

تدوین مدل رابطه ترومای کودکی و نگرانی از تصویر بدنی با نقش میانجی نیرومندی ایگو در زنان
مبتلا به سوءمصرف مواد

The Mediating Role of Ego Strength in the Relationship Between Childhood Trauma
and Body Image Concerns among Women with Substance Use Disorder

Maedeh Farshi Jalali

Department of Psychology, Ra.C., Islamic Azad University, Rasht, Iran.

Azar Kiamarsi *

Department of Psychology, Ra.C., Islamic Azad University, Rasht, Iran. kiamarsi@iau.ac.ir

Bahman Akbari

Department of Psychology, Ra.C., Islamic Azad University, Rasht, Iran.

مأنده فرشی جلالی

گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

آذر کیامرثی (نویسنده مسئول)

گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

بهمن اکبری

گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

Abstract

This study aimed to develop a structural model illustrating the relationship between childhood trauma and body image, mediated by ego strength, among women diagnosed with substance use disorder (SUD). The present research employed a descriptive-correlational design, utilizing Structural Equation Modeling (SEM). The population comprised all women with a history of childhood trauma who sought treatment for stimulant substance use disorder at addiction cessation centers in Tehran. A sample of participants was selected via purposive sampling. The instruments used included the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ, Bernstein et al., 2003), the Body Image Shame Scale (BISS, Duarte et al., 2004), and the Ego Strength Scale (SES, Marxstrom, 1997). Data were analyzed using the Structural Equation Modeling technique. The results indicated an adequate model fit. Results indicated a significant positive direct effect of childhood trauma on body shame. Furthermore, indirect effects demonstrated that childhood trauma significantly influences body shame through the mediating role of ego strength. The findings confirm that childhood trauma directly and indirectly—via the mediation process of ego strength—increases body shame in stimulant-using women. Consequently, schema-based therapies and approaches that enhance core self-capacities are vital for effective clinical intervention.

Keywords: Childhood Trauma, Ego Strength, Body Image Concerns, Substance Use Disorder, Women.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی نیرومندی ایگو در رابطه بین ترومای کودکی و نگرانی از تصویر بدنی زنان مبتلا به سوءمصرف مواد انجام شد. روش پژوهش توصیفی-همبستگی از نوع مدلیابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل زنان مبتلا به سوءمصرف مواد محرک دارای ترومای کودکی در سال ۱۴۰۴ بود که به مراکز ترک اعتیاد شهر تهران مراجعه کردند. از بین آنها، تعداد ۲۸۹ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ابزارهای این پژوهش شامل پرسشنامه ترومای دوران کودکی (CTQ، برنستاین و همکاران، ۲۰۰۳)، مقیاس شرم از تصویر بدنی (BISS)، دوارت و همکاران، ۲۰۰۴) و مقیاس توانمندی ایگو (SES، مارکستروم، ۱۹۹۷) بودند. داده‌ها با استفاده از روش معادلات ساختاری تجزیه و تحلیل شدند. نتایج حاکی از برازش مناسب مدل بود. نتایج نشان داد اثر مستقیم ترومای کودکی بر شرم تصویر بدنی، مثبت و معنادار بود ($\beta = 0.34, p = 0.01$)؛ و اثرات غیرمستقیم نشان داد ترومای کودکی بر نگرانی از تصویر بدنی با نقش میانجی نیرومندی ایگو در زنان مبتلا به سوءمصرف مواد اثر غیرمستقیم دارد ($\beta = 0.09, p = 0.02$). یافته‌ها تأیید می‌کنند که تروما در دوران کودکی به طور مستقیم و از طریق فرآیند میانجی‌گری نیرومندی ایگو، نگرانی از تصویر بدنی را در زنان مصرف‌کننده محرک‌ها افزایش می‌دهد؛ لذا، درمان‌های مبتنی بر طرح‌واره و رویکردهای تقویت‌کننده ظرفیت‌های خود برای مداخله بالینی حیاتی هستند.

واژه‌های کلیدی: ترومای کودکی، نیرومندی ایگو، نگرانی از تصویر بدنی،

سوءمصرف مواد، زنان.

مقدمه

اختلالات مصرف مواد^۱ همچنان به عنوان یک آسیب‌شناسی روانی - اجتماعی جهانی با ابعاد عمیق و گسترده شناخته می‌شود. منظور از سوء مصرف مواد نیاز شدید و مداوم به مصرف مواد (بیش از تجویز دارویی و خودسر)، علی‌رغم آسیب‌های جسمی، روانی، مالی و اجتماعی حاصل از آن است (نوف^۲، ۲۰۲۵) و به دلیل ویژگی مزمن و بازگشت‌پذیر وابستگی به مواد و نیز هزینه‌های بالقوه‌ای که می‌تواند برای خانواده‌ها و جوامع به همراه داشته باشد، نگرانی‌ها در این زمینه در سطح جهانی افزایش یافته است (اوزر^۳ و همکاران، ۲۰۲۵). بر اساس آمارهای سازمان بهداشت جهانی^۴، نرخ شیوع این اختلالات در سطح جهانی بالغ بر سه درصد از جمعیت بزرگسال است، اما شیب صعودی آن در بسیاری از مناطق، به ویژه در ایران، نگران‌کننده است؛ به طوری که رشد سالانه ۸ درصدی گزارش شده (ابوطالبی و همکاران، ۱۴۰۱). نشان می‌دهد که مداخلات صرفاً سم‌زدایی، ناکارآمد بوده و نیاز به درک دقیق‌تری از متغیرهای آسیب‌شناختی زمینه‌ای وجود دارد. در پارادایم‌های نوین آسیب‌شناسی، تأکید از عوامل رفتاری صرف به سمت ریشه‌های تجربی تغییر یافته است، و در این میان، ترومای کودکی^۵ به عنوان یک پیش‌بینی‌کننده بنیادی برای طیف وسیعی از پیامدهای نامطلوب روان‌شناختی و رفتاری در بزرگسالی، از جمله گرایش به اعتیاد، مطرح شده است (ترکمن و همکاران، ۱۴۰۱).

اثرات ترومای دوران کودکی بر ساختار خود به ویژه در زنان به دلیل فشارهای هویتی مضاعف، نمود شدیدتری دارد. یافته‌های پژوهشی متعددی نشان می‌دهند که تجارب تروماتیک اولیه، به ویژه آن‌هایی که ماهیت بین‌فردی دارند، ثبات ادراک از خویش و یکپارچگی روان‌شناختی فرد را به چالش می‌کشند. یکی از برجسته‌ترین تجلیات این اختلال یکپارچگی، ظهور تصویر بدن^۶ منفی و شکننده است (زی^۷ و همکاران، ۲۰۲۴). نتایج برخی از مطالعات نشان داده است که بین بدرفتاری در دوران کودکی و عدم رضایت از بدن در نوجوانان و جوانان ارتباط وجود دارد (وندلر-بودیکر^۸ و همکاران، ۲۰۲۴). به نظر می‌رسد تجربه‌ی آزار در دوران کودکی موجب شکل‌گیری چرخه‌ای از نشخوار فکری و خودآگاهی افراطی نسبت به بدن شود؛ به گونه‌ای که فرد به طور مداوم درگیر ارزیابی ذهنی از وضعیت، توانایی‌ها و قابلیت‌های جسمی خود می‌گردد. (مومنه^۹ و همکاران، ۲۰۲۳). مطالعات نشان می‌دهد که ترومای دوران کودکی می‌تواند بر تصویر بدن تأثیر می‌گذارد (بربر اوغلو و هوکا اوغلو، ۲۰۲۴)، که به نوبه خود بر تعامل با درمان، مسیرهای بهبودی و خطر عود نیز تأثیر می‌گذارد (ملامد^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۴). این شکنندگی از طریق تقویت طرحواره‌های ناسازگار مرکزی، به ویژه طرحواره رهاشدگی/بی‌ثباتی و طرحواره نقص/شرم، بروز می‌کند و باعث می‌شود فرد از طریق بدنش، که به مثابه تجسم آسیب دیدگی‌اش درک می‌شود، خود را قضاوت کند. این ارتباط در زنان مبتلا به سوء مصرف مواد که اغلب با سابقه سوء استفاده‌های جسمی و جنسی همراه هستند، به شدت تقویت می‌شود (شارما^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۳؛ رضوی کلشادی و موسوی، ۱۴۰۲).

در جستجوی سازه‌هایی که بتوانند چرخه معیوب تروما به تصویر بدن منفی و مصرف مواد را توضیح دهند، توجه روان‌شناسان بالینی به مکانیسم‌های تنظیم‌کننده و دفاعی معطوف شده است. در این میان، نیرومندی ایگو^{۱۲}، مفهومی که قدمت آن به آثار فروید بازمی‌گردد و توسط نظریه‌پردازانی چون لوتنر و پیدفورت-مارین^{۱۳} (۲۰۲۱)، به شکلی مدرن تعریف شده است، به عنوان فیلتری حیاتی عمل می‌کند. نیرومندی ایگو به معنای توانایی سیستم روانی برای حفظ انسجام، تحمل اضطراب ناشی از تعارضات درونی و پردازش واقعیت بدون اتکالی افراطی به مکانیسم‌های دفاعی ابتدایی است. تروما، به واسطه بار شناختی و هیجانی عظیمش، ایگو را به ورطه تضعیف می‌کشد؛ این تضعیف، نه تنها فرد را در برابر استرس‌های روزمره آسیب‌پذیرتر می‌سازد، بلکه ظرفیت فرد برای ایجاد و حفظ یک تصویر بدنی مثبت را نیز مختل می‌سازد (آکات و هیسار^{۱۴}، ۲۰۲۳). به علاوه، ایگوی ضعیف، فرد را به سمت راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد، از جمله مصرف مواد،

1. Substance Use Disorders - SUDs
2. Knopf
3. Özer
4. World Health Organization (WHO)
5. Childhood Trauma
6. Body Image
7. xie
8. Wendler-Bödicker
9. Momeñe
10. Melamed
11. Sharma
12. Ego Strength
13. Leutner & Piedfort-Marin
14. Acat and Hisar

سوق می‌دهد تا از احساسات غیرقابل تحمل ناشی از تصویر بدنی نامطلوب فرار کند (سahین-آلتون^۱ و همکاران، ۲۰۲۲). بنابراین، نیرومندی ایگو در این مدل به عنوان یک میانجی ساختاری عمل می‌کند؛ یعنی این سازه تعیین می‌کند که آیا اثر تروما بر تصویر بدن به شکل مستقیم اعمال می‌شود یا اینکه سطح نیرومندی ایگو تعیین‌کننده میزان محافظت روان در برابر این آسیب است.

با وجود این شواهد پراکنده، شکاف پژوهشی محوری در این حوزه، عدم بررسی دقیق و مدل‌سازی نقش میانجی نیرومندی ایگو، به طور خاص در جمعیت آسیب‌پذیر زنان مبتلا به سوء‌مصرف مواد، است. این پژوهش صرفاً یک تأیید مدل نیست، بلکه یک ضرورت بالینی مبرم محسوب می‌شود. چرا که مداخلات روان‌درمانی که بر آموزش مهارت‌های شناختی یا رفتاری تمرکز دارند، اغلب شکست می‌خورند مگر آنکه بنیادهای ایگویی فرد تقویت شده باشند. اهمیت این پژوهش در پاسخ به شکاف نظری و کاربردی موجود در حوزه سوء‌مصرف مواد و تصویر بدن نهفته است. از منظر نظری، نتایج می‌تواند درک عمیق‌تری از سازوکارهای زیربنایی ارتباط ترومای کودکی، نیرومندی ایگو و تصویر بدن فراهم کند و موجب گسترش مدل‌های مفهومی جامع‌تر در روان‌شناسی اعتیاد و شخصیت شود. همچنین این مطالعه با تلفیق دیدگاه‌های روان‌تحلیل‌گرانه و شناختی - رفتاری، امکان ارائه الگویی یکپارچه و منسجم از عوامل مؤثر بر بازتوانی روانی زنان مبتلا به سوء‌مصرف مواد را فراهم می‌سازد. از منظر بالینی، یافته‌ها به درمانگران کمک می‌کند مداخلات درمانی مؤثرتری طراحی نمایند که علاوه بر تمرکز بر کنترل رفتار مصرف، به بازسازی ساختار ایگویی و ترمیم تصویر بدنی مخدوش افراد نیز بپردازد. این امر نه تنها می‌تواند موجب کاهش نرخ عود و افزایش احساس انسجام درونی و خودارزشمندی شود، بلکه زمینه بهبود کیفیت زندگی و سلامت روانی پایدار را فراهم می‌آورد. در سطح اجتماعی نیز، تقویت ایگو در زنان آسیب‌پذیر می‌تواند تأثیرات گسترده‌ای بر کاهش پیامدهای خانوادگی و اجتماعی اعتیاد داشته باشد و به سیاست‌گذاران سلامت کمک کند تا برنامه‌های بازتوانی و پیشگیری مؤثرتری مبتنی بر تقویت شخصیت طراحی نمایند. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف تعیین برازش مدل پیش‌بینی‌کننده ترومای کودکی بر تصویر بدن، با تأکید انحصاری بر نقش میانجی نیرومندی ایگو در زنان مبتلا به سوء‌مصرف مواد، به طور مستقیم به این خلاء عملی و نظری پاسخ می‌دهد. بنابراین، مطالعه حاضر، با هدف تعیین نقش میانجی نیرومندی ایگو در رابطه بین ترومای کودکی و نگرانی از تصویر بدنی زنان مبتلا به سوء‌مصرف مواد انجام شد.

روش

پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل زنان مبتلا به سوء‌مصرف مواد محرک دارای ترومای کودکی بوده که برای درمان وابستگی خود در سال ۱۴۰۴ به مراکز ترک اعتیاد تحت پوشش بهزیستی در شهر تهران مراجعه کردند. نمونه این پژوهش شامل ۲۸۹ نفر از جامعه مذکور، شامل کلینیک‌های تخصصی بستری و درمان سوء‌مصرف ویژه بانوان بهبودگستران همگام و خانه دوست یاران بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند صورت گرفت. جهت تعیین حجم نمونه با توجه مدل‌یابی معادلات ساختاری، که حداقل حجم نمونه ۲۰۰ نفر قابل دفاع است (کلاین^۲، ۲۰۲۳) و با توجه به ریزش احتمالی نمونه‌ها، ۳۰۰ پرسشنامه توزیع شد. در نهایت ۲۸۹ پرسشنامه دارای شرایط پژوهش، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ملاک‌های ورود شامل سابقه ابتلا به سوء‌مصرف مواد محرک (کوکائین، ماریجوانا، مت‌آمفتامین، اکستازی و...)، عدم مصرف داروهای روانپزشکی و تجربه ترومای کودکی (نمره بالاتر از ۵۰ در پرسشنامه‌ی ترومای کودکی)، رضایت آگاهانه و سواد خواندن و نوشتن و ملاک خروج عدم تکمیل پرسشنامه بود. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه دموگرافیک شامل سن، تحصیلات و ماده مصرفی و از پرسشنامه‌های استاندارد شامل پرسشنامه‌های ترومای دوران کودکی برنستاین^۳ و همکاران (۲۰۰۳)، شرم از تصویر بدنی دوارت^۴ و همکاران (۲۰۱۵)، و مارکستروم^۵ و همکاران (۱۹۹۷)، استفاده شد. پروپوزال این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت به شماره IR.IAU.LIAU.REC.1404.155 تایید شده است. همچنین کلیه شرکت‌کنندگان به صورت شفاهی در مورد پژوهش اطلاعات دریافت کردند و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت نمودند. اطمینان داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و صرفاً برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار خواهند گرفت. به منظور حفظ حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد و پرسشنامه‌ها صرفاً کدگذاری شدند. نتایج تحقیق به تمامی شرکت‌کنندگان

1. Şahin Altun
 2. Kline
 3. Bernstein
 4. Duarte
 5. Markstrom

علاقه‌مند ارائه گردید. برای اطمینان از روند کار، کلیه پرسشنامه‌ها تحت نظارت پژوهشگر اجرا شد. تمام مراحل تحقیق با رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان و با رعایت اصول اخلاقی پژوهش، نظیر انجام مطالعه با حداقل آسیب و بیشینه‌سازی منافع برای شرکت‌کنندگان، صورت گرفت. در نهایت، جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل معادلات ساختاری و نرم افزارهای SPSS نسخه ۲۶ و Amos نسخه ۲۴ در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه ترومای دوران کودکی^۱ (CTQ): پرسشنامه ترومای دوران کودکی توسط برنستاین و همکاران (۲۰۰۳) به منظور سنجش آسیب‌ها و ترومای دوران کودکی توسعه داده شده است. این پرسشنامه پنج مولفه از بد رفتاری را مورد سنجش قرار می‌دهد که عبارتند از سوء استفاده جنسی^۲، سوء استفاده جسمی^۳، سوء استفاده عاطفی^۴، و غفلت عاطفی^۵ و جسمی^۶. پرسشنامه دارای ۲۸ سوال است که ۲۵ سوال آن برای سنجش مولفه‌های اصلی و ۳ سوال آن برای تشخیص افرادی که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می‌کنند به کار می‌رود. قبل از نمره‌گذاری مولفه‌های پرسشنامه ابتدا باید نمره‌گذاری سوال‌های ۵، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۸، ۲، و ۲۶ معکوس شود. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر طیف پنج درجه‌ای از هرگز (۱)، تا همیشه (۵) انجام می‌گیرد. نمرات بالا در پرسشنامه نشان دهنده تروما یا آسیب بیشتر و نمرات کمتر نشانه آسیب یا ترومای دوران کودکی کمتر است. دامنه نمرات برای هر یک از زیر مقیاس‌ها ۵ تا ۲۵ و برای کل پرسشنامه ۲۵ تا ۱۲۵ است. در پژوهش برنستاین و همکاران (۲۰۰۳)، ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه بر روی گروهی از نوجوانان برای ابعاد سوء استفاده عاطفی، سوء استفاده جسمی، سوء استفاده جنسی، و غفلت عاطفی به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۸۹، ۰/۸۹ و ۰/۷۸ و روایی همزمان آن با درجه‌بندی درمانگران از میزان تروماهای کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش شده است (برنستاین و همکاران، ۲۰۰۳). در ایران ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۲)، علاوه بر ترجمه و اعتباریابی شاخص کلی روایی محتوای این پرسشنامه را ۰/۸۴ و نسبت روایی محتوایی آن را ۰/۸۰ گزارش کردند. همچنین پایایی پرسشنامه را به شیوه همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ برای مولفه‌های پنجگانه آن گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر میزان پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۱ محاسبه شد.

سیاهه شرم از تصویر بدنی^۷ (BISS): سیاهه شرم از تصویر بدن که توسط دوارت و همکاران در سال ۲۰۱۴ طراحی شده است، شامل ۱۴ گویه و دو مؤلفه شرم بدنی برون‌فکنی شده (گویه‌های ۱ تا ۷) و شرم بدنی درون‌فکنی شده (گویه‌های ۸ تا ۱۴) را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از هرگز (صفر) تا همیشه (۴)، صورت می‌گیرد. نمره کل پرسشنامه بین صفر تا ۵۶ متغیر است که نمرات بالاتر بیانگر شرم بیشتر از تصویر بدنی است. دوارت و همکاران (۲۰۱۴)، برای ارزیابی روایی آن از دو روش روایی سازه و روایی همگرا استفاده کرده‌اند. نتایج تحلیل عاملی به روش مولفه‌های اصلی نشان می‌دهد که دو مولفه شرم بدن برون‌فکنی شده و شرم بدن درونی‌شده به طور مشترک ۶۲ درصد از واریانس موجود در سوالات این ابزار را توضیح می‌دهند. همچنین آنها، ضریب آلفای کرونباخ این ابزار را برای کل سوالات، عامل اول و عامل دوم به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۲، ۰/۷۶ گزارش کردند. در مطالعه صادق‌زاده و شاملی (۱۳۹۹)، بر روی نمونه ایرانی، پایایی بازآزمایی در فاصله دو هفته نشان می‌دهد که ضریب پایایی کل مقیاس، خرده‌مقیاس شرم برون‌فکنی شده و شرم درونی‌شده در نمونه دانشجویان دختر به ترتیب ۰/۶۹، ۰/۷۳ و ۰/۷۵ و در دانشجویان پسر به ترتیب ۰/۶۶، ۰/۷۱ و ۰/۷۳ برآورد شده است و روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی نشان‌دهنده دو عامل بود که در مجموع ۵۷ درصد واریانس را تبیین کردند و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ گزارش شده است. در پژوهش حاضر میزان پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۵ محاسبه شد.

مقیاس توانمندی ایگو^۸ (SES): مقیاس روانشناختی توانمندی ایگو توسط مارکستروم و همکاران در سال ۱۹۹۷ ساخته شده است. این مقیاس هشت نقطه توانمندی ایگو شامل امید، خواسته، هدف، شایستگی، وفاداری، عشق، مراقبت و خرد را می‌سنجد و دارای ۶۴ سؤال است. عبارات پرسشنامه بر روی مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت به صورت کاملاً با من مطابق است (نمره ۵) تا اصلاً با من مطابق نیست

1. Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)
2. Sexual abuse
3. Physical abuse
4. Emotional abuse
5. Emotional neglect
6. Physical neglect
7. Body Image States Scale
8. Ego Strength Scale

(نمره ۱) نمره‌گذاری شده است. نمره فرد در این پرسشنامه از حاصل جمع نمره فرد در سوالات به دست می‌آید و بالاترین نمره ۳۲۰ و پایین‌ترین نمره ۶۴ می‌باشد. نمره بالا در این آزمون به معنی سطح بالای قدرت ایگو است. مارکستروم و همکاران (۱۹۹۷)، روایی صوری، محتوا و سازه این پرسشنامه را تأیید نمودند و همچنین پایایی آن را به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۱ گزارش نمودند. مارکستروم و همکاران (۲۰۰۵)، روایی همزمان پرسشنامه را با عزت نفس روزنبرگ $r=0/55$ تایید و پایایی آن را از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۸ گزارش کردند. همچنین، در پژوهش مهرداد و همکاران (۱۴۰۰) نیز، برای بررسی روایی این مقیاس، شیوه آماری تحلیل عاملی تاییدی مولفه‌های اصلی مورد استفاده قرار گرفت که مقدار شاخص بارتلت برابر با ۰/۸۵۱ و نیز مقدار عددی شاخص خی دو برابر با ۶۳۶۳/۲۹۱ بود که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود. پایایی این پرسشنامه در پژوهش پرویز و همکاران (۲۰۰۶)، به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمده است. در مطالعه حاضر پایایی این پرسشنامه، به روش همسانی درونی با محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمده است.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۲۸۹ نفر در طیف سنی ۲۱ - ۴۰ با میانگین و انحراف معیار سنی ۳۴/۴۵ و ۳/۶۷ شرکت کردند. شرکت کنندگان پژوهش به ترتیب ۵۸ نفر (۲۰/۱) زیردبلم، ۱۰۲ نفر (۳۵/۳) دبلم، ۸۱ نفر (۲۸/۰) فوق دبلم، ۴۳ نفر (۱۴/۹) کارشناسی، ۵ نفر (۱/۷) کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. جدول ۳-۴، اطلاعات توصیفی طول مدت اعتیاد را نشان می‌دهد. همچنین، میانگین و انحراف معیار طول مدت اعتیاد شرکت‌کنندگان به ترتیب برابر با ۶/۵۱ و ۱/۸۲ است. جدول ۱ ماتریس همبستگی و شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

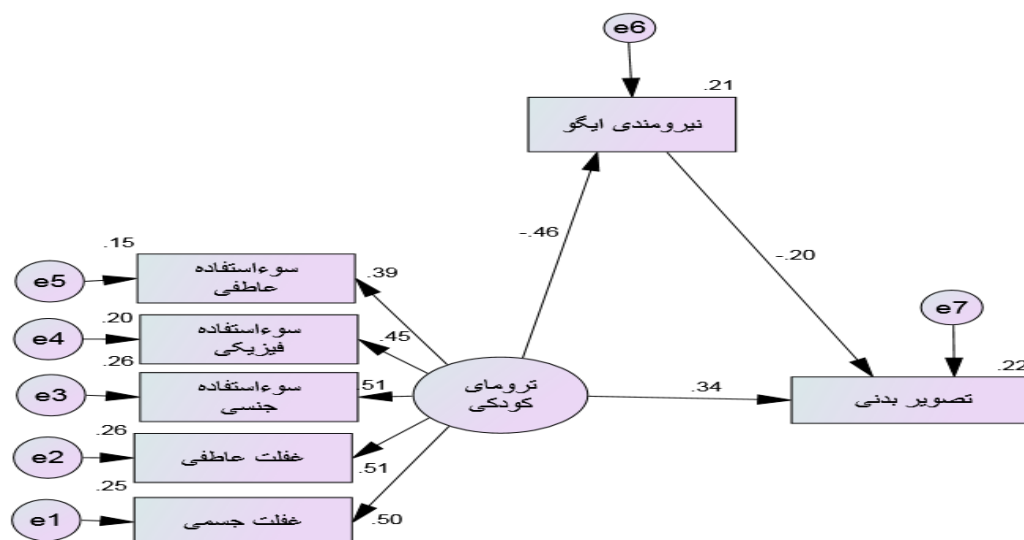
جدول ۱. ماتریس همبستگی و شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

| متغیر | ۱ | ۲ | ۳ | میانگین | انحراف معیار | کجی | کشیدگی |
|------------------|---------|---------|---|---------|--------------|-------|--------|
| ۱. تصویر بدن | ۱ | | | ۲۷/۱۰ | ۴/۶۵ | ۰/۵۱ | ۱/۹۱ |
| ۲. نیرومندی ایگو | -۰/۳۶** | ۱ | | ۱۴۸/۳۳ | ۱۵/۰۷ | ۰/۵۲ | ۰/۸۶ |
| ۳. ترومای کودکی | -۰/۳۱** | -۰/۳۵** | ۱ | ۶۴/۴۰ | ۹/۵۴ | -۰/۴۱ | ۱/۸۷ |

**P < ۰/۰۱

همان‌طور که در جدول ۱ دیده می‌شود، میانگین و انحراف معیار تصویر بدن به ترتیب برابر با ۲۷/۱۰ و ۴/۶۵، میانگین و انحراف معیار نیرومندی ایگو به ترتیب برابر با ۱۴۸/۳۳ و ۱۵/۰۷ و میانگین و انحراف معیار ترومای کودکی به ترتیب برابر با ۶۴/۴۰ و ۹/۵۴ است. همچنین میان نیرومندی ایگو و تصویر بدن با ضریب -۰/۳۶ همبستگی منفی و معنادار در سطح ۰/۰۱ وجود دارد، میان ترومای کودکی و تصویر بدنی با ضریب ۰/۳۱ همبستگی مثبت و معنادار در سطح ۰/۰۱ وجود دارد و میان ترومای کودکی و نیرومندی ایگو با ضریب -۰/۳۵ همبستگی منفی و معنادار در سطح ۰/۰۱ وجود دارد؛ بنابراین بین متغیرهای پژوهش ارتباط خطی و معنادار وجود داشت. مقدار کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش با توجه به یافته‌های جدول ۱، در دامنه ۲- و ۲ و از توزیع نرمال برخوردار بود. همچنین همخطی چندگانه با استفاده آماره تحمل^۱ بررسی شد و نتایج نشان داد که این مقادیر در پژوهش حاضر ۰/۸۷ و بزرگتر از ۰/۱۰ هستند، بنابراین بین متغیرهای پژوهش همخطی چندگانه وجود ندارد. آزمون دوربین-واتسون^۲ نیز ۱/۵۷ گزارش شد که در دامنه ۱/۵ و ۲/۵ قرار دارد و بیش فرض استقلال منابع خطا معتبر گزارش شد. در شکل ۱ مدل برازش شده پژوهش ارائه شده است.

1. Tolerance
2. Durbin watson



شکل ۲. مدل نهایی پژوهش حاضر به همراه ضرایب استاندارد مسیرها

در شکل ۲ مدل ساختاری پژوهش به صورت بررسی نقش میانجی نیرومندی ایگو در رابطه بین ترومای کودکی و تصویر بدن به همراه ضرایب مسیر آن ارائه گردیده است و ترومای کودکی با نقش میانجی نیرومندی ایگو در مجموع ۲۲ درصد از واریانس تصویر بدنی را در شرکت‌کنندگان پیش بینی کرد. همچنین، باقیمانده‌های مدل نشان‌دهنده نواقص یا متغیرهای ناشناخته‌ای هستند که ممکن است بر تصویر بدنی تأثیر بگذارند. جدول ۲ مسیرها و ضرایب استاندارد آنها را نشان می‌دهد.

جدول ۲. ضریب مسیر مستقیم متغیرهای پژوهش

| مسیر | ضریب استاندارد | حد پایین | حد بالا | معناداری |
|--|----------------|----------|---------|----------|
| ترومای کودکی ← نیرومندی ایگو ← تصویر بدن | ۰/۰۹ | ۰/۰۳ | ۰/۱۶ | ۰/۰۰۲ |

با توجه به مندرجات جدول ۲ اثر برآورد مستقیم ترومای کودکی بر تصویر بدن ($\beta = 0.34, p < 0.001$)، مثبت و معنادار است، اثر برآورد مستقیم ترومای کودکی بر نیرومندی ایگو ($\beta = -0.46, p < 0.001$)، منفی و معنادار است و اثر برآورد مستقیم نیرومندی ایگو بر تصویر بدن ($\beta = -0.20, p < 0.001$)، منفی و معنادار است. شایان ذکر است که نمره کل تصویر بدن در پژوهش حاضر نشانگر تصویر منفی ادراک‌شده از بدن (شرم بدن) است. جدول ۳ مسیرهای غیرمستقیم مدل را نشان می‌دهد.

جدول ۳. ضریب مسیر غیر مستقیم مدل نهایی با استفاده از روش بوت استرپ

| مسیر | ضریب استاندارد | ضریب غیراستاندارد | تی | معناداری |
|------------------------------|----------------|-------------------|-------|----------|
| ترمای کودکی ← تصویر بدن | ۰/۳۴ | ۱/۱۲ | ۲/۵۵ | ۰/۰۰۱ |
| ترومای کودکی ← نیرومندی ایگو | -۰/۴۶ | -۴/۹۲ | -۴/۸۱ | ۰/۰۰۱ |
| نیرومندی ایگو ← تصویر بدن | -۰/۲۰ | -۰/۰۶ | -۳/۰۴ | ۰/۰۰۲ |

نتایج بدست آمده از روش بوت استرپ در جدول فوق نشان داد که مسیر غیرمستقیم نیرومندی ایگو در ارتباط بین ترومای کودکی و تصویر بدن با اندازه اثر استاندارد شده ۰/۰۹، حد پایین ۰/۰۳ و حد بالای ۰/۱۶ در سطح ۰/۰۱ معنادار است. بنابراین ترومای کودکی بر تصویر بدن با نقش میانجی نیرومندی ایگو در زنان مبتلا به سوءمصرف مواد اثر غیر مستقیم دارد. جدول ۴ شاخص‌های برازش مدل را نشان می‌دهد.

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل

| مدل | X ² | df | X ² /df | GFI | AGFI | CFI | IFI | TLI | RMSEA |
|-----------|----------------|----|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| مدل پژوهش | ۱۸/۹۶ | ۱۳ | ۱/۴۵ | ۰/۹۸ | ۰/۹۵ | ۰/۹۷ | ۰/۹۷ | ۰/۹۵ | ۰/۰۴ |
| قابل قبول | - | - | ۱ تا ۵ | >۰/۹۰ | >۰/۹۰ | >۰/۹۰ | >۰/۹۰ | >۰/۹۰ | <۰/۰۸ |

جدول ۴ نشان می‌دهد که شاخص X^2/df که نسبتی از مجذور خی بر درجه آزادی است، برابر با ۱/۴۵ محاسبه شده است و در دامنه ۱ تا ۵ قرار دارد و نشانگر برازندگی معتبر مدل است. همچنین جدول فوق نشانگر آن است که شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص نیکویی برازش اصلاح‌شده (AGFI)، شاخص برازش تطبیقی (CFI)، شاخص برازش فزاینده (IFI) و شاخص توکرلوییس (TLI) بالاتر از ۰/۹۰ گزارش شده‌اند که بیانگر آن هستند مدل پژوهش از برازش معتبری برخوردار بود. همچنین ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) نیز ۰/۰۴ و کمتر از ۰/۰۸ شده است و نشانگر برازش خوب مدل بود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تدوین مدل رابطه ترومای کودکی و نگرانی از تصویر بدنی با نقش میانجی نیرومندی ایگو در زنان مبتلا به سوءمصرف مواد انجام شد. نتایج به دست آمده از پژوهش نشان داد که ترومای کودکی بر نگرانی از تصویر بدنی زنان مبتلا به سوءمصرف مواد اثر مستقیم دارد. این یافته با نتایج مطالعات بربر اوغلو و هوکا اوغلو^۱ (۲۰۲۴)، شارما و همکاران (۲۰۲۳)، مومنه و همکاران (۲۰۲۳)، اربچی^۲ و همکاران (۲۰۲۱)، کمندلو و همکاران (۱۴۰۳) و رضوی کلیشادی و موسوی (۱۴۰۲) همسو است. این یافته از منظر نظری، با چارچوب‌هایی که بر اثرات ماندگار تجارب نامطلوب اولیه بر شکل‌گیری طرح‌واره‌های ناسازگار تأکید دارند، همسو است. به‌طور خاص، می‌توان این ارتباط را در پرتو نقش تصویر بدن به عنوان یک سازه‌ی چندبعدی (شامل ارزیابی‌های ظاهری، رضایت از شکل و پاسخ‌های عاطفی و شناختی) تفسیر کرد. تروما در سال‌های اولیه زندگی، به‌ویژه تجارب آسیب‌زای شدید نظیر سوءاستفاده، باورهای هسته‌ای فرد در مورد ارزش ذاتی، ایمنی و خودکارآمدی را دستخوش تحریف کرده و این باورها مستقیماً به درک تحریف‌شده یا نارضایت‌بخش از بدن منجر می‌شوند (اربچی و همکاران، ۲۰۲۱). این نارضایتی، خود را به‌صورت کاهش عزت نفس و احساس شرم و گناه نسبت به وضعیت فعلی بدن، مستقل از عوامل مصرف مواد، نشان می‌دهد (شارما و همکاران، ۲۰۲۳). مطالعات پیشین نیز ارتباط بین این دو متغیر را در جمعیت‌های مختلف تأیید کرده‌اند؛ از جمله ارتباط آن با نگرش‌های غذایی و راهبردهای مقابله‌ای (اربچی و همکاران، ۲۰۲۱؛ رضوی کلیشادی و موسوی، ۱۴۰۲). تبیین دقیق‌تر نشان می‌دهد که این حساسیت افزایش‌یافته نسبت به نقص‌های جسمانی که ممکن است ریشه در انتقادات محیطی یا تجربه‌ی آزار داشته باشد (کمندلو و همکاران، ۱۴۰۳)، منجر به فرایند نشخوار فکری مداوم درباره‌ی بدن می‌شود. این خودآگاهی بیش از حد و جستجوی دائمی نقایص، توانمندی‌های عملکردی فرد را تحت‌الشعاع قرار داده و او را در چرخه‌ی درگیری ذهنی با وضعیت جسمانی خود به دام می‌اندازد (مومنه و همکاران، ۲۰۲۳). علاوه بر این، در بستر سوءمصرف مواد، این دو عامل یکدیگر را تقویت می‌کنند. از یک سو، سابقه تروما پیش‌بینی‌کننده‌ی خطر بالاتر در شروع و حفظ مصرف مواد است؛ و از سوی دیگر، خود مصرف مواد از طریق تغییرات جسمی ناشی از آن، انگ اجتماعی و محیط‌های درمانی، می‌تواند به صورت یک عامل تعدیل‌گر یا تقویت‌کننده بر تصویر بدنی تأثیر بگذارد (نوروزی دشتکی و همکاران، ۱۴۰۳). بنابراین، در زنان مصرف‌کننده، تصویر بدنی منفی صرفاً یک پیامد جانبی نیست، بلکه می‌تواند به‌عنوان یک عامل خطر برای تداوم مصرف (از طریق رفتارهای جبرانی یا فرار) عمل کند. تقویت مؤلفه‌های روان‌شناختی حفاظتی نظیر نیرومندی ایگو در درمان‌های آتی، از این رو اهمیت مضاعفی پیدا می‌کند تا این زنجیره‌ی آسیب‌زا میان تروما، تصویر بدنی منفی و مصرف مواد شکسته شود.

نتایج این پژوهش، فراتر از یک ارتباط مستقیم، حاکی از یک مدل میانجی غیرمستقیم است که در آن، نیرومندی ایگو نقش حیاتی در تسهیل یا تعدیل تأثیر ترومای کودکی بر تصویر بدنی زنان مبتلا به سوءمصرف مواد ایفا می‌کند. این یافته، تبیین جامع‌تری از

1. Berberoğlu & Hocaoglu

2. Arabaci

مکانیسم‌های روان‌شناختی دخیل ارائه می‌دهد و با مطالعات اخیر وندلر-بودیکر و همکاران (۲۰۲۴)، بربر اوغلو و هوکا اوغلو (۲۰۲۴)، شارما و همکاران (۲۰۲۳)، مومنه و همکاران (۲۰۲۳)، اربچی و همکاران (۲۰۲۱) و رضوی کلیشادی و موسوی (۱۴۰۲)، همسو است. نیرومندی ایگو به عنوان سازه‌ای متشکل از خودتنظیمی، خودکارآمدی، تاب‌آوری و حس پایداری درونی تعریف می‌شود که زیربنای مقابله‌ی سازگارانه و مدیریت هیجانی است. تروما در دوران کودکی، به‌ویژه سوءاستفاده و غفلت، به‌طور بنیادین بر توسعه‌ی ساختارهای تنظیم‌کننده، از جمله مدارهای عصبی قشر پیشانی-آمیگدال تأثیر گذاشته و منجر به تضعیف مستقیم نیرومندی ایگو می‌گردد (آکات و هیسار، ۲۰۲۳). این تضعیف، خود را در قالب واکنش‌پذیری هیجانی بالاتر، کنترل تکانه ضعیف‌تر، و درونی‌سازی طرح‌واره‌های منفی (مانند شرم و خودسرزنی) نشان می‌دهد که همگی منابع درونی فرد برای دفاع در برابر استرس و حفظ خودپنداره‌ی باثبات را فرسایش می‌دهند (سahین-آلتون و همکاران، ۲۰۲۲). در این مدل میانجی، هنگامی که نیرومندی ایگو کاهش می‌یابد، آسیب‌پذیری در برابر نارضایتی از تصویر بدن تشدید می‌شود. افراد با ایگوی ضعیف، توانایی کمتری در تنظیم هیجانات منفی ناشی از شکاف میان بدن ایده‌آل و بدن ادراک‌شده دارند. این ناتوانی در تعدیل، منجر به افزایش نشخوار فکری درباره‌ی ظاهر، تمایل به مقابله‌ی ناسازگارانه (نظیر اجتناب یا رفتارهای جبرانی مانند پرخوری یا استفاده از مواد برای کرخت‌سازی هیجانات) و در نهایت، تقویت تصویر بدنی منفی می‌گردد (اسد و همکاران، ۱۴۰۰). به‌ویژه در بستر سوءمصرف مواد، این نقص در تنظیم هیجان (که خود با مصرف مواد تقویت می‌شود) باعث می‌شود تا تصویر بدن شکننده‌تر شده و در معرض انگ اجتماعی و پیامدهای فیزیکی مصرف مواد قرار گیرد (نوروزی دشتکی و همکاران، ۱۴۰۳). به‌طور خلاصه، مسیر یافته‌شده نشان می‌دهد که تروما نه تنها به‌طور مستقیم، بلکه از طریق فرسایش منابع دفاعی درونی (ایگو)، زمینه را برای بروز و تداوم اختلال در ادراک بدن فراهم می‌آورد. این بینش، اهمیت مداخله‌های درمانی را که هدفشان بازیابی و تقویت ساختارهای ایگو محور (مانند خودکارآمدی و تاب‌آوری) باشد، به‌منظور شکستن این چرخه و بهبود همزمان تصویر بدن و مدیریت مصرف مواد، تأکید می‌کند (بربر اوغلو و هوکا اوغلو، ۲۰۲۴؛ شارما و همکاران، ۲۰۲۳).

در مجموع، یافته‌ها نشان دادند که مجموعه‌ای از عوامل درون‌فردی می‌توانند به‌عنوان بسترهای آسیب‌پذیری یا عوامل حفاظتی در برابر گرایش به مصرف مواد ایفای نقش نمایند. به‌ویژه، تقویت تصویر ذهنی مثبت از خویشتن و ارتقای نیرومندی ایگو به‌عنوان سازه‌های کلیدی روان‌شناختی، می‌تواند مقاومت فرد را در برابر فشارها و موقعیت‌های پر تنش افزایش داده و احتمال گرایش یا بازگشت به مصرف مواد را کاهش دهد. با وجود این، پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی مواجه بود؛ از جمله محدود بودن دامنه‌ی سنی شرکت‌کنندگان (۲۱ تا ۴۰ سال)، تک‌جنسیتی بودن نمونه، استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، و اتکای پژوهش به ابزارهای خودگزارشی که ممکن است دقت پاسخ‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. افزون بر آن، انجام پژوهش صرفاً در جامعه‌ی زنان سوءمصرف‌کننده‌ی مواد در کلان‌شهر تهران و عدم کنترل متغیرهای اقتصادی - اجتماعی، امکان تعمیم نتایج را به سایر جوامع محدود می‌کند. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی با بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی، حجم نمونه‌ی بزرگ‌تر، و استفاده از ابزارهای چندوجهی مانند مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته، آزمون‌های عصب‌روان‌شناختی یا مشاهده‌های بالینی دقیق‌تر صورت گیرد تا اعتبار برآوردها افزایش یابد. همچنین، انجام پژوهش‌های تطبیقی میان زنان و مردان و بررسی تفاوت‌های سنی و فرهنگی می‌تواند درک جامع‌تری از اثرپذیری متغیرهای روان‌شناختی بر بروز و تداوم رفتارهای اعتیادی فراهم آورد. از منظر کاربردی، یافته‌های این پژوهش دلالت‌هایی مهم برای سیاست‌گذاران، مشاوران و روان‌درمانگران فعال در حوزه‌ی اعتیاد دارد. تقویت خودپنداره و نیرومندی ایگو، همراه با درمان و بازسازی تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی، می‌تواند به‌عنوان بخشی از برنامه‌های جامع پیشگیری و بازتوانی مورد استفاده قرار گیرد. طراحی و برگزاری کارگاه‌هایی برای آموزش مهارت‌های روانی - هیجانی، افزایش آگاهی عمومی از نقش ترومای دوران کودکی و حمایت از مداخلات چندسطحی در مراکز ترک اعتیاد و سازمان‌های مرتبط، می‌تواند به ارتقای سلامت روانی، کاهش احتمال عود و تسهیل بازگشت پایدار به جامعه‌ی سالم یاری رساند. تلفیق این یافته‌ها با سیاست‌های کلان سلامت روان و اجتماعی کشور نیز گامی مؤثر در مسیر کاهش نرخ سوءمصرف مواد و ارتقای کیفیت زندگی افراد در معرض خطر خواهد بود.

منابع

ابراهیمی، گ؛ غضنفری، ا؛ مشهدی زاده، ش و رحیمی، س. (۱۴۰۲). رابطه ترومای دوران کودکی با افکار خودکشی با توجه به نقش واسطه‌ای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه. *نشریه روان پرستاری*، ۱۱(۱)، ۹۴-۱۰۵. <https://doi:10.22034/IJPN.11.1.94>

- ابوطالبی، ح؛ یزدچی، ن؛ و اسمخانی اکبری نژاد، ه. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش تنظیم شناختی هیجان بر بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان مردان معتاد شهر اصفهان، سلامت جامعه، ۱۶(۱)، ۳۳-۳۳. <https://doi:10.22123/chj.2022.277960.1700>
- اسد، م؛ آقا یوسفی، ع؛ زرغام حاجبی، م. (۱۴۰۰). پیش‌بینی مدل اضطراب اجتماعی براساس قدرت ایگو با میانجی‌گری تصویر بدنی دختران چاق ۱۲ تا ۱۴ سال. *خانواده درمانی کاربردی*، ۲(۲)، ۳۵۹-۳۷۵. <https://ensani.ir/file/download/article/1655198660-10337-6-9.pdf>
- پرویز، ک؛ آقامحمدیان قنبری، ح؛ هاشم‌آبادی، ب؛ دهقانی، م. (۱۳۹۵). رابطه توانمندی ایگو و فراشناخت در دانشجویان دختر و پسر. *دوماهنامه علمی-پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، ۹(۲)، ۱۱۸-۱۲۶. <http://edcbmj.ir/article-1-968-fa.html>
- ترکمن، م؛ داوودی، ا؛ نظیری، ق؛ فتح، ن. (۱۴۰۱). رابطه بین ترومای کودکی با علائم اختلال استرس پس از آسیب در این افراد با توجه به نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی و نشخوار فکری. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، ۱۵(۱)، ۱۸-۲۶. <https://doi:10.32592/nkums.15.1.18>
- رضوی کلیشادی، م و موسوی، س. (۱۴۰۲). نقش دلبستگی و تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با تصویر بدنی در دانشجویان، نهمین همایش علمی پژوهشی توسعه و ترویج علوم تربیتی و روانشناسی ایران، تهران، ۹(۳)، ۱۵-۳۰. http://openaccess.ir/c/epconf9/paper_32420
- صادق زاده، م و شاملی، ل. (۱۳۹۹). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه شرم از تصویر بدن در دانشجویان دختر و پسر ایرانی. *روانشناسی فرهنگی*، ۴(۲)، ۲۳۳-۲۴۲. <https://doi:10.30487/jcp.2021.256207.11>
- کمندلو، م؛ کرمی، ص؛ بلاشور، ب و شاهینی، م. (۱۴۰۳). رابطه بین تجربه ترومای کودکی با علائم اضطراب و اختلال بدشکلی بدن در متقاضیان جراحی زیبایی با میانجی‌گری حساسیت به طرد *روان پرستاری*، ۱۲(۱)، ۶۴-۷۰. <http://dx.doi.org/10.22034/IJPN.12.1.64>
- مهرداد، ش؛ حسینی، ف؛ کشاورزی ارشدی، ف. صالحی، م؛ و سپاه منصور، م. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر قدرت ایگو، خلق و خو و افکار خودکشی در بین دختران اقدام‌کننده به خودکشی استان ایلام. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۴(۳)، ۳۴۱۰-۳۴۲۲. <http://fa.html-6988-1-http://sjimu.medilam.ac.ir/article>
- نوروزی دشتکی، م؛ پور ابراهیم، ت؛ حبیبی، م و ایمانی، س. (۱۴۰۳). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر رضایت جنسی و تصویر بدنی زنان با سوء مصرف مواد مخدر. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۸(۱)، ۹-۳۵. <http://dx.doi.org/10.52547/etiadjohi.15.59.251>
- Acat, Ö., & 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. DOI:<https://doi.org/10.51123/jgehes.2023.73>
- Berberoğlu, Z., & Hocaoglu, Ç. (2024). The Relationship Between Childhood Trauma and Body Image, Self-Esteem and Eating Attitudes in Patients undergoing Bariatric Surgery. *Turkish Journal of Psychiatry*, 35(2), 116. <http://doi:10.5080/u26831>
- 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 & 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)
- Duarte, C., Pinto-Gouveia, J., Ferreira, C., & Batista, D. (2015). Body image as a source of shame: A new measure for the assessment of the multifaceted nature of body image shame. *Clinical psychology & psychotherapy*, 22(6), 656-666. <https://doi.org/10.1002/cpp.1925>
- Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications. <https://books.google.com/books>
- Leutner, S., & Piedfort-Marin, O. (2021). The concept of ego state: From historical background to future perspectives. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 5(4), 100184. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2020.100184>
- Knopf, A. (2025). Drug trends: Stimulant-related overdoses increasing. *Alcoholism & Drug Abuse Weekly*, 37(5), 5-6. DOI:[10.1002/adaw.34395](https://doi.org/10.1002/adaw.34395)
- Markstrom, C. A., Sabino, V. M., Turner, B. J., & Berman, R. C. (1997). The psychosocial inventory of ego strengths: Development and validation of a new Eriksonian measure. *Journal of youth and adolescence*, 26(6), 705-732. <https://doi.org/10.1023/A:1022348709532>
- Melamed, D. M., Botting, J., Lofthouse, K., Pass, L., & Meiser-Stedman, R. (2024). The relationship between negative self-concept, trauma, and maltreatment in children and adolescents: a meta-analysis. *Clinical child and family psychology review*, 27(1), 220-234. <http://doi:10.1007/s10567-024-00472-9>
- Özer, D., Şahin Altun, Ö., Kayaoğlu, K., & Tanrıkulu, A. B. (2025). Evaluation of metacognition, difficulties in emotion regulation and addiction severity levels of individuals diagnosed with substance use disorder. *Journal of Substance Use*, 30(3), 498-504. <http://doi:10.5080/u26831>
- Şahin Altun, Ö., Asi Karakaş, S., & Ersöğütçü, F. (2022). Investigation of the relationship between transactional analysis ego states and treatment compliance of individuals with substance use disorder. *Journal of Substance Use*, 27(6), 598-603. <https://doi.org/10.1080/14659891.2021.1967485>
- Wendler-Bödicker, C., Kische, H., Voss, C., & Beesdo-Baum, K. (2024). The association between childhood maltreatment and body (dis) satisfaction in adolescents and young adults from the general population. *Journal of Trauma & Dissociation*, 25(1), 113-128. <https://doi.org/10.1080/15299732.2023.2231927>

تدوین مدل رابطه ترومای کودکی و نگرانی از تصویر بدنی با نقش میانجی نیرومندی ایگو در زنان مبتلا به سوءمصرف مواد

The Mediating Role of Ego Strength in the Relationship Between Childhood Trauma and Body Image Concerns ...

Xie, Y., Shen, Y., & Wu, J. (2024). Cumulative childhood trauma and mobile phone addiction among chinese college students: role of self-esteem and self-concept clarity as serial mediators. *Current Psychology*, 43(6), 5355-5363. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-023-04734-7>