

## آیا بین عزت نفس و سلامت روان در نوجوانان ارتباط وجود دارد؟

مریم نادری لردجانی<sup>۱</sup>، پرستو گلشیری<sup>۲</sup>، رضا نوبخت<sup>۱</sup>

## مقاله پژوهشی

## چکیده

**مقدمه:** عزت نفس یک عامل روانی مهم در تعیین کیفیت زندگی می‌باشد. مطالعات کمی در مورد ارتباط عزت نفس و سلامت روان به ویژه در کودکان و نوجوانان در ایران صورت گرفته بود. از این رو، مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی ارتباط عزت نفس و سلامت روان در نوجوانان انجام شد.

**روش‌ها:** در یک مطالعه‌ی مقطعی با نمونه‌گیری چند مرحله‌ای، ۱۷۲ نوجوان رده‌ی سنی ۱۵-۱۳ سال وارد مطالعه شدند. با استفاده از پرسش‌نامه‌ی عزت نفس Coopersmith و پرسش‌نامه‌ی سلامت روان (GHQ) General health questionnaire، اطلاعات مربوط به هر دانش‌آموز جمع‌آوری شد. واکاوی آماری داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS صورت گرفت.

**یافته‌ها:** میانگین نمره‌ی کل عزت نفس نوجوانان  $14/9 \pm 6/8$  از  $100$  و میانگین نمره‌ی کل اختلال در سلامت روان نوجوانان  $11/9 \pm 17/9$  از  $84$  بود. بین نمره‌ی کل عزت نفس و نمره‌ی کل اختلال در سلامت روان نوجوانان، رابطه‌ی معنی‌دار معکوسی وجود داشت ( $P < 0/001$ ,  $r = -0/627$ ).

**نتیجه‌گیری:** به طور کلی، می‌توان نتیجه گرفت که بین عزت نفس با سلامت روان در نوجوانان ارتباط وجود دارد و هر اندازه فرد از عزت نفس بالاتری برخوردار باشد، سلامت روان بیشتری خواهد داشت.

**واژگان کلیدی:** عزت نفس، سلامت روان، نوجوان

**ارجاع:** نادری لردجانی مریم، گلشیری پرستو، نوبخت رضا. آیا بین عزت نفس و سلامت روان در نوجوانان ارتباط وجود دارد؟. مجله دانشکده پزشکی

اصفهان ۱۳۹۸؛ ۳۷ (۵۱۷): ۱۶۸-۱۶۱

دارد. بنابراین، ناهم‌خوانی بین خود پنداره و خود ایده‌آل، یکی از دلایل بروز مشکلات عزت نفس است (۵، ۳).

اغلب پژوهشگران معتقدند که عزت نفس بر سایر متغیرهای شخصیتی و فعالیت‌های فرد تأثیرگذار است. افرادی که عزت نفس آن‌ها بالا می‌باشد، تمایل دارند که بیشتر از نقاط ضعف، به نقاط قوت خود توجه کنند. همچنین، این افراد آماده هستند تا ارزیابی‌های مثبت از خودشان را قبول کنند. افراد با عزت نفس پایین، با احتمال بیشتری ارزیابی‌های منفی را قبول می‌کنند. عزت نفس پایین، می‌تواند سبب کاهش رضایت از خود، شکل‌گیری نگرش‌های متناقض، آسیب‌های روانی، مشکلات اجتماعی و رفتارهای پرخطر شود (۴).

تعارضات درونی فرد (افسردگی، تمایل به خودکشی، اختلالات خوردن و اضطراب) و مشکلات بیرونی (خشونت و سوء مصرف مواد)، می‌توانند ناشی از ضعف عزت نفس باشند (۷-۶).

## مقدمه

عزت نفس، عبارت از میزان ارزشی است که فرد برای خود قایل است (۱-۲). برخی از پژوهشگران، بر این باورند که باید بین عزت نفس و مفهوم خود تفاوت قایل شد؛ چرا که عزت نفس، بیشتر ارزشیابی انفعالی از خود است. عزت نفس به چگونگی احساس فرد درباره‌ی ویژگی‌های مختلف مرتبط می‌شود (۳). بیشتر صاحب نظران برخورداری از عزت نفس را به عنوان عامل مرکزی و اساسی در سازگاری اجتماعی و پیشرفت افراد می‌دانند. این باور گسترش یافته و دارای تاریخچه‌ای طولانی است و برای اولین بار، توسط William James مورد بررسی قرار گرفت (۴).

عزت نفس بالا، حاصل تعادل بین «خود پنداره» (Self-perceived) و «خود ایده‌آل» (Self-ideal) می‌باشد. در حالی که تفاوت و ناهم‌خوانی بین این دو، ضعف در عزت نفس را در پی

۱- دانشجوی پزشکی، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده‌ی مسؤو: پرستو گلشیری

گرفته است. همچنین، مطالعات محدودی در مورد ارتباط خرده مقیاس‌های عزت نفس و خرده آزمون‌های سلامت روان صورت گرفته است. بر این اساس، مطالعه‌ی حاضر، با هدف بررسی ارتباط عزت نفس و سلامت روان در نوجوانان انجام شد.

### روش‌ها

مطالعه‌ی حاضر، یک پژوهش مقطعی از نوع همبستگی بود که بر روی جمعیت دانش‌آموزی ۱۵-۱۳ ساله‌ی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه، شامل داشتن سن ۱۵-۱۳ سال، رضایت جهت شرکت در مطالعه، نداشتن مشکلات خانوادگی مانند طلاق یا فوت والدین و مشکلات روانی نوجوان یا خانواده‌ی وی با تأیید اولیای مدرسه و سالم بودن نوجوان از لحاظ جسمانی بود که با توجه به پرونده‌ی دانش‌آموزان در مدرسه مشخص شد. به منظور نمونه‌گیری، ابتدا توسط روش نمونه‌گیری خوشه‌ای دو ناحیه از نواحی پنج‌گانه‌ی آموزش و پرورش اصفهان انتخاب و از هر ناحیه به روش تصادفی دو دبیرستان متوسطه‌ی اول دخترانه و دو دبیرستان متوسطه‌ی اول پسرانه انتخاب شدند. از بین دانش‌آموزان پایه‌های هفتم تا نهم دبیرستان، به روش تصادفی ساده، از روی شماره‌ی پرونده‌ی دانش‌آموزی، از هر سه پایه، دانش‌آموزان واجد شرایط ورود، به مطالعه وارد شدند. حجم نمونه بر اساس فرمول همبستگی بین متغیرهای کمی و با در نظر گرفتن حجمی که بتوان همبستگی بیشتر از ۰/۰۲ را مشخص نمود، محاسبه گردید. حجم نمونه‌ی مورد مطالعه، برابر ۲۰۰ دانش‌آموز به دست آمد. ۲۰۰ پرسش‌نامه بین دانش‌آموزان دختر و پسر و به تعداد مساوی توزیع شد، اما به دلیل تکمیل ناقص پرسش‌نامه‌ها توسط تعدادی از دانش‌آموزان، در نهایت تعداد ۷۶ دانش‌آموز دختر و ۹۶ دانش‌آموز پسر وارد مطالعه شدند.

در مطالعه‌ی حاضر، به منظور جمع‌آوری اطلاعات دو پرسش‌نامه مورد استفاده قرار گرفت. سطح عزت نفس نوجوانان با استفاده از پرسش‌نامه‌ی عزت نفس (Coopersmith Self-esteem inventory) یا (SEI) سنجیده شد. این پرسش‌نامه، در سال ۱۹۶۷ توسط Coopersmith به منظور سنجش میزان احساس ارزشمندی دانش‌آموزان و دانشجویان در زمینه‌های اجتماعی و تحصیلی ساخته شد. این پرسش‌نامه مشتمل بر پنج موضوع شامل انجام تکالیف آموزشی، روابط اجتماعی، خانواده، خود و آینده و دارای چهار خرده مقیاس است. این چهار خرده مقیاس شامل عزت نفس عمومی، عزت نفس اجتماعی (هم‌سالان)، عزت نفس خانوادگی (والدین) و عزت نفس تحصیلی (آموزشی) است. اطلاعات مربوط به تعداد سؤالات هر خرده مقیاس در جدول ۵ آمده است. این پرسش‌نامه دارای ۵۸ سؤال

عزت نفس پایین در کودکان، ممکن است تکامل شناختی و عملکرد تحصیلی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد؛ چرا که کودکان با عزت نفس بالاتر، اهداف یادگیری بالاتری را برای خود در نظر می‌گیرند و در رویارویی با مسایل دشوار درسی، اعتماد به نفس بالاتری دارند (۶). ثبات عزت نفس در دوران کودکی پایین است و در طی دوران نوجوانی و جوانی افزایش می‌یابد (۸).

نیاز اساسی ما در زندگی، احساس خوب در مورد خودمان است. ما نیاز داریم که خود را از نظر جسمی، فکری و احساسی، انسانی خوب و ارزشمند بدانیم. عزت نفس مثبت، ساختاری است که از دوران طفولیت شروع به رشد می‌کند و تا پایان عمر ادامه می‌یابد و به اعتقاد متخصصان، مهم‌ترین زیربنای شکل‌گیری سلامت روانی، عاطفی و اجتماعی فرد است (۹).

عزت نفس، یک عامل روانی مهم و قدرتمند در ارتقای سطح سلامت و کیفیت زندگی می‌باشد. مشخص شده است که احساس ارزشمندی و توانایی، ارتباط قوی با عزت نفس دارد و می‌تواند سبب تغییرات مثبت در دستاوردها، تلاش بیشتر برای رسیدن به موفقیت، عزت نفس بالاتر و تمایل بیشتر برای برخورداری از وضعیت سلامت مناسب شود (۲). عزت نفس نه تنها به عنوان یک جنبه‌ی اساسی از سلامت روان، بلکه به عنوان یک عامل محافظتی به داشتن سلامتی بیشتر و رفتار اجتماعی مثبت از طریق نقش خود به صورت تعدیل‌کننده‌ی اثرات منفی محرک‌ها، کمک می‌کند (۴).

مفهوم سلامت روانی، در واقع جنبه‌ای از مفهوم کلی سلامتی است. سازمان جهانی بهداشت، سلامت روانی را حالت سلامت کامل بدنی، روانی و اجتماعی و نه فقط نداشتن بیماری یا ناتوانی تعریف می‌کند. همچنین، سلامت روانی را معادل کلیه‌ی روش‌ها و تدابیری می‌داند که برای جلوگیری از ابتلا به بیماری‌های روانی به کار می‌رود (۱۰). در تمام جوامع، سلامت روانی جوانان یک جزء اساسی سلامت در نظر گرفته می‌شود. شیوع اختلالات روانی در کودکان و نوجوانان، بین ۲۰-۱۰ درصد برآورد شده است (۱۱).

برخی از عوامل خطر که بروز اختلالات روانی در نوجوانان را افزایش می‌دهند، عبارت از انزوای اجتماعی، فشارهای آکادمیک، تصور بد فرد در مورد ظاهر خود و عزت نفس پایین می‌باشند (۱۲). چگونگی بهبود و ارتقای کیفیت بهداشت روانی، از جمله مسایل حساسی است که به ویژه از سال‌های پایانی قرن گذشته و سال‌های آغازین قرن حاضر، به عنوان یکی از دغدغه‌های اصلی و محورهای اساسی بهداشت عمومی توجه پژوهشگران و مسؤولان را به خود معطوف نموده است (۱۳).

در کشور ما، مطالعات کمی در مورد ارتباط عزت نفس و سلامت روان به ویژه در رده‌ی سنی کودکان و نوجوانان صورت

پس از تکمیل پرسش‌نامه‌های پیش‌گفته، اطلاعات جمع‌آوری شده در نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۱ (version 21, IBM Corporation, Armonk, NY) وارد گردید و جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، از آزمون‌های ناپارامتری همبستگی Spearman و Mann-Whitney استفاده شد.  $P < 0/050$  به عنوان سطح معنی‌داری در آزمون‌ها در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

این تحقیق، به منظور بررسی ارتباط عزت نفس و سلامت روان در نوجوانان ۱۵-۱۳ ساله‌ی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۶ انجام شد. میانگین سن نوجوانان مورد بررسی،  $13/9 \pm 0/9$  سال بود. ۷۶ نفر (۴۴/۲ درصد) نوجوانان دختر و ۹۶ نفر (۵۵/۸ درصد) پسر بودند. نمره‌ی کل عزت نفس نوجوانان،  $14/9 \pm 6/5$  از ۱۰۰ به دست آمد. بیشترین نمره، مربوط به خرده‌مقیاس عزت نفس عمومی ( $17/9 \pm 7/2$  از ۱۰۰) و کمترین نمره مربوط به خرده‌مقیاس عزت نفس تحصیلی ( $20/8 \pm 6/2$  از ۱۰۰) بود. میانگین نمره‌ی عزت نفس خانوادگی  $21/2 \pm 6/7$  و میانگین نمره‌ی عزت نفس اجتماعی،  $17/4 \pm 7/1$  به دست آمد (جدول ۱). میانگین نمره‌ی کل اختلال در سلامت روان نوجوانان،  $11/9 \pm 17/9$  از ۸۴ بود. بیشترین نمره، مربوط به خرده‌مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی ( $3/3 \pm 6/4$  از ۲۱) و کمترین نمره، مربوط به خرده‌مقیاس افسردگی ( $3/4 \pm 4/7$  از ۲۱) بود. نمره‌ی نشانه‌های جسمانی  $3/2 \pm 3/9$  و نمره‌ی اختلال در کارکرد اجتماعی  $3/3 \pm 6/4$  به دست آمد (جدول ۲).

جدول ۱. ضرایب همبستگی Spearman بین نمره‌ی کل اختلال در سلامت روان با خرده‌مقیاس‌های عزت نفس و بین نمره‌ی کل عزت نفس با خرده‌مقیاس‌های سلامت روان

نمره‌ی کل اختلال در سلامت روان		خرده‌مقیاس‌ها
مقدار P	r	
< 0/001	-0/618	عزت نفس عمومی
< 0/001	-0/546	عزت نفس اجتماعی
< 0/001	-0/466	عزت نفس خانوادگی
< 0/001	-0/324	عزت نفس تحصیلی
نمره‌ی کل عزت نفس		
P	r	
< 0/001	-0/407	نشانه‌های جسمانی
< 0/001	-0/549	اضطراب
< 0/001	-0/385	اختلال در کارکرد اجتماعی
< 0/001	-0/590	افسردگی

دو گزینه‌ای با گزینه‌های «بلی» و «خیر» است که هر فرد متناسب با وضعیت خود یکی از گزینه‌ها را انتخاب می‌کند (۱۴). نمره‌ی بالا در این پرسش‌نامه، نشان دهنده‌ی عزت نفس بالا می‌باشد. چون این پرسش‌نامه دارای خرده‌مقیاس شخصیتی «آموزشگاهی» است، این ابزار را تنها می‌توان بر روی دانش‌آموزان و دانشجویان مورد استفاده قرار داد. اعتبار این پرسش‌نامه توسط مطالعات متعددی مورد تأیید قرار گرفته است. دهمنی و همکاران، روایی و پایایی پرسش‌نامه‌ی Coopersmith را در مطالعه‌ی خود مورد بررسی قرار داد و ضرایب پایایی آزمون با استفاده از Cronbach's alpha  $0/77$  به دست آمد (۱۵).

سطح سلامت روان نوجوانان با استفاده از پرسش‌نامه‌ی ۲۸ سؤال‌ی General health questionnaire (GHQ) سنجیده شد. پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی، اولین بار توسط Goldberg تنظیم گردید (۱۶). پرسش‌نامه‌ی اصلی دارای ۶۰ سؤال است، اما فرم‌های کوتاه شده‌ی ۳۰ سؤال‌ی، ۲۸ سؤال‌ی و ۱۲ سؤال‌ی آن در مطالعات مختلف استفاده شده است. به نظر Mari و Williams (۱۷) و Shamasundar و همکاران (۱۸) فرم‌های مختلف پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی از روایی و پایایی بالایی برخوردار است و کارایی فرم ۱۲ سؤال‌ی، در حدود فرم ۶۰ سؤال‌ی است (۱۹).

فرم ۲۸ سؤال‌ی پرسش‌نامه‌ی سلامت روان توسط Goldbrg و Hillier (۲۰) از طریق اجرای روش تحلیل عاملی بر روی فرم بلند آن طراحی شده است. سؤال‌های این پرسش‌نامه، به بررسی وضعیت روانی فرد در یک ماهه‌ی اخیر می‌پردازد و شامل نشانه‌هایی مانند افکار و احساسات نابه‌هنجار و جنبه‌هایی از رفتار قابل مشاهده است که بر موقعیت این جا و اکنون تأکید دارد. پرسش‌نامه‌ی ۲۸ سؤال‌ی سلامت روانی از ۴ خرده‌آزمون تشکیل شده است که هر کدام از آن‌ها، دارای ۷ سؤال می‌باشد. سؤال‌های هر خرده‌آزمون، به ترتیب و پشت سر هم آمده است؛ به گونه‌ای که سؤالات ۷-۱ مربوط به خرده‌آزمون نشانه‌های جسمانی، سؤالات ۱۴-۸ مربوط به خرده‌آزمون اضطراب و بی‌خوابی، سؤالات ۲۱-۱۵ مربوط به خرده‌آزمون اختلال در کارکرد اجتماعی و سؤالات ۲۸-۲۲ مربوط به خرده‌آزمون افسردگی است. تمام گویه‌های پرسش‌نامه‌ی سلامت روانی دارای ۴ گزینه هستند و شیوه‌ی نمره‌گذاری به این صورت است که گزینه‌های آزمون به صورت (۳-۱) نمره‌گذاری می‌شوند و در نتیجه، نمره‌ی کل یک فرد، بین ۸۴-۰ متغیر خواهد بود. در این روش نمره‌گذاری، نمره‌ی کمتر بیانگر بهداشت روانی بهتر است (۲۱).

ابراهیمی و همکاران، پایایی آزمون سلامت روانی را  $0/90$  به دست آوردند. همچنین، نقطه‌ی برش بالینی، حساسیت، ویژگی و خطای کلی طبقه‌بندی را به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۹۹ و ۰/۱۰ گزارش کردند (۲۲).

جدول ۲. ضرایب همبستگی Spearman بین سن با نمرات اختلال در سلامت روان و عزت نفس و خرده مقیاس‌های آنها

متغیر	خرده مقیاس‌ها	سن	مقدار P
		r	
نمره‌ی عزت نفس	نمره‌ی کل عزت نفس	-۰/۱۹۹	۰/۰۱۰
	عزت نفس عمومی	-۰/۲۰۱	۰/۰۰۹
نمره‌ی اختلال در سلامت روان	عزت نفس اجتماعی	-۰/۲۳۴	۰/۰۰۲
	عزت نفس خانوادگی	-۰/۱۱۰	۰/۱۶۰
نمره‌ی عزت نفس تحصیلی	عزت نفس تحصیلی	-۰/۱۳۴	۰/۰۸۰
	نمره‌ی کل	۰/۲۲۸	۰/۰۰۳
نشانه‌های جسمانی	نشانه‌های جسمانی	۰/۱۴۲	۰/۰۶۷
	اضطراب	۰/۱۹۷	۰/۰۱۰
اختلال در کارکرد اجتماعی	اختلال در کارکرد اجتماعی	۰/۱۴۱	۰/۰۶۹
	افسردگی	۰/۲۳۱	۰/۰۰۳

آزمون Kolmogorov-Smirnov نشان داد که توزیع نمرات کل عزت نفس و اختلال در سلامت عمومی و همچنین، خرده مقیاس‌های آنها، از توزیع طبیعی پیروی نمی‌کرد. بنابراین، جهت تحلیل آنها، از آزمون‌های غیر پارامتری نظیر همبستگی Spearman و Mann-Whitney استفاده شد. ضریب همبستگی Spearman نشان داد که بین نمره‌ی کل عزت

نفس و نمره‌ی کل اختلال در سلامت روان نوجوانان، رابطه‌ی معکوس وجود داشت ( $r = -0/199, P < 0/001$ ). ضمن این که، نمره‌ی کل عزت نفس با نمره‌ی همه‌ی خرده مقیاس‌های اختلال در سلامت روان رابطه‌ی معکوس داشت ( $P < 0/001$ ). همچنین، نمره‌ی کل اختلال در سلامت روان با نمره‌ی همه‌ی خرده مقیاس‌های عزت نفس رابطه‌ی معکوس داشت ( $P < 0/001$ ) (جدول ۱).

ضریب همبستگی Spearman نشان داد که سن نوجوانان با نمره‌ی کل عزت نفس ( $P = 0/010$ ) و خرده مقیاس‌های عزت نفس عمومی ( $P = 0/009$ ) و عزت نفس اجتماعی ( $P = 0/002$ ) رابطه‌ی معکوس داشت، اما با نمرات خرده مقیاس‌های عزت نفس خانوادگی ( $P = 0/160$ ) و عزت نفس تحصیلی ( $P = 0/080$ ) رابطه‌ی معنی‌داری نداشت. سن نوجوانان با نمره‌ی کل اختلال در سلامت روان ( $P = 0/003$ ) و خرده مقیاس‌های اضطراب ( $P = 0/010$ ) و افسردگی ( $P = 0/003$ ) رابطه‌ی مستقیمی داشت، اما با نمره‌ی نشانه‌های جسمانی ( $P = 0/067$ ) و اختلال در کارکرد اجتماعی ( $P = 0/069$ ) رابطه‌ی معنی‌داری نداشت (جدول ۲). آزمون Mann-Whitney نشان داد که نمرات کل عزت نفس و اختلال در سلامت روان و همچنین، خرده مقیاس‌های آنها بین دختران و پسران اختلاف معنی‌داری نداشتند ( $P > 0/05$ ) (جدول ۳).

جدول ۳. میانگین نمرات عزت نفس و اختلال در سلامت روان و خرده مقیاس‌های آنها به تفکیک جنس نوجوانان

نمره	خرده مقیاس‌ها	جنس	میانگین $\pm$ انحراف معیار	مقدار P
عزت نفس	نمره‌ی کل عزت نفس	دختر	۶۹/۴۲ $\pm$ ۱۴/۷۸	۰/۴۶۰
		پسر	۶۷/۸۰ $\pm$ ۱۵/۰۲	
عزت نفس عمومی	عزت نفس عمومی	دختر	۷۴/۰۷ $\pm$ ۱۸/۴۶	۰/۴۷۰
		پسر	۷۲/۴۹ $\pm$ ۱۷/۴۴	
عزت نفس اجتماعی	عزت نفس اجتماعی	دختر	۷۲/۸۱ $\pm$ ۱۸/۱۱	۰/۲۸۰
		پسر	۷۰/۷۲ $\pm$ ۱۶/۹۴	
عزت نفس خانوادگی	عزت نفس خانوادگی	دختر	۷۱/۷۱ $\pm$ ۲۰/۶۵	۰/۲۹۰
		پسر	۶۸/۱۰ $\pm$ ۲۱/۶۰	
عزت نفس تحصیلی	عزت نفس تحصیلی	دختر	۶۷/۵۴ $\pm$ ۱۹/۶۱	۰/۴۸۰
		پسر	۶۵/۱۰ $\pm$ ۲۱/۷۷	
اختلال در سلامت روان	نمره‌ی کل	دختر	۱۸/۲۸ $\pm$ ۱۱/۲۵	۰/۴۴۰
		پسر	۱۷/۶۶ $\pm$ ۱۲/۴۰	
نشانه‌های جسمانی	نشانه‌های جسمانی	دختر	۴/۱۷ $\pm$ ۳/۰۷	۰/۲۰۰
		پسر	۳/۸۱ $\pm$ ۳/۲۶	
اضطراب	اضطراب	دختر	۴/۵۴ $\pm$ ۳/۵۲	۰/۰۸۰
		پسر	۳/۹۹ $\pm$ ۳/۹۷	
اختلال در کارکرد اجتماعی	اختلال در کارکرد اجتماعی	دختر	۶/۱۳ $\pm$ ۲/۹۱	۰/۶۱۰
		پسر	۶/۶۰ $\pm$ ۳/۵۷	
افسردگی	افسردگی	دختر	۳/۵۱ $\pm$ ۴/۵۸	۰/۶۹۰
		پسر	۳/۳۶ $\pm$ ۴/۸۵	

## بحث

در این مطالعه، رابطه‌ی عزت نفس و سلامت روان نوجوانان مورد بررسی قرار گرفت. ضریب همبستگی Spearman نشان داد که بین نمره‌ی کل عزت نفس و نمره‌ی کل اختلال در سلامت روان نوجوانان، رابطه‌ی معکوسی وجود داشت ( $r = -0/627$ ،  $P < 0/001$ )؛ یعنی هر چه شخص از خود ارزشمندی بیشتری برخوردار باشد، سلامت روان بالاتری نیز خواهد داشت. در مطالعه‌ای که توسط نوبخت سربان و اقدسی با هدف بررسی رابطه‌ی بین عزت نفس با سلامت روان در دانش‌آموزان دختر متوسطه در مشکین شهر انجام شد، رابطه‌ی مثبت معنی‌داری بین عزت نفس و سلامت روان گزارش گردید. در این مطالعه، تعداد ۳۵۳ نفر از دانش‌آموزان دختر پایه‌ی متوسطه مورد مطالعه و بررسی قرار گرفتند و نتایج حاکی از آن بود که هر چه عزت نفس دانش‌آموز بالاتر باشد، از سلامت روان بالاتری نیز برخوردار خواهد بود (۲۳). در مطالعه‌ی دیگری که در کشور چین توسط Li و همکاران انجام شد، به بررسی رابطه‌ی عزت نفس و سلامت روان در بین ۱۹۴۵ نوجوان ۱۹-۱۲ ساله پرداخته شد. نتایج حاصل از مطالعه، نشان داد که رابطه‌ی بین عزت نفس و سلامت روان در بین دانش‌آموزان مثبت بود (۱). مثبت بودن ارتباط بین عزت نفس و سلامت روان که در این دو مطالعه نشان داده شد، تأیید کننده‌ی نتایج مطالعه‌ی حاضر می‌باشد.

علی‌پور مقدم، در مطالعه‌ای با موضوع بررسی رابطه‌ی بین عزت نفس و سلامت روان دانش‌آموزان مقطع متوسطه، به ارزیابی ۱۰۰ نفر از دانش‌آموزان شهر قائن پرداخت. نتایج به دست آمده نشان داد که بین عزت نفس دانش‌آموزان در چهار بعد عزت نفس عمومی، خانوادگی، تحصیلی و اجتماعی، با سلامت روان رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد (۲۴).

مطالعه‌ی علی‌پور مقدم نیز نشان از تأیید نتایج مطالعه‌ی حاضر داشت. همچنین، در مطالعات دیگر در زمینه‌ی بررسی ارتباط بین عزت نفس و موضوعات دیگر، نتایج نشان دهنده‌ی رابطه‌ی مستقیم و قوی بین عزت نفس و این عوامل مثبت می‌باشد. برای مثال، در مطالعه‌ای که توسط سعادت و همکاران بر روی ۳۷۰ نفر دانشجو از دانشگاه‌های سراسری تهران انجام شد، به ارزیابی رابطه‌ی عزت نفس و کسب موفقیت تحصیلی در دانشگاه پرداخته شد. نتایج مشخص کرد که عزت نفس در بین دانشجویان پسر بالاتر از دانشجویان دختر بود، اما رابطه‌ی مستقیم و مثبتی بین عزت نفس و کسب موفقیت تحصیلی در بین دانشجویان هر دو گروه گزارش شد (۲۵).

در مطالعه‌ی حاضر، آزمون Mann-Whitney نشان داد که میانگین نمرات کل عزت نفس و اختلال در سلامت روان و همچنین، خرده مقیاس‌های آن‌ها بین دختران و پسران اختلاف معنی‌داری

نداشت. اختلاف مشاهده شده در مطالعه‌ی حاضر و مطالعه‌ی سعادت و همکاران (۲۵)، ممکن است به جهت سن متفاوت جامعه‌ی آماری مورد بررسی باشد، اما به طور کلی، این نتایج نشان دهنده‌ی اهمیت عزت نفس و تقویت آن در بین دانشجویان کشور بود. تفاوت مشاهده شده در مطالعه‌ی بولوگینی و همکاران بین دختران و پسران و مقایسه‌ی آن با نتایج مطالعه‌ی حاضر نیز ممکن است در اثر تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی موجود بین دو کشور سوئد و ایران باشد. در این مطالعه نیز به اهمیت عزت نفس با توجه به تأثیر آن در سلامت روان اشاره شده است و به طور کلی، نتایج مطالعه‌ی سعادت و همکاران (۲۵) تأیید کننده‌ی نتایج این مطالعه بوده است.

در همین راستا، مطالعه‌ی دیگری توسط زارع و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی شیراز با هدف بررسی رابطه‌ی وضعیت تحصیلی و سلامت عمومی با عزت نفس انجام شد. در این مطالعه، تعداد ۵۱۲ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز مورد بررسی قرار گرفتند و نتایج نشان دهنده‌ی رابطه‌ی مثبت معنی‌دار بین عزت نفس و سلامت عمومی دانشجویان بود. محققان، رابطه‌ی معنی‌داری بین عزت نفس و وضعیت تحصیلی دانشجویان گزارش نکردند و به نظر می‌رسید وضعیت تحصیلی تحت تأثیر عوامل دیگری نظیر جنسیت، محل سکونت و وضعیت مشروط بودن باشد (۲۶). این مطالعه نیز تأیید کننده‌ی تأثیر عزت نفس بر سلامت افراد می‌باشد و با یافته‌های مطالعه‌ی حاضر هم‌خوانی دارد.

همچنین، نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان می‌دهد که بین خرده مقیاس‌های عزت نفس اختلاف وجود دارد؛ به طوری که بالاترین نمره مربوط به عزت نفس عمومی و پایین‌ترین نمره مربوط به عزت نفس تحصیلی بوده است. بر اساس مطالعه‌ی سعادت و همکاران، بالاترین نمره مربوط به عزت نفس خانوادگی و پایین‌ترین نمره مربوط به عزت نفس تحصیلی بوده است (۲۵). مطالعه‌ی بابایی و همکاران نیز نشان داد که عزت نفس خانوادگی، بالاترین و عزت نفس تحصیلی پایین‌ترین نمره را در بین خرده مقیاس‌های عزت نفس دارد (۲۷). اگر عزت نفس تحصیلی را احساس درونی فرد نسبت به پیشرفت تحصیلی خود در ارتباط با برآورده کردن انتظارات اولیای مدرسه و خانواده در نظر بگیریم، ممکن است اهمیت دادن بیش از اندازه‌ی خانواده به نمرات فرزندان و توقع بالا از پیشرفت تحصیلی آن‌ها، از علل پایین بودن این خرده مقیاس عزت نفس باشد. تفاوت مطالعه‌ی حاضر با مطالعات سعادت و همکاران (۲۵) و نیز بابایی و همکاران (۲۷) در خصوص بالاترین نمره در بین خرده مقیاس‌های عزت نفس، ممکن است به علت تفاوت سنی جوامع آماری مورد بررسی باشد. با این حال، برای رسیدن به نتیجه‌ی قطعی، تحقیقات بیشتری لازم است.

این تفاوت بر متغیرهای مورد مطالعه دارد، نمی‌توان نادیده گرفت. محدودیت دیگر این مطالعه، حجم کم نمونه بود. اگر چه در همین جامعه‌ی آماری کوچک هم نتایج معنی‌داری به دست آمد.

بنابراین، پیشنهاد می‌شود چون سلامت روان نیاز اساسی انسان است، پژوهش‌های بیشتری به منظور شناسایی عوامل مؤثر بر عزت نفس در جوامع آماری بزرگتر انجام شود تا بتوان از طریق آن عوامل و تقویت این متغیر در جهت ارتقای سلامت روان گام برداشت. همچنین، کارگاه‌های آموزشی عزت نفس و خودباوری در سطح مدارس باید برگزار شود تا بتوان از این طریق سلامت روان نوجوانان و به دنبال آن جامعه را تقویت کرد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله، حاصل پایان‌نامه‌ی دکتری حرفه‌ای پزشکی عمومی به شماره‌ی طرح ۳۹۵۷۴۳ مصوب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد. نویسندگان از معاونت تحقیقات و فناوری این دانشگاه جهت تصویب و حمایت مالی و اداره‌ی کل آموزش و پرورش اصفهان که در اجرای این طرح مساعدت نموده‌اند، سپاسگزاری می‌نمایند.

بر اساس این مطالعه، خرده مقیاس افسردگی پایین‌ترین نمره و خرده مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی، بالاترین نمره را در بین خرده مقیاس‌های اختلال در سلامت روان داشته است. این نتایج، با نتایج مطالعه‌ی ادهم و همکاران (۲۸) که برای بررسی وضعیت سلامت روان دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۸۷-۱۳۸۶ دانشگاه علوم پزشکی اردبیل انجام شد و همچنین، مطالعه‌ی کجیاف و رئیس‌پور (۲۹) که با هدف بررسی رابطه‌ی بین نگرش مذهبی و سلامت روان در بین دانش‌آموزان دبیرستان‌های دخترانه‌ی اصفهان انجام شد، هم‌خوانی دارد.

نتیجه‌گیری نهایی این که بین عزت نفس و سلامت روان در نوجوانان ارتباط وجود دارد. عزت نفس می‌تواند سلامت روان را پیش‌بینی کند و هر اندازه فرد از عزت نفس بالاتری برخوردار باشد، سلامت روان بیشتری نیز خواهد داشت. بنابراین، ارایه‌ی خدماتی جهت تقویت عزت نفس در کشور توصیه می‌شود.

در این مطالعه، باید به این محدودیت توجه داشت که هر یک از نوجوانان مورد مطالعه از لحاظ فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی شرایط خاص خود را دارد. تفاوت اساسی بین این نوجوانان و تأثیری را که

### References

- Li HC, Chan SL, Chung OK, Chui ML. Relationships among mental health, self-esteem and physical health in Chinese adolescents: an exploratory study. *J Health Psychol* 2010; 15(1): 96-106.
- Molavi R, Alavi M, Keshvari M. Relationship between general health of older health service users and their self-esteem in Isfahan in 2014. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2015; 20(6): 717-22.
- Moshki M, Ashtarian H. Perceived health locus of control, self-esteem, and its relations to psychological well-being status in Iranian students. *Iran J Public Health* 2010; 39(4): 70-7.
- Mann M, Hosman CM, Schaalma HP, de Vries NK. Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health Educ Res* 2004; 19(4): 357-72.
- Moshki M, Amiri M, Khosravan S. Mental health promotion of Iranian university students: the effect of self-esteem and health locus of control. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2012; 19(8): 715-21.
- Wu X, Kirk SF, Ohinmaa A, Veugelers P. Health behaviours, body weight and self-esteem among grade five students in Canada. *Springerplus* 2016; 5(1): 1099.
- Smokowski PR, Bacallao ML. Acculturation, internalizing mental health symptoms, and self-esteem: Cultural experiences of Latino adolescents in North Carolina. *Child Psychiatry Hum Dev* 2007; 37(3): 273-92.
- In-Albon T, Meyer AH, Metzke CW, Steinhausen HC. A cross-lag panel analysis of low self-esteem as a predictor of adolescent internalizing symptoms in a prospective longitudinal study. *Child Psychiatry Hum Dev* 2017; 48(3): 411-22.
- Blank ML, Connor J, Gray A, Tustin K. Alcohol use, mental well-being, self-esteem and general self-efficacy among final-year university students. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2016; 51(3): 431-41.
- Shahbazi M, Vazini taheer A. A survey to the mental health and self-esteem of freshmen and seniors at a military university. *J Mil Med* 2013; 15(2): 103-10. [In Persian].
- World Health Organization. *Mental health for adolescents*. Geneva, Switzerland: WHO; 2007.
- Dray J, Bowman J, Freund M, Campbell E, Wolfenden L, Hodder RK, et al. Improving adolescent mental health and resilience through a resilience-based intervention in schools: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials* 2014; 15: 289.
- Peluso MA, Guerra de Andrade LH. Physical activity and mental health: The association between exercise and mood. *Clinics (Sao Paulo)* 2005; 60(1): 61-70.
- Iancu I, Bodner E, Ben-Zion IZ. Self esteem, dependency, self-efficacy and self-criticism in social anxiety disorder. *Compr Psychiatry* 2015; 58: 165-71.
- Dehmani Z, Hakami M, Kraskian Mojembari A. Effects of horticultural therapy on self-esteem and general health status in elderly nursing home residents. *Salmand Iran J Ageing* 2015; 9(4): 259-67. [In Persian].
- Goldberg DP. *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. Oxford, UK: Oxford University Press; 1972.

17. Mari JJ, Williams P. A comparison of the validity of two psychiatric screening questionnaires (GHQ-12 and SRQ-20) in Brazil, using Relative Operating Characteristic (ROC) analysis. *Psychol Med* 1985; 15(3): 651-9.
18. Shamasundar C, Murthy SK, Prakash OM, Prabhakar N, Krishna DK. Psychiatric morbidity in a general practice in an Indian city. *Br Med J (Clin Res Ed)*; 292(6537): 1713-5.
19. Kashyap GC, Singh SK. Reliability and validity of general health questionnaire (GHQ-12) for male tannery workers: a study carried out in Kanpur, India. *BMC Psychiatry* 2017; 17(1): 102.
20. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med* 1979; 9(1): 139-45.
21. Sterling M. General Health Questionnaire - 28 (GHQ-28). *J Physiother* 2011; 57(4): 259.
22. Ebrahimi A, Moulavi H, Mousavi SG, Bornamanesh Ar, Yaghoubi M. Psychometric properties and factor structure of General Health Questionnaire 28 (GHQ-28) In Iranian psychiatric patients. *J Res Behav Sci* 2007; 5(1): 5-12. [In Persian].
23. Nobakht Sarban S, Aghdasi AN. Investigating the relationship between the belief of task completion and self-esteem with mental health of female high school students of Meshkin Shahr. *Woman and Study of Family* 2014; 7(26): 109-22. [In Persian].
24. Alipour Moghadam K. Relationship between self-esteem and mental health in high school students in Ghaen. *Proceedings of 6<sup>th</sup> International Congress on Child and Adolescent Psychiatry*; 2013 Sep 17-19; Tabriz, Iran. [In Persian].
25. Saadat M, Ghasemzadeh A, Soleimani M. Self-esteem in Iranian university students and its relationship with academic achievement. *Procedia Soc Behav Sci* 2012; 31: 10-4.
26. Zare N, Daneshpajoo F, Amini M, Razeghi M, Fallahzadeh MH. The relationship between self-esteem, general health and academic achievement in students of Shiraz University of Medical Sciences. *Iran J Med Educ* 2007; 7(1): 59-67. [In Persian].
27. Babaei M, Fadakar Soghe R, Shekholeslami F, Kazemnejad Leili E. Survey self-esteem and its relevant factors among high school students. *Holist Nurs Midwifery* 2015; 25(77): 1-8. [In Persian].
28. Adham D, Salem safi P, Amiri M, Dadkhah B, Mohammadi M, Mozaffari N, et al . The survey of mental health status in Ardabil University of Medical Sciences students in 2007-2008. *J Ardabil Univ Med Sci* 2008; 8(3): 229-34. [In Persian].
29. Kajbaf MB, Reispour H. The relationship between religious attitude and mental health among high school students in isfahan. *Biquarterly Journal of Studies in Islam and Psychology* 2008; 1(2): 31-44. [In Persian].

## Is There any Relationship between Self-Esteem and Mental Health Status in Teenagers?

Maryam Naderi-Lordejani<sup>1</sup>, Parastoo Golshiri<sup>2</sup>, Reza Nobakht<sup>1</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Background:** Self-esteem is an important factor in determining the quality of life. There are a few studies about the relationship between self-esteem and mental health status, especially in children and teenagers in Iran. So, the goal of this study was to assess the relationship between self-esteem and mental health status in teenagers.

**Methods:** In this cross-sectional study, 172 teenagers between 13-15 years old were participated using multistage sampling method. Information about each student was recorded using Coppersmith self-esteem questionnaire and General Health Questionnaire (GHQ). SPSS software was used to analyze the data.

**Findings:** The mean score of teenagers' self-esteem was  $68.5 \pm 14.9$  out of 100, and the mean score of teenagers' mental health disorder was  $17.9 \pm 11.9$  out of 84. There was significant inverse relationship between the teenagers' self-esteem and mental health disorder ( $P < 0.001$ ,  $r = -0.627$ ).

**Conclusion:** In general, it can be concluded that self-esteem is related to mental health status in adolescents; person with higher self-esteem will have better mental health status.

**Keywords:** Self esteem, Mental health, Teenagers

**Citation:** Naderi-Lordejani M, Golshiri P, Nobakht R. **Is There any Relationship between Self-Esteem and Mental Health Status in Teenagers?** J Isfahan Med Sch 2019; 37(517): 161-8.

1- Student of Medicine, Student Research Committee, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran  
2- Assistant Professor, Department of Community Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran  
**Corresponding Author:** Parastoo Golshiri, Email: golshiri@hlth.mui.ac.ir