Journal of Ilam University of Medical Sciences

P-ISSN: 1563-4728
E-ISSN: 2588-3135

Comparison of Stress, Anxiety, and Depression Levels Based on Eating Disorder Risk Status Among Adolescents: A Cross-Sectional Study in Kermanshah

Mohammad Karimian [1], Milad Borji [2], Behrouz Soltani [3], Gholamreza Ebrahimisaraj [4], Mehdi Sarafi [5*], Maryam Kazem Pour [6]

[1] Dept of Surgery, School of Medicine, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
[2] Dept of Operating Room, School of Allied Medical Sciences, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
[3] Dept of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
[4] Dept of Pediatric Surgery, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[5] Dept of Pediatric Surgery, Pediatric Surgery Research Center, Research Institute for Children's Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[6] Dept of Pediatric Dentistry, School of Dentistry, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

Article Info

Article type:
Research Article

Article History:
Received: Aug. 26, 2026
Received in revised form: Oct. 11, 2026
Accepted: May. 26, 2026
Published Online: Nov. 26, 2026

**** Correspondence to:***
Mehdi Sarafi
Dept of Pediatric Surgery, Pediatric Surgery Research Center, Research Institute for Children's Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Email:
mehdisarafi2016@gmail.com

A B S T R A C T

Introduction: Mental health during adolescence is a critical factor influencing eating attitudes and the risk of developing eating disorders. This study aimed to compare stress, anxiety, and depression levels based on eating disorder risk status among adolescents in Kermanshah.

Materials & Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted on 900 adolescents aged 15–18 years in Kermanshah. The participants were recruited from private educational centers. Data collection instruments comprised a demographic questionnaire, the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21), and the Eating Attitudes Test (EAT-26), which were administered through student interviews. Data analysis was performed using SPSS version 18 via descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential tests (independent samples t-test and ANOVA).

Results: Among the 900 adolescents, the overall mean scores for depression, anxiety, and stress were 4.10, 1.80, and 6.01, respectively, with no statistically significant differences across gender or educational grade ($P > 0.05$). Comparison between the two groups revealed that the mean stress score was significantly higher in students at risk for eating disorders (8.12) than in the non-risk group (5.80) ($P < 0.001$); however, the mean score differences for depression and anxiety were not statistically significant between the groups ($P > 0.05$).

Conclusion: The findings indicated that among the evaluated psychological indices, only "stress" showed a significant difference regarding the risk of eating disorders in adolescents. Therefore, designing targeted educational interventions and supportive programs focused on stress management appears essential to prevent maladaptive eating behaviors in this age group.

Keywords: Stress, Anxiety, Depression, Eating Attitudes, Adolescent

Cite this paper: Karimian M, Borji M, Soltani B, Ebrahimisaraj Gh, Sarafi M, Kazem Pour M. Comparison of Stress, Anxiety, and Depression Levels Based on Eating Disorder Risk Status Among Adolescents: A Cross-Sectional Study in Kermanshah. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2026;34(5):140-150.

Introduction

During childhood and adolescence, various disorders or diseases may threaten an individual's health (1). Each of these disorders leads to limitations in daily life and social, educational, and psychological problems or affects the quality of life (1, 2). One of the conditions that adolescents may encounter during these years is gastrointestinal and psychosomatic disorders (2). Regarding the prevalence and importance of psychiatric and eating disorders, previous studies have reported the prevalence of pica to be 2.1%, anorexia nervosa 0.6%, bulimia nervosa 1%, and eating disorders 1% in this age group (3). Eating disorders, recognized as one of the psychological syndromes associated with

© The Author(s)
Publisher: Ilam University of Medical Sciences

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-25]

obesity, encompass a range of abnormal eating behaviors varying from strict dieting to full clinical forms of eating disorders (4). In fact, an eating disorder refers to an abnormality in eating behavior that deviates from normal patterns and involves thoughts and behaviors indicative of a pathological eating pattern (4, 5). Eating disorders are among common psychological/psychosomatic disorders that cause numerous problems in mental health, physical health, and ultimately, an individual's quality of life (5). This disorder is a type of psychopathology that profoundly affects a person's cognitive and physical functioning and can exacerbate health-related problems (5). Indeed, these disorders develop in young people who suffer from inner turmoil and distress (4, 5). Considering the importance of health, particularly among youth and adolescents, this study aimed to compare the levels of stress, anxiety, and depression based on the risk status of eating disorders among adolescents in Kermanshah.

Methods

In this descriptive-cross-sectional study conducted in Kermanshah, adolescents aged 15 to 18 years were investigated. The study population comprised 900 students referred to private institutes, and the sample was placed into two male and female groups. Inclusion criteria consisted of being in the age range of 15 to 18 years and having informed consent to participate in the study (provided by one of the parents or a legal guardian). Exclusion criteria included incomplete questionnaires and the desire to withdraw from the study at any time; additionally, individuals with underlying diseases were excluded from the study. The tools used included a demographic characteristics form, the DASS-21 questionnaire, and the EAT-26 questionnaire. The demographic characteristics form included questions about age, gender, educational grade, and parents' education. The DASS-21 questionnaire has 21 questions, using 7 questions each to measure symptoms of anxiety, stress, and depression. In this tool, the lowest score obtained for each question is zero, and the highest score is 3. The final score for each subscale is obtained by summing the scores of the questions related to that scale, and symptom severity is classified into five levels: normal, mild, moderate, severe, and extremely severe. The EAT-26 questionnaire consists of 26 items evaluating attitudes and behaviors related to eating. Responses are scored on a four-point Likert scale (always: 3, usually: 2, sometimes: 1, and never: 0). Notably, items with reverse semantic weighting are also included in this questionnaire so that the final score reflects the severity of maladaptive behaviors. Based on the scores obtained, subjects were categorized into three levels: "at risk for eating disorders," "anorexia nervosa," and "bulimia nervosa." According to the standard of this tool, a score above 20 indicates a probability of having an eating disorder; furthermore, specific behaviors such as self-induced vomiting after eating or fasting even when hungry are key diagnostic indicators for bulimia and anorexia groups in this questionnaire. The validity and reliability of this tool have been proven in previous studies.In this study, questionnaires were completed through interviews with adolescents, and any questions in this regard were answered. To comply with research ethics, the study objectives were explained to the students, and it was emphasized that participation was entirely voluntary and they could withdraw from the study at any time. Data were analyzed using SPSS software V.18. Descriptive statistics, including mean and standard deviation, as well as analytical statistical tests, including independent t-tests and ANOVA, were used for data analysis.

Results

Based on the findings, 51.1% of the adolescents were male, and 45.6% were in the 11th educational grade. Regarding education, 53.3% of the fathers had university education, and 65.6% of the mothers had a diploma or lower education. The results showed that the difference in mean scores of depressions, anxiety, and stress based on gender and educational grade variables was not statistically significant ($P > 0.05$). Regarding gender, the mean depression score was higher in males (4.31 ± 3.69) than in females (3.89 ± 2.26); however, this difference showed a significance level of 0.50, which is not statistically significant. Similarly, examining the educational grade variable revealed no significant differences in levels of depression ($P = 0.09$), anxiety ($P = 0.37$), and stress ($P = 0.83$). The assessment of mental health levels in the studied adolescents showed that the mean scores for depression, anxiety, and stress subscales were 4.10 ± 3.03, 1.80 ± 0.97, and 6.01 ± 1.56, respectively. The mean depression score in the non-at-risk group was 3.50 ± 1.69 and in the at-risk group was 4.15 ± 3.13 ($P = 0.56$); furthermore, the mean anxiety score was 1.75 ± 0.89 in the non-at-risk group and 2.25 ± 1.58 in the at-risk group ($P = 0.17$), and the mean stress score was reported as 5.80 ± 1.46 in the non-at-risk group and 8.12 ± 0.64 in the at-risk group, indicating that this difference was statistically significant only for the stress variable ($P < 0.001$).

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-25]

Conclusion

Based on the findings, a significant relationship was observed between adolescents' stress levels and the risk of eating disorders, such that a higher rate of eating disorders was reported in adolescents who experienced high levels of stress. The findings of this research showed that among psychological indices, only "stress" has a significant relationship with an increased risk of eating disorders in adolescents. Therefore, developing educational interventions and support programs centered on stress management in schools is considered essential for preventing unhealthy dietary behaviors in this age group.

Authors' Contribution

Conceptualization, Methodology, Validation, Formal Analysis, Investigation, Resources, Software, Data Curation, Writing–Original Draft Preparation, Writing–Review & Editing, Visualization, Supervision, Project Administration: MK, MB, BS, GE, MS, MKP.

Ethical Statement

This article was approved by the Ethics Committee of Kermanshah University of Medical Sciences under the ethics code IR.KUMS.REC.1398.074. The authors avoided data fabrication, falsification, plagiarism, and misconduct.

Conflicts of Interest

All authors declare that they have no conflict of interest in the present study.

Funding

The authors of this article received no financial support from any center or organization.

Acknowledgment

We hereby express our sincere gratitude and appreciation to the Research Council of Kermanshah University of Medical Sciences, as well as to the adolescents and their families for their cooperation.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-25]

مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام

JIUMS

شاپای چاپی : ۱۵۶۳-۴۷۲۸

شاپای الکترونیک : ۲۵۸۸-۳۱۳۵

مقایسهٔ سطح استرس، اضطراب و افسردگی بر اساس وضعیت خطر اختلال خوردن در نوجوانان: یک مطالعهٔ مقطعی در شهر کرمانشاه

محمد کریمیان [۱]، میلاد برجی [۲]، بهروز سلطانی [۳]،غلامرضا ابراهیمی‌سراج [۴]،مهدی صرافی [۴]* مریم کاظم پور [۵] [۶]

[۱] گروه جراحی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

[۲] گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

[۳] گروه داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

[۴] گروه جراحی کودکان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

[۵] گروه جراحی کودکان، مرکز تحقیقات جراحی کودکان، پژوهشکده سلامت کودکان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

[۶] گروه دندانپزشکی کودکان، دانشکدهٔ دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۵/۱۰

تاریخ ویرایش: ۱۴۰۵/۰۶/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۶/۳۱

تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۹/۰۵

نویسنده مسئول:

مهدی صرافی

گروه جراحی کودکان، مرکز تحقیقات جراحی کودکان، پژوهشکده سلامت کودکان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

Email:
mehdisarafi2016@gmail.com

چکیده

مقدمه: سلامت روان در دورهٔ نوجوانی از عوامل مهم مؤثر بر نگرش‌های خوردن و خطر بروز اختلال خوردن است. این مطالعه با هدف مقایسهٔ سطح استرس، اضطراب و افسردگی بر اساس وضعیت خطر اختلال خوردن در نوجوانان شهر کرمانشاه انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعهٔ توصیفی_مقطعی روی ۹۰۰ نوجوان ۱۵ تا ۱۸ ساله در شهر کرمانشاه انجام گردید. نمونه‌ها از میان دانش‌آموزان آموزشگاه‌های خصوصی انتخاب شدند. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل فرم مشخصات دموگرافیک، مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21) و پرسش‌نامهٔ نگرش‌های خوردن (EAT-26) بود که از طریق مصاحبه با دانش‌آموزان تکمیل گردید. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS vol.18 و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون‌های تحلیلی (تی مستقل و آنووا) انجام شد.

یافته‌های پژوهش: در میان ۹۰۰ نوجوان ۱۵ تا ۱۸ سالهٔ شهر کرمانشاه، میانگین کلی نمرات افسردگی، اضطراب و استرس به‌ترتیب ۱۰/۴، ۸۰/۱ و ۰۱/۶ بود و تفاوت آماری معنی‌داری در نمرات این متغیرها برحسب جنسیت و پایهٔ تحصیلی مشاهده نگردید ($P>0.05$). مقایسهٔ دو گروه نشان داد، میانگین نمرهٔ استرس در دانش‌آموزان در معرض خطر اختلال خوردن (۱۲/۸) به‌طور معنی‌داری بالاتر از گروه بدون خطر (۸۰/۵) بود ($P<0.001$). بااین‌حال، تفاوت میانگین نمرات افسردگی و اضطراب میان دو گروه از نظر آماری معنی‌دار نبود ($P>0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش نشان داد، در میان شاخص‌های روان‌شناختی، تنها «استرس» ارتباطی معنی‌داری با افزایش خطر اختلالات خوردن در نوجوانان دارد؛ بنابراین، تدوین مداخلات آموزشی و برنامه‌های حمایتی با محوریت مدیریت استرس، برای پیشگیری از رفتارهای تغذیه‌ای ناسالم در این گروه سنی ضروری به‌نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: استرس، اضطراب، افسردگی، نگرش خوردن، نوجوان

استناد: کریمیان محمد، برجی میلاد، سلطانی بهروز، ابراهیمی سراج غلامرضا،صرافی مهدی، کاظم پور مریم. مقایسهٔ سطح استرس، اضطراب و افسردگی بر اساس وضعیت خطر اختلال خوردن در نوجوانان: یک مطالعهٔ مقطعی در شهر کرمانشاه. *مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، آذر ۱۴۰۵؛ (۵)۳۴: ۱۵۰-۱۴۰.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-25]

CC BY NC

حق‌مؤلف © نویسندگان

مقدمه

در دورهٔ سنی کودکی و نوجوانی ممکن است انواعی از اختلالات و یا بیماری‌ها موجب ایجاد تهدید سلامتی در فرد شود. هرکدام از این اختلالات موجب محدودیت در زندگی روزمره، مشکلات اجتماعی، تحصیلی، روان‌شناختی و یا تأثیر بر کیفیت زندگی می‌گردند. یکی از بیماری‌هایی که ممکن است نوجوان در این سنین با آن مواجه شود، بیماری‌های مرتبط با دستگاه گوارشی و روان‌تنی است (۲، ۱). دربارهٔ شیوع و اهمیت اختلالات روان و اختلالات خوردن در مطالعات پیشین نشان داده‌شده است که در این گروه سنی شیوع هرزه‌خواری ۲/۱ درصد، بی‌اشتهایی عصبی ۰/۶ درصد، پرخوری عصبی ۱ درصد و اختلالات خوردن ۱ درصد گزارش‌شده است (۳).

اختلالات خوردن که به‌عنوان یکی از سندرم‌های روان‌شناختی مرتبط با چاقی شناخته می‌شوند، مجموعه‌ای از رفتارهای نابهنجار تغذیه‌ای را در برمی‌گیرند که از رژیم‌گیری شدید تا اشکال کامل و بالینی اختلالات خوردن متغیر است. درواقع، اختلال خوردن به‌نوعی اختلال در نحوهٔ غذا خوردن گفته می‌شود که از حالت طبیعی خارج می‌گردد و شامل افکار و رفتارهایی است که نشان‌دهندهٔ الگوی بیمارگونهٔ غذا خوردن است (۵، ۴). اختلال خوردن یکی از اختلالات شایع روانی/روان‌تنی است که مشکلات فراوانی در سلامت روان، سلامت جسمانی و درنهایت، کیفیت زندگی فرد به‌جای می‌گذارد. این اختلال نوعی اختلال آسیب‌شناسی روانی است که تأثیر فراوانی بر عملکرد شناختی و جسمانی فرد دارد و می‌تواند مشکلات مرتبط با سلامتی را تشدید کند. درواقع، این اختلال در جوانانی ایجاد می‌شود که از آشوب و عذاب درونی رنج می‌برند (۸-۶).

اختلالات خوردن با تغییر در الگوهای مصرف غذا، حذف کامل مواد غذایی یا رفتارهای غیرطبیعی مرتبط با خوردن، به آسیب‌های جبران‌ناپذیر جسمانی منجر می‌گردند. ازجمله پیامدهای بالینی این اختلالات می‌توان به بی‌اشتهایی عصبی، پرخوری عصبی، کاهش وزن شدید، سوءتغذیه، پوکی استخوان، بیماری‌های قلبی-عروقی، افت فشارخون و اختلالات گوارشی اشاره کرد. علاوه بر پیامدهای جسمانی، این اختلالات با ابعاد روانی گسترده‌ای همچون افسردگی، اضطراب، پریشانی روانی، کاهش عزت‌نفس و رضایت نداشتن از تصویر بدنی همراه هستند. در موارد شدید، این وضعیت می‌تواند به سوءمصرف مواد، رفتارهای خودآسیب‌رسان (ازجمله تلاش برای خودکشی)، مشکلات جدی مغزی و افزایش نرخ بستری شدن در بیمارستان منجر شود (۱۱-۹).

عوامل مختلفی ازجمله عوامل راون‌شناختی ممکن است با اختلال خوردن ارتباط داشته باشد، به‌طوری‌که بر اساس یافته‌ها، میان استرس، اضطراب و افسردگی با اختلال خوردن ارتباط وجود دارد. درواقع، اختلالات روانی به‌عنوان بخش بزرگی از بار بیماری‌ها به‌شمار می‌رود که در سنین نوجوانی اغلب با شروع افسردگی همراه می‌شود. استرس نیز بر رفتار غذا خوردن افراد تأثیرگذار است و می‌تواند میزان کلی مصرف غذایی افراد را تحت تأثیر قرار دهد (۱۴-۱۲). اختلال افسردگی یکی از شایع‌ترین بیماری‌های زندگی بشر و از بیماری‌های ناتوان‌کننده است و می‌تواند به تأثیرات منفی در زندگی افراد منجر گردد (۱۶، ۱۵).

با توجه به اهمیت سلامت به‌ویژه در گروه جوانان و نوجوانان، این مطالعه با هدف مقایسهٔ سطح استرس، اضطراب و افسردگی بر اساس وضعیت خطر اختلال خوردن در نوجوانان شهر کرمانشاه انجام شد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعهٔ توصیفی_مقطعی که در شهر کرمانشاه انجام گردید، نوجوانان دامنهٔ سنی ۱۵ تا ۱۸ ساله بررسی شدند. جامعهٔ این پژوهش ۹۰۰ نفر از دانش‌آموزان مراجعه‌کننده به آموزشگاه‌های خصوصی بود که نمونهٔ پژوهش در دو گروه پسر قرار گرفتند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل قرار گرفتن در رنج سنی ۱۵ تا ۱۸ سال، داشتن رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه (از سوی یکی از والدین و یا قیم قانونی وی) بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل ناقص تکمیل کردن پرسش‌نامه‌ها و تمایل به خروج از مطالعه در هر زمان از انجام

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-25]

پژوهش بود؛ همچنین افرادی که بیماری‌های زمینه‌ای داشتند، از مطالعه خارج شدند.

ابزار استفاده‌شده شامل فرم مشخصات دموگرافیکی، پرسش‌نامهٔ DASS-21 پرسش‌نامهٔ EAT-26 بود. فرم مشخصات دموگرافیکی شامل سؤالاتی دربارهٔ سن، جنسیت، پایهٔ تحصیلی و تحصیلات والدین بود.

پرسش‌نامهٔ DASS-21 21 سؤال دارد که در آن، برای اندازه‌گیری علائم اضطراب، استرس و افسردگی از ۷ سؤال استفاده شد. در این ابزار، کمترین نمرهٔ کسب‌شده مربوط به هر سؤال نمرهٔ صفر و بیشترین نمره ۳ بود. نمرهٔ نهایی هر یک از خرده‌مقیاس‌ها از طریق مجموع نمرات سؤال‌های مربوط به آن مقیاس به‌دست می‌آید و شدت علائم در پنج سطح طبیعی، خفیف، متوسط، شدید و بسیار شدید طبقه‌بندی شد (۲۰-۱۷). پرسش‌نامهٔ EAT-26 شامل ۲۶ گویه است که نگرش‌ها و رفتارهای مرتبط با خوردن را ارزیابی می‌کند. پاسخ‌ها بر اساس طیف چهارگزینه‌ای لیکرت (همیشه: ۳، بیشتر اوقات: ۲، گاهی: ۱ و هرگز: ۰) امتیازدهی شده‌اند. گفتنی است، در این پرسش‌نامه گویه‌های دارای بار معنایی معکوس نیز لحاظ شده‌اند (اگر تعداد مشخصی هستند؛ مثلاً شامل ۵ گویهٔ معکوس) تا نمرهٔ نهایی به‌دست‌آمده منعکس‌کنندهٔ شدت رفتارهای آسیب‌زا باشد. بر اساس نمرات حاصل، آزمودنی‌ها در سه سطح «در معرض خطر اختلال خوردن»، «بی‌اشتهایی عصبی» و «پرخوری عصبی» دسته‌بندی شدند. بر اساس استاندارد این ابزار، نمرهٔ بالای ۲۰ نشان‌دهندهٔ احتمال ابتلا به اختلال خوردن است؛ همچنین رفتارهای مشخصی نظیر استفراغ عمدی پس از غذا خوردن یا پرهیز از غذا حتی در زمان گرسنگی، شاخص‌های اصلی تشخیص گروه‌های پرخوری عصبی (Bulimia) و بی‌اشتهایی عصبی (Anorexia) در این پرسش‌نامه به‌شمار می‌روند. روایی و پایایی این ابزار در مطالعات پیشین به اثبات رسیده است (۲۳-۲۱).

در این مطالعه پرسش‌نامه‌ها به‌صورت مصاحبه با نوجوانان تکمیل گردید و در صورت هرگونه سؤال در این زمینه، به سؤالات نوجوانان پاسخ داده می‌شد.

برای رعایت اخلاق در پژوهش، اهداف مطالعه برای دانش آموزان توضیح داده می‌شد و به آنان تأکید می‌گردید که شرکت کردن یا نکردن در این مطالعه کاملاً اختیاری است و در هر زمان از انجام این مطالعه می‌توانند که از پژوهش خارج شوند؛ همچنین تأکید گردید که همهٔ اطلاعات آنان به‌صورت محرمانه خواهد ماند و همهٔ نتایج به‌صورت کلی و بدون ذکر نام و نام خانوادگی دانش‌آموزان شرکت‌کننده در مطالعه گزارش می‌شود؛ همچنین این مطالعه کد اخلاق در پژوهش به شمارهٔ IR.KUMS.REC.1398.074 دارد.

داده‌های این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS vol.18 تجزیه‌وتحلیل گردید. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و همچنین آزمون‌های آماری تحلیلی شامل تی مستقل و آنووا استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

بر اساس یافته‌ها، ۵۱/۱ درصد از نوجوانان جنسیت پسر و ۴۵/۶ درصد از آنان در پایهٔ تحصیلی یازدهم قرار داشتند. از نظر تحصیلات، میزان ۵۳/۳ درصد از پدران نوجوانان دارای تحصیلات دانشگاهی و ۶۵/۶ درصد از مادران نوجوانان دارای تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم بودند (جدول شمارهٔ ۱).

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-25]

جدول شمارهٔ ۱. ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان (N=900)

متغیر (Variable)	دسته‌بندی (Category)	تعداد (n)	درصد (٪)
جنسیت (Gender)	دختر (Female)	۴۴۰	۴۸.۹
	پسر (Male)	۴۶۰	۵۱.۱
پایهٔ تحصیلی (Educational grade)	دهم (th۱۰)	۳۶۰	۴۰.۰
	یازدهم (th۱۱)	۴۱۰	۴۵.۶
	دوازدهم (th۱۲)	۱۳۰	۱۴.۴
تحصیلات پدر (Father's education)	دیپلم و کمتر (Diploma and below)	۴۲۰	۴۶.۷
	دانشگاهی (University)	۴۸۰	۵۳.۳
تحصیلات مادر (Mother's education)	دیپلم و کمتر (Diploma and below)	۵۹۰	۶۵.۶
	دانشگاهی (University)	۳۱۰	۳۴.۴

بر اساس یافته‌های جدول شمارهٔ ۲، نتایج نشان داد که تفاوت میانگین نمرات افسردگی، اضطراب و استرس بر اساس متغیرهای جنسیت و پایهٔ تحصیلی از نظر آماری معنی‌دار نیست (P>0.05). در متغیر جنسیت، میانگین افسردگی در پسران (۳۱/۶۹±۴/۳) بیشتر از دختران (۲/۲۶±۳/۸۹) بود؛ اما این تفاوت با سطح معنی‌داری ۰/۰۵ نشان داده شد که معنی‌دار نیست؛ همچنین در بررسی متغیر پایهٔ تحصیلی نیز تفاوت معناداری در سطوح افسردگی (P=0.09)، اضطراب (P=0.37) و استرس (P=0.83) مشاهده نگردید.

جدول شمارهٔ۲. مقایسهٔ میانگین افسردگی، اضطراب و استرس برحسب متغیرهای دموگرافیک

متغیر دموگرافیک (Demographic variable)	دسته‌بندی (Category)	افسردگی (Depression) (Mean±SD)	اضطراب (Anxiety) (Mean±SD)	استرس (Stress) (Mean±SD)
جنسیت (Gender)	پسر (Male)	۴.۳۱±۳.۶۹	۱.۷۲±۰.۸۹	۶.۰۴±۱.۴۴
	دختر (Female)	۳.۸۹±۲.۲۶	۱.۸۶±۱.۰۴	۵.۹۷±۱.۶۷
آزمون تی مستقل (Independent t-test)		۲.۰۴	۲.۱۷-	۰.۶۷
سطح معنی‌داری (P-value)		۰.۵۰	۰.۴۹	۰.۸۴
پایهٔ تحصیلی (Educational grade)	دهم (th۱۰)	۳.۵۲±۱.۷۱	۱.۷۵±۱.۰۷	۶.۰۲±۱.۷۱
	یازدهم (th۱۱)	۴.۸۵±۳.۶۹	۱.۷۳±۰.۸۳	۵.۹۲±۱.۳۸
	دوازدهم (th۱۲)	۳.۳۰±۳.۲۷	۲.۱۵±۱.۰۶	۶.۲۳±۱.۷۳
آزمون تحلیل واریانس (ANOVA)		۲.۳۸	۰.۹۹	۰.۱۸
سطح معنی‌داری (P-value)		۰.۰۹	۰.۳۷	۰.۸۳

بررسی سطح سلامت روان در نوجوانان مطالعه‌شده نشان داد، میانگین نمرات زیرمقیاس‌های افسردگی برابر با ۳/۴±۰۳/۱۰، میانگین نمرات اضطراب ۱/۸۰±۹۷ و میانگین نمرات استرس ۱/۵۶±۶/۰۱ بود. در جدول شمارهٔ ۳، میانگین نمرات افسردگی در گروه بدون خطر ۱/۶۹±۳/۵۰ و در گروه در معرض خطر ۳/۱۳±۴/۱۵ بود (P=0.56)؛ همچنین میانگین نمرات اضطراب در گروه بدون خطر ۰/۸۹±۱/۷۵ و در گروه در معرض خطر ۱/۵۸±۲/۲۵ بود (P=0.17) و میانگین نمرات

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-25]

استرس نیز در گروه بدون خطر ۱/۴۶±۵/۸۰ و در گروه در معرض خطر ۰/۶۴±۸/۱۲ گزارش شد که این تفاوت تنها در متغیر استرس از نظر آماری معنی‌دار بود (P=0.000).

جدول شمارهٔ ۳. مقایسهٔ میانگین نمرات افسردگی، اضطراب و استرس در دو گروه بدون خطر و در معرض خطر اختلال خوردن

متغیر (Variable)	گروه بدون خطر (Non-at-risk group) (۲۰ > EAT-26)	گروه در معرض خطر (At-risk group) (EAT-26 ≥ 20)	سطح معنی‌داری (P-value)
افسردگی (Depression)	۳.۵۰±۱.۶۹	۴.۱۵±۳.۱۳	۰.۵۶
اضطراب (Anxiety)	۱.۷۵±۰.۸۹	۲.۲۵±۱.۵۸	۰.۱۷
استرس (Stress)	۵.۸۰±۱.۴۶	۸.۱۲±۰.۶۴	۰.۰۰۱>

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های این مطالعه، میانگین±انحراف معیار نمرهٔ افسردگی ۳/۰۳±۴/۱۰، نمرهٔ اضطراب ۰/۹۷±۱/۸۰ و نمرهٔ استرس ۱/۵۶±۶/۰۱ گزارش گردید. در مطالعهٔ شمسایی و همکاران در گروه دانشجویان پرستاری، تعداد ۳۴۲ نفر از دانشجویان بررسی شدند که ۴۸/۲ درصد از آنان پسر و ۵۱/۸ درصد از آنان دختر بودند؛ همچنین میانگین سنی دانشجویان ۸/۱۱±۲۱/۳ سال بود که بیشتر آنان در ترم یک تحصیلی قرار داشتند. مطابق با یافته‌ها، میانگین±انحراف معیار نمرهٔ افسردگی در دانشجویان ۶/۲۲±۵/۳۹، نمرهٔ اضطراب ۲/۲±۱۹/۱ و نمرهٔ استرس ۶/۲۷±۸/۳۹ گزارش گردید (۲۰).

یافته‌های مطالعهٔ حاضر نشان داد، میان نمرات استرس، اضطراب و افسردگی با متغیرهای جنسیتی و سن نوجوانان تفاوت آماری معناداری وجود ندارد. دربارهٔ متغیر جنسیت، این یافته با نتایج مطالعهٔ کامبخش و همکاران ناهمسو است که شیوع بالاتر استرس و افسردگی را در دختران نسبت به پسران گزارش کرده بودند، هرچند یافته‌های مربوط به نبود ارتباط جنسیتی با اضطراب در مطالعهٔ یادشده، با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد (۲۴). تفاوت در وضعیت سلامت روان میان دو جنس در مطالعات مختلف می‌تواند ناشی از تفاوت‌های فرهنگی، میزان حمایت اجتماعی در دسترس و حساسیت‌های متفاوت دختران به تغییرات هورمونی و اجتماعی دوران بلوغ باشد؛ همچنین ارتباط نداشتن سن و متغیرهای روان‌شناختی در پژوهش حاضر، با یافته‌های صادقیان (۲۵) همسو نیست که ارتباط معناداری را گزارش کرده بودند. این ناهمسویی می‌تواند به علت محدود بودن دامنهٔ سنی شرکت‌کنندگان در مطالعهٔ حاضر یا تفاوت در ویژگی‌های بافتی و منطقه‌ای جامعهٔ پژوهش باشد.

بر اساس یافته‌ها، میان نمرهٔ استرس، اضطراب و افسردگی با وضعیت جنسیت و سن نوجوانان تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نشد، درحالی‌که در مطالعهٔ کامبخش و همکاران از نظر وضعیت استرس، ۵۶/۵ درصد از دختران در وضعیت خفیف، ۳۲/۲ درصد در وضعیت متوسط و ۱۱/۳ درصد در وضعیت شدید قرار داشتند. در گروه پسران نیز ۴۳/۴ درصد در وضعیت خفیف، ۳۱/۹ درصد در وضعیت متوسط و ۴/۷ درصد در وضعیت شدید قرار داشتند که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود (سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۳). از نظر افسردگی، ۱۳/۵ درصد از دختران و ۶/۶ درصد از پسران در گروه افسردگی شدید قرار داشتند که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود (سطح معنی‌داری ۰/۰۴)؛ اما دربارهٔ وضعیت اضطراب، میان وضعیت اضطراب و جنسیت ارتباطی وجود نداشت که نتایج مربوط به متغیر اضطراب با نتایج این مطالعه همخوانی دارد (۲۶). دربارهٔ ارتباط وضعیت روان‌شناختی و سن، در مطالعهٔ صادقیان روی ۶۰۰ نفر از نوجوانان دبیرستانی شهر همدان (۲۷) در مطالعهٔ مسعودزاده و همکاران روی ۴۵۷ نفر از نوجوانان جنوب شرق ایران، میان وضعیت سن و وضعیت روان‌شناختی ارتباط معنی‌داری مشاهده شد (۲۸) که با نتایج این مطالعه همسو نیست.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-25]

بر اساس یافته‌ها، میان وضعیت استرس نوجوانان و خطر اختلال خوردن ارتباط معنی‌داری مشاهده شد، به‌طوری‌که در نوجوانانی که درجات بالایی از استرس داشتند، میزان اختلال خوردن بیشتری گزارش گردید. یافته‌های این پژوهش نشان داد، در میان شاخص‌های روان‌شناختی، تنها «استرس» ارتباط معنی‌داری با افزایش خطر اختلالات خوردن در نوجوانان دارد؛ بنابراین، تدوین مداخلات آموزشی و برنامه‌های حمایتی با محوریت مدیریت استرس در مدارس، برای پیشگیری از رفتارهای تغذیه‌ای ناسالم در این گروه سنی ضروری به‌نظر می‌رسد.

سپاس‌گزاری

بدین‌وسیله از شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و همچنین همکاری نوجوانان و خانواده‌های آنان کمال تشکر و قدردانی به‌عمل می‌آید.

تعارض منافع

همه نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافعی در پژوهش حاضر ندارند.

کد اخلاق

این مقاله با تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه با کد IR.KUMS.REC.1398.074 انجام شده است.

حمایت مالی

نویسندگان مقاله هیچ‌گونه حمایت مالی از مرکز یا سازمانی دریافت نکرده‌اند.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان به یک نسبت در آماده‌سازی، انجام عملیات تحقیق، نوشتن مقاله و آماده‌سازی آن مشارکت داشته‌اند.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-25]

References

1. Kamyab Nejad M, Seif Naraghi M, KHush Button AM, Persaud A, Tanner AB, Balantekin KN, Tanofsky-Kraff M, et al. Intersection between Eating Disorders and Obesity in Youth: Implications for Treatment. Curr Obes Rep. 2025; 14: 71. doi: 10.1007/s13679-025-00664-6.
2. Bryde A, Volden SBS, Schousboe A, Waage D, Hussain AA, et al. Mind the gap: parental perspectives on mental health service transitions for young adults with anorexia nervosa. J Eat Disord. 2026; 14: 136. doi: 10.1186/s40337-025-01501-w.
3. Salari N, Heidarian P, Tarrahi MJ, Mansourian M, Canbary Z, et al. Global prevalence of eating disorders in children: a comprehensive systematic review and meta-analysis. Ital J Pediatr. 2025; 51: 107. doi: 10.1186/s13052-025-01958-0.
4. Grilo CM, Mitchell JE. The treatment of eating disorders: A clinical handbook. New York: Guilford Press; 2011.
5. Tan EJ, Raut T, Le LKD, Hay P, Ananthapavan J, et al. The association between eating disorders and mental health: an umbrella review. J Eat Disord. 2023; 11: 51. doi: 10.1186/s40337-022-00725-4.
6. Herpertz-Dahlmann B, Dempfle A, Konrad K, Klasen F, Ravens-Sieberer U, et al. Eating disorder symptoms do not just disappear: the implications of adolescent eating-disordered behaviour for body weight and mental health in young adulthood. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2015; 24: 675-84. doi: 10.1007/s00787-014-0610-4.
7. Wiss DA, LaFata EM. Ultra-processed foods and mental health: where do eating disorders fit into the puzzle? Nutrients. 2024; 16: 1955. doi: 10.3390/nu16121955.
8. Linardon J, Jarman HK, Liu C, Anderson C, McClure Z, et al. Mental Health Impacts of Self-Help Interventions for the Treatment and Prevention of Eating Disorders. A Meta-Analysis. Int J Eat Disord. 2025; 58: 815-31. doi: 10.1002/eat.24405.
9. Solmi M, Monaco F, Højlund M, Monteleone AM, Trott M, et al. Outcomes in people with eating disorders: a transdiagnostic and disorder-specific systematic review, meta-analysis and multivariable meta-regression analysis. World Psychiatry. 2024; 23: 124-38. doi: 10.1002/wps.21182.
10. Vall E, Wade TD. Predictors of treatment outcome in individuals with eating disorders: A systematic review and meta-analysis. Int J Eat Disord. 2015; 48: 946-71. doi: 10.1002/eat.22411.
11. Fichter MM, Quadflieg N, Crosby RD, Koch S. Long-term outcome of anorexia nervosa: Results from a large clinical longitudinal study. Int J Eat Disord. 2017; 50: 1018-30. doi: 10.1002/eat.22736.
12. Mirzay Razaz J, Mohebi Z, Haji Faraji M, Houshiarrad A, Eini-Zinab H, et al. The association between depression, anxiety, stress and dietary behavior in female students. Tehran Univ Med J. 2019; 76: 672-7.
13. Bertollo AG, Puntel CF, Rievers HFB, Brunhara EGS, Ignácio ZM. Neurobiological and psychosocial mechanisms linking early life stress to the pathogenesis of eating disorders. Neuroscience. 2026; 540: 1-15. doi: 10.1016/j.neuroscience.2024.01.001.
14. Kumar M, Gugnani A, Sharma S, Rajbhar R, Mohiuddin N, et al. Association between Eating Disorders, Academic Stress with Menstrual Dysfunction among College Female Students: A Cross-Sectional Study. J Lifestyle Med. 2026; 16: 25. doi: 10.15280/jlm.2026.16.1.25.
15. Jahanabadi S, Dabestani Tafti S. Evaluation of the antidepressant effects of pioglitazone in ovariectomized mice through nitric oxide pathway. Tehran Univ Med J. 2022; 80: 24-31.
16. Murphy R, Sharpe H. Eating Disorders in People Who Identify as Gender-Diverse: Associations Between Gender Diversity, Eating Disorder Diagnosis, Minority Stress Experiences and Mental Health Comorbidity. Nutrients. 2026; 18: 458. doi: 10.3390/nu18030458.
17. Kakemam E, Navvabi E, Albelbeisi AH, Saeedikia F, Rouhi A, et al. Psychometric properties of the Persian version of Depression Anxiety Stress Scale-21 Items (DASS-21) in a sample of health professionals: a cross-sectional study. BMC Health Serv Res. 2022; 22: 111. doi: 10.1186/s12913-022-07514-4.
18. Shokuhi ZB, Ranjbar F, Hakimi S, Bahri R, Ghaffarifar S. Psychometric properties of the Persian version of postpartum distress measure scale. BMC Psychiatry. 2020; 20: 84. doi: 10.1186/s12888-020-02497-0.
19. Norton PJ. Depression Anxiety and Stress Scales (DASS-21): psychometric analysis across four racial groups. Anxiety Stress Coping. 2007; 20: 253-65. doi: 10.1080/10615800701309279.
20. Shamsaei F, Yaghmaei S, Sadeghian E, Tapak L. Survey of Stress, Anxiety and Depression in Undergraduate Nursing Students of Hamadan University of Medical Sciences. J Nurs Educ. 2018; 6: 26-31.
21. Chamay-Weber C, Narring F, Michaud PA. Partial eating disorders among adolescents: a review. J Adolesc Health. 2005; 37: 417-27. doi: 10.1016/j.jadohealth.2004.09.014.
22. Papini NM, Jung M, Cook A, Lopez NV, Ptomey LT, et al. Psychometric properties of the 26-item eating attitudes test (EAT-26): An

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-25]

application of rasch analysis. J Eat Disord 2022; 10: 62. doi: 10.1186/s40337-022-00584-5
23. Lee S, Kwok K, Liau C, Leung T. Screening Chinese patients with eating disorders using the Eating Attitudes Test in Hong Kong. Int J Eat Disord. 2002; 32: 91-7. doi: 10.1002/eat.10064.
24. Mahmoudi S, Firoozabadi A, Hosseini SR, Rasoolzadeh Tabatabaei SK, Shamsaei M. Investigating the Predictive Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies in Depression, Anxiety and Stress of Adolescents. Clin Psychol Pers. 2024; 22: 65-78. doi: 10.22070/cpap.2024.17840.1377.
25. Zareipour M, Zareipour G, Alinejad M, Moharrami F, Abdolkarimi M. The study of Stress, Anxiety, Depression and its Relationship with Educational Success in Teens in Salmas City. Iran J Pediatr Nurs. 2019; 5: 37-42.
26. Maleki kambakhsh S, Masoudi R, Bagheri Shirvan S, Babazadeh S. Correlation of Depression, Anxiety and Stress with Indices of Dental Caries and Periodontal Disease among 15-Year-Old Adolescents in Bandar Abbas during 2017-18. J Mashhad Dent Sch. 2021; 45: 405-15. doi: 10.22038/jmds.2021.54726.2010.
27. Sadeghian E, Moghadari Kosha M, Gorji S. The Study of Mental Health Status in High School Female Students in Hamadan City. Avicenna J Clin Med. 2010; 17: 39-45.
28. Shahraki-Sanavi F, Rakhshani F, Ansari-Moghaddam A, Mohammadi M. The association of mental health with family relationships and high-risk behaviors in female students of South-Eastern Iran. Health Scope. 2020; 9: e55998. doi: 10.5812/jhealthscope.55998.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-25]