Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2025, Volume 23, Issue 1

The Relationship Between Smartphone Addiction And Body Image Disorder, Eating Disorder And Physical Activity In Student Girls

Alireza Kakavand[1], Mohammadreza Radmard[2], Mohammad Irani[3] Hamidreza Aliakbari Shandiz[4]

1. Professor, Department of Psychology, Faculty of social sciences, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran.
2. (Corresponding author) * PhD Student, Department of psychology, Faculty of Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran.
3. PhD Student in Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
4. Master's Degree in Clinical Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran.

Abstract

Aim and Background: Today, the use of smartphones has significantly increased among student girls. Experts believe that excessive use of smartphones can lead to body image disorder, eating disorders, and a decrease in physical activity among student girls. This study aimed to investigate the relationship between smartphone addiction, body image disorder, eating disorders, and physical activity in student girls.

Methods and Materials: The design of the current research was analytical and of the type of correlation models. The statistical population of this research was made up of all the student girls at Imam Khomeini International University in Qazvin, years in 1403, and 200 of them were selected by voluntary sampling. The participants responded to the Cell Phone Addiction Scale, the Body Image Questionnaire, the Nutrition Attitude Questionnaire and the Physical Activity Scale. Data analysis using multiple linear regression method, Pearson correlation coefficient at a significant level. 0.05 was done in SPSS software version 26.

Findings: The findings of the present study showed that tolerance of deprivation ($P < 0.001$), life disturbance ($P < 0.001$) and insistence ($P < 0.001$), predicted body image disorder in student girls; On the other hand, tolerance of deprivation ($P < 0.05$), life disorder ($P < 0.001$) and insistence ($P < 0.04$), disorder predicted eating in student girls; Furthermore, tolerance of deprivation ($p < 0.001$), life disruption ($p < 0.001$), and insistence ($p < 0.001$) predicted physical activity in student girls. Also, 62% of the variance of body image disorder, 44% of the variance of eating disorder and 57% of the variance in physical activity were explained based on the components of smartphone addiction (deprivation tolerance, life disorder, compulsion-insistence).

Conclusions: The results of the present study determined that smartphone addiction and its components including (tolerance of deprivation, life disorder, compulsion-insistence) are predictors of body image disorder, eating disorder and physical activity in student girls.

Keywords: Smartphone addiction, body image disorder, eating disorders, physical activity, student girls.

Citation: Kakavand A, Radmard M, Irani M, Aliakbari Shandiz H. **The Relationship Between Smartphone Addiction And Body Image Disorder, Eating Disorder And Physical Activity In Student Girls.** Res Behav Sci 2025; 23 (1): 179-191.

* **Mohammadreza Radmard,**
Email: mohammadrdm77@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.48305/23.1.15]

رابطه اعتیاد به گوشی های هوشمند با اختلال تصویر بدنی، اختلال خوردن و فعالیت بدنی در دختران دانشجو

علیرضا کاکاوند[۱]، محمدرضا رادمرد[۲]، محمد ایرانی[۳]، حمیدرضا علی اکبری شاندیز[۴]

۱- استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه بین المللی امام خمینی(ره)، قزوین، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.

۳- دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

۴- کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: امروزه استفاده از گوشی‌های هوشمند به طور چشمگیری در دختران دانشجو افزایش یافته است.کارشناسان معتقدند که این استفاده افراطی از گوشی‌های هوشمند، می‌تواند باعث اختلال تصویر بدنی، اختلال خوردن و کاهش فعالیت بدنی در دختران دانشجو شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه اعتیاد به گوشی‌های هوشمند با اختلال تصویر بدنی، اختلال خوردن و فعالیت بدنی در دختران دانشجو انجام شد.

مواد و روش‌ها: طرح پژوهش حاضر تحلیلی و از نوع مدل‌های همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه‌ی دختران دانشجوی دانشگاه بین المللی امام خمینی(ره) قزوین در سال ۱۴۰۳ تشکیل دادند که از بین آنها ۲۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند. شرکت کنندگان به مقیاس اعتیاد به تلفن همراه، پرسشنامه تصویر تن، پرسشنامه نگرش به تغذیه و مقیاس فعالیت بدنی پاسخ دادند.تحلیل داده‌ها با استفاده از روش رگرسیون خطی چندگانه،ضریب همبستگی پیرسون در سطح معناداری ۰/۰۵ در نرم‌افزارspss نسخه۲۶ صورت‌گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که تحمل محرومیت($P<۰/۰۰۱$) ، اختلال زندگی($P<۰/۰۰۱$) و اجبار اصرار($P<۰/۰۰۱$) ، اختلال تصویر بدنی را در دختران دانشجو پیش‌بینی کردند؛ از سوی دیگر تحمل محرومیت($P<۰/۰۵$) ، اختلال زندگی($P<۰/۰۰۱$ و اجبار اصرار($P<۰/۰۴$) ،اختلال خوردن را در دختران دانشجو پیش‌بینی کردند؛ از طرفی تحمل محرومیت($P<۰/۰۰۱$) ، اختلال زندگی($P<۰/۰۰۱$ ،) و اجبار اصرار($P<۰/۰۰۱$) ، فعالیت بدنی را در دختران دانشجو پیش‌بینی کردند، همچنین ۶۲ درصد از واریانس اختلال تصویر بدنی، ۴۴ درصد از واریانس اختلال خوردن و ۵۷ درصد از واریانس فعالیت بدنی بر مبنای مولفه‌های اعتیاد به گوشی‌های هوشمند(تحمل محرومیت، اختلال زندگی، اجبار- اصرار) تبیین شدند.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر مشخص کرد، اعتیاد به گوشی‌های هوشمند و مولفه های آن شامل(تحمل محرومیت، اختلال زندگی، اجبار- اصرار)، پیش بینی کننده اختلال تصویر بدنی ، اختلال خوردن و فعالیت بدنی در دختران دانشجو هستند.

واژه‌های کلیدی: اعتیاد به گوشی‌های هوشمند، اختلال تصویر بدنی ، اختلال خوردن، فعالیت بدنی، دختران دانشجو.

ارجاع: کاکاوند علیرضا، رادمرد محمدرضا، ایرانی محمد، علی اکبری شاندیز حمیدرضا. **رابطه اعتیاد به گوشی های هوشمند با اختلال تصویر بدنی ، اختلال خوردن و فعالیت بدنی در دختران دانشجو** . مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۴؛ ۲۳ (۱): ۱۷۹-۱۹۱.

*- **محمدرضا رادمرد،**

رایانامه: mohammadrdm77@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.48305/23.1.15]

مقدمه

تصویر بدنی، دیدگاهی ذهنی است‌که افراد درباره بدن خود دارند، صرف نظر از آن که بدن آن‌ها در واقعیت چگونه به نظر می‌رسد. اختلال تصویر بدنی ساختار پیچیده‌ای است که شامل افکار، احساسات، ارزیابی‌ها و رفتارهای مربوط به بدن فرد است و در طول زندگی تغییر می‌کند (۱). گزارش شده است که ۲۹ الی ۵۱ ٪ از دانشجویان دختر و ۱۷ الی ۲۸ ٪ از دانشجویان پسر، گزارش می‌دهند که از اندام و بدن خود رضایت کافی را ندارند (۲). اختلال تصویر بدنی می‌تواند باعث بروز مشکلاتی همچون بی‌اشتهایی عصبی، پراشتهایی عصبی، اختلال پرخوری و عدم ثبات در مدیریت وزن شود. این اختلالات خوردن زمانی که جوامع و فرهنگ‌ها بر تبلیغات لاغری و چاقی در رسانه‌ها تمرکز کنند، افزایش می‌یابد (۳).

اختلالات خوردن یک مشکل روانی است که به صورت مزمن و مداوم باعث اختلال در الگوی خوردن فرد می‌شود. افراد مبتلا به اختلالات خوردن ممکن است به طور زیادی غذا بخورند یا به طور کامل از غذا دوری کنند، و یا الگوهای نامتعادل در خوردن داشته باشند. این اختلالات ممکن است منجر به عوارض جسمانی و روانی جدی شود (۴). یک فراتحلیل شامل ۳۳ مطالعه بین سال های ۱۹۹۰ تا ۲۰۲۰ در مورد شیوع بی‌اشتهایی عصبی منتشرشد. در مجموع همه مطالعات ، میزان شیوع کلی در طول عمر ۰/۲٪ یافت شد. در مطالعاتی که معیارهای DSM-5 را به کار می‌برند، ۱۸٪ یافت شد. میزان شیوع کلی در طول عمر بالاتر ۰/۹٪ یافت شد. میزان بی اشتهایی عصبی در کشورهای آسیایی در سال‌های اخیر افزایش یافته است و به نظر می‌رسد که در حال حاضر قابل مقایسه با کشورهای غربی یا حتی بالاتر از آن است (۵). در مطالعه‌ای دیگر، میزان شیوع نقطه ای پراشتهایی عصبی از ۰/۵٪ تا ۸/۷٪ در زنان متغییر بود (۶). اختلال پرخوری شایع‌ترین اختلال در خوردن است. در یک مطالعه شیوع اختلال پرخوری در طول زندگی از ۱/۹ تا ۲/۸ درصد متغییر بود (۷). مطالعات نشان می‌دهند که فعالیت بدنی می‌تواند برای زنان مبتلا به اختلالات خوردن ایمن و مفید باشد، مشروط بر این‌که نیازهای تغذیه‌ای آنها برآورده شود (۸،۹). علاوه بر این، مطالعات تجربی کاهش فعالیت بدنی اجباری، کاهش میل به لاغری و علائم پرخوری ، بهبود رضایت از بدن ، تسهیل افزایش وزن، افزایش قدرت عضلانی و معکوس شدن ناهنجاری‌های قلبی را در بین زنان مبتلا به اختلالات خوردن که درگیر فعالیت بدنی هستند، گزارش می‌کنند(۱۰). علاوه بر این، فعالیت بدنی می‌تواند خلق و خو، کیفیت زندگی و رفاه را در میان زنان مبتلا به اختلالات خوردن بهبود بخشد. در نهایت، فعالیت بدنی می‌تواند سلامت استخوان را ارتقا دهد، که برای زنان مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی مفید است، زیرا آنها اغلب دارای کاهش توده استخوانی، اختلال در ساختار استخوان، و کاهش استحکام استخوان هستند (۱۱).

فعالیت بدنی به هرنوع حرکت بدنی که باعث افزایش مصرف انرژی می‌شود، اطلاق می‌گردد و شامل طیف وسیعی از فعالیت‌ها مانند ورزش و انجام کارهای روزمره و... می‌گردد (۱۲). شیوع روزافزون کم تحرکی در دانشجویان به دلیل اثرات منفی آن بر سلامت، رفاه و رشد، یک مشکل بهداشت عمومی حیاتی در سراسر جهان است. بیش از ۱,۹ میلیون مرگ و میر جهانی در سال با سطوح کافی فعالیت بدنی قابل پیشگیری است. مشخص شده است که نسل جوان در کشورهای توسعه یافته، به ویژه دانشجویان، سبک زندگی کم تحرک را با کاهش فعالیت بدنی نشان می دهند (۱۳). طبق مطالعه‌ای در نسل جوان، فعالیت بدنی مطابق با دستورالعمل های توصیه شده توسط پزشکان که به طور ثابت حداقل ۶۰ دقیقه در طول روز می‌باشد، رعایت نمی گردد. بیش از ۸۵ درصد از دختران و ۷۵ درصد از پسران دانشجو در برخی از کشورهای عربی به میزان کافی روزانه فعالیت بدنی لازم را ندارند (۱۴). هر چه زمان استفاده از گوشی‌های هوشمند و زمان تماشای تلویزیون در خانه بیشتر باشد، فعالیت بدنی کمتر می‌شود. در نتیجه، سطوح آمادگی جسمانی پایین‌تر و میزان بالاتری از دانشجویان از افزایش وزن و عدم رضایت بدنی رنج می‌برند (۱۵). بسیاری از مطالعات قبلی کاهش فعالیت بدنی در دانشجویان را به دلیل عوامل مختلفی مانند افزایش استفاده از گوشی‌های هوشمند و رشد اینترنت پیش‌بینی کرده‌اند (۱۶،۱۷). اعتیاد به گوشی‌های هوشمند باعث ایجاد مشکلات جسمی، عاطفی و روانی در دانشجویان می‌شود، زیرا گوشی‌های هوشمند محدودیت‌های زمانی و مکانی کمتری نسبت به سایر رسانه‌ها دارند (۱۸). طبق مطالعات قبلی، جوانانی که وابستگی بیش از حد به گوشی‌های هوشمند داشتند، سطوح پایین‌تری از آمادگی جسمانی را نشان دادند (۱۹). علاوه بر این، گزارش شده است که مشارکت دانشجویان در ورزش باعث افزایش خودکنترلی و کاهش تنهایی و خطر وابستگی بیش از حد به گوشی هوشمند می‌شود (۲۰).

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.48305/23.1.15]

اعتیاد به گوشی‌های هوشمند اختلالی است که شامل استفاده بیش از حد و اجباری از گوشی است که معمولاً به صورت تعداد دفعاتی که کاربران به گوشی‌های خود دسترسی پیدا می‌کنند و یا کل مدت زمانی که آن‌ها در یک دوره مشخص آنلاین هستند، تعیین می‌شود (۲۱). در مطالعه‌ای که بر روی دانشجویان مقطع کارشناسی ترکیه انجام شد، ۳۲/۶٪ بیشترین درصد استفاده از گوشی‌های هوشمند خود را بیش از ۴۹ بار در روز نشان دادند و یافته ها نشان دهنده سطح متوسطی از اعتیاد به گوشی‌های هوشمند در بین شرکت کنندگان بود (۲۲).

در پژوهشی که چاکماک و تانریوور (۲۳) بر روی ۲۰۰ دانشجو در مقطع کارشناسی انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که اعتیاد به رسانه‌های اجتماعی منجر به افزایش عوامل خطر چاقی و در نتیجه اختلال در ادراک بدن در بزرگسالان جوان می‌شود. فردولی و همکاران (۲۴) در پژوهشی که بر روی ۱۱۲ خانم انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که افرادی که زمان بیشتری را در شبکه‌های اجتماعی می‌گذارانند، بیشتر در معرض خطر اختلالات خوردن قرار داشتند. این ارتباط به دلیل فشارهای اجتماعی و مقایسه های مداوم با دیگران در مورد ظاهر و وزن توجیه شده است. کاماچو و همکاران (۲۵) در پژوهشی نشان دادند که کسانی که بر اثر استفاده زیاد از گوشی‌های هوشمند خود، مبتلا به اختلال زندگی می‌شوند، شانس قوی‌تری برای بروز تصویر بدنی منفی دارند؛ زیرا وابستگی بیشتر به گوشی‌های هوشمند می‌تواند نارضایتی ذهنی منفی‌تری از بدن ایجاد کند. پنگ و همکاران (۲۶) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که افرادی که قادر به تحمل محرومیت از گوشی هوشمند خود نیستند، استرس و اضطراب به مراتب بیشتری دارند که باعث نارضایتی بدنی بیشتر آنان می‌شود. فوزی و همکاران (۲۷) در پژوهشی به این نتیجه رسیدندکه افرادی که قادر به تحمل محرومیت از گوشی هوشمند خود نیستند، ممکن است که از طریق خوردن به دنبال کم کردن اضطراب ناشی از محرومیت باشند. سویچ و همکاران (۲۸) در پژوهشی نشان دادند که دخترانی که فکر می‌کنند باید در هر لحظه و هر زمان در رسانه های اجتماعی فعال باشند، به احتمال بیشتری تحت تأثیر استانداردهای زیبایی غیرواقعی قرار می‌گیرند و این عامل باعث بروز تصویر بدنی منفی می‌شود. چن و همکاران (۲۹) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که افرادی که به صورت اجباری از گوشی‌های هوشمند استفاده می‌کنند، با خطر بیشتری برای ابتلا به اختلالات خوردن به خصوص بی اشتهایی عصبی رو به رو می‌شوند. یانگ و همکاران (۳۰) در پژوهشی که بر روی ۶۰۸ دانشجو در چین انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که افرادی که به طور مداوم از گوشی‌های هوشمند استفاده می‌کنند، تمایل کمتری به شرکت در فعالیت‌های بدنی دارند. این موضوع به دلیل زمان زیادی است که افراد صرف استفاده از گوشی‌های خود می‌کنند، که در نتیجه منجر به کاهش زمان صرف شده برای فعالیت‌های فیزیکی می‌شود. فریروپادین و همکاران (۳۱) در مطالعه‌ای نشان دادند که استفاده مداوم از گوشی‌های هوشمند موجب می‌شود که افراد وقت کم‌تری را برای فعالیت های ورزشی و یا تعاملات اجتماعی صرف کنند. این موضوع می‌تواند منجر به افزایش اختلالات خوردن شود. کی و همکاران (۳۲) در مطالعه‌ای تأثیر فعالیت بدنی بر اعتیاد به گوشی‌های هوشمند را در بین ۱۱۰ دانشجوی بین‌المللی چینی که در کره زندگی می‌کنند تحلیل کرده و گزارش کردند که گام‌های کمتر پیاده‌روی در روز با اعتیاد به گوشی‌های هوشمند همبستگی منفی دارد.

بر اساس آنچه مرور شد می‌توان گفت، اعتیاد به گوشی‌های هوشمند به عنوان یک مسئله روبه افزایش در جامعه که می‌تواند در اختلال تصویر بدنی، اختلال خوردن و فعالیت بدنی دختران دانشجو نقش اساسی داشته باشد، مطرح است و اختلال تصویر بدنی ، اختلال خوردن و فعالیت بدنی نیز از مشکلات روانی و جسمانی جدی هستند که ممکن است در دانشجویان بروز پیدا کند؛ با این حال تاکنون کمتر پژوهشی نقش اعتیاد به گوشی‌های هوشمند را در بروز اختلال تصویر بدنی ، اختلال خوردن و فعالیت بدنی در دختران دانشجو مورد بررسی قرار داده است؛ همچنین بررسی رابطه بین این متغییرها می‌تواند به بهبود سلامت روانی و جسمانی دختران دانشجو کمک کند و نتایج آن می‌تواند به عنوان مبنایی برای اقدامات و سیاست‌های سلامت عمومی در این حیطه استفاده شود، بر اهمیت و ضرورت پژوهش حاضر می‌افزاید؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف رابطه اعتیاد به گوشی‌های هوشمند با اختلال تصویر بدنی، اختلال خوردن و فعالیت بدنی در دختران دانشجو انجام شد.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر تحلیلی و از نوع مدل های همبستگی بود. جامعه‌آماری این پژوهش را کلیه‌ی دانشجویان دختر دانشگاه بین المللی امام خمینی(ره) استان قزوین در سال تحصیلی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.48305/23.1.15]

۱۴۰۴-۱۴۰۳ تشکیل دادند که حجم نمونه طبق فرمول جولی پلنت $N>50+8m$ که منظور از m تعداد متغییرهای پیش بین و منظور از N حداقل حجم نمونه است (۳۳). با توجه به این‌که در این پژوهش ۳ متغییر پیش‌بین وجود داشت، حداقل حجم نمونه مناسب در این پژوهش، ۷۴ نفر محاسبه شد که برای افزایش اعتبار آزمون و کنترل احتمالی ریزش آزمودنی‌ها، حجم نمونه ۲۰۰ نفراز دانشجویان دختر مشغول به تحصیل در دانشگاه بین المللی امام خمینی(ره) شهر قزوین تعیین شد که به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی داوطلبانه انتخاب شدند و در پاییز۱۴۰۳ پرسشنامه ها تکمیل شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش، دسترسی به پرسشنامه آنلاین و قرار گرفتن در دامنه سنّی (۱۸تا ۳۱ سال) ، در منطقه مورد نظر بودن و پاسخ‌دهی آگاهانه و بارضایت کامل به سوالات در نظر گرفته شد. ملاک‌های خروج از پژوهش، عدم رضایت شرکت در پژوهش، عدم تکمیل تمامی سوالات پرسشنامه و وقوع هرگونه مشکل جسمی یا روانی برای شرکت‌کنندگان در نظر گرفته شد. تمامی ملاحظات اخلاقی در این پژوهش رعایت گردید. از شرکت کنندگان هیچ‌گونه اطلاعات شخصی دریافت نگردید، در مورد حفظ اطلاعات محرمانه‌شان به آن‌ها اطمینان داده شد، پرسشنامه‌ها با رضایت آگاهانه گردآوری شد و افراد با رضایت کامل برای انجام پژوهش وارد کار شدند. برای جمع آوری داده ها ابزار زیر به‌کار رفت:

مقیاس اعتیاد به تلفن همراه: این مقیاس در سال ۲۰۰۹ توسط کوه‌هی برای سنجش اعتیاد به تلفن همراه تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۲۰ سوال است که قسمت اول آن شامل مشخصات دموگرافیک و نحوه استفاده از تلفن همراه است و قسمت دوم آن شامل سوال‌هایی در مورد وابستگی به تلفن همراه است که شامل تحمل محرومیت، اختلال زندگی و اجبار– اصرار طبقه بندی و نمره گذاری شده است. سوالات ۱ تا ۷ (تحمل محرومیت)، سوالات ۸ تا ۱۳(اختلال زندگی) و سوالات ۱۴ تا ۲۰(اجبار – اصرار) را می‌سنجد. نمره گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف ۴ درجه ای لیکرت (خیلی‌زیاد =۴ ، زیاد=۳ ، کم=۲ و خیلی‌کم=۱) انجام می‌شود. برای به دست آوردن امتیازکلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سوالات باهم جمع می‌شوند. نمره کمتر از ۶۳ نشانگر استفاده متوسط از تلفن همراه است. نمره بین ۶۳ تا ۶۹ نشانگر استفاده شدید از تلفن همراه است. نمره بزرگتر یا مساوی ۷۰ اعتیاد در نظرگرفته می شود. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس توسط کوهی ۹۲/ ۰ و روایی محتوایی آن ۰/۸۷گزارش شده است (۳۴). روایی پرسشنامه مورد تأیید استادان و صاحب نظران قرارگرفته و آلفای کرونباخ وابستگی به موبایل ۰/۷۱ و روایی محتوایی آن ۰/۸۳گزارش شده است (۳۵). در پژوهش حاضر، پایایی این مقیاس بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۷۷ و روایی محتوایی آن ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه تصویر تن: آزمون تصویر تن در سال ۱۹۷۰توسط فیشر ساخته شده ودارای ۴۶ ماده است. هر ماده دارای ارزشی بین ۱تا ۵ (خیلی ناراضی=۱،ناراضی=۲،متوسط =۳،راضی =۴، خیلی راضی =۵) است. برای به‌دست آوردن نمره تصویر فرد از تنش نمره گویه‌ها با هم جمع می‌شود.کسب نمره ۴۶ در این آزمون نشان دهنده اختلال ونمره بالاتر از ۴۶ (حداکثر۲۳۰) عدم اختلال را نشان می‌دهد. حیطه‌های مورد سنجش در این آزمون شامل سر و صورت با ۱۲ ماده (سئوال ۱ تا ۱۲)، اندامهای فوقانی شامل ۱۰ ماده (سئوال ۱۳ تا ۲۲) و اندامهای تحتانی شامل ۶ ماده (سئوال ۲۳ تا ۲۸) است. ۱۸ ماده‌ی دیگر، نگرش آزمودنی را نسبت به ویژگی‌های کلی بدن (سئوال ۲۹ تا ۴۶) می‌سنجند. پایایی بین ارزیابان و روایی سازه این پرسشنامه توسط فیشر به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۸۸ گزارش شده است (۳۶). در ایران پایایی بین ارزیابان و روایی محتوایی پرسشنامه‌ی تصویر تن فیشر به ترتیب برابر ۰/۹۱و ۰/۸۶ محاسبه شده است (۳۷). در پژوهش حاضر، پایایی این پرسشنامه ۰/۸۹ و روایی محتوایی آن ۰/۸۴ به دست آمد.

پرسشنامه نگرش به تغذیه: نسخه اولیه آزمون نگرش به تغذیه در سال ۱۹۷۹ توسط گارنر و همکارانش با ۴۰عبارت تهیه شد. در مطالعات بعدی به دلیل طولانی بودن آزمون و روایی آن در سال ۱۹۸۹ نسخه ۲۶عبارتی آزمون با روایی نسبتا خوبی توسط مولفان آماده شد. آزمون نگرش به تغذیه پراستفاده ترین ابزار استانداردی است که برای سنجش نشانگان اختلالات تغذیه به‌کار می‌روند. امتیازی که به پاسخ عبارات ۱ تا ۲۵ تعلق می‌گیرد به این ترتیب است که به (همیشه =۳، اکثراً= ۲، اغلب = ۱،گاهی= ۰، به ندرت = ۰، هرگز = ۰ و عبارت۲۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. پایین ترین نمره ای که به فرد تعلق می‌گیرد صفر و بیشترین نمره ۷۸ است. اگر نمره فرد در آزمون بالاتر از ۲۰ باشد باید برای بررسی بیشتر و احتمالاً درمان مراجعه کند. پایایی بین ارزیابان و روایی سازه این پرسشنامه توسط گارنر به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۹۲ محاسبه شده

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.48305/23.1.15]

است (۳۸). در ایران برای بررسی پایایی آزمون از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل مقیاس ۰/۸۲ و همچنین روایی آن نیز ۰/۸۶ گزارش شده است (۳۹). در پژوهش حاضر، پایایی این پرسشنامه ۰/۸۴ و روایی آن ۰/۸۸ به دست آمد.

مقیاس فعالیت بدنی: این پرسشنامه پنج سوالی بوده و هر سوال آن دارای پنج گزینه است و مطابق طیف لیکرت تهیه شده است. به هر سوال حداقل امتیاز ۱ و حداکثر ۵ تعلق می‌گیرد. بنابراین مجموع امتیاز هر فرد از پرسشنامه بین ۵ تا ۲۵ است. افراد منتخب به افراد فعال، افرادی هستند که نمره‌های بالای ۲۰ و افراد غیرفعال افرادی هستند که نمره کمتر از ۵ کسب می‌کنند. پایایی بین ارزیابان و روایی سازه این پرسشنامه توسط شارکی به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۸۳ به دست آمد (۴۰). در ایران پایایی و روایی محتوای صوری پرسشنامه فعالیت بدنی شارکی به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۷ محاسبه شده است (۴۱). در پژوهش حاضر، پایایی این پرسشنامه ۰/۷۷ و روایی آن ۰/۸۶ به دست آمد.

در پژوهش حاضر به منظور مطالعه روابط اعتیاد به گوشی های هوشمند با اختلال تصویر بدنی، اختلال خوردن و فعالیت بدنی قبل از استفاده از آزمون‌های آماری، پیش فرض‌های اصلی آزمون پیرسون و رگرسیون مانند نرمال بودن، نبود خطی بودن و نبود هم‌خطی، انجام شد و مشخص شد که استفاده از آزمون پیرسون و رگرسیون بلامانع است. به منظور بررسی روابط بین متغییرها از ضریب همبستگی پیرسون و از روش آماری رگرسیون خطی چندگانه در سطح معناداری ۰/۰۵ توسط نرم افزارSPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

یافته‌ها

در این پژوهش میانگین و انحراف معیار دختران شرکت کننده در پژوهش حاضر ۲۴/۰۸ ± ۳/۹۴ سال بود. میانگین و انحراف معیار متغییرهای تحمل محرومیت به ترتیب(۵/۹۸ و۱۷/۸۶)، اختلال زندگی(۵/۹۵ و۱۶/۵۷)، اجبار اصرار(۵/۶۸ و۱۷/۴۳)، اختلال تصویر بدنی(۶۳/۹۸ و۱۱۷/۲۷) ،اختلال خوردن(۹/۱۱ و ۲۰/۰۱) و فعالیت بدنی (۱۶/۰۴ و ۵/۲۷) بود.

جدول ۱ نشان می‌دهد،مقادیر چولگی و کشیدگی تمام متغیرها بین ۲+ و ۲- است، منحنی توزیع داده ها نرمال است. همچنین مقادیر تحمل و عامل افزایش واریانس به ترتیب بزرگ‌تر از ۰/۱ و کمتر از ۱۰ بود؛ بنابراین پیش فرض هم خطی بودن در بین متغییرهای پیش‌بین برقرار بود.

جدول ۱. چولگی، کشیدگی، ضریب تحمل و تورم واریانس در شاخص‌های پژوهش

متغییرها	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	Tolerance	VIF
تحمل‌محرومیت	۱۷/۸۶	۵/۹۸	۰/۱۸۰	-۰/۸۷۵	۰/۴۴۹	۲/۲۲۷
اختلال زندگی	۱۶/۵۶	۵/۹۵	-۰/۰۸۶	-۱/۰۷۵	۰/۴۹۰	۲/۰۳۹
اجبار اصرار	۱۷/۴۳	۵/۶۸	-۰/۱۵۶	-۰/۹۲۲	۰/۴۶۷	۲/۱۴۳
اختلال تصویر بدنی	۱۱۷/۲۷	۶۳/۹۸	-۰/۲۲۴	-۱/۳۰۳		
اختلال خوردن	۲۰/۰۱	۹/۱۱	۰/۲۷۷	-۰/۶۱۲		
فعالیت بدنی	۱۶/۰۴	۵/۲۷	۰/۰۶۰	-۱/۱۹۹		

جدول ۲. نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون جهت بررسی رابطه بین متغییرهای پژوهشی

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. تحمل محرومیت	۱					
۲. اختلال زندگی	۰/۶۶*	۱				
۳. اجبار اصرار	۰/۶۸*	۰/۶۴*	۱			
۴. اختلال تصویر بدنی	-۰/۶۸*	-۰/۶۹*	-۰/۷۱*	۱		
۵. اختلال خوردن	۰/۵۸*	۰/۶۰*	۰/۵۸*	-۰/۶۹*	۱	

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.48305/23.1.15]

جدول ۲. نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون جهت بررسی رابطه بین متغییرهای پژوهشی

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۶. فعالیت بدنی	-۰/۶۵*	-۰/۶۹*	-۰/۶۶*	۰/۷۳*	-۰/۵۶*	۱

**P<۰/۰۱ ، *P<۰/۰۵

مطابق با جدول۲ نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که بین اختلال تصویربدنی با تحمل محرومیت، اختلال زندگی و اجبار–اصرار رابطه منفی و معنادار (P<۰/۰۵) وجود دارد. بین تحمل محرومیت با اختلال زندگی و اجبار–اصرار رابطه مثبت و معنادار (P<۰/۰۵) مشاهده شد. همچنین بین اختلال زندگی با اجبار–اصرار رابطه مثبت و معنادار (P<۰/۰۵) وجود دارد. در مورد اختلال خوردن، نتایج نشان می‌دهد که با تحمل محرومیت، اختلال زندگی و اجبار–اصرار رابطه مثبت و معنادار (P<۰/۰۵) وجود دارد. در نهایت، بین فعالیت بدنی با تحمل محرومیت، اختلال زندگی و اجبار–اصرار رابطه منفی و معنادار (P<۰/۰۵) مشاهده شد.

جدول ۳. نتایج ضرایب رگرسیون برای پیش‌بینی اختلال تصویر بدنی بر مبنای مولفه‌های اعتیاد به گوشی هوشمند

متغیرملاک: اختلال تصویر بدنی	R	R^2	اصلاح شده R^2	دوربین واتسون	F	p	B	خطای معیار	B استاندارد	t	p
مقدار ثابت	۰/۷۹	۰/۶۲	۰/۶۲	۱/۳۳	۱۰۹/۱۸	۰/۰۰۱	۲۸۶/۲۸۸	۹/۷۹۰		۲۹/۲۴۴	<۰/۰۰۱
تحمل محرومیت							-۲/۴۷۹	۰/۶۹۷	-۰/۲۳۲	-۳/۵۵۵	<۰/۰۰۱
اختلال زندگی							-۳/۳۴۲	۰/۶۷۰	-۰/۳۱۱	-۴/۹۸۶	<۰/۰۰۱
اجبار اصرار							-۳/۹۸۲	۰/۷۲۰	-۰/۳۵۴	-۵/۵۲۹	<۰/۰۰۱

جدول ۳ مشخص می‌کند، مقدار ضریب تعیین تعدیل شده برای مولفه‌های اعتیاد به گوشی هوشمند(تحمل محرومیت، اختلال زندگی، اجبار اصرار) برابر با ۰/۶۲ بود؛ بدین معنا که ۶۲٪ از واریانس اختلال تصویر بدنی دختران دانشجو بر مبنای مولفه‌های اعتیاد به گوشی هوشمند(تحمل محرومیت، اختلال زندگی، اجبار- اصرار) تبیین شد. همچنین جدول ۳ نشان می‌دهد، تحمل محرومیت(β = -۰/۲۳، P<۰/۰۰۱) ، اختلال زندگی(β = -۰/۳۱، P<۰/۰۰۱) و اجبار اصرار(β = -۰/۳۵، P<۰/۰۰۱) ، اختلال تصویر بدنی را در دختران دانشجو پیش‌بینی کردند.

جدول ٤. نتایج ضرایب رگرسیون برای پیش‌بینی اختلال خوردن برمبنای مولفه‌های اعتیاد به گوشی هوشمند

متغیرملاک: اختلال خوردن	R	R^2	اصلاح شده R^2	دوربین واتسون	F	p	B	خطای معیار	B استاندارد	t	p
مقدار ثابت	۰/۶۷	۰/۴۵	۰/۴۴	۱/۸۶	۵۳/۷۹	۰/۰۰۱	-۰/۳۱۲	۱/۶۸۹		-۰/۱۸۵	۰/۸۵۴
تحمل محرومیت							۰/۳۴۱	۰/۱۲۰	۰/۲۲۴	۲/۸۳۹	۰/۰۵
اختلال زندگی							۰/۴۸۰	۰/۱۱۶	۰/۳۱۴	۴/۱۵۲	<۰/۰۰۱
اجبار اصرار							۰/۳۶۰	۰/۱۲۴	۰/۲۲۴	۲/۸۹۵	۰/۰۴

جدول ۴ مشخص می‌کند، مقدار ضریب تعیین تعدیل شده برای مولفه‌های اعتیاد به گوشی هوشمند(تحمل محرومیت، اختلال زندگی، اجبار اصرار) برابر با ۰/۴۴ بود؛ بدین معنا که ۴۴٪ از واریانس اختلال خوردن دختران دانشجو بر مبنای مولفه‌های اعتیاد به گوشی هوشمند (تحمل محرومیت، اختلال زندگی، اجبار- اصرار) تبیین شد. همچنین جدول ۴ نشان می‌دهد،تحمل محرومیت(β =۰/۲۲، P<۰/۰۵) ، اختلال زندگی(β =۰/۳۱، P<۰/۰۰۱) و اجبار اصرار(β =۰/۲۲، P<۰/۰۴) ،اختلال خوردن را در دختران دانشجو پیش‌بینی کردند.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.48305/23.1.15]

جدول ۵. نتایج ضرایب رگرسیون برای پیش‌بینی فعالیت بدنی برمبنای مولفه‌های اعتیاد به گوشی هوشمند

متغیرملاک: فعالیت بدنی	R	R^2	اصلاح شده R^2	دوربین واتسون	F	p	B	خطای معیار	B استاندارد	t	p
مقدار ثابت	۰/۷۶	۰/۵۸	۰/۵۷	۱/۶۷	۹۰/۴۶	۰/۰۰۱	۲۹/۳۴۷	۰/۸۵۴		۳۴/۳۷۱	<۰/۰۰۱
تحمل محرومیت							-۰/۲۰۹	۰/۰۶۱	-۰/۲۳۷	-۳/۴۳۷	۰/۰۰۱
اختلال زندگی							-۰/۳۲۲	۰/۰۵۸	-۰/۳۶۴	-۵/۵۱۳	<۰/۰۰۱
اجبار اصرار							-۰/۲۴۳	۰/۰۶۳	-۰/۲۶۲	-۳/۸۷۳	<۰/۰۰۱

جدول ۵ مشخص می‌کند، مقدار ضریب تعیین تعدیل شده برای مولفه‌های اعتیاد به گوشی هوشمند(تحمل محرومیت، اختلال زندگی، اجبار اصرار) برابر با ۰/۵۷ بود؛ بدین معنا که ۵۷٪ از واریانس فعالیت بدنی دختران دانشجو بر مبنای مولفه‌های اعتیاد به گوشی هوشمند (تحمل محرومیت، اختلال زندگی، اجبار- اصرار) تبیین شد. همچنین جدول ۵ نشان می‌دهد،تحمل محرومیت ($\beta = -۰/۲۳$، $P<۰/۰۰۱$) ، اختلال زندگی ($\beta = -۰/۳۶$، $P<۰/۰۰۱$) و اجبار اصرار ($\beta = -۰/۲۶$، $P<۰/۰۰۱$) ، فعالیت بدنی را در دختران دانشجو پیش‌بینی کردند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه اعتیاد به گوشی‌های هوشمند با اختلال تصویر بدنی، اختلال خوردن و فعالیت بدنی در دختران دانشجو می‌باشد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد، مولفه‌های اعتیاد به گوشی‌های هوشمند(تحمل محرومیت، اختلال زندگی و اجبار اصرار) پیش‌بینی کننده اختلال تصویر بدنی بودند. در تبیین یافته حاضر باید گفت، رسانه‌های اجتماعی با منتشر کردن تصاویری که استانداردهای زیبایی غیرواقعی را رواج می‌دهند، می‌توانند باعث افزایش اضطراب و نارضایتی از ظاهر شوند (۲۳). دخترانی که بیشتر وابسته به گوشی هستند، کمتر قادر به تحمل محرومیت ناشی از عدم استفاده از آن هستند که این نشانه عادت شدید به استفاده از گوشی است. از طرفی دختران جوان به دلیل حساسیت بیشتر در مورد رضایت بدنی و ظاهر خود، به رسانه‌های اجتماعی وابستگی بیشتری دارند تا از طریق آن بتوانند خود را با دیگران مقایسه کنند (۲۶). استفاده از گوشی هوشمند به صورت افراطی می‌تواند باعث کاهش تماس بدنی و اجتماعی شود که این موضوع نیز می‌تواند منجر به تقویت نارضایتی بدنی منفی شود (۲۳،۱). استفاده زیاد از گوشی‌های هوشمند می‌تواند باعث افزایش نگرانی و تصویر بدنی منفی شود، زیرا کاربران دائما در معرض تصاویر زیبایی که در رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی پخش می‌شوند، قرار می‌گیرند (۲). همچنین شبکه‌های اجتماعی و رسانه‌های اینترنتی الگوهای غیرواقعی از بدن را رواج می‌دهند که باعث افزایش نارضایتی از تصویر بدنی می‌شود. وقت گذراندن بیش از حد وقت در فضای مجازی و اعتیاد به گوشی‌های هوشمند، می‌تواند باعث کاهش تعاملات اجتماعی، کاهش فعالیت بدنی و ورزشی و افزایش اضطراب دختران جوان شود که این افزایش اضطراب باعث افزایش بررسی‌های بیشتر نسبت به ظاهرشان می‌شود (۲۵). برخی از افراد ممکن است به دنبال فرار از واقعیت و پنهان کردن خودشان از نگاه دیگران از طریق فعالیت مداوم با گوشی باشند که این خود می‌تواند به تشدید اختلال تصویر بدنی منجر شود (۲۳). احساس کنترل‌ناپذیری و استفاده افراطی از گوشی هوشمند، می‌تواند باعث افسردگی و نارضایتی از تصویر بدنی شود (۳). از طرفی اجبار برای استفاده از رسانه‌های اجتماعی می‌تواند باعث افسردگی شود که افسردگی هم تصویر بدنی منفی را تشدید می‌کند. وجود عوامل استرس‌زا به‌طور مکرر در زندگی، پیامدهای منفی طولانی مدتی بر وضعیت سلامت روان کاربران فضای مجازی دارد. به خاطر این‌که امروزه گوشی‌های هوشمند ابزار اصلی برقراری ارتباط است و مردم شدیداً احساس نیاز به سازگاری با آن به جهت به‌روز رسانی خود دارند، اعتیاد به گوشی‌های هوشمند ممکن است به استفاده اجباری و همچنین افزایش تکنواسترس افراد منتج شود (۲۳). اجبار برای استفاده از گوشی می‌تواند باعث افزایش تمایل به مقایسه با دیگران شود. دختران جوان تمایل دارند خود را با دیگران مقایسه کنند که این هم تصویر بدنی منفی را ایجاد می‌کند (۲۸). اجبار برای استفاده فراگیر از گوشی و رسانه‌های اجتماعی می‌تواند فشار زیادی را به‌دست آوردن تعداد لایک و دنبال‌کننده بیشتر ایجاد کند که این امر باعث نارضایتی از تصویر بدنی می‌شود (۱). به طور کلی می‌توان گفت در رسانه‌های اجتماعی، تصاویر و پست‌هایی از

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.48305/23.1.15]

ایده‌آل‌های زیبایی و بدنی مطرح می‌شوند که ممکن است باعث ایجاد عدم رضایت از بدن و افزایش اختلال تصویر بدنی در دختران جوان شود. اعتیاد به گوشی‌های هوشمند می‌تواند در دختران جوان احساس اضطراب، استرس و افسردگی را افزایش دهد. این امر ممکن است منجر به اختلال تصویر بدنی در آن‌ها شود. به عنوان مثال، وقتی دختران جوان با گوشی‌های هوشمند خود وضعیت‌های مختلف اجتماعی و زندگی دیگران را مقایسه می‌کنند، ممکن است به احساس ناکامی و عدم رضایت از بدن خود برسند که منجر به اختلالات خوردن می‌شود (۲۳).

از سوی دیگر نتایج پژوهش حاضر نشان داد، مولفه‌های اعتیاد به گوشی‌های هوشمند(تحمل محرومیت، اختلال زندگی و اجبار اصرار) پیش‌بینی کننده اختلال خوردن بودند. در تبیین این یافته می‌توان گفت، استفاده بیش از حد از گوشی‌های هوشمند ممکن است باعث کاهش تمرکز در وعده‌های غذایی، افزایش مصرف خوراکی‌های ناسالم و ایجاد رفتارهای خوردن نامنظم شود. استفاده زیاد از گوشی‌های هوشمند ممکن است باعث کاهش آگاهی از سطح سیری شود. برخی از افراد ممکن است به دلیل تمرکز بر روی گوشی، نتوانند به درستی حس کنجکاوی و سیری خود را تشخیص دهند و درنتیجه، الگوهای نامنظم خوردن را تجربه کنند (۲۴). تحمل پایین محرومیت از گوشی هوشمند می‌تواند ارتباط مثبتی با ابعاد مختلف اختلالات خوردن مانند بی‌اشتهایی عصبی، پراشتهایی عصبی و پرخوری در دختران جوان داشته باشد (۵). همچنین افرادی که نمی‌توانند از گوشی دوری کنند، تمایل بیشتری به رفتارهایی مانند اختلالات خوردن دارند، تا به نوعی اضطراب های خود را مدیریت کنند. محرومیت از گوشی به دلیل تأثیر احساس محرومیت نسبی و بیگانگی اجتماعی بر رفتارها و احساسات فرد، می‌تواند اختلال خوردن در دختران جوان را پیش بینی کند. از طرفی استفاده بیش از حد از گوشی می‌تواند بر سیستم‌های پاداش و اعتیاد مغز تأثیر بگذارد و خطر اختلالات رفتاری را افزایش دهد (۲۷). استفاده افراطی از گوشی هوشمند موجب می‌شود که دختران جوان وقت کم‌تری را برای فعالیت‌های ورزشی و یا تعاملات اجتماعی صرف کنند. این موضوع می‌تواند منجر به افزایش اختلالات اضطراب و افسردگی و خوردن شود (۴). از طرفی اجبار برای استفاده از گوشی، می‌تواند احساس کنترل نشدن را در فرد ایجاد کند. این احساس باعث افزایش اضطراب در فرد می‌شود. این اضطراب اضافی می‌تواند روی سلامت روانی آنها تأثیر بگذارد. یکی از راهکارهای سازش جویانه بدن برای مقابله با اضطراب، اختلال در عادت غذا خوردن است. این اختلال می‌تواند شامل افزایش یا کاهش اشتها و وزن شود (۲۹). به طور کلی می‌توان گفت که عوامل اجتماعی مانند استانداردهای ظاهری، فشارهای اجتماعی برای لاغری، تبلیغات رسانه‌های اجتماعی و اینستاگرامی درباره ظاهر و وزن و نمونه‌های رفتاری در جامعه می‌تواند در شکل‌گیری اختلالات خوردن نقش داشته باشد (۲۷).

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد، مولفه‌های اعتیاد به گوشی‌های هوشمند(تحمل محرومیت، اختلال زندگی و اجبار اصرار) پیش‌بینی کننده فعالیت بدنی بودند. در تبیین این یافته می‌توان گفت، با افزایش استفاده از گوشی‌های هوشمند، افراد بیشتر وقت خود را در محیط‌های مجازی سپری می‌کنند که این امر موجب کاهش زمان صرف شده برای فعالیت‌های بدنی می‌شود. همچنین محتوای جذاب و متنوع موجود در گوشی‌های هوشمند، مانند شبکه‌های اجتماعی و بازی‌ها، می‌تواند افراد را از فعالیت‌های فیزیکی دور کند. اعتیاد به گوشی‌های هوشمند ممکن است به مشکلات روانی مانند اضطراب و افسردگی منجر شود که خود می‌تواند انگیزه افراد برای شرکت در فعالیت‌های بدنی را کاهش دهد (۱۵). زمان صرف‌شده در استفاده از گوشی های هوشمند معمولاً به معنای نشستن طولانی‌مدت و عدم تحرک است که می‌تواند منجر به کاهش قدرت عضلانی و استقامت قلبی–عروقی شود. همچنین با کاهش فعالیت بدنی و افزایش زمان نشستن، خطر ابتلا به اضافه‌وزن و چاقی افزایش می‌یابد. این موضوع می‌تواند به بروز بیماری‌های مزمن مانند دیابت نوع ۲ و بیماری‌های قلبی منجر شود (۱۹).

نتایج پژوهش حاضر تلویحات مهمی در زمینه آسیب‌شناسی و پیشگیری و درمان اختلال تصویر بدنی و اختلال خوردن دختران دانشجو به همراه داشت.از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، می‌توان به کمبود در منابع علمی فارسی مرتبط با موضوع پژوهش اشاره کرد. بیشتر منابع مورد استفاده لاتین بوده که دسترسی به آن‌ها و برگرداندن آن‌ها به فارسی مشکلاتی را به همراه دارد. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، حجم نمونه بزرگ‌تر و محدوده جغرافیایی وسیع‌تر صورت بگیرد تا امکان مقایسه بین شهرها و فرهنگ‌های مختلف فراهم شود. همچنین در پژوهش‌های آتی، پیشنهاد می‌شود که با توجه نتایج به دست آمده، کارگاه‌های آموزشی در خصوص راهکارهای روان‌شناختی برای جلوگیری از استفاده افراطی از گوشی‌های هوشمند در نوجوانان برگزار گردد. نتایج پژوهش حاضر نشان

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.48305/23.1.15]

داد، اعتیـاد بـه گوشـی‌های هوشـمند و مولفـه هـای آن شـامل (تحمل محرومیت، اختلال زندگی، اجبار- اصـرار)، پـیش بینـی کننده اختلال تصویر بدنی، اختلال خوردن و فعالیـت بـدنی در دختران دانشجو هستند.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ گونه تعارض منافعی را گزارش نمی‌کنند.

حمایت مالی

تمامی هزینه‌های این پـژوهش از منـابع شخصـی تـأمین شـده است.

ملاحظات اخلاقی

عدم دریافت اطلاعات شخصـی از شـرکت کننـدگان، اطمینـان خاطر در مورد حفظ اطلاعات محرمانه‌شان ، گردآوری پـژوهش با رضایت آگاهانه افراد انجام شد.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان سـهم یکسـانی در تهیـه پـیش‌نـویس مقالـه و بازبینی و اصلاح مقاله حاضر بر عهده داشتند.

تقدیر و تشکر

از تمامی شرکت کنندگان در پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. Jung EH, Jun MK. Factors affecting body image distortion in adolescents. Children. 2022 Dec 11;9(12):1944. https://www.mdpi.com/2227-9067/9/12/1944
2. McGrath LR, Oey L, McDonald S, Berle D, Wootton BM. Prevalence of body dysmorphic disorder: A systematic review and meta-analysis. Body image. 2023 Sep 1;46 :202-211. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1740144523000906
3. Hashemian M, Aflakseir A, Goodarzi M, Rahimi C. Structural Model of Attitude towards Body Image Based on Achievement Identity Status with Mediating Roles of Sociocultural Attitude towards Appearance and Self-Acceptance. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2023 Apr 10;21(1):87-101.https://rbs.mui.ac.ir/article-1-1486-en.html&sw=Hashemian. [Persian]
4. Jebeile H, Lister NB, Baur LA, Garnett SP, Paxton SJ. Eating disorder risk in adolescents with obesity. Obesity Reviews. 2021 May;22(5):e13173. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/obr.13173
5. Qian J, Wu Y, Liu F, Zhu Y, Jin H, Zhang H, Wan Y, Li C, Yu D. An update on the prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review and meta-analysis. Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity. 2021 Apr 8:1-4. https://link.springer.com/article/10.1007/s40519-021-01162-z
6. Van Eeden AE, Van Hoeken D, Hoek HW. Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and bulimia nervosa. Current opinion in psychiatry. 2021 Nov 1;34(6):515-524. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34419970/
7. 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. Journal of eating disorders. 2019 Dec;7:1-8. https://link.springer.com/article/10.1186/s40337-019-0263-1
8. Mathisen TF, Hay P, Bratland-Sanda S. How to address physical activity and exercise during treatment from eating disorders: a scoping review. Current Opinion in Psychiatry. 2023 Nov 1;36(6):427-437. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37435847/
9. Brytek-Matera A, Pardini S, Szubert J, Novara C. Orthorexia nervosa and disordered eating attitudes, self-esteem and physical activity among young adults. Nutrients. 2022 Mar 18;14(6):1289. https://www.mdpi.com/2072-6643/14/6/1289
10. Galasso L, Montaruli A, Jankowski KS, Bruno E, Castelli L, Mulè A, Chiorazzo M, Ricceri A, Erzegovesi S, Caumo A, Roveda E. Binge eating disorder: What is the role of physical activity

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.48305/23.1.15]

associated with dietary and psychological treatment?. Nutrients. 2020 Nov 25;12(12):3622. https://www.mdpi.com/2072-6643/12/12/3622

11. Chubbs-Payne A, Lee J, Isserlin L, Norris ML, Spettigue W, Spence K, Longmuir PE. Attitudes toward physical activity as a treatment component for adolescents with anorexia nervosa: An exploratory qualitative study of patient perceptions. International Journal of Eating Disorders. 2021 Mar;54(3):336-345. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/eat.23411

12. Preissner CE, Vilier L, de Vries H, Oenema A. Consistency between definitions and measurement of mindfulness in eating and physical activity behavior: a scoping review. Health Psychology Review. 2024 Jul 2;18(3):574-598. https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17437199.2024.2310115

13. **13.** Safdar N, Ali Q, Zahra A, Hussain T. Physical inactivity among university students in Pakistan. Kybernetes. 2025 Mar 5;54(4):2520-34. https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/K-04-2023-0593/full/html

14. Alsulami S, Baig M, Ahmad T, Althagafi N, Hazzazi E, Alsayed R, Alghamdi M, Almohammadi T. Obesity prevalence, physical activity, and dietary practices among adults in Saudi Arabia. Frontiers in Public Health. 2023 Mar 28;11:1124051. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10086171/

15. Kumar S, Rajasegaran R, Prabhakaran S, Mani T. Extent of Smartphone Addiction and its Association with Physical Activity Level, Anthropometric Indices, and Quality of Sleep in Young Adults: A Cross-Sectional Study. Indian Journal of Community Medicine. 2024 Jan 1;49(1):199-202. https://journals.lww.com/ijcm/fulltext/2024/49010/extent_of_smartphone_addiction_and_its_association.33.aspx

16. Shi Y, Shi M, Zhao Y, Liu C, Sui L, Zhao Z, Fan X. Relationships among smartphone use, physical activity, and quality of life in chinese college students. Asia Pacific Journal of Public Health. 2023 Mar;35(2-3):145-153. https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/10105395231158455

17. Unver F, Buke M. The effect of problematic smartphone use on physical activity level and musculoskeletal pain. Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin, Kurortmedizin. 2023 Apr;33(02):87-92. https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/a-1936-3691

18. Zhu L, Hou J, Zhou B, Xiao X, Wang J, Jia W. Physical activity, problematic smartphone use, and burnout among Chinese college students. PeerJ. 2023 Oct 11;11:e16270. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10576493/

19. Lin B, Teo EW, Yan T. The impact of smartphone addiction on Chinese university students' physical activity: Exploring the role of motivation and self-efficacy. Psychology research and behavior management. 2022 Jan 1:2273-2290. https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/PRBM.S375395

20. Xu CY, Zhu KT, Ruan XY, Zhu XY, Zhang YS, Tong WX, Li B. Effect of physical exercise on sleep quality in college students: Mediating role of smartphone use. PloS one. 2023 Nov 3;18(11):e0288226. https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0288226

21. James RJ, Dixon G, Dragomir MG, Thirlwell E, Hitcham L. Understanding the construction of 'behavior'in smartphone addiction: A scoping review. Addictive behaviors. 2023 Feb 1;137:107503. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460322002696

22. Gezgin DM, Hamutoglu NB, Sezen-Gultekin G, Ayas T. The relationship between nomophobia and loneliness among Turkish adolescents. International Journal of Research in Education and Science. 2018;4(2):358-374. https://www.researchgate.net/publication/323997388_The_Relationship_between_Nomophobia_and_Loneliness_among_Turkish_Adolescents

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.48305/23.1.15]

23. Çakmak S, Tanrıöver Ö. Is obesity and body perception disturbance related to social media addiction among university students?. Journal of american college HealtH. 2024 Jan 2;72(1):302-309. https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07448481.2022.2034832

24. Fardouly J, Diedrichs PC, Vartanian LR, Halliwell E. Social comparisons on social media: The impact of Facebook on young women's body image concerns and mood. Body image. 2015 Mar 1;13:38-45.https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S174014451400148X

25. Camacho E, Cohen A, Torous J. Assessment of mental health services available through smartphone apps. JAMA network open. 2022 Dec 1;5(12):e2248784-.https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2799953

26. Peng Y, Zhou H, Zhang B, Mao H, Hu R, Jiang H. Perceived stress and mobile phone addiction among college students during the 2019 coronavirus disease: The mediating roles of rumination and the moderating role of self-control. Personality and individual differences. 2022 Feb 1;185:111222. https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111222

27. Fauzi MA, Harun SA, Martin T, Paiman N, Firdaus Hussin MS. Smartphone Addiction among Young Adolescents: Integration of Flow Theory and Fear of Missing Out. International Journal of Information & Management Sciences. 2021 Mar 1;32(1). http://umpir.ump.edu.my/id/eprint/32061/

28. Sevic S, Ciprić A, Buško V, Štulhofer A. The relationship between the use of social networking sites and sexually explicit material, the internalization of appearance ideals and body self-surveillance: Results from a longitudinal study of male adolescents. Journal of youth and adolescence. 2020 Feb;49:383-398. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31802316/

29. CHEN JR, RIOS SS, Ana C, RESENDE CN, JÚNIOR EA. Mobile phone addiction leads to systemic emotional illness culminating in hypothalamic amenorrhea secondary to anorexia nervosa. Minerva. 2022 Dec;63(4):419-425 https://doi.org/10.23736/S2724-6612.21.02298-3

30. Yang G, Tan GX, Li YX, Liu HY, Wang ST. Physical exercise decreases the mobile phone dependence of university students in China: The mediating role of self-control. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2019 Nov;16(21):4098.https://www.mdpi.com/1660-4601/16/21/4098

31. Frieiro Padin P, González Rodríguez R, Verde Diego MD, Vázquez Pérez R. Social media and eating disorder psychopathology: A systematic review. Cyberpsychology Journal of Psychosocial Research on Cyberspace. 2021 Aug; 15(3), 1-21. https://doi.org/10.5817/CP2021-3-6

32. Ke Y, Liu X, Xu X, He B, Wang J, Zuo L, Wang H, Yang G. Self-esteem mediates the relationship between physical activity and smartphone addiction of Chinese college students: a cross-sectional study. Frontiers in Psychology. 2024 Jan 5;14:1256743. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10797096/

33. Pallant J. SPSS survival manual: a step by step guide to data analysis using SPSS for windows. Kakavand A. (Persian translator). 3rd ed. Karaj: Sarafraz Pub; 2014

34. Koo HY. Development of a cell phone addiction scale for Korean adolescents. Journal of Korean Academy of Nursing. 2009 Dec 1;39(6):818-828. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20071895/

35. HajHosseinnei S, Fata L, Fathi–Ashtiani A. Psychometric properties and confirmatory factor analysis of the Iranian version of Smartphone Addiction Scale (SAS). Journal of Psychology. 2022;101(1):24. http://www.iranapsy.ir/en/Journal/DownloadFile/22223 [Persian]

36.36. Fisher S. Body experience in fantasy and behavior. Ardent Media; 1970. https://www.amazon.com/experience-fantasy-behavior-Century-psychology/dp/0390314501

37. Katozi, Z., Badami, R., Thaghian, F., Molaeinezhad, M. Comparison of Aerobic, Kegel, and combined (Aerobics and Kegel) exercise on body image, and sexual and marital satisfaction in obese women. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2017 Aug 10;15(4):452-458.https://rbs.mui.ac.ir/browse.php?a_id=564&sid=1&slc_lang=en [Persian]

38. Garner DM, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. Psychological medicine. 1979 May;9(2):273-279. https://doi.org/10.1017/s0033291700030762

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.48305/23.1.15]

39. Ashrafi S, Bahrainian A, Hajializadeh K, Delavar A. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Bulimia Nervosa in Overweight Women. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2020 Jul 10;18(2):182-191. https://rbs.mui.ac.ir/article-1-824-en.html&sw=Sahar+Ashraf [Persian]

40. Sharkey BJ. Fitness and health. 1997 Mar 5. https://www.cabidigitallibrary.org/doi/full/10.5555/19971801812

41. Mokaberian, M., Kashani, V., Kashani, K., Namdar Tajari, S. The Comparison of Happiness in Active and Inactive Old Men and Women in Tehran. Journal of Sports and Motor Development and Learning, 2014; 6(2): 183-194. https://jsmdl.ut.ac.ir/article_50456.html?lang=en [Persian].

© 2022 The Author(s). Published by Isfahan University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.48305/23.1.15]