مجله ره آورد سلامت ،دوره ۲ ،شماره ۱ ، بهار ۱۳۹۵ http://Rsj.iums.ac.ir مقاله علمی

ارتباط نا امنی غذایی با افسردگی در مادران کودکان دبستانی شمال ایران

*پیوسته صفرپور: دانشجوی دکترای تخصصی علوم تغذیه، دانشکده بهداشت ، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (*مولف مسئول) Peivastehsafarpour@yahoo.com

احمدرضا درستی مطلق: دکترای تخصصی علوم تغذیه، دانشیار گروه تغذیه، دانشکده تغذیه و رژیم شناسی ، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران dorostim@sina.tums.ac.ir

فرزانه رنجبر نوشری: کارشناس ارشد روانشناسی، مربی گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، واحد رضوانشهر، گیلان، ایران ranjbar_psy@yahoo.com

چکیده:

زمینه و هدف: افسردگی از جمله اختلالات روانی است که امروزه، جوامع بسیاری با آن مواجه بوده و ناامنی غذایی، دسترسی ناکافی به غذای کافی جهت یک زندگی سالم و فعال می باشد که می تواند علاوه بر سلامت جسمی، بر سلامت روان نیز تاثیر گذار باشد. تاکنون در ایران رابطه ناامنی غذایی و افسردگی مورد پژوهش قرار نگرفته بود. بنابراین هدف از این مطالعه، یافتن ارتباط بین ناامنی غذایی خانوار و افسردگی در مادران کودکان دبستانی شهرستان بندر انزلی واقع در شمال ایران بود.

روش کار: در این مطالعه مقطعی-تحلیلی ۴۰۰ دانش آموز دختر ۹ تا ۱۱ ساله از ۱۲ دبستان دولتی به روش تصادفی ساده انتخاب و طی مصاحبه با مادران، سوالات بررسی پرسیده شد. جهت تعیین ویژگی های دموگرافیک، وضعیت امنیت غذایی خانوار و افسردگی مادران، به ترتیب پرسش نامه های عوامل اقتصادی-اجتماعی، امنیت غذایی خانوار USDA (United States Department of Agriculture) و افسردگی بک (Beck) تکمیل گردیدند. اطلاعات مطالعه حاضر با استفاده از آزمون کای دو و رگرسیون لجستیک چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میزان شیوع افسردگی و ناامنی غذایی در مادران به ترتیب ۱۸/۵٪ و ۵۱٪ بود. ناامنی غذایی با افسردگی مادران ارتباط معنی داری نشان داد (P<۰/۰۰۰۱)؛ به نحوی که29/4٪ مادران در خانوار های ناامن غذایی و فقط ۷/۱٪ مادران در خانوار های امن غذایی، مبتلا به افسردگی بودند.

نتیجه گیری: با توجه به شیوع بالای افسردگی مادران در خانوار های ناامن غذایی، توجه به عوامل زمینه ساز در ایجاد ناامنی غذایی خانوار و متعاقب آن، افسردگی در مادران، ضروری به نظر می رسد.

کلید واژه ها: ناامنی غذایی، افسردگی، مادران، کودکان دبستانی، شمال ایران

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-18]

مقدمه

افسردگی، یکی از شایعترین مشکلات روانی است (۱). اختلالی است که با کاهش انرژی و علاقه، احساس گناه، اشکال در تمرکز، بی اشتهایی و افکار مرگ و خودکشی، مشخص گردیده و با تغییر در سطح فعالیت، توانائی های شناختی، تکلم، وضعیت خواب، اشتها و سایر ریتم های بیولوژیک، منجر به اختلال در عملکرد شغلی، روابط اجتماعی و بین فردی می شود (۲). بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، افسردگی، دوّمین بیماری شایع پس از بیماری های قلبی- عروقی است (۳) و هم چنین، بر اساس برآوردهای انجام گرفته، ۲۰ تا ۲۵ درصد مردم دوره هایی از افسردگی را در لحظه هایی از عمر خود تجربه نموده اند (۴). شیوع افسردگی در زنان دو برابر مردان گزارش شده است (۵). به بیانی دیگر، خطر ابتلا به افسردگی در طول عمر، برای زنان ۱۰ تا ۲۵٪ و برای مردان ۵ تا ۱۲٪ می باشد (۶).

از سوی دیگر، ناامنی غذایی به مفهوم دسترسی محدود و یا نامطمئن به غذای سالم و کافی از نظر تغذیه ای و یا توانایی محدود یا نا مطمئن برای دست یافتن به غذای مقبول از نظر اجتماع تعریف می شود (۷). ناامنی غذایی علاوه بر ناتوانی در خرید غذای کافی و مغذّی و استرس های روانی و هیجان مخرّب ناشی از آن، منجر به دریافت ناکافی مواد مغذّی ضروری و اختلال در عملکرد جسمی و روانی در کودکان و بزرگسالان و کاهش مقاومت در برابر بیماری ها خواهد شد (۸). قاره آسیا که بیش از ۶۰٪ جمعیت کشور های در حال توسعه را در بر می گیرد؛ حدود نیمی از خانوار های ناامن غذایی را در خود جای داده است و برآورد می شود که طی سال های ۱۷-۲۰۰۷، حدود ۲۰٪ جمعیت این کشور ها گرفتار سوء تغذیه شوند (۹). در آمریکا، شیوع ناامنی غذایی درسال های ۱۹۹۵ و ۲۰۰۹ به ترتیب ۱۱/۹٪ و ۱۴/۷٪ گزارش گردید (۹ و ۱۰). در ایران شیوع ناامنی غذایی در منطقه اسد آباد تبریز ۳۶/۶٪ (۱۱)، در خانوار های کودکان دبستانی شهر یزد ۳۰/۵٪ (۱۲)، در خانوار های شهر شیراز ۴۴٪ (۱۳) و در شهر ری، ۵۰/۵٪ (۱۴) گزارش شده است. از جمله پیآمد های اساسی ناامنی غذایی خانوار، بروز افسردگی در افراد می باشد (۱۵). ناامنی غذایی و افزایش وزن متعاقب آن در سالمندان ایالات متحده امریکا، منجر به بروز افسردگی در این قشر از اجتماع گردیده است (۱۶ و ۱۷). همچنین بر اساس سایر مطالعات انجام شده در خارج از کشور، تعدادی از عوامل مرتبط با ناامنی غذایی، از جمله سطح پایین تحصیلات و وضعیت تاهّل مادران نیز با میزان افسردگی در مادران، ارتباط دارند (۱۸). با توجه به این که تاکنون هیچ مطالعه ای به وجود یا عدم ارتباط بین ناامنی غذایی خانوار و افسردگی مادران در ایران نپرداخته بود و از آن جایی که کارایی مادران در محیط منزل ارتباط مستقیمی با سلامت روانی آنان دارد؛ لذا انجام این پژوهش جهت یافتن وجود یا فقدان ارتباط ناامنی غذایی خانوار و افسردگی در مادران، ضروری به نظر می رسید.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی-تحلیلی است که بر روی خانوار های ۴۰۰ دانش آموز مقاطع سوم، چهارم و پنجم از تمامی ۱۲ دبستان دولتی دخترانه بندر انزلی (هر مدرسه حدود ۳۰ دانش آموز) در سال ۱۳۹۲ انجام پذیرفت. البته لازم به ذکر است که به دلایل متعدّد از جمله دسترسی و هماهنگی آسان تر با مسوولین مدارس ابتدایی، قابل دسترس بودن، حساسیّت و پذیرش بیشتر مادران کودکان دبستانی برای حضور در مدرسه، محققین مطالعه بر آن شدند تا به بررسی ارتباط ناامنی غذایی و افسردگی در شهرستان بندرانزلی بپردازند. هم چنین، محدود بودن تعداد مدارس در جامعه مورد نظر نسبت به جوامع بزرگتر، امکان

Email:rsj@iums.ac.ir
[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-18]

انجام نمونه گیری تصادفی از کل دبستان ها را میسر و مقدور می ساخت. برای انجام کار، پس از هماهنگی با اداره آموزش و پرورش شهرستان بندر انزلی و پس از تشریح هدف مطالعه و توضیح درباره پرسش نامه های مربوطه برای مدیران مدارس، مادران کودکان منتخب به دبستان دعوت و رضایت آنان برای شرکت در این مطالعه جلب گردید. پس از امضای فرم رضایت نامه توسط مادران، وضعیت امنیت غذایی خانوار از طریق پرسش نامه ۱۸ سوالی امنیت غذایی USDA (United States Department of Agriculture) تعیین گردید. لازم به ذکر است پرسش نامه اخیر در سال ۱۳۸۸، توسط [رفیعی] و همکاران در خانوارهای شهر اصفهان مورد سنجش قرار گرفته و اعتبار آن به تایید رسیده است (۱۳). براساس امتیاز بدست آمده از این پرسشنامه، خانوار های دارای ۰ تا ۲ امتیاز در گروه امن غذایی، ۳ تا ۷ امتیاز در گروه ناامن غذایی بدون گرسنگی، ۸ تا ۱۲ امتیاز در گروه نا امن غذایی با گرسنگی متوسط و ۱۳ امتیاز یا بیشتر در گروه ناامن غذایی با گرسنگی شدید قرار گرفتند. هم چنین برای تعیین وضعیت افسردگی مادران از پرسشنامه افسردگی ۲۱ سوالی بک (Beck) استفاده شد. مطالعات زیادی در ارتباط با بررسی اعتبار و پایایی این آزمون انجام شده که همگی حکایت از اعتبار و پایایی بالاو عدم تاثیر پذیری آن از فرهنگی خاص در سطح جهان داشته و برای طبقات و اقشار مختلف اجتماع، قابل اجراء است (۱۴). در جامعه ایرانی برای این پرسشنامه، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و ضریب اعتبار ۰/۹۴ محاسبه شده است. همبستگی این پرسشنامه با مقیاس درجه بندی روانپزشکی همیلتون برای افسردگی ۰/۷۳، مقیاس افسردگی زونگ ۰/۷۶، و مقیاس افسردگی MMPI، ۰/۷۶ بوده است (۴). در پژوهش ساردویی نیز ضریب آلفا برای همسانی درونی این پرسشنامه برای نمونه ایرانی، ۰/۷۸ و ضریب پایایی، ۰/۸۶ گزارش گردیده است (۵).

در پرسشنامه افسردگی بک، به گزینه اول هر سوال امتیاز صفر، به گزینه دوم امتیاز ۱، گزینه سوم امتیاز ۲ و به گزینه چهارم هر سوال امتیاز ۳ تعلق می گیرد. فرد می بایست در هر سوال تنها گزینه ای را انتخاب نماید که بیانگر احساس واقعی وی در همان لحظه و یا در خصوص تعدادی از سوالات، حداکثر طی ۱ ماه اخیر باشد (حداکثر امتیاز سوالات ۶۳ می باشد). در نهایت، مادران این مطالعه با کسب ۱ تا ۱۰ امتیاز در گروه طبیعی، ۱۱ تا ۱۶ امتیاز کمی افسرده، ۱۷ تا ۲۰ امتیاز نیازمند مشورت با روان پزشک، ۲۱ تا ۳۰ امتیاز به نسبت افسرده، ۳۱ تا ۴۰ امتیاز افسردگی شدید و بیش از ۴۰ امتیاز در گروه افسردگی بیش از حد قرار گرفتند. در این مطالعه گروه های دوم و سوم (کمی افسرده و نیازمند مشورت با روان پزشک) به عنوان گروه های مشکوک و یا در معرض خطر افسردگی، در گروه اول (طبیعی) ادغام و سه گروه آخر (به نسبت افسرده، افسردگی شدید و افسردگی بیش از حد) نیز به عنوان گروه افسرده طبقه بندی گردیدند و در نهایت، تجزیه و تحلیل داده ها تنها با دو گروه طبیعی و افسرده انجام پذیرفت.

از SPSS نسخه ۱۶ جهت ورود و تجزیه و تحلیل داده ها و از آزمون کای دو برای تعیین ارتباط ناامنی غذایی و افسردگی مادران و هریک از آنها با سایر متغیرها استفاده شد. در انتها متغیرهای دارای رابطه آماری معنی دار با امنیت غذایی و افسردگی مادران، وارد یک مدل رگرسیونی لجستیک چند متغیره شده و متغیرهای مستقل نهایی پس از حذف مخدوش کننده ها با روش پس رونده (Backward) تعیین گردیدند.

یافته ها

نمونه مورد مطالعه، مادران ۴۰۰ کودک دبستانی مقطع سوّم تا پنجم دبستان با میانگین سنی ۵/۶۸±۳۷/۲۸ سال بودند. بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه، ۳۳٪ مادران، مشکوک به افسردگی (۲۳/۵٪ کمی افسرده، ۹/۵٪ نیازمند مشورت با روان پزشک) و ۱۸/۵٪ آنان، درجات مختلفی از

Email:rsj@iums.ac.ir
[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-18]

افسردگی (۱۲/۸٪ به نسبت افسرده، ۵/۲٪ افسردگی شدید و ۰/5% بیش ازحد افسرده) را نشان دادند. هم چنین ۵۱٪ مادران در وضعیت ناامنی غذایی (۲۶٪ ناامنی بدون گرسنگی، ۱۶/۵٪ ناامنی غذایی با گرسنگی متوسط و ۸/۵٪ ناامنی غذایی با گرسنگی شدید) به سر می بردند.

براساس یافته های موجود در جدول شماره ۱، بیشترین میزان افسردگی در مادران غیر همسرداری دیده شدکه در خانوار های ناامن غذایی به سر برده و یا در آن پدران فاقد شغل و منبع درآمد بوده و یا تحصیلات غیر دانشگاهی داشتند. هم چنین افسردگی در مادران با وجود فرد بیمار در منزل ارتباط مثبت و معنی داری نشان داد اما با میزان تحصیلات و شاغل بودن مادر، وضعیت اقتصادی و مالکیت منزل مسکونی ارتباط معنی داری نداشت.

در مطالعه حاضر، بیشترین میزان ناامنی غذایی در خانوار هایی دیده شد که در منازل غیر شخصی به سر برده، مادران و پدران فاقد شغل و منبع درآمد بوده و تحصیلات غیر دانشگاهی داشتند. هم چنین ناامنی غذایی با وجود فرد بیمار در منزل و ضعف وضعیت اقتصادی، ارتباط مثبت و معنی داری نشان داد اما با وضعیت تاهل مادر و بعد خانوار ارتباط معنی داری نداشت (جدول ۲).

در نهایت پس از آن که مجموعه تمام متغیر های معنی دار با افسردگی در مادران و وضعیت امنیت غذایی را جهت حذف متغیر های مخدوش کننده احتمالی، وارد مدل رگرسیون لجستیک چند متغیره نمودیم؛ مشخص گردید که ناامنی غذایی، عدم مالکیت منزل مسکونی، وجود فرد بیمار در منزل و بی همسر بودن مادر، مهمترین عوامل مستقل موثر بر ایجاد افسردگی در مادران می باشند (جدول ۳).

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیر های مستقل کیفی بر حسب وضعیت افسردگی مادران در خانوارهای کودکان دبستانی

متغیر های کیفی		طبیعی		افسرده		تعداد کل	P- value
		درصد	تعداد	درصد	تعداد		
امنیت غذایی	ناامن غذایی	٪۷۰/۶	۱۴۴	٪۲۹/۴	۶۰	۲۰۴	۰/۰۰۰۱
	امن غذایی	٪۹۲/۹	۱۸۲	٪۷/۱	۱۴	۱۹۶	
شغل پدر	بی کار	٪۵۵/۶	۱۰	٪۴۴/۴	۸	۱۸	۰/۰۰۴
	شاغل	٪۸۲/۷	۳۱۶	٪۱۷/۳	۶۶	۳۸۲	
تحصیلات پدر	غیر دانشگاهی	٪۷۹/۰	۲۴۵	٪۲۱/۰	۶۵	۳۱۰	۰/۰۱۸
	دانشگاهی	٪۹۰/۰	۸۱	٪۱۰/۰	۹	۹۰	
وضعیت تاهل مادر	بی همسر	٪۶۱/۹	۱۳	٪۳۸/۱	۸	۲۱	۰/۰۱۸
	همسر دار	٪۸۲/۶	۳۱۳	٪۱۷/۴	۶۶	۳۷۹	
وجود فرد بیمار در منزل	خیر	٪۸۳/۴	۲۹۲	٪۱۶/۶	۵۸	۳۵۰	۰/۰۰۹
	بله	٪۶۸/۰	۳۴	٪۳۲/۰	۱۶	۵۰	

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-18]

جدول ۲: توزیع فراوانی متغیر های مستقل کیفی بر حسب امنیت غذایی خانوارهای کودکان دبستانی

متغیر های کیفی		امنیت غذایی		عدم امنیت غذایی		تعداد کل	P- value
		درصد	تعداد	درصد	تعداد		
شغل مادر	خانه دار	٪۴۴/۸	۱۵۸	٪۵۵/۲	۱۹۵	۳۵۳	<۰/۰۰۰۱
	شاغل	٪۸۰/۹	۳۸	٪۱۹/۱	۹	۴۷	
شغل پدر	بی کار	٪۲۲/۲	۴	٪۷۷/۸	۱۴	۱۸	۰/۰۲۰
	شاغل	٪۵۰/۳	۱۹۲	٪۴۹/۷	۱۹۰	۳۸۲	
تحصیلات مادر	غیر دانشگاهی	٪۴۴/۵	۱۵۹	٪۵۵/۵	۱۹۸	۳۵۷	<۰/۰۰۰۱
	دانشگاهی	٪۸۶/۰	۳۷	٪۱۴/۰	۶	۴۳	
تحصیلات پدر	غیر دانشگاهی	٪۳۹/۴	۱۲۲	٪۶۰/۶	۱۸۸	۳۱۰	<۰/۰۰۰۱
	دانشگاهی	٪۸۲/۲	۷۴	٪۱۷/۸	۱۶	۹۰	
مالکیت منزل	غیر مالک	٪۳۶/۷	۶۶	٪۶۳/۳	۱۱۴	۱۸۰	<۰/۰۰۰۱
	مالک	٪۵۹/۱	۱۳۰	٪۴۰/۹	۹۰	۲۲۰	
وجود فرد بیمار در منزل	خیر	٪۵۱/۱	۱۷۹	٪۴۸/۹	۱۷۱	۳۵۰	۰/۰۲
	بله	٪۳۴/۰	۱۷	٪۶۶/۰	۳۳	۵۰	
وضعیت اقتصادی	ضعیف	٪۳۳/۸	۷۳	٪۶۶/۲	۱۴۳	۲۱۶	<۰/۰۰۰۱
	متوسط	٪۶۳/۷	۱۰۰	٪۳۶/۳	۵۷	۱۵۷	
	خوب	٪۸۵/۲	۲۳	٪۱۴/۸	۴	۲۷	

جدول شماره ۳: عوامل مستقل موثر* بر افسردگی مادران

متغیر مستقل	OR (فاصله اطمینان ٪۹۵)	P-value
ناامنی غذایی	۵/۳۱ (۲/۸۲-۹/۹۹)	<۰/۰۰۰۱
عدم مالکیت منزل مسکونی	۳/۰۴ (۱/۱۹-۷/۷۲)	۰/۰۱
وجود فرد بیمار در منزل	۲/۲۱ (۱/۱۰-۴/۴۴)	۰/۰۲
بی همسر بودن مادر	۲/۸۹ (۱/۰۷-۷/۷۸)	۰/۰۳

*مدل رگرسیون لجستیک، روش پس رونده (Backward)

بحث

در مطالعه حاضر، شیوع افسردگی در مادران مورد مطالعه ۱۸/۵٪ بود و بیشترین میزان شیوع، در خانوار های ناامن غذایی دیده شد؛ به نحوی که ۲۹/۴٪ مادران خانوار های ناامن غذایی و ۷/۱٪ مادران خانوار های امن غذایی مبتلا به افسردگی بودند. درکلمبیا، *کیزی* و همکاران با مطالعه بر روی مادران دارای کودک زیر سه سال، بین ناامنی غذایی و افسردگی در مادران ارتباط معنی داری گزارش نمودند؛ به طوری که۳۲/۹٪ مادران خانوار های امن غذایی و ۶۷/۱٪ مادران خانوارهای ناامن غذایی، افسرده بودند (۱۸). همچنین *ویتاکر* و همکاران نیز در مطالعه ای مشابه، شیوع افسردگی را در مادران دارای کودک زیر سه سال خانوار های امن غذایی، ۲۰/۲٪ و در خانوار های ناامن غذایی، ۲۸/۵٪ گزارش نمودند (۱۶). در مطالعه ای دیگر، *هادلی* و همکاران در سال ۲۰۰۸ در مناطق روستایی تانزانیا، مشاهده نمودند که میزان استرس و افسردگی در افراد ناامن غذایی بالاتر می باشد (۱۹). *کلانور* و همکاران

Email:rsj@iums.ac.ir
[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-18]

نیز طی مطالعه ای در سال ۲۰۱۱ اظهار داشتند که در صورت وجود حمایت اجتماعی اثر ناامنی غذایی بر روی افسردگی مهار خواهد شد (۲۰).

پایین بودن توان مالی خانوار، علاوه بر کاهش قدرت خرید و تهیه غذای سالم و مقوی، خانوار های ناامن غذایی را به سوی مصرف غذاهای با دانسیته انرژی بالا اما با دانسیته مواد مغذی پایین (از جمله ویتامین های گروه B و D) سوق خواهد داد. کمبود ویتامین های گروه B باعث کاهش سطوح انتقال دهنده سروتونین در مغز شده و در نتیجه به بروز نشانگان افسردگی در فرد، کمک خواهند کرد (۲۱).

همچنین هوگ برگ و همکاران طی مطالعه ای نشان دادند که کاهش سطوح ویتامین D با بروز افسردگی ارتباط مثبت و معنی داری دارد (۲۲). این موارد حاکی از آن است که رژیم غذایی مصرفی هر فرد، نقش بسیار مهمی در وضعیت روانی او ایفا می نماید. همچنین عدم تنوع خوراک و نگرانی های تهیه و سرو غذای سفره بیش از سایرین بر مادر خانوار تحمیل شده و زمینه افسردگی وی را مهیا خواهد ساخت. بر اساس نتایج پژوهش *متود*، زنان در مقایسه با مردان، وقایع تهدید کننده زندگی را با استرس بیشتری ارزیابی کرده و معمولاً در مقابله با شرایط استرس زا از سبک های هیجانی و اجتنابی استفاده می کنند (۲۳) که استفاده از این نوع سبک مقابله در دراز مدت منجر به بروز نشانه های افسردگی خواهد شد. در تأیید این مسأله، در سایر پژوهش های انجام شده نیز مشخص گردیده است که افراد افسرده، به جای استفاده از سبک مقابله مسأله مدار بیشتر به سبک مقابله اجتنابی روی می آورند (۲۴ و ۲۵).

در مطالعه حاضر، بین افسردگی مادران و جایگاه شغلی پدر ارتباط معنی داری دیده شد به طوری که میزان افسردگی در مادرانی که همسرانشان فاقد شغل بودند؛ بیشتر بود. در مطالعه *احمدی* و *یوسفی* نیز شیوع افسردگی در افراد خانه دار و بی کار بیشتر از افراد شاغل بود (۲۶). وجود شغل و مراودات اجتماعی موثر در خانوار، نه تنها به تامین مایحتاج ضروری زندگی کمک خواهد کرد، بلکه به دلیل وجود دغدغه های کاری و خستگی ناشی از فعالیت های روزمره، تا حد امکان از پرداختن ذهن به مسائل بیهوده و حاشیه ای جلوگیری و از بروز نشانگان افسردگی خواهد کاست. علاوه بر آن شاغل بودن پدران در خانواده، آرامش روانی مادران را در فراهمی نیاز های ضروری زندگی، به دنبال خواهد داشت.

یافته های حاصل از این مطالعه نشان داد که افسردگی مادران با میزان تحصیلات همسران شان ارتباط معنی داری دارد. در مطالعات انجام شده در ساکنان *انتاریوی* کانادا و زنان ساکن *مالاتیای* ترکیه نیز افسردگی در زنان با سطح تحصیلات ارتباط معنی داری نشان داد (۲۷ و ۲۸). بالاتر بودن میزان تحصیلات، آگاهی و نگرش افراد را در یافتن جایگاه اجتماعی مناسب تر، تقویت روحیه انعطاف پذیری، سازگاری برای حل مشکلات زندگی و دوری از انزوا، افزایش داده و مجموعه تمام این عوامل برای هر یک از والدین، آرامش روانی متقابل آنان را فراهم خواهد ساخت.

در این مطالعه، میزان افسردگی در مادران بدون همسر بیشتر از مادرانی بود که با همسران شان زندگی می کردند. [*کرنی*] و همکاران نیز طی مطالعه ای نشان دادند که میزان افسردگی در مادران بدون همسر دو برابر مادران همسردار می باشد (۲۹). هم چنین در مطالعه انجام شده بر روی زنان ساکن *لندن* نیز، بین افسردگی و وضعیت تاهل مادران ارتباط معنی داری مشاهده شد (۳۰). مادران بدون همسر علاوه بر دغدغه های مربوط به امرار معاش خانواده و تربیت و پرورش فرزندان، به دلیل عدم حمایت های لازم عاطفی و مادّی، بیشتر از سایر مادران مبتلا به افسردگی خواهند شد.

در مطالعه حاضر، افسردگی در مادران با وجود فرد بیمار در منزل ارتباط معنی داری نشان داد. بیمار بودن هریک از اعضای خانواده علاوه بر افزایش بار مسوولیت های ناشی از نگهداری فرد بیمار، که در بیشتر موارد، مادران خانواده را به دلیل حضور بیشتر در منزل، درگیر خواهد ساخت؛ هزینه های درمانی مرتبط با بیماری نیز عامل

Email:rsj@iums.ac.ir
[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-18]

دیگری در جهت تشویش افکار والدین به خصوص مادران بوده و می تواند در بروز علایم افسردگی و ضعف روحیه آنان دخیل باشد.

اما بر اساس یافته های موجود در این مطالعه، بروز افسردگی با ضعف وضعیت اقتصادی و مالکیت منزل مسکونی ارتباط معنی داری نداشت. مالکیت منزل مسکونی جزء سرمایه خانوار محسوب شده و بار هزینه اضافی ناشی از رهن و یا اجاره را از بین می برد و در مقابل، عدم مالکیت منزل مسکونی شرایط اقتصادی خانوار را دشوار ساخته و بر مشکلات روانی، از جمله افسردگی ناشی از آن دامن خواهد زد. عدم وجود ارتباط بین این دو متغیر با افسردگی مادران در این مطالعه، شاید به دلیل گزارش دهی نادرست مادران از وضعیت تملّک منزل مسکونی یا از توان اقتصادی خانوارشان و یا توزیع یکسان داده های حاصل از این دو متغیر در گروه بندی مادران افسرده و غیرافسرده باشد.

نتیجه گیری

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که ناامنی غذایی، عدم مالکیّت منزل مسکونی، وجود فرد بیمار در منزل و بی همسر بودن مادر از مهمترین عوامل خطر مستقل بر ایجاد افسردگی در مادران می باشند. هم چنین با توجه به شیوع بالای افسردگی در خانوار های ناامن غذایی و از آن جایی که بسیاری از عوامل زمینه ساز در بروز ناامنی غذایی بر وضعیت روانی و ایجاد افسردگی در مادران نیز نقش دارند؛ امید می رود با کاهش و تعدیل این عوامل بتوان از میزان ناامنی غذایی و افسردگی ناشی از آن کاست. از نقاط قوت این مطالعه آن است که در این مطالعه، برای اولین بار ارتباط نا امنی غذایی و افسردگی در ایران مورد بررسی قرار گرفت اما با توجه به مشخص نبودن دقیق رابطه علت و معلول به دلیل مقطعی بودن این مطالعه انجام مطالعات مورد-شاهدی و آینده نگر پیشنهاد می گردد.

تقدیر و تشکر

محققین این مطالعه از معاون پژوهشی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، اداره آموزش و پرورش شهرستان بندر انزلی، مسئول آموزش ابتدایی شهرستان بندر انزلی، مدیران و پرسنل مدارس ابتدایی دخترانه بندر انزلی و مادران شرکت کننده در مطالعه، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-18]

منابع

1. Martinsen EW. Physical activity and depression: clinical experience. Acta Psychiatric Scand, 1994; 377 (suppl): 23-27.

2. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2003; 23(14): 205-214.

3. Parker G et al. Psychologicalpredictors of single and recurrentmajor depression episodes, Journalof affective disorders, 1999; 139-147.

4. Lambert kG. Rising rates of depression in today society: Consideration of roles of effort-based rewards and enhanced resilience in day-to-day functioning. Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 2006; 30: 497-510.

5. Weissman MM et al: Sex differences in rates of depression: cross-national perspectives. J Affect Disord, 1993; 29(2-3): 77-84.

6. American Psychiatric Association (APA). Diagnostical and statistical manual for mental disorders (4th ed). Washington. D.C, 1994.

7. Bickel G et al. Guide to measuring household food security, Revised 2000. USDA, Food and Nutrition Service, Office of Analysis, Nutrition and Evaluation, Alexandria VA; 2000.

8. Cook JT et al. Child food insecurity increases risks posed by household food insecurity to young children's health. J Nutr, 2006; 1361–1076.

9. Nord M et al. Household Food Security in the United States 2009. Econ Res Serv (ERR-108), 2010; p.68

10. Hamilton W et al. Household food security in the United States in 1995: technical report of the food Security Measurement Project. Alexandria: USDA, Food and Consumer Service, Office of Analysis and Evaluation,1997.

11. Dastgiri S et al. Factors on Food Insecurity: A Cross Sectional Study in Tabriz Years 2004-2005, Journal of Ardabil University of Medical Sciences, 2006; 3:233-9 [In Persian].

12. Karam soltani Z et al. Obesity and Food Security in Yazd Primary School Students. Tehran University Medical Journal, 2007; 7: 68-76 [In Persian].

13 Rafiei M et al. Assessing the internal validity of a household survey-based food security measure adapted for use in Iran, Nutrition Journal,2009; 8(1), 28.

14. Beck W. An inventory for measuring depression, Archives of General Psychiatry,1961; 4: 561–571.

15. Payab M et al. Association of Food Insecurity with Some of Socioeconomic and Nutritional Factors in Mothers with

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-18]

Primary School Child in Rey City. Iranian Journal of Nutrition Sciences and Food Technology, 2012; 7(1): 75-84 [In Persian].

16. Whitaker R et al. Food insecurity and the risks of depression and anxiety in mothers and behavior problems in their preschool-aged children. Pediatrics, 2006; 118(3): p 859.

17. Kim K, Frongillo E. Participation in food assistance programs modifies the relation of food insecurity with weight and depression in elders. Journal of Nutrition, 2007; 137(4): 1005.

18. Casey PH et al. The association of child and household food insecurity with childhood overweight status. Pediatrics, 2006; 118: 1406-13.

19. Hadley C, Patil C. Food insecurity in rural Tanzania is with maternal anxiety and depression. American journal of human Biology, 2007; 18(3): 359-368.

20. Kollannoor-Samuel G et al. Social Support Modifies the Association Between Household Food Insecurity and Depression Among Latinos with Uncontrolled Type 2 Diabetes. journal of Immigrant Minority Health, 2011; 13: 982–989.

21. Gallagher ML. Intake: The Nutrients and Their Metabolism. In: Mahan LK, Escot-Stump S, Raymond J.(editors) Krause's Food and the Nutrition Care Process. 13nded. United States of America: Elsevier. 2012; 32-128.

22. Hogberg G et al. Depressed adolescents in a case-series were low in vitamin D and depression was ameliorated by vitamin D supplementation. Acta Pediatric, 2012; 1: 1-5. ISSN 0803-5253.

23. Matud M. Gender differences in stress and coping styles. Personality and Individual Differences. 2004; 37 (7): 1401-1415.

24. Clarke D, Goosen T. The mediating effects of coping strategies in the relationship between automatic negative thoughts and depression in a clinical sample of diabetes patients. Personality and Individual Differences, 2009; 46: 460-464.

25. Nagas Y et al. Coping strategies and their correlates with depression in the Japanese general population. Psychiatry Research, 2009; 168(1): 57-66.

26. Ahmady A, Yoosefi GH. The prevalence of depression and related factors in the Bakhtiari nomads in 1385. Journal of Gorgan University of Medical Sciences,2006;10(2): 65-68.[In persian].

27. Akhtar-Danesh N, Landeen J. Relation between depression and sociodemographic factors. International journal of mental health systems, 2007; 1, 4.

28. Timur, S. and Sahin, N. The prevalence of depression symptoms and

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-18]

influencing factors among perimenopausal and postmenopausal women, Menopause.2010; 17(3), 545.
29. Cairney J et al. 12-month prevalence of depression among single and married mothers in the 1994. National Population Health Survey, 1999; 90(5).

30. Brown, G, Moran P. Single mothers, poverty and depression. Psychological Medicine,1997; 27(01): 21-33.

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-18]

The Study of Association between Food Insecurity and Mothers' Depression of Primary School Students in North of Iran

Peivasteh Safarpour: PhD Student in Nutritional Sciences, School of Public Health & Nutrition, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, Email: peivastehsafarpour@yahoo.com. (*Corresponding author)

Ahmadreza Dorosty Motlagh: PhD in Nutritional Sciences, Associated Professor, School of Nutrition and Diet Therapy, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, Email: dorostim@sina.tums.ac.ir

Farzaneh Ranjbar noshari: MSc in Psychology, Payamnoor Rezvanshahr University, Guilan, Iran, Email: ranjbar_psy@yahoo.com

Abstract

Introduction and Objective: Depression is a mental disease which has significant negative effects of lives. Food insecurity means insufficient and unsafe access to food in order to have a healthy and active life which can affect the physical and mental health of the society In Iran, no study has ever covered The Study of Association between food insecurity and depression. The present study aims to investigate the relationship between families' food insecurity and mothers' depression of primary School students in northern city of Bandar Anzali.

Material & Methods: This research is a cross-sectional and analytic study which is done on 4oo high school girls, from 9 years old to 11, in 12 state schools through random sampling. In order to determine the demographic features and food security of the families, and mothers' depression, mothers were invited to have an interview based on a socio-economical factors questionnaires, families' food security questionnaire (USDA) and Beck depression questionnaire; then, the study data was analyzed by using Chi-Square test and logistic regression.

Results: The rates of mothers' depression and food insecurity were 18.5 % and 51 %. Food insecurity had significant statistical relationship with the mothers' depression ($P<0.0001$); where 29.4% of mothers from families with foods insecurity and only 7.1 % mothers from families with food security suffer from depression.

Conclusion: Regarding the high level of depression among families with food insecurity, it seems necessary to investigate the effective factors causing food insecurity among families and its consequence, mothers' depression.

keywords: Food insecurity, Mothers, depression, Primary school students, North of Iran.

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-18]