

پیش‌بینی مسخ شخصیت و حالات تجزیه‌ای بر اساس ترومای کودکی: نقش میانجی دلبستگی و توانمندی ایگو

Predicting depersonalization and dissociative states based on childhood trauma: the mediating role of attachment and ego strength

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

Dr. Gholamreza Sharifirad

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

فاطمه سادات ارشادی مقدم

دانشجوی دکترای 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.

دکتر غلامرضا شریفی راد

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

Abstract

This study aimed to determine the mediating role of attachment and ego strength in the relationship between childhood trauma, dissociative states, and depersonalization. The research method was descriptive-correlation and structural equations type. The statistical population in this research was made up of all people aged 15 to 35 who had traumatic experiences in the city of Qom, in 2023, and the sample included 250 of these people who were selected by available sampling. The measurement tools included Cambridge Depersonalization Scale (CDS, Sierra & Berrios, 2000), dissociative experiences (DES-II, Carlson & Putnam, 1993), childhood trauma (CTQ, Bernstein et al, 2003), ego strength (ESS, Barron, 1953), and Adult Attachment Interview (AAI, Hazen and Shaver, 1987). Data analysis was conducted using Pearson correlation statistical tests and structural equations. The results of the fit of the proposed model indicated a good fit of the model with the data. The direct coefficients of the model showed that childhood trauma had a positive and significant effect on depersonalization ($P < 0.001$) and dissociative state ($P < 0.05$) and a significant negative effect on ego strength ($P < 0.001$) and secure attachment ($P < 0.001$). Also, the results showed that childhood trauma has an indirect effect through the mediation of secure attachment on dissociative states and depersonalization ($P < 0.001$) and through the mediation of ego strength ($P < 0.05$). Therefore, the strength of ego and secure attachment can affect the post-traumatic experience and cause dissociative disorders when dealing with stimuli.

Keywords: Ego Strength, Dissociative States, Depersonalization, Trauma.

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین نقش میانجی دلبستگی و توانمندی ایگو در رابطه بین ترومای دوران کودکی، با مسخ شخصیت و حالات تجزیه‌ای بود. روش پژوهش، توصیفی-همبستگی و از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری را کلیه افراد ۱۵ تا ۳۵ سال دارای تجربه تروماییک در شهر قم، در سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند و نمونه شامل ۲۵۰ نفر از این افراد بود که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای اندازه‌گیری، پرسشنامه‌های مسخ شخصیت کمیریج (CDS)، سیرا و بریوس، (۲۰۰۰)، تجربه تجزیه‌ای (DES II)، کارلسون و پوتنام، (۱۹۹۳)، ترومای کودکی (CTQ)، برنستاين و همکاران، (۲۰۰۳)، توانمندی ایگو (ESS)، بارون، (۱۹۵۳) و مقیاس دلبستگی بزرگسال (AAI)، هازن و شاور، (۱۹۸۷) بودند. تحلیل داده‌ها با استفاده از همبستگی پیرسون و معادلات ساختاری انجام شد. نتایج برآنده‌گی مدل پیشنهادی حاکی از برآش خوب مدل با داده‌ها بود. ضرایب مستقیم مدل نشان داد ترومای کودکی بر مسخ شخصیت (P < 0.001) و حالات تجزیه‌ای (P < 0.05) اثر مثبت و معنادار و بر توانمندی ایگو (P < 0.01) و دلبستگی ایمن (P < 0.001) اثر منفی معنادار دارد. همچنین نتایج نشان داد ترومای کودکی از طریق میانجی گری ایمن بر حالات تجزیه‌ای و مسخ شخصیت (P < 0.001) و از طریق میانجی گری توانمندی ایگو (P < 0.05) دارای اثر غیرمستقیم است. بنابراین قدرت ایگو و دلبستگی ایمن می‌تواند بر تجربه بعد از ترورما اثر گذارد و باعث ابتلا به اختلالات تجزیه‌ای هنگام مبارزه با محرك‌ها شود.

واژه‌های کلیدی: توانمندی ایگو، حالات تجزیه‌ای، مسخ شخصیت، ترورما.

مقدمه

براساس پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۱ تجزیه به عنوان اختلال یا عدم پیوستگی در فرایندهای ادغام عادی هشیاری، حافظه، هویت، هیجان، ادرار، وضعیت ظاهری بدن، کنترل حرکات فیزیکی، رفتار و یا قطع شدن یا تغییر کردن این فرایندها، تعریف شده است. مسخ شخصیت^۲ که یکی از زیرشاخه‌های این اختلال است، به عنوان دوره‌های مداوم یا مکرر احساس جدایی یا بیگانگی از احساس خود و جهان، تجربیات غیرواقعی بودن، جدا بودن، یا مشاهده گر بیرونی بودن در رابطه با افکار، احساسات، حس‌ها، بدن یا اعمال (مثل تغییرات ادراری، درک زمان تحریف شده، خود غیر واقعی یا فقدان خود، بی‌حسی هیجانی و یا جسمانی) تعریف می‌شود (انجمن روانپژوهی آمریکا، ۲۰۲۲). علایم تجزیه‌ای در جمعیت عمومی جامعه از شیوع نسبتاً بالایی برخوردار است (کیت^۳ و همکاران، ۲۰۲۰؛ گوفنت و بینه، ۲۰۱۸). این اختلالات، شدید و ناتوان‌کننده هستند و موجب استفاده زیاد از منابع جامعه، از جمله خدمات روانپژوهی، می‌شوند. از نظر اقتصادی نیز، هزینه‌های این اختلالات به همراه سایر اختلالات پیچیده‌ی پس از سانحه بسیار بالاست (لانگلن^۴ و همکاران، ۲۰۲۰).

مطالعات نشان داده اند که قرار گرفتن در معرض ترومای دوران کودکی با افزایش حالت‌های تجزیه‌ای در اختلالات شدید روانی (گوفنت، بینه، ۲۰۱۸) و مسخ شخصیت (توماسون و ژاک^۵، ۲۰۱۷؛ سارووقی و طاهری، ۱۳۹۶) همراه است. تروماهای دوران کودکی معمولاً در پنج دسته سوء رفتار جنسی، سوء رفتار فیزیکی، غفلت هیجانی و غفلت فیزیکی طبقه بندی می‌شود (براون^۶ و همکاران، ۲۰۲۱). در زمان یک رویداد تروماتیک، گستالت به عنوان یک عملکرد محافظتی و بقا، به افراد اجازه می‌دهد تا از منبع پریشانی جدا شوند و از خود درونی در برابر آسیبهای شدید محافظت کند و آنها را قادر می‌سازد تا سازگار شوند (کاتزمن و پاپوچیس^۷، ۲۰۲۳). با این حال، این پاسخ "انطباقی" ابتدایی ممکن است به مرور زمان ناکارآمد شود و به صورت خودکار، در شرایط مختلف به عنوان پاسخ به استرس یا یادآورهای تروما استفاده شود، بنابراین، به طور بالقوه بر عملکرد افراد تأثیر می‌گذارد و از ادغام عواملی که ممکن است بهبودی و بهزیستی بلندمدت را ارتقاء دهند، جلوگیری می‌کند و باعث می‌شود فرد به راحتی با پدیده تروما کنار نیاید (واگنر-اسکاصل^۸ و همکاران، ۲۰۲۲). با اینکه رابطه بین تروما و تجزیه در مطالعات به فراوانی یافته شده است، اما همه کودکان آسیب دیده علایم تجزیه‌ای را نشان نمی‌دهند، به عنوان مثال مطالعه بریر^۹ (۲۰۰۶)، علایم تجزیه‌ای قابل توجه را، تنها در ۸ درصد از افرادی که در معرض تروما بودند نشان داد. با این حال، ۹۰ درصد از افرادی که حداقل یک مقیاس تجزیه بالینی معنی‌دار داشتند، سابقه تروما را گزارش کردند. این نتایج بیانگر این موضوع است که تروما احتمالاً یک شرط مهم، اما ناکافی برای ایجاد علائم تجزیه‌ای است. عوامل خطر اضافی، مانند کاهش ظرفیت‌های تنظیم هیجان، عوامل خانوادگی، دلبستگی ممکن است تعیین کنند که آیا قرار گرفتن در معرض تروما منجر به علایم تجزیه‌ای قابل توجه بالینی می‌شود یا خیر (بریر، ۲۰۰۶؛ لیوتی^{۱۰}، ۲۰۰۶). بنابراین این موضوع اهمیت پیدا می‌کند که چه توانمندی‌هایی در فرد می‌تواند به عنوان عوامل میانجی از بروز اختلالات تجزیه‌ای و مسخ شخصیت بعد از تروما جلوگیری کند. تاب آوری ایگو و دلبستگی ایمن از جمله عوامل محافظتی درونی هستند که خطر ابتلا به مشکلات سلامت روان را در افراد با سابقه بدرفتاری کاهش می‌دهند (منگ^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۸).

همانگونه که بیان شد یکی از این عوامل اثرگذار، توانمندی ایگو^{۱۲} است. این توانمندی نمایانگر پتانسیل فرد در سازگاری با استرس بدون تجربه اضطراب فلجه کننده می‌باشد، توانمندی ایگو باعث فهم واقع‌بینانه شرایط مشکل و پاسخ‌گویی مفید به آن‌ها می‌شود، این امر به فرد کمک می‌کند تا به صورت اثربخش و سازنده به چالش‌ها و مشکلات پیش‌آمده پاسخ دهد (جراره و همکاران، ۱۴۰۱). قدرت ایگو،

1 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)

2 Depersonalization

3 American Psychiatric Association

4 Kate

5 Goffinet & Beine

6 Langeland

7 Thomson & Jaque

8 Brown

9 Katzman & Papouchis

10 Wagner-Skacel

11 Briere

12 Liotti

13 Meng

14 ego strength

توانایی و ظرفیت عمومی انسجام در شخصیت است و می‌تواند از مسخ شخصیت و اختلالات تجزیه‌ای جلوگیری کند (لیوتнер^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). علاوه بر توانمندی ایگو یکی دیگر از عوامل تاثیر گذار در سلامت روان دلیستگی ایمن می‌باشد (لین^۲، ۲۰۲۰). بر اساس نظریه دلیستگی، کودکان در طول سال اول زندگی با مراقب خود، پیوند عاطفی عمیقی به نام دلیستگی را تجربه می‌کنند، اینزوثر^۳ و همکارانش سه سبک را معرفی کردند: دلیستگی ایمن، نایمین-اجتنابی، نایمین-دوسوگرا (اینزوثر و همکاران، ۱۹۷۸؛ ۱۹۷۱). دلیستگی ایمن به تجربیات رابطه مثبت، دوستانه و حمایتی اشاره دارد، دلیستگی اضطرابی به تجربیات دوسویه اشاره دارد که در آن افراد هم‌زمان هم تمایل به صمیمیت هم ترس از طرد شدن را تجربه می‌کنند، دلیستگی اجتنابی به تجربیات رابطه مبتنی بر بی‌اعتمادی و عدم وابستگی اشاره دارد (اوژتک-کازان و ارسلان^۴، ۲۰۲۲). دلیستگی نایمین با آسیب شناسی روانی و مخصوصاً با حالات تجزیه‌ای همراه است (محمدیان و همکاران، ۱۳۹۹). دلیستگی ایمن میتواند رابطه بین اختلالات تجزیه‌ای و ترومای کودکی را میانجی گری کند (کنگ^۵ و همکاران، ۲۰۱۷). در پژوهش‌هایی رابطه تروما با توانمندی ایگو، سبک‌های دلیستگی، اختلالات تجزیه‌ای و مسخ شخصیت مورد بررسی قرار گرفته است. توماسون و ژاک (۲۰۱۷) نشان دادند که مسخ شخصیت به طور قابل توجهی با تجارت نامطلوب دوران کودکی ارتباط دارند. پژوهش سیمئون و نوتلسکا^۶ (۲۰۲۲) نشان داد که در گروه دارای اختلال مسخ شخصیت، سبک دلیستگی ترسناک، پیش‌بینی کننده حالات تجزیه ای بود. مطالعه فیلیپ^۷ و همکاران (۱۱) نشان داد که تاب‌آوری ایگو میانجی مهمی بین آسیب‌های دوران کودکی و علائم روان‌شناختی است. با توجه به بررسی‌های انجام شده به نظر میرسد دو متغیر توانمندی ایگو و سبک دلیستگی نقش بارزی در رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی و اختلالات روانی را دارد.

با توجه به پیشینه پژوهش، مشاهده می‌شود که در ایران به مستقله تاثیر تروما بر اختلالات تجزیه‌ای و مسخ شخصیت 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 از شیوع بالای ترومای دوران کودکی دارد (میکایلی و زمانلو، ۱۳۹۱؛ ترکاشوند و همکاران، ۱۳۹۲). یکی از نشانگان شایع همراه با ترومای کودکی وجود نشانه‌های تجزیه‌ای و علائم مسخ شخصیت هستند که وجود این علایم منجر به نیاز عمیق به فاصله گرفتن و جدا شدن از خود می‌گردد که در بلندمدت منجر به اختلالاتی در عملکرد روانشناختی و اجتماعی افراد می‌شوند. در نتیجه بررسی نقش تجهیزات روانی مانند توانمندی ایگو و دلیستگی ایمن در رابطه تروما با حالات تجزیه‌ای و مسخ شخصیت باعث دسترسی به اطلاعات جامع‌تری در مورد تروما می‌شود و به طرح‌بازی، مدیریت و برنامه‌بازی 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. بر این اساس ضروری است عوامل مختلف مرتبط با تروما بررسی و اقدامات مقتصی برای حل مشکلات این افراد صورت گیرد تا از پیشروع این مشکلات و تبدیل آن‌ها به اختلال‌های بالینی و شخصیتی جلوگیری گردد. لذا هدف از پژوهش حاضر تعیین نقش میانجی دلیستگی و توانمندی ایگو در رابطه بین ترومای دوران کودکی، با مسخ شخصیت و حالات تجزیه‌ای بود.

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع مدل‌بایی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه افراد ۱۵ تا ۳۵ سال دارای تجارت تروماتیک، در استان قم در سال ۱۴۰۲ است. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه افراد ۱۵ تا ۳۵ سال دارای تجارت تروماتیک، در استان قم در سال ۱۴۰۲ بود. در پژوهش حاضر با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس تعداد ۲۵۰ نفر از افراد دارای تجربه تروماتیک و معیارهای ورود به پژوهش انتخاب شدند. با توجه به محدودیت‌های ناشی از دسترسی افرادی دارای تجارت تروماتیک کودکی و نگرانی آن‌ها مبنی بر افشاگری همیشان، از پرسشنامه اینترنتی به جای مدادکاغذی استفاده شد و از طریق ارسال لینک پرسشنامه‌ها در گروه‌ها و کانال‌های اجتماعی (تلگرام، واتساپ، اینستاگرام، ایتا و روپیکا)، پرسشنامه‌ها تکمیل و جمع‌آوری گردید. به این

¹ Leutner

² Lane

³ Ainsworth

⁴ Ozteke-Kozan & Arslan

⁵ Kong

⁶ Simeon & Knutelska

⁷ Philippe

پیش بینی مسخ شخصیت و حالات تجزیه ای بر اساس ترومای کودکی: نقش میانجی دلبستگی و توانمندی ایگو
predicting depersonalization and dissociative states based on childhood trauma: the mediating role of attachment and ...

صورت که در ابتدای پرسشنامه اینترنالی در مورد ملاک های ورود و خروج، رضایت آگاهانه و تجربه ترومای توضیحاتی ارائه شد و از افراد خواسته شد تنها کسانی که این تجربه را در زندگی داشته اند به پرسشنامه پاسخ دهند و پس از تکمیل و جمع آوری داده ها، 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. ملاک های ورود به پژوهش عبارت بود از: رضایت آگاهانه از شرکت در پژوهش، سن بین ۱۵ تا ۳۵ سال، تجربه تroma 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 پرسشنامه های پژوهش. همچنین ملاک های خروج شامل تکمیل ناقص پرسشنامه ها بود. در این پژوهش، برای جلوگیری از محافظه کاری پاسخگویان در پاسخ دهی، پرسشنامه ها بدون ذکر نام و نام خانوادگی تنظیم شد، به شرکت کنندگان اطمینان داده شد داده های حاصل از پرسشنامه های پژوهش فقط در راستای اهداف پژوهش استفاده می شود و موافقت و تمایل شخصی برای شرکت در پژوهش در نظر گرفته شد. در این پژوهش به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از روش تحلیل معادلات ساختاری و نرم افزارهای SPSS نسخه ۲۶ و AMOS نسخه ۲۶ استفاده شد.^{۲۴}

ابزار سنجش

پرسشنامه مسخ شخصیت کمبrij (CDS): در این پژوهش جهت اندازه گیری متغیر مسخ شخصیت از پرسشنامه مسخ شخصیت کمبrij سیرا و بربوس^۱ (۲۰۰۰)، استفاده شد. به دلیل اینکه فرم ترجمه شده این مقیاس در ایران برای دومین بار است که مورد استفاده قرار می گیرد 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 حالت های دگرسان بینی خود (احساس غیرواقعی بودن، آشنا پنداری، خرد بینی، تجرب خارج از بدن، فقدان لذت، کرختی هیجانی و غیره) در بیماران ساخته شده است. برای نمره گذاری پرسشنامه، علائم در مقیاس درجه بندی از ۰ تا ۴ برای فراوانی (۰=هرگز، ۱=به ندرت، ۲=غلب، ۳=بیشتر اوقات، ۴=همیشه) و از ۱ تا ۶ برای مدت زمان (۱=چند ثانیه، ۲=چند دقیقه، ۳=چند ساعت، ۴=حدود یک روز، ۵=بیش از یک روز، ۶=بیش از یک هفته) قرار گرفته است. دامنه نمرات برای مسخ شخصیت از حداقل ۰ تا حداکثر ۱۱۶ است و کسب نمره بالا از ۷۰ حاکی از وجود حالت های مسخ شخصیت است. روایی محتوایی فرم اصلی این پرسشنامه توسط متخصصان تایید شده است. جهت بررسی روایی همزمان نمرات افراد دارای اختلال مسخ شخصیت در این مقیاس با نمرات خرد مقیاس مسخ شخصیت پرسشنامه تجرب تجزیه ای برنستاین و پوتنام مقایسه و همبستگی آنها /۸۰ بود ولی با سایر خرد مقیاس های پرسشنامه تجرب تجزیه ای همبستگی معناداری نداشت. همچنین مطالعه اعتبار سنجی اولیه، ویژگی های روان سنجی خوبی را با دقت /۸۷ و حساسیت /۷۶ در تمایز بیماران مبتلا به اختلال مسخ شخصیت از بیماران مبتلا به سایر بیماری ها مانند صرع نشان داد. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در فرم اصلی /۸۹ و ضریب دو نیمه کدن /۹۲ به دست آمد که این ابزار را می توان معتبر و قابل اعتماد در نظر گرفت (سیرا و بربوس، ۲۰۰۰). در پژوهش یوسفی و همکاران (۱۳۸۸)، آلفای کرونباخ این پرسشنامه /۸۰ بود و ضریب بازآزمایی دو ماهه آن /۷۹ به دست آمد. همچنین در پژوهش حاضر روایی محتوایی توسط متخصصین تایید شد و پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ /۸۸ به دست آمد.

پرسشنامه تجرب تجزیه ای (DES-II): پرسشنامه تجرب تجزیه ای شامل ۲۸ گویه در مورد تجربیات زندگی روزمره است که اولین نسخه توسط برنستین و پونتام^۲ (۱۹۸۶)، و نسخه دوم توسط کارلسون^۳ و پوتنام (۱۹۹۳)، طراحی شد. پرسشنامه تجرب تجزیه ای یک ابزار خودسنجی کوتاه برای اندازه گیری فراوانی تجرب تجزیه ای است. نمره گذاری پرسشنامه از لیکرت ۱۰ درجه ای از هرگز ۰ تا همیشه ۹ انجام می شود که دامنه نمرات برای تجرب تجزیه ای از حداقل ۰ تا حداکثر ۲۸ است و کسب نمره بالا حاکی از وجود فراوانی تجرب تجزیه ای است. این مقیاس برای کشف و اطمینان در مورد اختلال هویت تجرب تجزیه ای و اختلال استرس پس از سانحه مؤثر است. این مقیاس دارای سه بعد فراموشی تجزیه ای^۴ (سوالات ۲۶-۲۵-۲۵-۲۴-۲۳-۲۵-۲۶-۲۷-۲۸)، مسخ شخصیت^۵ و مسخ واقعیت^۶ (سوالات ۱۳-۲۷-۲۸-

۱Cambridge Depersonalization Scale (CDS)

۲Sierra & Berrios

۳Dissociative Experiences Scale (DES-II)

۴.Bernstein & Putnam

۵.Carlson

6.dissociative amnesia

7.depersonalization

8.reality distortion

۷-۱۱-۱۲) و جذب و تخیل^۱ (سوالات ۲۳-۲۲-۲۰-۱۸-۱۷-۱۶-۱۵-۱۴-۱۳) است. نمره هر یک از ابعاد با تقسیم بر تعداد سوال هر بعد بر نمره کل حاصل می شود و در آخر یک نمره کلی نیز محاسبه خواهد شد (چو، ۲۰۱۱). برنستین و پونتام پایایی بازآزمایی پرسشنامه را در فاصله ۴ تا ۸ هفته ۰/۸۴ به دست آورده‌اند. روایی سازه این مقیاس را بین ۰/۵۰ تا ۰/۷۹ به دست آورده‌اند، که نشان دهنده سازگاری درونی خوب آن است. این پرسشنامه میتوانست بین تجارب تجزیه‌ای با سایر تشخیص‌ها تمایز قائل شود. ضریب توافق کنдал برای این پرسشنامه ۰/۷۰ به دست آمد (برنستین و پونتام، ۱۹۸۶). در پژوهش بروس^۲ 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 کردند. در پژوهش کارگربرزی و همکاران (۱۳۹۷) پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ 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، ۰/۰۵ و ۰/۱۷ به دست آمد که گویایی 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 برنستین^۳ 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)، سوء استفاده جسمی^۴ (سوالات ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۷)، سوء استفاده عاطفی^۵ (سوالات ۳، ۸، ۱۴، ۱۸، ۲۵)، و غفلت عاطفی^۶ (سوالات ۵، ۷، ۱۳، ۱۹، و ۲۸) و غفلت جسمی^۷ (سوالات ۱، ۴، ۲، ۶). نمره گذاری پرسشنامه به صورت ۵ درجه‌ای لیکرت از هر گز=۰ تا میشه=۴ است. دامنه نمرات برای هریک از زیرمقیاس‌ها از ۵ تا ۲۵ و برای نمره کل ۰/۲۵ تا ۰/۱۲۵ است. نمره بالاتر در این پرسشنامه حاکی از آسیب‌ها و ترومای شدیدتر دوران کودکی است. در مطالعه برنستین و 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، ۰/۹۵، ۰/۸۶، ۰/۹۵، ۰/۸۹، ۰/۸۰ و ۰/۷۸ بود. همچنین روایی همزمان آن با درجه بندی درمانگران از میزان ترومای‌های کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش شده است (برنستین و همکاران، ۲۰۰۳). در ایران نیز ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۲)، شاخص کلی روایی محتوای را ۰/۸۴ و نسبت روایی محتوایی آن را ۰/۸۰ گزارش کردند که نشان دهنده روایی مناسب این پرسشنامه بود. پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ این پرسشنامه را از ۰/۹۸ تا ۰/۸۱ 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 ۰/۷۹ تا ۰/۸۴ 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^۸ (۱۹۵۳)، مقیاس توانمندی ایگو را اختصاصاً به منظور پیش‌بینی پاسخ بیماران روان‌نژند 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 حداً ۲۰/۸ است و کسب نمره بالا در این پرسشنامه نشان دهنده قدرت بالاتر ایگو است. ماده‌های این پرسشنامه مربوط به کارکرد بدنی، انزوا، وضعیت اخلاقی، کفايت شخصی، توانایی مقابله با هراس‌ها و اضطراب‌ها است. گراهام^۹ (۲۰۰۶) با توجه به مطالعه بارون (۱۹۵۳)، در گروهی

9. attraction and imagination

10. Chu

3. Bruce

4 Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)

5. Bernstein

6. physical abuse

4. emotional abuse

8. emotional neglect

6. physical neglect

10 ego-strengths scale (ESS)

11. Barron

12. Graham

پیش بینی مسخ شخصیت و حالات تجزیه ای بر اساس ترومای کودکی: نقش میانجی دلبستگی و توانمندی ایگو
predicting depersonalization and dissociative states based on childhood trauma: the mediating role of attachment and ...

متشكل از ۳۰ بیمار روایی همزمان را مورد بررسی قرار داد و ضریب همبستگی پیرسون را $.74$ ٪ گزارش نمودن. همچنین مقدار ضریب پایابی بازآزمایی به فاصله ۳ ماه بین دو آزمایش را $.72$ ٪ گزارش کرد. در مطالعه موتابی و شهرامی (۱۹۹۴)، ضریب بازآزمایی با یک فاصله ۶ هفته ای برای دانشجویان در گروهی متشكل از ۳۰ نفر مرد و زن، $.76$ ٪ به دست آمد و روایی زوج- فرد برای نمونه ۱۲۰ نفری دانشجوی مرد و زن به ترتیب $.69$ ٪ و $.71$ ٪ بود. همچنین در پژوهش حاضر، پایابی با استفاده از آلفای کرونباخ $.77$ ٪ به دست آمد.

پرسشنامه سبك دلبستگي (AAI): اين مقیاس توسط هازن و شیور^۱ در سال (۱۹۸۷) ساخته شده است. در ایران در مورد نمونه های دانشجویی و جمعیت عمومی ایران هنجار یابی شده است (بشارت، ۲۰۱۱). این مقیاس شامل ۱۵ عبارت است و سه سبك دلبستگی اجتنابی (۱-۲-۳)، دلبستگی ایمن (۴-۵-۶)، دوسوگرای اضطرابی (۷-۸-۹)، دوسوگرای اضطرابی (۱۰-۱۱-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵)، را در طیف ۵ درجه ای لیکرت (خیلی کم=۱، کم=۲، متوسط=۳، زیاد=۴، خیلی زیاد=۵) می سنجد. حداقل و حداکثر نمره ای آزمودنی در زیر مقیاس های آزمون به ترتیب ۵ و ۲۵ خواهد بود. هازن و شیور (۱۹۸۷) ضریب پایابی این پرسشنامه را از طبق روش روش آلفای کرونباخ $.87$ ٪ بدست آوردند. ضریب آلفای کرونباخ پرسش های هر یک از زیر مقیاس های ایمن، اجتنابی و مضطرب دوسوگرا در مورد یک نمونه ای $.80$ نفری شامل $.86$ ٪ زن و $.62$ ٪ مرد؛ برای کل آزمودنی ها به ترتیب $.91$ ٪، $.87$ ٪، $.90$ ٪ بود که نشانه ای همسانی درونی خوب مقیاس دلبستگی بزرگ سال است. ضرایب همبستگی بین نمره های یک نمونه $.30$ نفری از آزمودنی ها در دو نوبت با فاصله چهار هفته برای سنجش پایابی بازآزمایی در مورد سبک های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا برای کل آزمودنی ها به ترتیب $.82$ ٪، $.78$ ٪، $.75$ ٪ محاسبه شد که نشانه پایابی بازآزمایی رضایتبخش مقیاس است. روایی همزمان این مقیاس از طریق اجرای همزمان مقیاس های مشکلات بین شخصی و عزت نفس کوپر اسمیت درمورد یک نمونه $.30$ نفری از آزمودنی ها ارزیابی شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره ای آزمودنی ها در سبک دلبستگی ایمن و زیر مقیاس مشکلات بین شخصی همبستگی منفی معنی دار ($.43$ ٪ تا $.47$ ٪) و با زیر مقیاس های عزت نفس همبستگی مثبت معنی دار ($.39$ ٪ تا $.41$ ٪) وجود دارد. بین نمره ای آزمودنی ها در سبک های دلبستگی نایمن و زیر مقیاس های مشکلات بین شخصی همبستگی مثبت معنادار ($.26$ ٪ تا $.45$ ٪)، و با زیر مقیاس های عزت نفس همبستگی منفی و اما غیر معنی دار به دست آمد. این نتایج نشان دهنده ای روایی کافی مقیاس دلبستگی بزرگ سال است. نتایج تحلیل عوامل نیز با تعیین سه عامل سبک دلبستگی ایمن، سبک دلبستگی اجتنابی و سبک دلبستگی دوسوگرا، روایی سازه ای مقیاس دلبستگی بزرگ سال را مورد تایید قرارداد (بشارت، ۲۰۱۱). همچنین در پژوهش حاضر، پایابی با استفاده از آلفای کرونباخ بین $.80$ ٪ تا $.87$ ٪ به دست آمد.

یافته ها

از مجموع 250 نفر شرکت کننده در پژوهش حاضر 143 نفر (۵۷٪) زن و 107 نفر (۴۲٪) مرد بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان 23.02 ± 5.60 سال، و در طیف سنی $15-35$ سال مورد بررسی قرار گرفت. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

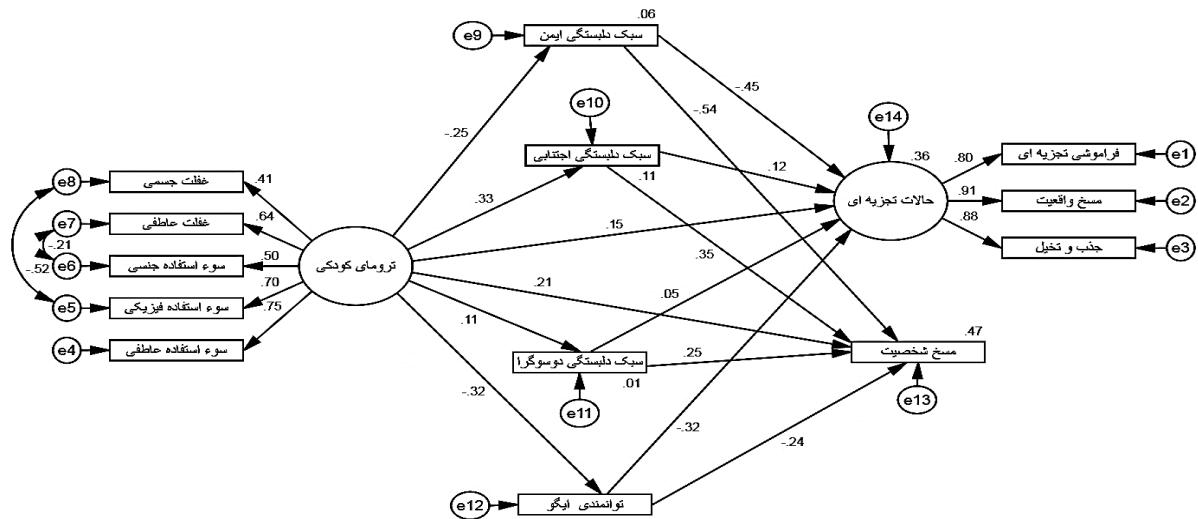
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
						۱	۱. ترومای کودکی
					۱	$-.26^{**}$	۲. توانمندی ایگو
				۱	$-.31^{**}$	$.38^{**}$	۳. حالات تجزیه ای
			۱	$.39^{**}$	$-.25^{**}$	$.31^{**}$	۴. مسخ شخصیت
		۱	$-.24^{**}$	$-.33^{**}$	$.01$	$-.29^{**}$	۵. دلبستگی ایمن
۱		$-.32^{**}$	$.19^{**}$	$.22^{**}$	$-.08$	$.19^{**}$	۶. نایمن اجتنابی
۱	$.16^*$	$-.04$	$.24^{**}$	$.18^{**}$	$-.17^{**}$	$.31^{**}$	۷. نایمن دوسوگرا

میانگین	۷۰/۷۲	۳۹/۱۷	۰/۸۷	۸۳/۱۲	۱۵/۹۵	۱۵/۱۸	۱۵/۲۲
انحراف معیار	۹/۲۲	۶/۱۵	۰/۱۰	۱۹/۲۹	۳/۲۰	۴/۲۷	۴/۰۷
کجی	۰/۴۵	۰/۳۲	۰/۷۴	۰/۹۸	۰/۰۴	۰/۰۵	-۰/۲۳
کشیدگی	۰/۳۰	۰/۵۳	۰/۶۹	۰/۷۲	-۰/۳۹	-۰/۶۸	-۰/۴۳
**P<۰/۰۱, *P<۰/۰۵							

**P<۰/۰۱, *P<۰/۰۵

با توجه به نتایج ماتریس همبستگی در جدول ۱، بین بین متغیرهای پژوهش به غیر از توانمندی ایگو با دلبستگی ایمن و نایمن اجتنابی، و دلبستگی ایمن با نایمن دوسوگرا همبستگی وجود دارد و تمام روابط در سطح ۰/۰۰ معنادار هستند.

در پژوهش حاضر جهت بررسی برآنش رابطه از روش تحلیل مسیر استفاده شد. پیش از کاربرد این روش، بررسی پیشفرضهای این رویکرد آماری ضروری است. 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 مردمی^۱ و نسبت بحرانی استفاده شده است. بنابر پیشنهاد بلانچ^۲ (۲۰۱۲)، مقادیر کوچکتر از ۵ برای نسبت بحرانی به عنوان عدم تخطی از نرمال بودن چند متغیره در نظر گرفته می‌شود که در این پژوهش ضریب مردمی ۲/۸۰ و نسبت بحرانی ۱/۹۳ به دست آمده بنابراین فرض نرمال بودن چند متغیری برقرار است. جهت بررسی عدم وجود داده‌های پرت چند متغیری، شاخص فاصله ماهالانوبیس، مورد بررسی قرار گرفت و سطوح معناداری کمتر از ۰/۰۵ حاکی از دور افتاده بودن داده‌های پرت مورد نظر است. براساس این شاخص، داده پرت شناسایی نشد. همچنین مفروضه عدم همخطی چندگانه با شاخص‌های تحمل و عامل تورم واریانس ارزیابی شد. در این تحلیل در هیچ یک از مقادیر آماره‌های تحمل و عامل تورم واریانس محاسبه شده برای متغیرهای پژوهش، انحرافی از مفروضه همخطی چندگانه مشاهده نشد. بنابراین بررسی پیش فرض‌های آماری نشان داد که روش تحلیل مسیر، روش مناسبی برای ارزیابی برآنش مدل است.



شکل ۱ مدل نهایی پژوهش

شکل ۱ مدل بررسی روابط بین متغیرها را نشان میدهد. در این مدل متغیر ترومای کودکی به عنوان متغیر برونزا قرار گرفته که نقش مستقیم آن بر حالات تجزیه‌ای و مسخ شخصیت و مسخ مستقیم و غیرمستقیم آن‌ها بر توانمندی ایگو و سبک دلبستگی مورد بررسی قرار گرفته است. نقش مستقیم توانمندی ایگو و سبک دلبستگی (متغیرهای میانجی) بر حالات تجزیه‌ای و مسخ شخصیت نیز در مدل برآورده شده است. جدول ۲ ضرایب استاندارد مسیرها را نشان می‌دهد.

پیش بینی مسخ شخصیت و حالات تجزیه ای بر اساس ترومای کودکی : نقش میانجی دلبستگی و توانمندی ایگو
predicting depersonalization and dissociative states based on childhood trauma: the mediating role of attachment and ...

جدول ۲. ضرایب استاندارد مسیرهای الگوی پیشنهادی پژوهش

مسیر	ضرایب استاندارد	خطای معیار	نسبت بحرانی	مقدار احتمال (P)
ترومای کودکی ---> مسخ شخصیت	.۰/۲۰۸	.۰/۴۸۹	.۳/۴۶۹	<.۰/۰۰۱
ترومای کودکی ---> حالات تجزیه ای	.۰/۱۵۱	.۰/۰۲۳	.۲/۲۵۵	.۰/۰۲۱
ترومای کودکی ---> سبک دلبستگی ایمن	-.۰/۲۴۹	.۰/۰۸۱	-.۳/۵۱۶	<.۰/۰۰۱
ترومای کودکی ---> سبک دلبستگی نایمن/اجتنابی	.۰/۳۳۱	.۰/۱۰۹	.۴/۶۵۷	<.۰/۰۰۱
ترومای کودکی ---> سبک دلبستگی نایمن/دوسوگرا	.۰/۱۰۹	.۰/۱۰۳	.۱/۵۴۵	.۰/۱۲۲
ترومای کودکی ---> توانمندی ایگو	-.۰/۳۲۱	.۰/۱۱۵	-.۴/۸۹۶	<.۰/۰۰۱
سبک دلبستگی ایمن ---> مسخ شخصیت	-.۰/۵۳۷	.۰/۳۴۶	-.۱۱/۰۴۹	<.۰/۰۰۱
سبک دلبستگی ایمن ---> حالات تجزیه ای	-.۰/۴۵۱	.۰/۰۰۲	-.۶/۸۷۴	<.۰/۰۰۱
سبک دلبستگی نایمن/اجتنابی ---> مسخ شخصیت	.۰/۳۵۲	.۰/۲۶۸	.۷/۰۰۲	<.۰/۰۰۱
سبک دلبستگی نایمن/اجتنابی ---> حالات تجزیه ای	.۰/۱۲۰	.۰/۰۰۱	.۱/۸۶۶	.۰/۰۶۲
سبک دلبستگی نایمن/دوسوگرا ---> مسخ شخصیت	.۰/۲۵۰	.۰/۰۸۳	.۳/۷۱۱	<.۰/۰۰۱
سبک دلبستگی نایمن/دوسوگرا ---> حالات تجزیه ای	.۰/۰۵۱	.۰/۰۰۱	.۰/۸۴۴	.۰/۳۹۹
توانمندی ایگو ---> مسخ شخصیت	-.۰/۲۳۶	.۰/۱۷۳	-.۵/۰۵۶	<.۰/۰۰۱
توانمندی ایگو ---> حالات تجزیه ای	-.۰/۳۲۳	.۰/۱۱۶	-.۴/۹۱۱	<.۰/۰۰۱

جدول ۲ نشان می دهد، ضرایب استاندارد تمام مسیرها، به غیر از مسیر ترومای دوسوگرا، دلبستگی نایمن بر حالات تجزیه ای، دلبستگی دوسوگرا بر حالات تجزیه ای، با توجه به سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵، معنادار می باشد.
در ادامه جهت بررسی معناداری اثر غیرمستقیم از آزمون بوت استراپ استفاده شد و نتایج آن در جدول ۳ ارائه شد.

جدول ۳ نتایج بوت استراپ برای مسیر غیر مستقیم الگوی پیشنهادی

مسیر	اثر غیرمستقیم	حد پایین	حد بالا	سطح معناداری
ترومای کودکی به مسخ شخصیت از طریق سبک دلبستگی ایمن	.۰/۱۳۵۰	.۰/۰۹۴۴	.۰/۲۲۶۰	<.۰/۰۰۱
ترومای کودکی به مسخ شخصیت از طریق سبک دلبستگی نایمن/اجتنابی	.۰/۱۱۵۵	.۰/۰۸۰۹	.۰/۱۷۷۳	<.۰/۰۰۱
ترومای کودکی به مسخ شخصیت از طریق سبک دلبستگی نایمن/دوسوگرا	.۰/۰۲۷۵	-.۰/۰۱۷۵	.۰/۰۴۶۱	.۰/۱۷۳
ترومای کودکی به مسخ شخصیت از طریق توانمندی ایگو	.۰/۰۷۶۸	.۰/۰۳۴۷	.۰/۱۱۶۶	.۰/۰۲۲
ترومای کودکی به حالات تجزیه ای از طریق سبک دلبستگی ایمن	.۰/۱۱۲۵	.۰/۰۷۲۳	.۰/۱۸۴۰	<.۰/۰۰۱
ترومای کودکی به حالات تجزیه ای از طریق سبک دلبستگی نایمن/اجتنابی	.۰/۰۳۹۶	-.۰/۰۰۷۰	.۰/۰۵۶۸	.۰/۰۹۶
ترومای کودکی به حالات تجزیه ای از طریق سبک دلبستگی نایمن/دوسوگرا	.۰/۰۰۵۵	-.۰/۰۱۰۲	.۰/۰۱۶۳	.۰/۷۲۱
ترومای کودکی به حالات تجزیه ای از طریق توانمندی ایگو	.۰/۱۰۲۴	.۰/۰۶۵۵	.۰/۱۷۹۵	.۰/۰۰۸

نتایج جدول ۳ نشان می دهد، با ورود متغیر توانمندی ایگو به مدل به ترتیب اثر غیرمستقیم ترومای کودکی بر حالات تجزیه ای و مسخ شخصیت به صورت مثبت ۰/۱۰ و ۰/۰۷ شده است. با ورود متغیر دلبستگی ایمن به مدل به ترتیب اثر غیرمستقیم ترومای کودکی بر حالات تجزیه ای و مسخ شخصیت به صورت ۰/۱۱ و ۰/۱۳ شده است. با ورود متغیر دلبستگی نایمن-اجتنابی به مدل اثر غیرمستقیم ترومای کودکی بر مسخ شخصیت به صورت ۰/۱۱ شده است. نقش میانجی برای متغیر دلبستگی نایمن/دوسوگرا در رابطه ترومای و حالت تجزیه ای و مسخ شخصیت و همچنین نقش دلبستگی نایمن-اجتنابی در رابطه ترومای و حالت تجزیه ای معنادار نبود.

جدول ۴ شاخص‌های برازنده‌گی الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر

GFI	IFI	PCFI	CFI	PNFI	RMSEA (CI _{90%})	χ^2/df	شاخص‌های برازنده‌گی
۰/۹۷	۰/۹۲	۰/۵۲	۰/۹۱	۰/۵۲	۰/۰۶ (۰/۰۶ - ۰/۰۷)	۱/۶۸	الگوی پیشنهادی
>۰/۹	>۰/۹	>۰/۵	>۰/۹	>۰/۵	<۰/۱	<۳	قابل قبول

همانطورکه نتایج مندرج در جدول ۴ نشان می‌دهد، شاخص‌های برازش IFI=۰/۹۲، RMSEA=۰/۰۶، PNFI=۰/۵۲، PCFI=۰/۹۱ و CFI=۰/۹۷ حاکی از برازش خوب مدل پیشنهادی با داده‌هاست. بنابراین مدل پیشنهادی از برازنده‌گی مطلوبی برخوردار است. بنابراین با توجه به شاخص‌های برآورد شده، نتایج نشان می‌دهد الگوی ساختاری مسخ شخصیت و حالات تجزیه‌ای براساس ترومای کودکی با میانجیگری سبکهای دلبستگی و توانمندی ایگو برازش دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین برازش مدل پیش‌بینی مسخ شخصیت و حالات تجزیه‌ای بر اساس ترومای کودکی با نقش میانجی دلبستگی و توانمندی ایگو انجام شد، نتیجه پژوهش نشان داد که تجارب تروماتیک رابطه معناداری با مسخ شخصیت و حالات تجزیه‌ای دارد. که این یافته با نتایج پژوهش توماسون و ژاک (۲۰۱۷)، کاترمن و پاپوچیس (۲۰۲۲) و رایسون و آندریا (۲۰۲۲) همسو بود. در افرادی که دارای تجارب نامطلوب دوران کودکی هستند میزان بالای مسخ شخصیت و حالات تجزیه‌ای دیده می‌شود، که می‌توان گفت در زمان یک رویداد تروماتیک، گسست به عنوان یک عملکرد محافظتی، به افراد اجازه می‌دهد تا از منبع پریشانی جدا شوند و از خود در برابر آسیب‌های شدید محافظت کند و آنها را قادر می‌سازد تا سازگار شوند (کاترمن و پاپوچیس، ۲۰۲۳).

همچنین یافته دیگر پژوهش نشان داد که توانمندی ایگو میتواند رابطه بین حالات تجزیه‌ای و ترومای دوران کودکی را میانجی کند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش جراره و همکاران (۱۴۰۱)، فیلیپ و همکاران (۲۰۱۱) و کلی (۲۰۲۰) همسو بود، در تبیین این نتایج میتوان گفت که توانمندی ایگو نمایانگر پتانسیل فرد در سازگاری با استرس بدون تجربه اضطراب فلچ‌کننده می‌باشد، توانمندی ایگو باعث فهم واقع بینانه شرایط مشکل و پاسخ‌گویی مفید به آن‌ها می‌شود، این امر به فرد کمک می‌کند تا به صورت اثربخش و سازنده به چالش‌ها و مشکلات پیش‌آمده پاسخ دهد (جراره و همکاران، ۱۴۰۱). همچنین ایگو افراد در دوران کودکی معمولاً به علت توانمندی کم و قوای شناختی رشدنایافته، وقتی تحت تاثیر آسیبی جدی قرار می‌گیرند، سریع‌تر قدرت خود را از دست می‌دهد و ضعیف می‌شود. بنابراین از آنجایی که ایگو به طور مستقیم از دنیای بیرونی تأثیر می‌بздیرد، در شرایط تروماتیک، کارکرد حفظ تعادل آن در واکنش به این وضعیت مختلط می‌شود و در نتیجه تضعیف کنترل تکانه‌ها و مختل شدن قضاؤت و واقعیت‌سنجی، امکان ظاهر نشانگان گسست 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 (کاترمن و پاپوچیس، ۲۰۲۳). 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 غیرانعطاف‌پذیر استفاده کنند و در نهایت نشانه‌های آسیب روانی و اختلالات تجزیه‌ای را نشان دهند مارتینس^۱ و همکاران (۲۰۲۲). بنابراین 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 و تجزیه شخصیت که بخش مهمی از غریزه بقای فرد در هنگام ضربه دیدن است، اتفاق می‌افتد (کاترمن و پاپوچیس، ۲۰۲۳).

همچنین یافته دیگر پژوهش نشان داد که دلبستگی اینم می‌تواند رابطه بین حالات تجزیه‌ای، مسخ شخصیت و ترومای دوران کودکی را میانجی کند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش مک‌هیو و ایگن^۲ (۲۰۲۳) و هانگ^۳ و همکاران (۲۰۲۰) و لیوتی (۲۰۰۶) همسو بود. به گفته لیوتی (۲۰۰۶)، دلبستگی آشفته، خود یک فرایند تجزیه‌ای است و فرد را مستعد می‌کند تا با حالات تجزیه‌ای به ترومای‌های بعدی و استرس‌های زندگی پاسخ دهد. همچنین سیمئون و نوتلسکا (۲۰۲۲) نشان دادند که دلبستگی آشفته، مسخ شخصیت و حالات تجزیه‌ای

1 Martins

2 McHugh & Egan

3 Huang

پیش بینی مسخ شخصیت و حالات تجزیه ای بر اساس ترومای کودکی : نقش میانجی دلبستگی و توانمندی ایگو
predicting depersonalization and dissociative states based on childhood trauma: the mediating role of attachment and ...

را پیش بینی میکند. در تبیین این نتایج میتوان گفت، کودکان با دلبستگی ایمن محیط خود را بیشتر کشف می کنند و میزان دریافت اطلاعات و محركها در آنان نسبت به کودکان نامن بیشتر است. این ویژگی باعث می شود که کودکان ایمن، توانایی های بیشتری را در تنظیم عواطف داشته باشند، در مقابل افراد نایمین، الگوهایی را می سازند که آنها را در مقابل تأثیرات محیطی شکننده و آسیب پذیر می کند. در نتیجه در زمان رویدادهای تروماییک وجود یک پایگاه امن درونی میتواند مانع از این شود که سیستم روانی فرد برای جلوگیری از فروپاشی روانی ناشی از تروما به مکانیزم های تجزیه ای را روی آورد (لیوتی، ۲۰۰۶).

آخرین یافته پژوهش نشان داد که مدل پیشنهادی پژوهش از برآش برخوردار است و دلبستگی ایمن و توانمندی ایگو میانجی رابطه ترومای دوران کودکی و حالت های تجزیه ای و مسخ شخصیت هستند. این نتایج با مطالعه سیمئون و نوتلسکا (۲۰۲۲)، منگ و همکاران (۲۰۱۸)، لین (۲۰۱۵) و تیلور و همکاران (۲۰۱۴) همسو بود. در تبیین آن می توان گفت، تجربه ترومایی دوره کودکی با دشواری ها و آشوب های زیادی همراه است و یکی از عوامل خطر در رشد اختلالات تجزیه ای و مسخ شخصیت به شمار می رود، با این وجود برخی از افراد که تجربه ترومای کودکی را داشته اند، سطوح طبیعی عملکرد خود را حفظ می کنند، این موضوع میتواند ناشی از این باشد که تفاوت در توانایی های مقابله ای افراد در برابر فشارهای ناشی از تروما، تعیین کننده میزان آسیب ناشی از حوادث دشوار زندگی می باشد (بربر، ۲۰۰۶). دو عامل محافظتی درون روانی مهم در مدیریت فشارهای محیطی، دلبستگی ایمن به عنوان پایگاه امن درون روانی و توانمندی ایگو به منزله ظرفیت مدیریت و تعدیل فشارهای روانی می باشد، این عوامل میتوانند واکنشهای فرد را به عوامل استرس زایی که او را مستعد یک پیامد ناسازگار می کنند، تغییر دهند. که این نتایج نشان میدهند، سازه های دلبستگی ایمن و تاب آوری ایگو نقش مهمی در سلامت روانی دارند. (منگ و همکاران، ۲۰۱۸، لین، ۲۰۲۰). در نتیجه با توجه به نتایج پژوهش حاضر، زمانی که فرد با رویدادی تروماییک روبرو شود، اگر مکانیزم هایی درونی مانند الگوی دلبستگی امن و ایگویی توانمند، جهت مقابله با فشارهای روانی نداشته باشد، سیستم روانی راهی جز تجزیه و گستاخ برای حفظ بقای فرد ندارد و در نتیجه فرد دچار اختلالات تجزیه ای و مسخ شخصیت می شود. به طور کلی از یافته های پژوهش میتوان نتیجه گرفت که عوامل متعددی در ایجاد حالات تجزیه ای در افراد تروما دیده تاثیر میگذارند. در این پژوهش به بررسی نقش دو متغیر توانمندی ایگو و دلبستگی ایمن در پیش بینی حالات تجزیه ای و مسخ شخصیت پرداخته شد، که نتایج نشان داد این دو متغیر میتوانند رابطه بین حالات تجزیه و تروما را میانجی کنند.

انجام این تحقیق همانند هر پژوهش دیگری با محدودیت هایی مواجه بود که هنگام تفسیر نتایج باید مد نظر قرار گیرند و یکی از محدودیت های پژوهش حاضر، در نظر نگرفتن نقش تعدیل کننده عوامل جمعیت شناختی بود. همچنین در پژوهش حاضر برای انتخاب نمونه آماری از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد و عدم استفاده از روش های نمونه گیری تصادفی از محدودیت های پژوهش حاضر است. بنابراین پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی نقش تعدیل کننده عوامل جمعیت شناختی در نظر گرفته شود و در پژوهش های آتی از روش های نمونه گیری تصادفی استفاده کردد. در نهایت براساس یافته های حاصل از پژوهش به منظور افزایش توانمندی ایگو و الگوی دلبستگی ایمن، پیشنهاد می شود در خانواده ها و در جامعه بسترهای پژوهش رشد اخلاقی، شخصیت سالم، دلبستگی های ایمن، سبک های فرزند پروری صحیح و سازگاری درونی فرد با تعارضات بیرون، تلاش و برنامه ریزی جامعی صورت گیرد. همچنین راه های درمانی و آموزشی مناسب و کارساز در جهت پروراندن توانمندی ایگو و ایجاد فضای درمانی امن برای بازسازی دلبستگی ایمن، در افراد مبتلا به ترومای دوران کودکی مورد مطالعه و کارآزمایی بالینی قرار گیرد.

منابع

ابراهیمی، ح.، و دزکام، م.، یوسفی، س. (۱۳۹۲). رابطه ترومایی دوران کودکی و سبک های دلبستگی با رفتار اقدام به خودکشی در زنان مراجعه کننده به بیمارستان لقمان حکیم در مقایسه با جمعیت عمومی، *فصلنامه فرهنگی - تربیتی زنان و خانواده*، ۷۷(۲۳)، ۴۷-۷۰.

<https://civilica.com/doc/1722198>

انجمن روانپردازی آمریکا. (۲۰۲۲). راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی. ویرایش پنجم (متن بازنگری شده). ترجمه مهدی گنجی (۱۴۰۱). تهران: انتشارات ساوالان. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>

ترکاشوند، ف؛ جعفری، ف؛ رضاییان، م؛ شیخ فتح الهی، م. (۱۳۹۲). بررسی شیوع کودک آزاری و برخی عوامل جمعیت شناختی مؤثر بر آن در دانش آموزان مقطع سوم راهنمایی شهر زنجان در سال ۱۳۹۰. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۲(۶)، ۴۴۷-۴۶۰.

<http://journal.rums.ac.ir/article-1-1823-fa.html>

جراره، ج.، سیفوری، ا.، امیری، م. (۱۴۰۱). پیش‌بینی اختلالات شخصیت بر اساس ترومای پیچیده با میانجی گری توانمندی ایگو. *مطالعات روان‌شناسی* [بالینی، ۱۲ (۴۶)، ۱-۲۳]. <https://doi.org/10.22054/jcps.2022.63659.2644>

ساروقی، م.، و طاهری، ا. (۱۳۹۶). مقایسه تجارب گستاخ افراد با تجربه ترومای کودکی و بدون تجربه ترومای کودکی. *دهمین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی و علوم اجتماعی* (صفحه ۴۷۲). تهران. <https://civilica.com/doc/738849>

کارگربرزی، ح.، کربلایی محمد میگوئی، ا.، برماس، ح.، و تقی‌لو، ص. (۱۳۹۷). ویژگی‌های روان‌سنگی مقیاس تجارب تجزیه‌ای و همبستگی آن با افکار خودکشی و صفات بیمارگون شخصیت در بیماران افسرده. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*، ۳۴(۹)، ۱۱۵-۱۳۱. <https://doi.org/10.22054/jem.2019.21744.1533>

کارگربرزی، ح.، کربلایی، ا.، میگوئی، م.، برماس، ح.، تقی‌لو، ص. (۱۳۹۸). تبیین اثر صفات بیمارگون شخصیت بر تجربه تجزیه‌ای در بیماران افسرده: نقش میانجی گر نظم جویی هیجانی و اجتناب تجربی. *علوم روان‌شناسی*، ۱۸ (۷۷)، ۵۹۵-۵۷۹. <http://dord.net/dor/20.1001.1.17357462.1398.18.77.10.3>

محمدیان، خ.، رحمانیان قطب آبادی، پ. (۱۳۹۹). نقش تجارب تroma و سیک‌های دلبستگی با عالم تجزیه‌ای در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان. *کنفرانس روان‌شناسی، علوم تربیتی، علوم اجتماعی و مشاوره*. <https://civilica.com/doc/1025819>

میکایلی، ن.، و زمانلو، خ. (۱۳۹۱). بررسی میزان شیوع کودک آزاری و نیز پیش‌بینی آن از طریق بررسی افسردگی و اضطراب والدین، سبک‌های دلبستگی و سلامت روانی نوجوانان پسر آنان. *روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۵(۲)، ۱۴۵-۱۶۶. <https://sid.ir/paper/208404/fa>

یوسفی، ر.، پور اعتماد، ح.، جنگی اقدام، ح. (۱۳۸۸). دگرسان بینی خود در بیماران مبتلا به صرع قطعه گیجگاهی و اختلال پانیک. *مجله پزشکی 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>

Ainsworth, M. D. S., Bell, S. M., & Stanton, D. S. (1971). Individual differences in strange-situation behavior of one-year-olds. In H. R. Schaffer (Ed.), *The origins of human social relations*. New York: Academic Press.

Ainsworth, M.D.S., Blehar, M., Waters, E. & Wall, S. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Barron, F. (1953). An ego-strength scale that predicts response to psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology*, 17 (5), 327-333. <https://doi.org/10.1037/h0061962>

Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., Handelsman, L., Medrano, M., Desmond, D., & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & 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)

Bernstein, E. M., & Putnam, F. W. (1986). Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 174(12), 727-735. <https://doi.org/10.1097/00005053-19861200-00004>

Besharat, M. A. (2011). Development and validation of Adult Attachment Inventory. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 475-479. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.093>

Blunch, N. (2012). Introduction to Structural Equation Modeling Using IBM SPSS Statistics and AMOS. Sage.

Briere J. (2006). Dissociative symptoms and trauma exposure: Specificity, affect dysregulation, and posttraumatic stress. *J Nerv Ment Dis*, 194(2), 78-82. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000198139.47371.54>

Brown M, Worrell C, Pariante CM. (2021). Inflammation and early life stress: An updated review of childhood trauma and inflammatory markers in adulthood. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 211, 173291. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2021.173291>

Chu, J. A. (2011). Rebuilding shattered lives: Treating complex PTSD and dissociative disorders. John Wiley & Sons. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/9781118093146>

Cohen, J. (1992). Statistical power analysis. *Current Directions in Psychological Science*, 1(3), 98-101. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10768783>

Graham, J. R. (2006). MMPI-2: Assessing Personality and Psychopathology. (4th ed.) Tehran: Arjmand. [In Persian]

Goffinet, S.J.L., & Beine, A. (2018). Prevalence of dissociative symptoms in adolescent psychiatric inpatients. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 2(1), 39-45. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2017.10.008>

Hazen, C., & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 270-280. DOI:[10.4324/9781351153683-17](https://doi.org/10.4324/9781351153683-17)

Huang, Y. L., Fonagy, P., Feigenbaum, J., Montague, P. R., Nolte, T., & London Personality and Mood Disorder Research Consortium. (2020). Multidirectional pathways between attachment, mentalizing, and posttraumatic stress symptomatology in the context of childhood trauma. *Psychopathology*, 53(1), 48-58. <https://doi.org/10.1159/000506406>

Kate, M.-A., Hopwood, T., & Jamieson, G. (2020). The prevalence of Dissociative Disorders and dissociative experiences in college populations: a meta-analysis of 98 studies. *Journal of Trauma & Dissociation*, 21(1), 16-61. <https://doi.org/10.1080/15299732.2019.1647915>

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>

پیش‌بینی مسخ شخصیت و حالات تجزیه‌ای بر اساس تروماتی کودکی: نقش میانجی دلبستگی و توانمندی ایگو
predicting depersonalization and dissociative states based on childhood trauma: the mediating role of attachment and ...

- Kong, S. S., Kang, D. R., Oh, M. J., & Kim, N. H. (2018). Attachment insecurity as a mediator of the relationship between childhood trauma and adult dissociation. *Journal of Trauma & Dissociation*, 19(2), 214-231. <https://doi.org/10.1080/15299732.2017.1329772>
- Lane, J. A. (2015). Counseling emerging adults in transition: Practical applications of attachment and social support research. *The Professional Counselor*, 5(1), 15–27. <https://doi.org/10.15241/jal.5.1.15>
- Lane, J. (2020). Attachment, Ego Resilience, Emerging Adulthood, Social Resources, and Well-Being Among Traditional-Aged College Students. *The Professional Counselor*. 10(2), 157–169. <https://doi.org/10.15241/jal.10.2.157>
- Langeland, W., Jepsen, E. K. K., Brand, B. L., Kleven, L., Loewenstein, R. J., Putnam, F. W., Schielke, H. J., Myrick, A., Lanius, R. A., & Heir, T. (2020). The economic burden of dissociative disorders: A qualitative systematic review of empirical studies. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(7), 730–738. <https://doi.org/10.1037/tra0000556>
- 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>
- Liotti, G. (2006). A model of dissociation based on attachment theory and research. *Journal of Trauma & Dissociation*, 7(4), 55-73. https://doi.org/10.1300/J229v07n04_04
- Martins, HA., Ribas, VR., dos Santos Ribas, KH., da Fonseca Lins, L., Mainieri, AG. (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>
- McHugh, L., & Egan, J. (2023). Psychological and somatic manifestations of dissociation: The role of childhood trauma, attachment, and alexithymia. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 7(1), 100316. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2023.100316>
- Meng, X., Fleury, MJ., Xiang, YT. et al. (2018). Resilience and protective factors among people with a history of child maltreatment: a systematic review. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 53(5), 453–475. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1485-2>
- Philippe, F. L., Laventure, S., Beaulieu-Pelletier, G., Lecours, S., & Lekes, N. (2011). Ego-resiliency as a mediator between childhood trauma and psychological symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 30(6), 583–598. <https://doi.org/10.1521/jscp.2011.30.6.583>
- Raison, U., & Andrea, S. (2023). Childhood trauma in patients with dissociative identity disorder: A systematic review of data from 1990 to 2022. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 7 (1), 100310. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2022.100310>
- Sierra, M., & Berrios, G. E. (2000). The Cambridge depersonalization scale: Instrument for the measurement of depersonalization. *Psychiatry Research*, 93, 153-164. [https://doi.org/10.1016/S0165-1781\(00\)00100-1](https://doi.org/10.1016/S0165-1781(00)00100-1)
- Simeon, D., & Knutelska, M. (2022). The role of fearful attachment in depersonalization disorder. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 6(3), 2468-7499. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2022.100266>
- Taylor, Z. E., Doane, L. D., & Eisenberg, N. (2014). Transitioning from high school to college: Relations of social support, ego-resiliency, and maladjustment during emerging adulthood. *Emerging Adulthood*, 2(2), 105–115. <https://doi.org/10.1177/2167696813506885>
- Thomson, P., & Jaque, S. V. (2017). Depersonalization, adversity, emotionality, and coping with stressful situations. *Journal of Trauma & Dissociation*, 19(2), 143-161 <https://doi.org/10.1080/15299732.2017.1329770>
- 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>