J TOLOO E BEHDASHT, School of Public Health, Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci

ORIGINAL ARTICLE
Received:2023/11/16 *Accepted:2024/01/02*

Investigating the Relationship between Family's Food Security and Social Support Received by Bushehri Mothers with Children Aged 7-12

Zahra khedri (MS.c.)[1], Niloofar Motamed(Ph.D.)[2], Fatemeh Hajinejad(MS.c.)[3], Maryam Ravanipour (Ph.D.)[4], Sedigheh Yeganeh(MS.c.)[5]

1.Master of Science in Pediatric Nursing from the Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

2.Associate Department of Community Medicine, School of Medicine, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

3.Instructor in Nursing, Department of Nursing and Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

4. Professor in Nursing, The Persian Gulf Tropical Medicine Research Center, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Bushehr university of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

5.Correspond author: Instructor in Nursing, School of Nursing, Gerash University of Medical Sciences, Gerash, Iran. Email: sedighe.yegane@yahoo.com .Tell: +98 7152448101

Abstract

Introduction: The high level of food insecurity in Bushehr has made it necessary to identify the factors related to food insecurity in families. This study is conducted to determine the relationship between received social support and household food security from the perspective of mothers with 7-12 children.

Methods: In this controlled comparative study with a cross-sectional design, 153 mothers with children between 7-12 were selected with quota sampling method. First, First, the 18-item food security questionnaire regarding the United States Ministry of Agriculture was completed by mothers to create two safe and unsafe groups , and then, the social support questionnaire was completed by them.
was completed , To analyze the results, the researchers applied logistic regression, descriptive statistics, chi-square and t-test. The level of significance was set at 0.05.

Results: Of the 153 mothers who participated in the study, 36/6% had high-school education, and only 22/2% were employed. The families of mothers with higher education tended to be in secure food group (p=0/05, x2=10/22). Moreover, in the families with food security, the children's average age was less than the families with food insecurity (P-value=0/03, t=-2/13). In 74.5% of the mothers, the amount of the received support was found to be high. Logistic regression showed a relatively insignificant and positive relationship (OR=1/02 and p=0/002) between the received support and food security from the mothers' point of view.

Conclusion: Considering the insignificant relationship between household food security and the mothers' received social support, other factors related to food insecurity, e.g. perceived social support and received social support in families aided by social service organizations should be explored.

Keywords: Received Social Support, Mother, School-Age Child, Food Security.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i6.15214]

This Paper Should be Cited as:
Author: Zahra khedri, Niloofar Motamed, Fatemeh Hajinejad, Maryam Ravanipour, Sedigheh Yeganeh. Investigating the Relationship between Family's Food Security and Social Support Received by Bushehri ……..…….Tolooebehdasht Journal. 2024;22(6) 90-102.[Persian]

بررسی ارتباط امنیت غذایی خانواده با حمایت اجتماعی دریافت شده در مادران بوشهری دارای کودک ۱۲-۷ سال

نویسندگان:زهرا خدری[۱]، نیلوفر معتمد[۲]، فاطمه حاجی نژاد[۳]، مریم روانی پور[۴]، صدیقه یگانه[۵]

۱. دانش آموخته کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

۲. دانشیارگروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

۳. مربی پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

۴. استاد پرستاری، مرکز تحقیقات طب گرمسیری و عفونی خلیج فارس، پژوهشکده علوم زیست پزشکی خلیج فارس، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

۵. نویسنده مسئول: مربی پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشکده علوم پزشکی گراش، گراش، ایران.

تلفن تماس: ۰۷۱۵۲۴۴۸۱۰۱ Email:sedighe.yegane@yahoo.com

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی
دانشکده بهداشت یزد
سال بیست و دوم
شماره ششم
بهمن و اسفند
شماره مسلسل:۱۰۲

تاریخ وصول:۱۴۰۲/۰۸/۲۵
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۱۲

چکیده

مقدمه: میزان قابل توجه ناامنی غذایی در شهر بوشهر لزوم شناسایی برخی عوامل مرتبط با ناامنی غذایی در خانواده را الزامی نموده است. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط امنیت غذایی خانواده با حمایت اجتماعی دریافت شده در مادران بوشهری دارای کودک ۱۲- ۷ سال طراحی گردید.

روش بررسی: در این مطالعه مقایسه ای شاهد دار از نوع مقطعی ، ۱۵۳ مادر دارای کودک۱۲-۷ سال در شهر بوشهر با نمونه گیری به روش سهمیه ای انتخاب گردید. جهت نمونه گیری ابتدا پرسش نامه ۱۸ گویه ای امنیت غذایی وزارت کشاورزی ایالت متحده توسط مادران تکمیل شد تا دو گروه امن و ناامن ایجاد گردد و سپس پرسشنامه حمایت اجتماعی دریافت شده توسط ایشان تکمیل گردید. برای آنالیز نتایج از رگرسیون لجستیک، آمار توصیفی، کای دو و تی تست در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ استفاده گردید.

یافته ها: از ۱۵۳ مادر وارد شده به مطالعه (۳۶٪/۶) دارای تحصیلات دیپلم بوده و تنها۲۲/۲ درصد شاغل بودند. خانواده مادران با تحصیلات بالاتر بیشتر در گروه امن غذایی قرار داشتند(χ۲=۲۲/۱۰ و p=۰/۰۵) . همچنین در خانواده های امن غذایی میانگین سن کودک کمتر از خانواده های ناامن غذایی(t=-۲/۱۳ و p=۰/۰۳) بود. میزان حمایت دریافت شده در۷۴/۵ درصد از مادران بالا گزارش گردید. رگرسیون لجستیک ارتباط مثبت ضعیف معناداری(OR=۱/۰۲ و p= ۰/۰۰۲) را میان حمایت دریافت شده و امنیت غذایی ازدیدگاه مادران نشان داد.

نتیجه گیری: باتوجه به ارتباط ضعیف میان امنیت غذایی خانواده و حمایت اجتماعی دریافت شده توسط مادر، سنجش دیگر مولفه های مرتبط با ناامنی غذایی مانند حمایت اجتماعی درک شده و حمایت اجتماعی دریافت شده در خانواده های تحت پوشش سازمان های حمایتی توصیه میگردد.

واژه های کلیدی: حمایت اجتماعی دریافت شده، مادر، کودک سن مدرسه، امنیت غذایی

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i6.15214]

مقدمه

امنیت غذایی یکی از ابعاد بسیار مهم سلامت خانواده می باشد و به عنوان دستیابی به زندگی سالم و فعال با دسترسی و استفاده از مواد غذایی کافی و مناسب، در تمامی ایام سال تعریف می گردد(۱). امنیت غذایی با افزایش کارایی و ظرفیت یادگیری افراد، عدم ابتلا به بیماری های حاد و مزمن، سلامت ذهنی، روانی و اجتماعی سبب تقویت و پیشرفت جوامع می گردد و یک اولویت راهبردی در جهت افزایش سلامت زنان و کودکان می باشد(۲).

مطابق آخرین مطالعات، میزان ناامنی غذایی(عدم دستیابی به غذای کافی و متناسب با نیاز بدن در تمامی ایام) در ایران در حدود ۵۰ درصد براورد گردیده است که میزان بالایی را به خود اختصاص داده است و زنان یکی از مهم ترین گروههای ناامن غذایی را تشکیل میدهند (۴،۳). استان بوشهر یکی از استان های درگیر ناامنی غذایی در ایران است که در مطالعات متفاوت میزان ناامنی غذایی در قسمت های مختلف آن بیش از ۴۰ درصد برآورد گردیده است و این میزان با توجه به بحران کووید-۱۹ و مشکلات اقتصادی افزایش یافته است (۸-۵ ،۳).

مطالعات متعددی در زمینه شناخت عوامل موثر و مرتبط با امنیت غذایی خانواده انجام گردیده است که تئوری های قبلی ناامنی غذایی مبنی بر دسترسی صرف به مواد غذایی، کفایت کافی جهت براورده سازی تعریف امنیت غذایی خانواده را ندارد(۷). پژوهش انجام شده توسط امیلی موته آبیان می نماید که هنوز مشخص نیست چه عوامل اضافی بر امنیت غذایی تاثیرگذار هستند(۹). از سویی دیگر بیان می شود ناامنی غذایی تنها به وضعیت مالی خانواده بستگی ندارد و عوامل متعدد جمعیتی، سیاسی، آموزش، محیط و دیگر عوامل بر آن موثر می باشد(۱۰).

در این میان کودکان نیز از گروههای آسیب پذیر تغذیه ای می باشند(۱۱). با توجه به مطالعات پیشین، کودکان سن مدرسه در بوشهر کفایت مناسب تغذیه از تمامی گروه‌های غذایی را نداشته(۱۲) و با ورود به مدارس و گذراندن اوقاتی خارج از منزل، کودکان از تغذیه صرف توسط خانواده، به خودکفایی در انتخاب وعده های واسطه تغذیه ای رسیده اند و در معرض خطرات تغذیه ای مانند چاقی و کوتاه قدی خواهند بود(۱۳). لذا می توان خانواده دارای کودک سن مدرسه را گروهی اولویت دار جهت بررسی امنیت غذایی بیان نمود(۱۴).

سلامت فرد و خانواده به فاکتورهای اجتماعی نیز وابسته می باشد که از جمله آنها میتوان به حمایت اجتماعی اشاره نمود(۱۵). حمایت اجتماعی عبارت است از کسب دانش و آگاهی، کمک‌های مادی، توصیه‌های سلامتی و حمایت عاطفی از افراد دیگری که بخشی از شبکه اجتماعی مانند همسر، بستگان و دوستان می‌باشند. حمایت اجتماعی مفهومی است که عموماً به عنوان دریافت کمک هدفمند از جانب دیگران در شرایط دشوار زندگی درک می‌شود و سبب بهبود هویت و نقش ها در خانواده گردیده و بر موفقیت خانواده در دستیابی به غذا و استفاده مناسب از آن موثر می باشد (۱۷،۱۶). سند مردم سالم تا سال ۲۰۳۰ در ایالت متحده آمریکا، حمایت اجتماعی را به عنوان یکی از ۵ فاکتور موثر بر تامین امنیت غذایی معرفی می نماید و آن را به عنوان((محله و محیط ساخته شده)) بیان می نماید(۱۸).

حمایت اجتماعی نقشی مهم در بهزیستی ذهنی، روانی و جسمی

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOI: 10.18502/tbj.v22i6.15214]

ایفا می نماید(۱۹) و بیشتر بر پایه عملکرد زنان خانواده می باشد(۲۰). حمایت اجتماعی به دو دسته ادراک شده و دریافت شده تقسیم میگردد که حمایت دریافت شده میزان برخورداری از حمایت آشکار و حمایت ادراک شده، حمایت عاطفی را شامل می گردد(۲۱).

مطالعات نشان داده اند که حمایت دریافت شده اغلب با نیازهای ضروری همراه است و با سلامتی و کاهش استرس رابطه مثبتی دارد و نقش مهمی را در امنیت غذایی ایفا می نماید(۲۲)، اما باید به خاطر داشت که حمایت اجتماعی مانند شمشیر دو لبه است و می تواند سبب انزوا و بدتر شدن شرایط خانواده و فرد گردد به خصوص در زمانی که آنها حمایت اجتماعی را درخواست نکرده باشند(۲۳).

از سویی دیگر هوا یونگ لی ۲۰۲۲ بیان می کند در جوامعی که اکثریت افراد در ناامنی غذایی به سر می برند اغلب منابع زیادی برای به اشتراک گذاری وجود ندارد هرچند که فرهنگ کمک رسانی و حمایت اجتماعی بالا باشد. او نیاز به مطالعات بیشتری جهت تصمیم گیری در مورد ارتباط این دو با توجه به تاکید فراوان بر حمایت اجتماعی بیان می نماید(۲۴).

تاکنون مطالعه ای دیدگاه مادران به عنوان پایه اصلی و تاثیرگذار بر امنیت غذایی خانواده را مبنی بر حمایت اجتماعی دریافت شده در ارتباط با امنیت غذایی خانواده در شهر بوشهر بررسی ننموده است و با توجه به وضعیت ناامنی غذایی در شهر بوشهر، تحلیل عوامل مرتبط با امنیت غذایی کودکان و سپس مداخلاتی جهت افزایش امنیت غذایی در وضعیت کنونی در شهر بوشهر یک اولویت محسوب می گردد.

لذا، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط امنیت غذایی خانواده با حمایت اجتماعی دریافت شده در مادران بوشهری دارای کودک سن مدرسه طراحی گردید.

روش بررسی

این مطالعه یک مطالعه مقایسه ای شاهد دار از نوع مقطعی با حجم نمونه ۱۵۳ مادر دارای کودک سن مدرسه ۷-۱۲ سال (۸۰ مادر در خانواده ناامن غذایی و ۷۳ مادر در خانواده امن غذایی به عنوان شاهد بود.

با درنظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد، توان آزمون ۸۰ درصد، نسبت شانس۰/۴۳ در خصوص رابطه حمایت اجتماعی با امنیت غذایی، حجم نمونه در هر گروه ۶۶ نفر تعیین که با در نظر گرفتن ۱۰ درصد ریزش، حجم نمونه در هر گروه ۷۴ نفر و در مجموع ۱۵۳ نفرانتخاب گردید. جامعه هدف، مدارس ابتدایی شهر بوشهر بود که چهار مدرسه به صورت طبقه ای(۲ مدرسه غیرانتفاعی دخترانه و پسرانه و دو مدرسه دولتی دخترانه و پسرانه) انتخاب گردید.

معیارهای ورود مادران به مطالعه شامل در قید حیات بودن والدین، جدا نشدن والدین و دسترسی به شبکه های اجتماعی و معیار خروج عدم تکمیل مناسب پرسش نامه بود. پس از ورود به مدارس، نمونه گیری از دانش آموزان به صورت سهمیه ای در هر پایه و تصادفی ساده درکلاس تا رسیدن به حجم نمونه مورد نظر از خانوارهای امن و ناامن غذایی با تکمیل پرسش نامه امنیت غذایی خانوار ادامه یافت. در ادامه پرسش نامه حمایت اجتماعی دریافت شده توسط هر دو گروه مادران تکمیل گردیده و داده ها به نسخه SPSS ۲۴ وارد گردید.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل فرم اطلاعات جمعیت شناختی محقق ساخته، پرسشنامه حمایت اجتماعی دریافت شده و

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOI: 10.18502/tbj.v22i6.15214]

پرسشنامه امنیت غذایی خانواده وزارت کشاورزی ایالت متحده بود.

پرسش نامه حمایت اجتماعی دریافت شده توسط شربورن و استوارت در سال ۱۹۹۱ طراحی گردید. این پرسش نامه دارای پنج زیرمقیاس و ۱۹ گویه در سه سطح حمایت اجتماعی کم، متوسط و زیاد می باشد. نمره بین ۱۹ تا ۳۸ حمایت اجتماعی دریافت شده کم، بین ۳۸ تا ۵۷ میزان برخورداری فرد از حمایت اجتماعی متوسط و نمره بالاتر از ۵۷، میزان برخورداری فرد از حمایت اجتماعی زیاد را نشان می دهد. پایین‌ترین امتیاز در این آزمون ۱۹ و بیشترین امتیاز ۹۵ است. نمره بالای کل آزمون در این مقیاس بیانگر این است که آزمودنی از حمایت اجتماعی دریافت شده مطلوبی برخوردار است. این ابزار در ایران روا و پایا با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۷ می باشد(۲۵).

جهت سنجش امنیت غذایی خانواده از پرسش نامه امنیت غذایی وزارت کشاورزی ایالت متحده آمریکا استفاده گردید. این پرسشنامه دارای دو بخش است. بخش اول برای همه خانوادهها (از سؤال یک تا ده) و بخش دوم برای خانواده های دارای فرزند زیر ۱۸ سال (از سؤال ۱۱ تا ۱۸) می‌باشد. طیف امتیاز این پرسش نامه صفر تا ۱۸ می باشد که خانواده با امتیاز (صفر تا دو)، از نظر امنیت غذایی، در محدوده امن غذایی و خانواده هایی با امتیاز (سه تا هجده) در وضعیت ناامن غذایی می باشند. ناامن غذایی بدون گرسنگی (سه الی پنج)، ناامن غذایی با گرسنگی متوسط (شش الی هشت) و ناامن غذایی با گرسنگی شدید(نه الی ده)می باشد. این ابزار نیز در ایران روا و پایا با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ می باشد(۲۶).

در این تحقیق از آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار جهت توصیف متغیرهای کمی و فراوانی و درصد جهت توصیف متغیرهای کیفی استفاده شده است. برای بررسی تطابق توزیع متغیرهای اصلی با توزیع نرمال از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده گردید. جهت سنجش و مقایسه متغیرهای دموگرافیک بین دو گروه امن و ناامن غذایی از آزمون مجذور کای (متغیرهای کیفی) و آزمون تی مستقل (متغیرهای کمی) استفاده شد. جهت ارتباط حمایت اجتماعی بین دو گروه امن و نا امن غذایی از رگرسیون لجستیک استفاده گردید. در کلیه تجزیه و تحلیل‌ها سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ می باشد.

یافته ها

در مجموع ۱۵۳ مادر در دو گروه امن و ناامن غذایی به مطالعه وارد شدند که اکثر ایشان دارای تحصیلات دیپلم(۳۶/۶٪) و کارشناسی(۳۴٪) بوده و تنها ۲۲/۲ درصد شاغل بودند. مادران دارای حداقل سن ۲۷ سال و حداکثر سن ۵۳ با میانگین و انحراف معیار۵/۰۱±۳۷/۳۳ بودند. ۴۹ درصد(۷۵ نفر)کودکان مطالعه پسر و مابقی دختر(۷۸ نفر) بودند. کودکان از هر شش پایه ابتدایی در مطالعه وجود داشتند که بیشترین فراوانی مربوط به پایه‌های دوم با ۲۲/۲درصد و پایه پنجم با ۲۰/۹ درصد و میانگین و انحراف معیار سنی ۱/۹۸± ۹/۰۸ بودند. پدران خانواده بیشتر دارای تحصیلات دیپلم(۲۶/۴٪) و کارشناسی(۳۵/۱٪) بوده و ۵۱ درصد از آنها کارمند بودند. اکثرخانواده ها درامد ماهیانه بین ۵ تا ده میلیون تومان(۶۹/۳٪) داشته و (۱۰/۵٪) درامدی پایین تر از ۵ میلیون داشتند. همچنین اکثر خانواده دارای یک(۱۸/۲٪) تا دو فرزند(۶۲/۱٪) بودند (جدول ۱).

در خانوارهای با ناامنی غذایی، حدود ۲۸ درصد ناامن غذایی بدون گرسنگی، ۲۰ درصد ناامن غذایی با گرسنگی متوسط و

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOI: 10.18502/tbj.v22i6.15214]

حدود ۴ درصد ناامن غذایی با گرسنگی شدید بودند.

جهت بررسی ارتباط شاخص های جمعیت شناختی با امنیت غذایی خانواده در دو گروه امن و نامن غذایی از آزمون کای دو و تی تست استفاده گردید که نتایج نشان داد تنها بین تحصیلات مادر و سن کودک با امنیت غذایی خانواده ارتباط وجود دارد. به گونه ای که خانواده مادران با تحصیلات بالاتر بیشتر در گروه امن غذایی قرار داشتند(χ^2=۲۲/۱۰ و p=۰/۰۵). در ارتباط با سن کودک، نتایج نشان داد که در خانواده های امن غذایی میانگین سن کودک کمتر از خانواده های ناامن غذایی می باشد(t=-۲/۱۳ و p=۰/۰۳).(جدول ۲)

در ادامه محاسبه فراوانی حمایت اجتماعی دریافت شده توسط مادران نشان داد که ۵/۲ درصد مادران حمایت اجتماعی کم،۲۰/۳ درصد حمایت متوسط و ۷۴/۵ درصد حمایت زیاد دریافت نموده اند. همچنین بررسی میانگین و انحراف معیار حمایت اجتماعی دریافت شده توسط مادران نشان داد که مادران مورد مطالعه از حمایت اجتماعی بالایی(۱۹/۹۶ ± ۷۰/۷۸) برخوردار می باشند.

جهت بررسی مقایسه ای زیر مقیاس های حمایت اجتماعی دریافت شده مادران در دو گروه امن و ناامن غذایی از تی تست استفاده گردید؛ نتایج نشان داد که نمره میانگین و انحراف معیار حمایت اجتماعی دریافت شده مادران در تمامی زیر حیطه های حمایت اجتماعی دریافت شده و حمایت اجتماعی کل به طور معناداری در گروه امن غذایی خانواده بیش از ناامن غذایی می باشد. در واقع می توان بیان نمود که حمایت اجتماعی دریافت شده مادران، سبب بهبود امنیت غذایی خانواده می گردد(جدول ۳).

نهایتاً جهت بررسی همبستگی میان امنیت غذایی و حمایت اجتماعی از رگرسیون لجستیک استفاده گردید که امنیت غذایی (ناامن و امن) به عنوان متغیر وابسته و نمره کل حمایت اجتماعی به عنوان متغیر مستقل در نظر گرفته شد. نتایج نشان داد که با هر نمره افزایش در حمایت اجتماعی دریافت شده، شانس امنیت غذایی ۱/۰۲ برابر میگردد. در واقع بین حمایت اجتماعی دریافت شده مادر و امنیت غذایی خانواده ارتباط مثبت ضعیفی برقرار می باشد(جدول ۴).

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات جمعیت شناختی خانواده های شرکت کننده در مطالعه

متغیر		فراوانی	درصد
تحصیلات مادر	ابتدایی	۳	۲
	سیکل	۶	۳/۹
	دیپلم	۵۶	۳۶/۶
	فوق دیپلم	۲۴	۱۵/۷
	کارشناسی	۵۲	۳۴
	کارشناسی ارشد	۱۲	۷
تحصیلات پدر	ابتدایی	۲	۱/۷
	سیکل	۱۲	۸/۱
	دیپلم	۳۹	۲۶/۴
	فوق دیپلم	۲۶	۱۷/۶
	کارشناسی	۵۲	۳۵/۱
	کارشناسی ارشد	۱۷	۱۱/۵
شغل مادر	خانه دار	۱۱۹	۷۷/۸

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOI: 10.18502/tbj.v22i6.15214]

	شاغل	۳۴	۲۲/۲
شغل پدر	کارمند	۷۸	۵۱
	آزاد	۶۴	۴۱/۸
	بازنشسته	۷	۴/۶
	بیکار	۴	۲/۶
درآمد ماهیانه خانواده	<۵	۱۶	۱۰/۵
(میلیون)	۱۰-۵	۱۰۶	۶۹/۳
	۲۰-۱۰	۲۸	۱۸/۳
	>۲۰	۳	۲
تعداد فرزند	۱	۲۸	۱۸/۳
	۲	۹۵	۶۲/۱
	۳	۲۵	۱۶/۳
	۴	۵	۳/۳

جدول ۲: بررسی ارتباط متغیرهای دموگرافیک با امنیت غذایی خانواده های مشارکت کننده در مطالعه به تفکیک در دو گروه امن و نا امن غذایی

متغیر		امنیت غذایی: امن غذایی تعداد (درصد)	امنیت غذایی: ناامن غذایی تعداد (درصد)	χ^2	p-value*
جنسیت کودک	پسر	۳۵(۴۷/۹)	۴۰(۵۰)	۰/۰۶۴	۰/۸
	دختر	۳۸(۵۲/۱)	۴۰(۵۰)		
تحصیلات مادر	ابتدایی	۱(۱/۴)	۲(۲/۵)	**۱۰/۲۲**	**۰/۰۵**
	سیکل	۱(۱/۴)	۵(۶/۳)		
	دیپلم	۲۰(۲۷/۴)	۳۶(۴۵)		
	فوق دیپلم	۱۵(۲۰/۵)	۹(۱۱/۳)		
	کارشناسی	۲۸(۳۸/۴)	۲۴(۳۰)		
	کارشناسی ارشد	۸(۱۱)	۴(۵)		
تحصیلات پدر	ابتدایی	۰(۰)	۲(۲/۶)	۸/۱۲	۰/۱۲
	سیکل	۲(۲/۹)	۱۰(۱۲/۸)		
	دیپلم	۱۷(۲۴/۳)	۲۲(۲۸/۲)		
	فوق دیپلم	۱۵(۲۱/۴)	۱۱(۱۴/۱)		
	کارشناسی	۲۶(۳۷/۱)	۲۶(۳۳/۳)		
	کارشناسی ارشد	۱۰(۱۴/۳)	۷(۹)		
شغل مادر	خانه دار	۵۵(۷۵/۳)	۶۴(۸۰)	۰/۴۷	۰/۴۸
	شاغل	۱۸(۲۴/۷)	۱۶(۲۰)		

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOI: 10.18502/tbj.v22i6.15214]

شغل پدر	کارمند	۴۱(۵۶/۲)	۳۷(۴۶/۳)	۲/۰۱	۰/۵۸
	آزاد	۲۸(۳۸/۴)	۳۶(۴۵)		
	بازنشسته	۳(۴/۱)	۴(۵)		
	بیکار	۱(۱/۴)	۳(۳/۸)		
درامد خانواده	کمتر از ۵ میلیون	۶(۸/۲)	۱۰(۱۲/۵)	۴/۹۵	۰/۱۷
	۵-۱۰ میلیون	۴۸(۶۵/۸)	۵۸(۷۲/۵)		
	۱۰-۲۰ میلیون	۱۷(۲۳/۳)	۱۱(۱۳/۸)		
	بیش از ۲۰ میلیون	۲(۲/۷)	۱(۱/۳)		
تعداد فرزندان	۱	۱۴(۱۹/۲)	۱۴(۱۷/۵)	۵/۰۶	۰/۱۶
	۲	۴۸(۶۵/۸)	۴۷(۵۸/۸)		
	۳	۱۱(۱۵/۱)	۱۴(۱۷/۵)		
	۴	۰(۰)	۵(۶/۳)		

$P \leq ۰/۰۵$

جدول۳: بررسی مقایسه ای زیرمقیاس های حمایت اجتماعی دریافت شده مادران در دو گروه امن و ناامن غذایی خانواده

حمایت اجتماعی	امنیت غذایی	میانگین	انحراف معیار	t	p *
اطلاعاتی- هیجانی	امن	۳۱/۰۰	۷/۷۱	۲/۹۷	۰/۰۰۳
	ناامن	۲۶/۹۵	۹/۰۰		
ملموس	امن	۱۵/۶۸	۴/۵۱	۲/۷۴	۰/۰۰۷
	ناامن	۱۳/۴۸	۵/۳۷		
تعامل اجتماعی مثبت	امن	۱۲/۷۹	۳/۰۲	۲/۷۱	۰/۰۰۷
	ناامن	۱۱/۳۳	۳/۰۶		
مهربانی	امن	۱۲/۶۹	۲/۷۷	۳/۵۶	p<۰/۰۰۱
	ناامن	۱۰/۸۳	۳/۶۵		
کل	امن	۷۶/۱۲	۱۷/۱۲	۳/۲۸	p<۰/۰۰۱
	ناامن	۶۵/۹۱	۲۱/۲۰		

جدول۴: رگرسیون لجستیک ارتباط حمایت اجتماعی دریافت شده مادر با امنیت غذایی خانواده های شرکت کننده در مطالعه

متغیر مستقل	امنیت غذایی خانواده (متغیر وابسته)			
	بتا (B)	OR	P-value*	فاصله اطمینان ۹۵٪
حمایت اجتماعی	۰/۰۲۸	۱/۰۲	۰/۰۰۲	۱/۰۱ -۱/۰۴

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه مقایسه ای با هدف بررسی ارتباط ناامنی غذایی با حمایت اجتماعی دریافت شده از دیدگاه مادران انجام گردید. نتایج این مطالعه نشان داد که از میان فاکتورهای دموگرافیک تنها میان تحصیلات مادر خانواده و سن کودک با امنیت غذایی ارتباط وجود داشت. در واقع میتوان گفت در خانواده های امن غذایی تحصیلات مادر بالاتر بوده است که با مطالعه هنرور در سال ۲۰۲۳ در شمال ایران که بر روی ۵۱۲۹ خانواده استان گلستان انجام گردید هم جهت می باشد. نتایج مطالعه هنرور سطح تحصیلات مادر را یکی از شاخص های دموگرافیک

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOI: 10.18502/tbj.v22i6.15214]

مرتبط با امنیت غذایی می داند(۴).

به نظر می رسد مادران با تحصیلات بالاتر با جستجوی منابع غذایی مناسب و یادگیری مطالب مرجع مرتبط با امنیت غذایی، سبب بهبود روند امنیت غذایی در خانواده میگردند. جائون لی در سال ۲۰۱۹ تحصیلات مادر را یکی از دلایل عمده در عدم گرایش فرزند دختر خانواده به فست فود بیان نمود و افزایش تحصیلات مادر خانواده را یکی از راههای کاهش مصرف مواد غذایی غیرمفید می داند(۲۷). همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که سن کودک در خانواده های امن غذایی پایین تر می باشد. در این رابطه می توان گفت که مادران کودک کم سن و وابسته به مادر، احتمالا مراقبت و نظارت بیشتری را در زمینه تغذیه کودک و نظارت بر غذای کودک داشته تا مادران با کودک سن بالاتر و کودکان بزرگتر احتمالا وعده های بیشتری را در خارج از خانه مصرف می کنند که در راستای مطالعه شین یانگ جون و همکاران در سال ۲۰۱۹ می باشد. وی این موضوع را یک روش حفاظتی مادران جهت کودکان کم سال خانواده می داند(۲۸). همچنین ممکن است مادران خانواده به دلیل کاهش نظارت، درک کمتری از میزان امنیت/ ناامنی غذایی کودک با سن بالاتر داشته باشند(۲۹).

در این مطالعه شواهدی جهت ارتباط درآمد خانواده و امنیت غذایی در دو گروه امن و ناامنی غذایی یافت نشد. با توجه به اینکه افراد حاضر در مطالعه اکثرا درآمد پایین دارند و بهبود این امر نیاز به تلاش هایی در سطح ملی دارد، لذا به نظر می رسد درامد شاخص مناسبی برای تفکیک خانواده های امن و ناامن نبوده است و نیاز به مطالعه غیر متجانسی از انواع درآمدها برای بررسی درآمد در خانواده های بوشهری و میزان همبستگی با امنیت غذایی نیاز می باشد. نتایج این مطالعه خلاف جهت مطالعه امیراسماعیلی و همکاران در سال ۲۰۲۱ در شهر کرمان می باشد که بین ناامنی غذایی و درآمد پایین ارتباط مستقیمی وجود داشت. امیراسماعیلی ناامنی غذایی را به دلایل فرهنگی، اجتماعی و میزان سرانه خانوار جهت دسترسی به غذا مرتبط می داند(۳۰).

حمایت اجتماعی دریافت شده در میان مادران خانواده های بوشهری از میزان مناسبی برخوردار بود و نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی دریافت شده بالاتر، شانس امنیت غذایی در خانواده را افزایش می دهد. در توضیح میزان بالای حمایت اجتماعی دریافت شده، به نظر می رسد که ساختار منسجم خانواده ها و نوع فرهنگ در شهر بوشهر سبب میزان بالای حمایت اجتماعی دریافت شده گردیده است. حقیقیان ۱۳۹۱ بیان می نماید که علی رغم تغییرات انسجام در خانواده های شهر بوشهر، هنوز خانواده، دوستان و افراد محله، نقطه اتکای مناسبی بوده و از نقشی محوری و حمایتی بالایی برخوردار می باشند(۳۱). در واقع به نظر می رسد که خانواده های بوشهری حمایت اجتماعی دریافت شده را علی رغم امنیت یا ناامنی غذایی دارا می باشند و این به علت ساختار منسجم خانواده می باشد. با توجه به یافته های مطالعه حاضر، نظر به میزان ناامنی بالای غذایی و سطح درامد متوسط و پایین اکثریت خانواده های تحت مطالعه، حمایت اجتماعی دریافت شده کمک شایان توجهی را جهت گذر از بحران ناامنی غذایی انجام نداده و در نهایت تنها توانسته ۱/۰۲درصد شانس امنیت غذایی را افزایش دهد که میزان اندکی را در برمیگیرد. لی اچ-ای ۲۰۲۲ بیان می کند که شبکه حمایت اجتماعی دریافت شده ممکن است

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOI: 10.18502/tbj.v22i6.15214]

تنها در کشورهای توسعه یافته نقشی موثر داشته باشد چرا که در آن کشورها، افراد می توانند در یک شبکه اجتماعی وارد شده و از دیگران دانش غذایی و یا مواد غذایی کسب نمایند(۲۳).

بوژنا موسکالویچ ۲۰۱۹ نیز بیان می نماید که حتی در جوامعی که پیشرفته هستند نیز خانواده های کم درامد کمتر از حمایت شبکه های اجتماعی در اطراف خود بهره مند میگردند(۳۲). نتایج این مطالعه خلاف نتیجه میلر و همکاران در سال ۲۰۱۵ می باشد که میزان حمایت اجتماعی دریافت شده را تقریبا ۲۵ درصد و در خانواده های ناامن این میزان را بالاتر دانست. وی بیان می نماید که خانواده های ناامن غذایی دارای حمایت اجتماعی دریافت شده بالاتری می باشند. توضیح این تفاوت می تواند ناشی از استفاده از داده های ثانویه، گروه هدف متفاوت و گستردگی مطالعه میلر و تفاوت در شبکه های حمایتی باشد(۳۳).

در نهایت ما توصیه می کنیم که این مطالعه در خانواده های تحت پوشش سازمان های حمایتی و دیگر اقشار در شهر بوشهر انجام گردد تا نتایج به صورت جمعی بتواند مورد استفاده سیاست گذاران سلامت قرارگیرد.نتایج این مطالعه نشانگر ارتباط مثبت ضعیفی میان امنیت غذایی خانواده و حمایت اجتماعی دریافت شده مادران می باشد که تنها می تواند ۲ درصد تغییرات را پیش بینی نماید؛ لذا نیاز به مطالعات بیشتر در جهت تعیین دیگر عوامل مرتبط با ناامنی غذایی در خانواده های بوشهری مانند مطالعات ساختار خانواده، حمایت اجتماعی درک شده و سازمان های حمایتی احساس میگردد. همچنین این مطالعه در شهر بوشهر و در زمینه فرهنگی و اجتماعی شهر بوشهر و به صورت مقطعی انجام گرفته است، لذا تعمیم نتایج مطالعه با احتیاط صورت گیرد.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری کودکان سرکار خانم خدری می باشد. در این پژوهش، محقق پس از تصویب طرح و دریافت کد کمیته اخلاق دانشگاه به شماره IR.BPUMS.REC.1401.009 و اخذ مجوز از مراکز ذی ربط به مدارس مربوطه مراجعه نمود. محرمانگی اطلاعات مطالعه به افراد توضیح داده شد.

سهم نویسندگان

سرکار خانم خدری: طراحی وگردآوری داده، سرکار خانم دکتر معتمد: طراحی مطالعه وآنالیز داده ها، سرکار خانم حاجی نژاد: طراحی مطالعه، سرکار خانم یگانه: طراحی مطالعه و نویسنده مقاله، سرکار خانم دکتر روانی پور: طراحی و نظارت بر اجرای مطالعه در تمامی مراحل. نسخه نهایی توسط نویسندگان مطالعه و مورد تایید قرار گرفته است. تیم پژوهش پاسخگوی خوانندگان در تمامی موارد مرتبط با مقاله خواهند بود.

حمایت مالی

این مطالعه تحت حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر اجرا گردیده است.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

تقدیر و تشکر

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می داند از کلیه شرکت کنندگان در مطالعه، مدیران مدارس و مسئولین آموزش پرورش شهرستان بوشهر که زمینه ورود به محیط مطالعه و جمع‌آوری داده ها را فراهم نمودند، تشکر نمایند.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i6.15214]

References

1-Engler-Stringer R. Food Security. In: Michalos AC, editor. Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research. Dordrecht: Springer Netherlands; 2014.2326-7.

2-Ghahremanzadeh M, Jafarzadeh F, Fathi R. On Food Insecurity and the Economic Valuation of Food in Iran. Journal of Agricultural Economics and Development. 2022;36(3):207-25.

3-Arzhang P, Abbasi SH, Sarsangi P, et al. Prevalence of household food insecurity among a healthy Iranian population: A systematic review and meta-analysis. Frontiers in Nutrition. 2022;9.

4-Honarvar MR, Gholami M, Abdollahi Z, et al. Household food insecurity and associated factors in the Northeast of Iran: a cross-sectional study. BMC Nutrition. 2023;9(1):5.

5-Yeganeh S, Motamed N, NajafpourBushehri S, et al. Study of Demographic Characteristics Related to Food Insecurity in Bushehr Iran Households with Infants Aged 1-2 years. jpenir. 2019;6(1):9-16.

6-Abdeshahi A, razmavar F, savari M, et al. Analyzing the Food Security Challenges among Rural Households in Bushehr Province. Village and Development. 2023;25(4):139-62.

7-Abdeshahi A, Razmavar f, savari m, et al. Food Security and Factors Affecting It in Rural Societies of Bushehr Province. Journal of Rural Research. 2022

8-Joulaei H, Keshani P, Foroozanfar Z, et al. Food insecurity status and its contributing factors in slums' dwellers of southwest Iran, 2021: a cross-sectional study. Archives of Public Health. 2023;81(1):38.

9-Mutea E, Rist S, Jacobi J. Applying the Theory of Access to Food Security among Smallholder Family Farmers around North-West Mount Kenya. Sustainability. 2020;12(5):1751.

10-Seyedhamzeh S, Damari B. The Conceptual Model of Food and Nutrition Security in Iran. Salāmat-I ijtimāī (Community Health). 2017;4(3):223-32.

11-Jomaa L, Hamamji S, Kharroubi S, et al. Dietary intakes, sources, and determinants of free sugars amongst Lebanese children and adolescents: findings from two national surveys. European Journal of Nutrition. 2021;60(5):2655-69.

12-Nazari F, Shoara R, Jahanpour F. Food intake patterns and factors affecting in preschool children in Bushehr city. Iranian South Medical Journal. 2015;18(3):587-96.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i6.15214]

13-Kohansal Z, Motamed N, Najafpour Boushehri S, et al. The Relationship between the Awareness and Performance of Parents Regarding Food Security with Anthropometric Indices among School-age Children in Bushehr, Iran, during 2017. Evidence Based Care. 2019;8(4):75-80.

14-Schmeer KK, Piperata BA. Household food insecurity and child health. Matern Child Nutr. 2017;13.(2)

15-Tian H, Chen J. Comparing the impact of social support on the life satisfaction of widowed and non-widowed elders. Front Psychol. 2022;13:1060217.

16-Mokari-Yamchi A, Faramarzi A, Salehi-Sahlabadi A, et al. Food Security and Its Association with Social Support in the Rural Households :A Cross-Sectional Study. Prev Nutr Food Sci. 2020;25(2):146-52.

17-Hammami N, Leatherdale ST, Elgar FJ. Does social support moderate the association between hunger and mental health in youth? A gender-specific investigation from the Canadian Health Behaviour in School-aged Children study. Nutrition Journal. 2020;19(1):134.

18-Access to Foods That Support Healthy DietaryPatterns. https://healthgov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health/literature-summaries/access-foods-support-healthy-dietary-patterns. Access date:17.5.2023.

19-Na M, Miller M, Ballard T, et al. Does social support modify the relationship between food insecurity and poor mental health? Evidence from thirty-nine sub-Saharan African countries. Public Health Nutr. 2019;22(5):874-81.

20-Carlson RG, Wheeler NJ, Liu X, Hipp C, et al. The Relationship Between Social Support and Family Relationships Among Low-Income Couples Attending Relationship Education. Family Process. 2020;59(4):1498-516.

21-Del-Pino-Casado R, Frías-Osuna A, Palomino-Moral PA, et al. Social support and subjective burden in caregivers of adults and older adults: A meta-analysis. PLoS One. 2018;13(1):e0189874.

22-Michels C, Hallgren KA ,Cole A, et al. The relationship among social support, food insecurity and mental health for adults with severe mental illness and type 2 diabetes: A survey study. Psychiatr Rehabil J. 2022;45(3):212-8.

23-Palant A, Himmel W. Are there also negative effects of social support? A qualitative study of patients with inflammatory bowel disease. BMJ Open. 2019;9(1):e022642.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i6.15214]

24-Lee H-Y, Song IH, Kawachi I. Maternal and child social support and food availability in relation to child growth in four low- and middle-income countries. Scientific Reports. 2022;12(1):5910.

25-A study on the effectiveness of group counseling based on Lazarus multimodal approach with relapsing/remitting MS patients on the improvement of mental health & social support of patients. Journal of Psychological Studies. 2011;7(2):65-84.

26-Ramesh T, Dorosty Motlagh A, Abdollahi M. Prevalence of household food insecurity in the City of Shiraz and its association with socio-economic and demographic factors, 2008. Iranian Journal of Nutrition Sciences and Food Technology. 2010;4(4):53-64.

27-Lee J, Allen J. Mother's educational attainment and their young adult daughters' fast food intake: The role of race/ethnicity. Health Care Women Int. 2020;41(2):169-87.

28-Jun S, Zeh MJ, Eicher-Miller HA, et al. Children's Dietary Quality and Micronutrient Adequacy by Food Security in the Household and among Household Children. Nutrients. 2019;11 (5).

29-Landry MJ, van den Berg AE, Asigbee FM, et al. Child Compared with Parent Perceptions of Child-Level Food Security. Curr Dev Nutr. 2019;3(10):nzz106.

30-Amiresmaeili M, Yazdi-Feyzabadi V, Heidarijamebozorgi M. Prevalence of food insecurity and related factors among slum households in Kerman, south of Iran. Int J Health Plann Manage. 2021;36(5):1589-99.

31-haghighatian m. the effects of urbanization on social relations in the city of bushehr (a test of louis wirth's theory) research and urban planning[internet] 2012;3(8):39-50 available from: https//:sidir/paper/220144/en.

32-Moskalewicz B, Goryński P, Stokwiszewski J, et al. Variations in experience of social support and physical health among adult residents of Poland in urban versus rural areas. Rocz Panstw Zakl Hig. 91-385:(4)70;2019.

33-Miller ME. Food security and social support: exploring relationships between social resources and access to adequate food: McGill University (Canada); 2015.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i6.15214]