



Adolescent Girls' Self-Concept and Its Related Factors Based on Roy Adaptation Model

ARTICLE INFO

Article Type

Descriptive Study

Authors

Basiri Moghadam M.¹ MSc,
Khosravan Sh.² PhD,
Sadeghmoghadam L.² PhD,
Ebrahimi Senoo N.* MSc

How to cite this article

Basiri Moghadam M, Khosravan Sh, Sadeghmoghadam L, Ebrahimi Senoo N. Adolescent Girls' Self-Concept and Its Related Factors Based on Roy Adaptation Model. *Horizon of Medical Sciences*. 2017;23(1):77-83.

*"Student Research Committee" and "Pediatrics Nursing Department, Nursing & Midwifery Faculty", Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

¹"Health Promotion & Social Development Research Center" and "Pediatrics Nursing Department, Nursing & Midwifery Faculty", Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

²"Social Determination of Health Research Center" and "Community & Mental Health Nursing Department, Nursing & Midwifery Faculty", Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

Correspondence

Address: Gonabad University of Medical Sciences, Near the Asian Road, Khorasan Razavi, Gonabad, Iran

Phone: +98 (51) 57225813

Fax: +98 (51) 57223813

ebrahimi.n67@gmail.com

Article History

Received: July 21, 2016

Accepted: October 13, 2016

ePublished: January 19, 2017

ABSTRACT

Aims One of the most important factors of individual health in the adolescents is the self-concept. As a nursing model, the Roy adaptation model mainly investigates the factor. The aim of the study was to investigate the self-concept and its related factors in the adolescent girls in Gonabad Township, based on the Roy adaptation model.

Instrument & Methods In the descriptive cross-sectional study, 270 adolescent girls were studied in Gonabad Township, Iran, in 2015. The subjects were selected from three health-care centers via stratified cluster random sampling method. Data was collected using a demographic questionnaire and a researcher-made inventory assessing the self-concept in the adolescent girls based on the Roy adaptation model. Data was analyzed by SPSS 22 software using descriptive statistics and Spearman's correlational and Chi-square tests.

Findings The mean self-concept score of the adolescent girls was 281.10 ± 19.06 . 125 girls (46.6%) and 143 girls (53.4%) were good and moderate, respectively. Age and the constant self-concept ($p=0.03$; $r=-0.13$), the economic status and the moral-spiritual self-concept ($p=0.02$; $r=0.15$), as well as the constant self-concept ($p=0.02$; $r=0.11$), father's educational level and the constant self-concept ($p=0.04$; $r=0.12$), and father's occupation and the mental self-concept ($p=0.04$; $r=0.13$) were significantly correlated.

Conclusion The self-concept is moderate in more than a half of the adolescent girls in Gonabad Township. In addition, most of them have weak or moderate objective self.

Keywords Self Concept; Adolescent; Roy Adaptation Model

CITATION LINKS

[1] Gender, age, and behavior differences in early ... [2] Health concerns and risk behaviors among university ... [3] Enhancing management of mothers during adolescence of ... [4] Evaluating puberty health program effect on ... [5] Health information seeking among Mbararan adolescents: results from the ... [6] The effect of educational group therapy plan on ... [7] Adolescents' perceptions of health ... [8] Relationship between motor proficiency and self-concept in girl ... [9] Comparison the self-concept and behavior in adolescents without criminal record with ... [10] Brief report: The association between non-suicidal self-injury, self-concept and ... [11] Self-concept in normal and criminal male ... [12] Self-concept disturbances: Cognitive vulnerability for early ... [13] Prosocialself-schemas, self-awareness, and children's ... [14] Preliminary study of puberty education in ... [15] Health related quality of life in ... [16] Girls growing through adolescence have a higher risk of poor ... [17] The study of mental health status in high school female students in ... [18] Determinant factors of mental health based on ... [19] Study of mental health and its relationship with family welfare in pre-university students in ... [20] Mental health status of individuals fifteen years and older in ... [21] The role of self-concept mode of Roy's adaptation model on ... [22] The effect of care plan application based on Roy ... [23] The effect of nursing care plan based on "Roy's adaptation model" on physiological adaptation in ... [24] The influence of self-concept on adherence to ... [25] The effects of the roy's adaptation model on primigravida women's self-concept: A randomized ... [26] Correlates of body dissatisfaction among Taiwanese ... [27] Parent, peer, and media ... [28] Half of rural girls aged 8 to ... [29] Body dissatisfaction, engagement in ... [30] Investigating the relationship between ... [31] Demographic, behavioral, and ... [32] Body image satisfaction in adolescent girls and ... [33] Anger in adolescent communities: How angry are ... [34] Moral identity as moral ideal self: Links to ... [35] Interpersonal communication among ... [36] Longitudinal analysis of adolescent NSSI: The role of intrapersonal and ... [37] The longitudinal influence of self-efficacy, communication, and parenting on spontaneous adolescent ... [38] The relation between self-concept and ... [39] The correlation of family ...

درک از خود و عوامل مرتبط با آن در دختران نوجوان مبتنی بر الگوی سازگاری "روی"

مهدی بصیری مقدم MSc

"مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت" و "گروه پرستاری اطفال، دانشکده پرستاری و مامایی"، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

شهلا خسروان PhD

"مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت" و "گروه پرستاری سلامت جامعه و روان، دانشکده پرستاری و مامایی"، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

لیلا صادق مقدم PhD

"مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت" و "گروه پرستاری سلامت جامعه و روان، دانشکده پرستاری و مامایی"، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

نجمه ابراهیمی سنو MSc

"کمیته تحقیقات دانشجویی" و "گروه پرستاری اطفال، دانشکده پرستاری و مامایی"، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

چکیده

اهداف: درک از خود، یکی از مهم‌ترین عوامل سلامت فردی در دوران نوجوانی است. الگوی سازگاری "روی" یکی از الگوهای پرستاری است که به‌طور ویژه این متغیر را مورد بررسی قرار داده است. هدف از این مطالعه، بررسی درک از خود دختران نوجوان شهرستان گناباد و عوامل مرتبط با آن مبتنی بر الگوی سازگاری "روی" بود.

ابزار و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی-مقطعی در سال ۱۳۹۴ در شهرستان گناباد، ۲۷۰ دختر نوجوان به‌روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای متناسب با حجم از سه مرکز بهداشتی-درمانی انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه پژوهشگر ساخته بررسی درک از خود دختران نوجوان مبتنی بر الگوی سازگاری "روی" بود. داده‌ها به‌کمک نرم‌افزار SPSS 22 و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های آماری همبستگی اسپیرمن و مجذور کای تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین نمره درک از خود دختران نوجوان ۱۸۲/۰۱±۱۹/۰۶ بود. ۱۲۵ نفر (۴۶/۶٪) از دختران نوجوان در سطح خوب و ۱۴۳ نفر (۵۳/۴٪) در سطح متوسط قرار گرفتند. بین سن با درک از خود ثابت ($r=0.13$; $p=0.03$)، بین وضعیت اقتصادی با درک از خود معنوی-اخلاقی ($r=0.15$; $p=0.02$) و خود ثابت ($r=0.11$; $p=0.02$)، بین سطح تحصیلات پدر با درک از خود ثابت ($r=0.14$; $p=0.02$) و بین شغل پدر با درک از خود ذهنی ($r=0.13$; $p=0.04$) ارتباط معنی‌دار وجود داشت.

نتیجه‌گیری: بیش از نیمی از دختران نوجوان شهرستان گناباد، درک از خود در حد متوسط دارند و اکثریت آنان در حیطه خود عینی در سطح ضعیف و متوسط قرار می‌گیرند.

کلیدواژه‌ها: درک از خود، نوجوان، الگوی سازگاری "روی"

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۴/۳۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۷/۲۲

*نویسنده مسئول: ebrahimi.n67@gmail.com

مقدمه

براساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، دوران نوجوانی به سنین ۱۰ تا ۱۹ سال اطلاق می‌شود^[1-3]. در حال حاضر یک‌پنجم جمعیت جهان را نوجوانان تشکیل می‌دهند. بر طبق آخرین آمار سرشماری ۲۵٪ جمعیت ایران (حدود ۱۶ میلیون نفر) در سنین نوجوانی هستند^[3]. دوره نوجوانی از حساس‌ترین و بحرانی‌ترین مراحل زندگی آدمی است که نه‌تنها بسیاری از خطرات و تهدیدات را در خود می‌پرواند، بلکه در عین حال فرصت‌های مغتنمی را برای سلامتی و بهزیستی پایدار از طریق تلاش‌های آموزشی و پیشگیریانه فراهم می‌آورد^[4, 5]. مهم‌ترین تغییر و تحول این دوران که از

اهمیت خاصی برخوردار است و به‌عنوان نقطه عطف زندگی نوجوانان از آن یاد می‌شود، فرآیند بلوغ است^[4]. با ورود به این دوره از زندگی، فرد با تغییرات جسمی، روحی، عاطفی، رفتاری و شناختی مواجه می‌شود که نیازهای جدیدی را برای نوجوانان پدید می‌آورد و بر سلامت دوران بزرگسالی تأثیرگذار است^[6, 7].

با حرکت از طفولیت به سمت بلوغ، علاوه بر تغییرات جسمی و بدنی، الگوی ادراکی و خودپنداره در انسان شکل می‌گیرد^[8]. درک از خود یا خودپنداره در واقع شامل انسجام و وحدت بین احساسات، گرایش‌های خودآگاه و ناخودآگاه، درک و شناخت پیرامون هویت، ارزش‌ها و نقش‌های فرد، موجودیت فیزیکی و چگونگی شناخت فرد از خویش است که عملاً از طریق تماس‌های اجتماعی با سایر افراد و تجارب کسب می‌شود^[9]. درک از خود، یکی از موضوعات مهم روان‌شناختی در زمینه رشد و شخصیت محسوب می‌شود و بسیاری از اختلالات و آشفتگی‌های روان‌شناختی در کودکان و نوجوانان مانند افسردگی، اضطراب، رفتارهای پرخطرگانه و سوء استفاده مواد می‌تواند ناشی از انحراف در ادراک از خود باشد^[11]. خودپنداره مثبت موجب می‌شود تا فرد از اعتمادبه‌نفس و احساس امنیت برخوردار بوده و در برابر انحرافات اجتماعی تا حد زیادی مصونیت یابد، در حالی که خودپنداره منفی و بی‌ثبات نامنی ایجاد می‌کند، میزان سازگاری فردی و اجتماعی را مختل ساخته و موجب تعارضات شخصیتی و کاهش پاسخ‌های بهنجار نوجوان می‌شود^[11].

[13]

فرآیند بلوغ در دختران نوجوان از اهمیت خاصی برخوردار است. در جامعه ما به دلایل فرهنگی و نه اعتقادی و مذهبی، بیشتر نوجوانان به‌ویژه دختران به اطلاعات درست و مناسب در ارتباط با تغییرات جسمی و روانی دوران بلوغ دسترسی ندارند و چه بسا به‌دلیل کسب این اطلاعات از منابع ناآگاه و نامطمئن در زندگی خانوادگی خود دچار مشکلات جسمی و روانی می‌شوند^[14]. مطالعات متعددی نشان داده‌اند بهزیستی روان‌شناختی و جسمانی^[15] و نیز کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در ابعاد سلامت جسمانی، خلق و هیجان و درک از خود دختران نوجوان نسبت به پسران نوجوان پایین‌تر است^[15, 16]. در ایران ۳۹٪ دانش‌آموزان مبتلا به مشکلات عاطفی و رفتاری هستند که در دانش‌آموزان دختر نسبت به پسر از شیوع بالاتری برخوردار است^[17, 18]. در این رابطه، بالاتر بودن میزان شیوع اختلالات روانی در دختران نسبت به پسران می‌تواند به‌دلیل عوامل بیولوژیک، نقش جنس، استرس‌های محیطی و محدود بودن منبع رضایت و همچنین محدودیت مشارکت اجتماعی دختران در جامعه باشد^[17, 19, 20].

یکی از الگوهایی که در پرستاری به‌طور گسترده و دقیق به بررسی بُعد درک از خود به‌عنوان یکی از ابعاد وجودی انسان می‌پردازد، الگوی سازگاری "روی" است^[21]. "روی" هدف بخش عمده‌ای از اقدامات پرستاری را ارتقای پاسخ‌های سازگاری در هر یک از ابعاد چهارگانه می‌داند که این ابعاد شامل: بُعد فیزیولوژیک، درک از خود، ایفای نقش و بُعد استقلال و وابستگی هستند^[22, 23]. در این بین درک از خود به‌وسیله ارتباط با دیگران مشخص می‌شود و انسان در ارتباط با دیگران به ارزش وجودی خویش پی می‌برد و با محرک‌های مفید و سازنده منطبق می‌شود. "روی" سه حیطه در ارتباط با درک از خود مشخص کرده است؛ خود جسمی یا فیزیکی، خود شخصی یا ذهنی و خود در ارتباط با دیگران^[24, 25].

با توجه به اهمیت درک از خود در سلامت روان نوجوانان خصوصاً دختران نوجوان، تحت تأثیر فرهنگ بودن این عامل و نیز هماهنگی الگوی سازگاری "روی" برای بررسی همه‌جانبه این بُعد، در این

درک از خود و عوامل مرتبط با آن در دختران نوجوان مبتنی بر الگوی سازگاری "روی" ۷۹ پژوهشگر پس از دریافت معرفی نامه از معاونت بهداشتی، در مراکز بهداشتی- درمانی شهر گناباد حضور یافت و با توجه به اینکه جمعیت شهر گناباد تحت پوشش ۳ مرکز بهداشتی درمانی این شهر است، لیستی از نوجوانان دختر ۱۲ تا ۱۶ سال در هر مرکز تهیه شد. سپس با در نظر گرفتن معیارهای ورود و از طریق نمونه‌گیری سهمیه‌ای تصادفی ۲۷۰ نفر انتخاب شدند و پس از کسب رضایت کتبی از والدین و دانش‌آموزان، پرسش‌نامه‌ها به روش خوداظهاری توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد.

داده‌های به‌دست‌آمده به کمک نرم‌افزار SPSS 22 و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون‌های آماری همبستگی اسپیرمن و مجذور کای تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

نمونه مورد بررسی شامل ۲۷۰ دختر نوجوان ۱۲ تا ۱۶ سال با میانگین سنی $14/20 \pm 1/21$ سال بود. مادران آنها دارای میانگین سنی $40/51 \pm 5/42$ سال و پدران آنها دارای میانگین سنی $45/26 \pm 5/62$ سال بودند. ۱۱۳ نفر (۴۱/۸٪) از آنها در خانواده‌های سه‌فرزندی زندگی می‌کردند و فقط ۹ نفر (۳/۳٪) تک‌فرزند بودند. ۹۹ نفر (۳۶/۷٪) نیز اولین فرزند خانواده بودند (جدول ۱).

جدول ۱) توزیع فراوانی مطلق و نسبی (تعداد و درصد) مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش

شاخص	تعداد	درصد
سطح تحصیلات مادر		
کم‌سواد	۳۷	۱۳/۷
سیکل	۷۷	۲۸/۵
دیپلم	۸۸	۳۲/۶
فوق‌دیپلم و لیسانس	۵۹	۲۱/۹
فوق‌لیسانس و بالاتر	۹	۳/۳
سطح تحصیلات پدر		
کم‌سواد	۲۴	۸/۹
سیکل	۵۶	۲۰/۷
دیپلم	۹۶	۳۵/۶
فوق‌دیپلم و لیسانس	۷۹	۲۹/۳
فوق‌لیسانس و بالاتر	۱۵	۵/۶
شغل مادر		
خانه‌دار	۱۹۶	۷۲/۶
کارمند	۶۰	۲۲/۲
آزاد	۱۴	۵/۲
شغل پدر		
آزاد	۱۱۸	۴۳/۷
کارگر	۲۹	۱۰/۷
کارمند	۱۲۰	۴۴/۴
بی‌کار	۳	۱/۱
نوع مدرسه		
دولتی عادی	۱۱۳	۴۱/۹
غیرانتفاعی	۷۱	۲۶/۳
نمونه دولتی	۳۳	۱۲/۲
تیزهوشان	۳۵	۱۳/۰
شاهد	۱۸	۶/۷
وضعیت اقتصادی خانواده		
خیلی خوب	۳۲	۱۱/۹
خوب	۱۳۷	۵۰/۷
متوسط	۹۹	۳۶/۷
ضعیف	۲	۰/۷

پژوهش بر آن شدیم تا درک از خود در دختران نوجوان شهر گناباد و نیز عوامل مرتبط با آن را مبتنی بر الگوی سازگاری "روی" مورد بررسی قرار دهیم تا زیربنای اساسی برای مداخلات لازم به‌منظور ارتقای سطح سازگاری نوجوانان دختر در بُعد درک از خود فراهم آید.

بنابراین هدف از این مطالعه، بررسی درک از خود دختران نوجوان شهرستان گناباد و عوامل مرتبط با آن مبتنی بر الگوی سازگاری "روی" بود.

ابزار و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی- مقطعی در سال ۱۳۹۴ در شهرستان گناباد، ۲۷۰ دختر نوجوان به‌روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای متناسب با حجم از سه مرکز بهداشتی- درمانی شهر گناباد انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: رضایت برای شرکت در مطالعه، قراردادن در محدوده سنی ۱۲ تا ۱۶ سال، اشتغال به تحصیل، مجرد بودن، تک‌والد نبودن، عدم ابتلا به بیماری‌های جسمی و روانی و عدم تجربه حوادث تنش‌زا طی ۶ ماه گذشته بود.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه پژوهشگر ساخته بررسی درک از خود دختران نوجوان مبتنی بر الگوی سازگاری "روی" بود. این پرسش‌نامه مشتمل بر ۵۰ سؤال است و در سه بُعد که عبارتند از: خود جسمی (عینی)، خود ذهنی (حاوی خود معنوی- اخلاقی، خود ثابت و خود ایده‌آل) و خود در ارتباط با دیگران تنظیم شده است. هر سؤال به‌صورت لیکرت پنج‌گزینه‌ای از "کاملاً موافقم" (با نمره ۵) تا "کاملاً مخالفم" (با نمره ۱) رتبه‌بندی می‌شود. برای سئوالاتی که جنبه منفی دارند (سئوالات ۳، ۴، ۵، ۶، ۷ و ۹ از حیطه خود عینی، سئوالات ۷ و ۸ از حیطه خود معنوی- اخلاقی، سئوالات ۱، ۳، ۵، ۶، ۷، ۸ و ۹ از حیطه خود ثابت، سؤال یک از حیطه خود ایده‌آل و مورد انتظار و سئوالات حیطه خود در ارتباط با دیگران به‌جز سؤال ۱۰ و ۱۲) نمره‌دهی به‌صورت معکوس انجام می‌شود. در این پرسش‌نامه بالاترین نمره ۲۵۰ و کمترین نمره ۵۰ است. نمرات کسب‌شده در این آزمون در یکی از سه سطح ضعیف (۱۱۷-۵۰)، متوسط (۱۸۴-۱۱۸) و بالا (۲۵۰-۱۸۵) قرار می‌گیرند. همچنین این سطح‌بندی برای هر یک از زیرمجموعه‌های درک از خود نیز اعمال شده است؛ به‌گونه‌ای که در بُعد درک از خود عینی نمرات ۲۵-۱۱ در سطح ضعیف، ۴۰-۲۶ در سطح متوسط و ۵۵-۴۱ در بُعد درک از خود ذهنی نمرات ۲۲-۲۷ در سطح ضعیف، ۹۸-۶۳ در سطح متوسط و ۱۳۵-۹۹ در سطح بالا و در بُعد درک از خود در ارتباط با دیگران نمرات ۲۷-۱۲ در سطح ضعیف، ۴۳-۲۸ در سطح متوسط و ۶۰-۴۴ در سطح بالا قرار می‌گیرند. همچنین در حیطه خود ثابت، خود معنوی- اخلاقی و خود ایده‌آل نمرات ۲۰-۹ در سطح ضعیف، ۳۲-۲۱ در سطح متوسط و ۴۵-۳۳ در سطح بالا قرار می‌گیرند. از آنجا که پرسش‌نامه منطبق بر الگوی سازگاری "روی" طراحی شده است، سئوالات به‌گونه‌ای تنظیم شده‌اند که در صورت کسب نمره ۳ و کمتر از آن به‌عنوان رفتار ناسازگار تلقی می‌شود. اعتبار پرسش‌نامه به‌روش اعتبار محتوی، توسط چند تن از اساتید متخصص بررسی شد. پایایی پرسش‌نامه به‌روش همسانی درونی تعیین شد و آلفای کرونباخ پرسش‌نامه ۰/۷۴ به‌دست آمد. همچنین برای هر سه زیرمجموعه نیز آلفای کرونباخ محاسبه شد، به‌طوری که برای خود عینی ۰/۷۲، خود ذهنی ۰/۸۱ و خود در ارتباط با دیگران ۰/۷۶ به‌دست آمد.

میانگین نمره درک از خود $182/01 \pm 19/06$ بود. در سطح بندی بُعد درک از خود براساس نمره کل، ۱۲۵ نفر (۴۶/۶٪) در سطح خوب و ۱۴۳ نفر (۵۳/۴٪) در سطح متوسط قرار گرفتند. بر حسب سطح بندی هر یک از حیطه های درک از خود، اکثر واحدهای پژوهش (۸۷/۱٪) در حیطه درک از خود عینی، در سطح متوسط و ضعیف قرار داشتند و در مقابل، ۶۱/۳٪ آنان در حیطه خود در ارتباط با دیگران در سطح بالا قرار گرفتند (جدول ۲).

جدول ۲) میانگین آماری نمرات درک از خود و مولفه های آن در واحدهای پژوهش (۲۷۰ نفر)

میانگین آماری	ابعاد درک از خود
۳۴/۶۲±۵/۷۰	خود عینی
۱۰/۵۲±۱۱/۷۰	خود ذهنی
۳۲/۹۷±۵/۹۶	خود معنوی- اخلاقی
۳۰/۷۸±۵/۸۹	خود ثابت
۳۵/۷۸±۶/۱۱	خود ایده آل
۴۵/۸۸±۷/۷۹	خود در ارتباط با دیگران
۱۸۲/۰۱±۱۹/۰۶	درک از خود (کل)

با توجه به نتایج کسب شده از پرسش نامه، شایع ترین رفتارهای ناسازگار بر حسب اولویت بندی، نداشتن حس خوب نسبت به قاعدگی و بروز درد به علت قاعدگی بود (جدول ۳).

جدول ۳) اولویت بندی رفتارهای ناسازگار در حیطه های درک از خود

تعداد	درصد	رفتار ناسازگار
خود عینی		
۲۲۸	۸۴/۵	حس خوبی نسبت به قاعدگی ندارم.
۲۲۶	۸۳/۷	بروز قاعدگی باعث دردهای مختلف در بدن من شده است.
۲۱۶	۸۰/۰	در دوران قاعدگی احساس کسالت و بی‌حوصلگی می‌کنم.
۱۷۳	۶۴/۰	احساس می‌کنم زشت شده‌ام.
۱۶۵	۶۱/۶	از تغییرات ایجاد شده در فرم بدنم ناراضی هستم.
۱۵۲	۵۶/۳	در مورد سلامتی‌ام احساس نگرانی می‌کنم.
۱۴۶	۵۴/۱	احساس می‌کنم چاق شده‌ام.
خود ذهنی: زیرمفله خود معنوی- اخلاقی		
۱۸۸	۶۹/۷	در دوران قاعدگی احساس ناپاکی و دوری از خدا می‌کنم.
۱۳۰	۴۸/۲	اعتقادم به مسایل مذهبی کمتر شده است.
خود ذهنی: زیرمفله خود ثابت		
۱۷۲	۶۳/۸	فرد پرخاشگری هستم.
۱۴۷	۵۴/۵	فردی مضطرب و پریشانم.
۱۱۱	۴۷/۸	فردی کم‌رو و خجالتی هستم.
خود ذهنی: زیرمفله خود ایده آل		
۱۴۱	۵۲/۳	انتظار دارم ظاهرم بهتر از این باشد.
۱۳۸	۵۱/۱	تمایلی ندارم استقلال کسب کنم.
خود در ارتباط با دیگران		
۱۵۱	۵۵/۹	با اعضای خانواده به ویژه مادرم مشاجره می‌کنم.
۱۳۴	۴۹/۷	والدینم مرا خوب درک نمی‌کنند.
۱۲۹	۴۷/۸	نمی‌توانم احساساتم را به راحتی با مادرم در میان بگذارم.
۱۲۲	۴۵/۱	والدینم بیش از حد مرا کنترل می‌کنند.
۱۱۸	۴۳/۷	دوست پیدا کردن برایم کار دشواری است.

ارتباط آماری معنی داری بین سن واحدهای پژوهش و سطح درک از خود در حیطه خود ثابت وجود داشت، به طوری که با افزایش سن، سطح درک از خود آنان در حیطه خود ثابت، کاهش می‌یافت ($r = -0/13$; $p = 0/03$)، در حالی که بین سن و درک از خود کل و سایر حیطه های آن ارتباط معنی داری یافت نشد. بین وضعیت اقتصادی واحدهای پژوهش با سطح سازگاری در بُعد درک از خود معنوی- اخلاقی ($r = 0/15$; $p = 0/02$) و خود ثابت ($r = 0/11$; $p = 0/02$) ارتباط

معنی داری وجود داشت، به طوری که با افزایش وضعیت اقتصادی سطح سازگاری در این دو حیطه افزایش می‌یافت. از طرفی بین سطح تحصیلات پدران و سطح درک از خود در حیطه خود ثابت نیز ارتباط معنی داری مشاهده شد، به گونه ای که با افزایش سطح سواد پدران، سطح سازگاری نوجوانان نیز در این حیطه افزایش پیدا می‌کرد ($r = 0/12$; $p = 0/04$). همچنین ارتباط معنی داری بین شغل پدر با سطح درک از خود ذهنی وجود داشت ($r = 0/13$; $p = 0/04$)، به طوری که سطح سازگاری در نوجوانانی که پدرانشان کارمند بودند از همه بیشتر (۴۷/۱٪) و در نوجوانانی که پدران آنها کارگر بودند از همه کمتر (۷/۷٪) بود. این در حالی است که بین سطح درک از خود کل و حیطه های آن با سطح تحصیلات و شغل مادران ارتباط معنی داری یافت نشد.

بحث

با توجه به نتایج مطالعه بیش از نیمی از دختران نوجوان (۵۳/۴٪) به طور کلی در بُعد درک از خود در سطح متوسط و بقیه آنان در سطح بالا قرار داشتند. نتایج مطالعه حاضر نشان داد اکثر واحدهای پژوهش (۸۷/۴٪) در حیطه درک از خود جسمی (عینی) در سطح متوسط و ضعیف بودند. مسایل مرتبط با قاعدگی، عدم رضایت از تغییرات ظاهری، نامتناسب شدن اندامها و احساس چاقی از رفتارهای ناسازگار در این بُعد بودند. برخی مطالعات دیگر که در رابطه با تصویر ذهنی به خصوص در دختران انجام شده است مشابه این مطالعه، حاکی از عدم رضایت دختران نوجوان از شکل بدن خود به خصوص در ارتباط با چاقی بوده است [26-29]. در حالی که در مطالعه ای در شهر رشت [30] و برخی مطالعات در خارج از کشور [31، 32] رضایت از تصویر ذهنی را در حد بالا گزارش نموده اند. تصویر ذهنی از بدن خویش، تحت تاثیر عوامل مختلفی از جمله جنسیت است. اگر چه در این پژوهش دختران مورد مطالعه قرار گرفتند، اما پسران اغلب تصویر ذهنی بهتری نسبت به دختران دارند [28]. همچنین ایده آلها و ارزشهای فرهنگی، تصویر ذهنی را تحت تاثیر قرار می‌دهد. در جوامع امروز که معیارهای زیبایی حاکم، تناسب اندام و لاغر بودن را به ویژه در زنان مورد تاکید قرار می‌دهد، تغییرات ناشی از بلوغ، فشار بیشتری را بر دختران نوجوان در مواجهه با این معیارها اعمال می‌کند [32].

درک از خود ثابت با افزایش سن ارتباط منفی و معنی داری را نشان داد. این در حالی است که انتظار می‌رود با افزایش سن، دستیابی به هویت ثابت و تطابق با تغییرات بلوغ حاصل شود. احتمالاً این امر با سن واحدهای پژوهش که هنوز در مرحله اولیه بلوغ و شکل گیری هویتی هستند مربوط است. عدم کنترل خشم مهم ترین رفتار ناسازگار گزارش داده شده در خود ثابت نوجوانان این مطالعه بود. خشم مهم ترین عامل در بروز دو علت مرگ نوجوانان یعنی خودکشی و دیگرکشی است. نوجوانان خشم خود را به صورت های مختلف مانند درگیر شدن با دوستان و والدین و استفاده از چاقو و سلاح نشان می‌دهند. بروز خشم با فرهنگ و جامعه ای که فرد در آن رشد می‌کند ارتباط دارد. معنویت گرایی و حضور در مراسم مذهبی با بروز خشم ارتباط منفی نشان داده، در حالی که استرس و افسردگی و نیز رفتار مصرف مواد الکلی ارتباط مثبت با خشم را در نوجوانان نشان داده است. تفاوت معنی داری در ارتباط با جنسیت و بروز خشم مشاهده نشده است [33].

خود اخلاقی- معنوی واحدهای پژوهش در سطح خوبی قرار داشت. در مطالعه مشابهی سطح خود اخلاقی- معنوی دختران از پسران بالاتر بوده است و درک مثبت از خود در بُعد معنوی- اخلاقی

درک از خود و عوامل مرتبط با آن در دختران نوجوان مبتنی بر الگوی سازگاری "روی" ۸۱
درک از خود یکی از مهم‌ترین عوامل برای سلامت فردی است و به‌طور کلی بسیاری از مشکلات رفتاری با این متغیر مرتبط هستند، بدیهی است باید در رابطه با ارتقای آن به‌ویژه در دوران نوجوانی اقدام نمود. چه بسا با به‌کارگیری الگوهای پرستاری نظیر الگوی سازگاری "روی" بتوان از طریق حذف و تعدیل‌سازی محرک‌های رفتاری ناسازگار یا افزایش محدوده سازگاری افراد گامی در جهت ارتقای درک از خود دختران نوجوان برداشت.

در پژوهش حاضر عدم شرکت پسران نوجوان و مقایسه درک از خود آنان با دختران و نیز در نظر گرفتن بازه سنی بزرگ‌تر برای شرکت در طرح به‌منظور مقایسه درک از خود در سه مرحله نوجوانی از جمله محدودیت‌های پژوهش محسوب می‌شود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده سایر ابعاد (فیزیولوژیک، ایفای نقش و استقلال و وابستگی) مبتنی بر الگوی روی، برای بررسی دقیق‌تر و گسترده‌تر، مورد بررسی قرار گیرد. علاوه بر این از سایر روش‌ها نظیر مصاحبه به منظور جمع‌آوری داده‌ها برای کاهش خطاهای شیوه خوداظهاری در تکمیل ابزارها استفاده شود.

نتیجه‌گیری

بیش از نیمی از دختران نوجوان شهرستان گناباد، درک از خود در حد متوسط دارند و اکثریت آنان در حیطه خود عینی (جسمی) در سطح ضعیف و متوسط قرار می‌گیرند که می‌توان با مداخلات مبتنی بر الگوی سازگاری "روی" در جهت ارتقای درک از خود آنان اقدام نمود.

تشکر و قدردانی: این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه تحصیلی کارشناسی‌ارشد آموزش پرستاری با گرایش اطفال در دانشگاه علوم پزشکی گناباد با کد IR.GMU.REC.1394.25 است. بدین ترتیب مراتب تقدیر و تشکر خود را از معاونت تحقیقات و فناوری این دانشگاه به‌سبب حمایت مالی از این طرح اعلام می‌داریم. همچنین از مساعدت و همکاری سایر مسئولان محترم دانشگاه علوم پزشکی گناباد، اساتید محترم، کارکنان محترم مراکز بهداشتی-درمانی شهر گناباد و خصوصاً نوجوانان و خانواده‌های آنان که ما را در انجام این پژوهش صادقانه یاری رساندند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نماییم.

تاییدیه اخلاقی: این طرح با کد IR.GMU.REC.1394.25 مصوب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گناباد است.

تعارض منافع: هیچ‌گونه تعارض منافعی توسط نویسندگان بیان نشده است.

سهم نویسندگان: مهدی بصیری مقدم (نویسنده اول) استاد راهنما (۲۵٪)؛ شهلا خسروان (نویسنده دوم) مشاور (۲۵٪)؛ لیلا صادق مقدم (نویسنده سوم) مشاور (۲۵٪)؛ نجمه ابراهیمی سنو (نویسنده چهارم) پژوهشگر اصلی (۲۵٪)

منبع مالی: این طرح با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گناباد انجام شده است.

منابع

- 1- Brown SL, Teufel JA, Birch DA, Kancherla V. Gender, age, and behavior differences in early adolescent worry. J Sch Health. 2006;76(8):430-7.
- 2- Hamdan-Mansour A. Health concerns and risk behaviors among university students in Jordan. Jordan Med J. 2007;41(2):80-90.
- 3- Ahangrzadeh Rezaei S, Khalilzadeh H. Enhancing management of mothers during adolescence of their

به‌عنوان متغیر پیش‌بین رفتارهایی مانند کاهش احساس خشم و افزایش ایثارگری معرفی شده است^[34]. مهم‌ترین رفتار ناسازگار واحدهای پژوهش در این مطالعه در بُعد خود معنوی- اخلاقی، احساس ناپاکی به‌علت بروز قاعدگی و دورشدن از خداوند بود. این برداشت احتمالاً با دستورات دینی از جمله عدم به‌جا آوردن نماز یا محدودیت ورود به مسجد ارتباط دارد.

خود در ارتباط با دیگران در اغلب واحدهای پژوهش مناسب گزارش شد. بروز مشاجره با والدین و ناتوانی برای یافتن دوست از اختلالات رفتاری در این بُعد بود. ارتباطات مناسب بین‌فردی در نوجوانی یک عامل پیش‌بین برای تطابق است. حساسیت نسبت به عدم پذیرش و پایین‌بودن قابلیت پذیرش دیگران عاملی است که غالباً روابط بین‌فردی نوجوانان را تحت تاثیر قرار می‌دهد و منجر به گوشه‌گیری و عدم رضایت از روابط دوستانه می‌شود^[35]. احساس خودکارآمدی و اعتمادبه‌نفس نیز منجر به ارتقای روابط بین‌فردی می‌شود^[36]. گوشه‌بودن والدین با برقراری رابطه نوجوانان با آنها ارتباط دارد^[37].

در این پژوهش ارتباط بین خودپنداره با مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش بررسی شد. در مطالعه حاضر اکثریت نوجوانان (۵۰/۷٪) وضعیت اقتصادی خود را خوب ارزیابی نمودند و ارتباط معنی‌داری بین وضعیت اقتصادی با درک از خود معنوی- اخلاقی و خود ثابت مشاهده شد. در مطالعه‌ای نتایج نشان داد که درک از خود با وضعیت اقتصادی- اجتماعی کودکان ارتباط دارد، به‌گونه‌ای که کودکانی که از وضعیت اقتصادی- اجتماعی پایین‌تری برخوردار بودند نمره خودپنداره کمتری دریافت کردند^[38]. همچنین در مطالعه علایی کهروردی و همکاران^[11] خودپنداره در نوجوانان پسر عادی که از سطح اقتصادی- اجتماعی پایین برخوردار بودند، پایین‌تر از سطح هنجارها بود، به‌گونه‌ای که در هیچ کدام از موارد خودپنداره خیلی مثبت نداشتند و در بیش از نیمی از این نوجوانان، خودپنداره منفی بوده است.

این در حالی است که در مطالعه حاضر بین سطح تحصیلات و شغل مادر با خودپنداره ارتباط معنی‌داری یافت نشد، اما بین سطح تحصیلات پدران و شغل آنان با این متغیر ارتباط معنی‌دار وجود داشت. با افزایش سطح سواد پدران، سطح خودپنداره در حیطه خود ذهنی افزایش پیدا می‌کرد و نوجوانانی که پدرانشان کارگر بودند در همین حیطه از سطح سازگاری پایین‌تری برخوردار بودند. در مطالعه حیدری و همکاران، سطح تحصیلات والدین در گروه نوجوانان عادی (بدون سابقه کفیری) نسبت به افراد بزهکار بالاتر بود، به‌گونه‌ای که این گروه از خودپنداره بالاتری نیز برخوردار بودند^[9].

سایر متغیرهای کمی جمعیت‌شناسی واحدهای پژوهش نظیر سن نوجوان، سن والدین، رتبه فرزند و تعداد افراد خانواده با درک از خود، همبستگی آماری معنی‌داری نداشتند که مشابه نتایج مطالعه حسینی و همکاران بود^[39].

در مجموع، نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد بیش از نیمی از دختران نوجوان، درک از خود در حد متوسط داشتند و اکثریت آنان در حیطه خود عینی (جسمی) در سطح ضعیف و متوسط قرار می‌گرفتند که می‌تواند به‌علت عدم آگاهی صحیح دختران از تغییرات طبیعی جسمی و روانی دوران بلوغ و نوجوانی و نحوه برخورد مناسب با مسایل این دوران باشد. از طرفی، تاثیر رسانه‌های جمعی از جمله ماهواره‌ها و تبلیغاتی که در زمینه زیبایی و لاغری مفرط دارند و نیز تاثیر همسالان، بر خودپنداره فیزیکی دختران به‌ویژه در دنیای امروز و در جامعه ما غیرقابل انکار است. از آنجا که

- 20- Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Asadi Lari M, Vaez Mahdavi MR. Mental health status of individuals fifteen years and older in Tehran-Iran. *Iran J Psychiatry Clin Psychol.* 2011;16(4):479-83. [Persian]
- 21- Ahrari Sh, Heydari A, Vaghee S. The role of self-concept mode of Roy's adaptation model on adherence of diet regimen in heart failure patients. *Horizon Med Sci.* 2012;17(4):18-24. [Persian]
- 22- Maghsoodi E, Hemmati M, Sheikhi S, Khalkhali HR. The effect of care plan application based on Roy adaptation model on the self-esteem in elderly people in Urmia nursing homes. *J Nurs Midwifery Urmia Univ Med Sci.* 2015;12(10):926-34. [Persian]
- 23- Sadeghnezhad M, Vanaki Z, Memarian R. The effect of nursing care plan based on "Roy's adaptation model" on physiological adaptation in patients with type II diabetes. *Daneshvar.* 2011;18(92):25-34. [Persian]
- 24- Thomas CM. The influence of self-concept on adherence to recommended health regimens in adults with heart failure. *J Cardiovasc Nurs.* 2007;22(5):405-16.
- 25- Mohammadpour A, Najafi S, Tavakkolizadeh J, Mohammadzadeh F. The effects of the roy's adaptation model on primigravida women's self-concept: A randomized controlled trial. *Asian J Pharm Res Health Care.* 2016;8(Suppl 1):17-23.
- 26- Chen LJ, Fox KR, Haase AM, Ku PW. Correlates of body dissatisfaction among Taiwanese adolescents. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2010;19(2):172-9.
- 27- McCabe MP, Ricciardelli LA. Parent, peer, and media influences on body image and strategies to both increase and decrease body size among adolescent boys and girls. *Adolescence.* 2001;36(142):225-40.
- 28- Packard P, Krogstrand KS. Half of rural girls aged 8 to 17 years report weight concerns and dietary changes, with both more prevalent with increased age. *J Am Diet Assoc.* 2002;102(5):672-7.
- 29- Xu X, Mellor D, Kiehne M, Ricciardelli LA, McCabe MP, Xu Y. Body dissatisfaction, engagement in body change behaviors and sociocultural influences on body image among Chinese adolescents. *Body Image.* 2010;7(2):156-64.
- 30- Dehghani M, Chehrzad MM, Jafari Asl M. Investigating the relationship between satisfaction from body image and socio cultural patterns among female adolescents in Rasht city. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac.* 2012;20(3):26-36. [Persian]
- 31- Kornblau IS, Pearson HC, Breitkopf CR. Demographic, behavioral, and physical correlates of body esteem among low-income female adolescents. *J Adolesc Health.* 2007;41(6):566-70.
- 32- von Rauste WM. Body image satisfaction in adolescent girls and boys: A longitudinal study. *J Youth Adolesc.* 1988;18(1):71-83.
- 33- Pullen L, Modrcin MA, McGuire SL, Lane K, Kearney M, Engle S. Anger in adolescent communities: How angry are they?. *Pediatr Nurs.* 2015;41(3):135-40.
- 34- Hardy SA, Walker LJ, Olsen JA, Woodbury RD, Hickman JR. Moral identity as moral ideal self: Links to adolescent outcomes. *Dev Psychol.* 2014;50(1):45-57.
- 35- Shukla A, Dixit T. Interpersonal communication among adolescents. *J Psychosoc Res.* 2015;10(2):32736.
- 36- Tatnell R, Kelada L, Hasking P, Martin G. Longitudinal analysis of adolescent NSSI: The role of intrapersonal and interpersonal factors. *J Abnorm Child Psychol.* 2014;42(6):885-96.
- 37- Kearney J, Bussey K. The longitudinal influence of self-efficacy, communication, and parenting on daughters in guidance schools of Urmia. *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2011;9(6):417-23. [Persian]
- 4- Moodi M, Zamanipour N, Sharifirad GR, Shahnazi H. Evaluating puberty health program effect on knowledge increase among female intermediate and high school students in Birjand, Iran. *J Educ Health Promot.* 2013;2:57. [Persian]
- 5- Ybarra ML, Emenyonu N, Nansera D, Kiwanuka J, Bangsberg DR. Health information seeking among Mbararan adolescents: results from the Uganda Media and You survey. *Health Educ Res.* 2008;23(2):249-58.
- 6- Turkashvand R, Kermanshahi S, Azadfalsh P. The effect of educational group therapy plan on self-esteem rate in adolescent girls. *Zahedan J Res Med Sci.* 2011;13(3):30-4. [Persian]
- 7- Weiler RM. Adolescents' perceptions of health concerns: An exploratory study among rural midwestern youth. *Health Educ Behav.* 1997;24(3):287-99.
- 8- Kodositabar M, Sadri M, Zanily Z, Ibrahim Z, Sahrawi E. Relationship between motor proficiency and self-concept in girl students 11-14 ages. *Annal Biol Res.* 2012;4(6):276-80.
- 9- Heidari Soureshjani S, Eslam A, Alidousti M, Khosravi F, Hashemi F. Comparison the self-concept and behavior in adolescents without criminal record with juvenile offenders. *J Shahrekord Univ Med Sci.* 2014;15(6):32-40. [Persian]
- 10- Claes L, Houben A, Vandereycken W, Bijttebier P, Muehlenkamp J. Brief report: The association between non-suicidal self-injury, self-concept and acquaintance with self-injurious peers in a sample of adolescents. *J Adolesc.* 2010;33(5):775-8.
- 11- Karahroudy Alae F, Kiani M, Izadi A, Majd Alavi H. Self-concept in normal and criminal male adolescents: A comparative study. *J Shahid Beheshti Sch Nurs Midwifery.* 2010;20(69):10-5. [Persian]
- 12- Corte C, Zucker RA. Self-concept disturbances: Cognitive vulnerability for early drinking and early drunkenness in adolescents at high risk for alcohol problems. *Addict Behav.* 2008;33(10):1282-90.
- 13- Froming WJ, Nasby W, McManus J. Prosocial self-schemas, self-awareness, and children's prosocial behavior. *J Pers Soc Psychol.* 1998;75(3):766-77.
- 14- Anoosheh M, Niknami S, Tavakoli R, Faghihzadeh S. Preliminary study of puberty education in adolescent girls: A qualitative research. *Iran J Psychiatry Clin Psychol.* 2003;9(2):64-70. [Persian]
- 15- Nik Azin A, Shaeeri MR, Nainian MR. Health related quality of life in adolescents: Mental health, socioeconomic status, gender, and age differences. *J Iran Psychol.* 2013;9(35):271-81. [Persian]
- 16- Cavallo F, Zambon A, Borraccino A, Raven-Sieberer U, Torsheim T, Lemma P. Girls growing through adolescence have a higher risk of poor health. *Qual Life Res.* 2006;15(10):1577-85.
- 17- Sadeghian E, Moghadari KM, Gorji S. The study of mental health status in high school female students in Hamadan city. *Sci J Hamadan Univ Med Sci.* 2010;17(3):39-45. [Persian]
- 18- Shakibaei Z, Tahmasebi R, Noroozi A. Determinant factors of mental health based on social cognitive theory among high school girl students of Bushehr. *Iran J Health Educ Health Promot.* 2014;2(2):131-42. [Persian]
- 19- Zareipour MA, Eftekhari AH, Azam K, Movahed E. Study of mental health and its relationship with family welfare in pre-university students in Salmas city in 2010. *J Res Dev Nurs Midwifery.* 2012;9(1):84-93. [Persian]

درک از خود و عوامل مرتبط با آن در دختران نوجوان مبتنی بر الگوی سازگاری "روی" ۸۳
39- Hosseini M, Bayat R, Yaghmaei F, Hosseinzadeh S, Nasiri N. The correlation of family functioning dimensions and self-concept of adolescent smokers in Zanjan. *J Health Promot Manag.* 2012;1(4):61-8. [Persian]

spontaneous adolescent disclosure. *J Res Adolesc.* 2015;25(3):506-23.

38- Ybrandt H. The relation between self-concept and social functioning in adolescence. *J Adolesc.* 2008;31(1):1-6.