مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی
دوره ۲۰، شماره ۱، بهار ۸۹، صفحات ۴۵ تا ۵۱

Original Article

بررسی ارتباط سبک زندگی با عزت نفس دختران نوجوان دبیرستان‌های دولتی روزانه شهر تهران

محمد صاحب الزمانی[۱]، محمد فشارکی[۲]، زهره عبداللهی مفرد[۳]

[۱] استادیار، دکترای مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاداسلامی، واحدپزشکی تهران
[۲] دانشیار، دکترای آمار، دانشگاه آزاداسلامی، واحدپزشکی تهران
[۳] کارشناس ارشدپرستاری، دانشگاه آزاداسلامی، واحدپزشکی تهران

چکیده

سابقه و هدف: *نیاز به عزت‌نفس یکی از نیازهای روانی طبیعی انسان است که به دنبال پیروی از قواعد و هنجارهای اجتماعی، پیشرفت، موفقیت، فعالیت‌های سالم و برخورداری از سبک زندگی سالم به دست می‌آید. هدف از مطالعه حاضر، تعیین ارتباط سبک زندگی با عزت نفس دختران نوجوان دبیرستانی بود.*

روش بررسی: *پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- همبستگی است که در آن ۴۰۰ نفر از دختران نوجوان دبیرستان‌های دولتی روزانه شهر تهران به صورت چندمرحله‌ای مبتنی بر هدف انتخاب و بررسی شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر سه بخش دموگرافیک، سبک زندگی درابعاد (تغذیه، ورزش، خواب واستراحت، مصرف دخانیات و روش‌های مقابله با استرس) و عزت نفس کوپراسمیت بود.*

یافته‌ها: *عزت نفس با مصرف لبنیات (p=۰/۰۰۰۱)، میوه و سبزیجات (p=۰/۰۰۸)، الگوی خواب و استراحت (p=۰/۰۰۹)، مصرف سیگار (p=۰/۰۰۹) و روش مقابله با استرس (p=۰/۰۰۰۱) ارتباط معنی‌داری داشت. درحالی که عزت نفس با مصرف گروه گوشت (p=۰/۵۸)، نان و غلات (p=۰/۰۶)، تنقلات (p=۰/۱۳)، ورزش (p=۰/۱۲) و مصرف قلیان (p=۰/۵۶) ارتباط معنی‌داری نداشت.*

نتیجه‌گیری: *یافته‌های پژوهش نشان داد که سبک زندگی شامل رژیم غذایی نامناسب، خواب واستراحت ناکافی، مصرف سیگار و روش‌های نامناسب مقابله با استرس، با عزت نفس ارتباط دارد.*

واژگان کلیدی: *سبک زندگی، عزت نفس، دختران دانش‌آموز.*

مقدمه

یکی از نیازهای اساسی انسان در تمام طبقات و درجات علمی و اخلاقی نیاز به داشتن میزان معینی از عزت نفس (self-esteem) است (۱). عزت نفس به عنوان نگرش مثبت یا منفی فرد نسبت به خود و در مجموع ارزیابی فرد از حس ارزشمندی خود است (۲). هر اندازه که فرد در کسب عزت نفس دچار شکست شود، دستخوش اضطراب، تزلزل روانی و بدگمانی از خود، حقیقت‌گریزی و احساس عدم کفایت درزندگی می‌گردد (۳). عزت نفس بالا در فرد ایجاد حس اعتماد به خود می‌کند که این احساس وی را قادر به تطابق با موقعیت‌های سخت می‌نماید (۴). سلامت نوجوانان و جوانان کاملاً در ارتباط با رفتارهای بهداشتی است که ایشان درپیش می‌گیرند. سنین نوجوانی همراه با تغییرات سریع الگوهای رفتاری است. این تغییرات، نوجوان را درمعرض گسترش رفتارهای پرخطر بهداشتی از قبیل عدم تحرک، عادات تغذیه‌ای نامناسب،

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران، دکترمحمد صاحب الزمانی
(**email**: m_szamani@yahoo.com)
تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۸/۲/۶
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۸/۶

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-25]

مصرف سیگار و الکل قرار می‌دهد که تأثیر آن تا سال‌ها بعد حتی تا آخر عمر باقی می‌ماند (۵).

درمفهوم جدید سلامتی، عزت نفس بالا در فرد ایجاد حس اعتماد به خود می‌کند که این احساس وی را قادر به تطابق با موقعیت‌های سخت می‌نماید (۴). سلامت نوجوانان و جوانان کاملا در ارتباط بارفتارهای بهداشتی است که ایشان در پیش می‌گیرند. سنین نوجوانی همراه با تغییرات سریع الگوهای رفتاری است. این تغییرات، نوجوان را درمعرض گسترش رفتارهای پر خطر بهداشتی از قبیل عدم تحرک، عادات تغذیه‌ای نامناسب، مصرف سیگار و الکل قرار می‌دهد که تأثیر آن تا سال‌ها بعد، حتی تا آخر عمر، باقی می‌ماند (۵). درمفهوم جدید سلامتی، افراد در مقابل خود مسئول بوده و باید سبک زندگی سالمی را برای خود برگزینند (۶) که تحقق این امر در گرو برنامه‌های ارتقاء سلامتی می‌باشد. ارتقاء سلامتی به مفهوم توانمندسازی مردم در شناخت عوامل تأثیرگذار بر سلامت فردی، اجتماعی و تصمیم‌گیری در انتخاب رفتارهای بهداشتی و رعایت شیوه زندگی صحیح می‌باشد (۷). برنامه‌هایی که بر روی رفتارهای سالم بهداشتی متمرکز است، ممکن است کمک به بالا بردن عزت نفس و در نتیجه ایجاد تصویرذهنی مثبت نماید و نیز از عوامل بسیار مهم در رفتار سالم، عزت نفس است (۸). فیشر و همکارانش مطالعه‌ای تحت عنوان نگرش نسبت به غذا خوردن، رفتارهای خطرزای سلامتی وارتباط آن با عزت نفس در بین دختران نوجوان دبیرستانی درشهر نیویورک انجام دادند. مطالعه آنان نشان داد که آنهایی که از وزن خود ناراضی‌تر بودند و نمرات بالاتری را در آزمون نگرش غذا خوردن کسب کرده بودند، عزت نفس کمتری داشتند و در رفتارهای خطرزای سلامتی ($p<۰/۰۰۰۱$) شرکت داشتند. تحلیل نهایی نشان داد که رفتارهای خطرزای سلامتی در نوجوانان آسیب پذیر خصوصاً دخترانی که عزت نفس کمتری داشتند، بیشتر است (۹). بیکردر مطالعه‌ای که تحت عنوان بررسی ارتباط بین مصرف سیگار در والدین، نوجوانان و همسالان آنان با عزت نفس انجام داد، نشان داد که ۳۹/۱ درصد از دانش‌آموزان مصرف سیگار را امتحان کرده بودند. تحصیلات ($p=۰/۰۰۱$) و درآمد خانوادگی ($p=۰/۰۱$) همبستگی مثبتی با عزت نفس داشته و همسالان تأثیری غیرمستقیم در مصرف سیگار داشتند ($p=۰/۰۰۱$). سن ($p=۰/۰۳$) و مصرف سیگار در والدین ($p=۰/۰۱$) و تجربه سیگار کشیدن ($p=۰/۰۱$) دارای تأثیرات مثبتی در مصرف سیگار بود، در حالی‌که تحصیلات تأثیری منفی داشت ($p=۰/۰۴$). بین عوامل مؤثر درمصرف سیگار با فاکتورهای محیطی مربوط به والدین و همسالان و فاکتورهای روانی (عزت نفس) ارتباط مثبت قوی وجود داشت (۱۰). این حقیقت که انسان نیازهای جسمی، عاطفی، روانی و اجتماعی دارد، مشخص وبارز است. نیازهای روانی همانند نیازهای جسمانی درطول زندگی فرد وجود داشته و همواره در زندگی فردی و اجتماعی وی نقش تعیین‌کننده‌ای را به عهده دارد. البته این نیازها درمیان کودکان و نوجوانان به صورت بارزتری مشهوداست. شناخت و پاسخ مناسب ومتعادل به نیازهای روانی و هم جسمانی، امری پراهمیت و تعیین‌کننده در آموزش و پرورش انسان تلقی می‌گردد و نقش بارزی درسلامت و پیشبرد فرد و جامعه به عهده دارد. آموزش و پرورش صحیح مستلزم شناخت و توجه مناسب به نیازها و انگیزه‌های فراگیر بوده و رشد و شکوفایی استعدادها و تربیت عاطفی، عقلانی، اخلاقی و الهی، ارتباط عمیقی با نحوه شناخت و پاسخگویی به نیازهای روانی و نیز جسمانی دارد. بر این اساس لازم است مشکلات روحی و روانی کودکان و نوجوانان نیز مانند خوراک، پوشاک و بهداشت آن‌ها مورد توجه قرار گیرد. پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط سبک زندگی با عزت نفس در دختران نوجوان دبیرستان‌های دولتی روزانه شهر تهران در سال ۱۳۸۷ انجام شد.

مواد و روشها

پژوهش حاضر، مطالعه‌ای از نوع توصیفی- همبستگی است که درآن ارتباط بین سبک زندگی و عزت نفس دختران نوجوان دبیرستان‌های دولتی روزانه شهر تهران مورد بررسی قرار گرفت. حجم نمونه طبق فرمول $n = \frac{z^2 p(p-1)}{d^2}$ ۴۰۰ نفر برآورد گردید و نمونه‌گیری به صورت چندمرحله‌ای انجام شد. معیارهای انتخاب نمونه شامل سن بین ۱۸-۱۵ سال، مشغول به تحصیل درپایه‌های اول، دوم و سوم دبیرستان، نداشتن بیماری جسمی و روانی شناخته شده و تمایل به شرکت درپژوهش بود. دراین مطالعه از سه پرسش‌نامه برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. پرسش‌نامه اول مربوط به مشخصات فردی دانش آموزان (شامل ۱۱ سؤال) بود. پرسش‌نامه دوم مربوط به سبک زندگی در پنج بعد تغذیه (۴۰ سؤال)، ورزش (۹ سؤال)، الگوی خواب و استراحت (۱۳ سؤال) ، مصرف دخانیات (۶ سؤال) و روش‌های مقابله با استرس (۲۱ سؤال) بود. معیارسنجش امتیاز در سؤالات تغذیه بر اساس مقیاس لیکرت و در نظر گرفتن امتیازات ۱ تا ۴ بود. به این ترتیب که به گزینه "همیشه"، بیشترین امتیاز یعنی ۴

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-25]

جدول۱- توزیع فراوانی دختران دانش آموز بر حسب مصرف ۶ گروه غذایی و عزت نفس*

	گوشت		لبنیات		میوه و سبزیجات		نان و غلات		روغن،چربی و شیرینی		تنقلات	
	مطلوب	نامطلوب	مطلوب	نامطلوب	مطلوب	نامطلوب	مطلوب	نامطلوب	مطلوب	نامطلوب	مطلوب	نامطلوب
عزت نفس	تعداد(٪)	تعداد(٪)	تعداد(٪)	تعداد(٪)	تعداد(٪)	تعداد(٪)	تعداد(٪)	تعداد(٪)	تعداد(٪)	تعداد(٪)	تعداد(٪)	تعداد(٪)
بالا	۷۳(۱۸/۲)	۸۳(۲۰/۸)	۱۵۰(۳۷/۵)	۶(۱/۵)	۱۴۹(۳۷/۳)	۷(۱/۸)	۱۵۱(۳۷/۸)	۵(۱/۳)	۱۰۹(۲۷/۳)	۴۷(۱۱/۷)	۴۵(۱۱/۳)	۱۱۱(۲۷/۷)
متوسط	۱۰۴(۲۶)	۱۳۳(۳۳/۲)	۲۱۴(۵۳/۴)	۲۳(۵/۸)	۲۲۸(۵۷)	۹(۲/۲)	۲۲۷(۵۶/۷)	۱۰(۲/۵)	۱۴۱(۳۵/۲)	۹۶(۲۴)	۷۹(۱۹/۷)	۱۵۸(۳۹/۵)
پایین	۲(۰/۵)	۵(۱/۳)	۴(۱)	۳(۰/۸)	۵(۱/۳)	۲(۰/۵)	۷(۱/۸)	۰	۳(۰/۸)	۴(۱)	۰	۷(۱/۸)
جمع	۱۷۹(۴۴/۷)	۲۲۱(۵۵/۳)	۳۶۸(۹۱/۹)	۳۲(۱/۸)	۳۸۲(۹۵/۵)	۱۸(۴/۵)	۳۸۵(۹۶/۳)	۱۵(۳/۸)	۲۵۳(۶۳/۳)	۱۴۷(۳۶/۷)	۱۲۴(۳۱)	۲۷۶(۶۹)

* گروه گوشت: p=۰/۵۸؛ گروه میوه و سبزیجات: p<۰/۰۰۰۱؛ گروه روغن، چربی و شیرینی: p=۰/۰۶؛ گروه لبنیات: p<۰/۰۰۰۱؛ گروه نان و غلات: p=۰/۷۶؛ تنقلات: p=۰/۱۳

و به گزینه "هیچ‌وقت"، امتیاز ۱ تعلق گرفت. در قسمت دفعات استفاده ازمواد غذایی (رژیم غذایی)، مواد غذایی به ۵ گروه اصلی گوشت، لبنیات، میوه و سبزیجات، نان و غلات، روغن و چربی و شیرینی و تنقلات تقسیم شدند. معیارسنجش براساس مقیاس لیکرت و امتیازات ۱ تا ۵ در نظر گرفته شد که امتیاز ۵ به گزینه "بیشتر روزهای هفته (بیش از چهار روز در هفته)"، امتیاز ۴ به "هفته‌ای ۲ تا ۳ بار"، امتیاز ۳ به "هفته‌ای یک‌بار"، امتیاز ۲ به "ماهی یکی دو بار" و امتیاز ۱ به گزینه "به ندرت یا هرگز" تعلق گرفت. بر اساس امتیاز کسب شده، رفتار تغذیه‌ای نوجوانان به دو سطح نامطلوب و مطلوب طبقه‌بندی گردید. امتیاز ۶۶ درصد و کمتر از آن به سطح نامطلوب و امتیاز بالاتر از ۶۶ درصد به سطح مطلوب تعلق گرفت. بخش دوم شامل ۹سؤال مربوط به فعالیت فیزیکی و ورزش بود که امتیازات گزینه‌ها براساس مقیاس لیکرت ۱ تا ۴ درنظر گرفته شد. امتیاز ۱ به گزینه "هیچ‌وقت" و ۴ به گزینه "۵ بار و بیشتر"داده شد. مجموع امتیاز این قسمت ۳۶ امتیاز بود که برمبنای امتیازکسب شده به سه طبقه فعالیت فیزیکی مناسب، تاحدی مناسب و نامناسب طبقه‌بندی گردید. طبقه نامناسب به امتیاز ۳۳/۳ درصد کل امتیاز و کمتر از آن تعلق گرفت و طبقه تاحدی مناسب به امتیاز ۳۳/۳ تا ۶۶/۷ درصد کل امتیاز و طبقه مناسب به امتیاز ۶۶/۷ درصد امتیاز کل و بیشتر تعلق گرفت. بخش سوم شامل ۱۳ سؤال مربوط به خواب و استراحت که براساس مقیاس لیکرت امتیاز ۱ تا ۴ داده شد. به گزینه "هیچ‌وقت" امتیاز ۱ و به گزینه "همیشه" امتیاز ۴ تعلق گرفت. مجموع امتیاز این قسمت ۵۲ امتیاز بود که براساس امتیاز کسب شده به سه سطح مناسب، تا حدی مناسب و نامناسب طبقه‌بندی گردید. طبقه نامناسب به امتیاز کمتر از ۳۴ درصد کل امتیاز و کمتر از آن تعلق گرفت و طبقه تاحدی مناسب به امتیاز ۳۴ تا ۳۸ درصد کل امتیاز و طبقه مناسب به امتیاز ۳۸ درصد و بالاتر داده شد. بخش چهارم شامل ۶ سؤال مربوط به مصرف دخانیات شامل سیگار و قلیان بود که براساس مقیاس لیکرت امتیاز۱ تا ۵ داده شد. امتیاز ۱ به گزینه "اصلاً" و امتیاز۵ به گزینه "خیلی زیاد" تعلق گرفت. بخش پنجم شامل ۲۱ سؤال مربوط به روش‌های مقابله با استرس بود که بر اساس مقیاس لیکرت امتیاز ۱ تا ۴ داده شد. سؤالات روش‌های مقابله با استرس به دو صورت روش‌های مثبت و روش‌های منفی پرسیده شد که درروش‌های مثبت، امتیاز ۱ به گزینه "هیچ‌وقت" و امتیاز ۴ به گزینه "همیشه" تعلق گرفت. درروش‌های منفی بر عکس بالا نمره داده شد. مجموع امتیاز این قسمت۸۰ امتیاز بود که برمبنای صددرصد امتیازکسب شده درسه طبقه نامطلوب زیر پنجاه درصد (۲۲/۴)، نسبتاً مطلوب بین۵۰ تا ۷۵ درصد (۳۳/۷۴-۲۲/۵) و مطلوب بالای ۷۵ درصد (۴۵-۳۳/۷۵) ارزیابی گردید. اعتماد علمی پرسش‌نامه با استفاده از روش اعتبار محتوی سنجیده شد. به این صورت که ابتدا پرسش‌نامه با توجه به مطالعه کتب و مقالات تنظیم گردید. سپس توسط ۱۰ تن از اعضای هیئت علمی دانشگاه، بررسی و ارزیابی گردید و پس از اصلاح مورد استفاده قرار گرفت. جهت کسب اعتماد علمی از روش دونیمه شدن استفاده گردید و میزان همبستگی بین نتایج حاصل از دو گروه تعیین شد که با r=٪۸۶ از اعتماد قابل قبول آماری برخوردار بود. پرسشنامه سوم، مقیاس سنجش عزت نفس کوپراسمیت بود. اعتبار و اعتماد علمی این پرسش‌نامه در ایران توسط کروژده، صداقت پیشه وغفاری (r=٪۷۸) (۱۳-۱۱) و درخارج از کشور نیز توسط روبرت، آلفرمن و اسمیت مورد تأیید قرار گرفته است (۱۶-۱۴). دامنه نمره عزت نفس از ۳۵ تا ۱۴۰ بود، به طوری که نمرات ۷۰-۳۵ به عنوان عزت نفس پایین، نمرات ۱۰۵-۷۱ به عنوان عزت نفس متوسط و نمرات ۱۴۰-۱۰۶ به عنوان عزت نفس بالا در نظر گرفته شدند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار کامپیوتری spss استفاده گردید. برای توصیف اطلاعات از آمار توصیفی (تهیه جداول، توزیع فراوانی مطلق ونسبی و میانگین و انحراف معیار) و برای

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-25]

تحلیل آماری آزمون آماری استنباطی شامل آزمون کای‌دو و آزمون t مستقل استفاده شد.

یافته‌ها

۴۰۰ دختر نوجوان دبیرستان‌های دولتی روزانه شهر تهران مورد بررسی قرار گرفتند. بیشتر آنها درگروه سنی ۱۵سال قرار داشتند. ۵۴/۸ درصد در پایه تحصیلی اول دبیرستان تحصیل می‌کردند و بیشتر آنان (۶۳/۲ درصد) در رشته علوم تجربی مشغول به تحصیل بودند. خانواده‌های ۳ تا ۵ نفره، ۸۵ درصد از واحدهای مورد پژوهش را تشکیل می‌دادند و تنها ۱/۵ درصد خانوارها ۲نفره بودند. در بررسی وضعیت تغذیه نوجوانان، ۵۵/۲ درصدشان مصرف نامطلوبی ازگروه گوشت را گزارش کردند. ۹۲ درصد آنان مصرف مطلوبی از لبنیات را بیان کردند و فقط ۸ درصد مصرف نامطلوبی داشتند. ۹۵/۵ درصد دانش‌آموزان مصرف مطلوب میوه و سبزیجات را بیان کردند. ۹۶/۳ درصد، مصرف مطلوب نان و غلات و ۶۳/۴ درصد، مصرف مطلوبی ازگروه روغن، چربی وشیرینی داشتند، درحالی که ۳۶/۶ درصد مصرف نامطلوب داشتند. ۶۹ درصد دانش‌آموزان مصرف نامطلوبی از گروه تنقلات داشتند و فقط ۳۱ درصد آنان مصرف مطلوبی را گزارش کردند.

جدول ۲- توزیع فراوانی دختران دانش آموز برحسب فعالیت فیزیکی و ورزش و عزت نفس*

عزت نفس	فعالیت فیزیکی و ورزش		
	مناسب	تاحدی مناسب	نامناسب
	تعداد(٪)	تعداد(٪)	تعداد(٪)
بالا	۵۷(۱۴/۳)	۵(۱۳/۷)	۴۴(۱۱)
متوسط	۷۶(۱۹)	۸۴(۲۱)	۷۷(۱۹/۲)
پایین	۲(۰/۵)	۰	۵(۱/۳)
جمع	۱۳۵(۳۳/۸)	۱۳۹(۳۴/۷)	۱۲۶(۳۱/۵)

* p=۰/۱۲

از نظر میزان فعالیت فیزیکی و ورزش، ۳۴/۸ درصد فعالیت ورزشی درحد مناسب، ۳۱/۴ درصد نامناسب و ۳۳/۸ درصد فعالیت ورزشی مناسب داشتند. یافته‌های پژوهش در ارتباط با سطح الگوی خواب و استراحت نشان داد که ۳۵/۵ درصد الگوی خواب و استراحت در حد مناسب، ۳۴/۵ درصد مناسب و ۳۰ درصد نامناسب داشتند. در مورد استعمال دخانیات، ۹۷ درصد اصلاً سیگار نمی‌کشیدند و فقط ۳ درصد مصرف سیگار را گزارش کردند. ۷۳/۱ درصد اصلاً قلیان مصرف نمی‌کردند، درحالی که ۲۶/۹ درصد قلیان می‌کشیدند. درمورد روش‌های مقابله با استرس، ۳۴/۸ درصد از روش مطلوب و ۳۲/۸ درصد از روش نامطلوب استفاده می‌کردند.

جدول ۳- توزیع فراوانی دختران دانش آموز برحسب الگوی خواب و استراحت و عزت نفس*

عزت نفس	الگوی خواب و استراحت		
	مناسب	تاحدی مناسب	نامناسب
	تعداد(٪)	تعداد(٪)	تعداد(٪)
بالا	۶۵ (۱۶/۲)	۵۹(۱۴/۸)	۳۲ (۸)
متوسط	۷۲ (۱۸)	۸۱(۲۰/۲)	۸۴(۲۱)
پایین	۱(۰/۳)	۲(۰/۵)	۴(۱)
جمع	۱۳۸(۳۴/۵)	۱۴۲(۳۵/۵)	۱۲۰(۳۰)

* p=۰/۰۰۹

دررابطه با عزت نفس، یافته‌ها نشان داد که ۵۹/۳ درصد از عزت نفس متوسط، ۳۹ درصد از عزت نفس بالا و ۱/۸ درصد از عزت نفس پایین برخوردار بودند. ارتباط آماری معنی‌داری بین عزت نفس و مصرف گروه گوشت (p=۰/۵۸)، نان و غلات (p=۰/۷۶)، روغن، چربی و شیرینی (p=۰/۰۶) و تنقلات (p=۰/۱۳) وجود نداشت، در حالی که بین عزت نفس و گروه لبنیات (p=۰/۰۰۰۱) و میوه و سبزیجات (p=۰/۰۰۸) رابطه معنی‌داری مشاهده شد (جدول ۱). یافته‌ها درمورد سطح فعالیت‌های فیزیکی و ورزش و عزت نفس ارتباط آماری معنی‌داری را نشان نداد (جدول ۲). در ارتباط با الگوی خواب و استراحت و عزت نفس ارتباط معنی‌داری مشاهده گردید (جدول ۳). ارتباط آماری معنی‌داری بین مصرف دخانیات و عزت نفس وجود داشت (جدول ۴). هم‌چنین بین سیگار مصرفی (p=۰/۰۰۹) و روش‌های مقابله با استرس (p=۰/۰۰۹) با عزت نفس ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد (جدول ۵).

جدول ۴- توزیع فراوانی دختران دانش آموز برحسب الگوی مصرف دخانیات و عزت نفس*

عزت نفس	الگوی مصرف دخانیات		
	مناسب	تاحدی مناسب	نامناسب
	تعداد(٪)	تعداد(٪)	تعداد(٪)
بالا	۴۹(۱۲/۲)	۲(۰/۶)	۳۶ (۹)
متوسط	۱۰۴(۲۶)	۱۰(۲/۶)	۶۹(۱۷/۳)
پایین	۳(۰/۸)	۰	۲(۰/۶)
جمع	۱۵۶(۳۹)	۱۲(۳/۲)	۱۰۷(۲۶/۹)

* تمایل به کشیدن: p=۰/۰۷؛ مصرف سیگار؛ p=۰/۰۰۹؛ مصرف قلیان: p=۰/۵۶

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-25]

جدول ۵- توزیع فراوانی دختران دانش آموز برحسب روشهای مقابله با استرس و عزت نفس*

عزت نفس	روشهای مقابله با استرس		
	مطلوب	نسبتاً مطلوب	نامطلوب
	تعداد(٪)	تعداد(٪)	تعداد(٪)
بالا	(۲۲/۱)۸۸	(۱۱/۵)۴۶	(۵/۵)۲۲
متوسط	(۱۲/۸)۵۱	(۲۰/۸)۸۳	(۲۵/۵)۱۰۲
پایین	۰	۰	(۱/۸)۷
جمع	(۳۴/۹)۱۳۹	(۳۲/۳)۱۲۹	(۳۲/۸)۱۳۱

* p<۰۰۰۱

بحث

این پژوهش نشان داد که دریافت روزانهٔ گروه‌های مختلف غذایی در نوجوانان بسیار نامطلوب است، به طوری که در بیش از نیمی از نوجوانان مصرف نامطلوب گروه گوشت، ۳۶/۶ درصد مصرف نامطلوب گروه روغن، چربی و شیرینی و در ۶۹ درصد موارد مصرف نامطلوب تنقلات مشاهده شد. بررسی‌ها نشان می‌دهد همان طور که تغذیه مناسب موجب احساس خوب بودن (از نظر روانی) و نیز رشد و تکامل نوجوان می‌شود، وضعیت نامناسب غذایی در این دوره منجر به بروز اختلالاتی در دوره‌های بعدی زندگی می‌شود. بروز و شیوع گروهی از بیماری‌ها از قبیل بیماری‌های قلبی و عروقی، تعدادی از سرطان‌ها، افسردگی و بیماری‌های روانی، کاهش عزت نفس، چاقی، استئوپورز و دیابت نوع دو ریشه در تغذیه دوران نوجوانی دارد (۱۷). هدف اصلی برنامه‌های آموزش تغذیه، قبولاندن معیارهای صحیح و رد کردن عادات غذایی غلط در بین افراد جامعه می‌باشد و از آن جایی که عادات غذایی غلط اثرات خود را بیشتر روی کودکان، زنان باردار و شیرده، بیماران و نوجوانان درحال رشد می‌گذارد، لازم است ضمن آگاه کردن مردم نسبت به اصول تغذیه صحیح و به‌کارگیری روش‌های مختلف آموزش تغذیه، عادات غذایی غلط را اصلاح کرد یا تغییر داد.

در پژوهش حاضر، ۳۱/۴ درصد دختران فعالیت ورزشی نامناسب داشتند. مطابق تحقیقات به عمل آمده، ترکیبی از ورزش و فعالیت فیزیکی روش اثبات شده‌ای برای افزایش عزت نفس است (۱۸). با توجه به یافته‌های این پژوهش باید همهٔ افراد کادر بهداشتی، نوجوانان را به ورزش ترغیب کنند. باید سازمان تربیت بدنی و آموزش و پرورش را به ایجاد فضاهای ورزشی مناسب، توسعه امکانات وتسهیلات مناسب، برنامه‌های مفید ورزشی و افزایش ساعات ورزشی برای نوجوانان خصوصاً دختران تشویق کرد.

پژوهش فعلی نشان داد که بین الگوی خواب و استراحت و عزت نفس ارتباط آماری معنی داری وجود دارد (p=۰/۰۰۹). با شناسایی عواملی که سبب اختلال در الگوی خواب و استراحت می‌شوند، می‌توان الگوی غیرطبیعی خواب را اصلاح کرد که با بهبودی وضعیت الگوی خواب، سلامت جسمی و روانی فرد تضمین شده و سبک زندگی مطلوب برای فرد حاصل می‌شود (۶).

هم‌چنین پژوهش حاضر نشان داد که ۳ درصد دختران دانش‌آموز مصرف سیگار و ۲۶/۹ درصد آنها مصرف قلیان داشتند. مطالعات انجام شده مشخص کرده که سیگار کشیدن نوجوان می‌تواند به دنبال خصوصیات رفتاری منفی مثل عزت نفس پایین، بی‌کفایتی و از دست دادن قدرت کنترل سلامت ایجاد شود (۱۹). با توجه به گسترش فراوان مصرف دخانیات و با توجه به تأثیر سوءسیگار بر سلامتی جسمی می‌توان با تدوین استراتژی‌های جامع و نیز با استفاده از رسانه‌های عمومی و وزارتخانه‌ها مانند آموزش وپرورش و وزارت بهداشت و درمان در امر سلامت جامعه و نوجوانان بیش از پیش کوشا بوده و با اجرای طرح‌ها و راهکارهای مناسب مانع رشد مصرف سیگار و قلیان درمیان جوانان جامعه گردید. همچنین می‌توان با روش‌های اصولی و صحیح ترک سیگار و قلیان، چگونگی انجام آن و اجرای مشاوره‌های روانی دراین زمینه گامی مؤثر برداشت.

یافته‌های حاضر نشان داد که ۳۲/۸ درصد دختران، روش‌های نامطلوب مقابله با استرس را بکار می‌برند که ارتباط آماری معنی‌داری با عزت نفس داشت. برای مدیریت استرس، می‌توان به استراتژی‌های خاصی مثل گوش دادن به موسیقی، گرفتن دوش آب گرم، انجام نفس عمیق، ایجاد ریلکسیشن در اندام‌ها، عبادت، تمرکز بر مسائلی که تحت کنترل فرد است، سعی بر قبول موقعیت‌ها، تمرکز بر حل مسئله، انجام دادن ورزش، داشتن الگوی منظم خواب، داشتن تغذیه مناسب، داشتن برنامه کاری و تفریحی، استفاده از تکنیک‌های آرام سازی، خواب و استراحت کافی، رفتارهای عاطفی و معنوی مثل یاد خدا و توکل بر او در مقابل مشکلات، دعا و نیایش و نماز، صبر و بردباری اشاره کرد. استفاده از ورزش و معاشرت با دوستان و برخورداری از تفریحات سالم موجب توانا شدن فرد در مقابله با تنش‌ها می‌گردد (۲۰).

اکثریت نوجوانان (۵۹/۳ درصد) در پژوهش فعلی دارای عزت نفس متوسط بودند که این یافته با نتایج حاصل از تحقیق

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-25]

فیشر و همکاران مطابقت دارد (۹). لذا با استفاده از یافته‌های این پژوهش به مسئولین آموزش وپرورش پیشنهاد می‌شود که با تشکیل جلسات مستمر اولیاء و مربیان و هم‌چنین دعوت از روان‌پرستاران و سایر اعضای تیم روانپزشکی و پزشکی در این جلسات به آموزش بهداشت روانی و جسمانی نوجوانان به خصوص دختران پرداخته وسطح آگاهی معلمان و والدین را بالا ببرند. روان‌پرستاران می‌توانند درامر بهداشت روانی نوجوانان، آموزش‌های لازم را به والدین درمدارس از طریق سخنرانی، تهیه پوستر و کتابچه‌های آموزشی ارائه دهند. برای پاسخ به سؤالات نوجوانان درمورد روش‌های ارتقاء عزت نفس، کمک به تعیین اهداف مناسب و دست‌یافتنی برای ایجاد شوق و انگیزه فعالیت، آموزش رفتارهای مناسب اجتماعی، تقویت روحیه مذهبی با روش‌های مناسب درمدارس و جلسات منظم آموزش خانواده باید از روانشناسان متخصص دعوت به عمل آید.روانشناسان باید در زمان‌های مناسب آموزش‌های لازم را به معلمان و سایر افراد کادر مدرسه ارائه کنند تا آنها نیز از فرصتهایی که گاه درکلاس درس بوجود می‌آید، استفاده کنند و راهنمایی‌های لازم را برای دانش‌آموزان داشته باشند. به هر حال شناخت به موقع مشکلات جسمانی و روانی، شانس برطرف کردن آنها را بالا می‌برد. امید است یافته‌های این پژوهش بتواند در شناخت یکی از مشکلات نوجوانان مفید واقع شود و به دنبال آن بتوان با اصلاح در شیوه‌های حل مشکلات دراین گروه سنی با یک برنامه ریزی صحیح درجهت رفع مشکلات گام برداشت.

تشکر و قدردانی

از سازمان آموزش و پرورش و کارکنان و معلمان مدارس شهر تهران که جهت اجرای این تحقیق برگرفته از پایان‌نامه همکاری لازم را با ما داشتند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

REFERENCES

1. Kooshan M, Vaghee S. Mental health nursing. 2nd edition. Tehran: Industrial Andisheh Rafi; 2007. [In Persian]
2. Bisinger C, Laure P, France AM. Regular extracurricular sports practice does not prevent moderate or severe variations in self-esteem or trait anxiety in early adolescents. J Sport Sci Med 2006; 5: 124.
3. Robert W. Stretching/toning, aerobic exercise increase older adult self-esteem. J Behav 2005; 28: 94.
4. Coopersmith S, ed. The antecedent of self-esteem. San Francisco: Freeman co; 2002.
5. Shakeri M. Study of relationship between Nourishing behaviors and Physical activity of adolescents through understanding them in parent lifestyle for girls receiving education in middle schools covered by Tehran University of Medical Sciences [Dissertation]. Tehran: Tehran University Medical Sciences, Faculty of Nursing and Midwifery; 2005. [In Persian].
6. Edlin G, Glontary E, ed. Health and Wellness. 8th edition. Boston: Jones and Bartlet; 2004.
7. Sakhaii Sh. Study on level of using methods for optimizing health and lifestyle of employees working in health and hygiene centers of Khoy city. Tehran: Seminar of Education in Nursing and Midwifery; 2005. p.95-100. [In Persian]
8. Lowery SE. Body image, self-esteem, and health related behaviour among male and female first year, college students, 2005. Journal of College Student Development. Available from: http://www.findarticles.com.
9. Fisher M, Schneider M, Pegler C, Napolitano B. Eating attitudes, health risk behaviours, self-esteem and anxiety among adolescent females in a suburban high school. J Adolescent Health 2007; 15: 377-84.
10. Baker O. Relationship of parental tobacco use, peer influence, self-esteem, and tobacco use among Yemeni-American adolescents: mid-range theory testing. Ethnic Dis 2005; 15: 69-71.
11. Krozhdeh MA. Study on effect of regular sport program on self-esteem of health-hygiene employees [Dissertation]. Mashhad: Mashhad University; 2003. [In Persian]
12. Sedaghatpisheh T. Study on relationship between self-esteem and educational field of Zanjan faculty of Nursing and Midwifery. Tehran: Seminar of Education in Nursing and Midwifery; 2005. [In Persian]
13. Ghaffari F. Effect of regular team program on self-esteem of nursing students. Journal of Babol University of Medical Sciences 2007; 1: 52-57. [In Persian]
14. Robert W. Stretching/toning, aerobic exercise influence. J Behav Med 1997; 20: 67-83.
15. Alfermann D, Stoll O. Effects of physical exercise on self concept and well-being. Int J Sport Psychol 2000; 30: 47-65.
16. Smith BL, Handley P, Eldredge DA. Sex difference in exercise motivation and body-image satisfaction among college students. Percept Mot Skills 1998; 86: 723-32.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-25]

17. Buttris S. Nutrition health and school children. Nutr Bull 2002; 27: 275-80.

18. Bridges KA, Madlem MS. Yoga, physical education, and self-esteem: off the court and onto the mat for mental health. California J Health Promot 2007; 5: 13-17.

19. Toros F, Ozge C. The relationship of self-concept and smoking behavior in adolescents. Arch Neuropsychiatr 2007; 44: 223-41.

20. Motaarefi H. Study of lifestyle before heart failure of patients hospitalized in post-CCU units of hospitals working under Tehran University of Medical Sciences [Dissertation]. Tehran: Islamic Azad University, Tehran Medical Branch; 2004. [In Persian]

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-25]