

Research Paper

Structural Modeling of Interpersonal Sensitivity based on Traumatic Childhood Experiences Mediated by Feeling of Failure and Disappointment in Female Students of Medical Sciences

Seyyed Mehdi Sarkeshikiyan^{1*}, Ahmad Reza khalaj², Marzieh Yari Zanganeh³

1. PhD in Educational Psychology, Department of Educational Psychology, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran

2. Master of Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Qom Medical Sciences Unit, Islamic Azad University, Qom, Iran.

3. Assistant Professor Department of Knowledge and Information Science, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran

Received: 2024/03/28

Revised: 2024/05/08

Accepted: 2024/08/24

Use your device to scan and read the article online



DOI:

[10.71801/JZVJ.2024.1188843](https://doi.org/10.71801/JZVJ.2024.1188843)

Keywords:

Traumatic childhood experience, Feeling of failure, Female students' disappointment, Interpersonal sensitivity

Abstract

Introduction: The purpose of this research was to examine the fit of the structural model of interpersonal sensitivity based on traumatic childhood experiences with regard to the mediating role of feelings of failure and disappointment in female students in medical students of the Islamic Azad University of Qom Province.

Methods: As a fundamental study, the current research was descriptive-correlational in which the structural equation modeling was used. The statistical population of the research comprised all female medical students of the Islamic Azad University of Qom Province who were studying in the academic year 2022-2023. The sample size comprised 200 individuals who were included in the research through available sampling method. Bernstein et al.'s childhood trauma questionnaire (2003), Boyce and Parker's interpersonal sensitivity measure (1989), Gilbert and Allen's feeling of failure questionnaire (1998) and Beck's hopelessness scale (1974) were directly used to collect and analyze the data. The collected data were analyzed by correlation matrix and structural equation modeling. SPSS 26 and pls3 software were used for data analysis.

Findings: The findings of the research showed that the indicators of the proposed model had an acceptable fit. The results showed that at 0.95% level of confidence, feeling of failure and disappointment had a direct effect on interpersonal sensitivity of female students, and traumatic childhood experience had no direct effect on interpersonal sensitivity. Bootstrap results indicated that traumatic childhood experience had an indirect effect on the interpersonal sensitivity of female students mediated by feeling of failure.

Conclusion: Traumatic childhood experience and feeling of failure and disappointment in female medical students of Islamic Azad University of Qom Province can directly and indirectly affect interpersonal sensitivity.

Citation: Sarkeshikiyan S.M, khalaj A.R, yari zanganeh M. Structural modeling interpersonal sensitivity based on traumatic childhood experiences mediated by feeling of failure and disappointment in female students of medical sciences. Quarterly Journal Women and Society. 2024; 15 (59): 16-33.

***Corresponding author:** Seyyed Mehdi Sarkeshikiyan

Address: PhD in Educational Psychology, Department of Educational Psychology, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran.

Tell: 09101248929

Email: mehdikiyan110@gmail.com

Extended Abstract

Introduction

Interpersonal sensitivity is a concept defined by Boyce and Parker (1989) as redundant and excessive sensitivity to the behavior and feelings of others. This concept has also been suggested as sensitivity to social feedback, being wary of other people's reactions, worrying too much about other people's behavior and thoughts, and fearing real criticism. Interpersonal sensitivity has been identified as a feeling of personal inadequacy and frequent misinterpretations about the behavior of others, non-bold actions and avoidant interpersonal relationships (1). Extensive studies have shown that high interpersonal sensitivity is related to neuroticism, low self-esteem, onset and recurrence of depression, and social incompatibility (5). Also, another factor that can be effective in creating interpersonal sensitivity is traumatic childhood experiences. Traumatic childhood experience is a general term that can include things such as physical abuse and violence, sexual abuse, and emotional trauma (6).

Unhappy experiences in some periods, including childhood, have the greatest role on people's mental issues and can cause them to experience severe mental crises (9). The role of traumatic childhood experiences has been confirmed as a hidden factor in mental disorders. Traumatic childhood experiences include abuse, inattention and exposure to violence (10). Childhood difficulties lead to the damage of different nervous, physical, psychological and emotional systems (11).

On the other hand, one of the factors that can affect the interpersonal sensitivity of people is the feeling of failure (15). The feeling of failure occurs when a person encounters an unexpected failure or obstacle in achieving a desired goal that he/she expects to achieve, and tolerating failure refers to the ability to tolerate these unpleasant feelings (16).

The feeling of failure follows a situation called impossible escape, in such a way that the person initially feels defeated and seeks to escape, but cannot, and then experiences a feeling of failure (17). Also, disappointment is one of the other things

that can affect the people's level of interpersonal sensitivity. In today's world, complex emotional and psychological issues are plaguing the human being, which affect someone's paths of progress and excellence, and sometimes make a dynamic and passionate person low and depressed. One of these negative feelings is disappointment, which sometimes may involve a person so much that it threatens his life and affects different areas of life (20). Disappointment is a negative attitude towards someone's self, the world and the future, for which various definitions can be considered (21). According to Schneider's theory, disappointment is a shocking state that manifests with a feeling of helplessness and disinterest in life. Due to disappointment, the person becomes highly deactivated and cannot measure his life's opportunities, and as a result, loses the power to adapt to changes in life. It should be noted that disappointed people face different life problems and do not find a solution to their problems in stressful situations (22).

Considering the importance of the above points as well as addressing students' issues in educational environments, it was felt necessary to conduct broad research on the aforementioned variables.

Considering the review of the related literature, no model was found to be fit and have examined the prediction of interpersonal sensitivity based on traumatic childhood experiences mediated by the feelings of failure and disappointment in female students; thus, it was felt necessary to carry out this research in this regard to take a step towards filling the gap in literature. In this vein, this research attempts to find answer to the following question: Is the structural modeling of interpersonal sensitivity fit based on traumatic childhood experiences mediated by the feeling of failure and disappointment in female medical students?

Methods

As a fundamental study, the current research was descriptive-correlational in which the structural equation modeling was used. The statistical population of the research comprised all female medical students of the Islamic Azad University of Qom Province

who were studying in the academic year 2022-2023. Bernstein et al.'s traumatic childhood experiences questionnaire (2003), Boyce and Parker's interpersonal sensitivity measure (1989), Gilbert and Allen's feeling of failure questionnaire (1998) and Beck's hopelessness scale (1974) were directly used to collect and analyze the data.

The inclusion criteria comprised voluntary participation and personal consent to participate in the research, being a female student of one of the fields of medical sciences, and being in the age range of 18-50 years; on the other hand, the exclusion criteria comprised not completing the questionnaires, creating chaos in the research process and not spending enough time to participate in the research. Ethical considerations of the research comprised providing the participants with written information about the research, assuring the participants of the confidentiality of the obtained information and using it only for research purposes, the participants' voluntary participation in the study, not registering their full name to keep their privacy, and obtaining written consent from the participants before collecting the data.

Regarding the inferential statistics and hypotheses testing, correlation matrix and structural equation modeling were used, also SPSS 26 and pls3 software were used for fit of the model.

Findings

The results showed that the relationship between traumatic childhood experiences and interpersonal sensitivity ($r = 141.0$, $p < 0.05$) was positive and significant. Also, the relationship between traumatic childhood experiences and feeling of failure ($r = 399.0$, $p < 0.01$), the relationship between traumatic childhood experiences and feelings of hopelessness ($r = 425.0$, $p < 0.01$), the relationship between feelings of hopelessness and interpersonal sensitivity ($r = 258.0$, $p < 0.01$), the relationship between feeling of failure and interpersonal sensitivity ($r = .313$, $p < 0.01$) was positive and significant.

The results of the structural equation modeling showed that the path of traumatic childhood experiences to interpersonal

sensitivity ($\beta = 0.024$, $T = 0.0326$, $p < 0.01$) was insignificant and rejected; the path of traumatic childhood experiences to feeling of failure ($\beta = .607$, $T = 12.093$, $p < 0.01$) was significant and confirmed; the path of traumatic childhood experiences to disappointment ($\beta = 390$, $T = 5.853$, $p < 0.01$) was significant and confirmed; the path of disappointment to interpersonal sensitivity ($\beta = 0.166$, $T = 2.156$, $p < 0.01$) was significant and confirmed, and the path of feelings of failure to interpersonal sensitivity ($\beta = 430$, $T = 5.417$, $p < 0.01$) was confirmed and significant.

As can be seen, the indirect path of traumatic childhood experiences mediated by the feeling of failure on interpersonal sensitivity ($\beta = 0.261$, $T = 5.153$, $p < 0.01$) was significant and confirmed; also, the indirect path of traumatic childhood experiences mediated by the feeling of disappointment on interpersonal sensitivity ($\beta = .065$, $T = 2.059$, $p < 0.01$) was significant and confirmed. The results showed that the model has a good fit. Also, the coefficient of determination of the estimated model for interpersonal sensitivity, disappointment and feeling of failure was estimated and reported as 0.295, 0.152 and 0.369, respectively.

Discussion

The purpose of this research was to examine the fit of the assumed model of the structural modeling of interpersonal sensitivity based on traumatic childhood experiences mediated by the feeling of failure and disappointment in female medical students. The results showed that the assumed model had a good fit and that traumatic childhood experiences had an indirect effect on the interpersonal sensitivity of female students mediated by feelings of failure and disappointment in female medical students. Like other studies, this research had some limitations, the most important of which being available sampling. Also, psychological characteristics of the participants may have affected the results.

The sample of the study included only female students, and considering the socio-cultural factors, this may have affected the generalization of the results at the ethnic and national levels. In the current research,

variables such as parents' educational level, social class, economic conditions and marital status were not controlled, which could be potentially influential factors.

It should also be considered that the results of the current research depend on self-reporting tools such as questionnaires, and this can be along with subsequent downsides such as misrepresentation of responses. Also, the sample of this study included only students, and hence, it is suggested that further studies on other communities be conducted in order to enhance the generalizability of the results of the present study.

Conclusion

Traumatic childhood experience and feeling of failure and disappointment in female medical students of Islamic Azad University of Qom Province can directly and indirectly affect interpersonal sensitivity..

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest



مقاله پژوهشی

مدل ساختاری حساسیت بین فردی بر اساس ترومای دوران کودکی باتوجه به نقش واسطه احساس ناکامی و ناامیدی در دانشجویان زن علوم پزشکی

سید مهدی سرکشیکیان^{۱*}، احمد رضا خلیج^۲، مرضیه یاری زنگنه^۳

۱. دکتری تخصصی روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی تربیتی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران (نویسنده مسئول)

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، واحد علوم پزشکی قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران

۳. استادیار گروه علم اطلاعات و دانش شناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

چکیده

هدف: هدف از انجام پژوهش، آزمون برازندگی مدل ساختاری حساسیت بین فردی بر اساس ترومای دوران کودکی باتوجه به نقش واسطه احساس ناکامی و ناامیدی در دانشجویان زن در دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه آزاد استان قم بود.

روش: این پژوهش در زمره پژوهش های بنیادین و از نوع توصیفی _ همبستگی و مدلیابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانشجویان زن علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی قم تشکیل دادند که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ مشغول به تحصیل بودند. حجم نمونه به تعداد ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد که به شیوه نمونه گیری در دسترس به پژوهش وارد شدند. برای گردآوری داده ها از پرسش نامه های ترومای دوران کودکی برنستاین و همکاران (۲۰۰۳)، پرسش نامه حساسیت بین فردی بایس و پارکر (۱۹۸۹)، پرسش نامه احساس ناکامی گیلبرت و آلن (۱۹۹۸) و پرسش نامه احساس ناامیدی بک (۱۹۷۴) به شکل مستقیم برای اندازه گیری و گردآوری اطلاعات استفاده شد. داده های گردآوری شده به روش ماتریس همبستگی و مدلیابی معادلات ساختاری تحلیل شد. از نرم افزار spss26 و pls3 برای آنالیز داده ها استفاده شد.

یافته ها: یافته های پژوهش نشان داد شاخص های مدل پیشنهادی از برازش قابل قبولی برخوردار است. نتایج نشان داد در سطح ۰/۹۵ درصد اطمینان احساس ناکامی و ناامیدی اثر مستقیم بر حساسیت بین فردی دانشجویان زن دارند و ترومای دوران کودکی اثر مستقیم بر حساسیت بین فردی نداشت. نتایج بوت استروپ مشخص کرد ترومای دوران کودکی اثر غیرمستقیم به واسطه احساس ناکامی بر حساسیت بین فردی دانشجویان زن دارند.

نتیجه گیری: ترومای دوران کودکی و احساس ناکامی و ناامیدی می توانند حساسیت بین فردی را به شکل مستقیم و غیرمستقیم تحت تاثیر قرار دهند.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۱/۰۹

تاریخ داوری: ۱۴۰۳/۰۲/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۰۳

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن
مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید



DOI:

[10.71801/IJVI.2024.1188843](https://doi.org/10.71801/IJVI.2024.1188843)

واژه های کلیدی:

ترومای دوران کودکی، احساس ناکامی، ناامیدی
دانشجویان زن، حساسیت بین فردی

* نویسنده مسئول: سید مهدی سرکشیکیان

نشانی: دکتری تخصصی روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی تربیتی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران (نویسنده مسئول).

تلفن: ۰۹۱۰۱۳۴۸۹۲۹

پست الکترونیکی: mehdikiyan110@gmail.com

مقدمه

حساسیت بین فردی^۱ مفهومی است که توسط بوریس و پارکر^۲، به صورت هوشیاری غیرضروری و بیش از اندازه حساسیت نسبت به رفتار و احساسات دیگران معنا شده است. این مفهوم به عنوان حساسیت به بازخورد اجتماعی، گوش به زنگی در مورد واکنش های افراد دیگر، نگرانی بیش از اندازه درباره رفتار و افکار دیگران و ترس از انتقاد واقعی نیز مطرح شده است. حساسیت بین فردی به صورت احساس ناشایستگی شخصی و سوء تعبیرهای مکرر درباره رفتار دیگران، اعمال غیر جراتمندانه و روابط بین فردی اجتناب مشخص شده است (۱) حساسیت بین فردی به معنای آگاهی و حساسیت بیش از اندازه، نسبت به رفتار و احساسات دیگران است که با احساس ناراحتی، رفتارهای اجتناب، عزت نفس پایین و ترسو بودن در روابط بین فردی نمود پیدا می کند (۲). حساسیت بین فردی دارای یک ساختار چند بعدی است که شامل آگاهی بین فردی، اضطراب جدایی، کم رویی، عزت نفس شکننده و نیاز به تایید است (۳) این افراد به دلیل وابستگی به دیگران، تمایل بیش از اندازه به رفتار و واکنش های دیگران، تمایل به خوشحال نمودن دیگران و تعارض کمتر، عدم توانایی در ایجاد روابط مستحکم و جدی، کم رویی (۱) ارزیابی منفی دیگران از آنها و خطرپذیری کمتر موجب شده روابط اجتماعی سالم در آنها محدود شود (۳)

نتایج پژوهش های انجام شده حاکی از آن است که دانشجویان با حساسیت بین فردی بالا در مقایسه با دانشجویان با حساسیت بین فردی پایین بیشتر از راهبردهای ناکارآمد تنظیم شناختی هیجان مانند فاجعه ساز، نشخوار فکری، سرزنش خود و دیگران استفاده می کنند (۲) در مطالعه آنیل^۳ مشخص شد که حساسیت های بین فردی با احساس تعلق داشتن به کلاس، احساس امنیت داشتن در آنجا، پیشرفت تحصیلی و احساس اتحاد در دانشجویان همبستگی معناداری دارد. (۴) مطالعات بسیاری بر این نکته تأکید دارند که حساسیت بین فردی بالا با روان رنجور خوبی، عزت نفس پایین، شروع و با عود افسردگی ناسازگاری اجتماعی ارتباط دارد (۵).

از دیگر عواملی که می تواند در ایجاد حساسیت بین فردی افراد تأثیر گذار باشد تجارب آسیب زای دوران کودکی^۴ است. تجارب آسیب زای دوران کودکی اصطلاحی کلی است که می تواند مواردی همچون آزار جسمی و خشونت، سوء استفاده جنسی و آسیب های عاطفی را شامل شود (۷، ۶). برخی اتفاقات ناخوشایند افراد در زمان های گذشته می تواند ضمن تأثیرگذاری بر شرایط ذهنی افراد؛ شرایطی جهت آسیب پذیری و حساسیت بیشتر افراد را ایجاد نماید (۸). تجارب ناگوار در برخی دوران از جمله دوران کودکی بیشترین نقش بر مسائل ذهنی افراد دارد و می تواند افراد را دچار بحران های ذهنی شدیدی نماید (۹). نقش ترومای کودکی به عنوان یک عامل پنهان در اختلالات روانی مورد تأیید قرار گرفته است. ترومای کودکی شامل سوءاستفاده، بی توجهی و قرار گرفتن در معرض خشونت است (۱۰). دشواری های دوران کودکی منجر

به آسیب سیستم های مختلف عصبی، جسمی، روان شناختی و عاطفی می شود (۱۱) نتایج مطالعات کوون^۵ و همکاران گویای آن است که ترومای دوران کودکی با حساسیت بین فردی مرتبط است و هر نوع ضربه تأثیر متفاوتی بر اختلالات خلقی دارد. (۱۲). تجارب منفی کودکی یکی از عوامل شیوع مشکلات فکری در سنین بالا محسوب می شود. به صورتی که امروزه در روندهای درمانی بزرگسالان از بررسی تجارب منفی دوران کودکی استفاده می شود. کارکردهای منفی تجارب ناگوار دوران کودکی بر مسائل ذهنی افراد سبب گردیده است تا از آن به عنوان یکی از راهکارهای مهم در حوزه افسردگی استفاده شود (۱۳). تجارب منفی گذشته در زندگی در اولین گام می تواند سبب ایجاد احساس ناکامی در میان افراد گردد (۱۴).

از سوی دیگر یکی از عواملی که می تواند بر حساسیت بین فردی افراد تأثیر داشته باشد احساس ناکامی^۶ است. (۱۵). احساس ناکامی زمانی رخ می دهد که فرد در دستیابی به هدفی مطلوب که انتظار رسیدن به آن را دارد با مانع یا شکستی پیش بینی نشده مواجه شود و تحمل ناکامی به توانایی تحمل این احساسات ناخوشایند اشاره دارد (۱۶). احساس ناکامی به دنبال وضعیتی تحت عنوان فرار ناممکن به وجود می آید. بدین صورت که فرد در ابتدا احساس شکست کرده و در پی این است که فرار کند ولی نمی تواند و به دنبال آن احساس ناکامی را تجربه می کند (۱۷). در حقیقت مرز باریکی بین احساس شکست و ناکامی وجود دارد. احساس شکست در ابتدا و بر اساس ارزیابی فرد از شرایط خودش شکل می گیرد (اینکه در آستانه شکست است و امکان از دست دادن جایگاه اجتماعی در وی وجود دارد) در نهایت و به دنبال آن احساس ناکامی می آید؛ بر اساس نظر شخص نسبت به توانایی خود در (۱) حل مسئله پیش آمده و یا (۲) فرار از موقعیت و در نهایت اینکه هسته مرکزی هر دو یک چیز است: ناتوان پنداشتن خود به منظور تغییر شرایط و حل مسائل پیش آمده (۱۸). بنابراین همان گونه که اشاره شد هنگامی که فرد در تعامل با دیگران از سبک حل مسئله ناکارآمد استفاده کند، با دیگران دچار چالش شده و در بلند مدت احساس ناکامی نموده و این احساس ناکامی، آنان را در چرخه تعامل اجتماعی نامطلوب و راه حل های نامناسب به مشکلات مخرب رفتاری مبتلا می سازد (۱۹).

ناامیدی^۷ از دیگر مواردی است که میزان حساسیت بین فردی افراد را می تواند دستکاری کند. در جهان امروز مسائل روانی و احساسات پیچیده ای گریبان گیر بشر است که مسیرهای پیشرفت و تعالی او را تحت تأثیر قرار می دهد و گاهی انسان پویای پرشور را به رکود و دل مردگی دچار می کند. یکی از این احساسات منفی ناامیدی است که می تواند فرد را آن چنان درگیر نماید که گاهی زندگی او را نیز تهدید نموده و عرصه های مختلف زندگی را با دشواری همراه سازد (۲۰). ناامیدی نگرش منفی نسبت به خود، دنیا و آینده است که تعاریف گوناگونی را می توان برای این مفهوم متصور بود (۲۱). طبق نظریه آشنایدر^۸، ناامیدی حالت تکان دهنده ایست که با احساس ناتوانی و بی علاقگی به زندگی

^۵ -Kwon

^۶ -Feeling of failure

^۷ -disappointment

^۸ -Schneider

^۱ - Interpersonal information

^۲ -Boris and Parker

^۳ -Anil

^۴ -Traumatic childhood experiences

استنباطی و برآورد فرضیه‌های پژوهش از ماتریس همبستگی و مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شده است. از نرم‌افزار ۲۵spss و pls ۳ برای برازش مدل استفاده شد.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه ترومای دوران کودکی^۱

این پرسش‌نامه توسط برنستاین^۲ و همکاران (۲۳) به منظور سنجش آسیب‌ها و ترومای دوران کودکی توسعه داده شده است. این پرسش‌نامه ۵ نوع از بدرفتاری در دوران کودکی را می‌سنجد که عبارتند از: سوءاستفاده جنسی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده عاطفی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی. این پرسش‌نامه ۲۸ سؤال دارد که ۲۵ سؤال آن برای سنجش مولفه‌های اصلی پرسش‌نامه و ۳ سؤال آن برای تشخیص افرادی به کار می‌رود که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می‌کنند. سوالات (۲-۷-۱۳-۱۹-۲۶-۲۸) نمره‌گذاری معکوس دارند. نمرات بالا در این ابزار نشان دهنده تروما یا آسیب بیشتر و نمرات کمتر نشانه آسیب یا ترومای کمتر در دوران کودکی است. دامنه نمرات برای هر یک از زیرمقیاس‌ها ۵ تا ۲۵ و برای کل پرسش‌نامه ۲۵ تا ۱۲۵ است. نمره گذاری بر روی طیف لیک پنج درجه‌ای از یک برای هرگز تا ۵ برای همیشه انجام می‌شود. دقت شود که سوالات ۱۰، ۱۶ و ۲۲ به منظور سنجش روایی یا انکار مشکل در دوران کودکی است. اگر مجموع پاسخ‌های داده شده به این سوالات بیشتر از ۱۲ باشد با احتمال زیادی پاسخ‌های فرد نامعتبر است. برنستاین و همکاران، پایایی این ابزار را به دو روش باز آزمایی در فاصله ۲ ماهه و آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۹ تا ۰/۹۴ برآورد کرده است. همچنین همبستگی بالای این ابزار با مصاحبه‌های بالینی بزرگسالان در مورد بدرفتاری کودکی برای زیر مقیاس‌های سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده هیجانی، سوءاستفاده جنسی، غفلت جسمی و غفلت هیجانی به ترتیب ۰/۲۷، ۰/۳۲، ۰/۷۲، ۰/۲۰، ۰/۱۶ به عنوان شاخصی از روایی همگرا گزارش کردند. گروسی و نخعی (۲۴) پایایی به روش باز آزمایی در فاصله دو هفته و به روش همسانی درونی را به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۹۴ و روایی همگرایی این ابزار با پرسش‌نامه سلامت عمومی ۰/۴۰ گزارش شده است. ضریب پایایی ابزار تحقیق در این پژوهش ۰/۷۹۹ گزارش می‌شود. همچنین روایی پرسش‌نامه با تحلیل عاملی تاییدی مورد تایید قرار گرفته است. همچنین میانگین واریانس استخراج شده جهت بررسی روایی ۰/۵۸۷ بوده است که چون بالایی ۰/۵ درصد مورد تایید است.

مقیاس حساسیت بین فردی^۳

آشکار می‌شود و فرد در اثر ناامیدی به شدت غیرفعال شده و نمی‌تواند موقعیت‌های زندگی را بسنجد و در نتیجه این مشکلات قدرت تطبیق با تغییرات زندگی را ندارد. باید گفت که افراد ناامید در زندگی با مشکلات متفاوتی روبه‌رو هستند و در موقعیت‌های استرس‌زا راه حلی برای مشکل خود پیدا نمی‌کنند (۲۲).

باتوجه به مطالب فوق و اهمیت پرداختن به مسائل دانشجویان در محیط های تربیتی لزوم پرداختن به یک پژوهش منسجم در رابطه با متغیرهای ذکر شده احساس شد.

با بررسی پیشینه‌های پژوهش در پایگاه‌های اطلاعاتی در زمان انجام پژوهش مشخص گردید مدلی که پیش‌ازاین به پیش بینی حساسیت بین فردی بر اساس ترومای دوران کودکی باتوجه به نقش واسطه احساس ناکامی و ناامیدی در دانشجویان زن پرداخته و برازش شده باشد چندان مدنظر پژوهشگران قرار نگرفته و پژوهشی در این زمینه یافت نشد؛ بنابراین، انجام پژوهش در این زمینه جهت پر کردن خلأ موجود، حائز اهمیت است؛ لذا در این پژوهش در پی پاسخ به این سؤال هستیم که آیا مدل ساختاری حساسیت بین فردی بر اساس ترومای دوران کودکی باتوجه به نقش واسطه احساس ناکامی و ناامیدی در دانشجویان زن برازش دارد؟

روش پژوهش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش در زمره پژوهش‌های بنیادین و از نوع توصیفی - همبستگی و مدل‌یابی معادلات ساختاری که به صورت کمی انجام شده است. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانشجویان زن علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی استان قم تشکیل دادند که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ مشغول به تحصیل بودند. حجم نمونه در معادلات ساختاری بر اساس تعداد سوالات یا گویه‌های پرسش‌نامه مشخص می‌شود و حداقل تعداد آن ۲۰۰ است. طبق نظر کلاین حجم نمونه معمولی در مطالعاتی که از معادلات ساختاری استفاده می‌شود حدود ۲۰۰ مورد است. در این پژوهش با کمک نرم‌افزار G*Power و در نظر گرفتن تعداد متغیرهای مورد بررسی اندازه اثر ۰/۱، توان آزمون ۰/۸ و سطح اطمینان ۰/۹۵ درصد در نظر گرفته شد و تعداد ۲۰۰ نفر نمونه برآورد شد که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس به پژوهش وارد شدند. معیار ورود به پژوهش رضایت و داوطلبانه بودن شرکت در پژوهش، دانشجوی زن یکی از رشته‌های علوم پزشکی بودن، دامنه سنی بین ۱۸ تا ۵۰ سال، نداشتن بیماری‌های جسمی و روان‌شناختی حاد، نداشتن سابقه مصرف الکل و مواد، نداشتن سابقه طلاق والدین، نداشتن سابقه مشروط یا تعلیق در ترم جاری، قرارنگرفتن در مرحله طلاق قانونی و ملاک خروج کامل نکردن پرسش‌نامه‌ها، ایجاد آشوب در فرایند پژوهش و نداشتن زمان کافی جهت شرکت در پژوهش بود. در قسمت آمار

³ interpersonal sensitivity scale

¹ childhood trauma questionnaire

². Bernstein

این پرسش‌نامه توسط با یس و پارکر (۲۵) برای سنجش حساسیت بین فردی یا حساسیت به طرد اجتماعی ساخته شده و دارای ۳۶ سؤال و ۵ مولفه آگاهی بین فردی، نیاز به تأیید، اضطراب جدایی، کم‌رویی و عزت نفس شکننده در مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت است. جمع نمرات تمام سؤالات، نمره کل آزمون حساسیت بین فردی فرد را برآورد می‌کند. بالاترین نمره‌ای که فرد در این پرسش‌نامه می‌تواند کسب نماید ۱۴۴ و پایینترین نمره صفر است. نمره بالاتر و نزدیک به ۱۴۴ نشان دهنده میزان حساسیت بین فردی بالا و نمره پایین و نزدیک به صفر نشان دهنده آن است که فرد حساسیت بین فردی پایینی دارد. با یس و پارکر (۱۹۸۹) آلفای کرونباخ را برای زیر مقیاس‌های آگاهی بین فردی ۰/۷۶، نیاز به تأیید ۰/۵۵، اضطراب جدایی ۰/۶۷، کم‌رویی ۰/۶۳ و عزت نفس شکننده ۰/۵۹ و کل مقیاس ۰/۸۶ گزارش کردند. همچنین آنها روایی همزمان این آزمون را با آزمون قضاوت بالینی حساسیت بین فردی برابر ۰/۷۲ برآورد نمودند که نشانگر روایی همزمان بالای این پرسش‌نامه است. در ایران آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در پژوهش وجودی و همکاران (۱۳۹۳) برابر با ۰/۸۱ به دست آمد. همچنین محمدیان و همکاران (۲۰۱۶) به بررسی مشخصات روان‌سنجی این پرسش‌نامه پرداختند. آنها آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را برای زیر مقیاس‌های آگاهی بین فردی ۰/۷۰، نیاز به تأیید ۰/۵۱، اضطراب جدایی ۰/۵۸، کم‌رویی ۰/۵۸ و عزت نفس شکننده ۰/۷۰ و کل مقیاس ۰/۸۶ به دست آوردند. ضریب پایایی ابزار تحقیق در این پژوهش ۰/۸۵۷ گزارش می‌شود. همچنین روایی پرسش‌نامه با تحلیل عاملی تأییدی مورد تأیید قرار گرفته است همچنین میانگین واریانس استخراج شده جهت بررسی روایی ۰/۶۰۲ بوده است که چون بالایی ۰/۵ درصد مورد تأیید است.

پرسش‌نامه احساس ناکامی^۱

پرسش‌نامه احساس ناکامی توسط گیلبرت و آلن (۲۶) بر اساس نظریه جایگاه اجتماعی ساخته شده است. پرسش‌نامه احساس ناکامی دارای ۱۶ گویه می‌باشد که بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای محاسبه می‌شود. تحقیقات گسترده‌ای بر مبنای این پرسش‌نامه از آن سال انجام شده و رابطه آن با ناامیدی، افسردگی، خودکشی، اختلال استرس پس از سانحه و ... به تأیید رسیده است. همچنین در بیشتر مطالعات انجام شده پرسش‌نامه احساس ناکامی به همراه پرسش‌نامه احساس شکست مورد استفاده قرار می‌گیرد. ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ در پژوهش گیلبرت برای کل آزمودنی‌ها ۰/۹۳ محاسبه شده است. پرسش‌نامه مذکور توسط ترصفی، کلانتر کوشه و لستر در سال ۱۳۹۲ بر جمعیت ۳۰۶ نفری ایرانی هنجار شده است که نتایج پایایی آن ۰/۸۹

به دست آمده است. ضریب پایایی ابزار تحقیق در این پژوهش ۰/۹۱۱ گزارش می‌شود. همچنین روایی پرسش‌نامه با تحلیل عاملی تأییدی مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین میانگین واریانس استخراج شده جهت بررسی روایی ۰/۵۴۹ بوده است که چون بالایی ۰/۵ درصد مورد تأیید است.

پرسش‌نامه احساس ناامیدی^۲

این پرسش‌نامه در سال ۱۹۷۴ توسط بک و همکاران (۲۷) ساخته شده است. این پرسش‌نامه دارای ۲۰ سؤال بوده و هدف آن سنجش میزان ناامیدی از ابعاد مختلف (یأس در دستیابی به خواسته‌ها، عدم اطمینان به آینده، بدبینی، نومیدی در مورد آینده، انتظار منفی نسبت به آینده) است. طیف پاسخ‌گویی آن از نوع لیکرت ۵ درجه‌ای بوده است. در پژوهش بک و همکاران ضریب پایایی پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش شده است. همچنین روایی همگرا با پرسش‌نامه افسردگی بک ۰/۷۶ گزارش شده است. در پژوهش گودرزی (۱۳۸۱) روایی همزمان این پرسش‌نامه با استفاده از آزمون همبستگی مقیاس با پرسش‌نامه افسردگی بک مورد تأیید قرار گرفت. آلفای کرونباخ برای پرسش‌نامه ناامیدی بک ۰/۷۹ به دست آمد. که نشان دهنده پایایی خوب این ابزار است. ضریب پایایی ابزار تحقیق در این پژوهش ۰/۸۱۴ گزارش می‌شود. همچنین روایی پرسش‌نامه با تحلیل عاملی تأییدی مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین میانگین واریانس استخراج شده جهت بررسی روایی ۰/۵۲۱ بوده است که چون بالایی ۰/۵ درصد مورد تأیید است.

فرضیه‌های پژوهش به شرح زیر است:

- بین ترومای دوران کودکی و حساسیت بین فردی رابطه وجود دارد.
- بین ترومای دوران کودکی و احساس ناامیدی رابطه وجود دارد.
- بین ترومای دوران کودکی و احساس ناکامی رابطه وجود دارد.
- بین احساس ناکامی و حساسیت بین فردی رابطه وجود دارد.
- بین احساس ناامیدی و حساسیت بین فردی رابطه وجود دارد.
- بین ترومای دوران کودکی و حساسیت بین فردی با میانجیگری احساس ناامیدی رابطه وجود دارد.
- بین ترومای دوران کودکی و حساسیت بین فردی با میانجیگری احساس ناکامی رابطه وجود دارد.

یافته‌های پژوهش

در تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است در تجزیه و تحلیل توصیفی داده‌ها جداول توزیع فراوانی و در صدها و همچنین شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی مربوط به

^۱ - feeling of failure questionnaire

^۲ - hopelessness scale

ویژگی‌های دموگرافیک و نمرات آزمودنی‌ها گزارش شده است. به منظور فرضیه‌های پژوهش از ماتریس همبستگی و مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شده است

ابتدا اطلاعات جمعیت‌شناختی نمونه شرکت‌کننده در پژوهش گزارش می‌شود. ۱۳۴ نفر از افراد شرکت‌کننده برابر با (۶۷/۰) درصد از شرکت‌کنندگان مجرد و ۴۶ نفر از افراد شرکت‌کننده برابر با (۲۳/۰) درصد از شرکت‌کنندگان متاهل بوده‌اند. ۲۰ نفر از افراد شرکت‌کننده برابر با (۱۰/۰) درصد از شرکت‌کنندگان مطلقه بوده‌اند. میانگین سنی افراد شرکت‌کننده ۲۷/۰۷۰ با انحراف معیار ۷/۰۶ بود. کوچک‌ترین فرد شرکت‌کننده در پژوهش به لحاظ سن ۱۹ سال و بزرگ‌ترین فرد شرکت‌کننده در پژوهش به لحاظ سن ۵۰ سال بود. ۵۹ نفر از افراد شرکت‌کننده برابر با (۲۹/۰۵) درصد از شرکت‌کنندگان به لحاظ شغل مشغول

به تحصیل، ۵۴ نفر از افراد شرکت‌کننده برابر با (۲۷/۰۰) درصد از شرکت‌کنندگان جویای کار، ۴۶ نفر از افراد شرکت‌کننده برابر با (۲۳/۰۲) درصد از شرکت‌کنندگان دارای کار پاره‌وقت، و ۴۱ نفر از افراد شرکت‌کننده برابر با (۲۰/۰۵) درصد از شرکت‌کنندگان کار تمام وقت داشتند. ۹۰ نفر از افراد شرکت‌کننده برابر با (۴۵/۰۰) درصد از شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات کارشناسی، ۷۰ نفر از افراد شرکت‌کننده برابر با (۳۵/۰۰) درصد از شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات کارشناسی‌ارشد و ۴۰ نفر از افراد شرکت‌کننده برابر با (۲۰/۰۰) درصد از شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات دکتری تخصصی بوده‌اند. در ادامه در جدول ۱ یافته‌های توصیفی پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱- مقادیر توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار	واریانس	VIF	K-S	p
سوءاستفاده عاطفی	۵,۰۰	۱۷,۴۳	۸,۰۰۲۵	۱/۳۲۵۱	۱/۶۴۰	۴,۲۵۴	۲۰۰	۰/۰۰۰
سوءاستفاده جسمی	۵,۰۰	۱۲,۱۷	۷,۲۱۴۰	۱/۵۵۴۱	۱/۵۴۲	۲,۶۴۷	۲۱۴	۰/۰۰۰
سوءاستفاده جنسی	۵,۰۰	۷,۰۰	۶,۲۵۴۱	۱/۶۶۲۸	۱/۴۱۳	۱,۰۰۱	۳۲۵	۰/۰۰۰
غفلت عاطفی	۵,۰۰	۱۵,۰۰	۸,۴۱۵۲	۱/۱۹۷۳	۱/۳۶۰	۲,۹۳۶	۳۰۰	۰/۰۰۰
غفلت جسمی	۵,۰۰	۱۴,۳۵	۷,۲۵۸۰	۱/۸۲۴۱	۱/۵۲۰	۲,۴۳۷	۱۲۵	۰/۰۰۰
حساسیت بین‌فردی	۰,۰۰	۱۳۵,۳۰	۸۱,۳۲۵	۶/۱۴۳۲	۴۹۷	۱,۲۵۰	۱۱۷	۰/۰۰۰
تروما دوران کودکی	۲۵,۰۰	۵۹,۳۰	۴۰,۳۲۵	۱۰/۴۱۳۵	۹۶۸	۳,۵۹۹	۱۶۳	۰/۰۰۰
احساس ناکامی	۳,۰۰	۷,۰۰	۵,۴۱۰۰	۱/۳۳۴۲	۷۲۱	۱,۱۱۴	۴۷۱	۰/۰۰۰
احساس ناامیدی	۴,۵۵	۹,۰۱	۶,۴۱۲۵	۱/۹۲۰۳	۲۴۱	۱,۶۶۶	۲۴۳	۰/۰۰۰

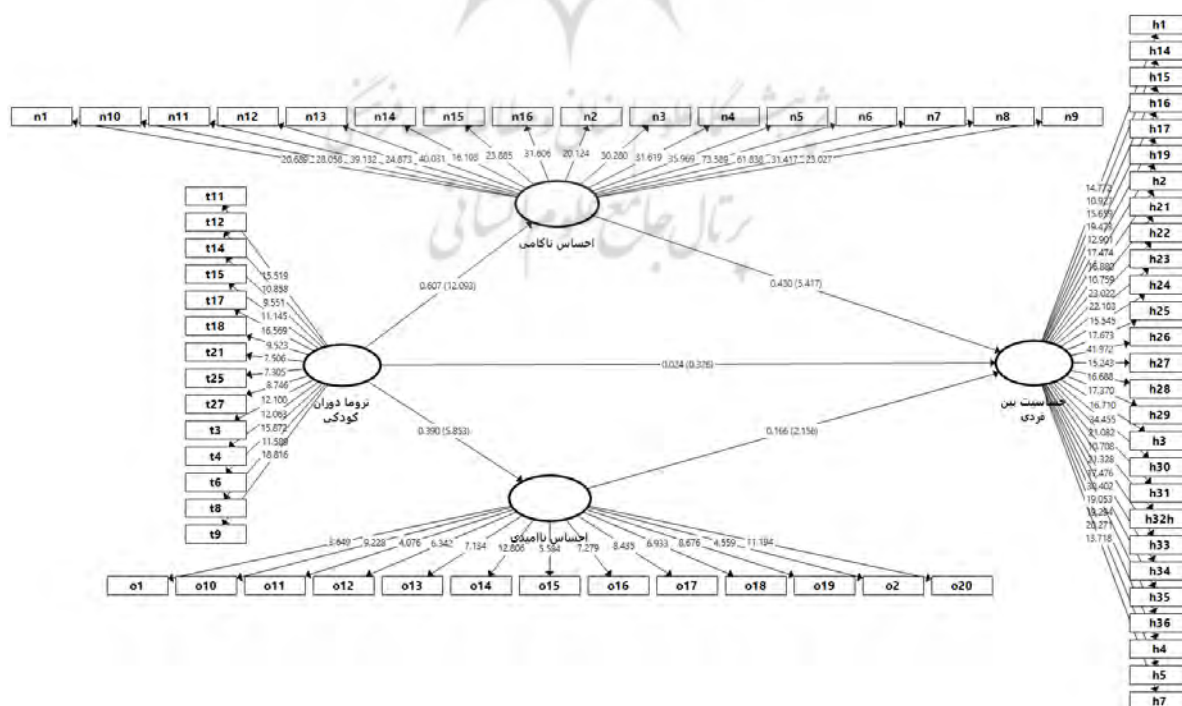
به‌دست می‌آید، در این صورت دلیلی برای رد فرض صفر وجود داشت. به‌عبارت دیگر توزیع داده‌ها نرمال بود. از آزمون باکس پلات برای بررسی داده‌های پرت استفاده شد که داده پرتی مشاهده نگردید. عامل تورم واریانس شدت هم خطی چندگانه را ارزیابی می‌کند. به‌بیان ساده شاخص VIF نشان می‌دهد که یک متغیر تا چه اندازه تحت تأثیر دیگر متغیرها رفتارش تغییر می‌کند. شاخص VIF نشان می‌دهد چه مقدار از تغییرات مربوط به ضرایب برآورد شده بابت هم خطی افزایش یافته است. اگر مقادیر این شاخص بالای ۱۰ برآورد شود نشان دهنده هم خطی است که ملاحظه می‌شود هیچ کدام از متغیرهای تحقیق دارای هم خطی نمی‌باشد. مقدار آماره دوربین واتسون برابر با (۱/۸۲۱) برآورد شد که با در نظر گرفتن مقدار مجاز این شاخص که بین ۱/۵ تا ۲/۵ است نشان می‌دهد که خطاها از یکدیگر استقلال دارند. در ادامه جدول همبستگی متغیرهای تحقیق گزارش شده است.

همان‌گونه که مشاهده می‌شود میانگین و انحراف معیار نمره کل تروما دوران کودکی برای مجموع ۲۰۰ نفر به ترتیب $(M = 40/325)$ و $(SD = 10/41)$ می‌باشد. همچنین میانگین و انحراف معیار نمره کل حساسیت بین‌فردی به ترتیب $(M = 81/325)$ و $(SD = 6/14)$ می‌باشد. همچنین میانگین و انحراف معیار نمره کل احساس ناکامی برای به ترتیب $(M = 5/41)$ و $(SD = 1/32)$ می‌باشد. همچنین میانگین و انحراف معیار نمره کل احساس ناامیدی برای به ترتیب $(M = 6/41)$ و $(SD = 1/92)$ می‌باشد. جهت بررسی پیش فرض‌های معادلات ساختاری ابتدا وضعیت نرمالیتی داده‌ها بررسی شده است. از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن داده‌ها استفاده شده است. باتوجه به اینکه سطح معناداری برای متغیرهای تحقیق $(P < 0/05)$ برآورد شده است می‌توان استدلال کرد که داده‌ها از توزیع غیر نرمال تبعیت می‌کند. اگر آماره آزمون بزرگ‌تر و یا مساوی ۰/۰۵

جدول ۲- ماتریس همبستگی متغیرهای تحقیق

مؤلفه‌ها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
ترومای دوران کودکی	۱								
حساسیت بین فردی	۰/۲۴۴**	۱							
احساس ناامیدی	۰/۵۲۱**	۰/۲۱۱**	۱						
احساس ناکامی	۰/۳۵۲**	۰/۴۴۷**	۰/۶۱۹**	۱					
سوءاستفاده عاطفی	۰/۷۱۷**	۰/۲۵۱**	۰/۲۵۳**	۰/۵۲۵**	۱				
سوءاستفاده جسمی	۰/۷۱۹**	۰/۲۶۲**	۰/۲۷۷**	۰/۵۸۳**	۰/۷۴۹**	۱			
سوءاستفاده جنسی	۰/۶۳۳**	۰/۱۵۰*	۰/۲۰۹**	۰/۳۹۷**	۰/۵۰۰**	۰/۵۴۷**	۱		
غفلت عاطفی	۰/۶۰۰**	۰/۱۶۱*	۰/۱۵۴*	۰/۳۶۸**	۰/۳۹۰**	۰/۳۰۳**	۰/۴۳۸**	۱	
غفلت جسمی	۰/۷۴۸**	۰/۱۴۰*	۰/۱۹۴**	۰/۳۰۰**	۰/۴۳۴**	۰/۳۷۴**	۰/۴۹۷**	۰/۳۷۰**	۱

همان گونه که داده‌های جدول ۲ نشان می‌دهد رابطه ترومای دوران کودکی با حساسیت بین فردی ($r = 0.244$ و $p < 0.01$) مثبت و معنادار، رابطه ترومای دوران کودکی با احساس ناامیدی ($r = 0.521$ و $p < 0.01$) مثبت و معنادار، رابطه ترومای دوران کودکی با احساس ناکامی ($r = 0.352$) مثبت و معنادار، رابطه حساسیت بین فردی با احساس ناامیدی ($r = 0.211$ و $p < 0.01$) مثبت و معنادار، رابطه حساسیت بین فردی با احساس ناکامی ($r = 0.447$ و $p < 0.01$) مثبت و معنادار، رابطه حساسیت بین فردی با غفلت عاطفی ($r = 0.161$ و $p < 0.05$) مثبت و معنادار، رابطه حساسیت بین فردی با غفلت جسمی ($r = 0.140$ و $p < 0.05$) مثبت و معنادار، رابطه احساس ناامیدی با غفلت عاطفی ($r = 0.390$ و $p < 0.01$) مثبت و معنادار، رابطه احساس ناامیدی با غفلت جسمی ($r = 0.303$ و $p < 0.01$) مثبت و معنادار، رابطه احساس ناکامی با غفلت عاطفی ($r = 0.368$ و $p < 0.01$) مثبت و معنادار، رابطه احساس ناکامی با غفلت جسمی ($r = 0.300$ و $p < 0.01$) مثبت و معنادار، رابطه ترومای دوران کودکی با غفلت عاطفی ($r = 0.600$ و $p < 0.01$) مثبت و معنادار، رابطه ترومای دوران کودکی با غفلت جسمی ($r = 0.748$ و $p < 0.01$) مثبت و معنادار است.



شکل ۱- مدل در حالت تحلیل عاملی تاییدی، بار عاملی استاندارد و ضرایب مسیر

نتیجه	P	T	انحراف استاندارد	میانگین	بتا	مسیر
پذیرش	0/031	2/156	0/077	0/182	0/166	احساس ناامیدی -> حساسیت بین فردی
پذیرش	0/000	5/417	0/079	0/424	0/430	احساس ناکامی -> حساسیت بین فردی
پذیرش	0/000	5/853	0/067	0/416	0/390	تروما دوران کودکی -> احساس ناامیدی
پذیرش	0/000	12/093	0/050	0/621	0/607	تروما دوران کودکی -> احساس ناکامی
رد	0/744	0/326	0/073	0/027	0/024	تروما دوران کودکی -> حساسیت بین فردی
پذیرش	0/040	2/059	0/031	0/074	0/065	تروما دوران کودکی -> احساس ناامیدی -> حساسیت بین فردی
پذیرش	0/000	5/153	0/051	0/262	0/261	تروما دوران کودکی -> احساس ناکامی -> حساسیت بین فردی

جدول ۳- اثرات مستقیم و غیرمستقیم

ناکامی و احساس ناامیدی به ترتیب برابر با ۰/۲۹۵، ۰/۳۶۹ و ۰/۱۵۲ برآورد و گزارش می شود.

جدول ۵- شاخص های برازش در مدل ساختاری

شاخص	حد بحرانی	مقدار برآورد شده
GOF	۰/۳۶	۰/۴۲۴
Q2	بالای صفر	۰/۱۹۷
SRMR	کمتر از ۰/۰۸	۰/۰۷
NFI	بالای ۰/۹	۰/۹۰۳
RMS	کمتر از ۰/۱۲	۰/۱۰

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام این پژوهش، آزمایش برازندگی مدل مفروض پیش بینی حساسیت بین فردی بر اساس ترومای دوران کودکی باتوجه به نقش واسطه احساس ناکامی و ناامیدی در دانشجویان زن دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی قم بود. نتایج نشان داد مدل مفروض از برازش مناسبی برخوردار است همان طور که نتایج تحقیق نشان می دهد ترومای

همان طور که مشاهده می شود مسیر غیرمستقیم ترومای دوران کودکی به واسطه ای احساس ناامیدی بر حساسیت بین فردی ($\beta = ۰/۰۶۵$) و $T = ۲/۰۵۹$ ($p < ۰/۰۱$) مورد تأیید و معنادار، مسیر غیرمستقیم ترومای دوران کودکی به واسطه ای احساس ناکامی بر حساسیت بین فردی ($\beta = ۰/۲۶۱$) و $T = ۵/۱۵۳$ ($p < ۰/۰۱$) مورد تأیید و معنادار است. همچنین همان طور مشاهده می شود مقدار آماره آزمون به دست آمده می بایست از مقدار بحرانی ۱/۹۶ 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) رد شود و تأثیر میانجی در روابط بین متغیرها معنا دار باشد. همان طور که مشاهده می شود مسیر ترومای دوران کودکی به حساسیت بین فردی ($\beta = ۰/۰۲۴$) و $T = ۰/۳۲۶$ و $p > ۰/۰۱$ رد و غیر معنادار، مسیر ترومای دوران کودکی به احساس ناکامی ($\beta = ۰/۶۰۷$) و $T = ۱۲/۰۹۳$ ($p < ۰/۰۱$) مورد تأیید و معنادار، مسیر ترومای دوران کودکی به احساس ناامیدی ($\beta = ۰/۳۹۰$) و $T = ۵/۸۵۳$ ($p < ۰/۰۱$) مورد تأیید و معنادار، مسیر احساس ناامیدی به حساسیت بین فردی ($\beta = ۰/۱۶۶$) و $T = ۲/۱۵۶$ ($p < ۰/۰۱$) مورد تأیید و معنادار، مسیر احساس ناکامی به حساسیت بین فردی ($\beta = ۰/۴۳۰$) و $T = ۵/۴۱۷$ ($p < ۰/۰۱$) مورد تأیید و معنادار، برآورد شده است. برای ارزیابی برازش مدل در رویکرد حداقل مربعات جزئی شاخص های فوق گزارش شده است. مقادیر مناسب برای یک مدل مطلوب در قسمت حد بحرانی گزارش شده است. اگر مقادیر مدل برآورد شده در محدوده حد بحرانی باشد. مدل از برازش مناسب برخوردار است. با توجه به مقادیر برآورد شده مدل از برازش مطلوب برخوردار است. همچنین مقدار ضریب تعیین مدل برآورد شده برای حساسیت بین فردی، احساس

دوران کودکی اثر مستقیم بر حساسیت بین فردی در دانشجویان زن نداشت. این یافته با نتایج تحقیقات فانگ و همکاران (۲۸)، وان نیونهو و همکاران (۲۹)، کرامر و همکاران (۳۰) ناهمسو است. این یافته را می توان با نظر گوبوت و همکاران (۳۱) تبیین کرد. آنها معتقدند ترومای دوران کودکی در تمامی اشکال خود باعث به وجود آمدن الگوهای شناختی، هیجانی و رفتاری متفاوت در افراد می شود. آنها معتقدند ترومای دوران کودکی با افزایش حس بی اعتمادی و رهاشدگی ممکن است افراد را در معرض مشکلات بین فردی قرار دهد و آنها را از تعاملات کارآمد و مؤثر دور نگاه دارد. اما ممکن است در این بین متغیرهای روان شناختی دیگری نیز وجود داشته باشد که شدت این موضوع را کاهش و یا افزایش دهد و تأثیر آنها را از فرد به فرد و موقعیت ها دچار تغییر کند لذا نتیجه حاصل از یافته ممکن است دستخوش تغییرات به وجود آمده در فرآیند زندگی و یا عدم کنترل متغیرهای دیگری باشد که از حوزه مطالعه محققان خارج بوده است. یکی دیگر از یافته های پژوهش نشان داد که ترومای دوران کودکی اثر مستقیم بر احساس ناکامی دارد. این یافته با نتایج مطالعات کاینیگهام و رنک (۳۲)، مک کورماک و تامسون (۳۳)، سنتاگوتی و میو (۳۴) هم راستاست. این یافته را می توان با نظر نگوزیچوکوکا (۳۵) تبیین کرد. وی معتقد است ترومای دوران کودکی باعث شکل گیری ابعاد پیچیده هیجانی و عاطفی در افراد در موقعیت های مختلف می شود. افراد دارای ترومای دوران کودکی به واسطه مشکل در اعتماد و صمیمیت ممکن است احساساتی مانند ناکامی، درماندگی و خستگی هیجانی و محرومیت را تجربه کنند که این خود باعث می شود سلامت روان فردی و تعاملات بین فردی آنها دستخوش دگرگونی ها زیادی گردد یکی دیگر از یافته های پژوهش مشخص کرد که ترومای دوران کودکی اثر مستقیم بر احساس ناامیدی دارد. این یافته با نتایج تحقیقات نگونیا و همکاران (۳۶)، سرافنی و همکاران (۳۷)، گامبارو و همکاران (۳۸) و هاتنین (۳۹) هم راستاست. این یافته را می توان با نظر براین و همکاران (۴۰). تبیین کرد. به عقیده او تروما و ضربه های دوران کودکی باعث به وجود آمدن شیوه ای از تفکر در افراد می شود که در آن واقعیت های بیرونی دچار تحریف شده و افراد برآوردهای خطر زا و فاجعه ساز را بیشتر مورد تأیید قرار می دهند. این افراد به واسطه چنین شناخت هایی دچار تجربه ناامنی، نداشتن امنیت روان شناختی، ناامیدی و نداشتن چشم اندازهای امیدبخش در زندگی می شوند. لذا افراد با تجارت تروما بیشتر از سایر افراد دیگر ممکن است دچار احساس ناامیدی و ناامنی شوند که این خود سلامت روان شناختی آن ها را تحت تأثیر قرار می دهد یکی دیگر از یافته های پژوهش نشان داد احساس ناکامی اثر مستقیم بر حساسیت بین فردی دارد. این یافته با نتایج تحقیقات تورولیو و هارت (۴۱)، ماندل، دانکلی و استارز (۴۲)، متهو، سودیر و ماریما (۴۳) هم راستاست. این یافته

را می توان با نظر چاند (۴۴). تبیین کرد. او معتقد است که افرادی که احساس ناکامی می کنند در بیشتر مواقع و در موقعیت های گوناگون موانع ذهنی متفاوتی را تجربه می کنند احساس ناکامی می تواند با احساس محرومیت در تعامل باشد زیرا در این هیجان افراد انتظار رسیدن به اهداف فردی و اجتماعی را کمتر برآورد می کنند و شکست در روابط و موقعیت ها را بیش از اندازه پیش بینی می کنند که این خود توانایی مقابله مؤثر با شرایط استرس زا را کاهش می دهد و باعث ایجاد مشکل در عملکرد و خود تنظیمی می شود و تبعات اجتماعی و بین فردی بیشتری را برای فرد به ارمغان آورد یکی دیگر از نتایج پژوهش نشان داد که ناامیدی اثر مستقیم بر حساسیت بین فردی دارد. این یافته با نتایج تحقیقات لیو، چن و لیو (۴۵) و وان کلاف، ددرو و مانستد (۴۶) هم راستاست. این یافته را می توان با نظر مارچتی (۴۷) تبیین کرد. او معتقد است که ناامیدی زیر مجموعه از هیجانات مانند غم است. افراد با درجات ناامیدی بالا ممکن است انتظارات منفی از آینده و یا ارتباطات خود داشته باشند. که این خود باعث افزایش درماندگی و افسردگی می شود. همچنین ناامیدی هم فلج کننده اراده است و هم باعث تحمل ناپذیر شدن و میل به گریز از یک موقعیت می شود. که روابط اجتماعی و میان فردی از این امر مثثنی نیست و این امر باعث افزایش حساسیت بین فردی در افراد می شود همچنین نتایج پژوهش نشان داد ترومای دوران کودکی اثر غیر مستقیمی به واسطه ای احساس ناکامی و ناامیدی بر حساسیت بین فردی دارد. این یافته با نتایج کوون و همکاران (۱۲) و همکاران (۵)، ژیقی و همکاران (۲)، آیل و همکاران (۴)، هاردی و همکاران (۱۰) هم راستا می باشد. افرادی دارای ترومای دوران کودکی، با کمبود حمایت عاطفی و ابراز عشق در دوران کودکی مانند بی توجهی به نیازهای عاطفی کودک (نیاز به محبت)، فراهم نکردن و بی توجهی به مراقبت های روانشناختی لازم، اعمال خشونت های خانگی در حضور کودک از جمله همسر آزاری، استفاده از الکل و مواد مخدر در حضور کودک یا اجازه به کودک در استفاده از مواد مخدر یا الکل و هرگونه نگرش یا رفتار که سلامت روانی یا رشد اجتماعی فرد را به مخاطره اندازد مانند غفلت، بی توجهی یا طرد کردن کودک، کمبود محبت جسمانی مثل در آغوش گرفتن، داد و فریاد کردن، تهدید یا ترساندن کودک، مقایسه با دیگران، تحقیر کودک و او را «بد» یا «به دردخور» خواندن، سرزنش و وجه المصلحه قراردادن کودک، عدم تشویق و تقویت مثبت کودک یا نگفتن «دوست دارم» و زندانی کردن یا بستن کودک را تجربه کرده اند به نسبت در روابط خود با دیگران از حساسیت بین فردی بیشتری برخوردار هستند. روابط بین فردی برای انسان ها مفید است و ایجاد یک رابطه جدید یا بهبود بخشیدن به روابط منجر به کیفیت زندگی بهتر و پدید آمدن یک دیدگاه خوشایند به زندگی است. هم چنین مشکلات بین فردی پیش بینی کننده اختلالات شخصیت

هستند. سازه حساسیت بین فردی اشاره به بی‌اعتمادی، انتقاد ناپذیری، حساسیت نسبت به طرد شدن، احساس مورد تهاجم قرار گرفتن، حسادت، دوری روابط صمیمانه عاطفی و ناتوانی در رها شدن از احساس فقدان به هنگام اتمام روابط صمیمانه و نیز عدم حفظ استقلال و فردیت در روابط گروهی دارد.

افزون بر اینها احساس ناکامی به عنوان رویداد یا شرایط سدکننده‌ای، مفهوم‌سازی شده است که راه را بر فعالیت معطوف به هدف می‌بندد یا مزاحم چنین فعالیتی می‌شود. علت آن موانع خاص، یا نبودن اهداف مطلوب یا مناسب است. موانع ممکن است شامل موانع خارجی و محیطی مانند جنگ، خشک‌سالی، زمین‌لرزه، طوفان، آتش و یا نوسانات اقتصادی و یا شکست تحصیلی، اختلاف با والدین، محیط بد یا وضعیت بد اقتصادی خانواده باشد که می‌تواند مانع نیل به اهداف مطلوب شده و ناکامی را موجب شود. همچنین منبع ناکامی می‌تواند درونی چون عدم قابلیت در انجام کارها و بی‌کفایتی باشد. ناکامی و ناتوانی در رسیدن به اهداف می‌تواند به احساس حقارت، خواری و یا بالعکس به رفتارهای پرخاشگرانه و یا پرخطر بینجامد. به نظر می‌رسد هنگامی که افراد درگیر حساسیت‌های بین فردی باشند دچار آشفتگی و درماندگی می‌شود. این اختلال در روابط با دیگران سازمان شناخت های فرد را مختل می‌سازد و در شرایط استرس‌زا فرد دچار احساس ناکامی می‌شود. در واقع می‌توان گفت بی‌توجهی به نیازهای اولیه و آزارهای جسمی در دوران کودکی در حکم یک کاتالیزور در بزرگسالی عمل می‌کند. به این صورت که احساسات مزمن و شدید دیسفوریک، تجربیات پارانوئیدی و تجزیه‌ای گذرا، تکانشوری در قالب رفتارهای خود تخریب گرایان، باعث به وجود آمدن حساسیت بین فردی می‌شود. همچنین همان گونه که ذکر شد، این تجربیات موجب تغییر در فرایند فکری فرد شده و با اثرگذاری بر عوامل فکری و شناختی نیز منجر به تقویت احساس ناکامی و ناامیدی می‌گردد. این بدان معنی است که تجربیات منفی و ناخوشایند دوران کودکی موجب می‌شود تا فرد نتواند به مهارت‌های مناسبی برای مقابله با مشکلات مجهز شود و همواره از رفتارهای ناکارآمدی جهت مدیریت شرایط استفاده نماید. همچنین باعث ادامه ناامیدی و ازدست‌دادن میل و انگیزه برای پیشبرد شرایط اجتماعی، فرهنگی و حتی اقتصادی فرد می‌شود. عدم امیدواری باعث عدم احساس موفقیت می‌شود و نتایج روانی و اجتماعی آن بی‌شمار است. این پژوهش مانند پژوهش‌های دیگر با محدودیت‌هایی مواجه بود از جمله اینکه ویژگی‌های روان‌شناختی و سبک‌های مقابله‌ای افراد ممکن است نتایج را تحت تأثیر قرار دهد. نمونه پژوهش مربوط به کلیه دانشجویان زن علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی قم بود و باتوجه به عوامل فرهنگی - اجتماعی - ممکن است این مورد بر تعمیم

نتایج در سطح کشوری و گروه‌های دیگر تأثیرگذار باشد. در پژوهش حاضر متغیرهایی همانند وضعیت تحصیل والدین، طبقه اجتماعی، وضعیت اقتصادی، کنترل نشده که می‌تواند از عوامل تأثیرگذار باشد. همچنین، باید گفت که نتایج و ارزیابی پژوهش حاضر وابسته به ابزارهای خود گزارش‌دهی همچون پرسش‌نامه است و این امر می‌تواند همراه با مشکلاتی از جمله تحریف در پاسخ‌دهی باشد. نمونه پژوهش حاضر فقط شامل دانشجویان شد؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود به منظور تعیین ظرفیت تعمیم‌پذیری نتایج مطالعه حاضر به گروه‌های دیگر، انجام مطالعاتی بر روی گروه‌های دیگر مورد نیاز است. همچنین پیشنهاد می‌شود با استفاده از نتایج پژوهش جهت ارتقای دانش مفهومی، کاربست عملی برای سازمان‌های درگیر مسائل روان‌شناختی، متخصصان مشاوران و درمانگران چشم‌اندازهای جدید عملیاتی خلق شود. می‌توان شرایط برگزاری کارگاه‌های در این زمینه را فراهم نمود تا افراد بتوانند با متغیرهای حساسیت بین فردی و ترومای دوران کودکی و احساس ناکامی و ناامیدی آشنا و با راهکارهای ارتقای خود در این زمینه دانش خود را ارتقا دهند.

ملاحظات اخلاقی

ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل ارائه اطلاعات کتبی درباره پژوهش به شرکت‌کنندگان، 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 شرکت‌کنندگان بود.

حامی مالی

تمامی منابع مالی و هزینه پژوهش و انتشار مقاله تماماً بر عهده نویسنده‌گان بوده و هیچ‌گونه حمایت مالی دریافت نشده است.

مشارکت نویسندگان

نویسنده اول تهیه پیش‌نویس، نظارت، تحلیل آماری و تنظیم فرمت نهایی، نویسنده دوم گردآوری اطلاعات و تنظیم منابع، نویسنده سوم ویراستاری، تقویت منابع، بازنگری

تعارض منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافع را گزارش نمی‌کنند.

References

- 1-Hamidi F, Hasanpour Khademi F. The effect of psycho-demonstrating on social and interpersonal anxiety of female teenagers in the second year of high school. Knowledge and research in applied psychology. 2022; 23(87),125-136. Doi: 10.30486/JSRP.2020.1880492.2099. [In Persian].
- 2- You Z, Zhang Y, Zhang L, Xu Y, Chen X. How does self-esteem affect mobile phone addiction? The mediating role of social anxiety and interpersonal sensitivity. Psychiatry research. 2019 Jan 1; 271:526-31. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.040>
- 3- Slanbekova GK, Chung MC, Karipbaev BI, Sabirova RS, Alimbayeva RT. Posttraumatic stress and interpersonal sensitivity: Alexithymia as mediator and emotional expressivity as moderator. Psychiatric quarterly. 2019 Mar 15; 90:249-61. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11126-018-9612-5>
- 4- Anli G. Investigating the Relationship between Sense of Classroom Community and Interpersonal Sensitivity. International Journal of Progressive Education. 2019; 15(5),371-9. <https://doi.org/10.29329/ijpe>
- 5- Ahmadi Z, Amiri S, Kalantari M, Abedi MR, Molavi H. Cognitive Emotion Regulation Strategies Profile in students with high and low interpersonal sensitivity. Contemporary Psychology. 2020; 14(2), 15-25 Doi:10.29252/bjcp.14.2.15. [In Persian].
- 6-Ho GW, Chan AC, Chien WT, Bressington DT, Karatzias T. Examining patterns of adversity in Chinese young adults using the Adverse Childhood Experiences—International Questionnaire (ACE-IQ). Child abuse & neglect. 2019; Feb 1; 88,179-88. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.11.009. Epub 2018 Dec 2.
- 7-Cuijpers P. The Challenges of Improving Treatments for Depression. JAMA. 2019; 320(24):2529-2530.
- 8- Salehian M, Makari S, Dastani S, Kiyomarthi, I. The effect of adverse childhood experiences, psychological distress and resilience on the depression of amateur athletes. Cognitive Psychology and Psychiatry, 2022; 9(2), 106-116. doi:10.32598/shenakht.9.2.106 . [In Persian].
- 9-Afifi TO, Taillieu T, Salmon S, Davila IG, Stewart-Tufescu A, Fortier J, Struck S, Asmundson GJG, Sareen J, MacMillan HL. Adverse childhood experiences (ACEs), peer victimization, and substance use among adolescents. Child Abuse Negl. 2020 Aug; 106,104504. doi: 10.1016/j.chiabu.2020;104504. Epub 2020 May 8. PMID: 32402816.
- 10-Hardy, A., Van de Giessen, I., Van den Berg, D. Chapter 10: Trauma, Posttraumatic Stress, and Psychosis. In J. C. Badcock & G. Paulik (Eds.) , a clinical introduction to psychoses: Foundations for clinical psychologists and neuropsychologists .2020; (pp. 223-243). Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-815012-2.00010-9>
- 11-Thomson P., Jaque, S.V. Creativity, Trauma, and Resilience. Lexington Books, Lanham, aryland.2019;<https://www.amazon.com/Creativity-Trauma-Resilience-Paula-Thomson/dp/1498560202>
- 12-Kwon SS, Jang Y, You JS, Lee CW, Yu H, Yoon J, Park YS, Ryoo HA, Lee D, Cho N, Ihm HK. Interpersonal sensitivity and childhood trauma in patients with major depressive disorder, bipolar I, and II disorder. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience. 2023; May 17,1-1. DOI: 10.1007 / s00406-023-01619-5
- 13-Ahmadboukani S, Qamari Givi H, Kayani A, Rezaei Sharif A. Childhood experiences and depressive-suicidality syndrome: Investigating the mediating role of rumination and neutral belongingness. Law

enforcement medicine, 2021;11(1), 0-0. Doi: 10.30505/11.1.2

14- Lasani S, Shahqalian M, Sarafaraz, M R, Abdullahi, Mohammad H. Predicting pathological narcissism based on childhood trauma and by deficits in self-compassion and shame. Journal of Psychological Sciences, 2021; 20(97), 77-87. [In Persian].

15-Hooshmandi F, Naemi A. The effectiveness of selfforgiveness training with a religious approach on vitality and failure tolerance of mothers of children with intellectual and developmental disabilities, J Modern Psychol Res ,2019;13(52):305-26. Dor: 20.1001.1.27173852.1397.13.52.15.9. [In Persian].

16-Ramirez-Castillo D, Garcia-Roda C, Guell F, Fernandez-Montalvo J, Bernacer J, Morón I. Frustration tolerance and personality traits in patients with substance use disorders. Front Psychiatr. 2019; 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00421>

17-McLaurin-Jiang S, Hannon EA, Seashore C, Orr CJ, Ritter V, Flower KB. Recent trends in infant car seat tolerance screening failure within a large health care system, 2014–2018. Hospital Pediatrics. 2019; 9(10), 813-7. DOI: 10.1542/hpeds.2019-0078

18-Khezri Moghadam N, Tashk A. The Effectiveness of Parent Management Training (PMT) on Frustration Tolerance and Adjustment of Adolescent Girls. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ). 2020; 9(8),111-22. Dor: 20.1001.1.2383353.1399.9.8.10.7. [In Persian].

19-Khakpour N, Mohamadzadeh Edmelaie R A, Sadeghi J, Nazoktabar H. The Effectiveness of Cognitive-Social Problem Solving Skills Training on Coping Strategies and Feelings of Failure in Female Adolescents with High-Risk Behaviors. IRANIAN JOURNAL OF PSYCHIATRIC NURSING (IJPN).2021; 9(1),77-88. Available from: URL: <http://ijpn.ir/article-1-1734-en.html>. [In

Persian].

20- Molaei Yasavoli M, Fadakar Gabloo P, Khanjani Veshki S, Ahmad Bukani S. Psychometric properties of the Interpersonal Hopelessness Scale (IHS) in high school students. Research in Cognitive and Behavioral Sciences. 2021; Sep 23; 11(2),163-74.Doi: 10.22108/CBS.2022.129673.1556. [In Persian].

21-Brennan, G., Moffitt, T., Ambler, A., Harrington, H., Hogan, S., Houts, R., Caspi, A. tracing the origins of midlife despair: Association of psychopathology during adolescence with a syndrome of despair-related maladies at midlife. Psychological Medicine, .2023; 1-12. doi:10.1017/S0033291723001320

22-Augarde E, Gunnell D, Mars B, Hickman M. An ecological study of temporal trends in 'deaths of despair'in England and Wales. Social psychiatry and psychiatric epidemiology. 2022; Jun; 57(6), 1135-44. DOI: <https://doi.org/10.1007 / s00127-022-02251-9>

23- 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

24-Garrusi B., Nakhaee, N. Validity and reliability of a Persian version of the childhood trauma questionnaire. Psychological Reports, 2009; 104, 509516.<http://doi.org/10.2466/PR0.104.2.509-516>. [In Persian].

25-Boyce P, Parker G. Development of a scale to measure interpersonal sensitivity. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 1989; 23(3), 341 - 351.<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/00048678909068294>

26-Gilbert P, Allan S. The role of defeat and entrapment (arrested flight) in depression: an exploration of an evolutionary view. Psychol Med. 1998; 28(3),585 -598. doi:

10.1017/s0033291798006710

27-Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *Journal of consulting and clinical psychology*, 1974; 42(6), 861.

28- Fung H. W, Lam, S. K. K., Chien W. T., Hung S. L, Ling, H. W. H., Lee V. W. P., Wang E. K. Interpersonal stress mediates the relationship between childhood trauma and depressive symptoms: Findings from two culturally different samples. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 2023; 57(7), 1052-1061. <https://doi.org/10.1177/00048674221138501>

29-Van Nieuwenhove K, Truijens F, Meganck R, Cornelis S, Desmet M. Working through childhood trauma-related interpersonal patterns in psychodynamic treatment: An evidence-based case study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2020; 12(1), 64. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/tra000438>

30-Krammer S, Kleim B, Simmen-Janevska K., Maercker A. Childhood trauma and complex posttraumatic stress disorder symptoms in older adults: A study of direct effects and social-interpersonal factors as potential mediators. *Journal of Trauma & Dissociation*, 2016; 17(5), 593-607. <https://doi.org/10.1080/15299732.2014.991861>

31-Gobout N, Morissette F, Cyr, G., Belanger C.. Cumulative childhood trauma and couple satisfaction: examining mediating the role of mindfulness. *Mindfulness*, 2020; 11, 1723 - 1733. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01390-x>

32-Cunningham A, Renk K. Parenting in the context of childhood trauma: Self-efficacy as a mediator between attributions and parenting competence. *Journal of Child and Family Studies*, 2018; 27, 895-906. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0899-x>

0899-x

33--McCormack L, Thomson S. Complex trauma in childhood, a psychiatric diagnosis in adulthood: Making meaning of a double-edged phenomenon. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 2017; 9(2), 156. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/tra000193>

34-Szentágotai-Táttar A, Miu A. C. Individual differences in emotion regulation, childhood trauma and proneness to shame and guilt in adolescence. *PLoS One*, 2016; 11(11), e0167299. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0167299>

35-Ngozichukwuka, C. A. Exploring adult attachment in intimate relationships among women who were exposed to intimate partner violence in childhood: a convergent mixed methods approach. Theses (Ph.D), USF Tampa Graduate. 2021; <https://digitalcommons.usf.edu/etd/9056>

36-Ngwenya N, Barnett T, Groenewald C., & Seeley, J. Complex trauma and its relation to hope and hopelessness among young people in KwaZulu-Natal, South Africa. *Vulnerable children and youth studies*, 2021; 16(2): 166-177. <https://doi.org/10.1080/17450128.2020.1865593>

37- Serafini G, Lamis D. A, Aguglia A, Amerio A, Nebbia J, Geoffroy P. A, Amore M. Hopelessness and its correlates with clinical outcomes in an outpatient setting. *Journal of affective disorders*, 2020; 263, 472-479. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.144>

38- Gambaro E, Mastrangelo M, Sarchiapone M, Marangon D, Gramaglia C, Vecchi C, Zeppegno P. Resilience, trauma, and hopelessness: protective or triggering factor for the development of psychopathology among migrants? *BMC psychiatry*, 2020; 20,1-15. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02729-3>

39-Haatainen K M, Tanskanen A, Kylmä J, Honkalampi K, Koivumaa-Honkanen H,

Hintikka J, Viinamäki H. Gender differences in the association of adult hopelessness with adverse childhood experiences. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 2003; 38, 12-17. <https://doi.org/10.1007/s00127-003-0598-3>

40-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>

41-Tortoriello G K, Hart W. Trait interpersonal vulnerability attenuates beneficial effects of constructive criticism on failure responses. *British Journal of Psychology*, 2019; 110(3), 594-613. <https://doi.org/10.1111/bjop.12356>

42-Mandel T, Dunkley D. M, Starrs C J. Self-critical perfectionism, daily interpersonal sensitivity, and stress generation: A four-year longitudinal study. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 2018; 40, 701-713. <https://doi.org/10.1007/s10862-018-9673-7>

43-Mathew M, Sudhir PM, Mariamma P. Perfectionism, interpersonal sensitivity, dysfunctional beliefs, and automatic thoughts: The temporal stability of personality and cognitive factors in depression. *International Journal of Mental Health*, 2014; 43(1), 50-72. <https://doi.org/10.2753/IMH0020-7411430103>

44-Chand L, A study of frustration tolerance in relation to achievement motivation and sports achievements. *International Journal*

of Applied Research, 2015; 1(6), 92 -94. <https://www.allresearchjournal.com/archives/2015/vol1issue6/PartC/1-6-30.1-245>.

45-Liu F, Chen G, Liu Y. The impact of customer mistreatment on employee displaced aggression: The moderating effect of interpersonal sensitivity and moral identity. *Frontiers in psychology*, 2020; 11, 550978. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.550978>

46-Van Kleef G A, De Dreu C K, Manstead A S. Supplication and appeasement in conflict and negotiation: The interpersonal effects of disappointment, worry, guilt, and regret. *Journal of personality and social psychology*, 2006; 91(1), 124. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.91.1.124>

47-Marchetti I. Hopelessness: A network analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 2019; 43 (3), 611 -619. <https://doi.org/10.1007/s10608-018-9981-y>

