

March-April 2021, Volume 10, Issue 1

The Mediating Role of Perceived Social Support in the Relationship between Ego Strength and Emotional Distress Tolerance in Students of the Faculty of Nursing of Tehran University

Mahmoodreza Takhayori¹, Mohammadkazem Fakhri^{2*}, Ramazan Hassanzadeh³

1- PhD student in General Psychology, Islamic Azad University, Sari Branch, Sari, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Sari Branch, Sari, Iran.

3- Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Sari Branch, Sari, Iran.

Corresponding Author: Mohammadkazem Fakhri, Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Sari Branch, Sari, Iran.

Email: fakhri@iausari.ac.ir

Received: 8 Oct 2020

Accepted: 15 Dec 2021

Abstract

Introduction: Emotional distress tolerance is one of the effective components in mental health and it is important to examine the factors that affect it, such as ego strength and perceived social support. This study aimed to investigate structural relations between, between ego power and tolerance of emotional distress to the mediating role of perceived social support in the woman students of the Faculty of Nursing and Midwifery University of Tehran.

Methods: The method of this research was correlational research based on structural equation modeling. The statistical population of this study consisted of all students of the first semester of the 98-99 academic year of the Faculty of Nursing, University of Tehran. In this study, due to the number of observed variables and assign a coefficient of 15 to each variable and considering the possibility of incomplete questionnaire, 280 people by random sampling method were selected. Data collection tools included Perceived Social Support Scale, Ego Strength Scale, and Distress Tolerance Scale. Data analysis tools were SPSS-18 and AMOS-23.

Results: Results of this research showed a significant relationship between ego strength and emotional distress tolerance ($r=0.39$, $p<0.01$) and between perceived social support and emotional distress tolerance ($r=0.35$, $p<0.01$). Also, findings confirmed moderating role of perceived social support ($B=0.46$, $p<0.01$) in the relationship between ego strength and emotional distress tolerance.

Conclusions: According to the findings, since ego power and perceived social support had a positive effect on emotional distress tolerance, it seems that with their growth and improvement can be used to prevent psychosomatic diseases as well as psychological problems of nursing students.

Keywords: Emotional distress tolerance, Ego strength, Perceived social support, structural relations.

روابط ساختاری بین قدرت ایگو با تحمل پریشانی هیجانی با میانجی گری حمایت اجتماعی ادراک شده در دانشجویان زن دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه تهران

محمودرضا تخیری^۱، محمدکاظم فخری^{۲*}، رمضان حسن زاده^۳

۱- دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

۲- استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

۳- استاد، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

نویسنده مسئول: محمدکاظم فخری، استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

ایمیل: fakhri@iausari.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۲۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۷/۱۶

چکیده

مقدمه: تحمل پریشانی هیجانی از مولفه های موثر در سلامت روان است و بررسی عوامل موثر بر آن از جمله قدرت ایگو و حمایت اجتماعی ادراک شده از اهمیت خاصی برخوردار است. این پژوهش با هدف بررسی روابط ساختاری بین قدرت ایگو با تحمل پریشانی هیجانی با میانجی گری حمایت اجتماعی ادراک شده در دانشجویان زن دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه تهران انجام شد.

روش کار: روش این پژوهش همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش را تمامی دانشجویان زن در نیمسال اول سال تحصیلی ۹۸-۹۹ دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه تهران تشکیل داد. در این پژوهش برای تعیین نمونه با توجه به تعداد متغیرهای مشاهده شده و تخصیص ضریب ۱۵ به هر متغیر و با احتساب احتمال وجود پرسشنامه های ناقص ۲۸۰ نفر به روش تصادفی انتخاب شد. ابزارهای گردآوری داده ها شامل مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده، مقیاس قدرت ایگو و مقیاس تحمل پریشانی بودند. ابزار تحلیل داده ها SPSS18 و AMOS23 بود.

یافته ها: نتایج نشان داد که بین قدرت ایگو و تحمل پریشانی هیجانی ($r=0.39, p<0.01$) و بین حمایت اجتماعی ادراک شده و تحمل پریشانی هیجانی ($r=0.35, p<0.01$) رابطه معنی داری وجود دارد. همچنین یافته ها نقش واسطه ای حمایت اجتماعی ادراک شده ($B=0.46, p<0.01$) در رابطه بین قدرت ایگو و تحمل پریشانی هیجانی را مورد تایید قرار داد.

نتیجه گیری: با توجه به یافته های به دست آمده، از آن جا که قدرت ایگو و حمایت اجتماعی ادراک شده بر تحمل پریشانی هیجانی تاثیر مثبت داشتند، به نظر می رسد با رشد و بهبود آنها برای پیشگیری از بیماری های روان تنی و همچنین کاهش مشکلات روانی دانشجویان رشته پرستاری بهره برد.

کلیدواژه ها: قدرت ایگو، تحمل پریشانی، حمایت اجتماعی ادراک شده، روابط ساختاری.

مقدمه

پریشانی هیجانی نوعی وضعیت روانی منفی است که در نتیجه شکست فرایندهای انطباقی و مقابله ای برای حفظ تعادل پایدار روان شناختی انسان در موقعیت های استرس زا و بحرانی ایجاد می شود (۱). تحمل پریشانی بنا به تعریف زوالنسکی و همکاران به ظرفیت ادراک شده برای تحمل وضعیت های هیجانی یا فیزیولوژیک منفی و به تظاهر رفتاری تحمل حالت های درونی پریشانی آور که به

وسیله انواع مختلف عوامل استرس زا فراخوانده شده اشاره می کند (۲). افراد با سطوح کمتر تحمل پریشانی هیجانی ممکن است در معرض پاسخ غیرانطباقی به پریشانی و وضعیت های برانگیزاننده پریشانی باشند. در مقابل افراد با سطح بالاتر تحمل پریشانی ممکن است بیشتر قادر باشند به پریشانی یا وضعیت های برانگیزاننده ی پریشانی پاسخ انطباقی بدهند (۳). سیمونز و گاهر تحمل پریشانی را به عنوان توانایی ادراک شده خودگزارشی یک فرد برای تجربه و تحمل حالت های هیجانی منفی (۴) و لیرو و همکاران

محمودرضا تخیری و همکاران

و براساس پژوهش فرقدانی و همکاران احساس خودبستگی در حیطه شخصی و اجتماعی در روبه روشن شدن با عوامل استرس زای محیطی و تحمل استرس بدون تجربه اضطراب فلج کننده از پیامدهای قدرت ایگو است (۱۶).

حمایت اجتماعی به احساس تعلق داشتن، پذیرفته شدن، مورد علاقه و محبت قرار گرفتن اطلاق می شود که برای هر فرد رابطه ای امن به وجود می آورد (۱۷). بنابر مطالعات جنابآبادی و همکاران تمام روابطی که فرد با دیگران دارد حمایت اجتماعی محسوب نمی شوند مگر آنکه فرد آنها را به عنوان منبعی در دسترس یا مناسب برای رفع نیاز خود ادراک کند. کسانی که حمایت اجتماعی ادراک شده بالایی دارند خود را بخشی از شبکه اجتماعی خانواده، دوستان یا سازمان اجتماعی می دانند که می تواند منبع کمکها و خدمات دو جانبه هنگام نیاز باشد و منجر به عملکرد مناسب در رویارویی با رخدادهای استرس زای زندگی شود (۱۸). بنابر یافته های عطادخت و همکاران وجود حمایت اجتماعی ادراک شده به اطمینان و احساس خودشایستگی برای تجارب جدید می افزاید و در رضایت از زندگی و بهبود وضعیت روانشناختی افراد تأثیرگذار است. بخش دیگر یافته ها رابطه منفی معنی دار بین حمایت اجتماعی ادراک شده با افسردگی و اضطراب را تایید می کند. همینطور حمایت اجتماعی ادراک شده در سطوح مختلف دوستان، خانواده و افراد مهم دارای کارکردی انطباقی است و با پریشانی روانشناختی در موقعیت های استرس زایی چون بیماری و معلولیت از جمله در بیماران مبتلا به اسکروز مولتیپل (۱۹)، افراد معلول جسمی حرکتی (۲۰) و نیز با شدت درد در بیماران سرطانی رابطه معکوس دارد. افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده پاسخ غیرانطباقی به تنش را کاهش و خودارزشمندی، عزت نفس و توانایی مقابله ی افراد را افزایش می دهد (۲۱) و با خودکارآمدی رابطه مثبت دارد (۲۲). بنابر یافته های رفیعی و همکاران حمایت خانواده و چگونگی عملکرد آن می تواند یک عامل کلیدی در ایجاد انعطاف پذیری روانی و کاهش خطرات فعلی و آینده مرتبط با رویدادهای ناگوار و شرایط استرس زا برای پرستاران باشد (۲۳).

از جمله موقعیت های استرس زایی که انسان ها با آن مواجهند موقعیت های استرس زای شغلی است از جمله مشاغل ارزشمند ولی همواره در معرض فشار و تنش روانی،

به عنوان توانایی رفتاری در مداومت بر رفتار معطوف به هدف در زمان تجربه پریشانی عاطفی و همچنین از بعد جسمانی رفتاری، به عنوان توانایی برای تحمل حالت های فیزیولوژیکی آزارنده تعریف می کنند (۵). در تبیین نظری برنشتاین و همکاران تحمل پریشانی ممکن است بر تعدادی از فرایندهای مربوط به خودتنظیمی از جمله ارزیابی های شناختی وضعیت های هیجانی یا جسمانی پریشانی آور اثر بگذارد یا تحت تاثیر آنها قرار بگیرد. در حال حاضر یک مدل یکپارچه فراگیر تحمل پریشانی وجود ندارد (۶).

از نظر فروید بنیان گذار روانکاوی شخصیت انسان از سه ساختار اید (نهاد)، ایگو (من) و سوپرایگو (فرامن) تشکیل شده است. از جمله عملکردهای اصلی ایگو ارتباط با واقعیت، تنظیم و کنترل نیروهای غریزی، پردازش تفکر، عملکردهای دفاعی و قضاوت است. قدرت ایگو به ظرفیت ایگو برای تنظیم تقاضاهای متعارض اید و سوپرایگو و مقتضیات واقعیت بیرونی اشاره دارد و به میزانی که من قادر به ایجاد تعادل کارکردی نباشد شخصیت فرد درگیر اختلال خواهد شد (۷). بر اساس رویکرد روان پویایی، ایگو وظیفه مدیریت سیستم روانی را بر عهده دارد، تمام مشکلات روانی زمانی ظاهر می شوند که ایگو نتواند به مسئولیت هایش عمل کند. قدرت ایگو نشان دهنده ظرفیت فرد در تحمل استرس بدون تجربه اضطراب فلج کننده می باشد. همچنین به معنای ظرفیت فرد برای درک واقع بینانه شرایط مشکل و پاسخ دادن به آن ها به شکل موثر است (۸) یافته های شارما و نیز عینی و همکاران حاکی از تاثیر قدرت ایگوی بالا بر عملکرد سازگارانه تر در تنظیم هیجانات در برابر استرس های درونی و موقعیتهای استرس زای زندگی است. (۹، ۱۰) بر اساس یافته های برودی و کارسن قدرت ایگو می تواند نشان دهنده قدرت انعطاف پذیری در استفاده از مکانیسم های دفاعی باشد (۱۱). به این ترتیب آسیب شناسی روانی بر اساس تعارضات ایجاد شده و ناتوانی ایگو در ایجاد تعادل بین سطوح شخصیت قابل درک می شود (۱۲، ۱۳) در مطالعات روشن و همکاران بین قدرت ایگوی پایین و افزایش تکانشگری و همینطور اضطرابی که منجر به ازدست رفتن کنترل بر روی افکار هوشیارانه می شود رابطه وجود دارد (۱۴). در مطالعات بشارت و همکاران قدرت ایگو به سودمندی ایگو در تنظیم انگیزه ها، تکانه ها و سازگاری با محیط اشاره دارد (۱۵)

روش کار

روش این پژوهش همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه ی آماری این پژوهش را تمامی دانشجویان زن در نیمسال اول سال تحصیلی ۹۸-۹۹ دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه تهران تشکیل داد. در این پژوهش برای تعیین نمونه با توجه به تعداد متغیرهای مشاهده شده و تخصیص ضریب ۱۵ به هر متغیر و با احتساب احتمال وجود پرسشنامه های ناقص ۲۸۰ نفر به روش تصادفی انتخاب شد و به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شده اند. معیار ورود به پژوهش دانشجویان زن شاغل به تحصیل در نیمسال اول سال تحصیلی ۱۳۹۸ دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه تهران است. معیار عدم ورود جنسیت مرد و عدم تمایل دانشجویان زنی که به آنها پیشنهاد شرکت در پژوهش داده شد و معیار خروج پرسشنامه های مخدوش یا ناقص است. ملاحظات اخلاقی این پژوهش شامل موارد ذیل بود: الف) کلیه ی شرکت کنندگان در پژوهش با اختیار و تمایل خود شرکت کردند. ب) درباره اصول رازداری و محرمانه بودن هویت شرکت کنندگان به آنان اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات به صورت محرمانه باقی خواهد ماند. ج) شرکت کنندگان در صورت تمایل هر زمانی که می خواستند از ادامه مشارکت می توانستند انصراف دهند.

جمع آوری داده ها با استفاده از یک فهرست حاوی اطلاعات دموگرافیک دانشجوی، مقیاس تحمل پریشانی توسط سیمون و گاهر، مقیاس قدرت ایگو استروم و همکاران و مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده چند بعدی زیمت و همکاران انجام شد. متغیرهای دموگرافیک دانشجویان شامل سن، وضعیت تاهل، سنوات تحصیلی، معدل کل تحصیلی و وضعیت اشتغال با اسفاده از یک فهرست عمومی سنجیده شد.

مقیاس تحمل پریشانی توسط سیمون و گاهر (۲۰۰۵) ساخته شده است و دارای ۱۵ گویه است، به صورت لیکرت پنج گزینه ای (از کاملاً موافقم=۵، تا کاملاً مخالفم=۱) که ۴ بعد تحمل پریشانی هیجانی، جذب شدن به وسیله هیجانات منفی، برآورد ذهنی پریشانی و تنظیم تلاش ها برای تسکین پریشانی را به طور جداگانه و همبستار تحمل پریشانی را در مجموع می سنجد. حداقل نمرات آزمودنی در این مقیاس ۱۵ و حداکثر ۷۵ است. نقطه برش مقیاس نمره

پرستاری است (۲۴) عواملی چون حجم کاری، مشکلات و مرگ بیماران، مسائل مربوط به همراهان بیمار، محیط شلوغ و کم نشاط، رابطه با همکاران، تعادل بین کار و خانواده و عوامل دیگر موجب تنش های روانی در آنان می شود (۲۵،۲۶) بر اساس مطالعات کمیلی و همکاران هراندازه سطح تنش روانی پرستاران بالا باشد علاوه بر آسیب رساندن به خود صدمات جبران ناپذیری نیز بر بیماران وارد می آید (۲۷). بر اساس مطالعات فلاورجانی و یه پرستارانی که از تحمل پریشانی بالایی برخوردارند تنش های روانی بیشتری را تحمل می کنند (۲۸). به این ترتیب برای پیشگیری و کاهش آسیب به پرستاران و بیماران لازم است که از دوره دانشجویی میزان تحمل پریشانی دانشجویان پرستاری مورد ارزیابی قرار بگیرد و بر اساس عوامل زیستی، اجتماعی و روانی موثر، برای تقویت تحمل پریشانی در آنها برنامه ریزی و اقدام لازم انجام گیرد.

بررسی ادبیات علمی نشان می دهد تعدادی روش موثر برای مفهوم سازی و اندازه گیری تحمل پریشانی همچنین روابط بین تحمل پریشانی و نشانه ها و اختلالات آسیب شناسی وجود دارد اما ناهمگنی مفهومی و عملیاتی قابل توجهی در ادبیات تحمل پریشانی وجود دارد (۳). دانشجویان رشته پرستاری به عنوان پرستاران آینده، در تامین سلامت بیماران نقش خواهند داشت. آن ها با برخی عوامل اضطراب آور در محیط کار خود مواجه خواهند شد که موجب پریشانی آن ها می شود و سلامت روانی شان را به خطر می اندازد. لذا با توجه به شیوع بالای مشکلات روانشناختی در پرستاران و تأثیری که این نشانه ها می توانند بر عملکرد آن ها و به دنبال آن تأثیر در امر مراقبت از بیماران داشته باشند و از طرف دیگر با توجه به مطالعات اندک در زمینه ارتباط متغیرهای این پژوهش، خصوصاً عدم بررسی اثرات مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای برون داد (قدرت ایگو و حمایت اجتماعی ادراک شده) بر متغیر درون داد (تحمل پریشانی هیجانی) در دانشجویان زن رشته پرستاری، اجرای چنین تحقیقی ضروری به نظر می رسد. بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی روابط ساختاری بین قدرت ایگو با تحمل پریشانی هیجانی با میانجی گری حمایت اجتماعی ادراک شده در دانشجویان زن دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه تهران بود.

محمودرضا تخیری و همکاران

و برای هر خرده مقیاس حداقل ۴ و حداکثر ۲۰ است. هرچه نمره آزمودنی پایین تر باشد نشانه حمایت اجتماعی ادراک شده کمتر و هرچه بالاتر باشد بیانگر حمایت اجتماعی ادراک شده بیشتر است. زیمت و همکاران پایایی و روایی این مقیاس را مطلوب گزارش کرده اند و رستمی و همکاران در سال ۱۳۸۹ پایایی را با روش همسانی درونی از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های حمایت اجتماعی بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ به دست آوردند (۳۲). روش گردآوری داده های این پژوهش به صورت پرسشنامه بود که پس از دریافت مجوز لازم و هماهنگی با مسئولین اداره کلاس ها، پرسشنامه ها به طور گروهی یا فردی با همکاری دستیار پژوهش و با توضیحات کافی درباره پرسشنامه و روش پر کردن آنها و در نظر گرفتن اخلاق پژوهش در اختیار هریک از آزمودنی ها قرار گرفت؛ به این ترتیب نمونه شامل کسانی است که با رضایت کامل پرسشنامه ها را تکمیل کرده اند. روش اجرا و راهنمایی پژوهشگر و دستیارش با در نظر گرفتن عدم سوگیری و تاثیرگذاری بر آزمودنی ها بود.

برای تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده در آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در آمار استنباطی از آزمون همبستگی پیرسون و روش حداکثر درست نمایی و بوت استرپ در مدل یابی معادلات رگرسیونی ساختاری با نرم افزار SPSS18 و AMOS23 انجام شد.

یافته ها

در ابتدا با بررسی پیش فرض های آماری با استفاده از آزمون های کشیدگی و چولگی، جعبه ای، کولموگروف-اسمیرنوف نرمالی داده ها تایید شد و مدل اندازه گیری سه متغیر پژوهش بررسی شد. نتایج میانگین، انحراف استاندارد و ضریب همبستگی بین متغیرهای پژوهش در (جدول ۱) ارائه شده است. براساس نتایج مندرج در (جدول ۱)، بین متغیرهای قدرت ایگو و تحمل پریشانی هیجانی ($r=0/39$) و بین حمایت اجتماعی ادراک شده و تحمل پریشانی هیجانی ($r=0/35$) در سطح ۰/۰۱ رابطه معنی داری وجود دارد. این مقادیر نشان دهنده ی همبستگی بی متغیرها در حد متوسط می باشد.

۴۵ است که نمرات بیشتر از آن نشان دهنده تحمل پریشانی بالا و نمرات کمتر از آن بازگوکننده سطح تحمل پریشانی پایین در فرد است. ضرایب آلفای کرونباخ جهت بررسی پایایی مقیاس برای خرده مقیاس ها به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸، ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ به دست آمده است. در پژوهش اندامی خشک آلفای کرونباخ کل ۰/۸۶ به دست آمد. عزیزی، میرزایی و شمس نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۷ و همسانی درونی با روش بازآزمایی این مقیاس را ۰/۷۹ گزارش کردند. روایی سازه مقیاس نیز به کمک تحلیل عاملی تایید شد (۳۰).

مقیاس قدرت ایگو که توسط استروم و همکاران در سال ۱۹۹۷ ساخته شده است دارای ۶۴ گویه و به صورت لیکرت پنج گزینه ای به صورت کاملاً با من مطابق است نمره ۵، کمی با من مطابق است نمره ۴، نظری ندارم نمره ۳، کمی با من مطابق نیست نمره ۲ و اصلاً با من مطابق نیست نمره ۱ نمره گذاری شده است و ۸ نقطه قدرت ایگو شامل امید، خواسته، هدف، شایستگی، وفاداری، عشق، مراقبت و خرد را به طور جداگانه و همینطور قدرت ایگو را در مجموع می سنجد. شیوه ی پاسخ دهی سوالات معکوس به صورت برعکس انجام می شود. حداقل نمرات آزمودنی در این پرسشنامه ۶۰ و حداکثر آن ۳۰۰ است. هرچه نمره آزمودنی پایین تر باشد نشانه قدرت ایگوی کمتر و هرچه بالاتر باشد بیانگر قدرت ایگوی بیشتر است. استروم و همکاران روایی صوری، محتوا و سازه این پرسشنامه را مورد تأیید قرار دادند و همچنین همسانی درونی آن را با روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۸ گزارش کردند. الطافی این پرسشنامه را به فارسی برگردانده و در ایران هنجاریابی کرده است، همسانی درونی این آزمون را از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در نمونه ایرانی ۰/۹۱ و ثبات با روش دو نیمه سازی را ۰/۷۷ گزارش کرد (۳۱).

مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده چند بعدی که توسط زیمت و همکاران در سال ۱۹۸۸ ساخته شده است یک ابزار ۱۲ گویه ای به صورت لیکرت پنج گزینه ای است که حمایت اجتماعی ادراک شده را از سه خرده مقیاس خانواده، دوستان و افراد مهم در زندگی به طور جداگانه و همین طور مجموع حمایت اجتماعی ادراک شده می سنجد. حداقل نمرات آزمودنی در این مقیاس ۱۲ و حداکثر آن ۶۰ است

جدول ۱: میانگین، انحراف استاندارد و همبستگی متغیرهای قدرت ایگو و حمایت اجتماعی ادراک شده با تحمل پریشانی هیجانی

متغیر	امید	خواسته	هدف	نسبیتگی	وفاداری	عشق	مراقبت	خرد	قدرت ایگو	خانواده	دوستان	افراد مهم	حمایت اجتماعی	تحمل	جذب	ارزبایی	تنظیم	تحمل پریشانی هیجانی
M	۲۱۶۳	۲۲۱۴	۲۲۲۵	۲۵۵۶	۲۱۶۵	۱۶۱۸	۱۶۱۴	۲۲۲۹	۱۸۶۶	۱۵۲۴	۱۴۰۸	۱۷۵۵	۲۵۰۵	۹۱۱	۱۱۷۸	۱۷۰۵	۱۲۴۱	۳۷۰۶
SD	۵۶۱	۶۱۴	۵۶۶	۷۴۵	۷۱۰	۵۲۸	۵۵۹	۷۱۰	۸۳۳	۷۰۷	۷۱۴	۶۳۵	۵۱۱	۲۴۵	۷۸۵	۲۴۱	۲۶۶	۵۴۱
۱	۱	.۸۸۵**	.۸۸۵**	.۷۰۴**	.۸۰۴**	.۵۵۵**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۸۸۵**	.۸۸۵**	.۴۳۵**	.۴۳۵**	.۶۰۴**	.۳۶۵**	.۳۶۵**	.۳۶۵**	.۳۶۵**	.۳۶۵**
۲	۱	.۸۸۵**	.۸۸۵**	.۶۶۶**	.۷۱۰**	.۶۶۶**	.۷۱۰**	.۷۱۰**	.۸۸۵**	.۸۸۵**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**
۳				.۷۰۴**	.۷۱۰**	.۶۶۶**	.۷۱۰**	.۷۱۰**	.۸۸۵**	.۸۸۵**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**
۴				.۷۰۴**	.۷۱۰**	.۶۶۶**	.۷۱۰**	.۷۱۰**	.۸۸۵**	.۸۸۵**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**
۵				.۷۰۴**	.۷۱۰**	.۶۶۶**	.۷۱۰**	.۷۱۰**	.۸۸۵**	.۸۸۵**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**
۶				.۷۰۴**	.۷۱۰**	.۶۶۶**	.۷۱۰**	.۷۱۰**	.۸۸۵**	.۸۸۵**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**
۷				.۷۰۴**	.۷۱۰**	.۶۶۶**	.۷۱۰**	.۷۱۰**	.۸۸۵**	.۸۸۵**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**
۸				.۷۰۴**	.۷۱۰**	.۶۶۶**	.۷۱۰**	.۷۱۰**	.۸۸۵**	.۸۸۵**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**
۹				.۷۰۴**	.۷۱۰**	.۶۶۶**	.۷۱۰**	.۷۱۰**	.۸۸۵**	.۸۸۵**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**
۱۰				.۷۰۴**	.۷۱۰**	.۶۶۶**	.۷۱۰**	.۷۱۰**	.۸۸۵**	.۸۸۵**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**
۱۱				.۷۰۴**	.۷۱۰**	.۶۶۶**	.۷۱۰**	.۷۱۰**	.۸۸۵**	.۸۸۵**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**
۱۲				.۷۰۴**	.۷۱۰**	.۶۶۶**	.۷۱۰**	.۷۱۰**	.۸۸۵**	.۸۸۵**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**
۱۳				.۷۰۴**	.۷۱۰**	.۶۶۶**	.۷۱۰**	.۷۱۰**	.۸۸۵**	.۸۸۵**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**
۱۴				.۷۰۴**	.۷۱۰**	.۶۶۶**	.۷۱۰**	.۷۱۰**	.۸۸۵**	.۸۸۵**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**
۱۵				.۷۰۴**	.۷۱۰**	.۶۶۶**	.۷۱۰**	.۷۱۰**	.۸۸۵**	.۸۸۵**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**
۱۶				.۷۰۴**	.۷۱۰**	.۶۶۶**	.۷۱۰**	.۷۱۰**	.۸۸۵**	.۸۸۵**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**
۱۷				.۷۰۴**	.۷۱۰**	.۶۶۶**	.۷۱۰**	.۷۱۰**	.۸۸۵**	.۸۸۵**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**
۱۸				.۷۰۴**	.۷۱۰**	.۶۶۶**	.۷۱۰**	.۷۱۰**	.۸۸۵**	.۸۸۵**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**	.۶۶۶**

* P < .۰۵ / ** P < .۰۱

محمودرضا تخیری و همکاران

می باشد. همچنین مقدار کای دو به درجه آزادی (۲/۸۳۴) بین ۱ و ۳ می باشد و میزان شاخص GFI، CFI و NFI نیز تقریباً برابر و بزرگتر از ۰/۹ می باشد که نشان می دهند مدل اندازه گیری متغیرهای پژوهش، مدلی مناسب است.

شاخص های برازش کلیت مسیر بین متغیرها جهت ارزیابی مناسب بودن مدل در (جدول ۲) ارائه شده است. مطابق (جدول ۲)، مقدار RMSEA برابر با ۰/۰۳۵ می باشد لذا این مقدار کمتر از ۰/۱ است که نشان می دهد میانگین مجذور خطاهای مدل مناسب است و مدل قابل قبول

جدول ۲: شاخص های برازش حاصل از تجزیه و تحلیل داده ها و متغیرها

نام آزمون	توضیحات	مقادیر قابل قبول	مقدار به دست آمده پس از تصحیح
	کای اسکوتر نسبی	<۳	۲/۴۰۱
χ^2	آزمون نیکویی برازش مجذور کای	-	۳۹۱/۳۶۳
DF	درجه آزادی	-	۱۶۳
RMSEA	ریشه میانگین توان دوم خطای تقریب	<۰/۱	۰/۰۳۴
GFI	شاخص برازندگی تعدیل یافته	>۰/۹	۰/۹۹۵
NFI	شاخص برازش نرم	>۰/۹	۰/۹۹۱
CFI	شاخص برازش مقایسه ای	>۰/۹	۰/۹۸۹

(۳) مسیره های قدرت ایگو و حمایت اجتماعی ادراک شده اثر مستقیم معنی داری بر تحمل پریشانی هیجانی دارند.

برآورد مستقیم مسیر متغیرها با روش حداکثر درست نمایی ML، در (جدول ۳) گزارش شد. با توجه به (جدول

جدول ۳: برآورد مستقیم مدل با روش حداکثر درست نمایی (ML)

متغیر	b	β	R ²	t	معنی داری
قدرت ایگو بر تحمل پریشانی هیجانی	۰/۶۸۱	۰/۲۴۴	۰/۱۶۶	۳/۱۰۰	۰/۰۰۰
حمایت اجتماعی ادراک شده بر تحمل پریشانی هیجانی	۰/۴۰۳	۰/۲۹۳	۰/۱۱۸	۴/۷۵۴	۰/۰۰۰

مقادیر استاندارد شده (β)، به دست آمده دارای اثرات معنی داری می باشد و با توجه به روش برآورد بوت استرپ مورد تایید واقع گردید و با مقدار اثر ۰/۴۶ در سطح ۰/۰۱ معنی دار است.

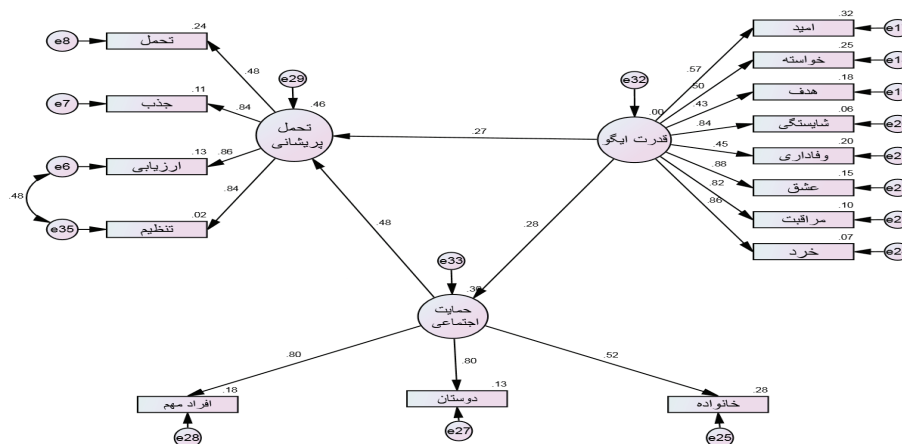
برآورد غیر مستقیم مدل با استفاده از روش بوت استرپ در (جدول ۳) ارائه شد. همان گونه که در (جدول ۴) مشاهده می گردد، مسیر غیر مستقیم قدرت ایگو با میانجی گری حمایت اجتماعی ادراک شده بر تحمل پریشانی هیجانی

جدول ۴: برآورد غیر مستقیم مدل با استفاده از روش بوت استرپ

متغیر	B	حد پایین	حد بالا	معنی داری
قدرت ایگو بر تحمل پریشانی هیجانی با میانجی گری نقش حمایت اجتماعی ادراک شده	۰/۴۶۴	۰/۳۸۷	۰/۵۵۹	۰/۰۰۰

اجتماعی ادراک شده با توجه به روش برآورد بوت استرپ تایید گردید و با مقدار اثر ۰/۴۶۴ در سطح ۰/۰۱ معنی دار است. به طور کلی در مجموع مسیره های مستقیم و غیر مستقیم ۴۶ درصد از متغیر تحمل پریشانی هیجانی را پیش بین نمودند که در مدل بر روی متغیر تحمل پریشانی هیجانی قید شده است.

مدل نهایی مسیره های آزمون شده به همراه آماره های پیش بینی استاندارد شده در تصویر ۱، ارائه شد. با توجه به (جدول ۴) همان گونه که مشاهده می گردد، مسیره های غیر مستقیم در نظر گرفته شده با توجه به مقادیر استاندارد شده، به دست آمده، مسیر غیر مستقیم، قدرت ایگو بر تحمل پریشانی هیجانی با میانجی گری نقش حمایت



شکل ۱: مدل نهایی مسیرهای آزمون شده به همراه آماره های پیش بینی استاندارد شده

بحث

تایید کرده اند (۳۷). بشارت، نیز تاثیر قدرت ایگو بر سلامت و بهزیستی روانی تایید کرده است (۳۹). کوچکی راوندی و همکاران، در پژوهش خود دریافتند که قدرت ایگو توانایی پیش بینی کننده ی سلامت روانی اجتماعی بیماری است (۴۰). توجه به اینکه مولفه های قدرت ایگو باعث رضایت از زندگی و افزایش تجربه های مثبت می شوند، به تبع آن به دلیل پیامدهای مثبت برای رشد توانایی ها و قابلیت های شخص، منجر به بهزیستی روانشناختی می شود (۳۹) به آن ترتیب با توجه به رابطه مثبت هر دو متغیر قدرت ایگو و حمایت اجتماعی ادراک شده با سلامت و بهزیستی روانی می توان تاثیر آنها را بر تحمل پریشانی هیجانی به عنوان مولفه ای همسو با سلامت روانی تبیین کرد.

با توجه به نظریه ی سیمونز و گاهر افراد دارای تحمل پریشانی هیجانی پایین تجربه آشفتگی هیجانی را غیرقابل تحمل توصیف می کنند، آشفتگی هیجانی را غیرقابل پذیرش ارزیابی می کنند، برای تسکین حالت هیجانی منفی تلاش می کنند و قادر به تمرکز توجه خود به موضوعی غیر از احساس پریشانی شان نیستند (۴). توجه به موارد فوق نشان می دهد که افراد با تحمل پریشانی پایین در شرایط استرس زا، فرایندهای انطباقی و مقابله ای کارآمدی برای حفظ تعادل پایدار روان خود به کار نمی برند

هدف از این پژوهش، بررسی روابط ساختاری بین قدرت ایگو با تحمل پریشانی هیجانی با میانجی گری حمایت اجتماعی ادراک شده در دانشجویان زن دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه تهران بود. یافته ها حاکی از نقش واسطه ای حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه بین قدرت ایگو و تحمل پریشانی بود. این یافته ها همسو با برخی یافته ها می باشد، در همین راستا نتایج پژوهش حقیقت و همکاران (۳۳) نشان داد که قدرت ایگو با پریشانی هیجانی رابطه منفی داشت که این نتایج در تحقیقات متعددی از جمله در پژوهش های هیفانیتس (۳۴) و خدابخشی و خلیلی (۳۵) و فرحبخش به و همکاران (۳۶) نیز تایید شد. به این ترتیب می توان رابطه مثبت قدرت ایگو و تحمل پریشانی را که همسو با نتایج پژوهش حاضر بود استنباط نمود. از سوی دیگر پژوهش های متعددی از جمله حقیقت و همکاران (۳۳) و عطادخت و همکاران (۱۹) نشان دادند که حمایت اجتماعی ادراک شده و پریشانی هیجانی همبستگی منفی وجود داشت که نتایج پژوهش حاضر را تایید نمود.

حمایت اجتماعی ادراک شده به عنوان یکی از مکانیسم های مقابله ای عاطفه نگر دارای قدرت بالقوه تأثیر بر سلامت روانی است (۳۵) و مطالعات متعددی از جمله مرزبان و نبی نیز رابطه مثبت آن را با سلامت و بهزیستی روانی

محمودرضا تخیری و همکاران

رابطه مثبت و با پریشانی روانشناختی (۱۹، ۲۰)، افسردگی، اضطراب (۱۹) و شدت درد (۲۱) رابطه منفی دارد. همینطور حمایت اجتماعی ادراک شده دارای کارکرد انطباقی در شرایط استرس زا (۱۹) و عامل تعدیل کننده عوامل استرس زا در زندگی روزمره است. محققان دو تبیین در این زمینه ارائه کرده اند: یک فرضیه که معتقد است حمایت اجتماعی به طور کلی هم در شرایط غیراسترس زا و هم در شرایط استرس زا مفید است و فرضیه دوم که معتقد است منابع سلامت روانی حاصل از حمایت اجتماعی مانند سپری در شرایط بسیار استرس زا آشکار می شود (۴۴). به این ترتیب حمایت اجتماعی ادراک شده با توجه به کارکرد انطباقی اش در شرایط استرس زا و تأثیری که بر افزایش انعطاف پذیری روانی، بهبود کلی وضعیت روانی و خودکارآمدی فرد می گذارد، سپری روانی برای فرد فراهم می کند که فرد با بهره مندی از آن می تواند در برابر پریشانی هیجانی ناشی از آن شرایط بحرانی و استرس زا تحمل بیشتری داشته باشد. همانطور که اشاره شد حمایت اجتماعی ادراک شده با توجه به نقش تعدیل کننده و کارکرد انطباقی اش در شرایط استرس زا و رابطه ی مثبتی که با احساس اطمینان و خودشایستگی برای تجربه های جدید، خودارزشمندی، عزت نفس و خودکارآمدی دارد و نیز با توجه به تأثیری که بر انعطاف پذیری روانی و بهبود وضعیت روانی فرد دارد می تواند در ایجاد تعادل روانی و حفظ وضعیت پایدار و باثبات روانی موثر باشد و به این ترتیب به عنوان واسطه در رابطه بین قدرت ایگو و تحمل پریشانی هیجانی موثر بود. نمونه پژوهش حاضر محدود به دانشجویان زن دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه تهران بود. به جهت نسبت کم دانشجویان مرد و نیز عدم تمایل اغلب آنها برای همکاری در این پژوهش، نمونه محدود به زنان دانشجوی شد که تعمیم نتایج به مردان را با مشکل مواجه می کند. همینطور در این پژوهش به دلیل محدودیت جامعه امکان تفکیک از نظر سن و مقطع تحصیلی وجود نداشت. به این ترتیب پیشنهاد می شود در پژوهشهای آتی با جامعه آماری گسترده تر جنسیت، شغل و مقطع تحصیلی نیز مد نظر قرار گیرد. رابطه متغیرهای این پژوهش با تحمل پریشانی در متون پژوهش عمدتاً محدود به جامعه افراد مبتلا به بیماری ها بوده است. پیشنهاد می شود پژوهش هایی

(۱) و ظرفیت ادراک شده ی آنها برای تحمل پریشانی پایین بود (۲). از طرف دیگر قدرت ایگو به دیدگاه شخص در مورد مشکل خود، واکنش معمول فرد به پریشانی و توانایی تطبیقی او در موقعیت عاطفی اشاره می کند و به عبارتی نشان دهنده اثربخشی ایگو در تنظیم انگیزه ها، تکانه ها و سازگاری با محیط بود (۲۰) و بیانگر ظرفیت فرد برای درک واقع بینانه شرایط مشکل و پاسخ دادن به آن ها به شکل موثر و رسیدن به یک تعادل عاطفی و سازگاری با استرس درونی و بیرونی می باشد (۴۱) و توانایی افراد در حفظ هویت خود را جدا از وجود غم و اندوه ذهنی، درد، پریشانی و درگیری بین نیازهای درونی و تقاضای بیرونی نشان می دهد (۴۲). به این ترتیب با وجود ضعف در ادبیات رابطه قدرت ایگو و تحمل پریشانی، با توجه به نکات فوق و اینکه ایگو در سازمان شخصیت با برخورداری از ساز و کارهای دفاعی و کارکردهای متعدد خود، در شرایط استرس زا در حفظ تعادل ساختارهای شخصیت و سازش یافتگی رفتار نقش موثری دارد (۴۳) و تنظیم هیجانات (۹) و تعادل روانی (۷) را پیش بینی می کند، می توان رابطه مثبت قدرت ایگو با تحمل پریشانی هیجانی را تبیین کرد. به این ترتیب که افرادی که عملکرد بهتری در ایجاد تعادل میان تکانه های نهاد از یکسو و فشارهای سوپر ایگو از سوی دیگر دارند، می توانند در رویارویی با موقعیتهای استرس زای زندگی عملکرد انطباقی و تعادل و ثبات روانشناختی بالاتری داشته باشند. وجود یک ایگوی قدرتمند باعث می شود در برابر فشارها و تکانه های ناشی از شرایط استرس زای زندگی، ظرفیت تحمل به اندازه کافی ادراک شود و به کار برده شود. همانطور که اشاره شد از ویژگی های قدرت ایگوی بالا، انعطاف پذیری در مکانیزم های دفاعی و به کار بردن مکانیزم های دفاعی انطباقی است که این امر از یک طرف منجر به حفاظت فرد در برابر پریشانی های روانشناختی و آگاهی از عوامل استرس زای درونی و بیرونی و از سوی دیگر، منجر به تنظیم و مدیریت تجربه های ذهنی مربوط به افکار و هیجانهای آزاردهنده می شود. همانطور که اشاره شد حمایت اجتماعی ادراک شده با احساس بهبود وضعیت روانی، اطمینان و خودشایستگی برای تجربه های جدید (۱۹)، احساس خودارزشمندی و عزت نفس (۲۱)، افزایش خودکارآمدی (۲۲) و نیز انعطاف پذیری روانی (۲۳)

تحمل پریشانی هیجانی موثر است. پیشنهاد می شود که در طول تحصیل و در هنگام اشتغال پرستاران، امکان آموزش و کسب مهارت هایی برای تقویت قدرت ایگو و حمایت اجتماعی به صورت واحدهای درسی یا دوره های آموزشی فوق برنامه یا ضمن خدمت در نظر گرفته شود.

سیاسگزاری

این مقاله برگرفته شده از رساله دکترای رشته روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری و دارای کد اخلاق IR.IAU.SARI.REC.1398.031 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری می باشد. بدین وسیله از کلیه مشارکت کنندگان که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند تقدیر و تشکر می شود.

تضاد منافع

هیچگونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

درباره تحمل پریشانی، مشابه پژوهش حاضر روی جامعه های افراد غیر بیمار انجام شود.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج این پژوهش، قدرت ایگو و حمایت اجتماعی ادراک شده از متغیرهای موثر بر سلامت روانی بود و با توجه به نقش قدرت ایگو در تنظیم هیجانات، برقراری تعادل شناختی، هیجانی، رفتاری، ایجاد تعادل در ساختارهای شخصیت، انعطاف در به کاربردن مکانیزم های دفاعی و حفظ هویت و نیز با توجه به تایید نقش انطباقی و تعدیل کننده حمایت اجتماعی ادراک شده و تأثیری که بر انعطاف پذیری روانی دارد، هردو متغیر با تحمل پریشانی هیجانی رابطه مثبت داشت. علاوه بر موارد فوق حمایت اجتماعی ادراک شده با توجه به کارکرد انطباقی و تعدیل کننده اش و تأثیر بر خودکارآمدی، خودارزشمندی و عزت نفس فرد به عنوان میانجی در میزان تأثیر قدرت ایگو بر

References

- Ahadian fard P, Asgharnejad farid A A, Lavasani F, Ashoori A. Role of Cognitive, Metacognitive, and Meta-Emotional Components in Prediction of Emotional Distress in Students. IJPCP. 2017; 23 (2): 178-191. <https://doi.org/10.29252/nirp.ijpcp.23.2.178>
- ZvolenskyMJ, VujanovicAA, BernsteinA& Leyro T. Distress tolerance: Theory, measurement, and relations to psychopathology current directions in psychological science.2010; 19 (6):406-410. <https://doi.org/10.1177/0963721410388642>
- Forouzanfar A. Distress tolerance: Theory, Mechanism and Relation to Psychopathology. Frooyesh. 2017;6 (2):239-262.[persian].
- Simons J & Gaher R. The Distress tolerance scale: development and validation of a self-report measure. Motivation and Emotion. 2005; 29:83-102. <https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3>
- Leyro T. M., Zvolensky, M. J., & Bernstein, A. Distress Tolerance and Psychopathological Symptoms and Disorders: A Review of the Empirical Literature among Adults. Psychological Bulletin, 2010; 136 (4): 576-600. <https://doi.org/10.1037/a0019712>
- BernsteinA, ZvolenskyM, VujanovicAA, MoosF. Integrating anxiety sensitivity, distress tolerance, and discomfort intolerance: a hierarchical model of affect sensitivity and tolerance. Behavior Therapy. 2009; 40 (3):291-301. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2008.08.001>
- Parviz K, Aghamouhamadian Sharbaf H, Ghanbari hashemabadi B, Dehghani M. The relationship between ego strength and metacognition among male and female students. Educ Strategy Med Sci. 2016; 9 (2):118-126. [Persian].
- Cyrancka K, Rutkowski K, Mielimaka M, Sobanski JA, Klasa K, Müldner-Nieckowski L, et al. Changes in ego strength in patients with neurotic and personality disorders treated with a short-term comprehensive psychodynamic psychotherapy. Psychiatr Pol. 2018; 52 (1): 115-27. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/40020>
- Sharma R. Ego-strength in relation to adjustment of colleg-going students. Indian streams. Res J. 2012; 2 (1): 1-4.
- Einy S, narimani M, atadokht A, basharpoor S, Sadeghi Movahhed F. Effectiveness of Cognetivea-analitical Therapy on Ego-strength and Object Relations of Persons with Borderline Personality Disorder. Stud Med Sci. 2018; 29 (1):1-11.[persian].
- Brody S, Carson C M. Brief report: self-harm is associated immature defense mechanisms but not substance use in a

- nonclinical Scottish adolescent sample. *Journal of Adolescence*. 2014; 35 (3):765-7. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2011.09.001>
12. Jamil Leili A, Vahid M, Dehghani M, Habibi M. The Mental Health Through Psychodynamic Perspective: The Relationship Between The ego strength, The Defence Styles, And The Object Relations to Mental Health. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2015;21 (2):144-154.[persian]
 13. Besharat, MA . Development and validation of ego strength scale: A preliminary study. *Quarterly of Psychological Science*.2016; 60: 445-467. [persian].
 14. Roshan R, Einy S, Delara A. Predicting Cluster B Personality Disorder According to Five Factor Alternative Models Zuckerman- Kuhlman and Ego strength. *CPAP*. 2019; 16 (2):7-15.
 15. Besharat M.A., Ramesh S. Moghimi, E. Spiritual health mediates the relationship between ego-strength and adjustment to heart disease. *Health Psychology Open*,2018; 5 (1): 1-8. <https://doi.org/10.1177/2055102918782176>
 16. Faraghdani A. The Relationship of Social Perspective-Taking and Ego Strength to Cultural Intelligence in Non-Native College Students: The Modifying Role of Age and Gender. *Journal of Cultural Psychology*. 2018;2 (1).61-78. [Persian]
 17. Fakhri A, Pakseresht C, Haghdoost MR, Talaiezadeh AH, Rashidizadeh D. The relationship between social support and depression in breast cancer patients at the teaching hospital of Ahwaz University of Medical Sciences. *Jundishapur Sci Med J*. 2012; 11 (2): 224-8. [Persian]
 18. Jenaabadi H, Nastiezaie N, Mrziyeh A. The Role of Perceived Social Support and Feelings of Social-Emotional Loneliness in Addiction Relapse (Case Study: Self-Referred Addicts to Drug Rehab Centers in Zahedan). *Research Of Addiction*.2018;11 (44): 91-106. [persian]
 19. Atadokht A, Hashemi J, Habibi H, Fallahi V, Rahimi F. The Role of Illness Perception and Perceived Social Support in Predict psychological Distress in Patients with Multiple Sclerosis. *Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty*. 2018;15 (18). [Persian].
 20. Atadokht A, Jokar-Kamalabadi N, Hosseini-Kiasari T, Bashar-Pour S. The Role of Perceived Social Support in Predicting Psychological Disorders in People with Physical Disability and Its Comparison with Normal Subjects. *jrehab*. 2014;15 (3):26-35. [Persian]
 21. Vaziri Sh, Lotfi Azimi A. Contributing Allocation of Meaning of Life and Perceived Social Support in Coping with the Pain. *Developmental Psychology: Iranian Psychologists* 2017;13 (52): 375-81.
 22. Nabavi S S, Sohrabi F, Afrooz G, Delavar A, Hosseinian S. Relationship between self-efficacy and mental health among teachers: the role of perceived social support. *Rph*. 2017; 11 (2) :50-68. <https://doi.org/10.29252/rph.11.2.50>
 23. Rafiee S, Toozandehjani H, Ahooei MR. Relationship of Lifestyle and Social Support with Marital Satisfaction of Elderly. *Salmand*. 2016;11 (2):226-33.[Persian]. <https://doi.org/10.21859/sija-1102226>
 24. Nishshanka WA, Arnold SM, Kendangamuwa KWCUK. An assessment of level of work-related stress among nursing officers in Sri Jayewardenepura General Hospital in Sri Lanka. *Int J Sci Technol Res*. 2015; 4 (11):179-82 .
 25. Moustaka E, Constantinidis TC. Sources and effects of Work-related stress in nursing. *Health Sci J*.2010;4 (4):210-16.
 26. Ziaaddini Z. The role of fatigue severity, sleep quality, and occupational hardiness dimensions in the prediction of psychological strain among nurses working in hospitals of Bandar Abbas and Haji Abad. *Qom Univ Med Sci J* .2018;12 (12):79-88.[Persian] <https://doi.org/10.29252/qums.12.12.79>
 27. Komeili Sani H, Etemadi A, Boustani H, Bahreini M, Hakim A S. The relationship between nurses' clinical competency and job stress in Ahwaz university hospital. *J Clin Nurs Midwifery*. 2015;4 (1):39-49. [Persian].
 28. Falavarjani M, Yeh Ch. Optimism and distress tolerance in the social adjustment of nurses: examining resilience as a mediator and gender as a moderator. *Journal of Research Nursing*. 2019;24 (7). <https://doi.org/10.1177/1744987119839102>
 29. Hooman H A. Structural Equation Modeling with Lisrel Application. 7 th pub. Tehran. SAMT. 2016; 22. [Persian].
 30. Tavakoli Z, kazemi zahrani H. Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction Intervention on Distress Problems and Self-Regulation in Patients with Type 2 Diabetes.

- IJNR. 2018; 13 (2): 41-49.
31. Altafi S H. Study and Comparison of Ego-strength and Personality Characteristics of Substance-Dependent and Non-Dependent Individuals. (Dissertation). Tehran: Shahed University; 2010. [Persian].
 32. Gharibi H, Rostami C, Mohamadian Sharif K, Monqi T. Prediction of Defense Mechanisms Based on the Quality of Life and Perceived Social-Emotional Support in Married Women. JHC. 2016; 18 (1):73-83 [persian]
 33. Haghghat F, Tehranchi A, Dehkordian P, Rasoolzade Tabatabaei S K. A Study of the Role of Psychological Factors and Pain Related Variables in the Prediction of Emotional Distress in Patients with Multiple Sclerosis. rph. 2013;6 (4):1-11 [Persian].
 34. Hyphantis TN et al. Disability status disease parameters, defense styles, and ego strength associated with psychiatric complications of multiple sclerosis. Int'l. J. Psychiatry in Medicine. 2008; 38:307-327. <https://doi.org/10.2190/PM.38.3.g>
 35. Khodabakhshi Kulayi Anahita, Khalili Elham. Relationship between body image and emotion-seeking and a tendency toward suicide in high school adolescent female students of Arak city. Journal of Law Enforcement-Social Researches of Women and Family.2015; 3: 55-63.[persian]
 36. Farahbakhsh Beh S, Mehrinejad A, Moazedian A. Structural Model of Quality of Life in Patients with Breast Cancer: The Role of Psychological Hardiness, Religious Orientation, Perceived Social Protection and Self-Efficacy with Mediation of Resilience and Death Anxiety. Shefaye Khatam. 2019; 8 (1) :86-98.[Persian] <https://doi.org/10.29252/shefa.8.1.86>
 37. Ersoy- Kart M, Guldo O. Vulnerability to stress, perceived social support and coping styles among chronic Hemodialysis patient. Dial Transplant.2005; 34 (10): 662-7.
 38. Muñoz-Bermejo M Adsuar J C Postigo-Mota S Casado-Verdejo I Marade Melo-Tavares C Garcia-Gordillo M A. Relationship of Perceived Social Support with Mental Health in Older Caregivers. Int. J. Environ. Res. Public Health.2020;17 (11). <https://doi.org/10.3390/ijerph17113886>
 39. Besharat Mohammad Ali, Comparison of parenting styles of parent and children's ego-strength. Psychology Growth Quarterly Journal. 2015; 4 (1): 109-12. [Persian].
 40. Koochaki-Ravandi M, Monirpour N, Arj A. The role of attachment styles, quality of object relations and ego strength in predicting irritable bowel syndrome. Feyz.2015; 19 (3) :231-241. [Persian]
 41. Basharpour S, Einy S. Predicting personality disorders based on Zuckerman's alternative five-factor model and ego strength. J Shahrekord Univ Med Sci. 2017; 19 (5) :84-93. [Persian]
 42. Frederick C. The center core in ego state therapy and other hypnotically facilitated psychotherapies. Am. J. Clin. Hypn. 2013; 56 (1): 39-53. <https://doi.org/10.1080/00029157.2012.747950>
 43. Di Giuseppe M, Ciacchini R, Piarulli A, Nepa G, Conversano C. Mindfulness dispositions and defense style as positive responses to psychological distress in oncology professionals. Eur J Oncol Nurs. 2019; 40:104-10. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.04.003>
 44. Masoudnia E. Relationship between Perceived Social Support and Risk of Postpartum Depression Disorder. Iran Journal of Nursing. 2011;24 (80):8-18. [Persian].