

## رابطه مراحل رشد روانی- اجتماعی اریکسون با سلامت روانی در سالمندان استان خوزستان

فاطمه کیانپور قهفرخی<sup>۱\*</sup>، جمال حقیقی<sup>۲\*\*</sup>

### چکیده

**هدف:** هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه مراحل رشد روانی- اجتماعی<sup>۱</sup> اریکسون با سلامت روانی<sup>۲</sup> در سالمندان شهرهای مختلف استان خوزستان است.

**روش بررسی:** برای نیل به هدف مزبور، از سیاهه ۶۰۰ خانوار موجود در رایانه اداره مرکزی آمار تهران که حاوی سالمندان مسن تر از ۶۵ سال بود، یک نمونه مشتمل بر ۴۶۹ سالمند (۲۳۷ زن و ۲۳۲ مرد) به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شد. سپس، افراد سالمند به وسیله مقیاس تجدید نظر شده مراحل رشد روانی- اجتماعی اریکسون<sup>۳</sup> (MEPSI) و فهرست تجدید نظر شده ۹۰ نشانه ای<sup>۴</sup> (SCL-90-R) مورد مطالعه قرار گرفتند. برای تحلیل داده ها، از آمار توصیفی و روش همبستگی استفاده شد.

**یافته ها:** نتایج این تحقیق نشان دادند که بین مراحل رشد روانی- اجتماعی و جنبه های مختلف سلامت روانی سالمندان استان خوزستان همبستگی مثبت معنی دار وجود دارد.

**نتیجه گیری:** حل موفقیت آمیز تعارضات مربوط به مراحل رشد روانی- اجتماعی اریکسون با سلامت روانی سالمندان رابطه مثبت دارد.

**کلید واژه گان:** رشد روانی- اجتماعی، سلامت روانی، سالمندی

### مقدمه

زندگی ادامه می یابند و بر نگرشها، هدفها، احساسات، فرایندهای شناختی و رفتار فرد اثر می گذارند. مسایلی نیز که افراد باید با آنها سازگار شوند در طول زندگی تغییر می کنند. اریکسون معتقد است که تحول روانی بستگی به روابط اجتماعی خاصی دارد که فرد در مقاطع یا مراحل رشدی گوناگون حیات با دیگران برقرار می کند. در نظریه اریکسون، برای فرایند رشد و تحول که تمام گستره حیات را در برمی گیرد هشت مرحله که هر یک از آنها

گرچه در چند دهه اخیر از سوی برخی از صاحب نظران یک سلسله مفاهیم مهم در خصوص سلامت و استواری شخصیت سالمندان طرح و پیشنهاد شده است، لیکن هیچ یک از آنها به سبب ضعف زمینه نظری، پذیرش همگانی نیافته اند. در مقابل، دیدگاه اریکسون<sup>۵</sup> در زمینه رشد روانی- اجتماعی به دلیل برخورداری نسبی از استحکام و جامعیت نظری، مورد توجه و امعان نظر قرار گرفته است (۱). از دیدگاه اریکسون، تغییرات بدنی در سراسر

- 1-Psychosocial Development
- 2-Mental Health
- 3-The Modified Erikson Psychosocial Stage Inventory
- 4-Symptom Checklist 90- Revised
- 5-Erikson

\*استادیار گروه روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز

\*دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز

۱- نویسنده مسؤل

که چنین فعالیت هایی ناخوشایند و غیر مجاز است. چنین امری ممکن است منجر به احساس گناه شود و باعث بازداری فعالیت های خود انگیزه و اکتشافی کودک گردد.

مرحله ۴. کوشایی در برابر احساس کهری<sup>۴</sup>  
مرحله چهارم رشد تقریباً تمام سال های دبستان را در بر می گیرد. کودکان دبستانی به سرعت کسب تجربه و مهارت می کنند و از طریق رشد توانایی های شناختی و موفقیت در خواندن و نوشتن و فعالیت های گروهی به احساس شایستگی و کوشایی دست می یابند. اگر والدین و مربیان نسبت به مهارت ها و توانمند یهای کودکان بی توجه و بازدارنده باشند، زمینه برای بروز احساس حقارت و کهری به وجود می آید.

مرحله ۵. احراز هویت در برابر سردرگمی<sup>۵</sup> (۵و۴).  
نوجوانی دوره بسیار مهم و سرنوشت سازی است، زیرا در این مقطع سنی است که فرد بامسأله هویت یابی مواجه می شود. نوجوانان در این دوره تلاش می کنند تا جایگاه خود را از لحاظ شغلی، اجتماعی، اعتقادی و روابط بین فردی تعیین کنند. به همین دلیل، احراز هویت تکلیفی دشوار و اضطراب زا است. اگر نوجوانان به دلیل شرایط نامناسب و الگوهای نامطلوب تربیتی نتوانند به کسب هویت موفق نائل آیند، با بحران هویت که نشانه بارز آن سردرگمی و در نهایت شکست و سرخوردگی است رو به رو می گردند.

۶. صمیمیت در برابر انزوا<sup>۶</sup>  
مرحله ششم رشد به دوره جوانی اختصاص دارد و از پایان نوجوانی آغاز می شود و تا ابتدای میان سالی ادامه می یابد. در این زمان که فرد بزرگسال تقریباً از زحمات خانواده رها می گردد، به عنوان یک شخص بالغ احساس مسئولیت و استقلال می کند و به برقراری و تحکیم روابط عاطفی، همسر گزینی و زناشویی می پردازد. اگر فرد

به یکی از مقاطع سنی اختصاص دارد در نظر گرفته شده است. برای هریک از این مراحل نیز یک بحران یا تعارض روانی- اجتماعی که از ترکیب رشد زیستی و خواسته های روانی- اجتماعی پدید می آید، پیش بینی شده است.

شرح مختصر مراحل هشتگانه رشد روانی- اجتماعی اریکسون به قرار زیر است (۲).

مرحله ۱. اعتماد در برابر بی اعتمادی<sup>۱</sup>  
در اولین سال زندگی، نوزاد آدمی موجودی است ناتوان و درمانده و به فرد دیگری که معمولاً مادر است وابسته است (۳). هر چند که در این مرحله، رفع نیازهای فیزیولوژیکی از اهمیت خاصی برخوردار است، کودک به روابط مطلوب روانی و اجتماعی نیز نیازمند است. اگر مادر و مراقبان دیگر نسبت به نیازهای فیزیکی نوزاد بی اعتناء باشند، به تدریج در کودک حس بی اعتمادی نسبت به اعضای خانواده و دیگران به وجود می آید.

مرحله ۲. استقلال در برابر شک و تردید<sup>۲</sup>  
کودکان در سال های دوم و سوم زندگی به سرعت رشد می کنند و بر اثر کسب مهارت های جدید به انجام فعالیت های حرکتی گوناگون مبادرت می ورزند. کودکان از این که می توانند برخی از کارها را به تنهایی و مستقلاً انجام دهند احساس موفقیت و شادکامی می کنند. اگر والدین به کودکان اجازه ندهند که به تنهایی به انجام برخی فعالیت های حرکتی بپردازند و از خود مختاری و تجربه شخصی لذت ببرند، ممکن است نسبت به توان و ظرفیت خود احساس شک و تردید کنند.

مرحله ۳. ابتکار در برابر احساس گناه<sup>۳</sup>  
در این مرحله از رشد که در حدود ۳ تا ۵ سالگی روی می دهد، توانایی های حرکتی و ذهنی تحول و گسترش بیشتری پیدا می کنند و کودکان می توانند دست به انجام فعالیت های تازه و ابتکاری بزنند. اگر والدین مانع بروز و رشد ابتکار و خیالپردازی شوند، کودکان احساس می کنند

4- Industry ≠ Inferiority  
5- Ego Identity ≠ Role Confusion  
6- Intimacy ≠ Isolation

1-Basic Trust ≠ Mistrust  
2 -Autonomy ≠ Shame & Doubt  
3- Initiative ≠ Guilt

سلامت روان، قدرت تصمیم‌گیری در بحران‌ها و مقابله با فشارها و مشکلات زندگی است. زیرا چنین شخصی می‌داند که در طول زندگی با فراز و نشیب‌های بسیار ممکن است مواجه شود. بنابراین برای دست‌یابی به سعادت که یک امر نسبی است باید تلاش کند.

با توجه به مراحل هشتگانه نظریه رشد روانی-اجتماعی اریکسون، در این پژوهش ۸ فرضیه تدوین شده است. توضیحاً، هر یک از این فرضیه‌ها به یکی از مراحل هشتگانه اختصاص دارند و بر وجود رابطه یا همبستگی مثبت آن مرحله با سلامت روانی سالمندان دلالت می‌کند. روش پژوهش

(الف) جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

در این پژوهش که بخشی از یک طرح گسترده تحقیقاتی است، نمونه‌ای به حجم ۴۶۹ نفر که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از جامعه آماری سالمندان خوزستانی که به هنگام اجرای تحقیق سنشان از ۶۵ سال بیشتر بود، شرکت داشتند. مشکلات و پیچیدگی‌های روش نمونه‌گیری در ارتباط با دسترسی به سالمندان موجب شد تا پژوهشگران برای کسب اطلاعات دقیق جمعیت شناختی از مرکز آمار ایران کمک بگیرند. این مرکز پس از آشنایی کامل با هدف‌های پژوهش، سیاهه ۶۰۰ خانوار خوزستانی را که با استفاده از رایانه به طور تصادفی انتخاب شده بودند و در هر خانوار دست‌کم یک سالمند زندگی می‌کرد در اختیار پژوهشگران گذاشت. در این ۶۰۰ خانوار، ۴۶۹ سالمند مورد شناسایی و مطالعه قرار گرفتند. نقل مکان، بیماری و یا مرگ برخی از سالمندان علت‌های عمده افت نمونه بودند. برخی از ویژگی‌های جمعیت شناختی سالمندان مورد مطالعه در جدول‌های ۱ و ۲ درج شده‌اند.

بزرگسال در این مرحله مهم و حساس توفیق حاصل نکند، از لحاظ روانی به وضعیتی گرفتار می‌آید که اریکسون از آن با عنوان انزوا نام می‌برد. ۷. زاینده‌گی در برابر بی‌حاصلی<sup>۱</sup>

هفتمین مرحله رشد مربوط به دوره میان‌سالی است که از ۳۵ سالگی آغاز می‌شود و تقریباً تا ۶۵ سالگی ادامه می‌یابد. این دوره از لحاظ تولید و زاینده‌گی درخشان‌ترین مقطع سنی انسان به شمار می‌رود. زاینده‌گی یا بارآوری یک مفهوم کلی و گسترده است و تنها به بیچه‌دار شدن و فرزند پروری محدود نمی‌شود. این مفهوم به ایجاد و خلق ایده‌ها و اندیشه‌ها و به طور کلی به تولید از رهگذر خلاقیت اطلاق می‌گردد. در مقابل زاینده‌گی، مفهوم بی‌حاصلی یا راکد ماندگی قرار دارد. ویژگی بی-حاصلی به افرادی نسبت داده می‌شود که در زندگی نتوانسته‌اند برای خانواده یا جامعه سودمند باشند و انگل وار به حیات خود ادامه می‌دهند.

مرحله ۸، کمال در برابر نومیدی<sup>۲</sup>

از دیدگاه اریکسون، مرحله پایانی فرایند رشد به دوره سالمندی اختصاص دارد. فرد سالمند در این مقطع سنی که تقریباً از ۶۵ سالگی آغاز می‌شود و تا آخر عمر ادامه می‌یابد، به مرور و ارزیابی مراحل پیشین زندگی می‌پردازد. هر اندازه فرد در گذشته به نحو بهتر و کارآمدتری با مشکلات کنار آمده باشد، در این دوره بیشتر احساس خشنودی و رشد یافتگی می‌کند. فرد سالمندی که از مرور رویدادهای زندگی خود ناخشنود است و غم فرصت‌های از دست رفته را می‌خورد، احساس نومیدگی و واماندگی به او دست می‌دهد و از هدف‌های تحقق نیافته رنج می‌برد.

سلامت روان: مفهوم سلامت روانی در واقع جنبه‌ای از مفهوم کلی سلامتی است. سازمان بهداشت جهانی سلامتی را چنین تعریف می‌کند: حالت سلامتی کامل فیزیکی، روانی و اجتماعی، نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی (۶).

1- Generativity ≠ Stagnation  
2- Integrity ≠ Despair

جدول ۱: توزیع فراوانی و میانگین سن زنان و مردان سالمند در پژوهش حاضر

جنسیت	فراوانی	درصد	میانگین سن	انحراف معیار
زن	۲۳۷	۵۱	۷۲/۷۴	۹/۸۲
مرد	۲۳۲	۴۹	۷۲/۲۰	۸/۹۹

جدول ۲: توزیع نمونه در شهرهای مختلف استان خوزستان

شهر	تعداد	شهر	تعداد
آبادان	۲۴۰	دزفول	۳۴
امیدیه	۶	دشت آزادگان (سوسنگرد)	۶
اندیمشک	۱۸	رامهرمز	۲۰
اهواز	۲۱۵	شادگان	۲۲
ایذه	۲۸	شوشتر	۳۸
باغملک	۶	شوش	۱۰
بهبهان	۲۴	ماهشهر	۶
خرمشهر	۶	مسجدسلیمان	۶

(ب) چگونگی گردآوری داده ها

پیش از اجرای پژوهش، ۲۰ تن از دانشجویان روانشناسی که در شهرهای مختلف خوزستان زندگی می کردند به عنوان دستیار برگزیده شدند. سپس به آنان برای برقراری روابط مطلوب با خانواده ها و سالمندان آموزشهای لازم داده شد. اجرای ابزارهای اندازه گیری در دو مرحله انجام گرفت. در مرحله نخست، ۵۰ سالمند زن و مرد ساکن اهواز به طور آزمایشی مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفتند. این مطالعه مقدماتی نشان داد که همکاری سالمندان با دستیاران نسبتاً خوب است و سالمندان از این تجربه جدید به عنوان وسیله ای برای تخلیه هیجانی و بازگویی خاطرات و احوال خود استفاده می کنند. همچنین معلوم شد که با توجه به سن بالا و مشکلات سالمندان، طول زمان اجرای ابزارهای اندازه گیری تا اندازه ای خسته کننده و ملال انگیز است. این مشاهدات موجب گردید تا پژوهشگران در گزینش دستیاران و آموزش آنان دقت لازم را به کار بندند. همچنین پژوهشگران تصمیم گرفتند تا اجرای ابزارها به جای یک نوبت در چند نوبت مناسب

انجام پذیرد. در مرحله دوم تحقیق روی ۴۶۹ سالمند در شهرهای مختلف استان خوزستان انجام شد.

(ج) ابزارهای پژوهش

در این پژوهش برای سنجش متغیرهای مورد نظر از دو ابزار به شرح زیر استفاده شده است:

(الف) آزمون تجدید نظر شده مراحل رشد روانی-اجتماعی اریکسون در چند دهه گذشته برای بررسی و ارزیابی نظریه اریکسون تلاشهای محدودی از سوی برخی از پژوهشگران انجام گرفته است. یکی از این تلاشها، اقدام به منظور ابزار سازی برای تعیین ویژگیهای مراحل رشد روانی - اجتماعی اریکسون بوده است. یکی از این ابزارها، مقیاسی است که توسط روزنتال، گورنی و مور<sup>۱</sup> (۱۹۸۱)، تحت عنوان پرسشنامه مراحل رشد روانی-اجتماعی اریکسون برای اندازه گیری شش مرحله اول

1 -Rosenthal, Gurney & Moore

تجدید نظر شده مراحل رشد روانی - اجتماعی اریکسون یا (MEPSI)(۸).

ب) فرم تجدید نظر شده فهرست ۹۰ نشانه ای (SCL- 90- R). فرم تجدید نظر شده فهرست ۹۰ نشانه ای ابزاری رایج برای سنجش آسیب شناسی و اختلالات روانی است. ۹۰ ماده این مقیاس نشانه هایی را توصیف می کنند که بیماران روان پزشکی و پزشکی تجربه و گزارش می کنند. به ادعای سازندگان ابزار، این مقیاس مشتمل بر ۹ بُعد نشانه ای مستقل به شرح زیر است:

- ۱- شکایت‌های جسمانی<sup>۱</sup> (SOM) ۲- وسواس- اجبار<sup>۲</sup>
- ۳- افسردگی<sup>۳</sup> (DEP) ۴- حساسیت در روابط
- بین فردی<sup>۴</sup> (INT) ۵- اضطراب<sup>۵</sup> (HNX) ۶-
- پرخاشگری<sup>۶</sup> (HOS) ۷- ترس مرضی<sup>۷</sup> (PHOB) ۸-
- افکار پارانوئیدی<sup>۸</sup> (PHR) ۹- روان پریشی<sup>۹</sup> (PSY)(۹).

#### یافته ها

جدول های ۳ و ۴ یافته های توصیفی را نشان می دهند.

نظریه اریکسون ساخته شده است. در این ابزار برای سنجش هر مرحله یک مقیاس فرعی اختصاص یافته است. هر یک از شش مقیاس فرعی از ۱۲ عبارت کوتاه ساده (مشتمل بر شش عبارت که بیانگر حل موفقیت آمیز و شش عبارت که بیانگر حل ناموفق تعارض یا بحراند) تشکیل شده است. ۷۲ ماده یا عبارت به صورت تصادفی منظم شده اند و به عنوان ابزار مناسبی برای سنجش شش مرحله اول نظریه اریکسون کاربرد دارند. پاسخگویی به ماده های این ابزار، با یک مقیاس پنج رتبه ای (از تقریباً همیشه صحیح تا به ندرت صحیح) انجام می گیرد(۷).

این آزمون فاقد مراحل هفتم و هشتم نظریه اریکسون است. این محدودیت موجب شد تا تغییراتی در آزمون به وجود آورده شود. اولاً تعداد هر خرده مقیاس از ۱۲ ماده به ۱۰ ماده (حاوی ۵ ویژگی مثبت و ۵ ویژگی منفی) کاهش یافت. ثانیاً ۲۰ ماده جدید برای سنجش مراحل نهایی نظریه اریکسون به ابزار افزوده شد. به این ترتیب، پرسشنامه جامعی حاوی ۸۰ ماده برای اندازه گیری مراحل هشتگانه رشد روانی- اجتماعی تهیه گردید (آزمون

جدول ۳: یافته های توصیفی مربوط به نمره های سالمندان در مراحل رشد روانی- اجتماعی

مراحل ترتیب		کل		زن		مرد	
مراحل		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
۱	اعتماد اساسی در برابر بی اعتمادی	۳/۳۷	۰/۶۶	۳/۴۳	۰/۶۵	۳/۳۱	۰/۶۵
۲	خودمختاری در برابر شرم و تردید	۳/۵۶	۰/۶۵	۳/۴۹	۰/۶۵	۳/۶۲	۰/۶۵
۳	ابتکار در برابر احساس گناه	۳/۴۵	۰/۶۴	۳/۳۲	۰/۶۴	۳/۵۶	۰/۶۱
۴	شایستگی در برابر حقارت	۳/۴۴	۰/۷۴	۳/۲۸	۰/۷۵	۳/۵۹	۰/۶۹
۵	هویت در برابر آشفتگی نقش	۳/۶۷	۰/۷۲	۳/۵۲	۰/۷۱	۳/۸۱	۰/۶۸
۶	صمیمیت در برابر تنهایی	۳/۶۵	۰/۵۶	۳/۶۲	۰/۵۸	۳/۶۷	۰/۵۳
۷	بازآوری در برابر بی حاصلی	۳/۶۵	۰/۶۴	۳/۵۸	۰/۶۴	۳/۷۱	۰/۶۲
۸	کمال در برابر نومیدی	۳/۳۷	۰/۶۹	۳/۲۸	۰/۷۲	۳/۴۵	۰/۶۵
	مجموع ۸ مرحله رشد	۳/۸۵	۰/۶۸	۳/۲۹	۰/۷۱	۳/۶۰	۰/۶۱

- 1-Somatization
- 2-Obsessive - Compulsive
- 3-Depression
- 4- Interpersonal Sensitivity
- 5 -Anxiety
- 6-Aggression
- 7- Phobia
- 8- Paranoid
- 9 -Psychoticism

جدول ۴: یافته های توصیفی مربوط به نمره های سالمندان در مقیاس سلامت روانی

میانگین	کل		زن		مرد	
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
پرخاشگری	۳/۹۹	۱۰/۲۵	۳/۸۷	۹/۸۷	۴/۰۹	۹/۸۷
اضطراب	۸/۱۴	۱۹/۸۶	۸/۴۷	۱۷/۹۳	۷/۲۹	۱۷/۹۳
حساسیت	۶/۲۵	۱۷/۵۹	۶/۵۲	۱۶/۴۸	۵/۷۳	۱۶/۴۸
افسردگی	۱۰/۸۹	۲۸/۲۹	۱۳/۱۷	۲۵/۳۴	۹/۶۶	۲۵/۳۴
شکایت‌های جسمانی	۷/۸۲	۲۰/۴۵	۷/۹۳	۱۸/۵۵	۷/۲۱	۱۸/۵۵
وسواس - اجباری	۷/۲۵	۱۹/۹۶	۷/۳۲	۱۸/۷۱	۶/۹۳	۱۸/۷۱
ترس مرضی	۵/۲۵	۱۱/۵۰	۱۲/۷۲	۱۰/۱۸	۴/۰۸	۱۰/۱۸
افکار پارانوئیدی	۴/۲۲	۱۲/۱۰	۴/۱۱	۱۱/۸۹	۴/۳۲	۱۱/۸۹
روان پریشی	۵/۹۱	۱۶/۶۳	۶/۱۶	۱۵/۴۷	۵/۴۰	۱۵/۴۷
کل	۶/۶۳	۱۷/۴۰	۶/۸۳	۱۶/۰۴	۶/۶۲	۱۶/۰۴

جدول ۵: ضرایب همبستگی بین ۸ مرحله رشد روانی - اجتماعی اریکسون با نمره کل سلامت روانی در سالمندان زن، مرد و کل آزمودنی‌ها

ترتیب مراحل	مراحل	زن	مرد	کل
۱	اعتماد اساسی در برابر بی اعتمادی	۰/۵۵	۰/۳۲	۰/۴۱
۲	خودمختاری در برابر شرم و تردید	۰/۳۱	۰/۳۶	۰/۳۵
۳	ابتکار در برابر احساس گناه	۰/۳۴	۰/۳۴	۰/۳۷
۴	شایستگی در برابر حقارت	۰/۴۹	۰/۳۴	۰/۳۷
۵	هویت در برابر آشفتگی نقش	۰/۵۱	۰/۴۰	۰/۴۹
۶	صمیمیت در برابر تنهایی	۰/۳۷	۰/۲۵	۰/۳۲
۷	بار آوری در برابر بی حاصلی	۰/۴۱	۰/۳۱	۰/۳۸
۸	کمال در برابر نومیدی	۰/۴۲	۰/۳۲	۰/۳۹
	مجموع ۸ مرحله رشد	۰/۴۲	۰/۳۳	۰/۴۰

سطح معنی داری  $p < 0.001$ 

۲- بین مرحله دوم رشد روانی - اجتماعی و سلامت روانی زنان، مردان و کل سالمندان به طور جداگانه همبستگی مثبت معنی دار وجود دارد.

با توجه به ضرایب همبستگی جدول ۵ می توان نتیجه گرفت که:

۱- بین مرحله اول رشد روانی - اجتماعی و سلامت روانی زنان، مردان و کل سالمندان به طور جداگانه همبستگی مثبت معنی دار وجود دارد.

گستره حیات، به سازمان دهی و ارائه هشت مرحله رشدی پرداخته است. گرچه بر اساس شواهد و مدارک علمی می پذیریم که سال های کودکی و نوجوانی از لحاظ تکوین شخصیت حائز اهمیت فراوانند، لیکن در پرتو دیدگاهها و پژوهشهای جدید، شکل گیری شخصیت را به یک دو دهه ابتدای حیات محدود نمی سازیم. به عقیده اریکسون، سیر و تحول شخصیت از آغاز تا پایان زندگی، طی هشت مرحله که چون حلقه های زنجیر به هم پیوسته اند، صورت می گیرد. گرچه هر یک از این مراحل در یکی از مقاطع سنی بارز و فعال می شوند، لیکن بر مراحل دیگر و میزان سلامت و سازگاری فرد اثر می گذارند. به عنوان مثال، گرچه اعتماد اساسی ویژگی مهم رشد روانی-اجتماعی اولین سال حیات است، اما بر مراحل بعدی و سلامت روانی و تعادل شخصیت عمیقاً اثر می گذارد. یا گرچه هویت یابی ویژگی مهم رشد روانی-اجتماعی دوره نوجوانی است، لیکن هم از مراحل پیشین متأثر می شود و هم مراحل بعدی و سازگاری فردی-اجتماعی فرد را تحت تأثیر قرار می دهد. مراحل دیگر نیز به همین ترتیب حائز اهمیت اند و به سهم خود بر تعادل شخصیت و بهزیستی فرد اثر می گذارند. به طور کلی پیام این پژوهش این است که اگر فرد در هر مرحله از مراحل مختلف رشد و تحول روانی بر اثر برخورداری از شبکه ارتباطی و اجتماعی مطلوب با اعضای خانواده و دیگران توفیق حاصل کند و پیروزمندانه به مراحل بالاتر برود، از سلامت روانی و سازگاری فردی-اجتماعی بهره مند خواهد بود. در پایان ذکر چند نکته ضروری است. به رغم برخی از مشکلات، از جمله سن بالای سالمندان و پاره ای از محدودیت های محیطی، پژوهش حاضر نسبتاً به نحو مطلوبی انجام گرفت و تا حد امکان شرایط علمی تحقیق مراعات گردید. به لحاظ تأمین بهزیستی و سلامت روانی افراد شایسته است که در مراکز آموزشی و سازمان های دولتی و غیر دولتی به کاربرد نظریه اریکسون توجه شود. بدیهی است که برای

۳- بین مرحله سوم رشد روانی-اجتماعی و سلامت روانی زنان، مردان و کل سالمندان به طور جداگانه همبستگی مثبت معنی دار وجود دارد.

۴- بین مرحله چهارم رشد روانی-اجتماعی و سلامت روانی زنان، مردان و کل سالمندان به طور جداگانه همبستگی مثبت معنی دار وجود دارد.

۵- بین مرحله پنجم رشد روانی-اجتماعی و سلامت روانی زنان، مردان و کل سالمندان به طور جداگانه همبستگی مثبت معنی دار وجود دارد.

۶- بین مرحله ششم رشد روانی-اجتماعی و سلامت روانی زنان، مردان و کل سالمندان به طور جداگانه همبستگی مثبت معنی دار وجود دارد.

۷- بین مرحله هفتم رشد روانی-اجتماعی و سلامت روانی زنان، مردان و کل سالمندان به طور جداگانه همبستگی مثبت معنی دار وجود دارد.

۸- بین مرحله هشتم رشد روانی-اجتماعی و سلامت روانی زنان، مردان و کل سالمندان به طور جداگانه همبستگی مثبت معنی دار وجود دارد.

### بحث

پژوهش حاضر با هدف تحقیق در زمینه رابطه مراحل هشتگانه رشد روانی-اجتماعی نظریه اریکسون با سلامت روانی بر روی نمونه نسبتاً گسترده ای از سالمندان خوزستان اجرا گردید. اهمیت موضوع موجب گردید تا در نمونه گیری از بانک اطلاعاتی مرکز آمار ایران و برای اجرای پژوهش از همکاری تعدادی از دانشجویان آموزش دیده استفاده به عمل آید. تحلیل داده ها فرضیه های تحقیق را تأیید کردند و نشان دادند که هر یک از مراحل هشتگانه مورد نظر با سلامت روانی سالمندان همبستگی مثبت معنی دار دارند. برای تبیین نتایج این پژوهش باید از نگرش اریکسون به انسان و ماهیت نظریه او کمک بگیریم. این روانشناس به تدوین نظام جامعی برای شخصیت انسان پرداخته است. اریکسون با توجه به

توفیق در این امر مهم، ارائه سمینارها و برگزاری کارگاه های آموزشی در مراکز مزبور ضرورت دارد.

### منابع

- 1-Ochse R, Plug C. Cross- Cultural invistigation of validity of Erikson's: theory of personality development. Person Soc Psych 1986; 50: 1240- 52.
- 2-Erikson EH. Identity and the life cycle. New York : Norton; 1980.
- 3-Sroufe L A, Fox NE, Pancke VR. Attachment and dependency in developmental perspective. Child Devopment 1983; 54: 1615-27.
- 4-Josseleson R L. Personality structure and identity status in women as viewed through early memories . J Youth Adole 1982; 11: 293-9.
- 5-Marcia J E. Identity in adolescence. In: Adelson J, editor. Handbook of adolescent psychology. New York : Wiley; 1980; 159-87.
- ۶-خدا رحیمی س. مفهوم سلامت روانشناختی . تهران: انتشارات جاودان خرد؛ ۱۳۷۴.
- 7-Rosenthal D A , Gurney R M , Moor S M. From trust to intimacy: A new inventory of examining Erikson stages of psychosocial development . J of Youth Adolesc 1981; 10 (6), 525-37.
- 8-Darling- Fisher C S, Leidy NK. Measuring Eriksoning development in the adult: The modified Erikson psychosocial stage inventory. Psycholo Rep 1988; 62, 745-7.
- ۹-رضایپورم. هنجاریابی آزمون SCL90-R بروی دانشجویان دانشگاه شهید چمران و آزاد اسلامی اهواز . پایان نامه کارشناسی ارشد سنجش و اندازه گیری. دانشگاه علامه طباطبایی تهران. ۱۳۷۶؛ ۸۵-۱۰۵.