

واکاوی مؤلفه‌های فردی رفتارهای تغذیه‌ای در دختران نوجوان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک: یک

مطالعه کیفی

دکتر لیلا حاجی‌وندی^۱، دکتر مهناز نوروزی^{۲*}، دکتر فیروزه مصطفوی^۳، دکتر
مریم اکرام‌زاده^۴

۱. استادیار گروه پرستاری و مامایی، واحد علوم پزشکی کازرون، دانشگاه آزاد اسلامی، کازرون، ایران.
۲. دانشیار گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۳. استاد گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۴. استادیار گروه تغذیه بالینی، مرکز تحقیقات تغذیه، دانشکده تغذیه و علوم غذایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۰۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۰۸

خلاصه

مقدمه: سندرم تخمدان پلی کیستیک، شایع‌ترین اختلال اندوکراین در زنان سنین باروری است. شیوع این سندرم در دختران نوجوان طی سال‌های اخیر افزایش یافته است و رفتارهای تغذیه‌ای ناسالم، نقش مهمی در پیشرفت و عوارض این سندرم دارد. پژوهش حاضر با هدف شناسایی مؤلفه‌های فردی رفتارهای تغذیه‌ای در دختران نوجوان مبتلا به این سندرم انجام شد.

روش کار: این مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوا در سال ۹۶-۱۳۹۵ انجام شد. ۳۹ نفر مشارکت‌کننده در درمانگاه‌های زنان و مطب‌های متخصصین زنان و ماماها در شهر شیراز، از طریق نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و داده‌ها از طریق مصاحبه‌های عمیق فردی، بحث‌های گروهی و یادداشت‌برداری در عرصه جمع‌آوری و با استفاده از روش آنالیز محتوای کیفی مرسوم مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در این مطالعه ۲۲ زیرطبقه و ۸ طبقه اصلی شامل "برخورداری از خودکارآمدی"، "تأثیر تغییرات حاصل از دوره بلوغ و نوجوانی"، "اولویت موفقیت و ارتقاء تحصیلی"، "تجارب مربوط به رعایت رژیم غذایی"، "آگاهی و نگرش در مورد بیماری و رفتارهای تغذیه‌ای مرتبط با آن"، "برخورداری از دانش برای اتخاذ رفتارهای تغذیه‌ای سالم"، "تمایلات احساسی نسبت به مواد غذایی" و "میزان زمان در دسترس" به دست آمد.

نتیجه‌گیری: مؤلفه‌های فردی مختلفی رفتارهای تغذیه‌ای دختران نوجوان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک را متأثر می‌سازند. با شناسایی این مؤلفه‌ها، سیاست‌گزاران و برنامه‌ریزان حوزه سلامت نوجوانان می‌توانند مداخلات مختلفی را در راستای اتخاذ رفتارهای تغذیه‌ای سالم در این دختران طراحی نمایند.

کلمات کلیدی: ایران، تحقیق کیفی، رفتار تغذیه‌ای، سندرم تخمدان پلی کیستیک، نوجوان

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر مهناز نوروزی؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. تلفن: ۰۳۱-۳۷۹۲۷۵۷۰؛ پست الکترونیک: noroozi@nm.mui.ac.ir

مقدمه

سندرم تخمدان پلی کیستیک (PCOS¹)، شایع ترین اختلال اندوکراین در بین زنان است (۱). این بیماری با هیپرانسولینمی، سطوح گنادوتروپین های غیرطبیعی، هیپراندروژنیسم، هیرسوتیسم، اولیگوآموره (و یا آمنوره)، چاقی، آکنه و دیابت شیرین نوع ۲ مشخص می شود (۲، ۳). بنابر شواهد قوی، PCOS در هنگام بلوغ شروع می شود، ولی منشأ اختلال تولید آندروژن های تخمدان در دوره بلوغ، ممکن است دوران کودکی و یا حتی هنگام رشد جنینی باشد. بنابراین شروع علائم بالینی در سنین قبل از بلوغ به علت افزایش غلظت LH سرم، منجر به هیپراندروژنیسم و اختلال تخمک گذاری می شود (۴). شیوع این بیماری در بین دختران نوجوان ۱۹-۱۱ سال، بر اساس معیارهای تشخیصی ۱۵-۱/۸٪ گزارش شده است (۵، ۶). در زنان و نوجوانان مبتلا به این سندرم، چاقی و مقاومت به انسولین از اصول پاتوفیزیولوژی است (۷). چنین به نظر می رسد که PCOS طی سال های اخیر در دختران نوجوان، متعاقب رفتارهای تغذیه ای ناسالم و چاقی به شدت افزایش پیدا کرده است (۸). طبق مطالعات، چاقی در بیش از ۵۰٪ دختران نوجوان مبتلا به PCOS وجود دارد و می تواند تشدیدکننده تمام عوارض متابولیک و نیز ناباروری در این دختران باشد (۹). با توجه به اینکه چاقی و مقاومت به انسولین، نقش اصلی را در پاتوفیزیولوژی PCOS بازی می کند، همچنین از آن جایی که در اکثر مطالعات، اصلاح شیوه زندگی و تغذیه سالم جهت دستیابی به کاهش وزن در دختران نوجوان مبتلا به PCOS مؤثر شناخته شده است (۱۰، ۱۱)، بنابراین تلاش برای تغییر رفتارهای تغذیه ای آنان می تواند به طور یقین آثار مثبت زیادی به همراه داشته باشد. در این رابطه می توان به بهبود تظاهرات مختلف PCOS، پیشگیری از عوارض ناشی از افزایش غیرطبیعی استروژن و آندروژن ها در سال های بعدی زندگی و نیز اثرات مثبت بر کیفیت زندگی و سلامت باروری آینده آنان اشاره نمود (۱۲).

طبق نتایج مطالعات، اصلاح سبک زندگی در راستای اتخاذ رفتارهای تغذیه ای سالم در دختران نوجوان مبتلا

به PCOS، همواره با چالش های فراوانی روبرو می باشد که ریشه اکثر مشکلات، عدم توجه به تعیین کننده های رفتاری زمینه ساز آن است (۱۳). توجه به نظر جامعه مخاطب، لازمه شناخت عوامل زمینه ساز الگوهای رفتاری ناسالم و جزئی اساسی در طراحی مداخلات مؤثر پیشگیری از چاقی است. این در حالی است که بیشتر مداخله های مذکور، بدون بررسی نقطه نظرات و دغدغه های جامعه مخاطب، انجام و پیشاپیش بر کاهش دریافت انرژی از طریق ارائه رژیم های غذایی و افزایش فعالیت بدنی متمرکز شده است (۱۴). در این رابطه، علی رغم وجود مطالعات متعدد و مختلف در دختران مبتلا به PCOS در ایران، بسیاری از این مطالعات به بررسی شیوع اختلالات و عوارض مختلف در این بیماری و یا تأثیر مداخلات سبک زندگی بر علائم بیماری و نیز کیفیت زندگی این دختران با استفاده از متدولوژی تحقیق کمی پرداخته اند (۳، ۱۵، ۱۶). با این وجود، در زمینه مؤلفه های مختلف رفتارهای تغذیه ای در این دختران، جنبه های ناشناخته زیادی وجود دارد که نیاز به بررسی داشته و می توان با انجام مطالعات کیفی به صورت عمیق به تبیین و شناسایی این مؤلفه ها و وجوه مختلف آن پرداخت. رویکرد کیفی در پژوهش، شناخت شرایطی را که فرآیندهای روانی-اجتماعی در آن روی می دهند، درک شرایط اجتماعی که منشأ رفتار هستند و تشریح مفاهیم اجتماعی مؤثر و مخفی را که رفتار انسان در آن شکل می گیرد، میسر ساخته و با نگرشی جامع و بسیط، به تجزیه و تحلیل پدیده ها و مفاهیم می پردازد (۱۷، ۱۸). با توجه به این که در ایران، مطالعه کیفی که به تبیین مؤلفه های فردی رفتارهای تغذیه ای در دختران نوجوان مبتلا به PCOS بپردازد، انجام نشده است، بنابراین، پژوهش حاضر با هدف شناسایی مؤلفه های فردی رفتارهای تغذیه ای در دختران نوجوان مبتلا به PCOS انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوا است که از آذر ماه سال ۱۳۹۵ لغایت مهر ماه سال ۱۳۹۶ انجام شد. مشارکت کنندگان در این پژوهش، ۱۸ دختر نوجوان مبتلا به PCOS، ۴ نفر والد، ۱۵ نفر

¹ Polycystic Ovary Syndrome

تفسیری مشارکت‌کنندگان روند آن را هدایت می‌کرد. مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت. در این پژوهش تعداد ۲۷ مصاحبه انفرادی (با مدت ۸۵-۳۰ دقیقه) در مکان‌های مورد تمایل مشارکت‌کنندگان و دو بحث گروهی متمرکز (یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با ۸ نفر از دختران نوجوان مبتلا به PCOS و یک جلسه ۶۰ دقیقه‌ای با ۴ نفر از ارائه‌دهندگان خدمات سلامت) انجام گردید.

داده‌ها با استفاده از روش آنالیز محتوای کیفی مرسوم با رویکرد گرانهایم و لاندمن به صورت دستی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این رابطه، همزمان با انجام هر مصاحبه و ضبط آن به وسیله دستگاه mp4، داده‌ها به‌طور منظم، نسخه‌برداری شد. سپس مصاحبه‌ها، به‌صورت مکرر مطالعه گردید تا درکی کامل درباره آنها به‌دست آید. پس از آن جملات و عبارات کدگذاری شد و پس از شکل‌گیری کدها به شیوه استقرایی، کدهای مشابه در هم ادغام گردید و آنهایی که مفهوم مشابهی داشتند، در یک دسته قرار گرفتند و زیرطبقات تشکیل شد. پس از آن با مقایسه زیرطبقات با یکدیگر، دسته‌هایی که از نظر مفهومی با یکدیگر مرتبط بود، در یک دسته قرار گرفتند و طبقات اصلی تشکیل شد (۱۹). برای تأمین اعتبار یافته‌ها، معیارهای مقبولیت، تأییدپذیری، قابلیت اعتماد و قابلیت انتقال پیشنهاد شده توسط لینکلن و گوبا مدنظر قرار گرفت (۲۰). در این رابطه از مصاحبه‌های عمیق در زمان‌ها و مکان‌های مختلف، ترکیب چند روش جمع‌آوری داده‌ها مانند مصاحبه فردی، بحث گروهی متمرکز و یادداشت‌برداری در عرصه و انتخاب مشارکت‌کنندگان با حداکثر تنوع (از نظر سطح تحصیلات، سن، شغل، وضعیت تأهل، مدت سابقه کار و طول مدت ابتلاء به بیماری) استفاده شد. برای تأیید اعتبار محتواهای به‌دست آمده، در جلساتی دیگر، مصاحبه‌های کدبندی شده با ۴ نفر از دختران نوجوان مبتلا به PCOS مشارکت‌کننده در میان گذاشته شد و نظرات نهایی ایشان جمع‌بندی گردید تا بدین ترتیب بازنگری توسط شرکت‌کنندگان محقق گردد. همچنین از نظرات ۲ نفر از افراد صاحب‌نظر جهت تطبیق و اطمینان از هم‌خوانی یافته‌ها با اظهارات

ارائه‌دهنده خدمات سلامت (ماما، متخصص زنان، فوق تخصص ناباروری، متخصص تغذیه و فوق تخصص غدد) و نیز ۲ نفر از مسئولین واحد سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس مرکز بهداشت استان در شهر شیراز در ایران بودند که از طریق نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. دسترسی به دختران نوجوان از طریق درمانگاه‌های زنان و نیز مطب‌های متخصصین زنان و ماماها انجام گرفت. معیارهای ورود به این مطالعه شامل: دختران نوجوان مبتلا به PCOS در رده سنی ۱۵-۲۱ سال، داشتن تمایل به شرکت در مطالعه و داشتن رضایت آگاهانه نوجوان و نیز والدین آنها (در موارد سن کمتر از ۱۸ سال)، دختران نوجوان مبتلا به PCOS دچار اضافه وزن و چاقی، مسجل شدن تشخیص PCOS بر اساس معیار تشخیصی روتردام توسط متخصص زنان، عدم وجود سابقه اختلالات روانی مازور شناخته شده تحت درمان دارویی، عدم ابتلاء دختران نوجوان به بیماری‌های مزمن نظیر بیماری قلبی-عروقی، دیابت، بیماری‌های کلیوی و غیره که تحت رژیم‌های غذایی خاص تجویز شده از سوی پزشک بودند. معیار خروج از مطالعه، عدم تمایل به ادامه همکاری و مشارکت در تحقیق بود (۱).

داده‌ها از طریق مصاحبه‌های عمیق فردی و نیمه‌ساختار یافته، بحث‌های گروهی متمرکز و یادداشت‌برداری در عرصه جمع‌آوری گردید. مصاحبه با دختران نوجوان مبتلا به PCOS با سؤالات کلی مانند: "در هنگام انتخاب مواد غذایی به چه مواردی توجه می‌کنید؟ لطفاً در این باره توضیح دهید؟ چه مواردی می‌تواند در رعایت رژیم غذایی به شما کمک کند؟ چه مواردی می‌تواند مانع از رعایت رژیم غذایی توسط شما شود؟"، شروع شد و سپس پاسخ‌های باز و تفسیری مشارکت‌کنندگان روند آن را هدایت می‌کرد. مصاحبه با دیگر مشارکت‌کنندگان با سؤالات کلی مانند: "دختران نوجوان مبتلا به PCOS در هنگام انتخاب مواد غذایی چه مواردی را مدنظر قرار می‌دهند؟ لطفاً در این باره توضیح دهید؟ چه مواردی می‌تواند به دختران نوجوان مبتلا به PCOS در رعایت رژیم غذایی کمک کند؟ چه مواردی می‌تواند مانع از رعایت رژیم غذایی توسط دختران نوجوان مبتلا به PCOS شود؟" شروع می‌شد و سپس پاسخ‌های باز و

مشارکت‌کنندگان استفاده گردید. در مطالعه حاضر به‌منظور افزایش انتقال‌پذیری، یافته‌های حاصل از مطالعه به ۵ نفر از دختران نوجوان مبتلا به PCOS با ویژگی‌های مشابه مشارکت‌کنندگان که در مطالعه شرکت نکرده بودند، ارائه شد تا در مورد شبیه بودن نتایج مطالعه با تجارب خود قضاوت کنند. تأیید نامه انجام پژوهش از کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (کد مصوب: IR.MUI.Rec.1395.8.885) اخذ و رضایت آگاهانه، دریافت اجازه ضبط صدا، حفظ گمنامی، محرمانه ماندن اطلاعات و حق کناره‌گیری در زمان دلخواه رعایت گردید.

یافته‌ها

مشخصات دموگرافیک مشارکت‌کنندگان در جداول ۲ و ۱ آورده شده است. پس از تحلیل داده‌ها، ۱۹۶ کد، ۲۲ زیرطبقه و ۸ طبقه اصلی حاصل شد. طبقات اصلی شامل: "برخورداری از خودکارآمدی"، "تأثیر تغییرات حاصل از دوره بلوغ و نوجوانی"، "در اولویت بودن موفقیت و ارتقاء تحصیلی"، "تجارب مربوط به رعایت رژیم غذایی"، "آگاهی و نگرش در مورد بیماری PCOS و رفتارهای تغذیه‌ای مرتبط با آن"، "برخورداری از دانش برای اتخاذ رفتارهای تغذیه‌ای سالم"، "تمایلات احساسی نسبت به مواد غذایی" و "میزان زمان در دسترس" بود (جدول ۳).

جدول ۱- مشخصات دموگرافیک دختران نوجوان مشارکت‌کننده

ویژگی	تعداد
سن	۱۵-۲۱ سال
سطح تحصیلات	متوسطه
	دیپلم
	لیسانس
شغل	محصل
	بیکار
	دانشجو
مدت زمان ابتلاء به بیماری	کمتر از یک سال
	بیشتر از یک سال

جدول ۲- مشخصات دموگرافیک سایر مشارکت‌کنندگان

ویژگی	تعداد
سن	کمتر از ۵۰ سال
	بیشتر از ۵۰ سال
سابقه کار	ندارد
	کمتر از ۱۰ سال
	بیشتر از ۱۰ سال

جدول ۳- نتایج حاصل از آنالیز داده‌ها

کدهای استنباطی	زیر طبقات	طبقات اصلی
- احساس خودارزشمندی	خودباوری	برخورداری از خودکارآمدی
- باور توانایی‌های خود	خودرهبری	خودکارآمدی
- درک ارزشمندی و شایستگی‌های خود		
- افزایش انگیزه برای داشتن عملکرد بهتر		
- درک، شناخت و مقایسه عملکرد خود با استاندارد مورد نظر		
- آگاهی و تلاش برای عملکرد بهتر		

تأثیر تغییرات حاصل از دوره بلوغ و نوجوانی	رشد استقلال طلبی و واکنش در برابر انتقاد	<ul style="list-style-type: none"> - آشنا نبودن والدین با انتظارات دختر نوجوان - تحمیل شدن نظرات والدین بر نظرات دختر نوجوان - اهمیت ندادن والدین به تصمیمات دختر نوجوان در مورد تغذیه
در اولویت بودن موفقیت و ارتقاء تحصیلی	عجول بودن در گرفتن نتیجه دلخواه	<ul style="list-style-type: none"> - تمایل به کاهش وزن سریع - صبور نبودن در رعایت رژیم غذایی و کسب نتایج دلخواه - تبعیت و پیروی از رژیم‌هایی غذایی با تأثیر در مدت زمان کوتاه - انجام تکالیف درسی، مهم‌ترین وظیفه در طول شبانه‌روز - اهمیت موفقیت تحصیلی در مدرسه - اهمیت پذیرفته شدن در دانشگاه
تجارب مربوط به رعایت رژیم غذایی	نارضایتی از روند کند کاهش وزن	<ul style="list-style-type: none"> - اعتقاد به کند بودن روند کاهش وزن علی‌رغم تبعیت از رژیم‌های غذایی سخت و طاقت‌فرسا - نارضاضی بودن از نتایج رعایت رژیم غذایی علی‌رغم پیروی دقیق از آن - بروز مشکلات گوارشی نظیر دل‌درد و حالت تهوع - عدم رعایت رژیم غذایی به علت احساس عصبی شدن - عدم رعایت رژیم غذایی به دلیل عدم تحمل گرسنگی‌های طولانی‌مدت
آگاهی و نگرش در مورد بیماری PCOS و رفتارهای تغذیه‌ای مرتبط با آن	آگاهی و نگرش در مورد ماهیت بیماری	<ul style="list-style-type: none"> - نداشتن اطلاعات لازم در مورد ماهیت بیماری - عقاید و باورهای اشتباه در مورد ماهیت بیماری - عدم اطلاع از عوارض بیماری مانند ناباروری - عدم اطلاع از عوارض بیماری مانند افزایش فشارخون، دیابت و افزایش چربی خون - عدم اطلاع از عوارض درازمدت بیماری - عدم اطلاع از چگونگی بهبودی بیماری به دنبال کاهش وزن - عدم اطلاع از نحوه مدیریت و درمان بیماری - عدم آگاهی از منابع معتبر و سایت‌های علمی برای دریافت اطلاعات - دریافت اطلاعات از طریق اینترنت
برخورداری از دانش برای اتخاذ رفتارهای تغذیه‌ای سالم	آگاهی از فواید رفتارهای تغذیه‌ای سالم	<ul style="list-style-type: none"> - نیاز به آگاهی در مورد برطرف شدن احساس افسردگی و افزایش اعتماد به نفس از طریق رعایت رژیم غذایی - نیاز به آگاهی در مورد منظم شدن سیکل قاعدگی با رعایت رژیم غذایی - نیاز به آگاهی در مورد تأثیر مثبت کاهش وزن بر بهبود درد قاعدگی و آکنه - عدم اطلاع از عوارض رژیم‌های خودسرانه کاهش وزن - عدم آگاهی در مورد مشکلات ناشی از عادات غذایی نادرست نظیر اختلالات رشد و پوکی استخوان
تمایلات احساسی نسبت به مواد غذایی	آگاهی از چگونگی رفتارهای تغذیه‌ای سالم	<ul style="list-style-type: none"> - عدم توجه به کالری دریافتی و ارزش غذایی هنگام انتخاب غذا - عدم درک مناسب از مفهوم کالری - توجه به سایز غذا به جای میزان کالری حاصل از آن - جذابیت زیاد غذاهای تزئین شده - جذابیت فست‌فود به خاطر شکل و ظاهر آن - عدم جذابیت غذاهای خانگی به دلیل عدم تنوع و یک شکل بودن آن - جذابیت تنقلات به دلیل شکل و ظاهر آنها - جذابیت فست‌فود و تنقلات به خاطر رنگ بسته‌بندی آن - استفاده از رنگ‌های مورد علاقه نوجوانان در بسته‌بندی مواد غذایی - انتخاب غذا برحسب رنگ و ظاهر - تنوع زیاد رنگ بسته‌بندی غذاهای ناسالم - طعم و مزه مهم‌ترین معیار انتخاب غذا - خوشمزه‌تر بودن فست‌فودها نسبت به غذاهای خانگی
طعم غذا	شکل غذا	
رنگ غذا		

	- اهمیت بیشتر طعم و مزه نسبت به ارزش غذایی آن
تنوع غذا	- عدم جذابیت غذاهای خانگی به دلیل تکراری بودن آن
	- عدم جذابیت غذاهای خانگی به دلیل تنوع پایین
	- استقبال از غذاهای متنوع در بازار
بسته بندی غذا	- تنوع بالای فست فود و تنقلات
	- جاذب بودن فست فودها به دلیل بسته بندی شیک و جذاب
	- جاذب بودن تنقلات به دلیل بسته بندی شیک و جذاب
بوی غذا	- پرجاذبه بودن فست فود و تنقلات به دلیل خوشبو بودن آنها
	- بوی غذا عامل مهم جذب شدن به غذا
	- احساس گرسنگی به محض استشمام بوی خوش غذا
میزان زمان در دسترس	- آماده شدن ناهار بعد از رفتن به مدرسه (در نوبت عصر) و الزام به مصرف تنقلات
	- تهیه آسان و سریع فست فودها
	- زمان بر بودن تهیه غذاهای سالم
نیاز به اختصاص وقت زیاد برای آماده کردن مواد غذایی سالم	- طولانی بودن زمان طبخ اکثر غذاهای سالم
	- زمان بر بودن خوش طعم شدن یا به اصطلاح جا افتادن غذاهای سالم

وسوسه علایق، عدم مقاومت در برابر غذاهای خوشمزه و باور کنترل ناپذیری چاقی، بیانگر ضعف اراده آنها برای اتخاذ رفتارهای تغذیه ای سالم بود. یکی از دختران در این زمینه گفت:

"... وقتی غذای خوشمزه ای می بینم نمی تونم جلوی خودمو بگیرم. اونوقت به هیچ چیز، جز خوردن اون غذا فکر نمی کنم، اما بعدش سریع پشیمون می شم و خودمو سرزنش می کنم!" (مشارکت کننده شماره ۹، ۱۸ ساله).

تأثیر تغییرات حاصل از دوره بلوغ و نوجوانی

طبق روایات مشارکت کنندگان، تغییرات تحولی در دوره بلوغ و نوجوانی، رفتارهای تغذیه ای دختران نوجوان مبتلا به PCOS را دستخوش تغییر می نماید. این طبقه اصلی شامل دو زیرطبقه بود.

رشد استقلال طلبی و واکنش در برابر انتقاد

طبق روایات مشارکت کنندگان، دختران نوجوان تمایل دارند تا توانایی های خود را در معرض نمایش بگذارند و آن را به اطرافیان ثابت کنند و در این راستا به تصمیم گیری های خودسرانه، با تکیه بر این ویژگی که دیگر خود را بزرگسال و از لحاظ فکری پخته می بینند، می پردازند. آنها از تحمیل نظرات والدین بیزار و متنفر بوده و از توصیه های آنها در زمینه مصرف مواد غذایی سالم سرپیچی می کنند و یا بالعکس هنگامی که والدین آنها را از خوردن مواد غذایی ناسالم منع می کنند، گرایش

برخورداری از خودکارآمدی

بیانات مشارکت کنندگان، بیانگر لزوم برخورداری از خودکارآمدی جهت اتخاذ رفتارهای تغذیه ای سالم در دختران نوجوان مبتلا به PCOS بود. این طبقه اصلی شامل دو زیرطبقه بود.

خودباوری

دختران مشارکت کننده روایت نمودند که آنها به طور مداوم خود را با اطرافیان، به ویژه گروه همسالان مقایسه نموده و با توجه به اضافه وزن و چاقی، نسبت به همتایان دارای وزن طبیعی، جایگاه ارزشی پایین تری برای خود قائل هستند. خود ارزشیابی نامطلوب و درک منفی از قضاوت اجتماعی، کاهش عزت نفس و اعتماد به نفس در آنها را به همراه داشت؛ به طوری که این دختران خود را سزاوار تمسخر از سوی افراد با وزن طبیعی می دانستند. یکی از دختران اظهار داشت:

"... الان از این می ترسم که اگر تو جمع برم یک دفعه یک نفر یک تیکه بهم بندازه، مثلاً شوخی کنه. شاید منظوری نداشته باشه، ولی من شوخی را چون نقطه ضعف دارم، خیلی به خودم می گیرم و این باعث میشه اعتماد به نفسمو از دست بدم!!!" (مشارکت کننده شماره ۶، ۲۰ ساله).

خودرهبی

اظهارات دختران نوجوان مبتلا به PCOS، مبنی بر تصمیمات زودگذر برای کاهش وزن، ضعف در برابر

بیشتری به این غذاها پیدا می‌کنند. یکی از دختران در این مورد گفت:

"بیزارم از این که بگن: اینو بخور، اینو نخور. احساس می‌کنم هنوز فکر می‌کنن من بچه هستم و به جای من تصمیم می‌گیرن!!!" (مشارکت‌کننده شماره ۱۴، ۱۵ ساله).

یکی از مادران در این مورد این‌گونه اظهار داشت:

"در نوجوانی بچه‌ها فوق‌العاده لجبازن و حرف گوش کن نیستن، هر نصیحتی می‌کنی لج می‌کنن و بعد می‌گن مگه تو چی می‌دونی؟ ما دوست داریم، بخوریم!!!" (مشارکت‌کننده شماره ۲۱، ۴۵ ساله).

عجول بودن در گرفتن نتیجه دلخواه

اغلب دختران نوجوان مشارکت‌کننده مبادرت به رفتارهای تغذیه‌ای سالم در راستای دستیابی به وزن ایده‌آل را مشکل و طاقت‌فرسا دانسته و راهکارهایی که به سرعت و در بازه زمانی کوتاه و به شکلی تضمین شده بتواند آنها را به وزن دلخواه برساند، به‌عنوان شرط اولیه پذیرش اصلاح شیوه زندگی مطرح نمودند. یکی از دختران در این زمینه گفت:

"من می‌گم اگر یکی تضمین بکنه که اگر این کارها رو بکنی، مثلاً روزی نیم ساعت توی خانه ورزشی کنی یا پیاده‌روی بروی و رژیم هم بگیری، در عرض یک ماه ۵-۳ کیلو لاغر می‌شی، من حتماً این کار را انجام می‌دم!!!" (مشارکت‌کننده شماره ۱۵، ۱۷ ساله).

در اولویت بودن موفقیت و ارتقاء تحصیلی

طبق روایات مشارکت‌کنندگان، اهمیت موفقیت تحصیلی و نیز پذیرفته شدن در دانشگاه در زندگی دختران نوجوان مبتلا به PCOS به حدی است که می‌تواند تصمیم آنها را برای اصلاح شیوه زندگی و اتخاذ رفتارهای تغذیه‌ای سالم تحت تأثیر قرار داده و به تأخیر بیندازد. این طبقه اصلی شامل یک زیرطبقه بود.

در اولویت قرار گرفتن درس و تحصیل

برای همه دختران مشارکت‌کننده صرف نظر از وضعیت تحصیلی آنان، درس خواندن امری در اولویت بود و روایت نمودند که اکثر اوقات فراغت خود را به درس خواندن و شرکت در کلاس‌های فوق برنامه اختصاص می‌دهند. این مسأله در دانش‌آموزان سال پایانی

دبیرستان، به‌دلیل سختی بیشتر دروس و مهم‌تر از آن، حضور در کلاس‌های فوق برنامه به‌منظور شرکت در کنکور ورودی دانشگاه‌ها تشدید می‌شد. یکی از دختران در این‌باره اظهار داشت:

"چون مدرسه می‌رفتم و برای کنکور درس می‌خوندم، نمی‌شد خوب رژیم بگیرم و الان به این فکر می‌کنم که وقتی کنکورم رو بدم، خیلی می‌تونم وقت برای لاغریم بذارم" (مشارکت‌کننده شماره ۵، ۱۷ ساله).

تجارب مربوط به رعایت رژیم غذایی

طبق بیانات مشارکت‌کنندگان، دختران نوجوان مبتلا به PCOS به‌دنبال رعایت رژیم غذایی جهت کاهش وزن، با مشکلات و موارد مختلفی روبرو شده بودند که این موارد تصمیم آنان را برای اتخاذ رفتارهای تغذیه‌ای سالم و یا ادامه آن تحت تأثیر قرار داده بود. این طبقه اصلی شامل دو زیرطبقه بود.

نارضایتی از روند کند کاهش وزن

از آنجایی که برای دختران، کاهش وزن تنها معیار ارزشیابی اصلاح شیوه زندگی محسوب می‌شد، بسیاری از آنها از روند کاهش وزن خود ناراضی بودند و آن را بسیار کند قلم‌داد می‌کردند. مشاهده تجارب منفی دوستان و اقوام در گرفتن رژیم غذایی و آهسته بودن روند کاهش وزن در مقایسه با افراد سالم (با رژیم‌های غذایی مشابه) به این نارضایتی دامن می‌زد. یکی از متخصصین غدد در این مورد اظهار داشت:

"اکثر این دختران زمانی که حالا چند ماهی که از رژیم می‌گذره و اون نتیجه دلخواه را نگرفتن، علی‌رغم رعایت دقیق رژیم، خیلی ناامید میشن و حتی رژیم را رها می‌کنن!!" (مشارکت‌کننده شماره ۳۸، ۵۱ ساله).

مشکلات جسمی و روانی حاصل از رعایت رژیم غذایی

دختران نوجوان مبتلا به PCOS مشکلات زیادی در رابطه با رعایت رژیم غذایی خود داشتند و روایت نمودند که اغلب به‌دلیل عدم مصرف غذاهای مورد علاقه، حذف غذاهای خوشمزه، تغییر سریع رژیم غذایی پرکالری به کم‌کالری و تفاوت زیاد رژیم‌های سخت با برنامه غذایی قبلی، از رژیم غذایی خود تبعیت نمی‌کنند. آنها مکرراً بیان کردند که به‌دنبال رعایت

رژیم غذایی، دچار مشکلات و اختلالات گوارشی می‌گردند. آنها همچنین روایت نمودند که گاهی به دنبال احساس گرسنگی شدید، شروع به غذا خوردن با ولع بسیار زیاد می‌کنند و بلافاصله بعد از صرف غذا، دچار احساس پشیمانی و یأس می‌شوند و یا به دلیل استرس، رژیم غذایی خود را رها می‌کردند. ریزش مو، بروز مشکلات پوستی و احساس ضعف و بی‌حالی از دیگر مشکلات مطرح شده توسط آنها در زمینه رعایت رژیم غذایی بود. یکی از دختران در این مورد گفت:

"... اوایل رژیم برام سخت بود و خیلی گرسنه می‌شدم. بعضی از وقت‌ها معده‌ام واقعاً اذیت می‌کرد و مثل سنگ می‌شد. بعد دیدم موهام ریخت، پوستم داغون شد، کلاً ظاهرم عوض شد، منم ولش کردم" (مشارکت‌کننده شماره ۱۳، ۱۹ ساله).

آگاهی و نگرش در مورد بیماری PCOS و رفتارهای تغذیه‌ای مرتبط با آن

بنابر روایات مشارکت‌کنندگان، نداشتن آگاهی کافی و نگرش مناسب در مورد بیماری PCOS و رفتارهای تغذیه‌ای مرتبط با آن، در عدم مبادرت دختران نوجوان به اتخاذ رفتارهای تغذیه‌ای سالم تأثیرگذار است. این طبقه اصلی شامل ۴ زیرطبقه بود.

آگاهی و نگرش در مورد ماهیت بیماری

اغلب دختران مشارکت‌کننده در مورد بیماری خود اطلاعات لازم و دقیقی نداشتند و این مسئله علاوه بر نگرانی آنها، منجر به شکل‌گیری عقاید و باورهای اشتباه در مورد بیماری شده بود. بسیاری از آنها در این مورد که کاهش وزن و تغییرات سبک زندگی، مهم‌ترین عامل تأثیرگذار بر بیماری آنهاست، اطلاعی نداشتند و از ارتباط چاقی با بیماری خود ابراز بی‌اطلاعی می‌کردند. یکی از متخصصین زنان در این زمینه گفت:

"بسیاری از مراجعان وقتی برایشان توضیح می‌دیم، می‌گن: وای تو ما رو ترسوندی، دکترای دیگه گفتن چیز مهمی نیست" (مشارکت‌کننده شماره ۲۹، ۳۸ ساله).

آگاهی در مورد عوارض بیماری

اغلب دختران مشارکت‌کننده در مورد عوارض بیماری خود اطلاعات ناچیزی در اختیار داشتند و از خطرات آینده بیماری خود اظهار بی‌اطلاعی می‌کردند. برخی از

آنها که در مورد عوارض بیماری مانند نابرووری، دیابت و پرفشاری خون اطلاعاتی داشتند، بیان می‌کردند که آگاهی از عوارض، انگیزه آنها را برای رعایت رژیم غذایی چندین برابر می‌کند. برخی از پزشکان نیز بیان کردند که زمانی که دختران نوجوان و خانواده آنها را در جریان بیماری و عوارض آن قرار می‌دهند، معمولاً دختران به خاطر ترس از عوارض بیماری، رژیم غذایی خود را رعایت می‌کنند. یکی از متخصصین تغذیه در این باره اظهار داشت:

"... دختری ۱۶-۱۵ ساله چندان (در رابطه با رژیم غذایی) همکاری و رعایت نمی‌کنن، چون درک درستی از این بیماری و عوارض آن ندارن" (مشارکت‌کننده شماره ۲۴، ۴۵ ساله).

آگاهی و نگرش در مورد روند بهبود بیماری

بسیاری از دختران مشارکت‌کننده از روند بهبود بیماری خود و درمان آن اطلاعی نداشتند و تصور می‌کردند که بیماری آنها مانند بسیاری از بیماری‌های دیگر ظرف یک دوره درمانی کوتاه‌مدت برطرف می‌شود، اما پس از دریافت درمان دارویی و نتیجه نگرفتن از آن کم‌کم متوجه می‌شدند با یک بیماری ساده روبرو نیستند. یکی از دختران در این مورد اظهار داشت:

"... دکتر چند دوره بهم قرص داد که بخورم. بعد از چند ماه دیدم، فایده نداره و واقعاً بیماری من درمان نشده بود، منم کلاً درمان و کاهش وزن را کنار گذاشتم" (مشارکت‌کننده شماره ۱۸، ۲۱ ساله).

دریافت اطلاعات در مورد بیماری از منابع ناموثق

تقریباً تمام دختران مشارکت‌کننده به دلیل نگرانی در مورد روش‌های درمان و نیز عوارض بیماری خود، اقدام به دریافت اطلاعات از طریق اینترنت کرده بودند و از آنجایی که با سایت‌ها و منابع علمی معتبر آشنا نبودند، اغلب موارد، اطلاعات کسب شده، ناموثق بوده و بیش از پیش آنها را دچار مشکل کرده بود. آنها با اطلاعات مختلف و ضد و نقیضی روبرو شده بودند که آنها را دچار سردرگمی کرده بود. یکی از مادران در این زمینه اظهار داشت:

"... معمولاً (دختران) یک سری اطلاعات دست و پا شکسته و نه صرفاً علمی از اینترنت کسب می‌کنن و این

باعث نگرانی و اضطراب در آنها می‌شه" (مشارکت کننده شماره ۲۰، ۳۶ ساله).

برخورداری از دانش برای اتخاذ رفتارهای تغذیه‌ای سالم

طبق نتایج، برای مبادرت به رفتارهای تغذیه‌ای سالم توسط دختران نوجوان مبتلا به PCOS، برخورداری از آگاهی و دانش، لازم و ضروری می‌باشد. این طبقه اصلی شامل ۳ زیرطبقه بود.

آگاهی از فواید رفتارهای تغذیه‌ای سالم

طبق روایات دختران نوجوان، آشنایی با فواید حاصل از رفتارهای تغذیه‌ای سالم و کاهش وزن مانند منظم شدن سیکل‌های قاعدگی، کاهش آکنه و احساس افسردگی، افزایش اعتماد به نفس و نیز تأثیر مثبت آن بر بیماری، عامل محرکی برای پیروی از این رفتارهاست. یکی از دختران در این باره اظهار داشت:

"... از وقتی که رژیم گرفتم و باشگاه رفتم، وزنم سریع کم شد. اول از همه عادت ماهیانه‌ام منظم شد، کم‌کم جوش‌های صورتم خیلی کم شد و چون می‌دیدم لاغر شدم، حس خوبی داشتم و اعتماد به نفسم بالا رفت" (مشارکت کننده شماره ۱۰، ۲۱ ساله).

آگاهی از عوارض تغذیه ناسالم

دختران نوجوان در مورد عوارض تغذیه ناسالم آگاهی کمی داشتند و بیان کردند که اگر از عوارض تغذیه و رژیم غذایی غلط آگاهی داشتند، سعی می‌کردند در انتخاب مواد غذایی مورد مصرف، بیشتر دقت کنند. از نظر آنها آگاهی کافی از مضرات مصرف خوراکی‌های کم‌ارزش، می‌تواند در کاهش مصرف آنها مؤثر باشد. یکی از دختران در این زمینه اظهار داشت:

"اگه کسی بدونه که خوردن نوشابه چه بلایی سرش میاره، حتماً کمتر نوشابه می‌خوره!!!" (مشارکت کننده شماره ۹، ۱۸ ساله).

آگاهی از چگونگی رفتارهای تغذیه‌ای سالم

اکثر دختران نوجوان مبتلا به PCOS، با تغذیه و رفتارهای تغذیه‌ای سالم، مواد غذایی سالم، مفاهیم کالری و ارزش مواد غذایی آشنایی نداشتند. اکثر آنان در پاسخ به این سؤال که در میان عوامل انتخاب خوراکی‌ها، ارزش تغذیه‌ای چه جایگاهی دارد؟ پاسخ دادند که غالباً

در انتخاب خوراکی‌ها به این معیار توجه چندانی ندارند. یکی از متخصصین تغذیه در این مورد گفت:

"... اشکال اینه که این دخترا معنا و مفهوم کالری را نمی‌دونن و فکر می‌کنن یک آب میوه و یا نوشابه کالری چندانی نداره" (مشارکت کننده شماره ۲۵، ۵۰ ساله).

تمایلات احساسی نسبت به مواد غذایی

طبق روایات مشارکت‌کنندگان، دختران نوجوان مبتلا به PCOS، معمولاً بدون تفکر و تعمق و با در نظر گرفتن معیارهای ظاهری نظیر شکل، رنگ، طعم، بو و نوع بسته‌بندی مواد غذایی دست به انتخاب غذا می‌زنند. به عبارت دیگر، آنان در هنگام انتخاب غذا همزمان با پاسخ به نیازها، احساسات و تمایلات فردی در مورد مزه، بو و شکل ظاهری مواد غذایی را در نظر می‌گیرند. این طبقه اصلی شامل ۶ زیرطبقه بود.

طعم غذا

بسیاری از دختران مشارکت کننده از مزه به‌عنوان اولین و مهم‌ترین عامل در انتخاب غذا یاد کردند. اهمیت طعم و مزه غذا تا حدی بود که دختران مشارکت کننده ترجیح می‌دادند، بر اساس میل شخصی و بدون در گرفتن ارزش تغذیه‌ای، مواد غذایی را مصرف کنند. مزه، یک عامل کلیدی تأثیرگذار بر تمایلات احساسی دختران نوجوان مبتلا به PCOS در مورد انتخاب فست‌فود، تنقلات ناسالم و سایر خوراکی‌های کم‌ارزش بود. آنها معتقد بودند که تنقلات نسبت به خوراکی‌های سالم، مزه بهتری دارند. یکی از دختران در این زمینه گفت:

"با وجود همه تبلیغات که می‌گن دوغ بخورین به جای نوشابه، من همیشه نوشابه را انتخاب می‌کنم، هر چقدر سعی می‌کنم بزم به طعم اون (نوشابه) علاقه دارم" (مشارکت کننده شماره ۱۴، ۱۵ ساله).

شکل غذا

یکی دیگر از موارد مهم در انتخاب غذا توسط دختران نوجوان مبتلا به PCOS، شکل و ظاهر غذا بود. دختران مشارکت کننده بیان کردند که شکل ظاهری تنقلات ناسالم و کم‌ارزش، بسیار جذاب است. یکی از متخصصین تغذیه در این زمینه اظهار داشت:

"... کارخانه‌ها می‌تونن خوراکی‌های سالم را با بسته‌بندی‌های شکیل و رنگی مثل بسته‌بندی پفک که

بچه‌ها دوست دارن، تولید کنن. من فکر می‌کنم اینطوری خیلی از بچه‌ها به سراغ خوراکی‌های سالم می‌رن!!! (مشارکت‌کننده شماره ۲۳، ۴۸ ساله).

رنگ غذا

رنگ غذا یا رنگ بسته‌بندی مواد غذایی که به‌عنوان یک عامل محرک اشتها عمل می‌کند، از مواردی بود که دختران نوجوان مبتلا به PCOS در بیانات خود، به آن به‌عنوان یکی از معیارهای انتخاب غذا اشاره کردند. به‌نظر آنها رنگ زرد و قرمز بسیار محرک اشتهاست. آنها معتقد بودند که رنگ بسته‌بندی تنقلات از نظر آنها بسیار جاذب و متنوع است. یکی از دختران در این باره گفت: " ... به نظرم رنگ غذا در جذب و تحریک اشتها بسیار اثر گذاره!!! ... اکثر غذاهای سالم خوش‌رنگ نیستن، یعنی اصلاً رنگی ندارن و من دلم نمی‌خواد امتحانشون کنم. برعکس چیپس و پفک و تنقلات خوشمزه، همه خوش‌رنگ و خوشبو هستن" (مشارکت‌کننده شماره ۱۶، ۱۶ ساله).

تنوع غذا

طبق بیانات دختران نوجوان مبتلا به PCOS یکی از دلایل بی‌میلی آنها به غذاهای سفره و خانگی، تنوع پایین این غذاها و تکراری بودن آنهاست. تقریباً تمامی دختران مشارکت‌کننده از غذاهای متنوع و جدید در بازار استقبال می‌کردند. یکی از فوق تخصصان غدد در این باره اظهار داشت:

"یکی از مواردی که برای دخترای نوجوون بسیار اهمیت داره، تنوع غذایی هست. در واقع آنها دنبال امتحان کردن طعم و مزه جدید و متنوع هستن" (مشارکت‌کننده شماره ۳۹، ۵۸ ساله).

بسته‌بندی غذا

اغلب مشارکت‌کنندگان بیان کردند که یکی از دلایل مصرف تنقلات و فست‌فود، بسته‌بندی شیک و جذاب آنهاست. به اعتقاد دختران، وجود بسته‌بندی، علاوه بر جذاب کردن غذا باعث می‌شود که غذا برای آنها جالب به‌نظر برسد و سعی می‌کردند که غذای جالب و جدید را امتحان کنند. یکی از مادران در این زمینه گفت:

"...همه‌جا این چیپس و پفک یا مثلاً پیتزا رو خیلی جالب تو بسته‌بندی‌های با شکل‌ها و رنگ‌های قشنگ که نوجوون‌ها بیشتر دوست دارن می‌فروشن. خوب

معلومه که اونا هم بیشتر این جور مواد را می‌گیرن و می‌خورن!!!" (مشارکت‌کننده شماره ۲۲، ۴۲ ساله).

بوی غذا

از دیدگاه دختران مشارکت‌کننده، بوی غذا عامل مهمی در جذب آنها به سوی غذا محسوب می‌شود و به محض استشمام بوی غذا، احساس گرسنگی و میل شدید به غذا خوردن پیدا می‌کنند. مشارکت‌کنندگان روایت نمودند که اغلب نوجوانان در برخورد با غذاهای با بوی خوشایند دچار احساسات زودگذر و ناپایدار می‌شوند و با واکنش‌های هیجانی دست به انتخاب غذا می‌زنند و در نتیجه به راحتی از الگوها و عادات غذایی ناسالم پیروی می‌کنند. آنها توجهی به اثرات مثبت یا منفی غذاها در سلامت خود ندارند و به میزان کالری دریافتی و ارزش غذایی اهمیت چندانی نمی‌دهند. یکی از دختران در این زمینه اظهار داشت:

"بیشتر جذب رنگ و بوی غذا می‌شم. خیلی وقتا می‌خوام رژیم بگیرم ولی وقتی غذاهای خوش‌طعم و رنگ و بوی بیرون رو که می‌بینم، دیگه به چیزی جز خوردن اون غذا فکر نمی‌کنم. آخه هر چی می‌خوام به غذا توجه نکنم بوش که میاد، همیشه!" (مشارکت‌کننده شماره ۱۳، ۱۹ ساله).

یکی از متخصصین تغذیه در این مورد اظهار داشت: "بوی غذا همیشه یکی از عوامل مهم تحریک‌کننده اشتها بوده و همیشه نادیده گرفتتش. هیچ فردی واقعاً نمی‌تونه در برابر بوی خوشایند غذا مقاومت کنه!!!" (مشارکت‌کننده شماره ۲۶، ۳۸ ساله).

میزان زمان در دسترس

طبق روایات مشارکت‌کنندگان، کمبود وقت و محدودیت زمانی از جمله مواردی می‌باشد که در عدم مبادرت دختران نوجوان به اتخاذ رفتارهای تغذیه‌ای سالم تأثیرگذار است. این طبقه اصلی شامل ۲ زیرطبقه بود.

در دسترس بودن مواد غذایی ناسالم در زمان دلخواه نوجوان

اغلب دختران مشارکت‌کننده روایت نمودند که وقت کافی برای صرف غذا ندارند، به دلیل مشغله تعداد وعده‌های غذایی آنها کاهش می‌یابد و اغلب وعده‌های غذایی را در ساعت مقرر صرف نمی‌کنند. تعدادی از

محسوب می‌شود. اکثر مشارکت‌کنندگان در این پژوهش، بر نقش محوری انگیزش فردی در کنترل وزن دختران نوجوان تأکید کردند و فقدان آن را مهم‌ترین عامل شکست برنامه‌های اصلاح شیوه زندگی در آنها دانستند. ترنر مک گریوی و همکاران (۲۰۱۵) نیز نشان دادند که اغلب دختران نوجوان مبتلا به PCOS در اتخاذ رفتارهای تغذیه‌ای مرتبط با دستیابی به یک وزن سالم موفق نیستند و علت آن را عدم خویشتن‌داری در حضور غذاهای بسیار خوش‌طعم مطرح کردند (۲۱). مطالعه فولز و همکاران (۲۰۱۶) نیز نشان داد که رابطه قوی و مثبتی بین باور درونی و عملکرد تغذیه‌ای مطلوب در دختران نوجوان چاق و دارای اضافه وزن وجود دارد و این امر بر ارتقاء رفتارهای تغذیه‌ای آنها بسیار تأثیرگذار است. تشابه یافته‌های مطالعه حاضر با دیگر مطالعات، بار دیگر اهمیت برخورداری از خودکارآمدی را به‌عنوان شاخصی مهم در اتخاذ رفتارهای تغذیه‌ای سالم و کاهش وزن در دختران نوجوان دارای اضافه وزن و یا چاق نشان می‌دهد (۲۲، ۲۳). سیلوا و همکاران (۲۰۱۸) نیز علل عدم موفقیت در کنترل و یا کاهش وزن را عدم مسئولیت‌پذیری در قبال تصمیم فردی، خوردن در واکنش‌های منفی، استرس و عدم تقویت حس قوی خوداختیاری، انگیزش فردی و خودکارآمدی در برابر کنترل وزن می‌دانند (۲۴). بدین لحاظ، آموزش مهارت تفکر نقادانه و مقاومت در برابر تبلیغات رسانه‌ها و فشار همسالان می‌تواند مفید باشد.

طبق نتایج پژوهش حاضر، تغییرات حاصل از دوره بلوغ و نوجوانی شامل رشد استقلال‌طلبی، واکنش در برابر انتقاد و عجز بودن در گرفتن نتیجه دلخواه، یکی دیگر از مواردی است که بر رفتارهای تغذیه‌ای دختران نوجوان مبتلا به PCOS تأثیرگذار است. در مطالعه هبشتریت و همکار (۲۰۱۹) ویژگی‌های شخصیتی، مهم‌ترین عامل بازدارنده اصلاح شیوه زندگی و رفتارهای تغذیه‌ای سالم در دختران نوجوان به‌دست آمد؛ به‌طوری‌که آنها به‌دلیل برخورداری از این ویژگی‌ها، از عمل کردن به توصیه‌های مربوط به تغذیه سالم سرباز می‌زدند (۲۵). یافته‌های مطالعه کوریو و همکاران (۲۰۱۸) نیز ارتباط بین رفتارهای سبک زندگی ناسالم در دوره نوجوانی و اضافه

دختران مشارکت‌کننده بیان نمودند که به‌دلیل اشتغال مادران، مشغله‌های زندگی امروزی و گذراندن اکثر اوقات در خارج از منزل، غذای سالم در زمان مورد نظر آنها، در دسترس آنها نیست. این در حالی است که برای تهیه فست‌فود و تنقلات ناسالم، با هیچ‌گونه محدودیت زمانی روبرو نیستند. یکی از دختران در این باره اظهار داشت:

"... چون مامانم کارمنده، اکثر وقت‌ها غذاهای حاضری و غذاهایی که سریع آماده میشن می‌خوریم" (مشارکت‌کننده شماره ۵، ۱۷ ساله).

نیاز به اختصاص وقت زیاد برای آماده کردن مواد غذایی سالم

اغلب مادران مشارکت‌کننده در این پژوهش شامل زنان خانه‌دار و شاغل، غذاهای سنتی را از انواع غذاهای سالم می‌دانستند که در عین حال تهیه و طبخ بسیاری از آنها وقت‌گیر و مشکل است و معتقد بودند که این مورد موجب گرایش روزافزون خانواده‌ها به مصرف غذاهای آماده و سریع شده است. یکی از مادران در این مورد گفت:

"این غذاهای سنتی و خونگی خوبه ولی، تهیه‌ش خیلی وقت می‌بره!!! ولی فست‌فودها زود و تند درست می‌شه!!!!" (مشارکت‌کننده شماره ۲۰، ۳۶ ساله).

بحث

پژوهش حاضر با هدف شناسایی مؤلفه‌های فردی رفتارهای تغذیه‌ای در دختران نوجوان مبتلا به PCOS انجام شد. طبق نتایج، "برخورداری از خودکارآمدی"، "تأثیر تغییرات حاصل از دوره بلوغ و نوجوانی"، "در اولویت بودن موفقیت و ارتقاء تحصیلی"، "تجارب مربوط به رعایت رژیم غذایی"، "آگاهی و نگرش در مورد بیماری PCOS و رفتارهای تغذیه‌ای مرتبط با آن"، "برخورداری از دانش برای اتخاذ رفتارهای تغذیه‌ای سالم"، "تمایلات احساسی نسبت به مواد غذایی" و "میزان زمان در دسترس" از جمله مؤلفه‌های فردی رفتارهای تغذیه‌ای در دختران نوجوان مبتلا به PCOS می‌باشند.

طبق نتایج پژوهش حاضر، برخورداری از خودکارآمدی به‌عنوان یکی از عوامل مهم جهت اتخاذ رفتارهای تغذیه‌ای سالم در دختران نوجوان مبتلا به PCOS

وزن و چاقی را نشان داد (۲۶). چنین به نظر می‌رسد که تغییرات دوران بلوغ سبب می‌شود که نوجوانان در انتخاب موارد مختلفی که پیش رو دارند از جمله انتخاب مواد غذایی، تحت تأثیر هیجان‌ات زودگذر قرار گیرند. بنابراین، شناخت و آگاهی والدین از این موارد می‌تواند گام مؤثری جهت توانمند کردن آنها در راستای برخورد مناسب با تغییرات دوره نوجوانی و تأثیرات آن بر رفتارهای تغذیه‌ای دختران نوجوان باشد.

در پژوهش حاضر در اولویت قرار گرفتن درس و تحصیل دختران نوجوان مبتلا به PCOS یکی از علل مهم بازدارنده برای اتخاذ رفتارهای تغذیه‌ای سالم به‌شمار می‌رفت؛ به‌طوری‌که از دیدگاه مشارکت‌کنندگان، اولویت درس خواندن و سپس ورود به دانشگاه بیش از همه مطرح بود. در مطالعه امیری و همکاران (۲۰۰۹) نیز برای همه شرکت‌کنندگان (دختران نوجوان ۱۶-۱۲ ساله) صرف نظر از وضعیت تحصیلی آنان، درس خواندن امری در اولویت بود؛ به طوری‌که همه آنها به هنگام تشریح یک روز عادی از زندگی خود، مهم‌ترین وظیفه خود را در طول شبانه‌روز، انجام تکالیف درسی می‌دانستند (۲۷). چنین به نظر می‌رسد که در جامعه‌ای که پذیرش در دانشگاه، برای نوجوان به‌عنوان یک ارزش مهم محسوب می‌شود، درس خواندن و تلاش در این زمینه در اولویت تمامی امور قرار می‌گیرد؛ به گونه‌ای که برنامه‌های کاهش وزن را در دختران نوجوان مبتلا به PCOS به تعویق می‌اندازد. بدین لحاظ، تأکید بر رفتارهای تغذیه‌ای سالم و اهمیت کاهش وزن در کنترل علائم بیماری و نیز تأمین سلامت باروری در آینده، در مشاوره با این دختران از اهمیت قابل توجهی برخوردار است.

طبق نتایج پژوهش حاضر، تجارب منفی ناشی از رعایت رژیم غذایی، از موانع اصلی اتخاذ رفتارهای تغذیه‌ای سالم در دختران نوجوان مبتلا به PCOS بود. اغلب دختران از روند کند کاهش وزن (عدم کاهش وزن ظرف مدت کوتاه) و ظهور عوارض و مشکلات ناشی از رژیم‌های خودسرانه، ناراضی بودند و سیر کاهش وزن خود را نسبت به دختران دارای اضافه وزن و یا چاق غیر PCOS، بسیار تدریجی و ناامیدکننده دانسته و به

همین دلیل رعایت رژیم‌های غذایی را کنار می‌گذاشتند. نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه جلالیان و همکاران (۲۰۱۹) هم‌خوانی داشت. آنها نیز در مطالعه خود نشان دادند که نوجوانان سیر بسیار کند و ناامیدکننده کاهش وزن در پی اصلاح رفتارهای تغذیه‌ای ناسالم را به‌عنوان یکی از موانع اصلاح سبک زندگی می‌دانستند و از نتیجه به‌دست آمده در تجربه‌های قبلی خود رضایت نداشتند (۲۸). تشابه نتایج مطالعه حاضر با نتایج این مطالعه بیانگر این است که با توجه دختران نوجوان مبتلا به این بیماری در این مورد که نخستین و مؤثرترین روش درمان و کنترل این بیماری، تغذیه صحیح و کاهش وزن است (۱۰)، می‌توان اهمیت تلاش‌های آنان در راستای کاهش وزن، هرچند با روند کند و طولانی‌مدت را هرچه بیشتر به آنان گوشزد نمود.

در پژوهش حاضر، روایات مشارکت‌کنندگان نشان داد که آگاهی و نگرش دختران نوجوان در مورد بیماری PCOS و رفتارهای تغذیه‌ای مرتبط با آن، به‌عنوان یکی از عوامل تسهیل‌کننده اتخاذ رفتارهای تغذیه‌ای سالم می‌باشد. از دیدگاه مشارکت‌کنندگان، چنانچه دختران نوجوان اطلاعات کافی در مورد ماهیت بیماری و عوارض آن به‌دست آورند و نیز نگرش مثبتی در زمینه کنترل بیماریشان داشته باشند، حاضرند به‌طور دقیق برنامه‌های کاهش وزن را دنبال کنند. در مطالعه حق و همکاران (۲۰۱۷) اگرچه علائم و نشانه‌های PCOS در بسیاری از دختران مشارکت‌کننده وجود داشت، اما آنها از ماهیت این بیماری اطلاعی نداشتند (۲۹). در مطالعه پیریا و همکاران (۲۰۱۹) نیز نشان داده شد که آموزش دختران نوجوان در زمینه PCOS به آنها کمک می‌کند تا اطلاعات لازم در زمینه پیگیری و کنترل بیماری خود را به‌دست آورند (۳۰). بنابراین با توجه به نقش و اهمیت آگاهی دختران نوجوان مبتلا به PCOS در مورد این سندرم جهت اتخاذ رفتارهای تغذیه‌ای سالم، ارتقاء آگاهی آنان در این زمینه، بایستی از اولویت‌های تدوین برنامه‌های آموزشی برای آنان باشد.

در پژوهش حاضر عدم برخورداری از دانش لازم برای رفتارهای تغذیه‌ای سالم، یکی از موانع اتخاذ رفتارهای تغذیه‌ای سالم در دختران نوجوان مبتلا به PCOS

این راستا می‌توان از تکنیک‌های بازاریابی اجتماعی برای اصلاح موارد فوق، استفاده کرد.

در پژوهش حاضر، محدودیت زمانی به‌عنوان یک مانع مهم برای اتخاذ رفتارهای تغذیه‌ای سالم توسط دختران نوجوان مطرح شد که از نظر مشارکت‌کنندگان به دلایل گوناگون از جمله اشتغال مادران، مشغله‌های زندگی امروزی و گذران اکثر اوقات دختران نوجوان در خارج از منزل (به‌دلیل شرکت در کلاس‌های فوق برنامه و غیره)، ایجاد شده و به نوعی دسترسی آنها را به مواد غذایی سالم دچار اشکال می‌کند و بر عکس دسترسی به مواد غذایی ناسالم مانند انواع غذاهای آماده را افزایش می‌دهد. آنها همچنین صرف وقت زیاد جهت تهیه غذای سالم را از جمله موانع اتخاذ رفتارهای تغذیه‌ای سالم دانستند. نتایج پژوهش حاضر با نتایج مطالعه کیفی ورسترائیتن و همکاران (۲۰۱۴) مشابه می‌باشد که در آن نیز محدودیت زمانی به‌عنوان مانعی برای رفتارهای تغذیه‌ای سالم در نوجوانان مطرح شد (۳۴). در مطالعه میزگیر و همکاران (۲۰۲۰) نیز زمان، عامل مهمی در انتخاب نوع غذا و شیوه غذا خوردن در میان دانش‌آموزان بود. در این مطالعه نشان داده شد که به‌طور معمول در کلاس‌های در نوبت‌های بعدازظهر به‌دلیل آماده نبودن غذای خانواده و یا دیر خوردن صبحانه توسط دانش‌آموز و به‌تبع آن نداشتن میل به ناهار، در زمان حضور در مدرسه و احساس گرسنگی، اولین ماده انتخابی، مواد غذایی موجود در بوفه مدرسه و یا مغازه‌های اطراف آن بود (۳۵). بنابراین، در این راستا، سیاست‌گذاری عمومی برای خلق محیط حمایتی از جمله افزایش دسترسی نوجوانان به تنقلات سالم باید انجام شود. همچنین طراحی مداخلات آموزشی جهت دختران نوجوان با هدف کاهش مصرف تنقلات کم‌ارزش بایستی صورت گیرد.

پژوهش حاضر با ارائه تصویری از مؤلفه‌های فردی رفتارهای تغذیه‌ای در دختران نوجوان مبتلا به PCOS برای اولین بار در ایران، می‌تواند به طراحی مداخلات لازم برای بهبود رفتارهای تغذیه‌ای در این دختران کمک کند. همچنین نتایج این مطالعه می‌تواند مبنایی برای انجام مطالعات گسترده‌تر و جامع‌تر در

تعیین شد. مشارکت‌کنندگان اعتقاد داشتند که دختران نوجوان مبتلا به PCOS، به‌دلیل عدم آگاهی و یا آگاهی ناکافی در مورد فواید رفتارهای تغذیه‌ای سالم، عوارض تغذیه ناسالم و نیز چگونگی رفتارهای تغذیه‌ای سالم، عملکرد تغذیه‌ای نامطلوبی دارند و غالباً در انتخاب خوراکی‌ها به ارزش غذایی و کالری غذا توجه نمی‌کنند. مشابه با نتایج پژوهش حاضر، در سایر پژوهش‌ها نیز مشخص شده است که دختران نوجوان مبتلا به PCOS از ارتباط بین رژیم غذایی و سلامتی آگاه بوده، ولی عملکرد تغذیه‌ای آنها به‌دلیل عدم شناخت غذای سالم و مفاهیم اصولی تغذیه سالم، نادرست می‌باشد و از رژیم غذایی ناسالم استفاده می‌کنند (۳۱، ۳۲). این یافته‌های مشابه و توجه به اینکه لازمه رفتارهای تغذیه‌ای سالم، برخورداری از دانش تغذیه سالم و ارتباط آن با بیماری PCOS می‌باشد، لزوم افزایش آگاهی دختران نوجوان مبتلا به PCOS در این زمینه را به‌عنوان یکی از راهکارهای کارآمد جهت تغذیه مناسب در آنان مطرح می‌سازد.

در پژوهش حاضر تمایلات احساسی نسبت به مواد غذایی نظیر مزه، شکل، رنگ، تنوع، بسته‌بندی و بوی غذا، از جمله موانع بسیار مهم در اتخاذ رفتارهای تغذیه‌ای سالم در دختران نوجوان مبتلا به PCOS به‌دست آمد. طبق نتایج، دختران نوجوان در هنگام انتخاب غذا همزمان با پاسخ به نیازها، احساسات و نگرش‌های فردی (در مورد مزه، شکل، ظاهر و غیره) را در نظر می‌گیرند. در این میان، مزه مهم‌ترین عامل انتخاب غذای دختران نوجوان به‌شمار می‌رود و اغلب آنها در برخورد با غذاهای خوشمزه دچار احساسات زودگذر و ناپایدار می‌شوند و از طریق واکنش‌های هیجانی، دست به انتخاب غذا می‌زنند. در این راستا، در مطالعه زیگلر و همکاران (۲۰۲۱) بر اساس نظریه انتظار ارزش در ۵ گروه از نوجوانان در مورد معیارهای انتخاب غذا نشان داده شد که مزه برای همه گروه‌ها، مهم‌ترین عامل به‌شمار می‌رود (۳۳). با توجه به این یافته‌ها به‌نظر می‌رسد که یکی از راه‌های افزایش مصرف خوراکی‌های سالم، عرضه آنها در بسته‌بندی‌های زیبا و با تنوع رنگ و مطبوع کردن مزه آنها می‌باشد که در

مورد رفتارهای تغذیه‌ای در دختران نوجوان مبتلا به PCOS باشد. در این رابطه، انجام مطالعات آتی برای کشف سایر مؤلفه‌های رفتارهای تغذیه‌ای در این دختران توصیه می‌شود. در پژوهش کیفی حاضر، سعی شد تا از طریق انتخاب مشارکت‌کنندگان با حداکثر تنوع، راهنمایی و نظارت صاحب‌نظران و بازنگری خارجی، بر دقت و قدرت انتقال یافته‌ها افزوده شود، اما مانند سایر مطالعات کیفی، نتایج این پژوهش تنها به بسترهای مشابه قابل انتقال است.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های این پژوهش، مؤلفه‌های فردی رفتارهای تغذیه‌ای در دختران نوجوان مبتلا به PCOS شامل برخورداری از خودکارآمدی، تأثیر تغییرات حاصل از دوره بلوغ و نوجوانی، در اولویت بودن موفقیت و ارتقاء تحصیلی، تجارب مربوط به رعایت رژیم غذایی، آگاهی و نگرش در مورد بیماری PCOS و رفتارهای تغذیه‌ای مرتبط یا آن، برخورداری از دانش برای اتخاذ رفتارهای تغذیه‌ای سالم، تمایلات احساسی نسبت به مواد غذایی و

میزان زمان در دسترس می‌باشند. نتایج این مطالعه با شناسایی مؤلفه‌های فردی رفتارهای تغذیه‌ای در دختران نوجوان مبتلا به PCOS می‌تواند کمکی مؤثر در زمینه طراحی مداخلات موفقیت‌آمیز در راستای رفع موانع فردی و اتخاذ رفتارهای تغذیه‌ای سالم در این دختران فراهم نماید.

تشکر و قدردانی

این مقاله قسمتی از پایان‌نامه دکترای بهداشت باروری بوده که با حمایت مالی دانشگاه‌های علوم پزشکی اصفهان و شیراز انجام شده است. بدین‌وسیله از مسئولین این دانشگاه‌ها به خاطر حمایت مالی و همکاری در مراحل نمونه‌گیری و همچنین از دختران نوجوان، والدین، ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و مسئولین واحد سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس مرکز بهداشت استان در شهر شیراز به‌خاطر شرکت در مصاحبه و نیز بحث‌های گروهی متمرکز، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

1. Fritz MA, Speroff L. Clinical Gynecologic Endocrinology and infertility. 8nd ed, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
2. Zhao H, Zhang Y, Ye J, Wei H, Huang Z, Ning X, et al. A comparative study on insulin secretion, insulin resistance and thyroid function in patients with polycystic ovary syndrome with and without Hashimoto's thyroiditis. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy* 2021; 14:1817-21.
3. Bahrami A, Ariakia F, A Ferns G, Ghayour-Mobarhan M. The prevalence of menstrual problems amongst adolescent girls in northeastern Iran. *Journal of Advances in Medical and Biomedical Research* 2022; 30(138):61-8.
4. Rendo-Urteaga T, de Moraes AC, Torres-Leal FL, Manios Y, Gottand F, Sjöström M, et al. Leptin and adiposity as mediators on the association between early puberty and several biomarkers in European adolescents: the HELENA Study. *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism* 2018; 31(11):1221-9.
5. Skiba MA, Islam RM, Bell RJ, Davis SR. Understanding variation in prevalence estimates of polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Human reproduction update* 2018; 24(6):694-709.
6. Al Khalifah RA, Florez ID, Zoratti MJ, Dennis B, Thabane L, Bassilious E. Efficacy of treatments for polycystic ovarian syndrome management in adolescents. *Journal of the Endocrine Society* 2021; 5(1):bvaa155.
7. Elizondo-Montemayor L, Hernández-Escobar C, Lara-Torre E, Nieblas B, Gómez-Carmona M. Gynecologic and obstetric consequences of obesity in adolescent girls. *Journal of pediatric and adolescent gynecology* 2017; 30(2):156-68.
8. Agustina R, Nadiya K, Andini EA, Setianingsih AA, Sadariskar AA, Prafiantini E, et al. Associations of meal patterning, dietary quality and diversity with anemia and overweight-obesity among Indonesian school-going adolescent girls in West Java. *PLoS One* 2020; 15(4):e0231519.
9. Mortada R, Williams T. Metabolic Syndrome: Polycystic Ovary Syndrome. *FP essentials* 2015; 435:30-42.
10. Garad R, Kozica-Olenski S, Teede HJ. Evaluation of a center of research excellence in polycystic ovary syndrome as a large-scale collaborative research translation initiative, including evaluating translation of guideline impact. *In Seminars in Reproductive Medicine* 2018; 36(1):42-49.
11. Kamboj MK, Bonny AE. Polycystic ovary syndrome in adolescence: diagnostic and therapeutic strategies. *Translational pediatrics* 2017; 6(4):248.

12. Lim SS, Hutchison SK, Van Ryswyk E, Norman RJ, Teede HJ, Moran LJ. Lifestyle changes in women with polycystic ovary syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019(3).
13. Rocha AL, Oliveira FR, Azevedo RC, Silva VA, Peres TM, Candido AL, et al. Recent advances in the understanding and management of polycystic ovary syndrome. *F1000Research* 2019; 8.
14. Trent M, Gordon CM. Diagnosis and management of polycystic ovary syndrome in adolescents. *Pediatrics* 2020; 145(Supplement_2):S210-8.
15. Akbarzadeh M, Naderi T, Dabagh Manesh MH, Tabatabaee H, Zare Z. Prevalence of Menstrual Disorders in 14 to 18 years-old Girls and Its Association with Polycystic Ovary Syndrome. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2012; 15(31):13-19.
16. Omidali F. Effect of selected interval exercise on body composition and quality of life in students with polycystic ovary syndrome. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2015; 18(166.16):16-24.
17. Tolley EE, Ulin PR, Mack N, Robinson ET, Succop SM. *Qualitative methods in public health: a field guide for applied research*. 2nd ed. New York: John Wiley & Sons; 2016.
18. Squires A, Dorsen C. Qualitative research in nursing and health professions regulation. *Journal of Nursing Regulation* 2018; 9(3):15-26.
19. Speziale HS, Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
20. Creswell JW, Creswell JD. *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage publications; 2017.
21. Turner-McGrievy G, Davidson CR, Billings DL. Dietary intake, eating behaviors, and quality of life in women with polycystic ovary syndrome who are trying to conceive. *Human Fertility* 2015; 18(1):16-21.
22. Fowles J, Frederickson HG, Koppell JG. University rankings: Evidence and a conceptual framework. *Public Administration Review* 2016; 76(5):790-803.
23. Peyman N, Ezzati RK, Taghipour A, Esmaily H. Effect of education on the weight self-efficacy lifestyle among adolescent girls with overweight and obesity. *Armaghan Danesh* 2012; 17(2):117-28.
24. Silva DF, Sena-Evangelista KC, Lyra CO, Pedrosa LF, Arrais RF, Lima SC. Motivations for weight loss in adolescents with overweight and obesity: a systematic review. *BMC pediatrics* 2018; 18(1):1-8.
25. Hebestreit A, Bogl LH. Dietary Behavior and Physical Activity in Children and Adolescents. *Nutrients* 2019; 11(8):1849.
26. Cureau FV, Sparrenberger K, Bloch KV, Ekelund U, Schaan BD. Associations of multiple unhealthy lifestyle behaviors with overweight/obesity and abdominal obesity among Brazilian adolescents: A country-wide survey. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases* 2018; 28(7):765-74.
27. Amiri P, Ghofranipour F, Ahmadi FA, Hooman H, Hosseinpanah F, Jalali-Farahani S. Personal barriers to life style modification in overweight/obese adolescents: a qualitative study. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism* 2009; 11(5):521-29.
28. Jelalian E, Jandasek B, Wolff JC, Seaboyer LM, Jones RN, Spirito A. Cognitive-behavioral therapy plus healthy lifestyle enhancement for depressed, overweight/obese adolescents: results of a pilot trial. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* 2019; 48(sup1):S24-33.
29. Haq N, Khan Z, Riaz S, Nasim A, Shahwani R, Tahir M. Prevalence and knowledge of polycystic ovary syndrome (PCOS) among female science students of different public Universities of Quetta, Pakistan. *Imperial Journal of Interdisciplinary Research* 2017; 35(6):385-92.
30. Priya NP, Shwetha MN. Knowledge regarding Polycystic Ovarian Syndrome among Young Female Adults. *Asian Journal of Nursing Education and Research* 2019; 9(1):84-6.
31. Eleftheriadou M, Stefanidis K, Lykeridou K, Iliadis I, Michala L. Dietary habits in adolescent girls with polycystic ovarian syndrome. *Gynecological Endocrinology* 2015; 31(4):269-71.
32. Bannigida DM, Nayak SB, Mohan SK. Diet and lifestyle of women with polycystic ovarian syndrome in South India. *International Journal of Clinical Biochemistry and Research* 2019; 6(1):29-31.
33. Ziegler AM, Kasprzak CM, Mansouri TH, Gregory AM, Barich RA, Hatzinger LA, et al. An ecological perspective of food choice and eating autonomy among adolescents. *Frontiers in psychology* 2021; 12:1098.
34. Verstraeten R, Van Royen K, Ochoa-Avilés A, Penafiel D, Holdsworth M, Donoso S, et al. A conceptual framework for healthy eating behavior in Ecuadorian adolescents: a qualitative study. *PloS one* 2014; 9(1):e87183.
35. Mizgier M, Jarzabek-Bielecka G, Opydo-Szymaczek J, Wendland N, Więckowska B, Kędzia W. Risk factors of overweight and obesity related to diet and disordered eating attitudes in adolescent girls with clinical features of polycystic ovary syndrome. *Journal of Clinical medicine* 2020; 9(9):3041.