

بررسی رابطه عزت نفس مادران و دختران نوجوان آنها

خدیجه شریفی^۱، نگین مسعودی علوی^۲، زهرا تقریبی^۱، زهرا سوکی^{۳*}، فاطمه سادات عسگریان^۴، حسین اکبری^۵

خلاصه

سابقه و هدف: نوجوانی یکی از بحرانی‌ترین دوره‌های زندگی هر فرد به‌شمار می‌رود که در آن نوجوانان با مشکلات بسیاری از جمله کاهش عزت نفس مواجه می‌شوند. عزت نفس پایین موجب بروز اختلالات روان‌تنی، اضطراب، افسردگی و سوء مصرف مواد می‌شود. در این تحقیق همبستگی عزت نفس نوجوانان دختر با عزت نفس مادران‌شان بررسی گردید.

مواد و روش‌ها: این پژوهش توصیفی مقطعی با روش نمونه‌گیری تصادفی در ۴۷۴ نفر در غالب ۳ گروه برابر؛ عزت نفس پایین، متوسط و بالا در حال تحصیل در دبیرستان‌های شهر کاشان طی سال تحصیلی ۱۳۸۸ که دارای شرایط پژوهش بودند (سن ۱۹-۱۳ سال، زندگی با هر دو والد بیولوژیک و عدم وجود استرس جدی طی سال گذشته) و نیز مادران آنها با استفاده از آزمون آیزنک و پرسش‌نامه محقق ساخته انجام شد. نمرات زیر ۱۴ به‌عنوان عزت نفس پایین در نظر گرفته شدند.

نتایج: یافته‌ها رابطه معنی‌دار آماری بین عزت نفس مادر و دختر نشان داد ($OR=3/24$ و $CI=2/1-4/85$ و $r=0/416$). ۷۶/۵ درصد از مادران که عزت نفس پایین داشتند، دختران‌شان نیز دارای عزت نفس پایین بود. عزت نفس دانش‌آموز با سن، مقطع تحصیلی، رتبه تولد و تعداد خواهران و برادران ارتباط معنی‌دار آماری نشان نداد، اما با صمیمیت با مادر، تعداد دوستان نزدیک، معدل سال قبل، فعالیت جنسی، احساس موفقیت در دانش آموز، محبوبیت در گروه و رضایت از قد و وزن ارتباط معنی‌دار آماری نشان داد. **نتیجه‌گیری:** یافته‌های مطالعه حاضر ارتباط قوی آماری بین عزت نفس نوجوانان دختر با عزت نفس و میزان صمیمیت با مادران‌شان نشان داد.

واژگان کلیدی: عزت نفس، اعتماد به‌نفس، خود کارآمدی

فصلنامه علمی - پژوهشی فیض، دوره پانزدهم، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۰، صفحات ۳۵۲-۳۵۸

مقدمه

در این مرحله نوجوانان با مشکلات فراوانی دست به‌گریبان می‌شوند که یکی از این مشکلات، مشکلات اجتماعی آنان است که مربوط به کاهش عزت نفس است [۱-۴]. عزت نفس احساسی ارزشمند و به‌طور کلی ارزیابی‌ای است که فرد از خودپنداره خودش بر حسب ارزش کلی آن دارد. به‌عبارت دیگر عزت نفس میزان تایید، پذیرش و احساس ارزشمندی است که شخص نسبت به خویشین خود دارد. عزت نفس قطعی‌ترین عامل در روند رشد روانی افراد می‌باشد [۵]. بررسی‌ها نشان داده‌اند که عزت نفس پایین موجب اختلالات روان‌تنی، اضطراب، افسردگی، مصرف مواد مخدر، ارتباط جنسی ناسالم، بزهکاری، ناموفقیت، و اختلال در خوردن می‌شود [۴، ۶، ۷]. بررسی‌ها عوامل موثر بر عزت نفس را متعدد ذکر می‌کنند. یافته‌های مطالعه Han و Kim که بر روی ۱۱۵۵ دانش آموز کره‌ای انجام شد، نشان داد که عوامل اثرگذار بر عزت نفس نوجوانان شامل افسردگی، حمایت‌های اجتماعی، تصویرهای بدنی، رفتارهای مشکل‌دار، تطابق با مدرسه و تعادل خانوادگی است [۸]. هر قدر مادران ادراکات بهتر و سازنده‌تری نسبت به فرزندان خود داشته باشند، فرزندان آنها از عزت نفس بهتری برخوردارند [۹]. نتایج بررسی صابری و همکاران ارتباط معنادار آماری بین تحصیلات والدین با میزان عزت نفس نشان نداد [۱۰]. یافته‌های

نوجوانی دوره مهمی از زندگی است که بین کودکی و بزرگسالی قرار دارد. با ورود به این دوره تحولات بسیار عمیقی از نظر زیست-روانی و اجتماعی در نوجوانان به‌وجود می‌آید که موجب به‌هم خوردن تعادل و توازن جسمانی و روانی آنان می‌شود. این دوره یکی از بحرانی‌ترین دوره‌های زندگی هر فرد به‌شمار می‌آید. مرحله نوجوانی شاید بحرانی‌ترین مرحله برای نوجوان و خانواده محسوب شود، زیرا نوجوان از مرحله کودکی به‌سمت مرحله بزرگسالی حرکت می‌کند [۱].

^۱ مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان
^۲ استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان
^۳ مربی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان
^۴ کارشناس پرستاری، بیمارستان اخوان، دانشگاه علوم پزشکی کاشان
^۵ مربی، گروه آمار و بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

*نشانی نویسنده مسوول:

کاشان، کیلومتر ۵ بلوار قطب راوندی، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مامایی

دوره‌نویس: ۰۳۶۱ ۵۵۵۶۶۳۳

تلفن: ۰۹۱۲ ۱۴۶۱۳۷۴

پست الکترونیک: sooki812000@yahoo.com

تاریخ پذیرش نهایی: ۹۰/۳/۲۹

تاریخ دریافت: ۸۹/۸/۳۰

نمونه‌گیری به شیوه خوشه‌ای تصادفی نیمی از دبیرستان‌های دخترانه دولتی و غیر انتفاعی شهر کاشان (حدود ۱۸ دبیرستان) انتخاب و سپس به صورت تصادفی طبقه‌ای در هر خوشه متناسب با تعداد دانش آموزان هر مدرسه از هر پایه و رشته به‌طور تصادفی یک کلاس انتخاب و تمام دانش آموزان کلاس به شرط داشتن شرایط پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند. به محض تکمیل نمونه‌ها در یک گروه از گروه‌های سه‌گانه عزت نفس، گرفتن نمونه در آن گروه متوقف شد. مشخصات دختران دانش آموز جهت ورود به پژوهش شامل سن دانش آموز ۱۹-۱۳ سال، زندگی دانش آموز با هر دو والد بیولوژیک، عدم وجود استرس جدی طی سال گذشته (مرگ بستگان درجه ۱، مهاجرت، شکست‌های بزرگ در زندگی اعم از عاطفی، تحصیلی و...، ابتلا به بیماری که بستری شدن در بیمارستان را ایجاد می‌کند یا نیاز به درمان جدی یا طولانی مدت داشته باشد و داشتن ناهنجاری مادرزادی و معلولیت جسمی آشکار بوده است. پس از مراجعه به کلاس‌ها و توضیح اهداف و توجیه نمونه‌ها مبنی بر اختیاری بودن شرکت در مطالعه و محرمانه ماندن اطلاعات، پرسش‌نامه‌ها توزیع شد و توسط دانش‌آموزان تکمیل گردید. پس از ارزیابی اولیه پرسش‌نامه پرشده توسط دختران مشخص شد که هر دختر در کدام گروه (عزت نفس پایین، متوسط و بالا) قرار می‌گیرد، سپس از مادران آنها که قرار بود در پژوهش شرکت کنند در روزهای خاصی با هماهنگی قبلی دعوت به عمل آمد که در صورت رضایت به دبیرستان بیایند و پس از توجیه پرسش‌نامه‌ها را تکمیل نمودند. در این پژوهش جهت تعیین عزت نفس مادر و دختر از تست استاندارد آیزنیک که حاوی ۳۰ سوال می‌باشد و اعتبار و روایی آن سنجیده شده است، استفاده شد. پایایی و روایی تست مذکور در پژوهش شکرکن و همکاران سنجیده شده است. هم‌چنین ضریب پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و با استفاده از روش تنصیف ۰/۸۷ گزارش شده است. در این تست به هر سوال در صورت پاسخ صحیح نمره ۱، پاسخ غلط نمره صفر و مابین این دو نمره ۰/۵ تعلق گرفت. جمع نمرات ۳۰ سوال بین ۳۰-۰ در نوسان بود. دانش‌آموزانی که نمره عزت نفس آنها در تست آیزنیک کمتر از ۱۴ بود، دارای عزت نفس پایین تلقی شدند و در گروه مورد قرار گرفتند. دانش‌آموزانی که نمره ۲۱-۱۴ از تست مذکور به‌دست آوردند عزت نفس متوسط تلقی شدند. دخترانی که نمره عزت نفس ۲۲ و بالاتر به‌دست آوردند دارای عزت نفس بالا محسوب شدند [۱۷]. علاوه بر تست مذکور پرسشنامه‌ای حاوی ۱۵ سوال برای نوجوان و مادرش در زمینه مشخصات دموگرافیک و خصوصیات فردی شامل میزان تحصیلات، فعالیت‌های جنسی و... مطرح شد. هم‌چنین، از

مطالعه اسدی بیدمشکی نیز نشان داد که عزت نفس فقط با سطح درآمد خانواده رابطه معنادار آماری دارد و با سایر متغیرهای جمعیت شناختی ارتباط معنادار آماری ندارد [۱۱]. نتایج برخی مطالعات دیگر نیز مطرح می‌کنند که فرزندان مادران شاغل عزت نفس پایین‌تری دارند، زیرا مادران شاغل در مقایسه با مادران خانه-دار وقت کمتری را به مراقبت از فرزندان خود اختصاص می‌دهند. البته نوع شغل، رتبه شغلی و میزان علاقه مادران به کار در کیفیت و میزان مراقبت از کودکان و نوجوانان نقش دارد. شغلی که احساس خود ارزشمندی مادر را افزایش دهد، ارتباط صمیمی و عمیق مادر با فرزند را در پی دارد و بر عکس شغلی که سبب خستگی بیش از حد، تضعیف روحیه و ایجاد احساس خود کم‌بینی در مادر شود، بر چگونگی ارتباط مادر بر فرزندش تاثیر سوء دارد [۱۲، ۱۳]. همان‌طور که ذکر شد یافته‌های مطالعات مختلف نتایج متفاوت و متضادی در زمینه عواملی مانند تحصیلات، شغل و شیوه‌های فرزند پروری مادران که در ارتباط با عزت نفس مادر است را بر عزت نفس فرزندان نشان می‌دهد. قابل ذکر است که مطالعه در زمینه رابطه عزت نفس مادران و عزت نفس دختران به‌صورت مستقیم بسیار اندک است؛ به‌خصوص با توجه به نتایج مطالعات مختلف که عزت نفس دختران را پایین‌تر از پسران نشان داده است [۱۴، ۱۵] و با توجه به پیامدهای عزت نفس پایین بر سلامت روان حدود نیمی از افراد جامعه و آمار بالاتر اختلالات روانی در آنان نسبت به مردان [۱۶] و اینکه حفظ و ارتقاء سطح سلامت روان دختران بر عزت نفس و سلامت روان نسل آینده تاثیر مستقیم خواهد داشت و با عنایت به افزایش روز افزون اشتغال زنان و نقش‌های آموزشی، مدیریتی و اجتماعی آنان، بر آن شدیم تا در راستای شناخت عوامل موثر بر عزت نفس نوجوان این مطالعه به-منظور تعیین رابطه بین عزت نفس نوجوانان دختر دبیرستان‌های کاشان با عزت نفس مادران آنان انجام گردد. امید است نتایج این مطالعه برنامه‌ریزان امور بهداشت روان را در راستای ارتقاء سطح سلامت روان جامعه به‌خصوص زنان این قشر آسیب‌پذیر، کمک نماید.

مواد و روش‌ها

این پژوهش توصیفی از نوع مقطعی در سال ۱۳۸۸ در مدارس کاشان انجام شد. جامعه پژوهش را کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع دبیرستان‌های کاشان تشکیل دادند. بر اساس پیش‌فرض ضریب همبستگی ۰/۱ بین دو متغیر عزت نفس مادر و دختر، حجم ۱۵۸ نفر برای هر کدام از گروه‌های سه‌گانه یعنی گروه عزت نفس پایین، متوسط و بالا با توان ۰/۹۰ و میزان اعتماد ۰/۹۵ تعیین شد.

افزایش پیدا کرده است ($P < 0/001$). هم چنین، ضریب همبستگی بین نمره عزت نفس دختران و مادران $0/416$ مشاهده شد ($P < 0/001$). میانگین عزت نفس مادران و دختران به ترتیب $\pm 4/5$ و $21/47$ و $18/56 \pm 5/25$ بوده است. با آزمون trend مقدار $P < 0/001$ به دست آمد.

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی وضعیت عزت نفس دانش آموز بر

حسب وضعیت عزت نفس مادر				
عزت نفس مادر	عزت نفس دانش آموز			جمع
	پایین	متوسط	بالا	
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
پایین	۷۶/۵)۲۶	۵/۹)۲	۱۷/۶)۶	۱۰۰)۳۴
متوسط	۴۱/۳)۷۸	۳۸/۱)۷۲	۲۰/۶)۳۹	۱۰۰)۱۸۹
بالا	۲۱/۵)۵۴	۳۳/۵)۸۴	۴۵)۱۱۳	۱۰۰)۲۵۱
جمع	۳۳/۳)۱۵۸	۳۳/۳)۱۵۸	۳۳/۳)۱۵۸	۱۰۰)۴۷۴

$P < 0/001$

همان گونه که در جدول شماره ۲ مشاهده می شود فقط $13/3$ درصد دخترانی که دارای دوستان نزدیک نیستند، عزت نفس بالا دارند، در حالی که در دخترانی که ۴-۱ دوست نزدیک دارند، این عدد $30/9$ درصد و در دختران با ۵ دوست نزدیک و بیشتر این عدد $42/7$ درصد بوده است و ارتباط معنی دار بین دوستان نزدیک و عزت نفس دانش آموزان دیده شد ($P < 0/017$). از نظر عوامل دیگر نیز مانند معدل سال قبل، داشتن فعالیت جنسی، احساس موفقیت، محبوبیت در گروه، رضایت از قد و وزن و صمیمیت با مادر این ارتباط معنی دار دیده شد ($P < 0/05$). نسبت شانس خام بین عزت نفس دختران و مادران شان برابر $3/24$ با فاصله اطمینان ($2/104 - 4/850$) بوده است، در حالی که با تعدیل OR به روش مانتل هانزل بر حسب عوامل مختلف ملاحظه این میزان OR از $2/94$ به ازای تعدیل بر حسب "رضایت از وزن" پایین تر نیامد. فاصله اطمینان های 95 درصد بیانگر این مطلب بوده است و شدت ارتباط عزت نفس دختران و مادران شان را نشان می دهد.

بحث

نتایج تجزیه و تحلیل داده ها ارتباط معنی دار آماری بین عزت نفس نوجوانان دختر و عزت نفس مادران شان نشان داد. یافته های مطالعه Elfhag و همکاران نیز نشان داد از نظر خودارزشی شباهت های دختران به مادران بیشتر از پسران به مادران و دختران به پدران است [۱۸]. یافته های پژوهش های Yu و Gamble [۱۹] و Hall و همکاران [۲۰] نیز ارتباط معنی دار آماری بین خود سرزندی و افسردگی مادران و دختران که از پیامدهای عزت نفس پایین است را نشان داد. در واقع اساسی ترین نقش در سلامت کلی دختران نوجوان را مادران به عهده دارند [۲]. ادراکات

آزمون های آماری χ^2 و OR و به منظور حذف عوامل مخدوش کننده از OR مانتل هانزل و فاصله اطمینان آن استفاده شد. ضریب همبستگی پیرسون برای ارزیابی رابطه عزت نفس مادران و دختران محاسبه گردید.

نتایج

در این پژوهش عزت نفس 474 دانش آموز دختر نوجوان شهر کاشان در غالب ۳ گروه برابر و نیز مادران شان مورد بررسی قرار گرفت. همانگونه که یافته های جدول شماره ۱ نشان می دهد، ارتباط معنی دار آماری بین عزت نفس نوجوانان با سن دانش آموز، مقطع تحصیلی، رتبه تولد، تعداد خواهران و برادران مشاهده نشد ($P > 0/05$).

جدول شماره ۱- میانگین عزت نفس دانش آموز بر حسب برخی ویژگی های فردی

نتیجه آزمون ANOVA	$\bar{X} \pm SD$	ویژگی
سن	۱۴/۹۴ ± ۳/۲۳	۱۴
	۱۹/۰۱ ± ۵/۰۷	۱۵
	۱۸/۴۴ ± ۵/۱۹	۱۶
	۱۸/۶۰ ± ۵/۳۸	۱۷
رتبه تولد	۱۶/۴۰ ± ۶/۲۵	۱۸
	۱۸/۸۳ ± ۵/۳۱	اول
	۱۸/۳۰ ± ۵/۲۶	وسط
تعداد خواهران دانش آموز	۱۸/۴۵ ± ۵/۱۹	آخر
	۱۸/۵۷ ± ۵/۱۲	۰-۱
	۱۸/۶۳ ± ۵/۶۵	۲-۳
تعداد برادران دانش آموز	۱۸/۰۷ ± ۵/۰۸	۴ بالاتر
	۱۸/۳۹ ± ۵/۳۳	۰-۱
	۱۹/۰۹ ± ۴/۹۴	۲-۳
سال تحصیلی	۱۹/۳۴ ± ۵/۲۶	۴ بالاتر
	۱۸/۷۹ ± ۵/۰۴	اول دبیرستان
	۱۸/۳۰ ± ۵/۲۵	دوم دبیرستان
	۱۸/۵۱ ± ۵/۵۸	سوم دبیرستان
	۱۷/۳۶ ± ۶/۰۳	پیش دانشگاهی

ملاحظه شد در $76/5$ درصد از مادرانی که عزت نفس پایین داشتند، عزت نفس دختران نیز پایین بوده است و میزان عزت نفس پایین دانش آموز در مادران با عزت نفس متوسط و بالا به ترتیب $41/3$ درصد و $21/5$ درصد بوده است. در مادران با عزت نفس بالا 45 درصد دختران دارای عزت نفس بالا بوده اند و ارتباط معنی دار آماری بین عزت نفس مادران و دختران شان دیده شد؛ به گونه ای که با افزایش عزت نفس مادر میزان عزت نفس دانش آموز

از فرزند و شیوه تربیتی مادران تحت تاثیر عزت نفس آنان می‌باشد. هر چه مادران ادراکات بهتر و سازنده‌تری نسبت به فرزندان خود داشته باشند، فرزندان از عزت نفس بهتری برخوردار خواهند بود و

شیوه فرزند پروری دموکراتیک والدین، به‌خصوص مادر عزت نفس نوجوانان را افزایش می‌دهد [۲۲، ۲۱، ۱۰].

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی وضعیت عزت نفس دانش آموز بر حسب ویژگی‌های فردی

P	اندازه ملاک آزمون (χ^2)	عزت نفس دانش آموز			ویژگی
		جمع	پایین	متوسط	
			تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
<۰/۰۱۷	۱۲/۰۴۰	۳۰	۱۲ (۴۰/۰)	۱۴ (۴۶/۷)	ندارد
		۳۰۱	۹۳ (۳۰/۹)	۱۰۴ (۳۴/۶)	۱-۴
		۱۴۳	۶۱ (۴۲/۷)	۴۲ (۲۹/۴)	۵ و بالاتر
<۰/۰۰۱	۲۵/۳۳	۹۵	۲۰ (۲۱/۱)	۳۱ (۳۲/۶)	۱۴ و پایین‌تر
		۱۷۵	۴۷ (۲۶/۹)	۶۴ (۳۶/۶)	۱۵-۱۸
		۲۰۴	۹۱ (۴۴/۶)	۶۳ (۳۰/۹)	۱۸ به بالا
<۰/۰۱۷	۱۲/۰۱	۱۲۲	۲۷ (۲۲/۱)	۴۲ (۳۴/۴)	ندارد
		۲۷۲	۱۰۱ (۳۷/۱)	۸۷ (۳۲/۰)	کم تا متوسط
		۸۰	۳۰ (۳۷/۵)	۲۹ (۳۶/۲)	زیاد
<۰/۰۰۱	۱۵/۹۴	۲۵۵	۶۶ (۲۵/۹)	۸۸ (۳۴/۵)	ندارد یا کم
		۲۱۹	۹۲ (۴۲/۰)	۷۰ (۳۲/۰)	زیاد
		۵۱	۴ (۰۷/۸)	۱۲ (۲۳/۵)	ندارد یا کم
<۰/۰۰۱	۳۴/۱۴	۴۲۳	۱۵۴ (۳۶/۴)	۱۴۶ (۳۴/۵)	متوسط تا زیاد
		۱۳۷	۲۳ (۱۶/۸)	۵۰ (۳۶/۵)	ندارد یا کم
		۳۳۷	۱۳۵ (۴۰/۱)	۱۰۸ (۳۲/۱)	متوسط تا زیاد
<۰/۰۰۱	۱۵/۹۵	۱۰۷	۲۳ (۲۱/۵)	۳۲ (۲۹/۹)	ندارد یا کم
		۳۶۷	۱۳۵ (۳۶/۸)	۲۶ (۳۴/۳)	متوسط تا زیاد
		۴۹	۸ (۱۶/۳)	۱۳ (۲۶/۵)	کم
<۰/۰۰۱	۳۳/۲۹	۱۱۶	۳۰ (۲۵/۹)	۳۲ (۲۷/۶)	متوسط
		۳۰۹	۱۲۰ (۳۸/۸)	۱۱۳ (۳۶/۶)	زیاد

به‌بیان دیگر بهبود خودبیاوری در افزایش کیفیت تعامل مادر و فرزند موثر می‌باشد و سطوح بالای خوباوری مادر به‌عنوان یک عامی حمایتی در مقابل مشکلات رفتاری فرزندان به‌شمار می‌آید و افزایش عزت نفس، بهبود عملکرد اجتماعی و تحصیلی را به‌عهده دارد [۱۳]. هم‌چنین، ارتباط قوی‌تر مادر و دختر اشاره به این دارد که تطبیق عزت نفس با مادر یک فاکتور اختصاصی برای دختران می‌باشد [۱۸]. یافته‌های مطالعه (جدول شماره ۳) نشان داد ارتباط معنی‌دار آماری بین عزت نفس نوجوانان دختر و میزان صمیمیت با مادر وجود دارد که هم‌سو با یافته‌های مشابه می‌باشد [۲۳، ۲۲، ۱۳]. مادران تمایل بیشتری به گرمی، حمایت و داشتن روابط نزدیک با فرزندان‌شان دارند و کیفیت روابط والدینی-فرزندی از ابتدایی‌ترین و مهمترین عوامل موثر بر شایستگی، شکوفایی و بهزیستی همه افراد می‌باشد [۲۴، ۱۲]. کیفیت و چگونگی این روابط میزان صمیمیت و محیط گرم خانوادگی باعث ایجاد عزت نفس در نوجوانان، به‌خصوص در دختران می‌شود و فرزندان چنین خانواده-

جدول شماره ۴- محاسبه نسبت شانس عزت نفس دختران و مادران-

شان بر حسب تعدیل عوامل مختلف

عوامل مختلف	نسبت شانس (Adjusted OR)	OR (CI 95%)
سن دانش آموز	۳/۱۷۰	۲/۱۰۰-۴/۸۵۰
سال‌های تحصیل	۳/۲۰۲	۲/۱۲۷-۴/۸۲۰
رتبه تولد	۳/۳۰۷	۲/۱۹۱-۴/۹۹۲
تعداد دوستان صمیمی	۳/۳۰۱	۲/۱۶۶-۵/۰۳۲
تعداد خواهران	۳/۱۹۹	۲/۱۲۱-۴/۸۲۷
تعداد برادران	۳/۱۹۷	۲/۱۲۲-۴/۸۱۷
معدل سال قبل	۲/۹۵۸	۱/۹۴۱-۴/۵۰۸
فعالیت جنسی	۳/۲۸۲	۲/۱۶۸-۴/۹۷۰
احساس موفقیت	۳/۱۶۳	۲/۰۸۴-۴/۸۰۱
احساس صمیمیت با مادر	۳/۲۹۴	۲/۱۵۳-۵/۰۳۹
محبوبیت در گروه	۳/۰۰۸	۱/۹۷۱-۴/۵۸۹
رضایت از وزن	۲/۹۴۰	۱/۹۴۳-۴/۴۴۸
رضایت از قد	۳/۱۱۳	۲/۰۵۹-۴/۷۰۸

بیشتری دارند و این امر می‌تواند احساس لیاقت و ارزشمندی آنها را بیشتر نماید [۲۹]. یافته‌های پژوهش ارتباط معنادار آماری بین عزت نفس و محبوبیت در گروه نشان داد (جدول شماره ۴) پیوستن به گروه از تغییرات تکاملی دوره نوجوانی و بخشی از هویت نوجوانان است و آنها دوست دارند در مرکزیت نگاه‌ها باشند و نظرات تائیدی دوستان‌شان را داشته باشند. به همین دلیل تلاش می‌کنند تا با ارزیابی پذیرش یا عدم پذیرش توسط گروه هم‌سال میزان مقبولیت خود را بسنجند. در واقع نوجوانان در گروه حیات روانی می‌یابند و فرآیند اجتماعی شدن نوجوانان در گروه معنا پیدا می‌کند [۲۷]. و اگر محبوبیت در گروه اندک باشد، بعد اجتماعی عزت نفس کاهش می‌یابد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش ارتباط قوی آماری بین عزت نفس نوجوانان دختر با عزت نفس و میزان صمیمیت با مادران‌شان نشان داد. توصیه می‌شود پژوهش از نوع کشف رابطه علی و معلولی به-ویژه کوهورت و مداخله‌ای بین عزت نفس دانش‌آموز با عوامل ذکر شده به‌ویژه عزت نفس مادر و دختر انجام شود تا در صورت یافتن رابطه بتوان با تقویت عوامل مرتبط موجبات ارتقای عزت نفس دانش‌آموزان را فراهم نمود.

تشکر و قدردانی

پژوهش‌گران بر خود لازم می‌دانند که از همکاری بی‌شائبه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان به‌جهت تامین بودجه طرح پژوهشی حاضر و نیز کارکنان آموزش و پرورش کاشان در تسهیل اجرای پژوهش، قدردانی نمایند.

References:

- [1] Gheibizadeh M, Salehi SH, Tavakol KH, Nekooee A. Family experiences of females' high school students: A phenomenological study. *Iran J Nurs Res* 2007; 2(4-5): 15-23. [in Persian]
- [2] Parvizi S, Ahmadi FA, Nikbakht AR. A qualitative study of adolescents' perceptions of health related issues. *Payesh* 2003; 2(4): 245-52. [in Persian]
- [3] Edelman CL, Manole CL. Health promotion throughout the lifespan. 4th ed. Philadelphia: mosby; 2002. p. 190, 623.
- [4] O' Farrell A, Flandagan E, Bed Ford D, James D, Howell F. Factors associated with self-reported depression and self-esteem among scholl-going

adolescents from a geographically defined region in Ireland. *Ir J Med Sci* 2005; 174 (4): 17-22.

- [5] Amin Shokravi F, Memarian R, Hajizadeh E, Moshki M. The roll of enhancing self esteem educational program on self-esteem promotion of the girl students in tehran primary schools. *Ofogh-e-Danesh* 2008; 13(4): 74-81. [in Persian]
- [6] Brage D, Campbell-Grossman C, Dunkel J. Psychological correlates of adolescents depression. *Child Adolesc Psychiater Nurs* 1995; 8(4): 23-30.
- [7] Adewuya AO, Ologun YA. Factors associated with depressive symptoms in nigerian adolescents. *J Adolesc Health* 2006; 39(1): 105-10.
- [8] Han SS, Kim KM. Influencing factors on self-esteem in adolescents. *Taehan Kanho Hakhoe Chi* 2006; 36(1): 37-44.

- [9] Braden N. Self-esteem power. Translated by: Etami M, Tehran: peyvand press; 2003.
- [10] Saberi Zafarghandi MB, Ghorbani R, Hafezi HR, Mahdavi M, Self-confidence level and some related factors among high school male students in semnan, 2000. *J Ardabil Univ Med Sci* 2003; 2(7): 28-33. [in Persian]
- [11] Asadi Bidmeshki E, Barressye ezzatenafse dar nojavanane madares rahnamai va dabirane shahre shiraz, *5th conference of mental health and conduct disorder in children and adolescents*, Zanjan university of medical science, 2003, 61-2. [in Persian]
- [12] Kavousian J, Kadivar P, A study on the role of family factors on students' family self-concept, *Social Welfare* 2006; 5(19): 91-111. [in Persian]
- [13] Sanders MR, Woolley ML. The relationship between maternal self-efficacy and parenting practices: implications for parent training. *Child Care Health Dev* 2005; 31(1): 65-73.
- [14] Baghbanian A, Sharifi K, Mossavi GA. Self-confidence among male high school students in Kashan, 1996-97. *Feyz* 1999; 3(9): 52-6. [in Persian]
- [15] Safavi M, Mahmoodi M, Akolechi M, Comparing between self-esteem of adolescent boys and girls at high schools of sabzevar, 2003-04. *J Nurs Midwifery Shaheed Beheshti Univ Med Sci* 2004; 14(44): 11-7. [in Persian]
- [16] Kaplan H, Sadock B. Comprehensive text book psychiatry. 7th ed. lipincott williams and wilkins; 2004. p. 1299.
- [17] Shokrkon H, Broumand Nasab M, Najarian B, Shehni Yeylagh M. Examining simple and multiple relationships of creativity, achievement motivation and self-esteem with entrepreneurship in students of shahid chamran university. *J Education Psychol* 2002-2003; 9(3-4): 1-24. [in Persian]
- [18] Elfhag K, Tynelius P, Rasmussen F, Self-esteem links in families with 12-year-old children and in separated spouses. *J Psycho* 2010; 144(4): 341-59.
- [19] Yu JJ, Gamble WC. Adolescent relation with their mothers, sibling and peers: an exploration of the roles of maternal and adolescent self-criticism. *J Clin Child Adolesc Psycho* 2009; 38(5): 672-83.
- [20] Hall LA, Rayens MK, Peden AR. Maternal factors associated with child behavior. *J Nurs Scholarsh* 2008; 40(2): 124-30.
- [21] Nasiri M, Tefagh MR, Maghsudi J, Hasanzadeh A. Corn parative investigation of adolescent's communicational problems with parents from the points of view of these two groups. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2001; 3(2): 31-9. [in Persian]
- [22] Bahreini M, Behzadi S, Jokar B, Dehghan F, Shahamat Sh. Relationship between Structure of Power and Cohesion in Family and Self Concept of Students. *J Babol Univ Med Sci* 2010; 12(3): 64-71. [in Persian]
- [23] Carranza LV, Kilmann PR. Links between perceived parent characteristics and attachment variables for young women from intact families. *Adolescence* 2000; 35(138): 295-312.
- [24] Seifi gandomani MY, Kalantari Meibodi S, Fath N. Typology of family parenting style (combination of maternal and paternal parenting styles) and its effect on male adolescents' anxiety and depression: a new approach to parenting. *J Fundam Ment Health* 2009; 11(43): 185-94. [in Persian]
- [25] Nourbakhsh P, Hasanpour GH.R. A comparison of self-esteem and self-concept between school male student athletes and non-athletes from educational districts in ahwaz and investigate their relationships with the students' academic achievement. *Harakat* 2004; (21): 19-32. [in Persian]
- [26] Zarshenas S, Karbalaeei Noori A, Hosseini SA, Rahgozar M, Seyednour R, Moshtagh N. The Effects of Aerobic Exercise on Body Image Attitudes in Women. *J Rehabil* 2010; 11(2): 15-20. [in Persian]
- [27] Parvizi S, Ahmadi F. Adolescence health and friendships, a Qualitative study. *Feyz* 2006; 10(4): 46-51. [in Persian]
- [28] Zareeyan A, Ghofrani Pour FA, Ahmadi FA, Kazemnejad A, Akhtar Danesh N, Mohammadi I. Conceptual Explanation of Male Adolescents Lifestyle; a Qualitative Research. *Iran J Nurs Res* 2008; 2(6-7): 73-84. [in Persian]
- [29] Tahmasian K, Anari A, Saleh Sedghpour B. Direct and indirect impact of social self-efficacy on adolescents loneliness. *J Res Behav Sci* 2009; 3(2): 93-7. [in Persian]