رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره ۲، شماره پیاپی۹۵، اردیبهشت ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(2), 2024

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

فاطمه سادات ارشادی مقدم
دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.
حسن میرزاحسینی (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.

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 تجارب 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 بریوس، ۲۰۰۰)، تجارب تجزیه‌ای (DES-II، کارلسون و پوتنام، ۱۹۹۳)، ترومای کودکی (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 برازندگی مدل پیشنهادی حاکی از برازش خوب مدل با داده‌ها بود. بر اساس یافته‌های به دست‌آمده ترومای کودکی بر حالات تجزیه‌ای و مسخ شخصیت اثر مثبت و معنادار و بر توانمندی ایگو اثر منفی معنادار دارد (P<۰/۰۱). همچنین توانمندی ایگو بر حالات تجزیه‌ای و مسخ شخصیت اثر منفی و معنادار دارد (P<۰/۰۱). همچنین با ورود متغیر توانمندی ایگو به مدل اثر غیرمستقیم ترومای کودکی بر حالات تجزیه‌ای و مسخ شخصیت معنادار شد (P<۰/۰۱). بنابراین قدرت ایگو می‌تواند بر تجربه بعد از تروما اثر گذارد و باعث تعادل روانی و عدم ابتلا به اختلالات تجزیه‌ای و مسخ شخصیت هنگام مبارزه با محرک‌های درونی و بیرونی شود.

واژه‌های کلیدی: *توانمندی ایگو، حالات تجزیه‌ای، مسخ شخصیت، تروما.*

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.

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.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : آذر ۱۴۰۲** | **پذیرش: اسفند ۱۴۰۲** | **ویرایش نهایی: اردیبهشت ۱۴۰۳**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

مقدمه

حوادث آسیب‌زا و اتفاقات ناگوار می‌توانند در هر سنی اتفاق بیفتند 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 تقریبا دو سوم بزرگسالان ایالات متحده در معرض تجربیات نامطوب دوران کودکی و حدود یک چهارم قرار گرفتن در معرض سه یا بیشتر از سه مورد تجربیات نامطلوب 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 گریخته نشان می‌دهد که دختران ۲۵ درصد بیشتر از پسران در معرض آزارهای جنسی هستند. همچنین بر اساس گزارش ایسنا 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 تروما را تجربه نماید (تجولکر[۴] و همکاران، ۲۰۲۲). این تجربیات نامطلوب دوران کودکی می‌تواند پیامدهایی مانند افسردگی و اضطراب، احساس بی‌کفایتی شخصی، عزت‌نفس پایین، نقص در خودکنترلی، اشکال در عملکردهای شناختی، مصرف مواد، رشد اجتماعی بازداری شده و خودکشی را به دنبال داشته باشد (سوترلند[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 یک پاسخ رایج به تجربه تروما 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 پاپوچیس[۷]، 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 تروما (به طور بالقوه شامل فراموشی تجزیه‌ای، بی‌حسی عاطفی و مسخ شخصیت) نشان‌دهنده راهبردی است که برای کاهش آگاهی از احساسات نفرت‌انگیز استفاده می‌شود (مارتینس[۸] و همکاران، ۲۰۲۲). براساس پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی[۹]، 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 دایمی باشند و نشانه‌ها عبارتند از ناتوانی در یادآوری رویدادهای مهم مربوط به خود یا زندگی (فراموشی تجزیه‌ای[۱۰]، فرار تجزیه‌ای[۱۱]) از دست دادن موقت هویت یا تداخل هویت (اختلال هویت تجزیه‌ای[۱۲]) یا احساس مسخ شخصیت[۱۳] و مسخ واقعیت[۱۴] 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 (انجمن روانپزشکی آمریکا[۱۵]، ۲۰۲۲). یکی دیگر از عواملی که می‌تواند بر سلامت روان یا ابتلا به اختلالات شخصیت بعد از تجربه تروما بسیار تأثیرگذار باشد، توانمندی ایگو[۱۶] است که نمایانگر پتانسیل انسان

1. Bunting
2. Childhood trauma
3. Jones
4. Tjoelker
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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

در سازگاری با استرس بدون تجربه اضطراب فلج‌کننده است و باعث فهم واقع‌بینانه شرایط مشکل و جواب دادن به آن‌ها به‌صورت 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 معمولا در اثر تجربه تروما 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 تجارب غیرواقعی بودن و جدا شدن از محیط اطراف را دارد (انجمن روانپزشکی 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 تروما 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[1]، ۲۰۲۳). افراد دارای تجربه تروماتیک 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 تروماتیک تاب می‌آورند، اما برخی دچار مشکلات روانشناختی طولانی مدت می‌شوند (یلماز و آکان[2]، ۲۰۲۲) و یکی از مهمترین دلایل این تفاوت، توانمندی ایگو است و کودکانی که به ایگوی بنیادین قوی مجهز 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 (لیوتنر[3] و همکاران، ۲۰۲۱).

پس با توجه به این‌که تجربه‌های آسیب‌زای 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 تروما 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 تروما با حالات تجزیه‌ای و مسخ شخصیت این است که افراد مبتلا به حالات تجزیه‌ای و مسخ شخصیت، هر دو ساختارهای شخصیت همراه با گسستی و جداشدن از خود و واقعیت را نشان می‌دهند. به طوری که گسستگی ناشی از حالات تجزیه‌ای و مسخ شخصیت ناشی از تروما باعث می‌شود فرد به راحتی با پدیده تروما کنار نیاید و ممکن است ترومای پیچیده‌ای را تجربه کند (واگنر-اسکاسل[4] 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 تروما جلوگیری کند و قدرت ایگو یکی از توانمندی‌های ارزشمندی است که ممکن است بتواند بر تجربه بعد از تروما 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[5] (۲۰۲۳) نشان دادند که اختلال هویت تجزیه‌ای بیشتر از سایر اختلالات با ترومای گزارش شده دوران کودکی مرتبط است. روسی[6] و همکاران (۲۰۲۳) نیز در مطالعه ای رابطه بین ترومای کودکی و انواع اختلالات روانپریشی را مورد تایید قرار دادند. یافته‌های مطالعه ماکارنکو[7] و همکاران (۲۰۲۱) نشان می‌دهد که در رابطه غیرمستقیم بین ترومای دوران کودکی و اختلالات خودایمنی، تجزیه و الکسی تایمیا، نقش میانجی دارند. نتایج مطالعه کلی[8] (۲۰۲۰) نیز نشان داد قدرت ایگوی ضعیف عامل مهمی در ایجاد پریشانی روانی است. بر اساس یافته‌های پژوهش ون دایک[9] و همکاران (۲۰۱۸)، روابط بین ترومای دوران کودکی و علائم اختلال شخصیت در بزرگسالی از طریق سه واسطه (اختلال در تنظیم احساسات، طرحواره‌های دلبستگی مبتنی بر ترس، و تجزیه)، میانجی‌گری می‌شود.

در مجموع و با توجه به آنچه که گفته شد، مشاهده می‌شود که تروما پدیده‌ای است که در صورت درمان نشدن، مشکلات عدیده‌ای را برای فرد دارای تجربه تروماتیک به وجود می‌آورد و در ایران به مسئله اختلالات تجزیه‌ای و مسخ شخصیت در افراد دارای تجربه تروماتیک

2. Acat & Hisar
3. Yılmaz & Akcan
4. Leutner
5. Wagner-Skacel
6. Raison & Andrea
6. Rossi
7. Macarenco
8. Kelly
9. Van Dijke

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

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 تروما، 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 ادراکی 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 مقتضی 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 تجارب 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 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 تجارب تروماتیک کودکی و نگرانی آن‌ها مبنی بر افشای هویتشان، از پرسشنامه اینترنتی به جای مدادکاغذی استفاده شد و از طریق ارسال لینک پرسشنامه‌ها در گروه‌ها و کانال‌های اجتماعی (تلگرام، واتساپ، اینستاگرام، ایتا و روبیکا)، پرسشنامه‌ها تکمیل و جمع‌آوری گردید. به این صورت که در ابتدای پرسشنامه اینترنتی در مورد ملاک‌های ورود و خروج، رضایت آگاهانه و تجربه تروماتیک توضیحاتی ارائه شد و از افراد خواسته شد تنها کسانی که این تجارب را در زندگی داشته‌اند به پرسشنامه پاسخ دهند و پس از تکمیل و جمع‌آوری داده‌ها، در نهایت از ۳۵۰ نفر تنها ۲۵۰ 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 ۳۵سال، 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 پاسخگویان در پاسخ‌دهی، پرسشنامه‌ها بدون ذکر 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 بریوس[2] (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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

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 حداکثر 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 ۸۹٪ و ضریب دو نیمه کردن ۹۲٪ به دست آمد که این ابزار را می‌توان معتبر و قابل اعتماد در نظر گرفت (سیرا و بریوس، ۲۰۰۰). در پژوهش یوسفی و همکاران (۱۳۸۸)، آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۹ بود و ضریب پایایی 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 ۰/۸۸ به دست آمد.

پرسشنامه تجارب تجزیه‌ای (DES-II)[1]: پرسشنامه تجارب تجزیه‌ای شامل ۲۸ گویه در مورد تجربیات زندگی روزمره است که اولین نسخه توسط برنستین و پونتام[2] (۱۹۸۶)، و نسخه دوم توسط کارلسون[3] و پوتنام (۱۹۹۳)، طراحی شد. پرسشنامه تجارب تجزیه‌ای یک ابزار خودسنجی کوتاه برای اندازه‌گیری فراوانی تجارب تجزیه‌ای است. نمره‌گذاری پرسشنامه از لیکرت ۱۰ درجه‌ای از هرگز=۰ تا همیشه=۹ انجام می‌شود که دامنه نمرات برای تجارب تجزیه‌ای از حداقل ۰ تا حداکثر 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[4] (سوالات ۲۶-۲۵-۱۰-۸-۶-۵-۴-۳)، مسخ شخصیت[5] و مسخ واقعیت[6] (سوالات ۲۸-۲۷-۱۳-۱۲-۱۱-۷) و جذب و تخیل[7] (سوالات ۲۳-۲۲-۲۰-۱۸-۱۷-۱۶-۱۵-۱۴-۲) است. نمره هر یک از ابعاد با تقسیم بر تعداد سوال هر بعد بر نمره کل حاصل می‌شود و در آخر یک نمره کلی نیز محاسبه خواهد شد (چو[8]، ۲۰۱۱). در پژوهش بروس[9] و همکاران (۲۰۰۷) پایایی و روایی این ابزار بررسی شده و دارای همسانی درونی بالایی با آلفای کرونباخ ۹۳٪ و پایایی بازآزمایی دو ماهه بین ۷۹٪ تا ۹۶٪ است و پایایی دو نیمه کردن را بین ۸۳٪ تا ۹۳٪ گزارش کردند. لورای و همکاران (۲۰۱۳) نیز با استفاده از تحلیل عاملی برای این ابزار ساختاری دوعاملی شامل دفاع‌های تجزیه‌ای و تنظیم خودکار به دست آوردند 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 ۰/۹۲ به دست آمد و نتایج تحلیل عاملی نشان داد که مدل اندازه‌گیری از برازش مطلوبی برخوردار است و همه گویه‌ها 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، ۰/۱۶، ۰/۲۳، ۰/۲۵، ۰/۳۳ 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)[10]: این پرسشنامه توسط برنستاین[11] 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 مولفه های اصلی پرسشنامه بکار می رود و ۳ سوال آن برای تشخیص افرادی که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می کنند بکار می رود و پنج نوع از بدرفتاری در دوران کودکی را مورد سنجش قرار می‌دهد که عبارتند از سوء استفاده جنسی (سوالات ۲۰، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۷)، سوء استفاده جسمی[12] (سوالات ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۷)، سوء استفاده عاطفی[13] (سوالات ۳، ۸، ۱۴، ۱۸، ۲۵)، و غفلت عاطفی[14] (سوالات ۵، ۷، ۱۳، ۱۹، و ۲۸) و غفلت جسمی[15] (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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

برای سنجش مولفه‌های اصلی پرسشنامه و ۳ 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، ۰/۹۵، ۰/۸۹، و ۰/۷۸ بود. همچنین روایی 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 روایی محتوای را ۰/۸۴ و نسبت روایی محتوایی آن را ۰/۸۰ گزارش کردند که نشان‌دهنده روایی مناسب این پرسشنامه بود. پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ این پرسشنامه را از ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ برای مولفه های 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)[1]: پرسشنامه توانمندی ایگو یکی از مقیاس‌هایی است که به عنوان مقیاس تکمیلی در تست ام‌ام‌پی‌ای ۲ مطرح شده است و دارای ۵۲ ماده است. بارون[2] (۱۹۵۳)، مقیاس توانمندی ایگو را اختصاصا به منظور پیش‌بینی پاسخ بیماران روان‌نژند به روان‌درمانی انفرادی تدوین کرد. نسخه اولیه این پرسشنامه ۶۸ ماده داشت که در نسخه ام‌ام‌پی‌ای ۲ شامل ۵۲ ماده است. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۵ است که دامنه نمرات برای توانمندی ایگو از حداقل ۰ تا حداکثر ۲۰۸ است و کسب نمره بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده قدرت بالاتر ایگو است. ماده های این پرسشنامه مربوط به کارکرد بدنی، انزوا، وضعیت اخلاقی، کفایت شخصی، توانایی مقابله با هراس‌ها و اضطراب‌ها است. گراهام[3] (۲۰۰۶) با توجه به مطالعه بارون (۱۹۵۳)، در گروهی متشکل از ۳۰ بیمار روایی همزمان را مورد بررسی قرار داد و ضریب همبستگی پیرسون را ۰/۷۴ گزارش نمودند. همچنین مقدار ضریب پایایی بازآزمایی به فاصله ۳ ماه بین دو آزمایش را ۷۲٪ گزارش کرد. در مطالعه موتابی و شهرامی (۱۹۹۴)، ضریب بازآزمایی با یک فاصله ۶ هفته ای برای دانشجویان در گروهی متشکل از ۳۰ نفر مرد و زن، ۷۶٪ به دست آمد و روایی زوج- فرد برای نمونه ۱۲۰ نفری دانشجوی مرد و زن به ترتیب ۶۹٪ و ۷۱٪ بود. همچنین در پژوهش حاضر، پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمد.

یافته ها

در این پژوهش ۲۵۰ نفر از افراد دارای تجارب تروماتیک، در استان قم با میانگین سنی ۵/۶۰± ۲۳/۰۲ سال و در طیف سنی ۱۵-۳۵ 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 شرکت کنندگان (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. به‌منظور 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

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

1. ego-strengths scale (ESS)
2. Barron
3. Graham

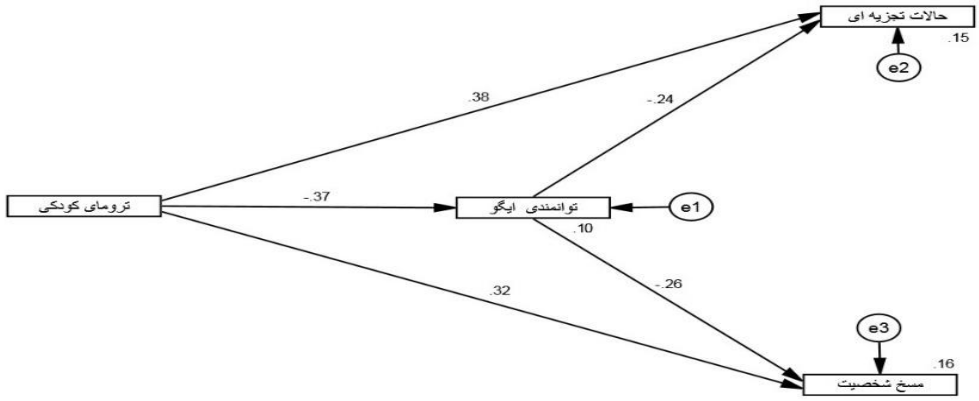
[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

کشیدگی	۰/۳۰	۰/۵۳	۰/۶۹	۰/۷۲

**P<۰/۰۰۱

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<۰/۰۱). همچنین بین توانمندی ایگو با حالات تجزیه‌ای و مسخ شخصیت در افراد دارای تجارب تروماتیک رابطه منفی و معناداری وجود داشت (P<۰/۰۱).

در پژوهش حاضر جهت بررسی برازش رابطه از روش تحلیل مسیر استفاده شد. پیش از کاربرد این روش، بررسی پیش‌فرض‌های این رویکرد آماری ضروری است. بنابر پیشنهاد کلاین[1] (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 ۲± قرار داشت، نرمال بودن تک متغیری مورد تایید قرار گرفت. جهت بررسی نرمال بودن چند متغیری از ضریب کشیدگی استاندارد شده مردیا[2] و نسبت بحرانی استفاده شده است. بنابر پیشنهاد بلانچ[3] (۲۰۱۲)، مقادیر کوچکتر از ۵ برای نسبت بحرانی به‌عنوان عدم تخطی از نرمال بودن چند متغیره در نظر گرفته می‌شود. در این پژوهش ضریب مردیا ۲/۸۰ و نسبت بحرانی ۱/۹۳ 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[4]، مورد بررسی قرار گرفت و سطوح معناداری کمتر از ۰/۰۵ حاکی از دور افتاده بودن داده‌های پرت موردنظر است. براساس این شاخص، داده پرت شناسایی نشد. همچنین مفروضه عدم همخطی چندگانه با شاخص‌های تحمل[5] و عامل تورم واریانس[6] 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 پیش‌فرض‌های آماری نشان داد که روش تحلیل مسیر، روش مناسبی برای ارزیابی برازش مدل است. در شکل ۱ مدل ساختاری پژوهش همراه با ضرایب 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

جدول۲. ضرایب مستقیم مسیرهای مدل پژوهش

مسیر	ضرایب استاندارد	خطای معیار	مقدار t	سطح معناداری
ترومای کودکی ---> حالات تجزیه‌ای	۰/۳۸	۰/۱۲	۵/۳۲	<۰/۰۰۱
ترومای کودکی ---> مسخ شخصیت	۰/۳۲	۰/۰۸	۴/۹۰	<۰/۰۰۱
ترومای کودکی ---> توانمندی ایگو	-۰/۳۷	۰/۱۰	-۵/۳۰	<۰/۰۰۱
توانمندی ایگو ---> حالات تجزیه‌ای	-۰/۲۴	۰/۰۶	-۳/۴۱	<۰/۰۰۱
توانمندی ایگو ---> مسخ شخصیت	-۰/۲۶	۰/۰۷	-۳/۶۷	<۰/۰۰۱

جدول ۲ نشان می‌دهد، ترومای کودکی بر حالات تجزیه‌ای (β=۰/۳۸) و مسخ شخصیت (β=۰/۳۲) اثر مثبت و معنادار و بر توانمندی ایگو (β=-۰/۳۷) اثر منفی معنادار داشته است. توانمندی ایگو بر حالات تجزیه‌ای (β=-۰/۲۴) و مسخ شخصیت (β=-۰/۲۶) اثر منفی و معنادار داشته است.

جدول۳. ضرایب غیر مستقیم مسیرهای مدل پژوهش

متغیر	مقادیر اثر غیرمستقیم	حد پایین	حد بالا	سطح معناداری
ترومای کودکی به حالات تجزیه‌ای از طریق توانمندی ایگو	۰/۰۸	۰/۰۲	۰/۱۹	<۰/۰۰۱
ترومای کودکی به مسخ شخصیت از طریق توانمندی ایگو	۰/۰۹	۰/۰۳	۰/۲۲	<۰/۰۰۱

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.

جدول۴. شاخص های نیکویی برازش الگوی آزمون شده پژوهش

شاخص برازش	(χ^2/df)	GFI	NFI	RMSEA	CFI	IFI	SRMR
دامنه مورد قبول	<۳	>۰/۹	>۰/۹	<۰/۰۸	>۰/۹	>۰/۹	<۰/۰۸
مقدار مشاهده شده	۱/۴۸	۰/۹۸	۰/۹۶	۰/۰۱	۰/۹۸	۰/۹۶	۰/۰۰۳

در جدول ۴ شاخص‌های برازش مدل ارائه شده است. مقدار RMSEA و SRMR کمتر از ۰/۰۸ است که نشان می‌دهد میانگین مجذور خطاهای مدل مناسب و پذیرفتنی است. هم‌چنین مقدار کای دو به درجه آزادی (۱/۴۸) بین یک و سه است و میزان شاخص‌های GFI، CFI ، IFI و NFI نیز بزرگتر از ۰/۹ برآورد شده و در محدوده پذیرفتنی 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 ترومای 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 تروماهای دوره کودکی با دشواری‌ها و آشوب‌های زیادی همراه است و یکی از

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

عوامل خطر در رشد اختلال‌های شخصیت به شمار می‌رود، زیرا ایگو افراد در دوران کودکی معمولا 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 می‌پذیرید، در شرایط تروماتیک، کارکرد حفظ تعادل آن در واکنش به این وضعیت مختل می‌شود و در نتیجه تضعیف کنترل تکانه‌ها و مختل شدن قضاوت و واقعیت‌سنجی، امکان تظاهر 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. مارتینس 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 تنش ناشی از شرایط فشارزای زندگی از مکانیسم‌های دفاعی به‌طور غیرانعطاف‌پذیر 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 بسیاری 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 روبه‌رو می‌شوند و نتیجه این تمایزها، احساس آشفتگی، گیجی و احساس شکل نیافته‌ای از خودپنداره و اختلال هویت است. در واقع وقتی فردی به دلیل تجربه تروما در مراحل ابتدایی رشد تثبیت شود، این تثبیت‌ها سبب بروز نقایصی در رشد و کارکرد ایگو می‌گردد. به طوری ناتوانی در پروراندن فرایندهای من باعث می شودکه 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 یافته ها با نتایج پژوهش روسی و همکاران (۲۰۲۳) مبنی رابطه بین ترومای کودکی و انواع اختلالات روانپریشی نیز همسو می‌باشد.

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 تجارب دوران کودکی، شخصیت کودک را شکل می‌دهد و بسیاری از اختلالات شخصیت، حاصل تجارب تروماتیک در این دوران است و در این میان، قدرت ایگو می‌تواند قدرت انعطاف‌پذیری در استفاده از مکانیسم‌های دفاعی و کاهش یا افزایش مشکلات شخصیتی را به ارمغان آورد. در واقع با توجه به نظر ون آکات و حصار (۲۰۲۳) قدرت بالای ایگو باعث می‌شود افراد دارای تجربه تروماتیک با خشم و ترسشان برای مقابله با دنیای واقعی مقابله کنند و در بهبود سریع‌تر بی‌ثباتی هیجانی، هویت 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 غریزه بقای 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 عقب‌نشینی 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.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

انجام این تحقیق همانند هر پژوهش دیگری با محدودیت‌هایی مواجه بود که هنگام تفسیر نتایج باید مد نظر قرار گیرند و یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر، در نظر نگرفتن نقش تعدیل‌کنندگی 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 تعدیل‌کنندگی 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 توانمندی 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 توانمندی ایگو نقش دارند، تلاش و برنامه‌ریزی جامعی صورت گیرد. همچنین راه‌های درمانی و آموزشی مناسب و کارساز در جهت پروراندن توانمندی 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)، ۱۰۵-۹۴. http://dx.doi.org/10.22034/IJPN.11.1.94

ابراهیمی، ح.، دژکام، م.، یوسفی، س. (۱۳۹۲). رابطه ترومای‌های دوران کودکی و سبک های دلبستگی با رفتار اقدام به خودکشی در زنان، *فصلنامه فرهنگی-تربیتی زنان و خانواده*، ۷ (۲۳)، ۶۹-۴۷. https://cwfs.ihu.ac.ir/article_201605_fce64ebed2ed984014c12fdfe09eb344.pdf

اویسی، ه.، منیرپور، ن.، و ضرغام حاجبی، م. (۱۴۰۲). مدل قدرت ایگو براساس روابط موضوعی و نقش میانجی سازمان شخصیت در افراد متقاضی جراحی زیبایی سر و صورت. *رویش روانشناسی*، ۱۲ (۱)، ۱۰-۱. https://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1402.12.1.13.7

انجمن روانپزشکی 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

پرویز، ک.،آقامحمدیان شعرباف، ح.، قنبری هاشم‌آبادی، ب و دهقانی، م. (۱۳۹۵). رابطه *توانمندی ایگو* و فراشناخت در دانشجویان دختر و پسر. *راهبردهای آموزش*، ۹ (۲)، ۱۲۶-۱۱۸. http://edcbmj.ir/article-1-968-fa.html

جراره، ج.، سیفوری، ا.، امیری، م. (۱۴۰۱). پیش بینی اختلالات شخصیت بر اساس ترومای پیچیده با میانجی گری توانمندی ایگو. *مطالعات روانشناسی بالینی*، ۱۲ (۴۶)، ۲۳-۱. 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 رشدنایافته. *رویش روان شناسی*، ۱۲ (۵)، ۱۸۲-۱۷۲. 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 تجارب تجزیه ای در بیماران افسرده: نقش میانجی گر نظم جویی هیجانی و اجتناب تجربی. *علوم روانشناختی*، ۱۸ (۷۷)، ۵۹۵-۵۷۹. http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1398.18.77.10.3

میری، پ، و حسینائی، ع. (۱۴۰۲). تأثیر ترومای دوران کودکی بر علائم روانشناختی با میانجی‌گری انعطاف‌پذیری روانشناختی در دانشجویان دختر ۲۰ تا ۲۹ سال. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۲۴ (۳)، ۲۲۸-۲۱۸. https://doi.org/10.30486/jsrp.2021.1920521.2807

یوسفی، ر.، پوراعتماد، ح.، و جنگی اقدم، ح. (۱۳۸۸). دگرسان‌بینی خود در بیماران مبتلا به صرع قطعه گیجگاهی و اختلال پانیک . *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز*، ۳۱(۳)، ۱۰۸-۱۰۳. 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

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.chiabu.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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

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, MS., Pierce, H., Chapple, CL. (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., Opariuc-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.chiabu.2021.105322
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/fpsyt.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., Nillni, 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, BD., Fallah-Sohy, N., Kopera, M., Jakubczyk, A., Sutherland, MT., Trucco, EM. (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
Yılmaz, 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]