MEJDS. 2023; 13:87.
Published online 2023 Sep. **Original Article**

The Model of Academic Self-handicapping in High School Students: The Role of Cognitive Error, Childhood Trauma, Emotional Neglect, and Psychological Security

Behrouzi H[1], *Pakdaman M[2], Sahebdel H[3]

Author Address
1. PhD Student, Department of Educational Psychology, Qaenat Branch, Islamic Azad University, Qaenat, Iran;
2. Assistant Professor of Educational Psychology Department, Qaenat Branch, Islamic Azad University, Qaenat, Iran;
3. Assistant Professor of Counseling Department, Qaenat Branch, Islamic Azad University, Qaenat, Iran.
Corresponding Author Email: m.pakdaman87@yahoo.com

Received: 2023 April 24; **Accepted:** 2023 August 27

Abstract

Background & Objectives: Self-handicapping includes any activity a person uses to increase the opportunities to externalize failure, provide an excuse for failure, or attribute success to internal factors. According to the research, self-handicapping results in multiple negative academic, social, and psychological consequences for students. It is possible to improve students' academic performance by identifying the factors related to self-handicapping and psychological security and trying to solve them. Dealing with self-handicapping is crucial because it strengthens many undesirable and ineffective student behaviors. Instead of using effective solutions for educational problems, they get used to denial behaviors to evade their problem. The purpose of the present study was to explain the model of academic self-handicapping in students, considering the role of variables of cognitive error, childhood trauma, emotional neglect, and psychological security.
Methods: This descriptive-analytical research adopted structural equation modeling. The statistical population included all high school students of Behshahr City, Iran, in the academic year 2021-2022. The number is around 7500, according to the Behshahr City Education Administration (July 2022). In this research, the sampling method was purposive. Because at least the number of samples must be 20 times the observed variables, 380 people were enough to be compatible with structural equation modeling. However, in this research, a sample of 421 people was agreed upon to increase the power of generalization. The inclusion criteria were as follows: being a high school student, living in Behshahr, lacking behavioral problems, and having physical health. The exclusion criteria included having a chronic disease, being absent or not completing or incompletely filling in the questionnaires, and refusing to continue cooperation. The study data were gathered via the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) (Bernstein et al., 2003), the Psychological Security Questionnaire (Maslow, 1942), the Emotional Neglect Questionnaire (Downey and Feldman, 1996), the Cognitive Distortions Questionnaire (Abdollahzade and Salar, 2010), and the Educational Self-Handicapping Questionnaire (Midgley & Urdan, 2001). To analyze the data, descriptive and inferential statistics were used. In the descriptive statistics section, central and dispersion indices (mean and standard deviation) were used. In the inferential statistics section, the Pearson correlation coefficient and path analysis modeling were used. The research data were analyzed at a significance level 0.01 using SPSS version 24 and LISREL version 10.2 statistical software.
Results: The results showed that the effects of psychological security ($p<0.001$, $\beta=-0.42$), childhood trauma ($p<0.001$, $\beta=0.17$), cognitive errors ($p<0.001$, $\beta=0.18$), and emotional neglect ($p<0.001$, $\beta=0.21$) on academic self-handicapping were direct and significant. Also, the effects of childhood trauma ($p<0.001$, $\beta=-0.30$), cognitive errors ($p<0.001$, $\beta=-0.29$), and emotional neglect ($p<0.001$, $\beta=-0.31$) were direct and significant on psychological security. The indirect effects of childhood trauma ($p<0.001$, $\beta=0.13$), cognitive errors ($p<0.001$, $\beta=0.12$), and emotional neglect ($p<0.001$, $\beta=0.13$) on academic self-handicapping were significant due to mediator role of psychological security. The resulting fit indices for the tested model were at a suitable level (RMSEA=0.052, NFI=0.96, CFI=0.98, GFI=0.95, AGFI=0.92).
Conclusion: According to the findings, students enduring cognitive error, childhood trauma, emotional neglect, and psychological insecurity are at risk of suffering from academic self-handicapping. Psychological security as a mediator variable between childhood trauma, cognitive error, and emotional neglect with academic self-handicapping plays a decisive role in students.
Keywords: Academic self-handicapping, Cognitive error, Childhood trauma, Emotional neglect, Psychological security.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]

Copyright © 2023, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۲؛ (۱۳):۸۷.

انتشار برخط شهریور ۱۴۰۲ مقاله پژوهشی اصیل

مدل خودناتوان‌سازی تحصیلی در دانش‌آموزان مقطع دوم متوسطه: نقش خطای شناختی، ترومای کودکی، غفلت عاطفی و امنیت روانی

حسن بهروزی[۱]، *مجید پاکدامن[۲]، حسین صاحبدل[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری گروه روان‌شناسی تربیتی، واحد قائنات، دانشگاه آزاد اسلامی، قائنات، ایران؛

۲. استادیار گروه روان‌شناسی تربیتی، واحد قائنات، دانشگاه آزاد اسلامی، قائنات، ایران؛

۳. استادیار گروه مشاوره، واحد قائنات، دانشگاه آزاد اسلامی، قائنات، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** m.pakdaman87@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۴ اردیبهشت ۱۴۰۲؛ **تاریخ پذیرش:** ۵ شهریور ۱۴۰۲

چکیده

زمینه و هدف: خودناتوان‌سازی مجموعه رفتارهایی است که به شخص امکان می‌دهد شکست را به عوامل بیرونی و موفقیت را به عوامل درونی نسبت دهد. هدف پژوهش حاضر، تبیین مدل خودناتوان‌سازی تحصیلی در دانش‌آموزان مقطع (دوره) دوم متوسطه باتوجه به نقش متغیرهای خطای شناختی، ترومای کودکی، غفلت عاطفی و امنیت روانی بود.

روش‌بررسی: روش پژوهش تحلیلی‌همبستگی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعهٔ آماری را تمامی دانش‌آموزان مقطع (دوره) دوم متوسطهٔ شهر بهشهر در سال تحصیلی ۱۴۰۱ـ۱۴۰۰ تشکیل دادند که با استفاده از روش نمونه‌گیری غیراحتمالی ۴۲۱ نفر به‌عنوان نمونه تعیین شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های استاندارد ترومای دوران کودکی (برنشتاین و همکاران، ۲۰۰۳)، امنیت روانی (مازلو، ۱۹۴۲)، غفلت عاطفی (داونی و فلدمن، ۱۹۹۶)، تحریف‌های شناختی (عبدالله‌زاده و سالار، ۱۳۸۹) و خودناتوان‌سازی تحصیلی (میگلی و اُردن، ۲۰۰۱) استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌سازی تحلیل مسیر در سطح معناداری ۰/۰۱ در نرم‌افزارهای SPSS نسخهٔ ۲۴ و LISREL نسخهٔ ۱۰/۲ صورت گرفت.

یافته‌ها: براساس نتایج، تأثیرات امنیت روانی ($p<$۰/۰۰۱، β=−۰/۴۲)، ترومای کودکی ($p<$۰/۰۰۱، β=۰/۱۷)، خطای شناختی ($p<$۰/۰۰۱، β=۰/۱۸) و غفلت عاطفی ($p<$۰/۰۰۱، β=۰/۲۱) بر خودناتوان‌سازی تحصیلی مستقیم و معنادار بود؛ همچنین تأثیرات ترومای کودکی ($p<$۰/۰۰۱، β=−۰/۳۰) و خطای شناختی ($p<$۰/۰۰۱، β=۰/۲۹ـ) و غفلت عاطفی ($p<$۰/۰۰۱، β=−۰/۳۱) بر امنیت روانی مستقیم و معنادار بود. اثر غیرمستقیم ترومای کودکی ($p<$۰/۰۰۱، β=۰/۱۳) و خطای شناختی ($p<$۰/۰۰۱، β=۰/۱۲) و غفلت عاطفی ($p<$۰/۰۰۱، β=۰/۱۳) بر خودناتوان‌سازی تحصیلی به‌واسطهٔ امنیت روانی معنادار بود. شاخص‌های برازش حاصل برای مدل آزمون‌شده در سطح مناسبی بود (RMSEA=۰/۰۵۲، NFI=۰/۹۶، CFI=۰/۹۸، GFI=۰/۹۵، AGFI=۰/۹۲).

نتیجه‌گیری: دانش‌آموزان دچار خطای شناختی، ترومای کودکی، غفلت عاطفی و نبود امنیت روانی درمعرض ابتلا به خودناتوان‌سازی تحصیلی قرار دارند. امنیت روانی به‌عنوان متغیر میانجی بین ترومای کودکی و خطای شناختی و غفلت عاطفی با خودناتوان‌سازی تحصیلی، در دانش‌آموزان نقش تعیین‌کننده‌ای بازی می‌کند.

کلیدواژه‌ها: خودناتوان‌سازی تحصیلی، خطای شناختی، ترومای کودکی، غفلت عاطفی، امنیت روانی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۴۰۲، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار ـ غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]

۱ مقدمه

چارچوب‌های نظری و مدل‌های مختلف انگیزشی در روان‌شناسی تربیتی ارائه شده است که برخی از این نظریه‌ها در تبیین خودناتوان‌سازی[1] استفاده می‌شود (۱)؛ ازجمله نظریهٔ خودارزشی[2]، نظریهٔ هدف (جهت‌گیری هدف) و نظریهٔ انگیزش اجتنابی میگلی و اُردن (۲). پژوهش‌ها دربارهٔ موضوع خودناتوان‌سازی نشان داد، خودناتوان‌سازی با سازه‌های روان‌شناختی مختلفی مانند امنیت روانی[3] مرتبط است (۳). خودناتوان‌سازی با افسردگی و تحریف‌های شناختی[4] نیز رابطه دارد (۴). همچنین خودناتوان‌سازی با بهره‌کشی عاطفی و غفلت و پیشرفت تحصیلی مرتبط است (۵). در پژوهش‌ها مشخص شد، خودناتوان‌سازی با بدبینی دفاعی رابطه دارد (۶،۷). وود و همکاران دریافتند، بین تحریف‌های شناختی و خودناتوان‌سازی رابطه وجود دارد (۸). پژوهش‌ها نشان داد، رابطهٔ بین امنیت روانی و خودناتوان‌سازی معکوس است؛ یعنی با افزایش میزان امنیت روانی، خودناتوان‌سازی کاهش می‌یابد و برعکس اگر احساس امنیت روانی کم باشد، می‌تواند دانش‌آموزان را به‌سوی خودناتوان‌سازی سوق دهد (۹،۱۰).

خودناتوان‌سازی هر فعالیت یا دسته‌ای از اقدامات است که فرد برای افزایش فرصت‌های بیرونی‌سازی شکست یا ایجاد بهانه‌ای برای شکست و نسبت‌دادن موفقیت به عوامل درونی از آن استفاده می‌کند (۱۱). به‌بیان‌دیگر، خودناتوان‌سازی رفتارهایی است که به شخص امکان می‌دهد شکست را به عوامل بیرونی و موفقیت را به عوامل درونی نسبت دهد (۱۲). رفتارهای خودناتوان‌کننده شامل بسیاری از رفتارها مانند تغییر مقدار یا کیفیت ورزش، وانمودکردن داشتن مشکلات جسمانی یا اغراق دربارهٔ آن‌ها مانند بیماری یا آسیب، یا تمرکز بر نقص‌های واقعی یا تصوری است (۱۳). کاوینگتون[5] با ارائهٔ تئوری خودارزشمندی[6]، توضیح دیگری از خودناتوانی بیان کرد. وی که با ارائهٔ این نظریه خودناتوانی را وارد عرصهٔ نظام آموزشی کرد، باور داشت اطلاق خودناتوانی تحصیلی[7] به رفتارهایی است که دانش‌آموزان معمولاً برای محافظت از خود دربرابر شکستی انجام می‌دهند که آن‌ها را در مدرسه تهدید می‌کند (به‌نقل از ۱۴).

آونس و همکاران دریافتند، افزایش نمرهٔ ترومای کودکی با افزایش خودناتوان‌سازی همراه است و برعکس (۱۱). یافته‌های پژوهش گادوبویس و استورجن نشان داد، تحریف‌های شناختی با خودناتوان‌سازی تحصیلی رابطهٔ مثبت دارد (۱۵). غفلت عاطفی و ترومای کودکی با پیامدهایی مانند افزایش خودناتوان‌سازی، کاهش بهزیستی روانی، احساس کفایت کمتر و افزایش نشانگان خُلق منفی مرتبط است (۱۶). عوامل متعددی در سطح فرد و خانواده و جامعه به‌تفکیک و نیز در تعامل با یکدیگر بر خودناتوان‌سازی تحصیلی دانش‌آموزان تأثیر دارند و ممکن است منجربه افزایش گرایش آنان به‌سمت خودناتوان‌سازی تحصیلی شوند؛ ازجملهٔ این عوامل می‌توان به خطاهای شناختی[8] اشاره کرد (۱۷). خطاهای شناختی، باورهای تحریف‌شده دربارهٔ فرد یا شرایطی هستند که براساس الگوی نظری بک[9] (۱۹۷۶) از طرح‌واره‌های ناکارآمد ناشی می‌شوند (۱۸). این طرح‌واره‌ها با ایجاد سوگیری در تفسیر رویدادهای جاری و پیش‌نگری وقایع آینده، نقش مهمی در ایجاد و حفظ مشکلات روحی و جسمی ایفا می‌کنند (۱۴). انواع خطاهای شناختی عبارت است از: فاجعه‌سازی[10] (مُراجع معمولاً خطرهای بالقوهٔ موجود در زندگی روزمره را به‌طور اغراق‌آمیزی بزرگ‌نمایی می‌کند)؛ شخصی‌سازی[11] (میل انسان به تفسیر حوادث باتوجه به معنای شخصی آن‌ها است)؛ تعمیم افراطی[12] (مُراجع تجربه‌های منفی خود را معمولاً بیش از آنچه درواقع هستند، توصیف می‌کند)؛ انتزاع انتخابی[13] (مُراجع معمولاً بخشی منفی از اطلاعات را برمی‌گزیند و سایر عوامل مثبت را نادیده می‌گیرد) (۱۹).

الیس و کناوس[14] خودناتوانی را با شناخت‌های غیرمنطقی و ناسازگار دربارهٔ خود، دیگران و جهان و نیز حالات و رفتارهای احساسی منفی ناشی‌از شناخت‌های معیوب، در ارتباط دانسته‌اند (به‌نقل از ۱۷). دراین‌راستا، نتایج پژوهش رفیعی‌بخش حاکی‌از همبستگی طرح‌واره‌های ناسازگار با خودناتوان‌سازی تحصیلی بود (۲۰). رضایی صدرآبادی در پژوهشی نشان داد، بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با خودناتوان‌سازی تحصیلی همبستگی معناداری وجود دارد (۲۱). ریبتز و همکاران در پژوهشی همبستگی خطاهای شناختی و خودناتوان‌سازی را بررسی و تأیید کردند (۵). میشالوسکی و همکاران از پژوهش خود نتیجه گرفتند که خطاهای شناختی نقش معناداری در خودناتوان‌سازی ایفا می‌کنند (۶).

خطاهای شناختی در عمیق‌ترین سطح شناخت و معمولاً خارج از آگاهی عمل می‌کنند و از نظر روان‌شناختی، افراد را دربرابر افسردگی، اضطراب، روابط ناکارآمد و نیز ترومای دوران کودکی[15] آسیب‌پذیر می‌سازند (۲۰،۲۲)؛ لذا همسو با خطاهای شناختی، از دیگر عوامل مؤثر در خودناتوان‌سازی تحصیلی دانش‌آموزان، ترومای کودکی است (۲۳). ترومای کودکی عبارت است از هر آسیب جسمی یا روحی، آزار جنسی و رفتار غفلت‌آمیز یا همراه با خشونت با کودک که توسط فرد مسئول ایجاد آرامش و رفاه وی، اعمال می‌شود (۲۴). ترومای کودکی چهار نوع است: کم‌توجهی[16]؛ اذیت عاطفی و روحی[17]؛ اذیت جسمی[18]؛ اذیت جنسی[19] (۲۵). کم‌توجهی را می‌توان به سه دستهٔ جسمانی (نبود مراقبت بهداشتی، رهاکردن، نظارت ناکافی، تغذیهٔ

1. Self-handicapping
2. Self-Esteem Theory
3. Psychological security
4. Cognitive distortions
5. Kawingthon
6. Self-Worth Theory
7. Academic self-help
8. Cognitive errors
9. Beck
10. Catastrophizing
11. Personalization
12. Overgeneralization
13. Selective abstraction
14. Ellis & Knaus
15. Childhood trauma
16. Neglect
17. Emotional and mental abuse
18. Physical abuse
19. Sexual abuse

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]

نامناسب) و آموزشی (نام‌نویسی‌نشدن در مدرسه) و عاطفی (شاهد آزار یکی از والدین بودن، اجازهٔ مصرف مواد و الکل به کودک دادن) تقسیم‌بندی کرد (۲۶). ترومای عاطفی شامل تهدیدهای کلامی، تمسخر و عقاید خوارکننده است. ترومای جسمی، آسیب‌هایی نظیر ضرب و شکنجه، تهدید به سوختن، زدن ضربه به سر و صورت و انواع آسیب جسمی است که مداومت داشته باشد یا تکرار شود. آسیب جنسی خشونتی است که شامل هر نوع ارتباط یا تماس بین کودک و فرد بالغ می‌شود و فرد بالغ یا بزرگسال، از کودک درجهت ارضای امیال جنسی خود سوءاستفاده می‌کند (۲۵).

تجربهٔ سوءرفتار جسمی، سوءرفتار جنسی و عاطفی و بی‌توجهی فیزیکی و عاطفی در دوران کودکی بر بروز اختلالات روانی تأثیر دارد (۲۷). دراین‌راستا نتایج پژوهش لارسون و همکاران حاکی‌از تأثیر منفی ترومای مزمن کودکی بر پیشرفت تحصیلی بود (۲۸). شجاعی در پژوهشی نشان داد، بین تجربهٔ ترومای کودکی با افسردگی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه رابطهٔ معناداری وجود دارد (۲۹). مک‌نالی و همکاران دریافتند، پرخاشگری و عوامل مرتبط با ناتوانی ازجمله پیامدهایی است که درنتیجهٔ تروما در افراد می‌توان مشاهده کرد (۳۰). مارشال و همکاران در پژوهشی نقش ترومای کودکی را در کاهش میزان سلامت روان در بزرگسالی بررسی و تأیید کردند (۳).

افراد مبتلا به آسیب‌های دوران کودکی به‌علت داشتن تجارب ناگوار سوءاستفاده، سعی می‌کنند با انجام رفتارهای نابهنجار خود را از آزارهای بعدی در امان نگهدارند یا برای پرهیز از سوءاستفاده به عاملان سوءاستفاده نزدیک شوند و رفتارهای نابهنجار را از این افراد یاد بگیرند. این امر با ویژگی‌هایی مانند احساس خودکم‌بینی شدید، ترس از برقراری رابطهٔ عاطفی با دیگران و حساسیت زیاد به طردشدن یا غفلت عاطفی[1] همراه است (۳۱)؛ بنابراین علاوه‌بر ترومای کودکی، یکی دیگر از عوامل مؤثر در خودناتوان‌سازی تحصیلی دانش‌آموزان، غفلت عاطفی یا حساسیت به طرد[2] است (۳۲).

غفلت عاطفی، به‌عنوان تمایل به انتظار، حالت تدافعی داشتن، ادراک خیلی سریع و واکنش خیلی شدید به طرد بین‌فردی تعریف شده است (۳۳). این نیاز در انسان‌ها باعث می‌شود آن‌ها به طردشدن ازسوی گروه یا افراد مهم زندگی خود حساس باشند و واکنش منفی به آن نشان دهند (۳۴). فردی که در رابطه با دیگران دچار غفلت عاطفی می‌شود، قادر است نشانه‌های طردشدن را از سایر نشانه‌های محیط اجتماعی خود تشخیص دهد (۳۵). تهدید به طردشدن در روابط بین‌فردی یا تجربهٔ واقعی آن می‌تواند به کاهش بهزیستی فرد، استرس شدید و درنهایت به اختلالات روان‌شناختی همچون خودناتوان‌سازی تحصیلی منجر شود (۳۶). دراین‌راستا، نتایج پژوهش یعقوبی حاکی‌از نقش حساسیت به طرد در بروز اضطراب در نوجوانان بود (۳۷). هرنکول و همکاران از پژوهش خود نتیجه گرفتند که غفلت از عوامل منفی و مؤثر بر عملکرد تحصیلی کودکان به‌شمار می‌آید (۳۸). یئو و چان در پژوهشی نشان دادند، بین غفلت عاطفی و مشکلات درونی‌سازی رفتاری همبستگی مثبت و بین غفلت عاطفی و پیشرفت تحصیلی همبستگی منفی و معناداری وجود دارد (۳۹).

حساسیت به طرد، ثبات در روابط بین‌فردی را کاهش می‌دهد و در اختلالات سلامت روان مختلف ازجمله نبود امنیت روانی شایع است (۴۰)؛ لذا امنیت روانی یکی دیگر از عواملی است که به‌نظر می‌رسد در خودناتوان‌سازی تحصیلی دانش‌آموزان دارای نشانگان روانی مؤثر باشد (۲۳). امنیت روانی، از عامل‌های زندگی سالم است (۴۱). امنیت روانی یعنی داشتن روان و ذهنی آرام و نبود نگرانی و ترس که دراین‌صورت زندگانی انسان خوشایند خواهد بود. امنیت روانی وضعیتی است که در آن نیازهای فردی ارضا شود یا احساس ارزشمندی، اعتمادبه‌نفس، عزت‌نفس و پذیرش ازسوی جامعه باشد (۴۲).

ناهنجاری‌های روانی‌رفتاری انسان زمانی آغاز می‌شود که احساس ناامنی روانی بر افکار او غالب شود. این اطمینان‌نداشتن بر روابط افراد، دیگران و شیوه‌های مختلف زندگی آن‌ها به‌روش‌های مختلف تأثیر می‌گذارد. احساس ناامنی روانی فرد را تحت فشار و استرس قرار می‌دهد و تنگناها و مشکلات زیادی را برای وی ایجاد می‌کند (۴۳). در این زمینه، نتایج پژوهش‌ها حاکی‌از نقش استرس در خودناتوان‌سازی تحصیلی است (۲،۳۱). حسنوندی و همکاران از پژوهش خود نتیجه گرفتند که هیجانات منفی (نبود امنیت روانی) از عوامل مؤثر بر خودناتوان‌سازی تحصیلی دانش‌آموزان است (۴۴). باس نیز در پژوهشی همبستگی بین امنیت روانی با عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان را بررسی و تأیید کرد (۴۵).

پرداختن به خودناتوان‌سازی اهمیت بسزایی دارد؛ زیرا موجب تقویت بسیاری از رفتارهای نامطلوب و ناکارآمد در دانش‌آموزان می‌شود و باعث خواهد شد به‌جای استفاده از راهکارهای اثربخش و حل مؤثر مشکلات آموزشی، آن‌ها به رفتارهایی عادت پیدا کنند که نشان‌دهندهٔ انکار مشکل پیش روی آن‌ها باشد (۱۷). تلاش‌های اندک و ناچیزی به‌منظور بررسی نقش خطای شناختی، ترومای کودکی، غفلت عاطفی و امنیت روانی در خودناتوان‌سازی تحصیلی در دانش‌آموزان صورت گرفته است؛ ازاین‌رو مطالعهٔ حاضر با هدف تبیین مدل خودناتوان‌سازی تحصیلی در دانش‌آموزان براساس نقش خطای شناختی، ترومای کودکی، غفلت عاطفی و امنیت روانی انجام شد.

۲ روش‌بررسی

روش پژوهش حاضر توصیفی‌تحلیلی و طرح پژوهش همبستگی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود؛ زیرا در این پژوهش، روابط بین متغیرها در قالب الگوی علّی بررسی شد. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی دانش‌آموزان مقطع (دوره) دوم متوسطهٔ شهر بهشهر در سال تحصیلی ۱۴۰۱ـ۱۴۰۰ تشکیل دادند که تعداد آن‌ها با مراجعه به آموزش‌وپرورش شهرستان بهشهر (تیرماه ۱۴۰۱) حدود ۷۵۰۰ نفر تعیین شد. در این پژوهش روش نمونه‌گیری غیراحتمالی بود. برای سازگاری با مدل‌سازی معادلات ساختاری که تعداد نمونه باید حداقل بیست‌برابر متغیرهای مشاهده‌شده باشد، ۳۸۰ نفر کفایت کرد؛ ولی در

[1]. Emotional neglect
[2]. Sensitivity to rejection

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]

این پژوهش برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نمونهٔ آماری ۴۲۱ نفر تعیین شد. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بود از: دانش‌آموز مقطع (دوره) دوم متوسطه بودن؛ اهل بهشهر بودن؛ نداشتن مشکلات رفتاری؛ برخورداری از سلامت جسمی. ملاک‌های خروج آزمودنی‌ها از پژوهش شامل ابتلا به بیماری مزمن و غیبت یا تکمیل‌نکردن یا ناقص پرکردن پرسش‌نامه‌ها و امتناع از ادامهٔ همکاری بود. در این مطالعه ملاحظات اخلاقی به‌ترتیب زیر رعایت شد: ۱. آگاه‌کردن آزمودنی‌ها از طرح تحقیقاتی و توضیحات دربارهٔ آن؛ ۲. کسب رضایت کامل آزمودنی‌ها در اجرای آزمون و شرکت در جلسات درمانی؛ ۳. تعهد به حفظ اسرار مُراجعان و عمل به این تعهد؛ ۴. اطمینان‌دادن به آزمودنی‌ها درخصوص مخفی‌ماندن اطلاعات خصوصی آن‌ها.

ابزارهای زیر در پژوهش به‌کار رفت.

ـ پرسش‌نامهٔ ترومای دوران کودکی[1]: این پرسش‌نامه توسط برنشتاین و همکاران در سال ۲۰۰۳ به‌منظور ارزیابی غفلت و سوءرفتار هیجانی با کودک ساخته شد و ۲۸ آیتم دارد (۲۴). از آزمودنی‌ها خواسته می‌شود تا فراوانی بدرفتاری‌های دوران کودکی توسط والدین را بر مقیاسی پنج‌درجه‌ای لیکرت (از ۱تا۵) درجه‌بندی کنند. پنج خرده‌مقیاس پرسش‌نامه عبارت است از: سوءرفتار هیجانی؛ غفلت هیجانی؛ سوءرفتار فیزیکی؛ غفلت فیزیکی؛ سوءرفتار جنسی. قبل از نمره‌گذاری مؤلفه‌های پرسش‌نامه، ابتدا باید نمره‌گذاری سؤال‌های ۲، ۵، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۶ و ۲۸ معکوس شود. نمرات بیشتر در پرسش‌نامه نشان‌دهندهٔ تروما یا آسیب بیشتر و نمرات کمتر بیانگر آسیب یا ترومای دوران کودکی کمتر است. دامنهٔ نمرات برای هریک از زیرمقیاس‌ها ۵تا۲۵ و برای کل پرسش‌نامه ۲۵تا۱۲۵ است. سؤال‌های ۱۰ و ۱۶ و ۲۲ به‌منظور سنجش روایی یا انکار مشکل در دوران کودکی است. اگر مجموع پاسخ‌های داده‌شده به این سؤالات بیشتر از ۱۲ باشد، با احتمال زیادی پاسخ‌های فرد نامعتبر است (۲۴). برنشتاین و همکاران ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه را روی گروهی از نوجوانان برای ابعاد سوءرفتار هیجانی برابر با ۰/۸۷، سوءرفتار فیزیکی برابر با ۰/۸۶، سوءرفتار جنسی برابر با ۰/۹۵، غفلت هیجانی برابر با ۰/۸۹، غفلت فیزیکی برابر با ۰/۷۸ و روایی هم‌زمان آن را با درجه‌بندی درمانگران از میزان تروماهای کودکی در دامنهٔ ۰/۵۹تا۰/۷۸ به‌دست آوردند (۲۴). گروسی و نخایی این پرسش‌نامه را در نمونهٔ ایرانی بررسی کردند و پایایی نمرهٔ کل و خرده‌مقیاس‌ها را با استفاده از آلفای کرونباخ بیشتر از ۰/۷۰ و روایی واگرای پرسش‌نامه را با پرسش‌نامهٔ سلامت عمومی[2] با مقدار ضریب همبستگی بیشتر از ۰/۳۲ گزارش دادند (۲۷).

ـ پرسش‌نامهٔ امنیت روانی[3]: این پرسش‌نامه توسط مازلو در سال ۱۹۴۲ ساخته شد که هدف آن سنجش ابعاد مختلف امنیت روانی است (۴۱). پرسش‌نامه از هیجده سؤال و چهار بُعد تشکیل شده است که شامل اطمینان به خود (سؤالات ۱تا۷)، احساس ناخشنودی (سؤالات ۸تا۱۰)، ناسازگاری محیطی (سؤالات ۱۱تا۱۵) و دید مردم نسبت به فرد (۱۶تا۱۸) می‌شود. شیوهٔ نمره‌گذاری سؤالات براساس طیف لیکرت از خیلی موافقم=۵ تا خیلی مخالفم=۱ است. کسب نمرهٔ بیشتر در پرسش‌نامهٔ امنیت روانی بر امنیت روانی بیشتر دلالت دارد (۴۱). مازلو پایایی این پرسش‌نامه را به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش کرد و برای تعیین روایی همگرا و روایی واگرا به‌ترتیب از دو مقیاس نگرانی و عزت‌نفس استفاده شد که نمرهٔ کلی پرسش‌نامه با مقیاس نگرانی (۰/۶۵) رابطهٔ معناداری داشت (۴۱). صورت ایرانی پرسش‌نامه توسط رئیسی و همکاران با استناد به نظرات متخصصان بررسی و تأیید شد و پایایی آن پس از اجرای آزمایشی روی نمونهٔ اولیه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به‌دست آمد (۳۱). همچنین در پژوهش فلاحی‌سرشت، روایی محتوایی پرسش‌نامه ارزیابی و تأیید شد. پایایی آن با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بود که نشان‌دهندهٔ پایایی پذیرفتنی این پرسش‌نامه بود (۴۶).

ـ پرسش‌نامهٔ غفلت عاطفی[4]: این پرسش‌نامه توسط داونی و فلدمن در سال ۱۹۹۶ ساخته شد (۴۷). در این پرسش‌نامه، حساسیت به طرد با هیجده سؤال دوقسمتی الف و ب و براساس مقیاس لیکرت شش‌درجه‌ای (قسمت الف از اصلاً نگران نیستم=۱ تا خیلی نگرانم=۶ و قسمت ب از احتمال خیلی کمی دارد=۱ تا احتمال زیادی دارد=۳) سنجیده می‌شود. در این ابزار کسب نمرهٔ بیشتر دلالت بر غفلت عاطفی بیشتر دارد. قسمت الف هر سؤال دربارهٔ میزان اضطرابی است که فرد در موقعیت مربوط به آن سؤال احساس می‌کند و قسمت ب به ارزیابی احتمال دریافت پاسخ مثبت ازطرف مقابل می‌پردازد (۴۷). داونی و فلدمن میزان حساسیت به طرد را این‌گونه به‌دست آوردند: ابتدا با کم‌کردن نمرات «انتظار پذیرش» در هر موقعیت (قسمت ب) از عدد ۷، «نمرات انتظار طرد» را محاسبه کردند. سپس در هر موقعیت، نمرهٔ انتظار طرد را در «درجهٔ اضطراب» ضرب کرده و سپس میانگین نمرات حاصل برای هیجده موقعیت را محاسبه کردند. همچنین داونی و فلدمن تحلیل عاملی با روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی را بر داده‌ها انجام دادند. آن‌ها پنج عامل با ارزش ویژهٔ بیشتر از یک به‌دست آوردند؛ ولی ازآنجاکه آزمون اسکری[5] تنها یک عامل را نشان داد و همین عامل ۲۷درصد واریانس را تبیین کرد، درنهایت یک عامل کلی پذیرفته شد. همهٔ سؤالات بر عامل اول دارای بار عاملی بیشتر از ۰/۳ بود؛ ضریب پایایی پرسش‌نامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به‌دست آمد (۴۷). در پژوهش خوشکام و همکاران که بررسی خصوصیات روان‌سنجی پرسش‌نامهٔ حساسیت به طرد در دانشجویان صورت گرفت، نسخهٔ اصلی پرسش‌نامهٔ حساسیت به طرد ترجمه و ویرایش شد. سپس برای تعیین صحت ترجمه و روان‌بودن آن، در اختیار یکی از اساتید رشتهٔ ادبیات انگلیسی قرار گرفت که اصلاحات لازم را روی آن انجام داد. درضمن، ازآنجاکه در چند سؤال از این پرسش‌نامه، محتوای برخی کلمات با فرهنگ بومی هماهنگی نداشت، سعی شد عبارت‌هایی جایگزین آن‌ها شود که خیلی از مفهوم اصلی سؤال دور نباشد؛ برای مثال، در پنج سؤال به‌جای عبارت دوست دختر/دوست پسر، عبارت

[1]. Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)
[2]. General Health Questionnaire
[3]. Psychological Security Questionnaire
[4]. Emotional Neglect Questionnaire
[5]. Scree Test

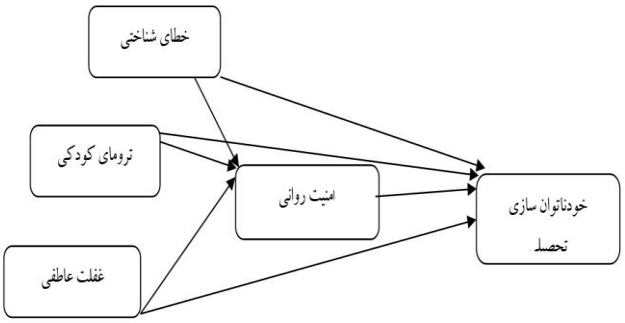
[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]

فرد مورد علاقه جایگزین شد. درنهایت، برای اطمینان از اعتبار محتوا، پرسش‌نامه در اختیار پنج تن از اساتید گروه مشاوره قرار گرفت که آن‌ها محتوا و روشنی سؤال‌ها را تأیید کردند. همچنین، ازآنجاکه همبستگی همهٔ سؤال‌های پرسش‌نامه با نمرهٔ کل معنادار بود (p<۰/۰۱)، در پرسش‌نامهٔ ترجمه‌شده، همهٔ سؤالات اصلی باقی ماند. طبق نتایج پایایی پرسش‌نامه به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به‌دست آمد و وجود همبستگی‌های مثبت و منفی بین پرسش‌نامهٔ حساسیت به طرد با پرسش‌نامه‌های نگرانی و عزت‌نفس، نشان‌دهندهٔ روایی همگرا و روایی واگرای (p<۰/۰۱) پرسش‌نامهٔ غفلت عاطفی بود (۴۸). در پژوهش احمدی و همکاران پایایی پرسش‌نامه به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به‌دست آمد (۴۹).

ـ پرسش‌نامهٔ تحریف‌های شناختی[1] : این پرسش‌نامه توسط عبدالله‌زاده و سالار در سال ۱۳۸۹ با هدف دستیابی به ابزاری آسان برای آگاهی از تحریف‌های شناختی استفاده‌شده در زندگی روزمره ساخته شد (۲۳). هر فردی که نمرهٔ بیشتری را کسب کند، تفکر مناسب‌تری دارد و اگر فردی نمرهٔ کمتری را به‌دست آورد، از تحریف‌های شناختی بیشتری استفاده کرده است. این پرسش‌نامه برمبنای تحریف‌های شناختی آلبرت الیس[2] ساخته شد و به سنجش ده تحریف شناختی الیس (همه یا هیچ، تعمیم مبالغه‌آمیز، فیلتر ذهنی، بی‌توجهی به امر مثبت، نتیجه‌گیری شتاب‌زده، درشت‌بینی ـ ریزبینی، استدلال احساسی، باید ـ بهتر، برچسب‌زدن و شخصی‌سازی) می‌پردازد. همچنین شامل بیست سؤال پنج‌گزینه‌ای است که براساس مقیاس لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. به هریک از سؤال‌ها بسته به پاسخ داده‌شده از ۱تا۵ نمره تعلق می‌گیرد و گزینه‌ها به‌صورت کاملاً موافقم=۱، موافقم=۲، نظری ندارم=۳، مخالفم=۴ و کاملاً مخالفم=۵ است. تنها سؤال ۱ به‌صورت معکوس از ۵تا۱ نمره‌گذاری می‌شود. براساس نمره‌گذاری، هر فردی که نمرهٔ بیشتری کسب کند، تفکر مناسب‌تری دارد و هرکه نمرهٔ کمتری را به‌دست آورد، از تحریف‌های شناختی بیشتری استفاده کرده است (۲۳). این پرسش‌نامه توسط عبدالله‌زاده و سالار روی جمعیت ایرانی، ۱۵۱ زن و ۱۴۶ مرد هنجاریابی شد. در ابتدا روایی محتوایی پرسش‌نامه توسط متخصصان به‌تأیید رسید و در ادامه میزان ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش شد (۲۳).

ـ پرسش‌نامهٔ خودناتوان‌سازی تحصیلی[3]: این پرسش‌نامه توسط میگلی و اُردن در سال ۲۰۰۱ تهیه شد و شامل شش ماده است که میزان استفادهٔ دانش‌آموزان از راهبردهای خودناتوان‌سازی را نشان می‌دهد (۲). در پرسش‌نامهٔ خودناتوان‌سازی هریک از ماده‌ها، راهبردی را منعکس می‌سازد که دانش‌آموز با استفاده از آن عملکرد ضعیف بعدی خود را توجیه می‌کند. نمرهٔ بیشتر در این پرسش‌نامه بر این موضوع دلالت دارد که دانش‌آموز عملکرد ضعیف خود را بیشتر به ناتوانی خود نسبت می‌دهد و احساس ناتوانی بیشتری دارد. تمام ماده‌های پرسش‌نامهٔ خودناتوان‌سازی تحصیلی پنج‌درجه‌ای است که به این صورت نمره‌گذاری می‌شود: کاملاً نادرست=۱؛ نادرست=۲؛ تااندازه‌ای درست=۳؛ درست=۴؛ کاملاً درست=۵ (۲). سازندگان پایایی پرسش‌نامه را به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به‌دست آوردند (۲). میگلی و اُردن روایی همگرای پرسش‌نامه را با پرسش‌نامهٔ نگرش منفی به تعلیم و تربیت با مقدار ضریب همبستگی ۰/۲۹ معنادار گزارش دادند (p<۰/۰۵) (۲). ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسش‌نامه توسط احمدیان و همکاران در دانش‌آموزان ایرانی بررسی شد و ضمن تأیید روایی سازهٔ مدل یک‌عاملی پرسش‌نامه (RSMEA=۰/۰۷ و IFI=۰/۹۰) مقدار آلفای کرونباخ آن ۰/۶۲ گزارش شد (۱۷).

مدل مفهومی پژوهش در شکل ۱ نشان داده شده است.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش (مدل خودناتوان‌سازی تحصیلی در دانش‌آموزان)

به‌منظور تحلیل داده‌ها از دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. در بخش آمار توصیفی، شاخص‌های مرکزی و پراکندگی (میانگین و انحراف معیار) به‌کار رفت. همچنین از شاخص‌های چولگی و کشیدگی برای بررسی نرمال‌بودن داده‌ها استفاده شد. در بخش آمار استنباطی، ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌سازی تحلیل مسیر به‌کار رفت. تحلیل داده‌های پژوهش در سطح معناداری ۰/۰۱ در نرم‌افزارهای آماری SPSS نسخهٔ ۲۴ و LISREL نسخهٔ ۱۰/۲ صورت گرفت.

۳ یافته‌ها

ابتدا در جدول ۱، شاخص‌های توصیفی متغیرهای جمعیت‌شناختی پژوهش ارائه شده است.

[1]. Cognitive Distortions Questionnaire
[2]. Albert Ellis
[3]. Educational Self-Handicapping Questionnaire

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]

جدول ۱. توزیع فراوانی پاسخ‌دهندگان برحسب متغیرهای جمعیت‌شناسی

تحصیلات والدین	پدر		مادر	
	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی
دیپلم و کمتر از دیپلم	۱۳۶	۳۲/۳۰	۱۸۹	۴۴/۸۹
فوق‌دیپلم	۳۲	۷/۶۰	۱۹	۴/۵۱
لیسانس	۱۸۲	۴۳/۲۳	۱۷۱	۴۰/۶۲
فوق‌لیسانس و بیشتر	۷۱	۱۶/۸۷	۴۲	۹/۹۸
کل	۴۲۱	۱۰۰	۴۲۱	۱۰۰

وضعیت اجتماعی‌اقتصادی	فراوانی	درصد فراوانی
مرفه	۹۸	۲۳/۲۸
متوسط	۲۸۲	۶۶/۹۸
ضعیف	۴۱	۹/۷۴
کل	۴۲۱	۱۰۰

جنسیت	فراوانی	درصد فراوانی
دختر	۲۰۶	۴۹
پسر	۲۱۵	۵۱
کل	۴۲۱	۱۰۰

پایه	فراوانی	درصد فراوانی
دهم	۱۲۱	۲۸/۷۴
یازدهم	۱۱۷	۲۷/۷۹
دوازدهم	۱۸۳	۴۳/۴۶
کل	۴۲۱	۱۰۰

براساس جدول ۱، ۲۳/۲۸درصد شرکت‌کنندگان وضعیت اجتماعی‌اقتصادی مرفه و ۶۶/۹۸درصد وضعیت اجتماعی‌اقتصادی متوسط و ۹/۷۴درصد وضعیت اجتماعی‌اقتصادی ضعیف داشتند. همچنین تحصیلات بیشتر پدران لیسانس (۴۳/۲۳درصد) و تحصیلات بیشتر مادران دیپلم و کمتر از دیپلم (۴۴/۸۹درصد) و لیسانس (۴۰/۶۲درصد) بود.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره
ترومای کودکی	۴۷/۷۵	۱۶/۷۶	۲۵	۱۱۰
خطای شناختی	۵۱/۰۹	۱۵/۳۰	۲۰	۹۶
غفلت عاطفی	۲۹/۱۲	۹/۰۹	۱۸	۶۸
امنیت روانی	۷۶/۴۲	۱۰/۱۰	۳۴	۹۰
خودناتوان‌سازی تحصیلی	۱۱/۰۷	۳/۹۴	۶	۲۵

در جدول ۲ شاخص‌های مربوط به آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، کمترین نمره و بیشترین نمره برای متغیرهای بررسی‌شده در این پژوهش گزارش شده است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	چولگی	کشیدگی
ترومای کودکی	۰/۸۹۸	۰/۵۰۹
خطای شناختی	۰/۱۶۳	-۰/۶۵۶
غفلت عاطفی	۱/۲۰۱	۱/۱۴۵
امنیت روانی	-۰/۷۷۱	۰/۷۹۶
خودناتوان‌سازی تحصیلی	۰/۵۵۴	-۰/۱۷۴

همان‌طورکه در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، قدرمطلق چولگی و کشیدگی تمامی متغیرها کمتر از ۲ بود؛ بنابراین مفروضهٔ نرمال‌بودن داده‌های پژوهش باتوجه به مقادیر چولگی و کشیدگی برقرار بود. برای شناسایی رابطهٔ بین متغیرهای حاضر در مدل از ضریب همبستگی پیرسون

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]

استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

متغیر	ترومای کودکی	خطای شناختی	غفلت عاطفی	امنیت روانی	خودناتوان‌سازی تحصیلی
ترومای کودکی	۱				
خطای شناختی	۰/۴۵۱**	۱			
غفلت عاطفی	۰/۳۹۲**	۰/۳۷۱**	۱		
امنیت روانی	-۰/۵۶۳**	-۰/۵۵۲**	-۰/۵۴۳**	۱	
خودناتوان‌سازی تحصیلی	۰/۴۶۲**	۰/۴۰۴**	۰/۴۷۰**	-۰/۵۵۶**	۱

**$p<$۰/۰۰۱

باتوجه به نتایج جدول ۴، رابطهٔ میان خودناتوان‌سازی تحصیلی با ترومای کودکی (r=۰/۴۶۲، $p<$۰/۰۰۱)، خطای شناختی (r=۰/۴۰۴، $p<$۰/۰۰۱) و غفلت عاطفی (r=۰/۴۷۰، $p<$۰/۰۰۱) مثبت و معنادار و رابطهٔ میان خودناتوان‌سازی تحصیلی با امنیت روانی (r=-۰/۵۵۶، $p<$۰/۰۰۱) منفی و معنادار بود. همچنین رابطهٔ بین امنیت روانی با ترومای کودکی (r=-۰/۵۶۳، $p<$۰/۰۰۱) و خطای شناختی (r=-۰/۵۵۲، $p<$۰/۰۰۱) و غفلت (r=-۰/۵۴۳، $p<$۰/۰۰۱) منفی و معنادار به‌دست آمد.

جدول ۵. شاخص‌های برازندگی مدل برازش‌شده

شاخص	برآورد
نسبت مجذورخی به درجهٔ آزادی (χ^2/df)	۲/۱۳
جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA)[1]	۰/۰۵۲
شاخص نکویی برازش (GFI)[2]	۰/۹۵
شاخص تعدیل‌شدهٔ نکویی برازش (AGFI)[3]	۰/۹۲
شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)[4]	۰/۹۸
شاخص نرم‌شدهٔ برازندگی (NFI)[5]	۰/۹۶

شاخص‌های برازش به‌دست‌آمده برای مدل آزمون‌شده در جدول ۵ نشان می‌دهد، شاخص RMSEA در مدل برآوردشده با میزان ۰/۰۵۲ از سطح پذیرفتنی برخوردار بود و دیگر شاخص‌های برازش مانند CFI برابر با ۰/۹۸، GFI برابر با ۰/۹۵، NFI برابر با ۰/۹۶ و AGFI برابر با ۰/۹۲ همگی در سطح برازش مطلوبی قرار داشتند.

جدول ۶. برآورد ضرایب اثرمستقیم متغیرهای برون‌زا بر متغیرهای میانجی (امنیت روانی) و درون‌زای (خودناتوان‌سازی تحصیلی) مدل

مسیر	ضرایب استانداردنشده	خطای معیار برآورد	ضرایب استانداردشده	مقدار آمارهٔ تی	مقدار احتمال
بر خودناتوان‌سازی تحصیلی از:					
امنیت روانی	-۰/۳۱۱**	۰/۰۲۱	-۰/۴۲**	-۹/۳۶۱	<۰/۰۰۱
ترومای کودکی	۰/۱۴۱**	۰/۰۱۱	۰/۱۷**	۳/۵۸۳	<۰/۰۰۱
خطای شناختی	۰/۱۹۰**	۰/۰۱۲	۰/۱۸**	۳/۶۴۱	<۰/۰۰۱
غفلت عاطفی	۰/۲۴۲**	۰/۰۲۰	۰/۲۱**	۴/۶۰۲	<۰/۰۰۱
بر امنیت روانی از:					
ترومای کودکی	-۰/۱۸۳**	۰/۰۲۴	-۰/۳۰**	-۷/۵۷۱	<۰/۰۰۱
خطای شناختی	-۰/۱۹۱**	۰/۰۲۶	-۰/۲۹**	-۷/۳۴۳	<۰/۰۰۱
غفلت عاطفی	-۰/۳۵۴**	۰/۰۴۳	-۰/۳۱**	-۸/۱۴۴	<۰/۰۰۱

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد، تأثیرات مستقیم امنیت روانی (β=-۰/۴۲، $p<$۰/۰۰۱)، ترومای کودکی (β=۰/۱۷، $p<$۰/۰۰۱)، خطای شناختی (β=۰/۱۸، $p<$۰/۰۰۱) و غفلت عاطفی (β=۰/۲۱، $p<$۰/۰۰۱) بر خودناتوان‌سازی تحصیلی معنادار بود؛ همچنین نتایج جدول ۶ بیانگر اثر مستقیم و معنادار ترومای کودکی (β=-۰/۳۰، $p<$۰/۰۰۱) و خطای شناختی (β=-۰/۲۹، $p<$۰/۰۰۱) و غفلت عاطفی (β=-۰/۳۱، $p<$۰/۰۰۱) بر امنیت روانی بود.

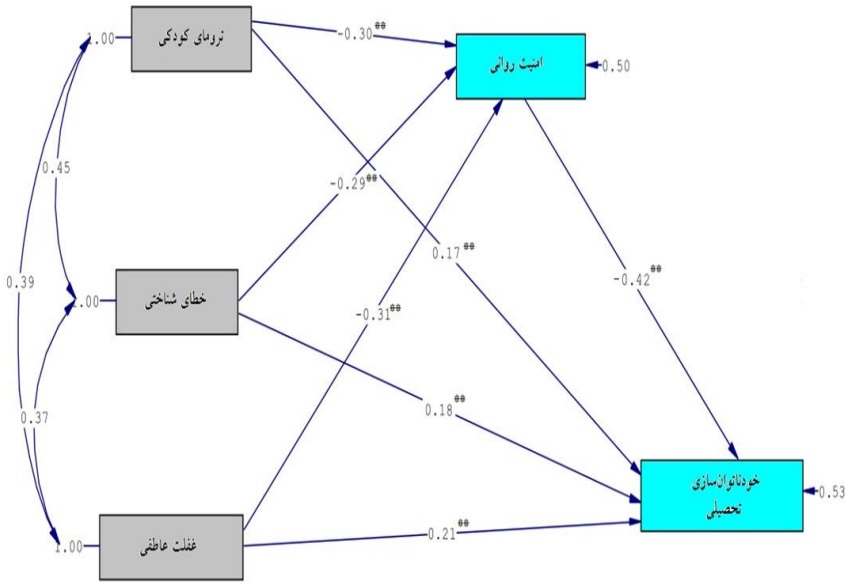
1. Root means square error of approximation.
2. Goodness of fit index
3. Adjusted goodness of fit index
4. Comparative fit index
5. Normed fit index

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]

جدول ۷. نتایج ضرایب غیرمستقیم مدل پژوهش

متغیر پیش‌بین	متغیر واسطه	متغیر ملاک	ضریب مسیر	ضریب تی	مقدار احتمال
ترومای کودکی	امنیت روانی	خودناتوان‌سازی تحصیلی	۰/۱۳**	۵/۸۸۶	<۰/۰۰۱
خطای شناختی			۰/۱۲**	۵/۷۷۶	<۰/۰۰۱
غفلت عاطفی			۰/۱۳**	۶/۱۴۲	<۰/۰۰۱

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد، اثر غیرمستقیم ترومای کودکی (β=۰/۱۳، p<۰/۰۰۱) و خطای شناختی (β=۰/۱۲، p<۰/۰۰۱) و غفلت عاطفی (β=۰/۱۳، p<۰/۰۰۱) بر خودناتوان‌سازی تحصیلی به‌واسطهٔ امنیت روانی معنادار بود. در شکل ۲، مدل برازش‌شدهٔ پژوهش به‌همراه ضرایب استانداردشدهٔ مسیرها ارائه شده است.



شکل ۲. ضرایب استانداردشدهٔ مدل آزمون‌شدهٔ پژوهش (مدل خودناتوان‌سازی تحصیلی در دانش‌آموزان: نقش خطای شناختی، ترومای کودکی، غفلت عاطفی و امنیت روانی)

۴ بحث

هدف پژوهش حاضر، تبیین مدل خودناتوان‌سازی تحصیلی در دانش‌آموزان مقطع (دوره) دوم متوسطه براساس نقش خطای شناختی، ترومای کودکی، غفلت عاطفی و امنیت روانی بود. در چند دههٔ اخیر مفهوم خودناتوان‌سازی تحصیلی به‌منزلهٔ آسیبی روان‌شناختی شایع و بزرگ‌ترین مانع در مقابله با احساس خودکارآمدی در میان فراگیران نظام‌های آموزشی، توجه محققان روان‌شناسی تعلیم و تربیت را به‌خود جلب کرده است (۵). استفاده از راهبردهای خودناتوان‌سازی برای توجیه شکست تحصیلی احتمالی آینده در میان فراگیران رایج شده است و نتایج پژوهش‌ها در داخل و خارج از کشور، تأثیر منفی استفاده از این راهبردها را بر فرایندهای مهم آموزشی و عملکرد تحصیلی نشان می‌دهد (۸). براساس راهبردهای خودناتوان‌سازی، فراگیران خودناتوان‌ساز، مجموعه‌ای از راهبردها را به‌کار می‌گیرند تا به آن‌ها به‌عنوان قربانیان شرایط و نه قربانیان ناتوانی نگریسته شود (۱۱). مسلم است خودناتوان‌سازی به‌منزلهٔ شکلی از رفتارهای اجتنابی به‌طور واضح به کاهش و تخریب عملکرد تحصیلی منجر می‌شود و به‌طورکلی تأثیر پایداری بر شخصیت و سازگاری آیندهٔ فرد دارد؛ همچنین مانع رشد در بزرگسالی می‌شود و نیاز به بررسی و توجه بیشتری دارد؛ اما تنها فهمیدن این امر که دانش‌آموزان رفتار اجتنابی انجام می‌دهند، کافی نیست؛ بلکه مهم این است که بررسی شود چرا آن‌ها این رفتارها را انجام می‌دهند و عوامل مؤثر بر بروز این راهبرد چیست؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر، تبیین مدل خودناتوان‌سازی تحصیلی در دانش‌آموزان براساس نقش خطای شناختی، ترومای کودکی، غفلت عاطفی و امنیت روانی بود.

نتایج پژوهش نشان داد، براساس نتایج، تأثیرات امنیت روانی، ترومای کودکی، خطای شناختی و غفلت عاطفی بر خودناتوان‌سازی تحصیلی مستقیم و معنادار بود. تأثیرات ترومای کودکی و خطای شناختی و غفلت عاطفی بر امنیت روانی مستقیم و معنادار بود. اثر غیرمستقیم ترومای کودکی و خطای شناختی و غفلت عاطفی بر خودناتوان‌سازی تحصیلی به‌واسطهٔ امنیت روانی معنادار بود. نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های یاووزر (۴)، ریبتز و همکاران (۵)، میشالوسکی و همکاران (۶)، اسمیت و همکاران (۷)، بیان‌فر و دهواری خاص (۱۲)، رفیعی‌بخش (۲۰)، مک‌کی و همکاران (۵۰)، حسینی و پورشافعی (۳۲) و حسنوندی و همکاران (۴۴) همخوان است.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]

متغیرهای خطای شناختی، ترومای کودکی، غفلت عاطفی و امنیت روانی دارای نقش بسیار مهمی در سلامت روان دانش‌آموزان هستند و دانش‌آموزان دچار خطای شناختی، ترومای کودکی، غفلت عاطفی و نبود امنیت روانی درمعرض ابتلا به خودناتوان‌سازی تحصیلی قرار دارند؛ زیرا این افراد درصورت مواجهه با خطاهای شناختی و تجارب تروماتیک، توانایی تشخیص و تنظیم هیجاناتشان را ندارند و به‌همین دلیل بیشتر از سایر افراد درمعرض خودناتوان‌سازی تحصیلی هستند.

در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت، تحریف‌های شناختی به تفسیرهای غیرواقع‌بینانه و انعطاف‌ناپذیر یا افراطی از واقعیت اشاره دارد. این تحریف‌ها معمولاً حاکی‌از سوگیری‌ها و باورهای منفی دربارهٔ خود و آینده و جهان است (۴۸). در مدل شناختی اختلالات هیجانی بک، این قضیه به‌خوبی شرح داده شد که شناخت‌های ناکارآمد و تحریف‌های شناختی منجربه ایجاد آشفتگی‌ها و اختلالات روانی در فرد می‌شود. ازجمله تحریف‌های شناختی می‌توان به فاجعه‌سازی و بایدها و نبایدها اشاره کرد. در پژوهش‌ها مشخص شد، فاجعه‌سازی نقشی انکارناپذیر در تداوم باور ناتوانی دارد (۴۲). وانگ و همکاران نشان دادند، درون‌مایهٔ اصلی خطای شناختی، آسیب‌پذیری نسبت به خطر، فاجعه‌آمیزکردن و عبارات مرتبط با بایدها است (۴۰). ازآنجاکه تفکر انعطاف‌ناپذیر و افراطی از عوامل اصلی‌تر خطر ابتلا به اختلال احساس ناتوانی به‌شمار می‌آید و هم‌زمان جزو عوامل اصلی بروز تحریف‌های شناختی محسوب می‌شود، می‌توان گفت که تحریف‌های شناختی ارتباط مثبت و مستقیمی با میزان خودناتوان‌سازی دارد.

همچنین در تبیین یافته‌ها می‌توان بیان کرد، گریزناپذیری رویدادهای آسیب‌زای طبیعی و انسانی مانند ترومای کودکی و کودک‌آزاری در طول تاریخ، امری بدیهی است؛ رویدادهایی که همواره آثار مخرب جسمی و اجتماعی و روان‌شناختی را به‌دنبال خود داشته‌اند. علائمی همچون اجتناب و کاهش اعتمادبه‌نفس و دشواری تنظیم هیجان از پیامدهای روان‌شناختی این رویدادها محسوب می‌شوند که می‌توانند باعث خودناتوان‌سازی دانش‌آموزان باشند (۱۲). مطالعات در این زمینه نشان داد، تجربیات سوءاستفادهٔ دوران کودکی پیش‌بینی‌کنندهٔ قدرتمند پیامدهای وخیم رفتاری و روانی‌اجتماعی ازجمله خودناتوان‌سازی است (۱۹). درواقع زندگی در مدرسه و دانشگاه، به‌گونه‌ای اجتناب‌ناپذیر تحت‌تاثیر شرایط ناگوار دوران کودکی قرار می‌گیرد که برای غالب افراد، زیان‌بخش است. این وقایع باعث شکل‌گیری طرح‌واره‌های ناسازگاری می‌شود که فرد به‌طور دائم با آن‌ها در دوران تحصیل درگیر است. طرح‌واره‌ها بازنمایی‌های دقیقی از محیط دوران کودکی و خردسالی را نشان می‌دهند. این طرح‌واره‌ها پس از فعال‌شدن در سطوح شناختی و رفتاری ظاهر می‌شوند و احتمال ابتلا به اختلالات روان‌شناختی را افزایش می‌دهند (۴۳). درهمین‌راستا پژوهش‌ها نشان داد، در اختلال خودناتوان‌سازی طرح‌واره‌های رهاشدگی، نقص/شرم، شکست و بی‌کفایتی به‌خوبی علائم این اختلال را پیش‌بینی می‌کنند (۴۵).

می‌توان گفت، عملکرد دانش‌آموز در محیط مدرسه حاصل مجموعه‌ای از متغیرها و شاخص‌های فردی و اجتماعی است که در آن نقش دارند. احساس همبستگی عاطفی کودک با خانواده و ارتباط عاطفی با اعضای خانواده در این باره که دانش‌آموز احساس پشتیبانی و دلگرمی کرده است و می‌کند، بسیار بااهمیت است. محیط و شرایط خانوادگی و ارتباط عاطفی دانش‌آموز با سایر اعضای خانواده می‌تواند عاملی تشویق‌کننده یا در برخی مواقع مانعی برای انجام تکالیف وی باشد (۴). خانه‌ای که پدر و مادر ارتباط و حمایت عاطفی لازم را از دانش‌آموز ندارند و در تصمیم‌گیری‌ها وی را دخالت نمی‌دهند و تعاملات آن‌ها در مکان و زمان مناسب صورت نمی‌گیرد، فرزندانی دارای اعتمادبه‌نفس ضعیف پرورش می‌یابند که قادر نیستند بر توانایی‌های فردی خود تکیه کنند. افسردگی و اضطراب و استرس، از اختلالاتی هستند که در دورهٔ مدرسه رشد چشمگیری پیدا می‌کنند و می‌توانند بر وضعیت کلی دانش‌آموز در یادگیری مطالب کلاس درس و انجام تمرین و تکلیف‌های لازم تأثیر گذارند. رشد و تکامل موفقیت‌آمیز استقلال و سازگاری نوجوانان در خانواده و احساس اعتمادبه‌نفس و خوداتکایی نیز ادراک فرد از سطح توانایی خود را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد (۱۲). درصورتی‌که دانش‌آموز بتواند فرایند امنیت عاطفی از والدین را به‌صورت موفقیت‌آمیز طی کند، قادر خواهد بود به توانایی‌های خود تکیه کند و مسئولیت‌پذیرتر شود. دانش‌آموزانی که خودناتوانی بیشتری را گزارش می‌دهند، بیشتر از راهبردهای هیجان‌مدار مانند انکار، نبود درگیری شناختی، نبود درگیری رفتاری، تمرکز منفی و نشخوار ذهنی استفاده می‌کنند. این افراد برعکس دیگران راهبردهای مقابلهٔ مثبت مانند بازتعبیری مثبت و بهبود را به‌کار نمی‌برند. در خانواده‌هایی که دانش‌آموز از امنیت عاطفی برخوردار است، ضمن‌اینکه دانش‌آموز علایق فردی خاص خود را دارد و زمان‌هایی را به خود اختصاص می‌دهد، دارای علایق مشترک زیادی با سایر اعضای خانواده است و اوقاتی را در کنار آن‌ها می‌گذراند (۶).

همچنین در تبیین یافته‌ها باید اشاره کرد، در دوران کودکی است که قالب‌های فکری فرد دربارهٔ خود و دنیا و سایر انسان‌ها به‌تدریج شکل می‌گیرد و این قالب فکری یا طرح‌واره، برداشت فرد از دنیا و دیگران را تعیین می‌کند؛ چنانچه فردی در دوران کودکی آزار ببیند و تجربه‌های ناخوشایندی را پشت سر بگذارد، زمینه برای شکل‌گیری طرح‌واره‌های سازش‌نایافتهٔ اولیه در وی فراهم می‌شود و این خود، زمینه را برای خودناتوان‌سازی تحصیلی در مدرسه و دانشگاه مهیا می‌کند. در میان نظریه‌پردازان روابط موضوعی، حوزه‌های اساسی توافق‌شده‌ای وجود دارد که پایه‌های درک جمعی است؛ مانند اینکه شخصیت از خلال تجارب در روابط اوایل کودکی شکل می‌گیرد و بازنمایی‌های درونی خود دیگری را ایجاد می‌کند. این بازنمایی‌ها به‌عنوان الگو برای تجربه‌های کنونی عمل می‌کند و با رشد طبیعی پیچیده‌تر، تمایزیافته‌تر و منعطف‌تر می‌شود؛ برعکس، آسیب روانی به‌صورت توقف یا آشفتگی در تحول این الگوهای رشد است (۲۳). ازآنجاکه بازنمایی‌های درونی‌سازی‌شده، مجموعه‌ای از انتظارات از پیش تعیین‌شده دربارهٔ بازخورد و رفتارهای دیگران را دیکته می‌کند، وجود بازنمایی‌هایی که نمایانگر موضوعات باثبات در گذشته باشد، بر شکل‌گیری احساس امنیت و حفاظت درمقابل تهدید مؤثر است. ازطرفی آشفتگی‌های روابط موضوعی پایه‌های امنیت شخصی را متزلزل می‌کند و به افزایش آسیب‌پذیری درمقابل اختلالات روانی ازجمله نبود امنیت و انسجام روانی دانش‌آموز منجر می‌شود.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]

به‌عبارت‌دیگر غفلت عاطفی و ترومای کودکی و دیگر تجارب ناخوشایند دوران کودکی با اثرگذاشتن بر روابط موضوعی کودک، او را درمعرض ابتلا به اختلالات وسواسی‌ـ جبری در آینده قرار می‌دهند و زمینهٔ مشکلات روانی و تحصیلی و آموزشی را در مدرسه به‌وجود می‌آورند. بدین‌ترتیب می‌توان گفت، مواجهه با ترومای کودکی و غفلت عاطفی ارتباط مثبت و مستقیمی با میزان امنیت روانی دانش‌آموزان دارد.

دانش‌آموزان با سطوح بالای خطای شناختی و ترومای کودکی و غفلت عاطفی، در موضوعات مربوط به مدرسه، ورزش، حفظ سلامتی، حل مسئله و بهزیستی روانی عملکرد ضعیفی دارند. حوادث و تجارب ناخوشایند دوران کودکی به‌طور مؤثری بر بسیاری از حوزه‌های زندگی تأثیرگذار است؛ زیرا این تجارب قادر هستند هدف‌گذاری دانش‌آموز را تعیین کنند و جهت‌گیری و ادراک او از مدرسه و تحصیل را تحت‌تأثیر قرار دهند (۴). خطای شناختی و ترومای کودکی و غفلت عاطفی کمتر فرد به‌طور مثبت با عزت‌نفس و شایستگی ادراک‌شده رابطه دارد. در ارتباط با جهت‌گیری زمان آینده نیز افرادی که از سطوح بالای امنیت روانی و سطوح پایین خطای شناختی، ترومای کودکی و غفلت عاطفی برخوردارند، خوش‌بین‌تر هستند و هنگام دنبال‌کردن هدف‌ها بیشتر بر موفقیت به‌جای شکست، تمرکز دارند؛ ازاین‌رو می‌توان به رابطهٔ دوسویهٔ متغیرهای امنیت عاطفی و روانی، تجارب خوشایند کودکی و طرح‌واره‌های درست هیجانی به‌عنوان نقطهٔ مقابل خودناتوان‌سازی تأکید کرد.

۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های پژوهش نتیجه‌گیری می‌شود که خطای شناختی و ترومای کودکی و غفلت عاطفی باتوجه به نقش میانجی امنیت روانی اثر معناداری بر خودناتوان‌سازی تحصیلی دانش‌آموزان دارند و باتوجه به شاخص‌های به‌دست‌آمده این مدل از برازش نسبی پذیرفتنی برخوردار است. همچنین متغیرهای خطای شناختی، ترومای کودکی، غفلت عاطفی و امنیت روانی دارای نقش بسیار مهمی در سلامت روان دانش‌آموزان هستند و دانش‌آموزان دچار خطای شناختی، ترومای کودکی، غفلت عاطفی و نبود امنیت روانی درمعرض ابتلا به خودناتوان‌سازی تحصیلی قرار دارند.

۶ تشکر و قدردانی

از همهٔ دانش‌آموزان دورهٔ دوم متوسطهٔ شهر بهشهر و مدیران و معلمان مراکز آموزشی که با ما همکاری داشتند، کمال تقدیر و امتنان را داریم.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

در پژوهش حاضر، اخلاق پژوهش شامل رضایت‌نامهٔ آگاهانه و محرمانه‌ماندن و رازداری رعایت شد. باتوجه به شرکت دانش‌آموزان در پژوهش برای اعلام رضایت کتبی، فرم رضایت آگاهانه پیش از ورود به پژوهش به آن‌ها ارائه شد تا به آن پاسخ دهند. همچنین پروتکل تحقیق در کمیتهٔ اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد قائنات به‌تأیید رسید.

رضایت برای انتشار

همهٔ نویسندگان برای انتشار پژوهش رضایت دارند.

دردسترس‌بودن داده‌ها و مواد

این پژوهش مستخرج از رسالهٔ دکتری است و داده‌های پشتیبان نتایج گزارش‌شده در مقاله که در طول مطالعه تحلیل شدند، به‌صورت فایل ورودی داده در نزد نویسندهٔ مسئول حفظ خواهد شد و درصورت نیاز برای مجله ارسال خواهد شد.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند، هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

اعتبار برای مطالعهٔ گزارش‌شده از منابع شخصی تأمین شده است.

مشارکت نویسندگان

همهٔ نویسندگان سهم یکسانی در تهیهٔ پیش‌نویس مقاله و بازبینی و اصلاح مقالهٔ حاضر بر عهده داشتند.

References

1. Midgley C, Kaplan A, Middleton M, Maehr ML, Urdan T, Anderman LH, et al. The development and validation of scales assessing students' achievement goal orientations. Contemporary Educational Psychology. 1998;23(2):113–31. https://doi.org/10.1006/ceps.1998.0965
2. Midgley C, Urdan T. Academic self-handicapping and achievement goals: a further examination. Contemporary Educational Psychology. 2001;26(1):61–75. https://doi.org/10.1006/ceps.2000.1041
3. Marshall C, Semovski V, Stewart SL. Exposure to childhood interpersonal trauma and mental health service urgency. Child Abuse Negl. 2020;106:104464. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104464
4. Yavuzer Y. Investigating the relationship between self-handicapping tendencies, self-esteem and cognitive distortions. Educational Sciences: Theory & Practice. 2015;15(4):879–90. http://dx.doi.org/10.12738/estp.2015.4.2434
5. Rebetez MML, Rochat L, Barsics C, Van Der Linden M. Procrastination as a self-regulation failure: the role of impulsivity and intrusive thoughts. Psychol Rep. 2018;121(1):26–41. https://doi.org/10.1177/0033294117720695
6. Michałowski JM, Koziejowski W, Droździel D, Harciarek M, Wypych M. Error processing deficits in academic procrastinators anticipating monetary punishment in a go/no-go study. Pers Individ Dif. 2017;117:198–204. https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.06.010
7. Smith TW, Peck JR, Milano RA, Ward JR. Cognitive distortion in rheumatoid arthritis: relation to depression and disability. J Consult Clin Psychol. 1988;56(3):412–6. https://doi.org/10.1037//0022-006x.56.3.412

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]

8. Wood JJ, Lynne-Landsman SD, Langer DA, Wood PA, Clark SL, Mark Eddy J, et al. School attendance problems and youth psychopathology: structural cross-lagged regression models in three longitudinal data sets: absenteeism. Child Dev. 2012;83(1):351–66. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2011.01677.x
9. Al-Yateem N, Bani Issa W, Rossiter RC, Al-Shujairi A, Radwan H, Awad M, et al. Anxiety related disorders in adolescents in the United Arab Emirates: a population based cross-sectional study. BMC Pediatr. 2020;20(1):245. https://doi.org/10.1186/s12887-020-02155-0
10. Azadi E, Fathabadi J. The relationship between unstable self-esteem and fear of negative evaluation with self-handicapping in Tehrani students. Educational Psychology Quarterly. 2010;9(29):23–47. [Persian] https://journals.atu.ac.ir/article_6100.html?lang=en
11. Owens M, Stevenson J, Norgate R, Hadwin JA. Processing efficiency theory in children: working memory as a mediator between trait anxiety and academic performance. Anxiety, Stress Coping. 2008;21(4):417–30. https://doi.org/10.1080/10615800701847823
12. Bayanfar F, Dahvari Khas A. Prediction of academic self-handicapping of Payam Noor Semnan University students based on fear of negative evaluation and self-efficacy. In: 5th National Conference on New Approaches in Education and Research [Internet]. Mahmudabad: Islamic Azad University, Mahmudabad branch; 2019. [Persian] https://civilica.com/doc/1152775/
13. Coudevylle GR, Gernigon C, Martin Ginis KA. Self-esteem, self-confidence, anxiety and claimed self-handicapping: a mediational analysis. Psychol Sport Exerc. 2011;12(6):670–5. https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2011.05.008
14. Namkung J, Peng P. Learning disabilities. In: Frey BB; editor. The SAGE encyclopedia of educational research, measurement, and evaluation. First edition. Sage Pub; 2018.
15. Gadbois SA, Sturgeon RD. Academic self-handicapping: relationships with learning specific and general self-perceptions and academic performance over time: academic self-handicapping. Br J Educ Psychol. 2011;81(2):207–22. https://doi.org/10.1348/000709910x522186
16. Shreevastava S, Foltz P. Detecting cognitive distortions from patient-therapist interactions. In: Proceedings of the Seventh Workshop on Computational Linguistics and Clinical Psychology [Internet]. Association for Computational Linguistics; 2021.
17. Ahmadian H, Mirdrekvand F, Ghadampoor E. The developed of educational handicapping model. Research in Teaching. 2019;7(2):213–26. [Persian] https://trj.uok.ac.ir/article_61249.html?lang=en
18. Ferrari JR, Pychyl TA. The scientific study of procrastination: where have we been and where are we going? foreword. Journal of Social Behavior & Personality. 2000;15(5):3-15.
19. Locke SR, Brawley LR. Development and initial validity of the Exercise-Related Cognitive Errors Questionnaire. Psychol Sport Exerc. 2016;23:82–9. https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2015.11.003
20. Rafiei Bakhsh, F. Prediction of academic self-handicapping based on students' emotional schemas and maladaptive schemas [Master's thesis]. [Shiraz]: Payam Noor University; 2020.
21. Rezaeisadrabadi F. Rabeteye tarhvare nasazegar avalliye khod natavan sazi tahsili dar dokhtaran madar sarparast [The relationship between primary maladaptive schema and academic self-handicapping in daughters of guardian mothers]. In: National Conference on Women and Social Life.Tehran: University of Tehran; 2020. [Persian]
22. Shiralian M, Samvatian R, Hashempour A. The role of cognitive errors and irrational beliefs in marital conflicts during the coronavirus crisis. In: The 9th National Congress of Family Pathology and the 5th National Family Research Festival. Tehran; 2019. [Persian]
23. Abdollahzade H, Salar M. Design and standardization of Cognitive Distortions Questionnaire. Tehran: Azmoon Yar Puya Institute; 2010. [Persian]
24. Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD, Walker E, Pogge D, Ahluvalia T, et al. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. Child Abuse Negl. 2003;27(2):169–90. https://doi.org/10.1016/s0145-2134(02)00541-0
25. Walker JS. The Maudsley Violence Questionnaire: initial validation and reliability. Pers Individ Dif. 2005;38(1):187–201. https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.04.001
26. Pritchard C, Bagley C. Multi-criminal and violent groups among child sex offenders: a heuristic typology in a 2-year cohort of 374 men in two English counties. Child Abuse Negl. 2000;24(4):579–86. https://doi.org/10.1016/s0145-2134(00)00108-3
27. Garrusi B, Nakhaee N. Validity and reliability of a Persian version of the Childhood Trauma Questionnaire. Psychol Rep. 2009;104(2):509–16. https://doi.org/10.2466/pr0.104.2.509-516
28. Larson S, Chapman S, Spetz J, Brindis CD. Chronic childhood trauma, mental health, academic achievement, and school-based health center mental health services. J Sch Health. 2017;87(9):675-86. doi: 10.1111/josh.12541
29. Shojaei M. The role of childhood abuse experiences in adolescent depression with the mediation of early maladaptive schemas [Thesis for MSc]. [Tabriz, Iran]: Tabriz University; 2013. [Persian]

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]

30. McNally P, Taggart L, Shevlin M. Trauma experiences of people with an intellectual disability and their implications: a scoping review. J Appl Res Intellect Disabil. 2021;34(4):927–49. https://doi.org/10.1111/jar.12872
31. Raiisi F, Hajikaram A, Bakhshi F, Tehrani Zadeh M, Amani F. Predicting internet addiction based on social skills & mental security among university students. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2020;7(2):128–39. [Persian]
32. Hosseini SF, Pourshafi H. Academic self-handicapping (causes, consequences and solutions). In: The Third National Conference on Psychology Updates. Isfahan: University of Isfahan; 2018. [Persian]
33. Schaan VK, Schulz A, Bernstein M, Schächinger H, Vögele C. Effects of rejection intensity and rejection sensitivity on social approach behavior in women. Plos One. 2020;15(1):e0227799. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227799
34. Lesnick J, Mendle J. Rejection sensitivity and negative urgency: a proposed framework of intersecting risk for peer stress. Developmental Review. 2021;62:100998. https://doi.org/10.1016/j.dr.2021.100998
35. Zlomke K, Jeter K, Cook N. Recalled childhood teasing in relation to adult rejection and evaluation sensitivity. Pers Individ Dif. 2016;89:129–33. http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2015.10.021
36. Terada M, Kawamoto T. Rejection sensitivity, self-efficacy, and learning strategy: mediating and moderating the role of basic needs satisfaction. Journal of Psychology. 2017;8(3):449–62. https://doi.org/10.4236/psych.2017.83028
37. Yaghoubi S. The role of body image, sensitivity to rejection, emotion regulation and meta-cognitive monitoring in adolescent social anxiety [Thesis for MSc]. [Tehran, Iran]: Kharazmi University; 2016. [Persian]
38. Herrenkohl PH, Hashmi P, Lowenthal L. Effect of abuse and neglect on academic performance of children in Canada. Journal of Education. 2021;4(8):1–10. https://doi.org/10.53819/81018102t5031
39. Yeo KJ, Chan SJ. Relationship between emotional neglect of parents and children's internalizing, externalizing behavior problems and academic achievement. In: Proceedings of the 5th Universitas Ahmad Dahlan Public Health Conference (UPHEC 2019) [Internet]. Yogyakarta, Indonesia: Atlantis Press; 2020. https://doi.org/10.2991/ahsr.k.200311.058
40. Wang J, Cheng X, Xu K, Xu H, Wang H, Feng Z. Rejection sensitivity mediates the relationship between social-interpersonal stressors and depressive symptoms in military context. Front Psychiatry. 2020;11:447. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00447
41. Maslow AH. The dynamics of psychological security-insecurity. J Pers. 1942;10(4):331–44. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1942.tb01911.x
42. Hosseini MA, Dejkam M, Mirlashari J. Correlation between academic achievement and self–esteem in rehabilitation students in Tehran university of social welfare & rehabilitation. Iranian Journal of Medical Education. 2007;7(1):137–42. [Persian] http://ijme.mui.ac.ir/article-1-637-en.html
43. Musa AKJ, Meshak B, Sagir JI. Adolescents' perception of the psychological security of school environment, emotional development and academic performance in secondary schools in gombe metropolis. J Educ Train Stud. 2016;4(9):144–53. https://doi.org/10.11114/jets.v4i9.1705
44. Hasanvandi S, Nooripour R, Soheili Zadeh S, Amir Siafi P, Hoseinian S, Jamshidi MA. Pattern of causal relationships of academic self-handicapping of students. Educ Strategy Med Sci. 2016;9(4):266–76. [Persian] http://edcbmj.ir/article-1-1009-en.html
45. Bas G. Relation between student mental health and academic achievement revisited: a meta-analysis. In: Bernal-Morales B; editor. Health and academic achievement - new findings. Intech Open; 2021. https://doi.org/10.5772/intechopen.95766
46. Falahi Seresht S. Relationship between resilience and psychological security with happiness in students. In: 7th International Conference on Knowledge and Technology of Educational Sciences Social Studies and Psychology of Iran [Internet]. Tehran: University of Tehran; 2021. [Persian] https://civilica.com/doc/1237357/
47. Downey G, Feldman SI. Implications of rejection sensitivity for intimate relationships. J Pers Soc Psychol. 1996;70(6):1327–43. https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.6.1327
48. Khoshkam S, Bahrami F, Rahmatollahi F, Najarpourian S. Psychometric properties of Rejection Sensitivity Questionnaire in university students in Iran. Journal of Psychological Research. 2014;17(1):21–34. [Persian]
49. Ahmadi E, Hamid N, Marashi A. The effectiveness of compassion focused group therapy on sociotropy and sensitivity to rejection in high school girls in Ahwaz. Journal of Social Psychology. 2020;7(52):65–75. [Persian] https://psychology.ahvaz.iau.ir/article_670411.html?lang=en
50. McKay MT, Cannon M, Chambers D, Conroy RM, Coughlan H, Dodd P, et al. Childhood trauma and adult mental disorder: a systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. Acta Psychiatr Scand. 2021;143(3):189–205. https://doi.org/10.1111/acps.13268

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]