

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

محمد صاحب‌الزمانی^۱، محمد فشارکی^۲، زهره عبداللهی مفرد^۳

^۱ استادیار، دکترای مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران

^۲ دانشیار، دکترای آمار، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران

^۳ کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی 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 عزت‌نفس 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 در ابعاد (تغذیه، ورزش، خواب و استراحت، مصرف دخانیات و روش‌های مقابله با استرس) و عزت‌نفس کوپراسمیت بود.

یافته‌ها: عزت‌نفس با مصرف لبنیات ($p=0/0001$)، میوه و سبزیجات ($p=0/0008$)، الگوی خواب و استراحت ($p=0/0009$)، مصرف سیگار ($p=0/0009$) و روش مقابله با استرس ($p=0/0001$) ارتباط معنی‌داری داشت. در حالی که عزت‌نفس با مصرف گروه گوشت ($p=0/058$)، نان و غلات ($p=0/06$)، تنقلات ($p=0/13$)، ورزش ($p=0/12$) و مصرف قلیان ($p=0/56$) ارتباط معنی‌داری نداشت.

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

واژگان کلیدی: سبک زندگی، عزت‌نفس، دختران دانش‌آموز.

مقدمه

شکست شود، دستخوش اضطراب، تزلزل روانی و بدگمانی از خود، حقیقت‌گریزی و احساس عدم کفایت در زندگی می‌گردد (۳). عزت‌نفس 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 در پیش می‌گیرند. سنین نوجوانی همراه با تغییرات سریع الگوهای رفتاری است. این تغییرات، نوجوان را در معرض گسترش رفتارهای پرخطر بهداشتی از قبیل عدم تحرک، عادات تغذیه‌ای نامناسب،

یکی از نیازهای اساسی انسان در تمام طبقات و درجات علمی و اخلاقی نیاز به داشتن میزان معینی از عزت‌نفس (self-esteem) است (۱). عزت‌نفس 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 عزت‌نفس دچار

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران، دکتر محمد صاحب‌الزمانی

(email: m_szamani@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۸/۲/۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۸/۶

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 و بارز است. نیازهای روانی همانند نیازهای جسمانی در طول زندگی فرد وجود داشته و همواره در زندگی فردی و اجتماعی وی نقش تعیین کننده‌ای را به عهده دارد. البته این نیازها در میان کودکان و نوجوانان به صورت بارزتری مشهود است. شناخت و پاسخ مناسب و متعادل به نیازهای روانی و هم جسمانی، امری پراهمیت و تعیین کننده در آموزش و پرورش انسان تلقی می‌گردد و نقش بارزی در سلامت 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 در آن 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 ۱۵-۱۸ سال، مشغول به تحصیل در پایه‌های اول، دوم و سوم دبیرستان، نداشتن بیماری جسمی و روانی شناخته شده و تمایل به شرکت در پژوهش بود. در این مطالعه از سه پرسش‌نامه برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. پرسش‌نامه اول مربوط به مشخصات فردی دانش‌آموزان (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

مصرف سیگار و الکل قرار می‌دهد که تأثیر آن تا سال‌ها بعد حتی تا آخر عمر باقی می‌ماند (۵). در مفهوم 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 کاملاً در ارتباط با رفتارهای بهداشتی است که ایشان در پیش می‌گیرند. سنین نوجوانی همراه با تغییرات سریع الگوهای رفتاری است. این تغییرات، نوجوان را در معرض 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). در مفهوم 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 تصویر ذهنی 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 خطرناک سلامتی و ارتباط آن با عزت نفس در بین دختران نوجوان دبیرستانی در شهر 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 خطرناک سلامتی (p < 0/001) شرکت داشتند. تحلیل نهایی نشان داد که رفتارهای خطرناک سلامتی در نوجوانان آسیب پذیر خصوصاً دخترانی که عزت نفس کمتری داشتند، بیشتر است (۹). بیکرد 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 = 0/01) و درآمد خانوادگی (p = 0/01) همبستگی مثبتی با عزت نفس داشته و همسالان تأثیری غیرمستقیم در مصرف سیگار داشتند (p = 0/01). سن (p = 0/03) و مصرف سیگار در والدین (p = 0/01) و تجربه سیگار کشیدن (p = 0/01) دارای تأثیرات مثبتی در مصرف سیگار بود، در حالی که تحصیلات تأثیری منفی داشت (p = 0/04). بین عوامل مؤثر در مصرف سیگار با فاکتورهای

جدول ۱- توزیع فراوانی دختران دانش آموز بر حسب مصرف ۶ گروه غذایی و عزت نفس*

| 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 |
| بالا | ۷۳ (۱۸/۴) | 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 (۳۵/۳) | 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: $p=0/58$; گروه میوه و سبزیجات: $p<0/001$; گروه روغن، چربی و شیرینی: $p=0/06$; گروه لبنیات: $p<0/001$; گروه نان و غلات: $p=0/76$; تنقلات: $p=0/13$

دخانیات شامل سیگار و قلیان بود که بر اساس مقیاس لیکرت امتیاز ۱ تا ۵ داده شد. امتیاز ۱ به گزینه "اصلاً" و امتیاز ۵ 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 در روش‌های مثبت، امتیاز ۱ به گزینه "هیچ‌وقت" و امتیاز ۴ به گزینه "همیشه" تعلق گرفت. در روش‌های منفی بر عکس بالا نمره داده شد. مجموع امتیاز این قسمت ۸۰ امتیاز بود که بر مبنای صد درصد امتیاز کسب شده در سه طبقه نامطلوب زیر پنجاه درصد (۲۲/۴)، نسبتاً مطلوب بین ۵۰ 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 $r=0/86$ 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 و غفاری (۱۳-۱۱) و در خارج از کشور نیز توسط روبرت، آفرمن 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 و نسبی و میانگین و انحراف معیار) و برای

و به گزینه "هیچ‌وقت"، امتیاز ۱ تعلق گرفت. در قسمت دفعات استفاده از مواد 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. معیار سنجش بر اساس 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 ۹ سؤال مربوط به فعالیت فیزیکی و ورزش بود که امتیازات گزینه‌ها بر اساس مقیاس لیکرت ۱ تا ۴ در نظر 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 بر مبنای امتیاز کسب 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 بر اساس 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 بر اساس امتیاز کسب شده به سه سطح مناسب، تاحدی 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

در حالی که ۲۶/۹ درصد قلیان می کشیدند. در مورد روش های مقابله با استرس، ۳۴/۸ درصد از روش مطلوب و ۳۲/۸ درصد از روش نامطلوب استفاده می کردند.

تحلیل آماری آزمون استنباطی شامل آزمون کای دو و آزمون t مستقل استفاده شد.

یافته ها

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

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

| عزت نفس | الگوی خواب و استراحت | | |
|---------|----------------------|-------------------------|---------------------|
| | مناسب تعداد(%) | تاحدی مناسب تعداد(%) | نامناسب 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) | ۱۴ (۱) |
| جمع | ۱۳۸ (۳۴/۵) | ۱۴۲ (۳۵/۵) | ۱۲۰ (۳۰) |

* p=۰/۰۰۹

در رابطه با عزت نفس، یافته ها 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 معنی داری 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 معنی داری مشاهده شد (جدول ۱). یافته ها در مورد سطح فعالیت های فیزیکی و ورزش و عزت نفس ارتباط آماری معنی داری را نشان نداد (جدول ۲). در ارتباط با الگوی خواب و استراحت و عزت نفس ارتباط معنی داری مشاهده گردید (جدول ۳). ارتباط آماری معنی داری بین مصرف دخانیات و عزت نفس وجود داشت (جدول ۴). هم چنین بین سیگار مصرفی ($p=۰/۰۰۹$) و روش های مقابله با استرس ($p=۰/۰۰۹$) با عزت نفس ارتباط آماری معنی داری مشاهده شد (جدول ۵).

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

| عزت نفس | فعالیت فیزیکی و ورزش | | |
|---------|----------------------|-------------------------|---------------------|
| | مناسب تعداد(%) | تاحدی مناسب تعداد(%) | نامناسب 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

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

| عزت نفس | الگوی مصرف دخانیات | | |
|---------|--------------------|-------------------------|---------------------|
| | مناسب تعداد(%) | تاحدی مناسب تعداد(%) | نامناسب تعداد(%) |
| بالا | ۴۹ (۱۲/۳) | 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: $p=۰/۵۶$

از نظر میزان فعالیت فیزیکی و ورزش، ۳۴/۸ درصد فعالیت ورزشی در حد مناسب، ۳۱/۴ درصد نامناسب و ۳۳/۸ درصد فعالیت ورزشی مناسب داشتند. یافته های 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 نامناسب و ۳۰ درصد نامناسب داشتند. در مورد استعمال دخانیات، ۹۷ درصد اصلاً سیگار نمی کشیدند و فقط ۳ درصد مصرف سیگار را گزارش کردند. ۷۳/۱ درصد اصلاً قلیان مصرف نمی کردند،

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(۱۱/۵) | ۴۶(۱۱/۵) | ۲۲(۵/۵) |
| متوسط | ۵۱(۱۲/۸) | ۸۳(۲۰/۸) | ۱۰۲(۲۵/۵) |
| پایین | ۰ | ۰ | ۷(۱/۸) |
| جمع | ۱۳۹(۳۴/۹) | ۱۲۹(۳۲/۳) | ۱۳۱(۳۲/۸) |

* $p < 0.001$

بحث

این پژوهش نشان داد که دریافت روزانه 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، استئوپوروز 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 در حال 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 همه 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 و تسهیلات 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 ($p=0/009$). 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 و پرورش 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 در میان جوانان جامعه گردید. همچنین می‌توان با روش‌های اصولی و صحیح ترک سیگار و قلیان، چگونگی انجام آن و اجرای مشاوره‌های روانی در این زمینه گامی مؤثر برداشت.

یافته‌های حاضر نشان داد که ۳۲/۸ درصد دختران، روش‌های نامطلوب مقابله با استرس را بکار می‌برند که ارتباط آماری معنی داری 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

به معلمان و سایر افراد کادر مدرسه ارائه کنند تا آنها نیز از فرصتهایی که گاه در کلاس 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 در این گروه سنی با یک برنامه ریزی صحیح در جهت 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.

فیشر و همکاران مطابقت دارد (۹). لذا با استفاده از یافته‌های این پژوهش به مسئولین آموزش و پرورش 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 و سطح آگاهی معلمان و والدین را بالا ببرند. روان‌پرستاران می‌توانند در امر بهداشت روانی نوجوانان، آموزش‌های لازم را به والدین در مدارس از طریق سخنرانی، تهیه پوستر و کتابچه‌های آموزشی ارائه دهند. برای پاسخ به سؤالات نوجوانان در مورد 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 در مدارس و جلسات منظم آموزش خانواده باید از روانشناسان متخصص دعوت به عمل آید. روانشناسان باید در زمان‌های مناسب آموزش‌های لازم را

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. Sedaghatpishch 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.

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]