

رابطه حمایت‌های اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی و افسردگی:  
نقش واسطه‌ای حرمت‌خود و نیازهای اساسی روان‌شناختی

**The Relationship of Social Supports to Psychological Well-Being and  
Depression: The Mediating Roles of Self-Esteem and Basic  
Psychological Needs**

**Morteza Moradi**  
PhD Candidate  
Shahid Chamran  
University of Ahvaz

**Azam Cheraghi**  
MA in Educational  
Psychology

**اعظم چراغی**  
کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی

**مرتضی مرادی**  
دانشجوی دکتری روان‌شناسی  
دانشگاه شهید چمران اهواز

**چکیده**

هدف پژوهش حاضر تعیین رابطه حمایت‌های اجتماعی، بهزیستی روان‌شناختی و افسردگی با توجه به نقش واسطه‌گری حرمت‌خود و نیازهای اساسی روان‌شناختی بود. ۴۳۲ معلم شاغل در مدارس شهر خرم‌آباد مقیاس حمایت‌های اجتماعی (واکس و دیگران، ۱۹۸۶)، مقیاس حرمت‌خود (روزنبرگ، ۱۹۶۵)، مقیاس نیازهای اساسی روان‌شناختی در کار (لاگاردیا و دیگران، ۲۰۰۰)، مقیاس بهزیستی روان‌شناختی (ریف، ۱۹۸۹) و سیاهه افسردگی (بک، ۱۹۸۸) را تکمیل کردند. نتایج تحلیل مسیر نشان دادند حمایت‌های اجتماعی اثر مستقیم بر بهزیستی روان‌شناختی و افسردگی داشت. همچنین حمایت‌های اجتماعی به طور غیرمستقیم و از طریق حرمت‌خود و نیاز به ارتباط و نیاز به صلاحیت، منجر به افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش افسردگی شده بود. براین اساس می‌توان گفت حرمت‌خود و ارضای نیاز به ارتباط و نیاز به صلاحیت در محیط کار، نقش واسطه‌ای در رابطه بین حمایت‌های اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی و افسردگی ایفا کرده است. این یافته‌ها بر نقش تعامل‌های اجتماعی در ارتقای حرمت‌خود و اهمیت به نیازها در محیط کار، تأکید می‌کند.

**واژه‌های کلیدی:** بهزیستی روان‌شناختی، افسردگی، حرمت‌خود، نیازهای اساسی روان‌شناختی، حمایت اجتماعی، معلمان

**Abstract**

This study aimed to examine the relationship of social supports to psychological well-being and depression through mediating roles of self-esteem and basic psychological needs. The sample consisted of 432 teachers from the city of Khoramabad. The participants completed the Social Support Scale (Vaux et al, 1986), the Self-Esteem Scale (Rosenberg, 1965), the Satisfying Basic Psychological Needs Scale at Work (LaGuardia et al, 2000), the Psychological Well-Being Scale (Ryff, 1989) and the Depression Inventory (Beck, 1988). The results of path analysis indicated that the social supports had direct effects on the psychological well-being and depression. Social support indirectly, through the self-esteem, satisfying the need for relatedness and the need for competence, increased psychological well-being and decreased depression. The results emphasized the role of social interactions in promoting self-esteem and the importance of basic psychological needs in work environment.

**Keywords:** psychological well-being, depression, self-esteem, basic psychological needs, social supports, teachers

received: 18 May 2014

accepted: 20 September 2014

دریافت: ۹۳/۳/۲۸

پذیرش: ۹۳/۶/۲۹

Contact information: m-moradi@phdstu.scu.ac.ir

## مقدمه

در طول تاریخ برای بسیاری از انسان‌ها این پرسش مطرح بوده است که زندگی خوب و خوشبختی چیست و چه مؤلفه‌هایی دارد؟ در پاسخ به این پرسش از دیرباز دو روی‌آورد اصلی وجود داشته است. در روی‌آورد مبتنی بر لذت‌گرایی<sup>۱</sup>، خوشبختی مترادف با فزونی عواطف مثبت به عواطف منفی و رضایت از زندگی است. روی‌آورد دوم که نگاه کلی‌تر و جامع‌تری به خوشبختی دارد و مبتنی بر فضیلت‌گرایی<sup>۲</sup> ارسطو است، دربرگیرنده تلاش برای کمال و تحقق توانایی‌های واقعی فرد است که ممکن است همواره توأم با احساس لذت نباشد (ریان و دسی، ۲۰۰۱).

نفوذ روزافزون روی‌آورد دوم و گسترش مکتب فضیلت‌گرایی ارسطو، در کنار ظهور جنبش روان‌شناسی مثبت‌گرا، گروهی از روان‌شناسان را بر آن داشت تا به جای اصطلاح سلامت روانی از بهزیستی روان‌شناختی<sup>۳</sup> استفاده کنند، زیرا این اصطلاح ابعاد مثبت را به ذهن متبادر می‌سازد (ریف و سینگر، ۱۹۹۸) و ترکیبی از شادی و یافتن معنا در زندگی است (اسنایدر و لویز، ۲۰۰۲).

در همین راستا، ریف و کیز (۱۹۹۵) سعی کردند ملاک‌های بهزیستی روان‌شناختی را تعیین و دسته‌بندی کنند. این پژوهشگران با ترکیب اندیشه‌های مازلو<sup>۴</sup>، یونگ<sup>۵</sup>، اجرز<sup>۶</sup>، آلپورت<sup>۷</sup> و اریکسون<sup>۸</sup> سنجش بهزیستی روان‌شناختی را حول شش عامل پذیرش خود<sup>۹</sup> (توانایی دیدن و پذیرفتن قوت‌ها و ضعف‌های خود)، هدفمندی در زندگی<sup>۱۰</sup> (داشتن غایات و هدف‌هایی که به زندگی فرد جهت و معنا بخشد)، رشد شخصی<sup>۱۱</sup> (احساس اینکه استعدادها و توانایی‌های بالقوه فرد طی زمان و در طول عمر بالفعل خواهند شد)، داشتن ارتباط مثبت با دیگران<sup>۱۲</sup> (داشتن ارتباط نزدیک و ارزشمند با افراد مهم در زندگی)، تسلط بر محیط<sup>۱۳</sup> (توانایی تنظیم و مدیریت امور زندگی به ویژه مسائل روزمره) و استقلال عمل<sup>۱۴</sup> (توانایی و قدرت پیگیری خواست‌ها و عمل بر اساس اصول شخصی حتی اگر مخالف آداب و رسوم و تقاضاهای اجتماعی باشد) قرار دادند

(کریستوفر، ۱۹۹۹). در این دیدگاه بهزیستی به معنای تلاش برای استعلا و ارتقا است که در تحقق استعدادها و توانایی‌های فرد متجلی می‌شود (ریف، ۱۹۹۵). در مدل ریف، بهزیستی روان‌شناختی فرایند رشد همه‌جانبه در گستره عمر فرد است.

نقطه مقابل سلامت روانی و بهزیستی، درماندگی روان‌شناختی<sup>۱۵</sup> و به طور اخص اختلال افسردگی است. افسردگی شایع‌ترین اختلال در طول زندگی با شیوع ۱۶/۶ درصدی است (کیسلر، برگانند، دیملر، جین و والتر، ۲۰۰۵). برخی از مطالعات نشان داده‌اند افسردگی با ناتوانی در کسب مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی مرتبط است (بارت و باربر، ۲۰۰۷). برای مثال افراد افسرده نسبت به افراد عادی در برقراری روابط مثبت بین‌فردی مشکل دارند و کمتر به برقراری تعامل‌های اجتماعی و مردم‌آمیزی علاقه‌مندند (نیزلیک، ایمبری و شان، ۱۹۹۴؛ نیزلیک، هامپتون و شان، ۲۰۰۰)، خودباوری و پذیرش خود ناچیزی دارند (آلوی، آبرامسون، کیسیر، گریستین و سیلویا، ۲۰۰۸) و از فقدان استقلال عمل و شایستگی در رنج‌اند (سل‌ایبارروویلارد و کوپیر، ۲۰۱۱).

مطابق نظریه فعالیت<sup>۱۶</sup> (نتوگارتن<sup>۱۷</sup>، ۱۹۶۴ نقل از آشنباخ، ۲۰۰۹)، رضایت از زندگی و تأمین بهزیستی روانی وابسته به ایجاد و نگهداری فعال روابط خانوادگی و مشارکت مستمر در تعامل‌های اجتماعی مهم است (آشنباخ، ۲۰۰۹). در نظریه مسندمهارگری سلامت<sup>۱۸</sup> (راتر، ۱۹۶۶) (باور فرد به اینکه سلامتی و بهزیستی‌اش را تا چه حد تحت کنترل عوامل درونی (خود) یا بیرونی- دیگران، بخت یا شانس- می‌داند) نیز نقش حمایت‌های اجتماعی و عوامل درونی روانی در ایجاد زندگی رضایت‌بخش آشکار شده است.

مرور پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد از اواسط دهه ۱۹۷۰ علاقه فزاینده‌ای نسبت به مطالعه نقش حمایت‌های اجتماعی به عنوان یک منبع مقابله‌ای بیرونی<sup>۱۹</sup> معطوف شده است (شوارزر و کنول، ۲۰۰۷). برای مثال کوهن (۲۰۰۴)

- |                             |                     |                                    |                                    |
|-----------------------------|---------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| 1. hedonism                 | 6. Rodgers, C.      | 11. personal growth                | 16. Activity Theory                |
| 2. eudemonia                | 7. Allport, G.      | 12. positive relations with others | 17. Neugarten, B.                  |
| 3. psychological well-being | 8. Erikson, E.      | 13. environmental mastery          | 18. Health Locus of Control Theory |
| 4. Maslow, A.               | 9. self-acceptance  | 14. autonomy                       | 19. outside contrast source        |
| 5. Jung, G.                 | 10. purpose in life | 15. psychological distress         |                                    |

خودتعیین‌گری<sup>۳</sup> است (دسی و ریان، ۱۹۸۵، ۲۰۰۰؛ ریان و دسی، ۲۰۰۱) که سه نیاز روانی جهان‌شمول و فطری را مطرح می‌کند. نیاز به استقلال عمل<sup>۴</sup> به معنای نیاز فرد به خودهدایتی، خودسازماندهی تجارب و رفتارها و درگیر شدن با فعالیت‌های شخصی و همچنین نیاز فرد به حق انتخاب و خودآغازگری در انجام امور و تکالیف (لاگاردیا و پاتریک، ۲۰۰۸؛ نمیک و ریان، ۲۰۰۹)، نیاز به صلاحیت<sup>۵</sup> به معنای نیاز به تأثیرگذار بودن در تعامل‌ها و ارتباط با محیط که بیانگر میل به استفاده از استعدادها و مهارت‌ها، دنبال کردن راه‌حل‌های بهینه و تسلط بر آنها (جانستون و فینی، ۲۰۱۰) و نیاز به ارتباط<sup>۶</sup> به معنای احساس اطمینان از ارتباط با دیگران و تجربه خود به عنوان فردی قابل، سزاوار عشق و احترام است (لاگاردیا و پاتریک، ۲۰۰۸). ارضای این نیازها نقش مهمی در سلامت شخصی در بافت‌های عمومی و خاص از جمله اماکن تفریحی، مدرسه، محیط کار و ارتباطات بین فردی ایفا می‌کند (آرشادی، ۲۰۱۰؛ گاگنی و دسی، ۲۰۰۵؛ میلیواسکی و کوستر، ۲۰۱۱) و به ارتقای رشد انسانی و سلامت روانی افراد کمک شایانی می‌کند (ریان و دسی، ۲۰۰۲).

بر اساس نظریه مسندمهارگری سلامت، حرمت‌خود بر ارتقای بهزیستی روان‌شناختی و کاهش نشانه‌های افسردگی اثر دارد (راجرز، ۱۹۶۱ نقل از سانتراک<sup>۷</sup>، ۱۳۸۵/۲۰۰۱؛ کوپراسمیت، ۱۹۶۷؛ مالکارن، دروستا و همیلتون، ۲۰۰۵؛ والسون، ۲۰۰۵). روزنبرگ (۱۹۶۵) ضمن تعریف حرمت‌خود به عنوان بازخورد مطلوب یا نامطلوب نسبت به خود، یادآور می‌شود حفظ احساس سلامت و بهزیستی در گرو حفظ حرمت خود است. در تأیید این مطلب در پژوهشی (پلانچرل<sup>۸</sup> و بلوجینگ<sup>۹</sup>، ۱۹۹۵ نقل از مرادی، ۱۳۹۱) با هدف تعیین ارتباط حرمت‌خود و سلامت روانی، نشان داده شد عمده‌ترین نیاز روانی در ۸۷/۴ درصد آزمودنی‌ها، نیاز به حرمت‌خود است. بنابراین می‌توان گفت با افزایش حرمت‌خود، احساس توانمندی و ارزشمندی و تغییرات مثبتی همچون پیشرفت تحصیلی، افزایش تلاش برای کسب موفقیت، اعتماد به خویشتن<sup>۱۰</sup>، بلندهمت بودن و تمایل به برخورداری از سلامت بیشتر در فرد

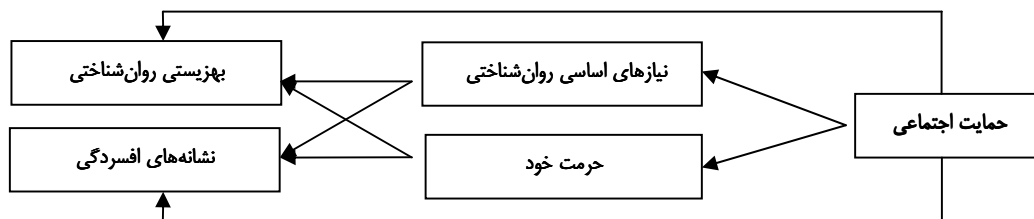
حمایت اجتماعی را یک شبکه اجتماعی می‌داند که برای افراد منابع روان‌شناختی و محسوسی را فراهم می‌کند تا بتوانند با شرایط تنیدگی‌زای زندگی و مشکلات روزانه کنار بیایند. همچنین حمایت اجتماعی منابع اجتماعی لازم برای بهبود روابط افراد را فراهم می‌کند (لورا، گراهام و ناامی، ۲۰۰۷). تحقیقات بسیاری حاکی از آن است که برخورداری از حمایت‌های اجتماعی مطلوب، با کاهش نشانه‌های افسردگی همراه است و فرد را به بهزیستی جسمانی و روان‌شناختی هدایت می‌کند (سل‌ایباراروویلارد و کوپیر، ۲۰۱۱؛ وانگ، وو و لی، ۲۰۰۳). به عنوان مثال جینگی جینگ، یونگ‌های و فنگ (۲۰۱۴)، جورج، بلازر، هوگیش و فولر (۱۹۸۹)، زیمر و چن (۲۰۱۱)، ژو و لیاو (۲۰۱۱)، کیندلر، مایرز و پروسکوت (۲۰۰۵)، کونستانینون، دوکس، آنتونی و آرگیرو (۲۰۱۴)، لسکیا و دیگران (۲۰۰۶) و یلسین (۲۰۱۱)، وجود رابطه معنادار بین حمایت‌های اجتماعی و عاطفی با رفتارهای بهزیستی و کاهش نشانه‌های افسردگی را گزارش کردند.

گروه دیگری از پژوهشگران همسو با نظریه مسندمهارگری درونی سلامت، بر نیازهای اساسی روان‌شناختی<sup>۱</sup> و حرمت‌خود<sup>۲</sup> در مطالعه بهزیستی روان‌شناختی و افسردگی، تأکید کردند. پاتریک، کنی، کانولو و لونزباری (۲۰۰۷)، چریکو و ریان (۲۰۰۱)، چن و چانگ (۲۰۱۰)، دسی و ریان (۲۰۰۰)، رورث، آسور، نمیک، ریان و دسی (۲۰۰۹)، ریس، شلدون، گابل، روسکو و ریان (۲۰۰۰)، سل‌ایباراروویلارد و کوپیر (۲۰۱۱)، شلدون و نمیک (۲۰۰۶) و مرادی، شیخ‌الاسلامی، احمدزاده و چراغی (۱۳۹۳) نشان دادند ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی به طور مستقیم پیش‌بینی‌کننده احساس بهزیستی و سلامت روان‌شناختی است. همچنین مطالعه چن و چانگ (۲۰۱۰)، ریان و دسی (۲۰۰۰)، سل‌ایباراروویلارد و کوپیر (۲۰۱۱) و شیخ‌الاسلامی (۱۳۹۰) نشان دادند ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی منجر به کاهش افسردگی می‌شود و در صورت ممانعت و عدم برآورده شدن این نیازها، فرد ادراکی تنیده، منفی، بیگانه و انتقادآمیز از خود خواهند داشت.

نظریه نیازهای اساسی روان‌شناختی زیرمجموعه نظریه

- |                              |                        |                    |                     |
|------------------------------|------------------------|--------------------|---------------------|
| 1. basic psychological needs | 4. need for autonomy   | 7. Santrock, J. W. | 10. self-confidence |
| 2. self-esteem               | 5. need to competence  | 8. Pelancherl, J.  |                     |
| 3. Self-Determination Theory | 6. need to relatedness | 9. Blojing, B.     |                     |

(آلوی و دیگران، ۲۰۰۸؛ سومار و بومیستر، ۲۰۰۲)، افراد افسرده با داشتن بازخورد منفی نسبت به خود، نه تنها به رفع نیازهای اساسی روان‌شناختی‌شان تمایل ندارند، بلکه با حساسیت زیادی نیز به حمایت‌های اجتماعی می‌نگرند. در همین راستا، نیزلیک، کووالسکی، لیری، بلوینس و هولگات (۱۹۹۷) در پژوهشی در مورد بیماران افسرده غیربالینی نشان دادند، این افراد احساس پذیرش خود ضعیفی دارند و تمایل به دریافت حمایت نیز ندارند. بنابراین به نظر می‌رسد چنانچه تلاش برای ارتقای سطح حرمت‌خود صورت نپذیرد، آسیب‌پذیری افراد افسرده در زمینه دریافت حمایت‌های اجتماعی و ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی افزایش خواهد یافت (آبیجیل، ریانون، آلان، ملیسا و پال، ۲۰۱۲؛ سل ایبارروویلارد و کوپیر، ۲۰۱۱). با توجه به آنکه کونگ و یو (۲۰۱۳) نیز در مدل خود نقش واسطه‌ای حرمت‌خود در رابطه بین حمایت‌های اجتماعی و رضایت از زندگی را تأیید کرده‌اند، هدف پژوهش حاضر تعیین چگونگی رابطه حمایت‌های اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی و نشانگان افسردگی با توجه به نقش واسطه‌گری حرمت‌خود و نیازهای اساسی روان‌شناختی در قالب یک مدل پژوهشی است (شکل ۱).



شکل ۱. نمودار علی فرضی پژوهش

با توجه به الگوی مفهومی شکل ۱، فرضیه‌های زیر تدوین شده‌اند:

۱. حمایت‌های اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت و با نشانه‌های افسردگی رابطه منفی دارد.
۲. حمایت‌های اجتماعی با حرمت‌خود و نیازهای اساسی روان‌شناختی رابطه مثبت دارد.
۳. حرمت‌خود و نیازهای اساسی روان‌شناختی بین حمایت‌های اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی و با نشانه‌های افسردگی نقش واسطه‌ای دارد.

## روش

این پژوهش از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل معلمان شاغل در آموزش و پرورش شهر خرم‌آباد بودند که به صورت نمونه‌برداری تصادفی ساده انتخاب شدند. به این ترتیب که پس از تهیه اسامی تمامی فرهنگیان شاغل در نواحی دوگانه آموزش و پرورش شهر خرم‌آباد، با استفاده از قرعه‌کشی تعداد ۴۵۰ نفر از آنان انتخاب و با مراجعه به مدرسه محل اشتغال‌شان، مورد آزمون قرار گرفتند. پس از حذف پرسشنامه‌های مخدوش، نتایج ۴۳۲ نفر از آنها بررسی

معلمان زن تشکیل می‌دادند که همگی در پست‌های آموزشی و اجرایی مدارس خدمت می‌کردند. فراوانی شرکت‌کنندگان به تفکیک مقطع آموزشی در جدول ۱ گزارش شده است.

شد. دامنه سنی آزمودنی‌ها بین ۲۷ تا ۴۶ سال با میانگین سنی ۳۶/۰۵ و انحراف استاندارد ۵/۹۰ سال بود. ۴۶/۷۵ درصد نمونه (۲۰۲ نفر) را معلمان مرد و ۵۳/۲۵ درصد نمونه (۲۳۰ نفر) را

جدول ۱

فراوانی شرکت‌کنندگان به تفکیک مقطع آموزشی

مقطع آموزشی	معلمان زن		معلمان مرد		کل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
ابتدایی	۷۷	۱۷/۸۳	۶۸	۱۵/۷۴	۱۴۵	۲۲/۵۶
راهنمایی	۸۴	۱۹/۴۵	۵۴	۱۲/۵۰	۱۳۸	۳۱/۹۵
متوسطه	۶۹	۱۵/۹۷	۸۰	۱۸/۵۱	۱۴۹	۳۴/۴۹
جمع	۲۳۰	۵۳/۲۵	۲۰۲	۴۶/۷۵	۴۳۲	۱۰۰

مثبت با دیگران، تسلط بر محیط و استقلال عمل را به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۰، ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۷۷ و ۰/۷۸ گزارش کردند. همچنین برای بررسی روایی ضرایب همبستگی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی با مقیاس رضایت از زندگی<sup>۲</sup> (دینر، امونس، لارسن و گریفین، ۱۹۸۵)، پرسشنامه شادکامی آکسفورد<sup>۳</sup> (آرگیل، ۲۰۰۱) و پرسشنامه حرمت خود<sup>۴</sup> (روزنبرگ، ۱۹۶۵) محاسبه شد و به ترتیب ضرایب ۰/۴۷، ۰/۵۸ و ۰/۴۶ به دست آمد. در مطالعه دیگری، میکائیلی‌منیع (۱۳۸۹) ضمن تأیید ساختار شش عاملی نسخه ۸۴ ماده‌ای در نمونه ایرانی، اعتبار این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۰ گزارش و روایی آن را نیز به شیوه تحلیل عامل تأییدی مطلوب ارزیابی کرد. در پژوهش حاضر، اعتبار مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد. شاخص‌های به دست آمده از تحلیل عامل تأییدی (GFI=۰/۹۲، RMSEA=۰/۰۷، CFI=۰/۹۳، AGFI=۰/۸۹) نیز نشان از برازندگی مناسب الگو با داده‌ها دارد.

**سیاهه افسردگی بک**<sup>۵</sup> (بک، استیر و گارین، ۱۹۸۸). این سیاهه از نوع خودگزارش‌دهی و دارای ۲۱ ماده است که نشانه‌های افسردگی را در مقیاس چهار درجه‌ای (نمره صفر تا سه) می‌سنجد. این سیاهه، ابزاری معتبر برای سنجش شدت نشانه‌های افسردگی محسوب می‌شود و اعتبار و روایی آن از سوی پژوهش‌های متعدد تأیید شده است (بشارت، ۲۰۰۴؛ بک و دیگران، ۱۹۸۸؛ بک، راش و شاو، ۱۹۷۹). بک و دیگران (۱۹۸۸) همسانی درونی مقیاس را برحسب ضرایب آلفای کرونباخ از ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ و ضرایب اعتبار بازآزمایی آن

در این پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شد. **مقیاس بهزیستی روان‌شناختی**<sup>۱</sup> (ریف، ۱۹۸۹). این مقیاس خودگزارش‌دهی و ۸۴ ماده‌ای، شش بعد پذیرش خود، هدفمندی در زندگی، رشد شخصی، داشتن ارتباط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط و استقلال عمل را ارزیابی می‌کند. ماده‌های مقیاس بر اساس طیف لیکرت هفت‌درجه‌ای از کاملاً مخالف، یک تا کاملاً موافق، هفت تنظیم شده‌اند. ریف (۱۹۸۹) معتقد است نسخه ۸۴ ماده‌ای مقیاس در مقایسه با سایر نسخه‌ها، قابلیت بیشتری در تعیین وضعیت بهزیستی روان‌شناختی دارد. در این نسخه برای سنجش هر عامل، ۱۴ ماده اختصاص یافته است (ریف و سینگر، ۱۹۹۸). در مطالعات مختلف، این ابزار از روایی و اعتبار مناسبی برخوردار بوده است. برای مثال دایرندانک (۲۰۰۵) همسانی درونی زیرمقیاس‌ها را مناسب و آلفای کرونباخ آنها را بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ یافته است. ریف (۱۹۸۹) بر اساس مطالعه‌ای در مورد آزمودنی‌های میانسال، اعتبار ابعاد بهزیستی روان‌شناختی را بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۳ گزارش کرد. لیندفورس، برنتسون و لوندبرگ (۲۰۰۶) ضمن تأیید ساختار شش عاملی مقیاس، مقدار آلفای کرونباخ عوامل شش‌گانه را بین ۰/۶۵ تا ۰/۷۰ و شاخص‌های برازش روایی مقیاس را نیز مطلوب (NFI=۰/۹۳، AGFI=۰/۹۵، GFI=۰/۹۷) گزارش کردند.

در ایران، بیانی، محمدکوچکی و بیانی (۱۳۸۷)، ضرایب اعتبار برای نمره کل را ۰/۸۲ و برای عوامل شش‌گانه پذیرش خود، هدفمندی در زندگی، رشد شخصی، داشتن ارتباط

1. Psychological Well-Being Scale  
2. Satisfaction with Life Scale

3. Oxford Happiness Questionnaire  
4. Self-Esteem Questionnaire

5. Beck Depression Inventory

## مقیاس نیازهای اساسی روان‌شناختی در محیط کار<sup>۲</sup>

(لاگاردیا، ریان، کوچمن و دسی، ۲۰۰۰). این مقیاس با ۲۱ ماده سه نیاز اساسی روان‌شناختی استقلال عمل، صلاحیت و ارتباط را در محیط کار بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً نادرست یک تا کاملاً درست، پنج می‌سنجد. مقیاس مذکور در پژوهش‌های داخلی و خارجی از ویژگی‌های روان‌سنجی مناسبی برخوردار بوده است. برای مثال در پژوهش دسی و ریان (۲۰۰۱)، ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۳ به دست آمد. همچنین این مقیاس روایی بالایی نیز در پژوهش‌ها نشان داده است (لاگاردیا و دیگران، ۲۰۰۰). ضرایب آلفای آن در نمونه‌های ایرانی از ۰/۷۶ تا ۰/۷۹ در نوسان است (قربانی، ۱۳۸۳، قربانی و واتسون<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶ نقل از سلیمی، یوسفی و کریمی، ۱۳۹۱). در مطالعه حاضر ضرایب اعتبار این مقیاس به شیوه آلفای کرونباخ برای ابعاد استقلال عمل، صلاحیت و ارتباط به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۹ و ۰/۷۵ به دست آمد. همچنین شاخص‌های به دست آمده از تحلیل عامل تأییدی (RMSEA=۰/۰۷، CFI=۰/۹۱، AGFI=۰/۹۰، GFI=۰/۹۳) نشان از برازندگی مناسب الگو با داده‌ها دارد.

**مقیاس حرمت‌خود** (روزنبرگ، ۱۹۶۵). این مقیاس با ۱۰ ماده متشکل از دو بعد تصور مثبت<sup>۴</sup> و تصور منفی<sup>۵</sup> از خود است. وایلی (۱۹۸۹) در بررسی مروری خود از پژوهش‌های انجام‌شده با استفاده از این مقیاس، دریافت در هفت پژوهش مختلف، مقدار آلفای کرونباخ از ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ به دست آمده است. گرین‌برگر، چن، دمیتریووا و فراگیا (۲۰۰۳)، همسانی درونی این مقیاس را ۰/۸۴ و ضرایب بازآزمایی آن را با فاصله زمانی دو هفته، پنج ماه و یک‌سال به ترتیب ۰/۶۷، ۰/۶۷ و ۰/۶۲ گزارش کردند. در ایران رجیبی و بهلول (۱۳۸۶) اعتبار مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ و دونیمه کردن در دانشجویان مورد بررسی قرار دادند و ضریب ۰/۸۴ را به دست آوردند. ضرایب همبستگی بین هر یک از ماده‌های مقیاس با نمره کل از ۰/۵۶ تا ۰/۷۲ متغیر بود. ضریب روایی واگرایی مقیاس حرمت‌خود روزنبرگ با استفاده از مقیاس سواس مرگ (عبدالخالق، ۱۹۹۸ نقل از رجیبی و بهلول، ۱۳۸۶) در کل نمونه ۰/۳۴- به دست آمد. در مطالعه حاضر، اعتبار مقیاس

را ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. بشارت (۲۰۰۴) ضریب آلفای کرونباخ مقیاس افسردگی بک را برای آزمودنی‌های بهنجار از ۰/۸۵ تا ۰/۹۲ و برای آزمودنی‌های بیمار از ۰/۸۳ تا ۰/۹۱ گزارش کرده است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های آزمودنی‌های بهنجار و بیمار در دو نوبت با فاصله دو تا چهار هفته برای سنجش اعتبار بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ محاسبه شد.

داسون و محمدخانی (۲۰۰۶) با مطالعه نمونه بالینی ایرانی متشکل از ۳۵۴ نفر، ویژگی‌های روان‌سنجی این سیاهه را بررسی کردند و نشان دادند نتایج حاصل تأییدکننده تشخیص حاصل از مصاحبه بالینی ساختاریافته است و می‌توان از آن به طور معتبری برای تشخیص و سنجش شدت افسردگی قبل و بعد از درمان و در دفعات متعدد بهره گرفت. در مطالعه آنها، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ گزارش شد. در پژوهش حاضر، اعتبار مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آمد. همچنین شاخص‌های به دست آمده از تحلیل عامل تأییدی (AGFI=۰/۹۱، GFI=۰/۹۷، RMSEA=۰/۰۸، CFI=۰/۹۶) نشان از برازندگی مناسب الگو با داده‌ها دارد.

**مقیاس حمایت اجتماعی<sup>۱</sup>** (واکس و دیگران، ۱۹۸۶). این مقیاس خودگزارش‌دهی، متشکل از ۲۳ ماده پنج درجه‌ای (کاملاً مخالفم، یک، تا کاملاً موافقم، پنج) است که حمایت را در سه حیطه خانواده (هشت ماده)، دوستان (هفت ماده) و دیگران مهم (هشت ماده) می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره بین صفر و ۲۳ متغیر است. بالا بودن نمره در این مقیاس بیانگر حمایت اجتماعی بالاتر و پایین بودن نمره، بیانگر حمایت اجتماعی پایین‌تر است (واکس و دیگران، ۱۹۸۶). سازندگان مقیاس، حمایت اجتماعی را میزان برخورداری از محبت، مساعدت و توجه اعضای خانواده، دوستان و دیگر افراد مهم در زندگی فرد تعریف کرده‌اند. مشاک (۱۳۸۵) ضرایب اعتبار مقیاس را به دو روش آلفای کرونباخ و دونیمه‌سازی به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۷۰ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر، اعتبار مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمد. همچنین شاخص‌های به دست آمده از تحلیل عامل تأییدی (AGFI=۰/۸۸، GFI=۰/۹۶، RMSEA=۰/۰۹، CFI=۰/۹۵) نشان از برازندگی مناسب الگو با داده‌ها دارد. لازم به ذکر است که در پژوهش حاضر از نمره کل حمایت اجتماعی استفاده شده است.

1. Social Support Scale

2. Basic Psychological Needs Scale at Work

3. Watson, J. D.

4. positive imagine

5. negative imagine

**یافته‌ها**

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد بین متغیرهای برون‌زا، واسطه‌ای و درون‌زا ارتباط وجود دارد که مجوز لازم برای انجام تحلیل مسیر را فراهم می‌سازد.

با استفاده از روش آلفای کرونباخ  $0/73$  به دست آمد. همچنین شاخص‌های به دست آمده از تحلیل عامل تأییدی ( $RMSEA=0/07$ ،  $CFI=0/93$ ،  $AGFI=0/90$ ،  $GFI=0/94$ ) نشان از برازندگی مناسب الگو با داده‌ها دارد.

جدول ۲

میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

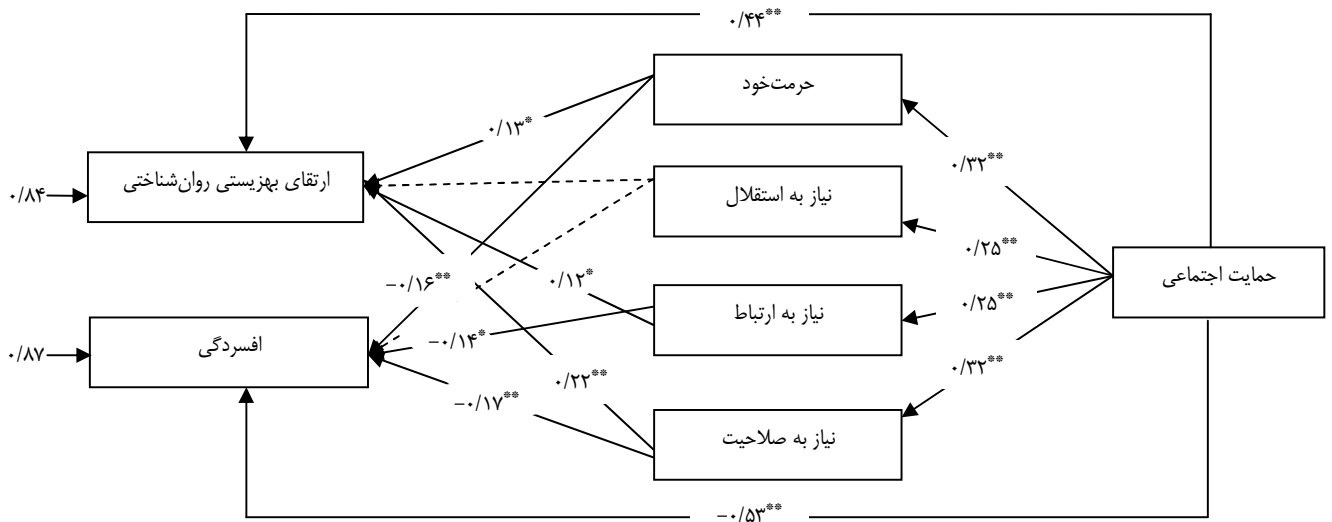
متغیرها	<u>M</u>	<u>SD</u>	۱	۲	۳	۴	۵	۶
حمایت اجتماعی	۱۹۳/۳۳	۷۴/۳۴	-					
بهبودی روان‌شناختی	۳۳/۲۳	۸/۶۵	-۰/۴۴	-				
افسردگی	۶۱/۲۱	۵۶/۳۸	-۰/۵۳	-۰/۳۹	-			
حرمت خود	۲۴/۲۸	۹/۰۴	۰/۳۲	۰/۳۶	-۰/۳۴	-		
نیاز به استقلال عمل	۳۳/۱۰	۷/۴۸	-۰/۲۵	۰/۳۰	-۰/۲۸	۰/۴۷	-	
نیاز به ارتباط	۳۷/۶۹	۱۳/۹۰	-۰/۲۵	۰/۳۲	-۰/۱۹	-۰/۴۶	۰/۵۹	-
نیاز به صلاحیت	۱۵/۳۴	۳/۵۱	-۰/۳۲	۰/۴۰	-۰/۳۶	-۰/۴۷	۰/۶۲	۰/۵۰

\* $P < 0/01$

داده‌هاست ( $\chi^2/df=0/90$ ،  $GFI=1$ ،  $CFI=1$ ،  $AGFI=0/97$ ،  $RMSEA=0/02$ ). این یافته‌ها بدان معناست که حرمت خود و نیازهای اساسی روان‌شناختی بین حمایت‌های اجتماعی با بهبود روان‌شناختی و افسردگی نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند. در جدول ۲ ضرایب اثر مستقیم، غیرمستقیم، کل و واریانس تبیین شده متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

برای تعیین نقش واسطه‌ای حرمت خود و نیازهای اساسی روان‌شناختی در ارتباط بین حمایت‌های اجتماعی با بهبود روان‌شناختی و افسردگی، یک مدل مفهومی تدوین و با روش تحلیل مسیر آزمون شد.

شاخص‌های برازش به دست آمده از اجرای تحلیل مسیر با روش بیشینه احتمال، نشان‌دهنده برازش مناسب الگو با



\* $P < 0/05$  \*\* $P < 0/001$

شکل ۲. نمودار مسیری مدل برازش یافته با ضرایب استاندارد

جدول ۳

اثرات مستقیم، غیر مستقیم، کل و میزان واریانس تبیین شده متغیرها				
مسیرها	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل	واریانس تعیین شده
افسردگی				
حمایت‌های اجتماعی	-.۰۵۳**	۰/۰۸	-.۰/۶۱**	
حرمت‌خود	-.۰/۱۶**	-	-.۰/۱۶**	
نیاز به استقلال عمل	۰/۰۶	-	۰/۰۶	۰/۲۹
نیاز به ارتباط	-.۰/۱۴ <sup>x</sup>	-	-.۰/۱۴*	
نیاز به شایستگی	-.۰/۱۷ <sup>x</sup>	-	-.۰/۱۷**	
بهزیستی روان‌شناختی				
حمایت‌های اجتماعی	۰/۴۴**	۰/۱۵	۰/۵۹**	
حرمت‌خود	۰/۱۳*	-	۰/۱۳*	
نیاز به استقلال عمل	۰/۰۲	-	۰/۰۲	۰/۳۴
نیاز به ارتباط	۰/۱۲*	-	۰/۱۲*	
نیاز به صلاحیت	۰/۲۲**	-	۰/۲۲**	
حرمت‌خود				
حمایت‌های اجتماعی	۰/۳۲**	-	۰/۳۲**	۰/۱۰
نیاز به استقلال عمل				
حمایت‌های اجتماعی	۰/۲۵**	-	۰/۲۵**	۰/۰۶
نیاز به ارتباط				
حمایت‌های اجتماعی	۰/۲۵**	-	۰/۲۵**	۰/۰۶
نیاز به صلاحیت				
حمایت‌های اجتماعی	۰/۳۲**	-	۰/۳۲**	۰/۱۰

\*P<۰/۰۵ \*\*P<۰/۰۰۱

خانوادگی و مشارکت مستمر در تعامل‌های اجتماعی بستگی دارد (آشنباخ، ۲۰۰۹). بر این اساس می‌توان گفت ارتباطات فعال خانوادگی و تنوع روابط اجتماعی به دلیل پویا نگهداشتن فرد، ضمن تأمین سرزندگی وی، از انزوای اجتماعی و افسردگی او جلوگیری می‌کنند و نیروی بالقوه‌ای برای پشتیبانی سلامت روانی محسوب می‌شوند (تانگ، ۲۰۰۶؛ هیل، کاپلان، فرنچ و جانسون، ۲۰۱۰). برای مثال، در ارتباطات اجتماعی، فرد می‌تواند با دیگران روابط مناسب برقرار کند، بر محیط اجتماعی مسلط شود یا هدفی برای خود انتخاب کند که همگی از ملاک‌های بهزیستی روان‌شناختی اند. در مجموع شرکای ارتباطی<sup>۱</sup> می‌توانند ارتقای بهزیستی روان‌شناختی را تسهیل کنند (پاتریک و دیگران، ۲۰۰۷). همچنین تعامل‌های اجتماعی فعال، تأثیرات مثبت و سازگار بر بهزیستی افراد در مواقع بروز حوادث طبیعی (مثل زلزله) یا روانی (مثل اضطراب و افسردگی) دارند و آسیب‌دیدگان را قادر به تجدید سازش‌یافتگی روانی و حتی تلاش برای غلبه بر عوامل آسیب‌زا می‌کنند (چاریتون، ایوت، لو و موری، ۲۰۰۹؛ چانگ، پان و هسینگ، ۲۰۰۹) و بدین ترتیب از رنج ناشی از آثار منفی

برای درک روشن‌تر روابط بین متغیرهای مدل، مسیرهای مدل برازش‌یافته به همراه ضرایب استاندارد شده و خطای استاندارد متغیرهای مدل در شکل ۲ نمایش داده شده است. مسیرهای خطچین به لحاظ آماری معنادار نیستند.

## بحث

هدف پژوهش حاضر شناخت رابطه حمایت‌های اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی و افسردگی با در نظر گرفتن نقش واسطه‌گری حرمت‌خود و نیازهای اساسی روان‌شناختی بود. یافته‌های به دست آمده با توجه به نظریه فعالیت (نتوگارتن، ۱۹۶۴ نقل از آشنباخ، ۲۰۰۹)، نظریه خودتعیین‌گری (دسی و ریان، ۱۹۸۵، ۲۰۰۰) و نظریه مسندمه‌رگری سلامت (راتر، ۱۹۶۶) مورد بحث قرار می‌گیرد.

یافته‌ها با تأیید فرضیه اول پژوهش نشان دادند حمایت‌های اجتماعی می‌تواند احساس بهزیستی روان‌شناختی را به صورت مثبت معنادار و افسردگی را به شکل منفی معنادار پیش‌بینی کند. مطابق نظریه فعالیت، رضایت از زندگی و داشتن بهزیستی روانی به برقراری و حفظ فعال روابط



قواعد محیط کار بالفعل سازد و شایستگی خودش را اثبات کند. افزون بر آن، شخص از این موقعیت برخوردار است تا در مورد مسائل مختلف با همکاران خود به مباحثه بپردازد و با ارائه رأی و نظر خود، ابراز وجود کند (لاگاردیا و پاتریک، ۲۰۰۸). همچنین افراد با برخورداری از حمایت‌های دیگران می‌توانند آزادانه و بدون موانع به رشد علائق خود بپردازند و از این طریق نیاز به استقلال عمل در آنها برآورده شود (پاتریک و دیگران، ۲۰۰۷). در مجموع از آنجا که حمایت‌های اجتماعی در چهارچوب ارزش‌ها و فرهنگ جامعه قابل اعمال است، لذا هم در برانگیختن فرد نسبت به ارضای نیازها و هم نسبت به چگونگی برآورده شدن صحیح آنها، مطابق با هنجارهای جامعه به شخص بیش می‌دهد. این یافته با نتایج پژوهشی ریان و دسی (۲۰۰۰)، سل‌ایبارا-روویلارد و کوپپر (۲۰۱۱)، لاگاردیا و پاتریک (۲۰۰۸)، میلیواسکی و کوستتر (۲۰۱۱) و ویلز و شینر (۲۰۰۰) همسو است.

در بررسی فرضیه سوم پژوهش مبنی بر نقش واسطه‌گری حرمت‌خود و نیازهای اساسی روان‌شناختی در رابطه بین حمایت‌های اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی و افسردگی، یک مدل علی از متغیرها تدوین شد. این مدل نشان داد حرمت‌خود، نیاز به ارتباط و نیاز به صلاحیت می‌تواند به عنوان واسطه حمایت‌های اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی و افسردگی ایفای نقش کنند. حرمت‌خود عامل روان‌شناختی مهم و اثرگذاری بر سلامت و کیفیت زندگی است که با مسندمهارگری سلامت ارتباط دارد (هانتیسینگر و لوکن، ۲۰۰۴). مسندمهارگری درونی سلامت با آگاهی و بازخورد مثبت، وضعیت روان‌شناختی رشدیافته، رفتارهای بهداشتی و بهزیستی روانی همراه و همگام است. در مقابل، مسند بیرونی مهارگری سلامت با رفتارهای بهداشتی منفی و وضعیت روان‌شناختی تنیده و افسردگی همراه است (لوسزکزینکا و اسپارزر، ۲۰۰۵؛ مالکارن و دیگران، ۲۰۰۵؛ والسون، ۲۰۰۵). بنابراین با افزایش حرمت‌خود، باور فرد مبنی بر در اختیار داشتن مهار درونی سلامت خود افزایش می‌یابد که بالطبع به انجام رفتارهای سازگار با بهزیستی و دوری از رفتارهای تنیده منجر می‌شود (مرادی، ۱۳۹۱). ادراک سطوح بالای

تنیدگی‌های پس‌رویدادی می‌کاهند (کوهن و ویلز، ۱۹۸۵). نتیجه اینکه هم ارتقای کیفیت روابط و هم در دسترس بودن حمایت‌های اجتماعی، به غنی‌تر شدن احساس بهزیستی ذهنی و روان‌شناختی می‌انجامد (دیک و هولتزمن، ۲۰۱۳) و باعث رضایت بیشتر از زندگی می‌شود (دیک و هولتزمن، ۲۰۱۳؛ کونگ، ژاو و یو، ۲۰۱۲الف، ۲۰۱۲ب). این یافته با نتایج تحقیق جینگی جینگ و دیگران (۲۰۱۴)، زیمر و چن (۲۰۱۱)، ساولکول، پست، وایت و برن (۲۰۰۰)، سل‌ایبارا-روویلارد و کوپپر (۲۰۱۱)، کارادمس (۲۰۰۶)، کوماچ، کانتور-گری، مالینگ و باجونیرو (۲۰۰۹)، کونستانتینون و دیگران (۲۰۱۴)، لِسکیلا و دیگران (۲۰۰۶)، مرادی و دیگران (۱۳۹۳) و یلسین (۲۰۱۱) همسو است.

در تأیید فرضیه دوم پژوهش، یافته‌ها حاکی از ارتباط مثبت حمایت‌های اجتماعی با حرمت‌خود و نیازهای اساسی روان‌شناختی بودند. بر اساس نظریه فعالیت می‌توان گفت معلمان به دلیل فعالیت در اجتماع و انجام فعالیت‌های سازنده و پویا در شبکه اجتماعی خود، از حرمت‌خود و خودپنداشت بهتری برخوردارند و ایفای نقش معلمی و بازتاب‌های آن که در قالب رشد و پویایی فراگیران‌شان و قدردانی‌های جامعه نمود پیدا می‌کند، بر ادراک مثبت آنها از خود تأثیر بسیار دارد (ژانگ، ۲۰۰۸). همین ادراک اثربخش بودن در جامعه باعث افزایش حرمت‌خود آنها می‌شود و به دلیل انجام فعالیت در بیرونی‌ترین لایه‌های جامعه، بازخوردهای بیشتر و مثبت‌تری دریافت می‌کنند که به افزایش بیشتر حرمت‌خود آنها می‌انجامد (ناکاهارا، ۲۰۱۳).

همچنین یافته‌ها نشان دادند حمایت‌های اجتماعی با نیازهای اساسی روان‌شناختی رابطه مثبت معنادار دارد. بر مبنای نظریه خودتعیین‌گری (دسی و ریان، ۱۹۸۵، ۲۰۰۰)، ماهیت نیازهای اساسی روان‌شناختی به شکلی است که تنها در قالب بافت اجتماعی قابل ارضاست (لاگاردیا و پاتریک، ۲۰۰۸). برای مثال نیاز به صلاحیت و احساس شایستگی، از طریق ارتباط با بافت‌های اجتماعی خاص مانند محیط کار بهتر برآورده می‌شود (میلیواسکی و کوستتر، ۲۰۱۱). در چنین محیطی فرد فرصت دارد توانایی‌های بالقوه خود را متناسب با

حرمت‌خود، ارزشمندی و توانمندی، با تلاش برای کسب موفقیت، داشتن اعتماد به نفس بالا و بلندهمت بودن همراه است. امری که فرد را به سوی رشد، بالندگی، تبدیل توانایی‌های بالقوه به بالفعل و رضایتمندی زندگی سوق می‌دهد (اسکینگولا و موری، ۲۰۰۹؛ اورث و دیگران، ۲۰۱۲). برای مثال (راجرز، ۱۹۶۱، نقل از سانتراک، ۲۰۰۱/۱۳۸۵) یکی از علل منفی‌بافی و افسردگی را دریافت ارزیابی منفی (کاهش حرمت‌خود) از جانب دیگران می‌داند و معتقد است چنانچه به این افراد فرصت کافی برای دریافت حمایت عاطفی و تأیید اجتماعی داده شود، حرمت‌خود این افراد ارتقا یافته و به رفع افسردگی و رشد بهزیستی روانی آنان منجر می‌شود که خود تأییدی بر امکان واسطه‌گری حرمت‌خود در رابطه بین حمایت‌های اجتماعی با بهزیستی روانی و افسردگی است (سانتراک، ۲۰۰۱/۱۳۸۵).

همچنین در رابطه با نقش واسطه‌گری نیازهای اساسی روان‌شناختی می‌توان اظهار داشت با توجه به ماهیت جهان‌شمول نیازهای اساسی روان‌شناختی و تسهیل ارضای هر نیاز در قالب بافت اجتماعی خاص خود (لیلی، منجمنج و اسکوت، ۲۰۱۴)، لازم است هر شخص برای ارضای بهتر و سهل‌تر هر نیاز به محیط اجتماعی تأمین‌کننده همان نیاز مراجعه کند. مثلاً نیاز به صلاحیت که ارضای آن در گرو اثبات توانایی‌ها و شایستگی‌های فرد است، در بافت‌های اجتماعی بهتر صورت می‌گیرد که به توانایی‌های فرد احترام می‌گذارد و به وی فرصت و امکان بروز استعدادهايش را می‌دهند. در همین رابطه بر اساس نظریه خودتعیین‌گری (دسی و ریان، ۱۹۸۵، ۲۰۰۰)، نیازهای اساسی روان‌شناختی که در واقع کشاننده‌های اساسی روانی هستند، افراد را به تلاش و تکاپو برای ارضای نیازها تحریک می‌کنند. تلاش فرد برای ارضای صحیح این نیازها از سوی محیط‌های اجتماعی به نحوی هدایت می‌شود که سلامت و بهزیستی روان‌شناختی فرد را فراهم سازد و از آسیب و ابتلای او به بیماری‌های روانی جلوگیری می‌کند (چن و چانگ، ۲۰۱۰؛ ریان و دسی، ۲۰۰۰). بر این اساس می‌توان بیان کرد که معلمان با قرارگرفتن در بافت‌های خاص (مدرسه و سایر مراکز آموزشی) ضمن

برخوردراری از فرصت کافی و موقعیت مناسب برای ارضای نیازهای خود، توسط همان محیط برای ارضای نیازهایشان هدایت می‌شوند.

افزون بر این، بر اساس نظریه خودتعیین‌گری (دسی و ریان، ۱۹۸۵، ۲۰۰۰)، قبل از شکل‌گیری نیازهای اساسی روان‌شناختی، بهزیستی روانی افراد متأثر از منابع حمایتی بیرونی است. بعد از شکل‌گیری این نیازها، ارضا و خوداتکایی<sup>۱</sup> آنها، وابستگی فرد به حمایت‌های بیرونی کمتر می‌شود و از آن پس، از نیروی حاصل از خوداتکایی نیازها که درونی هستند، برای تأمین و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی خود سود می‌برد (سلایار-روویلارد و کوپیر، ۲۰۱۱).

دست آخر، در رابطه با نقش واسطه‌ای حرمت‌خود و ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی در کاهش افسردگی باید گفت افراد افسرده از حرمت‌خود و خودتأییدگری کمتری برخوردارند (استیل، اسپنسر و لینچ، ۱۹۹۳) و تصویری منفی از خود دارند و خود را کم‌ارزش یا بی‌ارزش می‌دانند (آلوی و دیگران، ۲۰۰۸) و در تجربه ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی با دشواری بیشتری روبه‌رو هستند. حمایت‌های اجتماعی با ارضای نیاز به صلاحیت و تقویت شایستگی‌ها و القای ارزشمند بودن شخص، او را علیه ادراکات منفی از خود برمی‌انگیزند و به جایگزینی افکار مثبت و فراخوانی اعمال سازگار با بهزیستی تشویق می‌کنند و شرایط مساعدتری را برای ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی فراهم می‌سازند (آلوی و دیگران، ۲۰۰۸).

در مجموع می‌توان گفت معلمان با عمل به انتظارات حرفه‌ای به تأیید اجتماعی و احساس صلاحیت نائل می‌شوند و با پیگیری اهداف شخصی و شغلی قادر خواهند شد به مقابله موفقیت‌آمیز با چالش‌های زندگی بپردازند که پیامد آن ارتقای حرمت‌خود و صلاحیت است. همچنین با یافتن دوستانی در محیط کار، ضمن برخورداری از ارتباطات دوستانه، به روابط خاص اجتماعی دست می‌یابند که در ایجاد بهزیستی آنان مؤثر واقع خواهد شد. بنابراین می‌توان گفت ارضای نیاز به ارتباط و صلاحیت بیش از نیاز به استقلال عمل می‌توانند اثر حمایت‌های اجتماعی را تعدیل کنند. این یافته با نتایج تحقیقات آبیچیل و دیگران (۲۰۱۲)، آلوی و دیگران (۲۰۰۸)،

شیخ‌الاسلامی، ر. (۱۳۹۰). نقش واسطه‌ای رضایت از زندگی در رابطه بین خودتعیینی و بهداشت روانی. *مجله روان‌شناسی*، ۵۷، ۷۶-۸۹.

مرادی، م. (۱۳۹۱). *رابطه ابعاد سبک دلبستگی و عزت‌نفس با بهزیستی روان‌شناختی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شیراز.

مرادی، م.، شیخ‌الاسلامی، ر.، احمدزاده، م. و چراغی، ا. (۱۳۹۳). حمایت اجتماعی، نیازهای اساسی روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی: واریسی یک مدل علی در زنان شاغل. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۱۰ (۳۹)، ۳۰۹-۲۹۷.

مشاک، ر. (۱۳۸۵). *مقایسه باورهای غیرمنطقی، حمایت اجتماعی و اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر دارای مادران شاغل و غیرشاغل دبیرستان‌های شهر اهواز*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

میکائیلی‌منیخ، ف. (۱۳۸۹). بررسی ساختار عاملی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در بین دانشجویان دانشگاه ارومیه. *فصلنامه روان‌شناسی دانشگاه تبریز*، ۵ (۱۸)، ۱۶۵-۱۴۳.

Abigail, M., Rhiannon, B., Alan, M., Melissa, S., & Paul, S. (2012). School connectedness, peer attachment, and self-esteem as predictors of adolescent depression. *Journal of Adolescence*, 35, 1061-1067.

Achenbaum, W. A. (2009). A metahistorical perspective on theories of aging. In V. L. Bengtson, D. Gans, N. M. Putney & M. Silve, *Handbook of theories of aging* (2nd ed., pp. 25-38). New York: Springer.

Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Keyser, J., Gerstein, R. K., & Sylvia, L. G. (2008). Negative cognitive style. In K. S. Dobson, & D. J. A. Dozois (Eds.), *Risk factors in depression* (pp. 237-262). San Diego, CA, US: Elsevier Academic Press.

Argyle, M. (2001). *The psychology of happiness*. London : Routledge.

پاتریک و دیگران (۲۰۰۷)، دسی، لاگاردیا، مولر، اسپینر و ریان (۲۰۰۶)، ریان و دسی (۲۰۰۰)، سل‌ایباراروویلارد و کوپر (۲۰۱۱)، سومار و بومیستر (۲۰۰۲)، لاگاردیا و پاتریک (۲۰۰۸) و لیلی و دیگران (۲۰۱۴) همسو است.

مدل به دست آمده در پژوهش حاضر، بر نقش اصلی ارتباطات بین‌فردی و تأیید اجتماعی در پیشگیری از افسردگی یا کاهش آن و نقطه مقابل آن یعنی افزایش بهزیستی روان‌شناختی، صحه می‌گذارد. همچنین این مدل نشانگر لزوم پیشبرد برنامه‌های آموزش روانی-تربیتی در زمینه چگونگی دریافت حمایت اجتماعی و اهمیت ارتقای حرمت خود و ارضای نیازهای روان‌شناختی در محیط کار است. با ارتقای حرمت خود و در نظر گرفتن نیازهای روانی کارکنان می‌توان احساس بهزیستی را در آنان ایجاد کرد و از این طریق به سلامت و افزایش کارایی آنها در محیط کار کمک کرد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر آن است که این پژوهش در مورد معلمان شاغل انجام شده است و در تعمیم نتایج آن باید جانب احتیاط را رعایت کرد. در همین راستا توصیه می‌شود در بین معلمان بازنشسته (به دلیل بالاتر بودن نرخ افسردگی نسبت به همکاران غیربازنشسته) و سایر گروه‌های جمعیتی نیز مدل استخراج‌شده مورد مطالعه قرار گیرد.

## منابع

بیانی، ع. ا.، محمدکوچکی، ع. و بیانی، ع. (۱۳۸۷). روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی*، ۱۴ (۲)، ۱۵۱-۱۴۶.

رجبی، غ. و بهلول، ن. (۱۳۸۶). سنجش پایایی و روایی مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ در دانشجویان سال اول دانشگاه شهید چمران. *پژوهش‌های تربیتی و روان‌شناختی*، ۸ (۱)، ۴۸-۳۳.

سانتراک، ج. د. (۱۳۸۵). روان‌شناسی تربیتی. ترجمه م. امیدیان. یزد: انتشارات دانشگاه (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۰۱).

سلیمی، ج.، یوسفی، ن. و کریمی، م. (۱۳۹۱). مطالعه رابطه بین تحقق نیازهای اساسی روانی و خلاقیت در دانش‌آموزان دختر و پسر دوره متوسطه تحصیلی. *مطالعات روان‌شناسی تربیتی*، ۹ (۱۶)، ۵۵-۸۰.

- patients with major depression in Taiwan: A model-based study of predictive factors. *Psychiatry Research Journal*, 168, 153-162.
- Cohen, S. (2004).** Social relationships and health. *American Psychologist*, 59, 676-684.
- Cohen, S. C., & Wills, T. A. (1985).** Stress, social support, and the stress buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-358.
- Coopersmith, S. (1967).** *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: W.H. Freeman.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985).** *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000).** The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2001).** *Questionnaires: Basic Psychological Needs Scales*. Retrieved June 8, 2014, from <http://self-determinationtheory.org/questionnaires>.
- 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, 313-327.
- Diener, E. D., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S. (1985).** The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 1, 71-75.
- Dierendonck, D. (2005).** The construct validity of Ryff Scale of psychological well-being its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36, 629-643.
- Dobson, K. S., & Mohammad-Khani, P. (2006).** Psy-
- Arshadi, N. (2010).** Basic need satisfaction, work motivation, and job performance in an industrial company in Iran. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 1267-1272.
- Barrett, M. S., & Barber, J. P. (2007).** Interpersonal profiles in major depressive disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 63, 247-266.
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B. G. E. (1979).** *Cognitive therapy of depression: A treatment manual*. New York: John Wiley and Sons.
- Beck, A., Steer, R., & Garbin, M. (1988).** Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8 (1), 77-100.
- Besharat, M. (2004).** *Survey of psychometric indicators for beck depression inventory*. Persian dissertation, Tehran University.
- Charyton, C., Elliott, J. O., Lu, B., & Moore, J. L. (2009).** The impact of social support on health related QOL in persons with epilepsy. *Epilepsy Behavior*, 16, 640-645.
- Chen, K. C., & Jang, S. J. (2010).** Motivation in online learning: Testing a model of self-determination theory. *Journal of Computers in Human Behavior*, 26, 741-752.
- Chirkov, V. I., & Ryan, R. M. (2001).** Parent and teacher autonomy-support in Russian and US adolescents. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 32, 618-635.
- Christopher, J. C. (1999).** Situating psychological well-being: Exploring the cultural roots of its theory and research. *Journal of Counseling and Development*, 77, 147-148.
- Chung, L., Pan, A., & Hsiung, P. (2009).** QOL for

- self-esteem on the relationship between humor style and life satisfaction in Chinese college students. *Personality and Individual Differences*, 64, 126-130.
- Johnston, M., & Finney, S. (2010).** Measuring basic needs satisfaction: Evaluating previous and conducting new psychometric evaluations of the basic needs satisfaction in general scale. *Psychology of Sport and Exercise*, 11, 91-99.
- Karademas, E. C. (2006).** Self-efficacy, social support and well-being. The mediating role of optimism, hope. *Personality and Individual Differences*, 40, 1281-1290.
- Kendler, K. S., Myers, J., & Prescott, C. A. (2005).** Sex differences in the relationship between social support and risk for major depression: A longitudinal study of opposite-sex twin pairs. *American Journal of Psychiatry*, 162, 250-256.
- Kessler, R.C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Walters, E. E. (2005).** Lifetime prevalence and age of onset distributions of DSM-IV Disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62 (6), 593-602.
- Kong, F., & You, X. (2013).** Loneliness and self-esteem as mediators between social support and life satisfaction in late adolescence. *Social Indicators Research*, 110 (1), 271-279.
- Kong, F., Zhao, J., & You, X. (2012a).** Emotional intelligence and life satisfaction in Chinese university students: The mediating role of self-esteem and social support. *Personality and Individual Differences*, 53, 1039-1043.
- Kong, F., Zhao, J., & You, X. (2012b).** Social support mediates the influence of emotional intelligence on mental distress and life satisfaction in Chinese
- chometric characteristics of the Beck Depression Inventory-II in patients with major depressive disorder in partial remission. *Social Welfare and Rehabilitation Sciences*, 8, 82-96.
- Dyck, K. T., & Holtzman, S. (2013).** Understanding humor styles and well-being: The importance of social relationships and gender. *Personality and Individual Differences*, 55, 53-58.
- Furnham, A., & Cheng, H. (2000).** Perceived parental behavior, self-esteem and happiness. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 35, 463-470.
- Gagné, M., & Deci, E. L. (2005).** Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational Behavior*, 26, 331-362.
- George, L. K., Blazer, D. G., Hughes, D. C., & Fowler, N. (1989).** Social support and the outcome of major depression. *British Journal of Psychiatry*, 154, 478-485.
- Greenberger, E., Chen, C., Dmitrieva, J., & Farruggia, S. P. (2003).** Item wording and dimensionality of the Rosenberg Self-Esteem Scale: Do they matter? *Personality and Individual Differences*, 35, (6), 1241-1254.
- Hill, T. D., Kaplan, L. M., French, M. T., & Johnson, R. J. (2010).** Victimization in early life and mental health in adulthood: An examination of the mediating and moderating influences of psychosocial resources. *Journal Health Social Behavior*, 51, 48-63.
- Hintsinger, E. T., & Leucken, L. J. (2004).** Attachment relationships and health behavior: The mediation infant-mother attachment: A longitudinal study. *Merill-Palmer Quarterly*, 41, 91-103.
- Jingjing, Z., Yonghui, W., & Feng, K. (2014).** Exploring the mediation effect of social support and

- of Adolescence*, 37, 257-267
- Lindfors, P., Berntsson, L., & Lundberg, U. (2006).** Factor Structure of Ryff's Psychological Well-being Scales in Swedish female and male white-collar workers. *Personality and Individual Differences*, 40, 1213-1222.
- Luszczynska, A., & Schwarzer, R. (2005).** Multi-dimensional health locus of control: Comments on the construct and its measurement. *Journal Health*, 10 (5), 663- 642.
- Malcarne, V. L., Drahota, A., & Hamilton, N. A. (2005).** Children's health-related locus of control beliefs: Ethnicity, gender, and family income. *Child Health Care*, 34, 47-59.
- 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, 387-391.
- 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, 387-391.
- Nakahara, J. (2013).** Effects of social activities outside the home on life satisfaction among elderly people living alone. *International Journal of Psychological Studies*, 5 (1), 112-120.
- Nezlek, J. B., Hampton, C. P., & Shean, G. D. (2000).** Clinical depression and day-to-day social interaction in a community sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 11-19.
- Nezlek, J. B., Imbrie, M., & Shean, G. D. (1994).** Depression and everyday social interaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 1101-1111.
- Nezlek, J. B., Kowalski, R. M., Leary, M. R., Blevins,** young adults. *Personality and Individual Differences*, 53, 513-517.
- Konstantinos, P., Doxa, P., Anthony, M., & Argyro, S. (2014).** Social support and depression of adults with visual impairments. *Research in Developmental Disabilities*, 35, 1734-1741.
- Kumakech, E., Cantor-Graae, E., Maling, S., & Bajunirwe, F. (2009).** Peer-group support intervention improves the psychosocial well-being of AIDS orphans: Cluster randomized trial. *Social Science & Medicine*, 68, 1038-1043.
- La Guardia, J. G., & Patrick, H. (2008).** Self-determination theory as a fundamental theory of close relationships. *Canadian Psychology*, 49(3), 201-209.
- La Guardia, J. G., Ryan, R. M., Couchman, C. E., & Deci, E. L. (2000).** Within-person variation in security of attachment: A self-determination theory perspective on attachment, need fulfillment, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 367-384.
- Laura, J. F., Graham, J. R., & Naomi, S. (2007).** Social support, self-esteem, and stress as predictors of adjustment to university among first year undergraduates. *Journal of College Student Development*, 48 (3), 259-274.
- Leskelä, U., Rytsälä, H., Komulainen, E., Melartin, T., Sokero, P., Lestelä-Mielonen, P., et al. (2006).** The influence of adversity and perceived social support on the outcome of major depressive disorder in subjects with different levels of depressive symptoms. *Psychological Medicine*, 36, 779-788.
- Lili, T., Mengmeng, H. E. & Scott, H. (2014).** Preliminary development of the adolescent Students' Basic Psychological Needs at School Scale. *Journal*

- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000).** Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001).** Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new direction. *Contemporary Educational Psychology*, 25, 54-67.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2002).** An overview of self-determination theory: An organismic dialectical perspective. In E. L. Deci, & R. M. Ryan (Eds.), *Handbook of self-determination research* (pp. 3-33). Rochester, NY: The University of Rochester Press.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. (1995).** The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Ryff, C. D., & Singer, B., (1998).** The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9, 1-28.
- Ryff, C. D. (1989).** Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff, C. D. (1995).** Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4, 99-104.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1998).** The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9, 1-28.
- Savelkoul, M., Post, M. W. M., Witte, L. P., & Borne, H. B. (2000).** Social support, coping and subjective well-being in patients with Rheumatic diseases. *Patient Education and Counseling*, 39, 205-218.
- Schwarzer, R., & Knoll, N. (2007).** Functional roles of social support within the stress and coping process: A theoretical and empirical overview. *International Journal of Psychology*, 42 (4), 243-252.
- T., & Holgate, S. (1997).** Personality moderators of reactions to interpersonal rejection: Depression and trait self-esteem. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23, 1235-1244.
- Niemiec, C. P., & Ryan, R. M. (2009).** Autonomy, competence, and relatedness in the classroom: Applying self-determination theory to educational practice. *Theory and Research in Education*, 7 (56), 133-144.
- Orth, U., Robins, R. W., & Widaman, K. F. (2012).** Life-span development of self-esteem and its effects on important life outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102, 1271-1288.
- Patrick, H., Knee, C. R., Canevello, A., & Lonsbary, C. (2007).** The role of need fulfillment in relationship functioning and well-being: A self-determination theory perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 434-457.
- Rotter, J. B. (1966).** Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*. 80:1 (whole No. 906).
- Reis, H. T., Sheldon, K. M., Gable, S. L., Roscoe, J., & Ryan, R. M. (2000).** Daily well-being: The role of autonomy, competence, and relatedness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26, 419-435.
- Rosenberg, M. (1965).** *Society and the adolescent self-esteem*. Princeton: Princeton University.
- Roth, G., Assor, A., Niemiec, C. P., Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2009).** The emotional and academic consequences of parental conditional regard: Comparing conditional positive regard, conditional negative regard, and autonomy support as parenting practices. *Developmental Psychology*, 45, 1119-1142.

- Support Appraisals (SS-A) Scale: Studies of reliability and validity. *American Journal of Community Psychology*, 14 (2), 195-218.
- Wallston, K. A. (2005).** The validity of the Multidimensional Health Locus of Control Scales. *Journal of Health Psychology*, 10(5), 623-631.
- Wang, H. H., Wu, S. Z., & Liu, Y. Y. (2003).** Association between social support and health outcomes: A meta analysis. *Kaohsiung Journal of Medical Science*, 19, 345-355.
- Wills, T. A., & Shinar, O. (2000).** Measuring perceived and received social support. In S. Cohen, L. G. Underwood, & B. H. Gottlieb (Eds.). *Social support measurement and intervention* (pp. 86-135). New York: Oxford University Press.
- Wylie, R. C. (1989).** *Measures of self-concept*, University of Nebraska press.
- Xu, J., & Liao, Q. (2001).** Prevalence and predictors of posttraumatic growth among adult survivors one year following 2008 Sichuan earthquake. *Journal of Affect Disorder*, 133, 274-280.
- Yalcin, I. (2011).** Social support and optimism as predictors of life satisfaction of college student. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 33, 79-87.
- Zhang, T. (2008).** *Elderly entrepreneurship in an aging US economy: It's never too late*. New Jersey: World Scientific.
- Zimmer, Z., & Chen, F. F. (2012).** Social support and change in depression among adult in Taiwan. *Journal of Applied Gerontology*, 31, 764-782.
- Sciangula, A., & Morry, M. M. (2009).** Self-esteem and perceived regard: How I see myself affects my relationship satisfaction. *The Journal of Social Psychology*, 149, 143-158.
- 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, 331-34.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. L. (2002).** *The handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- SolIbarra-Rovillard, M. & Kuiper, N. A. (2011).** Social support and social negativity findings in depression: Perceived responsiveness to basic psychological needs. *Clinical Psychology Review*, 31, 342-352.
- Sommer, K. L., & Baumeister, R. F. (2002).** Self-evaluation, persistence, and performance following implicit rejection: The role of trait self-esteem. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 926-938.
- Steele, C. M., Spencer, S. J., & Lynch, M. (1993).** Self-image resilience and dissonance: The role of affirmation resources. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 885-896.
- Tang, C. S. (2006).** Positive and negative postdisaster psychological adjustment among adult survivors of the Southeast Asian earthquake-Tsunami. *Journal of Psychosomatic Research*, 61, 699-705.
- Vaux, A., Philips, J., Holly, L., Thomson, B., Williams, D., & Stewart, D. (1986).** The Social