رابطه نیازهای بنیادی روانشناختی و سلامت روان جانبازان بیمارستان حضرت امیرالمومنین اصفهان

هاجر صالحی[1]، امیر قمرانی[2]، زهرا صالحی[3]*

[1]کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، [2]استادیار گروه روان‌شناسی کودکان با نیازهای خاص، [3]دانشجوی کارشناس ارشد برنامه ریزی درسی ، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان

نویسنده پاسخگو: hajarsalehi83@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: سلامت تنها نیروی مورد هدف است که دارای ابعاد جسمی و روانی است. از سوی دیگر ارضای نیازهای اساسی شرایط لازم برای رشد و بالندگی، انسجام یافتگی و بهزیستی روانشناختی را فراهم میکنند. هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی کارآیی مدل نیازهای بنیادی روانشناختی در پیش‌بینی سلامت عمومی جانبازان بیمارستان حضرت امیرالمومنین(ع)اصفهان بود.

مواد و روش‌ها: تعداد۱۳۲ نفراز جانبازان بیمارستان امیرالمومنین اصفهان به صورت تصادفی انتخاب و به پرسشنامه‌های نیازهای بنیادی روانشناختی(Basic Needs Satisfaction) و سلامت عمومی(General Health Questioner) پاسخ دادند.به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، از رگرسیون چند متغیره(گام به گام) استفاده شد.

نتایج: نتایج نشان داد که ارضای نیازهای بنیادی روانشناختی با سلامت عمومی جانبازان همبستگی مثبت دارد (P<۰.۰۰۱). هم‌چنین در بین نیازهای روانشناختی به ترتیب ارضای نیاز خودمختاری و ارضای نیاز شایستگی سلامت عمومی را به صورت مثبت پیش‌بینی می‌کند(P<۰.۰۰۱).

بحث: در مجموع نتایج حاصل از این پژوهش، کارآیی ارضای نیازهای بنیادی در پیش‌بینی سلامت عمومی را تایید نمود.

واژگان کلیدی: نیازهای بنیادی روانشناختی، سلامت عمومی، جانبازان.

تاریخ دریافت: ۹۲/۷/۱۱

تاریخ پذیرش : ۹۲/۱۱/۹

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-03]

مقدمه

انسان‌ها نیازهای فیزیکی، اجتماعی و روانشناختی دارند، که رضایت آنان از زندگی را فراهم می آورد (۱). تحقیق در موردنیازهای انسان ابتدا توسط مک دوگال[I] در سال ۱۹۰۸ آغاز شد، توسط فروید[II]، مورای[III] و هال[IV] ادامه یافت و سرانجام توسط مازلو[V] در حیطه روانشناسی رایج و عملیاتی شد (۲). در قرن گذشته دیدگاه‌های مختلفی درباره نیازهای اساسی انسان‌ها توسعه و تکامل یافته است (۳). در این راستا رویکرد طرفداران ذاتی بودن نیازها (۴و۵) و معتقدین به اکتسابی بودن نیازها در طول زمان قابل استناد می‌باشد (۶و۷). صرف نظر از مناقشات نظری، تحقیقات در حوزه نیازها در سال‌های اخیر بر توسعه و گسترش نیازهای بنیادی روانشناختی[VI] تمرکز داشته است که برای اولین بار توسط دسی و رایان[VII] در سال ۲۰۰۰ تحت عنوان نظریه خود تعیین گری[VIII] مطرح شد(۸). بر اساس این نظریه: سه نیاز ذاتی روانشناختی عبارتند از خود مختاری[IX]، شایستگی[X] و توانایی ارتباط[XI] (۹). خودمختاری به نیاز فرد به احساس انتخاب و خودآغازگری در انجام اعمال و تکالیف اشاره دارد (۱۰). شایستگی عبارت است از نیاز به موثر بودن در تعامل با محیط و نشان دهنده میل به استفاده از استعدادها و مهارت ها و دنبال کردن چالش ها و تکالیف همسو با توانایی های و تسلط یافتن بر آنها است (۱۱) و نهایتا نیاز به ارتباط، به نیاز برای احساس اطمینان هنگام داشتن رابطه بادیگران و نیاز به پذیرش فرد به عنوان فردی شایسته‌ی عشق و احترام توسط دیگران اشاره دارد (۱۲). بررسی کارایی مدل نیازهای بنیادی روانشناختی در حوزهای شغلی، آموزشی، پرورشی و سلامت در سال‌های اخیر مورد توجه محققین قرار گرفته است. در این راستا دسی و همکاران در پژوهش خود بر روی ۱۰ کارخانه بلغارستانی نشان دادند نیازهای بنیادی روانشناختی علاوه بر انگیزه شغلی سازگاری شغلی را نیز پیش‌بینی می‌کند (۱۳). هم‌چنین در پژوهش دیگری که بر روی ۶۸۰ نفر از کارگران یک شرکت صنعتی انجام شد مشخص شد که نیازها بنیادی روانشناختی عملکرد شغلی و انگیزه شغلی کارمندان را پیش‌بینی می‌کند (۱۴).

در حوزه آموزشی و پرورشی در پژوهش‌هایی نشان داده شدنیازهای بنیادی روانشناختی با روابط دانش‌آموزان، روابط دانش‌آموزان و معلمان و انتظارات هنجاری وفرصت‌های آموزشی رابطه مثبت و معناداری دارد (۱۵). هم‌چنین مشخص شد نیازهای روانشناختی خودمختاری و شایستگی اثر مستقیم مثبت و معناداری بر انگیزش درونی دانش‌آموزان دارد (۱۶). و نهایتا در حوزه سلامت در پژوهشیبر روی بیمارانی که عمل باز کرونر قلب بر روی آنان انجام شده بود مشخص شد که ارضای نیازهای بنیادی روانشناختی به کنترل بهتر عوامل خطر بیماری قلبی-عروقی کمک می‌کند (۱۷). در همین راستا نتایج پژوهش دیگر گویای آن بود که عدم ارضای نیاز شایستگی، تقاضای جراحی زیبایی با انگیزه غیر پزشکی را پیش‌بینی می‌کند (۱۸). علاوه بر این سپماز[XII] و همکاران در پژوهش خود که بر روی دانشجویان دانشگاه ساکاریا[XIII] انجام دادند دریافتند نیازهای بنیادی روانشناختی تا ۵۴ درصد امید به زندگی دانشجویان را پیش‌بینی می‌کند (۱۹). هم‌چنیندر پژوهش دیگری مشخص شد نیازهای بنیادی روانشناختی با نشانه های افسردگی رابطه معکوس دارد (۲۰). به طور کلی نتایج تحقیقات گویای آن است که ارضا شدن نیازهای بنیادی روانشناختی منجر به افزایش سلامت روان و بهزیستی روانشاختی می‌شود واگر مانعی بر سر راه آنها ایجاد شود، سلامت و بهزیستی روانشناختی فرد را کاهش میدهد (۲۱-۲۲). سلامت روان عمومی جنبه ای از مفهوم کلی سلامت است (۲۳). و در واقع همان سلامت فکر و قدرت سازگاری فرد با محیط و اطرافیان است (۲۴) براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان در بهترین منظر عبارت است از یک حالت پایا و کامل از نبود نشانه های بیماری وحضور نشانه‌های سلامت که دارای ابعاد فاعلی، اجتماعی و روانی است.

[I] McDougall
[II] Freud
[III] Murray
[IV] Hull
[V] Maslow
[VI] Basic need satisfaction in general
[VII] Deci& Ryan
[VIII] theory of self-determination
[IX] autonomy
[X] competence
[XI] relatedness

[XII] Sapmaz
[XIII] Sakarya

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-03]

بنابراین سلامت روانند تنها نبود بیمار روانی را در بر می گیرد، بلکه به سطحی از کارکرد اشاره می‌کند که فرد با خود و سبک زندگی خویش آسوده و بدون مشکل است (۲۵). افرادی که نمره بالایی در سطح سلامت روانکسب می‌کنند نسبت به بیمار یهای روانی و هم‌چنین جسمانی آسیب پذیری بیشتری دارند. علی رغم اینکه تحقیق بر روی سلامت روان در سالهای اخیر افزایش یافته است اما هنوز تحقیقات جامع بر روی سلامت روان گروه‌های خاص از قبیل جانبازان و معلولین با محدودیت فراوانی روبه رو است (۲۶). جانبازان یکی از اقشار جامعه‌اند که به لحاظ موقعیتشان بیشترین نیاز را به حمایت اجتماعی دارند، این افراد ثمره ضربه های ناشی از جنگ می‌باشند که به خاطر دفاع ار خاک و نوامیس خود این صدمات را به جان خریده‌اند و این در سلامت روان و کیفیت زندگی آنها تاثیر گذاشته است (۲۷). سلامت روانشرکت کنندگان در جنگ یک خط پژوهشی و مداخله‌ای درجهان است و سالانه بخشی از پژوهشها را به خود اختصاص می‌دهد. زیرا شیوع اختلالات روانشناختی در بین شرکت کنندگان در جنگ همواره نگران کننده بوده است (۲۸). هم‌چنین از آنجایی که تحقیق بر روی سلامت روان‌راهنمای پیشرفت خطی مشی عقلانی، طراحی برنامه‌ها و تهیه خدمات سلامت رواناست که می‌تواند ضربات اجتماعی، هزینه‌های اقتصادی، آسیب‌های روانی و مرگ ومیر را کاهش، و در نهایت باعث پرورش و توسعه کشور شود. از سوی دیگر، اهمیت ندادن به مقوله سلامت روان در هر کشوری دلیلی است بر آن که تحقیقات در این زمینه کمتر صورت می گیرد و این خود منجر به آسیب روانی بیشتر در کشور می‌شود.بنابراین شناسایی عوامل مربوط به سلامت روان اهمیتی اجتناب ناپذیر دارد (۲۹). از سوی دیگر از آنجایی که ارضای نیازها شرایط لازم برای رشد و بالندگی، انسجام یافتگی و بهزیستی روانشناختی را فراهم میکنند (۴) و با توجه به این‌که آسیب های روانی ناشی از جنگ بلند مدت است و با گذشت ۲۰ سال هنوز اطلاعات موجود درباره وسعت، صدمات و عوارض مزمن ناشی از جنگ در جانبازان ناکافی است و جانبازان از گروه‌های آسیب پذیر و در معرض خطر می‌باشند. بر این اساس هم‌چنان بررسی و مطالعه سلامت عمومی جانبازان از اهمیت بسیاری برخوردار است. در همین راستا، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین نیازهای بنیادی روانشناختی و سلامت عمومی جانبازان است و قصد دارد به این سوال پاسخ دهد که آیا نیازهای بنیادی روانشناختی سلامت عمومی جانبازان را پیش‌بینی می‌کند؟

روش‌شناسی تحقیق

جامعه آماری و نمونه‌گیری تحقیق

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های همبستگی است که به منظور بررسی رابطه بین نیازهای بنیادی روانشناختی و سلامت روان انجام شد. جامعه آماری این پژوهش جانبازان بیمارستان حضرت امیرالمومنین اصفهان در سال ۱۳۹۲بودند.

روش اجرای این پژوهش بدین ترتیب بود که بعد از هماهنگی با مسئولان مربوطه و سرپرستان درمانگاه بیمارستان، پرسشنامه‌ها بین ۲۰۴ نفر از جانبازانی که در طول دو هفته به درمانگاه بیمارستان مراجع نمودند توزیع شد. براساس فرمول حجم نمونه کوکران تعداد نمونه ۱۲۲ تعیین شد که به منظور افزایش قدرت تعمیم پذیری ۱۳۲ پرسشنامه که کاملاً پاسخ داده شده بود و ملاک ورود به پژوهش را داشتند، (شامل در صد جانبازی کمتر از ۵۰ درصد و نداشتن مشکلات اعصاب و روان) مورد تحلیل قرار گرفت.

لازم به ذکر است که در این پژوهش پرسشنامه سلامت عمومی به صورت معکوس نمره گذاری شد (اصلا=۴ و بیشتر از حد معمول=۱). بنابراین وجود رابطه مثبت بین ارضای نیازهای بنیادی روانشناختی و سلامت عمومی گویای آن است که ارضای نیازهای بنیادی با نشانه‌های مرضی که نتیجه مقیاس سلامت عمومی است رابطه منفی و با سلامت عمومی رابطه مثبت دارد. میانگین سنی آزمودنی-ها۴۹.۲ و انحراف معیار۴.۵۲، بود . پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، اطلاعات به دست آمده از طریق نرم افزارSPSS۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-03]

ابزار

در پژوهش حاضر از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت شناختی: این پرسشنامه برای دریافت اطلاعاتی مانند سن، تحصیلات و درصد جانبازی آزمودنی‌ها ارائه گردید.

پرسشنامه نیازهای بنیادی روانشناختی[XIV]

این مقیاس توسط گاردیا، دسی و رایان در سال(۲۰۰۰) ساخته شده است که میزان احساس حمایت از نیازهای خودمختاری، شایستگی و ارتباط با دیگر آزمودنی‌ها را می‌سنجد. مقیاس مذکور شاکل ۲۱ ماده است که براساس مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت درجه‌بندی شده است.ضرایب پایایی حاصل از اجرای آن روی مادر، پدر، شریک رمانتیک و دوستان آزمودنی‌ها به ترتیب ۰.۹۲، ۰.۹۲، ۰.۹۲ و ۰.۹۲ گزارش شده است(۳۰). در ایران این مقیاس در نمونه‌های مدیران و دانشجویان ایرانی اجرا شده و از روایی و پایایی مطلوبی برخودار است. به طوری که آلفای آن بین ۰.۷۴ تا ۰.۷۹ در نوسان است. در این مقیاس پرسش‌های ۳، ۴، ۷، ۱۱، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹و ۲۰ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود(۳۱).

پرسشنامه سلامت روان عمومی[XV]

این پرسشنامه در سال ۱۹۷۹ تسط گلدبرگ و هیلر به منظور غربالگری اختلالات روانشناختی ارائه شده، دارای ۲۸ سوال و چهار خرده مقیاس افسردگی، اضطراب، نشانه‌های بدنی و اختلال در عملکرد است که هر خرده مقیاس ۷ سوال دارد (۳۲). پایایی پرسشنامه مذکور از سه روش بازآزمایی، تنصیف و آلفای کرونباخ بررسی گردید که به ترتیب ضرایب پایایی: ۰.۷۲، ۰.۹۳ و ۰.۹۰ حاصل گردید. روایی همزمان پرسشنامه سلامت عمومی از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه بیمارستان میدلیکس انجام گردید که ضریب همبستگی ۰.۵۵ حاصل آن بود. ضرایب همبستگی بین خرده آزمون‌های این پرسشنامه با نمره کل در حد رضایت بخش و بین ۰.۷۲تا ۰.۷۸ متغیر بود (۳۳). با توجه به این که ویژگیهای روانسنجی این پرسشنامه در مطالعات ایرانی قبلی انجام شده، لذا از انجام مجدد این کار در این پژوهش خودداری به عمل آمد.

یافته‌ها

از آن‌جایی که هدف پژوهش حاضر بررسی کارایی نیازهای بنیادی روانشناختی در پیش‌بینی سلامت روان در میان جانبازان بیمارستان حضرت امیرالمومنین(ع) اصفهان است.ابتدا ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش تشکیل شد. نتایج این تحلیل در جدول شماره ۱، ارائه شده است.

جدول شماره ۱: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴
نیازخودمختاری	۱			
نیاز شایستگی	۰.۷**	۱		
نیاز ارتباط	۰.۷۷**	۰.۶۳**	۱	
سلامت روان	۰.۷۱**	۰.۶۰*	۰.۵۷**	۱

P<0.05*
P<0.001**

نتایج نشان می‌دهد که ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش و سلامت روان از ۰.۵۷ تا ۰.۷۱ متغیر می‌باشد. در این راستا کمترین ضریب همبستگی مربوط به نیاز ارتباط (۰.۵۷)، و بیشترین ضریب همبستگی مربوط به سلامت عمومی و خودمختاری(۰.۷۱)می‌باشد که حاکی از رابطه قوی بین خودمختاری و سلامت عمومی می‌باشد. به منظور بررسی دقیق‌تر روابط مذکور و هم‌چنین بررسی قدرت پیش بینی کنندگی متغیرهای پژوهش در سلامت عمومی از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده گردید. نتایج این تحلیل در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

[XIV] Basic Need satisfaction Questioner
[XV] General Health Questioner

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-03]

جدول شماره ۲:رگرسیون گام به گام متغیرهای پژوهش در پیش بینی سلامت روان

گام اول							
	Beta	B	t	R	R^2	سطح معناداری	F
نیاز خودمختاری	۰.۷۱	۰.۸۶	۱۱.۶	۰.۷۰۲	۰.۵۱	۰.۰۰۱	۱۳۴.۵
گام دوم							
	Beta	B	t	R	R^2	سطح معناداری	F
نیاز خود مختاری	۰.۵۶	۰.۶۸	۶.۸	۰.۷۳	۰.۵۳	۰.۰۰۱	۱۸.۷۳
نیاز شایستگی	۰.۲۱	۰.۳	۲.۵۱				

نتایج جدول شماره ۲، نشان می‌دهد که در خصوص پیش بینی متغیرهای پژوهش در گام اول خود مختاری وارد معادله رگرسیون شده است. در این راستا نسبت Fبرابر ۱۳۴.۵ برآورد شده است که در سطح($P<۰.۰۰۱$) معنادار می‌باشد. علاوه براین، براساس ضریب تعیین(R^2) مشخص می‌شود که متغیر خودمختاری به تنهایی ۵۱ درصد از واریانس سلامت عمومی را پیش‌بینی می‌کند. در گام دوم، متغیر شایستگی وارد تحلیل شده است در این راستا نسبت F برابر ۱۸.۷۳ برآورده شده است که در سطح ($P<۰/۰۰۱$) معنادار می باشد. و براساس ضریب تعیین(R^2) مشخص می‌شود که ترکیب متغیرهای نیاز خود مختاری و نیاز شایستگی ۵۳ درصد از واریانس متغیر وابسته (سلامت عمومی) را تبیین می نمایند. و در آخر، جهت ضرایب بتا نشان می دهد که نیاز خود مختاری و نیاز شایستگی، سلامت عمومی را به صورت مثبت و در نتیجه نشانه‌های مرضی سلامت عمومی را به صورت منفی پیش بینی می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین نیازهای بنیادی روانشناختی و سلامت عمومی جانبازان بود. نتایج نشان داد، ارضای نیاز خودمختاری، نیاز شایستگی و نیاز ارتباط با سلامت عمومی همبستگی مثبت و در نتیجه نشانه‌های مرضی سلامت عمومی همبستگی منفی داردهم‌چنین مشخص شد ارضای نیاز خومختاری به تنهایی ۵۱ درصد از سلامت عمومی و به همراه ارضای نیاز شایستگی ۵۳ درصد سلامت عمومی راپیش‌بینی می‌نماید. ومتغیرهای دموگرافیک نیز نقش معنی داری در پیش بینی سلامت عمومی نداشتند. یافته‌های پژوهش حاضر در خصوص نقش پیش‌بینی کنندگی ارضای نیاز خود مختاری و سلامت عمومی با یافته‌های پژوهش‌های مارشیک[XVI](۳۴)، شلدون[XVII] (۳۵)، سپماز(۱۹)، یوسال[XVIII] (۳۶) و دسی(۱۳) همسو می‌باشد مارشیک به نقل از قلاوندی در پژوهش خود بر روی دانش‌آموزان نشان داد که دانش‌آموزانی که هنگام یادگیری از خودمختاری آن‌ها حمایت می‌شود، انگیزش درونی، عزت نفس و احساس شایستگی بالاتری دارند و برآورده شدن این نیازها بر عملکرد تحصیلی آنها تاثیر مثبت دارد. شلدون و همکاران در پژوهش خود دریافتند سطح تفاوت‌های فردی میزان خودمختاری و

[XVI] Marshik
[XVII] Sheldon
[XVIII] Uysal

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-03]

شایستگی با بهزیستی روانشناختی همبستگی دارد. هم‌چنین اهمت در مطالعه خود بر روی ۱۶۷ دانشجو با نژاد قفقازی، آسیای، آفریقایی و اسپانیایی نشان داد ارضای نیازهای بنیادی روانشناختی با سلامت عمومی رابطه مثبت دارد. همچنین یافته‌های پژوهش در خصوص نقش پیش‌بینی کنندگی ارضای نیاز شایستگی و سلامت عمومی با نظریه بندورا[XIX] (۳۷) و یافته‌های پژوهش تالی[XX] (۸) همسو می‌باشد. بر اساس نظریه بندورا احساس شایستگی تابع سلامت عمومی است. در حمایت از نظریه بندورا، پاتریک[XXI] و همکاران در سال (۳۸) دریافتند ارضای نیاز شایستگی پیش بینی کننده بهزیستی روانی از قبیل عزت نفس، عواطف مثبت و سلامت عمومی است. به اعتقاد تالی احساس شایستگی بالاتر در محیط‌های اجتماعی می‌تواند تعیین کننده سلامت روان باشد. در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت: انسان‌ها به سمت رشد و سلامت پیش می‌روند و زمانی که بیشتر احساس شایستگی و خودمختاری می‌کنند بیشتر تحریک می‌شود و عمل می‌کنند. وبا توجه به نظریه خود تعیین‌گری رفتارهای خودمختاری، تجربه رفتارهای ابتکاری را به دنبال دارد، در حالی که شایستگی ادارک شده احساس مربوط به دست‌یابی به نتایج را به دنبال دارد. از این رو انتظار می‌رود که خودمختاری و خود ابتکاری جانباران باعث افزایش شایستگی ادراک شده و بهبود سلامت روان آنها شود (۳۹). تبیین دیگری که می‌توان در خصوص یافته‌های پژوهش حاضر بدان استناد نمود و همانگونه که در ادبیات پژوهش نیز آمده است، سلامت عمومی عوامل زمینه‌ای لازم برای ارضای نیازهای اساسی را فراهم می آورد، به عبارت دیگر نشانه‌های مرضی به عنوان مانعی برای انجام فعالیت‌هایی می‌شود که احساس ارضای نیازهای اساسی را به دنبال دارد، همچنین ممکن است پیامدهای محدود کننده نشانه‌های مرضی به لحاظ اینکه توانایی انجام فعالیت‌ها از آنان می‌گیردعدم ارضای نیازهای بنیادی راتشدید کند (۴۰).

صرفنظر از موارد فوق الذکر، برخی از محدودیت های پژوهش حاضر، تعمیم نتایج آن را با احتیاط مواجه می سازد. در پژوهش حاضر به منظور سنجش متغیرهای پژوهش از پرسشنامه های مدادی_کاغذی استفاده شد و با توجه به محدودیت ابزارهایی نظیر پرسشنامه در بررسی دقیق موضوعات رفتاری، پژوهش حاضر با محدودیت مواجه می باشد. هم‌چنین، پژوهش حاضر بر روی جانبازان شهر اصفهان انجام گردید، لذا تعمیم نتایج پژوهش به سایر گروه‌ها بایستی با احتیاط صورت پذیرد.

پیشنهادات

با توجه به وجود رابطه بین نیازهای بنیادی روانشناختی و سلامت عمومی جانبازان به مسئولین و دست‌اندرکاران سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران پیشنهاد می‌شود علاوه بر حمایت‌های اقتصادی از جانبازان به رویکردهای توانمندسازی روانی با تاکید بر ارضای نیازهای بنیادی روانشناختی از قبیل ارضای نیاز خودمختاری و شایستگی توجه داشته باشد. هم‌چنین اجرای پژوهش حاضر بر روی سایر گروه‌های ایثارگری از قبیل همسران و فرزندان شهیدان و جانبازان و بررسی نقش برخی متغیرهای تعدیل کننده نظیر عزت نفس و ویژگی‌های شخصیتی از جمله پیشنهادات پژوهشی مطالعه حاضر می‌باشد که در سایه انجام تحقیقات آتی محقق خواهدشد.

نتیجه گیری

در مجموع، نتایج حاصل از این پژوهش حکایت از کارآیی مدل نیازهای بنیادی روانشناختی در پیش‌بینی سلامت روان جانبازان بود.

تقدیر و تشکر

از پزشکان محترم، بیماران و سایر افرادی که ما را در انجام این پژوهش یاری نموده‌اند سپاسگزاری می‌شود.

[XIX] Bandura
[XX] Talley
[XXI] Patrick

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-03]

منابع

1. 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: AnkaraUniv.:2009.

2. Turkdogan, T. The role of fulfillment level of basic needs in predicting level of subjective wellbeing in university students [dissertation].Pamukkale Univ.: 2010.

3. Zahedi, K., Besharat, M. A., Pourbohlool, S., Lraijanib, R. Psychometric properties of a Farsi version of the Basic Needs.Satisfaction in General Scale in a sample of Iranian population. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2011; 30:221–225.

4. Deci, E. L., Ryan, R. M. The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. Psychological Inquiry. 2000;11(2):227-268.

5. Hall, C. L. Principles of behavior: An introduction to behavior theory. New York: Appleton-Century-Crofts. 1943.
6. McClelland, D. C. Toward a theory of motive acquisition. American Psychologist. 1965;20(12):321-3.

7. Murray, H. A. Explorations in personality.NewYork: Oxford University. 1938,Inpress.

8. Talley, A. E., Kocum, L., Schlegel, R. J, Molix, L., Bettencour, A. Social Roles, Basic Need Satisfaction, and Psychological Health: The Central Role of Competence.PersSocPsychol Bull. 2012; 38(2):155-173.

9. Deci, E. L., Ryan, R. M. Intrinsic motivation and self-determination in human behavior. New York. 1985a, In press.

10. Deci, E. L., La Guardia, J. G., Moller, A. C., Schneiner, M. J., Ryan, R. M. On the benefits of giving as well as receiving autonomy support: mutuality in close relationships. Personality and Social Psychology Bulletin. 2006; 32(3):313-327.

11. Ryan, R. M., Deci, E. L. Overview of self-determination theory: an organismic-dialectical perspective. Handbook of self-determination research. 2002;(pp. 3-33).

12. Baumeister, R. F., Leary, M. R. The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. Psychological Bulletin. 1995;117(3):497-529.

13. Deci, E. L., Ryan, R. M., Gagne, M., Leone, D. R., Usunov, J., Kornazheva, B. P. Need Satisfaction, Motivation, and Well-Being in the Work Organizations of a Former Eastern Bloc Country: A Cross-Cultural Study of Self-Determination. PersSocPsychol Bull. 2001;27(8):930.

14. Arshadi, N. Basic need satisfaction, work motivation, and job performance in an industrial company in Iran. Procedia Social and Behavioral Sciences. 2010;5:1267–1272.

15. Ghalavandi,H.,Amani,J., BabaeiSangelaji, M. Canonical correlation analysis of the basic psychological needs among school students. Educational Psychology and Educational Sciences Alzahra University. 2012;8(4):9-28.

16. Ejei, J., KhezriAzar, H., BabaeiSangelaji, M., Amani, J. A Structural Model of the Relationships between the Perceived Teacher Autonomy Support, Basic Psychological Needs, Intrinsic Motivation, and Effort. 2011;2(4):47-56.

17. Ghasemipour, Y., bahrami, H., abbaspour, S., poursharifi, h. The efficacy of motivational interviewing on patient satisfaction of basic psychological needs for open surgery Coronary heart. Journalof Clinical Psychology. 2011;2(3): 43-53.

18. Zarandi, A., AzamLalansofla, F., Ramezani, V. The Role of Self-Knowledge Psychological Basic Needs and Social Support in Application for Cosmetic Surgery. Journal of Psychology. 2012;15(4):369-381.

19. Sapmaz, F., Dogan, T., Sapmaz, S., Temizel, S., DilekTelc, F. Examining Predictive Role of Psychological Need

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-03]

Satisfaction on Happiness in terms of Self- Determination Theory. Procedia – Social and Behavioral Sciences.2012;55:861–868.

20. Lu, Q., Uysal, A., Teo, I. emotional ambivalence, pain, and depressive symptoms Need satisfaction and catastrophizing: Explaining the relationship among. Journal of Health Psychol.2011;16(5):819-827.

21. Vlachopoulos, S., Asci, F. H., Cid, L., Ersoz, G., Gonzalez-Cutre, D.,Moreno-Murcia, J. A., et al. Cross-cultural invariance of the basic psychological needs in exercise scale and need satisfaction latent mean differences among Greek, Spanish, Portuguese and Turkish samples. Psychology of Sport and Exercise.2013;14:622-631.

22. Tehrani, H., Shojayizade, D., Hoseiny, SM., Alizadegan, SH. Relationship between Mental Health,personality Trait and Life Events in Nurses Working in Tehran Emergency Medical Service(Tehran 115). Iranian Journal of Nursing.2012;25(75):52-9.

23. Khaghanizade, M., Siratinir, M., Abdi, F., Kaviani, H. Review of mental health nurses in hospitals ofTehran Medical Sciences.Journal of Mental Health. 2006;8(31-32):141-8.

24. M.A. Lamers, S. J. Westerhof, G., Kovacs, V., Bohlmeijer, E. Differential relationships in the association of the Big Five personality traits with positive mental health and psychopathology. Journal of Research in Personality. 2012; 46(7):517–524.

25. Lyons, A., Pitts, M., Grierson, J. Factors Related to Positive Mental Health in a Stigmatized Minority: An Investigation of Older Gay Men. Journal of Aging Health publishedonline.2013.

26. Takizawa, T., Kondo, T., Sakihara, S., Ariizumi, M., Watanabe, N., Oyama, H. Stress buffering effects of social support on depressive symptoms in middle age: Reciprocity and community mental health.Psychiatry and Clinical Neurosciences.2006;60(9):652-661.

27. Ghamarani A. The study of families in dignity and selfless promotion of South Khorasan and its strategies. Report of Research Project. Martyr Foundation and Veterans Affairs, South Khorasan Province.2010.

28. Ahmadi, Kh.,Habibi, M., Ahmadizadeh, M. J., Shahi, R. Khoshkam, S., Moradi, M., Akhavan Rad, Sh. Research Findings, Limitations, and Research Orientations in the Field of Veterans' Mental Health. Iranian Journal of Military Medicine Winter.2013;14(4):249-258.

29. Elbogen. E.B., Fuller, S., Johnson, S.C., Brooks, S., Kinneer, P., Calhoun, P.S., Beckham, J.C. Improving risk assessment of violence among military veterans: an evidence-based approach for clinical decision-making.ClinPsychol Rev2010;30(6):595-607.

30. Guardia, G.J., Deci, E.L., Ryan, R.M. Withinperson variation in security of attachment: A self- theory perspective on attachment, Need Fulfillment and wellbeing. Journal of personality and social psychology. 2000;79(8):367-384.

31. Ghorbani, N., Watson, P.J. Two facets of self-knowledge, big five؛ and promotion among Iranian managers. Journal of social behavior and personality: An International Journal.2004;6(8):769-77.

32. Goldberg, D. P., Hillier, V. Scaled version of General Health Questionnaire. Journal of PhysiologySci Med.1979;9 (1):133-145.

33. Keshavarz, A., Mehrabi, H., Soltanizade, M. Psychological Predictors of Life Satisfaction.Journal of Iranian Psychologists.2010;6(22):159-168.

34. Marshik, T.T. Teachers' and students' psychological need satisfaction as predictors of students' academic achievement [dissertation]. Florida Univ.:2010.

35. Sheldon, K. M., Ryan, R. M., Reis, H. T. What makes for a good day? Competence and autonomy in the day and in the person. Personality and Social Psychology Bulletin. 1996;22(6):1270-1279.

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-03]

36. Uysal, A., Lee Lin, H., Knee, C. R. The Role of Need Satisfaction in Self-Concealment and Well Being.PersSocPsychol Bull.2010;36(2):187-199.

37. Bandura, A. Self-efficacy: The exercise of control. New York, NY: Freeman. 1997.

38. Patrick, H., Knee, C. R., Canevello, A., Lonsbary, C. The role of need fulfillment in relationship functioning and wellbeing: A self-determination theory perspective. Journal of Personality and Social Psychology. 2007;92(9):434-457.

39. Hoseinneian, S., Yazdi, M., Hajiyan, F. Examine themindfulnessrelationshipand satisfactionof basic psychological needsof womenwith breast cancer. CulturalIssues-Educationfor Women and Families. 2212;7(20):87-109.

40. Ginsberg, J., Mann, R., Rotgers, F., Weekes,JR. Motivational interviewing: Preparing people for change. In WR. Miller & S. Rollnick (Eds.), Motivational interviewing with criminal justice populations, New York. 2002, In press.

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-03]