



Original Article

Obsessive Beliefs and Academic Self-Handicapping: The Mediating Role of Inferential Confusion and Fear of Negative Evaluation in Medical Sciences Students

Seyyed Mehdi Sarkeshikiyan^{1*}, PhD; Komeyl Salim Abadi¹, MSc

¹Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Islamic Azad University of Medical Sciences, Qom Branch, Qom, Iran

Article Information

Article History:

Received: June 17, 2025

Accepted: September 02, 2025

*Corresponding Author:

Seyyed Mehdi Sarkeshikiyan, PhD;
Department of Clinical Psychology,
Faculty of Medicine, Islamic Azad
University of Medical Sciences, Qom
Branch, Qom, Iran
Email: mehdikiyan110@gmail.com

Abstract

Introduction: Obsessive beliefs are cognitive-emotional factors affecting academic performance that may be associated with maladaptive thought processes such as inferential confusion and fear of negative evaluation. These factors may play an important role in the formation of self-handicapping behaviors in students. This study aimed to explain the mediating role of inferential confusion and fear of negative evaluation in the relationship between obsessive beliefs and academic self-handicapping in medical sciences students.

Methods: This study employed an applied fundamental and correlational design. The study population comprised all students at the Islamic Azad University, Qom Medical Sciences Branch, during the second semester of the 2023-2024 academic year. A total of 203 students were selected using convenience sampling. Participants completed the Academic Self-Handicapping Scale (ASHS), the Obsessive Beliefs Questionnaire (OBQ-44), the Inference Confusion Questionnaire (ICO-EV), and the Fear of Negative Evaluation Questionnaire (FNES-B). Data were analyzed using correlation matrices and structural equation modeling in SPSS software (version 26) and PLS-3 software.

Results: The results indicated that obsessive beliefs directly predicted inferential confusion ($\beta=0.650$), fear of negative evaluation ($\beta=0.512$), and academic self-handicapping ($\beta=0.290$). Furthermore, inferential confusion ($\beta=0.216$) and fear of negative evaluation ($\beta=0.178$) were significantly associated with academic self-handicapping. Analysis of the indirect pathways indicated that obsessive beliefs indirectly affected academic self-handicapping through inferential confusion ($\beta=0.140$, $P=0.006$) and fear of negative evaluation ($\beta=0.091$, $P=0.043$).

Conclusion: Obsessive beliefs directly and indirectly affected academic self-handicapping through inferential confusion and fear of negative evaluation.

Keywords: Cognition; Self Concept; Confusion; Phobia, Social; Anxiety; Students, Medical; Latent Class Analysis; Structural equation modeling

Please cite this article as:

Sarkeshikiyan SM, Salim Abadi K. Obsessive Beliefs and Academic Self-Handicapping: The Mediating Role of Inferential Confusion and Fear of Negative Evaluation in Medical Sciences Students. *Sadra Med. Sci. J.* 2026; 14(2): 359-374. doi: 10.30476/smsj.2026.107556.1656.



مجله علوم پزشکی صدرا

<https://smsj.sums.ac.ir/>



مقاله پژوهشی

باورهای وسواسی و خود ناتوان سازی تحصیلی: نقش واسطه‌ای آشفتگی استنتاج و ترس از ارزیابی منفی در دانشجویان علوم پزشکی

سید مهدی سرکشیکیان^{۱*}، کمیل سلیم آبادی^۱

^۱گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی واحد قم، قم، ایران

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۱۱

نویسنده مسئول:

سید مهدی سرکشیکیان

گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم

پزشکی آزاد اسلامی واحد قم، قم، ایران

پست الکترونیکی: mehdikiyan110@gmail.com

چکیده

مقدمه: باورهای وسواسی از عوامل شناختی-هیجانی مؤثر بر عملکرد تحصیلی هستند که می‌توانند با فرآیندهای فکری ناسازگار، مانند آشفتگی استنتاج و ترس از ارزیابی منفی همراه باشند. این عوامل ممکن است نقش مهمی در شکل‌گیری رفتارهای خود ناتوان‌ساز در دانشجویان داشته باشند. هدف این پژوهش، تبیین نقش واسطه‌ای آشفتگی استنتاج و ترس از ارزیابی منفی در رابطه بین باورهای وسواسی و خود ناتوان‌سازی تحصیلی در دانشجویان علوم پزشکی بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش از نوع بنیادی-کاربردی و همبستگی بود. جامعه آماری را دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی قم در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ تشکیل می‌دادند که از میان آن‌ها ۲۰۳ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان مقیاس خود ناتوان‌سازی تحصیلی (ASHS)، پرسشنامه باورهای وسواسی (OBQ-44)، پرسشنامه آشفتگی استنتاج (ICO-EV) و پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی (FNES-B) را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از ماتریس همبستگی و مدل‌سازی معادلات ساختاری در نرم‌افزارهای SPSS26 و PLS3 تحلیل شدند.

یافته‌ها: باورهای وسواسی به‌طور مستقیم آشفتگی استنتاج ($\beta=0/650$)، ترس از ارزیابی منفی ($\beta=0/512$) و خود ناتوان‌سازی تحصیلی ($\beta=0/290$) را پیش‌بینی کردند. آشفتگی استنتاج ($\beta=0/216$) و ترس از ارزیابی منفی ($\beta=0/178$) نیز با خود ناتوان‌سازی تحصیلی رابطه داشتند. همچنین مسیرهای غیرمستقیم نشان داد که باورهای وسواسی از طریق آشفتگی استنتاج ($\beta=0/140$) و ترس از ارزیابی منفی ($\beta=0/091$) به‌طور غیرمستقیم بر خود ناتوان‌سازی تحصیلی اثرگذار هستند.

نتیجه‌گیری: باورهای وسواسی به‌طور مستقیم و غیرمستقیم از طریق آشفتگی استنتاج و ترس از ارزیابی منفی بر خود ناتوان‌سازی تحصیلی تأثیر می‌گذارند.

کلمات کلیدی: شناخت؛ خودپنداره؛ سردرگمی؛ هراس اجتماعی؛ اضطراب؛ دانشجویان پزشکی؛ تحلیل طبقات نهفته؛ مدل‌سازی معادلات ساختاری

لطفاً این مقاله را به این صورت استناد کنید:

سرکشیکیان س، سلیم آبادی ک. باورهای وسواسی و خود ناتوان‌سازی تحصیلی: نقش واسطه‌ای آشفتگی استنتاج و ترس از ارزیابی منفی در دانشجویان علوم پزشکی. مجله علوم پزشکی صدرا، دوره ۱۴، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۵، ۳۷۴-۳۵۹.

وسواسی، به عنوان بخشی از نظام شناختی فرد، در رشد و تثبیت اختلالاتی مانند اختلال وسواسی-جبری^۵ و سایر اختلالات اضطرابی مؤثر هستند (۸). از میان باورهای ناکارآمدی که در بروز و پایداری این اختلالات نقش دارند، می توان به اهمیت بیش از حد افکار، مسئولیت پذیری افراطی، بیش ارزیابی تهدید، و کمال گرایی اشاره کرد (۹). تحقیقات نشان داده اند که باورهای وسواسی با راهبردهای خود ناتوان سازی در ارتباط است (۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳).

علاوه بر این، آشفتگی استنتاج^۶ یکی دیگر از متغیرهای مرتبط با خود ناتوان سازی تحصیلی است. آشفتگی استنتاج به ناتوانی فرد در تشخیص ماهیت غیرواقعی افکار وسواسی اشاره دارد (۱۴). بر اساس رویکرد مبتنی بر استنتاج، افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری از سبک استدلالی تحریف شده ای استفاده می کنند که در آن به جای تکیه بر شواهد واقعی، به احتمالات ذهنی و خیالی اتکا می شود (۱۵). این نوع استدلال ناکارآمد با فرایندهایی همچون استدلال معکوس، اتکا به احتمالات، جذب در توالی های خیالی، خطاهای دسته بندی، تداعی های نامرتب و استفاده انتخابی از اطلاعات خارج از زمینه همراه است (۱۶). با این حال، به دلیل هم پوشانی مفهومی میان این فرایندها، سه دسته اصلی برای آن ها در نظر گرفته شده است: (۱) استدلال معکوس، (۲) بی اعتمادی به اطلاعات حسی (۳) و تداعی های خارج از زمینه. تمایل فراگیر به شک در ادراکات حسی و فرایندهای شناختی، به عنوان یکی از محورهای اصلی اختلال وسواسی-جبری در نظر گرفته می شود (۱۷). تحقیقات نشان داده است که آشفتگی استنتاج با باورهای وسواسی و خود ناتوان سازی در ارتباط است (۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱).

یکی از متغیرهای تأثیرگذار در این رابطه، ترس از ارزیابی های منفی است. ترس از ارزیابی منفی مفهومی در روان شناسی است که به عنوان نگرانی شدید و مداوم درباره ارزیابی های منفی دیگران و انتظار تجربه طرد یا قضاوت منفی تعریف می شود (۲۲). این سازه شناختی و هیجانی، نقش مهمی در شکل گیری و تداوم اضطراب اجتماعی ایفا می کند. یافته های پژوهشی نشان داده اند که ترس از ارزیابی منفی با پریشانی روانی و اضطراب اجتماعی رابطه معناداری دارد و حتی می تواند نقش کامل واسطه ای در رابطه میان اضطراب اجتماعی و پریشانی را ایفا نماید (۲۳). اغلب

در دانشگاه ها و محیط های تحصیلی، دانشجویان با چالش ها و فشارهای زیادی مواجه هستند که تأثیر بسیار زیادی روی عملکرد تحصیلی آن ها دارد (۱). بسیاری از مردم برای آنکه بتوانند موفقیت را به منابع درونی مثل توانایی، و شکست را به منابع بیرونی مثل دشواری تکالیف نسبت دهند، به بهانه تراشی می پردازند تا از هرگونه شواهدی که شکست را ناشی از عذر و ناتوانی آن ها و موفقیت را یک امر تحمیل شده بدانند، اجتناب کنند. این سبک اسنادی می تواند خود ناتوان سازی را تشریح کند (۲).

خود ناتوان سازی^۱ نوعی رفتار احتیاطی است که در آن فرد به طور عمدی موانعی بر سر راه موفقیت خود ایجاد می کند تا اگر شکست خورد، بتواند دلیل آن را به این موانع نسبت دهد، نه به ناتوانی واقعی خود (۳). از دید برگلاس و جونز^۲، خود ناتوان سازی شامل هر رفتار یا شرایطی است که به فرد این امکان را می دهد که در صورت شکست، آن را به عوامل بیرونی، و در صورت موفقیت به توانایی های درونی خود نسبت دهد تا بتواند احساس افتخار کند (۴). خود ناتوان سازی طیف وسیعی از رفتارها را در برمی گیرد، از جمله تعلل در انجام کارها، مصرف مواد، قبول مسئولیت های بیش از حد، تلاش نکردن به اندازه کافی، و اختصاص ندادن زمان لازم برای تمرین یا آمادگی (۵). راهبردهای خود ناتوان سازی منجر به کاهش بهزیستی روانی، احساس کفایت کمتر، انگیزش ذهنی پایین تر، افزایش نشانگان خلق منفی و گزارش استفاده بیشتر از مواد مخدر می شود (۶).

یکی از متغیرهای تأثیرگذار در این رابطه، باورهای وسواسی^۳ است. باورهای وسواسی به مجموعه ای از افکار، احساسات، عقاید یا حس های مزاحم و تکرارشونده اطلاق می شود که اغلب با سطح بالایی از گوش به زنگی ذهنی^۴ همراه هستند. این باورها معمولاً شامل درگیری ذهنی با حوادث، نگرانی درباره پیامدهای شکست در کنترل افکار، و ارزیابی میزان کفایت در مهار افکار هستند (۷). این افکار اغلب ناخواسته و مزاحم هستند و معمولاً پس از تجربه رویدادهای استرس زا در ذهن فرد پدیدار می شوند. روان شناسان معتقدند که پرداختن به این نوع افکار نقش مهمی در سبب شناسی و تداوم اختلالات روانی ایفا می کند. در واقع، باورهای

1. Self-handicapping

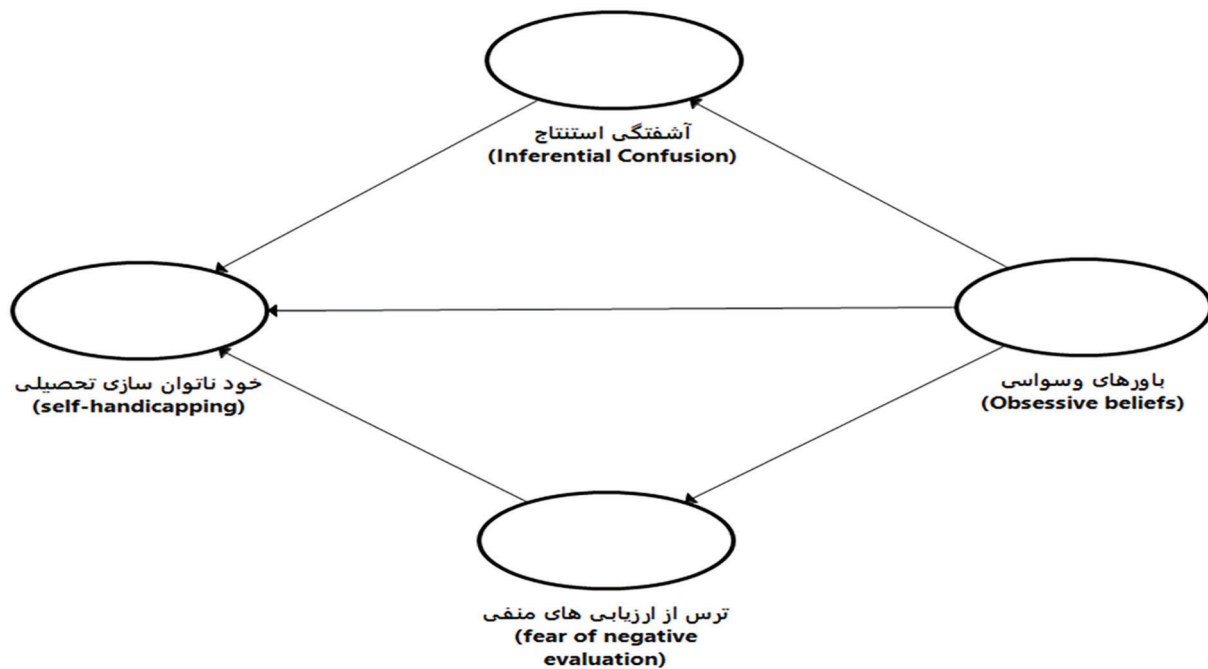
2. Berglas, S& Jones

3. Obsessive beliefs

4. Vigilance

5. Obsessive-compulsive disorder

6. Inferential Confusion



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

میان این متغیرها می‌پردازد (شکل ۱). اهمیت پژوهش حاضر در آن است که با تمرکز بر جمعیت دانشجویان علوم پزشکی که به دلیل ماهیت رشته خود در معرض فشارهای روانی و ارزیابی‌های مستمر قرار دارند، می‌تواند زمینه‌ساز طراحی مداخلات مؤثر آموزشی و روان‌شناختی برای کاهش خود ناتوان‌سازی و ارتقای عملکرد تحصیلی شود. این پژوهش با هدف تعیین برازش مدل معادلات ساختاری خود ناتوان‌سازی تحصیلی بر اساس باورهای وسواسی با توجه به نقش واسطه آشفتگی استنتاج و ترس از ارزیابی‌های منفی در دانشجویان علوم پزشکی انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه کاربردی و از نوع همبستگی بود.

جامعه آماری

جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان (دختر و پسر) دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی قم در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ (N=۲۸۵۸) بود.

حجم نمونه و روش نمونه‌گیری

بر اساس پیشنهاد هیر^۷ و همکاران (۲۸)، حجم نمونه در PLS^۸ می‌بایست حداقل ۱۰ برابر بیشترین

افرادی که باورهای منفی درباره دیگران و موقعیت‌های اجتماعی، و نگرانی شدیدی از برداشت منفی دیگران از خود دارند؛ تصور می‌کنند که ممکن است ناخواسته درباره خود اطلاعات منفی به دیگران منتقل کنند (۲۴). این ترس نه تنها در بزرگسالان، بلکه در نوجوانان نیز به طور معناداری با مشکلات روان‌شناختی مرتبط است و از عوامل کلیدی در بروز و تشدید این مشکلات محسوب می‌شود (۲۵). تحقیقات نشان داده است که ترس از ارزیابی‌های منفی با خود ناتوان‌سازی در ارتباط است (۲۶، ۲۷).

با وجود تحقیقات گسترده درباره باورهای وسواسی و تأثیر آن‌ها بر عملکرد تحصیلی، کمبود مطالعاتی که به بررسی نقش واسطه‌ای متغیرهای شناختی-هیجانی مانند آشفتگی استنتاج و ترس از ارزیابی منفی بپردازند، کاملاً احساس می‌شود. به‌ویژه در جمعیت دانشجویان علوم پزشکی که با فشارهای تحصیلی و ارزیابی‌های متعدد روبرو هستند، شناخت دقیق این مکانیسم‌های روان‌شناختی اهمیت بالایی دارد. بررسی مستقیم و غیرمستقیم تأثیر باورهای وسواسی بر خود ناتوان‌سازی تحصیلی می‌تواند به درک بهتر فرآیندهای روانی منجر به عملکرد تحصیلی ضعیف کمک کند و راهکارهای هدفمند مداخلات روان‌شناختی را فراهم آورد. از این رو، پژوهش حاضر تلاش کرد تا به تبیین نقش واسطه‌ای آشفتگی استنتاج و ترس از ارزیابی منفی در دانشجویان علوم پزشکی بپردازد. نوآوری این مطالعه در ارائه و آزمون یک مدل مفهومی تلفیقی است که با بهره‌گیری از رویکرد معادلات ساختاری به تبیین مسیرهای علی

7. Hair

8. Partial Least Square

تعداد شاخص‌ها (گویه‌ها) یا مسیرهای ورودی به یک سازه باشد. در این پژوهش برای اطمینان از کفایت حجم نمونه در مدل‌یابی معادلات ساختاری به روش PLS)، از مبانی تحلیل توان آماری و قاعده هیر و همکاران استفاده شد. بر این اساس، با در نظر گرفتن بیشترین تعداد مسیرهای ورودی به یک متغیر نهفته (سه مسیر پیش‌بین برای خود ناتوان سازی)، اندازه اثر متوسط (0/15)، سطح معناداری 0/05 و توان آزمون 0/80، حداقل حجم نمونه لازم حدود 77 نفر برآورد می‌شود. در پژوهش حاضر، داده‌های 203 نفر وارد تحلیل نهایی شد که این تعداد بسیار بیشتر از حداقل مورد نیاز بود؛ بنابراین برای برآورد پارامترهای مدل PLS، از نظر آماری کافی و قابل دفاع است. در نهایت، حجم نمونه 203 نفر از رشته‌های پزشکی، پرستاری، مامایی، علوم آزمایشگاهی و روانشناسی سلامت و بالینی تعیین شد.

روش نمونه‌گیری در دسترس بود و افراد بر اساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند. در فرایند نمونه‌گیری تلاش شد تنوع نسبی از نظر جنسیت و رشته تحصیلی در نمونه رعایت شود؛ با این حال، کنترل آماری مشخصی بر متغیرهای زمینه‌ای مانند جنس، سن، مقطع تحصیلی و وضعیت اشتغال با توجه به ماهیت پژوهش همبستگی صورت نگرفت که به‌عنوان محدودیت روش‌شناختی پژوهش در نظر گرفته شد.

معیارهای ورود و خروج

ملاک‌های ورود به مطالعه شامل دانشجویان دختر و پسر شاغل به تحصیل در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی قم، قرار داشتن در دامنه سنی 18 تا 40 سال، تمایل به شرکت در پژوهش، نداشتن سابقه مصرف داروهای روان‌پزشکی، نداشتن سابقه سوءمصرف مواد (از طریق پرسش محقق و اظهار شرکت‌کننده) و عدم وجود ناتوانی جسمانی بود. ملاک‌های خروج نیز عدم تمایل به شرکت در پژوهش و پر کردن ناقص پرسشنامه‌ها تعیین شد.

ابزار گردآوری داده‌ها

پرسشنامه خود ناتوان سازی⁹ (ASHS): این ابزار توسط شوینگر و استینسمر پلستر¹⁰ (29) به‌منظور سنجش خود ناتوان سازی تحصیلی ساخته شده است. این ابزار 7 گویه و یک مقیاس لیکرت¹¹ 5 درجه‌ای کاملاً موافقم 1 تا کاملاً مخالفم (5) دارد. در این مقیاس، بالاترین

نمره ممکن 35 و پایین‌ترین نمره 7 است. چنانچه نمره آزمودنی بالاتر از 21 باشد (معادل حاصل ضرب تعداد سؤالات در عدد 3 به‌عنوان میانگین مفروض در مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت)، نشان‌دهنده سطح بالاتری از خود ناتوان سازی تحصیلی خواهد بود و نمره کمتر از 21 نشانگر بیانگر سطح پایین‌تری از خود ناتوان سازی تحصیلی است؛ بنابراین، نمره نهایی آزمودنی می‌تواند به‌عنوان شاخصی از شدت این ویژگی شخصیتی در وی تلقی شود. شوینگر و استینسمر پلستر (29) پایایی به روش آلفای کرونباخ¹² پرسشنامه را 0/83 و روایی آن را به‌وسیله میانگین واریانس استخراج شده بالای 0/50 گزارش کرده‌اند. در ایران در مطالعه موسوی و همکاران (30) ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار 0/82 به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی قابل قبول پرسشنامه است. همچنین در مطالعه آن‌ها به‌منظور بررسی روایی سازه، از تحلیل عاملی تأییدی¹³ (CFA) استفاده شد. شاخص‌های برازش مدل به‌دست‌آمده شامل (GFI¹⁴=0/940) و (RMSEA¹⁵=0/06) بودند که همگی نشانگر برازش مناسب مدل اندازه‌گیری با داده‌ها بودند (30).

پرسشنامه باورهای وسواسی¹⁶ (OBQ-44): این پرسشنامه، یکی از پرکاربردترین ابزارها در زمینه سنجش باورهای وسواسی است که 44 ماده دارد. این پرسشنامه را گروه کاری مطالعه شناخت‌ها در اختلال وسواس ساخته است (31). این کارگروه شامل محققانی برجسته از سرتاسر جهان است که در رابطه با نقش شناخت‌ها در اختلال وسواس فکری عملی تحقیق می‌کنند. این پرسشنامه در یک طیف لیکرت 7 درجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم نمره‌گذاری می‌شود. پایایی به روش آلفای کرونباخ توسط سازندگان 0/92 برآورده شده است و روایی ملاک با پرسشنامه مادزلی 0/82 برآورد شده است. ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار در ایران روی دانشجویان علوم پزشکی بررسی شده است و ضریب آلفای کرونباخ 0/92 و ضریب دونیمه سازی 0/94 برآورد شده و این پرسشنامه به‌عنوان یک ابزار معتبر و روا برای جمعیت غیر بالینی، گزارش شده است. همچنین برای برآورد روایی همگرایی پرسشنامه OBQ-44، همبستگی این ابزار با آزمون‌های R-OCI¹⁷ و MOCI¹⁸ محاسبه شد.

12. Cronbach's alpha

13. Confirmatory factor analysis

14. Goodness of Fit Index

15. Root Mean Square Error of Approximation

16. Obsessive Beliefs Questionnaire

17. Obsessive-Compulsive Inventory – Revised

18. Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory

9. Academic Self-Handicapping Scale

10. Schwinger M, Stiensmeier-Pelster J

11. Likert scale

(OBQ) و تمایلات فکری افراطی (TAF)^{۲۳} نشان‌دهنده روایی و اگری مطلوب این پرسشنامه است (۳۶). پرسشنامه ترس از ارزیابی‌های منفی^{۲۴} (BFNES): فرم کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی ابزاری ۱۲ سؤالی است که توسط لری^{۲۵} (۳۷). برای سنجش اضطراب افراد در برابر ارزیابی منفی دیگران طراحی شده است. این مقیاس بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از ۱ = هرگز تا ۵ = تقریباً همیشه) ارزیابی می‌شود. در این پرسشنامه، سؤالات ۲، ۴، ۷ و ۱۰ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات در این مقیاس بین ۱۲ تا ۶۰ قرار دارد و نمرات بالاتر نشان‌دهنده ترس بیشتر از ارزیابی منفی است. لری روایی این پرسشنامه را با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی ۰/۷۵ و پایایی آن را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۶ محاسبه کرده است. در ایران، شکری و همکاران (۳۸) روایی همگرای این پرسشنامه را با روش تحلیل عاملی تأییدی بین خرده‌مقیاس‌ها ۰/۶۰ و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ برآورد کرده‌اند.

روند اجرای پژوهش

اجرای پژوهش پس از اخذ مجوز از دانشگاه آزاد اسلامی و دریافت کد اخلاق واحد علوم پزشکی قم آغاز شد. با اخذ مجوز رسمی از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی قم، فرآیند نمونه‌گیری انجام شد. نمونه‌گیری به روش در دسترس و از میان دانشجویان با معیارهای ورود صورت گرفت که بر اساس خوداظهاری، شرایط خروج در مورد آنان صدق نمی‌کرد. داده‌های گردآوری‌شده به‌صورت محرمانه نگهداری و تحلیل شدند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

تحلیل داده‌ها شامل برآورد توصیفی متغیرها و محاسبه ضرایب همبستگی انجام شد. مدل‌سازی معادلات ساختاری با روش حداقل مربعات جزئی انجام و پارامترهای مدل برآورد شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS26 و PLS3 انجام گرفت و سطح معناداری آماری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. روش مدل‌یابی معادلات ساختاری به روش حداقل مربعات جزئی به دلیل ویژگی‌هایی مانند مناسب بودن برای حجم نمونه نسبتاً کوچک، عدم نیاز به توزیع نرمال داده‌ها، توانایی تحلیل مدل‌های پیچیده با متغیرهای

ضریب همبستگی بین OBQ-44 با آزمون R-OCI برابر با ۰/۵۷ و با آزمون MOCI برابر با ۰/۵۰ به دست آمد که در هر دو مورد در سطح معناداری $P < ۰/۰۱$ معنادار بود. این نتایج نشان می‌دهد که پرسشنامه از روایی همگرای قابل قبولی برخوردار است (۳۲).

پرسشنامه آشفتگی استنتاج^{۱۹} (ICO-EV): این ابزار یک پرسشنامه تک‌بعدی شامل ۳۰ گویه است که نسخه اولیه آن توسط آردما^{۲۰} و همکاران در سال (۳۳) طراحی شده و نسخه بسط یافته آن در سال ۲۰۱۰ ارائه گردیده است (۳۴). این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۶ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. در این ابزار، یک نمره کل محاسبه می‌شود که در دامنه‌ای بین ۳۰ تا ۱۸۰ قرار دارد. نمرات بالاتر نشان‌دهنده تمایل بیشتر فرد به تجربه آشفتگی در استنتاج است. هدف پرسشنامه، سنجش میزان گرایش فرد به تفسیر ذهنی واقعیت‌ها و خنثی‌سازی ادراک عینی بر اساس احتمالات ذهنی و نامعتبر است. نمونه‌ای از گویه‌های این ابزار عبارت‌اند از: «یک احتمال دور از ذهن به‌اندازه یک احتمال واقعی بر من اثر می‌گذارد»، «گاهی احتمالات غیرمنطقی به‌گونه‌ای به ذهنم می‌آیند که واقعی به نظر می‌رسند» و «افکارم باعث می‌شوند که اعتمادم را به آنچه واقعاً درک می‌کنم از دست بدهم». ضریب پایایی این ابزار در نسخه اصلی برای جمعیت بالینی مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی برابر با ۰/۹۱ و برای دانشجویان ۰/۸۵ گزارش شده است. روایی همگرا و واگرای این پرسشنامه از طریق محاسبه ضریب همبستگی آن با پرسشنامه پادوا اصلاح‌شده دانشگاه ایالتی واشنگتن (WSUR-PI)^{۲۱} و پرسشنامه باورهای وسواسی (OBQ-44) مورد تأیید قرار گرفته است (۳۵) در ایران ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه برابر با ۰/۹۵ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی درونی مطلوب ابزار است. همچنین، ضریب قابلیت اعتماد از طریق روش باز آزمایی^{۲۲} در فاصله دو هفته و در یک نمونه ۲۷ نفره برابر با ۰/۹۰ محاسبه شد که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود.

رابطه معنادار بین پرسشنامه آشفتگی استنتاج نمره کلی مقیاس پادوا و زیرمقیاس‌های آن، نشان‌دهنده روایی همگرای مطلوب ابزار ICO-EV است. همچنین، رابطه معنادار ICO-EV با نمره کلی مقیاس نامبرده پس از کنترل متغیرهای شناختی باورهای وسواسی

23. Thought-Action Fusion

24. Fear of Negative Evaluation Questionnaire

25. Leary

19. Inference Confusion Questionnaire

20. Aardema

21. Washington State University Revision of the Padua Inventory

22. Test-retest

(IR.IAU.QOM.REC.1403.091) انجام، و تمامی ملاحظات اخلاقی از جمله کسب رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان، رعایت محرمانگی داده‌ها و حفظ حریم خصوصی دانشجویان به‌طور کامل رعایت شده است.

یافته‌ها

ابتدا به بررسی ویژگی‌های جمعیت شناختی متغیرهای تحقیق پرداخته می‌شود. همان‌طور که در (جدول ۱) آمده است، ۲۰۳ دانشجوی علوم پزشکی در مطالعه شرکت کردند که

پنهان متعدد و تمرکز بر پیش‌بینی و تبیین واریانس متغیرهای وابسته برای این پژوهش مناسب تشخیص داده شد، همچنین با توجه به ماهیت اکتشافی پژوهش و هدف آن در بررسی مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرها، استفاده از رویکرد حداقل مربعات جزئی منطقی و قابل دفاع است.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش بر اساس اصول اخلاق پژوهش و مطابق با دستورالعمل‌های کمیته اخلاق پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم پزشکی قم با کد اخلاق

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی متغیرهای تحقیق

متغیر	گروه	فراوانی	درصد
درآمد	۱ تا ۵ میلیون	۵۰	۲۴/۶
	۵ تا ۸ میلیون	۱۷	۸/۴
	۸ تا ۱۰ میلیون	۱۹	۹/۴
	بالای ۱۰ میلیون	۱۳	۶/۴
	فاقد درآمد	۱۰۴	۵۱/۲
اشتغال	بیکار	۱۰	۴/۹
	مشغول به تحصیل	۱۳۲	۶۵/۰
	پاره‌وقت	۱۵	۷/۴
	تمام‌وقت	۳۹	۱۹/۲
	سایر	۷	۳/۴
جنسیت	زن	۱۶۱	۷۹/۰۳
	مرد	۴۲	۲۰/۰۷
تأهل	مجرد	۱۴۹	۷۳/۴
	متأهل	۴۹	۲۴/۱
	طلاق گرفته	۴	۲/۰
	همسر فوت شده	۱	۰/۵
	بی‌سواد	۷	۳/۴
تحصیلات والدین	ابتدایی	۲۶	۱۲/۸
	راهنمایی	۱۹	۹/۴
	سیکل	۳۷	۱۸/۲
	دیپلم	۴۰	۱۹/۷
	فوق دیپلم	۱۰	۴/۹
	دانشگاهی	۶۴	۳۱/۵

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
باورهای وسواسی	۱۲۵/۴۴	۱۵/۳۲۵	-۰/۲۶۴	-۲/۱۱۱
خود ناتوان‌سازی	۲۲/۳۵	۳/۱۲۸	۰/۲۶۹	-۰/۶۴۱
ترس از ارزیابی‌های منفی	۳۷/۱۰	۴/۵۵۸	-۰/۱۹۲	۲/۳۱۷
آشفته‌گی استنتاج	۷۶/۳۱	۱۰/۳۵۴	۰/۳۰۰	-۱/۴۲۱

۷۹/۳ درصد آن‌ها زن و ۲۰/۷ درصد مرد بودند. از نظر وضعیت اشتغال، ۶۵ درصد از شرکت‌کنندگان در حال تحصیل، ۷/۴ درصد پاره‌وقت، ۱۹/۲ درصد تمام‌وقت و ۳/۴ درصد در سایر موقعیت‌ها بودند. از نظر وضعیت تأهل، ۷۳/۴ درصد مجرد، ۲۴/۱ درصد متأهل، ۲ درصد مطلقه و ۰/۵ درصد دارای همسر فوت شده بودند. بررسی سطح تحصیلات والدین نشان داد که ۳۱/۵ درصد تحصیلات دانشگاهی، ۱۹/۷ درصد دیپلم، ۱۸/۲ درصد سیکل، ۱۲/۸ درصد تحصیلات ابتدایی، ۹/۴ درصد تحصیلات متوسطه، ۴/۹ درصد تحصیلات فوق‌دیپلم و ۴/۳ درصد بی‌سواد بودند.

در (جدول ۲) شاخص‌های توصیفی گزارش شده است. برای تحلیل داده‌ها و آزمون‌های پیش‌فرض، ابتدا باید نرمالیتی داده‌ها بررسی شود. برای بررسی نرمالیتی داده‌ها از آزمون چولگی و کشیدگی^{۲۶} استفاده گردید و با توجه به مقادیر به‌دست‌آمده در دو متغیر باورهای وسواسی و ترس از ارزیابی‌های منفی در محدوده مثبت ۲ تا منفی ۲ قرار نمی‌گیرد و می‌توان نتیجه گرفت داده‌ها توزیع غیر نرمال داشتند. با توجه به اینکه نتایج آزمون چولگی و کشیدگی نشان داد که توزیع داده‌ها از نرمال بودن انحراف دارند، از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری مبتنی بر حداقل مربعات جزئی (PLS-SEM) استفاده شد. برخلاف روش‌های مبتنی بر کوواریانس که به نرمال بودن داده‌ها حساس هستند، حداقل مربعات جزئی برای تحلیل داده‌های غیر نرمال مناسب است و در شرایطی که توزیع متغیرها از نرمال بودن پیروی نمی‌کند، دقت و پایداری بالاتری دارد، همچنین، این روش در پژوهش‌هایی که هدف اصلی آن پیش‌بینی روابط بین متغیرها و تبیین واریانس متغیر وابسته است، گزینه‌ای مناسب‌تر محسوب می‌شود. از دیگر مزایای انتخاب این روش می‌توان به امکان کاربرد در حجم نمونه‌های نسبتاً محدود، پیچیدگی مدل با مسیرهای واسطه‌ای و نبود پیش‌فرض‌های سخت‌گیرانه در مورد

توزیع داده‌ها اشاره کرد؛ بنابراین، با در نظر گرفتن شرایط داده‌های این پژوهش و هدف اصلی آن، استفاده از روش حداقل مربعات جزئی کاملاً موجه و علمی بوده است. در ادامه، برای شناسایی داده‌های گمشده و داده‌های پرت، از میان ۲۰۳ مشاهده، هیچ‌گونه داده گمشده‌ای یافت نشد. داده‌های پرت با استفاده از شاخص فاصله مهالانوبیس^{۲۷} و معیار نمره استاندارد^{۲۸} (Z-score) شناسایی شدند؛ نمونه‌هایی که در بیش از یک متغیر دارای نمره استاندارد بالاتر از ± 3 بودند، به‌عنوان نمونه‌های پرت در نظر گرفته شدند. پس از این پالایش، تعداد نهایی نمونه‌ها به ۱۹۰ نفر رسید. با توجه به استفاده از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری مبتنی بر حداقل مربعات جزئی، این حجم نمونه برای مدل‌یابی کافی تلقی می‌شود. زیرا حداقل مربعات جزئی نسبت به حجم نمونه حساسیت کمتری دارد و معمولاً برای مدل‌های با پیچیدگی متوسط مناسب است، بنابراین، با در نظر گرفتن ساختار مدل پژوهش و تعداد متغیرها، نمونه ۱۹۰ نفری از نظر آماری و روش‌شناسی برای تحلیل داده‌ها مناسب و قابل قبول است. برای بررسی همبستگی بین متغیرهای پژوهش، از ماتریس همبستگی استفاده شد که روابط بین متغیرها در سطح ۹۵ درصد و ۹۹ درصد اطمینان گزارش شده است. در ادامه، برای ارزیابی هم‌خطی چندگانه، از آماره VIF^{29} استفاده شد که مقادیر آن در تمامی متغیرها پایین‌تر از ۱۰ بود و نشان‌دهنده عدم وجود هم‌خطی شدید بین متغیرها است. سپس، برای بررسی استقلال خطاها، از آماره دوربین واتسون^{۳۰} استفاده گردید و مقدار به‌دست‌آمده (۱/۹۲۵) در محدوده مطلوب بین ۱/۵ تا ۲/۵ قرار داشت و نشان‌دهنده استقلال خطاها است؛ بنابراین، تمامی مفروضات آزمون‌های آماری مورد بررسی، تأیید شده و داده‌ها برای تحلیل‌های بعدی آماده هستند.

27. Mahalanobis Distance

28. Standard Score

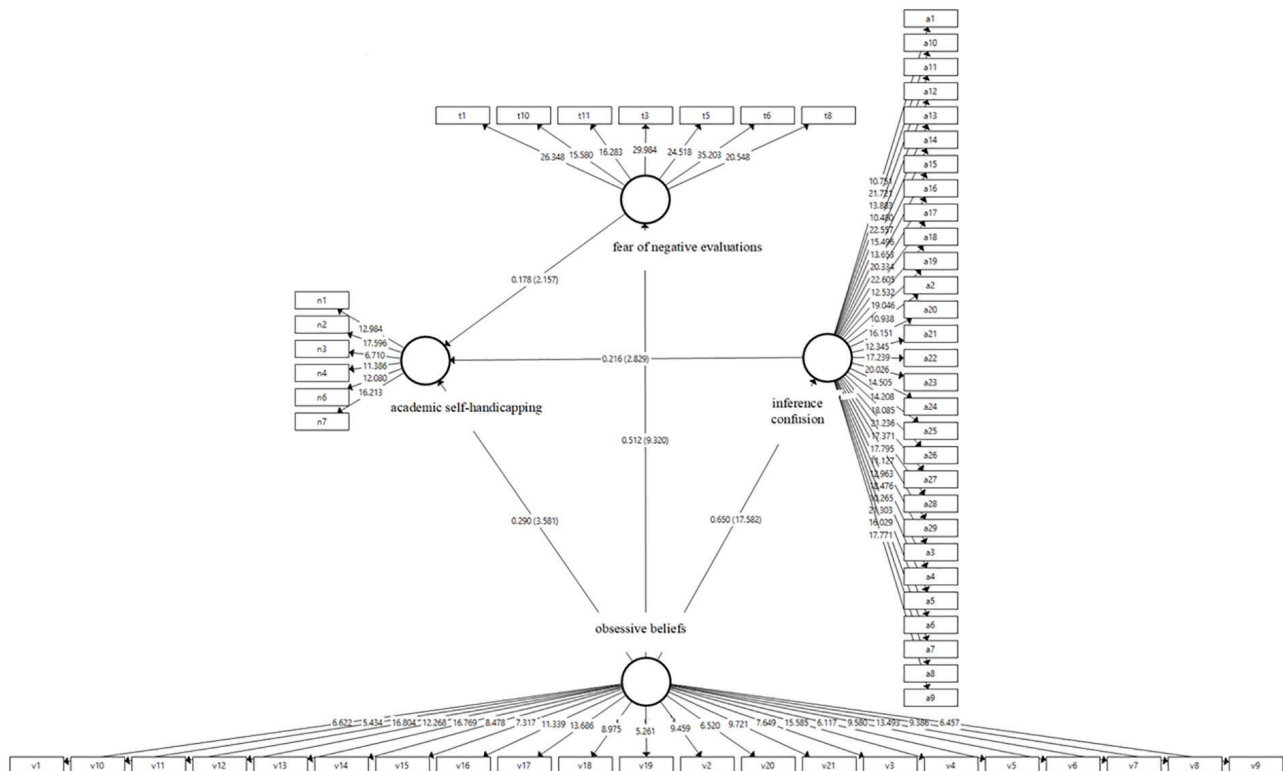
29. Variance Inflation Factor

30. Durbin-Watson statistic

26. Skewness and Kurtosis

جدول ۳. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴
باورهای وسواسی	۱			
خود ناتوان سازی	**۰/۴۶۸	۱		
ترس از ارزیابی های منفی	**۰/۴۷۴	**۰/۴۲۹	۱	
آشفستگی استنتاج	**۰/۶۳۷	**۰/۴۵۷	**۰/۵۱۵	۱



شکل ۲. مدل برازش شده پژوهش در حالت ضرایب مسیر استاندارد

و برای خود ناتوان سازی تحصیلی ۰/۸۲۰ به دست آمد که همگی بالاتر از مقدار معیار ۰/۷ هستند. نشان دهنده انسجام درونی مناسب سازه ها هستند. همچنین شاخص ρ_{A^3} برای این متغیرها به ترتیب برابر با ۰/۹۵۸، ۰/۸۹۰، ۰/۹۰۸ و ۰/۷۴۸ گزارش شد که این مقادیر نیز حاکی از پایایی قابل قبول ابزارها هستند. افزون بر این، میانگین واریانس استخراج شده (AVE^{34}) برای هر چهار متغیر از مقدار ۰/۵ بیشتر است (به ترتیب: ۰/۵۵۳، ۰/۵۰۱، ۰/۶۰۵ و ۰/۵۳۴) که مؤید روایی همگرایی مطلوب ابزارهای اندازه گیری در پژوهش حاضر است. در نتیجه، می توان نتیجه گرفت که پرسشنامه های به کاررفته برای سنجش سازه های اصلی پژوهش، از دقت و اعتبار کافی برخوردار هستند. برای سنجش اعتبار واگرا میان سازه های پژوهش، از شاخص $HTMT^{35}$ استفاده شد.

(جدول ۳) همبستگی بین متغیرها را نشان می دهد. روابط در سطح ۹۵ درصد اطمینان و ۹۹ درصد اطمینان قابل مشاهده است. یافته های حاصل از تحلیل همبستگی اسپیرمن^{۳۱} نشان داد که بین تمامی متغیرهای پژوهش رابطه معنادار مثبت وجود دارد. به طور مشخص، باورهای وسواسی با خود ناتوان سازی تحصیلی، ترس از ارزیابی منفی و آشفستگی استنتاج همبستگی بالایی نشان داد. همچنین، ترس از ارزیابی منفی و آشفستگی استنتاج نیز با خود ناتوان سازی تحصیلی در ارتباط معنادار بودند. بر اساس نتایج تحلیل، تمامی متغیرهای پژوهش از نظر پایایی درونی و روایی همگرا در سطح مطلوبی قرار دارند. مقدار پایایی مرکب (CR^{32}) برای متغیر آشفستگی استنتاج برابر با ۰/۹۶۰، برای باورهای وسواسی ۰/۸۹۷، برای ترس از ارزیابی های منفی ۰/۹۱۴

33. Dijkstra–Henseler’s rho

34. Average Variance Extracted

35. Heterotrait–Monotrait Ratio

31. Spearman’s Rank Correlation Coefficient

32. Composite Reliability

جدول ۴. مسیرهای مورد بررسی در پژوهش

مسیر	β	t	P	نتیجه فرضیه
آشفتگی استنتاج -> خود ناتوان سازی تحصیلی	۰/۲۱۶	۲/۸۲۹	۰/۰۰۱	تأیید
باورهای وسواسی -> آشفتگی استنتاج	۰/۶۵۰	۱۷/۵۸۲	۰/۰۰۱	تأیید
باورهای وسواسی -> ترس از ارزیابی های منفی	۰/۵۱۲	۹/۳۲۰	۰/۰۰۱	تأیید
باورهای وسواسی -> خود ناتوان سازی تحصیلی	۰/۲۹۰	۳/۵۸۱	۰/۰۰۱	تأیید
ترس از ارزیابی های منفی -> خود ناتوان سازی تحصیلی	۰/۱۷۸	۲/۱۵۷	۰/۰۰۱	تأیید

P value: سطح معناداری؛ t-value / t statistic: آزمون معناداری ضرایب مسیر؛ β (Beta / Path Coefficient): ضریب بتا یا ضریب مسیر

بیشترین تأثیر مستقیم بر «آشفتگی استنتاج» با ضریب مسیر ($\beta=0/650$)، همچنین باورهای وسواسی تأثیر قابل توجه و مستقیمی بر «ترس از ارزیابی های منفی» ($\beta=0/512$) و «خود ناتوان سازی تحصیلی» ($\beta=0/290$) داشتند. مسیر «آشفتگی استنتاج» به «خود ناتوان سازی تحصیلی» نیز با ضریب مسیر ($\beta=0/216$) و سطح معناداری مناسب تأیید شد. علاوه بر این، «ترس از ارزیابی های منفی» نیز تأثیر معناداری بر «خود ناتوان سازی تحصیلی» ($\beta=0/178$)، نشان داد؛ بنابراین، قوی ترین مسیر در مدل، مسیر مستقیم «باورهای وسواسی به آشفتگی استنتاج» با بالاترین ضریب مسیر و آماره t چشمگیر است که اهمیت اساسی باورهای وسواسی در تبیین آشفتگی های شناختی را برجسته می کند. ضعیف ترین مسیر نیز مربوط به «ترس از ارزیابی های منفی به خود ناتوان سازی تحصیلی» است که هرچند معنادار است، اما کمترین ضریب مسیر را در میان سایر مسیرها دارد.

نتایج (جدول ۵) نشان داد می دهد که نقش میانجی متغیرهای واسطه ای مورد تأیید قرار گرفته است. یافته ها نشان داد که مسیرهای واسطه ای فرض شده بین باورهای وسواسی و خود ناتوان سازی تحصیلی از طریق دو متغیر میانجی آشفتگی استنتاج و ترس از ارزیابی های منفی به طور معناداری تأیید شدند. مسیر واسطه ای باورهای وسواسی از طریق آشفتگی استنتاج به خود ناتوان سازی تحصیلی با ضریب استاندارد مسیر ($\beta=0/140$) و آماره t برابر با ۲/۷۵۸، قوی تر و معنادارتر بود،

همچنین مسیر واسطه ای باورهای وسواسی از طریق ترس از ارزیابی های منفی به خود ناتوان سازی تحصیلی با ضریب ($\beta=0/091$) و آماره t برابر با ۲/۰۲۷ نیز به صورت معنادار تأیید شد، هرچند که شدت تأثیر آن نسبت به مسیر اول کمتر است. نتایج تحلیل مدل نشان داد

طبق معیار پیشنهادی هیر^{۳۶} و همکاران (۲۸)، مقادیر HTMT کمتر از ۰/۸۵ نشان دهنده تمایز مناسب بین سازه ها است. در این پژوهش، مقدار HTMT بین آشفتگی استنتاج و باورهای وسواسی برابر با ۰/۶۹۷، بین آشفتگی استنتاج و ترس از ارزیابی منفی برابر با ۰/۵۱۵ و بین آشفتگی استنتاج و خود ناتوان سازی برابر با ۰/۵۵۶، به دست آمد. همچنین، مقدار HTMT بین باورهای وسواسی و ترس از ارزیابی منفی ۰/۵۲۷ و بین باورهای وسواسی و خود ناتوان سازی ۰/۶۱۳، گزارش شد. نهایتاً، مقدار HTMT بین ترس از ارزیابی منفی و خود ناتوان سازی تحصیلی نیز ۰/۵۰۱ به دست آمد. بر اساس تحلیل مدل معادلات ساختاری با استفاده از روش PLS، (شکل ۲) مدل نهایی پژوهش را به صورت شماتیک نمایش می دهد. در این شکل، مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای اصلی پژوهش (باورهای وسواسی به عنوان متغیر برونزا، آشفتگی استنتاج و ترس از ارزیابی منفی به عنوان متغیر میانجی و خود ناتوان سازی تحصیلی به عنوان متغیر درونزا) همراه با ضرایب استاندارد شده (β) و مقادیر t نمایش داده شده اند (شکل ۲). در فرآیند مدلیابی، ابتدا بارهای عاملی تمامی گویه ها (سؤالات) بررسی شد. گویه هایی که بار عاملی کمتر از ۰/۵۰ داشتند و همچنین از نظر آماری معنادار نبودند (مقدار t کمتر از ۱/۹۶)، به دلیل ضعف در تبیین متغیرهای نهفته، از مدل حذف شدند. این تصمیم با هدف بهبود برازش مدل و افزایش دقت اندازه گیری سازه ها اتخاذ شد.

در (جدول ۴) نتایج تحلیل مسیرهای مدل گزارش شده است. نتایج تأیید و رد مسیرهای مورد بررسی در این جدول قابل مشاهده است. یافته های پژوهش نشان داد که تمامی مسیرهای فرض شده در مدل معادلات ساختاری به صورت معنادار و با سطح اطمینان بالا تأیید شدند. متغیر «باورهای وسواسی»

جدول ۵. فرضیات مربوط اثرات غیر مستقیم (نقش واسطه‌ای)

رابطه	β	t	P	نتیجه فرضیه
باورهای وسواسی -> آشفتگی استنتاج -> خود ناتوان سازی تحصیلی	۰/۱۴۰	۲/۷۵۸	۰/۰۰۶	تأیید
باورهای وسواسی -> ترس از ارزیابی‌های منفی -> خود ناتوان سازی تحصیلی	۰/۰۹۱	۲/۰۲۷	۰/۰۴۳	تأیید

P value: سطح معناداری؛ t-value / t statistic: آزمون معناداری ضرایب مسیر؛ β (Beta / Path Coefficient): ضریب بتا یا ضریب مسیر

جدول ۶. برازش مدل کلی

شاخص	حد بحرانی	مقدار برآورد شده مدل
GOF	۰/۳۶	۰/۴۲۲
Q2	بالای صفر	۰/۱۳۲
SRMR	کمتر از ۰/۰۸	۰/۰۷
NFI	بالای ۰/۹	۰/۹۰۵
RMS θ	کمتر از ۰/۱۲	۰/۱۱

GOF (Goodness of Fit): شاخص برازش کلی مدل؛ Q^2 (Predictive Relevance / Stone-Geisser Q^2): شاخص قدرت پیش‌بینی مدل یا اعتبار پیش‌بینی؛ SRMR (Standardized Root Mean Square Residual): ریشه میانگین مربعات باقی‌مانده استاندارد شده؛ NFI (Normed Fit Index): شاخص برازش هنجار شده؛ RMS θ (RMS Theta): ریشه میانگین مربعات تتا

قرار دارند و از برازش خوب مدل مفهومی با داده‌های تجربی حمایت می‌کنند.

بحث

بر اساس یافته‌های مطالعه، مدل پژوهش حاضر نشان داد که باورهای وسواسی به‌طور مستقیم و غیرمستقیم از طریق آشفتگی استنتاج و ترس از ارزیابی منفی بر خود ناتوان سازی تحصیلی تأثیر می‌گذارند.

یکی از یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد باورهای وسواسی به‌طور مستقیم بر خود ناتوان سازی تحصیلی تأثیر می‌گذارند. این یافته‌ها با پژوهش‌های پیشین (۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳) همسو است. باورهای وسواسی که معمولاً با افکاری مزاحم، اضطراب‌آور و تردیدهای مکرر همراه هستند، می‌توانند نقش چشمگیری در بروز خود ناتوان سازی تحصیلی ایفا کنند. این نوع باورها نه تنها به‌طور مستقیم فرد را درگیر افکار منفی درباره توانایی‌های خود می‌کنند، بلکه او را به انجام رفتارهایی سوق می‌دهند که ناآگاهانه موجب کاهش احتمال موفقیت می‌شود. در چنین شرایطی، فرد به جای تمرکز بر تلاش و پیشرفت، انرژی روانی خود را صرف کنترل افکار وسواسی و فرار از موقعیت‌هایی می‌کند که او را در معرض ارزیابی یا شکست قرار می‌دهند. این روند باعث شکل‌گیری نوعی چرخه معیوب

که متغیرهای پیش‌بین ۳۳/۴ درصد از واریانس خود ناتوان سازی تحصیلی را تبیین می‌کنند علاوه بر این، ۴۲/۳ درصد از واریانس آشفتگی استنتاج و ۲۶/۲ درصد از واریانس ترس از ارزیابی منفی توسط مدل تبیین شدند. این ضرایب، قدرت پیش‌بینی کافی مدل را برای هر دو متغیر میانجی و پیامد نشان می‌دهند. بر اساس نتایج تحلیل مدل معادلات ساختاری در (جدول ۶)، شاخص‌های مختلف برازش در سطح مطلوب قرار دارند و نشان‌دهنده کیفیت مناسب مدل تبیینی پژوهش هستند. شاخص برازش کلی مدل (GOF^{37}) برابر با ۰/۴۲۲ به دست آمد که از حد معیار ۰/۳۶ فراتر است و بیانگر برازش کلی قوی مدل است. شاخص پیش‌بینی مدل Q^2 نیز ۰/۱۳۲ گزارش شد که بزرگ‌تر از صفر و مؤید قدرت پیش‌بینی مناسب مدل برای متغیرهای وابسته است. مقدار $SRMR=0/07$ کمتر از آستانه ۰/۰۸ است که نشان‌دهنده نبود خطای بزرگ در مدل و انطباق مناسب داده‌ها با مدل نظری است. همچنین شاخص $NFI=0/905$ به دست آمد که بیشتر از مقدار معیار ۰/۰۹۰ و بیانگر برازش ساختاری مناسب مدل است. نهایتاً، شاخص $RMS\ \theta=0/11$ که کمتر از مقدار معیار ۰/۱۲ است، دلالت بر همگنی مناسب و پراکندگی کم خطاهای اندازه‌گیری در مدل دارد. در مجموع، تمامی شاخص‌های برازش محاسبه‌شده در این پژوهش در محدوده قابل قبول

37. Goodness of Fit

می‌شود که در آن ترس از شکست، خود ناتوان‌سازی را تقویت می‌کند و خود ناتوان‌سازی نیز به کاهش عملکرد واقعی منجر می‌شود (۵، ۷). یافته حاضر در روشن ساختن نقش مستقل باورهای وسواسی در پیش‌بینی خود ناتوان‌سازی نوآور است. مدل فعلی حاصل تجمیع مطالعات گذشته است که قبلاً به آن پرداخته نشده است. همچنین نتایج پژوهش از نظر کاربردی می‌توانند در طراحی مداخلات روان‌شناختی، به‌ویژه رویکردهای شناختی-رفتاری (CBT^{۳۸})، برای کاهش افکار وسواسی و تقویت خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان مفید واقع شوند.

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد که باورهای وسواسی به‌طور غیرمستقیم از طریق آشفتگی استنتاج بر خود ناتوان‌سازی تحصیلی تأثیر می‌گذارند. این یافته با نتایج تحقیقات پیشین (۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱) هم‌راستا است. افراد با باورهای وسواسی معمولاً در تحلیل موقعیت‌ها، تصمیم‌گیری و اعتماد به داورهای خود دچار تردید و آشفتگی هستند. آن‌ها به‌طور مکرر به افکار خود بازمی‌گردند، صحت تصمیمات خود را زیر سؤال می‌برند و برای هر اقدام ساده، دچار توقف شناختی می‌شوند. این حالت می‌تواند موجب کندی در یادگیری، تعلل در انجام وظایف تحصیلی و احساس ناتوانی شود. در نتیجه، فرد به تدریج خود را از نظر تحصیلی ناتوان می‌پندارد و به رفتارهای اجتنابی یا بهانه‌جویی برای توجیه شکست روی می‌آورد که همه این‌ها شاخص‌های بارز خود ناتوان‌سازی هستند (۶، ۱۵). از منظر کاربردی، این یافته نوآورانه است چراکه نشان می‌دهد بررسی صرف در محتوای افکار وسواسی کافی نیست، بلکه باید به اصلاح فرآیندهای فکری و نحوه استنتاج فرد نیز توجه شود. بر این اساس، طراحی برنامه‌های آموزشی برای تقویت تفکر نقادانه، استدلال منطقی و کاهش آشفتگی شناختی می‌تواند به‌عنوان بخشی از مداخلات روان‌شناختی دانشگاهی در پیشگیری یا کاهش خود ناتوان‌سازی تحصیلی مؤثر باشد. این امر می‌تواند به‌ویژه در دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی که با استرس‌های تحصیلی بالایی مواجه هستند، سودمند واقع شود.

یکی از یافته‌های دیگر پژوهش حاضر نیز نشان داد که باورهای وسواسی به‌طور غیرمستقیم از طریق ترس از ارزیابی‌های منفی بر خود ناتوان‌سازی تحصیلی تأثیر می‌گذارند. این یافته‌ها با پژوهش‌های پیشین (۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۲۶، ۲۷) همسو است. باورهای وسواسی

38. Cognitive Behavioral Therapy

به‌عنوان نوعی الگوی فکری ناسازگار، می‌توانند به‌طور مستقیم و غیرمستقیم از طریق ترس از ارزیابی‌های منفی بر خود ناتوان‌سازی تحصیلی اثرگذار باشند. در بعد مستقیم، افرادی که باورهای وسواسی دارند، معمولاً درگیر افکار تکراری، کمال‌گرایی افراطی و ترس از اشتباه هستند. این ویژگی‌ها سبب می‌شود که فرد برای محافظت از عزت نفس خود، از طریق بهانه‌جویی، اهمال‌کاری یا اجتناب از موقعیت‌های تحصیلی، به خود ناتوان‌سازی روی آورد. به عبارتی، فرد تلاش می‌کند شکست احتمالی را به عواملی غیر از توانایی خود نسبت دهد. در بعد غیرمستقیم، یکی از مهم‌ترین سازوکارهای واسطه‌ای، ترس از ارزیابی‌های منفی است. افراد با باورهای وسواسی معمولاً حساسیت بالایی نسبت به قضاوت دیگران دارند و از مورد قضاوت منفی واقع شدن هراس دارند. این ترس می‌تواند باعث شود فرد از موقعیت‌هایی که نیازمند ارائه عملکرد (مانند امتحانات، سخنرانی در کلاس یا ارائه پروژه) است، دوری کند یا با آمادگی ناکافی وارد آن شود. چنین رفتاری در قالب خود ناتوان‌سازی تحصیلی ظاهر می‌شود و به کاهش عملکرد واقعی فرد منجر می‌گردد. در واقع، ترس از ارزیابی منفی به‌عنوان یک حلقه واسطه، ارتباط بین باورهای وسواسی و خود ناتوان‌سازی را تقویت می‌کند (۹، ۲۳). از منظر نظری، این یافته با رویکردهای شناختی-رفتاری و مدل‌های مربوط به عملکرد اجتماعی هم‌راستا است. بر اساس این دیدگاه‌ها، باورهای وسواسی مانند کمال‌گرایی افراطی، نیاز به کنترل و مسئولیت‌پذیری زیاد می‌توانند حساسیت فرد به ارزیابی دیگران را افزایش دهند. در نتیجه، فرد برای اجتناب از شرمساری یا شکست احتمالی، دست به رفتارهایی مانند تعویق، کم‌کاری یا توجیه پیشاپیش می‌زند که از ویژگی‌های خود ناتوان‌سازی است. از منظر کاربردی، یافته حاضر نشان می‌دهد که در کنار درمان مستقیم باورهای وسواسی، پرداختن به ترس از ارزیابی منفی نیز اهمیت دارد؛ بنابراین، برنامه‌های آموزشی و درمانی برای دانشجویان باید نه تنها مهارت‌های مقابله با وسواس، بلکه مهارت‌های تاب‌آوری در برابر ارزیابی، جرئت‌ورزی و مدیریت اضطراب اجتماعی را نیز دربر بگیرد. این موضوع به‌ویژه برای دانشجویان علوم پزشکی که به‌طور مکرر در معرض قضاوت و ارزیابی تحصیلی هستند، حائز اهمیت است.

محدودیت‌های پژوهشی

با وجود دستیابی به اهداف علمی، این پژوهش با

نیز می‌تواند به بهبود عملکرد تحصیلی و کاهش آسیب‌های روانی ناشی از افکار وسواسی کمک کند. برای انجام پژوهش‌های آتی با در نظر گرفتن متغیرهای فردی، خانوادگی و محیطی مانند حمایت اجتماعی، وضعیت اقتصادی و سبک زندگی، پیشنهاد می‌شود که شناخت جامع‌تری از عوامل مؤثر بر خود ناتوان سازی تحصیلی حاصل گردد.

با توجه به نتایج این مطالعه، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده به بررسی سایر واسطه‌های شناختی-هیجانی در رابطه بین باورهای وسواسی و خود ناتوان سازی تحصیلی بپردازند، مانند سبک‌های دلبستگی، خودانتقادگری، یا ذهن آگاهی. همچنین، انجام مطالعات طولی به منظور بررسی روابط علی و پایداری این متغیرها در طول زمان می‌تواند مفید باشد.

به علاوه، پیشنهاد می‌شود که در مطالعات بعدی از نمونه‌های بزرگ‌تر، چندمرکزی و به صورت تصادفی استفاده شود تا قابلیت تعمیم پذیری نتایج افزایش یابد. همچنین بررسی این مدل در میان دانشجویان سایر رشته‌ها نیز می‌تواند به درک بهتر تفاوت‌های زمینه‌ای کمک کند.

نتیجه گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، می‌توان نتیجه گرفت که باورهای وسواسی به طور مستقیم و غیرمستقیم از طریق آشفتگی استنتاج و ترس از ارزیابی منفی، با خود ناتوان سازی تحصیلی در دانشجویان علوم پزشکی مرتبط هستند. نتایج نشان می‌دهند که فرآیندهای شناختی ناسازگار مانند آشفتگی در استنتاج و ترس از ارزیابی منفی، نقش واسطه‌ای مهمی در رابطه بین افکار وسواسی و رفتارهای تحصیلی ناکارآمد ایفا می‌کنند. از این رو، مداخلات شناختی-رفتاری که با هدف اصلاح باورهای وسواسی و کاهش آشفتگی شناختی طراحی می‌شوند، در پیشگیری از خود ناتوان سازی تحصیلی دانشجویان مؤثر هستند. این یافته‌ها همچنین بر اهمیت توجه به ابعاد شناختی-هیجانی در برنامه‌های مشاوره‌ای و حمایتی در محیط‌های دانشگاهی تأکید دارند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمامی افرادی که در مراحل مختلف

محدودیت‌هایی روبه‌رو بود که تعمیم نتایج آن را با چالش‌هایی همراه می‌سازد. نمونه‌گیری به صورت در دسترس و غیر تصادفی از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی قم انجام شد؛ این موضوع، تعمیم پذیری یافته‌ها به سایر دانشجویان یا محیط‌های دانشگاهی دیگر را محدود می‌سازد.

پژوهش در یک مقطع زمانی (مقطعی) و در یک مکان اجرا شد (تک مرکزی بودن پژوهش)، بنابراین نمی‌توان درباره پایداری روابط بین متغیرها در طول زمان اظهار نظر قطعی کرد.

استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی ممکن است باعث سوگیری شناختی یا هیجانی شرکت کنندگان شود (مانند تمایل به پاسخ‌های مطلوب اجتماعی یا برآورد نادرست از توانایی‌های خود).

در فرآیند پاک سازی داده‌ها، ۱۳ مورد از پاسخ‌ها به دلیل پرت بودن بر اساس فاصله مهالانوبیس حذف شدند که با وجود بهبود دقت تحلیل‌ها، می‌تواند به کاهش تنوع پاسخ‌ها و کاهش اندازه نمونه مؤثر بینجامد.

در این پژوهش، کنترل آماری متغیرهای جمعیت شناختی مانند سن، جنسیت، مقطع تحصیلی یا وضعیت اشتغال صورت نگرفت؛ بنابراین نمی‌توان از اثرات احتمالی این عوامل چشم‌پوشی کرد.

پیشنهادهای پژوهش

بر اساس نتایج به دست آمده از این پژوهش، پیشنهاد می‌شود که:

برنامه‌های آموزشی و مداخلات روان شناختی با هدف کاهش باورهای وسواسی و ترس از ارزیابی منفی در میان دانشجویان طراحی و اجرا شود. از آنجا که این متغیرها نقش مهمی در افزایش خود ناتوان سازی تحصیلی دارند، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، مدیریت اضطراب، تقویت اعتماد به نفس و اصلاح افکار ناکارآمد می‌تواند در کاهش این رفتارهای خود ناتوان ساز مؤثر باشد.

همچنین، لازم است مشاوران تحصیلی و روان شناسان دانشگاهی نسبت به شناسایی زودهنگام دانشجویانی که علائم باورهای وسواسی و ترس از قضاوت دارند، اقدام کنند و خدمات حمایتی مناسبی برای آن‌ها فراهم نمایند.

اجرای کارگاه‌های آموزشی در حوزه تنظیم هیجانات، شناخت درمانی و بهبود مهارت‌های تصمیم گیری

صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

منابع

1. Pamuk M, Circir O. What might happen if adolescents perceive academic pressure from their parents? The role of academic self-handicapping behaviour on subjective academic well-being: a moderated mediation model. *Psychol Sch*. 2025;62(4):1100-11.
2. Qiuyu C. The relationship between academic buoyancy and academic self-handicapping in foreign language learning among university students. *Int Linguist Res*. 2025;8(2):45.
3. Hurani FS, Melhem MA, Rababah EQ. Academic self-efficacy and its relationship to academic self-handicapping among Sakhnin College students within the Green Line. *Jordan Educ J*. 2025;10(1):126-47.
4. Ching BH, Li XF, Tan Y. Academic contingent self-worth and self-handicapping: an experimental test of failure mindset as a moderator. *Soc Psychol Educ*. 2025;28(1):16.
5. Khurshid K, Mushtaq R, Rauf U, Anwar N, Abbas Q, Aljhani S, et al. Cognitive behavior therapy for academic burnout, procrastination, self-handicapping behavior, and test anxiety among adolescents: a randomized control trial. *BMC Psychol*. 2025;13(1):94.
6. Han Y. Structural model of intelligence beliefs, motivational beliefs, academic self-handicapping and academic adjustment in Chinese undergraduate students. *BMC Psychol*. 2024;12(1):602.
7. Davoudi M, Pourshahbaz A, Dolatshahi B, Nazeri Astaneh A. A network analysis study to evaluate obsessive-compulsive beliefs/ dimensions and personality beliefs in patients with obsessive-compulsive disorder (OCD): a cross-sectional study in two common OCD subtypes. *Iran J Psychiatry*. 2024;19(1):30-44. Persian.
8. Miegel F, Daubmann A, Moritz S, Balzar A, Yassari AH, Jelinek L. Obsessive-compulsive symptom dimensions and their relationships with obsessive beliefs: a structural equation modeling analysis. *Psychiatr Q*. 2023;94(3):345-60.
9. Sunde T, Hansen B, Solem S, Kvale G. Metacognitions and obsessive beliefs in obsessive-compulsive disorder: a study of within-and between-person effects on long-term outcome. *Cogn Ther Res*. 2021;45(1):1-15.
10. Sommers J, Vodanovich SJ. Boredom proneness: its relationship to psychological—and physical—health symptoms. *J Clin Psychol*. 2000;56(1):149-55.
11. Şen G, Dağ İ. The relationship between insecure attachment patterns and psychopathological symptoms: the mediating role of general causality orientations. *Psychol Thought*. 2020;13(2):376-409.
12. Badri Gargari R, Kazemi F, Abdollahi F. Relationship between perfectionism, obsessive-compulsive and five factor personality trait with procrastination behavior in students of Azarbaijan University of Shahid Madani. *J Psychol Stud*. 2015;11(2):25-46. Persian.
13. Chang YF. How perceived mindful parenting prevents maladaptive academic behaviours: the mediating roles of insecure attachment and children mindfulness. *Educ Psychol*. 2023;43(10):1202-18.
14. Baraby LP, Bourguignon L, Aardema F. The relevance of dysfunctional reasoning to OCD and its treatment: further evidence for inferential confusion utilizing a new task-based measure. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 2023;80:101728.
15. Aminaee M, Khosravani V, Moulding R, Aardema F, Wong SF, Samimi Ardestani SM. The role of feared possible selves in the relationship between inferential confusion and obsessive-compulsive symptoms: a replication and extension in a clinical sample. *Br J Clin Psychol*. 2024;63(4):507-21. Persian.
16. Yang YH, Choi Y, Choi J, Lee H, Lee Y. The role of feared self and inferential confusion in obsessive-compulsive symptoms. *J Obsessive*

- Compuls Relat Disord. 2021;28:100607.
17. Baraby LP, Wong SF, Radomsky AS, Aardema F. Dysfunctional reasoning processes and their relationship with feared self-perceptions and obsessive-compulsive symptoms: an investigation with a new task-based measure of inferential confusion. *J Obsessive Compuls Relat Disord*. 2021;28:100593.
18. Aardema F, O'Connor KP, Emmelkamp PM. Inferential confusion and obsessive beliefs in obsessive-compulsive disorder. *Cogn Behav Ther*. 2006;35(3):138-47.
19. Wu KD, Aardema F, O'Connor KP. Inferential confusion, obsessive beliefs, and obsessive-compulsive symptoms: a replication and extension. *J Anxiety Disord*. 2009;23(6):746-52.
20. Myers NS, Juel EK, Friedman JB, Ojalehto HJ, Tadross ME, DuBois CM, et al. The contribution of inferential confusion and fear of self to psychological models of obsessive-compulsive symptoms: a dimensional approach. *J Obsessive Compuls Relat Disord*. 2024;41:100875.
21. Sarlak M, Lotfi Kashani F, Mirhashemi M. A structural model for explaining high school students' obsessive beliefs based on metacognitive beliefs and symptoms of stress, depression, and anxiety: the mediating role of inferential confusion. *Middle East J Disabil Stud*. 2022;12:22. Persian.
22. Zhang Y, Li Y, Mai X. Fear of negative evaluation modulates the processing of social evaluative feedback with different valence and contexts. *Cereb Cortex*. 2023;33(8):4927-38.
23. Geukens F, Maes M, Spithoven A, Pouwels JL, Danneel S, Cillessen AH, et al. Changes in adolescent loneliness and concomitant changes in fear of negative evaluation and self-esteem. *Int J Behav Dev*. 2022;46(1):10-7.
24. Syed F, Naseer S, Akhtar MW, Husnain M, Kashif M. Frogs in boiling water: a moderated-mediation model of exploitative leadership, fear of negative evaluation and knowledge hiding behaviors. *J Knowl Manag*. 2021;25(8):2067-87.
25. Lee A, Chan W, Ng JCK. The role of fear of negative evaluation on the effects of self-control on affective states and life satisfaction: a moderated mediation analysis. *Curr Psychol*. 2022;43(10):8792-805.
26. Azadi E, Fathabadi J. The relation of self-esteem instability and fear of negative evaluation with self-handicapping in adolescent students. *Educ Psychol*. 2013;9(29):23-46. Persian.
27. Ghaffarzadeh N, Saken Azary R, Abdollahpour MA, Moheb N. Predicting academic self-handicapping based on metacognitive beliefs, fear of negative appraisal and perfectionism regarding the mediating role of goal orientation: presenting a structural model. *Adv Cogn Sci*. 2022;24(2):43-56. Persian.
28. Hair JF. A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM). Thousand Oaks: Sage Publications; 2014.
29. Schwinger M, Stiensmeier-Pelster J. Prevention of self-handicapping—the protective function of mastery goals. *Learn Individ Differ*. 2011;21(6):699-709.
30. Mousavi A, Dargaj F, Abu al-Moali al-Husseini K. The scientific pattern of how cognitive emotion regulation and socioeconomic status will affect educational motivation. *J Psychol Sci*. 2020;19(92):999-1010. Persian.
31. Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. Development and initial validation of the obsessive beliefs questionnaire and the interpretation of intrusions inventory. *Behav Res Ther*. 2001;39(8):987-1006.
32. Shams G, Karam Ghadiri N, Esmaeli Torkanbori Y, Ebrahimkhani N. Validation and reliability assessment of the Persian version of obsessive beliefs questionnaire-44. *Adv Cogn Sci*. 2004;6(1):23-36. Persian.
33. Aardema F, O'Connor KP, Emmelkamp PM, Marchand A, Todorov C. Inferential confusion in obsessive-compulsive disorder: the inferential confusion questionnaire. *Behav Res Ther*. 2005;43(3):293-308.
34. Aardema F, Wu KD, Careau Y, O'Connor K, Julien D, Dennie S. The expanded version of the Inferential Confusion Questionnaire: further development and validation in clinical and non-clinical samples. *J Psychopathol Behav Assess*. 2010;32(3):448-62.
35. Yorulmaz O, Gencoz T, Woody S. Vulnerability factors in OCD symptoms: cross-cultural comparisons between Turkish and Canadian samples. *Clin Psychol*

- Psychother. 2010;17(2):110-21.
36. Ghorbali A, Shairi M, Gholami Fesharaki M. A preliminary study of psychometric properties of the Persian version of the expanded version of the inferential confusion questionnaire (ICQ-EV) in a non-clinical sample. J Psychol Sci. 2018;17(67):373-9. Persian.
37. Leary MR. A brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale. Pers Soc Psychol Bull. 1983;9(3):371-5.
38. Shokri O, Geravand F, Naghsh Z, Tarkhan RA, Paezi M. The psychometric properties of the brief fear of negative evaluation scale. Iran J Psychiatry Clin Psychol. 2008;14(3):316-25. Persian.