

وضعیت امنیت غذایی و عوامل مرتبط با آن در معلمان زن اداره آموزش و پرورش شهر یاسوج

ثریا پروین^۱، سید امید صالحی^۲، محمد رضا جوشن^۱، مهدی اکبر تبار طوری^۳، جان محمد ملک زاده^۳، راضیه پیروز^۱، طوبی بهرام فرد^۱، زهره خسروانی^۱، عزیزاله پورمحمودی^{۴*}

^۱ کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران، ^۲ گروه تغذیه بالینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران، ^۳ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران

تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۰۱/۱۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۴/۲۰

چکیده

زمینه و هدف: ناامنی غذایی به عنوان یک مشکل جدی سلامت عمومی در جهان شناخته شده است و توجه مردم، متخصصین و سیاستگذاران را به خود جلب کرده است. ناامنی غذایی می‌تواند علاوه بر تأثیر سوء بر سلامت جسمی، سلامت اجتماعی و روانی را نیز تحت تأثیر قرار دهد. لذا هدف از این مطالعه ارزیابی و تعیین وضعیت امنیت غذایی و عوامل مرتبط با آن در معلمان زن اداره آموزش و پرورش شهر یاسوج بود.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی که در سال ۱۳۹۷ انجام شد، تعداد ۴۰۰ معلم زن از بین معلمان زن اداره آموزش و پرورش شهر یاسوج به صورت تصادفی ساده و با استفاده از لیست اعداد تصادفی اختصاص داده شده به معلمان، به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای بررسی وضعیت امنیت غذایی از پرسشنامه رادیر-کرنل استفاده شد و برای اندازه‌گیری وزن از ترازوی سکا و اندازه‌گیری قد از قدسنج چوبی استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی، مجذور کای و واریانس یک طرفه تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: در مطالعه حاضر، میانگین و انحراف معیار سنی شرکت کنندگان $37/87 \pm 6/89$ سال و میانگین و انحراف معیار نمایه توده بدنی $20/90 \pm 3/70$ کیلوگرم بر مترمربع بود. یافته‌های حاصل از این مطالعه نشان داد که از نظر نمایه توده بدنی ۱۲۳ نفر BMI زیر ۲۵ (۳۰/۸ درصد وزن نرمال)، ۱۹۷ نفر BMI ۲۵ تا $29/2/30$ (۴۹/۲ درصد اضافه وزن) و ۸۰ نفر BMI بیشتر از ۳۰ (۲۰ درصد چاق) داشتند. ۷۰/۵ درصد از معلمان از درجات مختلف ناامنی غذایی رنج می‌بردند و فقط ۲۹/۵ درصد از زنان مورد مطالعه دارای امنیت کامل غذایی بودند. آنها ناامنی غذایی را در خرده مقیاس‌های خانوار (۵۰ درصد)، فردی (۱۲ درصد) و کودک (۸/۵ درصد) گزارش کردند. در بررسی عوامل مرتبط با وضعیت امنیت غذایی، نتایج حاصل از آزمون‌های آماری نشان داد که وضعیت اقتصادی، وضعیت مسکن، شغل همسر و تحصیلات خود شرکت کنندگان، با سه مقیاس ناامنی غذایی (خانوار، فردی و کودک) ارتباط آماری معنی‌داری دارد ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درجاتی از ناامنی غذایی در بخش بزرگی از جامعه معلمان زن وجود دارد که عوامل اجتماعی و اقتصادی نیز نقش مهمی را در این ناامنی غذایی بازی می‌کنند. به نظر می‌رسد بتوان با سیاستگذاری‌ها و راهکارهای اجرایی مناسب در زمینه بهبود این معضل گام برداشت.

واژه‌های کلیدی: امنیت غذایی، ناامنی غذایی، زنان، معلم

* نویسنده مسئول: عزیزاله پورمحمودی، یاسوج، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت

Email: pourmahmoudi@gmail.com

مقدمه

عبارتند از؛ موجود بودن غذا، دسترسی به آن و پایداری دریافت غذا (۸-۱۱). در نقشه جهانی امنیت غذایی منتشر شده در سال ۲۰۰۸ که در آن کشورها در گروه‌های بسیار پرخطر، پرخطر، با خطر متوسط و کم خطر تقسیم‌بندی شدند، کشور ایران جزء مناطق پرخطر بود و در مطالعه کشوری سمپات (سامانه ملی پایش امنیت غذا و تغذیه ایران) در سال ۱۳۹۱، استان‌های خوزستان، کرمان، ایلام و بوشهر، هرمزگان، کهگیلویه و بویراحمد، سیستان و بلوچستان در وضعیت ناامنی تغذیه بوده‌اند. در مطالعه‌ای که در شمال غرب ایران انجام شد، نیز ۵۹/۴ درصد خانواده‌ها از نظر امنیت غذایی در وضعیت ناامن بودند. قرار گرفتن چندین استان کشور در طیف نسبتاً ناامن تا بسیار ناامن غذایی، هشدار جدی در جهت تلاش همه جانبه برای بهبود وضعیت امنیت غذایی کشور است. ناامنی غذایی بر وضعیت فیزیکی، اجتماعی و روانی جامعه اثرگذار است، بنابراین امنیت غذا و تغذیه فراتر از تأمین غذا بوده و تأمین آن، تضمین کننده سلامت جامعه است (۱۶-۱۲).

پژوهش‌های انجام شده نشان داده‌اند که ۴۴ درصد خانوارهای شیرازی (۱۷)، ۳۰/۵ درصد خانوارهای دارای کودک ۶ تا ۱۱ ساله یزدی (۱۸) و ۵۰/۲ درصد خانوارهای دارای کودک دبستانی در ری (۱۱) دارای ناامنی غذایی بودند. در برنامه پنج ساله توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، تأکید گسترده‌ای به لزوم ایجاد امنیت

تاکنون برای بهبود سلامت جامعه جهانی تلاش‌های فراوانی صورت گرفته است، اما علی‌رغم کاهش مرگ و میر و افزایش طول عمر افراد، هنوز مشکلات تغذیه‌ای، خصوصاً سوء تغذیه پروتئین انرژی وجود دارد. سوء تغذیه اصطلاحی است که برای بیان حالت فردی که رژیم غذایی نامتعادلی داشته، به کار می‌رود. کسی که سوء تغذیه دارد ممکن است غذای خیلی کم یا خیلی زیادی مصرف کند و در هر دو صورت، در رژیم غذایی او، یک یا چند ماده مغذی وجود نداشته باشد. در بروز سوء تغذیه چهار عامل اصلی نقش دارند که عبارتند از: فقر، نبود مواد غذایی در محل و فقدان امنیت غذایی، ناآگاهی‌های تغذیه‌ای و ابتلا به بیماری‌ها؛ بنابراین برای بهبود وضعیت تغذیه باید در این چهار زمینه تلاش‌هایی صورت گیرد (۳-۱).

بحث فقر و فقدان امنیت غذایی یکی از معضلاتی است که در تمام دوران زندگی اجتماعی بشر وجود داشته است، بنابراین می‌توان گفت که یکی از علل اصلی سوء تغذیه و مشکلات تغذیه‌ای، ناامنی غذایی می‌باشد. بحران غذایی به وجود آمده در سال ۱۹۷۰ باعث شد مفهوم امنیت غذایی بیشتر مورد توجه قرار بگیرد (۷-۴).

امنیت غذایی عبارت است از "دسترسی همه مردم در تمام اوقات به غذای کافی برای داشتن زندگی سالم و فعال که سه عامل اصلی در این تعریف

متوسطه اول و متوسطه دوم)، تعداد ۴۰۰ معلم زن به صورت تصادفی ساده و با استفاده از لیست اعداد تصادفی اختصاص داده شده به معلمان، به عنوان نمونه انتخاب شدند.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: داشتن محدوده سنی ۲۰ تا ۶۰ سال، عدم بازنشستگی، نداشتن رژیم‌های غذای خاص طی یک سال گذشته و تمایل به همکاری در اجرای طرح که در صورت واجد شرایط بودن، پس از کسب رضایت نامه آگاهانه از آنها در مطالعه شرکت داده شدند. جهت جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه از پرسشنامه‌ای دو بخشی شامل پرسشنامه‌های رادیمر- کرنل بومی‌سازی شده برای ایران و پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل (سن، وزن، قد، شاخص توده بدنی (BMI)^(۱))، تعداد اعضای خانواده، شغل همسر، وضعیت سکونت، وضعیت اقتصادی، تحصیلات خود شخص و تحصیلات همسر) استفاده شد. جهت سنجش وضعیت اقتصادی، از شرکت کنندگان در ارتباط با ۹ قلم کالای مصرفی پرسش شد و افرادی که کمتر از ۳ قلم در منزل داشتند وضعیت ضعیف، افراد با داشتن ۴-۶ قلم وضعیت متوسط و بیش از ۶ قلم با وضعیت اقتصادی خوب در نظر گرفته شدند. پرسشنامه رادیمر- کرنل روی خانوارهای شهری منطقه ۲۰ تهران اعتبارسنجی شده و از سه جنبه پایایی، اعتبار سازهای و اعتبار ملاکی مناسبی

غذایی شده است که در این راستا، سیاست‌ها و اقداماتی نظیر تشکیل شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، تهیه و اجرای برنامه‌های آموزشی لازم به منظور ارتقاء فرهنگ و سواد تغذیه‌ای جامعه، فراهم نمودن ارقام اصلی غذایی و تضمین بازار مناسب، غنی‌سازی اجباری و اختیاری غذاهای اصلی و تکمیلی، غذای سالم و ایمن در عرضه و استاندارد سازی زنجیره غذا مورد توجه قرار گرفته است (۱۹). زنان بخش مهمی از جامعه را تشکیل می‌دهند و بدون شک سلامت و وضعیت تغذیه‌ای زنان بر دیگر افراد خانواده و جامعه نیز تأثیرگذار است. زنان در انجام مسئولیت جهت تامین بهداشت و سلامت جامعه نقش مهم و مؤثری عهده‌دار هستند، زیرا آنان نه تنها مسیول سلامت خود، بلکه بیشترین مراقبت‌ها را برای سلامت، بهداشت و تغذیه خانواده انجام می‌دهند که در همین راستا باید گفت زنان تضمین کننده سلامت خانواده هستند، لذا هدف از این مطالعه ارزیابی و تعیین وضعیت امنیت غذایی و عوامل مرتبط با آن در معلمان زن اداره آموزش و پرورش شهر یاسوج بود.

روش بررسی

در این مطالعه توصیفی - تحلیلی که در سال ۱۳۹۷ انجام شد، پس از گرفتن اسامی معلمان تمامی مدارس شهری (دولتی و غیر دولتی) از اداره آموزش و پرورش، از بین مدارس شهر یاسوج (مقطع ابتدایی،

1-Body Mass Index(BMI)

برخوردار است. ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک به ترتیب: ۰/۷۹۶، ۰/۸۲ و ۰/۸۹۷ — برآورد شد (۲۰ و ۲۱، ۱۸). نحوه امتیازدهی این پرسشنامه ۱۶ آیتمی بدین صورت است که اگر پاسخ دهندگان همه سؤالات (۱۶-۱) را (درست نیست) جواب داده باشند، در گروه امن غذایی قرار می‌گیرند و اگر از سوال (۸-۱) حداقل به یکی از سؤالات، جواب (گاهی اوقات یا اکثر اوقات درست است) داده باشند، در گروه ناامنی غذایی خانوار قرار می‌گیرند. اگر از سوال (۱۳-۹) هم حداقل به یکی از سؤالات، جواب (گاهی اوقات یا اکثر اوقات درست است) داده باشند، در گروه ناامنی غذایی فردی قرار می‌گیرند و اگر از سوال (۱۶-۱۴) هم حداقل به یکی از سؤالات، جواب (گاهی اوقات یا اکثر اوقات درست است) داده باشند، در گروه ناامنی غذایی کودک یا (گرسنگی کودک) قرار می‌گیرند. در این مطالعه، وزن با حداقل پوشش و بدون کفش و با استفاده از ترازوی سکا با دقت ۰/۱ کیلوگرم و قد با استفاده از قدسنج سکا با دقت ۰/۵ سانتی‌متر در حالت ایستاده کنار دیوار و بدون کفش در حالی که کتفها در حالت عادی قرار داشته باشند، اندازه‌گیری شد. نمایه توده بدنی نیز از تقسیم وزن (کیلوگرم) بر مجذور قد (متر مربع) محاسبه شد.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری مجذور کای، واریانس یک طرفه تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن آنها ۲۷/۸۷±۶/۸۹ سال، با کمترین سن ۲۰ سال و بیشترین سن ۵۸ سال بود. میانگین و انحراف معیار وزن فعلی شرکت کنندگان ۶۸/۱۰±۱۰/۱۳ کیلوگرم بود که کمترین وزن ۴۲ کیلوگرم و بیشترین وزن ۱۱۵ کیلوگرم بود. میانگین و انحراف معیار BMI شرکت کنندگان ۲۵/۹۰±۳/۷۰ کیلوگرم بر مترمربع بود. میانگین و انحراف معیار قد شرکت کنندگان در این مطالعه ۱۶۲/۱۲±۴/۵۳ سانتی‌متر بود که کوتاه‌ترین قد ۱۴۸ سانتی‌متر و بلندترین قد ۱۷۸ سانتی‌متر بود و در نهایت سایر اطلاعات دموگرافیک به شرح جدول ۱ هستند.

نتایج حاصل از این مطالعه در خصوص وضعیت امنیت غذایی کل در جمعیت مورد مطالعه نشان داد که در بین ۴۰۰ نفر از زنان شرکت کننده در این مطالعه، ۱۱۸ نفر (۲۹/۵ درصد) دارای امنیت غذایی بودند و تعداد ۲۸۲ نفر (۷۰/۵ درصد) از آنها درگیر ناامنی غذایی بودند. بررسی وضعیت ناامنی غذایی در بین این ۲۸۲ نفر در ۳ خرده مقیاس ناامنی غذایی خانوار، فردی و گرسنگی کودک به شرح زیر است (جدول ۲).

نتایج حاصل از این مطالعه در خصوص مقایسه سطح تحصیلات فرد مورد بررسی؛ سطح تحصیلات همسر، شغل همسر، وضعیت اقتصادی، مسکن خانواده و شاخص توده بدنی با امنیت غذایی خانواده، شخص و کودک به شرح زیر بود (جدول ۳).

داد که بین شاخص توده بدنی شرکت کنندگان و وضعیت ناامنی غذایی خانوار و گرسنگی کودک رابطه آماری معنی‌داری مشاهده نشد ($p > 0/05$)، در حالی که بین شاخص توده بدنی با وضعیت ناامنی غذایی فردی رابطه آماری معنی‌دار مشاهده شد ($p < 0/001$) به گونه‌ای که مادرانی که دارای شاخص توده بدنی نرمال بودند از امنیت غذایی بیشتری برخوردار بودند. در این مطالعه به منظور بررسی تأثیر تعداد افراد خانوار بر وضعیت امنیت غذایی خانوار، شخص و کودک از آزمون آنالیز واریانس استفاده شد که نتایج حاصل از آن نشان داد که بین تعداد افراد خانوار با امنیت غذایی، ناامنی غذایی خانواده، ناامنی غذایی شخصی و گرسنگی کودک رابطه آماری معنی‌داری مشاهده نشد. نتایج آزمون آنالیز واریانس بین سن و امنیت غذایی و ناامنی غذایی خانوار رابطه آماری معنی‌داری نشان نداد، ولی بین میانگین سن شرکت کنندگان با ناامنی غذایی فردی و گرسنگی کودک رابطه آماری معنی‌داری مشاهده شد ($p < 0/001$). نتایج آزمون آنالیز واریانس همچنین نشان داد که بین وزن با امنیت غذایی، ناامنی غذایی خانوار و گرسنگی کودک، رابطه آماری معنی‌داری وجود نداشت، ولی بین وزن و ناامنی غذایی فردی رابطه آماری معنی‌داری وجود داشت ($p < 0/001$) (جدول ۴).

نتایج حاصل از آزمون آماری مجذور کای نشان داد که وضعیت اقتصادی معلمان با ناامنی غذایی رابطه معنی‌داری و معکوس دارد ($p < 0/05$)، بدین صورت که تمام افرادی که وضعیت اقتصادی ضعیفی داشتند در زیر شاخه ناامنی گرسنگی کودک یافت شدند. همچنین ۷۵ درصد از افرادی که ناامنی غذایی فردی و ۶۸ درصد از افرادی که ناامنی غذایی خانوار دارند، در گروه اقتصادی متوسط یافت شدند. نتایج همچنین نشان داد، سه زیر شاخه ناامنی غذایی با وضعیت مالکیت رابطه معنی‌داری دارد ($p < 0/05$)، بدین صورت که میزان ناامنی غذایی خانوار، فردی و گرسنگی کودک در خانوارهای دارای منزل شخصی، کمتر از خانوارهای دارای منزل اجاره‌ای یا رهنی بود. نتایج نشان داد که بین شغل همسر با ناامنی غذایی خانوار، فردی و ناامنی غذایی کودک (گرسنگی کودک) نیز رابطه آماری معنی‌داری وجود داشت ($p < 0/05$). همچنین بین تحصیلات همسر با ناامنی غذایی خانوار و ناامنی غذایی کودک رابطه آماری معنی‌داری مشاهده شد، بدین صورت که در حیطه گرسنگی کودک، هر چه پدر تحصیلات بالاتری داشت، کودک نیز از امنیت غذایی بیشتری برخوردار بود ($p < 0/001$). نتایج آزمون آماری نشان داد که با افزایش سطح تحصیلات زنان معلم مورد مطالعه، ناامنی غذایی در خانواده کاهش می‌یابد و از نظر آماری رابطه معنی‌دار معکوسی مشاهده شد ($p < 0/05$). نتایج همچنین نشان

بحث

همان‌طور که اشاره شد، زنان بخش مهمی از جامعه را تشکیل می‌دهند و بدون شک سلامت و وضعیت تغذیه‌ای آنان بر دیگر افراد خانواده و جامعه نیز تأثیرگذار است. حال این که معلمان نیز به عنوان یکی از تأثیرگذارترین افراد بر وضعیت شناختی و عملکردی دانش‌آموزان، از اهمیت بالایی در میان سایر

اقشار جامعه برخوردارند(۲۲)، از این رو، تأمین نیازهای این گروه مهم، رفع مشکلات و محدودیت‌های آنها بی‌تأثیر بر کیفیت آموزش آنها به دانش‌آموزان نمی‌باشد، لذا هدف از این مطالعه ارزیابی و تعیین وضعیت امنیت غذایی و عوامل مرتبط با آن در معلمان زن اداره آموزش و پرورش شهر یاسوج بود.

جدول ۱: ویژگی‌های دموگرافیک افراد شرکت‌کننده در مطالعه

متغیر	تعداد (درصد)
شغل همسر	بیکار/ بازنشسته و کارگر/کشاورز و سایر (۱۷) ۶۸
	کارمند دولت و بخش خصوصی و هیئت علمی/ کارمند ارشد (۶۴/۵) ۲۵۸
	آزاد (۱۸/۵) ۷۴
وضعیت سکونت	اجاره/ رهن (۶۶) ۲۶۴
	ملک شخصی (۲۹/۵) ۱۱۸
	سازمانی (۴/۵) ۱۸
وضعیت اقتصادی	ضعیف (۲/۵) ۱۰
	متوسط (۶۰/۵) ۲۴۲
	خوب (۳۷) ۱۴۸
تحصیلات شرکت‌کننده	فوق دیپلم و لیسانس (۷۱) ۲۸۴
	فوق لیسانس/ دکترا (۲۹) ۱۱۶
تحصیلات همسر	بیسواد/سیکل/دیپلم (۸/۵) ۳۴
	فوق دیپلم و لیسانس (۵۶) ۲۲۴
	فوق لیسانس/ دکترا (۳۰/۵) ۱۴۲
شاخص توده بدنی (BMI)	<۲۵ (وزن نرمال و کمتر از نرمال) (۳۰/۸) ۱۲۳
	۲۵-۳۰ (اضافه وزن) (۴۹/۲) ۱۹۷
	>۳۰ (چاقی) (۲۰) ۸۰

جدول ۲: درصد و فراوانی وضعیت امنیت غذایی

درصد	فراوانی	
۵۰	۲۰۰	ناامنی غذایی خانوار
۱۲	۴۸	ناامنی غذایی فردی
۸/۵	۳۴	گرسنگی کودک
۲۹/۵	۱۱۸	امنیت غذایی

جدول ۳: ارتباط بین سطح تحصیلات فرد مورد بررسی، سطح تحصیلات همسر، شغل همسر، وضعیت اقتصادی، مسکن خانواده و شاخص توده بدنی با ناامنی غذایی خانواده، شخص و کودک

امنیت غذایی (تعداد(درصد)	نامنی گرسنگی کودک (تعداد(درصد)	نامنی فردی (تعداد(درصد)	نامنی خانوار (تعداد(درصد)		
(۰)۰	(۲۹/۴)۱۰	(۰)۰	(۰)۰	ضعیف	وضعیت اقتصادی
(۴۲/۴)۵۰	(۵۸/۸)۲۰	(۷۵)۳۶	(۶۸)۱۳۶	متوسط	
(۵۷/۶)۶۸	(۱۱/۸)۴	(۲۵)۱۲	(۳۲)۶۴	خوب	
Chi ² = ۳۲/۵ p < ۰/۰۰۱	Chi ² = ۱۱۴/۰ p < ۰/۰۰۱	Chi ² = ۵/۳ p = ۰/۰۴	Chi ² = ۱۶/۴ p < ۰/۰۰۱		
(۶۹/۵)۸۲	(۵۲/۹)۱۸	(۶۲/۵)۳۰	(۶۷)۱۳۴	اجاره/ رهن	وضعیت مالکیت
(۲۵/۴)۳۰	(۲۹/۴)۱۰	(۳۳/۳)۱۶	(۳۱)۶۲	ملک شخصی	
(۵/۱)۶	(۱۷/۷)۶	(۴/۲)۲	(۴)۴	سازمانی	
Chi ² = ۲۰/۶ p < ۰/۰۰۱	Chi ² = ۲۸ p < ۰/۰۰۱	Chi ² = ۱۹/۲ p < ۰/۰۰۱	Chi ² = ۸/۳ p = ۰/۰۰۹		
(۱۰/۲)۱۲	(۵۸/۸)۲۰	(۱۶/۶)۸	(۱۴)۲۸	بیکار /بازنشسته/کارگر/کشاورز/سایر	شغل همسر
(۷۱/۲)۸۴	۱۰(۲۹/۴)۱۰	(۵۸/۴)۲۸	(۶۸)۱۳۶	کارمند دولت/بخش خصوصی/هیئت علمی	
(۱۸/۶)۲۲	(۱۱/۸)۴	(۲۵)۱۲	(۱۸)۳۶	آزاد	
Chi ² = ۱۱/۲ p = ۰/۰۲	Chi ² = ۱۷/۵ p < ۰/۰۰۱	Chi ² = ۲۹/۴ p = ۰/۰۰۱	Chi ² = ۱۳/۴ p = ۰/۰۳۷		
(۵۷/۶)۶۸	(۷۰/۶)۲۴	(۷۹/۲)۳۸	(۷۷)۱۵۴	فوق دیپلم و لیسانس	تحصیلات زن
(۴۲/۴)۵۰	(۲۹/۴)۱۰	(۲۰/۸)۱۰	(۳۲)۴۶	فوق لیسانس / دکترا	
Chi ² = ۱۴/۸ p = ۰/۰۰۲	Chi ² = ۱۰/۷ p = ۰/۰۱۳	Chi ² = ۱۷/۶ p < ۰/۰۰۱	Chi ² = ۱۶ p = ۰/۰۱		
(۶/۸)۸	(۲۹/۵)۱۰	(۱۲/۵)۶	(۵)۱۰	بیسواد/سیکل/دیپلم	تحصیلات همسر
(۴۷/۵)۵۶	(۵۳)۱۸	(۵۰)۲۴	(۶۳)۱۲۶	فوق دیپلم و لیسانس	
(۲۵/۸)۵۴	(۱۷/۶)۶	(۳۷/۵)۱۸	(۳۲)۶۴	فوق لیسانس / دکترا	
Chi ² = ۱۱ p = ۰/۰۵۱	Chi ² = ۱۵۸ p < ۰/۰۰۱	Chi ² = ۴/۷ p = ۰/۰۴۵	Chi ² = ۱۳/۶ p < ۰/۰۱۸		
(۳۹/۸)۴۷	(۲۹/۴)۱۰	(۲۵)۱۲	(۲۷)۵۴	<25	BMI
(۵۱/۷)۶۱	(۵۸/۸)۲۰	(۲۵)۱۲	(۵۲)۱۰۴	25-30	
(۸/۵)۱۰	(۱۱/۸)۴	(۵۰)۲۴	(۲۱)۴۲	>30	
Chi ² = ۱۵/۸ p < ۰/۰۰۱	Chi ² = ۱/۹ p = ۰/۲۷	Chi ² = ۳۱/۶ p < ۰/۰۰۱	Chi ² = ۲/۶ p = ۰/۲۶		

جدول ۴: ارتباط تعداد اعضای خانوار، سن و وزن با امنیت غذایی

متغیر	انحراف معیار ± میانگین	معیار تصمیم	سطح معنی‌داری
تعداد اعضای خانواده	۳/۷۹ ± ۱/۰۸	۰/۷۷	۰/۴۳
نامن خانوار	۳/۸۳ ± ۱/۱۹	۰/۷۴	۰/۱۳
نامن فردی	۴/۰ ± ۱/۲۸	۰/۳۲	۰/۳۲
گرسنگی کودک	۳/۹۴ ± ۱/۱۹	۰/۶۹	۰/۵۹
سن	انحراف معیار ± میانگین	معیار تصمیم	سطح معنی‌داری
ایمن	۳۷/۶۰ ± ۶/۹۱	۰/۷۳	۰/۶۰
نامن خانوار	۳۷/۹۲ ± ۶/۸۹	۰/۵۲	۰/۵۰
نامن فردی	۳۹/۷۸ ± ۹/۰۲	۰/۰۶	۰/۰۰۱
گرسنگی کودک	۴۱/۷۶ ± ۱۱/۲۲	۰/۰۱	۰/۰۰۱
وزن	انحراف معیار ± میانگین	معیار تصمیم	سطح معنی‌داری
ایمن	۶۷/۷۲ ± ۱۱/۱۲	۰/۷۴	۰/۱۸
نامن خانوار	۶۸/۱۷ ± ۹/۹۵	۰/۶۱	۰/۰۸
نامن فردی	۷۳/۵۸ ± ۱۴/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
گرسنگی کودک	۶۸/۴۱ ± ۱۰/۴۴	۰/۸۹	۰/۷۸

نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد که شیوع ناامنی غذایی در جمعیت معلمان زن اداره آموزش و پرورش ۷۰/۵ درصد بود و تنها ۲۹/۵ درصد از خانوارها از امنیت کامل غذایی برخوردار بودند. نتایج آزمون‌های آماری در خصوص مقایسه ناامنی غذایی با وضعیت اقتصادی نشان داد که بین وضعیت اقتصادی معلمان، با ناامنی غذایی رابطه آماری معنی‌داری و معکوسی وجود دارد؛ بدین صورت که تمام افرادی که وضعیت اقتصادی ضعیفی داشتند در زیرشاخه ناامنی گرسنگی کودک یافت شدند، همچنین ۷۵ درصد از افرادی که ناامنی غذایی فردی و ۶۸ درصد از افرادی که ناامنی غذایی خانوار داشتند نیز در گروه با وضعیت اقتصادی متوسط قرار داشتند. نتایج مطالعه صفرپور و همکاران و همچنین خسروی و همکاران با مطالعه حاضر همسو بود (۲۳ و ۲۴). نتایج مطالعه بصیرت و همکاران نیز همسو با مطالعه حاضر، نشان داد که بین وضعیت اقتصادی و ناامنی غذایی رابطه آماری معنی‌داری وجود دارد و هر چه وضعیت اقتصادی ضعیف‌تر باشد، ناامنی غذایی نیز شیوع بیشتری دارد (۲۰). همان‌طور که مشخص است، وضعیت اقتصادی خصوصاً میزان درآمد خانواده از جمله فاکتورهایی تأثیرگذار بر قدرت خرید مواد غذایی و تأمین نیازهای غذایی خانواده و اعضای آن می‌باشد و بالطبع هر چه که این فاکتور از ضعف و نقصان بیشتری برخوردار باشد، توانایی تأمین نیازهای غذایی خانواده نیز مشکل‌تر و در نهایت

منجر به شیوع بیشتر ناامنی غذایی در میان خانواده‌ها و اعضای آنها خواهد شد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که سه زیر شاخه ناامنی غذایی با وضعیت مالکیت منزل رابطه آماری معنی‌داری دارد، بدین صورت که میزان ناامنی غذایی خانوار، فردی و گرسنگی کودک در خانوارهای دارای منزل شخصی، کمتر از خانوارهای دارای منزل اجاره‌ای یا رهنی بود. نتایج برخی پژوهش‌ها همچون مطالعه صفرپور و همکاران و همچنین ویسو و همکاران نیز همسو با مطالعه حاضر نشان داد که ناامنی غذایی در خانوارهای دارای منزل شخصی شیوع کمتری دارد و ارتباط بین این دو متغیر یک ارتباط معنی‌داری از نظر آماری بود (۲۲ و ۲۵). این درحالی می‌باشد که نتایج مطالعه حکیم و همکاران بر خلاف این مطالعه نشان داد که بین وضعیت مالکیت منزل و ناامنی غذایی خانوار رابطه آماری معنی‌داری مشاهده نشد (۲۶). از دلایل تفاوت در یافته‌های متناقض می‌توان به حجم نمونه متفاوت، جمعیت مورد مطالعه و همچنین منطقه جغرافیایی تحت مطالعه اشاره کرد، با این حال شیوع کمتر ناامنی غذایی در خانواده‌هایی که دارای ملک شخصی هستند، با این توجیه که هزینه‌ای برای اجاره و یا رهن منزل پرداخت نمی‌کنند و آن هزینه را صرف مصارفی همچون تأمین غذای خانواده می‌کنند، منطقی به نظر می‌رسد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین شغل همسر و ناامنی غذایی خانوار، فردی و ناامنی غذایی کودک (گرسنگی کودک)، رابطه آماری معنی‌داری

خانوار ارتباط آماری معنی‌داری و معکوسی داشت(۲۸). نتایج مطالعه رامش و همکاران و همچنین دستگیری و همکاران نیز در بررسی ارتباط بین تحصیلات والدین با ناامنی غذایی، همسو با این مطالعه، یک رابطه آماری معنی‌داری و معکوس را نشان داد(۲۹ و ۱۶). بدون شک داشتن مدرک و میزان تحصیلات بالاتر با حقوق بیشتر، جایگاه شغلی بالاتر و میزان آگاهی و نگرش بیشتر نسبت به اهمیت تغذیه خانواده و خصوصاً کودکان همراه است که این امر زمینه را جهت دسترسی بیشتر اعضای خانواده به غذای کافی و کاهش شیوع ناامنی غذایی فراهم می‌آورد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین شاخص توده بدنی شرکت‌کنندگان و وضعیت ناامنی غذایی خانوار و گرسنگی کودک رابطه آماری معنی‌داری وجود ندارد، در حالی که بین شاخص توده بدنی با وضعیت ناامنی غذایی فردی رابطه آماری معنی‌داری مشاهده شد، به گونه‌ای که مادران دارای شاخص توده بدنی نرمال از امنیت غذایی بیشتری برخوردار بودند. نتایج مطالعه رامش و همکاران و همچنین محمدی نصرآبادی و همکاران نیز همسو با مطالعه حاضر نشان داد که بین ناامنی غذایی و نمایه توده بدنی ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد(۳۰ و ۱۶). در مطالعه حاضر نشان داده شد که برخورداری از نمایه توده بدنی نرمال با داشتن امنیت غذایی بیشتر همراه است و این می‌تواند به علت استفاده معلمان از غذاهایی با محتوای متعادلی از لحاظ دانسیته انرژی و

وجود دارد به طوری که با بهبود جایگاه شغلی پدر، ناامنی غذایی فردی و گرسنگی کودک کاهش می‌یابد. در مطالعه‌ای که به وسیله فلاح مدواری و همکاران انجام شد، نتایج همسو با مطالعه حاضر نشان داد که شیوع ناامنی غذایی در خانوارهای مورد بررسی ۳۹/۶ درصد بود و بین ناامنی غذایی و جایگاه شغلی والدین ارتباط آماری معکوسی دیده شد(۲۷). نتایج مطالعه ظرافتی و همکاران نیز همسو با مطالعه حاضر به این نتیجه آماری معکوس اشاره کرد(۲۱). این رابطه آماری معکوس به این خاطر است که پدران شاغل به واسطه نقش اساسی و مهمی که در تأمین هزینه غذایی خانوار ایفا می‌کنند، زمینه را برای ایجاد امنیت غذایی خانوار فراهم می‌کنند و در کنار آنها، معلمان زن(مادران) می‌توانند در تهیه غذای کافی، تغذیه مناسب خود، کودکان و سایر اعضای خانواده مبادرت بیشتری ورزند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین تحصیلات همسر با ناامنی غذایی خانوار و ناامنی غذایی کودک رابطه آماری معنی‌داری وجود دارد، به طوری که در حیطه گرسنگی کودک، هر چه پدر تحصیلات بالاتری داشت، کودک نیز از امنیت غذایی بیشتری برخوردار بود، از طرفی با افزایش سطح تحصیلات زنان معلم مورد مطالعه نیز ناامنی غذایی در خانواده کاهش می‌یابد و از نظر آماری رابطه معنی‌داری معکوسی مشاهده شد. نتایج مطالعه لین و همکاران نیز همسو با مطالعه حاضر نشان داد که سطح تحصیلات پدران مالزیایی با ناامنی غذایی

مواد مغذی باشد، چرا که بر اساس پژوهش‌ها، اغلب زنانی که دارای ناامنی غذایی خانوار بوده‌اند، دارای چاقی نیز بوده‌اند که علت آن هم مصرف مواد غذایی با محتوای کالری بالا و مواد مغذی کم بوده است.

یافته‌های حاصل از مطالعه حاضر نشان داد که بین تعداد افراد خانوار و وضعیت امنیت غذایی، ناامنی غذایی خانواده، ناامنی غذایی فردی و همچنین ناامنی غذایی کودک رابطه آماری معنی‌داری وجود نداشت. این در حال می‌باشد که نتایج مطالعه نجفیان‌زاده، کاک و همچنین اکبر پور و همکاران با نتایج مطالعه حاضر مغایرت داشت و نشان دادند که هر چه تعداد اعضای خانوار بیشتر باشد، میزان شیوع ناامنی غذایی نیز افزایش می‌یابد (۳۱-۳۳). علت تضاد در این یافته‌ها می‌تواند به این خاطر باشد که معلمانی که در مطالعه حاضر شرکت داد شده‌اند، اغلب با بچه‌ها و دانش‌آموزان در ارتباط هستند، بنابراین تمایل زیادی به فرزندآوری نداشته و عمده خانواده‌های آنها ۳ تا ۴ نفری هستند که این توزیع یکسان می‌تواند بر نتیجه آنالیز آماری اثرگذار باشد.

نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد که بین سن و امنیت غذایی و ناامنی غذایی خانوار رابطه آماری معنی‌داری وجود ندارد، اما بین میانگین سن شرکت‌کنندگان و ناامنی غذایی فردی و کودک رابطه آماری معنی‌داری مشاهده شد. نتایج مطالعه نجفیان‌زاده و همکاران و همچنین رامش و همکاران بر خلاف یافته‌های حاضر بود (۳۱ و ۱۶)، اما نتایج مطالعه

پیاب و همکاران هم‌سو با مطالعه حاضر بود (۱۸). یکی از مواردی که می‌تواند ارتباط بین میانگین سنی با ناامنی غذایی را در دو زیر شاخه فردی و کودک توجیه کند، افزایش میانگین سنی در این دو زیر شاخه است؛ به این صورت که هر چه سن افزایش می‌یابد، ناامنی غذایی نیز معنی‌داری می‌شود که علت آن می‌تواند بی‌حوصلگی معلمان و یا ناتوانی آنها در رسیدگی به تغذیه خود و یا کودکان آنها باشد و بر اساس جدول، در سنین بالاتر از ۳۸ سال این رابطه معنی‌داری شده است.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین وزن با امنیت غذایی، ناامنی غذایی خانوار و گرسنگی کودک رابطه آماری معنی‌داری وجود نداشت، ولی بین میانگین وزن شرکت‌کنندگان و ناامنی غذایی فردی رابطه آماری معنی‌داری مشاهده شد. نتایج مطالعه محمدی نصر آبادی و همکاران نیز هم‌سو با این مطالعه بود و بهترین شکل ممکن این رابطه آماری را تأیید می‌کند (۲۹). در واقع معلمان زنی که دارای ناامنی غذایی فردی هستند، میانگین وزنی بیشتری نسبت به زنان دارای ناامنی غذایی خانوار، ناامنی غذایی کودک و حتی زنان دارای امنیت غذایی دارند که علت آن را می‌توان به نداشتن انتخاب‌های غذایی صحیح، عدم دسترسی به غذاهای سالم و استفاده زیاد از غذاهای پر چرب و پر کربوهیدرات در مقایسه با میوه‌ها، سبزیجات و مواد پروتئینی نسبت داد.

برخی از محدودیت‌های مطالعه حاضر که باید مورد توجه قرار گیرند عبارتند از: محدودیت‌های

تقدیر و تشکر

این مقاله بخشی از طرح پژوهشی است که با کد IR.YUMS.REC.1397.008 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی یاسوج مورد تأیید قرار گرفته است. تمامی هزینه های این طرح از بودجه پژوهشی اختصاص گرفته به طرح های پژوهشی تأمین شد و هیچ منبع مالی حمایتی دیگر برای آن وجود ندارد. لذا از تمامی همکاران و کارمندان اداره آموزش و پرورش استان کهگیلویه و بویراحمد، به سبب همکاری در اجرای این طرح نهایت تقدیر و تشکر را داریم.

مربوط به پرسشنامه ناامنی غذا، در نظر نگرفتن رفتارها و عادات تغذیه‌ای شرکت کنندگان، سابقه خدمت و نوع مدرسه در تحلیل نتایج. همچنین با وجود کنترل تعدادی از عوامل مخدوشگر، اثرات احتمالی مخدوشگرهای بالقوه نیز حذف نگردید. در نهایت با توجه به این که تنها ۲۹/۵ درصد از معلمان زن شرکت کننده در این مطالعه از امنیت غذایی برخوردار بوده اند، پیشنهاد می‌کنیم تا با ارایه بسته‌های حمایتی مالی و یا غذایی، وضعیت این قشر اثرگذار بر جامعه اصلاح شود، چرا که عدم تأمین احتیاجات این گروه از جامعه می‌تواند منجر به ایجاد تأثیرات منفی بر شغل آنها، خصوصاً تدریس به وسیله آنها و همچنین تأثیر منفی بر آموزش و یادگیری دانش‌آموزان آنها بشود.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بخش بزرگی از جامعه معلمان زن شهر یاسوج با درجاتی از ناامنی غذایی درگیر هستند و عوامل اجتماعی و اقتصادی نقش مهمی را در ناامنی غذایی این گروه جمعیتی بازی می‌کنند، بنابراین با توجه به نقش بسیار مهم و اثرگذار معلمان بر تعلیم و تربیت دانش‌آموزان ضروری است با توزیع سبد خوراک و یا تخصیص بن های خرید به معلمان، مشکل ناامنی غذایی شان را حل کرد. بدون شک سیاستگذاری‌های این چنینی و حمایت از معلمان می‌تواند در زمینه بهبود این معضل نقش مهمی را ایفا کند.

REFERENCES

1. Zamani Nejad N, Javadian N, Ahmadi T. Physical health and food security of the people of the eastern borders of Iran. National Conference on Border towns and Security Cities, Challenges and Approaches: 2012 Zahedan-Sistan and Baluchestan University. <https://civilica.com/doc/179306/>.
2. USDA, Food and Nutrition Service, Office of Analysis, Nutrition and Evaluation. Household food security in the united states in 2018, Alexandria VA 2019; 270: 1-39.
3. Mohammadzadeh A, Dorosty Motlagh AM, Eshraghian M. Household food security status and associated factors among high-school students in Esfahan, Iran. *Public Health Nut* 2010; 13(10): 1609-13.
4. Nutrition Unit, Food and Agriculture Organization of the United Nations & International Conference on Nutrition. *Nutrition and development: a global assessment*. Rome Italy; 1992; 1-50.
5. Nix S, Williams SR. *Williams' basic nutrition and diet therapy*. 14th ed. Elsevier: Mosby; 2013; 1-560.
6. Abbasi NM, Ghoochani O, Ghanian M, Kitterlin M. Assessment of Households' food insecurity through use of a USDA Questionnaire. *Advances in Plants and Agricultural Research* 2016; 4(5): 1-8.
7. Khosravipour B, Dorani M, Mehrab Ghoochani O. Investigating the household's food insecurity of the bawi township. *Rural Development Strategies* 2017; 4(2): 231-46.
8. Townsend MS, Peerson J, Bradley L, Achterberg C, Murohy SP. Food insecurity is positively related to overweight in women. *J Nutr* 2001; 131(16): 1738-45.
9. Hilary KS, Barbara A, Kush L, Kush M. Food insecurity is associated with chronic disease among low-income nhanes participants. *The Journal of Nutrition and Disease* 2010; 140: 304-10.
10. Taheri F, Honarkar Shafi E, Dorosty AR. Assessment of food insecurity prevalence and associated factors in village of Qehi, Isfahan in 2016. *Researcher Bulletin of Medical Sciences* 2016; 21(3): 138-45.
11. Kendall A, Olson CM, Frongillo EA JR. Validation of the radimer/cornell measures of hunger and food insecurity. *J Nutr* 1995; 125(11): 2793-801.
12. Food and Agriculture Organization of the United Nations. *The state of food insecurity in the world 2004: monitoring progress towards the world food summit and millennium development goals*. 1th ed. Italy: FAO; 2004; 1-40.
13. Food and Agriculture Organization. *Agriculture organization of the United Nations, Crop prospects and food situation*. 2008; Available from URL: www.fao.org/docrep/010/ah881e01.htm, accessed 18 June 2008.
14. Coleman-Jensen A, Gregory C, Singh A. *Household food security in the United States in 2013*. USDA-ERS Economic Research Report 2014; 173: 1-41.
15. Ghassemi H. *Food security and nutrition project country: studies of planning and implementation model "maba"*. Tehran: Institute of Nutritional Research and Food and Country Planning and Budget Organization; 1998; 1-10.
16. Ramesh T, Dorosty Motlagh AR, Abdollahi M. Prevalence of household food insecurity in the City of Shiraz and its association with socioeconomic and demographic factors. *Iranian Journal of Nutrition Sciences & Food Technology* 2010; 4(4): 53-64.
17. Ali Moradi Z, Kazemi F, Mirmiran P, Esteki T. Family food security in Iran: A systematic review of Iranian studies. *Research Journal of the School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services* 2014; 24(87): 63-76.
18. Payab M, Dorosty Motlagh A, Eshraghian M, Siassi F, karimi T. The association between food insecurity, socioeconomic factors and dietary intake in mothers having primary school children living in Ray. *Iranian J Nutr Sci Food Tech* 2012; 7(1): 75-84.
19. Islamic Parliament Research Center Of The Islamic Republic Of IRAN, 1994. Available at: <https://rc.majlis.ir/fa/law/show/92488>.
20. Basirat R, Salehi Abarghooie A, Ismailzadeh A. Investigating the relationship between family food insecurity and obesity in Farrokhsahr primary school students. *Semnan University of Medical Sciences Quarterly* 2011; 13(2): 254-63.
21. Zerafati-Shoa N. *Validity assessment of Radimer-cernel modified questionnaire by assessing household's food security in district 20 of Tehran*. Thesis of MSc in Nutrition Sciences. Tehran, School of nutrition Sciences and food technology; Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2003.

22. Allen M, Witt PL, Wheelless LR. The role of teacher immediacy as a motivational factor in student learning: Using meta-analysis to test a causal model. *Communication Education* 2006; 55(1): 21-31.
23. Safarpour M, Dorosty Motlagh A, Hosseini SM, Ranjbar Nooshari F, Daneshi Maskouni M, Azizi S, et al. The prevalence and consequences of food insecurity and its relationship with some socio-economic factors. *Journal of Knowledge and Health* 2013; 8(4): 193-8.
24. Khosravi P, Durrani M, Mehrab Ghouchani A. Investigating the assessment of food insecurity in households in Bavi city. *Quarterly Journal of Rural Development Strategies* 2017; 4(2): 231-46.
25. Willow ND, Veugelers P, Raine K, Kuhle S. Prevalence and sociodemographic risk factors related to household food security in Aboriginal peoples in Canada. *Public Health Nutr* 2008; 24: 1-7.
26. Hakim S, Dorosty AR, Eshraghian MR. Relationship between Food insecurity and some of socioeconomic factors with bmi among women in dezfoul. *Iranian Journal of School of Public Health* 2011; 2: 55-66.
27. Fallah Madawari F, Sadrzadeh Yeganeh H, Siassi F, Sotoudeh G, Hosseini SM, Mahdavi Rad SV. The situation of food security and related factors in households covered by urban health centers and health houses in Mehriz city. *Journal of the School of Health and the Institute of Health Research* 2014; 12(4): 79-93.
28. Lin KG, Shariff ZM. Indicators and nutritional outcomes of household food insecurity among a hispanic children in the fifth grade. *Am J Clin Nutr* 2006; 76: 210-17.
29. Dastgiri S, Mahboob S, Totonchi H, Ostadrahimi AR. Influencing factors on food insecurity: a cross sectional study in tabriz years 2004-2005. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences* 2006; 3: 233-9.
30. Mohammadi Nasrabadi F, Omidvar N, Houshyar-rad A, Mehrabi Y, Abdollahi M. Food security and weight status of Iranian household's adult members. *Iranian Journal of Nutrition Sciences and Food Technology* 2008; 2: 41.
31. Najafianzadeh M, Mobarak-Abadi A, Ranjbaran M, Nakhaei MR. Relationship between the prevalence of food insecurity and some socioeconomic and demographic factors in the rural households of Arak. *Iranian Journal of Nutrition Sciences & Food Technology* 2014; 9(4): 35-44.
32. De Cock N, D'Haese M, Vink N, Van Rooyen CJ, Staelens L, Schönfeldt HC, et al. Food security in rural areas of Limpopo province, South Africa. *Food Security* 2013; 5(2): 269-82.
33. Akbarpour M, Mahdavi Damghani A, Dehim Fard R, Veysi H. Investigating the food security situation in Marvdasht city. *Ecological Agricultural Journal* 2016; 6(1): 1-10.

The Situation of Food Security and Related Factors in Female Teachers of Yasuj Education School Board

Parvin S¹, Salehi SO², Joshan MR¹, Akbar Tabar Tori M³, Malekzadeh JM³, Pirooz R¹, Bahram Fard T¹, Khosravani Z¹, Pourmahmoudi A^{3*}

¹Student Research Committee, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran, ²Department of Clinical Nutrition, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, ³Centers of Social Factors Affecting Health, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

Received: 04 Apr 2020 Accepted: 10 Jul 2020

Abstract

Background & aim: Food insecurity is recognized as a serious public health problem in the world and has attracted the attention of the public, professionals, and policymakers. Food insecurity and hunger can affect social and mental health as well as physical health. Given that women make up half of human society and have a significant and far-reaching impact on public health; the present study aimed to assess the food security status among female teachers of Yasuj education school board.

Methods: In this descriptive-analytical study conducted in 2018, 400 female teachers were randomly selected as a sample from the female teachers of Yasuj Education School Board using a list of random numbers assigned to teachers by the simple randomization method. The Radimer-Cornell questionnaire was used to assess the food security, and a Seca scale and a tape measure were used to measure weight and height respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, chi-square, and one-way ANOVA.

Results: In the present study, the mean and standard deviation of participant's age was 37/87±6/89 years and the mean and standard deviation of body mass index was 25/90±3/70 kg/m². The results of the present study indicated that in terms of body mass index, 123 people had a BMI below 25 (30/8 % = normal weight), 197 people had a BMI of 25 to 30 (49.2% = overweight) and 80 people had a BMI of more than 30 (20 % = obese). 70/5 % of teachers suffered from varying degrees of food insecurity, and only 29/5 % of the women studied had complete food security. They reported food insecurity on household (50%), individual (12%), and child (8.5%) scales. In examining the factors related to food security, the results of statistical tests showed that economic status, housing status, spouse's job, and participants' education have a significant statistical relationship with three scales of food insecurity (household, individual and child)(p<0/05).

Conclusion: The results of the present study indicated that there are degrees of food insecurity in a large part of the female teachers' community and that social and economic factors also play an important role in this food insecurity. It seems that it is possible to take steps to improve this problem with appropriate policies and executive strategies.

Keywords: Food security, Food Insecurity, Women, Teacher

***Corresponding author:** Pourmahmoudi A, Centers of Social Factors Affecting Health, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

Email: pourmahmoudi@gmail.com

Please cite this article as follows:

Parvin S, Salehi SO, Joshan MR, Akbar Tabar Tori M, Malekzadeh JM, Pirooz R, Bahram Fard T, Khosravani Z, Pourmahmoudi A. The Situation of Food Security and Related Factors in Female Teachers of Yasuj Education School Board. *Armaghane-danesh* 2020; 25(4): 515- 528.