago

^{۱۷} Kulkarni, B., & Mamidi

^{۱۸} Higgs & Thomas

^{۱۹} Robinson, Tobias, Shaw, Freeman, & Higgs

^{۲۰} Pollard, Kirk, & Cade

^{۲۱} Popkin, B. M., Adair

^{۲۲} Rathi, Riddell & Worsley

^{۲۳} Szabo, Piko

^{۲۴} Mai & Hoffmann

^{۲۵} Santiago, Zazpe

مطالعات متعددی به بررسی الگوهای غذایی به روش تحلیل عاملی پرداخته اند. در این روش ارقام غذایی بر اساس درجه همبستگی که با یکدیگر دارند در یک عامل یا یک الگو قرار می گیرند؛ سپس با توجه به امتیاز هر الگوی غذایی می توان ارتباط آن را با عوامل و پیامدهای مختلف سنجید.

۳- روش تحقیق

تحقیق حاضر به روش کیفی اجرا شده است. تحقیق حاضر از نظر نوع نتیجه، تحقیقی بنیادی است؛ زیرا پژوهشگر در آن با استفاده از روش تئوری داده بنیاد، به دنبال ارائه مدلی جدید در عرصه رفتار مصرفی نوجوانان است. همچنین، این پژوهش از نظر هدف، اکتشافی و به علت اینکه داده های مورد نیاز این پژوهش با استفاده از مصاحبه های نیمه ساختار یافته جمع آوری شده است، از نظر نوع داده مورد استفاده، کیفی محسوب میشود.

جدول ۲: روش پژوهش

حجم نمونه	روش نمونه گیری	جامعه آماری	روش گردآوری داده ها	نوع پژوهش			
				استراتژی پژوهش	هدف	نتیجه	نوع داده
۱۸ نفر	هدفمند	نوجوانان	مصاحبه	نظریه داده بنیاد	اکتشافی	بنیادی	کیفی
	قضاوتی تا رسیدن به نقطه اشباع	والدین و	ساختاریافته				

۴- یافته ها

برای تحلیل داده های کیفی، با استفاده از تحلیل مضمون^{۲۶} به شناسایی مولفه های تشکیل دهنده، به وسیله ی « کدگذاری باز » و « کدگذاری محوری » پرداخته شده است. در مرحله اول یا کدگذاری باز، محقق به بررسی متن (شامل دست نوشته ها، یادداشت ها، اسناد) برای تعیین و استخراج مفاهیم مکنون^{۲۷} در اطلاعات پرداخته شد.

الف) کدگذاری شرایط علی

یکی از بخش های اصلی مربوط به رویکرد داده بنیاد، شرایط علی است. شرایط علی در واقع نشان دهنده علت به وجود آورنده پدیده اصلی در این رویکرد می باشد. پنج کد محوری در این بخش شناسایی شد، این کدها شامل نگرانی مصرف-

^{۲۶}Thematic analysis

^{۲۷} Latent themes

کننده از عواقب خرید، عدم اطمینان پیرامون راهنمایی خرید برای نوجوانان، عدم شفافیت اطلاعاتی در بازار غذا و نوشیدنی سالم نوجوانان، ضعف آگاهی در والدین و ضعف سواد غذا و نوشیدنی سالم در بین نوجوانان بوده است.

ب) کدگذاری پدیده اصلی

یکی دیگر از بخش‌های اصلی مربوط به رویکرد داده بنیاد، پدیده اصلی است. پدیده اصلی نشان‌دهنده پاسخی در رابطه با شرایط علی است و عاملی است که می‌تواند راهبردهای کلی را در رابطه با طراحی مدل ایجاد نماید. مفهوم اصلی در بازاریابی مواد غذایی نبود استانداردهای واضح در این بخش از صنعت مواد غذایی است. و همچنین به نظر می‌رسد وجود استانداردهای مشخص در این صنعت در جهت ارزیابی بازاریابی مواد غذایی می‌تواند کارگشایی مناسب در این زمینه باشد. این استانداردها زمانی شکل می‌گیرد که یک تعریف صحیح از اخلاق و رفتارهای اخلاقی در این بخش از صنعت (صنعت مواد غذایی) وجود داشته باشد در غیر این صورت مفهوم بازاریابی مواد غذایی نمی‌تواند به خوبی پیاده-سازی گردد. کدهای استخراج شده عبارت بودند از: وجود استانداردهای مشخص در صنعت مواد غذایی در جهت ارزیابی بازاریابی مواد غذایی، تعریف صحیح از مفهوم اخلاق در صنعت مواد غذایی مصرف غذا و نوشیدنی سالم در نوجوانان. دو کد محوری در این بخش شناسایی شد، این کدها شامل بازاریابی اخلاق بازاریابی توصیفی و اخلاقی بازاریابی هنجاری می‌باشد.

پ) کدگذاری شرایط مداخله‌گر

یکی دیگر از بخش‌های اصلی مربوط به رویکرد داده بنیاد، شرایط مداخله‌گر است. شرایط مداخله‌گر تحت عنوان متغیرهایی هستند که می‌تواند بر راهبردها و عملکرد آن در طراحی مدل تاثیرگذار باشند. در واقع سعی اصلی در رویکرد داده بنیاد شناسایی عواملی است که می‌تواند بر راهبردها اثرگذار باشند. چهار کد محوری در این بخش شناسایی شد، این کدها شامل ویژگی‌های شخصیتی، جمعیت‌شناختی فروشنده‌ها و کادر فروش و همچنین حمایت مدیران از فعالیت‌های اخلاقی و همچنین سطح دانش و آگاهی فروشنده نسبت به رفتارهای اخلاقی بوده است.

ت) کدگذاری شرایط زمینه‌ای

یکی دیگر از بخش‌های اصلی مربوط به رویکرد داده بنیاد، شرایط زمینه‌ای است. شرایط زمینه‌ای تحت عنوان متغیرهای هستند که می‌تواند بر راهبردها و عملکرد آن در طراحی مدل تاثیرگذار باشند. در واقع سعی اصلی در رویکرد داده بنیاد شناسایی عواملی است که می‌تواند بر راهبردها اثرگذار باشند. چهار کد محوری در این بخش شناسایی شد، این کدها شامل قوانین بازار، نظارت بر بازار، روحیه اخلاقی در سازمان و ارزش‌های اخلاقی فروشنده‌ها بوده است.

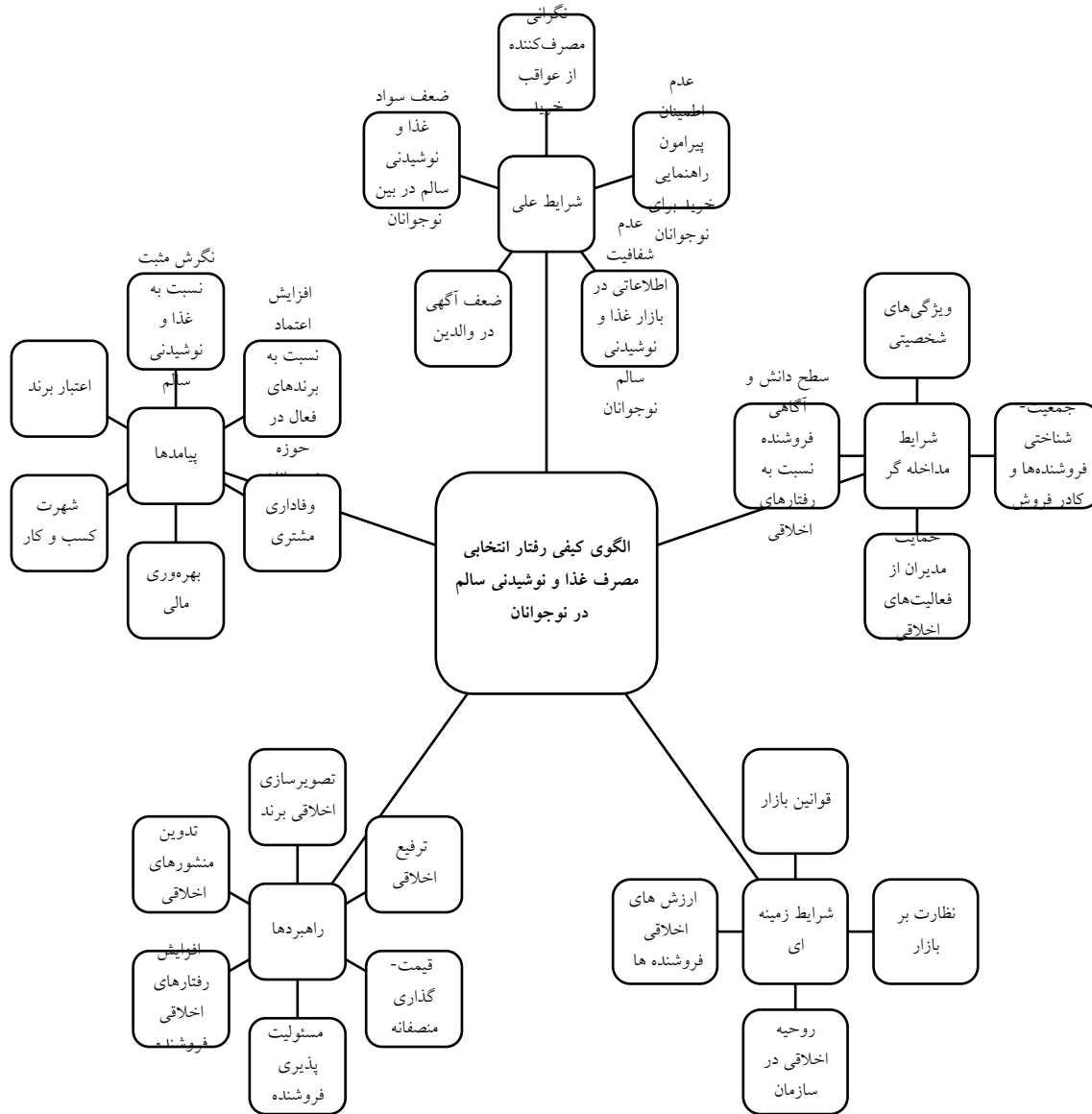
ث) کدگذاری راهبردهای پژوهش

یکی دیگر از بخش‌های اصلی مربوط به رویکرد داده بنیاد، راهبردهای پژوهش است. راهبردهای پژوهش تحت عنوان متغیرهای هستند که تحت تاثیر عوامل زمینه‌ای، عوامل مداخله‌گر و پدیده‌های اصلی می‌باشند. در واقع سعی اصلی در رویکرد داده بنیاد این است که به واسطه راهبردها زمینه را برای دستیابی به پیامدهای مورد نظر پژوهش مهیا گردد. شش

کد محوری در این بخش شناسایی شده است، این کدها شامل تصویرسازی اخلاقی برند، ترفیع اخلاقی، قیمت‌گذاری منصفانه، مسئولیت‌پذیری فروشنده، افزایش رفتارهای اخلاقی فروشنده و تدوین منشورهای اخلاقی بوده است.

و) کدگذاری پیامدهای بازاریابی مواد غذایی

آخرین موضوعی که در زمینه رویکرد داده بنیاد مطرح است، پیامدهای راهبردها است. در واقع پیامد ناشی از مجموعه‌ای عواملی که از راهبردها در مورد موضوع مورد تحقیق برمی‌آید. شش کد محوری در این بخش شناسایی شده است، این کدها شامل نگرش مثبت نسبت به غذا و نوشیدنی سالم در بین نوجوانان، وفاداری مشتری، بهره‌وری مالی، شهرت کسب و کاری و اعتبار برند در این حوزه نوجوانان، کدهای استخراج شده در قالب الگوی رفتاری در شکل ۱ آورده شده است که شامل ۵ مضمون سازمن دهنده و ۲۵ مضمون پایه است.



۵- نتیجه گیری

بازاریابی موفق با درک چرایی و چگونگی رفتار مصرف کنندگان آغاز می شود. رفتار مصرف کنندگان شامل فرایندهای روانی و اجتماعی گوناگونی است که قبل و بعد از فعالیت های مربوط به خرید و مصرف وجود دارد. پاسخ به سوالاتی مانند اینکه چرا افراد یک محصول یا یک نام و نشان به خصوصی را بر دیگری ترجیح می دهند و چگونه سازمان ها از این موضوع برای بازاریابی موثر و مفید بهره می گیرند، بر عهده دانشمندان علوم رفتاری است. با توجه به هدف قرار دادن هر یک از این نقاط انتخاب، اگرچه تحقیقات گسترده ای صورت گرفته است، به نظر می رسد حوزه های مختلفی وجود دارد که برای مطالعات آتی شایسته توجه ویژه است. به عنوان مثال، ادبیات نقطه خرید نشان داده است که این نوع اعلان ها انتخاب غذای سالم را تا حدودی بهبود می بخشد، اما تحقیقات بیشتری در مورد استفاده از انواع دیگر دستورالعمل ها (به عنوان مثال، برجسته کردن بو یا طعم غذا؛ بولیتز و پراچو، ۲۰۱۵) و محتوای درخواست نیاز است. بازاریابی محیطی، غذای سالم از پیش بسته بندی شده و ایستگاه های غذاهای فست فود نیز باید بیشتر مورد ارزیابی قرار گیرند. بسیاری از تحقیقات در مورد تغذیه سالم، چند جزئی هستند و به ترکیبی از پاسخ های انتخاب، آماده سازی و مصرف می پردازند. اگرچه بسیاری از این مداخلات بسته در برخی سطوح موفقیت آمیز بوده اند، سهم نسبی هر مداخله معمولاً ارزیابی نمی شود. در این تحقیق الگوی رفتار انتخابی از دیدگاه والدین و فرزندان مورد ارزیابی قرار گرفت که این موضوع اثربخشی نسبی هر یک از مداخلات بر تغذیه سالم و چگونگی تأثیر آنها بر نقاط مختلف زنجیره رفتاری را مورد بررسی داد. علاوه بر این، بسیاری از ادبیات بر مداخلات پیشین تمرکز دارد، و مداخلات پیامد به ویژه برای انتخاب و آماده سازی، باید بیشتر مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

- YC Wang, K McPherson, T Marsh, SL Gortmaker, M Brown, Health and economic burden of the projected obesity trends in the USA and the UK. *Lancet* ۳۷۸, ۸۱۵-۸۲۵ (۲۰۱۱).
- DL Katz, et al. *Public Health Strategies for Preventing and Controlling Overweight and Obesity in School and Worksite Settings: A Report on Recommendations of the Task Force on Community Preventive Services* (Center for Disease Control, Atlanta, GA, ۲۰۱۵).
- E Stice, H Shaw, CN Marti, A meta-analytic review of obesity prevention programs for children and adolescents: The skinny on interventions that work. *Psychol Bull* ۱۳۲, ۶۶۷-۶۹۱ (۲۰۱۶).
- S Nicklaus, V Boggio, C Chabanet, S Issanchou, A prospective study of food preferences in childhood. *Food Qual Prefer* ۱۵, ۸۰۵-۸۱۸ (۲۰۱۴).
- Anzman-Frasca S, Savage JS, Marini ME, Fisher JO, Birch LL. Repeated exposure and associate conditioning promote preschool children's liking of vegetables. *Appetite*. ۲۰۱۲;۵۸:۵۴۳-۵۵۳.

- Appelhans BM, French SA, Olinger T, Bogucki M, Janssen I, Avery-Mamer EF, Powell LM. Leveraging delay discounting for health: Can time delays influence food choice? *Appetite*. ۲۰۱۸;۱۲۶:۱۶-۲۰.
- Baer DM, Wolf MM, Risley TR. Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*. ۱۹۶۸;۱:۹۱-۹۷.
- Baranowski T, Buday R, Thompson DI, Baranowski J. Playing for real: Video games and stories for health-related behavior change. *American Journal of Preventative Medicine*. ۲۰۰۸;۳۴:۷۴-۸۲.
- Block JP, Chandra A, McManus KD, Willett WC. Point-of-purchase price and education intervention to reduce consumption of sugary soft drinks. *American Journal of Public Health*. ۲۰۱۰;۱۰۰(۸):۱۴۲۷-۱۴۳۳.
- Bostow D. The personal life of the behavior analyst. *The Behavior Analyst*. ۲۰۱۱;۳۴(۲):۲۶۷-۲۸۲.
- Bublitz MG, Peracchio LA. Applying industry practices to promote healthy foods: An exploration of positive marketing outcomes. *Journal of Business Research*. ۲۰۱۰;۶۸(۱۲):۲۴۸۴-۲۴۹۳.
- Cassey HJ, Washio Y, Hantula DA. The good nutrition game: Extending the good behavior game to promote fruit and vegetable intake. *Delaware Medical Journal*. ۲۰۱۶;۸۸(۱۱):۳۴۲-۳۴۵.
- Centers for Disease Control. (۲۰۱۷). *National diabetes statistics report*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/diabetes/data/statistics-report/index.html>
- Condrasky MD, Griffin SG, Catalano PM, Clark C. A formative evaluation of the cooking with a chef program. *Journal of Extension*. ۲۰۱۰;۴۸(۲):۲FEA۱.
- Cooke LJ, Chambers LC, Anez EV, Croker HA, Boniface D, Yeomans MR, Wardle J. Eating for pleasure or profit: The effect of incentives on children's enjoyment of vegetables. *Psychological Science*. ۲۰۱۱;۲۲(۲):۱۹۰-۱۹۶.
- DiClemente DF, Hantula DA. Applied behavioral economics and consumer choice. *Journal of Economic Psychology*. ۲۰۰۳;۲۴:۵۸۹-۶۰۲.
- Drewnowski A. The cost of US foods as related to their nutritive value. *American Journal of Clinical Nutrition*. ۲۰۱۰;۹۲(۵):۱۱۸۱-۱۱۸۸.
- Dubbett PM, Johnson WG, Schlundt DG, Montague NW. The influence of caloric information on cafeteria food choices. *Journal of Applied Behavior Analysis*. ۱۹۸۴;۱۷(۱):۸۵-۹۲.
- Epstein LH, Gordy CC, Raynor HA, Beddome M, Kilanowski CK, Paluch R. Increasing fruit and vegetable intake and decreasing fat and sugar intake in families at risk for childhood obesity. *Obesity Research*. ۲۰۰۱;۹(۳):۱۷۱-۱۷۸.

- Epstein LH, Leddy JJ, Temple JL, Faith MS. Food reinforcement and eating: A multilevel analysis. *Psychological Bulletin*. ۲۰۰۷;۱۳۳(۵):۸۸۴-۹۰۶.
- Escaron AL, Meinen AM, Nitzke SA, Martinez-Donate AP. Supermarket and grocery store-based interventions to promote healthful food choices and eating practices: A systematic review. *Preventing Chronic Disease*. ۲۰۱۳;۱۰:۱۲۰۱۵۶.
- Fagerstrom A. The motivating effect of antecedent stimuli on the web shop: A conjoint analysis of the impact of antecedent stimuli at the point of online purchase. *Journal of Organizational Behavior Management*. ۲۰۱۰;۳۰(۲):۱۹۹-۲۲۰.
- Fagerstrom A, Foxall GR, Arntzen E. Implications of motivating operations for the functional analysis of consumer choice. *Journal of Organizational Behavior Management*. ۲۰۱۰;۳۰(۲):۱۱۰-۱۲۶.
- Foxall GR. Invitation to consumer behavior analysis. *Journal of Organizational Behavior Management*. ۲۰۱۰;۳۰(۲):۹۲-۱۰۹.
- Hales CM, Carroll MD, Fryar CD, Ogden CL. *Prevalence of obesity among adults and youth: United States, 2015-2016*. Washington, DC: Centers for Disease Control. Retrieved from; ۲۰۱۷.
- Hamlin RP, McNeill LS, Moore V. The impact of front-of-pack nutrition labels on consumer product evaluation and choice: An experimental study. *Public Health Nutrition*. ۲۰۱۴;۱۸(۱۲):۲۱۲۶-۲۱۳۴.
- Hausman NL, Borrero JC, Fisher A, Kahng S. Improving accuracy of portion-size estimations through a stimulus equivalence paradigm. *Journal of Applied Behavior Analysis*. ۲۰۱۴;۴۷:۱-۱۵.
- Hausner J, Olsen A, Moller P. Mere exposure and flavour-flavour learning increase ۲-۳ year-old children's acceptance of a novel vegetable. *Appetite*. ۲۰۱۲;۵۸:۱۱۵۲-۱۱۵۹.
- Hendrickson KL, Rasmussen EB. Effects of mindful eating training on delay and probability discounting for food and money in obese and healthy-weight individuals. *Behaviour Research and Therapy*. ۲۰۱۳;۵۱:۳۹۹-۴۰۹.
- Hendrickson KL, Rasmussen EB. Mindful eating reduces impulsive food choice in adolescents and adults. *Health Psychology*. ۲۰۱۶;۳۶(۳):۲۲۶-۲۳۵.
- Jones BA, Madden GJ, Wengreen HJ. The FIT Game: Preliminary evaluation of a gamification approach to increasing fruit and vegetable consumption in school. *Preventative Medicine*. ۲۰۱۴;۶۸:۷۶-۷۹.
- Jones BA, Madden GJ, Wengreen HJ, Aguilar SS, Desjardins EA. Gamification of dietary decision-making in elementary school cafeteria. *PLoS One*. ۲۰۱۴;۹(۴):e۹۳۸۷۲.
- Kiszko KM, Martinez OD, Abrams C, Elbel B. The influence of calorie labeling on food orders and consumption: A review of the literature. *Journal of Community Health*. ۲۰۱۴;۳۹(۶):۱۲۴۸-۱۲۶۹.

- Lakkakula A, Geaghan J, Zanovec M, Pierce S, Tuuri G. Repeated taste exposure increases liking for vegetables by low-income elementary school children. *Appetite*. ۲۰۱۰;۵۵:۲۲۶-۲۳۱.
- Larson N, Story M. *Menu labeling: Does providing nutrition information at the point of purchase affect consumer behavior?* Minneapolis, MN: Healthy Eating Research; ۲۰۰۹.
- Liberato SC, Bailie R, Brimblecombe J. Nutrition interventions at point-of-sale to encourage healthier food purchasing: a systematic review. *BMC Public Health*. ۲۰۱۴;۱۴:۹۱۹.
- Loewenstein G, Price J, Volpp K. Habit formation in children: Evidence from incentives for healthy eating. *Journal of Health Economics*. ۲۰۱۶;۴۵:۴۷-۵۴.
- Miltenberger RG. *Behavior modification: Principles and procedures*. ۶. Boston, MA: Cengage Learning; ۲۰۱۶.
- Morford ZH, Witts BN, Killingsworth KJ, Alavosius MP. Gamification: The intersection between behavior analysis and game design technologies. *The Behavior Analyst*. ۲۰۱۴;۳۷:۲۵-۴۰.
- Morrill BA, Madden GJ, Wengreen HJ, Fargo JD, Aguilar SS. A randomized controlled trial of the Food Dudes program: Tangible rewards are more effective than social rewards for increasing short- and long-term fruit and vegetable consumption. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. ۲۰۱۶;۱۱۶(۴):۶۱۸-۶۲۹.
- Nagler RH. Adverse outcomes associated with media exposure to contradictory nutrition messages. *Journal of Health Communication*. ۲۰۱۴;۱۹(۱):۲۴-۴۰.
- Nicholson M, Xiao SH. On the evolutionary bases of consumer reinforcement. *Journal of Organizational Behavior Management*. ۲۰۱۰;۳۰(۲):۱۲۷-۱۴۴.
- Normand M, Kohn C. Don't wag the dog: Extending the reach of applied behavior analysis. *The Behavior Analyst*. ۲۰۱۳;۳۶(۱):۱۰۹-۱۲۲.
- Normand MP, Osborne MR. Promoting healthier food choices in college students using individualized dietary feedback. *Behavioral Interventions*. ۲۰۱۰;۲۵:۱۸۳-۱۹۰.
- Papies EK, Veling H. Healthy dining: Subtle diet reminders at the point of purchase increase low-calorie food choices among both chronic and current dieters. *Appetite*. ۲۰۱۳;۶۱:۱-۷.
- Rafacz, S. D., Scramstad, A., Nerestant, S., & Johnson, M. (۲۰۱۶). *Effects of point-of-purchase prompts on dressing and vegetable choices at fast food restaurants*. Unpublished manuscript, Department of Psychology, California State University, Fresno, Fresno, CA.
- Rasmussen EB, Lawyer SR, Reilly W. Percent body fat is related to delay and probability discounting for food in humans. *Behavioural Processes*. ۲۰۱۰;۸۳:۲۳-۳۰.
- Rasmussen EB, Reilly W, Hillman C. Demand for sucrose in the genetically obese Zucker (fa/fa) rat. *Behavioural Processes*. ۲۰۱۰;۸۵:۱۹۱-۱۹۷.

- Rasmussen EG, Robertson SH, Rodriguez LR. The utility of behavioral economics in expanding the free-feed model of obesity. *Behavioural Processes*. ۲۰۱۶;۱۲۷:۲۵-۳۴.
- Robertson SH, Rasmussen EB. Comparison of potentially real versus hypothetical food outcomes in delay and probability discounting tasks. *Behavioural Processes*. ۲۰۱۸;۱۴۹:۸-۱۵.
- Robinson PL, Dominguez F, Teklehaimanot S, Lee M, Brown A, Goodchild M, Hood DB. Does distance decay modeling of supermarket accessibility predict fruit and vegetable intake by individuals in a large metropolitan area? *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*. ۲۰۱۳;۲۴(۱):۱۷۲-۱۸۵.
- Rozin P, Scott S, Dingley M, Urbanek JK, Jiang H, Kaltenbach M. Nudge to nobesity I: Minor changes in accessibility decrease food intake. *Judgement & Decision Making*. ۲۰۱۱;۶(۴):۳۲۳-۳۳۲.
- Sigurdsson V, Foxall G, Saevarsson H. In-store experimental approach to pricing and consumer behavior. *Journal of Organizational Behavior Management*. ۲۰۱۰;۳۰(۳):۲۳۴-۲۴۶.
- Sigurdsson V, Larsen NM, Gunnarsson D. Healthy food products at the point of purchase: An in-store experimental analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*. ۲۰۱۴;۴۷(۱):۱۵۱-۱۵۴.
- Sonnenberg L, Gelsomin E, Levy DE, Riis J, Barraclough S, Thorndike AN. A traffic light labeling intervention increases consumer awareness of health and healthy choices at the point-of-purchase. *Preventive Medicine*. ۲۰۱۳;۵۷:۲۵۳-۲۵۷.
- Stites SD, Singletary SB, Menasha A, Cooblall C, Hantula D, Axelrod S, Phipps EJ. Pre-ordering lunch at work. Results of the what to eat for lunch study. *Appetite*. ۲۰۱۵;۸۴:۸۸-۹۷.
- Thorndike AN, Sonnenberg L, Riis J, Barraclough S, Levy DE. A ۳-phase labeling and choice architecture intervention to improve healthy food and beverage choices. *American Journal of Public Health*. ۲۰۱۲;۱۰۲(۳):۵۲۷-۵۳۳.
- Trucil LM, Vladescu JC, Reeve KF, DeBar RM, Schnell LK. Improving portion-size estimation using equivalence-based instruction. *Psychological Record*. ۲۰۱۵;۶۵:۷۶۱-۷۷۰.
- Van't Riet J. Sales effects of product health information at points of purchase: A systematic review. *Public Health Nutrition*. ۲۰۱۲;۱۶(۳):۴۱۸-۴۲۹.
- Wansink B, Hanks AS. Slim by design: Serving healthy foods first in buffet lines improves overall meal selection. *PLoS One*. ۲۰۱۳;۸(۱۰):e۷۷۰۵۵.