

تعیین نقش میانجی توانمندی ایگو در رابطه با حالات تجزیه‌ای و مسخ شخصیت افراد دارای تجربه تروماتیک

Determining the mediating role of ego strength about dissociative and depersonalized states of people with traumatic experience

Fateme sadat Ershadi moghadam

Ph.D Student, Department of Psychology, Qom branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.

Hassan Mirzahosseini *

Associate professor of psychology, Department of psychology, Qom branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.

Mirzahosseini.Hassan@iau.ac.ir

Gholamreza Sharifirad

Professor, Faculty of Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

فاطمه سادات ارشادی مقدم

دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.

حسن میرزا حسینی (نویسنده مسئول)

دانشیار روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.

غلامرضا شریفی راد

استاد تمام، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

Abstract

The present study was conducted to investigate the mediating role of ego strength in dissociative and depersonalized states of people with traumatic experiences. The research method was the descriptive-correlation type of path analysis. The statistical population in this research was made up of all people aged 15 to 35 who had traumatic experiences in Qom province in 1402, and the research sample included 250 of these people considering the inclusion criteria. Therefore, by sending a link to the selected people, the questionnaires were completed online. Measurement tools, depersonalization questionnaires (DES, Sierra and Berios, 2000), dissociative experiences (DES-II, Carlson and Putnam, 1993), childhood trauma (CTQ, Bernstein et al., 2003), and ego strength. (ESS, Baron, 1953). Data analysis was done using Pearson correlation and path analysis. The results of the fit of the proposed model indicated a good fit of the model with the data. Based on the findings, childhood trauma has a positive and significant effect on dissociative states and depersonalization and a significant negative effect on ego strength ($P<0.01$). Also, ego strength has a negative and significant effect on dissociative and depersonalized states ($P<0.01$). Also, the indirect effect of childhood trauma on dissociative and depersonalized states was significant by entering the variable of ego strength into the model ($P<0.01$). Therefore, the strength of the ego can affect the post-traumatic experience and cause psychological balance and the absence of dissociative and depersonalization disorders when fighting against internal and external stimuli.

Keywords: Ego empowerment, dissociative states, depersonalization, trauma.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی توانمندی ایگو در رابطه با حالات تجزیه‌ای و مسخ شخصیت افراد دارای تجربه تروماتیک انجام شد. روش پژوهش، توصیفی-همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری در این پژوهش را کلیه افراد ۱۵ تا ۳۵ سال دارای تجربه تروماتیک استان قم در سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند و نمونه پژوهش شامل ۲۵۰ نفر از این افراد با در نظر گرفتن معیارهای ورود بود. لذا از طریق ارسال لینک برای افراد انتخاب شده، پرسشنامه‌ها به صورت اینترنتی تکمیل شد. ابزارهای اندازه‌گیری، پرسشنامه‌های مسخ شخصیت (DES، سیرا و برویس، DES-II، کارلسون و پوتنام، ۱۹۹۳)، تروماتیک (CTQ، برنستاین و همکاران، ۲۰۰۳) و توانمندی ایگو (ESS، بارون، ۱۹۵۳) بودند. تحلیل داده‌ها با استفاده از همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر انجام شد. نتایج برآوردگی مدل پیشنهادی حاکی از برازش خوب مدل با داده‌ها بود. بر اساس یافته‌هایی به دست آمده ترومای کودکی بر حالات تجزیه‌ای و مسخ شخصیت اثر مثبت و معنادار و بر توانمندی ایگو اثر منفی معنادار دارد ($P<0.01$). همچنین توانمندی ایگو بر حالات تجزیه‌ای و مسخ شخصیت اثر منفی و معنادار دارد ($P<0.01$). همچنین با ورود متغیر توانمندی ایگو به مدل اثر غیرمستقیم ترومای کودکی بر حالات تجزیه‌ای و مسخ شخصیت معنادار شد ($P<0.01$). بنابراین قدرت ایگو می‌تواند بر تجربه بعد از تروا م اثر گذارد و باعث تعادل روانی و عدم ابتلا به اختلالات تجزیه‌ای و مسخ شخصیت هنگام مبارزه با محركهای درونی و بیرونی شود.

واژه‌های کلیدی: توانمندی/ایگو، حالات تجزیه‌ای، مسخ شخصیت، تروا.

مقدمه

حوادث آسیب‌زا و اتفاقات ناگوار می‌توانند در هر سنی اتفاق بیفتد و تأثیرات ماندگاری بر سلامت افراد بگذارند و دوره کودکی از مهمترین دوره‌های زندگی محسوب می‌شود که متخصصان و نظریه‌پردازان مختلف در مورد اهمیت آن و آسیب‌های جبران ناشدنی این دوره تاکید داشته‌اند (بانتینگ^۱ و همکاران، ۲۰۲۳). ترومای دوران کودکی^۲ در اشکال مختلف اتفاق می‌افتد که سوء استفاده جنسی، جسمی، هیجانی، غفلت هیجانی و غفلت جسمانی را شامل می‌شود (ابراهیمی و همکاران، ۱۴۰۲). ترومای کودکی یک مشکل گسترده است که بین ۳ تا ۳۲ درصد از جمعیت را تحت تأثیر قرار می‌دهد و تقریباً دو سوم بزرگسالان ایالات متحده در معرض تجربیات نامطبور دوران کودکی و حدود یک چهارم قرار گرفتن در معرض سه یا بیشتر از سه مورد تجربیات نامطبوب دوران کودکی را گزارش می‌کنند (جونز^۳ و همکاران، ۲۰۲۲). ولی در ایران، آماری از میزان آزارهای جنسی و جسمی کودکان در دست نیست، اگرچه آمارهای جسته و گریخنه نشان می‌دهد که دختران ۲۵ درصد بیشتر از پسران در معرض آزارهای جنسی هستند. همچنین بر اساس گزارش ایستا در تیر ماه ۱۳۹۸ هشت درصد از مداخلات اورژانس اجتماعی مرتبط با کودک آزاری بوده است که از این میزان ۳۰ درصد بی‌توجهی عاطفی به کودکان، ۱۵ تا ۱۶ درصد آزار جسمانی و ۳ تا ۴ درصد آزار جنسی گزارش شده است (میری و حسینائی، ۱۴۰۲). تجربه هر فرد از ترومای کودکی منحصر به فرد است ولی در کل هنگامی که شخصی یک رویداد ناراحت‌کننده یا مجموعه‌ای از رویدادهای آسیب‌زا را تجربه می‌کند، ممکن است واکنش عاطفی ترومای را تجربه نماید (تجولکر^۴ و همکاران، ۲۰۲۲). این تجربیات نامطبوب دوران کودکی می‌تواند پیامدهایی مانند افسردگی و اضطراب، احساسات بی‌کفایتی شخصی، عزت‌نفس پایین، نقص در خودکنترلی، اشکال در عملکردهای شناختی، مصرف مواد، رشد اجتماعی بازداری شده و خودکشی را به دنبال داشته باشد (سوتلند^۵ و همکاران، ۲۰۲۲).

به همین دلیل افرادی که وقایع آسیب‌زا را تحمل کرده‌اند اغلب متزلزل و سرگردان به نظر می‌رسند، به طوری که می‌توان گفت اختلالات تجزیه‌ای^۶ و گسستگی^۷ یک پاسخ رایج به تجربه ترومای است. در واقع گسستگی می‌تواند بخش مهمی از غریزه بقای فرد در هنگام ضربه دیدن باشد و لذا هنگامی که یک رویداد وحشتناک رخ می‌دهد، سیستم عصبی فرد وارد عمل می‌شود تا از او در برابر دردهای روحی و جسمی محافظت کند (کاتزمن و پاپوجیس^۸، ۲۰۲۳). حالات تجزیه‌ای به یک فرایند ذهنی اشاره دارد که به موجب آن فرد از احساسات، افکار، خاطرات و هویت خود جدا می‌شود و پاسخ‌های تجزیه‌ای پس از ترومای (به طور بالقوه شامل فراموشی تجزیه‌ای، بی‌حسی عاطفی و مسخ شخصیت) نشان‌دهنده راهبردی است که برای کاهش آگاهی از احساسات نفرات‌انگیز استفاده می‌شود (مارتینس^۹ و همکاران، ۲۰۲۲). براساس پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^{۱۰}، ویژگی اصلی اختلالات تجزیه‌ای عبارت است از مختل شدن فرایندهای ادغام عادی هشیاری، حافظه، هویت، هیجان، ادراک، وضعیت ظاهری بدن، کنترل حرکات فیزیکی، رفتار و یا قطع شدن و تغییر کردن این فرایندها. این تغییرات ممکن است تدریجی یا ناگهانی، موقت یا دائمی باشند و نشانه‌ها عبارتند از ناتوانی در یادآوری رویدادهای مهم مربوط به خود یا زندگی (فراموشی تجزیه‌ای^{۱۱}، فرار تجزیه‌ای^{۱۲}) از دست دادن موقت هویت یا تداخل هویت (اختلال هویت تجزیه‌ای^{۱۳}) یا احساس مسخ شخصیت^{۱۴} و مسخ واقعیت^{۱۵} که در آن‌ها افراد احساس می‌کنند چیزی در وجودشان عوض شده یا چیزی در دنیای خارج از خودشان تغییر یافته است و شبیه به حالت واقعی و طبیعی نیست (انجمان روانپژوهی آمریکا^{۱۶}؛ ۲۰۲۲). یکی دیگر از عواملی که می‌تواند بر سلامت روان یا ابتلا به اختلالات شخصیت بعد از تجربه ترومای بسیار تأثیرگذار باشد، توامندی ایگو^{۱۷} است که نمایانگر پتانسیل انسان

-
- 1. Bunting
 - 2. Childhood trauma
 - 3. Jones
 - 4. Tjöölker
 - 5. Sutherland
 - 6. dissociative disorders
 - 7. Katzman & Papouchis
 - 8. Martins
 - 9. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)
 - 10. dissociative amnesia
 - 11. dissociative fugue
 - 12. dissociative identity disorder
 - 13. depersonalization
 - 14. derealization
 - 15. American Psychiatric Association
 - 16. ego strength

در سازگاری با استرس بدون تجربه اضطراب فلچکننده است و باعث فهم واقع بینانه شرایط مشکل و جواب دادن به آنها به صورت مفید است (جراره و همکاران، ۱۴۰۱).

بنابراین برخی از افراد به خاطر اتفاقات آسیبزا و تجربه ترومای در کودکی بیش از دیگران در معرض اختلالات روانی هستند و مسخ شخصیت از دیگر اختلالاتی است که معمولاً در اثر تجربه تroma ایجاد می‌شود. اختلال مسخ شخصیت تجاربی از احساس غیرواقعی بودن و جدایی از خود است، یا اینکه فرد به عنوان یک ناظر خارجی افکار، احساسات، هیجانات بدن یا فعالیت‌های خود را مشاهده می‌کند و تجارت غیرواقعی بودن و جدا شدن از محیط اطراف را دارد (انجمان روانپژوهی آمریکا، ۲۰۲۲). به عبارت دیگر، هویت شخصی هنوز در دوران کودکی در حال شکل‌گیری است و یک کودک بیشتر از یک بزرگسال قادر است از خودش بیرون بیاید و تroma را طوری مشاهده کند که انگار برای شخص دیگری اتفاق می‌افتد. در نتیجه کودکی که یاد می‌گیرد برای تحمل یک تجربه آسیبزا از هم جدا شود، ممکن است از این مکانیسم مقابله در پاسخ به موقعیت‌های استرس‌زا در طول زندگی استفاده کند و نشانه‌های اختلال مسخ شخصیت را بروز نماید (آکات و حصار، ۲۰۲۳). افراد دارای تجربه ترومایی ممکن است در طول زندگی در معرض خطراتی مانند خودزنی، اقدام به خودکشی، سوء مصرف مواد، اختلالات عملکرد جنسی، افسردگی و اضطراب و انواع اختلالات شخصیت قرار گیرند (رضوی و عابد، ۱۴۰۲). در واقع بسیاری از افراد در مقابل حوادث تروماییک تاب می‌آورند، اما برخی دچار مشکلات روانشناختی طولانی مدت می‌شوند (بیلماز و آکان، ۲۰۲۲) و یکی از مهمترین دلایل این تفاوت، توانمندی ایگو است و کودکانی که به ایگوی بنیادین قوی مجدهز هستند، بهتر می‌توانند از شرایط استرس‌زا و آسیبزننده با سلامت روان عبور کنند. قدرت ایگو، توانایی و ظرفیت عمومی انسجام در شخصیت است و می‌تواند از مسخ شخصیت و اختلالات تجزیه‌ای جلوگیری کند (لیونتر^۳ و همکاران، ۲۰۲۱).

پس با توجه به این که تجربه‌های آسیبزا در دوران کودکی، بیشتر غیرمنتظره می‌باشند، در صورتی که تخلیه عاطفی، روانی و هیجانی در فرد به درستی شکل نگرفته باشد، موجب بروز انواع اختلالات شخصیت می‌گردد (رضوی و عابد، ۱۴۰۲). همچنین تroma بسیار شایع و سومین عامل مرگ در کشور ایران است و علاوه بر مرگ و میر، هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم اقتصادی، روانی و اجتماعی نیز به همراه دارد. بنابراین در پژوهش حاضر دلیل بررسی نقش میانجی توانمندی ایگو در رابطه تroma با حالات تجزیه‌ای و مسخ شخصیت این است که افراد مبتلا به حالات تجزیه‌ای و مسخ شخصیت، هر دو ساختارهای شخصیت همراه با گستاخی و جداشدن از خود و واقعیت را نشان می‌دهند. به طوری که گستاخی ناشی از حالات تجزیه‌ای و مسخ شخصیت ناشی از تroma باعث می‌شود فرد به راحتی با پدیده تroma کنار نیاید و ممکن است تroma پیچیده‌ای را تجربه کند (واگنر-اسکاسل^۴ و همکاران، ۲۰۲۲). بنابراین این موضوع اهمیت پیدا می‌کند که چه توانمندی در فرد می‌تواند به عنوان یک عامل میانجی از بروز اختلالات تجزیه‌ای و مسخ شخصیت بعد از تroma جلوگیری کند و قدرت ایگو یکی از توانمندی‌های ارزشمندی است که ممکن است بتواند بر تجربه بعد از تroma اثر گذارد و می‌تواند قدرت انعطاف‌پذیری در استفاده از مکانیسم‌های دفاعی را به ارمغان آورد و باعث حفظ تعادل روانی شود (اویسی و همکاران، ۱۴۰۲).

نتایج مطالعه رایسون و آندریا^۵ (۲۰۲۳) نشان دادند که اختلال هویت تجزیه‌ای بیشتر از سایر اختلالات با تroma گزارش شده دوران کودکی مرتبط است. روسی^۶ و همکاران (۲۰۲۳) نیز در مطالعه‌ای رابطه بین تroma کودکی و انواع اختلالات روانپریشی را مورد تایید قرار دادند. یافته‌های مطالعه ماکارنکو^۷ و همکاران (۲۰۲۱) نشان می‌دهد که در رابطه غیرمستقیم بین تroma دوران کودکی و اختلالات خودایمنی، تجزیه و الکسی تایمیا، نقش میانجی دارند. نتایج مطالعه کلی^۸ (۲۰۲۰) نیز نشان داد قدرت ایگوی ضعیف عامل مهمی در ایجاد پریشانی روانی است. بر اساس یافته‌های پژوهش ون دایک^۹ و همکاران (۲۰۱۸)، روابط بین تroma دوران کودکی و علائم اختلال شخصیت در بزرگسالی از طریق سه واسطه (اختلال در تنظیم احساسات، طرحواره‌های دلبرستگی مبتنی بر ترس، و تجزیه)، میانجی‌گری می‌شود. در مجموع و با توجه به آنچه که گفته شد، مشاهده می‌شود که تroma پدیده‌ای است که در صورت درمان نشدن، مشکلات عدیدهای را برای فرد دارای تجربه تروماییک به وجود می‌آورد و در ایران به مسئله اختلالات تجزیه‌ای و مسخ شخصیت در افراد دارای تجربه تروماییک

2. Acat & Hisar

3. Yilmaz & Akcan

4. Leutner

5. Wagner-Skacel

6. Raison & Andrea

6. Rossi

7. Macarenco

8. Kelly

9. Van Dijke

کمتر پرداخته شده است و مطالعات پیگیر عوامل موثر بر این اختلالات اندک است. این در حالی است که بررسی‌های انجام شده در زمینه تروما در ایران نشان می‌دهد افراد آسیب‌دیده از تجربه ترومای، جمعیت زیادی از گروه‌های در معرض خطر و ناتوانی‌های روانشناختی و اجتماعی را نشان می‌دهند و اختلالات تجزیه‌ای و مسخ شخصیت نیز منجر به نیاز عمیق به فاصله گرفتن از خود و جدا شدن جنبه‌های مختلف شخصیت اصلی در ناخودآگاه می‌گردد و احساس اضطراب و افسردگی شدید همراه این تغییرات ادرارکی دیده می‌شود. در نتیجه یافته‌های حاصل از بررسی نقش میانجی توانمندی ایگو در رابطه تروما با حالات تجزیه‌ای و مسخ شخصیت باعث دسترسی به اطلاعات جامع‌تری در مورد تروما می‌شود و به طرح‌ریزی، مدیریت و برنامه‌ریزی برای درمان‌های روانشناختی افرادی که تروما را تجربه می‌کنند، کمک شایانی می‌کند. بنابراین در باب ضرورت انجام پژوهش حاضر می‌توان بیان نمود که تجربه تروما پیامدهای نامطلوب شناختی، روانشناختی، هیجانی و رفتاری به دنبال دارد و تاثیرات گسترده آن بر روند زندگی فردی، اجتماعی و شغلی افراد آسیب‌دیده روشن است و نتایج پژوهش حاضر می‌تواند به درمان سریع‌تر این مشکلات کمک کند. بر این اساس ضروری است عوامل مختلف مرتبط با تروما بررسی و اقدامات مقضی برای حل مشکلات این افراد صورت گیرد تا از پیشروی این مشکلات و تبدیل آن‌ها به اختلال‌های بالینی جلوگیری گردد. لذا هدف پژوهش حاضر تعیین نقش میانجی توانمندی ایگو در رابطه با حالات تجزیه‌ای و مسخ شخصیت افراد دارای تجربه تروماتیک بود.

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه افراد ۱۵ تا ۳۵ سال دارای تجربه تروماتیک، در استان قم در سال ۱۴۰۲ بود. با توجه به اینکه برای سازگاری با الگوی معادلات ساختاری تعداد نمونه باید حداقل ۱۵ برابر متغیرهای مشاهده شده باشد، در پژوهش حاضر با توجه به تعداد با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترسی تعداد ۲۵۰ نفر از افراد دارای تجربه تروماتیک و معیارهای ورود به پژوهش انتخاب شدند. با توجه به محدودیت‌های ناشی از دسترسی افرادی دارای تجربه تروماتیک کودکی و نگرانی آن‌ها مبنی بر افسای هویتشان، از پرسشنامه اینترنوتی به جای مدادکاذبی استفاده شد و از طریق ارسال لینک پرسشنامه‌ها در گروه‌ها و کانال‌های اجتماعی (تلگرام، واتس‌اپ، اینستاگرام، ایتا و رویکیا)، پرسشنامه‌ها تکمیل و جمع‌آوری گردید. به این صورت که در ابتدای پرسشنامه اینترنوتی در مورد ملاک‌های ورود و خروج، رضایت آگاهانه و تجربه تروماتیک توضیحاتی ارائه شد و از افراد خواسته شد تنها کسانی که این تجرب را در زندگی داشته‌اند به پرسشنامه پاسخ دهند و پس از تکمیل و جمع‌آوری داده‌ها، در نهایت از ۳۵۰ نفر از افرادی که در پرسشنامه ترومای دوران کودکی نمره بالاتر از نمره برش ۴۵ دریافت کرده بودند وارد تحلیل شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: رضایت آگاهانه از شرکت در پژوهش، سن بین ۱۵ تا ۳۵ سال، تجربه تروما در کودکی بر اساس دریافت نمره بالاتر از ۴۵ در پرسشنامه ترومای کودکی، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن و امکان دسترسی به اینترنت برای تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش. همچنین ملاک‌های خروج شامل تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود. در این پژوهش، برای جلوگیری از محافظه‌کاری پاسخ‌خوگیان در پاسخ‌دهی، پرسشنامه‌ها باید نذکر نام و نام خانوادگی تنظیم شد، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد داده‌های حاصل از پرسشنامه‌های پژوهش فقط در راستای اهداف پژوهش استفاده می‌شود و موافقت و تمایل شخصی برای شرکت در پژوهش در نظر گرفته شد. در نهایت بهمنظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مسیر و نرم افزارهای SPSS نسخه ۲۶ و AMOS نسخه ۲۴ استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه مسخ شخصیت (DES)¹: در این پژوهش جهت اندازه‌گیری متغیر مسخ شخصیت از پرسشنامه مسخ شخصیت سیرا و بریوس² (۲۰۰۰)، استفاده شد. به دلیل اینکه فرم ترجمه شده این مقیاس در ایران برای دومین بار است که مورد استفاده قرار می‌گیرد و به دلیل نبود ترجمه فارسی این پرسشنامه، برای استفاده در این پژوهش فرم اصلی توسط یک متخصص زبان انگلیسی به فارسی ترجمه شد و سپس دوباره به انگلیسی برگردانده و برای مقایسه با نسخه اصلی مطابقت داده شد و ترجمه مورد تایید قرار گرفت. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است که از ۲۹ گویه تشکیل شده است و به منظور سنجش حالت‌های دگرسان‌بینی خود در بیماران ساخته شده

1. depersonalization questionnaire scale (DES)

2. Sierra & Berrios

است. برای نمره‌گذاری پرسشنامه از لیکرت ۵ درجه‌ای از هرگز=۰ تا همیشه=۴ استفاده می‌شود. دامنه نمرات برای مسخ شخصیت از حداقل ۰ تا حداًکثر ۱۱۶ است و کسب نمره بالا حاکی از وجود حالت‌های دگرسان‌بینی خود است. روایی محتوایی فرم اصلی این پرسشنامه توسط متخصصان تایید شده است و آلفای کرونباخ این پرسشنامه در فرم اصلی ۰.۸۹ و ضریب دو نیمه کردن ۰.۹۲٪ به دست آمد که این ابزار را می‌توان معتبر و قابل اعتماد در نظر گرفت (سیرا و بربوس، ۲۰۰۰). در پژوهش یوسفی و همکاران (۱۳۸۸)، آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰.۸۹ بود و ضریب پایایی بازآزمایی دو ماهه آن ۰.۷۹٪ به دست آمد. همچنین در پژوهش حاضر روایی محتوایی توسط متخصصین تایید شد و پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰.۸۸ به دست آمد.

پرسشنامه تجارب تجزیه‌ای (DES-II): پرسشنامه تجارب تجزیه‌ای شامل ۲۸ گویه در مورد تجربیات زندگی روزمره است که اولین نسخه توسط برنستین و پونتم (۱۹۸۶)، و نسخه دوم توسط کارلسون^۱ و پوتنم (۱۹۹۳)، طراحی شد. پرسشنامه تجارب تجزیه‌ای یک ابزار خودسنجی کوتاه برای اندازه‌گیری فراوانی تجارب تجزیه‌ای است. نمره‌گذاری پرسشنامه از لیکرت ۰ درجه‌ای از هرگز=۰ تا همیشه=۹ انجام می‌شود که دامنه نمرات برای تجارب تجزیه‌ای از حداقل ۰ تا حداًکثر ۲۸۰ است و کسب نمره بالا حاکی از وجود فراوانی تجارب تجزیه‌ای است. این مقیاس برای کشف و اطمینان در مورد اختلال هویت تجزیه‌ای و اختلال استرس پس از سانحه مؤثر است. این مقیاس دارای سه بعد فراموشی تجزیه‌ای^۲ (سوالات ۲۶-۲۵-۲۴-۱۰-۱۱-۵-۶-۸-۴-۳) مسخ شخصیت^۳ و مسخ واقعیت^۴ (سوالات ۲۸-۲۷-۲۶-۱۳-۱۲-۱۱-۷) و جذب و تخیل^۵ (سوالات ۲۳-۲۲-۲۰-۱۸-۱۷-۱۶-۱۵-۱۴-۲-۱) است. نمره هر یک از ابعاد با تقسیم بر تعداد سوال‌ها بعد بر نمره کل حاصل می‌شود و در آخر یک نمره کلی نیز محاسبه خواهد شد (چو^۶، ۲۰۱۱). در پژوهش بروس^۷ و همکاران (۲۰۰۷) پایایی و روایی این ابزار بررسی شده و دارای همسانی درونی بالایی با آلفای کرونباخ ۰.۹۳٪ و پایایی بازآزمایی دو ماهه بین ۰.۷۹٪ تا ۰.۹۶٪ است و پایایی دو نیمه کردن را بین ۰.۸۳٪ تا ۰.۹۳٪ گزارش کرده. لورای و همکاران (۲۰۱۳) نیز با استفاده از تحلیل عاملی برای این ابزار ساختاری دوعلاملی شامل دفعه‌های تجزیه‌ای و تنظیم خودکار به دست آورده و پایایی با استفاده از ضرایب آلفای کرونباخ برای این دو عامل ۰.۹۳٪ و ۰.۸۵٪ برآورد گردید. در پژوهش کارگربرزی و همکاران (۱۳۹۷) پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰.۹۰٪ به دست آمد و نتایج تحلیل عاملی نشان داد که مدل اندازه‌گیری از برازش مطلوبی برخوردار است و همه گوییها از توان آماری مطلوب برای سنجش تجارب تجزیه‌ای برخوردار هستند. همچنین ضریب همبستگی تجارب تجزیه‌ای با افکار خودکشی و صفات حالت عاطفی منفی، جدایی، بازداری زدایی، روانپریش‌خویی و دشمنی به ترتیب ۰/۵۲، ۰/۲۳، ۰/۲۵، ۰/۱۶، ۰/۰۷ و ۰/۱۷٪ به دست آمد که گویای روایی همگرای این ابزار با سازه‌های مشابه بود (به نقل از کارگربرزی و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین در پژوهش حاضر، پایایی نمره کل با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۱٪ به دست آمد.

پرسشنامه ترومای دوران کودکی (CTQ): این پرسشنامه توسط برنستاین^۸ و همکاران (۲۰۰۳)، به منظور سنجش آسیب‌ها و ترومای دوران کودکی توسعه داده شده است. این پرسشنامه یک ابزار غربالگری برای آشکار کردن اشخاص دارای تجربیات سوء استفاده و غفلت دوران کودکی است و هم برای بزرگسالان و هم برای نوجوانان قابل استفاده است. این پرسشنامه ۲۸ سوال دارد که ۲۵ سوال آن برای سنجش مولفه‌های اصلی پرسشنامه بکار می‌رود و ۳ سوال آن برای تشخیص افرادی که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می‌کنند بکار می‌رود و پنج نوع از بدرفتاری در دوران کودکی را مورد سنجش قرار می‌دهد که عبارتند از سوء استفاده جنسی (سوالات ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۰/۲۳، ۰/۰۷، ۰/۰۱)، سوء استفاده جسمی^۹ (سوالات ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۷)، سوء استفاده عاطفی^{۱۰} (سوالات ۳، ۸، ۱۴، ۲۵)، و غفلت عاطفی^{۱۱} (سوالات ۵، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۸) و غفلت جسمی^{۱۲} (سوالات ۱، ۲، ۴، ۶، ۲۶). این پرسشنامه ۲۸ سوال دارد که ۲۵ سوال آن

1. dissociative experiences scale (DES-II)

2. Bernstein & Putnam

3. Carlson

6. dissociative amnesia

7. depersonalization

8. reality distortion

9. attraction and imagination

10. Chu

9. Bruce

10. Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)

11. Bernstein

12. physical abuse

4. emotional abuse

14. emotional neglect

6. physical neglect

برای سنجش مولفه‌های اصلی پرسشنامه و سوال آن برای تشخیص افرادی که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می‌کنند به کار می‌رود. نمره گذاری پرسشنامه به صورت ۵ درجه‌ای لیکرت از هرگز=۰ تا میشه=۴ است. دامنه نمرات برای هریک از زیرمقیاس‌ها از ۵ تا ۲۵ و برای نمره کل ۲۵ تا ۱۲۵ است. نمره بالاتر در این پرسشنامه حاکی از آسیب‌ها و ترومای شدیدتر دوران کودکی است. در مطالعه برنستاینو همکاران (۲۰۰۳)، پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ سوء استفاده جسمی، سوء استفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت عاطفی به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۸۹ و ۰/۷۸ بود. همچنین روای همزمان آن با درجه بندی درمانگران از میزان تروماهای کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش شده است (برنستاین و همکاران، ۲۰۰۳). در ایران نیز ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۲)، شاخص کلی روای محظای را ۰/۸۴ و نسبت روای محظای آن را ۰/۸۰ گزارش کردند که نشان دهنده روای مناسب این پرسشنامه بود. پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ این پرسشنامه را از ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ برای مولفه‌های پنج گانه آن گزارش کردند و پایایی بازآزمایی در بازه زمانی یک ماهه ۰/۹۴ برآورد شد. همچنین در پژوهش حاضر، پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ به دست آمد.

پرسشنامه توانمندی ایگو (ESS): پرسشنامه توانمندی ایگو یکی از مقیاس‌هایی است که به عنوان مقیاس تکمیلی در تست امام‌بی‌ای ۲ مطرح شده است و دارای ۵۲ ماده است. بارون^۱ (۱۹۵۳)، مقیاس توانمندی ایگو را اختصاصاً به منظور پیش‌بینی پاسخ بیماران روان‌بی‌بند به روان‌درمانی انفرادی تدوین کرد. نسخه اولیه این پرسشنامه ۶۸ ماده داشت که در نسخه امام‌بی‌ای ۲ شامل ۵۲ ماده است. نمره گذاری پرسشنامه به صورت ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۵ است که دامنه نمرات برای توانمندی ایگو از حداقل ۰ تا حداقل ۲۰۸ است و کسب نمره بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده قدرت بالاتر ایگو است. ماده‌های این پرسشنامه مربوط به کارکرد بدنی، انزوا، وضعیت اخلاقی، کفاایت شخصی، توانایی مقابله با هراس‌ها و اضطراب‌ها است. گراهام^۲ (۲۰۰۶) با توجه به مطالعه بارون (۱۹۵۳)، در گروهی متشکل از ۳۰ بیمار روای همزمان را مورد بررسی قرارداد و ضریب همبستگی پیرسون را ۰/۷۴ گزارش نمودن. همچنین مقدار ضریب پایایی بازآزمایی به فاصله ۳ ماه بین دو آزمایش را ۰/۷۲٪ گزارش کرد. در مطالعه موتانی و شهرامی (۱۹۹۴)، ضریب بازآزمایی با یک فاصله ۶ هفته‌ای برای دانشجویان در گروهی متشکل از ۳۰ نفر مرد و زن، ۰/۷۶٪ به دست آمد و روای زوج-فرد برای نمونه ۱۲۰ نفری دانشجوی مرد و زن به ترتیب ۰/۶۹٪ و ۰/۷۱٪ بود. همچنین در پژوهش حاضر، پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۲۵۰ نفر از افراد دارای تجربه تروماتیک، در استان قم با میانگین سنی $23/0/2 \pm 5/60$ سال و در طبق سنی ۱۵-۲۵ سال مورد بررسی قرار گرفت. ۱۴۳ نفر (۵۷/۲٪) از شرکت‌کنندگان زن و ۱۰۷ نفر (۴۲/۸٪) مرد بودند. همچنین از نظر سطح تحصیلات ۶۹ نفر از شرکت‌کنندگان (۲۷/۶ درصد) دبیرستان، ۷۹ نفر (۳۱/۶ درصد) دیپلم، ۳۴ نفر (۱۳/۶ درصد) فوق دیپلم، ۵۹ نفر (۲۳/۶ درصد) لیسانس و ۹ نفر (۳/۶ درصد) فوق لیسانس و بالاتر بودند. به منظور داشتن تصویری اولیه از روابط بین متغیرهای بررسی شده در مدل و بررسی زمینه انجام تحلیل‌های بعدی، آماره‌های توصیفی و همبستگی دوبه‌دو میان متغیرها محاسبه شد که نتایج آن در جدول ۱ آورده شده است. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش شامل میانگین و انحراف استاندارد در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

۴	۳	۲	۱	
			۱	۱. ترومای کودکی
		۱	-۰/۲۶**	۲. توانمندی ایگو
	۱	-۰/۳۱**	۰/۳۸**	۳. حالات تجزیه‌ای
۱	۰/۳۹**	-۰/۲۵**	۰/۳۱**	۴. مسخ شخصیت
۸۳/۱۲	۰/۸۷	۳۹/۱۷	۷۰/۷۲	میانگین
۱۹/۲۹	۰/۱۰	۶/۱۵	۹/۲۲	انحراف معیار
۰/۹۸	۰/۷۴	۰/۳۲	۰/۴۵	کجی

1. ego-strength scale (ESS)

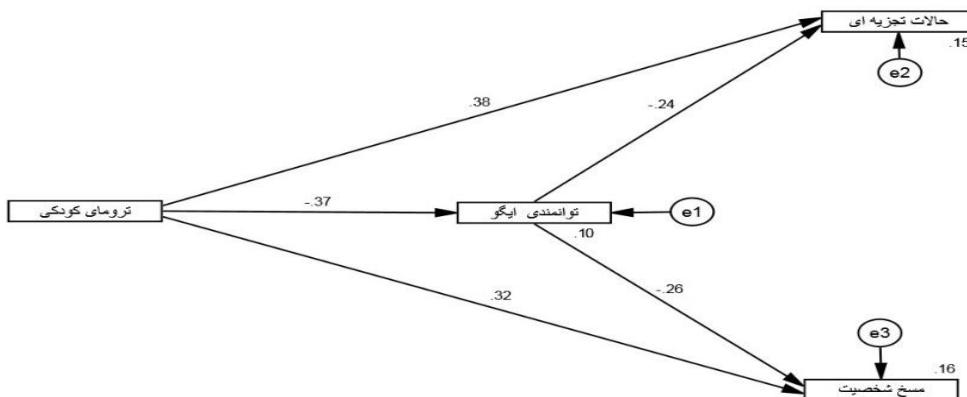
2. Barron

3. Graham

کشیدگی	۰/۳۰	۰/۵۳	۰/۶۹	۰/۷۲
**P<0.001				

با توجه به نتایج ماتریس همبستگی در جدول ۱، بین ترومای کودکی با حالات تجزیه‌ای و مسخ شخصیت در افراد دارای تجارب تروماتیک رابطه مثبت و معنادار و با توانمندی ایگو رابطه منفی و معناداری وجود داشت ($P < 0.01$). همچنین بین توانمندی ایگو با حالات تجزیه‌ای و مسخ شخصیت در افراد دارای تجارب تروماتیک رابطه منفی و معناداری وجود داشت ($P < 0.01$).

در پژوهش حاضر جهت برآش رابطه از روش تحلیل مسیر استفاده شد. پیش از کاربرد این روش، بررسی پیش‌فرض‌های این رویکرد آماری ضروری است. بنابر پیشنهاد کلاین^۱ (۲۰۲۳) مفروضه‌های بهنجاری تک متغیری به کمک برآورد مقادیر کجی و کشیدگی آزمون و تأیید شدند. با توجه به اینکه دامنه کجی و کشیدگی متغیرها در بازه ± 2 قرار داشت، نرمال بودن تک متغیری مورد تایید قرار گرفت. جهت بررسی نرمال بودن چند متغیری از ضریب کشیدگی استاندارد شده مردیا^۲ و نسبت بحرانی استفاده شده است. بنابر پیشنهاد بلانچ^۳ (۲۰۱۲)، مقادیر کوچکتر از ۵ برای نسبت بحرانی به عنوان عدم تنخطی از نرمال بودن چند متغیره در نظر گرفته می‌شود. در این پژوهش ضریب مردیا $2/80$ و نسبت بحرانی $1/93$ به دست آمده که کمتر از عدد ۵ است. بنابراین فرض نرمال بودن چند متغیری برقرار است. جهت بررسی عدم وجود داده‌های پرت چند متغیری، شاخص فاصله ماهالانوبیس^۴، مورد بررسی قرار گرفت و سطوح معناداری کمتر از 0.05 حاکی از دور افتاده بودن داده‌های پرت موردنظر است. براساس این شاخص، داده پرت شناسایی نشد. همچنین مفروضه عدم همخطی چندگانه با شاخص‌های تحمل^۵ و عامل تورم واریانس^۶ ارزیابی شد. در این تحلیل در هیچ یک از مقادیر آمارهای تحمل و عامل تورم واریانس محاسبه شده برای متغیرهای پژوهش، انحرافی از مفروضه همخطی چندگانه مشاهده نشد. بنابراین بررسی پیش‌فرض‌های آماری نشان داد که روش تحلیل مسیر، روش مناسبی برای ارزیابی برآش مدل است. در شکل ۱ مدل ساختاری پژوهش همراه با ضرایب مستقیم مستقیم مسیرها نشان داده شده است.



شکل ۱: مدل ساختاری پژوهش همراه با ضرایب مستقیم

در این مدل متغیر ترومای کودکی به عنوان متغیر برونزا قرار گرفته که نقش مستقیم آن بر حالات تجزیه‌ای و مسخ شخصیت و نقش مستقیم و غیرمستقیم آن‌ها بر توانمندی ایگو مورد بررسی قرار گرفته است. نقش مستقیم توانمندی ایگو (متغیر میانجی) بر حالات تجزیه‌ای و مسخ شخصیت نیز در مدل برآورده شده است. جدول ۲ نیز ضرایب استاندارد مسیرها را نشان می‌دهد.

1. Kline
2. Mardia standardized kurtosis coefficient
3. Blunch
4. Mahalanobis d-squared method
5. Tolerance
6. variance inflation factor

جدول ۲. ضرایب مستقیم مسیرهای مدل پژوهش

مسیر	ضرایب استاندارد	خطای معیار	مقدار <i>t</i>	سطح معناداری
تروماتیک کودکی ---> حالات تجزیه‌ای	-0.38	-0.12	5.32	<0.001
تروماتیک کودکی ---> مسخ شخصیت	-0.32	-0.08	4.90	<0.001
تروماتیک کودکی ---> توانمندی ایگو	-0.37	-0.10	-5.30	<0.001
توانمندی ایگو ---> حالات تجزیه‌ای	-0.24	-0.06	-3.41	<0.001
توانمندی ایگو ---> مسخ شخصیت	-0.26	-0.07	-3.67	<0.001

جدول ۲ نشان می‌دهد، تروماتیک کودکی بر حالات تجزیه‌ای ($\beta=0.38$) و مسخ شخصیت ($\beta=0.32$) اثر مثبت و معنادار و بر توانمندی ایگو ($\beta=-0.37$) اثر منفی معنادار داشته است. توانمندی ایگو بر حالات تجزیه‌ای ($\beta=-0.24$) و مسخ شخصیت ($\beta=-0.26$) اثر منفی و معنادار داشته است.

جدول ۳. ضرایب غیرمستقیم مسیرهای مدل پژوهش

متغیر	مقادیر اثر غیرمستقیم	حد پایین	حد بالا	سطح معناداری
تروماتیک کودکی به حالات تجزیه‌ای از طریق توانمندی ایگو	-0.08	-0.02	0.19	<0.001
تروماتیک کودکی به مسخ شخصیت از طریق توانمندی ایگو	-0.09	-0.03	0.22	<0.001

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، با ورود متغیر توانمندی ایگو به مدل به ترتیب اثر غیرمستقیم ترمای کودکی بر حالات تجزیه‌ای و مسخ شخصیت به صورت مثبت ۰/۰۸ و ۰/۰۹ شده است.

جدول ۴. شاخص‌های نیکوبی برازش الگوی آزمون شده پژوهش

شاخص برازش	(χ^2/df)	GFI	NFI	RMSEA	CFI	حد پایین	حد بالا	مقادیر اثر غیرمستقیم	سطح معناداری
دامنه مورد قبول	<۳	>0.9	>0.9	<0.08	>0.9	-0.02	0.19	>0.09	<0.001
مقدار مشاهده شده	۱/۴۸	0.98	0.96	0.01	0.98	0.96	0.22	<0.09	<0.001

در جدول ۴ شاخص‌های برازش مدل ارائه شده است. مقدار SRMR و RMSEA کمتر از ۰/۰۸ است که نشان می‌دهد میانگین مجددور خطاهای مدل مناسب و پذیرفتی است. همچنین مقدار کای دو به درجه آزادی (۱/۴۸) بین یک و سه است و میزان شاخص‌های CFI ، NFI و IFI نیز بزرگتر از ۰/۹ براورد شده و در محدوده پذیرفتی قرار گرفته‌اند (کلاین، ۲۰۲۳). بنابراین، مدل از برازش خوبی برخوردار است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی توانمندی ایگو در رابطه با حالات تجزیه‌ای و مسخ شخصیت افراد دارای تجربه تروماتیک انجام شد و نتایج نشان داد مدل پیشنهادی پژوهش از برازش خوبی برخوردار است. بنابراین نتایج مطالعه حاضر مبنی بر نقش میانجی توانمندی ایگو در رابطه با حالات تجزیه‌ای افراد دارای تجربه تروماتیک با نتایج پژوهش رایسون و آندریا (۲۰۲۳) و ماکارنکو و همکاران (۲۰۲۱) مبنی بر رابطه اختلال هویت تجزیه‌ای با تروماتیک دوران کودکی، همسو بود.

در تبیین یافته‌های پژوهش مبنی بر نقش میانجی توانمندی ایگو در رابطه با حالات تجزیه‌ای افراد دارای تجربه تروماتیک می‌توان گفت، بر اساس نظر کاتزمن و پاپوچیس (۲۰۲۳) تجربه ترومماهای دوره کودکی با دشواری‌ها و آشوب‌های زیادی همراه است و یکی از

عوامل خطر در رشد اختلال‌های شخصیت به شمار می‌رود، زیرا ایگو افراد در دوران کودکی معمولاً به علت توانمندی کم و قوای شناختی رشدناپایافته، وقتی تحت تاثیر آسیبی جدی قرار می‌گیرند، سریع تر قدرت خود را از دست می‌دهد و ضعیف می‌شود. بنابراین از آنجایی که ایگو به طور مستقیم از دنیای بیرونی تأثیر می‌پذیرید، در شرایط تروماتیک، کارکرد حفظ تعادل آن در واکنش به این وضعیت مختلف می‌شود و در نتیجه تضعیف کنترل تکانه‌ها و مختلف شدن قضایت و واقعیت‌سنگی، امکان تظاهر نشانگان گستالت و حالات تجزیه‌ای از جمله مسخ شخصیت و واقعیت، اختلال در فرایند تفکر و حافظه، احتمال در آمیختگی مرزهای ایگو و ناتوانی فرد در ایجاد مرز بین خود و دیگری را به همراه دارد. مارتنیس و همکاران، (۲۰۲۲) نیز معتقدند ایگو وظیفه مدیریت سیستم روانی را در هر وضعیتی بر عهده دارد و تمام مشکلات روانی و نابهنجاری‌های رفتاری، زمانی ظاهر می‌شوند که ایگو نتواند به مسئولیت‌هایش عمل کند و از آنجا که ایگو شامل رفتارها و تجاربی است که با دنیای بیرونی دارای یک مرز مشخصی هستند ولی با یک احساس مشترک از خود یا منیت فرد همراه است، وجود یک ایگوی ضعیف و ناتوان حاصل از ترومای و آسیب‌های شدید دوران کودکی باعث می‌شود که افراد در برابر تنفس ناشی از شرایط فشارزای زندگی از مکانیسم‌های دفاعی به‌طور غیراعطا‌پذیر استفاده کنند و در نهایت نشانه‌های آسیب روانی و اختلالات شخصیت تجزیه‌ای را نشان دهند. همان طور که رایسون و آندریا (۲۰۲۳) نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند افرادی که به ترومای کودکی دچار شده‌اند، درماندگی عاطفی و هیجانی سیاری را تجربه می‌کنند و خود را گرفتار هیجانات و احساساتی می‌بینند که گریزی از آن برای خود نمی‌یابند یا آگاهی چندانی از عواطف خود نداشته و با احساس عدم کنترل بر زندگی خود رو به رو می‌شوند و نتیجه این تمایزها، احساس آشفتگی، گیجی و احساس شکل نیافته‌ای از خودپنداره و اختلال هوتیت است. در واقع وقتی فردی به دلیل تجربه ترومای در مراحل ابتدایی رشد تشبیت شود، این تشبیت‌ها سبب بروز نقایصی در رشد و کارکرد ایگو می‌گردند. به طوری ناتوانی در پروراندن فرایندی‌های من باعث می‌شود که کودک در مواجهه با رویدادی دردناک و رنج‌آور، شخصیت دیگری خلق کند که بار آن تجربه دشوار را بر دوش بکشد.

همچنین نتایج مطالعه حاضر مبنی بر نقش میانجی توانمندی ایگو در رابطه با مسخ شخصیت افراد دارای تجربه تروماتیک با نتایج پژوهش ون دایک و همکاران (۲۰۱۸) مبنی بر تایید روابط بین ترومای دوران کودکی و علائم اختلال شخصیت، همسو بود. این یافته‌ها با نتایج پژوهش روسی و همکاران (۲۰۲۳) مبنی بر نقش میانجی توانمندی ایگو در رابطه با مسخ شخصیت افراد دارای تجربه تروماتیک می‌توان در تبیین یافته‌های پژوهش مبنی بر نقش میانجی توانمندی ایگو در رابطه با مسخ شخصیت افراد دارای تجربه تروماتیک می‌توان گفت، ماکارنکو و همکاران (۲۰۲۱) بر اساس نتایج مطالعه خود معتقدند تجارت دوران کودکی، شخصیت کودک را شکل می‌دهد و سیاری از اختلالات شخصیت، حاصل تجارت تروماتیک در این دوران است و در این میان، قدرت ایگو می‌تواند قدرت اعطاف‌پذیری در استفاده از مکانیسم‌های دفاعی و کاهش یا افزایش مشکلات شخصیتی را به ارمغان آورد. در واقع با توجه به نظر و آنات و حصار (۲۰۲۳) قدرت بالای ایگو باعث می‌شود افراد دارای تجربه تروماتیک با خشم و ترسیان برای مقابله با دنیای واقعی مقابله کنند و در بهبود سریع تر بی‌ثباتی هیجانی، هوتیت و خودپنداره به این افراد کمک کند، ولی در صورتی که ایگوی فرد از نیرومندی پایینی برخوردار باشد، در نتیجه کودک یاد می‌گیرد برای تحمل تجربه‌های آسیب‌زا از هم جدا شود و ممکن است از این مکانیسم مقابله در پاسخ به موقعیت‌های استرس‌زا در طول زندگی استفاده کند و نشانه‌های اختلال مسخ شخصیت را بروز نماید. همچنین ون کاتزمن و پاپوچیس (۲۰۲۳) معتقد هستند هنگامی که یک رویداد وحشت‌ناک رخ می‌دهد و ایگو فرد نیز توانایی مقابله با این شرایط را ندارد، سیستم عصبی فرد وارد عمل می‌شود تا از او در برابر دردهای روحی و جسمی محافظت کند و گسستگی شخصیت که بخش مهمی از غریزه‌های فرد در هنگام ضربه دیدن است، اتفاق می‌افتد. در نتیجه با توجه به نظر ون دایک و همکاران (۲۰۱۸) می‌توان گفت ترومای دوران کودکی علاوه بر این که تأثیرات زیان‌باری در حیطه رشدی، شناختی، هیجانی و رفتاری کودک دارد، باعث کاهش ظرفیت مغز برای بازداری فعالیت‌ها و اعمال، کنترل هیجان‌های منفی و در نهایت ضعف ایگو می‌گردد. ضعف ایگو موجب می‌شود که ارگانیسم از دنیای بیرونی به دنیای درونی برگردد و به خودش عقب‌نشیبی کند و به میزانی که ایگو قادر به ایجاد تعادل کارکردی بین درون و بیرون نباشد، مغز هیچ راهی جز تفکیک هویت برای مقابله پیدا نکرده و در گذر زمان هویت‌های مختلفی را شکل می‌دهد، تا جایی که شخصیت فرد درگیر مسخ شخصیت خواهد شد.

در مجموع چنانچه از یافته‌های پژوهش حاضر استنباط می‌شود، افراد دارای تجربه تروماتیک در عملکردهای ایگوی خود دچار مشکل هستند. ایگو وظیفه سازماندهی ساختار روانی فرد را بر عهده دارد و هنگامی که ایگو فرد نتواند به خوبی از عهده مدیریت منابع درونی برای برقراری تعامل با واقعیت و همچنین تعارضات درون روانی برآید، در نتیجه قادر نیست نه خود را و نه محیط خود را به درستی و واقعی درک کند و با آن تعامل داشته باشد و ابتلا به اختلال تجزیه‌ای و مسخ شخصیت را تجربه می‌کند.

تعیین نقش میانجی توامندی ایگو در رابطه با حالت تجزیه‌ای و مسخ شخصیت افراد دارای تجربه تروماتیک
Determining the mediating role of ego strength about dissociative and depersonalized states of people with traumatic ...

انجام این تحقیق همانند هر پژوهش دیگری با محدودیت‌های مواجه بود که هنگام تفسیر نتایج باید مد نظر قرار گیرند و یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر، در نظر نگرفتن نقش تعدیل کنندگی عوامل جمعیت شناختی بود. همچنین در پژوهش حاضر برای انتخاب نمونه آماری از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد و عدم استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های پژوهش حاضر است. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی نقش تعدیل کنندگی عوامل جمعیت شناختی در نظر گرفته شود و در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده گردد. در نهایت براساس یافته‌های حاصل از پژوهش به منظور افزایش توامندی ایگو، پیشنهاد می‌شود در خانواده‌ها و در جامعه بستری مناسب برای پرورش رشد اخلاقی، شخصیت سالم، دلبستگی‌های ایمن، سبک‌های فرزندپروری صحیح و سازگاری درونی فرد با تعارضات بیرون که همگی در توامندی ایگو نقش دارند، تلاش و برنامه‌ریزی جامعی صورت گیرد. همچنین راه‌های درمانی و آموزشی مناسب و کارساز در جهت پرورندان توامندی ایگو در افراد مبتلا به ترومای دوران کودکی مورد مطالعه و کارآزمایی بالینی قرار گیرد.

منابع

- ابراهیمی، گ.، غضنفری، ا.، مشهدی‌زاده، ش.، و رحیمی، س. (۱۴۰۲). رابطه ترومای دوران کودکی با افکار خودکشی با توجه به نقش واسطه‌ای طرحواره‌های ناسازگار اولیه. *نشریه روان‌پرستاری*, ۱۱(۱)، ۹۴-۱۰۵.
<http://dx.doi.org/10.22034/IJPN.11.1.94>
- ابراهیمی، ح.، دژکام، م.، یوسفی، س. (۱۳۹۲). رابطه ترومای دوران کودکی و سبک‌های دلبستگی با رفتار اقدام به خودکشی در زنان، *فصلنامه فرهنگی-تریبیتی زنان و خانواده*. ۷(۲۳)، ۴۷-۶۹.
https://cdfs.iuh.ac.ir/article_201605_fce64ebed2ed984014c12fdfc09eb344.pdf
- اویسی، ھ.، منیرپور، ن.، و ضرغام حاجبی، م. (۱۴۰۲). مدل قدرت ایگو براساس روابط موضوعی و نقش میانجی سازمان شخصیت در افراد متقارضی جراحی زیبایی سر و صورت. *رویش روانشناسی*, ۱۲(۱)، ۱-۱۰.
<https://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1402.12.1.13.7>
- اجمن روانپزشکی آمریکا. (۲۰۲۲). راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی. ویرایش پنجم (متن بازنگری شده). ترجمه مهدی گنجی (۱۴۰۱).
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787> تهران: انتشارات سوالان.
- پرویز، ک.. آقامحمدیان شعریاف، ح.، قنبری هاشم‌آبادی، ب. و دهقانی، م. (۱۳۹۵). رابطه توامندی ایگو و فراشناخت در دانشجویان دختر و پسر. *راهبردهای آموزش*, ۹(۲)، ۱۱۸-۱۲۶.
<http://edcbmj.ir/article-1-968-fa.html>
- جرار، ج.، سیفوردی، ا.، امیری، م. (۱۴۰۱). پیش‌بینی اختلالات شخصیت بر اساس ترمومی پیچیده با میانجی گری توامندی ایگو. *مطالعات روانشناسی بالینی*, ۱۲(۴۶)، ۱-۲۳.
<https://doi.org/10.22054/jcps.2022.63659.2644>
- رضوی، پ.، عابد، ن. (۱۴۰۲). رابطه آسیب‌های دوران کودکی و ویژگی‌های خودتخریب‌گری: نقش میانجی مکانیسم‌های دفاعی رشدناپایافته. *رویش روان شناسی*, ۱۲(۵)، ۱۷۲-۱۸۲.
<https://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1402.12.5.17.9>
- کارگربرزی، ح.، کربلایی، ا.، میگونی، م.، برماس، ح.، تقی‌لو، ص. (۱۳۹۸). تبیین اثر صفات بیمارگون شخصیت بر تجارت تجزیه‌ای در بیماران افسردگی: نقش میانجی گر نظم جویی هیجانی و اجتناب تجربی. *علوم روانشناسی*, ۱۸(۷۷)، ۵۹۵-۵۷۹.
<http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1398.18.77.10.3>
- میری، پ.، و حسیننائی، ع. (۱۴۰۲). تأثیر ترمومی دوران کودکی بر علائم روانشناسی با میانجی گری انعطاف‌پذیری روانشناسی در دانشجویان دختر ۲۰ تا ۲۹ سال. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*, ۲۴(۳)، ۲۱۸-۲۲۸.
<https://doi.org/10.30486/jsrp.2021.1920521.2807>
- یوسفی، ر.، پوراعتماد، ح.، و جنگی اقدم، ح. (۱۳۸۸). دگرسانی‌بینی خود در بیماران مبتلا به صرع قطعه گیجگاهی و اختلال پانیک. *مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز*, ۳۱(۳)، ۱۰۳-۱۰۸.
<https://sid.ir/paper/47290/fa>
- Acat, O., & Hisar, K.M. (2023). Childhood Traumas, Ego Defense Mechanisms and Happiness Levels in Students Of A Medical School. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (1), 34-46. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2023.73>
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse and Neglect*, 27 (2), 169-190. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(02)00541-0)
- Blunch, N. (2012). Introduction to structural equation modeling using IBM SPSS statistics and AMOS. Sage.
- Bunting, L., McCartan, C., Davidson, G., Grant, A., Mulholland, C., Schubotz, D., Shevlin, M. (2023). The influence of adverse and positive childhood experiences on young people's mental health and experiences of self-harm and suicidal ideation. *Child Abuse & Neglect*, 140, 106159. <https://doi.org/10.1016/j.chab.2023.106159>
- Chu, J. A. (2011). Rebuilding shattered lives: Treating complex PTSD and dissociative disorders. John Wiley & Sons. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/9781118093146>

- Kline, R. (2023). Data preparation and psychometrics review. Principles and practice of structural equation modeling (4th ed., pp. 64-96). New York, NY: Guilford.
- Jones, M.S., Pierce, H., Chapple, C.L. (2022). Early Adverse Childhood Experiences and Self-Control Development among Youth in Fragile Families. *Youth & Society*, 54 (5), 806-832. <https://doi.org/10.1177/0044118X21996378>
- Katzman, W., & Papouchis, N. (2023). Effects of Childhood Trauma on Mentalization Capacities and Dissociative Experiences. *Journal of Trauma & Dissociation*, 24(2), 284-295. <https://doi.org/10.1080/15299732.2023.2168829>
- Kelly, W. E. (2020). Nightmares and ego strength revisited: Ego strength predicts nightmares above neuroticism and general psychological distress. *Dreaming*, 30(1), 29–44. <https://doi.org/10.1037/drm0000118>
- Kline, R. (2016). Data preparation and psychometrics review. Principles and practice of structural equation modeling (4th ed., pp. 64-96). New York, NY: Guilford.
- Leutner, S., Piedfort-Marin, O. (2021). The concept of ego state: From historical background to future perspectives. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 5, 100184. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejtd.2020.100184>
- Macarenco, M. M., Oparitc-Dan, C., & Nedelcea, C. (2021). Childhood trauma, dissociation, alexithymia, and anger in people with autoimmune diseases: A mediation model. *Child Abuse & Neglect*, 122, 105322. <https://doi.org/10.1016/j.chabu.2021.105322>
- Martins, H.A., Ribas, V.R., dos Santos Ribas, K.H., da Fonseca Lins, L., Mainieri, A.G. (2022). Case report: anomalous experience in a dissociative identity and borderline personality disorder. *Front Psychiatry*, 13, 662290. <https://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2022.662290>
- Raison, U., & Andrea, S. (2023). Childhood trauma in patients with dissociative identity disorder: A systematic review of data from 1990 to 2022 [Psychotraumatisme dans l'enfance et survenue du trouble dissociatif de l'identité: une revue systématique des données publiées entre 1990 et 2022]. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 7(1), 100310. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2022.100310>
- Rossi, F., Nilnai, Y., Fox, A., Galovski, T. (2023). The association between lifetime trauma exposure typologies and mental health outcomes among veterans. *Psychiatry Research*, 326, 115321. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115321>
- Sierra, M., Berrios, G. E. (2001). The phenomenological stability of depersonalization: Comparing the old with the new. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 189 (9), 629–36. <https://doi.org/10.1097/00005053-200109000-00010>
- Sutherland, B.D., Fallah-Sohy, N., Kopera, M., Jakubczyk, A., Sutherland, M.T., Trucco, E.M. (2022). Alexithymia mediates the association between childhood trauma and adolescent E-cigarette use. *Drug and Alcohol Dependence*, 236, 109500. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109500>
- Tjoelker, F. M., Jeuring, H. W., Aprahamian, I., Naarding, P., Marijnissen, R. M., Hendriks, G. J. (2022). The impact of a history of child abuse on cognitive performance: a cross-sectional study in older patients with a depressive, anxiety, or somatic symptom disorder. *BMC Geriatrics*, 22(377), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03068-6>
- Van Dijke, A., Hopman, J.A.B., & Ford, J.D. (2018). Affect dysregulation, adult attachment problems, and dissociation mediate the relationship between childhood trauma and borderline personality disorder symptoms in adulthood. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 2(2), 91-99. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2017.11.002>
- Wagner-Skacel, J., Riedl, D., Kampling, H., Lampe, A. (2022). Mentalization and dissociation after adverse childhood experiences. *Scientific Reports*, 12(1), 6809. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-10787-8>
- Yilmaz, F., & Akcan, G. (2022). Turkish adaptation of the scale of dissociative activities. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 6(3), 100–270. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2022.100270>

تعیین نقش میانجی توانمندی ایگو در رابطه با حالات تجزیه‌ای و مسخ شخصیت افراد دارای تجربه تروماتیک

Determining the mediating role of ego strength about dissociative and depersonalized states of people with traumatic ...