

Investigating the structural relationship between basic psychological needs and subjective well-being with mental health in older adults

*Arabzadeh M¹, Pirsaghi F², Kavousiyan J³, Amani K⁴, Abdollah pour Y⁵

- 1- Assistant Professor of Educational Psychology, University of Kharazmi, Tehran, Iran (**Corresponding Author**)
Email: Mehdi_arabzadeh@hotmail.com
2- PhD of Counseling, Kharazmi University, Tehran.
3- Assistant Professor of Educational Psychology, University of Kharazmi, Tehran, Iran.
4- MA of Family Counseling, University of Tehran, Tehran, Iran.
5- MA of Education and Psychology of Exceptional Children, University of Tehran, Tehran, Iran.

Abstract

Introduction: Ageing of population and protection of mental health in old age are becoming a major societal concern. Older adults are more likely to experience events that effect their mental health and weaken it. Therefore, consideration of the factors related to mental health of this group is necessary. So the purpose of this study was to study structural and simultaneous relationship of basic psychological needs and subjective well-being with mental health between older adults.

Method: The research method was correlation. Among the elderly men and women over the age of 60 years in Tehran in 2016, 247 elderly including 95 women and 152 men were selected by available sampling method. Subjective well-being ($\alpha=0/78$), Basic psychological needs ($\alpha=0/73$) and Psychological health ($\alpha=0/66$) scales were used to collect data. The obtained data were analyzed using Pearson Correlation Coefficient (correlation matrix) and path analysis model using SPSS23 and Liserl 8.5.

Results: The results showed a significant relationship between basic psychological needs: autonom ($p<0.01, r=0.78$), competence ($p<0.01, r=0/69$), relatedness ($p<0.01, r=0/75$) with psychological health. and too significant relationship between cognitive well-being ($p<0.01, r=0/49$), emotional Well-being ($p<0.01, r=0/73$) and social well-being ($p<0.01, r=0/67$) with psychological health.

Conclusion: Basic psychological needs and subjective well-being are important in improving the psychological health of older adults. Providing these needs will strengthen their subjective well-being and ultimately lead to better mental health.

Keywords: Aging, Mental Health, Subjective Well-being, Basic Psychological Needs.

Received: 11/10/2017

Accepted: 5/12/2017

Access this article online



Website:
www.joge.ir

DOI:
[10.29252/joge.2.2.1](https://doi.org/10.29252/joge.2.2.1)

بررسی رابطه ساختاری نیازهای اساسی روان شناختی و بهزیستی ذهنی با سلامت روان در

سالمندان



CrossMark
click for updates

*مهدی عرب زاده^۱، فهیمه پیرساقی^۲، جواد کاوسیان^۳، کاظم امانی^۴، یعقوب عبدالله پور^۵

۱- عضو هیئت علمی گروه روانشناسی تربیتی دانشگاه خوارزمی تهران، ایران (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: Mehdi_arabzadeh@hotmail.com

۲- دکتری تخصصی مشاوره، دانشگاه خوارزمی تهران، ایران.

۳- عضو هیئت علمی گروه روانشناسی تربیتی دانشگاه خوارزمی تهران، ایران.

۴- کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه تهران، ایران.

۵- کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه تهران، ایران.

نشریه سالمندشناسی دوره ۲ شماره ۲ پاییز ۱۳۹۶، ۱-۱۰

چکیده

مقدمه: سالمندی جمعیت و حمایت از سلامت روانی آنها در حال تبدیل شدن به یک نگرانی عمده اجتماعی است. سالمندان به احتمال بیشتر حوادثی را تجربه می کنند که بر سلامت روان آنها تاثیر دارد و باعث تضعیف آن می شود. بنابراین، توجه به عوامل مرتبط با سلامت روان این گروه ضرورت دارد. از این رو، هدف پژوهش حاضر، مطالعه روابط ساختاری و همزمان نیازهای اساسی روان شناختی و بهزیستی ذهنی با سلامت روان سالمندان بوده است.

روش: روش پژوهش، همبستگی بوده است. از بین سالمندان زن و مرد بالای ۶۰ سال شهر تهران در سال ۱۳۹۵، ۲۴۷ سالمند شامل ۹۵ زن و ۱۵۲ مرد به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع آوری داده ها از ابزارهای بهزیستی ذهنی ($\alpha = 0/78$)، نیازهای اساسی روانشناختی ($\alpha = 0/73$) و سلامت روان ($\alpha = 0/66$) استفاده شد. داده های بدست آمده با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون (ماتریس همبستگی) و مدل تحلیل مسیر و با استفاده از نرم افزار SPSS۲۳ و Lisrel۸/۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج نشان داد که بین مولفه های نیازهای اساسی روان شناختی خودمختاری ($r = 0/78$)، $(p < 0/01)$ ، شایستگی ($r = 0/69$)، $(p < 0/01)$ و ارتباط ($r = 0/75$)، $(p < 0/01)$ با سلامت روان شناختی رابطه معناداری وجود دارد. همچنین، بین بهزیستی شناختی ($r = 0/49$)، $(p < 0/01)$ ، هیجانی ($r = 0/73$)، $(p < 0/01)$ و اجتماعی ($r = 0/67$)، $(p < 0/01)$ با سلامت روان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

نتیجه گیری: نیازهای اساسی روان شناختی و بهزیستی ذهنی در بهبود سلامت روان شناختی سالمندان از اهمیت بسزایی برخوردارند. تامین نیازهای روان شناختی آنها سبب تقویت بهزیستی ذهنی و در نهایت منجر به بهبود سلامت روان شناختی آنها می گردد.

کلیدواژه ها: سالمندی، سلامت روان شناختی، بهزیستی ذهنی، نیازهای اساسی روانشناختی.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۹/۱۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۷/۱۹

Access this article online



Website:

www.joge.ir

DOI:

[10.29252/joge.2.2.1](https://doi.org/10.29252/joge.2.2.1)

مقدمه

در مورد این که "پیری" چه زمانی آغاز می شود، توافق وجود ندارد و درک مشترک از تعلق افراد به گروه سنی سالمندان، دلالت ها و معانی متفاوتی در نزد فرهنگ ها، جوامع و افراد مختلف دارد. با این حال، از آنجایی که ارزش سلامت روان و بهزیستی در افراد جامعه به عنوان کلید سلامت، یادگیری، بهره وری و انسجام اجتماعی شناخته شده است، پیری جمعیت و ارتقا و حمایت از سلامت روانی خوب در سنین پیری در حال تبدیل شدن به یک نگرانی عمده اجتماعی است (۱).

سازمان جهانی بهداشت، سلامت روانی را در مفهوم کلی بهداشت، توانایی کامل برای ایفای نقش های اجتماعی، روانی و جسمی تعریف می کند و آن را قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی، اجتماعی و حل تضادها و تمایلات به طور عادلانه، منطقی و مناسب مطرح می کند (۲). عواملی مانند فقر، انزوای اجتماعی، از دست رفتن استقلال، تنهایی و انواع فقدان ها می توانند سلامت روان و سلامت عمومی را تحت تاثیر قرار دهند. سالمندان به احتمال بیشتری چنین حوادثی را تجربه می کنند که بر سلامت روانی آنها تاثیر می گذارد و می تواند باعث تضعیف آن شود. حتی این افراد ممکن است در خانه یا مراکز نگهداری در معرض بدرفتاری قرار بگیرند (۳). بنابراین، با توجه به افزایش جمعیت سالمندان و نیازهای ویژه این دوران، توجه به عوامل مرتبط با سلامت روان این گروه از اهمیت بالایی برخوردار است.

به نظر می رسد یکی از متغیرهای مهم و تاثیرگذار بر سلامت روانشناختی سالمندان، بهزیستی ذهنی آنهاست (۴). بهزیستی ذهنی، مؤلفه روان شناختی کیفیت زندگی است و شامل درک افراد از حیطه های رفتاری، هیجانی، عملکردهای روانی و ابعاد سلامت روانی زندگی می باشد (۵) و مولفه های بهزیستی هیجانی، بهزیستی روان شناختی و بهزیستی اجتماعی را در بر دارد. بهزیستی هیجانی به تعادل بین عاطفه مثبت و منفی اطلاق می شود. بهزیستی روان شناختی، عمدتاً ملاکی شخصی و خصوصی برای ارزیابی فردی از کنش های روانی خود است، اما بهزیستی اجتماعی عمدتاً ملاکی عمومی و اجتماعی برای ارزیابی کنش های اجتماعی افراد در طول زندگی شان و در تعامل با دیگران محسوب می شود (۶). افراد با احساس بهزیستی بالا به طور عمده هیجانانگیز مثبت را تجربه می کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند، در حالی که افراد با احساس بهزیستی پایین، حوادث و موقعیت های زندگی شان را نامطلوب ارزیابی می کنند و بیشتر هیجانانگیز منفی نظیر اضطراب، افسردگی و

خشم را تجربه می کنند (۷). عرب زاده در فراتحلیل عوامل موثر بر سلامت روان سالمندان به این نتیجه رسید که رابطه بین بهزیستی و سلامت روان، حمایت لازم را دریافت کرده است (۸). همچنین، جعفری، حاجلو، فغانی و خزان در بررسی ۱۰۰ سالمند به این نتیجه رسیدند که بهزیستی معنوی و بهزیستی وجودی قادر به پیش بینی سلامت روانی سالمندان است (۹).

شواهد پژوهشی حاکی از آن است که ارتقای سلامت روان و بهزیستی روانشناختی در گرو ارضا شدن نیازهای بنیادی روانشناختی است (۱۰،۱۱). نیازهای بنیادی روانشناختی برای اولین بار تحت عنوان نظریه خود تعیین گری^۱ توسط دسی^۲ و رایان در سال ۲۰۰۰ مطرح شد و در سال های اخیر در مرکز توجه پژوهش های حوزه نیازها بوده است (۱۲). نیازهای بنیادی به عنوان انرژی لازم برای درگیری فعال با محیط، پرورش مهارت ها و رشد سالم شناخته می شود. این نیازها که به صورت فطری در همه افراد وجود دارند و برای بهزیستی افراد ضروری اند، عبارتند از نیاز به خودمختاری، شایستگی و ارتباط (۱۳). خودمختاری به تجربه اراده و خودتأییدی رفتار از جانب فرد اشاره دارد، شایستگی به میل فرد برای تسلط یافتن بر محیط و کسب پیامدهای ارزشمند مربوط می شود و ارتباط به احساس مرتبط بودن با دیگران اطلاق می گردد (۱۴). این فرض که ارضای نیازهای بنیادی روانشناختی شرط ضروری برای سلامت و بهزیستی روانشناختی است، مورد حمایت قرار گرفته است (۱۵). به عنوان مثال، مطالعه هان و اوشی نشان داد که ارضای نیازهای بنیادی روانشناختی همبستگی بالایی با عواطف مثبت در جوانان دارد (۱۶). در همین راستا، پژوهش میلاوسکی و کوستر (۱۷) و مک و همکاران (۱۸) نشان داد که ارضای نیازهای خودمختاری، شایستگی و ارتباط می تواند به صورت مثبت و معنادار، سرزندگی ذهنی دانشجویان را پیش بینی کند که یکی از مولفه های بهزیستی ذهنی است. شیخ الاسلامی و دفترچی هم در پژوهش خود نشان دادند نشاط ذهنی دانش آموزان به کمک نیازهای اساسی روان شناختی پیش بینی می شود (۱۹). اگرچه پیشینه پژوهشی نشان می دهد که ارضای نیازهای بنیادی روانشناختی با سلامت و بهزیستی روانی در ارتباط است، اما بررسی های انجام گرفته محدود به دوره جوانی و نوجوانی است و در رابطه با نقش این متغیر در سلامت روان سالمندان خلاء پژوهشی وجود دارد. از طرف دیگر، بیشتر بررسی های انجام شده در مورد عوامل موثر بر سلامت روان سالمندان به مطالعه ارتباط ساده

1- Theory of self-determination
2- Deci & Ryan

مقیاس در ایران توسط گلستانی بخت اعتباریابی شد؛ و همبستگی این پرسشنامه را با پرسشنامه شادمانی ۰/۷۸ و پایایی بر اساس آلفای کرانباخ برای خرده مقیاس‌ها شامل بهزیستی هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و بهزیستی اجتماعی را به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۶۴ و ۰/۷۶ گزارش کرده است (۲۱). با توجه به ارزش گذاری ۱ تا ۵ برای گزینه‌های اصلا تا تمام مدت در زیر مقیاس بهزیستی هیجانی، حداقل نمره ۱۶ و حداکثر نمره ۵۶ می‌باشد و با توجه به ارزش گذاری ۱ تا ۷ برای گزینه‌های (بسیار زیاد مخالفم) تا (بسیار زیاد موافقم) در هر دو زیر مقیاس بهزیستی روان‌شناختی و اجتماعی حداقل نمره در زیر مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ۱۸ و حداکثر نمره ۱۲۶ و در زیر مقیاس بهزیستی اجتماعی حداقل نمره ۱۵ و حداکثر نمره ۱۰۵ است. از مجموع نمرات بهزیستی هیجانی، روان‌شناختی و اجتماعی، نمره بهزیستی ذهنی به دست می‌آید. در پژوهش حاضر همسانی درونی این پرسشنامه بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بدست آمد و خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۶۹ و ۰/۷۱ است.

مقیاس نیازهای اساسی روان‌شناختی: برای اندازه‌گیری نیازهای اساسی روان‌شناختی از مقیاس نیازهای اساسی روان‌شناختی دسی و رایان استفاده شد (۱۳). این مقیاس از ۲۱ سوال تشکیل شده است که ۷ سوال نیاز روان‌شناختی خودفرمانی، ۶ سوال نیاز به شایستگی و ۸ سوال نیاز به ارتباط را می‌سنجند. سوالات بر اساس لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً درست تا کاملاً نادرست است. پایایی پرسشنامه مذکور را برابر با ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند (۱۳). در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرانباخ برابر با ۰/۷۳ به دست آمد. ضرایب اعتبار برای مؤلفه‌های خودفرمانی، شایستگی و ارتباط با استفاده از آلفای کرانباخ به ترتیب ۰/۶۳، ۰/۷۹ و ۰/۸۴ به دست آمد. همچنین جهت بررسی روایی این مقیاس، همبستگی نمره هر سؤال با نمره خرده مقیاس آن محاسبه شد و دامنه ضرایب برای نیاز به خودفرمانی ۰/۶۸ تا ۰/۷۶، نیاز به شایستگی ۰/۷۲ تا ۰/۸۴ و نیاز به ارتباط ۰/۴۹ تا ۰/۶۸ به دست آمد و همه ضرایب در سطح ۰/۰۵ معنادار بود.

پرسشنامه سلامت روان: این پرسشنامه به طور وسیع، برای بررسی سلامت روان در جمعیت عمومی به کار رفته است. این مقیاس علاوه بر نمره کلی، نمره‌هایی را برای چهار خرده مقیاس، هر کدام شامل هفت سؤال، به دست می‌دهد. سازمان جهانی بهداشت برای بررسی ثبات ساختاری فرم‌های ۲۸ و ۱۲ مطالعه‌ای در سطح جمعیت عمومی در پانزده مرکز انجام داد و نتیجه‌گیری کرد که می‌توان از این ابزار در کشورها و فرهنگ‌های مختلف استفاده کرد. پایایی و روایی و نیز ساختار عاملی فرم ۲۸ سؤالی، در سالمندان

دو یا چند متغیره پرداخته اند و پژوهش‌های اندکی درباره روابط ساختاری و همزمان متغیرهای این پژوهش انجام شده است؛ علاوه بر این، هیچ یک از مطالعات صورت گرفته به بررسی مؤلفه‌های شناختی، هیجانی و اجتماعی بهزیستی ذهنی در سالمندان نپرداخته اند. بنابراین، این پژوهش در پی آن است که روابط مستقیم و غیر مستقیم بین نیازهای اساسی روان‌شناختی و ابعاد بهزیستی ذهنی با سلامت روان سالمندان را در الگوی پیشنهاد شده بررسی کند.

روش مطالعه

پژوهش حاضر از نوع همبستگی و تحلیل مسیر بود که هدف آن بررسی رابطه بین متغیرها در قالب یک مدل ساختاری است. جامعه آماری این پژوهش، کلیه سالمندان زن و مرد بالای ۶۰ سال مناطق ۲۲ گانه شهر تهران در سال ۱۳۹۵ بودند که با توجه به محدودیت‌های پژوهشگر، از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد.

از طریق فرمول کوکران
$$\left(\frac{\sum P^2}{N} \right) \left(1 + \frac{1}{N} \left(\frac{\sum P^2}{\sum P} - 1 \right) \right)$$
، نمونه‌ای به حجم ۲۴۷ نفر شامل ۹۵ زن و ۱۵۲ مرد از پارکها و فضای سبز انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: ساکن شهر تهران بودن، سن بالای ۶۰ سال، داشتن حداقل سواد ابتدایی، داشتن حافظه و هوشیاری مطلوب (از طریق آزمون مهارت‌های هوشیاری کنتاکی که دارای ۳۹ عبارت و برای اندازه‌گیری چهار مولفه: مشاهده، توصیف، عمل همراه با آگاهی و پذیرش بدون قضاوت طراحی شده است. این پرسشنامه در یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای از خیلی به ندرت تا اکثراً نمره گذاری میشود، بالاترین نمره در این آزمون ۱۹۵ و پایین‌ترین نمره ۳۹ می‌باشد (۲۰). سالمندانی که نمرات بالاتر از ۸۰ کسب کردند در ادامه پژوهش شرکت داده شدند) و تمایل به شرکت در پژوهش. افرادی که از این ملاکها برخوردار نبودند از جریان مطالعه خارج شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

مقیاس بهزیستی ذهنی: این مقیاس توسط کی‌یس و ماگیار مو (۲۰۰۳) طراحی شد و سه خرده مقیاس را شامل می‌شود: بهزیستی هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و بهزیستی اجتماعی. مقیاس فرعی بهزیستی روان‌شناختی دارای ۱۸ سوال است و بر اساس ارزیابی افراد از زندگی شخصی، هدف در زندگی، تسلط بر محیط، خودمختاری و روابط مثبت با دیگران است و مقیاس فرعی بهزیستی اجتماعی دارای ۱۵ سوال و شامل مقبولیت و پذیرش اجتماعی، واقع‌گرایی اجتماعی، مشارکت اجتماعی، پیوستگی اجتماعی، همبستگی اجتماعی است و بهزیستی هیجانی که شامل ۱۲ سوال است و هیجانان را مورد بررسی قرار می‌دهد (۶). این

بررسی و کدهای رایج اخلاق در پژوهشهای پزشکی شامل کد ۲،۱۴،۱۳ (منافع حاصل از یافته ها در جهت پیشرفت دانش بشری)، کدهای ۱،۳،۲۴ (رضایت آزمودنی ها) و کد ۲۰ (هماهنگی پژوهش با موازین دینی و فرهنگی) در این مطالعه رعایت شده است. برای تجزیه و تحلیل داده های پژوهش از روش های آمار توصیفی از قبیل میانگین و انحراف استاندارد و روشهای آمار استنباطی شامل آزمون همبستگی پیرسون (ماتریس همبستگی) و مدل تحلیل مسیر استفاده شده است. لازم به ذکر است که پس از جمع آوری اطلاعات، داده ها بوسیله دو نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ و لیزرل نسخه ۸/۵ مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

در این مطالعه ۲۴۷ سالمند ساکن شهر تهران شرکت کردند که از بین این تعداد ۸۳ نفر ۷۰-۶۵ ساله، ۱۰۶ نفر ۷۵-۷۱ ساله، ۴۸ نفر بین ۸۰-۷۶ ساله و ۱۰ نفر نیز بالای ۸۰ سال داشتند.

تهران بررسی شده است؛ در فرایند بررسی فرم ۲۸ سوالی، فرم کوتاه ۱۵ سوالی از آن استخراج شد؛ این کار با در نظر گرفتن بار عاملی برابر با ۰/۶ و نیز حذف سوالاتی انجام داده شد. ثبات درونی فرم کوتاه و هیستگنی آن با فرم بلند، برابر با ۰/۹ و ۰/۹۷ بود. روشهای مختلفی برای نمره دهی به این پرسشنامه وجود دارد که معمولاً از روش ساده لیکرت استفاده می شود. بر این اساس به هر پاسخ نمره: اصلا=۰، در حد معمول=۱، بیش از حد معمول=۲ و به مراتب بیشتر از حد معمول=۳ داده می شود. بهترین نمره برش ۱۰/۱۱ با حساسیت ۰/۸۳ و ویژگی ۰/۶۹ تعیین شد (۲۲). در پژوهش حاضر بر اساس آلفای کرونباخ پایایی کل پرسشنامه ۰/۶۶ بدست آمد.

برای انجام پژوهش به مکان های مورد نظر شهر (پارکها، فضای سبز، مکانهای عمومی و...) مراجعه و از سالمندان در دسترس برای همکاری جلب رضایت شد پس از توضیح اهداف پژوهش در خصوص محرمانه بودن اطلاعات اطمینان خاطر داده شد و پرسشنامه ها بدون نام تکمیل گردیدند.

پژوهش حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه خوارزمی مورد

جدول ۱: آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
شایستگی	۱۷/۹۶	۵/۴۵
ارتباط	۲۳/۷۵	۶/۷۲
خودمختاری	۲۰/۶۹	۵/۹۳
بهبودی هیجانی	۳۶/۵۶	۹/۷۳
بهبودی شناختی	۴۶/۵۶	۶/۶۹
بهبودی اجتماعی	۴۱/۰۹	۱۰/۲۹
سلامت روان	۱۰/۴۶	۴/۳۵

نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش و همچنین فرض خطی بودن رابطه ی متغیرها. این بررسی در مورد تمام متغیرهای داده شده در مدل بررسی شد.

به منظور آزمون فرضیه های پژوهش از مدل تحلیل مسیر استفاده شد. قبل از اجرای این آزمون بررسی مفروضه های آن ضروری است قبل از انجام تحلیل مسیر مدلها، لازم است دو مفروضه، مورد بررسی قرار گیرد. این مفروضه ها عبارتند از، فرض

جدول ۲: آزمون کالموگراف-اسمیرنوف برای سنجش نرمال بودن متغیرهای مورد پژوهش

متغیر	شایستگی	ارتباط	خودمختاری	بهبودی هیجانی	بهبودی شناختی	بهبودی اجتماعی	سلامت روان
مقدار Z	۰/۴۰	۰/۷۸	۰/۸۰	۰/۹۳	۰/۹۶	۰/۷۹	۰/۸۴
مقدار Z	۰/۷۶	۰/۴۸	۰/۶۹	۰/۴۱	۰/۵۴	۰/۳۶	۰/۵۳

توزیع متغیرهای پژوهش نرمال است. دومین مفروضه ای که بررسی شد، خطی بودن روابط متغیرهای پژوهش است. این فرض برای تک تک متغیرهای پژوهش بررسی شد. برای اینکه رابطه متغیرهای پژوهش، خطی باشد، لازم است، احتمال مقدار F در عامل خطی

برای بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش آزمون کالموگراف - اسمیرنوف (K-S) انجام شد. برای اینکه توزیع متغیری نرمال باشد لازم است که سطح معناداری بیش از ۰/۰۵ باشد و از آنجا سطح معناداری برای همه ی متغیرها، بیشتر از ۰/۰۵ بود به طور کلی

اولین قدم در تحلیل مسیر بعد از بررسی مفروضه ها، بررسی ماتریس همبستگی میان متغیرهای پژوهش است. جدول زیر ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون برای متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

بودن، از $0/05$ بیشتر نباشد. در پژوهش حاضر احتمال مقدار F در عامل خطی بودن، از $0/05$ برای هیچکدام از روابط بیشتر نبود و این موضوع نشان دهنده روابط خطی بین متغیرهای پژوهش می باشد.

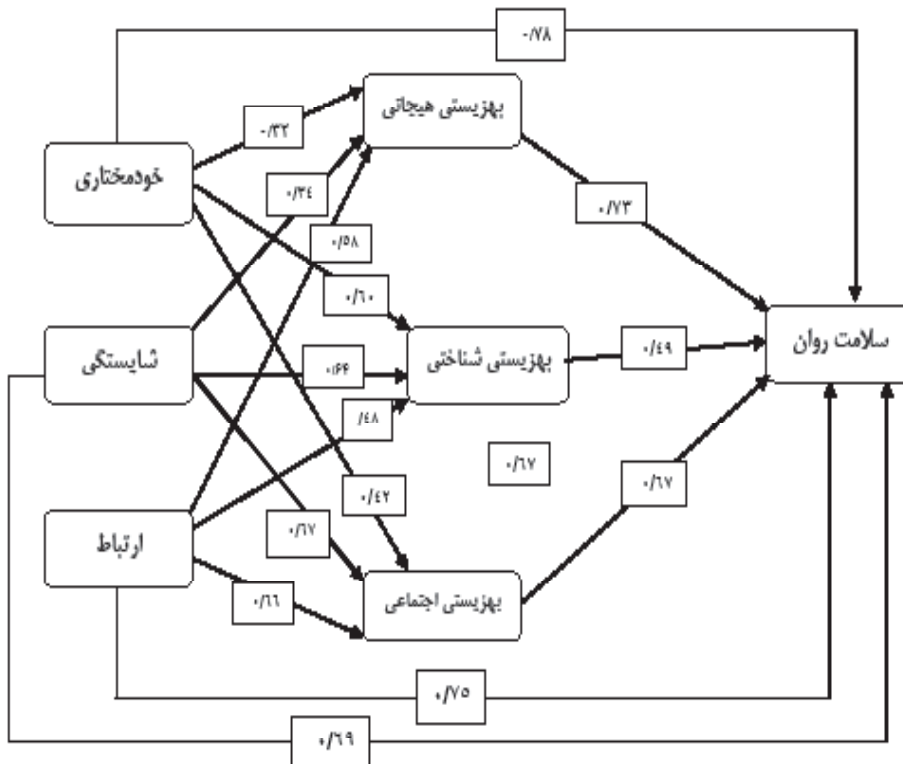
جدول ۳: ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
شایستگی	۱						
ارتباط	$-0/68^{**}$	۱					
خودمختاری	$-0/72^{**}$	$0/66^{**}$	۱				
بهبودی هیجانی	$-0/47^{**}$	$0/44^{**}$	$0/18^*$	۱			
بهبودی شناختی	$-0/46^{**}$	$0/38^{**}$	$0/14^*$	$0/33^{**}$	۱		
بهبودی اجتماعی	$-0/65^{**}$	$0/73^{**}$	$0/59^{**}$	$0/46^{**}$	$0/51^{**}$	۱	
سلامت روان	$-0/63^{**}$	$0/71^{**}$	$0/65^{**}$	$0/54^{**}$	$0/34^{**}$	$0/74^{**}$	۱

$^{**}P < 0/01$ $^*P < 0/05$

در مرحله‌ی اول داده‌های حاصل از پژوهش برای بررسی توافقی و سازگاری با مدل پیشنهادی پژوهش مورد آزمون قرار گرفت. در ادامه، مدل برازش شده و شاخص‌های برازش این مدل نشان داده شده است.

بر اساس جدول بالا سلامت روان با متغیرهای شایستگی، ارتباط، خودمختاری، بهبودی هیجانی، شناختی و اجتماعی رابطه مثبت و معنادار دارد ($P < 0/01$). برای بررسی نحوه‌ی رابطه‌ی ساختاری شایستگی، ارتباط، خودمختاری، بهبودی هیجانی، شناختی و اجتماعی با سلامت روان از تحلیل مسیر استفاده شد.



شکل ۱: مدل برازش داده شده

جدول ۴: شاخص‌های برازش مدل

AGFI	GFI	CFI	NNFI	NFI	RMSEA	DF	X ²
۰/۹۴	۰/۹۵	۰/۹۶	۰/۹۴	۰/۹۳	۰/۰۵	۱۵۶	۲۷۳/۰۶

خوبی دارند، ۰/۰۵ به پایین است و مقادیر بالاتر از ۰/۰۸، خطاهای معقولی را در جامعه نشان می‌دهند. از آنجا که این مقدار در پژوهش حاضر ۰/۰۵ است، می‌توان گفت مدل از برازندگی مناسبی برخوردار است (۱۸). همان‌طور که مشاهده می‌شود، شاخص‌های کلی آزمون نیکویی برازش از طریق الگوی معادلات ساختاری حاکی از برازش کلی الگو است.

با استفاده از مدل برازش شده می‌توان اثرات مستقیم و غیر مستقیم هر یک از متغیرها را بر سلامت روان به دست آورد. در (جدول ۵) اثرات مستقیم و غیر مستقیم و اثر کلی متغیرها بر سلامت روان سالمندان گزارش شده است.

شاخص‌ها را نمی‌توان به تنهایی دلیل برازندگی دانست، بلکه آن‌ها را باید در کنار یکدیگر تفسیر کرد. مهمترین آماره برازش، آماره مجذور خی (X²) است؛ این آماره، میزان تفاوت ماتریس مشاهده‌شده و برآورد شده را اندازه می‌گیرد. این آماره به حجم نمونه بسیار حساس است و بنابراین در نمونه‌های با حجم بالا، بر درجه آزادی تقسیم می‌شود. اگر نتیجه از ۲ کمتر باشد، مناسب است؛ که در این پژوهش مقدار آن ۱/۷۵ می‌باشد. اگر شاخص‌های CFI، GFI، NFI، AGFI و NNFI بزرگتر از ۰/۹۰ و شاخص RMSEA برابر یا کوچکتر از ۰/۰۵ باشد بر برازش مناسب و مطلوب دلالت دارند. مقدار شاخص RMSEA برای مدل‌هایی که برازش بسیار

جدول ۵: اثرات مستقیم، غیر مستقیم و اثر کلی متغیرها

اثر کل	اثر غیرمستقیم	اثر مستقیم	متغیرها
۰/۳۴	-	۰/۳۴	شایستگی به بهزیستی هیجانی
۰/۶۴	-	۰/۶۴	شایستگی به بهزیستی شناختی
۰/۶۷	-	۰/۶۷	شایستگی به بهزیستی اجتماعی
۱/۵۸	۰/۸۹	۰/۶۹	شایستگی به سلامت روان
۰/۵۸	-	۰/۵۸	ارتباط به بهزیستی هیجانی
۰/۴۸	-	۰/۴۸	ارتباط به بهزیستی شناختی
۰/۶۶	-	۰/۶۶	ارتباط به بهزیستی اجتماعی
۱/۸۴	۱/۰۹	۰/۷۵	ارتباط به سلامت روان
۰/۳۸	-	۰/۳۸	خودمختاری به بهزیستی هیجانی
۰/۶۰	-	۰/۶۰	خودمختاری به بهزیستی شناختی
۰/۴۲	-	۰/۴۲	خودمختاری به بهزیستی اجتماعی
۱/۶۲	۰/۸۴	۰/۷۸	خودمختاری به سلامت روان
۰/۷۳	-	۰/۷۳	بهزیستی هیجانی به سلامت روان
۰/۴۹	-	۰/۴۹	بهزیستی شناختی به سلامت روان
۰/۶۷	-	۰/۶۷	بهزیستی اجتماعی به سلامت روان

برازش قابل قبولی برخوردار است؛ و نیازهای بنیادی روان‌شناختی (خودمختاری، شایستگی و ارتباط) بر سلامت روان شناختی اثر مستقیم و از طریق بهزیستی شناختی، هیجانی و اجتماعی اثر غیرمستقیم معنادار دارد. همچنین بهزیستی ذهنی (شناختی، هیجانی و اجتماعی) بر سلامت روان شناختی اثر مستقیم معنادار دارد و نقش واسطه‌ای ابعاد بهزیستی ذهنی تأیید گردید. این یافته‌ها هماهنگ با پژوهش‌های جعفری و همکاران (۹)، رایان و فردریک (۲۳)، دهارا و جوگسان (۲۴) و نریمانی و صمدی فرد (۲۵) است. همچنین در پژوهشی که توسط اخباراتی و بشر دوست (۲۶) انجام شده

بر اساس جدول بالا نیازهای اساسی روان‌شناختی (خودفرمانی، شایستگی و ارتباط) بر سلامت روان شناختی اثر مستقیم و از طریق بهزیستی شناختی، هیجانی و اجتماعی اثر غیرمستقیم معنادار دارد. همچنین بهزیستی ذهنی (شناختی، هیجانی و اجتماعی) بر سلامت روان شناختی اثر مستقیم معنادار دارد.

بحث

هدف پژوهش حاضر، بررسی روابط ساختاری بهزیستی ذهنی در ارتباط با نیازهای بنیادی روان‌شناختی و سلامت روان‌شناختی در سالمندان بود؛ نتایج آزمون مدل مفهومی نشان داد که مدل از

حال خود را هم تماماً دریافت می‌کنند و از آن لذت می‌برند؛ این امر در نهایت منجر به سلامت روان بهتر می‌گردد. در ارتباط با نقش واسطه‌ای بهزیستی اجتماعی باید گفت که در سالمندان، ارضای نیاز ارتباط و شایستگی قطعاً به بهزیستی اجتماعی منجر می‌گردد و بطور کلی فشار گروهی یا اجتماعی کاهش می‌یابد و سالمند احساس مثبت تری نسبت به خود خواهد داشت؛ و از سلامت روان بهتری برخوردار خواهد بود (۲۳). در نهایت درباره نقش واسطه‌ای بهزیستی شناختی باید گفت: با ارضای نیازهای اساسی روان شناختی بخصوص خودمختاری، سالمند، احساس می‌کند خود مسبب رفتارهای خویش است و رفتارهای خود را به شدت تحت نظارت دارد و از کنش‌های روانی خود ارزیابی مثبتی خواهد داشت. در نهایت همه این عوامل منجر به سلامت روان بهتر خواهند شد.

نتیجه‌گیری نهایی

با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان نتیجه گرفت که برآورده شدن نیازهای بنیادی روانشناختی در سالمندان منجر به بهزیستی ذهنی و ارتقای سلامت روان آنها می‌گردد. بنابراین شناخت نیازهای بنیادی روانشناختی و توجه به آنها می‌تواند راهکاری مؤثر برای حفظ یا افزایش بهزیستی و سلامت روان سالمندان باشد. مهمترین محدودیت پژوهش حاضر استفاده از نمونه در دسترس است؛ زیرا دسترسی به همه سالمندان شهر تهران امکانپذیر نبود و همین امر تعمیم‌پذیری یافته‌ها را محدود می‌کند. پیشنهاد می‌گردد کلیه افرادی که به نحوی با سالمندان سروکار دارند، برای آنها محیطی را ایجاد نمایند که به راحتی نیازهای بنیادی روانشناختی آنها برآورده شود؛ زیرا برآورده شدن این نیازها، توأم با بهزیستی و سلامتی آنها است.

تشکر و قدردانی

از کلیه عزیزانی که در انجام پژوهش حاضر مشارکت کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

است، نتایج نشان می‌دهد که بین نیازهای بنیادی روان شناختی با بهزیستی روانشناختی همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت بر اساس نظریه خودتعیینی، نیاز به شایستگی، نیاز به خودمختاری و نیاز به ارتباط، زیربنای رفتار است و با ابعاد مختلف انگیزش مرتبط می‌باشد و بنابراین، برآورده ساختن آنها به تقویت انگیزش منجر می‌شود. به عبارتی، محیط یا فعالیت‌هایی که به ارضای نیازهای بنیادی می‌انجامد، بهزیستی ذهنی فرد را ارتقا می‌بخشد. به عبارت دیگر وقتی فرد سالمند احساس اثرمند بودن در تعامل با دنیای فیزیکی و اجتماعی، برخوردار از قدرت انتخاب، تأیید و اختیار در آغاز، ادامه و اتمام فعالیت‌های رفتاری و یک حس کلی تعلق و وابسته بودن داشته باشد، قطعاً ارزیابی مثبت تری از زندگی خود در حوزه‌های مختلف خواهد داشت؛ یعنی بهزیستی ذهنی مثبتی را در ابعاد مختلف تجربه خواهد کرد.

در تبیین این یافته که نیازهای بنیادی روان شناختی بر سلامت روان سالمندان اثر مستقیم و معنادار دارند، می‌توان گفت که با برآورده شدن نیازهای بنیادی روان شناختی، سالمند، احساس عزت نفس، مفید بودن و نشاط ذهنی خواهد داشت. وقتی نیاز سالمند به خودمختاری ارضا می‌شود، در واقع تمایل درونی او به تجربه حس اراده و نیز مالکیت بر رفتارهایش برآورده می‌شود. وقتی نیاز او به ارتباط و تعلق یافتن با دیگران ارضا می‌شود، در واقع حس صمیمیت و نزدیکی با دیگران در او تقویت می‌شود. در نهایت، وقتی نیاز به شایستگی برآورده می‌شود، در واقع تمایل به تسلط بر زندگی و قدرت اداره آن ارضا شده است. به نظر می‌رسد تجربه حس اراده، صمیمیت و تسلط بر محیط توسط سالمندان که برآیند ارضای نیازهای بنیادی روانشناختی در آنهاست، ارتقای سلامت روان آنها را در پی دارد و این افراد، کمتر احساس اضطراب و افسردگی به دلیل مشارکت اجتماعی پایین، عدم کارآمدی، تضعیف و از دست رفتن استقلال خواهند داشت. پیشینه پژوهشی نیز حاکی از ارتباط ارضای نیازهای بنیادی روان شناختی با پیامدهای مثبت روانی دارد. از جمله ارتباط آن با رضایت از زندگی (۲۷) و حرمت خود (۲۸) نشان داده شده است. در ارتباط با نقش واسطه‌ای بهزیستی هیجانی شاید بتوان گفت سالمندانی که زندگی خوشایندی دارند، در مورد گذشته خویش به دلیل ارضای نیازهای بنیادی، احساس رضایت و قناعت و خرسندی دارند. همچنین نسبت به آینده خود امیدوار و خوش بین اند و لحظات

References

- Jane-Llopis E, Braddick F. Mental health in youth and education. Consensus paper. Luxembourg: European Communities. 2008.
- World health organization. The world health report: primary health care-now more than ever. Geneva: Switzerland; 2008.
- WHO, EURO. Risk factors of ill health among older people <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/ife-stages/healthy-ageing/facts-and-figures/risk-factors-of-ill-health-among-older-people> Accessed 25.05. 2013.
- Vazquez C, Hervas G, Rahona JJ, Gómez D. Psychological well-being and health. Contributions of positive psychology. *Annuary of Clinical and Health Psychology*. 2009; 5: 15-27.
- Karman A, Vingerhoest AJ. Attachment and well-being: The mediating role of emotion regulation and resilience. *Journal of Personality Individual Differences*. 2012; 53: 821-6.
- Keyes CLM, Magyar-Moe JL. The measurement and utility of adult subjective well-being. In SJ Lopez & CR Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures*. Washington DC: American Psychological Association; 2003.
- Meyers LS, Gamest G, Goarin AJ. *Applied multivariate research, design and interpretation*. London: Sage; 2006.
- Arabzadeh M. Meta-analysis of effective factors in mental health of the elderly. *Research in psychological health*, 2016; 10 (2): 1-15.
- Jafari I, Hajloo N, Faghani R & Khazan k. he relationship between spiritual well-being and psychological hardiness with mental health of the elderly. *Research on behavioral science*. 2012; 10 (6), 440-431.
- Vlachopoulos SP, Asci FH, Cid L, Ersoz G, González-Cutre D, Moreno-Murcia JA, Moutão J. 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 Sep 30; 14 (5): 622-31.
- Tehrani H, Shojayizade D, Hoseiny SM, Sh A. Relationship between Mental Health, personality Trait and Life Events in Nurses Working in Tehran Emergency Medical Service (Tehran 115). *Iran Journal of Nursing*. 2012 Apr;25(75):52-9.
- Talley AE, Kocum L, Schlegel RJ, Molix L, Bettencourt BA. Social roles, basic need satisfaction, and psychological health: The central role of competence. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2012 Feb; 38 (2):155-73.
- Deci EL, Ryan RM. Levels of analysis, regnant causes of behavior and well-being: The role of psychological needs. *Psychological Inquiry*. 2011 Feb 28; 22 (1):17-22.
- Trépanier S-G, Fernet C, Austin S. Workplace bullying and psychological health at work: The mediating role of satisfaction of needs for autonomy, competence and relatedness. *Work & Stress*. 2013; 27 (2):123-40.
- Deci EL, Ryan RM. Self-determination theory: A macro theory of human

- motivation, development, and health. *Canadian Psychology*. 2008; 49 (3): 182-5.
16. Hahn J, Oishi S. Psychological needs and emotional well-being in older and younger Koreans and Americans. *Personality and Individual Differences*. 2006; 40 (4): 689-98.
 17. Milyavskaya M, Koestner R. Psychological needs, motivation, and well-being: A test of self-determination theory across multiple domains. *Personality and Individual Differences*. 2011; 50 (3): 387-91.
 18. Mack DE, Wilson PM, Oster KG, Kowalski KC, Crocker PRE, and Sylvester BD. Well-being in volleyball players: Examining the contributions of independent and balanced psychological need satisfaction. *Psychology of Sport and Exercise*. 2011; 12 (5): 533-9.
 19. Sheikholeslami R, Daftarchi E. [The prediction of students' subjective vitality by goal orientations and basic psychological needs (Persian)]. *Journal of Psychology*. 2015; 19 (2):147-174.
 20. Dehghani M, Esmailian N, Akbari F, Hassanvand M, Nikmanesh E. Evaluating the psychometric properties and factorial structure of the five dimensional mindfulness questionnaire. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology*. 2014; 9 (33):77-86.
 21. Golestani Bakht T. A model of mental well-being and happiness in Tehran's population (unpublished doctoral dissertation). Tehran, Al-Zahra University: 2006.
 22. Malakouti SK, Fatollahi P, Mirabzadeh A, Zandi T. (). Reliability, Validity and Factor Structure of the GHQ-28 Used Among Elderly Iranians. *International Psychogeriatrics*. 2007; 19 (4): 623-634.
 23. Ryan RM, Frederick C. On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *Journal of Personality*. 1997; 65: 529-565.
 24. Dhara RD, Jogsan YA. Depression and Psychological Well-being in Old Age. *Journal Psychol Psychother*. 2013; 3 (3):1-4.
 25. Narimani M, Samadifard H R. The relationship between irrational beliefs, mindfulness and cognitive fusion with social health among elderly people in Ardabil. *Journal of Gerontology*. 2016; 1(4):20-28.
 26. Akhbarati F & Bashardoost S. Predicting of psychological well-being based on family performance and students basic psychological needs. *Fundamental of mental health*. 2016; 18 (special issue): 374-9.
 27. Meyer B, Enstorm M K, Harstveit M, Bowles D P & Beevers C G. Happiness and despair on the catwalk: Need satisfaction, wellbeing, and personality adjustment among fashion models. *The Journal of Positive Psychology*. 2007; 2: 2-17.
 28. Thogersen-Ntoumani C & Ntoumanis N. A self-presentation theory approach to the study of body image concerns, selfpresentation and self-perceptions in a sample of aerobic instructors. *Journal of Health Psychology*. 2007; 12: 301-3.