



پیش بینی کیفیت زندگی بر مبنای ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی در بین معلمان

محمد میلاد مهربانیان

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

Milad.mehr@gmail.com

مهدي رضا سرافراز

عضو هیئت علمی دانشگاه شیراز

mehdis332@gmail.com

چکیده

بیان مسئله- سلامت تنها نیروی زندگی 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 نیازهای بنیادی روانشناختی در پیش‌بینی کیفیت زندگی بود. روش- به لحاظ نوع روش تحقیق، این پژوهش از همبستگی و رگرسیون چند متغیره می‌باشد. جامعه‌ی آماری مورد بررسی در این پژوهش، افراد شاغل در مدارس راهنمایی شهر یزد بودند. یافته‌ها- نتایج نشان داد که ارضای نیازهای بنیادی روانشناختی با ابعاد کیفیت زندگی همبستگی مثبت دارد. همچنین در بین نیازهای روانشناختی به ترتیب ارضای نیاز شایستگی و ارتباط کیفیت زندگی را به صورت مثبت پیش‌بینی می‌کند. و نیاز خودمختاری بر کیفیت زندگی اثر معناداری نداشت. نتایج- در مجموع نتایج حاصل از این پژوهش، کارآیی ارضای نیازهای بنیادی در پیش‌بینی کیفیت زندگی را تایید نمود.

واژگان کلیدی: نیازهای بنیادین روانشناختی، کیفیت زندگی، پیش بینی

Abstract:

Introduction-Health is the main source of life that contains of physical and mental. On the other hand, satisfaction of basic psychological needs is the necessary condition for mental growth and maturity. The main of this research was study of efficiency of basic psychological needs in predicting quality of life. Methods- Correlation and multivariate regression is the methodology of this research. The statistical population of this study was the employed people of junior high schools in Yazd City. Results-Results indicates that satisfaction of basic psychological needs related to the quality of life positively and significantly. Among the basic psychological needs, satisfaction of competence and relation needs predict quality of life significantly but autonomy need doesn't have significant effect on predicting quality of life. Conclusion-Totally the results of this research confirmed the role of basic psychological needs on predicting quality of life.

Keywords: basic psychological needs, quality of life and predicting



مقدمه

چگونه می توان بهتر زندگی کرد؟ با چه ساز و کارهایی می توان از این دنیا لذت برد؟ انسان از دیرباز به دنبال پاسخ گویی به این سؤالات بوده است. متخصصان علوم اجتماعی و رفتاری در پی یافتن پاسخ و رسیدن به این سؤالات، نهایت سعی خود را می کنند. به لحاظ اهمیت و دامنه فراگیر کیفیت زندگی، عوامل مؤثر بر آن مورد کنکاش بسیار قرار گرفته است. کیفیت زندگی به دلیل گسترش روند صنعتی شدن و پیشرفت فناوری که توجه به بعد کمی زندگی انسان را مدنظر قرار می دهد و همچنین به دنبال غفلت از جنبه های کیفی زندگی انسان، طی چند دهه گذشته در کشورهای غربی مورد توجه اندیشمندان و متفکران علوم انسانی قرار گرفت (زارع، ۱۳۸۹). زندگی موهبتی الهی است که انسان ها در طول عمر خویش از آن بهره مند می گردند و داشتن یک زندگی با کیفیت مطلوب همواره آرزوی بشر بوده است. کیفیت زندگی از شاخص های مهمی است که اندازه گیری آن در تحقیقات مختلف سلامتی، لازم و ضروری می باشد.

کیفیت زندگی عمومی دارای چهار بخش است. اولین بخش: مهارت های رفتاری و ارتباطی است. (فرد در حیطه سلامت خود و استفاده مناسب از زمان و رفتارهای اجتماعی تا چه اندازه خوب عمل می کند) که از طریق استانداردهای اجتماعی مورد قضاوت قرار می گیرند. دومین بخش: کیفیت محیطی است که از طریق معیارهای شخصی از قبیل آب و هوا و کیفیت مسکن مورد قضاوت قرار می گیرد. بخش سوم: کیفیت فیزیکی است که به سلامت عمومی فرد و رضایت فرد از سلامتی اش بستگی دارد. بخش چهارم: سلامت روان شناختی است که جنبه کلی از سلامت روان را در بر می گیرد و شامل مفاهیمی چون افسردگی، وضعیت عواطف مثبت و رضایت کلی از زندگی است. در سال های اخیر نظر محققان و روانشناسان به مسئله کیفیت زندگی و اهمیت آن در سلامت روان افراد جلب شده است. مفهوم کیفیت زندگی بعد از جنگ جهانی دوم با تحقیق بر افرادی که دارای بیماری های خاص مثل دیابت، ایدز و ناتوانی های ویژه بودند آغاز گردید (Hunt & Marshall, 2012).

کیفیت زندگی شامل مولفه های زیادی می شود که برای هر چه دقیق تر اندازه گیری این سنجه باید آن ها را در نظر گرفت. به خاطر اینکه کیفیت زندگی یک مفهوم پیچیده ای است و تنها با استفاده از یک پرسشنامه قادر نیستیم تمام زوایای آن را بسنجیم، پس با سنجش عوامل پیش بینی کننده کیفیت زندگی سعی بر تبیین بهتر این مفهوم خواهیم کرد. نیازهای بنیادین روانشناختی که در سال های اخیر نظر بسیاری از محققان را به خود جلب کرده است (Chang, Huang, & Lin, 2015; B. Chen et al., 2015; K.-C. Deci et al., 2010; Gucciardi & Jackson, 2015; Ryan, 1995) و ارتباطاتی که با کیفیت زندگی (Chen & Jang, 2010; Gucciardi & Jackson, 2015; Ryan, 1995) دارد (Deci et al., 2001; Lachapelle et al., 2005; Meyer, Enström, Harstveit, Bowles, & Beevers, 2007; Sheldon & Niemiec, 2006; Turkdogan & Duru, 2012; Wilson, Mack, Gunnell, Oster, & Gregson, 2008; صالحی و همکاران، ۱۳۹۲) ما را بر آن داشت تا با دید کلی تری به موضوع کیفیت زندگی نگاه کنیم و این متغیر را مورد بررسی قرار دهیم.

انسان ها موجوداتی اجتماعی هستند و بافت اجتماعی که در آن رشد و زندگی می کنند، ممکن است آن ها را افرادی فعال و درگیر و یا منفعل و منزوی بار بیاورد. به همین دلیل نظریه هایی که به افزایش انگیزه های انسان در بافت اجتماعی توجه می کنند، می توانند به عنوان یکی از عوامل مؤثر در سلامت و بهزیستی افراد مورد توجه قرار گیرند. بر این اساس نظریه خودتعیین گری بیان می دارد، انسان ها برای این که به انجام کاری تمایل درونی و واقعی داشته باشند باید سه نیاز بنیادین که شامل خودمختاری، شایستگی و ارتباط می باشد را به خوبی ارضا کنند. از یک طرف ارضا این نیازها انسان را به سمت انگیزش درونی می کشاند که این خودانگیزگی خود یکی از عوامل بهبود کیفیت زندگی می باشد و از طرف دیگر انسانی که دارای انگیزش درونی برای انجام کارها باشد در صورتی که در محیطی قرار بگیرد که مجبور باشد کارهایی را بر خلاف میلش انجام دهد، یا در صدد تغییر محیط برای مطلوب ساختن آن برای خود برمی آید، یا دچار تعارضات و اضطراب می شود که این اضطراب بر روی کیفیت زندگی اثر می گذارد (Peters, 2007; صالحی و دهقان نیری، ۱۳۸۹).

به طور کلی اطلاعات در مورد کیفیت زندگی جمعیت عمومی و تخصصی کشور می تواند به عنوان اطلاعات پایه ای در نظر گرفته شود و در هنگام ارزیابی مداخلات، مورد استناد واقع شود. البته با پیدا کردن شاخص هایی که منجر به پیش بینی کیفیت زندگی شود می -



توان در پیشگیری و ارزیابی سلامت عمومی جامعه قدم‌های موثری برداشت. در رابطه با اهمیت و ضرورت انجام تحقیق در زمینه کیفیت زندگی می‌توان به نکات زیر اشاره کرد:

تشخیص: برای طبقه بندی افراد به هنگامی که هیچ معیار استاندارد وجود نداشته باشد. مشخص شدن کیفیت زندگی گروه‌های مختلف می‌تواند در تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری‌های بهداشتی بسیار کاربردی و مفید باشد.

ارزیابی: ارزیابی روش‌های مختلف درمانی، تغییرات درازمدت در افراد و سیستم ارائه خدمات بهداشتی، مطالعه کیفیت زندگی در بررسی و ارزیابی سیستم‌های ارائه خدمات بهداشتی نقش مهمی ایفا می‌کنند.

تعریف مفهومی کیفیت زندگی

گروه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL Group, 1993) کیفیت زندگی را این گونه تعریف می‌کند: ادراک فردی از جایگاه خود در زندگی در متن نظام‌های فرهنگی و ارزشی جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنند در ارتباط با اهداف، انتظارات، استانداردها، علایق، و نگرانیهای فرد.

دونالد کیفیت زندگی را اصطلاحی توصیفی عنوان می‌کند که به سلامت و ارتقاء عاطفی، اجتماعی و جسمی افراد و توانایی آنها برای انجام وظایف روزمره اشاره دارد. (دونالد و همکاران، ۲۰۰۱ به نقل از نیلفروشان و همکاران، ۱۳۸۵) کیفیت زندگی مفاهیم عمده‌ای را که موجب رضایت کلی از زندگی می‌شود در برمی‌گیرد. این مفاهیم شامل سلامتی، مسکن مناسب، اشتغال، امنیت شخصی و خانوادگی می‌باشد (Peterman, 2012). به طور کلی کیفیت زندگی عبارت است از میزان و درجه لذت فرد از امکانات مهم زندگی، که هدف نهایی آن این است که افراد را قادر سازد تا زندگی با کیفیت بالا، معنادار و لذت بخش را تجربه کنند. کیفیت زندگی احساس خوشبختی و رضایت از زندگی می‌باشد. مفهوم کلی پذیرفته شده از کیفیت زندگی عبارت است از احساس ذهنی فرد از بهزیستی که از تجارب فعلی زندگی به طور کلی نشأت گرفته است. با آن‌که مفهوم کیفیت زندگی معانی متفاوتی دارد ولی برای اشاره به شرایط مادی خارجی و بهبودی ذهنی بکار می‌رود. کیفیت زندگی خود به عنوان درجاتی از رضایت مندی و نیل به نیازهائی در زمینه‌های فیزیکی، اجتماعی، روانی، رفتاری و از آن مهم تر احساس خوب بودن تعریف شده است (مسایلی و عطاری، ۱۳۸۹). طبق پژوهش‌های انجام شده کیفیت زندگی با دو مفهوم نیازهای انسانی و رضایت از زندگی نیز رابطه دارد (رضوانی زاده و همکاران، ۱۳۹۲). در کشور ما مفهوم کیفیت زندگی تا به حال در مورد بیماران مبتلا به بیماری‌های خاص به دفعات مورد مطالعه قرار گرفته است، اما کمتر کوششی در جهت سنجش کیفیت زندگی در جمعیت غیربالیینی آن به چشم می‌خورد. برای مثال برهمنی و همکاران (۱۳۷۸) طی پژوهشی به بررسی کیفیت زندگی آسیب دیدگان بماران شیمیایی سردشت پرداخته است. از نظر تورانس (به نقل از نیلفروشان و همکاران، ۱۳۸۵) عملکرد روان‌شناختی، عاطفی و اجتماعی به طور مستقیم نقش عمده‌ای در کیفیت زندگی دارد.

نیازهای بنیادین

تحقیقات در حوزه نیازها در سالهای اخیر بر توسعه و گسترش نیازهای بنیادی روانشناختی تمرکز داشته است که برای اولین بار توسط دسی و رایان در سال ۲۰۰۰ تحت عنوان نظریه خود تعیین‌گری مطرح شد (Deci and Ryan, 2000). زمینه اصلی این نظریه که اهم فعالیت‌های آن را در بر می‌گیرد، انگیزش می‌باشد و بر این مفروضه مبتنی است که یکی از اساسی‌ترین جهت‌گیری‌ها را در حوزه انگیزش، نقش خود در انجام اعمال و ادراک توانایی‌ها تشکیل می‌دهد. دسی و رایان (۲۰۰۸) براساس سال‌ها تحقیق بر روی انگیزه اصلی و درونی شده، متوجه شدند برای عملکرد بهتر و سلامت روان باید مجموعه‌ای از نیازهای روانی ارضا شوند. مفهوم نیازهای انسانی به یک مفهوم مهم تبدیل شده است برای این که وسیله‌ای برای فهم این که چگونه نیروهای متنوع اجتماعی و محیط بین فردی بر روی نوع انگیزش اثر می‌گذارد. این نیازها آموخته می‌شوند و بعضی از افراد نیازهای قوی‌تری را نسبت به سایر افراد توسعه می‌دهند. به خاطر این که نظریه خود تعیین‌گری مدعی است که نیاز به شایستگی، ارتباط و خودمختاری، اصلی و جهانی هستند، ارضا شدن آنها منجر



به افزایش خودانگیزش و سلامت روانی می‌شود و اگر مانعی بر سر راه آنها ایجاد شود، بهزیستی فرد و انگیزه او را کاهش می‌دهد. تفاوت‌های فردی در این نظریه بر گستره قدرت نیازهای افراد تمرکز ندارد بلکه به جای آن بر روی درجه‌ای که این نیازها ارضا شده یا نشده اند، متمرکز است. این تئوری بر اساس میزان انگیزشی است که بر رشد و کارکردهای شخصیت در بافت اجتماعی توجه می‌کند. تمرکز این تئوری بر میزان ارادی بودن رفتارهای فرد می‌باشد. یعنی میزانی که فرد در بالاترین سطح قادر به تأیید اعمال خود بوده و در انجام آنها حق اختیار و انتخاب دارد. در این تئوری بر خودنظم‌دهی^۱ و بهزیستی افراد تأکید شده است. خودمختاری به نیاز فرد به احساس انتخاب و خودآغازگری در انجام اعمال و تکالیف اشاره دارد (Deci and Guardia, 2006). شایستگی عبارت است از نیاز به موثر بودن در تعامل با محیط و نشان دهنده میل به استفاده از استعدادها و مهارت‌ها و دنبال کردن چالش‌ها و تکالیف همسو با توانایی‌های و تسلط یافتن بر آنها است (Ryan and Deci, 2000) و نهایتاً نیاز به ارتباط، به نیاز برای احساس اطمینان هنگام داشتن رابطه بادیگران و نیاز به پذیرش فرد به عنوان فردی شایسته عشق و احترام توسط دیگران اشاره دارد و این نیازی اساسی است که می‌توان با آن دلیل همه رفتارها را توضیح داد (Baumeister and Leary, 1995). هر کدام از این سه نیاز، در رشد فرد نقش حیاتی دارند و در صورتی که هر کدام از آنها مورد غفلت واقع شوند، احتمال بروز پیامدهای منفی نظیر بیماری و اختلال وجود خواهد داشت (Deci and Ryan, 2000). نظریه خود تعیین‌گری بین انگیزش خود گردان و انگیزش کنترل شده، تفاوت قائل است. خود مختاری مستلزم عمل بر اساس اراده و داشتن فرصت انتخاب است. به طور مثال، زمانی که افراد در یک فعالیت درگیر می‌شوند، آن را به صورت کاملاً ارادی انجام می‌دهند به دلیل آنکه آن را جذاب می‌یابند. در مقابل احساس کنترل شدن حاکی از اقداماتی است که با احساس فشار و اجبار همراه است یا به خاطر کسب پاداش‌های بیرونی انجام می‌گیرد. بنیان‌گذاران این نظریه معتقدند که رفتارهای انسان را می‌توان در پیوستاری از خود مختاری و کنترل شدگی توصیف کرد. در نظریه خودتعیین‌گری فرض بر این است که داشتن انگیزش درونی یا بیرونی، بستگی به این دارد که تا چه اندازه ای ارزش‌ها و منابع بیرونی را اکتساب کرده و آن‌ها را به باورها و سبک‌های تنظیم فردی تبدیل کرده باشیم، به عبارتی فرایند درونی‌سازی اتفاق می‌افتد و در عین حال با ترکیب ساختارهای درونی، مفهوم واحدی از خود کسب کرده باشیم که در این صورت فرایند یکپارچه‌سازی^۲ رخ می‌دهد (خوارزمی و همکاران، ۱۳۹۲). نظریه خود تعیین‌گری تصریح می‌کند که ارضای یک یا دو نیاز سلامت روانی را تضمین نمی‌کند و حتی می‌تواند آسیب‌زا باشد و برای بهزیستی روانی باید هر سه نیاز ارضا شود (Desi and Ryan, 2000).

تحقیق در مورد نیازهای انسان ابتدا توسط مک‌دوگال در سال ۱۹۰۸ آغاز شد، توسط فروید، مورای و هال ادامه یافت و سرانجام توسط مازلو و دسی و رایان در حیطه روانشناسی رایج عملیاتی شد (TÜRKOĞAN and DURU, 2012). اکثر تحقیقات بر روی رابطه بین ارضا نیازهای بنیادی روانی و بهزیستی و رفاه تمرکز دارند (Ryan & Deci, 2000). شواهد زیادی حاکی از این است که برای داشتن زندگی سالم و عاری از تعارض و کیفیت زندگی خوب، نیازهای بنیادی روانشناختی باید ارضا شوند برای مثال بر اساس یافته‌های پژوهشی موجود، ارضای نیازهای بنیادین با بهزیستی (Sheldon and Niemiec, 2006; Reis, et al., 2000)، رضایت از زندگی (MEYER, et al., 2007) و حرمت خود (Thogersen, Ntoumanis, 2007) رابطه مثبت و با افسردگی (Wei, et al., 2005) و اضطراب (Desi, et al., 2001) رابطه منفی دارد. همچنین صالحی و همکاران (۱۳۹۲) بیان کردند انسان‌ها نیازهای فیزیکی، اجتماعی و روانشناختی دارند، که رضایت آنان از زندگی در گرو ارضا شدن آن نیازها می‌باشد. همچنین این نیازهای بنیادین برای کیفیت و رفاه زندگی مهم هستند (Ryan and Deci, 2000). ارضا نیازهای اساسی به طور معناداری بهزیستی روانی را پیش‌بینی می‌کند (TÜRKOĞAN and DURU, 2012). در مورد ارضای نیازهای بنیادین در بین افراد باید اشاره کرد، حسینیان و همکاران (۱۳۹۱) نشان دادند که میزان ارضای نیازهای بنیادی در زنان سالم نسبت به کسانی که سرطان سینه دارند بیشتر است. در حوزه آموزشی و پرورشی در پژوهش‌هایی نشان داده شد نیازهای بنیادی روانشناختی با روابط دانش‌آموزان، روابط دانش‌آموزان و معلمان و انتظارات هنجاری و فرصت‌های آموزشی رابطه مثبت و معناداری دارد (قلاوندی و همکاران، ۱۳۹۱). نیازهای بنیادین روانشناختی با روابط دانش

^۱ - Self-Regulation

^۲ Integration



آموزان و معلمان رابطه مثبت و معناداری دارد (صالحی و همکاران، ۱۳۹۲). همچنین صالحی و همکاران (۱۳۹۲) نشان دادند که ارضای نیازهای بنیادی روانشناختی با سلامت عمومی جانبازان همبستگی مثبت دارد. به طور کلی نتایج تحقیقات گویای آن است که ارضا شدن نیازهای بنیادی روانشناختی منجر به افزایش سلامت روان و بهزیستی روانشناختی می‌شود و اگر مانعی بر سر راه آنها ایجاد شود، سلامت و بهزیستی روانشناختی فرد را کاهش می‌دهد (Vlachopoulos et al., 2013؛ طهرانی و همکاران، ۱۳۹۱).

روش

تحقیق از نوع همبستگی برای آزمون روابط میان نیازهای بنیادی و کیفیت زندگی در معلمان شهر یزد بود. جامعه آماری این تحقیق شامل معلمان راهنمایی شهر یزد بود که در مدارس راهنمایی ناحیه یک و دو شهرستان یزد به تدریس مشغول بودند. روش نمونه گیری به صورت خوشه ای بود. حدود ۴۰۰ پرسشنامه تهیه و به مدارس ناحیه یک و دو شهر یزد فرستاده شد و بعد از سه هفته دوباره به جمع آوری پرسشنامه ها اقدام شد که پس از بررسی پرسشنامه ها نمونه پژوهش به ۲۹۹ نفر تقلیل یافت. تحقیق از نوع همبستگی و رگرسیون چندمتغیره همزمان برای آزمون روابط میان نیازهای بنیادی و کیفیت زندگی با استفاده از نرم افزار SPSS است.

ابزارهای گردآوری اطلاعات

پرسشنامه WHOQOL-BREF: پرسشنامه WHOQOL-BREF که کیفیت زندگی را به صورت کلی و عمومی می-سنجد، دارای حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط با ۲۴ سؤال است (هر یک از حیطه ها به ترتیب ۷، ۶، ۳ و ۸ سؤال می باشند). در ضمن این پرسش نامه دو سؤال دیگر نیز دارد که به هیچ یک از حیطه‌ها تعلق ندارند و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهند. این پرسشنامه در مجموع شامل ۲۶ سؤال می باشد. لازم به ذکر است که حیطه سلامت جسمانی به مواردی مانند قدرت حرکت، فعالیت های روزمره زندگی، ظرفیت کاری و انرژی، درد و خواب می‌پردازد. در حیطه سلامت روان تصور در مورد شکل ظاهری، احساسات منفی، احساسات مثبت، اعتماد به نفس، تفکرات، یادگیری، حافظه و تمرکز، مذهب و وضعیت روحی مورد سؤال قرار می‌گیرد. حیطه روابط اجتماعی ارتباطات شخصی، حمایت اجتماعی و زندگی جنسی را مورد سؤال قرار می‌دهد. حیطه سلامت محیط این پرسش نامه در مورد منابع مالی، امنیت فیزیکی، مراقبت های بهداشتی و اجتماعی، محیط فیزیکی محل سکونت، موقعیت های موجود برای کسب مهارت و اطلاعات جدید، موقعیت های تفریحی، محیط فیزیکی (آلودگی صدا و هوا و غیره) و حمل و نقل را سؤال می نماید (۳ و ۷ و ۸).

محاسبه ضرایب همبستگی ابعاد مختلف دو پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت-۱۰۰ و کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت-فرم کوتاه، روایی همزمان رضایت بخشی را نشان دادند (کریملو و همکاران، ۱۳۸۹). مشخصات روان‌سنجی گونه ایرانی این پرسش‌نامه نشان داده است که این ابزار می‌تواند در ایران نیز مورد استفاده قرار گیرد؛ به صورتی که شاخص هم بستگی درون خوشه-ای پرسش نامه در آزمون مجدد در فاصله ۲ هفته در چهار دامنه، از ۰/۷۵ تا ۰/۸۴ / به دست آمد. از طرفی مقادیر آلفای کرونباخ و شاخص‌های مربوط به روایی سازه نیز حاکی از روایی قابل قبول این ابزار در جمعیت ایران بودند (کریملو و همکاران، ۱۳۸۹).

مقیاس نیازهای بنیادی روانی- دسی و رایان:

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 ۲۱ ماده است که براساس مقیاس هفت درجه ای لیکرت درجه بندی شده است. دارای سه زیرمقیاس است: زیر مقیاس خودمختاری، زیرمقیاس شایستگی، زیرمقیاس ارتباط. خودمختاری به نیاز فرد به احساس انتخاب و خودآغازگری در انجام تکلیف و اعمال اشاره دارد. شایستگی عبارت است از نیاز به مشربودن 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 ها و تسلط یافتن بر آنها. و نهایتا نیاز به ارتباط به نیاز برای احساس اطمینان هنگام داشتن رابطه با دیگران و نیاز به پذیرش فرد به عنوان فردی شایسته عشق و احترام توسط دیگران اشاره دارد. ضرایب پایایی حاصل از اجرای آن روی مادر، پدر، شریک رمانتیک و دوستان آزمودنی ها به ترتیب ۰.۹۲، ۰.۹۲، ۰.۹۲ و ۰.۹۲ گزارش شده است (Ghorbani & Watson, 2006).

یافته‌ها

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی و نیازهای بنیادین را به تفکیک زنان و مردان نشان می‌دهد. بر اساس آزمون تی مستقل، میانگین‌های دو گروه مردان و زنان هیچ تفاوت معنی‌داری با هم ندارند (جدول ۲). در جدول ۳ مقادیر مربوط به آلفای کرونباخ متغیرها آمده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی و نیازهای بنیادین

| کل | | زنان | | مردان | | گروه و شاخص |
|--------------|---------|--------------|---------|--------------|---------|------------------------|
| انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | متغیر |
| ۱۴/۸۵۶ | ۴۷/۵۵۱ | ۱۴/۱۷۱ | ۴۷/۴۸۹ | ۱۵/۵۵۴ | ۴۷/۶۱۳ | کیفیت زندگی جسمی |
| ۴۷/۸۵۶ | ۳۴/۸۰۹ | ۳۰/۹۱۵ | ۳۴/۸۹۹ | ۳۱/۶۲۳ | ۳۴/۷۲۰ | کیفیت زندگی روانی |
| ۲۰/۶۹۰ | ۶۲/۴۹۱ | ۲۰/۲۷۳ | ۶۲/۵۲۳ | ۲۱/۱۶۳ | ۶۲/۴۶۰ | کیفیت زندگی ارتباطی |
| ۱۱/۸۵۷ | ۴۱/۷۷۵ | ۱۲/۰۷۶ | ۴۲/۳۸۹ | ۱۱/۶۴۳ | ۴۱/۱۶۶ | کیفیت زندگی محیطی |
| ۱۳/۳۶۸ | ۳۸/۶۶۵ | ۱۳/۹۷۵ | ۳۹/۶۳۷ | ۱۲/۷۰۸ | ۳۷/۷۰۰ | نیاز بنیادین خودمختاری |
| ۲۵/۹۰۶ | ۲۶/۶۲۸ | ۲۶/۹۲۹ | ۲۴/۴۷۶ | ۲۴/۹۱۰ | ۲۵/۷۸۶ | نیاز بنیادین شایستگی |
| ۱۷/۰۵۱ | ۴۴/۴۲۸ | ۱۷/۷۴۹ | ۴۴/۷۱۱ | ۱۶/۳۸۳ | ۴۴/۱۴۶ | نیاز بنیادین ارتباط |



جدول ۲: آزمون t مستقل بین میانگین‌های دو گروه مردان و زنان

| Sig. | df | t | گروه و شاخص |
|------|-----|-------|------------------------|
| | | | متغیر |
| /۹۴۳ | ۲۹۷ | /۰۷۲ | کیفیت زندگی جسمی |
| /۹۶۰ | ۲۹۷ | -/۰۵۰ | کیفیت زندگی روانی |
| /۹۷۹ | ۲۹۷ | -/۰۲۶ | کیفیت زندگی ارتباطی |
| /۳۷۴ | ۲۹۷ | -/۸۹۱ | کیفیت زندگی محیطی |
| /۲۱۱ | ۲۹۷ | -/۲۵۴ | نیاز بنیادین خودمختاری |
| /۵۷۴ | ۲۹۷ | -/۵۶۳ | نیاز بنیادین شایستگی |
| /۷۷۵ | ۲۹۷ | -/۲۸۶ | نیاز بنیادین ارتباط |

جدول ۳: مقادیر مربوط به همسانی درونی متغیرها

| آلفای کرونباخ | زیرمقیاس | آلفای کرونباخ | مقیاس |
|---------------|--------------------|---------------|-----------------|
| .۷۴ | حیطه جسمی | .۹۱ | کیفیت زندگی |
| .۹۵ | حیطه روانشناختی | | |
| .۷۴ | حیطه روابط اجتماعی | | |
| .۱۲ | حیطه محیطی | | |
| .۷۶ | خودمختاری | .۹۰ | نیازهای بنیادین |
| .۸۶ | شایستگی | | |
| .۸۶ | ارتباط | | |

دلایل احتمالی پایین بودن آلفای حیطه محیطی شاید به خاطر مبهم بودن سوالات یا کلی بودن آن‌ها مثل چقدر محیط اطراف شما سالم است؟ آیا به اندازه احتیاج پول دارید؟ دلیل دیگر احتمالاً به خاطر این است که سوالات حیطه‌های زیادی از بعد اجتماعی مثل بهداشتی، رفاهی، امنیتی، شغلی و ... می‌سنجد، در صورتی که هر یک از این حیطه‌ها خود نیازمند پرسشنامه‌های کاملی است. این بعد کیفیت زندگی در پرسشنامه از احساس رضایت از زندگی شهری و خدمات شهری تشکیل شده است که به طور خاص، رضایت شهروندان از خدماتی که شهرداری برای آن‌ها فراهم می‌کند را مورد سنجش قرار می‌دهد، بنابراین امکان این که آزمودنی‌ها برداشت‌های متفاوتی از سوالات داشته باشند وجود دارد. از طرفی به خاطر پراکندگی زیاد محیط زندگی آزمودنی‌ها پراکندگی پاسخ‌های آن‌ها هم زیاد شده است. بنابراین در تحلیل این متغیر حذف شد. جدول ۴ همبستگی بین نیازهای بنیادین روانشناختی و کیفیت زندگی را نشان می‌دهد. همانطور که این جدول نشان می‌دهد همبستگی بالایی بین کیفیت زندگی و نیازهای بنیادین وجود دارد.

جدول ۴: ضرایب همبستگی پیرسون کیفیت زندگی و نیازهای بنیادین



| متغیر | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ |
|--------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---|
| کیفیت زندگی جسمی ۱ | ۱ | | | | | |
| کیفیت زندگی روانی ۲ | ۰.۸۵۱** | ۱ | | | | |
| کیفیت زندگی ارتباطی ۳ | ۰.۷۵۵** | ۰.۸۶۴** | ۱ | | | |
| نیاز بنیادین خودمختاری ۴ | ۰.۴۷۲** | ۰.۵۳۵** | ۰.۴۸۲** | ۱ | | |
| نیاز بنیادین شایستگی ۵ | ۰.۸۲۱** | ۰.۹۵۲** | ۰.۸۳۸** | ۰.۵۳۱** | ۱ | |
| نیاز بنیادین ارتباط ۶ | ۰.۷۷۸** | ۰.۹۱۸** | ۰.۸۰۰** | ۰.۵۳۱** | ۰.۹۰۲** | ۱ |

نتایج نشان می‌دهد که ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش و ابعاد کیفیت زندگی از ۰.۴۷۲ تا ۰.۹۵۲ متغیر می‌باشد. در این راستا کمترین ضریب همبستگی مربوط به نیاز خودمختاری و کیفیت جسمی زندگی و بیشترین ضریب همبستگی مربوط به کیفیت روانی زندگی و شایستگی می‌باشد که حاکی از رابطه قوی بین شایستگی و کیفیت روانی زندگی می‌باشد. نتایج تحلیل رگرسیون همزمان در جدول شماره ۵ ارائه شده است. همانطور که جدول شماره ۵ نشان می‌دهد ارضای نیاز خودمختاری هیچ اثر معناداری بر کیفیت زندگی نگذاشته است ولی ارضای نیازهای بنیادین شایستگی و ارتباط بر کیفیت زندگی به شدت معنادار بوده است. با توجه به جدول شماره ۵ بیشترین تاثیر مربوط به نیاز شایستگی بوده است که بر کیفیت زندگی اثر گذاشته است و ۶۶ درصد کیفیت روانی زندگی را تبیین می‌کند. به طور کلی بیشترین تبیین از کیفیت زندگی توسط نیاز بنیادین شایستگی به دست آمد و خودمختاری بر پیش بینی کیفیت زندگی معنادار نشد.

جدول ۵: نتایج تحلیل رگرسیون همزمان برای پیش بینی کیفیت زندگی از طریق نیازهای بنیادین روانشناختی

| متغیر پیش بین | B | SE | β | t | P | R | R ² | F | P |
|---------------|-------|-------|---------|--------|-------|-------|----------------|---------|-------|
| مدل کلی | | | | | | ۰.۹۴۱ | ۰.۸۸۶ | ۷۶۴/۷۹۱ | ۰.۰۰۰ |
| خودمختاری | ۰.۰۲۸ | ۰.۰۳۱ | ۰.۰۲۱ | ۰.۸۹۴ | ۰.۳۷۲ | | | | |
| شایستگی | ۰.۴۵۲ | ۰.۰۳۱ | ۰.۶۶۶ | ۱۴/۵۰۴ | ۰.۰۰۰ | | | | |
| ارتباط | ۰.۲۹۳ | ۰.۰۴۷ | ۰.۲۸۴ | ۶/۱۸۸ | ۰.۰۰۰ | | | | |



بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین نیازهای بنیادی روانشناختی و کیفیت زندگی بود. نتایج نشان داد، ارضای نیاز شایستگی و نیاز ارتباط با تمام ابعاد کیفیت زندگی همبستگی مثبت دارد. لاجپل و همکاران هم در سال ۲۰۰۵ به این نتیجه رسیدند که بین نیازهای بنیادین و کیفیت زندگی همبستگی بالایی وجود دارد. می‌یر و همکاران هم در سال ۲۰۰۷ بیان کردند که کیفیت زندگی پایین تر با عدم ارضا نیازهای بنیادین رابطه دارد. صالحی و همکاران هم در سال ۱۳۹۲ نشان دادند که بین نیازهای بنیادین و سلامت روان همبستگی بالایی وجود دارد. رایان و همکاران (۲۰۰۸) در چهارچوب نظریه خودتعیین‌گری معتقدند که حمایت از نیازهای بنیادین روانشناختی برای بهزیستی و رضایت از زندگی همه افراد ضروری است. مطالعات صورت گرفته در نظریه خودتعیین‌گری نیز نشان داده‌اند که ارضا نیازهای روانی بنیادین با بهزیستی و سلامت روان افراد همراه است (Vansteenkiste, Duriez, Simons, & Soenens, 2006; Vansteenkiste, Zhou, Lens, & Soenens, 2005; Baard, Deci, & Ryan, 2008) که با یافته‌های این پژوهش مطابق بود. البته شلدون و نمیک (۲۰۰۷) اعلام کردند ارضای متعادل هر سه نیاز بنیادین، کیفیت زندگی را بیشتر بهبود می‌دهد. ارضای نیازهای بنیادین شرایط لازم برای رشد و بالندگی، انسجام یافتگی و بهزیستی روانشناختی را فراهم می‌کند. ارضا نیازهای بنیادین راه را برای ساخت یک محیط بهتر فراهم می‌کند. اگر فردی نیاز به ارتباطش ارضا شود و خود را فردی شایسته عشق و ارتباط دیگران بداند در این صورت است که ارتباطات موثرتری هم در اطراف خود می‌سازد و کیفیت زندگی ارتباطی بهتری را رقم می‌زند. فردی که در خود احساس شایستگی کند و خود را فردی موثر بداند و توانایی‌های خود را بشناسد و همسو با آنها تلاش کند و سطح توقعی که از خود دارد با چیزی که در واقعیت است، یکسان باشد، چنین فردی هیچگاه از لحاظ روانی دچار آسیب نمی‌شود و کیفیت زندگی روانی او در حد خوبی می‌ماند. در این پژوهش تاثیر خودمختاری بر کیفیت زندگی معنادار نشد. البته شاید یکی از دلایل آن جامعه مورد استفاده در این پژوهش باشد که شامل معلمین بوده است. بر اساس تحقیقات کوهن و اسکولار در سال ۱۹۸۲ به طور واضح دریافتند که همبستگی بین شغل و شخصیت الزاماً به این معنی نیست که شرایط کاری بر شخصیت اثر علی دارد بلکه این همبستگی می‌تواند حاصل روند احراز شغل و شرایط استخدام و گزینش و تلاش‌های بی‌وقفه کارمندان برای فرم دادن به شغلشان جهت جور شدن با نیازها، ارزش‌ها و توانایی‌هایشان باشد. از آنجایی هم که در ایران جهت شغل معلمی گزینش‌های خاصی صورت می‌گیرد پس شاید بی‌دلیل نباشد که افرادی که در این شغل قرار می‌گیرند خودمختاری خود را برای منطبق شدن با شغل خود سرکوب کرده باشند. به هر حال شالاک (۱۹۹۶) دریافت، هر زمان خودمختاری فرد در زندگی کاهش یابد کیفیت زندگی وی دچار تنزل می‌شود. وی می‌یر و شوآرتز (۱۹۹۷) دریافتند که خودمختاری پیش‌بینی‌کننده مثبت و معناداری برای کیفیت زندگی می‌باشد. براکت (۱۹۸۵)، ایوانز و همکاران (۲۰۰۰)، وی می‌یر و شالاک (۲۰۰۱) و وی می‌یر و پالم (۲۰۰۳) نتایج مشابهی کسب کردند. ولی شاید در راستای این تحقیق پژوهش‌های استنکلیف و وی می‌یر (۱۹۹۵) جالب باشد که دریافتند افرادی که دارای تجارب محیطی محدودی هستند هر چند از هوش بالایی برخوردار باشند خودمختاری پایینی از خود نشان می‌دهند. شاید دلیل دیگر معنادار نشدن خودمختاری بر کیفیت زندگی این باشد که جامعه مورد بحث به علت بسته بودن محیط شغلی و دایره ارتباطاتشان دارای تجارب محیطی محدودی بوده‌اند. از طرف دیگر چنانچه بونهام و همکاران (۲۰۰۳) بیان می‌کنند می‌توان گفت افرادی که خودمختاری بالایی در انجام کارها دارند یعنی بر اساس باورها و ترجیحات خود و توانایی‌های خود تصمیم می‌گیرند، کیفیت زندگی بالایی دارند و از آنجایی که معلمان به علت فضای حاکم بر روند گزینش و ماندگاری در شغلشان از قابلیت تصمیم‌گیری بر اساس باورها و علایق خود برخوردار نیستند میزان نیاز خودمختاری آن‌ها پایین آمده است به نحوی که با توجه به نیاز مبرم افراد به شغل و اینکه شغل در اولویت اول برای خیلی‌ها در سلسله مراتب کیفیت زندگی قرار می‌گیرد، لذا این نیاز به حاشیه رانده شده است و تاثیری بر کیفیت زندگی ندارد. به هر روی این از مسائلی است که باید در تحقیقات جداگانه به آن پرداخته شود.

همچنین مشخص شد ارضای نیاز شایستگی به تنهایی ۶۶ درصد و ارتباط ۲۸ درصد از کیفیت زندگی را پیش‌بینی می‌کنند. در تبیین این نتایج می‌توان گفت، از آنجا که نظریه خودتعیین‌گری به عواملی توجه می‌کند که فرآیندهای مربوط به خودشکوفایی در



انسان‌ها را بازداري يا تسهيل مي‌کند و زيربناي اين نظريه نيازهاي بنيادين است و با توجه به اين که خودشکوفايي يکي از عوامل مهم در رضاييت از زندگي و از عوامل بهبود دهنده کيفيت زندگي است (Hagerty, 1998) و بر اساس نظريه آبراهام مزلو، خودشکوفايي آخرين مرحله‌اي است که انسان در زندگي به آن مي‌رسد و از آنجا که نيز يکي از حوزه‌هاي تعريف کيفيت زندگي و يکي از شاخص‌هاي اندازه گيري کيفيت زندگي، کيفيت زندگي ارتباطي است و ارتباطات ميان‌فردی اساس و شالوده هويت و کمالات انسان و مبنای اوليه پيوند انسان با ديگران است (Macklin & Rossiter, 1976) و ارتباط سراسر زندگي انسان را در بر گرفته، انسان به کمک ارتباط زنده مي‌ماند، رشد و تکامل مي‌يابد و سعادت و خوشبختي وي تا حد زيادي به چگونگي رابطه او با ديگران بستگي دارد (سوداني، دهقاني، ۱۳۹۱). بنا بر اين ارتباط موثر موجب شکوفايي و بهبود کيفيت روابط بين افراد و افزايش کيفيت زندگي مي‌شود و ارتباطات غير موثر مانع شکوفايي انسان شده و روابط را تخریب مي‌سازد. در صورتي که نيازهاي بنيادين روانشناختي برآورده شوند احساس اعتماد به خود و خودارزشمندی در افراد شکل مي‌گيرد اما در صورت ممانعت و عدم برآورده شدن اين نيازها، فرد ادراکي شکننده، منفي، بيگانه و انتقادي از خود پرورش خواهد داد (K.-C. Chen & Jang, 2010). بر طبق نظريه خودتعيين گري، افراد ذاتاً تمايل دارند تا رفتارها و اعمال را به خواست و اراده خود انتخاب کرده و انجام دهند، در انجام آن‌ها احساس شايستگي و موثر بودن کنند و با ديگران از اعضاي خانواده گرفته تا ديگر اعضاي جامعه روابط صميمي و متعهدانه داشته باشند. مطابق با اين نظريه، چنانچه محيط در مواجهه با افراد به آن‌ها حق تعقل، شناخت و انتخاب اعمال و رفتارها را داده و نياز به شايستگي و ارتباط آن‌ها را به صورت نامشروط و به دور از تبعيت از شروط و قواعدی معين ارضا کند، سبب مي‌شود تا افراد نه برای کسب پاداش‌ها يا اجتناب از تنبیهات بيروني و يا حفظ و افزايش نگرشي مثبت نسبت به خود و اجتناب از احساس گناه و اضطراب بلکه تنها برای کسب لذت موجود در خود رفتار يا به عبارت ديگر، ارضا نيازهاي سه گانه خود، به پيگيري و انجام رفتارها پرداخته و به اين ترتيب، عملکردی با کيفيت بهتر و بهزيستي و سلامت روانی را تجربه کنند (Deci & Ryan, 2000; Milyavskaya & Koestner, 2011). همچنين پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد دارای کيفيت ارتباطي پايين در شناسايي صحيح هيچان‌ها از چهره ديگران مشکل دارند (Carton, Kessler, & Pape, 1999). شناخت صحيح هيچان‌ها از اجزاي تفکيک ناپذير روابط بين شخصي محسوب مي‌شود. نارسايي در شناخت صحيح هيچان‌ها افراد را با مشکلات متعدد در روابط بين‌شخصي مواجه مي‌سازد و کيفيت زندگي ارتباطي را کاهش مي‌دهد. بر اين اساس، مي‌توان اين احتمال را مطرح کرد که نارسايي هيچاني از طريق نقص و ناتواني در شناخت هيچان‌ها و عواطف باعث کاهش سلامت ارتباطي شود. از طرفي روابط نزديک و صميمي در بهزيستي، سلامت روانی و کمک به خودشکوفايي افراد نقش دارد و از طرف ديگر با در نظر گرفتن اين که صميميت و تبادلات عاطفي از عناصر مهم در کيفيت زندگي هستند که در افرادی که نيازهاي بنيادين روانشناختي آن‌ها ارضا نشده است اين صميميت دچار نقص شده است (Costanza et al., 2007) و باعث افت کيفيت زندگي مي‌شود (Volling, Notaro, & Larsen, 1998). به طور کلي نتايج تحقيقات گويای آن است که ارضا شدن نيازهاي بنيادي روانشناختي منجر به افزايش سلامت روان و بهزيستي روانشناختي مي‌شود و اگر مانعي بر سر راه آنها ايجاد شود، سلامت و بهزيستي روانشناختي سلامت روان عمومي جنبه فرد را کاهش مي‌دهد (Tehrani, Shojayizade, Hoseiny, & Sh, 2012; Vlachopoulos et al., 2013).

از محدوديت‌هاي پژوهش حاضر مي‌توان به حجم کم نمونه و نحوه پاسخگويي آن‌ها اشاره کرد به عبارتي تعداد سوالات پرسشنامه نسبتاً زياد بوده و باعث خستگي آزمودني‌ها مي‌شود و در نهايت از دقت آن کاسته مي‌شود، لذا پيشنهاده مي‌شود مطالعات ديگري با حجم بيشتري و جوامع ديگر انجام شوند همچنين برای متغيري به اين مهمي همچون کيفيت زندگي بايد از متغيرهاي پيش بين ديگري برای تبیین هرچه بهتر آن استفاده کرد.



منابع:

- حسینیان، سیمین، قاسم زاده، سوگند و نیکنام، ماندانا. (۱۳۹۰). پیش بینی کیفیت زندگی معلمان زن براساس متغیرهای هوش معنوی و هیجانی و هوش معنوی. *فصلنامه مشاوره شغلی و سازمانی*، ۳، ۹، ۴۲-۶۰.
- خوارزمی، اکرم، کارشکی، حسین و مشکئی، مهدی. (۱۳۹۲). نقش ارضای نیازهای اساسی روان شناختی و باورهای شناختی در انگیزه درونی دانشجویان دوره‌های یادگیری الکترونیکی. *مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت*، ۴، ۴، ۹-۱۸.
- رضوانی زاده، محمد رضا، منصوریان، حسین، احمدآبادی، حسن، احمدآبادی، فرشته و پروایی، هره دشت شیوا. (۱۳۹۲). سنجش عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی سالمندان در مناطق روستایی (مطالعه موردی: شهرستان نیشابور). *مجله پژوهش های روستایی*، ۴، ۲، ۳۰۱-۳۲۶.
- زارع، معصومه. (۱۳۸۹). *بررسی رابطه ی بین اخلاق کار و کیفیت زندگی*. پایان نامه دوره کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- سودانی، منصور، دهقانی، مصطفی و دهقان زاده، زهرا. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش تحلیل ارتباط محاور های بر دلزدگی زناشویی و کیفیت زندگی زوجین. *فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۳، ۳، ۱۵۹-۱۸۰.
- صالحی، هاجر، قمرانی، امیر و صالحی، زهرا. (۱۳۹۲). رابطه نیازهای بنیادی روانشناختی و سلامت روان جانبازان بیمارستان حضرت امیرالمومنین اصفهان. *مجله طب جانباز*، ۶، ۲۲، ۱-۹.
- صالحی، تهمینه و دهقان نیری، ناهید. (۱۳۸۹). ارتباط اضطراب و کیفیت زندگی در دانشجویان مقیم خوابگاه های دانشگاه علوم پزشکی تهران. *فصلنامه پایش*، ۱۰، ۲، ۱۷۵-۱۸۱.
- طهرانی، هادی، شجاعی زاده، داوود، حسینی، سیدمصطفی و علیزادگان، شهرزاد. (۱۳۹۱). ارتباط سلامت روانی با تیپ شخصیتی و رویدادهای زندگی پرستاران شاغل در خدمات اورژانس تهران (تهران ۱۱۵). *نشریه پرستاری ایران*، ۲۵، ۷۵، ۵۹-۵۲.
- قلاوندی، حسن، امانی ساری بگلو، جواد و بابایی سنگلجی، محسن. (۱۳۹۱). تحلیل کانونی رابطه فرهنگ مدرسه با نیازهای روان شناختی اساسی در میان دانش آموزان. *مجله اندیشه های نوین تربیتی*، ۸، ۴، ۲۸-۹.
- کریملو، مسعود، صالحی، مسعود، زایری، فرید، مساح چولابی، امید، حاتمی، علیرضا و موسوی خطاط، محمد. (۱۳۸۹). توسعه نسخه فارسی پرسش نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت ۱۰۰. *مجله توانبخشی*، ۱۱، ۴، ۷۳-۸۲.
- برهنمی، گلشن، عابد سعیدی، ژیلا و خیری، علی اصغر. (۱۳۷۸). بررسی کیفیت زندگی آسیب دیدگان بمباران شیمیایی سردشت. *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز*، ۲۸، ۶۲، ۱۳-۹.
- مسایلی، نسرین، عطاری، عباس، مولوی، حسین، نجفی، مرضیه و سیاوش، منصور. (۱۳۸۹). هنجاریابی و بررسی ویژگی های روان سنجی پرسش نامه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت ملیتوس. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان*، ۱۱، ۴، ۲۶۳-۲۷۰.
- نیلفروشان، پریسا، لطیفی، زهره، عابدی، محمدرضا و احمدی، سیداحمد. (۱۳۸۵). مقایسه کیفیت زندگی و ابعاد مختلف آن در زنان بارور و نابارور. *فصلنامه تحقیقات علوم رفتاری*، ۳، ۱، ۶۶-۷۰.



- Baard, P. P., Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2004). Intrinsic Need Satisfaction: A Motivational Basis of Performance and Well-Being in Two Work Settings 1. *Journal of Applied Social Psychology*, 34(10), 2045-2068.
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological bulletin*, 117(3), 497 .
- Bonham, G., Basehart, S., & Marchand, C. (2003). Ask Me! sm Year FY2003: The Quality of Life of Marylanders with Developmental Disabilities Receiving DDA-Funded Services: Annapolis, MD: The Arc of Maryland (December.)
- Brockett, R. G. (1985). The relationship between self-directed learning readiness and life satisfaction among older adults. *Adult Education Quarterly*, 35(4), 210-219 .
- Carton, J. S., Kessler, E. A., & Pape, C. L. (1999). Nonverbal decoding skills and relationship well-being in adults. *Journal of Nonverbal Behavior*, 23(1), 91-100 .
- Chang, J.-H., Huang, C.-L., & Lin, Y.-C. (2015). Mindfulness, basic psychological needs fulfillment, and well-being. *Journal of happiness studies*, 16(5), 1149-1162 .
- Chen, B., Vansteenkiste, M., Beyers, W., Boone, L., Deci, E. L., Van der Kaap-Deeder, J., . . . Mouratidis, A. (2015). Basic psychological need satisfaction, need frustration, and need strength across four cultures. *Motivation and Emotion*, 39(2), 216-236 .
- Chen, K.-C., & Jang, S.-J. (2010). Motivation in online learning: Testing a model of self-determination theory. *Computers in Human Behavior*, 26(4), 741-752 .
- Costanza, R., Fisher, B., Ali, S., Beer, C., Bond, L., Boumans, R., . . . Farley, J. (2007). Quality of life: An approach integrating opportunities, human needs, and subjective well-being. *Ecological economics*, 61(2), 267-276 .
- Deci, E. L., La Guardia, J. G., Moller, A. C., Scheiner, M. J., & Ryan, R. M. (2006). On the benefits of giving as well as receiving autonomy support: Mutuality in close friendships. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(3), 313-327 .
- 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(4), 227-268 .
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 49(3), 182 .
- 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: A cross-cultural study of self-determination. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(8), 930-942 .
- Evans, K., Rudd, P., Behrens, M., Kaluza, J., & Woolley, C. (2000). " Taking Control of Their Lives?" First Findings from a Comparative Study of Personal Agency and Social Structures in Young Adult Transitions in England and the New Germany. Revised Version: ERIC.



- 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.
- Group, W. (1993). Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). *Quality of Life Research*, 2(2), 153-159
- Gucciardi, D. F., & Jackson, B. (2015). Understanding sport continuation: An integration of the theories of planned behaviour and basic psychological needs. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 18(1), 31-36 .
- Hagerty, M. R. (1998). TESTING MASLOW'S HIERARCHY OF NEEDS: NATIONAL QUALITY-OF-LIFE ACROSS TIME. University of Californi .
- Hunt, N., & Marshall, K. (2012). *Exceptional children and youth*: Cengage Learning.
- Kohn, M. L., & Schooler, C. (1982). Job conditions and personality: A longitudinal assessment of their reciprocal effects. *American journal of Sociology*, 1257-1286 .
- Lachapelle, Y., Wehmeyer, M. L., Haelewyck, M. C., Courbois, Y., Keith, K. D., Schalock, R., . . . Walsh, P. N. (2005). The relationship between quality of life and self-determination: an international study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(10), 740-744 .
- Macklin, T. J., & Rossiter, C. M. (1976). Interpersonal communication and self-actualization. *Communication Quarterly*, 24(4), 45-50 .
- Meyer, B., Enström, M. K., Harstveit, M., Bowles, D. P., & Beevers, C. G. (2007). Happiness and despair on the catwalk: Need satisfaction, well-being, and personality adjustment among fashion models. *The Journal of Positive Psychology*, 2(1), 2-17 .
- Milyavskaya, M., & Koestner, R. (2011). Psychological needs, motivation, and well-being: A test of self-determination theory across multiple domains. *Personality and Individual Differences*, 50(3), 387-391 .
- Peterman, A., Cella, D., Hesketh, P., Savarese, D., & Rothrock, N. (2012). Evaluation of health-related quality of life. *UpToDate*, Basow, DS (Ed), UpToDate, Waltham, MA .
- Peters, B. M. (2007). The relationships among physiological and perceived stress, quality of life, self-care, and impairment in doctoral students: ProQuest.
- Ryan, R. M. (1995). Psychological needs and the facilitation of integrative processes. *Journal of Personality*, 63(3), 397-427 .
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*, 55(1), 68 .
- Schalock, R. L. (1996). Reconsidering the conceptualization and measurement of quality of life. *Quality of life*, 1(9), 123-139 .
- Sheldon, K. M., & Niemiec, C. P. (2006). It's not just the amount that counts: balanced need satisfaction also affects well-being. *Journal of personality and social psychology*, 91(2), 331 .



- Stancliffe, R., & Wehmeyer, M. L. (1995). Variability in the availability of choice to adults with mental retardation. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 5(4), 319-328 .
- Tehrani, H., Shojayizade, D., Hoseiny, S., & Sh, A. (2012). Relationship between Mental Health, personality Trait and Life Events in Nurses Working in Tehran Emergency Medical Service (Tehran 115). *Iran Journal of Nursing*, 25(75), 52-59 .
- Turkdogan, T., & Duru, E. (2012). The Role of Basic Needs Fulfillment in Prediction of Subjective Well-Being among University Students. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 12(4), 2440-2446 .
- Vansteenkiste, M., Duriez, B., Simons, J., & Soenens, B. (2006). Materialistic values and well-being among business students: Further evidence of their detrimental effect1. *Journal of Applied Social Psychology*, 36(12), 2892-2908 .
- Vansteenkiste, M., Zhou, M., Lens, W., & Soenens, B. (2005). Experiences of autonomy and control among Chinese learners: Vitalizing or immobilizing? *Journal of educational psychology*, 97(3), 468 .
- Vlachopoulos, S. P., Asci, F. H., Cid, L., Ersoz, G., González-Cutre, D., Moreno-Murcia, J. A., & Moutão, J. (2013). 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*, 14(5), 622-631 .
- Volling, B. L., Notaro, P. C., & Larsen, J. J. (1998). Adult attachment styles: Relations with emotional well-being, marriage, and parenting. *Family Relations*, 355-367 .
- Wehmeyer, M. L., & Palmer, S. B. (2003). Adult outcomes for students with cognitive disabilities three-years after high school: The impact of self-determination. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 131-144.
- Wehmeyer, M., & Schwartz, M. (1998). The relationship between self-determination and quality of life for adults with mental retardation. *Education and training in mental retardation and developmental disabilities*, 3-12 .
- Wehmeyer, M. L., & Schalock, R. L. (2001). Self-determination and quality of life: Implications for special education services and supports. *Focus on exceptional Children*, 33(8), 1 .
- Wilson, P. M., Mack, D. E., Gunnell, K., Oster, K., & Gregson, J. P. (2008). Analyzing the measurement of psychological need satisfaction in exercise contexts: Evidence, issues, and future directions. *Sport and exercise psychology research advances*, 361-391 .