

رابطه هویت، خودکارآمدی و نیازهای بنیادین با ابعاد سلامت عمومی دانش‌آموزان: یک همبستگی بنیادی

Relation between Identity, Self efficacy and Basic needs with General Health in Students: A Canonical Correlation

Hadi Bahrami Ehsan, Ph.D.

Masoud Asadi, M.A.

Asghare Shir Alipour, M.A.

دکتر هادی بهرامی احسان^۱

مسعود اسدی^۲

اصغر شیر علی پور^۳

Abstract

The main purpose of this research was to study the role of identity, self-efficacy and components of basic needs (love, power, survival, freedom and fun) in middle class students' physical and mental health. Population of this study included all of students (girls and boys) in middle class that lives in Tarem from Ghazvin province. 140 students, included both girls (70 cases) and boys (70 cases) were selected by accessible sampling method. Samples were answered Student's Need Survey, Identity scale, Self-efficacy and General Health questionnaire. Data analyzed by Simple Pearson's correlation and multivariate canonical correlation. Results showed that two canonical correlations revealed. In one hand Identity as a basic predictor and depression as a criterion in first set, and the other hands fun as a predictor and social dysfunction as a criterion in second set, revealed as basic elements for students' physical and mental health.

Keywords: Identity, Self-efficacy, Basic needs, Physical and Mental Health

چکیده

پژوهش حاضر به روش همبستگی و با هدف بررسی نقش هویت، خودکارآمدی و مؤلفه‌های نیازهای بنیادین (عشق، قدرت، بقا، آزادی و تفریح) در ابعاد سلامت عمومی دانش‌آموزان مقطع متوسطه انجام پذیرفت. کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع متوسطه آموزش و پرورش منطقه طارم استان قزوین، جامعه آماری این پژوهش را تشکیل می‌دهند. گروه نمونه ۱۴۰ نفر از دانش‌آموزان (۷۰ دختر، ۷۰ پسر) بودند که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و مورد آزمون قرار گرفتند. ابزار پژوهش پرسشنامه‌های «نیازهای بنیادین دانش‌آموزان (SNS)»، «هویت احمدی»، «خودکارآمدی جروسلم و همکاران» و «پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ» بودند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل چند متغیری همبستگی بنیادی استفاده شد. نتایج نشان داد که هویت از متغیرهای پیش‌بین و افسردگی از متغیرهای ملاک، بیشترین نقش را در ایجاد اولین همبستگی بنیادی داشته است. علاوه بر این نتایج نشان می‌دهد که از متغیرهای پیش‌بین، تفریح و از متغیرهای ملاک، اختلال در کارکرد اجتماعی، بیشترین نقش را در ایجاد دومین همبستگی بنیادی داشته‌اند. با این توصیف به نظر می‌رسد در رابطه بین این دو مجموعه متغیر، می‌توان یک رابطه بنیادین بین دو ساختار به دست آورد.

واژه‌های کلیدی: هویت، خودکارآمدی، نیازهای بنیادین، سلامت عمومی

hbahrami@ut.ac.ir

^۱ عضو هیات علمی دانشگاه تهران

^۲ کارشناس ارشد مشاوره خانواده

^۳ کارشناس ارشد تحقیقات آموزشی

Received: 26 Feb 2010

Accepted: 01 Nov 2010

دریافت: ۸۸/۱۲/۰۷ پذیرش: ۸۹/۰۸/۱۰

مقدمه

ورود به دوره نوجوانی با تغییرات مهمی از جمله بلوغ جنسی، روابط صمیمانه با همسالان و توانایی‌های جدید شناختی همراه است. این تغییرات نوجوانان را وادار می‌سازد که به یگانگی و ثبات در تعریف خود بپردازند و به دنبال آن باشند که «هویت^۱» خود را شکل دهند (برگر، ۲۰۰۱). همچنین دوره نوجوانی دوره‌ای از چرخه تحول است که در آن نوجوانان با چالش‌های جدیدی مواجه می‌شوند و چگونگی کنار آمدن و سازگاری با این چالش‌ها، تا حدی تحت تأثیر باورهای خودکارآمدی فرد است (کاپراسا و همکاران، ۲۰۰۴).

خودکارآمدی بنیادی‌ترین سازوکار انسان برای اداره و کنترل حوادث تأثیرگذار بر زندگی و سلامت افراد و همچنین به عنوان بخش مهمی از سیستم «خود^۲» به توانایی ادراک شده فرد در انجام یک تکلیف یا کنار آمدن با موقعیت‌های خاص اطلاق می‌شود که در عملکرد مناسب و سلامت روان افراد نقش اساسی ایفا می‌کند (ویلنت، ۲۰۰۳). وگا و همکاران^۳ (۱۹۸۵؛ به نقل از ویلاریل و همکاران، ۱۹۹۳) مطرح کردند که خودکارآمدی نقش مهمی به عنوان یک سازوکار در تسهیل سلامت روانی دارد. همچنین از نظر بندورا و لاکی (۲۰۰۳) خودکارآمدی بر طرز تفکر افراد، چگونگی رویارویی با مشکلات، سلامت روان و افسردگی تأثیر دارد.

پژوهش‌های زیادی به بررسی رابطه خودکارآمدی و سلامت روان و همچنین سلامت جسمی پرداخته‌اند. برای مثال (بندورا؛ هولان^۴، ۱۹۸۷؛ اُلری^۵، ۱۹۹۲؛ به نقل از بینایت و بندورا، ۲۰۰۴) در مطالعه‌ای نشان دادند که خودکارآمدی بالا با سلامت روان بالا و خودکارآمدی پایین با نشانه‌های اضطراب و افسردگی ارتباط دارد. یافته‌های مطالعه سیوکاچینگ و استفن در سال ۲۰۰۰ نشان داد که افزایش خودکارآمدی با سلامت روان رابطه دارد. این مطالعه پیشنهاد می‌کند که از جمله راه‌های کمک به افرادی که از اضطراب و افسردگی رنج می‌برند، افزایش خودکارآمدی است. علاوه بر آن، کیم در سال ۲۰۰۳ در پژوهشی بر روی دانش‌آموزان دبیرستانی به این نتیجه رسید که بین خودکارآمدی، اضطراب و افسردگی رابطه معنادار وجود دارد؛ به طوری که اضطراب و افسردگی افراد با افزایش و تقویت خودکارآمدی کاهش می‌یابد. همچنین چیرور و هاردین^۱ (۱۹۹۳؛ به نقل از بینایت و بندورا، ۲۰۰۴) در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که سطوح بالای خودکارآمدی در موقعیت‌های فشارزا منجر به مشکلات روانی کم‌تری در افراد می‌شود. در پژوهش‌های (چیمرش و همکاران^۲، ۲۰۰۱؛ تارس و سالبرگ^۳، ۲۰۰۱؛

1. Identity
2. Self
3. Wega and et al
4. Holahan
5. Oleary
6. Cheerver and Hardin
7. Chemers and et al
8. Torres & Solberge

به نقل از فارسی نژاد، ۱۳۸۳؛ اعرابیان، ۱۳۸۳؛ نجفی و فولاد چنگ، ۱۳۸۶؛ حسینی نسب و همکاران، ۱۳۸۷) بین خودکارآمدی و سلامت روان رابطه مثبت و معنادار و در مطالعات شوارزر و فاجس، ۱۹۹۴؛ رامبو، ۱۹۹۸؛ اندلر، ۲۰۰۱؛ اسمیت و بینتر، ۲۰۰۲؛ بارلو و همکاران، ۲۰۰۲؛ موریس، ۲۰۰۲، بین خودکارآمدی با افسردگی و اضطراب رابطه معکوس و معنادار گزارش شده است. خودکارآمدی بر سلامت جسمانی و بهبود بیماری‌های جسمی نیز تأثیرگذار است (شولتز و شولتز، ۱۳۸۳). در این زمینه بندورا، ۱۹۹۷ و بارلو، ۲۰۰۲ نشان دادند که خودکارآمدی و شکایت جسمانی رابطه معکوس و معناداری دارند. همچنین از دیگر متغیرهای تأثیرگذار بر سلامت روان «هویت» است. موضوع هویت و سلامت روان از موضوعاتی است که از نظر روان‌شناسان همواره مورد توجه بوده است (علوی و همکاران، ۱۳۸۷). هویت احساس و مفهومی از خود است که تاریخچه گذشته فرد و توانمندی‌های موردنیاز را برای سلامتی در بزرگسالی فراهم می‌سازد (شهر آرای، ۱۳۸۴). بنا به نظر اریکسون (۱۹۶۸)؛ به نقل از حجازی و همکاران، ۱۳۸۶) احساس هویت زمانی به وجود می‌آید که نوجوان با تضادهای اجتماعی مقابله می‌کند، به رویارویی با چالش‌های تحولی می‌پردازد و برای معنادهی به انتخاب‌ها و تعهدات زندگی خود تلاش می‌کند. علاوه بر آن اریکسون (۱۹۶۸)؛ به نقل از مونتگومری^۱، ۲۰۰۵) احساس داشتن هویت را سازمانی پویا و خودساخته از توانایی‌ها و باورها به صورت یک «خود» یکپارچه و مستقل که هدایت‌کننده مسیر در حال رشد زندگی فردی است، می‌داند. موضوع هویت و سلامت روان در پژوهش‌هایی مورد بررسی قرار گرفته است. واترمن^۲ (۱۹۹۲) در مطالعه‌ای نشان داد که بین هویت با اضطراب و افسردگی، رابطه معنادار وجود دارد. همچنین پژوهش‌های وستمن - آلیدا^۳، ۱۹۹۲؛ مارسیا، ۱۹۶۱؛ مارسیا، پود و رابین^۴، ۱۹۶۷ مشخص کردند که بین اضطراب و هویت رابطه معناداری وجود دارد (رحیمی نژاد و منصور، ۱۳۸۰). از سویی دیگر مطالعات (کراس و آلن^۵، ۱۹۷۰؛ اورلوفسکی^۶، ۱۹۷۸؛ توباسیک^۷، ۱۹۸۱) نشان داد که بین اضطراب و هویت رابطه معناداری وجود ندارد (مکوند حسینی، ۱۳۸۶). در ایران نیز قربانی و همکاران (۱۳۸۵) در پژوهشی نشان دادند که بین بحران هویت و سلامت روان رابطه معناداری وجود دارد. یکی از مسائلی دیگری که در این دوره اهمیت دارد، توجه به نیازهای نوجوانان است. بیشتر تعاریفی که از نیازها وجود دارد تا حد زیادی تحت تأثیر چارچوب نظری و فکری محققانی که به مطالعه آن می‌پردازند، قرار دارد. بنابراین، طبیعی است که از نیازها طبقه‌بندی‌های زیادی وجود داشته باشد (نصیری و سامانی، ۱۳۸۷). در این میان یکی از نظریه‌هایی که به نیازهای انسان پرداخته، «نظریه انتخاب»^۸

1. Montgomery
2. Waterman
3. Westman-Alida
4. Marcia , Podd and Rubin
5. Cross and Allen
6. Orlofesky
7. Tobacyk
8. Choice theory

است. نظریه انتخاب توسط «گلاسر»^۱ پایه‌ریزی گردید و در آن بر پنج نیاز اساسی انسان تأکید شده است. این نیازها درونی، جهان شمول، پویا و همخوان با یکدیگرند (تریگوناکی، ۲۰۰۲). این پنج نیاز اساسی عبارتند از بقاء، عشق، قدرت، آزادی و تفریح^۲ (گلاسر، ۱۳۸۵).

در طی پژوهش‌های سال‌های اخیر مشخص شده است که درک و برآوردن این پنج نیاز اساسی، راهی برای بهبود کیفیت زندگی و رفتار افراد است (هاری و ریتز،^۳ ۲۰۰۲؛ مایکل و مایکل،^۴ ۲۰۰۲؛ ریبا،^۵ ۲۰۰۰، سمیدا،^۶ ۲۰۰۰ و ویتک،^۷ ۲۰۰۰؛ به نقل از فری و ویلهیت، ۲۰۰۵). مؤلفه‌های مربوط به هر دسته نیازها عبارتند از: ۱- **بقاء** که شامل نیاز جسمانی انسان، زنده ماندن و تولید مثل، نیاز به امنیت و موفقیت تحصیلی است (منبع پیشین). ۲- **تفریح** که نیاز به لذت بردن، شادی کردن، خندیدن، بازی کردن و داشتن اوقات فراغت را شامل می‌شود (اروین، ۲۰۰۳). ۳- **عشق** که شامل توجه به سلامتی دیگران، درصدد آشنایی با دیگران برآمدن، داشتن روابط نزدیک با دوستان، احساس راحتی در کنار خانواده و روابط مناسب و رضایت بخش با خود و دیگران می‌گردد (هافستلر و همکاران، ۲۰۰۴). ۴- **آزادی** که به کنترل راه و روش زندگی، انتخاب گزینه‌های دلخواه، آزادی بیان، همکاری با فرد دلخواه، تداوم شغل یا فعالیت دلخواه و آزاد و رها بودن از ناراحتی‌های جسمانی یا روانی شامل ترس، استرس، بی‌حرمتی و یکنواختی، اطلاع می‌گردد (اروین، ۲۰۰۳). ۵- **قدرت**: نیاز به منزلت، احترام، بازشناخته شدن از طرف دیگران، به حساب آمدن، بُرش داشتن، لذت بردن از رقابت، ترس از آسیب‌پذیری، تلاش کردن و مطرح بودن به خاطر تلاش و موفقیت را شامل می‌گردد (هافستلر و همکاران، ۲۰۰۴). ارضاء یا عدم ارضاء نیازهای اساسی بر میزان سلامت افراد اثر می‌گذارد. از این‌رو، شناسایی مسائل و مشکلات دانش‌آموزان در محیط مدرسه از بُعد نیازهای فیزیولوژیکی و روان‌شناختی می‌تواند بسیار مؤثر واقع شود (بکرت و همکاران، ۲۰۰۳). با توجه به بررسی‌های انجام شده، پژوهشی که به بررسی نقش همزمان سه متغیر مهم خودکارآمدی، هویت و نیازهای بنیادین در سلامت جسمی- روانی بپردازد یافت نشد. بنابراین، این پژوهش در تلاش است تا با بهره‌گیری از سه رویکرد مبتنی بر یادگیری، رویکرد ساختاری و تحولی‌نگری با تأکید بر هویت و نهایتاً رویکرد گلاسر در قالب ارضای نیازهای بنیادین، نقش این سه دسته از متغیرها را در رابطه با سلامت جسمی- روانی دانش‌آموزان مورد بررسی قرار دهد. بر این اساس، پرسش‌های پژوهش حاضر عبارتند از:

1. Glasser
2. Survival, Love & Belonging ,power, Freedom & Fun
3. Harvey & Retter
4. Mickel & Mickel
5. Reban
6. Samida
7. Wittek

- ۱- آیا بین هویت، خودکارآمدی و مؤلفه‌های نیازهای بنیادین (عشق، قدرت، بقاء، آزادی، تفریح) با سلامت جسمی- روانی رابطه وجود دارد.
- ۲- متغیرهای هویت، خودکارآمدی و مؤلفه‌های نیازهای بنیادین (عشق، قدرت، بقاء، آزادی و تفریح) به چه میزان سلامت جسمی- روانی (افسردگی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی) را تبیین می‌کنند.

روش‌شناسی پژوهش

روش پژوهش

این پژوهش در چهارچوب یک طرح غیر آزمایشی، از نوع همبستگی انجام شده است.

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع متوسطه آموزش و پرورش منطقه طارم استان قزوین را شامل می‌شود. گروه نمونه این پژوهش ۱۴۰ نفر دانش‌آموزان (۷۰ دختر، ۷۰ پسر) بودند که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و مورد آزمون قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

مقیاس خودکارآمدی: برای سنجش خودکارآمدی دانش‌آموزان از پرسشنامه ۱۰ سؤالی که توسط متیوس، جروسلم و شوارزر (۱۹۹۶؛ به نقل از کدیور، ۱۳۸۲) تهیه شده است، استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۱۰ سؤال در مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای است که به هر درجه نمره‌ای از ۱ تا ۵ داده می‌شود. حداکثر امتیاز این پرسشنامه ۵۰ است (جروسلم و شوارزر، ۱۹۹۶؛ به نقل از زارع زاده، ۱۳۸۵). این پرسشنامه دارای روایی مناسب بوده و با عزت نفس و خوش‌بینی همبستگی مثبت و با اضطراب و افسردگی همبستگی منفی دارد. نتایج تحلیل عاملی در بیشتر تحقیقات، این ابزار را وسیله معتبری برای سنجش خودکارآمدی معرفی کرده‌اند. کدیور (۱۳۸۲) برای تعیین روایی سازه از روش تحلیل عاملی استفاده کرده و بار ارزشی تمام سؤالات مربوط به عامل‌ها را در حد قابل قبول گزارش کرده است (همان منبع). کدیور (۱۳۸۲) و امینی، ۱۳۸۱؛ به نقل از زارع زاده، ۱۳۸۵) به ترتیب، ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۰ و ۰/۷۷ گزارش کرده‌اند.

پرسشنامه هویت شخصی: این پرسشنامه توسط احمدی (۱۳۷۳؛ به نقل از نجفی و همکاران، ۱۳۸۵) و بر اساس معیارهای تشخیصی بحران هویت در DSM-IV ساخته شده است. این معیارها عبارتند از: ۱- اشکال در اهداف بلندمدت، ۲- تردید در انتخاب شغل، ۳- نداشتن الگوی مناسب برای

رفاقت، ۴- نامناسب بودن رفتار جنسی، ۵- اشکال در شناخت و معرفت دینی، ۶- عدم توجه به ارزش‌های اخلاقی، ۷- رعایت نکردن تعهد گروهی، ۸- اختلال در تنظیم وقت، ۹- نداشتن الگوی مناسب برای تشکیل خانواده، ۱۰- داشتن دید منفی نسبت به «خود». این پرسشنامه دارای ۱۰ سؤال در مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای است و نمره‌گذاری آن به صورت صفر تا ۳ صورت می‌گیرد. نمره کل فرد با جمع زدن نمرات علامت زده شده، به دست می‌آید و درجات ضعیف تا شدید بحران هویت فرد را نشان می‌دهد. این پرسشنامه دارای روایی مناسب بوده و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در بین نمونه‌ای از دانش‌آموزان شهر اصفهان و تهران به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۸۳ محاسبه شده است (دهشیری، ۱۳۸۴).

پرسشنامه نیازهای بنیادین دانش‌آموزان (SNS): این مقیاس دارای ۲۵ سؤال و ۵ ماده برای ۵ نیاز اساسی شامل نیاز به بقاء، عشق و تعلق، قدرت، آزادی و تفریح است. دانش‌آموزان به هر یک از مواد بر اساس مقیاس لیکرتی از «هرگز» تا «کاملاً درست» پاسخ می‌دهند. بنابراین، به هر یک از ماده‌ها نمره ۱ تا ۵ اختصاص می‌یابد. نمره هر یک از خرده مقیاس‌ها از ۵ تا ۲۵ در نوسان است که ۵ به معنای عدم ارضاء نیاز و ۲۵ به معنای ارضاء شدن نیاز است. مواد توسط پنج نفر از مدیران مدارس که در مؤسسه گلاسر دارای گواهینامه «مدرسه کیفی» بودند، طراحی گردید (برنز و همکاران، ۲۰۰۶). ضریب آلفای کرونباخ برای ۲۵ آیت مقیاس ۰/۹۲ گزارش گردید و برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب عبارتست از: ۰/۷۱ برای بقاء، ۰/۶۹ برای عشق، ۰/۶۹ برای قدرت، ۰/۷۵ برای آزادی و ۰/۷۱ برای تفریح. پایایی به روش بازآزمایی برای کل آزمون ۰/۹۶ و برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب عبارتند از: ۰/۸۸ برای بقاء، ۰/۹۱ برای عشق، ۰/۸۸ برای قدرت، ۰/۸۰ برای آزادی و ۰/۸۱ برای تفریح (همان منبع). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۸۱ و برای خرده مقیاس‌های، بقاء، عشق و تعلق، قدرت، آزادی و تفریح به ترتیب ۰/۴۴، ۰/۴۸، ۰/۶۱، ۰/۶۴ و ۰/۶۴ به دست آمد. برنز و همکاران (۲۰۰۶) برای نصف (۱۳ ماده) ضریب بالای ۰/۷۰ و برای بیش از ۹ ماده ضریب ۰/۶۵ و بالاتر از آن را گزارش کرده‌اند.

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ): این پرسشنامه برای سنجش سلامت روانی افراد توسط (گلدبرگ، ۱۹۷۲) ساخته شده و به صورت فرم‌های ۲۸، ۳۰، ۶۰ و ۱۲ سؤالی تهیه شده است. فرم ۲۸ سؤالی این مزیت را دارد که برای تمامی افراد جامعه طراحی شده است (سپهوند و همکاران، ۱۳۸۵). در پژوهش حاضر از فرم ۲۸ سؤالی استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۴ خرده مقیاس نشانه‌های جسمی،

1. Students Needs Survey
2. General Health Questionnaire

اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی است. علاوه مؤلفه‌های ذکر شده، این پرسشنامه دارای یک شاخص کلی است که از جمع چهار مؤلفه به دست می‌آید. محاسبات آماری نشان داده است که عامل سلامت عمومی در هر یک از خرده مقیاس‌ها ۵۹ درصد واریانس آزمون را تشکیل داده و چهار زیر مقیاس به طور معناداری مستقل از هم نیستند. سؤال‌های این پرسشنامه به صورت چهار گزینه‌ای است که به هر پاسخ آزمودنی نمره صفر تا ۳ داده می‌شود و نمره کلی فرد از حاصل جمع نمره‌های چهار مقیاس، به دست می‌آید و سلامت عمومی فرد را نشان می‌دهد (شمسی، ۱۳۸۲). سپهوند و همکاران (۱۳۸۵) ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۱، برای خرده مقیاس‌های نشانه‌های جسمی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی را به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۶۶ و ۰/۸۵ گزارش داده‌اند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۰ و برای خرده آزمون‌های نشانه‌های جسمی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی، به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۷۷، ۰/۶۲ و ۰/۸۸ به دست آمد. روایی این آزمون با استفاده از فرم‌های موازی نیز نشان می‌دهد که بین این آزمون با سایر آزمون‌هایی که همان سازه را اندازه می‌گیرد، همبستگی وجود دارد. همبستگی بین داده‌های حاصل از اجرای این پرسشنامه و پرسشنامه SCL-۹۰ که بر روی ۲۲۴ آزمودنی اجرا گردیده، ۰/۸۷ گزارش شده است (شمسی، ۱۳۸۲).

یافته‌ها

برای بررسی داده‌ها از میانگین، انحراف معیار، روابط همبستگی ساده و تحلیل همبستگی بنیادی استفاده شد. تحلیل همبستگی بنیادی رابطه دو مجموعه متغیر را در یک گروه بررسی می‌کند. قبل از تحلیل داده‌ها، پیش فرض‌های تحلیل واریانس چند متغیره، بررسی و نتایج چولگی و کشیدگی متغیرها نشان داد که توزیع نمرات آزمون‌ها نرمال است. همچنین آزمون لوین نشان داد که همگنی واریانس‌ها برقرار است. مجموعه متغیرهای ملاک را چهار متغیر (اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی، افسردگی و سلامت جسمی) و مجموعه متغیرهای پیش‌بین را هفت متغیر (خودکارآمدی، هویت، عشق، بقاء، قدرت، آزادی و تفریح) تشکیل می‌دهند. جدول شماره ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد بررسی را نشان می‌دهد.

جدول ۱- خلاصه آمار توصیفی متغیرهای پیش‌بین و ملاک

| اختلال | افسردگی | سلامت جسمی | اضطراب | تفریح | آزادی | قدرت | بقا | عشق | هویت | میانگین |
|--------|---------|------------|--------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|---------|
| ۶/۹ | ۷/۶۶ | ۶/۷۶ | ۸ | ۱۱/۵۲ | ۱۲/۱۲ | ۱۲/۸۹ | ۱۲ | ۱۲/۴۰ | ۱۸/۶۰ | ۲۱/۶ |
| ۲/۵ | ۵/۹۰ | ۳/۸۸ | ۴/۵ | ۴/۲۱ | ۳/۸۸ | ۳/۵۱ | ۶۰ ۳/ | ۲/۵۹ | ۴/۷۲ | ۶/۰۰ |

همان‌طور که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود، خودکارآمدی از متغیرهای پیش بین و اضطراب از متغیرهای ملاک، بیشترین میانگین را به خود اختصاص داده‌اند.

جدول ۲- ضرایب همبستگی متغیرهای خودکارآمدی، هویت، عشق، بقاء، قدرت، آزادی و تفریح با متغیرهای اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی، افسردگی و سلامت جسمی

| متغیرها | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ | ۸ | ۹ | ۱۰ |
|------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ۱. عشق | ۱ | | | | | | | | | |
| ۲. قدرت | -.۴۸۴** | ۱ | | | | | | | | |
| ۳. آزادی | -.۳۷۵** | -.۴۴۲** | ۱ | | | | | | | |
| ۴. بقاء | -.۳۶۰** | -.۵۲۳** | -.۴۶۳** | ۱ | | | | | | |
| ۵. تفریح | -.۴۸۷** | -.۴۶۵** | -.۴۴۲** | -.۴۰۰** | ۱ | | | | | |
| ۶. هویت | -.۲۰۸* | -.۳۳۴** | -.۱۵۶ | -.۰۹۴ | -.۱۵۰ | ۱ | | | | |
| ۷. خودکارآمدی | -.۱۷۱* | -.۳۵۸** | -.۲۹۰** | -.۱۷۴* | -.۲۶۵** | -.۳۰۳** | ۱ | | | |
| ۸. سلامت جسمی | -.۰۹۶ | -.۲۱۲* | -.۱۶۷* | -.۰۳۰ | -.۰۰۱ | -.۵۰۰** | -.۲۳۷** | ۱ | | |
| ۹. اضطراب | -.۱۱۱ | -.۲۰۳* | -.۰۵۸ | -.۰۰۳ | -.۰۰۵ | -.۴۳۸** | -.۱۹۰* | -.۶۵۸** | ۱ | |
| ۱۰. اختلال در کارکرد اجتماعی | -.۱۴۹ | -.۴۴۸** | -.۱۲۲** | -.۱۲۰* | -.۲۹۲** | -.۴۱۳** | -.۴۲۹** | -.۵۰۶** | -.۴۲۸** | ۱ |
| ۱۱. افسردگی | -.۱۰۶ | -.۲۸۷** | -.۱۲۱ | -.۰۶۰ | -.۰۶۸ | -.۵۹۸** | -.۳۰۶** | -.۴۵۵** | -.۵۹۶** | -.۴۰۱** |

*P<0/05

**P<0/01

همان‌گونه که نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد، هویت، همبستگی مثبت و معنی‌داری با دو مؤلفه از نیازها (عشق و قدرت) دارد و با سایر متغیرهای نیازها (آزادی، بقاء و تفریح) چنین رابطه‌ای مشاهده نمی‌شود. این در حالی است که خودکارآمدی با تمام ابعاد نیازها دارای رابطه است. از سوی دیگر در بخش ابعاد سلامت نیز سلامت جسمی به صورت ضعیفی فقط با قدرت و آزادی رابطه دارد. اضطراب نیز به تنهایی با قدرت در رابطه است. این در حالی است که سلامت جسمی و اضطراب به نحو قابل توجهی با هویت در رابطه است. بالاترین مقدار همبستگی را می‌توان در مؤلفه اختلال در کارکرد اجتماعی و مؤلفه نیازها یافت. این نکته بدان معناست که به نظر می‌رسد ارضای نیازهای مطروحه، در این دیدگاه، رویکردی غالباً بین فردی است.

به منظور بررسی رابطه بین متغیرهای پیش‌بین (خودکارآمدی، هویت، عشق، بقاء، قدرت، آزادی و تفریح) با متغیرهای ملاک (اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی، افسردگی و سلامت جسمی) تحلیل همبستگی بنیادی انجام شد. نتایج تحلیل همبستگی بنیادی در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

جدول ۳- جدول خلاصه ابعاد همبستگی بنیادی (N=۱۴۰)

| ابعاد | مقدار همبستگی بنیادی | درصد واریانس مشترک | لامبدا یویلیکز | F | df1 | df2 | سطح معناداری |
|-------|----------------------|--------------------|----------------|------|-----|--------|--------------|
| ۱ | ۰/۷۱ | ۰/۵۰ | ۰/۳۸۱ | ۵/۱۰ | ۲۸ | ۴۶۶/۵۴ | ۰/۰۰۰ |
| ۲ | ۰/۴۵ | ۰/۲۰ | ۰/۷۶۸ | ۱/۹۹ | ۱۸ | ۳۶۹/۱۸ | ۰/۰۰۹ |
| ۳ | ۰/۱۶ | ۰/۰۲ | ۰/۹۶۶ | ۰/۴۵ | ۱۰ | ۲۹۲/۰۰ | ۰/۹۱۶ |
| ۴ | ۰/۰۰۰ | ۰/۸۰ | ۰/۹۹۳ | ۰/۲۲ | ۴ | ۱۳۲/۰۰ | ۰/۹۲۳ |

نتایج تحلیل همبستگی بنیادی در جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که دو ریشه بنیادی از لحاظ آماری در سطح ۰/۰۵ معنادار است. مقدار همبستگی بنیادی بین مجموعه متغیرهای ملاک و پیش‌بین برای ابعاد ۱ و ۲ به ترتیب عبارتند از $R_{c1} = 0/71$ و $R_{c2} = 0/45$ که ۵۰ و ۲۰ درصد از واریانس متغیرهای ملاک توسط مجموعه متغیرهای پیش‌بین تبیین می‌شود. این در حالی است که سایر ابعاد همبستگی بنیادی، معنی‌دار نبودند.

جدول ۴- نتایج همبستگی های بنیادی مجموعه متغیرهای پیش بین و متغیرهای ملاک مورد پژوهش

| متغیرها | ابعاد | اولین متغیر بنیادی | | دومین متغیر بنیادی | |
|---------|--------------------------|--------------------|---------------------|--------------------|---------------------|
| | | بارهای عاملی | همبستگی نیمه تفکیکی | بارهای عاملی | همبستگی نیمه تفکیکی |
| پیش‌بین | عشق | ۰/۲۰ | -۰/۱۳ | -۰/۱۱ | -۰/۳۴ |
| | قدرت | ۰/۵۷ | ۰/۳۲ | -۰/۵۳ | ۰/۴۱ |
| | آزادی | ۰/۳۰ | ۰/۰۸ | -۰/۱۸ | -۰/۳۱ |
| | بقا | ۰/۱۶ | -۰/۱۰ | -۰/۵۲ | ۰/۳۰ |
| | تفریح | ۰/۲۲ | -۰/۰۳ | -۰/۶۷ | ۰/۶۴ |
| ملاک | هویت | ۰/۹۱ | ۰/۷۵ | +۰/۲۷ | -۰/۵۲ |
| | خود کارآمدی | ۰/۵۹ | ۰/۲۷ | -۰/۴۳ | ۰/۳۶ |
| | سلامت جسمی | ۰/۷۲ | ۰/۳۳ | -۰/۴۰ | -۰/۷۸ |
| | اضطراب | -۰/۶۱ | -۰/۱۵ | +۰/۲۸ | -۰/۰۹ |
| | اختلال در کارکرد اجتماعی | -۰/۷۵ | ۰/۳۹ | -۰/۵۶ | ۱/۰۹ |
| افسردگی | -۰/۸۶ | ۰/۶۴ | +۰/۲۱ | -۰/۲۳ | |

ملاک ۰/۳۰ به عنوان نمره برش برای بارگذاری در نظر گرفته شد و بارهای مؤلفه‌های پیش از ۰/۳۰ جهت شناسایی روابط بین متغیرها بررسی شدند. جدول شماره ۴ ضرایب بنیادی استاندارد شده (ضرایب نیمه تفکیکی) و بارهای عاملی (همبستگی ساختار) را برای دو بُعد هر دو مجموعه از متغیرها، نشان می‌دهد. برای متغیرهای پیش‌بین، اولین بُعد بنیادی به شدت تحت تأثیر هویت (۰/۹۱)، خودکارآمدی (۰/۵۹)، قدرت (۰/۵۷)، آزادی (۰/۳۰) قرار گرفتند. اگر چه باید تأکید کرد که در این میان تنها می‌توان بر بُعد هویت، خودکارآمدی و قدرت تأکید داشت. علت نیز آن است که اگر چه آزادی دارای

باری معادل $0/3$ است، اما ضریب بنیادی معادل $0/08$ نشان‌دهنده رابطه‌ای در حدود صفر است و احتمالاً بار تولید شده همبستگی، ناشی از روابط بین زیر مقیاس‌ها است. در بُعد دوم از متغیرهای تفریح ($0/67-$)، بقاء و قدرت ($0/52-$)، خودکارآمدی ($0/43-$) متأثر شدند. اگر چه این مقادیر بعضاً به دلیل وجود ضرایب ناهماهنگ با آن‌ها، نیازمند تأمل جدی است. برای مثال، تفریح دارای بار منفی و ضریبی مثبت است. این موضوع درباره بقاء و قدرت نیز صادق است. خودکارآمدی نیز دارای باری مثبت و ضریبی منفی است. به نظر می‌رسد که حضور این متغیرها صرفاً با کاهش واریانس ناروا قابل توجیه‌اند. برای متغیرهای ملاک، اولین بُعد شامل افسردگی ($0/86-$)، اختلال در کارکرد اجتماعی ($0/75-$)، سلامت جسمی ($0/72$)، اضطراب ($0/61-$) بود. برای دومین بُعد، اختلال در کارکرد اجتماعی ($0/56-$) و سلامت جسمی ($0/40-$) متغیرهای غالب بودند. اولین بُعد متغیر بنیادی، بالا بودن همبستگی ساختار و ضرایب بنیادی در متغیرهای قدرت، هویت، خودکارآمدی نشان می‌دهد که این متغیرها، نقش مهمی در تولید نتایج ایفا می‌کنند و به خودی خود نقش تعیین‌کننده‌ای دارند و به عنوان تسهیل‌گر عمل می‌کنند. همچنین اولین بُعد متغیر بنیادی در متغیرهای عشق، آزادی و تفریح نشان می‌دهد که این متغیرها یا بازدارنده‌اند و یا این که تحت تأثیر سایر متغیرها تولید شده‌اند.

بر اساس نتایج تحلیل همبستگی بنیادی در جدول شماره ۳ اولین ریشه بنیادی، لامبدای ویلکز (λ) مساوی $0/381$ و $F=5/10$ در سطح $0/05$ معنادار شد. همین‌طور یافته‌های جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که اولین ریشه بنیادی برای تغییرات پیش‌بین از طریق ضرایب ساختاری مثبت هویت (۸۲ درصد واریانس)، خودکارآمدی (۳۴ درصد واریانس)، قدرت (۳۲ درصد واریانس) و برای تغییرات ملاک به واسطه ضرایب منفی افسردگی (۷۳ درصد واریانس)، اختلال در کارکرد اجتماعی (۵۶ درصد واریانس)، و اضطراب (۳۷ درصد واریانس) و ضریب مثبت سلامت جسمی (۵۱ درصد واریانس) مشخص گردید. نتایج به دست آمده بیانگر این است که دانش‌آموزانی که دارای خودکارآمدی بالا هستند، قادرند گذشته خود را بهتر بشناسند (هویت)، از طرفی از احترام و مقام و منزلت خاصی (قدرت) برخوردارند و نیز بر نحوه زندگی خود (آزادی) کنترل دارند. همچنین نتایج نشان می‌دهد دانش‌آموزانی که دارای افسردگی پایین، اختلال در کارکرد اجتماعی پایین و اضطراب پایین هستند، از سلامت جسمی - روانی برخوردارند. به نظر می‌رسد ترکیبی از هویت، خودکارآمدی و قدرت بالا در دانش‌آموزان موجب می‌شود که آن‌ها از سلامت روانی بالا برخوردار باشند. همچنین با توجه به جدول شماره ۴ هویت ($0/75$) از متغیرهای پیش‌بین و افسردگی ($0/64$) از متغیرهای ملاک، بیشترین نقش را در ایجاد اولین همبستگی بنیادی داشته است. چون اندازه این ضریب نشانگر سهم نسبی متغیرهای پیش‌بین در ترکیب خطی متغیرهای بنیادی است، معمولاً برای متغیرهای بنیادی که معنادار باشد، محاسبه می‌شود.

در جدول شماره ۳ دومین ریشه بنیادی، لامبدای ویلکز (λ) مساوی $0/768$ و $F=1/99$ در سطح $0/05$ معنادار شد. همین‌طور یافته‌های جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که دومین ریشه بنیادی برای

تغییرات پیش‌بین از طریق ضرایب ساختاری منفی تفریح (۴۴ درصد واریانس)، بقاء و قدرت (۲۷ درصد واریانس) و ضریب منفی خودکارآمدی (۱۸ درصد واریانس) و برای تغییرات ملاک به واسطه ضرایب منفی اختلال در کارکرد اجتماعی (۳۱ درصد واریانس) و سلامت جسمی (۱۶ درصد واریانس) مشاهده گردید. نتایج حاکی از این است که دانش‌آموزانی که سلامت جسمی پایینی برخوردارند و دچار اختلال در کارکرد اجتماعی هستند، در شناخت توانایی‌های خود با مشکل مواجه‌اند و از طرفی نیز نیاز به گردش و تفریح و پذیرفته شدن از سوی دیگران و ارضای نیاز به بقاء دارند. به نظر می‌رسد ترکیبی از خودکارآمدی، قدرت، بقاء و تفریح در دانش‌آموزان، سلامت جسمی و عدم اختلال در کارکرد اجتماعی عمیقاً در رابطه باشند. علاوه بر این جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که از متغیرهای پیش‌بین، تفریح (۰/۶۴) و از متغیرهای ملاک، اختلال در کارکرد اجتماعی (۱/۰۹)، بیشترین نقش را در ایجاد دومین همبستگی بنیادی داشته‌اند.

بحث

سلامت روانی یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در ارتقاء و تکامل انسان‌ها محسوب می‌شود، از این‌رو، شناخت مؤلفه‌های درگیر در آن همواره مورد توجه روانشناسان بوده است (نجفی و فولاد چنگ، ۱۳۸۶). فردی واجد سلامت شناخته می‌شود که به لحاظ زیستی، روانی و اجتماعی از شرایط معینی برخوردار باشد (بوم و همکاران^۱، ۲۰۰۱؛ به نقل از کرمی نوری، ۱۳۸۱). بنابراین، پژوهش حاضر، با هدف بررسی نقش متغیرهای هویت، خودکارآمدی و مؤلفه‌های نیازهای بنیادین (عشق، قدرت، آزادی، بقاء و تفریح) در سلامت روانی دانش‌آموزان انجام شد. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که بین متغیرهای هویت، خودکارآمدی، عشق، بقاء، قدرت، آزادی و تفریح با متغیرهای سلامت جسمی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی رابطه معناداری وجود دارد.

نتایج اولین همبستگی بنیادی، نشان داد که رابطه معناداری بین متغیرهای پیش‌بین (هویت، خودکارآمدی و نیازهای بنیادین) و متغیرهای ملاک (اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی، افسردگی و سلامت جسمی) وجود دارد. ۵۰ درصد از واریانس متغیرهای ملاک (اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی، افسردگی و سلامت جسمی) توسط متغیرهای پیش‌بین (خودکارآمدی، هویت، عشق، بقاء، قدرت، آزادی و تفریح) تبیین می‌شود که رقم قابل ملاحظه‌ای است. به نظر می‌رسد ترکیبی از هویت، خودکارآمدی، قدرت و آزادی بالا در دانش‌آموزان موجب می‌شود که آن‌ها از سلامت روانی بالایی برخوردار باشند. این یافته همسو با یافته‌های پژوهشی (بندورا و لاک، ۲۰۰۳؛ بندورا و هولان، ۱۹۸۷؛ الری، ۱۹۹۲؛ شوارر، ۱۹۹۵؛ رامبو، ۱۹۹۸؛ سیو کاپینگ استفن، ۲۰۰۰؛ اندلر، ۲۰۰۱؛ کیم، ۲۰۰۳؛ نجفی

1. Baum and et al

و فولاد چنگ، ۱۳۸۶؛ چیرو و هاردین، ۱۹۹۳؛ چیمرش و همکاران، ۲۰۰۱؛ تارس و سالبرگ، ۲۰۰۱؛ اعرابیان، ۱۳۸۳؛ حسینی نسب و همکاران، ۱۳۸۷؛ اسمیت و بیتز، ۲۰۰۲؛ بارلو و همکاران، ۲۰۰۲؛ موریس، ۲۰۰۲؛ شولتز و شولتز، ۱۳۸۳؛ واترمن، ۱۹۹۲؛ وستمن-آلیدا، ۱۹۹۲، ۱۳۸۰؛ مارسیا، ۱۹۶۱؛ مارسیا، پود و رابین، ۱۹۶۷؛ قربانی و همکاران، ۱۳۸۵) می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، با توجه به این که بندورا خودکارآمدی را عاملی می‌داند که به عنوان یک میانجی شناختی عمل می‌کند و شناخت، افکار و احساسات افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (فولاد چنگ، ۱۳۸۶)، به دست آوردن چنین نتیجه‌ای دور از انتظار نیست؛ چرا که وقتی دانش‌آموزان در معرض رویدادهای منفی و یا موقعیت‌های استرس‌زا قرار می‌گیرند، احساس خودکارآمدی به آن‌ها کمک می‌کند تا بتوانند آن رویدادها را کنترل کنند و در نتیجه از خود در برابر بسیاری از مشکلات روانی محافظت نمایند. همچنین خودکارآمدی ضعیف با خودارزیابی منفی، ناتوانی و احساس درماندگی همراه است. این شناخت‌های منفی باعث می‌شود که فرد در برخورد با موقعیت‌های استرس‌زا نتواند عملکرد خوبی از خود نشان دهد و در نتیجه دچار افسردگی و اضطراب می‌شود. همچنین اگر فرد خود را در رسیدن به انتظارات با ارزش ناکارآمد بداند، افسرده خواهد شد و وقتی که خود را در کنار آمدن با محرک‌های تهدیدزا ناتوان ببیند، مضطرب می‌شود (موریس، ۲۰۰۲). در تبیین معنادار شدن رابطه متغیر هویت با سلامت روان می‌توان گفت، از آنجایی که هویت سازه‌ای است که به کمک آن فرد با تضادهای اجتماعی مقابله می‌کند، به رویارویی با چالش‌های تحولی می‌پردازد، برای معنادهی به انتخاب‌ها و تعهدهای زندگی خود تلاش می‌کند و نحوه ارتباط فرد با دیگران را فرا می‌گیرد (اریکسون، ۱۹۶۸؛ به نقل از حجازی و همکاران، ۱۳۸۶)، به دست آمدن این نتیجه دور از انتظار نیست. همچنین از آنجایی که آزادی به کنترل راه و روش زندگی، انتخاب گزینه‌های دلخواه، آزادی بیان، همکاری با فرد دلخواه، تداوم شغل یا فعالیت دلخواه و آزاد و رها بودن از ناراحتی‌های جسمانی یا روانی شامل ترس، استرس، بی‌حرمتی و یکنواختی (اروین، ۲۰۰۳) و قدرت نیز به منزلت، احترام، بازشناخته شدن از طرف دیگران، به حساب آمدن، بُرش داشتن، لذت بردن از رقابت، ترس از آسیب‌پذیری، تلاش کردن و مطرح بودن به خاطر تلاش و موفقیت اشاره دارد (هافستلر و همکاران، ۲۰۰۴)، معنادار شدن این متغیرها با سلامت روانی دانش‌آموزان، قابل تبیین است.

دومین همبستگی بنیادی نشان می‌دهد که رابطه معناداری بین متغیرهای پیش‌بین (خودکارآمدی، تفریح، بقاء و قدرت) و متغیرهای ملاک (سلامت جسمی و اختلال در کارکرد اجتماعی) وجود دارد و ۲۰ درصد از واریانس متغیرهای ملاک توسط متغیرهای پیش‌بین تبیین می‌شود. این یافته نشان می‌دهد ترکیبی از خودکارآمدی، قدرت، بقاء و تفریح در دانش‌آموزان موجب می‌شود که آن‌ها از اختلال در کارکرد اجتماعی پایینی برخوردار باشند. این یافته هماهنگ با پژوهش‌های (چیرو و هاردین، ۱۹۹۳؛ شولتز و شولتز، ۱۳۸۳؛ مالیک و رایت، ۱۹۹۳؛ بندورا، ۱۹۹۷؛ بارلو، ۲۰۰۰؛ نجفی و فولاد چنگ، ۱۳۸۶) می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که بر طبق نظر بندورا، خودکارآمدی پایین با پاسخ‌های

ضعیف‌تر به درد، انگیزش کمتر برای پی‌گیری برنامه‌های مربوط به تندرستی مرتبط است. از سویی دیگر، باورهای خودکارآمدی از دو طریق بر رفتارهای مرتبط با تندرستی انسان تأثیرگذار است؛ یکی از طریق تأثیر آن باورها بر کارکرد زیستی فرد و دیگری از طریق تأثیر آن‌ها بر رفتارهای مرتبط با تندرستی؛ به عبارت دیگر، هم بر احتمال بروز بیماری‌های مختلف و هم بر فرآیند بهبود بیماری تأثیر می‌گذارد (پروین و همکاران، ۱۳۸۱). در تبیین رابطه معنادار و معکوس قدرت، تفریح و بقاء و اختلال در کارکرد اجتماعی می‌توان گفت از آنجایی که نیاز به قدرت، منزلت، احترام، بازشناخته شدن از طرف دیگران، به حساب آمدن، لذت از رقابت، ترس از آسیب‌پذیری، تلاش کردن و مطرح بودن به خاطر تلاش و موفقیت را شامل می‌گردد (هافستلر و همکاران، ۲۰۰۴)، بقاء که شامل نیاز جسمانی انسان، زنده ماندن و تولید مثل، نیاز به امنیت و موفقیت تحصیلی است و تفریح که نیاز به لذت بردن، شادی کردن، خندیدن، بازی کردن و داشتن اوقات فراغت را در برمی‌گیرد (اروین، ۲۰۰۳)، به دست آمدن این نتیجه دور از انتظار نیست.

نتایج راهبردی نتایج راهبردی پژوهش حاضر این است که یافته‌های به دست آمده اهمیت ارزیابی تعادل بین هویت، خودکارآمدی، نیازهای بنیادین و سلامت عمومی را در دانش‌آموزان مشخص می‌سازد. از این‌رو، پژوهش حاضر می‌تواند نقش مهمی را در شروع پژوهش‌هایی در رابطه با نقش نیازهای بنیادین در سلامت و رفتار افراد داشته باشد. از سوی دیگر، تحقق یادگیری آموزشگاهی و انجام فعالیت‌های شناختی بدون ارضای نیازهای اساسی امکان‌پذیر نیست و بروز بسیاری از مشکلات رفتاری و شکست‌های تحصیلی ناشی از عدم ارضاء و یا ارضای ناقص نیازهای اساسی است (حقیقی و همکاران، ۱۳۷۹). از این‌رو، حفظ و تأمین این نیازها در دانش‌آموزان مورد تأکید است و بر این اساس پیشنهاد می‌گردد که پژوهش‌های بیشتری با دخالت متغیرهای متفاوت، این نیازها را مورد بررسی قرار دهند. از آنجایی که متغیرهای هویت و خودکارآمدی نقش مهمی را در پیش‌بینی سلامت روان نشان دادند، تأکید می‌گردد که بر هویت یابی نوجوانان توجه شود و آگاهی‌های لازم در قالب کارگاه‌های آموزشی ارائه و برنامه‌هایی جهت بالا بردن خودکارآمدی دانش‌آموزان تدوین و اجرا گردد. همچنین با توجه به این که شناسایی دقیق‌تر عوامل تهدیدکننده سلامتی و رفع ابهامات و پیچیدگی‌های مربوط به بیماری شناسی، کیفیت و سبک زندگی و علل آسیب‌های اجتماعی ره‌گشای برنامه‌های ارتقاء سلامت جسمانی، روانی است (برگمن و اسکات، ۲۰۰۱)، پیشنهاد می‌شود که از نتایج پژوهش حاضر به منظور ارتقاء سلامت جسمانی، روانی نوجوانان و همچنین تدوین برنامه‌هایی برای افزایش احساس خودکارآمدی، ارضای نیازهای اساسی و کمک به شناخت هویت آن‌ها، استفاده گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های بیشتری مشابه پژوهش حاضر در سنین و گروه‌های مختلف انجام و نتایج آن مقایسه گردد.

منابع

- اعرابیان، ا.، خداینه‌ای، م. ک.، حیدری، م.، و صالح صدق پور، ب. (۱۳۸۳). بررسی رابطه باورهای خودکارآمدی بر سلامت روانی و موفقیت تحصیلی دانشجویان. مجله روانشناسی زمستان ۱۳۸۳؛ ۸ (۴ (پیاپی ۳۲)). ۳۶۰-۳۷۱.
- بیابانگرد، ا. (۱۳۷۷). روانشناسی نوجوانی. تهران: نشر فرهنگ اسلامی. پروین، لارنس ای و جان اولیور. بی (۱۳۸۱). روانشناسی شخصیت: نظریه و پژوهش. ترجمه محمد جعفر جوادی و پروین کدیور. تهران: انتشارات آبیژ.
- حجازی، ا.، فارسی‌نژاد، م.، و عسگری، ع. (۱۳۸۶). سبک‌های هویت و پیشرفت تحصیلی: نقش خودکارآمدی تحصیلی. مجله روانشناسی. سال یازدهم، شماره ۴. ص ۴۱۳-۳۹۴.
- حسینی نسب، س. د.، احمدیان، فاطمه.، و روان‌بخش، م. ح. (۱۳۸۷). بررسی رابطه شیوه‌های فرزندپروری با خودکارآمدی و سلامت روانی دانش‌آموزان. مجله مطالعات تربیتی و روانشناسی، شماره ۹ (۱). ص ۳۷-۲۱.
- حقیقی، ج.، مهربانی‌زاده هنرمند، م.، و زندی دره غریبی، ت. م. (۱۳۷۹). رابطه سلسله مراتب نیازهای مزلو با اضطراب آموزشی و عملکرد تحصیلی با کنترل وضعیت اجتماعی-اقتصادی. مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، دوره سوم، سال هفتم، شماره‌های ۱ و ۲. ص ۱۲۶-۱۰۳.
- دهشیری، غ. ر. (۱۳۸۴). بررسی رابطه بین دینداری و بحران هویت در بین دانش‌آموزان دبیرستانی شهرستان یزد. فصلنامه تعلیم و تربیت، ۲، ۲۱. ص ۸۷-۹۸.
- رحیمی نژاد، ع.، و منصور، م. (۱۳۸۰). بررسی تحولی هویت و رابطه آن با حرمت خود و حالت اضطراب در دانشجویان دوره کارشناسی. مجله دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه تهران. تابستان و پاییز ۱۳۸۰. ص ۵۰۰-۴۷۷.
- زارع‌زاده، ک. (۱۳۸۵). مقایسه خودکارآمدی و خلاقیت در دانش‌آموزان کاربر اینترنت و غیر کاربر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- سپهوند، ت.، گیلانی، ب.، و زمانی، ر. (۱۳۸۵). رابطه سبک‌های اسناد با رخدادهای استرس‌زای زندگی و سلامت عمومی. فصلنامه پژوهش‌های روانشناختی، دوره ۹، شماره ۳ و ۴. ص ۴۶-۳۳.
- شمسی، ع. (۱۳۸۲). رابطه بین رضایت شغلی، سلامت روان و باورهای منطقی معلم و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان در شهر خمین. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- شولتز، د.، و شولتز، س. آ. (۱۳۸۳). نظریه‌های شخصیت. ترجمه یحیی سید محمدی. تهران: نشر ویرایش.
- شهر آرای، م. (۱۳۸۴). روانشناسی رشد نوجوان: دیدگاه تحولی. تهران: نشر علم.
- علوی، س. س.، هاشمیان، ک.، و جنتی، ف. (۱۳۸۷). مقایسه هویت و سلامت روان در بین دانشجویان استفاده کننده از اینترنت و محیط‌های مجازی دانشگاه تهران. تازه‌های علوم رفتاری، دوره ششم، شماره ۱. ص ۳۵-۲۷.
- فارسی‌نژاد، م. (۱۳۸۳). بررسی رابطه سبک‌های هویت با سلامت اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی در دانش‌آموزان دختر و پسر پایه دوم دبیرستان‌های شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تهران.
- قربانی، ع. ر.، محمدی، آ.، کوچکی، ع. ر.، و عاشور، م. (۱۳۸۵). بررسی وضعیت سبک‌های هویت‌یابی و رابطه آن با سلامت عمومی و پایگاه اقتصادی، اجتماعی. مجله مطالعات تربیتی و روانشناسی، ۷ (۲). ص ۱۷۲-۱۵۳.
- کدیور، پ. (۱۳۸۲). نقش باورهای خودکارآمدی، خودگردانی و هوش در پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دبیرستانی. مجله علوم تربیتی و روان‌شناختی دانشگاه شهید چمران اهواز. دوره سوم، سال دهم، شماره ۲ و ۱. ص ۵۸-۴۵.
- کرمی‌نوری، ر.، آذرخش، م.، محمدی‌فر، م.، و یزدانی، ا. (۱۳۸۱). مطالعه عوامل مؤثر بر احساس شادی و بهزیستی دانشجویان دانشگاه تهران. مجله روانشناسی و علوم تربیتی. سال سی و دوم، شماره ۱. ص ۴۱-۳.

- گلاسر، و. (۱۳۸۵). نظریه انتخاب: روانشناسی نوین آزادی فردی، ترجمه مهرداد فیروزبخت. تهران: انتشارات رسا.
- مکوندحسینی، ش (۱۳۸۶). بررسی رابطه هویت‌یابی و سلامت روانی نوجوانان شاهد. مجله روانشناسی، سال یازدهم، شماره ۲، ص ۱۸۴-۱۶۷.
- نجفی، م، احدی، ح، و دلاور، ع. (۱۳۸۵). بررسی رابطه کارایی خانواده و دینداری با بحران هویت. مجله علمی- پژوهشی دانشور، سال ۱۳، شماره ۱۶، ص ۱۷-۲۶.
- نجفی، م، فولادچنگ، م. (۱۳۸۶). رابطه خودکارآمدی و سلامت روان در دانش‌آموزان دبیرستانی. مجله علمی- پژوهشی دانشور، سال چهارم، شماره ۲۲، ص ۶۹-۸۱.
- نصیری، ح. ا، و سامانی، س. (۱۳۸۷). بررسی روایی و پایایی و ساختار عاملی مقیاس نیازهای خانواده برای خانواده‌های ایرانی. فصلنامه خانواده‌پژوهی. شماره ۱۴، ص ۱۱۰-۱۲۲.

References

- Bandura, A., & Locke. E. A. (2003). Negative Self-efficacy and goal revisited. *Journal of Applied psychology*, 88, 1, 87-89.
- Barlov, J., culle, L., & Rowe, L. F. (2002). Educational preferences psychological well-being and Self- efficacy among people with rheumatoid arthritis patient. *Education and counseling*, 19-16. 11.
- Beckert, L., Wilkinson, T. J., & Sainsbury, R. (2003). A Need Based Study and Examination Skills Course Improves Student's Performance. *Medical Education*, 37, 424-428.
- Benight, C., & Bandura .A. (2004). social cognitive theory of posttraumatic recovery: the role of perceived self-efficacy. *Behavior research and therapy*. vol4. pp. 1129-1148.
- Bergman, M. M., & Scott, J. (2001). Young Adolescent's Well being and Health-Risk Behaviors: Gender and Socioeconomic Differences. *Journal of Adolescence*, 24, 183-197.
- Burns, M. K., Vance, Diane, Seadokierski, I., & Stockwell, C. (2006). Student Needs Survey: A Psychologically Sound Measure of the Five Basic Needs. *International Journal of Reality Therapy*. Vol XXV, Number 2.
- Caprara, G. V., Barbaranelli, C., Postorellic, C., & Cervone, D. (2004). The contribution of self-efficacy beliefs to psychosocial outcomes in adolescence: Predicting beyond global dispositional tendencies. *Personality and individual Differences*. 37, 751-763.
- Endler, N., Speer, R. L., Jhnsn, J., & Fleet, G. L. (2001). General Self- efficacy and control in relation to anxiety and cognitive performance. *Current Psychology*. Spring. Vol.20, Issue.1, Academic search premier.
- Ervin, J. (2003). Giving Students What They Need. *Educational Leadership University students*. *British Journal of Guidance and Counseling*, Vol, 34 no 4.

- Frey, I. M., & Wilhite, K. (2005). Our Five Basic Needs: Application for understanding the function of behavior. *Journal of Intervention in school and clinic*, Vol.40, No.3. 156-160.
- Huffstetler, B. C., Mims, S. H., & Thomson, C. L. (2004). Getting Together and Staying Together: Testing the Compatibility of the Need-Strength Profile and the Basic Needs Survey. *International Journal of Reality Therapy*. Vol XXIII. Number2.
- Kim, Young-Ho. (2003). Correlation of mental health problems with psychological construction in adolescence: Final results from a 2 year study. *International Journal of Nursing studies*, 40, 115-125.
- Malley, J., Basic, J., Beck, M., Tavra, K. V. Feric, M., & Conway, J. (2003). Students Perception of Their Schools: An International Journal of Reality Therapy, Vol. XXII, number1.
- Montgomery, M. J. (2005). Psychological intimacy and identity: From early adolescence to emerging adulthood. *Journal of Adolescent Research* (20), 364-374.
- Muris, P. (2002). Relationship between Self- efficacy and symptoms of anxiety disorder and depression in a normal adolescent sample. *Personality and individual differences*, 348-337, 32
- Pierre, C. (2000). *The developing person through childhood and Adolescence*. New York: worth publishers.
- Rambo, R. G. A. (1998). Relationship among Self- efficacy, anxiety, perceptual of clinical instructor effectiveness and senior bachelorette nursing students perception of learning in the clinical environment. *Dissertation abstracts International*, 56, 2960-2961.
- Schwarer, R., & Fuchs. (1995). *Changing risk behaviors and adopting health behaviors: The role of self-efficacy beliefs. Self efficacy in changing societies*. New York: Cambridge university Press.
- Smit, Heather, M., & Bets, Noncy, E. (2002). An examination of efficacy and esteem Pathways to depression in young adulthood. *Journal of counseling psychology*, Vol 49, Iss 4, P 438.
- Siu-kau, Ch., & Stephen, Y. K. (2000). Effects of Self efficacy and social support on the Mental health conditions of Mutual-Aid organization Members. *Social behavior and personality*, 28, 413-422.
- Trigonaki, N. (2002). Parents of Children with Autism and Five Basic Needs. *International Journal of Reality Therapy*, Vol. XXI, number 2.
- Villant, G. E. (2003). Mental health. *American Journal of psychiatry*, 16, 1384-1374.