Original Article **Open Access**

Health Law Journal

2025; 3: e9

International ThinkTank of Human Dignity | The Bioethics and Health Law Institute | The Iranian Association of Medical Law

Food Insecurity as a Structural Threat to the Health of Vulnerable Populations: A Review of Nutritional Dimensions

Maedeh Akbari[1*], Sara Naghib[2]

1. Department of Exercise Physiology, Faculty of Physical Education and Sports Sciences, Guilan University, Rasht, Iran.
2. Department of Nutrition Science, School of Medicine, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Food insecurity is one of the most significant structural challenges in the field of public health, disproportionately affecting vulnerable populations. This phenomenon is not merely a nutritional issue, but rather a reflection of economic and social inequalities, as well as ineffective policymaking, which collectively limit sustained access to healthy, nutritious and sufficient food. Under such conditions, groups such as children, women, the elderly and low-income households are most at risk. The article emphasizes that addressing food insecurity requires holistic, equity-oriented and evidence-based policies that critically examine the intersections between health, nutrition, social welfare and power structures. Moving toward more just and inclusive food systems is the only path to narrowing nutritional disparities and ensuring lasting health for vulnerable populations.

Methods: This narrative review aimed to examine various aspects of food insecurity among vulnerable groups. Both quantitative and qualitative data were extracted from credible global sources such as FAO, WHO and peer-reviewed scientific literature. The sources were selected with a focus on food insecurity in populations such as children, pregnant women, the elderly and patients. Data analysis was conducted qualitatively using a thematic approach.

Ethical Considerations: This narrative review was based solely on published sources and did not involve any human or animal participants; therefore, ethical approval was not required. All sources were properly cited to ensure academic integrity. AI tools were used only for language editing and the authors adhered to principles of transparency and responsible scientific reporting throughout the writing process.

Results: Food insecurity severely affects physical and mental health, leading to chronic hunger, micronutrient deficiencies, obesity and behavioral issues. It is worsened by structural factors like poverty, economic instability and climate change. Effective response requires sustainable, culturally sensitive policies tailored to vulnerable groups, with locally adapted interventions that protect human dignity. Reforming food systems and subsidy distribution is key to achieving nutritional stability.

Conclusion: Food insecurity is a structural threat rooted in social and economic inequalities, affecting the physical and mental health of vulnerable groups and the broader economy. Addressing it requires a comprehensive, justice-oriented and interdisciplinary approach that combines public health, welfare policies and social support. Artificial intelligence can enhance policy effectiveness by analyzing data and predicting nutritional needs.

Keywords: Food Insecurity; Vulnerable Groups; Structural Threats; Public Health

Corresponding Author: Maedeh Akbari; **Email:** mdhakbari@gmail.com

Received: July 28, 2025; **Accepted:** September 16, 2025; **Published Online:** November 05, 2025

Please cite this article as:

Akbari M, Naghib S. Food Insecurity as a Structural Threat to the Health of Vulnerable Populations: A Review of Nutritional Dimensions. Health Law Journal. 2025; 3: e9.

Copyright©2025, the Authors. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format for any purpose, even commercially) and Adapt (remix, transform and build upon the material for any purpose, even commercially) under CC BY 4.0 terms.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

دسترسی آزاد | مقاله پژوهشی

مجله حقوق سلامت

دوره سوم، ۱۴۰۴

اندیشکده بین المللی کرامت انسانی | انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت | انجمن علمی حقوق پزشکی ایران

ناامنی غذایی به عنوان تهدیدی ساختاری برای سلامتی جمعیت‌های آسیب‌پذیر: مروری بر ابعاد تغذیه‌ای

مائده اکبری[1*]، سارا نقیب[2]

۱. گروه فیزیولوژی ورزشی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

۲. گروه تغذیه، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: ناامنی غذایی یکی از مهم‌ترین چالش‌های ساختاری در حوزه سلامت عمومی است و فشار اصلی آن بر جمعیت‌های آسیب‌پذیر وارد می‌شود. این پدیده صرفاً یک مسأله تغذیه‌ای نیست، بلکه بازتابی از نابرابری‌های اقتصادی و اجتماعی و همچنین سیاستگذاری‌های ناکارآمد است که دسترسی پایدار به غذای سالم، مغذی و کافی را محدود می‌کند. در چنین شرایطی، گروه‌هایی مانند کودکان، زنان، سالمندان و خانوارهای کم‌درآمد بیشترین خطر را تجربه می‌کنند. این مطالعه تأکید می‌کند که مقابله با ناامنی غذایی نیازمند سیاستگذاری‌های کل‌نگر، عدالت‌محور و مبتنی بر شواهد است که در آن پیوند بین سلامت، تغذیه، رفاه اجتماعی و ساختارهای قدرت مورد بازبینی قرار گیرد. حرکت به سوی نظام‌های غذایی عادلانه‌تر، تنها راه کاهش شکاف‌های تغذیه‌ای و تضمین سلامت پایدار برای جمعیت‌های آسیب‌پذیر خواهد بود.

روش: این مرور روایتی با هدف بررسی جنبه‌های مختلف ناامنی غذایی در گروه‌های آسیب‌پذیر انجام شد. داده‌های کمی و کیفی از منابع معتبر جهانی مانندFAO ، WHO و مقالات علمی داوری‌شده استخراج شدند. انتخاب منابع با تمرکز بر ناامنی غذایی در گروه‌هایی نظیر کودکان، زنان باردار، سالمندان و بیماران انجام گرفت. تحلیل داده‌ها به صورت کیفی و با رویکرد موضوعی صورت پذیرفت.

ملاحظات اخلاقی: این مرور روایتی صرفاً بر اساس منابع منتشرشده انجام شده است و هیچ مشارکت انسانی یا حیوانی در آن وجود نداشت. از این رو دریافت تأییدیه اخلاقی ضروری نبود. تمامی منابع به درستی ارجاع داده شدند تا اصول امانتداری علمی رعایت شود. در مطالعه حاضر از ابزارهای هوش مصنوعی برای ویرایش زبانی بهره گرفته شده است و نویسندگان در تمام مراحل نگارش، اصول شفافیت و گزارش‌دهی مسئولانه علمی را رعایت کرده‌اند.

یافته‌ها: ناامنی غذایی تأثیرات شدیدی بر سلامت جسمی و روانی دارد و منجر به گرسنگی مزمن، کمبود ریزمغذی‌ها، چاقی و مشکلات رفتاری می‌شود. این شرایط به واسطه عواملی مانند فقر، بی‌ثباتی اقتصادی و تغییرات اقلیمی تشدید می‌شود. پاسخ‌دهی مؤثر نیازمند سیاست‌های پایدار و حساس به فرهنگ‌های مختلف، مداخلات بومی‌سازی‌شده و راهکارهایی است که کرامت انسانی را حفظ کنند. اصلاح نظام‌های غذایی و شیوه‌های توزیع یارانه برای دستیابی به ثبات تغذیه‌ای ضروری است.

نتیجه‌گیری: ناامنی غذایی تهدیدی ساختاری ریشه‌دار در نابرابری‌های اجتماعی و اقتصادی است که سلامت جسمی و روانی جمعیت‌های آسیب‌پذیر و اقتصاد گسترده‌تر جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مقابله با آن نیازمند رویکردی جامع، عدالت‌محور و میان‌رشته‌ای است که سلامت عمومی، سیاست‌های رفاهی و حمایت اجتماعی را تلفیق کند. هوش مصنوعی نیز می‌تواند با تحلیل داده‌ها و پیش‌بینی نیازهای تغذیه‌ای به ارتقای اثربخشی سیاست‌ها کمک کند.

واژگان کلیدی: ناامنی غذایی؛ گروه‌های آسیب‌پذیر؛ تهدیدهای ساختاری؛ سلامت عمومی

نویسنده مسئول: مائده اکبری؛ **پست الکترونیک:** mdhakbari@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۵/۰۶؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۴/۰۶/۲۵؛ **تاریخ انتشار:** ۱۴۰۴/۰۸/۱۴

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Akbari M, Naghib S. Food Insecurity as a Structural Threat to the Health of Vulnerable Populations: A Review of Nutritional Dimensions. Health Law Journal. 2025; 3: e9.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

مقدمه

در اجلاس جهانی غذا در سال ۱۹۹۶، کشورها بر سر تعریفی مشترک از امنیت غذایی توافق کردند. بر اساس این تعریف، امنیت غذایی زمانی برقرار است که همه افراد، به طور مستمر، توانایی فیزیکی، اقتصادی و اجتماعی برای دسترسی به غذای کافی، ایمن و مغذی را داشته باشند؛ غذایی که با ترجیحات فرهنگی و نیازهای تغذیه‌ای آن‌ها همخوانی داشته باشد و از یک زندگی سالم و فعال پشتیبانی کند (۱). بنابراین ناامنی غذایی زمانی رخ می‌دهد که این شرایط اساسی فراهم نباشد. بر اساس تعریف سازمان خواربار و کشاورزی ملل متحد (FAO: Food and Agriculture Organization of the United Nations)، امنیت غذایی از چهار رکن اساسی تشکیل شده است: در دسترس‌بودن غذا، دسترسی به منابع غذایی مناسب، استفاده بیولوژیکی از غذا از طریق تغذیه مناسب، آب و بهداشت و ثبات غذایی که به تضمین دسترسی به غذا در برابر بحران‌های اقتصادی و تغییرات اقلیمی می‌پردازد (۲). در کشورهای در حال توسعه، تمرکز اصلی بر تأمین و دسترسی به غذا است، در حالی که در کشورهای توسعه‌یافته، عمده تأکید بر ایمنی غذایی و کیفیت تغذیه‌ای آن است (۳).

ناامنی غذایی، که معمولاً با شیوع سوءتغذیه سنجیده می‌شود، تنها به دریافت ناکافی کالری محدود نمی‌شود، بلکه شامل انواع مختلف سوءتغذیه از جمله کوتاه‌قدی، تحلیل‌رفتن، کمبود ریزمغذی‌ها، اضافه وزن و چاقی نیز می‌گردد. رابطه بین ناامنی غذایی و سلامت دوطرفه است؛ اختلال در وضعیت سلامتی می‌تواند افراد را مستعد ناامنی غذایی کند و این امر باعث ایجاد چرخه‌ای از محرومیت می‌شود. این شرایط، خطر ابتلا به بیماری‌های واگیر و غیر واگیر را افزایش داده، موجب اختلال در رشد شناختی، تضعیف سلامت باروری و افزایش مرگ و میر می‌شود (۴).

با اینکه تعداد افراد مبتلا به گرسنگی در سطح جهانی از سال ۱۹۹۰ کاهش یافته است، اما در سال‌های اخیر (به ویژه از ۲۰۱۵ به بعد) تعداد افرادی که در وضعیت ناامنی غذایی زندگی می‌کنند، افزایش یافته است. سالانه حدود ۹ میلیون نفر در جهان به دلیل گرسنگی و بیماری‌های مرتبط با آن می‌میرند. این رقم بیشتر از مجموع مرگ و میرهای ناشی از سندرم نقص ایمنی اکتسابی (AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome)، مالاریا و سل است. ناامنی غذایی در سراسر جهان نشان‌دهنده تفاوت‌های منطقه‌ای مداوم است، به طوری که آفریقا بیشترین تأثیر را دارد و ۲۰ درصد از جمعیت آن در سال ۲۰۲۱ با گرسنگی مواجه بودند، در حالی که این رقم در آسیا ۹/۱ درصد، در آمریکای لاتین و کارائیب ۸/۶ درصد، در اقیانوسیه ۵/۸ درصد و در آمریکای شمالی و اروپا کمتر از ۲/۵ درصد بود (۵). بر اساس مقیاس تجربه ناامنی غذایی، این پدیده می‌تواند در سطوح مختلف شدت تجربه شود. ناامنی غذایی متوسط به کاهش دسترسی به کیفیت یا کمیت غذا به دلیل کمبود منابع مالی یا دیگر منابع اشاره دارد که می‌تواند منجر به مشکلاتی مانند کوتاه‌قدی در کودکان، کمبود ریزمغذی‌ها یا چاقی در بزرگسالی شود. در مقابل، ناامنی غذایی شدید به معنای عدم دسترسی به غذا برای حداقل یک روز یا بیشتر است. در سال ۲۰۲۱، حدود ۷۰۲ تا ۸۲۸ میلیون نفر در سراسر جهان با ناامنی غذایی در سطوح مختلف مواجه بودند (۶).

عواملی مانند قومیت، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، اندازه خانواده، سازگاری فرهنگی، مهاجرت، سلامت روان مادر، استرس فرزندپروری، و انزوای اجتماعی، از جمله مواردی هستند که در ایجاد یا تشدید ناامنی غذایی نقش دارند (۷). این تهدید چندبعدی، مستقیماً سلامت فردی و جمعی را هدف قرار می‌دهد و با اثرگذاری بر کیفیت تغذیه، توانمندی جسمی و روانی، ظرفیت اشتغال‌پذیری و بهره‌وری نیروی انسانی، پیامدهای گسترده‌ای برای توسعه پایدار در پی دارد. ناامنی غذایی، به ویژه در جوامعی که از پیش با فقر، تبعیض، جنگ، جا به جایی اجباری یا ضعف زیرساخت‌های بهداشتی و اجتماعی مواجه‌اند، می‌تواند منجر به چرخه‌ای از آسیب‌پذیری، نابرابری و محرومیت پایدار شود (۸). در این میان، جمعیت‌های آسیب‌پذیر ـ نظیر کودکان، زنان باردار و شیرده، سالمندان، مردمان بومی، پناهندگان و کوچ‌نشینان ـ بیشترین

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

تأثیر منفی را از این بحران دریافت می‌کنند. آن‌ها نه‌تنها با محدودیت‌های فیزیکی و اقتصادی در دسترسی به غذای کافی و مغذی مواجه‌اند، بلکه با موانع حقوقی، نهادی و سیاستی ساختاری نیز رو به رو هستند که به نابرابری در فرصت‌ها، حمایت اجتماعی و مراقبت‌های بهداشتی منجر می‌شود.

ناامنی غذایی، پدیده‌ای پیچیده با پیامدهایی فراتر از گرسنگی فوری است که سرمایه انسانی را تضعیف می‌کند و در دهه گذشته عمدتاً به دلیل نابرابری اقتصادی و ضعف نظام‌های حمایت اجتماعی روندی رو به افزایش داشته است. ناامنی غذایی باعث افت تحصیلی، کاهش بهره‌وری شغلی، انزوای اجتماعی و افزایش نیاز به خدمات درمانی می‌شود. این مسأله، هم سرمایه انسانی را تضعیف می‌کند و هم هزینه‌های نظام سلامت را بالا می‌برد (۹). با توجه به شیوع بالاتر ناامنی غذایی در جمعیت سالم ایران نسبت به میانگین جهانی (۱۰)، انجام مطالعات جامع و هدفمند در این زمینه ضروری است. این تحقیقات می‌تواند به شناسایی راهکارهای مؤثر برای ارتقای امنیت غذایی، پیشگیری از بیماری‌ها و بهبود عملکرد تحصیلی و شغلی کمک کرده و در نهایت به بهبود وضعیت اجتماعی و اقتصادی کشور منجر شود.

هدف اصلی این مطالعه مروری، بررسی ماهیت پیچیده و چندبعدی ناامنی غذایی با تأکید ویژه بر جنبه‌های تغذیه‌ای و بهداشتی آن است. این مطالعه مروری با تأکید بر جنبه‌های تغذیه‌ای و بهداشتی ناامنی غذایی، چالش‌ها، علل بنیادی و راهکارهای ارتقای امنیت غذایی را بررسی می‌کند. در این راستا، هدف اصلی این مرور نه‌تنها تحلیل ابعاد مختلف این پدیده است، بلکه تلاش برای توسعه استراتژی‌های مؤثرتر جهت مقابله با آن و به ویژه حمایت از جمعیت‌های آسیب‌پذیر می‌باشد. با بررسی این عوامل، این مرور هدف دارد تا به توسعه استراتژی‌های مؤثرتر برای مقابله با ناامنی غذایی، به ویژه در جمعیت‌های آسیب‌پذیر، کمک کند. با ارائه توصیه‌هایی برای پژوهش‌های آینده و سیاست‌های عملی، این مطالعه در پی آن است که نه‌تنها تصویر روشنی از وضعیت ناامنی غذایی ارائه دهد، بلکه زمینه را برای تقویت هم‌افزایی‌های بین‌المللی و همکاری‌های گسترده‌تر در مواجهه با این بحران جهانی فراهم آورد.

روش

مطالعه حاضر یک مرور روایتی است که با هدف بررسی ابعاد مختلف فقر غذایی در گروه‌های آسیب‌پذیر انجام شده است. در این مرور، داده‌های کمی و کیفی از نهادهای معتبر جهانی مانند سازمان خواربار و کشاورزی ملل متحد، سازمان جهانی بهداشت (WHO: World Health Organization) و منابع علمی شامل مقالات پژوهشی، گزارش‌های سازمان‌های بین‌المللی از طریق جستجو در پایگاه‌هایی نظیر Google Scholar، PubMed و Scopus مورد بررسی قرار گرفتند. معیارهای ورود منابع شامل تمرکز بر فقر غذایی، ناامنی غذایی و پیامدهای آن در گروه‌های خاصی مانند کودکان، زنان باردار، سالمندان و بیماران بود. به منظور بهبود کیفیت نگارش علمی و ارتقای وضوح و انسجام متون، از ابزارهای مبتنی بر هوش مصنوعی جهت ویرایش زبانی و بازبینی نگارشی بخش‌هایی از مقاله استفاده شده است. تحلیل محتوا به صورت کیفی انجام شد و تلاش شد تا یافته‌ها در قالب روایت منسجم و موضوع‌محور دسته‌بندی شوند.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها

۱. ناامنی غذایی در گروه‌های آسیب‌پذیر: برخی از جمعیت‌ها، در معرض خطر بسیار بیشتری برای ناامنی و آسیب‌پذیری غذایی قرار دارند:

کودکان در جوامع کم‌درآمد و حتی برخی از کشورهای با درآمد بالا، به طور وسیعی با گرسنگی و سوءتغذیه مواجه‌اند. به طور مثال، در ایران حدود ۴۵ درصد از کودکان دچار ناامنی غذایی هستند (۱۰). این وضعیت می‌تواند به ایجاد چرخه‌ای از

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

فقر و محرومیت منجر شود که به نسل‌های بعد منتقل می‌شود (۷). از آنجا که فقر غذایی در کودکی معمولاً با سایر اشکال فقر همراه است، این وضعیت می‌تواند چرخه‌ای از محرومیت را ایجاد کرده و آن را به نسل بعد منتقل کند.

زنان باردار و شیرده نیز به دلیل نیازهای تغذیه‌ای بالا و وضعیت اجتماعی ـ اقتصادی دشوار، گروهی بسیار آسیب‌پذیر محسوب می‌شوند. درآمد و تحصیلات پایین، پیش‌بینی‌کننده‌های اصلی ناامنی غذایی در این گروه هستند که می‌توانند منجر به کاهش مصرف مواد غذایی غنی از آهن و افزایش خطر کم‌خونی شوند (۱۱). این ناامنی غذایی سلامت جسمی و سلامت روانی مادران و کودکان را تهدید می‌کند و اثرات بلندمدتی بر سلامت عمومی دارد (۷).

با توجه به اینکه نیازهای تغذیه‌ای با افزایش سن تغییر می‌کند، امنیت غذایی در سالمندان ارتباط نزدیکی با تنوع غذایی و هزینه‌های غذا دارد. انتظار می‌رود تا سال ۲۰۵۰ تعداد سالمندانی (۶۰ سال به بالا) که دچار ناامنی غذایی می‌شوند به ۸ میلیون برسد (۱۲). حدود ۵۰ درصد از سالمندان در ایران دچار ناامنی غذایی هستند (۱۰). محدودیت‌های مالی اغلب دسترسی سالمندان به رژیم‌های غذایی متنوع که تأمین‌کننده نیازهای آنان به مواد مغذی باشد را کاهش می‌دهند و بر سلامتی تأثیر می‌گذارند (۱۳). ناامنی غذایی در سالمندان با سوءتغذیه، ناتوانی و بستری در بیمارستان نیز مرتبط است (۱۴). مطالعات نشان داده‌اند که ناامنی غذایی در سالمندی با افت سریع‌تر عملکردهای اجرایی مغز مرتبط است که به وابستگی بیشتر و کاهش استقلال منجر می‌شود (۱۵). عدم داشتن رفتارهای مستقل و هدفمند باعث وابستگی بیشتر به دیگران و کاهش توانایی در مدیریت منابع می‌شود که می‌تواند به تشدید ناامنی غذایی در سالمندان منجر شود. علاوه بر آن، زوال شناختی و مشکلات حرکتی می‌تواند دسترسی به غذا را برای سالمندان تنها و منزوی دشوارتر کند. برنامه‌های غذایی که دسترسی به غذا را بهبود می‌بخشند و تنوع رژیم غذایی را افزایش می‌دهند، می‌توانند به کاهش این اثرات منفی و بهبود سلامت کلی سالمندان کمک کنند (۱۴). با توجه به گستردگی ناامنی غذایی در میان سالمندان، به ویژه در میان اقلیت‌های نژادی و افرادی با شرایط اقتصادی ضعیف، ضرورت طراحی مداخلات هدفمند و سیاست‌های حمایتی برای افزایش دسترسی به غذای سالم بیش از گذشته احساس می‌شود. در این چهارچوب، اجرای مطالعات مداخله‌ای جهت بررسی تأثیر برنامه‌های حمایت تغذیه‌ای بر پایداری عملکرد شناختی سالمندان، می‌تواند زمینه‌ساز تدوین راهبردهای مؤثر در حوزه سلامت عمومی باشد.

در حال حاضر، ۲۶ میلیون پناهنده در سراسر جهان زندگی می‌کنند و تا ۸۰ درصد از آن‌ها، صرف نظر از محل اقامت، با ناامنی غذایی مواجه‌اند. بیشتر پناهندگان در جوامع میزبان با چالش‌هایی مانند سوءتغذیه، محدودیت‌های قانونی، تبعیض و دسترسی ناکافی به خدمات مواجه‌اند و بحران‌هایی چون سوءتغذیه، محدودیت‌های قانونی، تبعیض و بحران‌های جهانی مانند کووید-۱۹ و جنگ، شرایط زندگی و امنیت غذایی آن‌ها را وخیم‌تر کرده‌اند (۸). زنان در میان این جمعیت‌ها آسیب‌پذیری بیشتری دارند. همچنین اقلیت‌های نژادی و قومی نیز در بسیاری از جوامع با سطوح بالاتری از ناامنی غذایی مواجه‌اند که موجب تشدید نابرابری‌های سلامت می‌شود.

در نهایت، هر خانواده کم‌درآمدی در معرض خطر ناامنی غذایی قرار دارد. افزایش قیمت انرژی باعث می‌شود که هزینه‌های انرژی ضروری، منابع مالی را از غذا و مراقبت‌های بهداشتی منحرف کند و در نتیجه، ناامنی غذایی افزایش یابد و منجر به نتایج منفی برای سلامت گردد. درآمد ناکافی نیز باعث می‌شود افراد بین غذا و سایر نیازهای اساسی دست به انتخاب‌های دشوار بزنند. همچنین افزایش هزینه‌های مسکن و خدمات عمومی اغلب خانواده‌های کم‌درآمد را مجبور به کاهش هزینه‌ها برای غذا می‌کند که این ایجاد تعارض بین حفظ سرپناه و تأمین تغذیه مناسب را به دنبال دارد (۱۶). در کشورهای با درآمد بالا، سختی در تهیه غذا بیشتر در میان افراد با دستمزد پایین یا بیکاران، والدین مجرد و بزرگسالان جوان دیده می‌شود. در کشورهای با درآمد متوسط، شوک‌های اقتصادی مانند تورم قیمت غذا می‌تواند میلیون‌ها نفر را ناگهان به زیر خط فقر غذایی سوق دهد. ایران نمونه‌ای قابل توجه است: تشدید تحریم‌ها از سال ۲۰۱۸ موجب کاهش

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

منابع ارزی، محدودشدن واردات مواد غذایی، و تورم بی‌سابقه قیمت غذا شده که توان خرید خانواده‌های متوسط را تضعیف کرده است (۱۷)، اگرچه قانون اساسی ایران به طور مستقیم یا غیر مستقیم بر اهمیت تأمین نیازهای اساسی زندگی افراد، از جمله دسترسی به غذای کافی و سالم، تأکید دارد و دولت را موظف به برنامه‌ریزی برای رفع نیازهای غذایی مردم و حذف محرومیت غذایی می‌کند (۱۸)، بحران‌های اخیر دسترسی به غذای مقرون به صرفه را دشوار کرده‌اند. افزون بر موارد فوق، خانوارهایی که از درآمد کافی برخوردار نیستند، معمولاً به دنبال غذاهای ارزان‌تر می‌گردند که اغلب سیری بیشتری فراهم می‌آورند، مانند غذاهای فراوری‌شده و محصولات با چگالی انرژی بالا. این انتخاب‌ها به‌ضرر مصرف میوه‌ها، سبزیجات و گوشت/ تخم‌مرغ می‌باشد که غنی از ریزمغذی‌ها و ضروری برای حفظ سلامت هستند. عدم دسترسی به رژیم غذایی با کیفیت که این گروه‌های غذایی را دربر می‌گیرد، می‌تواند احتمال کمبود ریزمغذی‌ها را افزایش داده و همچنین به افزایش اضافه‌وزن و خطر ابتلا به مشکلات قلبی متابولیک منجر شود (۲).

ناامنی غذایی، فراتر از مسأله دسترسی به کالری، یک بحران سلامت چندبعدی است که پیامدهای جسمی، روانی، رفتاری و اجتماعی گسترده‌ای برای جمعیت‌های آسیب‌پذیر دارد. برای ارتقای سلامت عمومی و کاهش نابرابری‌های تغذیه‌ای، لازم است سیاست‌ها و اقدامات اجرایی به صورت هماهنگ و هدفمند دنبال شوند. در این راستا، تمرکز نظام‌های حمایتی باید از تأمین صرف کالری به سمت دسترسی پایدار، عادلانه و باکیفیت به مواد غذایی سوق یابد. دستیابی به این هدف مستلزم ارزیابی دقیق کیفیت رژیم غذایی است که نیاز به روش‌های معتبر و انجام تحقیقات گسترده دارد.

۲. تأثیرات ناامنی غذایی بر سلامتی

۲-۱. پیامدهای سلامت جسمانی: گرسنگی مزمن و فقر غذایی باعث کندی رشد، کم‌وزنی و ضعف در کودکان می‌گردد و به کمبودهای ریزمغذی و درشت‌مغذی منجر می‌شود، به ویژه در زنان باردار و کودکان که دچار کم‌خونی و تأخیر در رشد می‌شوند (۷). کمبود ریزمغذی‌ها یا «گرسنگی پنهان» از کیفیت پایین رژیم غذایی و دسترسی ناکافی به غذای مغذی ناشی می‌شود و می‌تواند سلامت جسمی، ایمنی بدن، سلامت استخوان و توانایی شناختی را تضعیف کند (۱۹). کمبودهای جهانی رایج مانند آهن، ید، روی، فولیک‌اسید و ویتامین A مستقیماً بر عملکردهای بدن اثر گذاشته و بهره‌وری و فرصت‌های شغلی را کاهش می‌دهند که خود به چرخه ناامنی غذایی دامن می‌زند (۲).

از سوی دیگر، ناامنی غذایی می‌تواند منجر به تغذیه نامتعادل و در نهایت چاقی و بیماری‌های غیر واگیر مانند دیابت، فشار خون بالا و بیماری‌های قلبی شود (۲۰). در سال ۲۰۲۱ حدود ۴۱ درصد از جمعیت جهان درجاتی از ناامنی غذایی را تجربه کرده‌اند؛ مناطقی مانند خاورمیانه و آمریکای لاتین همزمان با ناامنی غذایی با افزایش نرخ چاقی نیز مواجه بودند. با این حال، پژوهش‌ها قادر به توضیح مکانیزم‌های دقیق این رابطه نبوده‌اند، زیرا مدل‌های پیشنهادی معمولاً فاقد قوت علمی کافی اند یا صرفا نظری هستند.

۲-۲. پیامدهای سلامت روانی و رفتاری: زندگی در فقر غذایی استرس مزمن ایجاد می‌کند. والدین و کودکان دائماً در مورد تأمین غذا نگرانی دارند که باعث اضطراب و افسردگی می‌شود. مطالعات نشان می‌دهند که افراد با ناامنی غذایی احتمالاً دچار علائم افسردگی و استرس بیشتری هستند (۲۱, ۲۲). به عنوان مثال، یک متاآنالیز نشان داد که ناامنی غذایی شانس افسردگی و استرس را حدود ۴۰ درصد افزایش می‌دهد. این ارتباط به ویژه در بزرگسالان مسن‌تر مشهود است. کسب غذا به روش‌هایی که از نظر اجتماعی پذیرفته‌شده نیستند، ممکن است احساسات بیگانگی، ناتوانی، شرم و گناه را به همراه داشته باشد که این موارد می‌توانند به بروز افسردگی منجر شوند. این وضعیت همچنین می‌تواند نابرابری‌های اجتماعی ـ اقتصادی را در داخل خانوارها و جوامع تشدید کند و در نتیجه حساسیت‌های فرهنگی را افزایش داده و تأثیرات منفی بیشتری بر سلامت روان افراد وارد کند (۲۲)، حتی در جوامع با درآمد بالا، اثرات روانی ناشی از ناتوانی در دسترسی

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

منظم به غذای کافی و مغذی کاملاً قابل توجه است. همچنین زنان بیشتر از مردان تحت تأثیر ترکیب ناامنی غذایی و چاقی قرار دارند (۲۱)، به طوری که خود چاقی می‌تواند وضعیت روانی را بدتر کرده و اثرات منفی بیشتری بر سلامت روانی افراد بگذارد.

۲-۳. تنش روانی و رشد شناختی: تغذیه کافی در دوران کودکی برای رشد مغز حیاتی است. مطالعات نشان می‌دهند که ناامنی غذایی مانع از آن می‌شود که کودکان به پتانسیل کامل شناختی و رفتاری خود دست یابند (۲۳, ۲۴). ناامنی غذایی مانعی مهم در مسیر دستیابی کودکان به رشد کامل جسمی، شناختی و روانی ـ اجتماعی است. یک مرور پژوهشی اخیراً نتیجه گرفته است که دوره‌های ناامنی غذایی خانوار ـ و همچنین ورود به وضعیت ناامنی غذایی ـ تأثیرات منفی ماندگاری بر عملکرد تحصیلی، تمرکز و رفتارهای برونی‌سازی‌شده کودکان دارد (۲۳). کودکان خانواده‌های دارای ناامنی غذایی بیشتر احتمال دارد که رفتارهای خارجی (مانند پرخاشگری) و رفتارهای درونی (مانند اضطراب و افسردگی) را نشان دهند. ناامنی غذایی مداوم همچنین با بیش‌فعالی و بی‌توجهی مرتبط است (۲۴). در بلندمدت، این وضعیت می‌تواند منجر به کاهش موفقیت تحصیلی و محدودشدن فرصت‌های پیشرفت اجتماعی شود.

بحث

۱. تهدیدکننده‌های ساختاری امنیت غذایی: در سال‌های اخیر، نظام جهانی غذا با بحران‌های پیچیده‌ای مانند تغییرات اقلیمی، ناپایداری‌های ژئوپلیتیکی، بیماری‌های فراگیر و شوک‌های اقتصادی مواجه شده که شکنندگی آن را بیش از پیش آشکار ساخته است (۲۵). در اینجا با هدف شناسایی تهدیدهای ساختاری امنیت غذایی، آن‌ها را در چهار بعد اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و اقلیمی ـ زیست‌محیطی بررسی می‌کنیم:

۱ـ تهدیدهای اقتصادی که شامل نوسانات قیمت مواد غذایی در بازارهای جهانی، وابستگی به واردات کالاهای اساسی، کاهش سرمایه‌گذاری در بخش کشاورزی و کاهش قدرت خرید خانوارها به علت تورم و بیکاری است (۲۶)؛

۲ـ تهدیدهای اجتماعی که با نابرابری‌های ساختاری، فقر گسترده و تبعیض در دسترسی به منابع غذایی از اصلی‌ترین تهدیدهای امنیت غذایی محسوب می‌شوند (۲۷)؛

۳ـ تهدیدهای فرهنگی امنیت غذایی شامل فرسایش دانش بومی و کشاورزی سنتی، تغییر الگوهای مصرف غذایی به سوی غذاهای فراوری‌شده و کاهش تنوع غذایی بومی می‌شود. این روندها، به ویژه در کشورهای در حال توسعه، منجر به تضعیف رژیم‌های غذایی سنتی، افزایش وابستگی به غذاهای ناسالم صنعتی و در نتیجه تشدید سوءتغذیه شده‌اند (۲۸)؛

۴ـ تهدیدهای بحران‌های اقلیمی، از جمله افزایش میانگین دما، کاهش بارندگی، تکرار خشکسالی‌ها و بی‌ثباتی در الگوهای آب و هوایی، تولید کشاورزی را به طور قابل توجهی تحت فشار قرار داده‌اند (۲۹).

تغییرات اقلیمی، از جمله افزایش میانگین دما، کاهش بارندگی، تکرار خشکسالی‌ها و بی‌ثباتی در الگوهای آب و هوایی، تولید کشاورزی را به طور قابل توجهی تحت فشار قرار داده‌اند. امنیت غذایی با مجموعه‌ای از تهدیدهای ساختاری در سطوح مختلف اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و زیست‌محیطی مواجه است. مواجهه مؤثر با این چالش‌ها مستلزم تدوین و اجرای سیاست‌هایی جامع است که بر کاهش وابستگی به واردات، توسعه کشاورزی پایدار، مقابله با نابرابری‌های اجتماعی و حفاظت از منابع طبیعی متمرکز باشند.

۲. مداخلات و راهبردهای تغذیه‌ای: برای نمونه، درگیری‌های اخیر (مانند بحران غزه و آشفتگی خاورمیانه) پیشرفت‌های حاصل‌شده در زمینه کاهش گرسنگی را به سرعت معکوس کرده‌اند، زیرا بمباران‌ها زمین‌های کشاورزی و شبکه‌های تأمین غذا را نابود کرده‌اند. در منطقه خاورمیانه و شمال آفریقا، وابستگی شدید به واردات (برای مثال، بیش از ۶۰ درصد کالری غذایی از غلات روسیه و اوکراین تأمین می‌شود) باعث شده است که بی‌ثباتی‌های ژئوپلیتیکی منجر به کمبودهای شدید غذا شود (۳۰). همچنین در ایران تحریم‌ها و

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

تورم، حتی بدون بحران کشاورزی، تهدیدی جدی برای امنیت غذایی هستند (۱۷).

امنیت تغذیه‌ای تنها به دسترسی محدود نمی‌شود، بلکه استفاده مؤثر از غذا نیز نیازمند نگهداری مناسب، مهارت‌های آشپزی و آگاهی تغذیه‌ای است؛ ناتوانی در هر مرحله، امنیت تغذیه‌ای را مختل می‌کند (۱۹). از این رو، راهبردها باید جامع، هماهنگ و چندبعدی باشند.

۳. آموزش تغذیه‌ای مبتنی بر جامعه و فرهنگ منطقه: نقش آموزش تغذیه‌ای و مداخلات فرهنگی بسیار حیاتی است. متخصصان تغذیه با سیاستگذاری (مانند مالیات بر نوشیدنی‌های قندی، مکمل‌یاری و غنی‌سازی مواد غذایی) و آموزش‌های عمومی، به کاهش سوءتغذیه در گروه‌های آسیب‌پذیر کمک می‌کنند (۳۱). این گروه‌ها همچنین با ارائه آموزش‌های تغذیه‌ای هدفمند در مراکز بهداشتی، مدارس و جوامع محلی، در ارتقای سواد تغذیه‌ای عمومی نقش دارند و این آموزش‌ها به افراد این امکان را می‌دهد که انتخاب‌های غذایی آگاهانه‌تری داشته باشند که برای پیشگیری از سوءتغذیه ضروری است (۳۲). حضور و تربیت متخصصان تغذیه و سلامت عمومی برای جوامع ضروری است، تا بتوان با اتکا به دانش و مداخله‌های هدفمند آنان، پیامدهای ناامنی غذایی را در جمعیت‌های آسیب‌پذیر کاهش داد و تاب‌آوری این گروه‌ها را در برابر تهدیدهای تغذیه‌ای تقویت کرد.

شناسایی دقیق نیازهای تغذیه‌ای گروه‌های آسیب‌پذیر و طراحی برنامه‌هایی متناسب با چالش‌هایی مانند محدودیت مالی، ترجیحات فرهنگی و کمبود آموزش، از اهمیت بالایی برخوردار است. مشارکت‌دادن افراد هدف در تدوین این برنامه‌ها، حس مالکیت و اثربخشی مداخلات را افزایش می‌دهد. تطبیق راهکارها با شرایط اقتصادی، اجتماعی و زیست‌محیطی منطقه‌ای نیز ضروری است (۳۳). همچنین مشاهده شده است که برخی خانواده‌ها به دلیل احساس شرم از خدمات حمایتی استفاده نمی‌کنند (۳۴). این موضوع علاوه بر آسیب‌رساندن به‌سلامتی و رفاه خانواده‌ها می‌تواند به ایجاد احساس ناتوانی و کاهش عزت نفس در اعضای آن خانواده منجر شود. در اینجا ضرورت فرهنگ‌سازی و تغییر نگرش‌های اجتماعی در سطوح مختلف جامعه و به ویژه در میان خانواده‌ها، جوامع محلی و حتی نهادهای دولتی و سازمان‌های غیر دولتی ضروری است. در مجموع، چنین رویکرد جامع و بومی‌سازی‌شده‌ای، راه حلی پایدار برای بهبود امنیت غذایی و ارتقای سلامت عمومی در جوامع آسیب‌پذیر فراهم می‌کند.

برنامه‌های حمایتی باید با فرهنگ و شرایط جامعه هدف هماهنگ باشند تا موانعی مانند بی‌عدالتی یا نبود دسترسی به غذای سالم بهتر شناسایی و برطرف شوند (۳۵). هماهنگی با عادات غذایی محلی باعث مشارکت بیشتر و بهبود نتایج برنامه‌ها می‌شود و در نهایت رویکردهای بومی‌سازی‌شده می‌توانند امنیت غذایی و سلامت بلندمدت جوامع را تقویت کنند (۳۶). در نهایت، چنین رویکردی با پاسخگویی به نیازها و ارزش‌های جامعه، راه حل‌هایی پایدار برای کاهش ناامنی غذایی و ارتقای سلامت بلندمدت فراهم می‌آورد.

۴. سیستم‌های غذایی پایدار: ثبات تغذیه‌ای مستلزم دسترسی مداوم، مقرون به صرفه و قابل استفاده به رژیم غذایی مغذی در تمام مراحل زندگی است (۱۹). مردم نباید به دلیل مشکلات ناگهانی، مانند بحران‌های اقتصادی، بحران‌های اقلیمی یا رویدادهای دوره‌ای مانند دسترسی محدود به غذا در فصل‌های خاص، قادر به تأمین غذا نباشند. به این ترتیب، مفهوم ثبات غذایی شامل هر دو جنبه دسترسی به غذا و تأمین منابع غذایی امن برای مردم است (۳). مطالعه‌ای که چالش‌های ثبات تغذیه‌ای در ایران را بررسی نمود، نشان داد که کشور با موانع متعددی در تأمین پایدار غذای مغذی رو به روست. این مطالعه گزارش می‌دهد که تنها ۵۰/۱ درصد از زمین‌های قابل کشت در ایران دارای سامانه آبیاری هستند، اگرچه این رقم بالاتر از میانگین جهانی ۲۴/۱ درصد) است، اما در مقایسه با کشورهای همسایه نظیر عراق و پاکستان پایین‌تر می‌باشد. از سوی دیگر، وابستگی ایران به واردات غلات نیز در سال‌های اخیر افزایش یافته است؛ روندی که برخلاف اهداف خودکفایی در تولید مواد غذایی ارزیابی می‌شود و کشور را نسبت به بحران‌های اقلیمی و اقتصادی جهانی آسیب‌پذیر

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

می‌سازد. شاخص تغییرپذیری در سرانه تولید مواد غذایی که بر نوسانات در عرضه کالری روزانه متوسط نظارت می‌کند و به عنوان معیاری برای ثبات دسترسی به غذا به شمار می‌رود، در ایران ۹/۶ دلار گزارش شده است، در حالی که میانگین جهانی تنها ۱/۶ دلار می‌باشد. این عدد بالا نشان می‌دهد که تولید مواد غذایی در کشور دچار نوسانات زیادی است (۱۷).

یکی از مشکلات اساسی در این زمینه، نحوه توزیع یارانه‌های ماهانه است که به دلیل مصرف زودهنگام و افت کیفیت تغذیه در انتهای ماه، به ویژه کاهش مصرف میوه و سبزیجات، اثر مطلوبی بر ثبات تغذیه‌ای ندارد (۳۷). بنابراین بازنگری در زمان‌بندی و نحوه توزیع یارانه‌ها برای بهبود پایداری دسترسی به غذای مغذی ضروری است. همچنین پرداخت نقدی در برخی برنامه‌های حمایتی ممکن است به مصرف نادرست منجر شود، بنابراین توزیع بسته‌های غذایی غیر قابل فروش همراه با نظارت مؤثر پیشنهاد می‌شود.

در سطح بین‌المللی نیز، ناامنی غذایی به ویژه در جوامع میزبان پناهجویان، به مسأله‌ای حاد تبدیل شده است. علیرغم اجرای مداخلاتی همچون کمک‌های نقدی، اهدای غذا، کشاورزی شهری، آموزش تغذیه و بهبود تغذیه کودکان، شواهد محدودی از اثربخشی این اقدامات در بحران‌های مزمن وجود دارد. از این رو ضرورت اتخاذ رویکردی جامع و یکپارچه برای ارتقای امنیت غذایی احساس می‌شود (۸). مشارکت فعال جوامع میزبان، همکاری نهادهای بین‌المللی و بهره‌گیری از ظرفیت پناهجویان می‌تواند زمینه‌ساز عبور از مداخلات کوتاه‌مدت به راهکارهای پایدار معیشتی و کاهش فشار مهاجرتی باشد.

۵. چالش‌های نوظهور و چشم‌انداز آینده: در بیانیه سیاستی انجمن قلب ایالت متحده، امنیت غذایی به عنوان شرایط فردی یا خانوادگی تعریف شده است که در آن در دسترس‌بودن، قابل خریدبودن و استفاده از غذاها و نوشیدنی‌هایی که سلامت را ترویج داده و از بیماری پیشگیری می‌کنند، به طور عادلانه و پایدار فراهم می‌شود (۱۹).

بهره‌گیری از هوش مصنوعی در جهت پایش و تحلیل داده‌های کلان می‌تواند نقش مؤثری در بهبود فرآیندهای تصمیم‌گیری در جهت ارتقای امنیت غذایی ایفا کند. این فناوری با توان پردازش سریع و دقیق حجم بالای اطلاعات، قادر است الگوها و روندهای پنهان در داده‌های مرتبط با وضعیت تغذیه‌ای جامعه را شناسایی، تحلیل و پیش‌بینی کند، در نتیجه سیاستگذاران با اتکای بر این تحلیل‌ها می‌توانند نیازهای تغذیه‌ای جوامع را برآورد نمایند و اثربخشی مداخلات اجرایی را به طور مستمر ارزیابی کنند. این چرخه داده‌محور به سیاستگذاران این امکان را می‌دهد تا شکاف‌های موجود در سیستم‌های حمایتی را شناسایی کنند و منابع مورد نیاز در جهت اقدامات هدفمند را پیش‌بینی و فراهم کنند. تنها رویکردی که با بهره‌گیری از تکنولوژی و فناوری‌های پیشرفته طراحی شود، می‌تواند توانمندی ما را در مواجهه با بحران‌های احتمالی آینده، از جمله تغییرات اقلیمی، نوسانات اقتصادی و افزایش جمعیت به طور چشم‌گیری افزایش دهد.

علاوه بر این، پژوهشگران بر این باورند که هوش مصنوعی به بهره‌وری بیشتر از منابع کشاورزی کمک خواهد کرد و از این طریق سهم قابل توجهی در ارتقای امنیت غذایی خواهد داشت. این تکنولوژی با بهبود مدیریت کشاورزی، بهره‌وری از منابع را افزایش داده و ریسک تولید را کاهش می‌دهد. علاوه بر این، در مراحل پس از برداشت و بازاریابی، هوش مصنوعی به کاهش ضایعات غذایی و فراهم‌سازی اطلاعات دقیق برای مدیریت امنیت غذایی جهانی کمک می‌کند. این تکنولوژی همچنین در مراحل توزیع، از تولید تا مصرف، می‌تواند با استفاده از فناوری‌های نوین ارتباطی و اطلاعاتی، امنیت غذایی را از طریق توزیع کارآمد و بهینه مواد غذایی تضمین کند. در شهرهای هوشمند، هوش مصنوعی می‌تواند در آماده‌سازی و تحویل غذاهای مغذی، مطابق با نیازهای فردی افراد آسیب‌پذیر، به ویژه زنان باردار، کودکان، سالمندان و بیماران، نقش مؤثری داشته باشد (۳۸)، حتی در مراحل پیشرفته‌تر، هوش مصنوعی با ارزیابی دقیق وضعیت سلامت، سبک زندگی و نیازهای تغذیه‌ای افراد، می‌تواند تغذیه‌ای شخصی‌سازی‌شده ارائه دهد که نه‌تنها به بهبود سلامت فردی منجر می‌شود،

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

بلکه نقش مؤثری در پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقای سلامت عمومی ایفا می‌کند.

کیفیت و تنوع غذای ارائه‌شده در خدمات حمایتی یکی از چالش‌های اساسی در اثربخشی این برنامه‌هاست (۳۴)، چراکه در بسیاری موارد نوع و ترکیب مواد غذایی بر اساس صلاحدید یا توانایی تأمین‌کنندگان است و نه بر مبنای نیازهای واقعی دریافت‌کنندگان. برای بهبود این وضعیت، طراحی بسته‌های غذایی باید با مشارکت متخصصان حوزه‌های گوناگون، از جمله تغذیه، سلامت عمومی، علوم رفتاری، رفاه اجتماعی و حتی علوم ارتباطات انجام شود تا نیازهای تغذیه‌ای، فرهنگی و روانی گروه‌های هدف به صورت جامع در نظر گرفته شود. بسته‌های حمایتی می‌توانند علاوه بر تأمین غذای متنوع و مغذی، شامل آموزش‌هایی درباره تغذیه سالم و سبک زندگی سلامت‌محور باشند. این رویکرد چندرشته‌ای ضمن ارتقای سواد تغذیه‌ای، به توانمندسازی خانواده‌ها و کاهش وابستگی بلندمدت کمک می‌کند.

همچنین برنامه‌های حمایتی باید به طور شفاف و بدون هیچ‌گونه برچسب‌زنی ارائه شوند تا افراد آسیب‌پذیر احساس راحتی و اعتماد به نفس بیشتری برای استفاده از آن‌ها داشته باشند. حفظ حرمت خانواده‌های دریافت‌کننده حمایت‌ها و جلوگیری از ایجاد احساس شرم، یکی از مسائل مهم در اجرای برنامه‌های حمایتی است. برای حفظ کرامت خانواده‌های دریافت‌کننده حمایت، باید خدمات اجتماعی بدون برچسب‌زنی و در فضایی محرمانه ارائه شوند تا از احساس شرم و فشار اجتماعی جلوگیری شود. همچنین آگاهی‌بخشی عمومی از طریق کمپین‌های آموزشی می‌تواند استفاده از این خدمات را مشروع، طبیعی و بدون بار منفی جلوه دهد و زمینه‌ساز دسترسی برابر و محترمانه به حمایت‌های اجتماعی باشد. چنین رویکردهایی، بستر مناسبی برای دسترسی برابر و با کرامت به حمایت‌های اجتماعی فراهم می‌سازند.

بررسی وضعیت قوانین ملی و بین‌المللی مرتبط با حق دسترسی به غذا، سازوکارهای حمایتی اجتماعی و نحوه تخصیص منابع عمومی، می‌تواند بستر مناسبی برای طراحی راهکارهای جامع، منصفانه و پایدار در جهت کاهش فقر غذایی فراهم آورد. چنین رویکردی به تضمین عملی حق بر غذا، ارتقای عدالت اجتماعی و بهبود سلامت عمومی در سطح کلان منجر خواهد شد. برای مقابله با چالش‌های آتی، نیاز به نظام‌های غذایی مقاوم، تعهد به عدالت اجتماعی داریم تا همه افراد، به ویژه گروه‌های آسیب‌پذیر، بتوانند به غذای کافی، مغذی و مطمئن به عنوان یک حق اساسی دسترسی پیدا کنند.

نتیجه‌گیری

ناامنی غذایی تهدیدی ساختاری و ریشه‌دار در نابرابری‌های اجتماعی و اقتصادی است که سلامت جسمی و روانی جمعیت‌های آسیب‌پذیر و اقتصاد گسترده‌تر جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بررسی ابعاد تغذیه‌ای این پدیده نشان می‌دهد که فقدان دسترسی مستمر و پایدار به غذاهای سالم و مغذی، نه‌تنها منجر به پیامدهای جسمی و روانی قابل توجهی می‌شود، بلکه جامعه را از نظر اقتصادی نیز تضعیف می‌کند که پیامد آن می‌تواند به تشدید ناامنی غذایی منجر شود. برای مواجهه مؤثر با این چالش، نگاه تک بعدی و صرفاً تغذیه‌محور کافی نیست. رویکردی جامع، بین‌رشته‌ای و عدالت‌محور ضروری است که در آن سلامت عمومی، سیاست‌های رفاهی، حمایت‌های اجتماعی و ساختارهای اقتصادی در تعامل با یکدیگر عمل کنند تا چالش‌های موجود را برطرف سازیم و با پیش‌بینی مخاطرات موجود برای مواجهه با بحران‌های غذایی آینده آمادگی پیدا کنیم. توانمندسازی جمعیت‌های آسیب‌پذیر، اصلاح زنجیره تأمین غذا و تدوین سیاست‌های حمایتی مؤثر، از جمله اقداماتی است که می‌تواند شکاف تغذیه‌ای موجود را کاهش دهد. در نهایت، حل بحران ناامنی غذایی مستلزم تعهد اخلاقی و سیاسی نهادهای مسئول و مشارکت فعال جامعه مدنی است تا بتوان سلامت را نه به عنوان امتیازی فردی، بلکه به عنوان حق بنیادین هر انسان تضمین کرد. تنها از این مسیر است که می‌توان به ساختارهای غذایی عادلانه، پایدار و انسانی‌تر دست یافت.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

مشارکت نویسندگان

مائده اکبری: ارائه ایده، نگارش پیش‌نویس و ویرایش مقاله.
سارا نقیب: گردآوری منابع، جمع‌آوری اطلاعات، بازبینی و ویرایش مقاله.
نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نماید که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

بیانیه هوش مصنوعی

در نگارش این مقاله از ابزار هوش مصنوعی ChatGPT نسخه GPT-5 Mini (GPT-5 Mini) برای کمک به بازنویسی متون، بهبود نگارش، تسهیل ترجمه منابع انگلیسی و بررسی انسجام مطالب استفاده شده است.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

References

1. Nations FaAOotU. Rome Declaration on World Food Security and World Food Summit Plan of Action: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 1996. Available at: https://www.fao.org/4/w3613e/w3613e00.htm.

2. Lopes SO, Abrantes LCS, Azevedo FM, Morais NS, Morais DC, Goncalves VSS, et al. Food Insecurity and Micronutrient Deficiency in Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. Nutrients. 2023; 15(5): 1074.

3. García-Díez J, Gonçalves C, Grispoldi L, Cenci-Goga B, Saraiva C. Determining food stability to achieve food security. Sustainability. 2021; 13(13): 7222.

4. Gundersen C, Ziliak JP. Food Insecurity And Health Outcomes. Health Aff (Millwood). 2015; 34(11): 1830-1839.

5. Gbashi S, Adebo O, Adebiyi JA, Targuma S, Tebele S, Areo OM, et al. Food safety, food security and genetically modified organisms in Africa: A current perspective. Biotechnol Genet Eng Rev. 2021; 37(1): 30-63.

6. Carvajal-Aldaz D, Cucalon G, Ordonez C. Food insecurity as a risk factor for obesity: A review. Front Nutr. 2022; 9: 1012734.

7. Bastian A, Parks C, Yaroch A, McKay FH, Stern K, van der Pligt P, et al. Factors Associated with Food Insecurity among Pregnant Women and Caregivers of Children Aged 0-6 Years: A Scoping Review. Nutrients. 2022; 14(12): 2407.

8. Nisbet C, Lestrat KE, Vatanparast H. Food Security Interventions among Refugees around the Globe: A Scoping Review. Nutrients. 2022; 14(3): 522.

9. Berkowitz SA, Seligman HK, Meigs JB, Basu S. Food insecurity, healthcare utilization and high cost: a longitudinal cohort study. Am J Manag Care. 2018; 24(9): 399-404.

10. Arzhang P, Abbasi SH, Sarsangi P, Malekahmadi M, Nikbaf-Shandiz M, Bellissimo N, Azadbakht L. Prevalence of household food insecurity among a healthy Iranian population: A systematic review and meta-analysis. Front Nutr. 2022; 9: 1006543.

11. Laraia BA, Siega-Riz AM, Gundersen C, Dole N. Psychosocial Factors and Socioeconomic Indicators Are Associated with Household Food Insecurity among Pregnant Women1. The Journal of nutrition. 2006; 136(1): 177-182.

12. Leung CW, Wolfson JA. Food Insecurity Among Older Adults: 10-Year National Trends and Associations with Diet Quality. J Am Geriatr Soc. 2021; 69(4): 964-971.

13. Lo YT, Chang YH, Lee MS, Wahlqvist ML. Dietary diversity and food expenditure as indicators of food security in older Taiwanese. Appetite. 2012; 58(1): 180-187.

14. Perez-Zepeda MU, Castrejon-Perez RC, Wynne-Bannister E, Garcia-Pena C. Frailty and food insecurity in older adults. Public Health Nutr. 2016; 19(15): 2844-2849.

15. Kim B, Samuel LJ, Thorpe RJ, Jr Crews DC, Szanton SL. Food Insecurity and Cognitive Trajectories in Community-Dwelling Medicare Beneficiaries 65 Years and Older. JAMA Netw Open. 2023; 6(3): e234674.

16. Fry JM, Farrell L, Temple JB. Energy poverty and food insecurity: Is there an energy or food trade-off among low-income Australians?. Energy Economics. 2023; 123: 106731.

17. Ghalibaf MB, Gholami M, Mohammadian N. Stability of Food Security in Iran; Challenges and Ways Forward: A Narrative Review. Iran J Public Health. 2022; 51(12).2654-2663.

18. Project C. Constitution of the Islamic Republic of Iran. 1989. Available at: https://www.constituteproject.org/constitution/Iran_1989.

19. Thorndike AN, Gardner CD, Kendrick KB, Seligman HK, Yaroch AL, Gomes AV, et al. Strengthening US Food Policies and Programs to Promote Equity in Nutrition Security: A Policy Statement From the American Heart Association. Circulation. 2022; 145(24): e1077-e1093.

20. Winichagoon P, Margetts BM. The double burden of malnutrition in low-and middle-income countries. Energy Balance and Obesity. 2017; 9-15.

21. Myers CA. Food Insecurity and Psychological Distress: a Review of the Recent Literature. Curr Nutr Rep. 2020; 9(2): 107-118.

22. Pourmotabbed A, Moradi S, Babaei A, Ghavami A, Mohammadi H, Jalili C, et al. Food insecurity and mental health: a systematic review and meta-analysis. Public Health Nutr. 2020; 23(10): 1778-1790.

23. Gallegos D, Eivers A, Sondergeld P, Pattinson C. Food Insecurity and Child Development: A State-of-the-Art Review. Int J Environ Res Public Health. 2021; 18(17): 8990.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

24. Hobbs S, King C. The unequal impact of food insecurity on cognitive and behavioral outcomes among 5-year-old urban children. Journal of Nutrition Education and Behavior. 2018; 50(7): 687-694.

25. Iannotti L, Kleban E, Fracassi P, Oenema S, Lutter C. Evidence for Policies and Practices to Address Global Food Insecurity. Annu Rev Public Health. 2024; 45(1): 375-400.

26. FaAO (FAO). The State of Food Security and Nutrition in the World. Rome: FAO; 2023. Available at: https://www.fao.org/documents/card/en/c/CC3017EN.

27. HLPoE (HLPE). Food security and nutrition: building a global narrative towards 2030. Rome: Committee on World Food Security; 2020.

28. Britwum K, Demont M. Food security and the cultural heritage missing link. Glob Food Sec. 2022; 35(9): 100660.

29. Mirzabaev A, Bezner Kerr R, Hasegawa T, Pradhan P, Wreford A, Cristina Tirado von der Pahlen M, Gurney-Smith H. Severe climate change risks to food security and nutrition. Climate Risk Management. 2023; 39(2121): 100473.

30. Ben Hassen T, El Bilali H, Daher B, Burkart S. Editorial: Sustainable and resilient food systems in times of crises. Front Nutr. 2025; 12: 1564950.

31. Leathers HD, Foster P. The world food problem: Tackling the causes of undernutrition in the Third World. The World Food Problem. Boulder: Lynne Rienner Publishers; 2023.

32. Hossain N. Inequality, hunger and malnutrition: Power matters. In book: Global Hunger. Washington, DC: IFPRI; 2017.

33. Kunlere AS. Strategies to address food insecurity and improve global nutrition among at-risk populations. International Journal of Science and Research Archive. 2025; 14(2): 1657-1680.

34. Dana LM, Ramos-Garcia C, Kerr DA, Fry JM, Temple J, Pollard CM. Social Vulnerability and Child Food Insecurity in Developed Countries: A Systematic Review. Adv Nutr. 2025; 16(2): 100365.

35. Jernigan VB, Salvatore AL, Styne DM, Winkleby M. Addressing food insecurity in a Native American reservation using community-based participatory research. Health Educ Res. 2012; 27(4): 645-655.

36. Chan SWC, Chin M, Suss R, Kui K, Lam SZ, Dowd E, et al. A Culturally Specific Community Supported Agriculture (CSA) Program to Improve Diet in Immigrant Communities in Brooklyn, New York. Health Promot Pract. 2025; 26(2): 243-248.

37. Valluri S, Mason SM, Peterson HH, French SA, Harnack LJ. Trends in cyclical food expenditures among low-income households receiving monthly nutrition assistance: results from a prospective study. Public Health Nutr. 2021; 24(3): 536-543.

38. Azizi J. The Prospect of Food Security with Artificial Intelligence. SSRN Electronic Journal. 2024; 1-10.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.