

The relationship between self-handicapping and childhood trauma with the mediating role of feeling trapped in physical education students

Seyyed Mehdi Sarkeshikiyan^{1✉} , Mahsa sadat Sarkeshikiyan² 

1. PhD in Educational Psychology, Department of Educational Psychology, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran. E-Mail: mehdikiyan110@gmail.com
2. Master of General Psychology, Department of General Psychology, Kashan Branch, Islamic Azad University, Kashan, Iran.

Article Info

Article type:

Research Article

Article history:

Received 13 April 2024
 Received in revised form
 03 May 2024
 Accepted 25 May 2024
 Available online 27
 May 2024

Keywords:

self-handicapping,
 childhood trauma,
 feeling trapped.

ABSTRACT

Objective: This research was carried out with the aim of determining the fit of the structural equation model of self-handicapping based on childhood trauma with regard to the mediating role of feeling trapped in physical education students.

Method: The research was fundamental, quantitative and descriptive-correlation. The study population was all physical education students of Qom Azad University who were studying in 2024. In order to carry out this research, 200 were selected using the available method and responded to Jones and Rudwalt's self-handicapping questionnaires (SHS), Bernstein's childhood trauma (CTQ), Gilbert and Alan's sense of distress (FTQ). For data analysis, correlation matrix model and modeling method was used and using SPSS26 and smartPLS3 software.

Results: The results showed that the indicators of the proposed model have an acceptable fit and the paths of the model were accepted. According to the findings, childhood trauma ($P=0.001$, $\beta=0.75$) and feeling trapped ($P=0.001$, $\beta=0.25$) had a positive and significant effect on self-handicapping. Also, childhood trauma ($P=0.001$, $\beta=0.66$) had a positive and significant effect on the feeling of distress. Also, the mediating role of feeling trapped was accepted at the 0.95 percent confidence level ($P=0.001$, $\beta=0.16$).

Conclusions: Based on the above findings, it can be said that childhood trauma has a direct and indirect effect on the self-handicapping of physical education students.

Cite this article: Sarkeshikiyan S,M; Sarkeshikiyan M.S. [The relationship between self-handicapping and childhood trauma with the mediating role of feeling trapped in physical education students. (Persian)]. *Journal of Functional Research in Sport Psychology*. 2024; 1(1):76-93. <https://dx.doi.org/10.32598/JFRSP.1.1.93>



© The Author(s).

DOI: <https://doi.org/10.32598/JFRSP.1.1.93>

Publisher: University of Qom.

Extended Abstract

Introduction

In recent years, self-handicapping has been the focus of many researchers as one of the obstacles to social progress. Berglas and Jones used this term to describe the process that maintains a person's self-esteem in the face of potential dangers. [1] According to them, self-handicapping includes any activity or set of functions that a person uses to increase opportunities to externalize failure or provide an excuse for failure and attribute success to internal factors. Self-handicapping behaviors include various actions and actions such as changing the amount or quality of academic or sports practice [2], creating physical problems or exaggerating about them such as illness or injury, or focusing on real or imagined defects. Many are of the opinion that the use of self-handicapping strategies leads to the motivation for self-preservation and self-improvement. [3] Self-handicapping tendencies should be evaluated in social situations because, basically, situations where high potential abilities are expected from a person, lead to doubt and uncertainty about success and results and consequences, and if a failure happens, they are considered a threat to self-esteem. [4] Basically, in these situations, evaluation criteria depend on the performance of others. Self-esteem is the basic element of people's identity, and every important task is considered a risk to maintain the survival and self-esteem of a person, and in case of failure, a person's self-perception is damaged. [5] Various factors can cause or even intensify self-handicapping. These factors have been investigated in various research. [6] We can refer to the research of Mehbod et al., in which he examined the relationship between meta cognition and self-handicapping through the mediation of general self-efficacy, and the results showed that metacognition through increasing self-efficacy The generality of students can have a negative effect on their self-handicapping. [7] In another study, Arab Mohebi et al. titled the relationship between self-handicapping and unstable self-esteem; Mediating role of fear of negative evaluation, they came to the conclusion that instability of self-respect affects self-handicapping to some extent through fear of negative evaluation [8].

One of the factors that seems to be related to self-handicapping is feeling trapped. Trouble can possibly be due to the internal causes of a person, such as inner thoughts and feelings, which is known as the feeling

of being trapped. [9] In this way, the feeling of trouble is a forced stop of human activity that is constantly increasing. In fact, a person who feels trouble he experiences and thinks that his defensive behaviors are ineffective, so his priority is to escape from that environment, and he also imagines that all the available ways for him to win in that environment are closed, and the person's self-handicapping erupts inside him. 10. Entrapment or the feeling of being trapped is a special type of thinking and feeling that refers to a situation that tends to be avoided. It is defined as escaping from the situation. [12]

Another variable that seems to be related to self-handicapping is childhood trauma. Five different types of child abuse and neglect are commonly described as causing childhood trauma: physical abuse, emotional abuse, sexual abuse, physical neglect, and emotional neglect. These adverse experiences often arise from primary care relationships and parent-child relationships. However, they can be associated with adverse events from school or other settings outside the home. [17] General population estimates suggest that more than two-thirds of young people will experience at least one traumatic event by age 16. Such trauma has been reported to account for 45% of the population at risk for childhood-onset mental disorders and 32% for adolescent-onset mental disorders. [18] Childhood trauma is a known environmental stressor associated with illness. It is psychologically related and increases the risk of developing affective disorders and psychosis up to three times. [19].

Materials and Methods: This research was one of the basic and descriptive research - correlation and modeling of structural equations. The statistical population of the present study included all students of physical education at Azad University of Qom province who were studying in the academic year of 2023-24. The sample size in structural equations is determined based on the number of questions or items in the questionnaire, and its minimum number is 200. A sample of 200 people was considered, who were included in the research using the available sampling method. The entry criteria for physical education students of Qom Azad University will be an age range of 18 to 35 years, no disturbing psychological and medical problems, no drug use, no failure, and the exit criteria will be not having enough time, and incompletely filling out the research questionnaires. Ethical considerations of the research include providing written information about the research to the participants, assuring the people about respecting the confidentiality of the obtained information and using it only in research matters, voluntary participation in

the study, not registering their names and surnames in order to comply with privacy and obtaining written consent from participants. Finally, the data was analyzed by correlation matrix method and structural equation modeling using spss 26 and pls3 software.

Self-handicapping questionnaires (SHS), Bernstein's childhood trauma (CTQ), Gilbert and Alan's feeling trapped (FTQ) were used to collect information from students, and all three questionnaires had valid validity and reliability. Cronbach's alpha in the mentioned questionnaires was reported as 0.85, 0.81, and 0.90 respectively. After the necessary coordination with the research vice-chancellor of the university, the research questionnaires were prepared and made available to the students. While explaining the objectives of the research and the need to have adequate time to answer the questions, they were asked to answer the questions honestly. Participation in the course was optional and students could withdraw at any stage. Physical education students in different semesters and undergraduate and graduate education levels were requested to participate in the research. No major problems that could seriously damage and distort the results of the primary research were reported during the research.

Results: First, the demographic characteristics of the research sample are reported. 110 participants were women and 90 were men. The average age was 23.14 and the standard deviation was 5.3. In the following, the descriptive indicators of the research variables are reported.

The relationships between research variables were investigated at the 95% and 99% confidence levels. It was observed that Self-handicapping has a positive and significant relationship with childhood trauma and feeling trapped. Also, the highest correlation was between the relationship between childhood trauma and feeling trapped ($p < 0.01$, $r = 0.36$) and the lowest correlation was related to feeling trapped and Self-handicapping ($p < 0.01$, $r = 0.25$). According to the value of t and the level of significance, all paths are significant and the hypothesis is confirmed. According to the findings, childhood trauma ($P=0.001$, $\beta=0.75$) and feeling trapped ($P=0.001$, $\beta=0.25$) had a positive and significant effect on Self-handicapping. Also, childhood trauma ($P=0.001$, $\beta=0.66$) had a positive and significant effect on the feeling trapped. The mediating role of feeling trapped was accepted at the 0.95 percent confidence level ($P=0.001$, $\beta=0.16$). The model fit indices of GOF, SRMR, and NFI with values of 0.38, 0.06, and 0.90, respectively, showed that the model has a good fit.

Conclusion: This research was carried out with the aim of determining the fit of the structural equation model of self-handicapping based on childhood trauma with regard to the mediating role of feeling trapped in physical education students. The results showed that the hypothesized model has a good fit. One of the limitations of the current research is the available sampling. Due to the fact that the statistical population of this research included physical education students of Azad University of Qom province, caution should be exercised in generalizing. Another limitation of this research is the uncertainty of the socio-economic status of the family and its effect on self-impairment. Information was collected through a self-report questionnaire. The influence of factors such as the time and place conditions, mental and physical conditions on the completion of the questionnaire were also not far from the expectation that, for various reasons, it was not possible to control all these variables. Incorporating a new program as mental health screening for physical education students and conducting timely therapeutic interventions can be an effective step towards improving mental health indicators. It is suggested that cognitive and emotional skills should be included in the psychological intervention programs of university counseling centers for physical education students in order to minimize the effects of self-handicapping, childhood trauma, and feeling trapped. Based on the above findings, it can be said that childhood trauma has a direct and indirect effect on the self-handicapping of physical education students.

Keywords: self-handicapping, childhood trauma, feeling trapped, physical education students.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The cooperation of the participants in the present study was voluntary and accompanied by their consent.

Funding

No funding.

Authors' contribution

All authors contributed equally to the article.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

رابطه بین خودناتوان سازی و ترومای دوران کودکی با نقش واسطه ای احساس گرفتاری در دانشجویان تربیت بدنی

سید مهدی سرکشیکیان^۱ , مهسا سادات سرکشیکیان^۲ 

۱. دکتری تخصصی روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی تربیتی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
۲. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی عمومی، واحد کاشان، دانشگاه آزاد اسلامی، کاشان، ایران.

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

این پژوهش با هدف تعیین برآزش مدل معادلات ساختاری خودناتوان سازی بر اساس ترومای دوران کودکی با توجه به نقش میانجی احساس گرفتاری در دانشجویان تربیت بدنی انجام گردید.

روش پژوهش

پژوهش بنیادین، کمی و توصیفی-همبستگی بود. جامعه مورد مطالعه کلیه دانشجویان تربیتی بدنی دانشگاه آزاد قم که در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ مشغول به تحصیل بودند. به منظور انجام این پژوهش، ۲۰۰ به روش در دسترس انتخاب و به پرسش نامه های خودناتوان سازی جونز و رودوال (SHS)، ترومای دوران کودکی برنستاین (CTQ) احساس گرفتاری گیلبرت و الان (FTQ)، پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش مدل ماتریس همبستگی و مدل یابی و با استفاده از نرم افزارهای SPSS نسخه ۲۶ و smartPLS نسخه ۳ استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که شاخص های مدل پیشنهادی از برآزش قابل قبول برخوردار هستند و مسیرهای مدل مورد پذیرش قرار گرفت. طبق یافته‌ها ترومای دوران کودکی ($\beta = 0.75, P = 0.001$) و احساس گرفتاری ($\beta = 0.25, P = 0.001$) اثر مثبت و معنی داری بر خودناتوان سازی داشتند. همچنین ترومای دوران کودکی ($\beta = 0.66, P = 0.001$) اثر مثبت و معنی داری بر احساس گرفتاری داشت. همچنین نقش میانجی احساس گرفتاری در سطح ۰/۹۵ درصد اطمینان مورد پذیرش قرار گرفت ($\beta = 0.16, P = 0.001$).

نتیجه گیری

بر اساس یافته های فوق می توان گفت ترومای دوران کودکی به شکل مستقیم و غیر مستقیم بر خودناتوان سازی دانشجویان تربیت بدنی موثر است.

کلیدواژه‌ها:

خودناتوان سازی، ترومای دوران کودکی، احساس گرفتاری

استاد: سرکشیکیان، سید مهدی؛ سرکشیکیان، مهسا سادات. رابطه بین خودناتوان سازی و ترومای دوران کودکی با نقش واسطه ای احساس گرفتاری در دانشجویان تربیت بدنی. مطالعات عملکردی در روانشناسی ورزشی، ۱۴۰۳، ۱(۱)، ۹۳-۷۶.

DOI: <https://doi.org/10.32598/JFRSP.1.1.93>



© نویسندگان.

ناشر: دانشگاه قم.

مقدمه

در سال‌های اخیر خودناتوان‌سازی^۱ به عنوان یکی از موانع پیشرفت اجتماعی مورد توجه بسیاری از پژوهشگران قرار گرفته است. برگلاس و جونز^۲ این واژه را به کار گرفتند تا فرایندی را توصیف کنند که عزت نفس فرد را در مواجهه با خطرات بالقوه حفظ می‌کند [1]. از نظر آنان خودناتوان‌سازی شامل هر فعالیت یا مجموعه‌ای از عملکردها است که فرد آن‌ها را به کار می‌گیرد تا فرصت‌ها را برای خارجی جلوه دادن شکست افزایش دهد و یا بهانه و عذری برای شکست خود فراهم نموده و موفقیت را به عوامل درونی نسبت دهد. رفتارهای خودناتوان ساز شامل اقدامات و اعمال متعددی مثل تغییر دادن میزان یا کیفیت تمرین درسی یا ورزشی [2]، ایجاد مشکلات جسمی یا گزافه گویی در مورد آن‌ها مثل بیماری یا آسیب یا تمرکز بر عیب‌های واقعی یا خیالی، است. بسیاری بر این عقیده‌اند که به کارگیری راهبردهای مقابله با خودناتوان‌سازی به انگیزش صیانت نفس و تعالی خود منتهی می‌شود [3]. تمایلات خودناتوان‌سازی باید در موقعیت‌های اجتماعی مورد ارزیابی قرار بگیرد؛ چون اصولاً موقعیت‌هایی که انتظار توانایی‌های بالقوه بالایی از فرد می‌رود، به شک و بلا تکلیفی در مورد موفقیت و نتایج و پیامدها منتهی و اگر شکستی اتفاق بیافتد تهدیدی برای عزت نفس محسوب می‌شوند [4]. اصولاً در این موقعیت‌ها معیارهای ارزشیابی به عملکرد دیگران وابسته است. عزت نفس، عنصر اساسی هویت افراد است و هر وظیفه مهم خطری برای حفظ بقاء و عزت نفس فرد محسوب می‌شود و در صورت شکست خودادراکی فرد آسیب می‌بیند [5]. عواملی مختلفی می‌تواند خود ناتوان‌سازی را به وجود و یا حتی تشدید کند. این عوامل در پژوهش‌های مختلفی مورد بررسی قرار گرفته‌اند [6]. می‌توان به پژوهش مهید و همکاران اشاره کرد که در آن به بررسی رابطه فرانشاخت و خودناتوان‌سازی با واسطه‌گری خودکارآمدی عمومی پرداخت که نتایج نشان دهنده این بود که فرانشاخت از طریق افزایش خودکارآمدی عمومی دانشجویان می‌تواند بر خودناتوان‌سازی آن‌ها اثر منفی بگذارد [7]. در پژوهش دیگری عرب محبی و همکاران تحت عنوان رابطه بین خودناتوان‌سازی و حرمت خود ناپایدار؛ نقش واسطه‌ای ترس از ارزیابی منفی، به این نتیجه رسیدند که ناپایداری حرمت خود تاحدودی از طریق ترس از ارزیابی منفی، بر خود ناتوان‌سازی تأثیر می‌گذارد [8].

یکی از عواملی که به نظر می‌رسد با خود ناتوان‌سازی در ارتباط باشد احساس گرفتاری است. گرفتاری می‌تواند محتمل بر اسباب داخلی فرد مانند افکار درونی و احساسات باشد که به عنوان احساس گرفتاری درونی شناخته می‌شود [9]. بدین صورت که احساس گرفتاری به عنوان توقف اجبارگونه فعالیت انسان که پیوسته رو به افزایش است درواقع فردی که احساس گرفتاری را تجربه می‌کند گمان می‌کند که رفتارهای دفاعی او بدون کارایی است بنابراین اولویتش فرار از آن محیط هست و همچنین تصور میکند که تمام راه‌های موجود برای پیروز شدن او در آن محیط بسته شده است و خود ناتوان‌سازی فرد در درونش فوران میکند [10]. گرفتاری یا احساس به تله افتادن نوع خاصی از تفکر و احساس است که در موقعیتی که تمایل به دوری از آن دارد اطلاق میشود [11]. همچنین احساس گرفتاری به عنوان توقف اجبارگونه فعالیت انسان که همواره روبه افزایش است و ناتوانی فرد در فرار و گریز از موقعیت، تعریف میشود [12]. احساس گرفتاری و به تله افتادن یکی از طرحواره‌های ناسازگار اولیه است که در پژوهش‌های یانگ [13] به آن اشاره شده است. فردی که احساس گرفتاری را تجربه میکند تصور دارد رفتارهای دفاعی وی فاقد کارایی بوده و لذا تمایل به گریز از موقعیت جاری دارد؛ در عین حال فکر میکند تمام راه‌های ممکن برای فایق آمدن وی بر این موقعیت مسدود شده است [14]. گرفتاری ممکن است به دلیل شرایط داخلی مانند افکار درونی و احساسات باشد که با عنوان احساس گرفتاری درونی شناخته میشود اما هنگامی که وقایع یا شرایط بیرونی و محیطی علت آن باشد، با عنوان احساس گرفتاری بیرونی شناخته میشود؛ بنابر این احساس گرفتاری دارای دو بعد درونی و بیرونی است. احساس گرفتاری با ناامیدی متفاوت است [15]. ناامیدی فقط بر احتمال وقوع حوادثی در آینده تمرکز دارد، در حالی که احساس گرفتاری به صورت تمایل برای گریز از موقعیت و ناتوانی در انجام این کار شناخته می‌شود [16].

یکی دیگر از متغیرهایی که به نظر می‌رسد با خودناتوان‌سازی در ارتباط باشد ترومای دوران کودکی است. معمولاً پنج نوع مختلف کودک‌آزاری و بی‌توجهی که باعث ترومای کودکی می‌شود توصیف می‌شود: آزار جسمی، آزار عاطفی، سوءاستفاده جنسی، بی‌توجهی فیزیکی و غفلت عاطفی. این تجربیات نامطلوب اغلب از روابط مراقبت اولیه و روابط والد و کودک ناشی می‌شوند. با این حال، آنها می‌توانند با رویدادهای نامطلوب ناشی از مدرسه یا سایر محیط‌های خارج از خانه همراه باشند [17]. برآوردهای عمومی جمعیت نشان می‌دهد که بیش از دو سوم جوانان حداقل یک رویداد آسیب‌زا را تا سن ۱۶ سالگی تجربه خواهند کرد. گزارش شده است که چنین آسیب‌هایی ۴۵ درصد از جمعیت را در خطر ابتلا به اختلالات

¹ Self-incapacitation

² Berglas and Jones

روانی با شروع دوران کودکی و ۳۲ درصد برای اختلالات روانی در دوران نوجوانی تشکیل می‌دهند [18]. ترومای دوران کودکی یک عامل استرس زای محیطی شناخته شده است که با بیماری روانی مرتبط است و خطر ابتلا به اختلالات عاطفی^۱ و روان‌پریشی را تا سه برابر افزایش می‌دهد [19]. ترومای دوران کودکی باعث ایجاد آسیب سیستم‌های گوناگون عصبی، جسمی، عاطفی و روان‌شناختی، سوء مصرف مواد، استرس پس از سانحه، علائم اضطراب و افسردگی شده و الگوی مشهودی از تجربه‌های نامطلوب کودکی و اختلال‌های شخصیت را به وجود می‌آورد. این سازه تکانشگری را افزایش و ظرفیت مغز برای مدیریت هیجانی را کاهش داده و سبب ازدیاد رفتارهای خودآسیب رسان از جمله خودزنی و خودکشی می‌شود [20]. همچنین آزار عاطفی و جسمی و غفلت عاطفی با نقایص شناختی بیشتر، به‌ویژه در حافظه کاری^۲ و عملکرد اجرایی^۳، و عملکرد روانی اجتماعی ضعیف‌تر مرتبط است [21]. علاوه بر این، کسانی که ترومای دوران کودکی را تجربه کرده‌اند به احتمال زیاد در تنظیم هیجان با مشکلاتی مواجه می‌شوند که به نوبه خود مستعد ابتلا به علائم مشکلات روانشناختی را افزایش می‌دهد [22]. در پژوهشی که توسط سرکشیکیان و همکاران صورت گرفت نتایج نشان داد ترومای دوران کودکی و افکار پارانوئیدی در دانشجویان علوم پزشکی می‌تواند به شکل مستقیم و غیر مستقیم بر احساس گرفتاری درونی و بیرونی اثر گذارد. [23].

با توجه به اهمیت رشته تربیت بدنی در پرورش نیروی کارآمد مرتبط با سلامت جامعه و گذراندن دروس عملی و طاقت فرسا، بررسی علل خودناتوان سازی و موانع اساسی رشد تحصیلی و حرفه ای دانشجویان این رشته از اهمیت برخوردار است. فقدان مطالعات تجربی درباره علل خودناتوان سازی دانشجویان می‌تواند آثار عملی این مشکل را در آینده نشان دهد. همچنین پژوهش‌های همسو در رابطه با علل خودناتوان سازی دانشجویان تربیت بدنی بر اساس مولفه‌های روانشناختی مانند تجربه تروما و احساس گرفتاری می‌تواند چشم اندازهای پژوهشی در اختیار محققین آینده قرار دهد و در سیاست گذاری‌های قانونی و علمی مرتبط یاری رسان باشد. با انجام بررسی و تحقیقات که پژوهشگر در مورد پیشینه پژوهش انجام داده، مدلی که به پیش بینی خودناتوان سازی براساس ترومای دوران کودکی با توجه به نقش میانجی احساس گرفتاری پرداخته و برازش شده باشد یافت نشده و با توجه به خلا تحقیقی موجود انجام چنین پژوهشی برای برطرف نمودن نقص‌های پژوهشی و کمبودهای این مبحث مورد نیاز است. لذا این تحقیق با هدف آزمون مدل ساختاری خودناتوان سازی براساس ترومای دوران کودکی با توجه به نقش میانجی احساس گرفتاری در دانشجویان تربیت بدنی صورت گرفت.

مواد و روش‌ها

این پژوهش در زمره پژوهش‌های بنیادین و از نوع توصیفی _ همبستگی و مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. همچنین این پژوهش در زمره پژوهش‌های کمی قرار می‌گیرد. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کلیه دانشجویان رشته تربیت بدنی دانشگاه آزاد واحد استان قم بودند که در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۴۰۳ مشغول به تحصیل بودند. حجم نمونه در معادلات ساختاری براساس تعداد سوالات یا گویه‌های پرسشنامه مشخص می‌شود و حداقل تعداد آن ۲۰۰ است. با وجود آنکه در مورد حجم نمونه لازم برای تحلیل عاملی و مدل‌های ساختاری توافق کلی وجود ندارد اما به زعم بسیاری از پژوهشگران حداقل حجم نمونه لازم ۲۰۰ نفر می‌باشد. طبق نظر کلاین حجم نمونه معمولی در مطالعاتی که از معادلات ساختاری استفاده می‌شود حدود ۲۰۰ مورد است [24]. با توجه به تعداد سوالات پرسشنامه‌های مورد استفاده در پژوهش نمونه‌ای به تعداد ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس به پژوهش وارد شدند. معیار ورود به پژوهش دانشجویان رشته تربیت بدنی دانشگاه آزاد قم، دامنه سنی ۱۸ تا ۲۵ سال، نداشتن مشکلات روانشناختی و پزشکی مختل‌کننده، عدم مصرف مواد، عدم مردودی و معیار خروج نداشتن زمان کافی، و پر کردن ناقص پرسشنامه‌های تحقیق خواهد بود. ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل ارائه اطلاعات کتبی درباره پژوهش به شرکت کنندگان، اطمینان خاطر به افراد درباره رعایت محرمانه بودن اطلاعات به دست آمده و استفاده از آن فقط در امور پژوهشی، داوطلبانه بودن مشارکت در مطالعه، ثبت نشدن نام و نام خانوادگی ایشان به منظور رعایت حریم خصوصی و دریافت رضایت کتبی از شرکت کنندگان بود.

¹ Affective disorders

² Working memory

³ Executive function

پرسشنامه خودناتوان سازی (SHS):

این پرسشنامه توسط جونز و رودالت [25]. ساخته شد. پرسشنامه دارای ۲۵ سوال است که جواب هر سوال به صورت لیکرت شش درجه ای از ۰ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) می باشد. این پرسشنامه در سه مولفه به اندازه گیری ناتوان سازی فرد توسط خودش، پرداخته است که عبارتند از: خلق منفی، عذر تراشی و تلاش. روایی محتوایی این مقیاس که توسط ۵ تن از متخصصان مورد تایید قرار گرفته است. در تحلیل عاملی اکتشافی مشخص شده است که سوالات مقیاس روی سه عامل بار شدند و نتایج تحلیل عاملی تاییدی نشان داده است که این مدل سه عاملی با داده ها برازش دارد. همسانی درونی عوامل با کل مقیاس بسیار بالا گزارش شده است و همچنین تحلیل سوالات حاکی از همسانی درونی بالا بین سوالات و کل مقیاس بود. میزان پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و با روش دونیمه کردن ۰/۷۶ گزارش شده است [26]. آلفای کرونباخ پرسشنامه در این پژوهش ۰/۸۵ گزارش می شود.

پرسشنامه احساس گرفتاری (FTQ):

پرسشنامه احساس گرفتاری دارای ۱۶ سوال می باشد که توسط گیلبرت و آلان [۲۷] طراحی و ساخته شده است. و دارای دو خرده مولفه احساس گرفتاری درونی و بیرونی می باشد و هدف از این پرسشنامه سنجش گرفتاری و حالت‌های به تله افتادن و تمایل به فرار از آن بکار می‌رود. گرفتاری بیرونی مربوط به وقایع و یا شرایط بیرونی و محیطی است و از سوال ۱ تا ۱۰ را شامل می شود و گرفتاری درونی مربوط به شرایط داخلی مانند افکار درونی و احساسات بوده و سوالات ۱۱ تا ۱۶ را شامل می شود. شرکت کنندگان بر اساس حالات و هیجاناتی که داشته اند باید به مقیاس پاسخ دهند، که به صورت لیکرت پنج درجه ای (از صفر تا ۴) می سنجد. نمره بالاتر در این مقیاس نشان دهنده احساس گرفتاری بیشتری است. گیلبرت و آلان با استفاده از دو گروه نمونه شامل دانشجویان و افراد مبتلا به اختلال افسردگی، روایی و پایایی مقیاس گرفتاری را مطلوب ارزیابی کردند. در این راستا، همسانی درونی مقیاس با روش ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۳ و روایی همزمان از طریق اجرای هم زمان مقیاس گرفتاری با مقیاس افسردگی بک، مطلوب (۰/۵۸، $r = 0.01$) ارزیابی شد [28]. تیلور^۱ و همکاران در دو پژوهش جداگانه از طریق اجرای مقیاس بر روی یک نمونه دانشجویی (۲۳۸ دختر و ۶۷ پسر) و نمونه ای متشکل از ۷۸ بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس را به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۹۵ محاسبه کردند. علاوه بر این، در پژوهش ترچسل و همکاران [29] اعتبار مقیاس گرفتاری در کشور آلمان و رابطه گرفتاری با افسردگی، مطلوب برآورد گردید. در نسخه ایرانی آن که توسط قمرانی، سیادتیان و پیشداد مورد بررسی قرار گرفت، تحلیل مواد پرسشنامه نشان داد که ضرایب همبستگی گویه ها با نمره کل در تمام موارد معنی دار و بین ۰/۴۴ تا ۰/۷۶ متغیر است. ضریب همبستگی خرده مقیاس ها با نمره کل، برای خرده مقیاس گرفتاری بیرونی ۰/۹۵ و خرده مقیاس گرفتاری درونی ۰/۹۰ برآورد گردید که ضرایب در سطح ($P < 0.01$) معنی دار بودند. [30]. آلفای کرونباخ پرسشنامه در این پژوهش ۰/۸۱ گزارش می شود.

پرسشنامه ترومای دوران کودکی (CTQ):

پرسشنامه ترومای دوران کودکی^۲ (CTQ) توسط برنستاین^۳ و همکاران [31]. به منظور سنجش آسیب‌ها و ترومای دوران کودکی توسعه داده شده است. این پرسشنامه یک ابزار غربالگری برای آشکار کردن اشخاص دارای تجربیات سوءاستفاده و غفلت دوران کودکی است. این پرسشنامه هم برای بزرگسالان و هم برای نوجوانان قابل استفاده است. این پرسشنامه پنج نوع از بدرفتاری در دوران کودکی را مورد سنجش قرار می‌دهد که عبارت‌اند از سوءاستفاده جنسی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده عاطفی، و غفلت عاطفی و جسمی. این پرسشنامه ۲۸ سؤال دارد که ۲۵ سؤال آن برای سنجش مولفه‌های اصلی پرسشنامه بکار می‌رود و ۳ سؤال آن برای تشخیص افرادی که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می‌کنند بکار می‌رود در یک طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از هرگز تا همیشه سنجیده می‌شود. در پژوهش برنستاین و همکاران ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه بر روی گروهی از نوجوانان برای ابعاد سوءاستفاده عاطفی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت

1 Taylor

2 Childhood Trauma Questionnaire

3 Bernstein

عاطفی به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۸۵، ۰/۸۹، و ۰/۷۸ بود. همچنین روایی هم‌زمان آن با درجه‌بندی درمانگران از میزان تروماهای کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش شده است [31]. در ایران نیز ابراهیمی، دژکام و ثقه‌السلام (۱۳۹۲) آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را از ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ برای مولفه‌های پنج‌گانه آن گزارش کرده‌اند. [32]. آلفای کرونباخ پرسشنامه در این پژوهش ۰/۹۰ گزارش می‌شود.

روش اجرا

پس از هماهنگی‌های لازم با معاونت پژوهش دانشگاه پرسشنامه‌های پژوهش تهیه شده و به شیوه در دسترس در اختیار دانشجویان قرار گرفت. ضمن توضیح در رابطه با اهداف تحقیق و لزوم داشتن زمان مناسب برای پاسخ‌گویی به سوالات از آنها خواسته شد که با کمال صداقت به سوالات پاسخ دهند. شرکت در پژوهش اختیاری بود و دانشجویان می‌توانستند در هر مرحله انصراف خود را اعلام کنند. از دانشجویان رشته تربیت بدنی در ترم‌های مختلف و مقاطع تحصیلی کارشناسی و تحصیلات تکمیلی برای شرکت در پژوهش درخواست همکاری شد. هیچ مشکل اساسی که بتواند نتایج صدمه جدی و مخدوش‌کننده به نتایج اولیه پژوهش وارد کند در حین تحقیق گزارش نشد.

روش امتیازدهی و تحلیل داده‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (تشکیل جدول فراوانی، رسم نمودارها، محاسبه میانگین، انحراف معیار و ...) و از آمار استنباطی برای داده‌ها به روش ماتریس همبستگی و مدل‌یابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار 26 spss و 3 pls تحلیل شدند.

یافته‌ها

در ابتدا ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه پژوهش گزارش می‌شود. ۱۱۰ نفر از شرکت‌کنندگان زن و ۹۰ نفر مرد بودند. میانگین سنی ۲۳/۱۴ و انحراف معیار ۵/۳ بود. در ادامه شاخص‌های توصیفی متغیرهای تحقیق گزارش شده است.

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشدگی
خودناتوان‌سازی	۲۵,۰۰	۶۲,۰۰	۳۳,۱۴	۱۱,۲۸	۱,۴۹	۲,۲۳
ترومای دوران کودکی	۲۵,۰۰	۱۲۵,۰۰	۷۸,۰۲	۱۵,۲۲	۱,۵۹	۳,۰۴
احساس گرفتاری	۱۶,۰۰	۵۸,۰۰	۴۰,۱۱	۹,۶۶	۲,۰۹	۵,۹۲

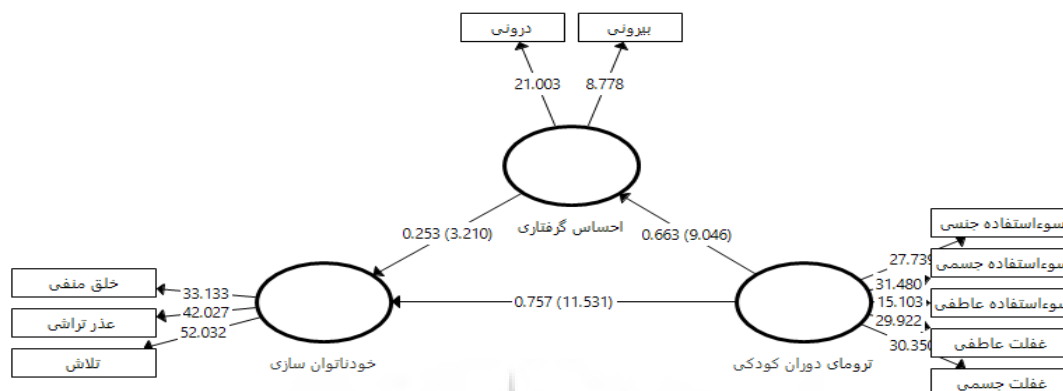
در جدول فوق مقادیر توصیفی متغیرهای پژوهش قابل مشاهده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود چون مقدار چولگی و کشیدگی در بازه منفی ۲ تا مثبت ۲ قرار نگرفته است داده‌ها از توزیع نرمال تبعیت نمی‌کنند. در بررسی صورت گرفته با باکس-پلات داده پرتی مشاهده نشد. همچنین شاخص تورم واریانس نشان داد چون مقادیر به دست آمده از این آزمون کمتر از ۱۰ می‌باشد که هم خطی وجود ندارد. همچنین مقدار آماره دوربین و اتسون ۱/۸۳۲ برآورد شده که نشان می‌دهد خطاها از یک دیگر استقلال دارند.

جدول ۲- ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش (* P < ۰/۰۵ ** P < ۰/۰۱)

ردیف	متغیر	۱	۲	۳
1	ترومای کودکی	۱		
2	احساس گرفتاری	۰/۳۶**	۱	
3	خودناتوان‌سازی	۰/۲۸**	۰/۲۵**	۱

همان‌طور که در جدول ماتریس همبستگی نمایش داده می‌شود روابط بین متغیرهای تحقیق در سطح ۹۵ درصد اطمینان و ۹۹ درصد اطمینان قابل مشاهده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود خودناتوان‌سازی با ترومای دوران کودکی و احساس گرفتاری رابطه مثبت و معنادار دارد. همچنین

بیشترین همبستگی بین رابطه بین ترومای دوران کودکی و احساس گرفتاری ($r=0/36, p<0/01$) و کم ترین همبستگی مربوط به احساس گرفتاری و خودناتوان سازی ($r=0/25, p<0/01$) بود.



شکل ۱- مدل در حالت تحلیل ضرایب مسیر استاندارد و مقادیر تی

بارهای عاملی از طریق محاسبه مقدار ارتباط گویه های یک سازه با آن سازه محاسبه می شوند که اگر این مقدار برابر و یا بیشتر از مقدار $0/3$ و قدر مطلق $1/96$ برای آماره تی در سطح $0/95$ اطمینان شود، مؤید این مطلب است که واریانس بین سازه و شاخص های آن از واریانس خطای اندازه گیری آن سازه بیشتر بوده و پایایی در مورد آن مدل اندازه گیری قابل قبول است.

جدول ۳- جدول اثرات مستقیم

مسیر	β	میانگین نمونه	انحراف استاندارد	T	P
احساس گرفتاری -> خودناتوان سازی	0,253	0,250	0,079	3,210	0,001
ترومای دوران کودکی -> احساس گرفتاری	0,663	0,665	0,073	9,046	0,000
ترومای دوران کودکی -> خودناتوان سازی	-0,757	0,759	0,066	-11,531	0,000

همان طور که در جدول فوق مشاهده می شود ضرایب مسیر یا مقدار بتا در مدل برای همه مسیر ها گزارش شده است اگر مقدار t -values برای این مسیرهای پژوهش از مقداری بحرانی $1/96$ بیشتر باشد بنابراین با احتمال ۹۵ درصد مسیرهای تحقیق مورد تایید قرار می گیرد. با توجه به مقدار تی وسط معناداری تمامی مسیرها معنادار است و فرضیه مورد تایید قرار می گیرد. طبق یافته ها ترومای دوران کودکی ($\beta=0/75, P=0/001$) و احساس گرفتاری ($\beta=0/25, P=0/001$) اثر مثبت و معنی داری بر خودناتوان سازی داشتند. همچنین ترومای دوران کودکی ($\beta=0/66, P=0/001$) اثر مثبت و معنی داری بر احساس گرفتاری داشت.

جدول ۴- جدول اثرات غیرمستقیم

مسیر	β	میانگین نمونه	انحراف استاندارد	T	P
ترومای دوران کودکی -> احساس گرفتاری -> خودناتوان سازی	0,167	0,167	0,059	2,846	0,005

همان طور که مشاهده می‌شود مقداره آماره آزمون به دست آمده می‌بایست از مقدار بحرانی $1/96$ بیشتر باشد تا نشان دهنده این باشد که فرض صفر (مبنی بر اینکه متغیر میانجی نقشی در میان رابطه متغیر برون زاد و درون زاد ندارد) در سطح خطای 0.05 رد شود و تاثیر میانجی در روابط بین متغیرها معنا دار باشد. نقش میانجی احساس گرفتاری در سطح $0/95$ درصد اطمینان مورد پذیرش قرار گرفت ($\beta = 0/16, P = 0/001$).

جدول ۶- شاخص های برازش مدل ساختاری

شاخص	حد بحرانی	مقدار برآورد شده مدل
شاخص نیکویی برازش	$0/36$	$0/385$
شاخص استون و گیسر	بالای صفر	$0/254$
ریشه میانگین مربعات باقیمانده استاندارد	کمتر از $0/08$	$0/06$
شاخص بنتلر-بونت	بالای $0/9$	$0/908$
تنای ریشه میانگین مربعات	کمتر از $0/12$	$0/09$

همان طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود مقدار به دست آمده شاخص شاخص نیکویی برازش برابر با $0/385$ است که این میزان از مقدار $0/36$ برای برازش قوی مدل بیشتر است و این نشان از برازش مطلوب مدل کلی تحقیق دارد.

بحث

در این پژوهش به بررسی مدل پیش بینی خودناتوان سازی براساس ترومای دوران کودکی با توجه به نقش میانجی احساس گرفتاری در دانشجویان تربیت بدنی پرداخته شد. یکی از یافته های پژوهش نشان داد ترومای دوران کودکی اثر مستقیم بر خود ناتوان سازی دارد. این یافته با پژوهش صبور و همکاران [34]، ابراهیمی و همکاران [35] کرمانیان و همکاران [36] سرکشیکیان و همکاران [37] انصاری کلاچاهی و همکاران [38] صبور و همکاران [39] این یافته را می‌توان با نظر دامیان تبیین کرد. او معتقد است در رابطه با اثرگذاری تروماهای دوران کودکی و پیامدهای سلامت جسمی و روان شناختی و تأثیرات قرارگرفتن در معرض تروما برای سال‌های زیادی مورد بررسی قرار گرفته است و مطالعات نشان داده‌اند که بخش‌هایی از مغز که تحت تأثیر تجربیات نامطلوب جنسی در دوران کودکی قرار دارند، با بسیاری از مشکلات جسمی و روانی مانند افسردگی اختلال استرس پس از سانحه شکایت‌های جسمانی و خودکشی در ارتباط است. مطالعات تصویربرداری عصبی شواهدی عمیق ارائه داده است که سوءاستفاده و تروما در دوران کودکی تغییرات ساختاری در مغز ایجاد می‌کند [33]. که این خود باعث پدید آمدن مشکل روانشناختی همزمان نیز می‌شود که یکی از این موارد خودناتوان سازی می‌باشد.

یکی از یافته های پژوهش نشان داد ترومای دوران کودکی اثر مستقیم بر احساس گرفتاری دارد. این نتایج با نتایج پژوهش شاهوردی و همکاران [40]، زارع و همکاران [41] حمیدی نژاد و همکاران [42] کریم بابایی و همکاران [43] گلی و همکاران [44] همسو می‌باشد. مشکلات عاطفی در نتیجه تروما ممکن است شامل اختلالات خلقی، عصبانیت، ناامیدی، بی‌اعتمادی فراگیر به دیگران، تأثیر محدود، تحریک‌پذیری اضطراب و افسردگی و کناره‌گیری اجتماعی باشد [18]. همچنین توصیف کرد که سوءرفتار کودک ممکن است باعث شود کودک دچار فلش‌بک، کابوس، خاطرات بد، علائم تجزیه، اجتناب از برخی محرک‌های مرتبط با تروما و سرکوب شناختی شود. کودکانی که بدرفتاری را تجربه کرده‌اند ممکن است حالت ناخوشایندی عمومی از خود بروز دهند [21].

یکی از یافته های پژوهش نشان داد احساس گرفتاری اثر مستقیم بر خودناتوان سازی دارد. این نتایج با نتایج پژوهش شریفی راد و همکاران [45]، کاظم پور و همکاران [46] خوش اخلاق و همکاران [47] پور عظیم و همکاران [48] انفعال و همکاران [49] فرامرزی و همکاران [50] حاج هاشمی و همکاران [51] همسو می‌باشد. مارکوئیس و همکاران دریافتند که سوءرفتار کودک ممکن است منجر به نرخ بالاتری از مشکلات سلوک پرخاشگری جسمانی و کلامی نسبت به همسالان و بزرگسالان و عدم تبعیت شود [12]. مشکلات رفتاری نظیر بازی پرخاشگرانه رفتار مقابله‌جویانه، بزهکاری جرم آسیب جسمانی به خود، اقدام به خودکشی سوءمصرف مواد و دعوا با همسالان را نیز افزود کودکانی که تجربه سوءرفتار داشته‌اند همچنین ممکن است دچار گوش به زنگی بیش از حد، برانگیختگی جسمی افزایش یافته واکنش‌های وحشت‌زدگی اغراق‌آمیز و طغیان‌های خشم یا پرخاشگری شوند [23].

یکی از یافته‌های پژوهش نشان داد احساس گرفتاری نقش میانجی در رابطه با ترومای کودکی با خودناتوان سازی دارد. این یافته با نتایج تحقیقات صبور و همکاران [34]، ابراهیمی و همکاران [35] کرمانیان و همکاران [36] سرکشیکیان و همکاران [37] انصاری کلاچاهی و همکاران [38] صبور و همکاران [39]، شاهوردی و همکاران [40]، زارع و همکاران [41] حمیدی نژاد و همکاران [42] کریم بابایی و همکاران [43] گلی و همکاران [44]، شریفی راد و همکاران [45]، کاظم پور و همکاران [46] خوش اخلاق و همکاران [47] پور عظیم و همکاران [48] انفغال و همکاران [49] فرامرزی و همکاران [50] حاج هاشمی و همکاران [51] همسو می باشد. این یافته را می توان با نظر بر اینست و همکاران تبیین کرد. به عقیده وی تروما و ضربه‌های دوران کودکی باعث به وجود آمدن شیوه‌هایی از تفکر در افراد می‌شود که در آن واقعیت‌های بیرونی دچار تحریف شده و افراد برآوردهای خطرزا و فاجعه‌ساز را بیشتر مورد تایید قرار می‌دهند. این افراد به واسطه چنین شناخت‌هایی دچار تجربه ناامنی، نداشتن امنیت روانشناختی، ناامیدی و نداشتن چشم‌اندازهای امیدبخش در زندگی می‌شوند. لذا این افراد در موقعیت‌های غیرقابل پیش‌بینی که قدرت کنترل کمتری بر آنها دارند احساس گرفتاری درونی و بیرونی بیشتری را تجربه کرده و در حل مسئله و بیرون آمدن از موقعیت‌های چالش‌زا و دشوار دچار مشکل می‌شوند و لذا ممکن است درست به رفتاری‌های خودناتوان ساز بیشتری بزنند [52].

توجه به محدودیت‌ها پژوهش و طرح مسیر پژوهشی آتی

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر نمونه‌گیری در دسترس می باشد. به دلیل اینکه جامعه آماری این پژوهش شامل دانشجویان رشته تربیت بدنی دانشگاه آزاد استان قم بوده است، در تعمیم احتیاط شود. محدودیت دیگر این تحقیق نامشخص بودن وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانواده و تأثیر آن بر خودناتوان سازی است. جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه بود که جنبه خودگزارشی داشت. تأثیرگذاری عواملی همچون؛ شرایط زمانی و مکانی، شرایط روحی و فیزیکی بر تکمیل پرسشنامه نیز دور از انتظار نبود که به دلایل مختلف امکان کنترل همه این متغیرها وجود نداشت. گنجاندن یک برنامه جدید به عنوان غربالگری سلامت روانی برای دانشجویان رشته تربیت بدنی و انجام مداخلات درمانی به موقع میتواند گامی مؤثر در جهت ارتقای شاخص‌های سلامت روانی باشد. پیشنهاد میشود در برنامه‌های مداخلات روانی مراکز مشاوره دانشگاه مهارت‌های شناختی و هیجانی برای دانشجویان رشته تربیتی بدنی نیز گنجانده شود تا اثرات خودناتوان سازی، ترومای دوران کودکی و احساس گرفتاری به حداقل برسد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در اجرای پژوهش ملاحظات اخلاقی مطابق با دستورالعمل کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی در نظر گرفته شده است، نویسندگان اصول اخلاقی را در انجام و انتشار این پژوهش علمی رعایت نموده‌اند و این موضوع مورد تأیید همه آنهاست.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده سازی این مقاله مشارکت یکسان داشته‌اند.

حامی مالی

این مقاله هیچ گونه کمک مالی از سازمان تامین کننده مالی در بخش‌های عمومی و دولتی، تجاری، غیرانتفاعی دانشگاه یا مرکز تحقیقات دریافت نشده است.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع نداد.

سیاسگزاری

از همه افرادی که ما را در این پژوهش یاری رساندند تشکر می‌کنیم.

References

1. Ghasemi F. A motivational response to the inefficiency of teachers' practices towards students with learned helplessness. *Learning and Motivation*. 2021 Feb 1;73:101705. <https://doi.org/10.1016/j.lmot.2020.101705>
2. Reivich K, Gillham JE, Chaplin TM, Seligman ME. From helplessness to optimism: The role of resilience in treating and preventing depression in youth. In *Handbook of resilience in children 2023* Mar 10 (pp. 161-174). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3661-4_12
3. Soral W, Kofta M, Bukowski M. Helplessness experience and intentional (un-) binding: Control deprivation disrupts the implicit sense of agency. *Journal of Experimental Psychology: General*. 2021 Feb;150(2):289. <https://doi.org/10.1037/xge0000791>
4. Lifshin U, Mikulincer M, Kretchner M. Motivated helplessness in the context of the COVID-19 pandemic: Evidence for a curvilinear relationship between perceived ability to avoid the virus and anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2020 Sep;39(6):479-97. <https://doi.org/10.1521/jscp.2020.39.6.479>
5. Poure M, Sabet M, Dortaj F, Bagheri N. The Structural Model of Relationships Between Dimensions of Personality Pathology and bullying Through Self handicapping Among High School Students. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)*. 2023 Jun 1;4(6):1-7. <https://doi.org/10.61838/kman.jayps.4.6.1>
6. Abdollahi M. The Mediating Role of Personality Traits in the Relationship between Parenting Styles and Academic Self-Handicapping. *Journal of Psychology New Ideas*. 2023 Dec 10;18(22):0-. URL: <http://jnip.ir/article-1-990-en.html>
7. Mehbod, Mina and Yousefi, Farida. Examining the relationship between metacognition and self-disability through the mediation of general self-efficacy. *Two quarterly journal of cognitive strategies in learning*. (2016). 5 (8), 59-39. <https://doi.org/10.22084/j.psychogy.2017.9557.1285>
8. Arab Mohibi Shahrabi Atiyeh, Pak Daman Shahla, Heydari Mahmoud. The relationship between self-handicapping and unstable self-esteem: The mediating role of fear of negative evaluation. *Transformational psychology (Iranian psychologists) [Internet]*. (2015). 13 (5), 143-155.
9. Jamison, T. B., & Beckmeyer, J. J. Feeling stuck: Exploring the development of felt constraint in romantic relationships. *Family Relations*, (2021). 70(3), 880-895. <https://doi.org/10.1111/fare.12496>
10. Schmid, A. B., Fundaun, J., & Tampin, B. Entrapment neuropathies: a contemporary approach to pathophysiology, clinical assessment, and management. *Pain reports*, (2020). 5(4), e829. <https://doi.org/10.1097/PR9.0000000000000829>
11. Maoz, Z. *Paradoxes of war: On the art of national self-entrapment*. Routledge. (2020).
12. Imam, H. T., Marr, P. C., & Marr, A. C. Enzyme entrapment, biocatalyst immobilization without covalent attachment. *Green Chemistry*, (2021). 23(14), 4980-5005. (Tutorial Review) *Green Chem.*, <https://doi.org/10.1039/D1GC01852C>
13. Moscardini, E. H., Oakey-Frost, D. N., Robinson, A., Powers, J., Aboussouan, A. B., Rasmussen, S., ... & Tucker, R. P. Entrapment and suicidal ideation: The protective roles of presence of life meaning and reasons for living. *Suicide and Life-threatening Behavior*, (2022). 52(1), 14-23. <https://doi.org/10.1111/sltb.12767>
14. Ganonyan, N., Benmelech, N., Bar, G., Gvishi, R., & Avnir, D. Entrapment of enzymes in silica aerogels. *Materials Today*, (2020). 33, 24-35. <https://doi.org/10.1016/j.mattod.2019.09.021>
15. Hill, D. J., McLeod, S. K., & Tanyi, A. Entrapment, temptation and virtue testing. *Philosophical Studies*, (2022). 179(8), 2429-2447. DOI <https://doi.org/10.1007/s11098-021-01772-4>
16. Heater, B. S., Yang, Z., Lee, M. M., & Chan, M. K. In vivo enzyme entrapment in a protein crystal. *Journal of the American Chemical Society*, (2020). 142(22), 9879-9883. <https://doi.org/10.1021/jacs.9b13462>

17. Stanton KJ, Denietolis B, Goodwin BJ, Dvir Y. Childhood trauma and psychosis: an updated review. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*. 2020 Jan 1;29(1):115-29.
18. Downey C, Crummy A. The impact of childhood trauma on children's wellbeing and adult behavior. *European Journal of Trauma & Dissociation*. 2022 Feb 1;6(1):100237. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2021.100237>
19. Danese A. Annual Research Review: Rethinking childhood trauma-new research directions for measurement, study design and analytical strategies. *Journal of child psychology and psychiatry*. 2020 Mar;61(3):236-50. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2019.08.004>
20. Zhang S, Lin X, Liu J, Pan Y, Zeng X, Chen F, Wu J. Prevalence of childhood trauma measured by the short form of the Childhood Trauma Questionnaire in people with substance use disorder: A meta-analysis. *Psychiatry research*. 2020 Dec 1;294:113524.
21. Humphreys KL, LeMoult J, Wear JG, Piersiak HA, Lee A, Gotlib IH. Child maltreatment and depression: A meta-analysis of studies using the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*. 2020 Apr 1;102:104361. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113524>
22. McKay MT, Cannon M, Chambers D, Conroy RM, Coughlan H, Dodd P, Healy C, O'Donnell L, Clarke MC. Childhood trauma and adult mental disorder: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2021 Mar;143(3):189-205. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104361>
23. Razzaghi, Zahra, Oliyazadeh, Narjes Sadat, Sarkashikian, Seyed Mehdi, Yari Zanganeh, Marzieh. The structural model of inner and outer trapped feeling based on childhood trauma with regard to the mediating role of paranoid thoughts in medical students. *Scientific Quarterly of Psychological Methods and Models*, 1403; 15(56): -. doi: 10.30495/jpmm.2024.33059.3918. <https://doi.org/10.30495/jpmm.2024.33059.3918>
24. Schreiber J B, Nora A, Stage F K, Barlow.E A, King J. Reporting structural equation modeling and confirmatory factor analysis results: A review. *The Journal of educational research*, 2006; 99(6): 323338. <https://doi.org/10.3200/JOER.99.6.323-338>
25. Jones, E. E., & Rhodewalt, F. The Self-handicapping Scale. Available from F. Rhodewalt, Department of Psychology, University of Utah, Salt Lake City, UT. (1982).
26. Salmanizadeh, Sajjadian, Ilmaz. The effectiveness of emotion-focused therapy on disability, interpersonal communication skills, and life orientation in divorced women. *Psychological studies*. 2023; 23 (2) :55-69. <https://doi.org/10.22051/psy.2023.41242.2660>
27. Gilbert, P. & Allan, S. The role of defeat and entrapment (arrested flight) in depression: an exploration of an evolutionary view. *Psychological Medicine*, 1998; 28 (5) :84-97. (has scale). <https://doi.org/10.1017/S0033291798006710>
28. Clement DN. The Moderating Effects of Race-Based Rejection Sensitivity on Defeat and Entrapment in Black Women: The Integrated Motivational Volitional Model of Suicide (Master's thesis, Oklahoma State University). <https://doi.org/10.1177/21677026221147265>
29. Gilbert P. An Evolution-and Compassion-Informed Biopsychosocial Approach to the Challenge of Building an Integrated Science for Psychotherapy. *Integrating Psychotherapy and Psychophysiology: Theory, Assessment, and Practice*. 2024 May 23:13. <https://doi.org/10.1093/oso/9780198888727.003.0002>
30. Ghamarani A, Siadatian S H, Pishdad R. An Investigation of Validity and Reliability of Entrapment Scale in the Students of Isfahan University of Medical Sciences, Iran. *Qom Univ Med Sci J* 2014; 7 (6) :54-61 URL: <http://journal.muq.ac.ir/article-1-461-fa.html>
31. Bernstein D P, Stein J A, Newcomb M D, Walker E, Pogge D, Ahluvalia T, Zule W. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse and Neglect*, 2003; 27 (2):169-190. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0)

32. Ebrahimi Hojatullah, Dezhkam Mahmoud, Thagha Al-Islam Tahira. Childhood traumas and suicide attempts in adulthood. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 1392; 19 (4): 275-282. URL: <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-2090-en.html>
33. Behrouzi H, Pakdaman M, Sahebdel H. Prediction of psychological security of secondary school students based on childhood trauma and cognitive errors. *Rooyesh* 2023; 12 (6) :133-140 URL: <http://frooyesh.ir/article-1-4728-fa.html>
34. Sabor, Shiva, Zarbakhsh, homemaker. Structural model of borderline personality syndrome, experience of childhood trauma and emotional dysregulation with the mediating role of mentalization. *Applied family therapy*. 2023 August 23; 4 (No. 3): 54-337. <https://doi.org/10.52547/JPS.22.132.2561>
35. Ebrahimi G, Ghazanfari A, Mashhadizadeh S, Rahimi S. The Relationship between Childhood Trauma and Suicidal Thoughts with the Mediating Role of Maladaptive Schemas. *IJPN* 2023; 11 (1) :94-105 URL: <http://ijpn.ir/article-1-2165-fa.html>
36. Kermanian, S., Golshani, F., Baghdasarians, A., & Jomehri, F. (2023). Explaining the Model of Narcissism Personality Based on early life traumas, Family Functioning, and Mother's Conceptual Mentality Perceived Parenting Styles with The Mediating Role of Perfectionism and Emotion Regulation Difficulties. *Social Psychology Research*, 13(50), 93-109. <https://doi.org/10.22034/spr.2023.394200.1834>
37. Razzaghi, Zahra, Oliyazadeh, Narjes Sadat, Sarkashikian, Seyed Mehdi, & Yari Zanganeh, Marzieh. (1403). The structural model of inner and outer trapped feeling based on childhood trauma with regard to the mediating role of paranoid thoughts in medical students. *Scientific Quarterly of Psychological Methods and Models*, 15(56), -. <https://doi.org/10.30495/jpmm.2024.33059.3918>
38. Ansari kolachahi F, Sadeghi A, Qorbanpoor Lafmejani A. Investigating the structural relationship between attachment styles and childhood trauma with a tendency to extramarital relationships: The mediating role of emotional schemas. *Rooyesh* 2022; 11 (10) :37-48 URL: <http://frooyesh.ir/article-1-4024-fa.html>
39. Farzaneh Ghorbani Nej, & Sudaba Ershadi Man. (2023). The structural model of childhood trauma with non-suicidal self-injurious behavior of adolescents with borderline personality traits based on the mediator role of distress tolerance. *Journal of Psychological Science*, 22(130).
40. shahverdi A, Firoozi M, ehsani S, soltani F. The effect of coronary anxiety and childhood trauma of mothers on conflict with children in quarantine: mediated premenstrual stress. *Journal title* 2021; 15 (2) : 3. URL: <http://rph.khu.ac.ir/article-1-3963-fa.html>
41. Zare Davijani, Alireza, Dabiri, Solmaz, Jabari Moghadam, Sahar, Fakhri, Parveen, Molareza, Zainab. Prediction of social anxiety based on childhood trauma with the mediating role of ataxia in adolescents. *Research in child and adolescent psychotherapy*, 1402; 2(3): 41-51. <https://doi.org/10.22098/rcap.2023.13700.1026>
42. Hamidinejad, Nazanin, Dolatshahi, Behrouz, Bagheri, Fariborz. Prediction of disordered eating behaviors based on perfectionism and childhood trauma: presenting an explanatory model with the mediating role of internalized shame. *Quarterly Journal of Applied Psychological Research*, 1402; 14(3): 239-256. <https://doi.org/10.22059/japr.2023.332315.644044>
43. Babaei Nadiluei K, Osuli B, Ebadi Z, Sattari Sefidan Jadid K. Suicidal Thoughts and Behaviors among Women Victims of Domestic Violence Referred to Social Emergency: Emphasis on the Role of Childhood Traumas. *Iran J Forensic Med* 2020; 25 (4) :1-8 URL: <http://sjfm.ir/article-1-1124-fa.html>
44. Ebrahimi G, Ghazanfari A, Mashhadizadeh S, Rahimi S. The Relationship between Childhood Trauma and Suicidal Thoughts with the Mediating Role of Maladaptive Schemas. *IJPN* 2023; 11 (1) :94-105. URL: <http://ijpn.ir/article-1-2165-fa.html>
45. Sharifi Rad G, Matlabi M, Taghdisi M. The comparative survey of over 25% of war handicapped children students educational condition infected with Post Stress Trauma Disorder (PTSD) and

- non-war handicapped children students of Chaharmahal-Bakhtiary, Iran. Intern Med Today 2006; 12 (1) :28-33. URL: <http://imtj.gmu.ac.ir/article-1-37-en.html>
46. Kazempur M, Naderi H A. Structural Relationships of Childhood Trauma and Substance Use Problems in Methamphetamine Users: The Mediating Role of Panic Symptoms. etiadpajohi 2023; 17 (68) :159-180. URL: <http://etiadpajohi.ir/article-1-2887-fa.html>
47. Khoshakhlagh, Maede, sedaghati fard, Mojtabi. Explanation and prediction of mental health and self-satisfaction based on childhood trauma. Family and health, 1403; 14(1): 205-225. <https://doi.org/10.22034/fh.2024.2025457.1310>
48. Kh P A, A S D, A K. The relationship between sleep problems and childhood trauma with the mediation of resilience in pregnant women. Journal of medical Science of University of Torbate Heydariye. 2024; 11 (4) :71-62. URL: <http://jms.thums.ac.ir/article-1-1259-fa.html>
49. Enfael N, Omidvar B, Zarenejad M. Predicting Borderline Personality Traits Based on Childhood Trauma and Family Emotional Atmosphere in Drug Addicts. Pajouhan Sci J 2021; 19 (3) :1-11 URL: <http://psj.umsha.ac.ir/article-1-731-fa.html>
50. Faramarzi S, Siadatian S H, Rashidi A, Kardan Z. The Comparative Study of Chronic Sorrow and Feelings of Entrapment in Mothers that have Children with Intellectual Disabilities and without. RBS 2019; 17 (1) :120-129. URL: <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-650-fa.html>
51. Haj Hashemi Fatemeh, Manzoor Rezvaneh, Jamshidi Taybeh, Hayati Somia. Investigating the relationship between demographic variables and feeling trapped in mothers with children with mental disorders. 1401. Available from: <https://sid.ir/paper/995961/fa>
52. Bryant, R. A., Creamer, M., O'donnell, M., Forbes, D., Felmingham, K. L., Silove, D., & Nickerson, A. Separation from parents during childhood trauma predicts adult attachment security and post -traumatic stress disorder. Psychological Medicine, 2017; 47(11): 2028 -2035. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291717000472>