

بررسی ارتباط عزت نفس با نمایه توده بدنی و برخی از عوامل شیوه زندگی در زنان شاغل

مژگان میرهادی^۱ (M.Sc)، هاله صدرزاده یگانه^{۱*} (Ph.D)، ابوالقاسم جزایری^۱ (Ph.D)، پروانه یاوروی^۱ (Ph.D)، عباس رحیمی^۲ (Ph.D)

۱- دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، گروه تغذیه و بیوشیمی

۲- دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پرستاری و مامایی

۳- دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، گروه اپیدمیولوژی و آمارزیستی

چکیده

سابقه و هدف: در سال‌های اخیر گسترش چاقی موجب معطوف شدن اذهان عمومی به آثار سوء ناشی از آن بر ابعاد جسمانی و روانی وجود انسان‌ها شده است. برخی بررسی‌ها نتایج ضد و نقیضی از ارتباط چاقی با عزت نفس ارائه داده‌اند. این در حالی است که ممکن است افراد با عزت نفس بالا به جهت ارزش و احترام بیش‌تری که برای خود قائل هستند شیوه زندگی سالم‌تری اتخاذ نمایند. هدف این بررسی ارزیابی ارتباط عزت نفس با نمایه توده بدنی و برخی عوامل شیوه زندگی در زنان شاغل بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مورد-شاهدی بر روی ۱۲۵ زن ۲۵-۴۵ ساله چاق دارای نمایه توده بدنی مساوی و بالاتر از ۳۰ و ۱۲۵ زن غیر چاق از کارکنان بیمارستان‌های منتخب تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفت. دریافت‌های غذایی با پرسش‌نامه بسامد غذایی نیمه کمی و فعالیت بدنی با پرسش‌نامه MET به‌عنوان عوامل شیوه زندگی بررسی گردید. عزت نفس با پرسش‌نامه روزنبرگ اندازه‌گیری شد. یافته‌ها: سطح سواد، وضعیت اقتصادی، فعالیت بدنی ($p < 0.05$) و وضعیت عزت نفس ($p < 0.001$) در دو گروه تفاوت آماری معنی‌داری نشان داد. دریافت‌های غذایی تفاوت معنی‌داری در دریافت انرژی و درصد انرژی حاصل از چربی ($p < 0.05$) در دو گروه نشان داد.

نتیجه‌گیری: عزت نفس در زنان غیر چاق بالاتر بود و افراد با عزت نفس بالاتر شیوه زندگی سالم‌تری داشتند. در برنامه‌های ارتقا سلامت توجه به ابعاد روانی مشکل چاقی حایز اهمیت می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: شاخص توده بدن، خودپنداره، شیوه زندگی، زنان شاغل، چاقی

مقدمه

امروزه شیوع چاقی یکی از عمده‌ترین نگرانی‌ها می‌باشد. ۴۰۰ میلیون نفر از افراد بالغ در جهان، چاق و ۱/۶ میلیارد نفر دارای اضافه وزن می‌باشند [۱]. کشور ایران نظیر بسیاری از کشورهای در حال توسعه، همه‌گیری چاقی و عواقب آن را تجربه می‌کند. نتایج بررسی ملی در ۲۸ استان ایران در سال

۲۰۰۷ نشان می‌دهد، ۲۸/۶٪ از افراد دارای اضافه وزن، ۱۰/۸٪ چاق و ۳/۴٪ دچار چاقی بیمارگونه می‌باشند [۲]. چاقی عامل خطر بسیاری از بیماری‌های مزمن است. بافت چربی یک اندام فعال و ترشح‌کننده اسیدهای چرب آزاد و فاکتورهای التهابی اینترلوکین ۶ (IL-6) و فاکتور نکروز تومور آلفا (TNF α) است که می‌توانند در متابولیسم چربی و

در دختران دبیرستانی مشاهده گردید عزت نفس بالاتر با مصرف میوه، سبزی، چربی و شیرینی در حد مطلوب تر ارتباط دارد و رژیم غذایی نامناسب و مصرف سیگار با عزت نفس پایین تر مرتبط است [۱۴]. از آنجا که از یک سو مطالعات بسیار محدودی در زمینه عزت نفس و دریافت های غذایی در کشور انجام گرفته است و از سوی دیگر بررسی ارتباط عزت نفس با چاقی در زنان شاغل با توجه به رژیم غذایی و فعالیت بدنی آن ها به عنوان بخشی از اجزای شیوه زندگی بررسی نشده است، این مطالعه با هدف بررسی ارتباط عزت نفس با نمایه توده بدن و شیوه زندگی که شامل فعالیت بدنی، دریافت انرژی، درصد انرژی از چربی و کربوهیدرات بود در زنان شاغل در بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد.

مواد و روش ها

داده های مورد مطالعه بخشی از داده های جمع آوری شده از بررسی و مقایسه وضعیت و رفتارهای تغذیه ای کارکنان زن چاق و غیر چاق در بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران و از نوع مورد _ شاهده بود. معیارهای انتخاب نمونه محدود سنی ۲۵-۴۵ سال، نداشتن بیماری جسمی، روانی و تمایل به شرکت در پژوهش و نمایه توده بدنی (BMI) کم تر از ۲۵ و برابر یا بالاتر از ۳۰ بود. افراد مورد بررسی شامل کارمندان، پرستاران و کارشناسان بیمارستان بودند. پزشکان و هیئت علمی وارد این مطالعه نشدند. بنابراین با توجه به ضوابط استخدام این گروه از شاغلین، افراد دارای مدرک پایین تر از دیپلم، دکترا یا بالاتر از آن در این بررسی مورد مطالعه قرار نگرفتند. بر اساس جدول اعداد تصادفی ۱۲۵ نفر از گروه مورد و همین تعداد از همان بیمارستان و از همان گروه کارکنان به عنوان گروه شاهد به طور تصادفی انتخاب شدند. چهار بیمارستان از بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران (امام خمینی، سینا، ولی عصر و فارابی) به طور تصادفی انتخاب شدند. جمع آوری داده ها به دو روش مشاهده و مصاحبه انجام گردید. مرحله اول پس از جمع آوری

کربوهیدرات موثر باشند. وجود این نشانگرهای التهابی در چاقی می تواند دلیل ارتباط چاقی با پاتولوژی بیماری های مرتبط با آن از قبیل التهاب، فشار خون، دیابت نوع ۲، بیماری های تنفسی و قلبی باشد. چاقی در ناحیه شکم، به علت موقعیت قرارگیری آن در بازگشت ورید کبدی، می تواند بیشترین تاثیر را در اختلالات ذکر شده دارا باشد [۳].

از سوی دیگر تاثیرات سوء چاقی بر بعد روانی می تواند منجر به انزوای اجتماعی، نارضایتی از وزن بدن و کاهش عزت نفس افراد گردد [۴، ۵-۷]. عزت نفس ارزش یا احترامی است که فرد برای خویش قائل است، به عبارت دیگر دید مثبت یا منفی فرد نسبت به خودش می باشد [۸]. عوامل متعددی از قبیل؛ فضیلت و پاکدامنی، صلاحیت علمی و فرهنگی، پذیرش جامعه، توجه و پذیرش دیگران و وجهه ظاهری می تواند بر شکل گیری عزت نفس تاثیر بگذارد [۹]. مطالعات نشان می دهد در افرادی که وجهه ظاهر، پذیرش از سوی جامعه و مقبولیت از سوی دیگرانی که برای فرد مهم می باشند، نقش تاثیرگذاری بر اعتماد به نفسشان دارد، چاقی و وجهه ناخوشایند آن می تواند عزت نفس آنان را کاهش دهد [۱۰]. وزن، به ویژه در زنان، جنبه مهمی از نماد ظاهر محسوب می شود. بررسی بر روی زنان شاغل در دانشگاه نشان می دهد افرادی که دارای اضافه وزن هستند و عزت نفسشان تحت تاثیر ظاهرشان و پذیرش دیگران قرار دارد از عزت نفس کمتری برخوردار هستند [۱۱]. هنگامی که نمود ظاهری افراد با ایده آل های فرهنگی جامعه هم سو نباشد منجر به احساس شرم و گناه می شود؛ بنابراین تصور مثبت یا منفی از وزن می تواند بر روی میزان عزت نفس افراد تاثیرگذار باشد [۱۲]. از سوی دیگر عزت نفس افراد می تواند بر روی شیوه زندگی آنان اثر بگذارد. از مصادیق شیوه زندگی می توان به دریافت های غذایی و همچنین فعالیت بدنی اشاره نمود. در مطالعه ای بر روی والدین و فرزندان ۱۲ ساله آن ها نشان داده شده است که مصرف میوه و سبزی در والدین با عزت نفس بالا ارتباط دارد [۱۳] و دریافت غذایی والدین مهم ترین عامل اثرگذار در دریافت غذایی فرزندانشان می باشد. در مطالعه ای

خواب و استراحت ($METS_{0/9}$) تا فعالیت شدید (بیش از $METS_6$) صورت گرفته است. این پرسش‌نامه توسط کلیشادی و هم‌کاران در سال ۱۳۸۰ اعتبارسنجی گردید [۱۹] و ضریب آلفای معادل $0/87$ برای این پرسش‌نامه گزارش گردیده است. در مورد شدت فعالیت بدنی مبنای طبقه‌بندی امتیاز کسب شده، بر حسب چارک پاسخ‌های داده شده می‌باشد که به سه طبقه فعالیت فیزیکی ضعیف، متوسط، خوب طبقه‌بندی گردید. طبقه ضعیف به امتیاز کم‌تر از ۳۸ و طبقه متوسط به امتیاز ۳۸-۴۳ و طبقه خوب به امتیاز بالای ۴۳ تعلق گرفت.

پرسش‌نامه بسامد غذایی. جهت بررسی دریافت‌های غذایی از پرسش‌نامه نیمه کمی دریافت، شامل ۱۶۸ قلم استفاده شد. این پرسش‌نامه در مطالعه قند و لیپید تهران طراحی گردیده است. پرسش‌نامه توسط میرمیران و هم‌کاران در سال ۲۰۰۹ اعتبارسنجی شده است [۲۰]. میانگین ضریب روایی پس از تعدیل اثر سن و انرژی در مردان $r=0/53$ و در زنان $r=0/39$ و میانگین ضریب تکرارپذیری پس از تعدیل انرژی در مردان $r=0/59$ و در زنان $r=0/60$ گزارش شده است که روایی و پایایی آن برای بررسی در جمعیت بزرگسالان تهرانی قابل قبول می‌باشد. جهت تکمیل پرسش‌نامه یک روز جداگانه به فرد مورد مطالعه رجوع کرده و تمامی ۱۶۸ قلم مواد غذایی مصرفی با ذکر مقادیر آن که توسط کتاب آلبوم مواد غذایی [۲۱] مشخص گردید، ثبت شد. در مورد غذاهای که در بیمارستان تهیه می‌گشت با کمک مسئول تغذیه و سرآشپز هر بیمارستان مقادیر تهیه مواد غذایی مختلف به دست آمد.

قبل از گردآوری داده‌ها به شرکت‌کنندگان این اطمینان داده شد که اطلاعات آنان نزد پژوهش‌گر محرمانه خواهد بود و قبل از تکمیل پرسش‌نامه از شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه کتبی گرفته شد. در تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۶ استفاده شد. در خصوص تجزیه و تحلیل آماری، از آزمون t_test جهت متغیرهای کمی، آزمون آماری Chi_Square جهت متغیرهای کیفی و جهت کنترل عوامل

اطلاعات، قد و وزن، نمایه توده بدنی تمامی کارکنان تعیین گشت. افراد با $BMI \geq 30$ در گروه چاق (مورد) و افراد با $BMI > 25$ در گروه غیر چاق (شاهد) به‌طور جداگانه لیست شدند. وزن افراد با ترازوی Seca با دقت ۱۰۰ گرم بدون کفش، با حداقل لباس و قد افراد با قدسنج Seca با دقت $0/5$ سانتی‌متر بدون کفش، به‌صورت ایستاده و سر در راستای بدن اندازه‌گیری شد. در روش مصاحبه از چهار پرسش‌نامه برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد.

پرسش‌نامه عمومی. پرسش‌نامه اول مربوط به مشخصات فردی کارکنان بود. عوامل بررسی شده شامل اطلاعات تن‌سنجی مانند وزن و قد، نمایه توده بدنی، سن، وضعیت اشتغال، سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی بود. جهت تعیین وضعیت اقتصادی امتیازبندی بر اساس لوازم منزل، نوع خانه و اتومبیل شخصی انجام شد [۱۵].

پرسش‌نامه عزت نفس. پرسش‌نامه دوم مربوط به ارزیابی عزت نفس بود که بدین منظور از پرسش‌نامه روزنبرگ که پرستفاده‌ترین ابزار در این زمینه می‌باشد استفاده گردید. پرسش‌نامه عزت نفس توسط روزنبرگ در سال ۱۹۶۵ طراحی گردید [۱۶]. این پرسش‌نامه دارای ۱۰ گزینه با پنج عبارت مثبت و پنج عبارت منفی و با دامنه امتیازات بین ۳۰-۰ می‌باشد که امتیاز بالاتر عزت نفس بیش‌تر را بیان می‌کند. این پرسش‌نامه در ایران توسط مجدیان در سال ۱۳۸۶ اعتبارسنجی شده و ضریب آلفای کرونباخ آن $0/93$ می‌باشد [۱۷]. در مورد وضعیت عزت نفس مبنای طبقه‌بندی امتیاز کسب شده، بر حسب چارک پاسخ‌های داده شده می‌باشد که به سه طبقه عزت نفس ضعیف، متوسط و خوب طبقه‌بندی گردید. طبقه ضعیف به امتیاز کم‌تر از ۱۷ و طبقه متوسط به امتیاز ۱۷-۲۱ و طبقه خوب به امتیاز بالای ۲۱ تعلق گرفت.

پرسش‌نامه فعالیت بدنی. جهت بررسی شدت فعالیت بدنی کارکنان از پرسش‌نامه فعالیت بدنی خود اجرا که بر اساس متابولیک اکی والان (MET) فعالیت‌ها به ازای ساعت و روز توسط Norman طراحی و اعتبارسنجی گردیده استفاده شد [۱۸]. طبقه‌بندی فعالیت جسمی شامل ۹ سطح فعالیت از

داده شده است. با توجه به تفاوت معنی دار بین عزت نفس و انرژی دریافتی در دو گروه میزان ضریب همبستگی بین عزت نفس و انرژی دریافتی در گروه چاق برابر $r = -0.20$ و در گروه غیر چاق $r = -0.17$ ($p = 0.042$) بود. ضریب همبستگی بین عزت نفس و درصد انرژی حاصل از چربی در گروه چاق برابر $r = -0.33$ ($p = 0.001$) و در گروه غیر چاق $r = -0.18$ ($p = 0.03$) بود. هم‌چنین ضریب همبستگی بین عزت نفس و درصد انرژی حاصل از کربوهیدرات در گروه چاق برابر $r = 0.13$ ($p = 0.12$) و در گروه غیر چاق ضریب همبستگی برابر $r = 0.09$ ($p = 0.28$) مشاهده شد. در خصوص شدت فعالیت بدنی و عزت نفس، ضریب همبستگی در گروه چاق و غیر چاق معنی دار نبود. (جدول ۳).

نتایج آزمون آماری HSD Tukey بین طبقات ضعیف و خوب عزت نفس و میانگین انرژی دریافتی ($p < 0.001$) و میانگین درصد انرژی حاصل از چربی ($p < 0.001$) تفاوت آماری معنی داری را نشان داد. به‌طور کل با بهبود عزت نفس درصد انرژی دریافتی حاصل از چربی کاهش یافت. بین طبقات ضعیف و خوب عزت نفس و میانگین درصد انرژی حاصل از کربوهیدرات تفاوت آماری معنی داری مشاهده نشد لیکن بین طبقات وضعیت عزت نفس و میانگین شدت فعالیت بدنی تفاوت آماری معنی داری مشاهده گردید ($p < 0.01$). گروه غیر چاق با بهبود امتیاز عزت نفس از شدت فعالیت بدنی بهتری برخوردار بودند لیکن در گروه چاق با افزایش عزت نفس تغییری در شدت فعالیت بدنی دیده نشد. (جدول مربوط به این نتایج در مقاله ارائه نشده است).

جهت تعیین عواملی که بیشترین ارتباط را با چاقی کارکنان زن داشته‌اند از معادله لجستیک چندمتغیره استفاده شد. در نهایت مشخص شد وضعیت عزت نفس و تحصیلات و فعالیت بدنی متغیرهایی هستند که بیشترین ارتباط را بیان می‌کنند ($OR = 25/17$ ، 95% CI: $63/65 - 9/65$) (جدول ۴). نتایج آزمون Mantel-Haenszel بیانگر تفاوت معنی دار در

مخدوش‌گر از آزمون Mantel-Haenszel استفاده شد. جهت تعیین بیشترین ارتباط متغیرها با چاقی از آزمون لجستیک چندمتغیره استفاده گردید. تجزیه و تحلیل دریافت‌های غذایی توسط نرم‌افزار FPII انجام گردید.

نتایج

جمعیت مورد بررسی شامل ۲۵۰ نفر از کارکنان زن بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. میانگین و انحراف معیار سن در افراد چاق $34 \pm 6/14$ سال و افراد غیر چاق $33/06 \pm 5/72$ سال و میانگین BMI در افراد چاق $32/63 \pm 3/17$ kg/m^2 و در گروه غیر چاق $22/52 \pm 1/46$ kg/m^2 بود. نمایه توده بدن در دو گروه تفاوت آماری معنی داری نشان داد ($F = 25/22$ ، $p < 0.001$).

وضعیت تحصیلات، اقتصاد، وضعیت امتیاز فعالیت بدنی و عزت نفس در جدول ۱ نشان داده شده است. سطح تحصیلات زنان تفاوت آماری معنی داری در دو گروه نشان داد ($p = 0.003$). زنان در گروه غیر چاق از سطح تحصیلات بالاتری برخوردار بودند. وضعیت اقتصادی در گروه غیر چاق از شرایط بهتری برخوردار بوده و تفاوت آماری معنی داری بین دو گروه مشاهده گردید ($p = 0.048$). در خصوص شدت فعالیت بدنی بین دو گروه تفاوت آماری معنی داری مشاهده گردید ($p = 0.005$). زنان غیر چاق از شدت فعالیت بالاتری برخوردار بودند. عزت نفس در دو گروه تفاوت آماری معنی داری نشان داد ($p < 0.001$) و وضعیت عزت نفس در زنان گروه چاق در مقایسه با زنان غیر چاق پایین تر بود.

با استفاده از آزمون t-test مشاهده شد تفاوت معنی داری در میانگین انرژی دریافتی و درصد انرژی حاصل از چربی دریافتی بین دو گروه وجود دارد ($p < 0.001$) (جدول ۲). افراد در گروه چاق انرژی و درصد انرژی بیشتری از چربی دریافت می‌کردند. درصد انرژی حاصل از کربوهیدرات تفاوت آماری معنی داری در دو گروه نشان نداد ($p = 0.13$).

نتایج آزمون آماری ضریب همبستگی بین عزت نفس و دریافت‌های غذایی و شدت فعالیت فیزیکی در جدول ۳ نشان

عزت نفس دو گروه پس از کنترل وضعیت اقتصادی و سطح تحصیلات و شدت فعالیت بدنی بود ($p < 0.001$).

جدول ۱. توزیع فراوانی وضعیت تحصیلات، اقتصاد، شدت فعالیت بدنی و عزت نفس به تفکیک دو گروه چاق و غیرچاق کارکنان زن بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران ۱۳۸۹

نتایج آزمون χ^2	غیرچاق (n=125)		چاق (n=125)		گروه‌ها	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	صفات کیفی	
$p = 0.003$	۱۳/۶٪	۱۷	۲۹/۶٪	۳۷	دییلم	وضعیت تحصیلات
	۸٪	۱۰	۱۱/۲٪	۱۴	فوق دییلم	
	۷۸/۴٪	۹۸	۵۹/۲٪	۷۴	لیسانس	
	۱۰۰	۱۲۵	۱۰۰	۱۲۵	مجموع	
$p = 0.005$	۱۵/۲٪	۱۹	۳۲٪	۴۰	کمتر از ۳۸	وضعیت امتیاز شدت فعالیت بدنی
	۵۱/۲٪	۶۴	۴۵/۶٪	۵۷	۳۸-۴۳	
	۳۳/۶٪	۴۲	۲۲/۴٪	۲۸	بیش از ۴۳	
	۱۰۰	۱۲۵	۱۰۰	۱۲۵	مجموع	
$p < 0.0001$	۱۹/۲٪	۲۴	۵۹/۲٪	۷۴	کمتر از ۱۷	وضعیت امتیاز عزت نفس
	۳۶/۸٪	۴۶	۳۵/۲٪	۴۴	۱۷-۲۱	
	۴۴٪	۵۵	۵/۶٪	۷	بیش از ۲۱	
	۱۰۰	۱۲۵	۱۰۰	۱۲۵	مجموع	
$p = 0.048$	۳۸/۷٪	۴۸	۵۳/۶٪	۶۷	ضعیف	وضعیت اقتصادی
	۴۱/۹٪	۵۲	۳۴/۴٪	۴۳	متوسط	
	۱۹/۴٪	۲۴	۱۲٪	۱۵	خوب	
	۱۰۰	۱۲۵	۱۰۰	۱۲۵	مجموع	

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار انرژی دریافتی، درصد انرژی حاصل از کربوهیدرات و چربی دریافتی به تفکیک دو گروه چاق و غیرچاق کارکنان زن بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران ۱۳۸۹

نتیجه آزمون t	غیرچاق (n=125)		چاق (n=125)		گروه‌ها
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
$p < 0.0001$	۲۸۹/۸۴	۱۴۲۱/۱۲	۳۷۴/۰۸	۲۰۲۵/۱۶	انرژی دریافتی (کیلو کالری)
$p = 0.13$	۴/۹۲	۵۴/۳۷	۳/۵۰	۵۵/۱۸	درصد انرژی حاصل از کربوهیدرات
$p = 0.005$	۴/۳۴	۲۹/۰۴	۲/۸۷	۳۰/۳۶	درصد انرژی حاصل از چربی

جدول ۳. ارتباط بین عزت نفس با انرژی دریافتی، درصد انرژی حاصل از چربی، درصد انرژی حاصل از کربوهیدرات و شدت فعالیت فیزیکی به تفکیک دو گروه

چاق و غیرچاق کارکنان زن بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران ۱۳۸۹

P value	ضریب همبستگی (r)		شاخص
	چاق	غیر چاق	
۰/۰۲	-۰/۲۰	چاق	انرژی دریافتی
۰/۰۴	-۰/۱۷	غیر چاق	
۰/۰۰۱	-۰/۳۳	چاق	درصد انرژی حاصل از چربی
۰/۰۳	-۰/۱۸	غیر چاق	
۰/۱۲	۰/۱۳	چاق	درصد انرژی حاصل از کربوهیدرات
۰/۲۸	۰/۰۹	غیر چاق	
۰/۲۹	۰/۰۹	چاق	شدت فعالیت بدنی
۰/۱۳	۰/۱۳	غیر چاق	

جدول ۴. نتیجه پردازش مدل لجستیک چند متغیره بین احتمال چاقی و عوامل مختلف

فاصله اطمینان ۰/۹۵	نسبت خطر	p-value	ضریب	سطوح متغیر	نام متغیر	حد پایین	
						حد پایین	حد پایین
؟	؟	؟	؟	کمتر از ۱۷	عزت نفس	؟	؟
۱۷/۴۳	۶/۸۸	۰/۰۰۰۱	۱/۹۳	۱۷-۲۱		۲/۷۲	۱۷/۴۳
۶۵/۶۳	۲۵/۱۷	۰/۰۰۰۱	۳/۲۲	بیش از ۲۱		۹/۶۵	۶۵/۶۳
؟	؟	؟	؟	دیپلم	تحصیلات زن	؟	؟
۷/۲۱	۳/۱۱	۰/۰۰۰۸	۱/۱۳	فوق دیپلم		۱/۳۴	۷/۲۱
۵/۲۵	۱/۸۲	۰/۰۲۶	۰/۶۰	لیسانس		۰/۶۳	۵/۲۵
؟	؟	؟	؟	کمتر از ۳۸	شدت فعالیت بدنی	؟	؟
۲/۵۸	۱/۲۶	۰/۵	۰/۲۳	۳۸-۴۳		۰/۶۱	۲/۵۸
۶/۸۳	۲/۸۶	۰/۰۱	۱/۰۵	بیش از ۴۳		۱/۱۹	۶/۸۳

فیزیکی (بدن) خود را بر اساس فرهنگ امروز جامعه (لاغری) حفظ نمایند [۲۲]. بر اساس فرهنگ موجود در جوامع غربی، لاغری به معنی زیبا بودن و موفقیت در بعضی از زمینه‌های زندگی است [۲۳]. مطالعات نشان داده حتی زنان جوان، سالم با سطح تحصیلات بالا چنانچه ظاهر فیزیکی‌شان مانند وزن بدن از فرهنگ ایده‌آل جامعه فاصله بگیرد عزت نفس‌شان دچار نقصان می‌گردد [۲۴]. این احساسات از دوران کودکی افراد شکل می‌گیرد. کودکانی که دارای اضافه وزن هستند با دیدگاه منفی جامعه در مورد چاقی آشنا می‌شوند که خود عاملی جهت نقصان عزت نفس آنان است. کودکان با مشکل

بحث و نتیجه گیری

نتایج این بررسی نشان داد زنان چاق در مقایسه با زنان غیر چاق از عزت نفس ضعیف‌تری برخوردارند و عزت نفس می‌تواند بر روی دریافت غذائی افراد تاثیرگذار باشد. نمایه توده بدن که جلوه‌ای از ظاهر افراد می‌باشد به شکلی می‌تواند با بعد روانی افراد در ارتباط باشد. ارتباط چاقی و اضافه وزن با اختلالات روانی از قبیل افسردگی، کاهش عزت نفس، نارضایتی از وزن بدن، استرس و انزوای اجتماعی شناخته شده است. با توسعه فناوری به‌ویژه رسانه‌ها، نگرانی افراد از ظاهر خویش بیش‌تر شده است و زنان گرایش دارند که ظاهر

چاقی دارای عزت نفس پایین تر در مقایسه با همسالان خود و در معرض خطر افسردگی، کنارگیری و ترس از جامعه می‌باشند [۲۲]. این شکل‌گیری شخصیت می‌تواند در دوران بزرگسالی آنان نیز تاثیرگذار باشد. افراد در جامعه‌ای زندگی می‌کنند که از سوی رسانه‌ها (تلویزیون، رادیو، روزنامه و مجلات) نسبت به مضرات و دیدگاه‌های منفی نسبت به چاقی آگاه می‌شوند. برخورد مکرر افراد با این دیدگاه‌های منفی بر علیه چاقی، به خصوص از دوران کودکی که اعتماد به نفس آنان در حال شکل‌گیری است، سبب می‌شود تا این افراد از کمبود عزت نفس در بزرگسالی رنج ببرند.

در یک بررسی در سال ۲۰۰۳ بیان شد افرادی که در گذشته تجربه چاقی را داشتند به علت کاهش وزن دیگر متحمل حس ناراضی از خویش و یا استرس ناشی از چاقی نیستند [۲۲]. این گونه تاثیرات وزن بر روی عزت نفس فقط در زنان مشاهده گردید و در مردان خلاف این نتایج دیده شد [۲۵]. در این مورد نتایج ضد و نقیضی ارائه شده است سایر مطالعات گویای عدم تفاوت معنی‌داری در زمینه‌های روابط اجتماعی، عزت نفس و سایر زمینه‌های ادراکی بین دو گروه زنان چاق و غیر چاق می‌باشند. Miller این عدم تفاوت را به خود گزارش دهی افراد چاق نسبت داده که می‌تواند به پیش‌داوری‌هایی که علیه آنان در جامعه وجود دارد غلبه کنند و بر آن فائق آیند و پاسخ‌های مشابه افراد با وزن طبیعی دهند [۲۶]. در مجموع تمامی زنان به ویژه آنان که دارای اضافه وزن می‌باشند با قرار دادن اساس عزت نفس بر ظاهر سبب نقصان و کاهش عزت نفس‌شان می‌شود [۲۴]. چاقی نه تنها سبب نقصان عزت نفس می‌شود بلکه باعث کاهش کیفیت زندگی نیز می‌گردد. کیفیت زندگی زنان چاق در مقایسه با زنان غیر چاق از سطح کم‌تری برخوردار است [۴].

در این مطالعه فرض بر این بود که عزت نفس با شیوه زندگی سالم مرتبط می‌باشد. بررسی که در خصوص شیوه زندگی در نظر گرفته شد علاوه بر دریافت‌های افراد، شدت فعالیت فیزیکی آنان نیز مورد بررسی قرار گرفت. رفتارهای نادرست تغذیه‌ای منجر به دریافت بیش‌تر انرژی و اضافه وزن

و چاقی می‌شود. افراد با عزت نفس بالا بر روی دریافت‌های غذایی خود کنترل بهتری دارند و در این زمینه اهمیت بیش‌تری برای خویش قائل می‌شوند. بررسی‌ها نشان می‌دهد همان‌طور که تغذیه مناسب موجب احساس خوب بودن از بعد روانی و تکامل می‌شود وضعیت تغذیه‌ای نامناسب سبب ایجاد اختلالات در طول عمر شخص می‌شود [۱۴]. در مورد درصد انرژی حاصل از کربوهیدرات تفاوت آماری معنی‌داری در سطوح وضعیت عزت نفس مشاهده نگردید عدم تفاوت معنی‌دار بین درصد انرژی حاصل از کربوهیدرات در دو گروه را می‌توان به دریافت یک‌سان میوه و یا نان و غلات آنان نسبت داد.

در این بررسی هم‌بستگی میان امتیاز عزت نفس و شدت فعالیت فیزیکی مشاهده نشد. این در حالی است که در برخی مطالعات این هم‌بستگی مشاهده شده است. در توجیه این مطلب می‌توان به این نکته اشاره کرد که در این بررسی شدت فعالیت بدنی که در برگیرنده کلیه فعالیت‌های روزمره افراد می‌باشد، از قبیل انرژی صرف شده برای خواب، کار در منزل و محیط کار ارزیابی گردیده و برنامه ورزشی در کنار این فعالیت‌ها به عنوان یکی از اجزای این مجموعه بررسی شده است. در این مطالعه فعالیت بدنی و یا ورزش منظم و روزمره به تنهایی مورد بررسی قرار نگرفته است که ارتباط آن با سلامت روان افراد در برخی مطالعات نشان داده شده است. صاحب‌الزمانی نیز در مطالعه خود بین فعالیت فیزیکی و عزت نفس ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نکرد [۱۴].

زنان با سطح تحصیلات بیش‌تر به دلیل مطالعات بی‌گیری بیش‌تر در زمینه‌های سلامت و تغذیه و یا فوائد فعالیت بدنی می‌توانند با کنترل دریافت و افزایش فعالیت بدنی از نمایه توده بدن مطلوب‌تری برخوردار باشند. در مطالعه حاضر زنان با سطح تحصیلاتی بالاتر از نمایه توده بدنی کم‌تری برخوردارند که با نتایج سایر مطالعات دیگر هم‌خوانی دارد [۲۷-۲۹]. اقشار جامعه با وضعیت اقتصادی پایین به علت مشغله‌های بیش‌تر و آگاهی کم‌تر در زمینه سلامت از غذاهای با محتوای کم انرژی، کم‌تر استفاده می‌کند و در مقابل رژیم

صمیمانه در این بررسی ما را همراهی نمودند قدردانی می‌شود. هیچ‌یک از نویسندگان این مقاله تضاد منافعی با تحقیق انجام شده ندارند.

منابع

- [1] World Health Organisation. Fact sheet: obesity and overweight. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/print.html>. 2008.
- [2] Kelishadi R, Alikhani S, Delavari A, Alaedini F, Safaie A, Hojatzadeh E. Obesity and associated lifestyle behaviours in Iran: findings from the first national non-communicable disease risk factor surveillance survey. *Public Health Nutr* 2008; 11: 246-251.
- [3] Korner J, Aronne LJ. The emerging science of body weight regulation and its impact on obesity treatment. *J Clin Invest* 2003; 111: 565-570.
- [4] Annis NM, Cash TF, Hraboskya JI. Body image and psychosocial differences among stable average weight, currently overweight, and formerly overweight women: the role of stigmatizing experiences. *Body Image* 2004; 1: 155-167.
- [5] Mocan NH, Tekin E. Obesity, self-esteem and wages. NBER Working Paper 15101, National Bureau of Economic Research, Cambridge MA 2009; 2-46.
- [6] Atkinson RL, Atkinson RC, Smith, EE, Bem DJ, Nolen-Hoeksema S. Hilgard's. *Introduction to Psychology*. Wadsworth Pub Co; 13th edition; 1999.
- [7] Hatami, H. *Comprehensive public health*. Chapter 9, Volume II, Hafrang Press 2005; p: 1403-1405.
- [8] Binsinger C, Laure P, Ambard M. Regular extra curricular sports practice does not prevent moderate or severe variations in self-esteem or trait anxiety in early adolescents. *J Sports Sci Med* 2006; 5: 123-129.
- [9] Crocker J, Luhtanen RK, Cooper ML, Bouvrette A. Contingencies of self-worth in college students: Measurement and theory. *J Pers Soc Psychol* 2003; 85: 894-908.
- [10] Crocker J, Wolfe CT. Contingencies of self-worth. *Psychol Rev* 2001; 108: 593-623.
- [11] Quinn DM, Crocker J. Vulnerability to the affective consequences of the stigma of overweight. In J. S. C. Stangor (Ed.), *Prejudice: The Target's Perspective*. San Diego, CA: Academic Press 1998; P: 125-143.
- [12] Power CM, Crocker J. Ups and downs of self-esteem: Appearance contingencies and psychological well-being of male and female college students. Unpublished manuscript, Ann Arbor 2004.
- [13] Elfhag K, Tholin S, Rasmussen F. Consumption of fruit, vegetables, sweets and soft drinks are associated with psychological dimensions of eating behaviour in parents and their 12-year-old children. *Public Health Nutr* 2008; 11: 914-923.
- [14] Sahebzamani M, Fesharaki M, Abdollahi Mofrad Z. Association of life style and self-esteem among adolescent girls of daily public high schools of Tehran. *Med Sci J Islamic Azad Univ Tehran Med Branch* 2010; 20: 45-51. (Persian).
- [15] Tabatabaie M, Dorosti AR, Keshavarz SA. The case-control survey of family risk factors in obesity primary school students of city of Ahwaz. *Quarterly payesh. Institute of health sciences Quarterly. Jahad Daneshgahi* 2004; 9: 19-27 (Persian).
- [16] Rosenberg M. *Society and the adolescent self image*. Princeton, NJ: Princeton University Press 1999.
- [17] Majdian M. Rosenberg self-Esteem scale. *Azmon Yar Pouya* 2007. (Persian).
- [18] Norman A, Bellocco R, Bergstroëm A, Wolk A. Validity and reproducibility of self-reported total physical activity differences by relative weight. *Int J Obes Metab Disord* 2001; 25: 682-688.
- [19] Kelishadi R, Rabiei K, Khosravi A, Famouri F, Sadeghi M, Rouhafza H, Shirani Sh. Assessment of physical activity in adolescents of Isfahan. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2001; 3: 55-65 (Persian).
- [20] Mirmiran P, Esfahani FH, Mehrabi Y, Hedayati M, Azizi F. Reliability and relative validity of an FFQ for nutrients in the

غنی از کربوهیدرات را جای‌گزین آن می‌نماید و به فعالیت‌های بدنی کم‌تری می‌پردازند. شایان ذکر است که در این بررسی ملاک تعیین وضعیت اقتصادی به دلیل حساسیت سوال و عدم پاسخ‌گویی دقیق به روش غیر مستقیم بررسی شد. وضعیت اقتصادی با استفاده از امتیازبندی بر اساس اقلام موجود در خانوار، نوع مسکن و اتومبیل شخصی بررسی گردید که می‌تواند محدودیتی برای مطالعه حاضر باشد و نتایج متفاوتی با مطالعات مشابه که به بررسی وضعیت اقتصادی با معرفه‌های دیگر پرداخته‌اند داشته باشد. در این پژوهش به بررسی وضعیت عزت نفس به عنوان یکی از عوامل روحی و روانی مرتبط با وضعیت وزن پرداخته شد. پرسش‌نامه به‌کار گرفته شده بیان‌گر عزت نفس به طور کلی می‌باشد. با توجه به یافته‌های این مطالعه پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی سایر ابعاد روان‌شناسی از قبیل استرس، افسردگی و شرم از وزن در ارتباط با چاقی و گروه‌های غذایی مورد بررسی قرار گیرد. این مطالعه بر روی زنان و در شغل خاصی بررسی گردید. انجام مطالعات بیشتر در سایر مشاغل و مناطق دیگر با توجه به تفاوت‌های حرفه‌ای، جغرافیایی و فرهنگی پیشنهاد می‌شود. نتایج حاصله از این پژوهش نشان داد زنان چاق در مقایسه با زنان غیر چاق پس از کنترل سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی، شدت فعالیت بدنی از عزت نفس کم‌تری برخوردار هستند. افراد با عزت نفس بهتر، برنامه فعالیت و برنامه غذایی بهتری را دارا هستند که می‌تواند نشانگر شیوه زندگی سالم‌تر آن‌ها باشد. در برنامه‌های ارتقا سلامت توجه به ابعاد روانی مشکل چاقی حایز اهمیت می‌باشد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش بخشی از طرح پایان‌نامه کارشناسی ارشد گروه تغذیه و بیوشیمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران است که بودجه آن از معاونت محترم پژوهشی دانشکده بهداشت تامین گردیده که به جهت حمایت‌های مالی و سایر همکاری‌ها سپاس‌گزاری می‌شود. از همکاری کارکنان محترم بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران که

- [25] Tiggeman M. Gender differences in the interrelationships between weight dissatisfaction, restraint, and self-esteem. *Sex Roles* 1994; 30: Nos 5/6.
- [26] Miller CT, Rothblum ED, Brand PA, Felicio DM. Do obese women have poorer social relationships than non-obese women? Reports by self, friends, and coworkers. *J pers* 1995; 63: 65-85.
- [27] Sotoudeh G, Khosravi S, Khajehnasiri F, Khalkhali HR. High prevalence of overweight and obesity in women of Islamshahr, Iran. *Asia Pac J Clin Nutr* 2005; 14: 169-172.
- [28] Jacoby E, Goldstein J, López A, Núñez E, López T. Social class, family, and life-style factors associated with overweight and obesity among adults in Peruvian cities. *Prev Med* 2003; 37: 396-405.
- [29] Dastgiri S, Mahdavi R, TuTunchi H, Faramarzi E. Prevalence of obesity, food choices and socioeconomic status: a cross-sectional study in the north-west of Iran. *Public Health Nutr* 2006; 9: 996-1000.
- Tehran lipid and glucose study. *Public Health Nutr* 2010; 13: 654-662.
- [21] Ghafarpour M, HoushyaRad A, Kianfar H, Bani-Eqbal B. The manual for household measures cooking yield factors and edible portion of foods. Nashre Oloume Keshavrzy 1999. (Persian).
- [22] Paxton HL. The effects of childhood obesity on self-esteem. *Marshall Univ* 2005; 4-23.
- [23] Jackson LA. Physical attractiveness: A socio-cultural perspective. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford Press 2002; P: 13-21.
- [24] Crocker J, Garcia JA. Self-esteem and the stigma of obesity. In Puhl R, Schwartz M, Brownell K. Eds. *Weight bias: Nature, consequences, and remedies*. New York: Guilford 2005; p: 165-174.

Archive of SID

Relationship between self-esteem and obesity, and some lifestyle factors in employed women

Mojgan Mirhadi (M.Sc)¹, Haleh Sadrzadeh-Yeganeh (Ph.D)^{*1}, Abolghasem Djazayari (Ph.D)¹, Parvaneh Yavary (Ph.D)², Abbas Rahimy (Ph.D)³

1 – Dept. of Nutrition and Biochemistry, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 - School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- Dept. of Epidemiology and Biostatistics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

(Received: 17 Sep 2011 Accepted: 28 Jul 2012)

Introduction: In recent years, the increase in obesity worldwide has drawn more attention to its undesirable effects on the people's physical and psychological health. Studies done on the subject have produced contradictory results on the relation between obesity and self-esteem. The reason could be that individuals with higher self-esteem may have chosen a better lifestyle because they had a higher respect for themselves. The purpose of this study was to evaluate the relationship between self-esteem and BMI and some lifestyle factors in employed women.

Materials and Methods: This was a case-control study conducted on 125 obese women 25-45 years of age, with BMI \geq 30 and 125 non-obese employed women from affiliated hospitals of Tehran University of Medical Sciences. Dietary intake and physical activity, as components of lifestyle, were assessed by semi-quantitative and MET questionnaires, respectively. Self-esteem was assessed by Rosenberg questionnaire.

Results: There was a significant difference between the two groups in level of education, economic status, physical activity ($p<0.05$) and self-esteem ($p<0.001$). Total energy intake and percentage of energy intake from fat were significantly different between the two groups ($p<0.05$).

Conclusion: Self-esteem was higher in non-obese women. Women with higher self-esteem had a better lifestyle. Attention to psychological aspect of obesity is important in any health promotion program.

Keywords: Body mass index, Self-esteem, Life style, Working women, Obesity

* Corresponding author: Fax: +98 21 88974462; Tel: +98 21 88954954
sadrzade@tums.ac.ir