



Research Paper

The predictive role of basic psychological needs in self-care behaviors of adolescents: The application of self-determination theory (SDT)

Sahar Kazemi¹ , * Yadollah Ghasemipour²

1. MSC, General psychology, Dept. of Psychology, faculty of Humanities, Malayer University, Malayer, Hamedan, Iran.
2. Assistant Prof., Dep of Psychology, faculty of Humanities, Malayer University, Malayer, Hamedan, Iran.



Citation: Kazemi S, Ghasemipour Y. The predictive role of basic psychological needs in self-care behaviors of adolescents: The application of self-determination theory (SDT). *Journal of Preventive Medicine*. 2025; 12(1):47-62. [In Persian]

10.48312/JPM.12.1.840.1

Article Info:

Received: 17 Mar 2025
Accepted: 2 May 2025
Available Online: 20 Jun 2025

Key Words:

Adolescents, Basic
Psychological Needs,
Self-Care Behaviors,
Autonomy, Competence.

ABSTRACT

Introduction: Adolescents experience significant biological, psychological, and social changes that may challenge their self-care behaviors. This study aimed to predict adolescents' self-care behaviors based on the satisfaction of their basic psychological needs.

Methods: This descriptive-correlational study included 1,328 secondary high school students in Mohammadiyeh, Qazvin, during the 2021–2022 academic year. Using convenience sampling, 295 students were selected as participants. Data were collected via the Adolescents' Self-Care Scale and the Need Satisfaction Scale and analyzed using Pearson correlation and multiple regression analyses in SPSS-26.

Results: Significant positive correlations ($P < 0.001$) were found between self-care behaviors and the satisfaction of basic psychological needs in adolescents. Basic psychological needs explained 42% of the variance in self-care behaviors ($R^2 = 0.42$). Autonomy ($\beta = 0.19$), competence ($\beta = 0.38$), and relatedness ($\beta = 0.17$) significantly predicted self-care behaviors ($P < 0.001$), with competence being the strongest predictor.

Discussion: The satisfaction of basic psychological needs, particularly competence, significantly predicts adolescents' self-care behaviors. Environments that foster these needs can promote self-care practices. Parents and educators are encouraged to implement psychological and educational strategies to enhance self-care within family and school settings.

* Corresponding Author:

Dr Yadollah Ghasemipour
Address: Malayer University, Malayer, Iran.
E-mail: y.ghasemipour@malayeru.ac.ir





Extended Abstract

Introduction:

Self-care behaviors, such as maintaining hygiene, nutrition, and mental health, are critical protective factors for health, particularly during adolescence—a period marked by significant risks. Self-determination theory (SDT) highlights the role of satisfying three basic psychological needs—autonomy, competence, and relatedness—in fostering psychological development and well-being. According to SDT, when family and educational environments fail to support these needs, adolescents may engage in maladaptive behaviors, such as risk-taking or neglecting self-care, due to unmet intrinsic motivation. External pressures to enforce self-care behaviors often lead to resistance, as they overlook adolescents' conflicting motivations, such as perceived costs, fear of failure, or lack of autonomy. While prior research has explored the link between basic psychological needs and behaviors like substance use, delinquency, and bullying, limited studies have examined their relationship with self-care behaviors. Given this research gap, which is critical for understanding disease prevention in adolescence, this study investigates whether the satisfaction of basic psychological needs predicts adolescents' self-care behaviors.

Methods:

This descriptive-correlational study was conducted among 1,328 secondary high school students in Mohammadiyeh, Qazvin, during the 2021–2022 academic year. Using convenience sampling and the Krejcie and Morgan table, 295 students aged 16–18 years, enrolled in grades 10–12, and attending school for at least three months were selected. Inclusion criteria included being 16–18 years old, studying in secondary high school, and having regular school attendance. Exclusion criteria were incomplete questionnaire responses, a clinical diagnosis of severe psychiatric disorders, or a severe chronic or disabling physical illness. Data were collected using the Adolescent Self-Care Scale and the Basic Psychological Needs Satisfaction Questionnaire. Descriptive statistics (frequency, mean, standard deviation) and

inferential statistics (Kolmogorov-Smirnov test for normality, Pearson correlation analysis, and multiple regression analysis) were performed using SPSS-26. Participants provided informed consent, were assured of anonymity and confidentiality, and were offered the option to receive study results upon request.

Results:

In the present study, of the total participants, 211 (71.5%) were girls and 84 (28.5%) were boys. The mean age of the study sample was 16.69 years ($SD = 0.98$). None of the participants had a clinical diagnosis of physical or mental illness. Self-care behaviors exhibited the highest mean score of 187.26 compared to other variables. Among the subscales of basic psychological needs satisfaction, the highest mean score was for relatedness (39.77), while the lowest was for competence (31.14).

All study variables were significantly correlated with each other ($P < 0.001$). To examine the prediction of self-care behaviors (criterion variable) based on the satisfaction of basic psychological needs (predictor variables), a simultaneous regression analysis was conducted. The three basic psychological needs explained 42% of the variance in self-care behaviors. The prediction of self-care behaviors through the satisfaction of basic psychological needs was statistically significant. Specifically, based on the beta coefficients, a one-unit increase in the satisfaction of autonomy, competence, and relatedness was associated with an increase in self-care behaviors by 0.19, 0.38, and 0.17 standard deviation units, respectively. Furthermore, based on the obtained *t*-values, the need for competence had the greatest predictive contribution to the variance in self-care behaviors ($P < 0.001$).

Conclusion:

The satisfaction of basic psychological needs significantly predicts self-care behaviors, with the need for competence being the strongest predictor compared to autonomy and relatedness. According to Self-Determination Theory (SDT), satisfying the need for autonomy fosters internal motivation in adolescents, encouraging them to engage



in self-care behaviors without relying on external encouragement or coercion. External pressure to perform self-care activities, such as exercise, may lead to reluctance and reduced enjoyment.

Increased satisfaction of the need for competence is associated with higher levels of self-care behaviors. When adolescents successfully manage or prevent physical challenges and engage in key self-care practices—such as healthy eating, physical activity, stress management, interpersonal relationships, spiritual growth, and personal responsibility—they experience greater self-efficacy. In turn, enhanced competence promotes efficiency, independence, and improved health and quality of life.

Similarly, greater satisfaction of the need for relatedness corresponds to increased self-care behaviors. Relatedness, characterized by feelings of loving and being loved, encourages individuals to prioritize self-care. Social activities, such as spending time with loved ones, engaging in daily conversations, and participating in group organizations with friends or colleagues, represent self-care behaviors within the social domain. Satisfying the need for relatedness fosters renewed energy, reduced stress, happiness, strengthened emotional resilience, enhanced self-esteem, and a sense of peace, enthusiasm, and motivation, all of which are critical outcomes of effective self-care.



مقاله پژوهشی

پیش‌بینی رفتارهای خودمراقبتی نوجوانان براساس نیازهای روان‌شناختی: کاربرد نظریه خودتعیین‌گری (SDT)

سحر کاظمی^۱ ID، * یداله قاسمی‌پور^۲ ID

۱. کارشناس ارشد، روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ملایر، ملایر، همدان، ایران.
۲. استادیار، روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ملایر، ملایر، همدان، ایران.

Use your device to scan and read the article online



Citation: Kazemi S, Ghasemipour Y. The predictive role of basic psychological needs in self-care behaviors of adolescents: The application of self-determination theory (SDT). *Journal of Preventive Medicine*. 2025; 12(1):47-62. [In Persian]

doi 10.48312/JPM.12.1.840.1

چکیده

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۸ مرداد ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۲۳ مهر ۱۴۰۳

تاریخ انتشار: ۳۰ آذر ۱۴۰۳

هدف: اغلب نوجوانان به دلیل تغییراتی که از نظر زیستی، روانی و اجتماعی پیدا می‌کنند، نسبت به مسائل خودمراقبتی، دچار مشکل می‌شوند. هدف پژوهش حاضر، پیش‌بینی رفتارهای خودمراقبتی نوجوانان براساس نیازهای بنیادین روانشناختی آنان می‌باشد.

روش‌ها: این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم شهر محمدیه در قزوین به تعداد ۱۳۲۸ نفر بود. افراد نمونه پژوهش در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ مشغول به تحصیل بودند. به منظور انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی به صورت در دسترس استفاده شد. بر این اساس، ۲۹۵ نفر از دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس خودمراقبتی نوجوانان و پرسشنامه ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی بود. داده‌ها با استفاده از روش‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون همزمان با استفاده از نرم‌افزار SPSS-26 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین رفتارهای خودمراقبتی و ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی در نوجوانان رابطه مثبت معناداری ($P < 0.001$) وجود دارد. همچنین، نیازهای بنیادی روانشناختی قادر به پیش‌بینی رفتارهای خودمراقبتی بودند ($R^2 = 0.42$). هر سه نیاز: خودمختاری ($\beta = 0.19$)، شایستگی ($\beta = 0.38$) و ارتباط با دیگران ($\beta = 0.17$) به طور معنی‌داری ($P < 0.001$) رفتارهای خودمراقبتی را پیش‌بینی نمودند که از این میان نیاز به شایستگی بیشتر، از دو نیاز دیگر رفتارهای خودمراقبتی را پیش‌بینی کرد.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان‌دهنده محیط حمایت‌کننده از ارضای سالم نیازهای بنیادین روانشناختی با افزایش رفتارهای خودمراقبتی در ارتباط است. بنابراین، تدابیر روانشناختی و تربیتی در جهت ارضای نیازهای روانشناختی در تقویت رفتارهای خودمراقبتی در محیط خانواده و مدرسه از سوی والدین و معلمان ضروری می‌نماید.

کلیدواژه‌ها:

نوجوانان، نیازهای بنیادین (روانشناختی، (فکاهی) خودمراقبتی.

*نویسنده مسئول:

دکتر یداله قاسمی‌پور

نشانی: دانشگاه ملایر، ملایر، ایران.

پست الکترونیک: y.ghasemipour@malayeru.ac.ir



Copyright © 2024 The Author[s].

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License [CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode>], which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.



مقدمه:

جنسی پرخطر و کم تحرکی آغاز می شود، که می تواند در آینده منجر به بیماری های مزمن گردد [۳]. یک روش برای کاهش هزینه بیماری ها، پرداختن به رفتارهای خودمراقبتی است و یکی از دوره های مهم این رفتارها، دوره نوجوانی است. رفتارهای خودمراقبتی مهمترین عامل محافظت کننده سلامت فرد به ویژه در دوران پرخطر نوجوانی است [۴].

خودمراقبتی، رفتاری است که فرد براساس میزان دانش و مهارت های آموخته شده در زمینه چگونگی مراقبت از جسم و روان انجام می دهد [۴]. تقویت رفتارهای مربوط به خودمراقبتی می تواند الگوی مثبتی از یک سبک زندگی سالم فراهم کند و تأثیر بسزایی بر کیفیت زندگی و ارتقاء سلامت فرد بگذارد [۵]. عوامل زیادی در انجام رفتارهای خودمراقبتی دخیل هستند که توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است. به عنوان مثال پژوهش های گذشته رابطه کیفیت زندگی سلامت روان، و سواد سلامت را با رفتارهای خود مراقبتی سنجیده اند [۸-۶]. پژوهش هایی نیز در رابطه با عوامل درون فردی و رشد جسمی انجام شده است که از جمله آن ها می توان به ویژگی های شخصیتی، خودپنداره، عزت نفس، سازگاری عاطفی و سلامت روان اشاره کرد [۹]. اما پژوهش های کمی در رابطه با مسائل روانی و درون فردی با رفتارهای خودمراقبتی که پیشایند سلامت جسمی است صورت گرفته است. یکی از متغیرهای مهمی که می تواند در رفتارهای خودمراقبتی نقش داشته باشد، ارضای نیازهای بنیادی است که در پژوهش های پیشین مورد غفلت واقع شده است.

یکی از نظریه هایی که اخیراً در خصوص رابطه نیازهای روانی و سلامت جسمی توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است، نظریه خودتعیین گری است [۱۰]. این نظریه بر اهمیت ارضای سه نیاز بنیادین خودمختاری، شایستگی و ارتباط با دیگران برای رشد روانشناختی و بهزیستی فرد تأکید دارد، خودمختاری عبارت است از نیاز به تجربه کردن، انتخاب و تنظیم رفتار به اراده خود فرد، فرد خودمختار کسی است که با میل خود انتخاب می کند و رخدادهای محیطی در انتخاب های او نقشی ندارند و حق انتخاب با خود اوست [۱۱]. نیاز به شایستگی نیاز به مؤثر بودن در

دوران نوجوانی با تغییرات زیستی، روانی و اجتماعی همراه است که منجر به گرایش نوجوانان به انواع رفتارهای پرخطر مانند مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر شده و تأثیرات مخربی بر رفتار آن ها در بزرگ سالی می گذارد [۱]. از طرف دیگر، توجه به نرخ پایین مرگ و میر در این دوران، بدون در نظر گرفتن اهمیت نوجوانی و قابل پیشگیری بودن علل مرگ و میر در این دوران، باعث شده است که نوجوانان به عنوان یک گروه سنی سالم در نظر گرفته شوند و میزان مرگ و میر نوجوانان در مقایسه با دوره سالمندی عادی انگاشته شود، این امر منجر به احتساب اولویت پایین تری برای اقدامات پیشگیرانه مربوط به سلامت شده است [۲]. از آنجایی که نوجوانان به شدت تحت تأثیر تغییرات سریع وضعیت اقتصادی و اجتماعی قرار می گیرند و عادت های طول زندگی در آنان در حال شکل گیری است و عوامل خطرزای موجود در دوران نوجوانی زیاد است، لذا نوجوانان مهمترین گروه هدف برای انجام پژوهش در جهت فهم ساز و کار انجام رفتارهای سالم و اصلاح شیوه زندگی و پیشگیری از بیماری های مزمن غیرواگیر در سنین بزرگسالی هستند، در مور وضعیت سلامت نوجوانان اطلاعات دقیقی در دست نیست. اما طبق مطالعه انجام گرفته توسط سازمان ملی جوانان ایران در سال ۱۳۸۰، ۵۱ درصد نوجوانان دارای سبک زندگی مناسب نبودند چنان که ۳۳ درصد جوانان تحرک بدنی خاصی ندارند و تنها ۴۳ درصد مرتب ورزش می کنند. ۷/۵ درصد اصلاً مسواک نمی زنند، و ۲۵ درصد نیز اظهار داشته اند که احساس نگرانی دارند و فکر و خیال می کنند. دانش نوجوانان در خصوص تغذیه به عنوان پایه رفتارهای بهداشتی نیز بسیار ضعیف است؛ چنان که ارزیابی ۸۰ درصد از آن ها در مورد نسبت نان و غلات در تغذیه روزانه غلط است. در مورد تصور از بدن نیز که مشخص کننده بسیاری از رفتارهای مربوط به تغذیه و سلامتی است، ۴۹ درصد ارزیابی غیرمعمولی از شرایط وزن و هیکل خود داشته اند. بر این اساس، ۵۰ درصد جوانان به دنبال تغییر وضعیت بدن خود بوده اند. در این دوران، رفتارهایی مانند مصرف سیگار، تغذیه نامناسب، رفتارهای

دوسوگرایی و حرکت به سمت تغییر خواهد شد. در این پژوهش سعی بر این است که ارتباط این نیازها با رفتارهای خودمراقبتی به عنوان رفتارهای سالم بررسی شود. چرا که ارتقاء رفتارهای خودمراقبتی، سلامت جامعه را تضمین می‌کند. افزایش خودمراقبتی، به‌ویژه در نوجوانان، با هدف ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها در سالمندی صورت می‌گیرد. بنابراین، ارضای صحیح نیازهای بنیادین روان شناختی به عنوان سوخت لازم برای یادگیری در بستر یک بهزیستی روان شناختی، مکمل این جریان می‌باشد. چه بسا آمار نگران‌کننده در مورد رفتارهای خودمراقبتی نوجوانان به دلیل ارضاء نشدن نیازهای بنیادین روانشناختی نوجوانان در خانواده و مدرسه باشد، چیزی که به‌عنوان فرضیه اصلی این پژوهش مطرح است [۴]. از سوی دیگر پژوهش‌های صورت گرفته در چارچوب نظریه خودتعیین‌گری، رابطه بین نیازهای بنیادی روان شناختی و مشکلات جسمی و پیامدهای سلامتی را مورد تأیید قرار داده است. اما بهبود مشکلات جسمی و ارتقاء سلامت بیماران در سایه رعایت رفتارهای خودمراقبتی اتفاق می‌افتد که در پژوهش‌های پیشین مورد غفلت واقع شده است. لذا، با توجه به فقدان و خلاء پژوهشی در زمینه ارتباط رفتارهای خودمراقبتی نوجوانان با ارضای نیازهای بنیادین روان شناختی آن‌ها که می‌تواند نقش پیشگیری از بسیاری از بیماری‌ها در این سنین را تبیین کند. بنابراین، این پژوهش درصدد پاسخگویی به این سؤال است که آیا ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی می‌تواند رفتارهای خودمراقبتی نوجوانان را پیش‌بینی کند؟

مواد و روش‌ها:

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم شهر محمدیه در قزوین به تعداد ۱۳۲۸ نفر بود. با نمونه‌گیری در دسترس و با استفاده از جدول کرجسی و مورگان، ۲۹۵ نفر از دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه به عنوان نمونه انتخاب شدند و پرسشنامه پژوهش را تکمیل کردند. دلیل اینکه روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس بود، این بود که دسترسی به همه دانش‌آموزان به دلیل شرایط شیوع کرونا در سال تحصیل ۱۴۰۱-۱۴۰۰ و آموزش

مراوده‌ها، تعاملات با محیط و همچنین بیانگر میل به کار بردن استعدادها و توانایی‌ها و مهارت‌هاست و همچنین دنبال کردن چالش‌های در حد توان و تسلط یافتن بر آن‌ها است [۱۲]. نیاز سوم یعنی نیاز به ارتباط، به معنای صمیمیت با دیگران و داشتن این حس که برای دیگران مهم است و عضوی از این جامعه هست، می‌باشد [۱۳]. ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی، کیفیت بالایی از انرژی روانی را برای فرد به ارمغان می‌آورد که موجب ایجاد انگیزه برای شروع و تداوم طولانی مدت رفتارهای سالم می‌شود [۱۴]. زیرا حمایت از این نیازها منجر به انگیزه درونی انجام رفتار در فرد می‌شود [۱۰]. در این راستا، پژوهش‌های پیشین به بررسی رابطه نیازهای بنیادین روانشناختی با مصرف مواد مخدر، بزهکاری نوجوانان احساس تعلق به مدرسه در نوجوانان، قلدری نوجوانان دبیرستانی پرداخته‌اند، اما پژوهشی که در رابطه با رفتارهای خودمراقبتی و نیازهای بنیادین انجام شده باشد، یافت نشد [۱۵-۱۸]. رفتارهای خودمراقبتی قابل آموزش هستند و خانواده‌ها و مدارس نقش مهمی در آموزش آن‌ها دارند [۴]. طبق نظریه خودتعیین‌گری اگر محیط خانواده و آموزشی از ارضای سه نیاز بنیادین روان شناختی حمایت نکنند، یادگیری دچار مشکل شده و نیازهای بنیادین به‌صورت آسیب‌زایی ارضا خواهند شد به نحوی که دانش‌آموز نیاز به خودمختاری، شایستگی و ارتباط با دیگران را به طور ناسالم به‌وسیله انجام رفتارهای پرخطر و یا انجام ندادن رفتارهای خودمراقبتی ارضا می‌کند [۱۰]. به عنوان مثال، با کشیدن سیگار احساس خودمختاری و شایستگی کرده و در ارتباط با دوستان ناباب نیاز به ارتباط خود را ارضا خواهد کرد. نظریه خودتعیین‌گری، ساز و کار چنین آسیبی به این صورت است که افراد برای انجام رفتارهای سالم نیاز به انگیزش درونی دارند و از سوی دیگر به دلایل هزینه‌های سود و زیان و ترس از شکست و غیره انگیزه-های متعارضی را نیز تجربه می‌کنند. در این حال، تلاش برای ترغیب مستقیم یا اجبار نوجوان برای انجام رفتارهای خودمراقبتی ناکارآمد خواهد بود زیرا بدون در نظر گرفتن انگیزه‌های متعارض باعث مقاومت نوجوان می‌گردد. اما حمایت از خودمختاری و نیاز شایستگی افراد، باعث کشف



هنجاریابی و تدوین شد [۹،۲۰]. این مقیاس خودگزارشی ۴۸ ماده دارد و گزینه‌های آن به صورت طیف لیکرت از صفر تا چهار نمره گذاری می‌شوند (۴=همیشه، ۳=اغلب اوقات، ۲=بعضی اوقات، ۱=بندرت و ۰=هرگز). این ابزار دارای سه زیرمقیاس است که گویه‌های آن‌ها عبارتند از: خودمراقبتی جسمانی (۱۷ گویه: گویه‌های ۱ تا ۱۷)، خودمراقبتی روانی-اجتماعی (۱۸ گویه: گویه‌های ۱۸ تا ۳۵)، خودمراقبتی عاطفی (۱۳ گویه: گویه‌های ۳۶ تا ۴۸). در این مقیاس یک نمره کلی و سه نمره فرعی (مربوط به زیرمقیاس‌ها) به‌دست می‌آید. دامنه نمره خودمراقبتی کلی، از صفر تا ۱۹۲ است. نمره خودمراقبتی جسمانی از صفر تا ۶۸، نمره خودمراقبتی روانی-اجتماعی از صفر تا ۷۲، و نمره خودمراقبتی عاطفی از صفر تا ۵۲ است. نمره بالا هم در کل مقیاس و هم در زیرمقیاس‌ها نشان‌دهنده خودمراقبتی بالا و نمره پایین نشان‌دهنده خودمراقبتی پایین است. سازنده مقیاس، روایی محتوایی آن را با استفاده از روایی سازه و نظر متخصصان مورد تأیید قرار داده‌است. پایایی کل مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲، برای خودمراقبتی جسمانی ۰/۹۱، خودمراقبتی روانی-اجتماعی ۰/۸۴ و خودمراقبتی عاطفی ۰/۸۷ به‌دست آمد [۹]. پژوهش حاضر آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های خودمراقبتی جسمانی، روانی-اجتماعی و عاطفی به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۸، ۰/۸۶ به‌دست آمد. هم‌چنین ضریب آلفای کرونباخ کلی، ۰/۹۳ بود.

پرسشنامه ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی: این پرسشنامه توسط لاگاردیا، رایان، کوچمن و دسی ساخته شده است که میزان حمایت از ارضای نیازهای خودمختاری، شایستگی و ارتباط با دیگران را می‌سنجد [۱۹]. پرسشنامه نیازهای بنیادین روانشناختی شامل ۲۱ ماده است که براساس طیف لیکرت هفت درجه‌ای (۱=اصلاً درست نیست، تا ۷=بسیار درست است) درجه‌بندی شده است. هر یک از سه زیرمقیاس این پرسشنامه که مربوط به سه نیاز است، هفت گویه دارد. در این مقیاس گویه‌های ۳، ۴، ۷، ۱۱، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹ و ۲۰ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل امتیاز ممکن ۲۱ و حداکثر ۱۴۷ است. نمره بین ۲۱ تا ۴۲ نشان‌دهنده این است که نیازهای بنیادی روانی در

مجازی، جهت انتخاب تصادفی با محدودیت روبرو بود. روش گردآوری داده‌ها به صورت مجازی و الکترونیکی بود. بدین صورت که پس از تنظیم پرسشنامه‌ها، مجوزهای لازم از اداره کل آموزش و پرورش قزوین و شهر محمدیه اخذ شد و با همکاری مدیران مدارس و معلمان کلاس‌ها، گروه‌های درسی دانش‌آموزان متوسطه دوم در بستر فضای مجازی به پژوهشگر معرفی شدند. سپس پرسشنامه پژوهش به صورت مجازی برای آزمودنی‌های پژوهش ارسال و پس از تکمیل از آن‌ها دریافت شد.

همچنین، تمامی شرایط اجرای پژوهش و مقدمه‌ای از اهداف پژوهش به صورت ضمنی توضیح داده شد و نحوه پاسخ‌دهی به سؤالات با شرح مختصر بیان شد. از دانش‌آموزان خواسته شد به سؤالات پاسخ دهند و چنانچه سؤالاتی برای آن‌ها مبهم به نظر رسید از پژوهشگر به وسیله شماره تلفن همراهی که اول پرسشنامه بود بپرسند. معیارهای ورود به پژوهش شامل طیف سنی ۱۶ الی ۱۸ سال، در حال تحصیل بودن در دوره دوم متوسطه (پایه دهم تا دوازدهم) و حضور در مدرسه حداقل در سه ماه گذشته بود. معیارهای خروج از پژوهش شامل نقص در تکمیل پرسشنامه، داشتن تشخیص بالینی اختلالات روانپزشکی شدید و ابتلا به بیماری جسمی مزمن یا ناتوان کننده شدید بود. ابزارهایی که در این پژوهش استفاده شد، مقیاس خودمراقبتی نوجوانان و پرسشنامه ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی بود که در زیر توضیح داده شده‌اند [۹،۱۹].

مقیاس خودمراقبتی نوجوانان: این مقیاس بر مبنای میزان خودآگاهی، کیفیت زندگی، نحوه ادراک از خود و محیط، روابط بین‌فردی و درون‌فردی، مهارت‌های حل مسئله در مواجهه با رویدادهای زندگی، حمایت‌های عاطفی و روانی-اجتماعی، تعیین اهداف در زندگی، میزان امید، نشاط و شور و اشتیاق به زندگی، خودپنداره، احساس استقلال فردی، تلاش برای اصلاح رفتار خود، مسئولیت‌پذیری و خودارزشیابی براساس نظریه خودمراقبتی Areum بر روی ۸۶۱ نفر از دانش‌آموزان دختر و پسر مدارس متوسطه دوره دوم استان هرمزگان توسط جاودان در سال ۱۳۹۷ اجرا،

یافته‌ها:

در پژوهش حاضر تعداد دانش‌آموزان دختر ۲۱۱ (۷۱/۵ درصد) و تعداد دانش‌آموزان پسر ۸۴ (۲۸/۵ درصد) نفر بودند. میانگین سن نمونه پژوهش ۱۶/۶۹ ($SD=0/98$) بود. همچنین پایه دوازدهم کمترین فراوانی و درآمد متوسط در خانواده‌ها بیشترین فراوانی را در نمونه پژوهش به خود اختصاص داد. هیچ‌کدام از افراد نمونه سابقه ناراحتی جسمی و روانی مزمن و بالینی نداشتند. همچنین، یافته‌ها نشان داد میانگین معدل تحصیلی نمونه پژوهش ۱۸/۱۶ ($SD=1/60$) بود. میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیرهای پژوهش در جدول ۱ آمده است.

میانگین متغیر رفتارهای خودمراقبتی با میانگین ۱۸۷/۲۶ نسبت به بقیه متغیرها بیشتر است. همچنین، از بین خرده مقیاس‌های ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی، بیشترین میانگین مربوط به ارضای نیاز ارتباط با دیگران (۳۹/۷۷) و کمترین میانگین مربوط به ارضای نیاز شایستگی (۳۱/۱۴) است. جدول ۱ نتایج مربوط به آزمون کلموگروف-اسمیرنف را نیز جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات نشان می‌دهد.

نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنف نشان می‌دهد که توزیع نمرات نیازهای بنیادین روانشناختی و خودمراقبتی جسمانی نرمال است ($P>0/05$) و توزیع نمرات مربوط به خودمراقبتی روانی-اجتماعی و عاطفی و نمره کل نرمال نیست، این امر در نمونه‌های بزرگ امری طبیعی است و طبق نظر تاباخنیک و فیدل می‌توان برای تجزیه و تحلیل بعدی از آن اغماض کرد و می‌توان از آزمون‌های پارامتریک از جمله آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون همزمان استفاده نمود [۲۴].

فرد کمتر ارضا می‌شود. نمره بین ۴۲ تا ۱۰۵ نشان‌دهنده این است که نیازهای بنیادی روانی متوسط و نمره بالاتر از ۱۰۵ نشان‌دهنده ارضای بیشتر نیازهای بنیادی روانی است. در پژوهش حاضر از میانگین کل نمرات آزمودنی‌ها استفاده شده است. در پژوهش بروئک و همکاران ضریب آلفای این مقیاس برای نیاز شایستگی ۰/۸۸، نیاز خودمختاری ۰/۸۳ و نیاز ارتباط با دیگران ۰/۸۴ به‌دست آمد [۲۱]. در ایران بشارت و رنجبرکلاغری و محمدی‌نیکو و تمنایی‌فر این پرسشنامه را در نمونه‌های دانش‌آموزان ایرانی اجرا کرده‌اند که روایی و پایایی مطلوبی نشان داده است، به طوری که همسانی درونی آن به روش ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه و خرده مقیاس‌های آن بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ گزارش شده است [۲۲، ۲۳]. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه به روش ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که برای زیرمقیاس‌های نیاز به خودمختاری، نیاز به شایستگی و نیاز به ارتباط با دیگران به ترتیب ضرایب ۰/۷۴، ۰/۷۲ و ۰/۶۸ به‌دست آمد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه، ۰/۸۶ بود.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی؛ فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد و آزمون‌های آماری کولموگروف اسمیرنوف، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون، به‌وسیله نرم‌افزار SPSS-26 انجام شد.

افراد شرکت‌کننده در پژوهش رضایت آگاهانه در تکمیل پرسشنامه پژوهش داشتند. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد پاسخ‌های آنان کاملاً محرمانه خواهد بود و نوشتن اطلاعات هویتی آنان در پرسشنامه لازم نیست. همچنین به آنان اطلاع داده شد در صورت تمایل می‌توانند از نتایج پژوهش مطلع گردند.

جدول ۱: نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنف جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	k-z	معنی داری
نیاز به خودمختاری	۳۴/۹۰	۹/۱۶	۲/۲۹۰	۰/۰۶۴
نیاز به شایستگی	۳۱/۱۴	۷/۸۳	۱/۱۱۰	۰/۱۱۰
نیاز به ارتباط با دیگران	۳۹/۷۷	۹/۲۰	۰/۰۹۸	۰/۰۸۰
کل	۱۰۵/۷۷	۲۲/۳۲	۰/۱۰۰	۰/۲۱۳



جدول ۱: نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنف جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	k-z	معنی داری
خودمراقبتی جسمانی	۵۹/۷۳	۹/۹۰	۰/۰۵۰	۰/۰۷۹
خودمراقبتی روانی-اجتماعی	۷۲/۷۳	۱۱/۱۵	۰/۰۸۲	۰/۰۰۱
رفتارهای خودمراقبتی	۷۳/۵۴	۷/۸۹	۰/۰۹۷	۰/۰۰۱
کل	۱۸۷/۲۶	۲۵/۵۳	۰/۰۶۹	۰/۰۰۱

جهت بررسی پیش‌بینی رفتارهای خودمراقبتی (متغیر ملاک) براساس ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی (متغیرهای پیش‌بین) تحلیل رگرسیون همزمان انجام شد.

جدول ۲ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. براساس اطلاعات جدول ۲ تمام متغیرهای پژوهش با یکدیگر همبستگی معنی داری دارند ($P < 0/001$)

جدول ۲: ماتریس همبستگی نیازهای بنیادین روانشناختی با رفتارهای خودمراقبتی

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
نیاز به خودمختاری	۱							
نیاز به شایستگی	۰/۵۹°	۱						
نیاز به ارتباط با دیگران	۰/۵۸°	۰/۶۰°	۱					
نیازهای بنیادی روانی (کل)	۰/۸۶°	۰/۸۴°	۰/۸۶°	۱				
خودمراقبتی جسمانی	۰/۳۹°	۰/۴۶°	۰/۴۰°	۰/۴۹°	۱			
خودمراقبتی روانی-اجتماعی	۰/۵۱°	۰/۵۷°	۰/۴۸°	۰/۶۱°	۰/۶۷°	۱		
خودمراقبتی عاطفی	۰/۴۶°	۰/۵۵°	۰/۴۷°	۰/۵۸°	۰/۵۴°	۰/۷۶°	۱	
رفتارهای خودمراقبتی (کل)	۰/۵۲°	۰/۶۰°	۰/۵۱°	۰/۶۳°	۰/۸۵°	۰/۹۳°	۰/۸۵°	۱

رفتارهای خودمراقبتی برابر ۰/۴۲ می‌باشد. به عبارت دیگر، ۴۲ درصد از رفتارهای خودمراقبتی توسط سه نیاز بنیادین روانشناختی قابل تبیین است.

در جدول ۳ نتایج خلاصه مدل رگرسیون رفتارهای خودمراقبتی براساس سه نیاز روانشناختی نشان داده شده است. همان‌گونه که جدول ۳ نشان می‌دهد مجذور ضریب تعیین متغیرهای ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی با

جدول ۳: خلاصه مدل رگرسیون چندگانه به روش همزمان جهت پیش‌بینی رفتارهای خودمراقبتی

مدل	R	R ²	R تعدیل شده	خطای معیار R
۱	۰/۶۵	۰/۴۲	۰/۴۱	۱۹/۶۰

جدول ۵ ضرایب آزمون رگرسیون را برای تعیین اینکه متغیرهای پیش‌بین به چه میزان در پیش‌بینی رفتارهای خودمراقبتی سهم دارند، نشان می‌دهد. همان‌گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، با توجه به سطح معناداری ($P < 0/01$)، رفتارهای خودمراقبتی براساس ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی قابل پیش‌بینی است. به عبارت دیگر،

جدول ۴ تحلیل واریانس رفتارهای خودمراقبتی براساس سه نیاز بنیادین روانشناختی را نشان می‌دهد. براساس نتایج جدول ۴، چون سطح معناداری آماره F کمتر از ۰/۰۵ است، لذا پیش فرض خطی بودن مدل تأیید می‌شود. به عبارت دیگر، پیش‌بینی رفتارهای خودمراقبتی از طریق متغیر ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی معنادار است.

افزوده می شود. هم چنین، براساس مقدار t های به دست آمده می توان گفت بیشترین سهم پیش بینی کنندگی واریانس رفتارهای خودمراقبتی مربوط به نیاز شایستگی است ($P < 0/001$).

براساس ضریب بتا به ازای یک واحد افزایش در ارضای نیاز به خودمختاری، ارضای نیاز شایستگی و ارضای نیاز ارتباط، به ترتیب به میزان ۰/۱۹، ۰/۳۸ و ۰/۱۷ واحد برحسب انحراف استاندارد به رفتارهای خودمراقبتی آزمودنی ها

جدول ۴: تحلیل واریانس رفتارهای خودمراقبتی براساس ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی

مدل	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری
رگرسیون	۷۹۶۱۱/۸۳	۳	۲۶۵۳۷/۲۸	۶۹/۷۰	۰/۰۰۱
باقیمانده	۱۱۱۴۲۱/۰	۲۹۰	۳۸۴/۲۱		
کل	۱۹۱۰۳۲/۸۳	۲۹۳			

جدول ۵: ضرایب بتا و آزمون معناداری t متغیرهای پیشبین (خودمختاری، شایستگی و ارتباط با دیگران)

متغیرهای پیش بین	B	Beta	خطا با استاندارد	نسبت t	سطح معناداری
نیاز خودمختاری	۰/۵۴	۰/۱۹	۰/۱۶۵	۳/۳۰	۰/۰۰۱
نیاز شایستگی	۱/۲۶	۰/۳۸	۰/۱۹۶	۶/۴۲	۰/۰۰۱
نیاز ارتباط با دیگران	۰/۴۷	۰/۱۷	۰/۱۶۶	۲/۸۵	۰/۰۰۵

بحث و نتیجه گیری:

هدف این پژوهش، پیش بینی رفتارهای خودمراقبتی براساس ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی نوجوانان بود. نتایج نشان داد که بین رفتارهای خودمراقبتی و ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی در نوجوانان رابطه مثبت معناداری وجود دارد. هم چنین، نیازهای بنیادی روانشناختی قادر به پیش بینی رفتارهای خودمراقبتی بودند که از این میان نیاز شایستگی بیشتر از دو نیاز دیگر رفتارهای خودمراقبتی را پیش بینی کرد. یافته های پژوهش حاضر این یافته ها با نتایج پژوهش های صالحی، مگی، نواک و همکاران، کوجالا و همکاران، تابع بردبار و همکاران، ژوو شک همسو است [۲۹-۱۶].

آن ها در مطالعات خود نشان داده اند از عوامل مرتبط با رفتارهای خودمراقبتی، ارضای نیاز خودمختاری است. در تبیین این یافته می توان گفت حفظ سلامت جسمی و روانی در میزان عملکرد بسیار مؤثر است و داشتن خودمختاری در کنار سایر خصوصیات مثبت رفتاری در سایه سلامت جسمی و روانی خواهد بود. بدین معنی که نوجوان با

احساس اراده و آزادی در اتخاذ رفتارهای خودمراقبتی تشویق و مورد تقویت مثبت قرار می گیرد و در آینده نیز این رفتارها با احتمال بیشتری رخ خواهد داد. ارضای نیاز به خودمختاری در نوجوانان می تواند آن ها را در انجام رفتارهای خودمراقبتی یاری کند. این امر، از منظر نظریه SDT به این صورت است که آنان به اقتضای دوره نوجوانی نیاز به انگیزش درونی برای انجام رفتارهای سالم دارند و ترغیب مستقیم یا اجبار را از سوی دیگران نمی پذیرند. احساس اجبار به انجام رفتارهای خودمراقبتی مانند ورزش باعث اکراه و عدم لذت از انجام چنین رفتارهایی می شود. زیرا به دلایل هزینه- سود و ترس از شکست و غیره انگیزه های متعارضی را نیز دارند و تلاش برای ترغیب مستقیم یا اجبار نوجوان برای انجام رفتارهای خودمراقبتی ناکارآمد خواهد بود زیرا انگیزه های متعارض باعث برانگیخته شدن مقاومت در نوجوان می شود. اما حمایت از خودمختاری باعث ایجاد انگیزه درونی در نوجوان می شود. رفتارهای خودمراقبتی و ارضای نیاز خودمختاری به افزایش کیفیت زندگی و بهبود عملکرد تحصیلی منجر می گردد. افزایش رفتارهای خودمراقبتی نیز به تبع آن می تواند سلامت روانشناختی



را در پی داشته باشد و به تقویت جنبه‌های مثبت زندگی منجر گردد.

یکی از یافته‌های پژوهش حاضر این است که ارضای نیاز به خودمختاری می‌تواند رفتارهای خودمراقبتی را پیش‌بینی کند. یافته پژوهش تابع بردبار و همکاران با این یافته همسو است [۲۸]. چنانچه آن‌ها در مطالعات خود نشان داده‌اند از عوامل مرتبط با رفتارهای خودمراقبتی، ارضای نیاز خودمختاری است. در تبیین این یافته می‌توان گفت حفظ سلامت جسمی و روانی در میزان عملکرد بسیار مؤثر است. از سوی دیگر اگر بافت اجتماعی که نوجوان در آن قرار دارد، نیاز به خودمختاری را ارضا کند، نوجوان به سلامت جسمی خود توجه کرده و رفتارهای خودمراقبتی را انجام خواهد داد.

بدین معنی که نوجوان با احساس اراده و آزادی در اتخاذ رفتارهای خودمراقبتی تشویق و مورد تقویت مثبت قرار می‌گیرد و در آینده نیز این رفتارها با احتمال بیشتری رخ خواهد داد. ارضای نیاز به خودمختاری در نوجوانان می‌تواند آن‌ها را در انجام رفتارهای خودمراقبتی یاری کند. این امر، از منظر نظریه SDT به این صورت است که آنان به اقتضای دوره نوجوانی نیاز به انگیزش درونی برای انجام رفتارهای سالم دارند و ترغیب مستقیم یا اجبار را از سوی دیگران نمی‌پذیرند. احساس اجبار به انجام رفتارهای خودمراقبتی مانند ورزش باعث اکراه و عدم لذت از انجام چنین رفتارهایی می‌شود. زیرا به دلایل هزینه- سود و ترس از شکست و غیره انگیزه‌های متعارضی را نیز دارند و تلاش برای ترغیب مستقیم یا اجبار نوجوان برای انجام رفتارهای خودمراقبتی ناکارآمد خواهد بود زیرا انگیزه‌های متعارض باعث برانگیخته شدن مقاومت در نوجوان می‌شود. اما حمایت از خودمختاری باعث ایجاد انگیزه درونی در نوجوان می‌شود. رفتارهای خودمراقبتی و ارضای نیاز خودمختاری به افزایش کیفیت زندگی و بهبود عملکرد تحصیلی منجر می‌گردد. افزایش رفتارهای خودمراقبتی نیز به تبع آن می‌تواند سلامت روانشناختی را در پی داشته باشد و به تقویت جنبه‌های مثبت زندگی منجر گردد [۶].

نتایج پژوهش همچنین نشان داد بین ارضای نیاز شایستگی با رفتارهای خودمراقبتی رابطه مثبت معنادار وجود دارد. با توجه به توان پیش‌بینی کنندگی شایستگی در رفتارهای خودمراقبتی، می‌توان گفت با افزایش میزان ارضای نیاز شایستگی، میزان رفتارهای خودمراقبتی افزایش می‌یابد. این یافته به طور ضمنی با نتایج پژوهش تبریزی و همکاران و نواک و همکاران همسو است [۴،۲۶]. آن‌ها در مطالعه خود نشان دادند از عوامل مرتبط با رفتارهای خودمراقبتی، ارضای نیاز شایستگی است. به عنوان مثال نواک و همکاران در مطالعه خود که بر روی ۳۹۵ دانش‌آموز دبیرستانی انجام شد نشان دادند نیاز به شایستگی قوی‌ترین متغیر پیش‌بین سلامت روان در ارتباط با راهبردهای مقابله‌ای با شرایط منفی عاطفی است که می‌تواند یکی از مؤلفه‌های رفتار خودمراقبتی عاطفی باشد [۲۶]. این در حالی است که در مطالعه حاضر نیز از بین سه نیاز، ارضای نیاز به شایستگی قوی-ترین پیش‌بین رفتارهای خودمراقبتی بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت: یکی از مسائل مهم عصر امروز خود مراقبتی است. موفقیت در خودمراقبتی به کیفیت زندگی و ارتقای سلامت کمک کرده و نیاز به شایستگی را ارضا می‌کند. اگر نوجوانان بتوانند از مشکلات جسمی‌شان پیشگیری و یا به نحو مطلوبی آن‌ها را کنترل کنند و مهم-ترین رفتارهای خود مراقبتی مانند رفتارهای تغذیه‌ای سالم، فعالیت جسمی، مدیریت استرس، ارتباطات بین‌فردی، رشد معنوی و مسئولیت‌پذیری را انجام دهند احساس خودکارآمدی خواهند کرد. همچنین، برعکس، ارضا شایستگی در نوجوانان باعث افزایش کارایی و استقلال شده و در نتیجه به ارتقاء سلامت و کیفیت زندگی منجر می‌شود. بنابراین، ارضاء نیاز شایستگی منجر به افزایش رفتارهای خودمراقبتی شده و نوجوان را در مسیر درست سلامتی قرار می‌دهد [۱۵].

همچنین، نتایج این پژوهش نشان داد، بین ارضای نیاز به ارتباط با دیگران با رفتارهای خودمراقبتی، رابطه مثبت معنادار وجود دارد و ارضای نیاز به ارتباط با دیگران رفتارهای خودمراقبتی را پیش‌بینی می‌کند. به عبارت دیگر، با افزایش میزان ارضای نیاز ارتباط، میزان

به ارتباط با دیگران را بیش از پیش نشان می‌دهد [۳۱].

ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی به‌طور مستقیم با رفتارهای خودمراقبتی در حوزه‌های متعدد مرتبط است. نتایج پژوهش حاضر نشان داد چنانچه نیازهای بنیادین روان‌شناختی ارضا شوند نتایج مثبتی را در بردارند. اگر این نیازها که به حمایت نیاز دارند نادیده گرفته شوند موجب عدم ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی می‌شوند و نتایج منفی به همراه خواهد داشت، و رفتارهای خودمراقبتی هم کاهش پیدا می‌کنند. رابطه این دو متغیر خطی بوده و چنانچه ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی کاهش پیدا کند رفتارهای خودمراقبتی هم کاهش پیدا می‌کند. چنانچه سه نیاز بنیادین روان‌شناختی تحت شرایط مناسب مورد توجه قرار گیرند افراد را به سوی اشکال شایسته‌تر، حیاتی‌تر و به لحاظ اجتماعی یکپارچه‌تر هدایت می‌کنند. فرآیند درگیر شدن افراد، خانواده‌ها و مدارس در پذیرش مسئولیت برای مدیریت جنبه‌هایی از سلامت و پذیرش رفتارها با توجه به پیروی از رفتارهای خود مراقبتی سبب جلوگیری از بیماری، محدود ساختن آن و ارتقای سلامت می‌شود. خود مراقبتی جسمی شامل فعالیت‌ها و تمرینات ورزشی، خوردن غذای سالم، خواب و استراحت کافی، توجه به محیط پیرامون است که در ارتباط با نیازهای بنیادین می‌توانند در کنار هم مفهوم کاملی را ایجاد نمایند [۳۰].

توجه به نیازهای بنیادین روان‌شناختی پاسخی است برای نیاز به تعلق، عشق و محبت، داشتن فعالیت اجتماعی، حفظ روابط بین‌فردی، حفظ دوستی‌های نزدیک، لذت وجود خانواده و دوستان و شرکت در فعالیت‌های مفرح با خانواده و دوستان که در تمام دوران زندگی انسان‌ها با آن سر و کار دارند. از سوی دیگر، در فردی که خودمراقبتی را آموخته است احساس شادی، آرامش و صلح ایجاد می‌شود، اعتماد به نفس و عزت‌نفس فرد افزایش می‌یابد و همچنین شور و شوق زندگی و انگیزه موفقیت فرد افزایش می‌یابد. می‌توان ادعا کرد برای بهبود شرایط دانش‌آموزان از آموزش خودمراقبتی روانی برای آن‌ها در تمام امور زندگی، از جمله تحصیل، باید از سه نیاز بنیادین روان‌شناختی آنان حمایت کرد [۳].

رفتارهای خودمراقبتی افزایش می‌یابد و بالعکس. این یافته به‌طور ضمنی با نتایج پژوهش زری مقدم و همکاران که با هدف بررسی اثربخشی آموزش خودمراقبتی روانی بر سلامت روان و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان انجام شد همسو است [۳۰]. به نحوی که پژوهش آنان نشان داد افزایش خودمراقبتی روانی با افزایش سازگاری اجتماعی همراه است که نشان‌دهنده ارضای نیاز به ارتباط با دیگران است. همچنین، این یافته با یافته‌های پژوهش تابع بردبار، و همکاران، همسو است [۲۸]. این پژوهش با هدف پیش‌بینی تحول مثبت نوجوانی براساس سطح نیازهای بنیادین روان‌شناختی و پیوند والدینی انجام شد. در این پژوهش تحول مثبت به عنوان اجتناب از رفتارهایی که سلامتی و آینده فرد را به خطر می‌اندازد تعریف شده است. نتایج این پژوهش نشان داد ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی به ویژه نیاز ارتباط با دیگران، تحول مثبت نوجوانان دوره متوسطه اول را پیش‌بینی می‌کند. در تبیین این یافته می‌توان گفت ارتباط با دیگران احساس دوست داشتن و دوست داشته‌شدن است که در سایه این احساس فرد به مراقبت از خود و اجتناب از رفتارهای پرخطر اهمیت بیشتری می‌دهد. از سوی دیگر فرد در ارتباط با دیگران اطلاعات مهمی را در مورد رفتارهای خودمراقبتی دریافت می‌کند. برقراری ارتباط با دیگران و حضور در کنار افراد مورد علاقه، معاشرت، گفتگوی روزانه، عضویت در تشکلهای گروهی در محیط کار با دوستان و همکاران هم جزء رفتارهای خودمراقبتی هستند که در دسته اجتماعی قرار می‌گیرند. ارضای نیاز به ارتباط با دیگران به تجدید انرژی، کاهش استرس، احساس شادی، تقویت اعصاب، عزت‌نفس، ایجاد حس آرامش و صلح، شور و شوق و افزایش انگیزه و امید به زندگی منجر می‌شود که از مهم‌ترین بازخوردهای خودمراقبتی هستند. رفتارهای خودمراقبتی بازخوردی از مجموعه اخلاقیات، رفتارها و واکنش‌های شهروندان یک جامعه محسوب می‌شود. با بالا رفتن سطح خودمراقبتی خصوصیات همچون مسئولیت‌پذیری، آگاهی و مهارت‌های اجتماعی افزایش می‌یابند. از این رو می‌توان نتیجه گرفت که در واقع خودمراقبتی بار مدنی و شهروندی بسیار بالایی دارد. این امر مهم، اهمیت خودمراقبتی در کنار ارضای نیاز



شده است.

مشارکت نویسندگان

هر دو نویسنده در پژوهش حاضر ۵۰ درصد مشارکت داشتند. نویسنده اول در گردآوری و نگارش پیش نویس مطالعه و نویسنده دوم در مفهوم آفرینی و طراحی مطالعه، تجزیه و تحلیل داده ها و هم چنین تایید نهایی نسخه ای که قرار است منتشر شود و به عنوان نویسنده مسئول در مورد بررسی درستی و ویکپارچگی مطالعه سهم داشته اند.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی افرادی که در تکمیل پرسشنامه پژوهش به عنوان اعضای نمونه در این پژوهش شرکت کردند تشکر و قدردانی می شود.

از جمله محدودیت هایی که در پژوهش حاضر وجود داشت این است که صرفاً روی نوجوانان انجام شده است، لذا در تعمیم نتایج این پژوهش به سایر گروه های سنی باید جوانب احتیاط را رعایت نمود. همچنین به دلیل شیوع کرونا و نمونه گیری در فضای مجازی، دسترسی حضوری به تک تک دانش آموزان و انتخاب نمونه به صورت تصادفی وجود نداشت. پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی، آزمودنی ها از گروه های سنی مختلفی انتخاب شوند تا میزان تعمیم پذیری افزایش یابد. همچنین در پژوهش های آتی، سایر عوامل تأثیرگذار بر رفتارهای خودمراقبتی مانند استرس دوران کرونا کنترل شود. پژوهش های آزمایشی با توجه به ارتباط رفتارهای خودمراقبتی با ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی انجام شود تا اثربخشی ارضای نیازهای بنیادی روانشناختی در محیط های آموزشی و خانواده ها بر رفتارهای خودمراقبتی مشخص شود. به مشاوران و روانشناسان مراکز روانشناختی پیشنهاد می شود به نوجوانان، والدین و معلم آنان در ارتباط با اهمیت نقش ارضای نیازهای بنیادین در افزایش رفتارهای خودمراقبتی آن ها، آموزش هایی ارائه شود. با توجه به ارتباط رفتارهای خودمراقبتی با ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی نوجوانان، به اعضای خانواده آن ها پیشنهاد می شود در تعامل با نوجوانان به حمایت از این سه نیاز پردازند تا میزان ارضای نیازهای خودمختاری، شایستگی و ارتباط آن ها افزایش پیدا کند. به عنوان مثال احترام به حق انتخاب، و مشارکت دادن در تصمیم های بزرگ خانواده و همچنین دادن مسئولیت ها و تکالیف بهینه برای ایجاد احساس کارآمدی و شایستگی می تواند به ارضای نیازهای بنیادین کمک کند.

ملاحظات اخلاقی:

پیروی از اصول اخلاق در پژوهش

این مطالعه دارای تاییدیه اخلاقی به شماره IR.MA- 018. LAYERU.REC.1400 از دانشگاه ملایر است.

حامی مالی

این مقاله از طرف هیچ گونه نهاد یا موسسه ای حمایت مالی نشده و تمام منابع مالی آن از طرف نویسندگان تامین



References

1. Jahanshahloo M, Mohammadkhani S, Amiri H, Fakhari A, Hoseini S. Personal, familial, and social risk and protective factors of tendency towards substance use among students. *Community Health*. 2016; 3(2): 127-137. [In Persian] DOI: [10.22037/ch.v3i2.11739](https://doi.org/10.22037/ch.v3i2.11739)
2. Azizi M, Aرسالani N, Mohammadi Shahboulaghi F, Hosseinzadeh S, Rajab A. The effect of self-care education on the control of diabetes complications, medications and HbA1C in adolescents with type 1 diabetes. *Hayat*. 2017; 22(4):350-61. [In Persian] [Link](#)
3. Banijamali SM. Youth health: Investigating the situation and its challenges. *SSYS*. 2016; 15(31):33-54. [In Persian] [Link](#)
4. Tabrizi JS, Khoshmaram N, Doshmangir L, Shakibazadeh E. Related factors to health promoting self-care behaviors among adolescents. *Depiction of Health*. 2019; 9(4):282-91. [In Persian] [Link](#)
5. Cowie J, Calveley E, Bowers G, Bowers J. Evaluation of a digital consultation and self-care advice tool in primary care: A multi-methods study. *Int J Environ Res Public Health*. 2018; 15(5):896. DOI: [10.3390/ijerph15050896](https://doi.org/10.3390/ijerph15050896) PMID: 29724040
6. Bairami Sh, Fathi Y, Mohammadinasab S, Barati M, Mohammadi Y. Correlation between self-care behaviors and quality of life among patients with hypertension referred to Health Comprehensive Centers in Hamadan. *J Educ Community*. 2017; 4(1):19-26. DOI: [10.21859/jech.4.1.20](https://doi.org/10.21859/jech.4.1.20)
7. Ahmadifar R, Abdi S. The effectiveness of self-care training in virtual space for students on health dimensions (psychological, social and physical) and their life satisfaction. *Research in Teaching*. 2022; 10(4):257-38. DOI: [10.22034/trj.2022.62654](https://doi.org/10.22034/trj.2022.62654)
8. Khodabandeh M, Maleki Avarasin S, Nikniaz L. The relationship between health literacy, perceived self-efficacy and self-care performance of female senior high school students in health promoting schools of Miyaneh, 2016-2017. *J Health Lit*. 2017; 2(3):164-76. [In Persian] DOI: [10.22038/jhl.2017.10937](https://doi.org/10.22038/jhl.2017.10937)
9. Javedan M. Constructing and investigating the validity and reliability of the self-care questionnaire for adolescents and explaining it as a concept of a positive role model in life. In: *The 4th Conference on New Developments in Positive Psychology*. 2017; Bandar Abbas, Iran. [In Persian] [Link](#)
10. Patrick H, Williams GC. Self-determination theory: Its application to health behavior and complementarity with motivational interviewing. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2012; 9:18. DOI: [10.1186/1479-5868-9-18](https://doi.org/10.1186/1479-5868-9-18) PMID: 22385676
11. Ryan RM, Deci EL. Intrinsic and extrinsic motivation from a self-determination theory perspective: definitions, theory, practices, and future directions. *Contemp Educ Psychol*. 2020; 61:101860. DOI: [10.1016/j.cedpsych.2020.101860](https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2020.101860)
12. Wang CKJ, Liu WC, Kee YH, Chian LK. Competence, autonomy, and relatedness in the classroom: Understanding students' motivational processes using the self-determination theory. *Heliyon*. 2019; 5(7):e01983. DOI: [10.1016/j.heliyon.2019.e01983](https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e01983) PMID: 31372524
13. Rocchi M, Pelletier L, Cheung S, Baxter D, Beaudry S. Assessing need-supportive and need-thwarting interpersonal behaviours: The Interpersonal Behaviours Questionnaire (IBQ). *Pers Individ Dif*. 2017; 104:423-33. DOI: [10.1016/j.paid.2016.08.034](https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.08.034)
14. Krabbenborg MA, Boersma SN, van der Veld WM, Vollebergh WA, Wolf JR. Self-determination in relation to quality of life in homeless young adults: Direct and indirect effects through psychological distress and social support. *J Posit Psychol*. 2017; 12(2):130-40. DOI: [10.1080/17439760.2016.1163404](https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1163404)
15. Ahmadi S, Ghasemipour Y. Comparing fear of intimacy, alexithymia, and satisfaction of basic psychological needs in successful and unsuccessful individuals in the treatment of addiction. *ETIADPAJOHI*. 2022; 15(62): 185-204. [In Persian] DOI: [10.52547/etiadpajohi.15.62.185](https://doi.org/10.52547/etiadpajohi.15.62.185)
16. Salehi, Z. Comparing the basic psychological needs of delinquent and normal teenagers. In: *National Conference of New Researches in Management, Economics and Human Sciences*. 2016; Kazerun, Iran. [In Persian] [Link](#)
17. Hosseini Iraj SJ, Mahdian H, Jajarmi M. Study of relationship between basic psychological needs in relation to sense of connectedness with school in secondary high school students: The mediating effect of social self-efficacy. *JRES*. 2020; 14(50):191-204. [In Persian] [Link](#)
18. Menéndez Santurio JI, Fernández-Río J, Cecchini Estrada JA, González-Víllora S. Bullying, basic psychological needs, responsibility and life satisfaction: Connections and profiles in adolescents. *An Psicol*. 2021; 37(1):133-41. DOI: [10.6018/analesps.414191](https://doi.org/10.6018/analesps.414191)
19. La Guardia JG, Ryan RM, Couchman CE, Deci EL. Basic psychological needs scales. *Journal of personality and social psychology*. 2000; 79(3):367-84. [Link](#)
20. Han A, Choi JS. Factors influencing infection prevention self-care behaviors in patients with hematologic cancer after discharge. *Eur J Oncol Nurs*. 2018; 35:102-6. DOI: [10.1016/j.ejon.2018.06.005](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.06.005) PMID: 30057076
21. Van den Broeck A, Vansteenkiste M, De Witte H, Lens W. Explaining the relationships between job characteristics, burnout, and engagement: The role of basic psychological need satisfaction. *Work Stress*. 2008; 22(3): 277-94. DOI: [10.1080/02678370802393672](https://doi.org/10.1080/02678370802393672)
22. Besharat MA. The basic needs satisfaction in general scale: Reliability, validity, and factorial analysis. *Quarterly of Educational Measurement*. 2013; 4(14):147-68. [In Persian] [Link](#)
23. Mohamadnikoo Z, Tamannaefar M. Structural model of psychological well-being based on basic psychological needs and mindfulness with the mediating role of problematic internet use in adolescents. *Rooyesh*. 2024; 13(1):19-28. [In Persian] [Link](#)
24. Abdi H, Valentin D. Multiple factor analysis (MFA). *Encyclopedia of measurement and statistics*. 2007: 657-63. [Link](#)
25. Magee E. Self-care and its effect on mental health. In: *Symposium on Undergraduate Research and Creative Express-*



- sion (SOURCE). Valparaiso, United States of America; 2021. [Link](#)
26. Novak CJ, Chang EC, Xu J, Shen J, Zheng S, Wang Y. Basic psychological needs and negative affective conditions in Chinese adolescents: Does coping still matter?. *Pers Individ Dif*. 2021; 179:110889. DOI: [10.1016/j.paid.2021.110889](#)
27. Kujala S, Hörhammer I, Kaipio J, Heponiemi T. Health professionals' expectations of a national patient portal for self-management. *Int J Med Inform*. 2018; 117:82-7. DOI: [10.1016/j.ijmedinf.2018.06.005](#) PMID: [30032968](#)
28. Tabe Bordbar F, Esmacili M, Karamad M. Predicting positive development of adolescents based on basic psychological needs and parental bonding. *Rooyesh*. 2021; 9(11):77-86. [In Persian] [Link](#)
29. Zhu X, Shek DT. Impact of a positive youth development program on junior high school students in mainland China: A pioneer study. *Child Youth Serv Rev*. 2020; 114:105022. DOI: [10.1016/j.childyouth.2020.105022](#)
30. Zarimoghadam Z, Davoudi H, Ghafari K, Jamilian H. The effectiveness of mental self-care training on mental health and social adjustment of students. *MJMS*. 2020; 62(6):1888-97. [In Persian] DOI: [10.22038/mjms.2020.15340](#)
31. Karimi A, Karsazi H, Mehrabadi AF, Abdolpour G. The role of basic needs and attachment styles in prediction the life satisfaction of the high school students. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2021; 8(1): 106-20. [In Persian] DOI: [10.32598/shenakht.8.1.106](#)

