



Research Paper

Predicting adolescents' self-care behaviors based on psychological needs: An application of Self-Determination Theory (SDT)

Sahar Kazemi¹ , * Yadollah Ghasemipour²

1. MSC, General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Malayer University, Malayer, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Malayer University, Malayer, Iran.



Citation: Kazemi S, Ghasemipour Y. Predicting adolescents' self-care behaviors based on psychological needs: An 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: 20 May 2025
Available Online: 20 Jun 2025

Key Words:

Adolescent, Psychological Needs, Self-Care.

ABSTRACT

Introduction: One way to reduce the cost and burden of diseases is to address self-care behaviors. On the other hand, due to the biopsychosocial changes, teenagers sometimes neglect their physical health and have problems with self-care. The aim of the present study was to predict the self-care behaviors of teenagers based on the satisfaction of their basic psychological needs.

Methods: This research was descriptive and correlational. The statistical population of the research included all the secondary high school students in the city of Mohammadiyeh, Qazvin numbering 1328. The study participants were studying in the 2021-2022 academic year. Using convenience sampling 295 students of the population were selected as the sample group. The research questionnaire included the adolescents' self-care scale and basic psychological needs satisfaction questionnaire. Data were analyzed by Pearson correlation coefficient and regression analysis using SPSS-26 software.

Results: The results showed that there are significant positive relationships ($P < 0.001$) between self-care behaviors and satisfaction of basic psychological needs in teenagers. Also, basic psychological needs were able to predict self-care behaviors ($R^2 = 0.42$). All three needs of autonomy ($\beta = 0.19$), competence ($\beta = 0.38$), and relatedness ($\beta = 0.17$) significantly predicted self-care behaviors ($P < 0.001$). Among these, the need for competence predicted self-care behaviors more than the other two needs.

Discussion: The findings of the present study showed that all three basic psychological needs, especially the need for competence predicted self-care behaviors of adolescents. Therefore, having an environment that supports the healthy satisfaction of basic psychological needs is related to increasing self-care behaviors. It is necessary to use psychological and educational strategies in teaching and strengthening self-care behaviors in the family and school environment by parents and teachers.

* Corresponding Author:

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





Extended Abstract

Introduction:

Self-care behaviors are the most important protective factor for an individual's health, especially during the high-risk period of adolescence. One of the theories that has recently attracted the attention of researchers regarding the relationship between psychological needs and physical health is the self-determination theory. This theory emphasizes the importance of satisfying the three basic psychological needs of autonomy, competence, and relatedness for the psychological development and well-being of the individual. According to the self-determination theory, if the family and educational environment do not support the three basic psychological needs, the basic needs will be pathologically satisfied, which can be in the form of risky behaviors or failure to perform self-care behaviors. The mechanism of such harm is that individuals need intrinsic motivation to perform healthy behaviors and, on the other hand, they also experience conflicting motivations due to the costs of benefits, fear of failure, and so on. However, attempts to directly encourage or force adolescents to perform self-care behaviors will be ineffective because it will cause adolescent resistance without considering conflicting motivations. In this regard, previous studies have examined the relationship between basic psychological needs and drug use, delinquency, and bullying in adolescents, but no research has been found on self-care behaviors and basic needs. Given the lack and gap in research on the relationship between adolescents' self-care behaviors and the satisfaction of their basic psychological needs, which can explain the role of preventing many diseases at this age, this study seeks to answer the question of whether the satisfaction of basic psychological needs can predict adolescents' self-care behaviors?

Methods:

The present study is descriptive and correlational. The statistical population of the present study included all secondary high school students in Mohammadiyeh city in Qazvin, 1328 individuals. The study participants were studying in the

2021-2022 academic year. Using convenience sampling and the Krejci and Morgan table, 295 secondary high school students were selected and completed the research questionnaire. The inclusion criteria for the study were: being between 16 to 18 years old, currently studying in the secondary high school (10th to 12th grade), and having attended school for at least the past three months. The exclusion criterion for the study were: failure to complete the questionnaire, having a clinical diagnosis of severe psychiatric disorders, or having a severe chronic or disabling physical illness. The instruments used in this study were the Adolescent Self-Care Scale and the Basic Psychological Needs Satisfaction Questionnaire. After collecting the data, it was analyzed using SPSS-26 software. To obtain the findings, descriptive statistics methods including frequency, mean and standard deviation and inferential statistics methods including Kolmogorov-Smirnov test, Pearson correlation coefficient test and regression analysis were used.

In data collection, the participants in the study gave informed consent to complete the research questionnaire. The participants were assured that their identity information was not required and that their responses would be completely confidential and that they could be informed of the research results if they wished.

Results:

In the present study, the number of girls was 211 (71.5%), and the number of boys was 84, (28.5%), of the total participants in the study. The mean age of the study sample was 16.69 (SD=0.98). None of the participants had a clinical diagnosis of physical or mental illness. Self-care behaviors were higher with a mean of 187.26 than the other variables. Also, among the subscales of satisfying basic psychological needs, the highest mean was related to satisfying the need for connection with others (39.77) and the lowest mean was related to satisfying the need for competence (31.14).

All study variables were significantly correlated with each other ($P < 0.001$). In order to investigate the prediction of self-care behaviors (criteria variables) based on the satisfaction of basic psy-



chological needs (predictor variables), simultaneous regression analysis was performed. 42% of self-care behaviors can be explained by the three basic psychological needs. The prediction of self-care behaviors through the satisfaction of basic psychological needs was significant. Self-care behaviors can be predicted based on the satisfaction of basic psychological needs. In other words, based on the beta coefficients, for every one-unit increase in the satisfaction of the need for autonomy, the satisfaction of the need for competence, and the satisfaction of the need for relatedness, the self-care behaviors of the subjects are added by 0.19, 0.38, and 0.17 units in terms of standard deviation, respectively. Also, based on the obtained t-values, it can be said that the highest predictive contribution of the variance of self-care behaviors is related to the need for competence ($P < 0.001$).

Conclusion:

The Basic psychological needs were able to predict self-care behaviors, of which the need for competence predicted self-care behaviors more than the other two needs. Satisfying the need for autonomy in adolescents can help them perform self-care behaviors. This is from the perspective of SDT theory, as they need internal motivation to perform healthy behaviors during adolescence and do not accept direct encouragement or coercion from others. Feeling compelled to perform self-care behaviors such as exercise causes reluctance and lack of enjoyment in performing such behaviors.

With increasing satisfaction of the need for competence, the level of self-care behaviors increases. If adolescents can prevent or control their physical problems in a desirable way and perform the most important self-care behaviors such as healthy eating behaviors, physical activity, stress management, interpersonal relationships, spiritual growth, and responsibility, they will feel self-efficacy. Also, conversely, satisfaction of competence in adolescents increases efficiency and independence, and as a result leads to improved health and quality of life.

With increasing satisfaction of the need for relatedness, the level of self-care behaviors in-

creases. Connection with others is a feeling of loving and being loved, and in light of this feeling, the individual gives more importance to self-care. Connecting with others and being with loved ones, socializing, daily conversation, and joining group organizations in the workplace with friends and colleagues are also self-care behaviors that fall into the social category. Satisfying the need to related with others leads to renewed energy, reduced stress, feelings of happiness, strengthened nerves, self-esteem, creating a sense of peace and tranquility, enthusiasm, and increased motivation and hope for life, which are among the most important feedbacks of 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، ایران.
۲. استادیار، روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران.

Use your device to scan and read the article online



Citation: Kazemi S, Ghasemipour Y. Predicting adolescents' self-care behaviors based on psychological needs: An 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: ۲۷ اسفند ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۳۰ اردیبهشت ۱۴۰۴

تاریخ انتشار: ۳۰ فروردین ۱۴۰۴

هدف: یک روش برای کاهش هزینه و بار بیماری‌ها، پرداختن به رفتارهای خودمراقبتی است. از سوی دیگر، نوجوانان به دلیل تغییراتی که از نظر زیستی، روانی و اجتماعی پیدا می‌کنند، گاهی نسبت به سلامت بدنی خود غفلت کرده و در مسائل خودمراقبتی، دچار مشکل می‌شوند. هدف پژوهش حاضر، پیش‌بینی رفتارهای خودمراقبتی نوجوانان براساس ارضای 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 سالتحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ مشغول به تحصیل بودند. با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس، ۲۹۵ نفر از دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس خودمراقبتی نوجوانان و پرسشنامه ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی بود. داده‌ها به وسیله ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون همزمان با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ 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 کردند که از این میان نیاز به شایستگی، بیشتر از دو نیاز دیگر رفتارهای خودمراقبتی را پیش‌بینی کرد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد هر سه نیاز بنیادین روانشناختی، به‌ویژه نیاز به شایستگی رفتارهای خودمراقبتی نوجوانان را پیش‌بینی می‌کنند. بنابراین، داشتن محیط حمایت‌کننده از ارضای سالم نیازهای بنیادین روانشناختی با افزایش رفتارهای خودمراقبتی در ارتباط است. به کارگیری تدابیر روانشناختی و تربیتی در جهت ارضای نیازهای روانشناختی در آموزش و تقویت رفتارهای خودمراقبتی در محیط خانواده و مدرسه از سوی والدین و معلمان ضروری می‌نماید.

کلیدواژه‌ها:

نوجوانان، نیازهای بنیادین روانشناختی، رفتارهای 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:

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 پژوهش‌های گذشته رابطه کیفیت زندگی، سلامت روان، و سواد سلامت را با رفتارهای خود مراقبتی سنجیده‌اند [۶-۸]. پژوهش‌هایی نیز در رابطه با عوامل درون فردی و رشد جسمی انجام شده‌است که از جمله آن‌ها می‌توان به ویژگی‌های شخصیتی، خودپنداره، عزت نفس، سازگاری عاطفی و سلامت روان اشاره کرد [۹]. اما پژوهش‌های 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 می‌تواند در رفتارهای خودمراقبتی نقش داشته باشد، ارضای نیازهای بنیادی است که در پژوهش‌های پیشین مورد غفلت واقع شده است.

یکی از نظریه‌هایی که اخیراً در خصوص رابطه نیازهای روانی و سلامت جسمی توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است، نظریه خودتعیین‌گری^۱ 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 می‌کند و رخدادهای محیطی در انتخاب‌های او نقشی ندارند و حق انتخاب با خود اوست [۱۱]. نیاز به شایستگی نیاز به مؤثر بودن در 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

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 آن‌ها در بزرگسالی می‌گذارد [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 پایین‌تری برای اقدامات پیشگیرانه مربوط به سلامت شده است [۲]. از آنجایی که نوجوانان به شدت تحت تأثیر تغییرات سریع وضعیت اقتصادی و اجتماعی قرار می‌گیرند و عادت‌های طول زندگی در آنان در حال شکل‌گیری 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 بیماری‌های مزمن غیرواگیر در سنین بزرگسالی هستند. در مطالعه انجام گرفته توسط سازمان ملی جوانان ایران، ۵۱ درصد نوجوانان دارای سبک زندگی مناسب نبودند چنان که ۳۳ درصد جوانان تحرک بدنی خاصی ندارند و تنها ۴۳ درصد مرتب ورزش می‌کنند. ۷/۵ درصد اصلاً مسواک نمی‌زنند. در این دوران، رفتارهایی مانند مصرف سیگار، تغذیه نامناسب، رفتارهای جنسی پرخطر و کم تحرکی آغاز می‌شود، که می‌تواند در آینده منجر به بیماری‌های مزمن گردد [۳]. یک روش برای کاهش هزینه بیماری‌ها، پرداختن به رفتارهای خودمراقبتی است و یکی از دوره‌های مهم این رفتارها، دوره نوجوانی است. رفتارهای خودمراقبتی مهمترین عامل محافظت‌کننده سلامت فرد به ویژه در دوران پرخطر نوجوانی است [۴].

خودمراقبتی، رفتاری است که فرد براساس میزان دانش و مهارت‌های آموخته‌شده در زمینه چگونگی مراقبت از جسم و روان انجام می‌دهد [۴]. تقویت رفتارهای مربوط به خودمراقبتی می‌تواند الگوی مثبتی از یک سبک زندگی

1 Self-Determination Theory: SDT

نگران کننده در مورد رفتارهای خودمراقبتی نوجوانان به دلیل ارضاء نشدن نیازهای بنیادین روانشناختی نوجوانان در خانواده و مدرسه باشد، چیزی که به عنوان فرضیه اصلی این پژوهش مطرح است [۴]. از سوی دیگر پژوهش های صورت گرفته در چارچوب نظریه خودتعیین گری، رابطه بین نیازهای بنیادی روانشناختی 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 می افتد که در پژوهش های پیشین مورد غفلت واقع شده است. لذا، با توجه به فقدان و خلأ پژوهشی در زمینه ارتباط رفتارهای خودمراقبتی نوجوانان با ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی آن ها که می تواند نقش پیشگیری از بسیاری از بیماری ها در این سنین را تبیین کند. بنابراین، این پژوهش در صدد پاسخگویی به این سؤال است که آیا ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی می تواند رفتارهای خودمراقبتی نوجوانان را پیش بینی کند؟

مواد و روش ها:

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش آموزان مقطع متوسطه دوم شهر محمدیه در قزوین به تعداد ۱۳۲۸ نفر بود. با نمونه گیری در دسترس و با استفاده از جدول کرجسی و مورگان، ۲۹۵ نفر از دانش آموزان دوره دوم متوسطه به عنوان نمونه انتخاب شدند و پرسشنامه پژوهش را تکمیل کردند. دلیل اینکه روش نمونه گیری به صورت در دسترس بود، این بود که دسترسی به همه دانش آموزان به دلیل شرایط شیوع کرونا در سال تحصیل ۱۴۰۱-۱۴۰۰ و آموزش مجازی، جهت انتخاب تصادفی، با محدودیت روبرو بود. روش گردآوری داده ها به صورت مجازی و الکترونیکی بود. بدین صورت که پس از تنظیم پرسشنامه ها، مجوزهای لازم از اداره کل آموزش و پرورش قزوین و شهر محمدیه اخذ شد و با همکاری مدیران مدارس و معلمان کلاس ها، گروه های درسی دانش آموزان متوسطه دوم در بستر فضای مجازی به پژوهشگر معرفی شدند. سپس پرسشنامه پژوهش به صورت مجازی برای آزمودنی های پژوهش ارسال و پس از تکمیل از آن ها دریافت شد. همچنین، تمامی شرایط

[۱۴]. زیرا حمایت از این نیازها منجر به انگیزه درونی انجام رفتار در فرد می شود [۱۰]. در این راستا، پژوهش های پیشین به بررسی رابطه نیازهای بنیادین روانشناختی با مصرف مواد مخدر، بزهکاری نوجوانان احساس تعلق به مدرسه در نوجوانان، قلدری نوجوانان دبیرستانی پرداخته اند، اما پژوهشی که در رابطه با رفتارهای خودمراقبتی و نیازهای بنیادین انجام شده باشد، یافت نشد [۱۸-۱۵]. رفتارهای خودمراقبتی قابل آموزش هستند و خانواده ها و مدارس نقش مهمی در آموزش آن ها دارند [۴]. طبق نظریه خودتعیین گری اگر محیط خانواده و آموزشی از ارضای سه نیاز بنیادین روانشناختی حمایت نکنند، یادگیری دچار مشکل شده و نیازهای بنیادین به صورت آسیب زایی ارضا خواهند شد [۱۰]. به نحوی که دانش آموز نیاز به خودمختاری، شایستگی و ارتباط با دیگران را به طور ناسالم به وسیله انجام رفتارهای پرخطر و یا انجام ندادن رفتارهای خودمراقبتی ارضا می کند. 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. در نظریه SDT، 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 هزینه های سود و زیان و ترس از شکست و غیره انگیزه های متعارضی را نیز تجربه می کنند. در این حال، تلاش برای ترغیب مستقیم یا اجبار نوجوان برای انجام رفتارهای خودمراقبتی ناکارآمد خواهد بود زیرا بدون در نظر گرفتن انگیزه های متعارض باعث مقاومت نوجوان می گردد. اما حمایت از خودمختاری و نیاز شایستگی افراد، باعث کشف 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 می کند. افزایش خودمراقبتی، به ویژه در نوجوانان، با هدف ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماری ها در سالمندی صورت می گیرد. بنابراین، ارضای صحیح نیازهای بنیادین روانشناختی به عنوان سوخت لازم برای یادگیری در بستر یک بهزیستی روانشناختی، مکمل این جریان می باشد. چه بسا آمار



۶۸، نمره خودمراقبتی روانی-اجتماعی از ۰ تا ۷۲، و نمره خودمراقبتی عاطفی از ۰ 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 داده است. پایایی کل مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲، برای خودمراقبتی جسمانی ۰/۹۱، خودمراقبتی روانی-اجتماعی ۰/۸۴ و خودمراقبتی عاطفی ۰/۸۷ به دست آمد [۹]. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های خودمراقبتی جسمانی، روانی-اجتماعی و عاطفی به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۸، ۰/۸۶ به دست آمد. هم‌چنین ضریب آلفای کرونباخ کلی، ۰/۹۳ بود.

پرسشنامه ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی^۲: این پرسشنامه توسط لاگاردیا و همکاران 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 ۷ 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، ۷ 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 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 ون‌دن‌بروک و همکاران ضریب آلفای این مقیاس برای نیاز شایستگی ۰/۸۸، نیاز خودمختاری ۰/۸۳ و نیاز ارتباط با دیگران ۰/۸۴ به دست آمد [۲۱]. در ایران بشارت و رنجبر کلاگری، 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

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 بین فردی و درون فردی، 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 در سال ۱۳۹۷ توسط جاودان اجرا، هنجاریابی و تدوین شد [۹]. این مقیاس خودگزارشی ۴۸ ماده دارد و گزینه‌های آن به صورت طیف لیکرتی از ۰ تا ۴ به صورت زیر نمره‌گذاری 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) به دست می‌آید. دامنه نمره خودمراقبتی کلی، از ۰ تا ۱۹۲ است. نمره خودمراقبتی جسمانی از ۰ تا

پژوهش مطلع گردند.

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=۰/۹۸) 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=۱/۶۰) بود. میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیرهای پژوهش در جدول ۱ آمده است. 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-اسمیرنوف را نیز جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات نشان می‌دهد.

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 به دست آمد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه، ۰/۸۶ بود.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی از جمله فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد و روش‌های آمار استنباطی یعنی آزمون کلموگروف اسمیرنوف، آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون، به وسیله 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

جدول ۱: نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش				
متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	k-z	معنی داری
نیازهای روانشناختی	نیاز به خودمختاری	۳۴/۹۰	۹/۱۶	۰/۰۶۴
	نیاز به شایستگی	۳۱/۱۴	۷/۸۳	۰/۱۱۰
	نیاز به ارتباط با دیگران	۳۹/۷۷	۹/۲۰	۰/۰۸۰
	کل	۱۰۵/۷۷	۲۲/۳۲	۰/۲۱۳
رفتارهای خودمراقبتی	خودمراقبتی جسمانی	۵۹/۷۳	۹/۹۰	۰/۰۷۹
	خودمراقبتی روانی-اجتماعی	۷۲/۷۳	۱۱/۱۵	۰/۰۰۱
	خودمراقبتی عاطفی	۷۳/۵۴	۷/۸۹	۰/۰۰۱
	کل	۱۸۷/۲۶	۲۵/۵۳	۰/۰۰۱

بعدی از آن اغماض کرد و می‌توان از آزمون‌های پارامتریک از جمله آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون همزمان استفاده نمود [۲۴]. جدول ۲ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

براساس اطلاعات جدول ۲ تمام متغیرهای پژوهش با یکدیگر همبستگی معنی داری دارند ($P < ۰/۰۰۱$).

نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف نشان می‌دهد که توزیع نمرات نیازهای بنیادین روانشناختی و خودمراقبتی جسمانی نرمال است ($P > ۰/۰۵$) 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



جدول ۲: ماتریس همبستگی نیازهای بنیادین روانشناختی با رفتارهای خودمراقبتی							
متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
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°

شد. در جدول ۳ نتایج خلاصه مدل رگرسیون رفتارهای خودمراقبتی براساس سه نیاز روانشناختی نشان داده شده است.

جهت بررسی پیش‌بینی رفتارهای خودمراقبتی (متغیر ملاک) براساس ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی (متغیرهای پیش بین) تحلیل رگرسیون همزمان انجام

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

روانشناختی قابل تبیین است. جدول ۴ تحلیل واریانس رفتارهای خودمراقبتی براساس سه نیاز بنیادین روانشناختی را نشان می‌دهد.

همان‌گونه که جدول ۳ نشان می‌دهد مجذور ضریب تعیین متغیرهای ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی با رفتارهای خودمراقبتی برابر ۰/۴۲ می‌باشد. به عبارت دیگر، ۴۲ درصد از رفتارهای خودمراقبتی توسط سه نیاز بنیادین

جدول ۴: تحلیل واریانس رفتارهای خودمراقبتی براساس ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی					
مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری
رگرسیون	۷۹۶۱۱/۸۳	۳	۲۶۵۳۷/۲۸	۶۹/۰۷۰	۰/۰۰۱
باقیمانده	۱۱۱۴۲۱/۰	۲۹۰	۳۸۴/۲۱		
کل	۱۹۱۰۳۲/۸۳	۲۹۳			

همانگونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، با توجه به سطح معناداری ($P < ۰/۰۱$)، رفتارهای خودمراقبتی براساس ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی قابل پیش‌بینی است. به عبارت دیگر، 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

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. جدول ۵ ضرایب آزمون رگرسیون را برای تعیین اینکه متغیرهای پیش بین به چه میزان در پیش‌بینی رفتارهای خودمراقبتی سهم دارند، نشان می‌دهد.



پیش‌بینی‌کنندگی واریانس رفتارهای خودمراقبتی مربوط به نیاز شایستگی است ($P < 0/001$).

خودمراقبتی آزمودنی‌ها افزوده می‌شود. هم‌چنین، براساس مقدار t های به دست آمده می‌توان گفت بیشترین سهم

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

هدف این پژوهش، پیش‌بینی 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. هم‌چنین، نیازهای بنیادی روانشناختی قادر به پیش‌بینی رفتارهای خودمراقبتی بودند که از این میان نیاز شایستگی بیشتر از دو نیاز دیگر رفتارهای خودمراقبتی را پیش‌بینی کرد. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های صالحی، مگی، نواک و همکاران، کوجالا و همکاران، تابع بردبار و همکاران، ژو و شک همسو است [۱۶، ۲۵-۲۹].

یکی یافته‌های پژوهش حاضر این بود که ارضای نیاز به خودمختاری می‌تواند رفتارهای خودمراقبتی را پیش‌بینی کند. یافته پژوهش یانگ 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 برانگیخته‌شدن 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 پیش‌بینی‌کنندگی 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



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 بالارفتن 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 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

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 قوی‌ترین 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 مهم‌ترین 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، ارضای 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 رفتارهای خودمراقبتی افزایش می‌یابد و بالعکس. این یافته به طور ضمنی با نتایج پژوهش زری مقدم، داودی، غفاری و جمیلیان 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، اسماعیلی و کارآمد، همسو است [۲۸]. این پژوهش با

همچنین در پژوهش‌های آتی، سایر عوامل تأثیرگذار بر رفتارهای خودمراقبتی مانند استرس دوران کرونا کنترل شود. پژوهش‌های آزمایشی با توجه به ارتباط رفتارهای خودمراقبتی با ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی انجام شود تا اثربخشی ارضای نیازهای بنیادی روانشناختی در محیط‌های آموزشی و خانواده‌ها بر رفتارهای خودمراقبتی مشخص شود. به مشاوران و روانشناسان مراکز روانشناختی پیشنهاد می‌شود به نوجوانان، والدین و معلم آنان در ارتباط با اهمیت نقش ارضای نیازهای بنیادین در افزایش رفتارهای خودمراقبتی آن‌ها، آموزش‌هایی ارائه شود. با توجه به ارتباط رفتارهای خودمراقبتی با ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی نوجوانان، به اعضای خانواده آن‌ها پیشنهاد می‌شود در تعامل با نوجوان‌شان به حمایت از این سه نیاز بپردازند تا میزان ارضای نیازهای خودمختاری، شایستگی و ارتباط آن‌ها افزایش پیدا کند. به عنوان مثال احترام به حق انتخاب، و مشارکت دادن در تصمیم‌های بزرگ خانواده و همچنین دادن مسئولیت‌ها و تکالیف بهینه برای ایجاد احساس کارآمدی و شایستگی می‌تواند به ارضای نیازهای بنیادین کمک کند.

ملاحظات اخلاقی:

پیروی از اصول اخلاق در پژوهش

این مطالعه دارای تاییدیه اخلاقی به شماره IR.MA-018. 1400.REC.LAYERU 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 تأمین 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 یکپارچگی مطالعه سهم داشته‌اند.

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].

از جمله محدودیت‌هایی که در پژوهش حاضر وجود داشت این است که صرفاً روی نوجوانان انجام شده است، لذا در تعمیم نتایج این پژوهش به سایر گروه‌های سنی باید جوانب احتیاط را رعایت نمود. همچنین به دلیل شیوع کرونا و نمونه‌گیری در فضای مجازی، دسترسی حضوری به تک دانش‌آموزان، به صورت تصادفی وجود نداشت. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، آزمودنی‌ها از گروه‌های سنی مختلفی انتخاب شوند تا میزان تعمیم‌پذیری افزایش یابد.



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 می‌شود.



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](#)

