

سهم هویت نیازهای بنیادی روان‌شناختی و متغیرهای جمعیت‌شناختی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان با ناتوانی جسمی - حرکتی

احمد یار محمدیان^۱، مجید اکبری^۲، امیر قمرانی^۳، سنایت مرادی^۴

تاریخ دریافت: ۹۵/۱۰/۰۲

تاریخ پذیرش: ۹۶/۰۲/۱۷

چکیده

ناتوانی جسمی - حرکتی نوعی ناتوانی است که یک یا چند فعالیت اساسی زندگی فرد را محدود می‌کند و مانع بروز کارآمد توانایی‌های بدنی یا روانی در فرد می‌شوند. هدف پژوهش حاضر تعیین نقش هویت، نیازهای بنیادی روان‌شناختی و متغیرهای جمعیت‌شناختی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان با ناتوانی جسمی - حرکتی بود. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. نمونه‌ای شامل ۲۰۰ نفر از دانش‌آموزان با اختلال جسمی - حرکتی با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس ابعاد هویت، پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی و مقیاس نیازهای بنیادی روان‌شناختی استفاده شد. داده‌ها با آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تحلیل شد. نتایج نشان داد که هویت، نیازهای بنیادی روان‌شناختی و متغیرهای جمعیت‌شناختی می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان با ناتوانی جسمی - حرکتی را پیش‌بینی کند. می‌توان نتیجه گرفت که مولفه‌های هویت، نیازهای بنیادی روان‌شناختی و متغیرهای جمعیت‌شناختی عامل اثرگذاری در ایجاد بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان با ناتوانی جسمی - حرکتی است.

۱. دانشیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان.

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان (نویسنده مسئول)

Ma.akbari110@gmail.com

۳. استادیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان.

۴. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان.

واژگان کلیدی: ناتوانی جسمی- حرکتی، هویت، نیازهای بنیادی روان‌شناختی، بهزیستی روان‌شناختی

مقدمه

ناتوانی جسمی و حرکتی^۱ نوعی ناتوانی است که یک یا چند فعالیت اساسی زندگی فرد را محدود می‌کند (برون و ترنر^۲، ۲۰۱۲). این نوع ناتوانی‌ها می‌توانند مانع بروز کارآمد توانایی‌های بدنی یا جسمی فرد شوند (اسپنسر^۳، ۲۰۰۷). تخمین زده می‌شود که ۱۰ درصد جمعیت دنیا (حدود ۶۵۰ میلیون نفر) با حداقل یک آسیب‌دیدگی زندگی می‌کنند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۱). همچنین، در حال حاضر بر اساس آمارهای موجود حدود ۴ درصد از جمعیت هر کشور را افراد با ناتوانی‌های مختلف جسمی، ذهنی، حسی و روانی تشکیل می‌دهند (ستاری و همکاران، ۱۳۸۴). ناتوانی‌های جسمی و حرکتی تنوع بسیار دارند و جدا از محدودیت‌ها یا مشکلاتی که از نظر کارکردی در فرد آسیب‌دیده ایجاد می‌کنند، ممکن است تأثیرات روان‌شناختی منفی بر شخصیت فرد آسیب‌دیده یا تحول بهینه آن داشته باشند (گالوسی^۴، ۲۰۱۱). از این رو، بهبود سلامت روانی در افراد ناتوان جسمی به‌عنوان یک هدف توانبخشی مطرح شده است (پارک و پارک^۵، ۱۹۹۵). تأثیری که آسیب‌دیدگی بر وضعیت روانی و روابط خانوادگی و اجتماعی بر جای می‌گذارد، قابل انکار نیست. در واقع، فرد آسیب‌دیده کسی است که سلامت جسمانی یا روانی او به‌طور موقت یا دائم آسیب‌دیده و توانایی انجام امور شخصی و روزمره و فعالیت‌های شغلی و اجتماعی خود را از دست داده است و در نتیجه قادر نیست بدون استفاده از وسایل کمکی و یا مراقبت و حمایت‌های خاص به زندگی عادی خود ادامه دهد (فرامرزی و همکاران، ۱۳۹۰).

حوادث نامطبوع زندگی قادرند بهزیستی روان‌شناختی را تحت تأثیر قرار دهند و باعث اختلال و ایجاد مشکلات روانی مانند افسردگی و اضطراب شوند (سگستر و

1. Physical and motor disabilities
2. Brown and Turner
3. Spencer
4. Gallucci
5. Park.J & Park.K

میلر^۱، ۲۰۰۴). بر این اساس، آسیب‌دیدگی و ناتوانی جسمی که ماهیتی تقریباً ثابت و تنش‌زا دارد می‌تواند با ایجاد تنیدگی به کاهش بهزیستی روان‌شناختی منجر شود. بسیاری از پژوهش‌گران بر این باورند که وجود منابع حمایتی و تنش‌زای متفاوت، سبک‌های تعاملی و ارتباطی، انتظارات دیگران، شیوه‌های مقابله با تنش در نقش‌های جنسیتی متفاوت برای هر جنس قادرند سلامت روانی را به صورت مثبت یا منفی تغییر دهند (لنگوا و استروم شاک^۲، ۲۰۰۰). بهزیستی روان‌شناختی مستلزم درک چالش‌های وجودی زندگی است. بهزیستی روان‌شناختی در جنبه‌های مختلف زندگی افراد، همچون پذیرش اجتماعی، داشتن روابط با افراد، صمیمیت، احساس کارآمدی و برخورداری از جایگاه اجتماعی، سهم بسزایی دارد و به معنای قابلیت یافتن تمام استعدادهای فرد است. ریف بهزیستی روان‌شناختی را تلاش برای کمال در جهت توانایی‌های بالقوه واقعی فرد می‌داند (ریف و کیس^۳، ۱۹۹۵).

یافته‌های پژوهشی بسیاری نشان‌دهنده تأثیر ناتوانی جسمی - حرکتی بر سازگاری روانی - اجتماعی و سلامت روانی شخص آسیب‌دیده است. نتایج بررسی ترانی و بخشی^۴ نشان دادند که ۲۱/۶ درصد آسیب‌دیده‌ها دارای پریشانی روانی هستند (ترانی، ۲۰۰۸). همچنین مارین، بولند، دالی و استینس^۵ سطح کیفیت زندگی آسیب‌دیده‌ها را با مؤلفه‌های سطح سلامت جسمانی و بهزیستی روان‌شناختی مرتبط می‌دانند (مایرین، ۲۰۰۹). شدت آسیب‌دیدگی و جنسیت نیز بر میزان سلامت روانی افراد آسیب‌دیده تأثیرگذار است. هرچند نتایج در زمینه شدت آسیب‌دیدگی‌ها متفاوت از یکدیگر است (مرادی و همکاران، ۱۳۸۶). پژوهش شلدون و الیوت^۶ در سال ۱۹۹۹ حاکی از نبود تفاوت معنی‌دار در متغیر بهزیستی روان‌شناختی بین دو جنس بوده است. پژوهش‌های تجربی مختلفی نشان داده‌اند که دختران نسبت به پسران وضعیت بهتری در ابعاد مختلف بهزیستی روان‌شناختی دارند

1. Segerestrn & Miller
2. Lengua & Stromshak
3. Ryff & keyes
4. Trani & Bakhshi
5. Mairin, Boland, Daly&Stains
6. Sheldon & Elliot

(شلدون و همکاران، ۱۹۹۹). از طرفی، بهزیستی و سلامت روانی با سطح تحصیلات و جنس آسیب‌دیده‌ها همبستگی منفی نشان می‌دهد (مرادی و همکاران، ۱۳۸۶).

نیازهای بنیادی روان‌شناختی^۱ شرایط لازم را برای رشد روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی فراهم می‌کنند (براون و ریان^۲، ۲۰۰۳). در یک پژوهش شلدون، ریان و ریس^۳ (۱۹۹۶) تغییرات روزانه در تجارب خودمختاری و شایستگی را بررسی کردند. آن‌ها دریافتند که در سطح تفاوت‌های فردی میزان خودمختاری و شایستگی ادراک شده با بهزیستی روان‌شناختی همبستگی دارد. پژوهش‌های گسترده در زمینه‌های مختلف تحصیلی، تحولی، ورزشی، شغلی و درمانی نشان داده‌اند که ارضاء نیازهای بنیادین، پیامدهای مثبت متعدد از جمله بهزیستی روان‌شناختی را به دنبال دارد (شلدون، الیوت^۴، کیم و وکسر^۵، ۲۰۰۶). نیازهای بنیادی روان‌شناختی شامل سه نیاز خودمختاری، شایستگی و ارتباط است. خودمختاری شامل احساس اراده و اختیار داشتن در انجام فعالیت‌ها است. نوعی تمایل ذاتی برای تجربه‌ی رفتاری که خود شخص آن را ترتیب داده است (شلدون^۵ و همکاران، ۱۹۶۶). شایستگی به‌عنوان احساس اثربخشی و مؤثر بودن روی محیط و به دست آوردن پیامدهای مثبت از آن است (واپت^۶، ۱۹۵۹). ارتباط با دیگران تمایل به ارتباط داشتن با دیگران و همچنین دوست داشته شدن و حمایت از سوی دیگران است (دسی و ریان، ۲۰۰۰).

اریکسون اولین کسی بود که هویت را به‌عنوان پیشرفت مهم شخصیت نوجوان و گامی مهم به سمت تبدیل شدن به بزرگسالی ثمربخش و خوشحال تشخیص داد. تشکیل هویت عبارت است از اینکه مشخص کنید چه کسی هستید، برای چه چیزی ارزش قائلید و تصمیم گرفته‌اید چه مسیری را در زندگی دنبال کنید. اریکسون هویت را ادراک فرد می‌داند که نتیجه‌ی ایجاد وحدت بین گذشته، حال و آینده‌ی اوست. در دیدگاه اریکسون هویت از مجموعه ارزش‌ها، باورها و اهدافی تشکیل شده است که شخص بدان پایبند است

-
1. Basic psychological needs
 2. Brown & Ryan
 3. Reis
 4. Sheldon & Kim Elliott & Kasser
 5. Sheldon
 6. White

(یودرا، ۲۰۰۰). اریکسون شکل‌گیری هویت موفق را با سلامت روانی و بهزیستی روان‌شناختی افراد در ارتباط می‌داند. او معتقد بود موفقیت در حل بحران‌ها، باعث افزایش سازگاری درونی، قضاوت صحیح و توانایی پیشرفت می‌شود (ولیوراس^۲ و بوسما^۳، ۲۰۰۵). کاستورث^۴ و همکاران (۲۰۰۶) نشان دادند حضور نوجوان در فعالیت‌هایی که دارای جریان‌های مشخص و هدفمند باشد و نوجوان بتواند در آن به خود ابرازی هویتی پردازد یکی از نشانه‌های بهزیستی روان‌شناختی در آینده است.

بر اساس نظریه‌ی اریکسون اگر هویت شخص نوجوان در طی زمان و بر اساس تجربیات حاصل از رفتار صحیح اجتماعی شکل بگیرد و جوان خود را بشناسد و از دیگران جدا سازد، تعادل روانی او تضمین می‌شود و اگر سرخوردگی و فقدان اعتماد جایگزین اعتماد شود و نوجوان به‌جای تماس با مردم، گوشه‌گیر و منزوی شود و به‌جای تحرک به رکود گرایش یابد، تعادل روانی او به هم می‌خورد و دچار بحران هویت می‌شود (قربانی، ۱۳۸۵). دوری‌گزینی از مسأله‌ی تعریف هویت به صورتی منفی بر بهزیستی روان‌شناختی فرد تأثیر می‌گذارد (گورگیوس^۵، ۲۰۰۴).

با توجه به نتایج پژوهش‌های مختلف و مطالب مطرح شده در مورد اهمیت نقش مؤلفه‌های هویت و نیازهای بنیادی روان‌شناختی بر بهزیستی روانی دانش‌آموزان با ناتوانی جسمی - حرکتی و همچنین با توجه به کمبود و تناقض در یافته‌های پژوهش‌های ذکر شده در مورد متغیرهای جمعیت شناختی، هدف اصلی پژوهش حاضر تعیین سهم مؤلفه‌های هویت، نیازهای بنیادی روان‌شناختی و متغیرهای جمعیت شناختی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان با ناتوانی جسمی - حرکتی بود.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش دانش‌آموزان راهنمایی و دبیرستان با ناتوانی جسمی - حرکتی شهر اصفهان بودند. با توجه

1. Yoder
2. Vleioras
3. Bosma
4. Coatsworth
5. Georgios

به حجم جامعه آماری این پژوهش که در حدود ۴۵۰ نفر دانش‌آموزان با ناتوانی جسمی - حرکتی در شهر اصفهان را شامل می‌شدند، نمونه مورد مطالعه شامل ۲۰۰ نفر (۱۱۰ دختر و ۹۰ پسر) بود که با استفاده از جدول تعیین حجم نمونه مورگان با میانگین سنی ۱۶/۳۹ و انحراف استاندارد ۲/۳۳ به روش نمونه در دسترس انتخاب شدند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، اطلاعات به‌دست‌آمده به روش همبستگی و رگرسیون چندگانه با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ تحلیل شد. ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامه جنبه‌های هویت^۱، مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف^۲ و مقیاس نیازهای بنیادی روان‌شناختی^۳ بود که در ادامه ویژگی‌های این ابزارها را توصیف خواهیم کرد.

پرسش‌نامه جنبه‌های هویت نسخه‌ی چهارم: این پرسش‌نامه توسط چیک، اسمیت و تروپ^۴ در سال ۲۰۰۲ ساخته شده و دارای چهار خرده‌مقیاس شخصی^۵، اجتماعی^۶، روابط بین فردی^۷ و جمعی^۸ است. از اجرای پرسشنامه در چهار کشور، آمریکا، استرالیا، مکزیک و فلیپین توسط چیک و تراپ (۱۹۹۷) ضریب آلفای هر خرده‌مقیاس به شرح ذیل به‌دست‌آمده است: زیر مقیاس هویت شخصی، ۰/۸۰ تا ۰/۸۲، زیر مقیاس روابط بین فردی، ۰/۸۲ تا ۰/۹۱، زیر مقیاس هویت اجتماعی، ۰/۸۰ تا ۰/۸۲، زیر مقیاس هویت جمعی ۰/۶۷ تا ۰/۷۷. در نمونه‌ی ایرانی جوکار و لطفیان (۱۳۸۴) پرسش‌نامه را بر روی ۴۰۴ دختر و پسر اجرا کردند، نتیجه‌ی تجزیه و تحلیل آلفای کرونباخ پایایی کافی را برای مؤلفه‌های شخصی، اجتماعی و جمعی نشان داد. میزان این شاخص برای خرده متغیرها به ترتیب ۰/۶۳، ۰/۶۷ و ۰/۵۵ بوده است.

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف^۹ (فرم کوتاه): ریف (۱۹۸۰) برای ارزیابی شش جنبه بهزیستی روان‌شناختی ابزاری را طراحی کرد. ابعاد نظری سلامت روان‌شناختی مثبت

1. Aspects of Identity Questionnaire
2. Reef psychological well-being scale
3. Basic Psychological Needs Scale
4. Cheek, Smith & Tropp
5. Personal identity orientation
6. Social identity orientation
7. Relational identity orientation
8. Collective identity orientation
9. Reef psychological well-being scale

در دیدگاه ریف شامل استقلال، تسلط محیطی، رشد فردی، روابط مثبت با دیگران، هدف زندگی و پذیرش خود است. فرم کوتاه پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف ۱۸ سؤال دارد و شامل شش بعد است. همبستگی فرم کوتاه پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف با مقیاس اصلی از ۰/۷ تا ۰/۸۹ بوده است (ریف و سینگر^۱، ۲۰۰۶؛ ریف، ۱۹۹۵). در پژوهش سفیدی و فرزاد (۱۳۹۱) برای محاسبه‌ی پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب پایایی برابر با ۰/۷۳ و برای عوامل به ترتیب ۰/۶۷، ۰/۷۲، ۰/۶۵ و ۰/۷۵ به دست آمد. در این پرسشنامه پاسخ به هر یک از ۱۸ سؤال بر روی یک طیف ۶ درجه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) مشخص می‌شود (سفیدی و فرزاد، ۱۳۹۱). لازم به ذکر است که در این پژوهش از نمره کل پرسشنامه بهزیستی روانشناختی استفاده شد.

مقیاس نیازهای بنیادی روانشناختی: این مقیاس توسط گاردیا^۲، دیسی و ریان (۲۰۰۰) ساخته شد که میزان احساس حمایت از نیازهای خودمختاری، شایستگی و ارتباط را می‌سنجد. مقیاس نیازهای بنیادی روانشناختی شامل ۲۱ ماده است که بر اساس مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت درجه‌بندی شده است. ضرایب پایایی حاصل از اجرای آن روی مادر، پدر و دوستان آزمودنی‌ها به ترتیب برای استقلال، تسلط محیطی، رشد فردی برابر با ۰/۹۲، ۰/۹۲ و ۰/۹۲ گزارش شده است (گاردیا و همکاران ۲۰۰۰). این مقیاس روایی بالایی را در پژوهش‌ها نشان داده است (دیسی و ریان، ۲۰۰۰). همچنین، این مقیاس در نمونه‌های مدیران و دانشجویان ایرانی اجرا شده و از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است؛ به طوری که آلفای آن بین ۰/۷۶ تا ۰/۷۹ بوده است (قربانی و واتسون^۳، ۲۰۰۴؛ قربانی، ۱۳۸۳).

بعد از انتخاب نمونه به مراکز ویژه معلولین جسمی - حرکتی شهرستان اصفهان مراجعه شد و در تعدادی از آنها که معلولین جسمی - حرکتی حضور داشتند نحوه تکمیل پرسشنامه برای آنها توضیح داده شد و از آن‌ها خواسته شد که صادقانه به سوال‌های پرسشنامه‌ها پاسخ دهند و به آنها اطمینان داده شد که پاسخ‌های آنان محرمانه باقی خواهند ماند. توضیحات یاد شده به مدیران این مراکز داده شد و از آن‌ها خواسته شد که

1. Ryff & Singer
2. Guardia
3. Watson

این پرسشنامه‌ها را به مراجعین خود ارائه نموده و توضیحات و تذکرات لازم را به آنها بدهند. پرسشنامه‌های تکمیل شده توسط معلولین جسمی - حرکتی تحت پوشش هر مرکز، طی چندین بار مراجعه به تدریج گردآوری شد.

برای تحلیل داده‌ها در قسمت آمار توصیفی از شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد و در قسمت آمار استنباطی از روش تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. در تحلیل رگرسیون گام به گام نمره آزمودنی‌ها در پرسشنامه بهزیستی روانشناختی به عنوان متغیر ملاک و پرسشنامه هویت و نیازهای بنیادی روانشناختی، به عنوان متغیرهای پیش‌بینی کننده وارد تحلیل شد. برای آزمون فرضیه‌ها سطح احتمال خطای ($P < 0/05$) ملاک قرار داده شد.

یافته‌های پژوهش

در این قسمت شاخص‌های میانگین، انحراف استاندارد، ضرایب همبستگی و نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه ارائه خواهد شد.

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد به دست آمده از دانش‌آموزان را در متغیرهای هویت و نیازهای بنیادی روان‌شناختی و نمره کل بهزیستی روان‌شناختی نشان می‌دهد. بر اساس این جدول بیشترین میانگین مربوط به متغیر بهزیستی روان‌شناختی (۷۵/۷۸) و بعد از آن خرده مقیاس ارتباط (نیازهای بنیادی روان‌شناختی) (۴۰/۷۶) و متغیر هویت ارتباطی (۳۹/۷۲) است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	خرده مقیاس	میانگین	انحراف معیار
جمعیت شناختی	جنسیت	۱/۴۵	۰/۴۹
	سن	۱۶/۳۹	۲/۳۳
	شخصی	۳۷/۱۹	۵/۵۹
ابعاد هویت	ارتباطی	۳۹/۷۲	۷/۰۵
	اجتماعی	۲۵/۹۸	۴/۷۲

۶/۰۳	۲۷/۲۹	جمعیت	
۷/۴۱	۳۲/۸۳	خودمختاری	
۴/۴۱	۲۸/۰۱	شایستگی	نیازهای بنیادی روانشناختی
۷/۵۸	۴۰/۷۶	ارتباط	
۹/۷۸	۷۵/۷۸	نمره کل بهزیستی روانشناختی	بهزیستی روانشناختی

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش و نمره کل متغیر بهزیستی روانشناختی از ۰/۱۲ تا ۰/۲۸ متغیر است. در این راستا کم‌ترین ضریب همبستگی را خرده مقیاس‌های هویت اجتماعی (۰/۱۲)، شایستگی (نیازهای بنیادی روانشناختی) (۰/۱۲) و متغیر جمعیت شناختی جنسیت (۰/۱۲) دارند. همان‌گونه که مشخص است بین خرده مقیاس و نمره کل بهزیستی روانشناختی رابطه معناداری وجود ندارد و بیشترین ضریب همبستگی مربوط به خرده مقیاس‌های هویت ارتباطی (۰/۲۸)، هویت شخصی (۰/۲۴) و خرده مقیاس شایستگی در متغیر نیازهای بنیادی روانشناختی (۰/۲۴) و خرده مقیاس ارتباط در متغیر نیازهای بنیادی روانشناختی (۰/۲۰) است که رابطه قوی بین این چهار متغیر و بهزیستی روانشناختی را نشان می‌دهد. به منظور بررسی دقیق‌تر روابط مذکور و همچنین بررسی قدرت پیش‌بینی کنندگی متغیرهای پژوهش در بهزیستی روانشناختی از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. نتایج این تحلیل در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	جمعیت شناختی							ابعاد هویت				نیازهای بنیادی روانشناختی		بهرت‌سنی روانشناختی
	خردده مقیاس	جنسیت	سن	شخصی	ارتباطی	اجتماعی	جمعی	خودمختاری	شایستگی	ارتباط	بهرت‌سنی	نمره کل		
جمعیت شناختی	جنسیت	۱												
	سن	-۰/۰۶	۱											
	شخصی	۰/۰۵	۰/۲۰**	۱										
ابعاد هویت	ارتباطی	۰/۱۴*	۰/۰۶	۰/۶۲**	۱									
	اجتماعی	-۰/۰۶	۰/۰۲	۰/۶۲**	۰/۵۶**	۱								
	جمعی	۰/۱۳	۰/۰۵	۰/۰۲	۰/۰۸	۰/۰۳	۱							
نیازهای بنیادی روانشناختی	خودمختاری	۰/۰۷	-۰/۱۱	۰/۲۱**	۰/۲۳**	۰/۲۲**	-۰/۰۶	۱						
	شایستگی	-۰/۲۱	۰/۰۹	-۰/۰۱	-۰/۲۶**	-۰/۰۳	۰/۲۴**	۰/۰۷	۱					
	ارتباط	-۰/۰۹	۰/۱۵*	۰/۰۵	-۰/۲۳**	-۰/۰۱	۰/۲۲**	۰/۱۲	۰/۵۹**	۱				
بهرت‌سنی روانشناختی	۰/۱۲	۰/۱۷*	۰/۲۴**	۰/۲۸**	۰/۱۲	۰/۱۶*	۰/۱۲	۰/۱۲	۰/۲۴**	۰/۲۰**	۱			

* در سطح ۰/۰۵ معنادار هست.
 ** در سطح ۰/۰۱ معنادار هست.

جدول ۳. نتایج تجزیه و تحلیل رگرسیون گام به گام متغیرهای پژوهش

گام	متغیر (خردده مقیاس)	B	Beta	T	سطح معناداری
گام اول	هویت ارتباطی	۰/۳۹	۰/۲۸	۴/۱۶	۰/۰۰۰۱
	هویت ارتباطی	۰/۵۱	۰/۳۷	۵/۶۳	۰/۰۰۰۱
گام دوم	نیازهای بنیادی (شایستگی)	۰/۷۶	۰/۳۴	۵/۱۶	۰/۰۰۰۱
	هویت ارتباطی	۰/۴۹	۰/۳۶	۵/۴۶	۰/۰۰۰۱
گام سوم	نیازهای بنیادی (شایستگی)	۰/۸۲	۰/۱۴	۵/۵۹	۰/۰۰۰۱
	جنسیت	۳/۱۱	۰/۱۵	۲/۴۳	۰/۰۱۶
گام چهارم	هویت ارتباطی	۰/۵۳	۰/۳۸	۵/۸۹	۰/۰۰۰۱
	نیازهای بنیادی (شایستگی)	۰/۹۵	۰/۴۳	۶/۲۴	۰/۰۰۰۱
گام پنجم	جنسیت	۳/۷۶	۰/۱۹	۲/۹۴	۰/۰۰۰۴
	هویت جمعی	۰/۲۹	۰/۱۸	۲/۷۲	۰/۰۰۰۷
گام پنجم	هویت ارتباطی	۰/۵۱	۰/۳۷	۵/۷۴	۰/۰۰۰۱
	نیازهای بنیادی (شایستگی)	۰/۹۳	۰/۴۱	۶/۱۰	۰/۰۰۰۱
گام پنجم	جنسیت	۳/۹۲	۰/۲۰	۳/۰۹	۰/۰۰۰۲
	هویت جمعی	۰/۳۰	۰/۱۸	۲/۸۱	۰/۰۰۰۵
گام پنجم	سن	۰/۵۵	۰/۱۳	۲/۱۳	۰/۰۳۴

$$\text{گام اول: } R^2=0/08, R^2=0/07, F_{(1,198)}=17/37, p<0/001$$

$$\text{گام دوم: } R^2=0/19, R^2=0/18, F_{(2,197)}=23/16, p<0/001$$

$$\text{گام سوم: } R^2=0/21, R^2=0/20, F_{(3,196)}=17/81, p<0/05$$

$$\text{گام چهارم: } R^2=0/24, R^2=0/22, F_{(4,195)}=15/64, p<0/05$$

$$\text{گام پنجم: } R^2=0/26, \Delta R^2=0/24, F_{(5,194)}=13/65, p<0/05$$

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که در خصوص پیش‌بینی متغیر پژوهش در اولین گام، هویت ارتباطی وارد معادله رگرسیون شده است. در این راستا در مدل اول نسبت F برابر $17/37$ برآورد شده است که در سطح $(P<0/001)$ ، معنادار است. علاوه بر این، بر اساس ضریب تعیین (R^2) مشخص می‌شود که متغیر هویت ارتباطی به تنهایی $0/08$ از واریانس متغیر بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کند. در گام دوم، متغیر شایستگی وارد تحلیل شده و دقت پیش‌بینی را به صورت معناداری افزایش داده است. همچنین، بر اساس نتایج جدول ۳ در گام دوم نسبت F برابر $23/16$ برآورد شده که در سطح $(P<0/001)$ معنادار است؛ و بر اساس ضریب تعیین (R^2) مشخص می‌شود که ترکیب متغیرهای هویت ارتباطی و شایستگی 19 درصد از واریانس بهزیستی روان‌شناختی را تبیین می‌کند. همان‌طور که در جدول ۳ نشان داده شده است در گام سوم متغیر جنسیت وارد معادله رگرسیون شده و دقت پیش‌بینی را به صورت معنادار افزایش داده است $(P<0/005)$. نسبت F در این گام برابر $17/81$ برآورد شده که در سطح $(P<0/001)$ معنادار است. علاوه بر این، بر اساس ضریب تعیین (R^2) مشخص می‌شود که متغیر هویت ارتباطی، شایستگی و جنسیت 21 درصد از واریانس بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کند. همان‌طور که در جدول ۳ نشان داده شده است در گام چهارم، متغیر هویت جمعی وارد معادله رگرسیون شده است و دقت پیش‌بینی را به صورت معنادار افزایش داده است $(P<0/005)$. نسبت F در این گام برابر $15/64$ برآورد شده که در سطح $(P<0/005)$ معنادار است. علاوه بر این، بر اساس ضریب تعیین (R^2) مشخص می‌شود که متغیر هویت ارتباطی، شایستگی، جنسیت و هویت جمعی 24 درصد از واریانس بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کند. در گام آخر، متغیر سن وارد معادله رگرسیون شده و دقت پیش‌بینی را به صورت معنادار افزایش داده است $(P<0/005)$. نسبت F در این گام برابر $13/65$ برآورد شده که در سطح $(P<0/005)$ معنادار است. افزون بر این، بر اساس ضریب تعیین (R^2) مشخص می‌شود که متغیر هویت ارتباطی، شایستگی، جنسیت، هویت جمعی و سن 26 درصد از واریانس بهزیستی

روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کند. جهت ضرایب بتا نشان می‌دهد که متغیر هویت ارتباطی، هویت جمعی و خرده مقیاس شایستگی در متغیر نیازهای بنیادی روان‌شناختی و متغیرهای جمعیت شناختی سن و جنسیت توانسته‌اند بهزیستی روان‌شناختی را به صورت مثبت پیش‌بینی کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

پی‌ریزی جامعه‌ای سالم و بانشاط در گرو سلامت روانی و جسمانی آن جامعه است. امروزه هویت و نیازهای بنیادی روان‌شناختی و تأثیر آن‌ها بر سلامت جسمانی و روان‌شناختی موضوع بسیاری از پژوهش‌ها و فعالیت‌های بالینی است (اسپری^۱ و همکاران، ۲۰۰۵). با توجه به اینکه بخشی از هر جامعه را افراد با ناتوانی جسمی - حرکتی تشکیل می‌دهند، این پژوهش با هدف بررسی نقش مؤلفه‌های هویت و نیازهای بنیادی روان‌شناختی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان با ناتوانی جسمی - حرکتی انجام شد. همچنین، با توجه به اینکه مرور ادبیات پژوهش نشانگر رابطه متفاوت متغیرهای جمعیت شناختی با هویت، نیازهای بنیادی و بهزیستی روان‌شناختی بود، به نقش این متغیرها (سن و جنس) نیز به عنوان هدف فرعی پژوهش توجه شد. نتایج پژوهش نشان داد که مؤلفه‌های هویت، نیازهای بنیادی روان‌شناختی و متغیرهای جمعیت شناختی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی نقش مؤثری داشته است و به طور معناداری مشکلات روان‌شناختی را پیش‌بینی کرده‌اند. در این راستا مشخص شد که مؤلفه‌های هویت (ارتباطی و شخصی در متغیر هویت) و نیازهای بنیادی روان‌شناختی (شایستگی و ارتباط) می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموز با ناتوانی جسمی - حرکتی را پیش‌بینی کند. از بین متغیرهای جمعیت شناختی نیز متغیر سن رابطه قوی و دقت پیش‌بینی را به صورت معنی‌داری تغییر داد و نقش معنی‌داری در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان با ناتوانی جسمی - حرکتی داشت. افزون بر این، جهت ضرایب بتا نشان داد که خرده مقیاس ارتباطی در متغیر هویت و خرده مقیاس‌های شایستگی در متغیر نیازهای بنیادی روان‌شناختی، متغیر جمعیت شناختی جنسیت و خرده مقیاس جمعی در متغیر هویت، بهزیستی روان‌شناختی را به صورت

1. Sperry

مثبت پیش‌بینی می‌کنند. به بیان دیگر، دانش‌آموزانی که در متغیرهای هویت ارتباطی، هویت جمعی، خرده‌مقیاس شایستگی (نیازهای بنیادی روانشناختی) و متغیرهای جمعیت شناختی سن و جنسیت، رابطه مثبتی را نشان دادند، بهزیستی روانشناختی بیشتری داشتند. با توجه به وجود رابطه بین متغیر جمعیت شناختی جنسیت و خرده‌مقیاس شخصی، اجتماعی و جمعی در متغیر هویت و خرده‌مقیاس خودمختاری در متغیر نیازهای بنیادی روانشناختی و بهزیستی روانشناختی، مشخص شد که این دانش‌آموزان بهزیستی کم‌تری را تجربه می‌کنند. همچنین، با توجه به رابطه مثبت بین سن و بهزیستی روانشناختی می‌توان گفت دانش‌آموزانی که دارای سن بیشتری هستند بهزیستی روانشناختی و سلامت روانی مثبت‌تری داشته‌اند.

در تبیین نتایج حاضر می‌توان گفت که با توجه به افزایش سن و درک کودکان با ناتوانی جسمی - حرکتی از اینکه در برخی زمینه‌ها دارای شایستگی هستند و همچنین با توجه به ارتباطی که می‌توانند با دیگران برقرار کنند، هویت آن‌ها شکل می‌گیرد و کم‌کم به این استنباط می‌رسند که با توجه به نقایص جسمانی که دارند، می‌توانند در جامعه به صورت فردی مستقل زندگی کنند. افراد با ناتوانی جسمی - حرکتی با افزایش سن نیازمند برقراری ارتباط سازنده هستند که بتوانند با کشف و پرورش توانمندی‌های دیگرشان، ناتوانی جسمی - حرکتی خود را پوشش دهند و این مستلزم پذیرش در اجتماع، دادن فرصت و امکانات به آنان است. مراکز و مدارس مربوط به ناتوانی جسمی - حرکتی در جهت ساختن هویت مطلوب است. همچنین، توجه به نیازهای بنیادی افراد با ناتوانی‌های جسمی - حرکتی، قبل از ایجاد بحران هویت، با برنامه‌ریزی آموزشی در جهت آموزش ارتباط و احساس شایستگی می‌تواند زمینه را برای کسب هویت موفق و ارتقای بهزیستی روانشناختی این گروه فراهم کند.

یافته‌های پژوهش حاضر در زمینه نقش پیش‌بینی‌کنندگی مؤلفه‌های هویت و نیازهای بنیادی روانشناختی درباره بهزیستی روانشناختی با نتایج پژوهش‌های شلدون و همکاران (۲۰۰۶)، کاستورث (۲۰۰۶)، ولیوراس و بوسما (۲۰۰۵)، گورگیوس (۲۰۰۴)، براون و ریان (۲۰۰۳) و اریکسون (۱۹۸۰) همسو است. در تبیین اینکه چرا هویت و نیازهای بنیادی روانشناختی، بهزیستی روانشناختی را پیش‌بینی کرده‌اند می‌توان گفت از آنجایی که هویت به گفته اریکسون (۱۹۸۰) یکی از اصلی‌ترین پیشرفت‌های مهم شخصیت نوجوان و

گامی مهم در تبدیل شدن او به بزرگسالی ثمربخش و خوشحال است، همچنین نوعی وحدت و یکپارچگی بین گذشته، حال و آینده فرد، ارزش‌ها، باورها و اهداف او به وجود می‌آورد که باعث افزایش خودشناسی، سازگاری درونی، قضاوت صحیح و درنهایت عاملی در راستای تعادل روانی فرد است. بر اساس پژوهش گورگویس (۲۰۰۴) دوری‌گزینی از مساله‌ی تعریف هویت به صورتی منفی بر بهزیستی روان‌شناختی فرد اثرگذار است. نیازهای بنیادی روان‌شناختی هم مانند هویت با سه حیطه‌ی گسترده و بنیادین خودمختاری، شایستگی و ارتباط باعث انسجام یافتگی فرد و ارضای این نیازها موجب بهزیستی روان‌شناختی فرد می‌شود (دیسی و ریان، ۲۰۰۰).

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش حاضر نقش پیش‌بینی‌کنندگی سن و جنسیت در بهزیستی روان‌شناختی بود که با نتایج پژوهش مرادی و همکاران (۱۳۸۶) که نشان دادند شدت آسیب‌دیدگی و جنسیت بر میزان سلامت روانی افراد آسیب‌دیده تأثیرگذار است مغایر بود. در این زمینه به پژوهش‌های بیشتری نیاز است.

می‌توان از یافته‌های این پژوهش نتیجه گرفت که مؤلفه‌های هویت، نیازهای بنیادی روان‌شناختی و متغیرهای جمعیت‌شناختی، متغیرهای مؤثری در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان ناتوانی جسمی - حرکتی هستند. بنابراین، لزوم حضور فعال دانش‌آموزان ناتوانی جسمی - حرکتی در اجتماع و توجه به هویت، ارتباط، شایستگی‌ها و نیازهای فردی‌شان، پیامد مهمی را برای شادابی و سلامت روانی آنان دارد. بر این اساس، نیاز به ارائه آموزش‌های لازم در زمینه مهارت‌های تربیت و کنار آمدن با یک کودک با ناتوانی جسمی - حرکتی برجسته‌تر می‌شود. روانشناسان، مربیان تعلیم و تربیت و مسئولان بایستی با برگزاری کارگاه‌های آموزشی یا از راه رسانه‌ها والدین را نسبت به اهمیت این امر آگاه سازند.

برخی از محدودیت‌های موجود در پژوهش حاضر تعمیم نتایج آن را با احتیاط مواجه می‌سازد. از جمله محدودیت مربوط به ابزارهای پژوهش مثل استفاده از پرسشنامه در بررسی دقیق موضوعات رفتاری. همچنین، پژوهش حاضر بر روی دانش‌آموزان با ناتوانی جسمی - حرکتی شهر اصفهان انجام شد که تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها را محدود می‌کند. با توجه به تأثیرپذیری سلامت و بهزیستی روانی کودکان از اختلال‌های دیگر، توصیه می‌شود در پژوهش‌های آینده تأثیر انواع مختلف اختلال‌های دیگر در سلامت و بهزیستی

روانی کودکان بررسی شود تا علاوه بر قوی شدن پیشینه در این زمینه، این تأثیرها با دقت بیشتری مورد آزمون قرار گیرد.

منابع

- جوکار، ب؛ لطیفیان، م. (۱۳۸۴). رابطه بین جنبه‌های هویت و هدف‌گرایی در میان دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی شهر شیراز و یاسوج. *مجله علوم اجتماعی و علوم انسانی*، دانشگاه شیراز، ۴۹ (۴)، ۲۷-۵۸.
- ستاری، ب؛ امیدوار، خ؛ یعقوبی، و. (۱۳۸۴). رویکرد مقایسه با افراد ناتوان در خانواده‌هایشان. *نوتوان*، ۶ (۳)، ۳۲-۳۵.
- سفیدی، ف؛ فرزاد، و. (۱۳۹۱). رواسازی آزمون بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین*، ۱۶ (۱)، ۶۶-۷۱.
- فرامرزی، س؛ همایی، ر؛ ایزدی، ه. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش گروهی شناختی - رفتاری مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی زنان دارای همسر معلول. *فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی*، ۱۱ (۴۰)، ۲۳۵-۲۱۷.
- قربانی، ع؛ محمدی آریا، ع؛ کوچکی عاشور، م. (۱۳۸۵). بررسی وضعیت سبک‌های هویت‌یابی و رابطه آن با سلامت عمومی و پایگاه اقتصادی - اجتماعی. *مجله علمی - پژوهشی دانشگاه فردوسی مشهد*، ۷ (۲)، ۱۷۲-۱۵۳.
- قربانی، ن. (۱۳۸۳). *بازنگری در مبادی معنایی خودشناسی*. معاونت پژوهشی دانشگاه تهران.
- مرادی، ا؛ کلانتری، م؛ معتمدی، م. (۱۳۸۶). رابطه بین متغیرهای جمعیت شناختی و سلامت روانی معلولان جسمی شهر اصفهان. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۹ (۳۱)، ۸۳-۱۰.

Brown RL, Turner RJ. (2012). Physical Disability and Depression. *Journal of Aging Health*, 22 (7), 977-1000.

Brown, K. W, Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in Psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84 (1), 822-848.

Carrasco R, Eser E, Hao Y, McPherson KM, Green A, KullmannL and THE WHOQOL-DIS Group. (2011). The Quality of Care and Support

- (QOCS) for people with disability scale: Development and psychometric properties. *Research in Developmental Disabilities*, 32 (3), 1212-1225.
- Cheek, J. M. S. M. Smith & L. R. Tropp (2002). *Relational identity orientation: a fourth scale for the AIQ*". Paper presented at the meeting of the society for personality and social psychology. Savannah, GA.
- Cheek, J. M. Tropp, L. R. and Chen, L. C. (1994). *Identity orientations: Personal, social, and collective aspects of identity*. Paper presented at the meeting of the American Psychological Association, Los.
- Coatsworth, J. D. Palen, L. Sharp, E. H. & Ferrer-Wreder, L. (2006). Self-defining activities, expressive identity, and adolescent wellness. *Applied Developmental Science*, 10(3), 157-170.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2000). The "What" and "Why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.
- Deci, E. L. Ryan, R. M. Gagné, M. Leone, D. R. Usunov, J. & Kornazheva, B. P. (2001). Need satisfaction, motivation, and well-being in the work organizations of a former Eastern Bloc country. *Personality and Social Psychology Bulletin*, in press. 27, 930-942.
- Gallucci, M., Ongaro, F., Meggiolaro, S., Antuono, P., Gustafson, D. R., Forloni, G. L., & Zanardo, A. (2011). Factors related to disability: Evidence from the "Treviso Longeva (TRELONG) Study". *Archives of gerontology and geriatrics*, 52(3), 309-316.
- Ghorbani, N. & Watson, P. J. (2006). Validity of Experiential and Reflective Self-Knowledge Scales: Relationships with Basic Need Satisfaction among Iranian Factory Workers. *Psychological Report*, 98, 727-733.
- Ghorbani, N. Watson, P. J. (2008). Integrative self-knowledge: Correlations and incremental validity of a cross-cultural measure developed in Iran and the United States. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 142, 395-412.
- Guardia, G. J. Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2000). Within person variation in security of attachment: A self-theory perspective on attachment, Need Fulfillment and wellbeing. *Journal of personality and social psychology*, 79, 367-384.
- Lengua, L. J., & Stormshak, E. A. (2000). Gender, gender roles, and personality: Gender differences in the prediction of coping and psychological symptoms. *Sex Roles*, 43(11), 787-820.
- Boland, M. C., Daly, L., & Staines, A. (2009). Self-rated health and quality of life in adults attending regional disability services in Ireland. *Disability and health journal*, 2(2), 95-103.
- Park J. and Parks P.K. (1995). *Textbook of prevention and social medicine*. 15th edition, India: Banarsids.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological inquiry*, 9(1), 1-28.
- Ryff, C.D., & Keyes, C.L. (1995). The structure of Psychological well-being revisited, *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.

- Segerstrom, S., & Miller, G. (2004). Psychological stress and the human immune system: A meta-analytic study of 30 years of inquiry, *Psychological Bulletin*, 130, 610-630.
- Sheldon, K. M., Elliot, A. J., Kim, Y., & Kasser, T. (2001). What is satisfying about satisfying events? Testing 10 candidate psychological needs. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(2), 325-339.
- Sheldon, K. M., Ryan, R. M., & Reis, H. T. (1996). What makes for a good day? Competence and autonomy in the day and in the person. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22, 1270-1279.
- SPENCER, T. (2007). The Role of Research in the Lives of People with Disabilities: Too Little Too Late? *Exceptional Parent Magazine*, 78-82.
- Shafranske, E. P., & Sperry, L. (2005). *Addressing the spiritual dimension in psychotherapy: Introduction and overview*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Trani, J. F., & Bakhshi, P. (2008). Challenges for assessing disability prevalence: the case of Afghanistan. *ALTER-European Journal of Disability Research/Revue European Journal of Disability Research*, 2(1), 44-64.
- Vleioras, G., & Bosma, H. A. (2005). Are identity styles important for psychological well-being?. *Journal of adolescence*, 28 (3), 397-409.
- Vleioras, G., & Bosma, H. A. (2005). Are identity styles important for psychological well-being?. *Journal of adolescence*, 28 (3), 397-409.
- White, R. W. (1959). Motivation reconsidered: The concept of competence. *Psychological Review*, 66, 297-333.
- World Health Organization. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*. World Health Organization.
- Yoder, A. E. (2000). Barriers to ego identity status formation: contextual qualification of Marcia's identity status paradigm. *Journal of Adolescence*, 23, 95-106.