Jundishapur
Scientific Medical Journal
Vol 25, No 1, 2026

Research Paper

Investigating the Relationship between Depression and Eating Behavior in Students of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences and Shahid Chamran University of Ahvaz

Seyedeh Taravat Mortazavi [1], Seyedeh Yekta Mortazavi[1], Mohammad Parsa Bayat[1], Ali Rahim Nezhad[1], Sima Jafarirad [2*]

1.Student Research Committee, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.
2.Nutrition and Metabolic Diseases Research Center, Clinical Sciences Research Institute, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Use your device to scan and read the article online

Citation Mortazavi ST, Mortazavi SY, Bayat MP, Rahim Nezhad A, Jafarirad S. [Investigating the Relationship between Depression and Eating Behavior in Students of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences and Shahid Chamran University of Ahvaz (Persian)]. Jundishapur Scientific Medical Journal. 2026; 25(1): 12-20.
https://doi.org/10.22118/jsmj.2026.558887.4078

ABSTRACT

Background and Objectives Eating behavior is one of the factors that affects the quality and quantity of food intake and consequently influences human health. This behavior may be influenced by depression, a common mental health disorder that significantly affects individuals' emotional and psychological well-being. Given the notable prevalence of depression among university students, this study sought to examine the association between depression and eating behavior in students at Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences and Shahid Chamran University of Ahvaz.

Subjects and Methods A total of 225 participants completed the Personal Information Questionnaire, the Eating Behavior Questionnaire (which assesses eating behavior and classifies it into emotional, external, and restrained eating), and the Beck Depression Inventory-II.

Results The results showed no significant difference between the students of the two universities in terms of their eating behavior. However, the difference in depression levels approached statistical significance ($p = 0.05$). A significant positive association was found between depression and external eating behavior ($p = 0.005$), while the association of depression with emotional eating behavior was marginally significant ($p = 0.056$). No significant relationship was observed between depression and restrained eating behavior.

Conclusion This study examined the relationship between depression and eating behavior. It appears that controlling and treating depression can improve eating behaviors, and consequently, overall health.

Keywords Eating behavior, Depression, Student.

Received: 10 Nov 2025
Revised: 9 Feb 2025
Accepted: 24 Feb 2026

**** Corresponding Author:***
Sima Jafarirad
Address: Nutrition and Metabolic Diseases Research Center, Clinical Sciences Research Institute, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.
Tel: +989112527976
E-Mail: sjafarirad@gmail.com

Jundishapur
Scientific Medical Journal

Extended Abstract

Introduction

Eating behavior is one of the factors that affects the quality and quantity of food intake and consequently influences human health. This behavior may be influenced by depression, a common mental health disorder that significantly affects individuals' emotional and psychological well-being. Depression is also one of the most prevalent mental health disorders among university students and has been associated with various unhealthy lifestyle behaviors, including maladaptive eating patterns. Given the notable prevalence of depression among university students, this study examined the association between depression severity and three dimensions of eating behavior, namely emotional eating, external eating, and restrained eating, among students enrolled at Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences and Shahid Chamran University of Ahvaz.

Methods

A cross-sectional study was conducted among university students from a medical and a non-medical university in Ahvaz, Iran. A total of 225 participants were recruited using convenience sampling. Depression severity was assessed using the Persian version of the Beck Depression Inventory-II (BDI-II). Eating behaviors were evaluated using a validated Eating Behavior Questionnaire, which measures emotional eating, external eating, and restrained eating. Demographic characteristics were also collected through a structured questionnaire.

Data were analyzed using SPSS 23. Independent-samples t-test and chi-square test were applied to compare variables across gender and university types. One-way analysis of variance (ANOVA) followed by Tukey's post hoc test was performed to compare eating behavior scores across different depression categories. Pearson correlation analysis was used to evaluate the association between depression severity and eating behavior dimensions. Statistical significance was defined as $P < 0.05$.

Results

No statistically significant differences in emotional eating, external eating, or restrained eating were observed by gender or university. Although depression levels between two universities approached statistical significance ($p = 0.05$), no significant differences were found between male and female. A significant positive association was found between depression and external eating behavior ($p = 0.005$), while the association of depression with emotional eating behavior was marginally significant ($p = 0.056$). No significant relationship was observed between depression and restrained eating behavior.

Overall, the findings suggest that greater depressive symptoms are associated with unhealthy eating behaviors, particularly increased responsiveness to emotional and environmental factors influencing food intake.

Conclusion

Depression severity is associated with maladaptive eating behaviors among university students. Higher levels of depressive symptoms in this study were correlated with increased emotional eating and were accompanied by significant differences in external eating behavior. These findings highlight the close relationship between psychological well-being and eating behavior and underscore the need for integrated mental health and nutrition interventions targeting university students. It appears that controlling and treating depression can improve eating behaviors, and consequently, overall health. Future studies using comprehensive dietary assessment tools are warranted to clarify the causal mechanisms underlying these associations.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was conducted in accordance with research ethics guidelines, and its protocol was reviewed and approved by the Research Ethics Committee of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences with approval number IR.AJUMS.REC.1404.001. All participants provided written informed consent.

Funding

No funding was received for this study. The study protocol was approved by the Student Research Committee of Ahvaz Jundishapour University of Medical Sciences (AJUMS) under project number 04S2.

Author's contributions

STM, SYM and MB contributed to data collection and contributed to the writing of the paper. STM, SYM and AR contributed to the data analysis and interpretation of the results. SJ designed the study, supervised the research process and writing, and critically edited the manuscript. All authors reviewed and approved the final version of the manuscript.

Conflicts of interest

The authors declare no competing interests.

Acknowledgements

The authors acknowledge the students who participated in the study.

مقاله پژوهشی

بررسی ارتباط افسردگی و رفتار غذاخوردن در دانشجویان دانشگاه‌های جندی شاپور و شهید چمران اهواز

سیده طراوت مرتضوی [۱]، سیده یکتا مرتضوی [۱]، محمد پارسا بیات [۱]، علی رحیم‌نژاد [۱]، سیما جعفری راد [۲*]

۱. کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۲. مرکز تحقیقات تغذیه و بیماری‌های متابولیک، انستیتو تحقیقات علوم بالینی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

Use your device to scan and read the article online

Citation Mortazavi ST, Mortazavi SY, Bayat MP, Rahim Nezhad A, Jafarirad S. [Investigating the Relationship between Depression and Eating Behavior in Students of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences and Shahid Chamran University of Ahvaz (Persian)]. Jundishapur Scientific Medical Journal. 2026; 25(1): 12-20.

https://doi.org/10.22118/jsmj.2026.558887.4078

CC BY NC

چکیده

زمینه و هدف: رفتار غذاخوردن، از فاکتورهایی است که بر کیفیت و کمیت غذای انسان و در نتیجه سلامت او تأثیر دارد. به‌نظر می‌رسد این فاکتور می‌تواند تحت‌تأثیر فاکتور افسردگی که تأثیر واضح و پررنگی بر حال روحی افراد دارد، قرار بگیرد. با توجه به شیوع افسردگی در میان دانشجویان این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بین افسردگی و رفتار غذاخوردن در دانشجویان دانشگاه جندی شاپور اهواز و دانشگاه شهید چمران انجام شد.

روش بررسی: در مجموع، ۲۲۵ شرکت‌کننده پرسش‌نامهٔ اطلاعات شخصی، پرسش‌نامهٔ رفتار غذایی (که رفتار غذایی را ارزیابی و آن را به خوردن احساسی، بیرونی و مهارشده طبقه‌بندی می‌کند) و پرسش‌نامهٔ افسردگی بک–II را تکمیل کردند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد رفتار غذاخوردن دانشجویان دو دانشگاه، اختلاف معناداری نداشت اما اختلاف افسردگی بین آنان تقریباً معنادار بود ($p = ۰/۰۵$). ارتباط مثبت و معنی‌داری بین افسردگی و رفتار خوردن بیرونی مشاهده شد ($p = ۰/۰۰۵$)، درحالی‌که ارتباط با رفتار خوردن احساسی نزدیک به معنی‌دار بود ($p = ۰/۰۵۶$). هیچ رابطهٔ معنی‌داری بین افسردگی و رفتار خوردن مهارشده مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: این مطالعه بررسی‌کنندهٔ ارتباط افسردگی و رفتار غذاخوردن بود و به‌نظر می‌رسد با کنترل و درمان افسردگی، می‌توان رفتار غذاخوردن و در نتیجه سلامتی فرد را بهبود بخشید.

کلیدواژه‌ها: رفتار غذاخوردن، افسردگی، دانشجو.

تاریخ دریافت: ۱۹ آبان ۱۴۰۴
دریافت اصلاحات: ۲۰ بهمن ۱۴۰۴
تاریخ پذیرش: ۵ اسفند ۱۴۰۴

* نویسندهٔ مسئول:
سیما جعفری راد
نشانی: مرکز تحقیقات تغذیه و بیماری‌های متابولیک، انستیتو تحقیقات علوم بالینی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
تلفن: ۰۹۱۱۲۵۲۷۹۷۶
رایانامه: sjafarirad@gmail.com

مقدمه

افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات خلقی و روان‌پزشکی است که با علائمی نظیر کاهش علاقه یا لذت، خستگی، احساس غم و پوچی، گناه، بی‌ارزشی، بدبینی و کاهش عزت‌نفس مشخص می‌شود (۱-۴). در موارد شدید، این اختلال می‌تواند با احساس بدبختی عمیق و نگرش غیرواقع‌بینانه نسبت به جهان همراه باشد (۵).

مشکلات و تغییرات هورمونی، استرس و تروما، مسائل اقتصادی و اجتماعی، برخی بیماری‌های مزمن، الگوی زندگی نادرست، سلامت جسمانی ضعیف و نرخ بالای سیگار کشیدن همگی از عوامل تأثیرگذار بر ابتلا به افسردگی هستند (۱, ۲).

طبق مطالعات انجام‌شده دانشجویان بیشتر از سایر افراد جامعه در معرض خطر افسردگی هستند به‌طوری که در یک مطالعهٔ مروری سیستماتیک که به بررسی مقالات سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰ در دانشجویان کارشناسی پرداخته بود نشان داده شد میانگین شیوع افسردگی در دانشجویان به‌طور تخمینی ۳۰/۶ درصد است (۶). اما مطالعه‌ای روی جمعیت عمومی ایالات متحده آمریکا در سال ۲۰۰۶ تا ۲۰۰۸ نرخ افسردگی را بین ۶ تا ۸ درصد گزارش کرد (۷). البته طبق پژوهش دیگری در سال ۲۰۱۰ در جامعهٔ مدرن این نرخ به ۱۶ درصد هم می‌تواند برسد (۱).

رفتار غذاخوردن شامل الگوهای مختلفی از دریافت غذا است که تحت‌تأثیر عوامل محیطی داخلی و خارجی قرار می‌گیرد و محیط ذهنی افراد ارتباط تنگاتنگی با غذاخوردن دارد (۳). این مفهوم طیف گسترده‌ای از رفتارها، ازجمله حذف یا اضافه‌کردن وعده‌های غذایی، ترجیحات غذایی، پرخوری یا کم‌خوری در شرایط خاص، و الگوهای مرتبط با چاقی و اختلالات خوردن را در بر می‌گیرد (۸, ۹).

مطالعات متعدد نشان داده‌اند که بین افسردگی و رفتارهای غذاخوردن نامناسب و نامنظم ارتباط وجود دارد (۳, ۱۰).

الگوی غذایی سالم با کاهش احتمال افسردگی مرتبط بوده و دیده شده که افراد دچار افسردگی، رژیم غذایی فقیر از میوه، سبزیجات، غلات کامل و ماهی داشتند. همچنین دریافت فسفر، فولات و کلسیم در افراد مبتلا به افسردگی پایین گزارش شد، که این موضوع حاکی از آن است که احتمالاً مداخلات غذایی پتاسیل یک استراتژی پیشگیرانهٔ اولیه از ابتلا به افسردگی را داشته باشند (۱۰, ۱۱). ازسوی‌دیگر، برخی رفتارها مانند حذف وعده‌های غذایی یا مصرف بیشترِ غذاهای پرچرب و شیرین با شدت بالاترِ علائم افسردگی مرتبط بوده‌اند (۳).

مطالعهٔ دیگری بر روی نوجوانان با درنظرگرفتن علائم افسردگی و رفتارهای غذاخوردن، نشان‌دهندهٔ ارتباط قابل‌توجهی بین افسردگی و رفتارهای غذاخوردن نامنظم بود. همچنین بین علائم افسردگی با رفتارهای مثبتی همچون مصرف هر سه وعدهٔ غذایی در روز ارتباط منفی وجود داشت (۱۰).

هرچند مطابق با برخی شواهد، بروز رفتارهای غذاخوردن ناسالم ناشی از افسردگی است، اما به‌نظر می‌رسد مطالعات تکمیلی بیشتری در مورد ارتباط میان افسردگی و رفتار غذاخوردن به‌ویژه در بین برخی گروه‌های خاص جامعه نیاز است. همچنین با توجه به شیوع افسردگی و رفتارهای غذاخوردن نامناسب در میان دانشجویان، این مطالعه به‌منظور بررسی ارتباط میان افسردگی و رفتارهای غذاخوردن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور و شهید چمران اهواز انجام شده است.

روش بررسی

پژوهش موجود، مطالعه‌ای مقطعی، اپیدمیولوژیک و تحلیلی است و به بررسی ارتباط بین متغیرهای افسردگی و رفتار غذاخوردن پرداخته است. جامعهٔ آماری مورد نظر پژوهش شامل دانشجویان مشغول به تحصیل دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز و دانشگاه شهید چمران اهواز را شامل می‌شد و دانشجویان از رشته‌های مختلف همچون مهندسی، حقوق، جامعه‌شناسی، علوم پایه، آموزش ابتدایی، دام‌پزشکی و همچنین دانشجویان رشته‌های مرتبط با علوم پزشکی مانند پزشکی، پیراپزشکی، توان‌بخشی، داروسازی و بهداشت در مطالعهٔ حاضر شرکت نمودند.

پژوهش حاضر به تصویب کمیتهٔ تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز با کد اخلاق IR.AJUMS.REC.1404.001 رسید و دانشجویان کاملاً با رضایت شخصی با آگاهی به اینکه اطلاعات آنها کاملاً محرمانه خواهد ماند به مطالعه وارد شده و در صورت عدم پاسخ کامل به پرسش‌نامه، از مطالعه حذف شدند.

برای تعیین حجم نمونه از فرمول $N = [(Z\alpha+Z\beta)/C]2 + 3$ استفاده شد که در آن C با کمک فرمول مقابل و درنظرگرفتن r معادل ۰/۱۸ با توجه به مطالعهٔ تحویلداری و همکاران (۱۲) $C = 0.5 * \ln[(1+r)/(1-r)]$ محاسبه شد. با ۹۵٪ اطمینان، Z_α=۱/۹۶ و ۸۵٪ پاور Z_β=۰/۸۴ در فرمول مذکور قرار داده شد و حجم نمونه در مجموع ۲۰۰ نفر تعیین شد اما در مطالعهٔ حاضر ۲۲۵ نفر شرکت نمودند.

در این پژوهش، سه پرسش‌نامه مورد استفاده قرار گرفت:

۱- پرسش‌نامهٔ اطلاعات عمومی که شامل برخی اطلاعات شخصی و دموگرافیک مانند سن، جنسیت، رشته تحصیلی و دانشگاه محل تحصیل، محل زندگی و قومیت بود. داده‌های مرتبط با وزن و قد به‌صورت خودگزارش‌دهی جمع‌آوری شدند

۲- پرسش‌نامهٔ افسردگی: برای این فاکتور از فرم بلند پرسش‌نامهٔ افسردگی بک ویرایش دوم استفاده شد که اصلاح شدهٔ پرسش‌نامهٔ بک اولیه است. این پرسش‌نامه به‌صورت خودگزارشی بوده و شامل ۲۱ پرسش است که نشانه‌های جسمی، رفتاری و شناختی افسردگی را بررسی می‌کنند. هر عبارت، دارای ۴ گزینه است که از صفر تا سه نمره‌دهی شده و فرد براساس اینکه کدام گزینه بهتر احساس وی را در دو هفتهٔ اخیر نشان می‌داد، یکی را از آنها را انتخاب می‌کرد. مجموع امتیازات، شدت افسردگی را از درجهٔ جزیی تا شدید مشخص می‌کرد. مجموع امتیازات صفر تا ۱۳ افسردگی جزئی، ۱۴-

۱۹ افسردگی خفیف، ۲۰–۲۸ افسردگی متوسط و ۲۹–۶۳ نشانهٔ افسردگی شدید بود. نسخهٔ فارسی این پرسش‌نامه در مطالعات پیشین دارای ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوبی بوده و پایایی و روایی آن مورد تأیید قرار گرفته است (۱۳, ۱۴).

۳– پرسش‌نامهٔ رفتار غذاخوردن: برای تعیین رفتار غذاخوردن از پرسش‌نامهٔ داچ استفاده شد که شامل ۳۳ سؤال بوده و سه دسته رفتار غذاخوردن هیجانی، مهاری و خارجی را در بر می‌گیرد. نمره‌دهی گزینه‌ها بین صفر تا چهار بوده و مجموع نمرات تقسیم بر تعداد سؤالات مرتبط با هر رفتار مشخص می‌شد و بدین ترتیب امتیاز شخص در آن رفتار تعیین می‌شد. مجموعاً ۱۳ سؤال در ارتباط با رفتار غذاخوردن هیجانی، ۱۰ سؤال مرتبط با رفتار غذاخوردن خارجی و ۱۰ سؤال شامل رفتار غذاخوردن مهاری بود. روایی و پایایی این پرسش‌نامه در مطالعات قبلی در جمعیت ایرانی مورد تأیید قرار گرفته بود (۱۵, ۱۶).

برای جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه‌های مذکور در سایت پُرس‌لاین طراحی شده و ازطریق شبکه‌های مجازی در اختیار دانشجویان قرار گرفت. تحلیل آماری داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۲۳ انجام شد.

از روش‌های توصیفی مثل جداول پراکندگی و توزیع فراوانی برای متغیرهای کیفی مثل قومیت، رشته و محل زندگی استفاده شد. گزارش میانگین به‌همراه انحراف‌معیار برای متغیرهای کمی مثل قد، وزن و امتیاز رفتار غذاخوردن مورد استفاده قرار گرفت.

برای تفسیر اختلاف میانگین امتیاز رفتارهای غذاخوردن هیجانی، خارجی و مهاری هرکدام به‌طور جداگانه بین افراد با درجات مختلف افسردگی، از آزمون ANOVA استفاده شد و در صورت معنی‌دار بودن از آزمون Post hoc برای تعیین محل اختلاف بین گروه‌ها استفاده شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه در کل ۲۲۵ نفر شرکت داشتند که ۷۴/۷ درصد، شرکت‌کنندگان زن و ۲۵/۳ درصد آنان، مرد بودند. ۷۳/۳ درصد از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز و ۲۶/۷ درصد از دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز در این مطالعه شرکت کرده بودند. همچنین بیشترین درصد شرکت‌کنندگان (۴۰/۴ درصد) فارس و کمترین درصد آنان (۰/۹ درصد) از قومیت لک بودند. در شاخص مقطع تحصیلی نیز بیشترین آنان (۷۵/۶ درصد) در مقطع کارشناسی و کمترین آنان (۱/۶ درصد) در مقطع فوق دیپلم مشغول به تحصیل بودند. ۶۱/۳ درصد شرکت‌کنندگان ساکن خوابگاه بودند و تعداد کمی از آنان (۲۱/۸ درصد) ورزش منظم داشتند.

جدول ۱ رفتارهای غذاخوردن را براساس جنسیت در دانشجویان زن و مرد، مورد بررسی قرار می‌دهد. مطابق نتایج این جدول میانگین امتیازات رفتار غذاخوردن دانشجویان در هر سه دستهٔ هیجانی، مهاری و خارجی بین دو جنس تفاوت چندانی نداشت و همین‌طور در گروه‌بندی دانشگاه‌ها نیز میانگین امتیازات رفتار غذاخوردن هیجانی، مهاری و خارجی بین دانشجویان دانشگاه‌های جندی شاپور و چمران تفاوت خاصی را نشان نمی‌داد.

در جدول ۲ سطح افسردگی دانشجویان در سطوح جزئی، خفیف، متوسط و شدید سنجیده شده و سپس شیوع آن ابتدا براساس جنسیت و سپس با توجه به دانشگاه محل تحصیل آنان تفکیک شده و مورد بررسی قرار گرفته است.

به‌نظر می‌رسد که در میان دانشجویان زن و مرد شیوع افسردگی تفاوت چندانی نداشته است زیرا اختلاف معنی‌دار نبوده اما اختلافِ نشان داده‌شده در دو دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور و شهید چمران را می‌توان معنادار در نظر گرفت زیرا P آن معادل ۰/۰۵ به‌دست آمده است.

جدول ۳ میانگین امتیازات رفتار غذاخوردن خارجی، هیجانی و مهاری در طیف‌های مختلف افسردگی را نشان می‌دهد. با کمک آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه ارتباط افسردگی و شاخص‌های رفتار غذاخوردن هیجانی، خارجی و مداری مورد تحلیل قرار گرفت که نتایج آن نشان داد بین افسردگی و رفتار غذاخوردن خارجی اختلاف معنی‌داری وجود دارد، و همین‌طور ارتباط افسردگی و رفتار غذاخوردن هیجانی روند نزدیک به معنی‌داری را نشان داد (P=۰/۰۵۶) اما بین افسردگی و رفتار غذاخوردن مهاری ارتباطی دیده نشد.

برای تشخیص این موضوع که معنادار بودن ارتباط افسردگی و رفتار غذاخوردن دقیقاً بین کدام گروه‌ها بوده است، از تست تکمیلی توکی استفاده شد که بیان می‌کند بین افسردگی جزئی و شدید، اختلاف در رفتار غذاخوردن خارجی دیده شده است و افسردگی خفیف و متوسط ارتباط چندانی با رفتار غذاخوردن ندارند.

بررسی هم‌بستگی بین امتیازات افسردگی و رفتارهای غذاخوردن خارجی، هیجانی و مهاری با کمک ضریب هم‌بستگی پیرسون نشان می‌دهد که بین افسردگی و رفتار غذاخوردن خارجی و همین‌طور هیجانی ارتباط معناداری وجود دارد (نمودارهای ۱ و ۲). ضریب پیرسون برای افسردگی و رفتار غذاخوردن خارجی، ۰/۲۱۸ و برای رفتار غذاخوردن هیجانی ۰/۱۷۲ گزارش شد. اما بین افسردگی و رفتار غذاخوردن مهاری هیچ‌گونه ارتباط معناداری مشاهده نشد.

جدول ۱. بررسی امتیاز رفتارهای مختلف غذاخوردن در دانشجویان با توجه به جنسیت و محل تحصیل

نوع رفتار غذاخوردن (امتیاز)		رفتار غذاخوردن هیجانی انحراف‌معیار± میانگین	رفتار غذاخوردن مهاری انحراف‌معیار± میانگین	رفتار غذاخوردن خارجی انحراف‌معیار± میانگین
جنسیت	زن	۰/۶۵±۰/۵۲	۰/۸۰±۰/۶۰	۰/۶۷±۰/۵۶
	مرد	۰/۶۷±۰/۴۸	۰/۸۱±۰/۵۱	۰/۶۷±۰/۵۱
	P	۰/۸۸	۰/۹۷	۰/۹۴
دانشگاه	جندی شاپور	۰/۶۶±۰/۵۱	۰/۸۰±۰/۵۶	۰/۶۷±۰/۵۷
	چمران	۰/۶۳±۰/۵۲	۰/۸۲±۰/۶۲	۰/۶۸±۰/۵۰
	P	۰/۶۶	۰/۸۵	۰/۸۴

– آزمون آماری تی مستقل (سطح معنی‌داری: P<۰/۰۵)

جدول ۲. بررسی شاخص افسردگی در میان دانشجویان با توجه به جنسیت و محل تحصیل

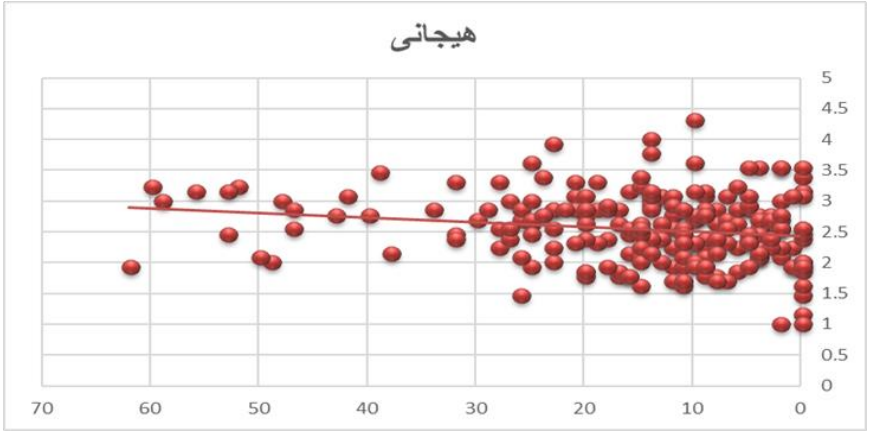
افسردگی		جزئی تعداد (درصد)	خفیف تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	شدید تعداد (درصد)	P
جنسیت	زن	۹۵ (۴۱/۸)	۲۹ (۱۲/۸)	۲۷ (۱۱/۹)	۱۷ (۷/۵)	۰/۹۹
	مرد	۳۲ (۱۴/۱)	۹ (۴)	۱۰ (۴/۴)	۶ (۲/۶)	
دانشگاه	جندی شاپور	۱۰۱ (۴۴/۹)	۲۴ (۱۰/۷)	۲۷ (۱۲)	۱۳ (۵/۸)	۰/۰۵
	شهید چمران	۲۶ (۱۱/۶)	۱۴ (۶/۲)	۱۰ (۴/۴)	۱۰ (۴/۴)	

– آزمون کای دو (سطح معنی‌داری: P <۰/۰۵)

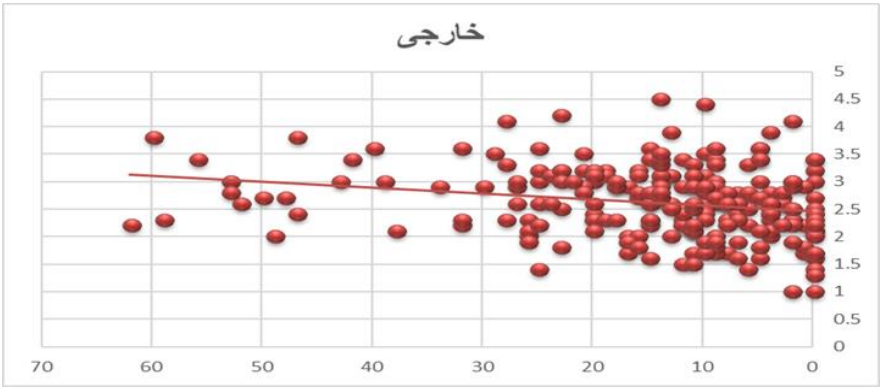
جدول ۳. مقایسهٔ میانگین امتیازات رفتار غذاخوردن خارجی، هیجانی و مهاری در سطوح مختلف افسردگی

	رفتار غذاخوردن خارجی انحراف‌معیار± میانگین	رفتار غذاخوردن هیجانی انحراف‌معیار± میانگین	رفتار غذاخوردن مهاری انحراف‌معیار± میانگین
جزئی	[a] ۰/۶۳±۲/۵	۰/۵۱±۰/۵۸	۰/۵۹±۰/۷۵
خفیف	[ab] ۰/۵۹±۲/۷	۰/۵۷±۰/۷۱	۰/۵۴±۰/۹۲
متوسط	[ab] ۰/۶۰±۲/۸	۰/۴۹±۰/۷۶	۰/۵۷±۰/۸۱
شدید	[b] ۰/۵۷±۲/۹	۰/۳۹±۰/۸۳	۰/۵۷±۰/۹۱
P*	۰/۰۰۵	۰/۰۵۶	۰/۳۵۵

– *آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه (سطح معنی‌داری: P<۰/۰۵)، حروف غیرمشابه نشان‌دهندهٔ معناداربودن ارتباط هستند (آزمون تکمیلی توکی)



نمودار ۱. ارتباط معنادار امتیاز رفتار غذاخوردن هیجانی و افسردگی: P=۰/۰۱۰ و r =۰/۱۷۲



نمودار ۲. ارتباط معنادار امتیاز رفتار غذاخوردن خارجی و افسردگی: P=۰/۰۰۱ و r =۰/۲۱۸

بحث

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که بین شدت افسردگی و برخی ابعاد رفتار غذاخوردن در دانشجویان تفاوت معناداری وجود دارد. به‌طور خاص، افراد مبتلا به افسردگی شدید در مقایسه با افراد با افسردگی خفیف، امتیاز بالاتری در رفتار غذاخوردن خارجی داشتند؛ به‌عبارت دیگر، این افراد به محرک‌های محیطیِ مرتبط با غذا پاسخ بیشتری نشان می‌دهند. همچنین، ارتباط مثبت نزدیک به معنی‌داری بین افسردگی و رفتار غذاخوردن هیجانی مشاهده شد، به‌طوری که شدت افسردگی با افزایش رفتار غذاخوردن هیجانی مرتبط بود.

این نتایج با مطالعات بین‌المللی همسو است (۳, ۱۷–۲۲). مطالعهٔ لی (Lee) و همکاران (۳) که با هدف بررسی ارتباط بین افسردگی و عوامل رفتاری غذاخوردن در بزرگ‌سالان کره‌ای انجام شد، نشان داد که مردان چاق شیوع بیشتری از افسردگی را بروز می‌دادند. همین‌طور مردانی که به‌تنهایی غذا می‌خوردند یا ناهار را حذف می‌کردند، شیوع بالاتری از افسردگی داشتند، درحالی‌که زنانی که به‌تنهایی صبحانه، ناهار و شام می‌خوردند، شیوع بالاتری از افسرگی را داشتند. به‌طور کلی افسردگی در زنان نه‌تنها تحت‌تأثیر متغیرهای جمعیت‌شناختی بیشتری قرار داشت، بلکه با کاهش دفعات ناهار و شام، به‌ویژه با حذف ناهار نیز همراه بود.

در پژوهش دیگری در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زابل که توسط میری و همکاران انجام شد (۱۹)، نتایج نشان‌دهندهٔ شیوع افسردگی و ارتباط مستقیم عادات غذایی ناسالم با خطر افسردگی در دانشجویان مورد مطالعه بود که ارتباط مستقیم بین عادات غذایی ناسالم و خطر افسردگی را تأیید کرد.

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر با مطالعه‌ای که رزاز و همکاران در سال ۲۰۱۷ با هدف بررسی ارتباط بین افسردگی، اضطراب و استرس با عادات غذایی در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی، در شهر تهران انجام دادند (۲۰) هم‌راستا بود. این مطالعه نشان داد که دانش‌آموزانی که سطوحی از استرس، افسردگی و اضطراب داشتند، نسبت به دانش‌آموزان معمولی دارای عـادات غذایی نامطلوبی بودند و گرایش بیشتری به‌سمت مصرف غذاهای ناسالم را نشان می‌دادند.

در مطالعهٔ دیگری که توسط سِوینسِر (Sevinçer) و همکاران در ترکیه با هدف بررسی اینکه آیا افسردگی با رفتارهای غذایی مشکل‌ساز مرتبط است یا خیر، روی تعدادی از افراد کاندید جراحی چاقی انجام شد، که حاکی از وجود علائم افسردگی خفیف، متوسط یا شدید در اکثر بیماران کاندید جراحی چاقی بود. هچنین ارتباط مثبتی بین شدت افسردگی و رفتار غذاخوردن عاطفی، و هم‌بستگی منفی بین شدت افسردگی و رفتارهای غذایی محدودکننده وجود داشت (۲۱)، که با نتایج مطالعهٔ ما نیز همسو است.

ازسوی‌دیگر، گلداسمیت (Goldschmidt) و همکاران (۱۸) نشان دادند که خوردن احساسی و پرخوری بیشتر توسط بزرگ‌سالان چاق با علائم افسردگی بالا در مقایسه با افراد فاقد افسردگی دیده می‌شود که ممکن است در یک پس‌زمینهٔ کلی خلق‌وخوی ضعیف رخ دهد که همانند نتایج مطالعه ما حاکی از ارتباط مثبت بین افسردگی و رفتار غذایی ناسالم است.

همین‌طور در جدیدترین مطالعه‌ای که در سال ۲۰۲۵ توسط آنیل (Anıl) و همکاران (۱۷) با هدفِ ارزیابی رابطهٔ بین شاخص توده بدنی، رفتارهای غذایی، انتخاب‌های غذایی و سطح افسردگی در بزرگ‌سالان انجام شد، یافته‌های مطالعه نشان داد که وزن بدنی و سطح افسردگی از عوامل مهم در انتخاب غذا و رفتارهای غذایی در بزرگ‌سالان هستند که نتایج مطالعهٔ ما نیز حاکی از ارتباط مستقیم افسردگی با رفتار غذایی ناسالم است.

به‌نظر می‌رسد افسردگی می‌تواند با تأثیر منفی بر خلق و خوی افراد، رفتار غذاخوردن آنان را تغییر دهد؛ ازجمله کاهش اشتها، تمایل به مصرف غذاهای آماده و پرچرب و گرایش به غذاهای شیرین. این رفتارها ممکن

است سلامت جسمانی را نیز تحت‌تأثیر قرار دهند.

ویژگی این مطالعه بررسی هم‌زمان رفتارهای غذاخوردن و شدت افسردگی در میان دانشجویان علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی بود. نتایج نشان داد این ارتباط مستقل از رشتهٔ تحصیلی است، هرچند آگاهی تغذیه‌ای به‌طور مستقیم ارزیابی نشد.

با این‌حال، این مطالعه دارای محدودیت‌هایی است که باید در تفسیر نتایج مدنظر قرار گیرد. نخست، داده‌ها براساس ابزارهای خودگزارشی جمع‌آوری شدند که می‌تواند با خطای یادآوری و سوگیری مطلوبیت اجتماعی همراه باشد و دقت برآورد رفتارهای غذایی و علائم افسردگی را تحت‌تأثیر قرار دهد. دوم، از ابزارهای تکمیلی و عینی ارزیابی دریافت غذایی مانند پرسش‌نامهٔ بسامد خوراک (FFQ) یا یادآمد ۲۴ساعته استفاده نشد؛ بنابراین امکان برآورد دقیق الگوی مصرف مواد غذایی فراهم نبود. سوم، با توجه به ماهیت مقطعی مطالعه، امکان استنباط رابطهٔ علّی بین افسردگی و رفتارهای غذاخوردن وجود ندارد و تنها می‌توان به وجود ارتباط اشاره کرد.

با توجه به این محدودیت‌ها، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده از طراحی‌های طولی برای بررسی جهت‌مندی رابطهٔ بین افسردگی و رفتارهای غذاخوردن استفاده شود. همچنین به‌کارگیری ابزارهای دقیق‌تر ارزیابی دریافت غذایی در کنار شاخص‌های زیستی و روان‌سنجی می‌تواند به درک بهتر مکانیسم‌های زیربنایی این ارتباط کمک کند.

نتیجه‌گیری

در مجموع، یافته‌ها نشان می‌دهد افسردگی در درجات مختلف می‌تواند با اختلال در رفتارهای غذاخوردن مرتبط باشد، اما برای بررسی جزئیات بیشتر و مکانیسم‌های دخیل، مطالعات تکمیلی ضروری است.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه مطابق با دستورالعمل‌های اخلاق در پژوهش انجام شد و پروتکل آن توسط کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز با شماره تأییدIR.AJUMS.REC.1404.001 بررسی و تأیید شد. از همه شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه کتبی آگاهانه اخذ شد.

حامی مالی

هیچ بودجه‌ای برای این مطالعه دریافت نشد. پروتکل مطالعه توسط کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز (AJUMS) تحت شماره پروژه 04S2 تصویب شد.

مشارکت نویسندگان

STM، SYM و MB در جمع‌آوری داده‌ها و نوشتن مقاله مشارکت داشتند. STM، SYM و AR در تجزیه و تحلیل داده‌ها و تفسیر نتایج مشارکت داشتند. SJ مطالعه را طراحی کرد، بر فرآیند تحقیق و نگارش نظارت داشت و نسخه خطی را به صورت انتقادی ویرایش کرد. همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را بررسی و تأیید کردند.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ گونه تعارض منافعی را اعلام نمی‌کنند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمامی دانشجویانی که در تحقیق شرکت داشته‌اند مراتب قدردانی خود را اعلام می‌دارند.

References

1.Lee S, Jeong J, Kwak Y, Park SK. Depression research: where are we now? Molecular Brain. 2010;3(1):8.[10.1186/1756-6606-3-8][PMID]
2.Gotlib IH, Hamilton JP. Neuroimaging and depression: Current status and unresolved issues. Current Directions in Psychological Science. 2008;17(2):159–63.
3.Lee E, Kim J-M. Association between depression and eating behavior factors in Korean adults: The Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2018. Journal of Nutrition and Health. 2021;54(2):152–64.
4.Paykel ES. Basic concepts of depression. Dialogues in Clinical Neuroscience. 2008;10(3):279–89. [10.31887/DCNS.2008.10.3/espaykel][PMID]
5.Gray H. Work and depression in economic organizations: The need for action. Development and Learning in Organizations: An International Journal. 2008;22(3):9–11.
6.Ibrahim AK, Kelly SJ, Adams CE, Glazebrook C. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. Journal of Psychiatric Research. 2013;47(3):391–400. [10.1016/j. jpsychires. 2012. 11. 015][PMID]
7.Gonzalez O, Berry J, McKnight-Eily L, Strine T, Edwards V, Lu H, et al. Current Depression Among Adults--United States, 2006 and 2008: Morbidity & Mortality Weekly Report. 2010;59(38):1229–35. [PMID]
8.Alpert BS, Gellman MD. Blood Pressure Classification. InEncyclopedia of Behavioral Medicine 2020 Oct 20 (pp. 267-270). Cham: Springer International Publishing.
9.Birch LL, Fisher JO. Development of eating behaviors among children and adolescents. Pediatrics. 1998;101 (Supplement_2):539–49. [PMID]
10.Fulkerson JA, Sherwood NE, Perry CL, Neumark-Sztainer D, Story M. Depressive symptoms and adolescent eating and health behaviors: a multifaceted view in a population-based sample. Preventive medicine. 2004 Jun 1;38(6):865-75. [10.1016/j.ypmed. 2003. 12. 028][PMID]
11.Lai JS, Hiles S, Bisquera A, Hure AJ, McEvoy M, Attia J. A systematic review and meta-analysis of dietary patterns and depression in community-dwelling adults. The American journal of clinical nutrition. 2014 Jan 1;99(1):181-97. [10.3945/ajcn.113.069880][PMID]
12.Tahvildari N, Jafarirad S, Keshavarz S, Hashemi SE, Haghighizadeh MH, Vakili M. Evaluating the relationship between anxiety and eating behaviors among students of Universities of Ahvaz and Tehran. Iranian Journal of Nutrition Sciences and Food Technology. 2017;12(2):35-44.
13.Ahmadi SM, Masjediarani A, Bakhtiari M, Davazdahemamy MH, Mohamadian R. Psychometric properties of Persian version of Beck depression inventory in coronary patients. universa medicina. 2019 Mar 20;38(1):33-40.
14.Ghassemzadeh H, Mojtabai R, Karamghadiri N, Ebrahimkhani N. Psychometric properties of a Persian-language version of the Beck Depression Inventory-Second edition: BDI-II-PERSIAN. Depression and anxiety. 2005;21(4):185-92. [10.1002/da.20070][PMID]
15.Nejati V, Alipour F, Saeidpour S, Bodaghi E. Psychometric properties of Persian version of Dutch Eating Behavior Questionnaire. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2018 Jan 1;20(1).
16.Assadi Tehrani L, Salehi M, Amiri Majd M, Baghdasariance A, Farokhi N. Developing a Structural Model of Eating Behaviors Based on ttachment Styles With the Mediating Role of Self-Compassion and Loneliness in Students, Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences; 2020;62(7):539–550.
17.Anil G, Çetin N, Avuk HS. Food choice, eating behaviors, and associations with depression levels and body mass index: A cross-sectional study. Iranian Journal of Public Health. 2025 Jul;54(7):1452. [10.18502/ ijph. v54i7.19151][PMID]
18.Goldschmidt AB, Crosby RD, Engel SG, Crow SJ, Cao L, Peterson CB, Durkin N. Affect and eating behavior in obese adults with and without elevated depression symptoms. International Journal of Eating Disorders. 2014 Apr;47(3):281-6. [10.1002/eat.22188][PMID]
19.Miri A, Norouzzadeh M, Mozafari F, Rajabipour E, Souri-Naseri N, Jahantigh M. Investigating the Relationship between Depression and Dietary Patterns in Students of Zabol University of Medical Sciences. J. Zabol Med. Sch. 2021 Sep 6;4:52-60.
20.Mirzay Razaz J, Mohebi Z, Haji Faraji M, Houshiarrad A, Eini-Zinab H, Agah Haris M. The association between depression, anxiety, stress and dietary behavior in female students. Tehran University Medical Journal 2019; 76 (10) :672-677.
21.Sevinçer GM, Konuk N, İpekçioğlu D, Crosby RD, Cao L, Coskun H, Mitchell JE. Association between depression and eating behaviors among bariatric surgery candidates in a Turkish sample. Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity. 2017 Mar;22(1):117-23. [10.1007/s40519-016-0296-2][PMID]
22.Torres SJ, McCabe M, Nowson CA. Depression, nutritional risk and eating behaviour in older caregivers. The journal of nutrition, health and aging. 2010 Jun 1;14(6):442-8. [10.1007/s12603-010-0041-x][PMID]

Authors retain the copyright and full publishing rights.
Published by Ahvaz Jundishapur University of Medical Science.
This article is an open access article licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).