

نقش واسطه‌ای استحکام من در رابطه بین تحول من و سلامت‌روان ساکن خوابگاه دانشگاه تهران  
 سمانه فهمیده<sup>۱</sup>، رضا پورحسین<sup>۲</sup>، مسعود غلامعلی لواسانی<sup>۳</sup>

## The mediating role of ego strength between ego development and mental health Samaneh Fahmideh<sup>1</sup>, Reza Pourhosein<sup>2</sup>, Masoud Gholamali lavasani<sup>3</sup>

### چکیده

**زمینه:** سلامت‌روان، پیش‌بینی‌کننده امید به زندگی و (از) شاخص‌های پیشرفت زندگی است. مسئله پژوهش این است، که آیا فرد دارای من تحول یافته‌تر از سلامت‌روان بهتری برخوردار است؟ آیا استحکام من تأثیری بر رابطه سلامت‌روان و تحول من دارد؟  
**هدف:** این پژوهش با هدف بررسی نقش واسطه‌ای استحکام من در رابطه‌ی بین سلامت‌روان و تحول من در دانشجویان ساکن خوابگاه انجام شد. **روش:** این پژوهش یک مطالعه استنباطی است. در این تحقیق ۱۱۲ دانشجوی ساکن خوابگاه‌های دانشگاه تهران با روش خوشه‌ای چند مرحله انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه سلامت روان (SRQ20) (Self-Reporting Questionnaire)، پرسشنامه خودارزیابی سازمان بهداشت جهانی، (۱۹۹۴)، WUSC (پرسشنامه تکمیل جملات دانشگاه واشنگتن، Washington University sentence complication Test، ۱۹۸۱) و پرسشنامه استحکام من (Ego Strength Scale، ESS، بشارت، ۱۳۸۶) به دست آمد. **یافته‌ها:** با استفاده از روش تحلیل مسیر در نرم افزار Amos مشاهده شد که استحکام من، در رابطه‌ی تحول من و سلامت‌روان اثرگذار است (شدت و جهت این رابطه را تحت تأثیر قرار می‌دهد). همچنین بین استحکام من و سلامت‌روان همبستگی مثبت معنادار و بین تحول من و استحکام من عدم همبستگی مشاهده شد. **نتیجه‌گیری:** این بدان معنی است که افرادی که دارای تحول من بالاتری هستند در صورتی که من مستحکم‌تری داشته باشند، یقیناً از سلامت‌روان بالایی برخوردارند. **واژه کلیدی‌ها:** سلامت‌روان، استحکام من، تحول من

**Background:** Mental health is a predictor of life expectancy and one of the indicators life's progress.  
**Aims:** The present was carried out in order to investigate the mediating role of ego strength between ego development and mental health. **Method:** current study is an inferential research. To this end, a sample of 112 students who lives in dormitories of Tehran university (55 girls and 57 boys) were selected through multistage cluster sampling. They were asked to complete 3 tests including: Washington University Sentence Completion Test (WuscT, 1981) to measure ego development, Self-Reporting Questionnaire (SRQ20) to measure mental health, the Strength Questionnaire (ESS, Besharat, 2007). **Results:** The use of path analysis in Amos application investigating the mentioned mediation, demonstrated That ego strength has a statistically significant mediating effect on ego development and mental health. (Affects the intensity and direction of their relationship). **Conclusions:** Also, there was a positive significant correlation between ego strength and mental health, while, there was no significant correlation between ego development and mental health. The higher the level of ego development and ego strength of a person is, the higher his/her mental health would be. **Key words:** Mental health, Ego strength, Ego development.

Corresponding Author: prhosein@ut.ac.ir

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

1. M A in General Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran

۲. استاد، گروه روانشناسی دانشگاه تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

2. Professor, Department of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran (Corresponding Author)

۳. استاد، گروه روانشناسی تربیتی و مشاوره دانشگاه تهران، تهران، ایران

3. Professor, Department of Educational Psychology & Counseling, University of Tehran, Tehran, Iran

پذیرش نهایی: ۹۷/۰۳/۰۲

دریافت: ۹۶/۱۱/۰۱

## مقدمه

درصد بیماری‌ها در جهان از مشکلات سلامت روان ناشی می‌شود (شارما، کافری و یاداوا، ۲۰۱۰). بنابراین، سالانه حجم زیادی از تحقیقات علمی به بررسی در حیطه‌های مختلف و عوامل مؤثر بر آن اختصاص می‌یابد. سلامت روانی چیزی فراتر از فقدان اختلال روانی است. سازمان جهانی بهداشت (۲۰۰۴) سلامت را این گونه تعریف کرده است: حالت کامل سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً فقدان بیماری یا ضعف و سستی.

جدول ۱، سطوح تحول من	
تکانشگر	بیان اجتماعی نشده و بی‌شرمانه، تکانه‌های جنسی و پرخاشگری، مخالف و منفی بودن واکنش‌ها
خودحمایتگر (تدافعی)	تمایل به مهار و فریفتن دیگران، ترس از مهار و فریفته شدن توسط دیگران (اتخاذ حالت تدافعی)
همنوا	بیان قوانین یا استانداردهای مطلق، حساسیت مفرط به پذیرش اجتماعی و تعلق
خودآگاه	مطرح شدن تناسب، احتمالات و استثنائات، تنوع هیجانات و روابط
باوجدان	اوج انگیزه، پیشرفت، استانداردهای بالای ارزیابی خود
فردیت یافته	تمایز وابستگی هیجانی و عاطفی از وابستگی مادی، تبلور احساس فردیت، نسبت گرایی
خودگردان	تمایز وابستگی هیجانی و عاطفی از وابستگی مادی، تبلور احساس فردیت، نسبت گرایی
توحید یافتگی	توحید یافتگی کلی و جزئی، گذشته، حال و آینده، زندگی درون و برون، مطرح شدن هویت به عنوان اشتغال اصلی

یکی از عوامل شخصیتی مهم که برگرفته از تقسیم‌بندی سه-گانه‌ی فروید از روان انسان است، استحکام من می‌باشد (هگر و همکاران، ۲۰۱۰؛ به نقل از فیاض و همکاران، ۱۳۹۴). استحکام من توانایی من برای مدیریت موفق نیروهای در تعارض خواسته‌های غریزی، بازداری‌های درونی و نیازهای اجتماعی است (استروپ، ۱۹۸۱؛ به نقل از دیکشتاین و همکاران، ۱۹۹۶) و شامل توانایی افراد برای تحمل اضطراب، ظرفیت تعدیل و کانالیزه نمودن فشارهای

بررسی تاریخ فلسفه نشان می‌دهد که از هزاران سال پیش انسان علاقه‌مند به شناخت خود بوده است و قدرت تمیز و تفکیک ماهیت خود و محیط بیرونی را داشته است. بررسی "من" در علم روانشناسی نشان دهنده ادامه تلاش‌های انسان در ادامه این مسیر در یک قالب علمی است. هنگامی که کودک انسان توانایی تفکیک خودش از جهان پیرامون را پیدا می‌کند، مفهوم "من" در او شکل گرفته است (میراحمدیان بابااحمدی، ۱۳۸۸). لوینگر (۱۹۹۸) به عنوان یکی از نظریه پردازان شاخص در حوزه‌ی تحول من<sup>۱</sup>، چهار حوزه را به عنوان عناصر در هم تنیده با تحول من مطرح می‌کند. که هم از سطح تحول من فرد تأثیر می‌پذیرند و هم بر آن تأثیر دارند. این چهار حوزه عبارتند از: رشد شخصیت، سبک شناختی، سبک درون‌فردی و بین-فردی و نگرانی‌های هشیار. لوینگر برای تحول من<sup>۲</sup> نه مرحله‌ی متمایز را در نظر گرفته است. این مراحل به ترتیب: ۱. خودمحور، ۲. تکانشگری<sup>۳</sup>، ۳. خودحمایتگر<sup>۴</sup>، ۴. همنوا<sup>۵</sup>، ۵. خودآگاه<sup>۶</sup>، ۶. با وجدان<sup>۷</sup>، ۷. فردیت یافته<sup>۸</sup>، ۸. خودگردان<sup>۹</sup> و ۹. یکپارچه<sup>۱۰</sup> هستند (لوینگر، ۱۹۹۶).

لوینگر برای هر یک از این سطوح ویژگی‌های منحصر به فردی را در نظر گرفت، این در حالی است که هیچ گونه سن خاصی را برای رسیدن به سطوح تحول من مدنظر قرار نداد. در واقع ممکن است افراد با وجود سن بالا در سطوح پایین تحولی باشند (لوینگر، ۱۹۹۶). لوینگر در سال ۱۹۶۷، (به نقل از وستبرگ و همکاران، ۱۹۹۸) سطوح بالای تحول من را از سلامت روان<sup>۱۱</sup>، متمایز کرده و هر یک از سطوح را دارای کاستی‌ها، مشکلات و تناقضات خاص خود می‌داند. ریر (۱۹۹۸) تمایز مفهومی لوینگر را مابین تحول من و سلامت روان می‌پذیرد. در حالی که نوام (۱۹۹۸)، آن را صراحتاً رد کرده و معتقد است که شاخص‌های سلامت روان در تاروپود مدل تحولی لوینگر تنیده‌اند.

سلامت روان یکی از مقوله‌های مهم در مباحث روانشناسی و روانپزشکی است. با توجه به آمارهای سازمان جهانی بهداشت دوازده

7. Conscientious  
8. Individualistic  
9. Autonomous  
10. Integrated  
11. Mental Health

1. Ego  
2. Ego Development  
3. Impulsive  
4. Self-Protective  
5. Conformist  
6. Self-Aware

تحول من طراحی شده است. آزمون تکمیل جمله دانشگاه واشنگتن، یک آزمون فرافکن است که باید توسط متخصص تصحیح شود. آزمون تکمیل جمله دانشگاه واشنگتن (WUscT) که به عنوان نتیجه نهایی مطالعات لووینگر و همکاران او در نظر گرفته می‌شود، پس از تجدید نظر سال ۱۹۸۱، توسط های و لووینگر، با حذف نام دانشگاه واشنگتن SCT به کار برده می‌شود. آزمون تکمیل جمله یکی از روش‌های فرافکن کلامی است. این آزمون دارای دو فرم بلند با ۳۶ ماده و فرم کوتاه با ۱۸ ماده (مورد استفاده در پژوهش حاضر) است. زمان پاسخگویی به فرم کوتاه مدت حدود ۱۰ الی ۱۵ دقیقه است. پاسخ‌های آزمودنی روی یک مقیاس هشت درجه‌ای از سطح ۲ تا سطح تحول ۹ طبقه‌بندی می‌شود.

در خصوص درستی و قابلیت اعتماد مقیاس پژوهش می‌توان این گونه توضیح داد که در پرسشنامه‌های شخصیت، هدف اصلی عینیت است، این پرسشنامه‌ها را به آسانی می‌توان نمره گذاری کرد و درستی و قابلیت اعتماد آنها را ارزیابی نموده لکن ساختار انعطاف-ناپذیر آنها، آزادی بیان را به شدت محدود می‌کند. اما آزمون‌های فرافکن، عینی نیستند. آزمون SCT نیز یکی از ابزارهای فرافکن است، پس مانند تمام آزمون‌های فرافکن انتظار می‌رود که درستی و قابلیت اعتماد مشخص و ثبت شده‌ای نداشته باشد. این ویژگی برای هیچ آزمون فرافکنی تا به امروز جزء معایب نبوده است (فیرس، ۱۳۸۵). شیوه نمره گذاری این پرسشنامه در کتاب اندازه گیری تحول من اثر لووینگر در سال ۱۹۹۶، به طور مفصل شرح داده شده است. با توجه به نکات و معیارهایی که لووینگر به ما می‌دهد. هر یک از جملات را مطالعه کرده و به هر کدام از مرحله ۲ تا ۹ نمره داده شد.

پرسشنامه سلامت روان SRQ20 برای بررسی سلامت روان آزمودنی‌ها به کار گرفته شد. طبق اسناد سازمان بهداشت جهانی پرسشنامه SRQ20 در هر دو حالت خود پاسخده یا مصاحبه قابل استفاده است (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۴؛ به نقل از خسروی، ۱۳۹۵). این پرسشنامه در واقع برای پایش اختلالات روان‌شناختی متداول یعنی افسردگی و اضطراب در کشورهای در حال توسعه تدوین شده است (ناکیمولی ماپوگا و همکاران، ۲۰۱۲).

تحقیقات نشان از ترجمه موفق این پرسشنامه حداقل به ۲۰ زبان مختلف در کشورهای در حال توسعه با درجه بالایی از درستی و قابلیت اعتماد را دارد (به عنوان مثال نگاه کنید به آریا و همکاران، ۱۹۹۲؛ جیانگ و همکاران، ۲۰۰۶).

غریزی و مطالبات فرامن می‌باشد (مور و فاین، ۱۹۹۰).

رابطه‌ی بین سلامت‌روان و استحکام من در مطالعات مختلفی مورد بررسی قرار گرفته است، مانند کرمی خواجه حاجی خواجه لو (۱۳۹۵) و یا مطالعه احمدی و شریفی در آمدی (۱۳۹۳) که رابطه‌ای قوی مشاهده شده است. بشارت، شفیعی و رحیمی نژاد (۱۳۹۵) در پژوهشی دریافتند که استحکام من در رابطه بین کنش‌وری خانواده و سبک هویت اطلاعاتی نقش میانجیگرانه دارد. با توجه به آنچه در ارتباط با رابطه بین تحول من و سلامت‌روان گفته شد و همچنین مطالعاتی که در این زمینه‌ها انجام شده است فرضیه‌های زیر تدوین شدند.

### فرضیه‌ها

فرضیه‌ها و سؤالات پژوهش این چنین قابل طرح است:

- ۱- استحکام من نقش واسطه‌ای در رابطه‌ی تحول من و سلامت-روان دارد.
- ۲- رابطه معناداری بین سلامت‌روان و تحول من وجود دارد.
- ۳- بین تحول من و استحکام من رابطه‌ای معنادار وجود دارد.
- ۴- رابطه بین استحکام من و سلامت‌روان معنادار است.

### روش

پژوهش حاضر به نقش واسطه‌ای استحکام من در رابطه تحول من و سلامت‌روان در دانشجویان ساکن خوابگاه دانشگاه تهران می‌پردازد. تحقیق یک تحقیق میدانی است. این پژوهش با استفاده از روش آماری تحلیل مسیر و بررسی همبستگی این سه متغیر امکان‌پذیر شد. نوع مطالعه همبستگی می‌باشد.

ابتدا جامعه را دانشجویان ساکن خوابگاه‌های دانشگاه تهران در نظر گرفتیم. سپس از بین این دانشجویان تعداد ۱۲۰ نفر (۶۰ مرد و ۶۰ زن) را به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله به عنوان نمونه انتخاب کردیم.

دانشجویان هر کدام به سه پرسشنامه پاسخ دادند شامل: استحکام من (ESS)، پرسنامه تکمیل جملات دانشگاه واشنگتن (WUscT) و سلامت‌روان (QRS20).

در نهایت ۱۱۲ نمونه مورد قبول بود (۵۵ زن و ۵۷ مرد)، کم شدن نمونه‌ها به موجب مخدوش بودن پرسشنامه‌ها بود. به این ترتیب هر یک از آزمودنی‌ها به سه پرسشنامه پاسخ دادند.

### ابزار

پرسشنامه تکمیل جمله دانشگاه واشنگتن: برای تشخیص سطح

داشتیم. پرسشنامه تحول من را که به شیوه رتبه‌ای نمره گذاری می‌شود به متغیر جمع‌پذیر تبدیل کردیم. به این ترتیب که برای هر یک از سؤالات موجود در پرسشنامه یک رتبه مجزا در نظر گرفتیم و سپس این هیجده رتبه را با هم جمع زدیم و به این ترتیب یک مقیاس جمع-پذیر به دست آوردیم سپس این اطلاعات را در نرم‌افزار SPSS وارد کردیم.

### داده‌ها و یافته‌ها

در این پژوهش با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS و Amos داده‌ها را مورد بررسی قرار دادیم. با استفاده از اطلاعات به دست آمده و وارد کردن آنها در نرم‌افزار SPSS داده‌های توصیفی زیر حاصل شد. میانگین سطح تحول من ۴/۳۶ به دست آمد. میانگین سلامت روان ۱۴/۱۶ محاسبه گردید و میانگین استحکام من عدد ۸۵/۱۳ حاصل شد. نتایج محاسبات از طریق نرم‌افزار SPSS بیان‌گر همبستگی معنادار بین سلامت روان و استحکام من بود. همبستگی پیرسون بین سلامت روان و استحکام من سطح معناداری ۰/۰۱ برابر است با ۰/۵۱ که همبستگی قابل توجه و قوی می‌باشد. اما هیچ‌گونه همبستگی بین تحول من و استحکام من و یا تحول من و سلامت روان مشاهده نشد (در واقع همبستگی‌های مثبتی که وجود داشت، معنادار نبودند). برای فهم بهتر ارتباط میان سطوح تحول من با سلامت روان و استحکام من در جدولی که در ادامه مشاهده می‌کنید، میانگین استحکام من و سلامت روان را برای هر یک از سطوح تحول من می‌توانید مشاهده کنید.

سطوح تحول من	تعداد (N)	میانگین استحکام من	میانگین سلامت روان
۳	۲	۷۱	۱۲/۵۰
۴	۸۰	۸۵/۱۹	۱۴/۳۴
۵	۲۱	۸۷/۰۵	۱۴/۹۵
۶	۶	۸۰/۱۷	۱۶/۸۳
۷	۳	۸۹/۶۷	۱۴/۶۷

به منظور محاسبه‌ی نقش تعدیل‌کنندگی استحکام من می‌بایست که از تحلیل آماری استفاده می‌کردیم، اما مشکلی که در این بخش با آن مواجه بودیم، مقیاس تحول من بود. متغیر تحول من با استفاده از یک مقیاس رتبه‌ای مجاسبه گردید؛ بنابراین نمی‌توانیم آن را در تحلیل مسیر به کار ببریم. برای حل این مسئله ما یک مقیاس جمع‌پذیر

آزمون استحکام من (ESS)، یک ابزار خود گزارشی است که از ۲۵ گویه تشکیل شده است و برای اندازه‌گیری میزان توانمندی من در مهار و مدیریت موقعیت‌ها و شرایط دشوار زندگی ساخته و هنجاریابی شده است (بشارت، ۱۳۸۷). این مقیاس واکنش‌های فرد به موقعیت‌های دشوار زندگی را در اندازه‌های پنج درجه‌ای از ۱ (خیلی کم) تا ۵ (خیلی زیاد) بر حسب پنج زیر مقیاس مهار من، تاب‌آوری من، مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته، راهبردهای مقابله مسئله محور و راهبردهای مقابله هیجان محور مثبت می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در هر یک از زیر مقیاس‌های استحکام من به ترتیب ۵ و ۲۵ است. از مجموع نمره ۵ زیر مقیاس آزمون، نمره کل فرد برای استحکام من از ۲۵ تا ۱۲۵ محاسبه می‌شود. ویژگی‌های روانسنجی مقیاس استحکام من در چندین پژوهش که در خلال سال‌های ۱۳۸۴ تا ۱۳۹۰ در نمونه‌های بیمار (n=۳۷۲) و بهنجار (n=۱۲۵۷) انجام شده‌اند، مورد بررسی و تأیید قرار گرفته‌اند (بشارت، ۱۳۸۶، ۱۳۹۲). در این پژوهش‌ها، ضرایب آلفای کرونباخ برای پرسش‌های هر یک از زیر مقیاس‌های استحکام من برای مهار من از ۰/۷۵ تا ۰/۸۷ برای تاب‌آوری من از ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ برای مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته از ۰/۷۷ تا ۰/۸۹، برای راهبردهای مقابله مسئله محور از ۰/۷۶ تا ۰/۹۱، برای راهبردهای مقابله هیجان محور مثبت از ۰/۷۳ تا ۰/۸۶ و برای نمره کل مقیاس استحکام من از ۰/۸۱ تا ۰/۹۳ به دست آمد. این ضرایب همسانی درونی مقیاس استحکام من را تأیید می‌کنند. پایایی بازآزمایی مقیاس استحکام من برای نمونه‌های بیمار (n=۱۲۲) و بهنجار (n=۲۷۴) در دو نوبت با فاصله‌های دو تا چهار هفته برای مهار من از ۰/۶۴ تا ۰/۷۳، برای تاب‌آوری من از ۰/۷۱ تا ۰/۸۴، برای مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته از ۰/۷۰ تا ۰/۸۵، برای راهبردهای مقابله مسئله محور از ۰/۶۷ تا ۰/۷۸، برای راهبردهای مقابله هیجان محور مثبت از ۰/۶۹ تا ۰/۸۱ و برای نمره کل مقیاس استحکام من از ۰/۷۳ تا ۰/۸۸ به دست آمد. این ضرایب که همه در سطح  $p < 0/01$  معنادار هستند، پایایی بازآزمایی مقیاس استحکام من را تأیید می‌کنند (بشارت، ۱۳۹۵).

پس از نمونه‌گیری و انتخاب دقیق نمونه و سپس ارائه پرسشنامه‌ها، از دانشجویان تقاضا شد تا پرسشنامه‌ها را پر کنند. سپس پرسشنامه‌های تکمیل شده را از دانشجویان تحویل گرفته شد. پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگران نمره گذاری شدند. از آنجایی که به یک متغیر کمی برای بحث نقش واسطه‌ای نیاز

### بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که رابطه همبستگی بین سلامت روان و استحکام من برقرار است و از طرفی استحکام من نقش تعدیل کننده را در رابطه بین سلامت روان و تحول من دارد. این نتایج با برخی از نتایجی که در مطالعات پیشین موجود است همخوانی دارد. به طور کلی لووینگر در سال ۱۹۶۷، (به نقل از وستبرگ و همکاران، ۱۹۹۸) سطوح بالای تحول من را از سلامت روان، متمایز کرده و هر یک از سطوح را دارای کاستی‌ها، مشکلات و تناقضات خاص خود می‌داند. ریر (۱۹۹۸) تمایز مفهومی لووینگر را مابین تحول من و سلامت روان می‌پذیرد. در حالی که نوام (۱۹۹۸)، آن را صراحتاً رد کرده و معتقد است که شاخص‌های سلامت روان در تاروپود مدل تحولی لووینگر تنیده‌اند. ریش افراد آنها را قادر می‌سازد که ظرفیت بالایشان را برای بازنمایی‌های پیچیده از خود و دیگران نشان دهند و با ابهامات پیچیدگی‌های بهتری رفتار کنند (لووینگر ۱۹۹۳؛ به نقل از موسوی اصل، ۱۳۹۳). این منجر به رویکردهای سازگارتر و انعطاف‌پذیرتر در ارتباطات بین فردی می‌شود. متضاد کارکردهای بالا را می‌توان در سطوح پایین‌تر من به دلایل ساده‌ای مانند چسبیدن به کلیشه‌ها، انتساب‌های ظاهری و تفکر سیاه و سفید و ... دید (نوام، ۱۹۹۸). اگرچه سطوح بالاتر تحول من به طور کلی با یک سازگاری بهتر ارتباط دارد، بیشتر محققان موافق هستند که این‌ها حیطه‌های مستقل هستند و اینکه پیشرفت من سازگاری را تضمین نمی‌کند (نوام، ۱۹۹۸). اما مطالعات این پژوهش همان‌گونه که در جدول ۱ قابل مشاهده است نشان داد که تحول من در مراحل ۵ و ۶ افراد را دچار بحران‌هایی می‌کند، به نظر می‌رسد که وجدان‌مند بودن، سبب می‌شود که افراد تا حدی به زحمت افتاده و نتوانند از سلامت روان بالایی برخوردار باشند. از طرفی این مسئله را می‌توان مربوط به مرحله گذار دانست، همان‌گونه که در مراحل تحول من می‌توان مشاهده کرد افراد برای رسیدن به مراحل بالاتر مجبور به عبور از این هستند و کسی که در مرحله ۵ و یا ۶ قرار می‌گیرد تا حد زیادی دچار فشار این مرحله‌ی گذار می‌شود به همین خاطر سلامت روانش ممکن است تهدید شود اما به محض رسیدن به مراحل ۷ و بالاتر سلامت روان به حد بالایی می‌رسد. به نظر می‌رسد عدم وجود همبستگی میان تحول من و سلامت روان در این پژوهش نیز به همین خاطر بوده باشد.

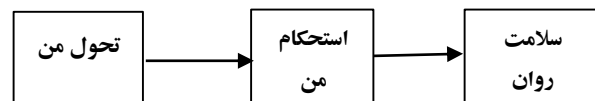
از طرفی بین استحکام من و سلامت روان، همبستگی قوی مشاهده شد، که با تحقیقاتی که پیش از این انجام شده کاملاً منطبق است و

برای تحول من ایجاد کردیم. به این ترتیب که ۱۸ پرسشی را که داشتیم برای هر کدام به طور جداگانه مرحله تحول من را محاسبه می‌کردیم و سپس این ۱۸ مرحله را با هم جمع می‌بستیم.

سپس این مقیاس جمع‌پذیر را در نرم‌افزار Amos به عنوان سطح تحول من در نظر گرفتیم.

به منظور بررسی نقش میانجی متغیر استحکام من یک مدل مفهومی را در نظر گرفتیم. سپس این مدل مفهومی را از طریق نرم‌افزار بررسی کردیم. این رابطه برقرار است و به این ترتیب نقش واسطه‌ای متغیر استحکام من در رابطه بین تحول من و سلامت روان برقرار است.

شکل ۱. مدل مفهومی (نقش واسطه‌ای استحکام من در رابطه بین سلامت روان و تحول من)

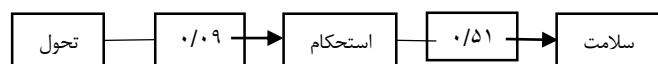


نتایج حاصل از تحلیل مسیر نشان دهنده‌ی یک رابطه مستحکم بود. شاخص‌های برازش این نقش تعدیل‌کنندگی را تأیید می‌کردند. شاخص‌های برازش در جدولی در ادامه آورده شده است. با توجه به معنادار بودن شاخص‌های برازش در سطح اطمینان ۹۹٪، می‌توانیم این مدل مفهومی را مورد تأیید بدانیم.

جدول ۳. شاخص‌های برازش			
شاخص برازش مدل	مقدار به دست آمده	مقدار مناسب شاخص	وضعیت
CMIN	۰/۹۶۴	۰/۳۲۶ <	معنادار نمی‌باشد
درجه آزادی (df)	۱	-	-
GFI	۰/۹۹۴	۰/۹۵ <	مناسب
AGFI	۰/۹۹۶	۰/۹۰ <	مناسب
NFI	۰/۹۷۳	۰/۹ <	مناسب
CFI	۱	۰/۹۵ <	مناسب
RMSEA	۰/۰۰۰	۰/۰۵ >	مناسب

برای فهم بهتر معنای این مدل مفهومی و وزن هر یک از روابط در مقدار رابطه را در مدل مفهومی گنجانده ایم.

شکل ۲. نتایج آماری در مدل مفهومی



و نتایج پژوهش‌ها را مقایسه کرد.

### منابع

- احمدی، رضا؛ شریفی درآمدی، پرویز (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر سلامت روان افراد مبتلا به وابستگی مواد در کانون توسکای شهر تهران. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، ۴(۱۶)، ۱۷-۱.
- بشارت، محمدعلی (۱۳۹۵). ساخت و درستی آزمایی مقیاس استحکام من: یک مطالعه مقدماتی. مجله علوم روانشناختی، ۱۵(۶۰)، ۴۴۵-۴۶۴.
- بشارت، محمدعلی، شفیع‌بی، رزا و رحیمی نژاد، عباس (۱۳۹۴). نقش میانجی‌گری استحکام من فرزندان در رابطه بین کنشوری خانواده و سبک هویت فرزندان. مجله علوم روانشناختی، ۱۴(۵۵)، ۳۴۱-۳۲۲
- بشارت، محمد علی، صالحی، مریم؛ شاه محمدی، خدیجه، نادعلی، حسین و زبردست، عذرا (۱۳۸۷). رابطه‌ی تاب‌آوری و سخت‌کوشی با موفقیت ورزشی و سلامت‌روانی در ورزشکاران. مجله روانشناسی معاصر، ۳(۲)، ۴۹-۳۸.
- خسروی، حسین (۱۳۹۵). بررسی رابطه تعاملات اجتماعی در فضاهای شهری و سلامت روان، پایان‌نامه دکتری دانشگاه تهران.
- رحیمیان بوگر، اسحاق و اصغرنژاد، علی اصغر (۱۳۸۷). رابطه سرسختی روان‌شناختی و خود تاب‌آوری با سلامت روان در جوانان و بزرگسالان بازمانده زلزله شهرستان بم. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۴(۱)، ۴۲۲-۴۰۷.
- زرین کلک، حمید رضا. (۱۳۸۹). تأثیر آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری بر کاهش سطح اعتیادپذیری و تغییر نگرش دانش‌آموزان مقطع متوسطه ساکن در حومه تهران نسبت به مصرف مواد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.
- شاکری نیا، ایرج و محمد پور، مهری (۱۳۸۸). رابطه سرسختی روان-شناختی و تاب‌آوری با سلامت روان در کوهنوردان پسر شهر رشت. مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، زمستان ۱۳۸۸.
- سامانی، سیامک و جوکار، بهرام و صحراگرد، نرگس (۱۳۸۶). تاب‌آوری سلامت‌روانی و رضایتمندی از زندگی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۳(۲۹۵)، ص ۳-۲۹.
- فیاض، ریحانه؛ عامری، فریده؛ بشارت، محمدعلی. (۱۳۹۴). مقایسه بین سبک‌های فرزند پروری والدین و استحکام من. رویش روانشناسی، ۴(۱۰)، ۱۲۶-۱۰۹.

همخوانی دارد. از جمله تحقیقاتی که به رابطه همبستگی بین سلامت روان و استحکام من پرداخته‌اند می‌توان به پژوهشی دیگر که کرمی حاجی خواجه‌لو (۱۳۹۵) انجام داد، بین زنان متقاضی طلاق و زنان عادی در سلامت روان و عزت‌نفس و استحکام من تفاوت معناداری مشاهده شد؛ در زنان عادی، مؤلفه تاب‌آوری با سلامت روان و عزت‌نفس رابطه داشت. این نتایج نیز با نتایج پژوهش حاضر همسو می‌باشد. همچنین این نتایج با پژوهش‌هایی نظیر (سامانی و همکاران، ۱۳۸۶)، (رحیمیان بوگر و اصغرنژاد، ۱۳۸۷)، (شاکری نیا و محمدپور، ۱۳۸۸)، (بشارت و همکاران، ۱۳۸۷)، (زرین کلک، ۱۳۸۹)، (کیانی، ۱۳۸۹)، (ولف، ۱۹۹۵)، (انزلیچت و همکاران، ۲۰۰۶)، (توگاد و فردریکسون، ۲۰۰۴)، (آنتونکسی، ۱۹۸۷)، (کاترین، ۲۰۰۷) همسویی دارد. در واقع رابطه مثبتی بین سلامت روان و استحکام من وجود دارد. تاکنون هیچ‌گونه پژوهشی در ارتباط با نقش واسطه‌ای استحکام من و در رابطه بین سلامت روان و تحول من انجام نشده است، بنابراین پژوهش حاضر به عنوان اولین پژوهش صورت گرفته ممکن است دچار ضعف‌هایی باشد، اما آنچه که مشاهده شد، نقش واسطه‌ای استحکام من با شدتی بالا اثرگذار است. با توجه به پژوهش‌های مرتبطی که تاکنون انجام شده است به نظر می‌رسد تکرار این پژوهش بر روی جوامع و نمونه‌های دیگر هم به نتایج مشابه دست پیدا کند. با توجه به پژوهشی که انجام شد، به نظر می‌رسد می‌توانیم با بالا بردن سطح تحول من و استحکام من در جامعه به بهبود سلامت روان جامعه کمک کنیم. با توجه به این که سال انجام پژوهش (۲۰۱۷) را سازمان بهداشت جهانی سال افسردگی دانسته، به نظر می‌رسد باید توجه به سلامت روان را تا حد امکان افزایش دهیم.

پژوهش پیشرو به دلیل آنکه یک پژوهش از نوع همبستگی است نمی‌تواند ما را در بررسی علت و معلولی متغیرها یاری رساند بنابراین به نظر می‌رسد که بهتر است برای بررسی بیشتر با پژوهش‌های مختلف رابطه علی بررسی گردد. پیشنهاد می‌گردد تا پژوهشگران در طی پژوهشی با مداخله و به طور مثال برگزاری کارگاه سبب افزایش تحول من در افراد شده و سپس میزان سلامت روان و استحکام من را در آزمودنی‌ها مطالعه کنند. به این ترتیب می‌توان مشاهده کرد که آیا افزایش سطح تحول من، می‌تواند سبب ارتقای سلامت روان و استحکام من شود؟

به هر ترتیب یکی از محدودیت‌های این پژوهش جامعه منحصر به فرد آن است می‌توان این پژوهش را بر روی دیگر جوامع اجرا کرد

development. *New jersey: Lawrence Erlbaum Associate.*  
**World Health Organization (2004). Suicide and attempted suicide. Geneva: World Health Organization.**

فیرس، جری ای و ترال، تیموتی جی. (۱۳۸۵). روان شناسی بالینی، مفاهیم، روش‌ها و حرفه‌ها، ترجمه مهرداد فیروزبخت. چاپ سوم، تهران: انتشارات رشد.

کرمی حاجی خواجه لو، شبنم؛ (۱۳۹۵). بررسی نقش استحمام من در پیش-بینی سلامت روان و عزت نفس در زنان متقاضی طلاق و زنان عادی؛ پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.

کیانی، سعید. (۱۳۸۹). رابطه هوش هیجانی، تاب‌آوری و سازگاری اجتماعی در دانشجویان شاهد جهت تبیین مدل سلامت روانی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی.

موسوی اصل، سید اسماعیل (۱۳۹۳). مقایسه سطوح تحول من در مکانیسم-های دفاعی و سبک‌های کنار آمدن با در نظر گرفتن سطوح استرس، اضطراب و افسردگی در نوجوانان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.

میراحمدیان بابا احمدی، غفت (۱۳۸۸). بررسی ارتباط "تحول من" با "رشد اخلاقی" در دختران سال سوم مقطع متوسطه شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا.

**Antonovsky, A. (1987). Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.**

**Araya, R, Wynn, R & Lewis, G, (1992). Comparison of two self-administered psychiatric questionnaires (GHQ-12 and SRQ-20) in primary care in Chile. *social psychiatric Epidemiology*, 27(4), 168-173.**

**Catherine Ann. lesio. (2007). Accountability for mental Health counseling in schools. Thesis. Rochester Institute of Technology. Accessed from: <http://scholarworks.rit.edu/theses/7127>.**

**Hagger, M. S., Wood, C., Stiff, C., & Chatzisarantis, N. L. (2010). Ego depletion and the strength model of self-control: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 136, 495-525.**

**Loevinger, J. (1987). Paradigms of personality. New York: W H Freeman/ Times Books/ Henry Holt & Co.**

**Loevinger, J. (1996). Measuring Ego Development. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.**

**Moore, B. E., & Fine, B.D. (Eds). (1990). Psychoanalytic Terms and Concepts. New Haven, CT: The American psychoanalytic Association and Yale University Press.**

**Noam, G (1998). Solving the ego development health riddle. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates health riddle, J.**

**Rier, J. (1998). Ego development pubertal development , and depressive symptom in adolescent girls. In P.M.**

**Sharma, M., Kaveri, S. N., & Yadava, A. (2010). Personality factors as correlates of health among Adults. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 36, 328-333.**

**Westenberg, A., Blasi & L.D.Chon(eds), personality**