

مقاله‌ی پژوهشی

پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس عملکرد خانواده و نیازهای بنیادی
روان‌شناختی دانش‌آموزان

خلاصه

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس عملکرد خانواده و نیازهای بنیادین روان‌شناختی در دانش‌آموزان متوسطه دوم شهر تهران انجام گردید.

روش کار: جامعه این پژوهش، شامل کلیه دانش‌آموزان دختر پایه دوم متوسطه دوم آموزش و پرورش شهر تهران در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ بود. تعداد ۲۵۴ دانش‌آموز دختر با روش نمونه‌گیری تصادفی مرحله‌ای از دبیرستانهای مناطق ۳، ۸، ۱۵ و ۱۸ انتخاب شدند و پرسشنامه‌های بهزیستی روان‌شناختی ریف فرم ۵۴ سوالی، پرسشنامه عملکرد خانواده ۴۵ سوالی (FADI) و پرسشنامه نیازهای بنیادی روان‌شناختی را جهت تعیین سهم هر یک از متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی، عملکرد خانواده و نیازهای بنیادی روان‌شناختی، تکمیل کردند. داده‌های حاصل با استفاده از آزمون همبستگی و رگرسیون سلسله‌مراتبی چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد بین متغیرهای عملکرد خانواده و نیازهای بنیادین روان‌شناختی بامتغیر بهزیستی روان‌شناختی، همبستگی مثبت و معنی‌دار وجود دارد.

نتیجه‌گیری: مولفه ابراز عواطف از عملکرد خانواده و همچنین ابعاد خودمختاری و شایستگی از ابعاد نیازهای بنیادی روان‌شناختی، می‌توانند پیش‌بین خوبی برای بهزیستی روان‌شناختی باشند.

واژه‌های کلیدی: بهزیستی روان‌شناختی، عملکرد خانواده، نیازهای بنیادی

روان‌شناختی

*فرزانه اخباراتی

کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات تهران (فارس)، ایران

سیمین بشردوست

دکترای روان‌شناسی عمومی، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، ایران

*مؤلف مسئول:

دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات تهران (فارس)، ایران

تاریخ وصول: ۹۵/۰۶/۰۲

تاریخ تایید: ۹۵/۰۷/۰۸

پی‌نوشت:

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد خانم فرزانه اخباراتی است.

مقدمه

بنابراین آنچه پژوهش حاضر را مهم و قابل توجه می‌کند، پرداختن به مؤلفه‌هایی است که در افزایش سلامت روان‌شناختی نوجوانان تأثیر دارند. در سال‌های اخیر، گروهی از پژوهشگران حوزه سلامت روانی، با الهام از روانشناسی مثبت‌نگر، رویکرد متفاوتی را برای تبیین و مطالعه این مفهوم برگزیده‌اند. آنان سلامت روانی را معادل کارکرد مثبت روان‌شناختی، تلقی نموده و آن را در قالب اصطلاح بهزیستی روان‌شناختی، مفهوم‌سازی کرده‌اند زیرا معتقدند این واژه، بیشتر ابعاد مثبت ذهن را متبادر می‌کند (۱۱). این گروه معتقدند که سلامت یک مفهوم چندبعدی است که علاوه بر بیمار و ناتوان نبودن، احساس شادکامی و بهزیستی را نیز در بر می‌گیرد (۱۲) شواهد پژوهشی فراوانی وجود دارد که نشان می‌دهد حوادث نامطلوب زندگی قادرند بهزیستی روان‌شناختی را تحت تأثیر قرار دهند و مختل کنند و به ایجاد مشکلات روانی مانند افسردگی و اضطراب، منجر شوند (۱۳).

بهزیستی روان‌شناختی مستلزم درک چالش‌های وجودی زندگی است. احساس بهزیستی هم دارای مولفه‌های عاطفی و هم مولفه‌های شناختی است. افراد با احساس بهزیستی بالا به طور عمده‌ای هیجانات مثبت را تجربه می‌کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند، در حالی که افراد با احساس بهزیستی پایین، حوادث و موقعیت زندگی شان را نامطلوب ارزیابی می‌کنند و بیشتر هیجانات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می‌کنند (۱۴). نتایج پژوهش رحیمی‌نژاد و پاک‌نژاد (۱۵)، حاکی از رابطه منفی بین عملکرد پایین خانواده‌ها و ارضای نیازهای اساسی فرزندان آن‌ها است. پژوهش‌های دیگر نیز ارتباط بین عملکرد مطلوب خانواده با خودتنظیمی نوجوانان (۱۶)، تاب‌آوری در برابر مصرف مواد (۱۷)، مسئولیت‌پذیری، خودپنداری، گرایش مذهبی و امید به آینده (۱۸)، سرسختی فرزندان (۱۹) را تایید کرده‌اند. در مطالعه بشر دوست (۲۰) نیز نقش تغییر میانجی نیازهای بنیادی روان‌شناختی در ارتباط با ابعاد کمال‌گرایی و عاطفه مثبت و منفی تایید شد. در پژوهشی دیگر نقش نیازهای اساسی روان‌شناختی به عنوان متغیر میانجی با ابعاد کمال‌گرایی در ورزشکاران نیز مدل نهایی به طور کامل تایید شد (۲۱). لیکن یکی از مسائلی که در زمینه پژوهش‌های خانواده، مهم به نظر می‌رسد بررسی عملکرد خانواده و نیازهای بنیادین روان‌شناختی است که در این پژوهش به رابطه آن با بهزیستی روانی پرداخته شده است و از این منظر پژوهش حاضر نوآورانه محسوب می‌شود و اهداف ذیل را در پی دارد:

پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس ابعاد نیازهای بنیادین روان‌شناختی در دانش‌آموزان
پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس ابعاد عملکرد خانواده در

انسان امروزی به لحاظ پیچیدگی‌های زندگی، وسعت و سرعت تغییرات، با چالش‌های فراوانی روبه‌روست که این چالش‌ها در قرن آینده بارزتر خواهد شد. چالش‌ها و بحران‌هایی مانند چالش بین جهانی شدن و بومی ماندن، بحران جمعیت، بحران سلامتی و تغذیه، دگرگونی‌های فناوری، افزایش فشارهای روانی و ... که هر یک از این عوامل، مشکلاتی را بر چگونگی زندگی افراد و رفتارهای اجتماعی و فردی آنان تحمیل می‌کند (۱).

مطالعات اخیر حاکی است که این مسائلی می‌توانند تأثیرات زیان‌بخشی بر سلامت جسمانی و روان‌شناختی افراد داشته باشند. زمانی که تنش ناشی از مسائل روزمره شدید باشد، یا فرد به دلایل مختلفی هر تنشی را به صورت منفی درک کند، سلامت و عملکرد وی تحت تأثیر قرار می‌گیرد. انسان‌ها نیازهای فیزیکی، اجتماعی و روان‌شناختی دارند که رضایت آنها از زندگی را فراهم می‌آورد (۲). تحقیق در مورد نیازهای انسان ابتدا توسط مک‌دوگال در سال ۱۹۰۸ آغاز شد و سپس توسط فروید، مورای و هال ادامه یافت و سرانجام توسط مازلو در حیطه روانشناسی، رایج و عملیاتی شد (۳). در نظریه‌های اولیه روانشناسان همانند نظریه سائق هال (۱۹۴۳)، نیازها به دو گروه بزرگ و اولیه و ثانویه تقسیم می‌شود که بیشتر مبتنی بر نیازهای زیستی ارثی است اما بررسی‌های انجام شده درباره نیازهای روانی مختلف به منظور تعیین نیازهای روانی اصلی انسان به یافتن سه نیاز اصلی استقلال، شایستگی و ارتباط منجر شده است (۴). این نیازهای روانی اساسی، بهداشت و سلامت جسمی و روانی را تشکیل می‌دهد. بهزیستی که در واقع همان سلامت فکر و قدرت‌سازگاری فرد با محیط اطرافیان است (۵)، دارای شاخص‌ها و علائم گوناگونی است که تحت تأثیر شخصیت، خانواده، مدرسه، فرهنگ، خلق و خو و تفاوت‌های فردی می‌باشد و هیچ یک از آسیب‌های اجتماعی فارغ از تأثیر خانواده پدید نمی‌آید. به همین دلیل هیچ جامعه‌ای نمی‌تواند ادعای سلامت کند، مگر آنکه از خانواده‌های سالم برخوردار باشد (۶). خانواده، یکی از طبیعی‌ترین گروه‌هایی است که می‌تواند نیازهای زیستی، روانی و معنوی انسان را برطرف کند (۷) و با توجه به ساختار جمعیتی ایران و جوان بودن جمعیت، توجه به بهبود کیفیت زندگی در نوجوانان ایرانی اهمیت ویژه‌ای دارد (۸). نتایج مطالعه طولی برنجی (۹) در خصوص کیفیت رابطه والدین حاکی از آن است که هر چه از کیفیت رابطه پدر و مادر با فرزندان کاسته شود، نشانه‌های افسردگی فرزندان افزایش می‌یابد. دکوآ (۱۰) نیز در پژوهش خود سهم عملکرد خانواده را در پیش‌بینی سلامت روان دانش‌آموزان، بسیار قابل ملاحظه می‌داند.

دانش‌آموزان

روش کار

جامعه آماری پژوهش حاضر، دانش‌آموزان دختر متوسطه دوره دوم در سال تحصیلی ۱۳۹۴-۱۳۹۳ شهر تهران هستند که تعداد آنها طبق گزارش اداره کل آموزش و پرورش شهر تهران حدود ۱۶۵۱۴۲ نفر است. حجم نمونه بر اساس هویت و کرامر ترجمه شریفی (۲۲) و با توجه به سطوح متغیرهای پیش بین و با محاسبه بیش‌برآورد ۲۶۰ نفر اندازه گیری شده است. حجم نمونه فوق‌الذکر، از بین مناطق آموزش و پرورش شهر تهران به روش تصادفی مرحله‌ای انتخاب شد. به این ترتیب که در مرحله اول ۴ منطقه از مناطق آموزش و پرورش شهر تهران (۳، ۸، ۱۵ و ۱۸) و در مرحله بعد، از هر منطقه ۲ مدرسه و در مرحله آخر از هر مدرسه ۲ کلاس به عنوان نمونه آماری مورد مطالعه پژوهشگر قرار گرفت.

ابزار پژوهش

الف- پرسشنامه عملکرد خانواده (FADI) مقیاس بهزیستی روانشناختی: ریف و کیز در دهه گذشته الگوی بهزیستی روان شناختی را پیشنهاد نمودند که به طور گسترده ای توسط پژوهشگران بررسی شد. بهزیستی روان شناختی یک مفهوم چند مولفه‌ای و دربرگیرنده مولفه‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی می‌باشد. عبارات مربوط به هر زیر مقیاس‌ها به شرح ذیل می‌باشد:

زیر مقیاس پذیرش خود: ۴۳-۴۸-۵۱-۴۴-۳۱-۲۸-۲۳-۱۴-۹-۴

زیر مقیاس روابط مثبت با دیگران: ۴۷-۳۹-۳۴-۳۲-۲۴-۱۵-۱۰-۱-۵

زیر مقیاس خودمختاری: ۵۲-۴۴-۴۰-۳۵-۲۵-۱۹-۱۶-۱۱-۶

مقیاس سنجش خانواده بر اساس مدل مک‌مستر و به منظور توصیف ویژگی‌های سازمانی و ساختاری خانواده توسط ایشتاین بیشاپ و بالدوین در سال ۱۹۸۳ تدوین شده است. مقیاس (FAD-I) به منظور تمیز میان خانواده‌های سالم و بیمار، الگوهای تبدیلی میان اعضاء خانواده را اندازه‌گیری می‌کند. اعتبار این آزمون ۰/۹۳ گزارش شده که معنی‌دار است. وی همچنین به منظور بررسی روایی این آزمون از روش تحلیل عاملی استفاده کرد و سه ساخت عاملی آن را به دست آورد. مجموع مواد (FADI)، ۴۵ است که ۲۰ مورد آن مربوط به "نقش‌ها" سؤال‌های (۲-۵-۹-۱۰-۱۲-۱۵-۱۶-۲۰-۲۱-۲۳-۲۴-۲۷-۲۸-۲۹-۳۰-۳۴-۳۸-۴۴-۴۵) و ۱۷ مورد آن مربوط به "حل مشکل" سؤال‌های (۱-۳-۵-۶-۱۳-۱۷-۱۸-۲۶-۳۲-۳۳-۳۵-۳۶-۳۹-۴۰-۴۱-۴۲-۴۳) و ۸ مورد آن مربوط به "ابراز عواطف" سؤال‌های (۴-۷-۸-۱۱-۱۹-۲۲-۳۱-۳۷) می‌باشد.

زیر مقیاس تسلط بر محیط: ۵۳-۴۹-۳۶-۲۹-۲۰-۱۷-۱۲-۷-۲
 زیر مقیاس زندگی هدفمند: ۴۶-۴۲-۳۸-۳۳-۳۰-۲۷-۲۲-۱۳-۸
 زیر مقیاس رشد فردی: ۵۴-۵۰-۴۵-۴۱-۳۷-۲۶-۲۱-۱۸-۳
 عبارات: ۵۴-۵۰-۴۶-۴۴-۴۳-۴۱-۴۰-۳۹-۳۲-۳۱-۳۰-۲۷-۲۶-۲۵-۲۴-۲۲-۲۰-۱۸-۱۶-۱۴-۱۳-۱۲-۱۰-۸-۷-۵-۳
 به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند.
 ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف فرم ۵۴
 سئوالی نیز به شرح زیر است:

جدول ۱- ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه بهزیستی روانشناختی

ریف فرم ۵۴ سئوالی

ردیف	زیرمقیاس	میانگین	انحراف استاندارد	ضریب آلفای کرونباخ
۱	خودمختاری	۴/۲	۰/۷۹	۰/۷۹
۲	تسلط بر محیط	۴/۲	۰/۸۱	۰/۸۱
۳	رشد فردی	۴/۷	۰/۷۹	۰/۸۲
۴	روابط مثبت با دیگران	۴/۶	۰/۹۱	۰/۸۳
۵	هدفمندی در زندگی	۴/۶	۰/۸۵	۰/۸۲
۶	پذیرش خود	۴/۵	۰/۹۲	۰/۸۵

همبستگی مقیاس‌های بهزیستی روان شناختی با تعدادی از ابزارهای سنجش حاکی از روایی این پرسشنامه بود (۱۱).

ب- پرسشنامه نیازهای بنیادین روانشناختی: مقیاس ارضای نیازهای بنیادین عمومی (BNSG-S) از ۲۱ گویه تشکیل شده است و ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی را در سطح عمومی اندازه‌گیری می‌کند. ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس ارضای نیازهای بنیادین عمومی در پژوهش‌های خارجی به صورت مقدماتی مورد تایید قرار گرفته است. در ایران هومن، بشر دوست و کتابی، برای تعیین روایی سازه ابزار فوق از روش تحلیل عامل اکتشافی استفاده نمودند. آلفای کرونباخ به دست آمده در این پژوهش ۰/۸۰۵ است که حاکی از اعتبار بالای ابزار مورد نظر است (۲۳).

بشارت و رنجبر کلاگری نیز روایی و اعتبار این پرسشنامه را مورد بررسی قرار داده‌اند که روایی همگرا و تشخیصی مقیاس ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی را تایید می‌کنند. همچنین پایایی بازآزمایی مقیاس ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی بر اساس نتایج این پژوهش ۰/۶۷ تا ۰/۷۷ برای زیر مقیاس‌های مختلف مورد تایید قرار گرفت (۲۴).

نتایج

به منظور آزمون اهداف پژوهش حاضر از روش تحلیل رگرسیون چند گانه سلسله مراتبی استفاده شد. شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر، دانش‌آموزان دختر پایه دوم دبیرستان بودند.

جدول ۲- میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب آلفای کرونباخ ابعاد

عملکرد خانواده، نیازهای بنیادین روان شناختی و بهزیستی روان شناختی

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	آلفای کرونباخ
عملکرد خانواده			
حل مشکل	۲۱/۴۳	۵/۶۴	۰/۷۸۱
ابراز عواطف	۱۹/۹۶	۷/۱۴	۰/۶۲۶
عملکرد نقش	۲۳/۱۱	۴/۳۳	۰/۶۸۳
نیازهای بنیادین روان شناختی			
شایستگی	۳۳/۹۱	۶/۶۷	۰/۷۰۶
خود مختاری	۲۸/۹۳	۵/۳۲	۰/۷۵۰
روابط	۱۸/۷۹	۴/۰۹	۰/۵۷۲

بهزیستی روان شناختی ۲۰۶/۱۴ ۳۰/۶۴ ۰/۸۹۶

جدول فوق همسانی درونی هر یک از متغیرهای پژوهش را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و گزارش نموده است. همچنان در جدول فوق ملاحظه می شود، ضریب آلفای کرونباخ مولفه روابط نیازهای بنیادین روان شناختی (علیرغم حذف دو سؤالی که در ضریب آلفای کرونباخ مربوط به این بعد تاثیر منفی داشتند) تا حدودی، پایین است. جدول ۳ ضرایب همبستگی پیرسون بین ابعاد عملکرد خانواده، نیازهای بنیادین روان شناختی و بهزیستی روان شناختی را نشان می دهد.

جدول ۳- ضرایب همبستگی بین ابعاد عملکرد خانواده، نیازهای بنیادین روان شناختی و بهزیستی روان شناختی

متغیرهای تحقیق	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
عملکرد خانواده	-						
۱. حل مشکل							
۲. ابراز عواطف	۰/۶۸۸ ^{oo}	-					
۳. عملکرد نقش	۰/۵۷۲ ^{oo}	۰/۴۸۵ ^{oo}	-				
۴. شایستگی	۰/۴۵۳ ^{oo}	۰/۳۹۷ ^{oo}	۰/۳۹۵ ^{oo}	-			
نیازهای بنیادین روان شناختی							
۵. خود مختاری	۰/۳۱۴ ^{oo}	۰/۲۷۵ ^{oo}	۰/۲۵۲ ^{oo}	۰/۴۶۷ ^{oo}	-		
۶. روابط	۰/۴۶۸ ^{oo}	۰/۳۶۱ ^{oo}	۰/۳۱۳ ^{oo}	۰/۶۷۷ ^{oo}	۰/۴۴۹ ^{oo}	-	
۷. بهزیستی روان شناختی	۰/۴۴۱ ^{oo}	۰/۴۳۷ ^{oo}	۰/۳۵۳ ^{oo}	۰/۵۹۳ ^{oo}	۰/۵۱۲ ^{oo}	۰/۴۸۳ ^{oo}	-

*P<۰/۰۵ و **P<۰/۰۱

جدول ۳ نشان می دهد که هر سه بعد عملکرد خانواده با بهزیستی روان شناختی همبستگی مثبت و در سطح ۰/۰۱ معنادار دارند. همچنین هر سه بعد نیازهای بنیادین روان شناختی با بهزیستی روان شناختی در سطح ۰/۰۱ رابطه مثبت و معنی دار دارند. گفتنی است که ضرایب همبستگی

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ابعاد خودمختاری و شایستگی در ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی، پیش‌بین خوبی برای بهزیستی روانشناختی بوده است. همبستگی چندگانه متغیرها، نشان داد که نیازهای بنیادین، ۴۲/۶ درصد از واریانس بهزیستی روانشناختی را تبیین می‌کند. همچنین بررسی ضرایب رگرسیونی نشان داد ابعاد شایستگی و خود مختاری به صورت مثبت و معنی داری بهزیستی روان شناختی را پیش‌بینی می‌کند اما بعد روابط، پیش‌بین خوبی برای بهزیستی روانشناختی نبوده است. این نتایج با یافته‌های پژوهش احمدی و همکاران (۲۵) همسو است. همچنین نتایج پژوهش ویلسون و همکاران (۲۶) نشان داد که محیط یا فعالیت‌هایی که باعث رضایتمندی از نیازهای پایه‌ای می‌شود، باعث ترفیع بهزیستی روانشناختی می‌شوند. پاتریک و همکاران (۲۷)، دریافتند ارضای نیاز شایستگی، پیش‌بینی‌کننده‌ی بهزیستی روانی از قبیل عزت نفس، عواطف مثبت و سلامت عمومی است. عدم پیش‌بینی بهزیستی توسط بعد ارتباط می‌تواند ناشی از شرایط روحی دوران بلوغ باشد. این

جدول ۳ نشان می دهد که هر سه بعد عملکرد خانواده با بهزیستی روان شناختی همبستگی مثبت و در سطح ۰/۰۱ معنادار دارند. همچنین هر سه بعد نیازهای بنیادین روان شناختی با بهزیستی روان شناختی در سطح ۰/۰۱ رابطه مثبت و معنی دار دارند. گفتنی است که ضرایب همبستگی بین ابعاد عملکرد خانواده و نیازهای بنیادین روان شناختی با بهزیستی روان شناختی بزرگتر از ۰/۳ است. این موضوع از آن جهت اهمیت دارد که کوهن، ضرایب همبستگی کوچکتر از ۰/۳ را ضعیف، ضرایب بین ۰/۳ تا ۰/۵ را متوسط و ضرایب بالاتر از ۰/۵ را قوی تلقی می‌کند. بنابراین چنین نتیجه‌گیری شد که از بین ابعاد نیازهای بنیادین روان شناختی دو بعد شایستگی و خودمختاری به صورت معنادار، بهزیستی روان شناختی را پیش‌بینی می‌کند. با ورود ابعاد عملکرد خانواده (ابراز عواطف، حل مشکل و عملکرد نقش) به معادله پیش‌بینی بهزیستی روان شناختی در گام دوم، ارزش R2 به ۰/۴۶۳ رسید. این یافته به آن معنا است که ورود ابعاد عملکرد خانواده (ابراز عواطف، حل مشکل و عملکرد نقش) به معادله پیش‌بینی بهزیستی روان شناختی باعث شده تا ۴۶/۳ درصد از واریانس آن تبیین شود.

لازم به توضیح است که ضرایب رگرسیون مربوط به دو بعد دیگر عملکرد خانواده (حل مشکل و عملکرد نقش) در سطح ۰/۰۵ معنادار

همسالان و رسانه‌ها، تبیین گردد. بنابراین دانش آموز دختر در سن مورد مطالعه برای عملکرد خود در گروه همسالان تمرکز بیشتری نسبت به خانواده خواهد داشت، همچنین برای حل مشکلات، بیشتر از ابداعات همسالان پیروی می‌کند (۳۵).

نکته مهمی که به نظر می‌رسد در پژوهش‌های بعدی می‌توان به آن توجه شود، کنترل نقش جنسیت و همچنین استفاده از ابزارهایی نظیر مصاحبه و تکمیل پرسشنامه عملکرد خانواده توسط والدین به منظور کاهش اثرات سوگیری نوجوان از خانواده است. با توجه به این که افزایش آگاهی در جهت رشد ابعاد عملکرد خانواده و نیازهای بنیادین روانشناختی، از عوامل موثر در ارتقای بهزیستی روانشناختی فرد است، بنابراین توجه پژوهشگران و دست‌اندرکاران به این امر، به منظور داشتن جامعه‌ای سالم، ضروری به نظر می‌رسد.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج، بین متغیرهای عملکرد خانواده و نیازهای بنیادین روانشناختی بامتغیر بهزیستی روانشناختی همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد. مولفه ابراز عواطف از عملکرد خانواده و همچنین ابعاد خودمختاری و شایستگی از ابعاد نیازهای بنیادی روانشناختی، می‌تواند پیش‌بین خوبی برای بهزیستی روانشناختی باشند.

دوران، با توجه به نظریه هویت اریکسون (۱۹۹۹)، مرحله انسجام هویت است و امکان یک نوع صمیمیت واقعی با دیگران با انسجام هویت رابطه مستقیم دارد و به نظر می‌رسد این بعد از نیازهای بنیادین روانشناختی، در این سن تابع عوامل دیگری باشد. نکته دیگری که قابل بررسی است این که عملکرد خانواده تنها ۳/۷ درصد از بهزیستی روانشناختی را پیش‌بینی می‌کند. ضریب رگرسیون مربوط به ابعاد عملکرد خانواده نیز نشانگر آن است که تنها بعد ابراز عواطف به صورت مثبت و معنادار است.

با توجه به پژوهش‌هایی نظیر کهریزه و همکاران (۲۸)، خانواده یکی از مهم‌ترین نهادهای جامعه و شکل‌دهنده شخصیت آدمی است، این نتیجه نیز با پژوهش تبریزی و وحیدی (۲۹)، رحیمی نژاد و پاک نژاد (۱۵)، برشان و همکاران (۳۰)، میرزایی علویچه و همکاران (۳۱)، احدی و همکاران (۳۲)، قمری (۳۳)، شریفی و همکاران (۱۹)، زرگر و همکاران (۳۴) هم‌سو بوده است. با تایید نقش پیش‌بینی‌کننده ابراز عواطف در پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی، می‌توان این‌طور نتیجه‌گیری کرد که هر چه عملکرد خانواده در ابراز عواطف با موانع بیشتری مواجه باشد، بهزیستی روانشناختی که خود نقش مهمی در پیشرفت نوجوان دارد، کاهش می‌یابد. از طرفی عدم پیش‌بینی بهزیستی توسط ابعاد دیگر عملکرد خانواده (نقش‌ها و حل مشکل) می‌تواند با تأثیر شدید گروه

References

- Campbell R, Svenson L. Perceived level of stress among university undergraduate students in Edmonton, Canada. *Percept Motor Skill* 1992; 75(2): 552-4.
- Ozer G. The effects of need satisfaction, intrinsic motivation and attachment styles within the framework of self-determination, on subjective well-beings of university students. Dissertation. Gazi Ankara University, 2009.
- Turkdogan T. The role of fulfillment level of basic needs in predicting level of subjective wellbeing in university students. Dissertation. Pamukkale University, 2010.
- Deci EL, Ryan RM. The "what" and "why" of goal pursuits: Gagne, M. The role of autonomy support and autonomy orientation in prosocial behavior engagement. *Motiv Emot* 2000; 27: 199-223.
- Lamers SJ, Westerhof G, Kovacs V, Bohlmeijer E, Kovacs V. Differential relationships in the association of the Big Five personality traits with positive mental health and psychopathology. *J Res Pers* 2012; 46(7): 517-24.
- Hamid N, Veisi S, Sajjadi F. [Efficacy of family-therapy with religious based cognitive-behavioral model of family function on adjustment and academic performance among boy high-school students in Ahvaz city]. *Psychology and religion* 2013; 6(3): 40-54. (Persian)
- Saroukhani B. [Introduction on family sociology]. Tehran: Soroush; 1992. (Persian)
- Shojaei A, Soleimani E. [Assessment on effect of religious intelligence on psychological wellbeing and its components among students supported by Imam Khomeini support committee in Ardabil city]. 2015. (Persian)
- Branje SJJ, Hale WW, Frijns T, Meeus WHJ. Longitudinal associations between perceived parent-child relationship quality and depressive symptoms in adolescence. *J Abnorm Child Psychol* 2010; 38: 751-76.
- Equihua D. The relationship of mental health and family factors to parental involvement in their children's education among Latina mothers. California State University, Long Beach, 2010.
- Ryff CD, Singer B. The contours of positive human health. *Psychol Inquir* 1998; 9: 1-28.
- Lareson JS. The measurement of health: Concepts and indicators. New York: Green Wood; 1991.
- Segerstrom S, Miller G. Psychological stress and the human immune system: A meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psychol Bull* 2004; 130: 610-30.
- Meyers LS, Gamest G, Goarin AJ. Applied multivariate research, design and interpretation. London: Sage; 2006.
- Rahiminezhad A, Paknezhad M. [The relationship between family functioning and psychological needs with adolescents' mental health]. *Family research* 2014; 10(1): 99-111. (Persian)

16. Hosseini M, Samani S. [The relationship between family function and children self-regulation]. *Family research* 2012; 8: 305-17. (Persian)
17. Javadi R, Aghabakhshi H, Rafiei H, Asgari A, Bayan Memar A, Zarrin S. [The relationship between family functioning and resilience to substance abuse among boy students of high-risk high schools]. *Quarterly journal of social welfare* 2014; 11: 421-44. (Persian)
18. Golchin M, Nasiri M, Najafi SB, Bashardoost N. [The relationship between family functioning and some psychological characteristics among girl and boy adolescents]. *Isfahan University of Medical Sciences*; 2007. (Persian)
19. Sharifi Kh, Arizi HR, Namdari K. [The relationship between family functioning and psychological resilience among students]. *Daneshvar rafter* 2010; 12: 85-94. (Persian)
20. Bashardoost S. [Provided model for prediction of positive and negative emotions based on perfectionism dimensions and basic needs]. 2011. (Persian)
21. Bashardoost S. [Assessment of psychometric characteristics of Hill Perfectionism Checklist in students of Islamic Azad University, branch of Tehran]. 2011. (Persian)
22. Kramer D, Hewitt D. [Statistical methods in psychology and other behavioral sciences]. Sharifi H. (translator). Tehran: Sokhan; 2009. (Persian)
23. Hooman HA, Bashardoost S, Ketabi AH. [The psychometrics characteristics of basic psychological needs scale in college students of Tehran Islamic Azad University]. *Quarterly journal of psychometrics* 2012; 2: 49-63. (Persian)
24. Besharat MA, Ranjbar E. [Basic psychological needs scale: Reliability, validity and factorial analysis]. *Quarterly journal of educational measurement* 2013; 14(4): 148-70. (Persian)
25. Ahmadi M, Namazizadeh M, Behzadnia B. [The relation between basic psychological needs and wellbeing indexes in physical activity among physical-movement disables]. *Studies in sport psychology* 2013; 6: 95-104. (Persian)
26. Wilson PM, Rogers T, Rodgers WM, Wild TC. The psychological need satisfaction in exercise scale. *J Sport Exerc Psychol* 2006; 28: 231-51.
27. Patrick H, Knee CR, Canevello A, Lonsbary C. The role of need fulfillment in relationship functioning and wellbeing: A self-determination theory perspective. *J Pers Soc Psychol* 2007; 92(9): 434-57.
28. Kahrizi C, Bazazian S, Ghamari M. [The relationship between psychological resilience and family function with nurses' mental well-being]. *Journal of predictive cares in nursing and midwifery* 2014; 4(1): 44-53. (Persian)
29. Tabrizchi N, Vahidi Z. [Comparison between emotional regulation, awareness and psychological well-being in mothers of students with or without learning disabilities]. *Quarterly journal of learning disabilities* 2015; 4. (Persian)
30. Borshan A, Baniasad A, Abbasi R. [Comparative assessment of family function among normal and internet addict adolescents]. 2013. (Persian)
31. Mirzaei M, Nasirzadeh M, Eslami AA, Sharifirad G, Hassanzadeh A. [Effect of family function in youth dependency to industrial opiates]. *Quarterly journal of hygiene and health promotion* 2013; 1(2): 19-30. (Persian)
32. Ahadi B, Setoudeh MB, Habibi Y. [Comparison of psychological well-being and defense mechanisms in students with and without]. *Quarterly journal of school psychology* 2012. (Persian)
33. Ghamari M. [Comparison of family dimensions, quality of life and their relations among addict and non-addict persons]. *Quarterly journal of addiction research* 2011; 5: 55-69. (Persian)
34. Zargar F, Ashoori A, Asgharipour N, Aghebati A. [Comparison of family function in patients with major depressive disorder with psychiatric patients in Isfahan city]. *Research in behavioral sciences* 2007; 5(2): 99-107. (Persian)
35. Moltafet G. [Model of psychological well-being according to students' perception about parents, peers and teachers with mediated role of motivation beliefs]. Ph.D. Dissertation. Shiraz University, Faculty of psychology and social sciences, 2011. (Persian)