بررسی شیوع نگرش های مربوط به کنترل وزن و اختلالات خوردن و ارتباط آن با شاخص‌های تن‌سنجی در دختران نوجوان دانش‌آموز

محمد حسن افتخاری[1]، افسانه احمدی[2]، هنگامه خضری[3]، جعفر حسن زاده[4]

۱- استاد، گروه تغذیه بالینی، دانشکده تغذیه و علوم غذایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

۲- مربی، گروه تغذیه بالینی، دانشکده تغذیه و علوم غذایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

۳-دکترای بهداشت عمومی، مرکز بهداشت شهدای والفجر شهرستان شیراز، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

۴- دانشیار، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

یافته / دوره شانزدهم / شماره ۳ / پاییز ۹۳ / مسلسل ۶۱

چکیده

دریافت مقاله: ۹۳/۸/۱۸ پذیرش مقاله: ۹۳/۹/۱۰

مقدمه: نوجوانی یکی از بحرانی ترین دوره های رشد انسان محسوب می شود. یکی از شایعترین بیماریهای تغذیه- روانی در این دوران، اختلال خوردن است که می تواند زمینه ساز مشکلات حاد و مزمن جسمی و روحی باشد. بنابراین مطالعه ای با هدف تعیین شیوع نگرش های مربوط به کنترل وزن و اختلالات خوردن و ارتباط آن با شاخص های تن سنجی در دختران نوجوان دانش آموز شیراز طراحی گردید.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع مقطعی توصیفی تحلیلی بود که با روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای، ۵۹۴ دانش آموز دختر دبیرستانی انتخاب گردیدند. با استفاده از پرسشنامه نگرش تغذیه‌ای، اطلاعات جمعیت جمع‌آوری شد. به منظور جمع‌آوری اطلاعات دموگرافیک و تن سنجی از پرسشنامه دیگری استفاده شد. با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون های T مستقل و کای اسکور اقدام به تجزیه و تحلیل اطلاعات گردید. $P<0/05$ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: داده‌ها نشان می‌دهد ۸۰٪ جمعیت مورد مطالعه در معرض خطر اختلالات خوردن می‌باشند. به گونه‌ای که جمعیت دانش‌آموزان چاق، دارای اضافه وزن و لاغر در گروهی که دچار اختلالات نگرشی تغذیه‌ای بودند، به طور معنی‌داری بیشتر بود.

بحث و نتیجه‌گیری: به دلیل شیوع بالای اختلالات تغذیه‌ای در دختران نوجوان و همراه بودن سوء تغذیه از نوع چاقی و لاغری با این اختلالات، تصحیح این رفتار می تواند از اولویت های سلامت در این شهرستان باشد.

واژه‌های کلیدی: اختلالات خوردن، تن سنجی، دانش‌آموز.

*آدرس مکاتبه نویسنده مسئول: شیراز، بلوار رازی، دانشکده تغذیه و علوم غذایی، گروه تغذیه بالینی.

پست الکترونیک: ahmadia@sums.ac.ir

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-26]

مقدمه

نوجوانی یکی از بحرانی ترین و مهمترین دوره های رشد انسان محسوب گردیده و به دلیل وسعت تغییرات فیزیکی و رفتاری در این دوران، وضعیت تغذیه ای این گروه سنی تحت تأثیر قرار گرفته و فرد بیشترین مشکلات را در رابطه با تصویر ذهنی و بدنی خویش دارد (۱). به صورتی که تحقیقات مختلف انجام گرفته نشان می دهد که زنان و دختران نسبت به تصویر ذهنی بدنی از حساسیت و آسیب‌زایی بالایی برخوردار بوده و به طور فزاینده ای به لاغر شدن و کاهش اندازه بدن تمایل دارند. به همین دلیل نارضایتی از تصویر ذهنی بدنی و عادات غذایی ناسالم و اختلالات تغذیه ای در آنها افزایش یافته است (۲).

از طرفی نتایج مطالعات نشان داده است که عملکردهای تغذیه‌ای بیش از آنچه که تحت تأثیر آگاهی تغذیه ای باشند، تحت تأثیر فرهنگ، باورها، نگرش های تغذیه ای، رسانه های جمعی و مد قرار دارند. بنابراین بالا بردن سطح نگرش تغذیه ای به عنوان اساس اصلاح رفتارها و عملکردهای تغذیه ای، ضروری به نظر می رسد (۴-۲).

یکی از شایعترین بیماریهای تغذیه – روانی در این دوران، اختلالات خوردن است که می تواند زمینه ساز مشکلات حاد و مزمن جسمی و روحی باشد. خصوصیت اصلی این بیماریها آشفتگی و بهم خوردن رفتارهای متعادل تغذیه ای است که اختلالات بارزی در فرد نسبت به غذاها و خویشتن بخصوص وزن بدن بوجود می آورد (۵،۶). به گونه ای که می تواند عاملی برای بروز مشکلاتی چون سوء تغذیه، استئوپروز، آمنوره، اضطراب و افسردگی باشد (۶،۷) . مطالعه انجام شده در سال ۲۰۱۰ توسط یاآیو نشان داد که درصد زیادی از نوجوانان چینی در معرض خطر اختلالات خوردن قرار دارند و در این میان دختران و پسران که از نگرشهای نامناسب مربوط به کنترل وزن و رژیم غذایی داشتند و یا ورزش شدید بهره می برند، بیشتر به سمت اختلالات تغذیه ای کشیده می‌شدند که این مشکل در دختران شایعتر بود (۸). بر این اساس به دلیل اهمیت موضوع و فقدان مطالعه ای در این زمینه در استان فارس، اقدام به طراحی مطالعه ای با هدف تعیین شیوع نگرش های مربوط به کنترل وزن و اختلالات خوردن و ارتباط آن با شاخص‌های تن سنجی دختران دانش آموز گردید.

مواد و روش‌ها

این مطالعه بصورت مقطعی توصیفی تحلیلی در دختران دانش آموز ۱۷-۱۴ سال شهر شیراز در سال ۱۳۸۹ انجام شد. با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای اقدام به جمع آوری ۶۰۰ نفر از چهار ناحیه آموزش و پرورش شهر شیراز گردید. نمونه گیری از تاریخ ۸۹/۱۰/۱ تا ۸۹/۱۲/۱ صورت پذیرفت بدین صورت که مدارس به عنوان خوشه و هر پایه به عنوان طبقه در نظر گرفته شد. سپس با روش تصادفی از میان دانش آموزان نمونه گیری شدکه ۶ پرسشنامه به دلیل ناقص بودن از تجزیه و تحلیل نهایی حذف گردید و به ۵۹۴ پرسشنامه تقلیل یافت. شرط ورود به مطالعه داشتن سن ۱۷-۱۴ سال و عدم ابتلا به بیماریهای مزمن و متابولیک از جمله دیابت، بیماریهای قلبی عروقی، کم کاری و پرکاری تیروئید و افزایش چربی خون بود. پس از آگاه نمودن افراد از اهداف طرح و کسب رضایت نامه از آنها اقدام به تکمیل پرسشنامه گردید.

جهت برآورد شیوع و ارتباط سنجی نگرش های مربوط به کنترل وزن و اختلالات خوردن از پرسشنامه نگرش تغذیه ای Eat26 استفاده شد (۹،۱۰). به منظور تأیید پایایی پرسشنامه از مطالعه پایلوت برروی ۵۰ دانش آموز بهره برده شد. که در دو گروه ۲۵ نفره به تمام سؤالات پرسشنامه پاسخ دادند. و ضریب آلفای کرونباخ ۸۱/۶ به دست آمد و هیچ سؤالی از پرسشنامه حذف نشد. سوالات این پرسشنامه بصورت لیکرت یعنی هرگز (امتیاز صفر)، بندرت (امیتاز یک)، گاهی (امتیاز دو) و همیشه (امتیاز سه) امتیازبندی گردید.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-26]

جهت تعیین ویژگی های دموگرافیک از پرسشنامه دموگرافیک استفاده شد. از طرفی به منظور تعیین مشکلات مربوط به خـونریزی دوران قاعدگی از سوالاتی درمـورد فواصـل خـونروش، وجـود درد و میزان خونریزی استفاده گردیـد. انـدازه وزن بـا اسـتفاده از تـرازوی seca و با دقت ۰/۱ کیلوگرم و اندازه قد با متر نواری کش نیـا و بـا دقت ۰/۵ سانتی متر تعیین شد. با استفاده از فرمول، نمایه توده بدن افراد شرکت کننده محاسـبه و بـر مبنـای Z-score طبقـه بنـدی شدند. اطلاعات حاصل با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۳ مورد آنالیز قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون های T مستقل و کای اسکور صورت پذیرفت. $P<0.05$ بـه عنـوان سـطح معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نتایج حاصل از گردآوری اطلاعات دموگرامیک نـشان داد کـه میانگین سنی جمعیت مورد مطالعـه ۰/۹±۱۵/۸ سـال بـوده اسـت. بیشترین فراوانی تحصیلات و درآمد والدین به ترتیب در گروه دیپلم و فوق دیپلم و ۴۰۰۰۰۰ تا ۹۰۰۰۰۰ تومان در مـاه بـوده اسـت. بـر مبنای Z-score نمایه توده بدن ۱۸ درصد جمعیت مورد مطالعـه در گروه کم وزن و لاغر و ۲۲ درصد در گروه دارای اضافه وزن و چاق قرار داشتند. از طرفی بررسی اطلاعات حاصل از پرسـشنامه Eat26 نشان داد که ۸۰/۱ درصد جمعیت مورد بررسی در معرض اختلالات خوردن قرار داشتند. در جامعه مورد بررسی سطح تحصیلات و میزان درآمد هیچگونه رابطه معنی داری بـا بـروز ایـن اخـتلالات نگرشـی نداشت. نتایج مقایسه شاخص Z-score تـوده بـدن بـا اخـتلالات خوردن در جدول ۱ گزارش گردیده است. همانگونـه کـه جـدول ۱ نشان می دهد اختلالات نگرش خـوردن در گـروه کـم وزن و گـروه دارای اضافه وزن و چاقی در مقایسه با گروه نرمال به طور معنی داری از شیوع بیشتری برخوردار است (P=۰/۰۰۰۱).

جدول ۱. مقایسه وضعیت تغذیه بر اساس شاخص توده بدنی در دو گروه دانش آموزان دارای اختلالات نگرشی تغذیه ای و بدون آن

متغیرها / اختلالات تغذیه ای	خیلی لاغر و لاغر	نرمال	اضافه وزن و چاق
با اختلالات تغذیه ای	(٪۱۳) *۷۹	(٪۴۶) ۲۷۵	(٪۲۰) *۱۲۲
بدون اختلالات تغذیه	(٪۵) ۳۳	(٪۱۲) ۷۴	(٪۲) ۱۱
کل	(٪۱۸) ۱۱۲	(٪۵۸) ۳۴۹	(٪۲۲) ۱۳۳

*P value= ۰/۰۰۰۱

همچنین مقایسه ای بین مشکلات خونریزی دوران قاعدگی در دو گروه با و بدون اختلالات نگرشی نسبت به مـواد غـذایی صـورت گرفت که نتایج در جدول ۲ ارائه گردیده است. نتیجه حاصل از ایـن مقایسه نشان دهنده عدم اختلاف معنی دار از نظر مشکلات قاعدگی در این دوران بین این دو گروه است.

جدول ۲. مقایسه وضعیت قاعدگی در گروه دانش آموزان دارای اختلالات نگرشی تغذیه ای و بدون آن

متغیرها / اختلالات تغذیه ای	لاغر/چاق	نرمال
با اختلالات تغذیه ای	(٪۳۰/۷) *۱۴۶	(٪۶۹/۳) ۳۳۰
بدون اختلالات تغذیه	(٪۲۵/۴) ۳۰	(٪۷۴/۶) ۸۸
کل	(٪۲۹/۶) ۱۷۶	(٪۷۰/۴) ۴۱۸

*P value=۰/۲

بحث و نتیجه‌گیری

همانگونه که ذکر شـد هـدف از ایـن مطالعـه بررسـی شـیوع نگرشهای مربوط به کنترل وزن و اختلالات خوردن و بررسی ارتباط این نگرشها با شاخص های تن سنجی بوده است. نتایج این مطالعـه نشان داد که در حدود ۴۰ درصد جمعیت مورد مطالعه از مشکل کم وزنی و افزایش وزن رنج می برند. طبعاً به موازات افزایش شیوع چاقی در جهان این معضل در جامعـه مـا نیـز رونـد فزاینـده ای بـه خـود اختصاص داده است. افزایش وزن با عواقب منفی پزشکی و اجتماعی – روانی (۱۱) می تواند عامل مهمی در کند کـردن رشـد جامعـه از طریق افزایش بار هزینه های ملـی و نـاتوان کـردن نیروهـای فعـال جامعه به حساب آید. از سویی دیگر مشکل کم وزنی نیز یکی دیگر از

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-26]

مسائل مهم بهداشتی کشورهای در حال رشد محسوب می گردد. این موضوع با وجود برنامه ریزی های مدون و فعالیتهای چشمگیر واحدهای بهداشتی وزارت بهداشت همچنان به عنوان یک معضل تغذیه ای در کشور ایران مطرح می باشد. طبعاً این موضوع نیز با بار مالی و روانی –اجتماعی که ایجاد می نماید می تواند در کنار مشکل چاقی روند تکاملی پیشرفت و توسعه کشور را تحت الشعاع قرار دهد.

علاوه بر این در دختران نوجوان اختلالات خوردن شایع ترین بیماری بعد از بیماریهایی چون چاقی و آسم تعریف شده اند (۶،۷). در این راستا یکی دیگر از اهداف این مطالعه تعیین شیوع اختلالات خوردن در این جمعیت بوده است. همانگونه که اشاره گردید نتایج حاصل نشان می دهد که بر اساس پرسشنامه Eat26، ۸۰/۱ درصد جمعیت مورد مطالعه مواجه با اختلالات نگرشی خوردن می باشند. شیوع این مسئله در کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته مقادیر مختلفی را به خود اختصاص داده است. به عنوان مثال کشورهای عمان ۲۹/۴ درصد (۱۲)، عربستان سعودی ۲۴/۶ درصد (۱۳)، امارات متحده عربی ۲۳/۴ درصد (۱۴)، امریکا ۲۶ درصد (۱۵)، انگلیس ۲۱ درصد (۱۶) و اسپانیا ۱۲/۳ درصد (۱۷) گزارش گردیده است. مطالعات محدود دیگری که در این خصوص در ایران انجام شده است نشان می دهد که شیوع این اختلالات نگرشی در تهران ۲۴/۱۶ درصد (۱۰) و در تبریز ۱۶/۷ درصد (۱۸) و در یزد ۱۲ درصد (۱۹) گزارش شده است. مقایسه شیوع این اختلالات در تحقیق حاضر با گزارشات ذکر شده نشان می دهد که جمعیت مورد مطالعه در خطر جدی‌تر بروز بیماریهایی مانند بی اشتهایی و یا پرخوری عصبی می باشند. این دسته از بیماریها قبلاً مختص جوامع صنعتی و پیشرفته و بخصوص افرادی که دارای وضعیت اقتصادی اجتماعی متوسط به بالا هستند تعریف می گردید (۷). در حالیکه امروزه مطالعات انجام گرفته در کشورهای مختلف (۲۰، ۷-۵) حاکی از آن است که اولاً این دسته از بیماریها مختص جوامع صنعتی و غربی نبوده و ثانیاً نمی توان بیماری را محدود به گروه اجتماعی و اقتصادی خاصی کرد. مطالعه حاضر نیز نشان داد که سطوح مختلف تحصیلی-اقتصادی نقشی در بروز اختلالات نگرشی نداشته است.

منابع حاضر نشان می دهد که در افراد مبتلا به اضافه وزن، چاقی و یا کم وزنی میزان اختلالات نگرش نسبت به خوردن به طور معنی داری بیشتر از افراد فاقد این اختلالات می باشد. مطالعات دیگری (۲۳-۲۱) نیز این موضوع را تأیید می کند که گروهی با بیشترین خطر اختلالات خوردن مواجه هستند که وزن خود را به عقیده خود زیاد می دانستند و این نشانگر اهمیت تصور فرد درباه وزن بدن خود در ایجاد اختلالات خوردن است.

مطالعات نشان داده است (۲۴) که اختلالات خوردن زمانیکه در دوران نوجوانی رخ دهد، عاملی جهت تأخیر در شروع قاعدگی، اختلال در تکامل جنسی، اختلال در سیکل قاعدگی و مشکلات ناشی از آن به حساب می آید و به عبارتی دیگر اختلال قاعدگی تصویر شایع گونه های مختلف اختلالات خوردن می باشد. اما طبق نتایج این مطالعه هیچگونه تفاوت معنی داری بین مشکلات و اختلالات قاعدگی در دو گروه مورد مطالعه مشاهده نگردید. شاید علت نتیجه حاضر در این مطالعه ناشی از پنهان کاری های نوجوانان در این سنین باشد که هر نوع اختلال را بیماری می پندارند و آن را انکار می نمایند.

به عنوان نتیجه گیری نهایی می توان گفت شیوع پدیده نگرش غیر طبیعی نسبت به خوردن بتدریج در حال افزایش است که این مسئله در جوامع دیگر با الگوی ذهنی مشابه ایران نیز مشاهده شده است. این مطالعه مثل بسیاری از مطالعات مشابه دیگر نشان داد که گذر اپیدمیولوژیک و تعاملات فرهنگی و تغییر ارزشها رخداد اختلالات خوردن را افزایش داده و با مقایسه با میزان آنها در دهه‌های گذشته در هر منطقه افزایش قابل ملاحظه ای داشته که نیاز به تعمق و به کارگیری روش های موثر در برخورد با آنها دارد (۱۹). همچنین با توجه به اینکه این نگرش غیر طبیعی در صورت عدم برخورد و درمان مناسب به تدریج تبدیل به اختلال می گردد و

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-26]

عوارض و تبعات جدی برای فرد به دنبال خواهد داشت، توجه به مسأله پیشگیری از بروز این اختلالات و رفع علل زمینه ساز آنها از اهمیت فراوانی برخوردار است. لذا بدلیل اینکه این امر ناشی از تأثیرات فرهنگی بخصوص تأثیرات ناشی از رسانه ها و فیلم های سینمایی، ماهواره و ... می باشد، پیشنهاد می گردد تا مسئولین امر به ویژه آموزش و پرورش با فراهم کردن فرصت های مناسب در زمینه ارتقاء سطح آگاهی و نگرش بهداشتی باعث بهبود وضع تغذیه دانش آموزان و در نتیجه بهبود وضع سلامت جامعه شوند.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر مستخرج از پایان نامه دانشجویی خانم دکتر هنگامه خضری دانشجو مقطع MPH مصوب (به شماره طرح ۲۸۶۷-۴۲-۰۱-۹۰) دانشگاه علوم پزشکی شیراز می باشد. از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز بدلیل تأمین مالی این طرح پژوهشی قدردانی می گردد. همچنین از مسئولین آموزش و پرورش شهر شیراز، دانش آموزان شرکت کننده در این طرح و اولیای مدارس سپاسگزاریم.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-26]

References

1. Spear BA. Nutrition in adolescence. In: Mahan LK, Escott- Stumps, editors. Krause's food nutrition and diet thrapy. 9th ed. Philadelphia: W.B. Sauders Co. 2004, p.285-295.
2. Stang J. Assessment of nutritional status and motivation to make behavior changes among adolescents. JADA. 2002; 102 Suppl:13.
3. Baecke JH, Burema JER. A short questionnaire for themeasurement of habitual physical activity in epidemiological studies. Am J Clin Nutr. 1982; 36: 936-942.
4. Dowda M, Ainsworth BE, Addy CL, Saunders R, Riner W. Enviromental influences, physical activity and weight status in 8 to16 years old. Arch Pediatr Adoles. 2001; 155: 711-717.
5. Chamay-Weber C, Narring F, Michaud PA. Partialeating disorders among adolescents: a review. J adolesc Health. 2005; 37(5): 417-427.
6. Klein DA, Walsh BT. Eating disorders: clinicalfeatures and pathophysiology. Physiol Behav. 2004; 81(2): 359-374.
7. Golden NH. Eating disorders in adolescence and their sequelae. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2003; 17(1): 57-73.
8. Yiou F. Association between body mass index, weight control concern and behaviors and eating disorder symptoms among none cilinical Chinese adolescents. BMC Public Health. 2010,10:314.
9. Vega Alonso AT, Rasillo Rodriguez MA, Lozano Alonso JE, Rodriguez Carretero G, Martin MF. Eating disorders. Prevalence and risk profile among secondary school students. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2005; 40(12): 980-987.
10. Nobakht M, Dezhkam M. An epidemiological study of eating disorders in Iran. Int J Eat Disord. 2000; 28(3): 265-271. (In Persion)
11. Toselli1 S, Argnani L, Cabdycci E. Ricci E, Gualdi-Russo E. Food habits and nutritional status of adolescents in Emilia-Romagna, Italy. Nutr Hosp. 2010; 4(25): 613-621.
12. Al-Adawi S, Dorvlo AS, Burke DT, Al-Bahlani S, Martin RG, Al- Ismaily S. Presence and severity of anorexia and bulimia among male and female Omani and non-Omani adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2002; 41(9): 1124-1130.
13. Al-Subaie A. Eating Attitude Test in Arabic: Psychometric features and normative data. Saudi Medical Journal. 1998; 19: 769-775.
14. Eapen V, Mabrouk AA, Bin-Othman S. Disordered eating attitudes and symptomatology among adolescent girls in the United Arab Emirates. Eat Behav. 2006; 7(1):53-60.
15. Graber JA, Tyrka AR, Brooks-Gunn J. How similar are correlates of different sub clinical eating problems and bulimia nervosa? J Child Psychol Psychiatry. 2003; 44(2):262-273.
16. Szweda S, Thorne P. The prevalence of eating disorders in female health care students. Occup Med (Lond). 2002; 52(3): 113-119.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-26]

17. Vega Alonso AT, Rasillo Rodriguez MA, Lozano Alonso JE, Rodriguez. Carretero G, Martin MF. Eating disorders. Prevalence and risk profile among secondary school students. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2005; 40(12): 980-987.
18. Poorghasem Gargary B. Eating Disorders in high school girl. Tabriz Med J Reaserch. 1387; 30(4): 21-26.
19. Mozaffari-Khosravi H, et al. Eating Disorders and obesity in High School Girls students in Yazd. Tolooe Behdasht.2012; 1:38-49. (In Persion)
20. Al- Subaie A, Al- Shammari S, Bamgboye E, Al- Sabhan K, Al-Shehri S, Bannah AR. Validity of the Arabic version of the Eating Attitude Test. Int J Eat Disord. 1996;20(3):321-324.
21. Baecke JH, Burema JER. A short questionnaire for the measurement of habitual physical activity in epidemiological studies. Am J Clin Nutr. 1982; 36:936-942.
22. Caradas AA, Lambert EV, Charlton KE. An ethnic comparison of eating attitudes and associated body image concerns in adolescent South African school girls. J Hum Nutr Diet. 2001; 14(2):111-120.
23. Grunbaum J, Kann L, Kinchen S, Ross J, Hawkins J, Lowry R, Harris W, McManus T, Chyen D, Collins J. Youth Risk Behavior Surveillance-United States, 2003. MMWR Surveill Summ. 2004; 23:1-29.
24. Ellie V, Cathleen S, Bebra K. Eating Disorders and Menstrual Dysfunction in Adolescents. Ann NY. Acad Sci. 2008; 1135:253-264.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-26]