Qom University of Medical Sciences Journal

2026. Volume 20

Research Paper

Exploring the Correlation Between Eating Disorder Symptoms and Problematic Mobile Phone Use Among Students at Birjand University of Medical Sciences in the Academic Year 2020–2021

Aref Akbari[1], *Mahya Mojahedi[2], Hamid Salehiniya[3], Sara Sahranavard

1. Clinical Research Development Unit, Imam Reza Hospital, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.
2. Department of Psychiatry, School of Medicine, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.
3. Department of Epidemiology and Biostatistics, Social Determinants of Health Research Center, School of Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.
4. Social Determinants of Health Research Center, School of Medicine, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

Use your device to scan and read the article online

Citation Akbari A, Mojahedi M, Salehiniya H, Sahranavard S. [Exploring the Correlation Between Eating Disorder Symptoms and Problematic Mobile Phone Use Among Students at Birjand University of Medical Sciences in the Academic Year 2020–2021 (Persian)]. Qom Univ Med Sci J. 2026; 20:E3227.1. https://doi.org/10.32598/qums.20.3227.1

https://doi.org/10.32598/qums.20.3227.1

Received: 19 May 2025

Accepted: 14 Dec 2025

Available Online: 25 Apr 2026

Keywords:
Feeding and eating disorders, Technology addiction, Students

ABSTRACT

Background and Objectives The detrimental impact of eating disorder symptoms (EDS) on academic and personal achievements among students is well documented. Furthermore, pathological mobile phone use can lead to a range of harmful effects. This study aimed to examine the correlation between EDS and problematic mobile phone use among students at the Birjand University of Medical Sciences during the 2020-2021 academic year.

Methods This analytical cross-sectional study was conducted on 354 students enrolled at the Birjand University of Medical Sciences during 2020–2021. Students were selected using stratified sampling proportional to each school's size. Data were collected using the Mobile Phone Problematic Use Scale and Eating Disorder Diagnostic Scale. Data were analyzed using an independent t test, analysis of variance, correlation coefficients, and regression analysis at a significance level of less than 0.05, using SPSS software, version 18.

Results Results revealed a positive and significant correlation between symptoms of eating disorders and mobile phone problematic use ($P < 0.05$). Based on the regression results, a significant relationship was observed between eating disorder symptoms and marital status, type of residence, time management, and self-control.

Conclusion The findings indicate a significant positive correlation between the pathological use of mobile phones and EDS. Further investigations are required to explore the correlation among university students in more detail.

**** Corresponding Author:***
Mahya Mojahedi
Address: Department of Psychiatry, School of Medicine, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.
Tel: +98 (056) 31624469
E-Mail: mah.mojahedi@gmail.com; mojahedi.m@bums.ac.ir

Copyright © 2026 Qom University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license(https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).
Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Extended Abstract

Introduction

Eating disorder symptoms (EDS), such as anorexia nervosa, bulimia nervosa, and binge eating, are chronic mental conditions defined by abnormal eating patterns and negative body image. EDS affects school performance, social behavior, and conduct of the students, resulting in reduced quality of life and comorbid disorders, such as depression and anxiety. The incidence of EDS ranges from 1% to 10% among university students worldwide, despite cultural, social, and methodological variations. There are powerful sociocultural pressures toward academic achievement and physical beauty in many countries, including Iran, and university students are among the most vulnerable social groups for the onset of EDS. However, extensive use of mobile phones has introduced new behavioral disorders, such as the mobile phone problematic use (MPPU).

MPPU or compulsive or addictive cellular phone usage is defined as excessive use of mobile phones to the extent of disrupting everyday life, social relations, and psychological well-being. The behavior has been linked to detrimental outcomes, such as academic failure, sleep, and emotional suffering. A growing number of studies suggest that MPPU can be comorbid or aggravate mental illness, perhaps because of shared processes, such as impulsivity, self-esteem, or psychological use of media for social validation. MPPU and EDS comorbidity is a very under-researched problem, particularly in societies other than Western societies, such as the Iranian society, which offers varying standards of beauty and healthcare compared to Western societies. University students, under the academic pressure and social adjustment of university life, are a key population of interest in this study. Therefore, this study aimed to examine the potential correlation between EDS and MPPU among a sample of students at Birjand University of Medical Sciences during the 2020–2021 academic year.

Materials and Methods

This analytical cross-sectional study was conducted on 354 students enrolled at Birjand University of Medical Sciences during 2020–2021. Participants were recruited using stratified sampling proportional to each school's size. Three instruments were used: a demographic questionnaire, the Mobile Phone Problematic Use Scale (MPPUS), and the Eating Disorder Diagnostic Scale (EDDS). MPPUS consists of 23 questions categorized into four sections: individual performance, time management, self-control, and social relationships. The survey used a five-point Likert scale, ranging from strongly disagree (score 1) to strongly agree (score 5). The minimum possible score on the questionnaire is 23, while the maximum score is 115. By combining the scores for each component, the MPPU score is calculated, serving as the primary variable in this study. The Eating Disorder Diagnostic Scale (EDDS) is a 22-item instrument used to assess anorexia nervosa, bulimia nervosa, and binge eating symptoms. It incorporates various question types, including Likert, binary, frequency, and open-ended questions related to height and weight. Information was then collected using online questionnaires due to the COVID-19 pandemic and in accordance with ethical considerations. Data were analyzed using SPSS software, version 18. Descriptive statistics were used to report the mean and standard deviation for quantitative variables, while frequency and percentage were reported for qualitative data. A P value less than 0.05 was statistically significant.

Results

A positive and statistically significant correlation was observed between EDS and MPPUS scores ($r=0.32$, $P<0.05$), which supported the hypothesis that greater severity of EDS was accompanied by greater levels of PMPU. This was also noted in each of the three ED subtypes, with the highest correlation between EDS and binge-eating ($r=0.38$, $P<0.01$). No significant correlations were observed between EDS and demographic factors ($P>0.05$). Based on the regression results, a significant relationship was observed between marital status, type of residence, time management, self-control, and eating disorders.

Conclusion

The significant positive relationship between EDS and MPPU supports the fact that there is an internal association between eating disorder behavior and mobile phone addiction, which could be mediated through various pathways. These findings have crucial implications for tertiary healthcare services because they necessitate structured intervention and screening programs for EDS and MPPU. Public education programs, for example, can inform the public about the risk of pathological mobile phone use, and counseling programs can include EDS in their prevention programs due to exposure to digital media.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was extracted from a dissertation that was approved by the Research Ethics Committee of Birjand University of Medical Sciences (code: IR.BUMS.REC.1399.470).

Funding

This research was conducted as a student thesis in general medicine and, this study was funded by the Vice Chancellor for Research of Birjand University of Medical Sciences.

Authors contributions

All authors contributed equally to the conception and design of the study, data collection and analysis, interpretation of the results, and drafting of the manuscript. Each author approved the final version of the manuscript for submission.

Conflicts of interest

The authors declared no conflicts of interest.

Acknowledgements

The authors appreciate all individuals who contributed to this study. Also, they appreciate the Vice Chancellor of Birjand University of Medical Sciences for supporting this study.

مقاله پژوهشی

بررسی همبستگی بین علائم اختلالات خوردن و استفاده مشکل‌ساز از تلفن همراه در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰

عارف اکبری[۱]، *محیا مجاهدی[۲]، حمید صالحی‌نیا[۳]، سارا صحرانورد[۴]

۱. واحد توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان امام رضا، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
۲. گروه روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
۳. گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
۴. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

Use your device to scan and read the article online

Citation Akbari A, Mojahedi M, Salehiniya H, Sahranavard S. [Exploring the Correlation Between Eating Disorder Symptoms and Problematic Mobile Phone Use Among Students at Birjand University of Medical Sciences in the Academic Year 2020–2021 (Persian)]. Qom Univ Med Sci J. 2026; 20:E3227.1. https://doi.org/10.32598/qums.20.3227.1

https://doi.org/10.32598/qums.20.3227.1

تاریخ دریافت: ۲۹ اردیبهشت ۱۴۰۴
تاریخ پذیرش: ۲۳ آذر ۱۴۰۴
تاریخ انتشار: ۰۵ اردیبهشت ۱۴۰۵

چکیده

زمینه و هدف تأثیر مخرب علائم اختلال خوردن بر دستاوردهای تحصیلی و شخصی دانشجویان کاملاً شناخته شده است. علاوه‌براین، استفاده بیش از حد و آسیب‌زا از تلفن همراه می‌تواند به طیف وسیعی از پیامدهای مضر منجر شود. این مطالعه با هدف بررسی همبستگی بین علائم اختلالات خوردن و استفاده مشکل‌ساز از تلفن همراه در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ انجام شد.

روش بررسی این مطالعه مقطعی تحلیلی بر روی ۳۵۴ دانشجوی مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ انجام شد. انتخاب دانشجویان به‌صورت نمونه‌گیری طبقه‌ای و متناسب با سهم هر دانشکده از کل صورت گرفت. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس استفاده مشکل‌ساز از تلفن همراه و مقیاس تشخیص اختلال خوردن استفاده گردید. جهت آنالیز داده‌ها از آزمون‌های آماری تی مستقل، آنالیز واریانس، ضریب همبستگی و رگرسیون در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ و نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸، استفاده شد.

یافته‌ها نتایج، همبستگی مثبت و معنی‌داری را بین علائم اختلال خوردن و استفاده مشکل‌ساز از تلفن همراه نشان داد (P<۰/۰۵). براساس نتایج رگرسیون، بین وضعیت تأهل، نوع سکونت، مدیریت زمان و خودکنترلی با اختلال خوردن رابطه معنی‌داری مشاهده شد.

نتیجه‌گیری یافته‌ها، همبستگی معنادار و مثبتی را بین استفاده مشکل‌ساز از تلفن همراه و علائم اختلال خوردن نشان می‌دهند. تحقیقات بیشتر برای بررسی عمیق‌تر این همبستگی در بین دانشجویان دانشگاه ضروری است.

کلیدواژه‌ها:
اختلالات تغذیه و خوردن، اعتیاد به فناوری، دانشجویان

* **نویسنده مسئول:**
محیا مجاهدی
نشانی: بیرجند، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، دانشکده پزشکی، گروه روان‌پزشکی.
تلفن: ۳۱۶۲۴۴۶۹ (۰۵۶) ۹۸+
رایانامه: mojahedi.m@bums.ac.ir ;mah.mojahedi@gmail.com

Copyright © 2026 Qom University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license(https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).
Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

مقدمه

علائم اختلالات خوردن، شرایط روان‌پزشکی قابل‌توجه و شامل کژکاری در رفتارهای مرتبط با خوردن هستند که به تغییرات قابل‌توجه در مصرف یا جذب غذا شده و آسیب‌های جسمی و روانی-اجتماعی قابل‌توجهی ایجاد می‌کنند. طبق راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی-ویرایش پنجم[1] (DSM-5)، ازجمله موارد اصلی بی‌اشتهایی عصبی، پرخوری عصبی و شکم‌بارگی می‌باشند [۱]. یک باور رایج وجود دارد که علائم اختلالات خوردن در جوامع غربی که بر تصویر بدن و لاغری تأکید دارند، شایع است. بااین‌حال، اپیدمیولوژی در حال تغییر و تغییرات فرهنگی در کشورهای غیرغربی، به‌ویژه به‌دلیل نگرانی‌های گسترده در مورد تصویر بدن و ایده‌آل‌های خاص زیبایی، به افزایش تدریجی این علائم و اختلالات منجر شده است [۲].

شناخت‌ها و رفتارهای ناسازگارانه مرتبط با خوردن و وزن، شامل رفتارهای غذایی آشفته و اختلالات خوردن می‌شوند [۳]. براساس یک مطالعه فراتحلیل انجام‌شده در ایران در سال ۱۴۰۱، شیوع تخمینی اختلالات خوردن، پرخوری عصبی و بی‌اشتهایی عصبی در طول عمر ۱/۰ بوده است. درنتیجه، شیوع اختلالات خوردن و زیرشاخه‌های آن در ایران در مقایسه با کشورهای پردرآمد و توسعه‌یافته به‌طور قابل‌توجهی کمتر است [۴]. بااین‌حال، میزان مرگ‌ومیر مرتبط با بی‌اشتهایی عصبی و پرخوری عصبی در بین اختلالات روان‌پزشکی بالاترین میزان را دارد و از بسیاری از بیماری‌های پزشکی پیشی می‌گیرد [۵]. مضافاً، دوران گذار به دانشگاه می‌تواند دوره مهمی دررابطه‌با چاقی و افزایش وزن ناشی از رژیم غذایی ناسالم، تغییرات و چالش‌های سبک زندگی باشد [۶].

ازسوی‌دیگر، باتوجه‌به پیشرفت سریع فناوری در سال‌های اخیر، تلفن‌های همراه برای کارهای روزمره در ایران و سراسر جهان ضروری شده‌اند. استفاده از تلفن‌های همراه به‌دلیل مزایای بی‌شماری که برای بهره‌وری روزانه ارائه می‌دهند، با زندگی روزمره عجین شده است و کاربردهای مختلف تلفن‌های همراه، ازجمله دسترسی به اینترنت و رسانه‌های اجتماعی، سرگرمی و بازی، برنامه‌های کاربردی متنوع و مفید، ضبط ویدیو، ارسال پیامک و اخیراً هوش مصنوعی به افزایش تمایل به استفاده از آن‌ها در بین عموم مردم، به‌ویژه جوانان منجر شده است.

در میان زیرگروه‌های اجتماعی متنوع، دانشجویان به‌طور قابل‌توجهی به‌عنوان یکی از گروه‌های اصلی آسیب‌پذیر در نظر گرفته می‌شوند. ازجمله دلایل آن، وابستگی آن‌ها به تلفن‌های همراه برای دسترسی سریع به داده‌های علمی، مرور متون و مرور منابع علمی به‌صورت آنلاین است. به‌علاوه، گسترش روزافزون شبکه‌های اجتماعی و ظهور جوامع مجازی که در آن دانشجویان اطلاعات دانشگاهی و غیردانشگاهی را به اشتراک می‌گذارند، بیش‌ازپیش به آسیب‌پذیری این گروه دامن می‌زنند. انجام فعالیت‌های سرگرم‌کننده از طریق برنامه‌های مقرون‌به‌صرفه متعدد نیز به بخش قابل‌توجهی از برنامه‌های روزمره ایشان تبدیل شده است و آسیب‌پذیری این گروه مهم اجتماع را بیشتر می‌کند [۷].

بااین‌حال، استفاده از تلفن همراه می‌تواند مضر باشد و به رفتارهای بالقوه آسیب‌رسان منجر شود. باوجوداین تأثیرات نامطلوب آن بر جنبه‌های مختلف سلامت روان به میزان کافی کشف نشده است [۸]. استفاده مشکل‌ساز از تلفن همراه به‌عنوان ناتوانی فرد در محدود کردن استفاده از تلفن همراه با وجود افزایش اثرات مضر آن تعریف می‌شود [۹].

دانشجویانی که از استفاده مشکل‌ساز از تلفن همراه رنج می‌برند، تمایل به فعالیت بدنی کمتر [۱۰] و شاخص توده بدنی بالاتری دارند و در مقایسه با کاربران عادی، بیشتر در معرض خطر اختلالات خوردن هستند [۱۱].

باتوجه‌به افزایش استفاده از تلفن همراه و اثرات نامطلوب استفاده نامناسب از آن بر سلامت روان، مانند افسردگی و اضطراب [۱۲] و همچنین اهمیت اختلالات خوردن به‌عنوان وضعیت‌های عمده آسیب‌زننده به سلامت جسمی و روانی، بررسی تأثیرات این عوامل بر سلامت افراد بسیار مهم تلقی می‌شود. به‌علاوه، این وضعیت‌های نامطلوب در جوانان، ازجمله دانشجویان، بسیار شایع‌تر است و می‌تواند به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم به اختلالات شدید در عملکرد تحصیلی این گروه اجتماعی بسیار مهم منجر شود. این در حالی است که فقدان شدید شواهد علمی در این خصوص به‌ویژه در بین دانشجویان دانشگاه‌های ایران وجود دارد. بنابراین، هدف از این مطالعه بررسی همبستگی علائم اختلالات خوردن با استفاده مشکل‌ساز از تلفن همراه در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند است.

روش

در این مطالعه مقطعی-توصیفی-تحلیلی، ۳۵۴ دانشجو از دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰، براساس معیارهای ورود و خروج شرکت کردند. پس از تأیید اخلاق، هماهنگی لازم با آموزش دانشگاه علوم پزشکی بیرجند صورت گرفت. باتوجه‌به اهداف مطالعه و نیاز به نمونه‌گیری از همه دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، نمونه‌گیری طبقه‌ای از پنج دانشکده انتخاب شد. بدین صورت ابتدا سهم هریک از دانشکده‌ها از کل مشخص گردید و سپس متناسب با سهم هر دانشکده، تعداد نمونه هر دانشکده مشخص گردید. سپس به‌طور

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fifth Edition (DSM-5)

تصادفی از هر دانشکده ۱۰ کلاس به‌طور تصادفی انتخاب و بین هر کدام از کلاس‌ها ۳ تا ۱۰ نفر به‌عنوان نمونه نهایی پژوهش، پس از اخذ رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند. مراجعه توسط محقق و به‌صورت حضوری بود و در صورتی که دانشجو انتخاب شده بود، به‌عنوان نمونه پس از توضیحات، برای ورود به مطالعه رضایت داشت، وارد مطالعه می‌شد و پرسش‌نامه مقیاس استفاده مشکل‌ساز از تلفن همراه، مقیاس تشخیصی اختلالات خوردن و اطلاعات جمعیت‌شناختی را تکمیل می‌کردند.

معیارهای ورود شامل دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، داشتن رضایت آگاهانه، داشتن سابقه حداقل ۱ سال استفاده از تلفن همراه، عدم سابقه اختلالات روان‌پزشکی در فرد و عدم وجود اختلالات روان‌پزشکی شناخته‌شده در بستگان درجه ۱ بود.

معیار خروج دربرگیرنده عدم تمایل به ادامه مشارکت در تکمیل پرسش‌نامه و طرح بود. اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، رشته تحصیلی و نوع محل سکونت بود.

ابزارها

مقیاس تشخیص اختلال خوردن[2] (EDDS)

این مقیاس را توس استیک و همکاران در سال ۲۰۰۲ تدوین کرده‌اند و شامل ۲۲ سؤال است که سه اختلال بی‌اشتهایی عصبی، پرخوری عصبی و اختلال پرخوری را ارزیابی می‌کند. این ابزار شامل ترکیبی از سؤالات با نمره‌گذاری لیکرتی، ۲ گزینه‌ای، سؤالات مربوط به فراوانی و نیز سؤالات باز مانند قد و وزن است. گویه نخست شامل ۴ سؤال نگرشی درباره علائم مرتبط با بی‌اشتهایی عصبی و پرخوری عصبی در ۳ ماه گذشته است؛ ازجمله ترس از افزایش وزن و ارزیابی افراطی از وزن و ظاهر.

این گویه‌ها براساس یک مقیاس ۷ درجه‌ای از صفر (هیچ‌گاه) تا ۶ (خیلی زیاد) نمره‌گذاری می‌شوند. ۴ گویه بعدی به ارزیابی میزان مصرف غذای زیاد می‌پردازد، به‌طوری‌که تعداد روزهای وقوع این رفتار در هر هفته طی ۶ ماه گذشته (برای اختلال پرخوری) و ۳ ماه گذشته (برای پرخوری عصبی) سنجیده می‌شود. همچنین این پرسش‌نامه مجموعه‌ای از گویه‌ها رفتارهای جبرانی مرتبط با پرخوری در ۳ ماه گذشته را ارزیابی می‌کند؛ از جمله استفراغ عمدی، استفاده از ملین‌ها یا مسهل‌ها، روزه‌داری و انجام تمرینات شدید. درنهایت، مجموع نمرات گویه‌های ۲، ۳، ۴، ۱۹، ۲۰ و ۲۱ برای ارزیابی بی‌اشتهایی عصبی؛ سؤالات ۳، ۴، ۵، ۶، ۸، ۱۵، ۱۵، ۱۷ و ۱۸ برای سنجش پرخوری عصبی؛ و سؤالات ۵ تا ۱۸ (مطابق دسته‌بندی ابزار) برای سنجش اختلال پرخوری به‌کار می‌رود.

همچنین از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود قد و وزن خود را ثبت کرده و به دو سؤال مربوط به دوره‌های قاعدگی ازدست‌رفته و مصرف قرص‌های ضدبارداری پاسخ دهند. این مقیاس دارای دو بخش است: یک مقیاس تشخیصی و یک مقیاس نشانه‌های ترکیبی. مقیاس تشخیصی برای تفکیک سه اختلال بی‌اشتهایی عصبی، پرخوری عصبی و اختلال پرخوری به‌کار می‌رود. نمره نشانه‌های ترکیبی سطح کلی آسیب‌شناسی خوردن را نشان می‌دهد و برای تمایز افراد دارای آسیب‌شناسی خوردن از افراد سالم استفاده می‌شود. نمرات نشانه‌های ترکیبی از طریق استانداردسازی و جمع نمرات همه گویه‌ها (به‌جز سؤالات مربوط به وزن، قد و مصرف قرص ضدبارداری) محاسبه می‌شود. دامنه نمرات این مقیاس از (۰) تا (۹۵) است. پایایی و روایی نسخه فارسی این مقیاس در مطالعه‌ایی که رضایی و همکاران انجام دادند، نشان داده شد و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ برای آن گزارش شد [۱۳].

مقیاس استفاده مشکل‌ساز از تلفن همراه[3] (MPPUS)

این مقیاس در سال ۲۰۱۶ ایجاد شد و شامل ۲۳ سؤال می‌باشد که در چهار بخش طبقه‌بندی شده است: عملکرد فردی، مدیریت زمان، خودکنترلی و روابط اجتماعی و از یک مقیاس لیکرت ۵ امتیازی استفاده می‌کند که از کاملاً مخالف (نمره ۱) تا کاملاً موافق (نمره ۵) متغیر است. حداقل نمره ممکن در پرسش‌نامه ۲۳ و حداکثر نمره ۱۱۵ است. با ترکیب نمرات هر مؤلفه، نمره استفاده مشکل‌ساز از تلفن همراه محاسبه می‌شود که به‌عنوان متغیر اصلی در تحقیق عمل می‌کند. براساس این نمره، افراد به سه سطح طبقه‌بندی می‌شوند: نمره بین ۲۳ تا ۴۶ نشان‌دهنده «وضعیت خفیف»، نمره بین ۴۶ تا ۹۲ نشان‌دهنده «وضعیت متوسط» و نمره بالاتر از ۹۲ نشان‌دهنده «وضعیت شدید» است. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در مطالعه خواجه احمدی و همکاران ۰/۹۲ گزارش شد [۱۴].

تحلیل داده‌ها

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ تجزیه‌وتحلیل شد. از آمار توصیفی برای گزارش میانگین و انحراف‌معیار برای متغیرهای کمی و از فراوانی و درصد برای داده‌های کیفی استفاده شد. نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف[4] ارزیابی گردید. برای تجزیه‌وتحلیل، از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون بکوارد در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد.

2. Eating Disorder Diagnostic Scale (EDDS)

3. Mobile Phone Problematic Use Scales (MPPUS)
4. Kolmogorov-Smirnov

یافته‌ها

میانگین سنی افراد شرکت‌کننده ۴/۲±۲۴/۱ سال بود. حداقل سن ۱۸ و حداکثر سن ۴۰ سال بود. طبق جدول شماره ۱، شرکت‌کنندگان در مطالعه عمدتاً زن (۱۹۳ نفر، ۵۴/۵ درصد) بودند. همچنین، ۲۵۹ نفر (۷۳/۲ درصد) مجرد و ۲۱۵ نفر (۶۰/۷ درصد) غیربومی بودند. رشته‌ای که بیشترین تعداد دانشجو را داشت، پزشکی بود که ۱۳۳ نفر (۳۷/۶ درصد) در آن مشغول به تحصیل بودند. نتایج آزمون همبستگی پیرسون، همبستگی آماری مثبت و معنی‌داری بین اختلالات خوردن و استفاده مشکل‌ساز از تلفن همراه نشان داد (P<۰/۰۵).

طبق جدول شماره ۲، نتایج آزمون همبستگی پیرسون، همبستگی معنی‌دار و ضعیفی بین علائم پرخوری عصبی و مدیریت زمان نشان داد (P<۰/۰۵). علاوه‌براین، بین علائم بی‌اشتهایی عصبی و عملکرد شخصی و مدیریت زمان همبستگی معنادار و ضعیفی وجود داشت (P<۰/۰۵). همچنین، بین علائم شکم‌بارگی و تمام خرده‌مقیاس‌های اعتیاد به تلفن همراه به‌جز خودکنترلی همبستگی مثبت ضعیف و معناداری وجود داشت (P<۰/۰۵).

براساس نتایج رگرسیون بکوارد، مدیریت زمان با افزایش نمره اختلال خوردن، خودکنترلی با کاهش نمره اختلاف خوردن همراه است، همچنین مجرد بودن و غیربومی بودن با کاهش نمره اختلال خوردن همراه می‌باشد (جدول شماره ۳).

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در مطالعه

متغیرها		تعداد (درصد)
جنسیت	مرد	۱۶۱(۵/۴۵)
	زن	۱۹۳(۵/۵۴)
وضعیت تاهل	متاهل	۹۵(۸/۲۶)
	سایر	۲۵۹(۲/۷۳)
نوع سکونت	بومی	۱۳۹(۳/۳۹)
	غیر بومی	۲۱۵(۷/۶۰)
دانشکده	پزشکی	۱۳۳(۶/۳۷)
	علوم آزمایشگاهی	۵۴(۳/۱۵)
	پرستاری	۳۶(۲/۱۰)
	دندانپزشکی	۹۶(۱/۲۷)
	رادیولوژی	۵(۴/۱)
	بهداشت	۳۰(۵/۸)

مجله
دانشگاه علوم پزشکی قم

جدول ۲. همبستگی بین علائم اختلالات خوردن و خرده‌مقیاس‌های استفاده مشکل‌ساز از تلفن همراه

متغیر / علائم	R(P-value)		
	پرخوری عصبی	بی‌اشتهایی عصبی	شکم‌بارگی
عملکرد شخصی	۰/۰۸۵ (۰/۱۳۲)	۰/۱۷۳ (۰/۰۰۸)	۰/۱۷۹ (۰/۰۰۶)
مدیریت زمان	۰/۱۳۲ (۰/۰۱۹)	۰/۳۴۳ (<۰/۰۰۱)	۰/۲۲۲ (۰/۰۰۱)
خود-کنترلی	۰/۰۱۷ (۰/۷۶۸)	-۰/۱۱ (۰/۰۹۲)	-۰/۰۴۴ (۰/۴۹۷)
ارتباط اجتماعی	-۰/۰۶ (۰/۲۸۴)	-۰/۰۹۵ (۰/۱۵۵)	۰/۱۶۷ (۰/۰۱)

مجله
دانشگاه علوم پزشکی قم

جدول ۳. بررسی رابطه بین متغیرها و نمره کل اختلال خوردن

متغیر		B استانداردنشده	انحراف معیار	B استانداردشده	P
مدیریت زمان*		۱/۳۷	۰/۲۴	۰/۳۹	<۰/۰۰۱
خودکنترلی*		-۱/۴۷	۰/۴۱	-۰/۲۴	<۰/۰۰۱
وضعیت تأهل	متأهل	-۸/۸۲	۲/۴۷	-۰/۲۲	<۰/۰۰۱
	مجرد				
نوع سکونت	بومی	-۵/۷۵	۲/۲۷	-۰/۱۶	<۰/۰۰۱
	غیر بومی				

*مدیریت زمان و خود-کنترلی به‌صورت کمی وارد مدل شده‌اند.

مجله
دانشگاه علوم پزشکی قـــم

بحث

علائم اختلالات خوردن با اثرات نامطلوب قابل‌توجه بر سلامت جسمی و روانی افراد، قابل‌چشم‌پوشی نیست. این امر به‌ویژه در مورد دانشجویانی که با ورود به دانشگاه با تغییرات و چالش‌های متعددی ازجمله تغییر سبک زندگی، قرار گرفتن در معرض شرایط استرس‌زا به‌دلیل حجم دانشی که باید کسب کنند و امتحانات مربوطه و همچنین تأکید دیگران بر تصویر بدن مواجه می‌شوند، صادق است.

ازسوی‌دیگر، افزایش استفاده از تلفن همراه برای اهداف مختلف می‌تواند به‌طور بالقوه این وضعیت را تشدید کند. طبق یافته‌های مطالعه حاضر، یک همبستگی آماری ضعیف اما مثبت و معنادار بین استفاده مشکل‌ساز از تلفن همراه در دانشجویان و علائم اختلالات خوردن مشاهده شد که با مطالعات مختلف مطابقت دارد [۱۰، ۱۱، ۱۵].

در مطالعه حاضر، هیچ همبستگی آماری معنی‌داری بین اختلالات خوردن و عوامل جمعیت‌شناختی، ازجمله جنسیت، وضعیت تأهل، نوع محل سکونت و رشته تحصیلی در بین شرکت‌کنندگان مشاهده نشد. این یافته‌ها با مطالعات متعددی که هیچ تفاوت معنی‌داری بین مردان و زنان [۱۶]، وضعیت تأهل [۱۷]، دانشکده‌ها [۱۷] و نوع محل سکونت [۱۸] در همبستگی با اختلالات خوردن و عوامل جمعیت‌شناختی نشان نداده‌اند، مطابقت دارد.

بنابراین، این یافته‌ها همسو با نتایج پژوهش لی و همکاران است که در یک مطالعه طولی بر روی دانشجویان چینی گزارش کردند استفاده مشکل‌ساز از موبایل می‌تواند علائم اختلالات خوردن را طی ۱ سال پیش‌بینی کند (P<۰/۰۱، β=۰/۰۸۶) [۱۵]. هرچند این مقدار کوچک و ضعیف تلقی می‌شود، اما همانند نتایج پژوهش حاضر اهمیت بالینی دارد؛ چراکه حتی همبستگی‌های ضعیف می‌توانند در گذر زمان اثر تجمعی و قابل‌توجهی داشته باشند.

در مطالعه دیگری نیز نشان داده شد اعتیاد به گوشی نقش میانجی در ارتباط بین افسردگی، تنهایی و اضطراب اجتماعی با اختلالات خوردن دارد، اما اندازه اثر میانجیگری ضعیف (در موارد مختلف همبستگی ۰/۰۴ تا ۰/۰۶) بود [۱۹]. در پژوهش حاضر نیز مشاهده شد همبستگی‌ها ضعیف بود؛ بخشی از این ضعف می‌تواند ناشی از عدم بررسی متغیرهای روان‌شناختی میانجیگر باشد.

در مطالعه دیگری بر روی دانشجویان فلسطینی گزارش شد که استفاده مشکل‌ساز از اینترنت و تلفن همراه با نگرش‌های غذایی ناسالم همبستگی متوسطی (r=۰/۳۹) دارد [۲۰]. این مقدار بالاتر از همبستگی‌های مشاهده‌شده در پژوهش حاضر است و می‌تواند ناشی از تفاوت‌های فرهنگی، ابزارهای اندازه‌گیری یا جامعه آماری باشد. به نظر می‌رسد در جوامعی که استفاده از گوشی با تجربه‌های روان‌شناختی منفی‌تر (مثل استرس) همراه است، شدت رابطه با اختلالات خوردن قوی‌تر می‌شود.

درنهایت، نتایج پژوهش دیگری نشان داد استفاده از گوشی همراه، به‌ویژه اینستاگرام، با نارضایتی از بدن و علائم اختلالات خوردن رابطه دارد، اما این رابطه بیشتر در سطح ضعیف تا متوسط بود و در همه زیرمقیاس‌ها قوی نبود [۲۱]. یافته‌های ما نیز نشان داد بین علائم بی‌اشتهایی عصبی، پرخوری عصبی و شکم‌بارگی با خرده‌مقیاس‌های مختلف اعتیاد به موبایل، همبستگی‌های ضعیف برقرار است. این مقایسه تأیید می‌کند رابطه بین استفاده از تلفن همراه و اختلالات خوردن در بیشتر جوامع، هرچند معنادار، اما در حد ضعیف تا متوسط بوده است و باید در تفسیر آن به نقش عوامل فرهنگی، محیطی و روان‌شناختی توجه ویژه داشت. توضیحات احتمالی برای این همبستگی شامل کاهش فعالیت بدنی و تغییرات سبک زندگی مرتبط با استفاده بیش از حد از تلفن همراه، افزایش سطح استرس ناشی از صرف زمان بیش از حد با تلفن همراه و استفاده از تلفن همراه به‌عنوان یک مکانیسم

مقابله‌ای برای پرت کردن حواس از علائم اختلالات خوردن است.

مطابق نتایج پژوهش حاضر، مطالعه‌ای با استفاده از ارزیابی لحظه‌ای زیستی در افراد مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی نشان داد تعارضات واقعی و روزمره مربوط به خودکنترلی نقش مهمی در موفقیت در تنظیم رفتار دارد، درحالی‌که بیماران مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی عموماً در خودکنترلی موفق‌تر نبودند، اما به نظر می‌رسید تعارضات خودکنترلی را به‌طور مؤثرتری حل می‌کنند [۲۲].

ازسوی‌دیگر، نتایج ما درخصوص تأثیر وضعیت تأهل بر نمره اختلال خوردن نیز با برخی شواهد هم‌راستا است، اگرچه مطالعات دقیق محدود می‌باشند. به‌عنوان‌مثال، پژوهش ویدرمن و پریُر با مقایسه زنان «هرگز ازدواج نکرده» با زنان « ازدواج‌کرده» مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی یا پرخوری عصبی نشان دادند تفاوت‌هایی در تاریخچه علائم اختلال خوردن بین این دو گروه وجود دارد؛ هرچند پس از کنترل سن، تفاوت‌ها محدودتر شد [۲۳]، اما این یافته نشان می‌دهد وضعیت تأهل ممکن است با الگوهای بالینی اختلال خوردن مرتبط باشد.

درنهایت، هرچند در مطالعه ما «غیربومی بودن» با اختلال خوردن مرتبط بود، اما در متون علمی اختلالات خوردن، متغیر «غیربومی بودن» یا مهاجرت کمتر به‌طور صریح مورد مطالعه قرار گرفته است. باوجوداین، مطالعه چن و همکاران [۲۴] نشان داد شیوع اختلال تغذیه در نوجوانان مهاجر به‌طور قابل‌توجهی بیشتر از همتایان بومی آن‌ها بود و مدل‌های چند مسیری مؤید آن بود که مسخره کردن وزن ناشی از اضافه وزن، چاقی و تخمین بیش از حد وزن می‌تواند از طریق استرسِ روانی به اختلال تغذیه منجر شود.

این شواهد ضمنی از یافته حاضر پشتیبانی می‌کنند و پیشنهاد می‌دهند مطالعه بیشتر در مورد بُعد جمعیتی «غیربومی بودن» در اختلالات خوردن ضروری است.

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر یک همبستگی معنی‌دار و مثبت بین استفاده مشکل‌ساز از تلفن همراه و اختلالات خوردن را نشان می‌دهد. این امر بر نیاز به پرداخت جدی‌تر به این دو موضوع حائز اهمیت بر سلامت جسمی و روان‌شناختی بین دانشجویان به‌عنوان آینده‌سازان کشور تأکید می‌کند و نیاز به استفاده از راهبردهای متنوع پیشگیرانه آموزشی و نیز رویکردهای متناسب تشخیصی و درمانی را در این خصوص برجسته می‌سازد. همچنین تحقیقات بیشتر برای بررسی عمیق‌تر ابعاد مختلف این همبستگی، به‌ویژه در بین دانشجویان دانشگاه‌های مختلف، مورد نیاز است.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این طرح توسط کمیته اخلاق پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند با شناسه اخلاق (IR.BUMS.REC.1399.470) تأیید شده است. ورود دانشجویان به مطالعه با اطلاع و رضایت آگاهانه صورت گرفت. پرسش‌نامه‌ها بی‌نام و فاقد مشخصات شناسایی بود.

حامی مالی

این تحقیق حاصل از پایان‌نامه دانشجویی در مقطع پزشکی عمومی انجام شده است و توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند مورد حمایت قرار گرفته است.

مشارکت‌نویسندگان

همه نویسندگان به‌طور یکسان در مفهوم و طراحی مطالعه، جمع‌آوری و تجزیه‌وتحلیل داده‌ها، تفسیر نتایج و تهیه پیش‌نویس مقاله مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از تمام افرادی که در انجام این مطالعه یاری کردند و از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به‌دلیل حمایت از این مطالعه، سپاسگزاری می‌شود.

References

[1] Black DW, Grant JE. DSM-5 guidebook: The essential companion to the diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington: American Psychiatric Pub; 2014. [Link]

[2] Nasser M. Eating disorders: The cultural dimension. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 1988; 23(3):184-7. [DOI:10.1007/BF01794786] [PMID]

[3] Stabouli S, Erdine S, Suurorg L, Jankauskienė A, Lurbe E. Obesity and eating disorders in children and adolescents: The bidirectional link. Nutrients. 2021; 13(12):4321. [DOI:10.3390/nu13124321] [PMID]

[4] Hashemi SH, Hosseini SH, Moosazadeh M, Shamspour M, Hajizadeh-Zaker R, Hashemi SB. Prevalence of eating disorders in Iran from preschool to old age: A systematic review and Meta-analysis. J Pediatr Rev. 2022; 10(3):175-90. [DOI:10.32598/jpr.10.3.1026.1]

[5] Bhattacharya A, DeFilipp L, Timko CA. Feeding and eating disorders. Handb Clin Neurol. 2020; 175:387-403. [DOI:10.1016/B978-0-444-64123-6.00026-6] [PMID]

[6] Yun TC, Ahmad SR, Quee DKS. Dietary habits and lifestyle practices among university students in Universiti Brunei Darussalam. Malays J Med Sci. 2018; 25(3):56-66. [DOI:10.21315/mjms2018.25.3.6] [PMID]

[7] Elahi F, Mojahedi M, Salehiniya H, Raeisoon MR. Prevalence of sleep disturbances and its relationship with mobile phone overuse among an Iranian sample of students: A necessity for attention. Middle East Curr Psychiatr. 2023; 30:83. [DOI:10.1186/s43045-023-00353-x]

[8] Świątek AH, Szcześniak M, Aleksandrowicz B, Zaczkowska D, Wawer W, Ścisłowska M. Problematic smartphone use and social media fatigue: The mediating role of self-control. Psychol Res Behav Manag. 2023; 16:211-22. [DOI:10.2147/PRBM.S389806] [PMID]

[9] Harris B, Regan T, Schueler J, Fields SA. Problematic mobile phone and smartphone use scales: A systematic review. Front Psychol. 2020; 11:672. [DOI:10.3389/fpsyg.2020.00672] [PMID]

[10] Wang J, Hao QH, Peng W, Tu Y, Zhang L, Zhu TM. Relationship between smartphone addiction and eating disorders and lifestyle among Chinese college students. Front Public Health. 2023; 11:1111477. [DOI:10.3389/fpubh.2023.1111477] [PMID]

[11] Tayhan Kartal F, Yabancı Ayhan N. Relationship between eating disorders and internet and smartphone addiction in college students. Eat Weight Disord. 2021; 26(6):1853-62. [DOI:10.1007/s40519-020-01027-x] [PMID]

[12] Guo Z, Yang T, Qiu R, Qiu H, Ren L, Liu X, et al. Network analysis of the relationships between problematic smartphone use and anxiety, and depression in a sample of Chinese college students. Front Psychiatry. 2023; 14:1097301. [DOI:10.3389/fpsyt.2023.1097301] [PMID]

[13] Rezaei M, Aflakseir A, Ghayour M. [Prevalence of eating disorders and obesity in female student of Shiraz University (Persian)]. Iran J Nurs Res. 2015; 10(3):36-42. [Link]

[14] Khajeahmadi M, Pooladi S, Bahreini M. [Design and assessment of psychometric properties of the addiction to mobile questionnaire based on social networks (Persian)]. Iran J Psychiatr Nurs. 2017; 4(4):41-9. [Link]

[15] Li S, Cui G, Yin Y, Tang K, Chen L, Liu X. Prospective association between problematic mobile phone use and eating disorder symptoms and the mediating effect of resilience in Chinese college students: A 1-year longitudinal study. Front Public Health. 2022; 10:857246. [DOI:10.3389/fpubh.2022.857246] [PMID]

[16] Sahlan RN, Taravatrooy F, Quick V, Mond JM. Eating-disordered behavior among male and female college students in Iran. Eat Behav. 2020; 37:101378. [DOI:10.1016/j.eatbeh.2020.101378] [PMID]

[17] Badrasawi MM, Zidan SJ. Binge eating symptoms prevalence and relationship with psychosocial factors among female undergraduate students at Palestine Polytechnic University: A cross-sectional study. J Eat Disord. 2019; 7:33. [DOI:10.1186/s40337-019-0263-1] [PMID]

[18] Cho MK, Kim MY, Shin G. Factors affecting the eating behavior disorders of korean college students. Open Nurs J. 2021; 15:55-61. [DOI:10.2174/1874434602115010055]

[19] Ma R, Min K, Meng Z, Yang J, Zhang H, Li Q. The mediating effects of smartphone addiction in the association between mental disorders and eating disorders: Findings from a nationwide survey among Chinese youth. BMC Public Health. 2025; 25(1):2401. [DOI:10.1186/s12889-025-23608-0] [PMID]

[20] Mahmid F, Bdier D, Chou P. The association between problematic Internet use, eating disorder behaviors, and well-being among Palestinian university students. Psicol Reflex Crit. 2021; 34(1):32. [DOI:10.1186/s41155-021-00198-5] [PMID]

[21] Rozgonjuk D, Ignell J, Mech F, Rothermund E, Gündel H, Montag C. Smartphone and Instagram use, body dissatisfaction, and eating disorders: Investigating the associations using self-report and tracked data. J Eat Disord. 2023; 11(1):149. [DOI:10.1186/s40337-023-00865-1] [PMID]

[22] Fürtjes S, Seidel M, Diestel S, Wolff M, King JA, Hellerhoff I, et al. Real-life self-control conflicts in anorexia nervosa: An ecological momentary assessment investigation. Eur Psychiatry. 2022; 65(1):e39. [DOI:10.1192/j.eurpsy.2022.29] [PMID]

[23] Wiederman MW, Pryor T. A comparison of ever-married and never-married women with anorexia nervosa or bulimia nervosa. Int J Eat Disord. 1997; 22(4):395-401. [PMID]

[24] Chen DR, Lin LY, Levin B. Differential pathways to disordered eating for immigrant and native adolescents in Taiwan. J Eat Disord. 2023; 11(1):54. [DOI:10.1186/s40337-023-00781-4] [PMID]