

جایگاه مهار و خودکارآمدی عمومی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مریم عمیدی مظاهری*، مینا سادات حسینی

گروه خدمات بهداشتی و آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۵/۱۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۰/۳۰

چکیده

زمینه و هدف: خودکارآمدی و جایگاه مهار از جمله متغیرهای مهمی است که در سه دهه گذشته توجه محققان حیطه‌های مختلف را به خود جلب کرده است. هدف این مطالعه تعیین جایگاه مهار و خودکارآمدی عمومی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود.

روش بررسی: در این مطالعه مقطعی ۷۳۷ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند و پرسشنامه‌های منبع کنترل راتر و خودکارآمدی عمومی را تکمیل نمودند. داده‌ها با آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی، تی مستقل و همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: در حدود ۴۷ درصد از دانشجویان جایگاه مهار بیرونی داشتند. میانگین نمره خودکارآمدی عمومی پسران به طور معنی‌داری بالاتر از دختران بود ($p < 0/05$). به طور کلی ۶۵/۵ درصد از دانشجویان برگزار دوره آموزشی خودکارآمدی را ضروری می‌دانستند.

نتیجه‌گیری: با توجه به اهمیت جایگاه مهار درونی برای ارائه دهندگان خدمات سلامتی و از آنجا که درصد بالایی از دانشجویان جایگاه مهار بیرونی داشتند لازم است دوره‌های آموزشی ارتقاء خودکارآمدی و تغییر جایگاه مهار بیرونی به درونی بویژه جهت دختران دانشجو برگزار گردد.

واژه‌های کلیدی: خودکارآمدی عمومی، جایگاه مهار، دانشجویان

نویسنده مسئول: مریم عمیدی مظاهری، اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده بهداشت، گروه خدمات بهداشتی و آموزش بهداشت
Email: maryamamidi@hlth.mui.ac.ir

مقدمه

امروزه ثابت شده است که سبک زندگی، اعمال و رفتار حتی نحوه تجربه وقایع زندگی انسان در تمام حیطه‌ها به شدت متأثر از فرآیندهای ذهنی، روانی و سبک اندیشه اوست. در زمینه فرآیندهای ذهنی، خودکارآمدی و جایگاه مهار از جمله متغیرهای مهمی است که در سه دهه گذشته توجه محققان حیطه‌های مختلف را به خود جلب کرده است. خودکارآمدی ریشه در نظریه شناختی-اجتماعی بندورا دارد. بندورا در نظریه خود، سازه‌های بهترین پیش‌بینی کننده‌های رفتار و تغییر رفتار را معرفی می‌نماید و تصویری از رفتار انسان را ترسیم می‌کند که مهمترین عنصر آن خودکارآمدی است (۱). خودکارآمدی درجه‌ای از احساس تسلط فرد درباره توانایی انجام عملکردهای مورد نظر می‌باشد. به عبارت دیگر، خودکارآمدی درجه اطمینانی است که شخص، رفتار خاصی را با توجه به موقعیت معین به اجرا گذاشته و انتظار نتایج مورد نظر را داشته باشد (۲).

در واقع باورهای خودکارآمدی تعیین می‌کنند که انسان‌ها چه اندازه برای انجام کارهایشان زمان می‌گذارند، هنگام برخورد با دشواری‌ها تا چه مدت مقاومت می‌کنند و در بر خورد با موقعیت‌های گوناگون چه اندازه نرمش پذیر هستند، همچنین باورهای خودکارآمدی بر الگوهای اندیشه و کنش‌های هیجانی افراد اثر می‌گذارد. بنابراین افراد با خودکارآمدی پایین شاید باور کنند که مشکل حل

ناشدنی است و این باوری است که تنیدگی، افسردگی و دیدی باریک بینانه برای گره‌گشایی پرورش می‌دهد. از سویی دیگر، خودکارآمدی بالا در هنگام نزدیک شدن به کار و کنش‌های دشوار، به پدید آمدن احساس آسانی کمک می‌کند (۳).

خودکارآمدی در دانشجویان نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، مطالعات متعدد تأثیر خودکارآمدی بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان را نشان داده‌اند. از طرفی خودکارآمدی باعث افزایش ارتباطات کلامی و افزایش مشارکت‌های اجتماعی می‌شود و می‌تواند تمام جنبه‌های زندگی را تحت تأثیر قرار بدهد. به عنوان مثال پژوهشگران نشان داده‌اند، افرادی که به توانایی‌های خود اطمینان دارند به طور مؤثری از عهده کنترل رویدادهای زندگی خود برآیند. بنابراین باور خودکارآمدی یک عامل حیاتی در موفقیت یا شکست در سراسر زندگی است (۴).^۱ کانون یا مکان یا جایگاه مهار^(۱) یکی از مفاهیم ویژه و مهم در نظریه یادگیری اجتماعی و یکی از ویژگی‌های شخصیتی است که تأثیر مهمی بر شیوه تفکر و رفتار افراد می‌گذارد. کانون کنترل درجه کنترلی است که افراد تصور می‌کنند بر رویدادهای زندگی دارند. کسانی که معتقدند تلاش‌هایشان می‌تواند امور را تغییر دهد، کانون کنترل آنها درونی است و افرادی که سرنوشت، شانس یا قدرت دیگران را در امور زندگی مؤثر می‌دانند، کانون کنترل بیرونی

1-Locus of Control

باور توانایی اش برای کسب اهداف و پیامدهای مطلوب را پیش بینی می‌کند(۷).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند افراد با کنترل درونی عزت نفس بالاتری دارند، کمتر دچار هیجان‌ها و بزهکاری شده با استرس بهتر مقابله می‌کنند، سبب سازگاری روانشناسی بیشتر و مشکلات جسمی، روانی و رفتاری کمتر می‌شود(۸)، در حالی که افراد با کانون کنترل بیرونی، معتقدند که زندگی آن‌ها به صورت کامل تحت کنترل محیط و عواملی خارج از کنترل فرد می‌باشد. این دسته از افراد موفقیت‌ها و شکست‌های خویش را به عواملی همچون شانس، قدرت دیگران و سرنوشت نسبت می‌دهند و در اغلب موارد مسئولیت رفتار خود را به عهده نمی‌گیرند و به همین دلیل افرادی واکنشی هستند و در واقع منتظر هستند تا دیگران آن‌ها را حرکت دهند و از موقعیت‌هایی که تنش‌زا بوده و تا حدودی عدم اطمینان بالایی داشته باشند، خودداری می‌کنند(۹).

شواهد موجود بیانگر نقش باورهای خودکارآمدی در انتخاب مشاغل و رشد حرفه‌ای است(۱۰). تحقیقات زیادی نشان داده‌اند که باورهای خودکارآمدی نقش کلیدی و مهمی در آموزش و کسب آمادگی و توسعه حرفه‌ای افراد بازی می‌کنند(۱۱). در یک مطالعه مرور سیستماتیک که در خصوص خودکارآمدی و عملکرد شغلی انجام شد، نیز این ارتباط به خوبی تبیین شد(۱۲). بررسی این دو مؤلفه در دانشجویان، گامی سودمند در راستای تدارک برنامه‌های آموزشی و پرورشی مناسب آنان در

دارند. افراد دارای کانون کنترل بیرونی عصبی، مملو از کینه، بی اعتماد و تحریک پذیرند در حالی که افراد دارای کانون کنترل درونی ویژگی‌های نسبتاً برعکس دارند. راهبردهای تصمیم‌گیری نیز در آنها متفاوت است، به طوری که درونی‌ها تمایل دارند راهبردهای خوب را حفظ کنند و راهبردهایی که به شکست منتهی می‌شود را کنار بگذارند. گزارش شده است اشخاصی که تحت تأثیر کانون درونی کنترل هستند روی هم رفته سالم‌تر و متمرکزتر و هدف‌مندتر هستند، در جستجوی اطلاعات بر می‌آیند و بهتر با مسائل برخورد می‌کنند، در حالی که بیرونی‌ها نشانه‌هایی از بی‌حالی و رخوت را به نمایش می‌گذارند(۵). به علاوه، افراد دارای کانون کنترل درونی در مقایسه با افراد دارای کانون کنترل بیرونی برای قبول مسئولیت اعمال خود آمادگی بیشتری دارند. همچنین شواهدی در دست است که نشان می‌دهند که افراد دارای کانون کنترل درونی ممکن است از بهداشت روانی بهتری برخوردار باشند(۶).

کانون کنترل را می‌توان به عنوان صفتی همبسته با انگیزش درونی فرد برای تلاش در نظر گرفت. کسانی که کنترل درک شده بالایی دارند باور دارند که رفتارشان برای رسیدن به اهداف یا پیامدهای مطلوب مؤثر است. بنابراین هرچه ارتباط میان پیامد و تلاش به صورت قوی تری درک شود، انگیزش فرد برای تلاش بیشتر خواهد شد. همچنین کانون کنترل درونی را می‌توان به عنوان صفت شخصیتی در نظر گرفت که انگیزش درونی فرد و

دانشگاه خواهد بود. هدف این مطالعه تعیین جایگاه مهار و خودکارآمدی عمومی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود.

روش بررسی

این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۰ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد. در این مطالعه خودکارآمدی عمومی و جایگاه مهار دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به عنوان متغیر اصلی و سن، جنس، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل به عنوان متغیرهای فردی مداخله‌گر مورد بررسی قرار گرفته‌اند. جامعه آماری پژوهش کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بودند. حجم نمونه بر اساس جدول مورگان ۶۷۰ نفر برآورد شد و با احتساب احتمال ۱۰ درصد ریزش، ۷۳۷ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی آسان در نظر گرفته شدند.

معیار ورود به مطالعه تمایل دانشجویان به مشارکت در پژوهش بود. پس از کسب مجوز لازم از معاونت پژوهشی دانشگاه، به مدت یک هفته، در محل ناهارخوری و نمازخانه مرکزی دانشگاه در ساعت یازده و نیم الی دوازده و نیم، پرسشنامه‌ها در میان دانشجویان توزیع و جمع‌آوری شد. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی اطلاعات بدون نام و به صورت محرمانه بررسی شدند.

به منظور بررسی منبع کنترل، از پرسشنامه راتر استفاده شد (۱۳). این پرسشنامه ۲۹ سؤال برای سنجش انتظارات و ادراک فرد درباره منبع کنترل

دارد. مقیاس درونی- بیرونی راتر بیش از هر مقیاس دیگری مورد استفاده قرار گرفته است و پایایی و روایی آن در مطالعات مختلف تأیید شده است (۱۳). این مقیاس ۲۹ ماده دارد که ۲۶ ماده آن جایگاه مهار را می‌سنجد و ۶ ماده آن به گونه‌ای طراحی شده‌اند که هدف آزمون را از آزمودنی پوشیده نگه می‌دارند و آزمودنی باید در هر ماده یکی از دو گزینه را انتخاب کند که بهتر او را توصیف می‌کند. برای هر گزینه بیرونی، یک امتیاز به آزمودنی داده می‌شود و سپس نمرات او را جمع‌بندی می‌کنند. بنابراین نمره آزمودنی می‌تواند بین ۰ تا ۲۳ تغییر کند که نمره بیشتر، نشانگر بیرونی‌تر بودن است. در تحقیقات، میانگین یا میانه توزیع نمرات مشخص می‌شود و بر همین اساس آزمودنی‌های درونی یا بیرونی معرفی می‌شوند.^۲

مقیاس خودکارآمدی عمومی^(۱) در دهه ۱۹۷۹ ساخته شد. در ابتدا این مقیاس دارای ۲۰ گویه با دو خرده مقیاس جداگانه خودکارآمدی عمومی و خودکارآمدی اجتماعی بود که در سال ۱۹۸۱ به یک مقیاس ۱۰ گویه‌ای کاهش یافت و تاکنون به تعداد زیادی از زبان‌های دیگر برگردانده شده است. این مقیاس به وسیله نظامی و همکاران (۱۹۹۸) به فارسی ترجمه شده است و در مطالعات مختلفی هنجاریابی و اعتبار سنجی شده است از جمله رجبی (۲۰۰۶) در پژوهش خود این پرسشنامه را مورد استفاده قرار داد

1-Self Efficacy

زن و ۲۲/۶ درصد (۱۵۳ نفر) مرد بودند. بیشتر آنان ۸۹/۶ درصد (۶۰۵ نفر) مجرد بودند. ۹۱/۶ درصد (۶۱۹ نفر) در مقطع کارشناسی و ۸/۴ درصد (۵۷ نفر) در مقطع کارشناسی ارشد و دکتری تحصیل می‌کردند. میانگین و انحراف معیار سنی شرکت کنندگان 20.05 ± 2.62 سال بود.

بر اساس نتایج حاصله میانگین و انحراف معیار نمرات جایگاه مهار بین گروه‌های زن و مرد، مجرد و متأهل و مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد اختلاف معنی‌داری نداشت ($p > 0.05$)، ولی میانگین و انحراف معیار نمرات خودکارآمدی عمومی بین زنان و مردان اختلاف معنی‌داری را نشان داد ($p < 0.05$) (جدول ۱).

در خصوص ضرورت برگزاری برنامه‌های آموزشی افزایش خودکارآمدی، ۸۲/۲ درصد (۴۳۰ نفر) از دختران و ۲۶/۱ درصد (۴۰ نفر) از پسران نظر موافق داشتند. به طور کلی ۶۵/۵ درصد (۴۷۰ نفر) این آموزش را ضروری می‌دانستند. تقریباً تمام پسرانی که موافق بودند (۲۸ نفر) و ۳۲۶ نفر از دختران موافق برگزاری آموزش، شماره تماس خود را نوشته بودند. در مورد شیوه آموزش مورد ترجیح دانشجویان نتایج به صورت؛ برگزاری بحث گروهی ۲۷/۶ درصد، آموزش الکترونیک ۲۶/۸ درصد، رایانه کتابچه آموزشی ۲۱/۲ درصد، برگزاری کارگاه آموزشی ۱۲/۷ درصد و برگزاری سخنرانی ۱۱/۴ درصد بود.

و پایایی آن را مطلوب ارزیابی کرده است (۳). این مقیاس شامل ۱۰ سؤال است که پاسخ‌های آن به صورت گزینه‌های؛ اصلاً صحیح نیست تا کاملاً صحیح است و با امتیاز یک تا چهار درجه‌بندی شده است که کمینه و بیشینه نمره آن ۱۰ و ۴۰ می‌باشد. اخذ نمره بالا در این مقیاس نشان دهنده خودکارآمدی عمومی بالاتر می‌باشد.

اطلاعات مرتبط با ویژگی‌های دموگرافیک افراد (سن و مقطع تحصیلی و وضعیت تأهل افراد) نیز جمع‌آوری شدند. همچنین در انتهای پرسشنامه از افراد پرسیده شد که به نظر شما برگزاری دوره‌های آموزشی مرتبط با افزایش خودکارآمدی در دانشگاه ضروری است؟ در صورتی که این آموزش را ضروری می‌دانید چه شیوه‌ای را پیشنهاد می‌کنید؟ همچنین از آنها خواسته شد در صورت تمایل به شرکت در برنامه‌های آموزشی مرتبط با افزایش خودکارآمدی، شماره تماس خود را روی برگه بنویسند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS^(۱) و آزمون‌های آماری تی مستقل^(۲) و همبستگی پیرسون^(۳) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

از مجموع ۷۳۷ پرسشنامه توزیع شده تعداد ۷۰۳ پرسشنامه برگردانده شد، در نهایت پس از کنار گذاشته شدن پرسشنامه‌های ناکامل، ۶۷۶ نفر به طور کامل به سؤالات پاسخ داده بودند. یافته‌های مطالعه نشان داد که ۷۷/۴ درصد (۵۲۳ نفر) از شرکت کنندگان

1- Statistical Package for Social Sciences
2- Paired T-Test
3- Pearson Correlation

تعدادی از دانشجویان نیز خواستار گنجانیدن این آموزش و آموزش‌های مشابه در برنامه درسی رسمی دانشگاهی بودند. آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین نمره خودکارآمدی عمومی دانشجویانی که موافق برگزاری آموزش بودند به طور معنی‌داری بالاتر از سایر دانشجویان بود ($P=0/01$)، اما میانگین نمره جایگاه آنان تفاوت معنی‌داری نداشت ($p>0/05$).

بحث

با توجه به نقش باورهای خودکارآمدی در آموزش و کسب آمادگی حرفه‌ای (۱۱ و ۱۰)، هدف این مطالعه تعیین جایگاه مهار و خودکارآمدی عمومی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود. میانگین و انحراف معیار نمره جایگاه مهار دختران $8/49 \pm 4/4$ و پسران $8/45 \pm 4/27$ بود که با بیشتر پژوهش‌های انجام شده در کشور مطابقت داشت. از جمله نمره جایگاه مهار در مطالعه کوشکی و خلیلی‌فرد (۲۰۱۰) در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز $8/5$ و در مطالعه رشیدی و شهریاری (۲۰۰۸) در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر اراک در پسران $8/22$ و در دختران $7/57$ بود (۱۴ و ۱۵). هم‌چنین در برخی از

مطالعات میانگین نمره جایگاه مهار بالاتری گزارش شده است، به عنوان مثال در مطالعه محمدی و محرابی‌زاده (۲۰۰۶) در دانشگاه شهید چمران اهواز، میانگین و انحراف معیار نمره جایگاه مهار $13/56 \pm 4/45$ و در مطالعه حاتمی و همکاران (۲۰۱۰) در دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج $10/82 \pm 3/77$ به دست آمده بود (۱۶ و ۱۷).

بنا به نظر برخی از محققان نمره بالاتر از ۹ در این مقیاس به عنوان جایگاه مهار بیرونی در نظر گرفته می‌شود (۱۵). بر این اساس ۴۷ درصد از دانشجویان جایگاه مهار بیرونی داشتند که نکته‌ای قابل تأمل است، چرا که مطالعات نشان می‌دهند که جایگاه مهار درونی با پیامدهای تحصیلی نامطلوب از جمله اضطراب امتحان همبستگی دارد (۱۸). هم‌چنین حیدری پهلویان و همکاران (۱۹۹۹) در مطالعه خود تحت عنوان رابطه جایگاه مهار با افسردگی و عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان به این نتیجه رسیده است که افت شدید عملکرد تحصیلی در دانشجویانی که جایگاه مهار بیرونی داشتند، در مقایسه با کسانی که گرایش به جایگاه مهار درونی دارند وجود دارد (۱۹).

جدول ۱: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات جایگاه مهار و خودکارآمدی عمومی در گروه‌های مورد مطالعه

گروه	متغیر	جایگاه مهار	سطح معنی‌داری	خودکارآمدی عمومی	سطح معنی‌داری
زن (تعداد=۵۲۳)	$8/49 \pm 4/4$	$0/91$	$27/1 \pm 4/85$	$0/001$	
مرد (تعداد=۱۵۳)	$8/45 \pm 4/27$	$0/37$	$29/7 \pm 4/25$	$0/40$	
مجرد (تعداد=۶۰۵)	$8/63 \pm 4/5$	$0/29$	$27/39 \pm 5/07$	$0/48$	
متأهل (تعداد=۷۱)	$8/89 \pm 5/6$		$27/81 \pm 5$		
کارشناسی (تعداد=۶۱۹)	$8/12 \pm 4/73$		$8/75 \pm 2/16$		
کارشناسی ارشد (تعداد=۵۷)	$8/88 \pm 5/59$		$8/91 \pm 2/34$		

مطابقت می‌تواند تعداد کمتر دانشجویان تحصیلات تکمیلی در مقایسه با دانشجویان کارشناسی در این مطالعه باشد.^۴

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که بین جایگاه مهار و خودکارآمدی همبستگی معکوس معنی‌داری وجود دارد، هرچه فرد از خودکارآمدی بالاتری برخوردار باشد، جایگاه مهار درونی‌تری دارد و وقایع زندگی را بیشتر تحت کنترل اعمال خود می‌داند و بالعکس. این یافته نیز همراستا با پژوهش‌های قبلی است. مطالعات انجام شده در زمینه جایگاه مهار، حاکی از رابطه مثبت بین این مفهوم و مفهوم خودباوری است. افرادی که جایگاه مهار درونی قوی‌تری دارند، احساس خودباوری بیشتری به نسبت دیگران دارند، همچنین افرادی که جایگاه مهار درونی داشته و خودباوری بیشتری احساس می‌کنند در مقایسه با دیگران، عملکرد بهتری دارند، در حالی که افراد با جایگاه مهار درونی کم‌تر به دنبال خوب انجام دادن وظایف خود بوده و احساس درماندگی می‌کنند(۲۶).

یکی از عوامل تورش‌زای احتمالی در مطالعه حاضر همانند بیشتر مطالعات این حوزه تورش پاسخ دادن محافظه کارانه و یا پاسخ‌های غیر واقعی بود که با اطمینان بخشی به دانشجویان در خصوص بی‌نام و محرمانه بودن پرسشنامه‌ها سعی شد تا حد امکان بر طرف گردد. دیگری تورش انتخاب بود که با انتخاب

متغیر دیگر بررسی شده در این مطالعه خودکارآمدی عمومی بود. میانگین و انحراف معیار نمره خودکارآمدی عمومی $4/85 \pm 27/7$ بود. در مطالعه رجبی(۲۰۰۶) در دانشجویان شهید چمران اهواز و دانشگاه آزاد مرودشت $4/94 \pm 30/36$ بود(۳). همچنین میانگین نمره خودکارآمدی عمومی پسران به طور معنی‌داری بالاتر از دختران بود که با نتایج برخی مطالعات انجام شد. در این زمینه همسو بود، ولی با برخی مطالعات دیگر هم‌خوانی نداشت(۲۰-۲۴). یکی از دلایل مهم این عدم مطابقت را می‌توان به تفاوت مقیاس‌های مورد استفاده در مطالعات و شرایط فرهنگی اجتماعی در شهرها و کشورهای مختلف مربوط دانست. روانشناسان معتقدند تفاوت‌های به دست آمده بین دختران و پسران در این زمینه حاصل ادراکاتی است که ریشه در عوامل اجتماعی و فرهنگی دارد و تا حدود زیادی اکتسابی هستند(۲۳). در کشور ایران با وجود پیشرفت‌های تحصیلی و علمی و فرهنگی چشمگیر دختران در سال‌های اخیر، همچنان این موضوع تأمل برانگیز است و با آموزش‌های مناسب و ایجاد محیط اجتماعی حمایت‌کننده می‌توان خودکارآمدی دختران را بهبود بخشید.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که دانشجویان کارشناسی و تحصیلات تکمیلی تفاوت معنی‌داری با هم ندارند که این یافته با نتایج مطالعه تیلر^(۱)(۱۹۹۵) که نشان داد خودکارآمدی دانشجویان به موازات بیشتر شدن سال‌های تحصیلی در دانشگاه افزایش می‌یابد مطابقت ندارد(۲۵). علت این عدم

1-Tiller

جمله اضطراب امتحان، افسردگی و افت شدید عملکرد تحصیلی در دانشجویان رابطه مثبت بین جایگاه مهار درونی و خودباوری و خودکنترلی و کسب موفقیت ضرورت توجه به راهکارهای درونی کردن جایگاه مهار و اصلاح سبک استناد دانشجویان بیشتر می‌شود. همچنین میانگین نمره خودکارآمدی عمومی دختران به طور معنی‌داری کمتر از پسران بود که با تدارک آموزش‌های مناسب و ایجاد محیط اجتماعی حمایت کننده می‌توان به موازات پیشرفت‌های تحصیلی و علمی و فرهنگی چشمگیر دختران در سال‌های اخیر خودکارآمدی دختران را بهبود بخشید.

تقدیر و تشکر

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی مصوب نبوده است و با منابع مالی محققین انجام شده است.

ناهارخوری و نماز خانه مرکزی دانشگاه سعی شد تا حد امکان با آن مقابله گردد و جنبه تصادفی بودن نمونه‌ها از نظر متغیرهای مخدوش کننده نظیر جنس، وضعیت تأهل، نوع مدرک تحصیلی، سال ورود به دانشگاه، دانشکده محل تحصیل و نوع مقطع تحصیلی کاملاً رعایت شود. علی‌رغم تلاش‌های به عمل آمده این تحقیق همانند سایر پژوهش‌های حوزه علوم انسانی دارای محدودیت‌هایی است که از جمله مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به تعداد اندک دانشجویان تحصیلات تکمیلی در مقابل دانشجویان کارشناسی و عدم جمع‌آوری اطلاعاتی درباره وضعیت تحصیلی فعلی و وضعیت اقتصادی، اجتماعی و خانوادگی دانشجویان اشاره نمود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به خودکارآمدی و جایگاه مهار دانشجویان بیشتر پرداخته شود و عوامل مؤثر بر این دو متغیر مهم مورد بررسی قرار گیرد، همچنین در تحقیقات آینده به بررسی آزمایشی برخی راهکارها نظیر: آموزش مهارت‌های مورد نیاز دانشجویان، آرایه الگوها و یا بازخوردهای اسنادی مثبت پرداخته شود و با رویکردی آزمایشی به مقایسه تأثیر برنامه‌های فوق بر خودکارآمدی و جایگاه مهار دانشجویان اقدام شود.

نتیجه‌گیری

تعداد زیادی از دانشجویان مورد بررسی جایگاه مهار بیرونی داشتند، با توجه به همبستگی بین جایگاه مهار بیرونی با پیامدهای تحصیلی نامطلوب از

REFERENCES

1. Zimmerman BJ. Self-efficacy: an essential motive to learn. *Contemp Educ Psychol* 2000; 25(1): 82-91.
2. Purang A, Yazdi A. Self efficacy beliefs and examination anxiety in student of university of south Khorasan. *Med J Gonabad Univ* 2009; 5(3): 38.
3. Rajabi G. Reliability and validity of the general self-efficacy beliefs scale (gse-10) comparing the psychology students of shahid chamrin university and azad university of marvdasht. *New Thought Educate* 2006; 2(1):111-22.
4. Lev EL, Daley KM, Conner NE, Reith M, Fernandez C, Owen SV. An intervention to increase quality of life and self-care self-efficacy and decrease symptoms in breast cancer patients. *Sch Inq Nurs Pract* 2001; 15(3): 277-94.
5. Catherine J, Ganesh A. Aviation safety locus of control in Indian aviators. *Ind J Aerospace Med* 2006; 50(1): 14-22.
6. Moshki M, Ghofranipour F, Hajizadeh E, Azadfallah P. Validity and reliability of the multidimensional health locus of control scale for college students. *BMC Public Health* 2007; 7: 295.
7. King Z. Career self-management: Its nature, causes and consequences. *J Vocat Behav* 2004; 65: 112-33.
8. Hatami H, Mohammad N, Ebrahimi M, Hatami M. Association of locus of control and personality traits. *Journal of Thought and Behavior* 1389; 5(18): 21-31.
9. Gomez R. Locus of control and avoidant coping: Direct, interactional and mediational effects on maladjustment in adolescents. *Personality and Individual Differences* 1998; 24: 325-34.
10. Fouladchang M. Comparison of career self-efficacy believes in high school female and male students. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2010; 11(4): 334-43.
11. Linnenbrink EA, Pintrich PR. The role of self efficacy beliefs in student engagement and learning in the classroom. *Reading & Writing Quarterly* 2003; 19(2): 119-37.
12. Stajkovic AD, Luthans F. Self-efficacy and work-related performance: A meta-analysis. *Psychological Bulletin* 1998; 124(2): 240.
13. Rotter JB. Some problems and misconceptions related to the construct of internal versus external control of reinforcement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1975; 43(1): 56.
14. Kushk ISh, Khalili Far M. Religious attitudes and locus of control. *Thought and Behavior* 2010; 4 (15): 33-42.
15. Rashidi I, Shahraray M. The relationship between creativity and locus of control. *New Ideas In The Educational Sciences* 2008; 3(3): 81-99.
16. Mohammadi D, Mehrabi Zadeh M. Relationship between locus of control and religious attitudes and gender roles. *Psychological* 2006; 9(15): 47-64.
17. Hatami H, Mohammadi N, Ebrahimi M, Hatami M. Association between locus of control and personality traits. *Journal of Thought and Behavior* 2010; 5(18): 21-31.
18. Bakhtyarpor S, Hafezi F, Behzadi F. Relationship between locus of control, perfectionism and self efficacy with test anxiety and academic performance in the students. *New Findings In The Psychology* 2009; 5(13): 35-52.
19. Heydari Palavian A, Mahjoub H, Zarrabian M. The relationship between internal- external locus of control with depression and academic performance of students in Hamedan University of Medical Sciences. *Thought and Behavior* 1999; 23(4): 3-13.
20. Smith L, Sinclair KE, Chapman ES. Students' goals, self-efficacy, self-handicapping, and negative affective responses: an australian senior school student study. *Contemporary Educational Psychology* 2002; 27(3): 471-85.
21. Abdi Nia M. Examining the relationship of learning goal orientation self efficacy, self learning and academic achievement in guidance school students, MA thesis, Department of Psychology, Tehran University 1998.
22. Afrooz Gh, Motamedi M. Self efficacy and psychological health in the normal and intelligent students. *Journal of Iranian Psychologists* 2005; 6(2) :89-101.
23. Zeinal Pour H, Zarei A, Zandi nia S. General and academic self-efficacy and its relationship to academic performance. *Educational Psychology Studies Spring and Summer* 2007; 6(9): 13-28.

24. Mayall HJ. An exploratory descriptive look at gender differences in technology self-efficacy and academic self- efficacy in the Global Ed Project. PhD. dissertation, the University of Connecticut. 2002.
25. Tiller D. Self-efficacy in college students. Missouri Western State College Retrieved from <http://www psych mwsc edu/research/psy302/fall95/tiller.html> Ward, CD (2001) Students' attitudes and achievement as related to immediate remediation in paced algebra PhD. 1995.
26. GholiPour A, Piran nezaad A, Kozakanan S, Gholipour F. Explained by cognitive factors (locus of control, learned helplessness and golm effect) in the educational institutions. Bimonthly Scientific Research Shahed University 2007; 15(33):15-28.

Archive of SID

Locus Of Control And General Self-Efficacy In Students Of Isfahan University Of Medical Sciences

Amidi Mazaheri M^{1*}, Hosseini M¹

Department of Health Services, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Received: 04 Aug 2012 Accepted: 19 Jan 2013

Abstract

Background & aim: Locus of control and general self-efficacy are important variables that have attracted the attention of researchers from various fields in the past three decades. The Aim of this study was determining the role of inhibition and general self-efficacy among the students of Isfahan University of Medical Sciences.

Methods: In the present cross-sectional study, a total of 737 students from Isfahan University of Medical Sciences were randomly selected. Then, the Rotter Locus of Control and Self-Efficacy Questionnaire was filled by them. Data were analyzed by descriptive and inferential statistics; t-test and also Pearson correlation analysis was performed.

Results: About 47 percent of students were standing of external inhibition. General self-efficacy scores were significantly higher among boys than girls ($p < 0.05$). A number of 483 (65.5%) of the students said that the holding of self-education courses were necessary.

Conclusion: Considering the importance of internal control to health care providers and since a high percentage of students were standing outside control, it is necessary to improve self-efficacy and changes in outside control to inside control, trainings courses especially for female students will be held.

Key words: Self Efficacy, Locus of Control, Student, Isfahan University of Medical Sciences

*Corresponding Author: Amidi Mazaheri M, Department of Health Services, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Email: maryamamidi@hlth.mui.ac.ir