Pajouhan Scientific Journal Volume 19, Issue 2, Winter 2021, Pages: 50-57

Original Article

doi: 10.52547/psj.19.2.50

Self-handicapping: A Cross-Sectional Study on Students of Kermanshah University of Medical Sciences

Mehdi Mirzaei-Alavijeh (PhD)[1], Cyrus Jalili (PhD)[2], Ali Safarian (Student of Medical Doctor)[3], Masooma Vaezi (PhD)[4], Abdollah Saadatfar (PhD)[5], Farzad Jalilian (PhD)[6,*]

[1] *PhD of Health Education and Promotion, Islamic Studies and Health Sciences Interdisciplinary Research Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran*
[2] *PhD of Anatomy, Fertility and Infertility Research Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.*
[3] *Student of Medical Doctor, Faculty of Medicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran*
[4] *PhD in Health Education & Promotion, Head of KUMFPCD, Department of Para Clinic, Faculty of Medicine, Kateb University; Kabul, Afghanistan*
[5] *Urologist, Department of Urology, School of Medicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran*
[6] *PhD in Health Education and Promotion, Islamic Studies and Health Sciences Interdisciplinary Research Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran*

**** Corresponding Author:*** *Farzad Jalilian, Islamic Studies and Health Sciences Interdisciplinary Research Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran. Email: f_jalilian@yahoo.com*

Received: 22/11/2020
Accepted: 05/12/2020

How to Cite this Article:
Mirzaei-Alavijeh M, Jalili C, Safarian A, Vaezi M, Saadatfar A, Jalilian F. Self-handicapping: A Cross-Sectional Study on Students of Kermanshah University of Medical Sciences. *Pajouhan Scientific Journal*. 2021; 19(2): 50-57. DOI: 10.52547/psj.19.2.50

Abstract

Background and Objective: Self-handicapping is a set of behaviors to externalize failures and internalize success. The present study aimed to determine the status of self-handicapping and its association with some academic variables among students of Kermanshah University of Medical Sciences.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted on 296 students of Kermanshah University of Medical Sciences. The participants were selected via random sampling and probability proportional to size sampling. Data were collected using a self-report questionnaire. Data were analyzed in SPSS software (Version 16) using descriptive and analytical tests at 95% confidence level.

Results: The mean age of students was reported as 22.21±2.10 (age range of 18-years). The mean score of self-handicapping was 16.64±3.48, which indicated that the participants obtain 66.56% of the maximum score of self-handicapping. Dental students were engaged in more self-handicapping, compared to other students (P=0.011). Moreover, it was shown that married students self-handicapped more than single students (P=0.025), and older students obtained higher scores in self-handicapping (r=0.144; P= 0.025).

Conclusion: Due to the fact that students gained more than 50% of the maximum self-handicapping score, it is essential to plan relevant intervention programs and conduct further studies to identify the effective causes of self-handicapping.

Keywords: Academic Self-efficacy; Motivation for Academic Achievement; Self-esteem

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.52547/psj.19.2.50]

Copyright © 2021 Pajouhan Scientific Journal. 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 cite.

مقاله پژوهشی

doi: 10.52547/psj.19.2.50

بررسی وضعیت خودناتوان‌سازی: مطالعه مقطعی در میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

مهدی میرزایی علویجه[۱]، سیروس جلیلی[۲]، علی صفریان[۳]، معصومه واعظی[۴]، عبدالله سعادت‌فر[۵]، فرزاد جلیلیان[۶*]

[۱] دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، مرکز تحقیقات بین‌رشته‌ای معارف اسلامی و علوم سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

[۲] دکتری تخصصی علوم تشریح، مرکز تحقیقات باروری و ناباروری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

[۳] دانشجوی پزشکی عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

[۴] دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، گروه بهداشت عمومی، دانشگاه کاتب، کابل، افغانستان

[۵] متخصص کلیه و مجاری ادرار، گروه اورولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

[۶] دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، مرکز تحقیقات بین‌رشته‌ای معارف اسلامی و علوم سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

* **نویسنده مسئول:** فرزاد جلیلیان، مرکز تحقیقات بین‌رشته‌ای معارف اسلامی و علوم سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران. ایمیل: f_jalilian@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۹/۰۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۰۹/۱۵

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

چکیده

سابقه و هدف: خودناتوان‌سازی انجام یا قصد انجام مجموعه رفتارهایی است که به‌منظور بیرونی جلوه‌دادن شکست‌ها و درونی جلوه‌دادن موفقیت‌ها به کار می‌رود. مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت خودناتوان‌سازی و ارتباط آن با برخی متغیرهای تحصیلی در دانشجویان انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش نوعی مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی بود که در میان ۲۹۶ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام شد. شرکت‌کنندگان به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و با احتمال متناسب با حجم در هر یک از خوشه‌ها (دانشکده‌ها) انتخاب شدند. اطلاعات با استفاده از پرسش‌نامه به‌صورت خودگزارش‌دهی جمع‌آوری شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار نسخه ویندوز SPSS نسخه ۱۶ و آزمون‌های توصیفی و تحلیلی در سطح اطمینان ۹۵ درصد تجزیه‌وتحلیل شدند.

یافته‌ها: دامنه سن دانشجویان ۱۸ تا ۳۱ سال و میانگین آن ۲/۱۰±۲۲/۲۱ سال بود. میانگین نمره خودناتوان‌سازی دانشجویان ۳/۴۸±۱۶/۶۴ بود که در مجموع ۶۶/۵۶ درصد از حداکثر نمره قابل اکتساب کسب شد. دانشجویان دانشکده دندان‌پزشکی خودناتوان‌سازی بیشتری نسبت به سایر دانشکده‌ها داشتند (P=۰/۰۱۱). دانشجویان متأهل خودناتوان‌سازی بیشتری نسبت به دانشجویان مجرد داشتند (P=۰/۰۲۵). دانشجویانی که سن بیشتری داشتند، نمره بالاتری در خودناتوان‌سازی کسب کردند (r=۰/۱۱۴ و P=۰/۰۲۵).

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه دانشجویان بیش از ۵۰ درصد از نمره خودناتوان‌سازی را کسب کردند، به نظر می‌رسد برنامه‌ریزی برنامه‌های مداخله‌ای مرتبط و قبل از آن انجام مطالعات تکمیلی برای دستیابی به علل مؤثر ضروری است.

واژگان کلیدی: انگیزش پیشرفت تحصیلی؛ خودکارآمدی تحصیلی؛ عزت نفس

مقدمه

تقریباً یک‌چهارم از جمعیت دانشجویی در معرض خطر شکست تحصیلی و دیگر مشکلات رفتاری متعاقب آن هستند. در این راستا مطالعات نشان داده‌اند حدود ۱۲ درصد از دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی طی دوران تحصیل یک

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.52547/psj.19.2.50]

ترم مشروط می‌شوند و این شکست تحصیلی خسارات زیادی به دانشجویان، خانواده‌ها، جامعه و کشور وارد می‌کند [۱]. آگاهی برنامه‌ریزان آموزشی از عوامل مؤثر بر موفقیت تحصیلی می‌تواند آنان را در اجرای برنامه‌ریزی‌های آموزشی مؤثر به‌منظور ارتقای پیشرفت تحصیلی در میان دانشجویان راهنمایی کند [۲]. در این خصوص، در دهه‌های اخیر مفهوم خودناتوان‌سازی به‌عنوان یکی از آسیب‌های روان‌شناختی شایع در میان فراگیران نظام‌های آموزشی توجه محققان روان‌شناسی تعلیم و تربیت را به خود جلب کرده است [۵-۳].

خودناتوان‌سازی انجام یا قصد انجام مجموعه رفتارهایی است که به‌منظور بیرونی جلوه‌دادن شکست‌ها و درونی جلوه‌دادن موفقیت‌ها به کار می‌رود [۳]. Covington خودناتوان‌سازی را وارد عرصه آموزش کرد و آن را شامل رفتارهای می‌داند که فراگیران به‌منظور حفاظت خود از شکست‌های تحصیلی پیش رو به کار می‌برند. به اعتقاد او خودناتوان‌سازی اغلب در موقعیت‌هایی بروز می‌کند که احساس خودارزش‌دهی افراد مورد تهدید قرار می‌گیرد و این موقعیت‌ها در مدارس و دانشگاه‌ها به‌وفور یافت می‌شود [۶].

خودناتوان‌سازی هنگامی رخ می‌دهد که فرد عزت نفس خویش را در معرض خدشه‌دارشدن می‌بیند و برای اینکه خودش مقصر اصلی شناخته نشود، عوامل خارجی دیگری را به‌عنوان دلیل اصلی اتفاقات پیش می‌کشد [۷]. درواقع، فرد از طریق راهبردهای خودناتوان‌سازی، رابطه میان توانایی و عملکرد را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد تا در صورت شکست، حرمت او کمترین آسیب را متحمل شود [۸]. به‌طورکلی خودناتوان‌سازی شامل هر نوع کنش یا انتخابی است که امکان نسبت‌دادن شکست به بیرون و موفقیت به درون را برای فرد ممکن می‌سازد و توجیه عملکرد ضعیف احتمالی فرد است [۹].

Uysal و Knee معتقدند خودناتوان‌سازی در کوتاه‌مدت حرمت فرد را افزایش می‌دهد، ولی در طولانی‌مدت عوارض متعددی را برای فرد خودناتوان‌ساز در پی خواهد داشت [۱۰]. Midgley و Urdan نشان دادند خودناتوان‌سازها عملکرد ضعیف‌تر تحصیلی در مقایسه با همسالان عادی خود دارند و ازآنجاکه موفقیت تحصیلی شاخصی برای ثبات وضعیت اقتصادی و شغلی افراد در آینده است، می‌توان پیش‌بینی کرد این افراد در دوران بعد از تحصیل از جایگاه حرفه‌ای و معیشتی پایین‌تری برخوردار خواهند بود [۱۱،۱۲]. همچنین Zukerman و Tsai نشان دادند راهبردهای خودناتوان‌ساز به کاهش بهزیستی روانی، احساس کفایت کمتر، انگیزش ذهنی پایین‌تر، افزایش نشانه‌های خلق‌وخوی منفی و افزایش احتمال سوءمصرف مواد منجر می‌شود [۱۳].

پرداختن به خودناتوان‌سازی ازآن‌جهت اهمیت دارد که بسیاری از رفتارهای مخرب و بدون کارایی را در فراگیرندگان نظام آموزشی تقویت می‌کند و باعث می‌شود آنان به جای استفاده از راهکارهای سازنده و مؤثر برای رفع مشکلات آموزشی، به انجام رفتارهایی حاکی از انکار مسئله پیش رو بپردازند [۱۴]. در زمینه عوامل مؤثر بر خودناتوان‌سازی برخی از مطالعات به عواملی مانند جنسیت، وضعیت تحصیلات والدین، رابطه والدین با فرزندان، خودکارآمدی تحصیلی افراد و علاقه به رشته تحصیلی اشاره کرده‌اند [۱۷-۱۵]. در خصوص پیامدهای خودناتوان‌سازی در محیط‌های آموزشی، برخی از مطالعات رابطه آماری منفی را میان پیشرفت تحصیلی و خودناتوان‌سازی نشان داده‌اند [۱۸،۱۹]. با توجه به اهمیت موضوع و لزوم شناخت مؤثر آن به‌منظور برنامه‌ریزی‌های مؤثرتر پیشرفت تحصیلی، مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت خودناتوان‌سازی و ارتباط آن با برخی متغیرهای تحصیلی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه طراحی شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی در میان ۲۹۶ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال ۱۳۹۸ انجام شد. نحوه انجام مطالعه بدین شرح بود که ابتدا دانشکده‌های مختلف دانشگاه به‌عنوان خوشه در نظر گرفته شدند و با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و احتمال متناسب با حجم در هر یک از خوشه‌ها، شرکت‌کنندگان انتخاب شدند و اطلاعات مورد نیاز با استفاده از پرسش‌نامه به‌صورت خودگزارشی جمع‌آوری شد.

انحراف معیار متغیر وابسته (خودناتوان‌سازی تحصیلی) با توجه به یافته‌های مطالعه مهبد و شیخ‌السلامی برابر با ۷/۹۵ گزارش شد [۱۶]. با درنظرگرفتن سطح معنی‌داری آزمون (آلفا) ۵ درصد و میزان خطای یک واحد، حجم نمونه در این مطالعه ۳۰۰ نفر برآورد شد که ۲۹۶ دانشجو حاضر به همکاری شدند. شاخص‌هایی مانند تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه که حداقل یک‌ترم از تحصیل گذشته باشد، به‌عنوان معیار ورود به مطالعه و تمایل‌نداشتن به ادامه همکاری با تیم پژوهش به‌عنوان شاخص خروج از مطالعه در نظر گرفته شد.

پرسش‌نامه گردآوری اطلاعات شامل دو بخش بود؛ بخش اول مربوط به اطلاعات جمعیت‌شناختی با ۱۲ سؤال بود که اطلاعات شرکت‌کنندگان را در خصوص سن (سال)، جنس (مرد، زن)، دانشکده محل تحصیل (پزشکی، دندان‌پزشکی، داروسازی، بهداشت و تغذیه، پرستاری و مامایی، پیراپزشکی)، مقطع تحصیلی دانشجویان (کارشناسی، کارشناسی ارشد، دکتری)، تعداد افراد خانوار (نفر)، میزان تحصیلات پدر (بی‌سواد، کمتر از دیپلم و دیپلم، دانشگاهی)، میزان تحصیلات مادر (بی‌سواد، کمتر از دیپلم و دیپلم، دانشگاهی)، شغل پدر (دولتی، آزاد)، شغل مادر (دولتی، آزاد، خانه‌دار)، وضعیت بومی‌بودن در استان کرمانشاه (بلی، خیر)، سکونت در خوابگاه دانشجویی (بلی، خیر) و پیشرفت تحصیلی (بر اساس معدل) ارزیابی می‌کرد.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.52547/psj.19.2.50]

بخش دوم پرسش‌نامه استاندارد شامل ۵ گویه مربوط به خودناتوان‌سازی بود که Schwinger (۲۰۱۳) طراحی کرده بودند [۹]؛ مثل گویه «وقتی در انجام تکالیف یا امور تحصیلی اشتباهی مرتکب می‌شوم، اولین موردی که به ذهنم می‌رسد ارتباط‌دادن موضوع با شرایط است» که به‌صورت طیف لیکرت پنج درجه‌ای (کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و کاملاً موافقم) پاسخ داده می‌شد. تابع بردبار و رستگار روان‌سنجی این پرسش‌نامه را در ایران ارزیابی و ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۷۷ گزارش کردند [۲۰].

بعد از حذف پرسش‌نامه‌های ناقص، اطلاعات ۲۹۶ پرسش‌نامه وارد نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ شد (نرخ پاسخ‌دهی در مطالعه حاضر ۹۸/۶ درصد بود) و با بهره‌گیری از آزمون‌های توصیفی و تحلیلی مانند آزمون تی مستقل، تحلیل واریانس یک‌طرفه، همبستگی اسپیرمن و تحلیل رگرسیون خطی در سطح معناداری ۰/۰۵ تجزیه‌وتحلیل شدند.

یافته‌ها

دامنه سنی دانشجویان ۱۸ تا ۳۱ سال و میانگین آن ۲۲/۲۱±۲/۱۰ سال بود. یافته‌های مربوط به متغیرهای زمینه‌ای و ارتباط آن‌ها با خودناتوان‌سازی در جدول ۱ آمده است. میانگین نمره خودناتوان‌سازی به‌طور معنی‌داری در دانشجویان با سن بیشتر، دانشجویان دانشکده دندان‌پزشکی و دانشجویان متأهل بیشتر بود. میانگین نمره خودناتوان‌سازی دانشجویان ۱۶/۶۴ با انحراف معیار ۳/۴۸ بود که نشان می‌دهد شرکت‌کنندگان ۶۶/۵۶ درصد از حداکثر نمره قابل اکتساب را برای نمره خودناتوان‌سازی کسب کرده‌اند. همچنین میانگین نمره معدل دانشجویان ۱۶/۱۲ با انحراف معیار ۱/۲۶ گزارش شد.

در جدول ۲ با بهره‌گیری از همبستگی اسپیرمن، همبستگی میان خودناتوان‌سازی با متغیرهای سن، ترم تحصیلی و پیشرفت تحصیلی (معدل) در میان دانشجویان بررسی شده است. همان‌گونه که یافته‌ها نشان می‌دهد، همبستگی میان سن و خودناتوان‌سازی معنی‌دار بوده است (P = ۰/۰۵۰، r= ۰/۱۱۴)، به‌طوری‌که دانشجویانی که سن بیشتری داشتند، نمره بالاتری در خودناتوان‌سازی گرفتند. همچنین همبستگی میان خودناتوان‌سازی با معدل منفی بود، اما این همبستگی از نظر آماری معنی‌دار نبود (P = ۰/۳۳۰، r=- ۰/۰۶۵).

جدول ۱: بررسی رابطه متغیرهای زمینه‌ای با خودناتوان‌سازی در میان دانشجویان

متغیر		تعداد (درصد)	میانگین (انحراف‌معیار)	آماره آزمون	معنی‌داری
+جنس	زن	۱۶۷ (۵۶/۴)	۱۵/۸۰ (۳/۵۱)	۰/۹۳۱	۰/۳۵۲
	مرد	۱۲۹ (۴۳/۶)	۱۵/۴۲ (۳/۴۴)		
++مقطع تحصیلی	کارشناسی	۱۸۷ (۶۳/۲)	۱۵/۵۰ (۳/۴۵)	۱/۱۵۰	۰/۳۱۸
	کارشناسی ارشد	۱۱ (۳/۷)	۱۴/۶۳ (۴/۵۴)		
	دکتری حرفه‌ای	۱۰۵ (۳۵/۸)	۱۶/۰۱ (۳/۴۱)		
++دانشکده محل تحصیل	پزشکی	۶۷ (۲۲/۶)	۱۵/۱۹ (۳/۱۷)	۳/۰۱۸	۰/۰۱۱
	دندان‌پزشکی	۲۰ (۶/۸)	۱۸/۱۰ (۳/۶۹)		
	داروسازی	۲۲ (۷/۴)	۱۵/۷۷ (۳/۲۳)		
	پرستاری و مامایی	۵۹ (۱۹/۹)	۱۶/۱۵ (۳/۲۴)		
	بهداشت و تغذیه	۵۸ (۱۹/۶)	۱۵/۰۰ (۳/۲۵)		
	پیراپزشکی	۷۰ (۲۳/۶)	۱۵/۴۲ (۳/۸۴)		
+وضعیت تأهل	متأهل	۲۸ (۹/۵)	۱۷/۰۷ (۳/۵۹)	۲/۲۵۹	۰/۰۲۵
	مجرد	۲۶۸ (۹۰/۵)	۱۵/۴۹ (۳/۴۴)		
++تحصیلات پدر	زیر دیپلم	۱۰۰ (۳۳/۸)	۱۵/۶۵ (۳/۶۱)	۰/۲۳۸	۰/۷۸۸
	دیپلم	۹۲ (۳۱/۱)	۱۵/۸۱ (۳/۱۶)		
	دانشگاهی	۱۰۴ (۳۵/۱)	۱۵/۴۷ (۳/۶۴)		
++تحصیلات مادر	زیر دیپلم	۱۵۲ (۵۱/۴)	۱۵/۴۰ (۳/۵۰)	۰/۷۲۵	۰/۴۸۵
	دیپلم	۷۰ (۲۳/۶)	۱۵/۸۴ (۳/۳۲)		
	دانشگاهی	۷۴ (۲۵)	۱۵/۹۳ (۳/۶۰)		
+شغل	فقط دانشجو	۲۷۰ (۹۱/۲)	۱۵/۵۹ (۳/۴۶)	- ۰/۷۲۷	۰/۴۶۸
	دانشجو و شاغل	۲۶ (۸/۸)	۱۶/۱۱ (۳/۷۵)		
+سکونت در خوابگاه دانشجویی	بلی	۲۱۸ (۷۳/۶)	۱۵/۵۳ (۳/۴۲)	- ۰/۸۶۲	۰/۳۸۹
	خیر	۷۸ (۲۶/۴)	۱۵/۹۳ (۳/۶۵)		

+ آزمون تی مستقل؛ ++ آزمون آنوا

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.52547/psj.19.2.50]

جدول ۲: همبستگی میان خوداتوان‌سازی با متغیرهای سن، ترم تحصیلی و پیشرفت تحصیلی (معدل) در میان دانشجویان

	سن	ترم تحصیلی	معدل تحصیلی
سن	۱		
ترم تحصیلی	r = ۰/۳۶۷ P <۰/۰۰۱	۱	
پیشرفت تحصیلی (معدل)	r = ۰/۰۰۵ P =۰/۹۴۱	r = ۰/۱۲۶ P =۰/۰۵۷	۱
خوداتوان‌سازی	r = ۰/۱۱۴ P =۰/۰۵۰	r = ۰/۰۸۹ P =۰/۱۲۷	r = -۰/۰۶۵ P =۰/۳۳۰

در جدول ۳ با بهره‌گیری از تحلیل رگرسیون خطی، مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده خوداتوان‌سازی در میان دانشجویان بررسی شده است. همان‌گونه که یافته‌ها نشان می‌دهد، مدل نهایی در مرحله نهم مشخص شده است و متغیرهای بررسی‌شده ۵ درصد از واریانس خوداتوان‌سازی را پیش‌بینی کرده‌اند. همچنین وضعیت تأهل (دانشجویان متأهل)، ترم تحصیلی (ترم تحصیلی بالاتر) و معدل (معدل کمتر) پیش‌بینی‌کننده‌های قوی‌تری برای خوداتوان‌سازی در میان دانشجویان بوده‌اند.

جدول ۳: مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده خوداتوان‌سازی در میان دانشجویان

	ضریب استاندارد نشده بتا	خطای استاندارد	ضریب استاندارد شده بتا	t	معنی‌داری
ترم تحصیلی	۰/۲۳۹	۰/۱۱۰	۰/۱۴۵	۲/۱۷۲	۰/۰۳۱
معدل	-۰/۳۴۹	۰/۱۷۴	-۰/۱۳۱	-۲/۰۰۶	۰/۰۴۶
وضعیت تأهل	۱/۲۲۰	۰/۷۲۶	۰/۱۱۲	۱/۶۸۲	۰/۰۹۴

بحث

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد میانگین نمره خوداتوان‌سازی دانشجویان ۳/۴۸±۱۶/۶۴ بود که حاکی از آن است که در مجموع ۶۶/۵۶ درصد از حداکثر نمره قابل اکتساب کسب شده است. این یافته تا حدود زیادی همسو با سایر مطالعات انجام‌شده در این راستا است. مؤمنی و رادمهر با هدف پیش‌بینی درگیری تحصیلی بر اساس ساختارهای خودکارآمدی و خوداتوان‌سازی مطالعه‌ای را در میان ۳۶۹ نفر از دانشجویان گروه علوم پزشکی انجام دادند و گزارش کردند دانشجویان بررسی‌شده ۶۶/۱ درصد از حداکثر نمره قابل اکتساب برای خوداتوان‌سازی را کسب کرده‌اند [۲۱]. هاشمی رازینی و همکاران نیز در مطالعه خود در میان دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر تهران گزارش کردند گروه بررسی‌شده ۷۱/۳ درصد از حداکثر نمره قابل اکتساب برای خوداتوان‌سازی را کسب کرده‌اند [۲۲]. یافته‌های مطالعه حاضر نشان‌دهنده نمره بالای خوداتوان‌سازی در میان دانشجویان است. این یافته می‌تواند زنگ خطری برای برنامه‌ریزان آموزشی در دانشگاه باشد و ضرورت توجه به آن احساس می‌شود.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان‌دهنده نبود تفاوت آماری معنی‌دار میان جنسیت و خوداتوان‌سازی در میان دانشجویان است. نتایج پژوهش‌های انجام شده در زمینه تفاوت‌های بین دو جنس در خوداتوان‌سازی ناهماهنگ است. بعضی از مطالعات نشان داده‌اند خوداتوان‌سازی در مردان و زنان متفاوت است. Urdan و Midgley در مطالعه خود گزارش کردند خوداتوان‌سازی در میان پسران بیشتر است [۱۱]. ذبیح‌اللهی و همکاران نیز مطالعه‌ای را در میان ۳۸۷ دانش‌آموز دبیرستانی در تهران انجام دادند و در مطالعه خود نشان دادند میزان خوداتوان‌سازی تحصیلی به‌طور معنی‌داری در پسران بیشتر از دختران است [۱۵].

نتایج تحقیق McCrea و Hirt در زمینه خوداتوان‌سازی نشان داد زنان اشکال خوداتوان‌سازی را کمتر به کار می‌گیرند [۲۳]. McCrea و همکاران نیز در مطالعه خود گزارش کردند توضیحات متعددی در زمینه تفاوت جنسیت و به‌کارگیری راهبردهای خوداتوان‌سازی ارائه شده است و تصور این است که مردان به‌نوعی انگیزه بیشتری برای استفاده از راهبردهای خوداتوان‌سازی دارند. یکی از احتمالاتی که مورد توجه قرار گرفته این است که ممکن است زنان از شکست در انجام وظایف محوله کمتر تهدید شوند. دومین توضیح بالقوه ناشی از این واقعیت است که مردان به گزارش خودباوری بیشتری نسبت به زنان تمایل دارند [۲۴]. البته پژوهش Leondari و Gonida در میان ۷۰۲ دانش‌آموز دختر و پسر اوایل ابتدایی تا اواخر دبیرستان نشان داد تفاوت معنی‌داری میان دو جنس وجود ندارد [۲۵] که یافته‌های آنان با مطالعه حاضر همسو است.

Self معتقد است خوداتوان‌سازی باید در بافت خاصی بررسی شود که در آن ارزشیابی وجود دارد [۲۶].احتمالاً جامعه

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.52547/psj.19.2.50]

ارزشیابی متفاوتی از شکست تحصیلی در میان دختران و پسران دارد و شکست تحصیلی در میان پسران با سرکوب و عواقب منفی بیشتری ازجمله دست‌نیافتن به شغل مناسب همراه است؛ چراکه فرهنگ حال حاضر جامعه ما داشتن شغل و درآمد مناسب را برای مردان یک اجبار می‌داند و برای زنان بیشتر یک امتیاز قلمداد می‌شود. بر همین اساس، سنگین‌ترشدن شکست تحصیلی برای پسران، خودناتوان‌سازی بیشتر آنان را در پی خواهد داشت.

یکی دیگر از یافته‌های مطالعه حاضر وجود همبستگی مثبت و معنی‌دار میان سن و نمره خودناتوان‌سازی بود؛ به‌طوری‌که با افزایش سن نمره خودناتوان‌سازی در میان دانشجویان بیشتر شده است. این یافته تا حدود زیادی با سایر مطالعات همسو است [۲۷،۲۸].رابطه میان افزایش سن و خودناتوان‌سازی بیشتر در مطالعه ابافت در میان دانش‌آموزان گزارش شده است [۲۷]. در مطالعه Greaven و همکاران نیز رابطه مثبتی بین سن و خودناتوان‌سازی در میان دختران گزارش شده، اما این رابطه در میان پسران معنی‌دار نبوده است [۲۸]. شاید با افزایش سن از یک سو میزان انتظارات از فرد بیشتر می‌شود و از سوی دیگر استرس بازار کار و موفقیت تحصیلی در فرد نیز بیشتر می‌شود که این موارد می‌توانند زمینه‌ساز استفاده از راهبردهای خودناتوان‌سازی باشند.

یکی دیگر از اهداف مطالعه حاضر بررسی رابطه میان خودناتوان‌سازی با تحصیلات والدین بود. یافته‌های ما نشان داد هرچند میانگین نمره خودناتوان‌سازی در میان دانشجویانی که تحصیلات مادر خود را دانشگاهی گزارش کرده بودند بیشتر از سایر دانشجویان بود، اما از این لحاظ تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نشد. در این رابطه مطالعات نشان داده‌اند تحصیلات والدین می‌تواند بر شیوه فرزندپروری تأثیر داشته باشد و شیوه فرزندپروری بر کاربرد راهبردهای خودناتوان‌سازی مرتبط است [۲۹،۳۰]. این یافته‌ها نشان‌دهنده اهمیت نقش تحصیلات والدین و بخصوص تحصیلات مادر در رشد و تربیت فرزندان است.

یکی از یافته‌های قابل توجه در مطالعه حاضر بیشتربودن میانگین نمره خودناتوان‌سازی در میان دانشجویان دانشکده دندان‌پزشکی نسبت به سایر دانشکده‌ها بود. البته مقطع تحصیلی رابطه آماری معنی‌داری با خودناتوان‌سازی نداشته است. در این خصوص McCrea و همکاران در مطالعه خود به این نکته اشاره کرده‌اند که کسانی که عزت نفس بیشتری دارند، بیشتر مستعد استفاده از راهبردهای خودناتوان‌سازی هستند [۲۴]. باید توجه داشت عزت نفس در مطالعه حاضر بررسی نشده است و به‌طور روشن نمی‌توان گفت که دانشجویان دانشکده دندان‌پزشکی عزت نفس بیشتری داشته‌اند و احتمالاً به این دلیل میانگین نمره خودناتوان‌سازی در میان آنان بیشتر بوده است.

یکی دیگر از یافته‌های مطالعه حاضر نبود تفاوت آماری معنی‌دار بین سکونت در خوابگاه و خودناتوان‌سازی دانشجویان بود. این یافته تا حدود زیادی با مطالعه حسینی و همکاران [۳۱] همسو است. آنان در مطالعه خود در میان دانشجویان علوم پزشکی از نبود تفاوت معنی‌دار میان سکونت در خوابگاه و نوع منبع کنترل (به‌عنوان ساختاری که می‌توان آن را با خودناتوان‌سازی مقایسه کرد) حکایت کردند.

یافته‌های ما نشان داد دانشجویان متأهل به‌طور معنی‌داری خودناتوان‌سازی بیشتری دارند. دلایل متعددی را می‌توان در این خصوص بیان کرد؛ به‌طور مثال، انتظار پیشرفت و موفقیت بیشتر از دانشجویان متأهل (که باعث می‌شود شکست‌های خود را به عوامل خارجی نسبت دهند) می‌تواند یکی از این دلایل باشد.

یکی دیگر از اهداف مطالعه حاضر بررسی رابطه میان خودناتوان‌سازی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان (معدل تحصیلی آنان) بود. همان‌گونه که از یافته‌ها پیداست، هرچند همبستگی میان نمره خودناتوان‌سازی و معدل تحصیلی دانشجویان منفی بوده است، این میزان از نظر آماری معنی‌دار نبوده است. در این خصوص بسیاری از مطالعات نشان‌دهنده تأثیر منفی خودناتوان‌سازی بر موفقیت و سازگاری تحصیلی در میان دانشجویان بوده‌اند؛ به‌طور مثال، Akin در مطالعه خود نشان داد خودناتوان‌سازی با فرسودگی تحصیلی رابطه آماری معنی‌داری دارد [۳۲]. Thomas و Gadbois در پژوهش خود دریافتند خودناتوان‌سازی با یادگیری عمیق و نمرات امتحان همبستگی منفی دارد [۳۳]. DeBoer و همکاران نیز در مطالعه خود تأثیرگذاری منفی خودناتوان‌سازی را بر هیجان پیشرفت و بهزیستی تحصیلی نشان داده‌اند [۳۴]. در این رابطه Qiao و Schaufeli معتقدند خودناتوان‌سازی در دانشگاه ارتباط مثبتی با نداشتن علاقه نسبت به تحصیل دارد و درنتیجه به فرسودگی تحصیلی منجر می‌شود [۱۷].

خودناتوان‌سازی تحصیلی مانعی برای درگیرشدن فرد در جریان تکالیف و فعالیت‌های تحصیلی محسوب می‌شود که معمولاً دانشجویان برای حفظ خود از شکستی به کار می‌گیرند که در دانشگاه آن‌ها را تهدید می‌کند. می‌توان این‌چنین نتیجه‌گیری کرد که خودناتوان‌سازی درگیری و عملکرد ضعیف در تحصیل را به دنبال دارد و درگیری و عملکرد ضعیف نیز خودناتوان‌سازی تحصیلی را تسهیل می‌کند.

یکی از نقاط قوت مطالعه حاضر استفاده از پرسش‌نامه استاندارد با گویه‌های کم برای سنجش خودناتوان‌سازی در میان دانشجویان بود که می‌تواند احتمال مشارکت و پاسخ‌دهی درست شرکت‌کنندگان را افزایش دهد. پژوهش حاضر مانند سایر مطالعات علوم رفتاری با محدودیت‌هایی همراه بود ازجمله جامعه آماری که صرفاً شامل دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه بود؛ بنابراین، در تعمیم یافته‌ها به دانشجویان سایر دانشگاه‌ها باید احتیاط کرد.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.52547/psj.19.2.50]

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد دانشجویان بررسی‌شده بیش از ۵۰ درصد از حداکثر نمره قابل اکتساب برای خودناتوان‌سازی را کسب کرده‌اند. این یافته می‌تواند زنگ خطری برای برنامه‌ریزان آموزشی در دانشگاه باشد و لزوم توجه جدی به این مسئله احساس می‌شود. به نظر می‌رسد برنامه‌ریزی برنامه‌های مداخله‌ای مرتبط و قبل از آن انجام مطالعات تکمیلی برای دستیابی به علل مؤثر ضروری است.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه دانشجویی در مقطع دکتری حرفه‌ای (کد طرح: ۹۷۳۳۷) است. بدین‌وسیله از دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه و حمایت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه تشکر و قدردانی می‌کنیم.

تضاد منافع

این مطالعه برای نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافعی نداشته است.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه به تأیید کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (IR.KUMS.REC.1397.407) رسیده است. همچنین آزمودنی‌های پژوهش در زمینه چگونگی انجام مطالعه و محرمانه‌بودن اطلاعات و همچنین هدف از انجام این مطالعه توجیه و تمامی آنان با تمایل وارد مطالعه شدند.

سهم نویسندگان

مهدی میرزایی علویجه و سیروس جلیلی: طراحی پژوهش و نگارش مقاله؛ فرزاد جلیلیان: تجزیه‌وتحلیل داده‌ها و نگارش مقاله؛ علی صفریان: جمع‌آوری داده‌ها و نگارش مقاله؛ معصومه واعظی و عبدالله سعادت‌فر: ویرایش فرمت اولیه مقاله.

همه نویسندگان مقاله تنظیم‌شده را مطالعه و تأیید کرده‌اند.

حمایت مالی

این پژوهش با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام شده است.

REFERENCES

1. Mirzaei-Alavijeh M, Hosseini SN, Motlagh MI, Jalilian F. Academic self-efficacy and its relationship with academic variables among Kermanshah university of medical sciences students: a cross sectional study. Pajouhan Scientific Journal. 2018;16(2):28-34.
2. Mirzaei-Alavijeh M, Karami Matin B, Hosseini SN, Jalilian F. Study habits and associated demographic determinants among students of Kermanshah University of medical sciences. Educational Research in Medical Sciences. 2017;6(1):19-24.
3. Gadbois SA, Sturgeon RD. Academic self-handicapping: relationships with learning specific and general self-perceptions and academic performance over time. British Journal of Educational Psychology. 2011;81(2):207-22.
4. Karner-HutuleacA. Perfectionism and self-handicapping in adult education. Perocedia-Social and Behavioral Sciences. 2014;142:434-8.
5. McCrea SM, Hirt ER, Hendrix KL, Milner BJ, Steele NL. The worker scale: developing a measure to explain gender differences in behavioral self-handicapping. Journal of Research in Personality. 2008;42(4):949-70.
6. Covington MV. The self-worth theory of achievement motivation: findings and implications. The Elementary School Journal. 1984;85(1):5-20.
7. Rappo G, Alesi M, Pepi A. The effects of school anxiety on self-esteem and self-handicapping in pupils attending primary school. European Journal of Developmental Psychology. 2017;14(4):465-76.
8. del Mar Ferradás M, Freire C, Valle A, Núñez JC, Regueiro B, Vallejo G. The relationship between self-esteem and self-worth protection strategies in university students. Personality and Individual Differences. 2016;88:236-41.
9. Schwinger M. Structure of academic self-handicapping-Global or domain-specific construct? Learning and Individual Differences. 2013;27(5):134-43.
10. Uysal A, Knee CR. Low trait self-control predicts self-handicapping. Journal of Personality. 2012;80(1):59-79.
11. Urdan T, Midgley C. Academic self-handicapping: what we know, what more there is to learn. Educational Psychology Review. 2001;13(2):115-38.
12. Urdan T. Predictors of academic self-handicapping and achievement: examining achievement goals, classroom goal structures, and culture. Journal of Educational Psychology. 2004;96(2):251.
13. Zuckerman M, Tsai FF. Costs of self-handicapping. Journal of Personality. 2005;73(2):411-42.
14. Kopczynski L, Smith E. The impact of self-handicapping in strategic board games upon new player's experiences. New York: State University of New York; 2015.
15. Zabihollahi K, Yazdani Varzaneh MJ, Lavasani M. Academic self-efficacy and self-handicapping in high school students. Developmental Psychology: Iranian Psychologists. 2013;9(34):203-12.
16. Mohabod M, Sheikholeslami R. The self-handicapping based on family processes: meditational effect of academic self-efficacy. Developmental Pschology: Journal of Iranian Psychologists. 2015;11(44):391-404.
17. Qiao H, Schaufeli WB. The convergent validity of four burnout measures in a Chinese sample: a confirmatory factor-analytic approach. Applied Psychology. 2011; 60(1):87-111.
18. Midgley C, Urdan T. Predictors of middle school students' use of self-handicapping strategies. The Journal of Early Adolescence. 1995;15(4):389-411.
19. Ross SR, Canada KE, Rausch MK. Self-handicapping and the five factor model of personality: Mediation between neuroticism and conscientiousness. Personality and Individual Differences. 2002;32(7):1173-84.
20. Tabe Bordbar F, Rastegar A. A model of relationships between personality traits and academic self-handicapping: the mediating role of achievement goals. Iranian Journal of Medical Education. 2015;15(15):530-42.
21. Momeni K, Radmehr F. Prediction of academic engagement based on self-efficacy and academic self-handicapping in medical students. Research in Medical Education. 2018;10(4):41-50.
22. Hashemi Razini H, Moosavi Panah SM, Shiri M. The relationship between achievement purposes and beliefs, motivational orientations of students' educational procrastination and self-handicapping. Educational and Scholastic Studies. 2014;3(4):67-79.
23. McCrea SM, Hirt ER. The role of ability judgments in self-handicapping. Personality and Social Psychology Bulletin. 2001;27(10):1378-89.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.52547/psj.19.2.50]

24. McCrea SM, Hirt ER, Milner BJ. She works hard for the money: valuing effort underlies gender differences in behavioral self-handicapping. Journal of Experimental Social Psychology. 2008;44(2):292-311.
25. Leondari A, Gonida E. Predicting academic self-handicapping in different age groups: the role of personal achievement goals and social goals. British Journal of Educational Psychology. 2007;77(3):595-611.
26. Self EA. Situational influences on self-handicapping. Self-Handicapping. Boston, MA: Springer; 1990. P. 37-68.
27. Hamideh A. The relation between meta-cognitive strategies, self-efficacy, parenting style with academic self-handicapping in Ahwaz high school. Journal of Social Psychology. 2008;2(7):108-22.
28. Greaven SH, Santor DA, Thompson R, Zuroff DC. Adolescent self-handicapping, depressive affect, and maternal parenting styles. Journal of Youth and Adolescence. 2000;29(6):631-46.
29. Want J, Kleitman S. Imposter phenomenon and self-handicapping: links with parenting styles and self-confidence. Personality and Individual Differences. 2006; 40(5):961-71.
30. Hirabayashi KE. The role of parental style on self-handicapping and defensive pessimism in Asian American college students. Los Angeles, California: University of Southern California; 2005.
31. Hosseini SN, Alavijeh MM, Matin BK, Hamzeh B, Ashtarian H, Jalilian F. Locus of control or self-esteem; which one is the best predictor of academic achievement in Iranian college students. Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences. 2016;10(1):e2602.
32. Akin A. Self-handicapping and burnout. Psycological Reports. 2012;110(1):187-96.
33. Thomas CR, Gadbois SA. Academic self-handicapping: the role of self-concept clarity and students' learning strategies. British Journal of Educational Psychology. 2007;77(1):101-19.
34. DeBoer LB, Medina JL, Davis ML, Presnell KE, Powers MB, Smits JA. Associations between fear of negative evaluation and eating pathology during intervention and 12-month follow-up. Cognitive Therapy and Research. 2013;37(5):941-52.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.52547/psj.19.2.50]