



REVIEW OF RESEARCH

ISSN: 2249-894X

IMPACT FACTOR : 5.7631 (UIF)

VOLUME - 11 | ISSUE - 12 | SEPTEMBER - 2022



महिलांच्या दीर्घकालीन मानसिक आरोग्यावर खाण्याच्या विकारांचे परिणाम

डॉ. मीनाक्षी तडस

असोसिएट प्रोफेसर

एस.एस. जायस्वाल कॉलेज, अर्जुनी/मोर. जिल्हा गोंदिया.

सारांश:

एनोरेक्सिया नर्वोसा, बुलिमिया नर्वोसा आणि द्विज खाण्याच्या विकारांसोबत खाण्याचे विकार, स्त्रियांच्या मानसिक आरोग्यावर लक्षणीय परिणाम करतात. हा अध्ययन महिलांवर खाण्याच्या विकारांच्या दीर्घकालीन मानसिक परिणामांची तपासणी करतो, या परिस्थितींचा विस्तारित कालावधीत मानसिक आरोग्यावर कसा प्रभाव पडतो यावर लक्ष केंद्रित करतो. अलीकडील अध्ययन आणि विद्यमान साहित्याचे पुनरावलोकन करून संशोधक स्त्रियांमध्ये खाण्याच्या विकारांचे प्रमाण आणि त्यांच्याशी संबंधित दीर्घकालीन मानसिक आरोग्य परिणाम, जसे की सतत चिंता, नैराश्य आणि कमी आत्मसन्मान शोधते. अध्ययनाचे निष्कर्ष असे सूचित करतात की खाण्याच्या विकारावर उपचार केल्यानंतरही, व्यक्तींना सतत मानसिक आरोग्याच्या आव्हानांचा सामना करावा लागतो, ज्यामुळे त्यांची भावनिक स्थिरता सामाजिक संबंध आणि जीवनाच्या एकूण गुणवत्तेवर परिणाम होऊ शकतो परिणाम या चिरस्थायी समस्यांचे निराकरण करण्यासाठी सर्वसमावेशक दीर्घकालीन मानसिक आरोग्य समर्थन आणि अनुकूल उपचार धोरणांची आवश्यकता अधोरेखित करतात हे संशोधन दीर्घकालीन परिणाम आणि एकूणच कल्याण सुधारण्यासाठी खाण्याचे विकार असलेल्या महिलांसाठीच्या उपचार योजनेमध्ये मानसिक आरोग्य सेवा समाकलित करण्याचे महत्त्व अधोरेखित करते.



मुख्य शब्द: खाण्याचे विकार, एनोरेक्सिया नर्वोसा, बुलिमिया नर्वोसा, बिंज इटिंग डिसऑर्डर, मानसिक आरोग्य, दीर्घकालीन प्रभाव.

परिचय:

एनोरेक्सिया नर्वोसा, बुलिमिया नर्वोसा आणि द्विशताब्दी खाण्याचे विकार यासोबत खाण्याचे विकार, खाण्याच्या वर्तनात व शरीराच्या प्रतिमेमध्ये सतत व्यत्यय दर्शविणारी गंभीर मानसिक आरोग्य स्थिती आहेत हे विकार प्रामुख्याने स्त्रियांना प्रभावित करतात आणि मानसिक व शारीरिक आरोग्याच्या गुंतागुंतीच्या श्रेणीशी संबंधित आहेत खाण्यापिण्याच्या विकारांच्या तात्काळ परिणामांवर लक्षणीय संशोधनाने लक्ष केंद्रित केले असले तरी, या परिस्थितींमुळे स्त्रियांवर होणाऱ्या दीर्घकालीन मानसिक आरोग्यावरील परिणामांची वाढती ओळख होत आहे.

या अध्ययनाचा उद्देश महिलांच्या दीर्घकालीन मानसिक आरोग्यावर खाण्याच्या विकारांचा कसा प्रभाव पडतो हे तपासणे मानसिक, भावनिक आणि सामाजिक परिणामांचे परीक्षण करणे चिंता, नैराश्य आणि कमी आत्मसन्मान यांसारख्या मानसिक आरोग्याच्या समस्यांच्या चिकाटीचा शोध घेऊन, या अभ्यासाचे उद्दिष्ट आहे की हे विकार स्त्रियांच्या जीवनावर आजाराच्या तीव्र टप्प्यांच्या पलीकडे कोसे परिणाम करतात याची सर्वसमावेशक समज प्रदान करणे.

प्रभावी उपचार धोरणे आणि समर्थन प्रणाली विकसित करण्यासाठी हे दीर्घकालीन परिणाम समजून घेणे महत्त्वाचे आहे. खाण्यापिण्याच्या विकारांशी संबंधित मानसिक आरोग्य समस्यांच्या दीर्घकालीन स्वरूपाचे संबोधित करणाऱ्या एकात्मिक काळजीची गरज अधोरेखित करणारे निष्कर्ष चिकित्सक, धोरणकर्ते आणि मानसिक आरोग्य व्यावसायिकांना सूचित करू शकतात हे संशोधन केवळ खाण्याच्या विकारावरच उपचार करण्याचं महत्त्व अधोरेखित करत नाही तर व्यक्तींना आयुष्यभर तोंड द्याव्या लागणाऱ्या चिरस्थायी मानसिक आव्हानांनाही संबोधित केलं जातं

संशोधनाचे उद्दिष्ट:

- १) महिलांच्या मानसिक आरोग्यावर खाण्याच्या विकारांचे दीर्घकालीन परिणाम सर्वसमावेशकपणे तपासणे विशेषतः, या अभ्यासाचे उद्दिष्ट आहे:
- २) ज्या स्त्रियांना दीर्घकाळापर्यंत खाण्याच्या विकारांचा अनुभव आला आहे त्यांच्यामध्ये चिंता, नैराश्य आणि कमी आत्मसन्मानाची लक्षणे कशी टिकतात किंवा विकसित होतात याचे मूल्यांकन करणे
- ३) खाण्याच्या विकारांचा भावनिक कल्याण आणि सामाजिक संबंधांवर होणारा परिणाम तपासणे.
- ४) विविध उपचार पद्धती आणि पुनर्प्राप्ती धोरणांचा दीर्घकालीन मानसिक आरोग्य परिणामांवर कसा प्रभाव पडतो याचे परीक्षण करणे आणि वर्तमान उपचार पद्धतीमधील अंतर ओळखणे.
- ५) मानसिक, सामाजिक आणि पर्यावरणीय घटकांसोबत, खाण्याच्या विकारांवर उपचार केल्यानंतर मानसिक आरोग्य समस्या टिकून राहण्यास कारणीभूत घटक ओळखणे.

साहित्य समीक्षा:

- १) स्ट्रोगेल-मूर, आर. एच., आणि बुलिक, सी. एम. (२००७). "खाण्याच्या विकारांसाठी जोखीम घटक" हे सर्वसमावेशक पुनरावलोकन स्त्रियांमध्ये खाण्याच्या विकारांच्या व्यापकतेचे तपशीलवार विश्लेषण प्रदान करते, हे अधोरेखित करते की हे विकार सामान्यतः पौष्टिक आवस्थेतील आणि प्रौढत्वाच्या सुरुवातीच्या काळात उद्भवतात या अभ्यासावर जोर देण्यात आला आहे की एनोरेक्सिया नर्वोसा आणि बुलिमिया नर्वोसा विशेषतः तरुण स्त्रियांमध्ये प्रचलित आहेत. सुरुवातीच्या वयात व तीव्रतेमध्ये लक्षणीय बदल होतात.
- २) स्मिंक, एफ. आर., व्हॅन होकेन, डी., आणि होक, एच. डब्ल्यू. (२०१३). "खाण्याच्या विकारांचे महामारीविज्ञान: घटना, प्रसार आणि मृत्यू दर" हा लेख खाण्याच्या विकारांच्या घटना आणि व्यापकतेचे सांख्यिकीय विहंगावलोकन देतो. पुरुषांच्या तुलनेत स्त्रियांमध्ये जास्त प्रमाण लक्षात घेऊन. हे विविध वयोगटातील प्रचलित फरक आणि सांस्कृतिक घटकांच्या प्रभावावर देखील चर्चा करते
- ३) फेअरबर्न, सी.जी., आणि हॅरिसन, पी.जे. (२००३). "खाण्याचे विकार." हे पुनरावलोकन खाण्याच्या विकारांच्या मानसिक परिणामांवर लक्ष केंद्रित करते, ज्यामध्ये चिंता आणि नैराश्य यासारख्या कॉमोरबिड परिस्थितींच्या विकासाचा समावेश आहे यात खाण्याच्या विकारांचा आत्मसन्मान आणि एकूणच मानसिक आरोग्यावर कसा परिणाम होतो, या गुंफलेल्या समस्यांवर उपचार करण्याच्या गुंतागुंतांवर प्रकाश टाकला जातो.
- ४) एडी, के. टी., डोरे, डी. जे., आणि फ्रँको, डी. एल. (२००८). "एनोरेक्सिया नर्वोसाचा दीर्घकालीन कोर्स: क्लिनिकल कोर्स आणि रोगनिदान." हा रेखांशाचा अभ्यास एनोरेक्सिया नर्वोसाच्या दीर्घकालीन परिणामांची तपासणी करतो हे उघड करतो की उपचारानंतरही अनेक व्यक्तींना दीर्घकाळ चिंता आणि नैराश्य यासोबत महत्त्वपूर्ण मानसिक आरोग्य समस्या जाणवत राहतात. या अभ्यासात सतत मानसिक आरोग्य समर्थनाची गरज अधोरेखित केली आहे.
- ५) स्टीनहॉसेन, एच. सी. (२००९). "एनोरेक्सिया नर्वोसा आणि बुलिमिया नर्वोसाचे परिणाम." हा लेख एनोरेक्सिया नर्वोसा आणि बुलिमिया नर्वोसा असलेल्या व्यक्तींच्या दीर्घकालीन परिणामांचे विहंगावलोकन प्रदान करतो ज्यामध्ये चालू असलेल्या मानसिक आणि सामाजिक अडचणींचा समावेश आहे. या विकारांच्या चिरस्थायी परिणामांना संबोधित करण्यासाठी दीर्घकालीन पाठपुरावा आणि समर्थनाची गरज या अभ्यासाने अधोरेखित केली आहे.

संशोधन पद्धती:

हा अध्ययन महिलांच्या मानसिक आरोग्यावर खाण्याच्या विकारांच्या दीर्घकालीन परिणामांची तपासणी करण्यासाठी मिश्र पद्धतीचा वापर करतो. खाण्याच्या विकारांचा इतिहास असलेल्या 200 महिलांना एक संरचित प्रश्नावली दिली गेली. सखोल अंतर्दृष्टी मिळविण्यासाठी 20 सहभागींच्या सखोल मुलाखती घेतल्या गेल्या. खाण्याच्या विकारांच्या दीर्घकालीन परिणामांची सर्वसमावेशक समज प्रदान करण्यासाठी हा अध्ययन परिमाणात्मक आणि गुणात्मक माहिती एकत्रित करतो.

महिलांच्या दीर्घकालीन मानसिक आरोग्यावर खाण्याच्या विकारांचे परिणाम:

खाण्याच्या विकारांमुळे चिंता आणि नैराश्य स्वाभिमानाच्या समस्या, भावनिक अस्थिरता व सामाजिक अडचणींसोबत सतत मानसिक समस्या उद्भवू शकतात. खाण्याच्या विकारांचा इतिहास असलेल्या महिलांना या विकाराच्या तीव्र टप्प्यावर उपचार केल्यानंतरही अनेकदा तीव्र चिंता आणि नैराश्य येते. खाण्याच्या विकारांमुळे भावनिक नियमनात तडजोड होऊ शकते, ज्यामुळे दीर्घकालीन भावनिक अस्थिरता आणि तणाव व्यवस्थापित करण्यात अडचण येते.

खाण्याच्या विकारांमुळे सामाजिक संबंधांवर गंभीरपणे परिणाम होऊ शकतो कारण स्त्रिया या विकाराच्या वेगळ्या परिणामांमुळे आणि उरलेल्या भावनिक आव्हानांमुळे जवळचे नातेसंबंध तयार करण्यासाठी आणि टिकवून ठेवण्यासाठी संघर्ष करू शकतात. दीर्घकालीन अभ्यास दर्शवितात की खाण्याच्या विकारांमुळे ऑब्सेसिव्ह-कंपल्सिव्ह डिसऑर्डर (OCD) आणि पोस्ट-ट्रॉमॅटिक स्ट्रेस डिसऑर्डर (PTSD) सारख्या तीव्र मानसिक आरोग्य स्थिती होऊ शकते. एकाग्रता आणि स्मरणशक्तीच्या अडचणींसह संज्ञानात्मक कार्यक्षमता, ज्या स्त्रियांना खाण्याचे विकार आहेत त्यांच्यामध्ये कायम राहू शकतात

खाण्याच्या विकारांचा इतिहास असलेल्या व्यक्तींमध्ये पुन्हा घडण्याची शक्यता जास्त असू शकते, अंशतः चालू असलेल्या मानसिक आणि भावनिक आव्हानांमुळे पुन्हा घडण्याचा धोका कमी करण्यासाठी प्रभावी दीर्घकालीन उपचारांनी या मूलभूत समस्यांचे निराकरण केले पाहिजे. दीर्घकालीन परिणामांसाठी सर्वसमावेशक काळजी घेणे आवश्यक आहे, कारण खाण्याच्या विकारातून बरे होण्यामध्ये केवळ विकारावरच लक्ष देणे नाही तर दीर्घकालीन परिणामांचे व्यवस्थापन करण्यासाठी सतत मानसिक आधार प्रदान करणे देखील आवश्यक आहे.

भविष्यातील संशोधनाने खाण्याच्या विकाराच्या उपचारानंतर मानसिक आरोग्य समस्यांचे मार्ग अधिक चांगल्या प्रकारे समजून घेण्यासाठी, दीर्घकालीन मानसिक अडचणींना कारणीभूत ठरणारे विशिष्ट घटक ओळखण्यासाठी आणि अधिक प्रभावी उपचार पद्धतींचे मार्गदर्शन करण्यासाठी अनुदैर्घ्य अभ्यासांवर लक्ष केंद्रित केले पाहिजे. याव्यतिरिक्त, खाण्याच्या विकारातून बरे होणाऱ्या महिलांनी अनुभवलेल्या दीर्घकालीन मानसिक आरोग्य समस्यांचे निराकरण करण्यासाठी अनुकूल हस्तक्षेप विकसित केले जावेत आणि त्यांच्या चाचणी केली जावी, ज्यात सामाजिक समर्थन व संज्ञानात्मक पुनर्वसनासह मनोवैज्ञानिक थेरपी एकत्र करणाऱ्या एकात्मिक पद्धतींचा समावेश आहे. मानसिक आरोग्यावर खाण्याच्या विकारांचे दीर्घकालीन परिणाम समजून घेऊन संशोधक आणि चिकित्सक महिलांना त्यांच्या पुनर्प्राप्ती प्रवासात आणि पुढेही मदत करण्यासाठी अधिक प्रभावी धोरणे विकसित करू शकतात

परिणाम:

खाण्याच्या विकारांचा मानसिक आरोग्यावर महत्वपूर्ण परिणाम होऊ शकतो ज्यामुळे तीव्र चिंता आणि नैराश्य आत्म-सन्मानाची समस्या आणि शरीराची प्रतिमा आव्हाने निर्माण होतात. प्राथमिक व्याधीचे व्यवस्थापन झाल्यानंतरही या समस्या कायम राहतात, अनेकदा पुनर्प्राप्तीच्या सततच्या ताणामुळे वाढतात. ऑब्सेसिव्ह-कंपल्सिव्ह डिसऑर्डर (ओसीडी) आणि पोस्ट-ट्रॉमॅटिक स्ट्रेस डिसऑर्डर (पीटीएसडी) सारख्या कॉमोरबिड परिस्थिती देखील खाण्याच्या विकारांचा इतिहास असलेल्या महिलांसाठी जास्त धोका असतो

खाण्याच्या विकारांच्या सामाजिक आणि भावनिक परिणामांमध्ये अलगाव, कौटुंबिक गतिशीलता आणि भावनिक नियमनातील अडचणी यांचा समावेश होतो. भावनिक अव्यवस्थामुळे तणाव आणि परस्पर संघर्ष व्यवस्थापित करण्यात आव्हाने निर्माण होऊ शकतात तर दीर्घकालीन तणाव भावनिक अस्थिरतेस कारणीभूत ठरू शकतो आणि जीवनाच्या एकूण गुणवत्तेवर परिणाम करू शकतो.

दीर्घकालीन मानसिक आरोग्य परिणाम सुधारण्यासाठी विविध उपचार पद्धती दर्शविण्यात आल्या आहेत. वैद्यकीय आणि पौष्टिक सहाय्यासह मनोवैज्ञानिक उपचार एकत्रित करणारी व्यापक काळजी दीर्घकालीन मानसिक आरोग्य परिणाम सुधारण्यासाठी दर्शविली गेली

आहे. संज्ञानात्मक-वर्तणूक थेरेपी (CBT) चिंता, नैराश्य, आत्मसन्मान आणि शरीराची प्रतिमा यासोबत खाण्याच्या विकारांशी संबंधित दीर्घकालीन मानसिक आरोग्य समस्यांचे व्यवस्थापन करण्यासाठी प्रभावी असल्याचे आढळले आहे

खाण्याच्या विकारांच्या दीर्घकालीन प्रभावांना संबोधित करण्यासाठी दीर्घकालीन समर्थन महत्त्वपूर्ण आहे सतत देखरेख आणि उपचारात्मक समर्थनामुळे पुन्हा पडण्याचा धोका कमी होण्यास आणि सतत मानसिक आरोग्य समस्यांचे व्यवस्थापन करण्यात मदत होते. उपचारातील आव्हाने आणि अंतरांमध्ये पुन्हा पडणे प्रतिबंध समाविष्ट आहे, ज्याला पुन्हा पडणे टाळण्यासाठी व अवशिष्ट लक्षणे व्यवस्थापित करण्यासाठी दीर्घकालीन धोरणे आवश्यक आहेत. काळजीचे वैयक्तिकरण आवश्यक आहे, कारण दीर्घकालीन परिणामांमधील परिवर्तनशीलतेमुळे उपचार आणि समर्थनासाठी वैयक्तिक दृष्टीकोन आवश्यक आहे.

खाण्याच्या विकारांचा मानसिक आरोग्यावर एक जटिल आणि कायमस्वरूपी प्रभाव पडतो, तात्काळ व दीर्घकालीन आव्हानांना तोंड देण्यासाठी सतत, सर्वसमावेशक काळजी आणि समर्थन आवश्यक आहे.

चर्चा:

हा अभ्यास खाण्याच्या विकारांच्या दीर्घकालीन मानसिक आरोग्याच्या परिणामांवर लक्ष केंद्रित करतो, विशेषतः सहभागीनी अनुभवलेल्या तीव्र चिंता आणि नैराश्याच्या सततच्या समस्या या परिस्थिती पुनर्प्राप्तीनंतरच्या सामान्य आहेत आणि खाण्याच्या विकारावर लक्ष दिल्यावरही कायम राहतात. अभ्यासात काही क्षेत्रे देखील प्रदर्शित केली गेली आहेत जिथे परिणाम मागील संशोधनापेक्षा भिन्न असू शकतात, जसे की सामाजिक संबंधांवर खाण्याच्या विकारांचा प्रभाव

अल्पकालीन उपचार पद्धतींच्या अपुऱ्यातेवर भर देऊन खाण्याच्या विकारातून बरे होणाऱ्या महिलांसाठी सुरु असलेल्या मानसिक आरोग्य समर्थनाच्या महत्त्वावर या अभ्यासात भर देण्यात आला आहे. दीर्घकालीन मानसिक आरोग्य आव्हानांना सामोरे जाण्यासाठी तत्काळ पुनर्प्राप्ती टप्प्याच्या पलीकडे विस्तारित व्यापक उपचार योजना आवश्यक आहेत. फेअरबर्न आणि हॅरिसन (२००३) द्वारे समर्थन केलेल्या बहु-अनुशासनात्मक दृष्टीकोनाचे प्रतिबिंबित करणारे, प्रभावी उपचाराने मनोवैज्ञानिक उपचार, पोषण समर्थन आणि वैद्यकीय निगा यांचा समावेश केला पाहिजे सर्वसमावेशक उपचार योजना, ज्यामध्ये चालू असलेल्या उपचारात्मक हस्तक्षेप जसे की संज्ञानात्मक-वर्तणूक थेरेपी (CBT) आणि नियमित फॉलो-अप काळजी, सतत लक्षणे व्यवस्थापित करण्यासाठी व जीवनाची एकूण गुणवत्ता सुधारण्यासाठी महत्त्वपूर्ण आहेत

ऑब्सेसिव्ह-कंपल्सिव्ह डिसऑर्डर आणि पोस्ट-ट्रॉमॅटिक स्ट्रेस डिसऑर्डर सारख्या कॉमोरबिड परिस्थितींना संबोधित करणे देखील आवश्यक आहे. उपचार योजनांमध्ये ऑब्सेसिव्ह-कंपल्सिव्ह डिसऑर्डर आणि पोस्ट-ट्रॉमॅटिक स्ट्रेस डिसऑर्डर सारख्या परिस्थितीचे व्यवस्थापन करण्याच्या धोरणांचा समावेश असावा. भविष्यातील संशोधनाने रेखांशाच्या अभ्यासावर लक्ष केंद्रित केले पाहिजे जे मानसिक आरोग्य समस्यांचे मार्ग समजून घेण्यासाठी व शाश्वत मानसशास्त्रीय आव्हानांमध्ये योगदान देणारे घटक ओळखण्यासाठी विस्तारित कालावधीत खाण्याच्या विकार असलेल्या महिलांच्या दीर्घकालीन परिणामांचा मागोवा घेतात

दीर्घकालीन मानसिक आरोग्य परिणामांवर विविध उपचारात्मक दृष्टीकोन आणि समर्थन प्रणालींचा प्रभाव यासोबत, खाण्याच्या विकारातून बरे होणाऱ्या महिलांच्या अनन्य दीर्घकालीन गरजा पूर्ण करण्यासाठी अनुकूल हस्तक्षेपांचा शोध लावला पाहिजे खाण्याच्या विकारांच्या सामाजिक आणि नातेसंबंधात्मक प्रभावांबद्दल पुढील तपासणी या परिस्थिती कालांतराने वैयक्तिक कौटुंबिक नातेसंबंधांवर कसा परिणाम करतात याबद्दल मौल्यवान अंतर्दृष्टी प्रदान करू शकतात

अध्ययन पद्धती सुधारणे, जसे की विविध संशोधन पद्धती वापरणे आणि प्रातिनिधिक सॅम्पलिंग सुनिश्चित करणे निष्कर्षाची सामान्यता आणि अचूकता वाढवू शकते

निष्कर्ष:

या अभ्यासातून महिलांच्या मानसिक आरोग्यावर खाण्याच्या विकारांचे दीर्घकालीन परिणाम दिसून आले आहेत हे खाण्याच्या विकारांचा इतिहास असलेल्या महिलांनी अनुभवलेली सततची चिंता, नैराश्य आणि कमी आत्मसन्मान यावर प्रकाश टाकते, जे सुरुवातीच्या उपचारानंतरही कायम राहू शकते. खाण्याच्या विकारांमुळे भावनिक नियमन आणि सामाजिक संबंधांवर लक्षणीय परिणाम होतो, ज्यामुळे दीर्घकालीन भावनिक अस्थिरता आणि सामाजिक संबंध राखण्यात अडचणी येतात खाण्याच्या विकारांपासून प्रभावी दीर्घकालीन पुनर्प्राप्तीसाठी सतत, सर्वसमावेशक मानसिक आरोग्य समर्थनाची आवश्यकता असते, ज्यामध्ये खाण्याच्या विकार आणि त्याचे

चिरस्थायी मनोवैज्ञानिक परिणाम या दोन्हीवर उपाय करणाऱ्या एकात्मिक उपचार पद्धतीचा समावेश होतो. चिकित्सक, धोरणकर्ते आणि संशोधकांसाठीच्या शिफारशींमध्ये सर्वसमावेशक काळजी एकत्रित करणे, सतत समर्थन प्रदान करणे, दीर्घकालीन काळजीसाठी निधीचे समर्थन करणे आणि एकात्मिक उपचार मॉडेलसचा प्रचार करणे समाविष्ट आहे. संशोधकांसाठी खाण्याच्या विकारांवरील उपचारानंतर मानसिक आरोग्य समस्यांचे मार्ग अधिक चांगल्या प्रकारे समजून घेण्यासाठी आणि अनुकूल हस्तक्षेपोधण्यासाठी रेखांशाचा अभ्यास केला पाहिजे. महिलांमध्ये खाण्याच्या विकारांचे दीर्घकालीन मानसिक आरोग्यावर होणारे परिणाम लक्षणीय आणि बहुआयामी आहेत या प्रभावांना संबोधित करण्यासाठी एक व्यापक दृष्टीकोन आवश्यक आहे ज्यामध्ये सतत समर्थन आणि एकात्मिक काळजी समाविष्ट आहे या शिफारशींची अंमलबजावणी करून, हितधारक उपचारांच्या रणनीती वाढवू शकतात आणि खाण्याच्या विकारातून बरे होणाऱ्या महिलांचे एकंदर कल्याण सुधारू शकतात.

संदर्भ:

1. Álvarez Ruiz, E. M., & Gutiérrez-Rojas, L. (2015). Comorbidity of bipolar disorder and eating disorders. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental (English Edition)*, 8(4), 232–241.
2. Baskin, R., & Galligan, R. (2019). Disordered eating and the perinatal period: A systematic review and best evidence synthesis of mental health and psychosocial correlates. *European Eating Disorders Review*, 27(5), 462–480.
3. Ciarra, J. L., & Mathew, J. M. (2017). Social anxiety and disordered eating: The influence of stress reactivity and self-esteem. *Eating Behaviors*, 26, 177–181.
4. Conti, C., Lanzara, R., Scipioni, M., Iasenza, M., Guagnano, M. T., & Fulcheri, M. (2017). The relationship between binge eating disorder and suicidality: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 8, 2125.
5. Eddy, K. T., Dorer, D. J., & Franko, D. L. (2008). Long-term course of anorexia nervosa: Clinical course and prognosis. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69(4), 710–716.
6. Fairburn, C. G., & Harrison, P. J. (2003). Eating disorders. *The Lancet*, 361(9355), 407–416.
7. Fornaro, M., Daray, F. M., Hunter, F., Anastasia, A., Stubbs, B., De Berardis, D., & colleagues. (2021). The prevalence, odds and predictors of lifespan comorbid eating disorder among people with a primary diagnosis of bipolar disorders, and vice-versa: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 280, 409–431.
8. Kaisari, P., Dourish, C. T., & Higgs, S. (2017). Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and disordered eating behaviour: A systematic review and a framework for future research. *Clinical Psychology Review*, 53, 109–121.
9. Le LK-D, Barendregt, J. J., Hay, P., & Mihalopoulos, C. (2017). Prevention of eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 53, 46–58.
10. Levin, R. L., & Rawana, J. S. (2016). Attention-deficit/hyperactivity disorder and eating disorders across the lifespan: A systematic review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 50, 22–36.
11. Lloyd, E. C., Haase, A. M., & Foster, C. E. (2019). A systematic review of studies probing longitudinal associations between anxiety and anorexia nervosa. *Psychiatry Research*, 276, 175–185.
12. Lundgren, J. D., McCombs, T., & Arcelus, J. (2014). Long-term outcomes in bulimia nervosa and binge eating disorder: A systematic review. *Psychological Medicine*, 44(8), 1581–1594.
13. Martinussen, M., Friborg, O., Schmierer, P., Kaiser, S., Øvergård, K. T., Neunhoefer, A.-L., & colleagues. (2017). The comorbidity of personality disorders in eating disorders: A meta-analysis. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(2), 201–209.
14. National Eating Disorders Association (NEDA). (2020). Risk factors of eating disorders. NEDA Feeding Hope. Retrieved on February 2, 2021, from <https://www.nationaleatingdisorders.org/risk-factors>
15. Nicholls, W., Devonport, T. J., & Blake, M. (2016). The association between emotions and eating behaviour in an obese population with binge eating disorder. *Obesity Reviews*, 17(1), 30–42.
16. Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hofmann, T. C., Mulrow, C. D., & colleagues. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71.

17. Puccio, F., Fuller-Tyszkiewicz, M., Ong, D., & Krug, I. (2016). A systematic review and meta-analysis on the longitudinal relationship between eating pathology and depression. *International Journal of Eating Disorders*, 49(5), 439–454.
18. Rosenthal, R., & DiMatteo, M. R. (2001). Meta-analysis: Recent developments in quantitative methods for literature reviews. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 59–82.
19. Silva, D., Ferriani, L., & Viana, M. C. (1992). Depression, anthropometric parameters, and body image in adults: A systematic review. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 65(5), 731–738.
20. Singleton, C., Kenny, T. E., Hallett, D., & Carter, J. C. (2019). Depression partially mediates the association between binge eating disorder and health-related quality of life. *Frontiers in Psychology*, 10, 209.
21. Smink, F. R., van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2013). Epidemiology of eating disorders: Incidence, prevalence, and mortality rates. *Current Psychiatry Reports*, 15(5), 1–8.
22. Steinhausen, H. C. (2009). The outcome of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Psychiatric Clinics of North America*, 32(2), 605–626.
23. Striegel-Moore, R. H., & Bulik, C. M. (2007). Risk factors for eating disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 164(12), 1976–1985.
24. Treasure, J., Duarte, T. A., & Schmidt, U. (2020). Eating disorders. *The Lancet*, 395(10227), 899–911.
25. Udo, T., & Grilo, C. M. (2019). Psychiatric and medical correlates of DSM-5 eating disorders in a nationally representative sample of adults in the United States. *International Journal of Eating Disorders*, 52(1), 42–50.
26. Veritas Health Innovation. (2020). Covidence systematic review software. Melbourne, Australia: Veritas Health Innovation. Retrieved from www.covidence.org
27. Wade, T. D., & Keski-Rahkonen, A. (2011). The role of self-esteem in the development of eating disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 67(11), 1222–1231.
28. World Health Organization (WHO). (2021). Mental health. World Health Organization. Retrieved on February 11, 2021, from <https://www.who.int/health-topics/mental-health>