

The Relationship between Resilience and Locus of Control in Students of Alborz University of Medical Sciences in 2017

Norouzinia R¹⁻³, Heidari A E⁴, Ahmadi Baasiri E⁵, Ahmadi Marzaleh M^{6*}

¹Faculty member, School of Paramedical Sciences, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

²PhD student of Health in Emergency and Disaster in Isfahan university of Medical Sciences, Isfahan, Iran

³Student of Health in Emergency and Disaster, School of Management and Medical Information sciences, Management and Health Economics Research Committee, Isfahan University of medical sciences, Isfahan, Iran

⁴Faculty member, School of Medical Sciences, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

⁵PhD Student of Biostatistics in Isfahan university of Medical Sciences, Isfahan, Iran

⁶Ph.D Student of Health in Disasters and Emergencies, Student Research Committee, School of Management and Medical Informatics, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Abstract:

Background: Resilience is defined as a successful acclimatization process with injurious experiences. The concept of the source of control refers to human's ability in controlling conditions and environmental events. In some surveys, resilience and locus of control are known as factors affecting academic progress of students. Therefore, this study aimed to investigate the relationship between students' resilience and their source of control with their academic performance conducted at Paramedical School, Alborz University of Medical Sciences.

Methods: This cross-sectional study was performed with 180 students at Alborz University of Medical Sciences with simple stratified random sampling. Data collection tools included a demographic questionnaire, students' total average, Connor-Davidson standardized resilience questionnaires, and Rotter's locus of control. In order to analyze the data, SPSS 23 software and descriptive statistics (mean and standard deviation) and analytical statistics (Pearson and Spearman correlation coefficient, independent t-test, multiple linear regression) were used.

Results: The results showed that there was a significant relationship between resilience and locus of control, i.e. the resilient individuals had internal locus of control ($r=-0.418$, $P<0.0001$). Male students ($P=0.008$) and off campus students ($P=0.025$) were more resilient than others. In addition, academic performance of female students ($P=0.037$), and off campus students ($P=0.005$) was significantly better than that of other students.

Conclusion: The results showed that off campus students were more resilient and had a better academic performance than on-campus students.

Keywords: Resiliency, Locus of Control, Academic Performance, Students

Sadra Med Sci J 2018; 6(1): 67-76

Received: Sep. 4th, 2017

Accepted: Dec. 1st, 2017

*Corresponding Author: **Ahmadi Marzaleh M.** Ph.D. Student of Health in Disasters and Emergencies, Student Research Committee, School of Management and Medical Informatics, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran, miladahmadimarzaleh@yahoo.com

مجله علوم پزشکی صدرا

دوره ۶، شماره ۱، زمستان ۱۳۹۶، صفحات ۶۷ تا ۷۶

تاریخ پذیرش: ۹۶/۰۹/۱۰ تاریخ دریافت: ۹۶/۰۶/۱۳

بررسی ارتباط بین تاب آوری و منبع کنترل در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی البرز در سال ۱۳۹۵

روح انگیز نوروزی نیا^{۱-۳}، علی احسان حیدری^۴، الهام احمدی بصیری^۵، میلاد احمدی مرزآله^{۶*}^۱ عضو هیئت علمی دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران^۲ دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت ها، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران^۳ دانشجوی دکتری سلامت در حوادث و بلایا، کمیته تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم

پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۴ عضو هیئت علمی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران^۵ دانشجوی دکتری تخصصی آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران^۶ دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت ها، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم

پزشکی شیراز، شیراز، ایران

چکیده

مقدمه: تاب آوری را فرایند تطابق موفقیت آمیز با تجارب آسیب زا می دانند. مفهوم منبع کنترل نیز به توانایی انسان در کنترل شرایط و رویدادهای محیطی اشاره دارد. تاب آوری و منبع کنترل از مولفه های تاثیرگذار بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان می دانند. پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط بین تاب آوری و منبع کنترل دانشجویان دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی البرز با عملکرد تحصیلی انجام گردید.

مواد و روش: این مطالعه از نوع مقطعی بود که در دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی البرز با حجم نمونه ۱۸۰ نفر و با روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای ساده انجام گردید. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، معدل کل دانشجویان و پرسشنامه های استاندارد شده تاب آوری کانر و دیویدسون؛ و منبع کنترل راتر بود. برای تجزیه و تحلیل نهایی داده ها از نرم افزار SPSS ۲۳، آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار تحلیلی (ضریب همبستگی اسپیرمن و پیرسون، تی مستقل، رگرسیون خطی چندگانه) استفاده گردید.

یافته ها: نتایج نشان داد که بین تاب آوری و منبع کنترل ارتباط معنی دار وجود داشت یعنی افراد تاب آور از منبع کنترل درونی برخوردار بودند (میزان همبستگی $0/41$ و $P < 0/0001$). اما با عملکرد تحصیلی ارتباط معناداری دیده نشد. دانشجویان پسر ($P = 0/008$)، و غیرخوابگاهی ($P = 0/025$) تاب آورتر از سایرین بودند. همچنین عملکرد تحصیلی در دانشجویان دختر ($P = 0/037$)، و غیرخوابگاهی ($P = 0/005$) به طور معناداری بهتر از سایر دانشجویان بود.

بحث و نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که دانشجویان غیرخوابگاهی از تاب آوری بالاتر و عملکرد تحصیلی بهتری نسبت به خوابگاهی ها برخوردار بودند. انجام مطالعات بیشتر در این زمینه پیشنهاد می شود.

واژگان کلیدی: تاب آوری، منبع کنترل، عملکرد تحصیلی، دانشجویان

* نویسنده مسئول: میلاد احمدی مرزآله، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت ها، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران، miladahmadimarzaleh@yahoo.com

مقدمه

تاب آوری بنا به تعریف متخصصان شامل مفهوم انعطاف پذیری، بهبود و بازگشت به حالت اولیه پس از رویارویی با شرایط ناگوار است. منظور از شرایط ناگوار صرفا بلایای طبیعی یا انسان ساخت نیست بلکه شرایط ناگوار در دیگر موقعیت های زندگی نظیر مرگ، بیماری، طلاق، سوء مصرف مواد، یا تغییر در موقعیت شغلی و آموزشی نیز مورد نظر است (۱). تاب آوری از جمله ویژگی های شخصیتی است که در ارتباط نزدیک با سلامت روان و ارتقای کیفیت زندگی می باشد (۲). تاب آوری را فرایند غلبه بر اثرات منفی مواجهه با خطر، تطابق موفقیت آمیز با تجارب آسیب زا و دوری از اثرات منفی در ارتباط با خطرات می دانند (۳). تاب آوری در شرایط تنش زا می تواند موجب کاهش استرس و ناتوانی گردد (۴). در حقیقت تاب آوری اطمینان فرد به توانایی های خود جهت غلبه بر استرس و توان مقابله با آن، داشتن عزت نفس و نیز ثبات عاطفی تعریف کرده اند (۵، ۶). تعبیر کانر و دیویدسون از تاب آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی- روانی در شرایط خطرناک می باشد (۷). اما در حقیقت تعریف واحدی برای تاب آوری وجود ندارد اما به طور خلاصه می توان گفت منظور از تاب آوری مجموعه ای از ویژگی هاست که آسیب پذیری فرد در مقابل مخاطره ها را کم می کند (۸).

مفهوم منبع کنترل به توانایی انسان در کنترل شرایط و رویدادهای محیطی اشاره دارد. بر این اساس افراد در دو دسته جای می گیرند. دسته اول افرادی که دارای کنترل درونی هستند یعنی مسلط بر احساسات، رفتار و شرایط زندگی خود، فعال در ایجاد تغییر و اصلاح زندگی خود، و نیز جستجوی علل شکست ها و موفقیت ها در عوامل درونی خود. دسته دوم افرادی هستند که منبع کنترل آنها بیرونی است. این دسته خود را غالب بر وقایع زندگی خود نمی دانند و حوادث زندگی را ناشی از شانس، سرنوشت و قدرت دیگران می دانند. اعتماد به نفس این افراد کمتر بوده و متکی بر توانمندی ها و تلاش های خود نیستند (۴، ۹، ۱۰). پذیرفته شدن در دانشگاه برای بسیاری از دانشجویان می تواند تنش زا باشد. در مطالعه ای که در

ایالات متحده انجام شد نتایج نشان داد که ۷۵ درصد از دانشجویان دارای استرس بودند، تقریبا مضطرب بودند و ۲۵ درصد آنان در یکسال گذشته خود، احساس افسردگی، غمگینی و ناامیدی را تجربه کرده بودند. از این رو تاب آوری یکی از مفاهیم با اهمیت برای دانشجویان محسوب می گردد (۷).

در برخی از مطالعات انجام شده، تاب آوری یا سرسختی روانشناختی را یکی از مولفه های تاثیرگذار بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانسته اند (۱۱-۱۳). مطالعات دیگری نیز وجود دارند که وجود ارتباط معنادار بین تاب آوری و پیشرفت تحصیلی را رد می کنند (۱۴). همچنین در مطالعه ای که در ایالات متحده انجام شد نتایج نشان داد که دانشجویان با عملکرد تحصیلی بهتر، حس کنترل روی موفقیت و شکست خود داشتند چراکه به توانایی های درونی خود باور داشتند (۳). مطالعات مختلفی نشان داده اند که معدل تحصیلی قویترین پیشگویی کننده موفقیت تحصیلی خصوصا تا مقطع تحصیلی کارشناسی بوده (۱۵) و یکی از شاخص های معمول در ارزیابی عملکرد تحصیلی می باشد (۱۶). به عنوان مثال در دانشگاه هوستون آمریکا، کسب نمره حداقل ۲ از ۴ به عنوان نمره قبولی، و نمره ۳ و بالاتر را شاخص پیشرفت تحصیلی مناسب می دانند (۱۵). بنابراین عملکرد تحصیلی را یکی از مولفه های مهم در ارزیابی وضعیت آموزشی و کارایی نظام آموزشی می دانند که با تعیین و بررسی متغیرهای تاثیرگذار بر این مولفه می توان گام مهمی در بهبود وضعیت برنامه ریزی آموزشی برداشت (۱۷). اهمیت پیشرفت تحصیلی دانشجویان و توجه ویژه به آن و بررسی عوامل موثر بر آن از جمله اهداف مطالعات حوزه آموزش پزشکی می باشد. از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط بین تاب آوری و منبع کنترل دانشجویان دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی البرز با عملکرد تحصیلی آنان در سال ۱۳۹۵ انجام گردید.

مواد و روش ها

این مطالعه از نوع مقطعی می باشد. این مطالعه در سال ۱۳۹۵ انجام شد و محیط پژوهش دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی البرز و جامعه پژوهش تعداد ۵۴۱

۲۸، ۲۴، ۱۹، ۱۴، ۸، و ۱ سوالاتی هستند که ذهن آزمودنی را از مدار اصلی و هدف آزمون دور می کنند. این ماده های خنثی ساختار و بعد اندازه گیری شده را برای آزمودنی مبهم می سازند. در ۲۳ ماده ای که برای نمره گذاری تعیین شده اند به گزینه های الف نمره یک داده می شود و به گزینه های ب نمره صفر تعلق می گیرد. آزمودنی هایی که نمره ۹ یا بیشتر بگیرند دارای منبع کنترل بیرونی شناخته می شوند و افرادی که نمره ای کمتر از ۹ کسب کنند دارای منبع کنترل درونی محسوب می گردند. ضریب پایایی این مقیاس که با روش دو نیمه کردن و کودر/ریچاردسون محاسبه شده به ۰/۷۰ نزدیک است. همچنین، ضریب پایایی این مقیاس با روش بازآزمایی در فاصله یک ماه در همان سطح بوده است (۱۹). بهادری (۱۳۹۵) حد متوسط ضریب اعتبار این مقیاس را حدود ۰/۷۰ اعلام کرده است (۴). جهت بررسی عملکرد تحصیلی دانشجویان نیز از میانگین معدل آنان استفاده شد. معدل افراد بر این اساس طبقه بندی می دند که اگر معدل آن ها ۱۷ تا ۲۰ بود در طبقه زیاد، و اگر بین ۱۵ تا ۱۷ بود در طبقه متوسط و اگر زیر ۱۵ بود در طبقه کم دسته بندی می شدند.

پرسشنامه ها توسط محقق به افراد داده شد و در صورتی که هر یک از افراد در خصوص هر یک از سوالات مشکلی داشتند توسط خود محقق راهنمایی می شدند. داده ها پس از گردآوری جهت تجزیه و تحلیل وارد نرم افزار SPSS گردید. از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار تحلیلی استنباطی (ضریب همبستگی اسپیرمن و پیرسون، تی مستقل، رگرسیون خطی چندگانه) استفاده گردید. این پژوهش با کد اخلاق Abzums.Rec.1396.10 در معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی البرز مصوب گردیده است. همچنین در صورت عدم تمایل دانشجویان در شرکت در مطالعه، از حضور وی در مطالعه خودداری گردید و به دانشجویان شرکت کننده در مطالعه اطمینان داده شد که اسامی آن ها محرمانه است و هیچ جا اسمی از آن ها برده نخواهد شد.

نفر از دانشجویان ترم دوم و بالاتر رشته های اتاق عمل، هوشبری، علوم آزمایشگاهی، و فوریت های پزشکی بودند. مطابق با رابطه تعیین حجم نمونه برای تحلیل همبستگی حجم نمونه محاسبه و ۱۸۰ نفر تعیین شد. با توجه به توزیع نابرابر دانشجویان در رشته های مختلف دانشکده و به علت ناهمگونی عملکرد تحصیلی در رشته های مختلف، دانشجویان به روش نمونه گیری تصادفی ساده طبقه بندی شده به این صورت که در هر طبقه مد نظر از قبل تعیین شد که چه تعدادی باید انتخاب شوند و سپس در بین هر یک از طبقات به صورت تصادفی نمونه ها انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، و پرسشنامه های استاندارد شده تاب آوری کانر و دیویدسون؛ و منبع کنترل راتر (Rotter) بود.

مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون (Conner and Davidson Resilience Scale) در سال ۲۰۰۳ تدوین گردید. این ابزار برای افراد بالای ۱۵ سال و در محیط های بالینی و غیر بالینی قابل اجرا می باشد. در این مقیاس تعداد ۲۵ گویه وجود دارد که در مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) و چهار (همیشه درست) نمره گذاری می گردد و آزمودنی نمره های بین صفر تا صد می تواند کسب نماید. این ابزار قادر است به خوبی افراد تاب آور را از غیرتاب آور تفکیک نماید و کاملاً روا می باشد (۷). در ایران نیز ویژگی های روانسنجی این آزمون مورد تایید قرار گرفته است و میزان همسانی درونی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و پایایی بازآزمایی آن $r = 0/73$ محاسبه شده است (۱۸).

پرسشنامه منبع کنترل را راتر در سال (۱۹۶۶) ساخت. این پرسشنامه ۲۹ ماده دارد که هر ماده آن از یک جفت عبارت (الف و ب) تشکیل شده است که آزمودنی می بایست بر اساس اعتقاد خود، یکی را انتخاب کرده و علامت بزند. ۲۳ ماده از مواد این پرسشنامه به روشنی انتظارات افراد درباره منبع کنترل را می سنجد و در ۶ ماده دیگر آن، هدف آزمون با لباس مبدل مطرح می گردد. سوالات

یافته ها

در مطالعه حاضر ۱۸۳ پرسشنامه توزیع شد که تعدادی عودت داده نشد و تعدادی هم ناقص پر شده بودند که از مطالعه خارج شدند و در نهایت تعداد ۱۵۸ پرسشنامه تکمیل شده وارد مطالعه شد. میانگین سنی دانشجویان $(5/8 \pm 23/6)$ بود که کمترین و بیشترین آن به ترتیب ۱۹ و ۵۸ سال بود. همچنین ۵۶/۳ درصد از دانشجویان دختر، و ۷۹/۱ درصد نیز غیرخوابگاهی بودند. میانگین نمره تاب آوری دانشجویان $(60/13 \pm 53/80)$ ؛ منبع کنترل $(8/3 \pm 78/22)$ و عملکرد تحصیلی $(16/1 \pm 60/32)$ بود.

در جدول شماره ۱ فراوانی نمونه های پژوهش بر حسب تاب آوری، منبع کنترل و عملکرد تحصیلی آورده شده است.

نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن بین نمره تاب آوری و منبع کنترل نشان داد که ارتباط خطی معکوسی بین این دو وجود داشت یعنی با افزایش نمره تاب آوری میزان نمره منبع کنترل کاهش می یافت (مقدار همبستگی $-0/418$ و $p < 0/0001$). به عبارت دیگر، با افزایش نمره تاب آوری نمره منبع کنترل کاهش می یابد.

نتایج تحلیل رگرسیون تاثیر تاب آوری و منبع کنترل بر عملکرد تحصیلی نتایج نشان داد که به ازاء هر یک واحد افزایش در منبع کنترل، متوسط عملکرد تحصیلی $0/071$ افزایش یافته است ($t = 1/994$ ، $P = 0/048$) به عبارت دیگر افراد با منبع کنترل بیرونی عملکرد تحصیلی بهتری داشتند. هم چنین نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان

داد که بین میانگین نمره تاب آوری و عملکرد تحصیلی ارتباط معنادار وجود نداشته است ($P\text{-value} = 1/177$). بر اساس نتایج آزمون اسپیرمن بین میانگین نمره منبع کنترل و عملکرد تحصیلی ارتباط معناداری دیده می شود ($P\text{-value} = 0/027$) و مقدار همبستگی مثبت بیانگر یک ارتباط خطی مستقیم بین دو متغیر می باشد، یعنی تغییرات مقدار نمره منبع کنترل و عملکرد تحصیلی در یک جهت بوده است.

جدول ۱. فراوانی نمونه های پژوهش بر حسب تاب آوری، منبع

کنترل و عملکرد تحصیلی

متغیر	نمره	فراوانی	درصد
تاب آوری	غیر تاب آور	۷۲	۴۵/۶
	تاب آور	۸۶	۵۴/۴
منبع کنترل	درونی	۷۲	۴۵/۶
	بیرونی	۸۶	۵۴/۴
عملکرد تحصیلی	کم	۷	۴/۴
	متوسط	۹۵	۶۰/۱
	زیاد	۵۶	۳۰/۵

جدول ۲. نتایج آزمون تی مستقل نمره تاب آوری و عملکرد تحصیلی دانشجویان با جنس و محل سکونت آنان

متغیر	تاب آوری		عملکرد تحصیلی	
	P-value	فاصله اطمینان	P-value	فاصله اطمینان
جنس	$0/008^*$	(۱/۴۵ ، ۱۰/۲۵)	$0/037^*$	(-۰/۸۷ ، -۰/۲۲)
محل سکونت	$0/025^*$	(-۱۱/۳۰ ، -۰/۷۶)	$0/005^*$	(-۱/۵۲ ، -۰/۲۹)

علل شکست ها و موفقیت ها را در عوامل درونی خود جستجو می کنند. اما افرادی که منبع کنترل آنها بیرونی است خود را غالب بر وقایع زندگی خود نمی دانند و حوادث زندگی را ناشی از شانس، سرنوشت و قدرت دیگران می دانند. اعتماد به نفس این افراد کمتر بوده و متکی بر توانمندی ها و تلاش های خود نیستند (۴، ۹، ۱۰). همچنین نتایج مطالعه مقصود نشان داد که پیشینه اقتصادی- اجتماعی، منبع کنترل، هوش و عزت نفس اثرات مثبت و معناداری روی پیشرفت تحصیلی داشتند. بعلاوه، منبع کنترل درونی به طور معنادار و مثبتی با هوش، عزت نفس و پیشرفت تحصیلی ارتباط داشت (۲۰). همچنین مطالعه سانتیاگو (Santiago) و همکاران نیز نتایج مشابهی را نشان داد (۲۱). مطالعه باقرزاده و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد که رابطه معناداری بین منبع کنترل و معدل وجود نداشت (۲۲). همچنین، نتایج مطالعه ولی زاده و همکاران (۲۰۰۸) که بر روی دانشجویان پرستاری و مامایی انجام شد، نشان داد که بین منبع کنترل، راهبردهای انگیزشی برای یادگیری و پیشرفت تحصیلی ارتباط وجود دارد (۲۳). با توجه به نتیجه مغایر با نتایج مطالعات پیشین ممکن است این موضوع نیاز به بررسی بیشتری داشته باشد چراکه مطالعات جدیدی نیز در این خصوص یافت نشد.

از دیگر نتایج این مطالعه وجود تفاوت معنادار بین نمره تاب آوری دانشجویان دختر و پسر بود، به طوری که نمره تاب آوری دانشجویان دختر کمتر از دانشجویان پسر بود. در مطالعه کمپل سیل (۲۴) و همکاران نیز نمره تاب آوری زنان به طور معناداری کمتر از مردان بود (۲۴). بعلاوه نتایج مطالعه سرور نیز نشان داد که پسران تاب آورتر از دختران بودند (۱۲). اما در مطالعه هاریسون (۲۰۰۱) نتایج نشان داد که جنسیت تاثیر معناداری بر نمره تاب آوری نداشته است (۲۵). همچنین نتایج مطالعه وتر (Vetter) و همکاران (۲۰۱۰) نیز نشان دهنده عدم وجود اختلاف آماری معنادار بین دانشجویان دختر و پسر بود (۲۶).

نتایج حاصل از ارتباط سن با تاب آوری و عملکرد تحصیلی در هیچ کدام از جنسیت ها معنی دار نگردید ($P=0/0312$).

در جدول شماره ۲ نتایج آزمون تی مستقل بین نمره تاب آوری و عملکرد تحصیلی با جنس و محل سکونت دانشجویان آورده شده است. نتایج آزمون نشان داد که تفاوت معناداری بین نمره تاب آوری و عملکرد تحصیلی دانشجویان دختر و پسر؛ و نیز دانشجویان خوابگاهی و غیر خوابگاهی وجود داشت. به منظور بررسی ارتباط متغیر منبع کنترل با جنس و محل سکونت، بدلیل نابرابری واریانس ها، از آزمون من ویتنی استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که بین منبع کنترل با جنسیت ($Z = -1/178, P = 0/239$) و محل سکونت ($Z = -0/258, P = 0/79$) ارتباط معناداری وجود نداشت. همچنین نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین سن و تاب آوری ($r = -0/074, P = 0/353$) ارتباط معناداری وجود نداشت. اما بین سن و عملکرد تحصیلی ارتباط معنادار وجود دارد بطوریکه افزایش عملکرد تحصیلی همزمان با افزایش سن دانشجویان بوده است ($r = -0/186, P = 0/02$). نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن نیز حاکی از عدم وجود ارتباط معنادار بین سن و منبع کنترل بود ($r = -0/127, P = 0/113$).

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط بین تاب آوری و منبع کنترل با عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی البرز در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۵ انجام شد. در این مطالعه بین منبع کنترل و عملکرد تحصیلی ارتباط معنادار خطی و مستقیم دیده شد. به عبارت دیگر، دانشجویانی که از منبع کنترل بیرونی برخوردار بودند عملکرد تحصیلی بهتری داشتند. این نتیجه برخلاف انتظار بود، چراکه افرادی که دارای کنترل درونی هستند غالباً مسلط بر احساسات، رفتار و شرایط زندگی خود، فعال در ایجاد تغییر و اصلاح زندگی خود بوده و نیز

معناداری بسیاری از رابطه ها هم همین تفاوت فرهنگی در بین دانشجویان باشد. لذا پیشنهاد می گردد این مطالعه در بین فرهنگ ها و قومیت های مختلف دیگری که در یاران وجود دارد نیز انجام شود.

از محدودیت های مطالعه عدم تمایل بسیاری از دانشجویان جهت شرکت در مطالعه بود که در نهایت تعداد محدودی نمونه وارد مطالعه گردید. پیشنهاد می گردد که مطالعات آتی روی قومیت و ارتباط آن با عملکرد تحصیلی، تاب آوری و منبع کنترل بررسی گردد.

نتیجه گیری

اگرچه ارتباطی معکوس بین تاب آوری و منبع کنترل دیده شد اما با عملکرد تحصیلی دانشجویان ارتباطی وجود نداشت. از این رو به نظر می رسد پذیرش دانشجو در محل سکونت وی بیش از پیش می بایست مد نظر قرار داده شود و تا جای ممکن این مهم برآورده شود.

تشکر و قدردانی

این پژوهش با کد اخلاق Abzums.Rec.1396.10 در معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی البرز مصوب گردیده است. از کلیه دانشجویان دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی البرز، همچنین ریاست دانشکده پیراپزشکی و معاونت پژوهشی به خاطر همکاری در اجرای این پژوهش کمال قدردانی و تشکر را داریم.

تضاد منافع

در این مطالعه تضاد منافع وجود ندارد.

منابع

1. Gillespite BM. The predictors of resilience in operating room nurses. Unpublished Dissertation: Griffith University; 2007.
2. Habibi H, Fatemi M. Study of the relationship between sex and gender role with the level of resiliency. Quarterly

از دیگر نتایج جالب توجه این مطالعه، تاب آوری بیشتر و عملکرد تحصیلی بالاتر دانشجویان غیرخوابگاهی نسبت به دانشجویان خوابگاهی بود. مطالعه باقرزاده و همکاران نیز نتایج مشابهی را نشان داد (۲۲). در دوران تحصیل، دانشجویان با استرس های زیادی از جمله تغییرات عمده در حوزه تحصیل و نیز قرار گرفتن در محیط خوابگاه برای دانشجویان غیربومی وجود دارد. از آنجا که استرس یکی از عوامل تاثیرگذار بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان می باشد، چنانچه دانشجویان از تاب آوری لازم جهت مقابله با استرس ها برخوردار باشند، عملکرد تحصیلی بهتری نیز خواهند داشت (۱۳). نتایج این مطالعه نشان داد که حضور دانشجو در محیط خانواده و برخوردار شدن از حمایت آنان تاثیر بسیار مثبت و موثری بر تاب آوری و عملکرد تحصیلی داشته است. بنابراین به نظر می رسد پذیرش دانشجویان بومی را یکی از راهکارهای موثر در بهبود عملکرد تحصیلی دانشجویان بر شمرد.

همچنین میزان تاب آوری و منبع کنترل در دانش آموزان کمتر از دانشجویان است. این موضوع بیشتر به مسائل روانشناختی آن ها بر می گردد (۲۷، ۲۸).

در این مطالعه بین عملکرد تحصیلی با جنس و سن دانشجویان ارتباط معناداری دیده شد به گونه ای که دانشجویان دختر و نیز دانشجویان گروه های ناپیوسته که تفاوت سنی قابل توجهی با دیگر دانشجویان داشتند، میانگین معدل بالاتری دیده شد. این نتایج با نتایج مطالعه انجام شده توسط ثمری و طهماسبی که ارتباطی بین پیشرفت تحصیلی با جنس و سن گزارش نشد مغایرت دارد (۲۹). این اختلاف در خصوص سن می تواند ناشی از وجود گروه ناپیوسته با اختلاف سنی زیاد در مطالعه اخیر باشد. اما در خصوص عملکرد بهتر دختران در این مطالعه، به طور کلی به نظر می رسد در کشور ایران، دختران برای ورود به دانشگاه و کسب نمره بالاتر تلاش بیشتری به خرج می دهند. با توجه به اینکه جامعه استان البرز دارای بافت جمعیتی و فرهنگی بسیار ناهمگونی است لذا نمی توان به قطعیت نتایج این مطالعه دست یافت. شاید دلیل عدم

- Child Development and Care 2003; 173(5):455-66.
11. Çelik DA, Çetin F, Tutkun E. The role of proximal and distal resilience factors and locus of control in understanding hope, self-esteem and academic achievement among Turkish pre-adolescents. *Current Psychology*. 2015; 34(2):321-45.
 12. Sarwar M, Inamullah H, Khan N, Anwar N. Resilience and academic achievement of male and female secondary level students in Pakistan. *Journal of College Teaching & Learning (TLC)*. 2010; 7(8):19-24.
 13. Saadat S, Etemadi O, Nilforooshan P. The Relationship between Resilience and Attachment Styles with Academic. *Research in Medical Education*. 2016; 7(4):46-55. [Persian]
 14. Rahimi R, Ali Akbari M. Relationship between of Resilience and Academic Achievement in Students with Hearing Impairment. *Journal of Modern Psychological Research*. 2015; 10(38):109-23. [Persian]
 15. Halpenny D, Cadoo K, Halpenny M, Burke J, Torreggiani WC. The Health Professions Admission Test (HPAT) score and leaving certificate results can independently predict academic performance in medical school: do we need both tests? *Irish medical journal*. 2010; 103(10):1-3.
 16. Sansgiry SS, Bhosle M, Sail K. Factors that affect academic performance among pharmacy students. *American Journal of Pharmaceutical Education* 2006; 70(5):104-20.
 17. Kahrizi M. Relationship between Resiliency with academic performance and life satisfaction of Kermanshah high school students. *Quarterly training Journal of Psychological Studies*. 2015; 11(2):115-34. [Persian]
 3. Perez W, Espinoza R, Ramos K, M. Coronado H, Cortes R. Academic Resilience Among Undocumented Latino Students. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*. 2009; 31(2):149-81.
 4. Bahadori Khosroshahi J, Babapour Kheyroddin J, Poursharifi H. Relationships of Resilience and Locus of Control with Happiness in Students. *Journal of Psychological Research*. 2016; 18(2):114-27. [Persian]
 5. Piquart M. Moderating effects of dispositional resilience on associations between hassles and psychological distress. *Journal of applied Developmental psychology*. 2009; 30(1):53-60.
 6. Azadi S, Azad H. The Correlation of Social Support, tolerance and Mental Health in Children of Martyrs and war-disabled in Universities of Ilam. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2011; 3(4):48-58, [Persian].
 7. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. 2003; 18(2):76-82.
 8. Alizadeh H. *Psychological Resilience, Mental Welfare and Behavioral Disorders*. Tehran: Arasbaran Publisher; 2012. [Persian]
 9. Rotter JB. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological monographs: General and applied*. 1966; 80(1):1-28.
 10. Kee Tony TS. Locus of control, attributional style and discipline problems in secondary schools. *Early*

24. Campbell-Sills L, Forde DR, Stein MB. Demographic and childhood environmental predictors of resilience in a community sample. *Journal of Psychiatric Research*. 2009; 43(12):1007-12.
25. Harrison LM. A study of the relationship between personal resiliency and academic achievement in middle school students in Alabama. Dell & Howell Information and Learning Company: Auburn University; 2001.
26. Vetter S, Dulaev I, Mueller M, Henley R, Gallo W, Kanukova Z. Impact of resilience enhancing programs on youth surviving the Beslan school siege. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2010; 4:11.
27. Wagstaff C, Sarkar M, Davidson CL, Fletcher D. Resilience in sport: a critical review of psychological processes, sociocultural influences, and organizational dynamics. *The Organizational Psychology of Sport: Key Issues and Practical Applications*: Routledge; 2017.
28. Luine VN, Gomez J, Beck KD, Bowman RE. Sex Differences in Chronic Stress: Role of Estradiol in Cognitive Resilience; 2017.
29. Samari AA, Tahmasebi F. The study of correlation between emotional intelligence and academic achievement among university students. *The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health* 2007; 9(35):121-8.
- development, *School Counselor* 2013; 10(1):5-9. [Persian]
18. Mohammadi M. Factors affecting the resiliency of people at risk of substance abuse. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation; 2008. [Persian]
19. Valinouri A, Seif A. Relationship between Internal and External Locus of control, and types A and B of behavioral models with suicidal thoughts. *Journal of Psychological Research* 1995; 3(3, 4):24-37.
20. Maqsud M. Relationships of locus of control to self-esteem, academic achievement, and prediction of performance among Nigerian secondary school pupils. *British Journal of Educational Psychology* 1983; 53(2):215-21.
21. Santiago RS, Okey JR. *The Effects of Advisement and Locus of Control on Achievement in Learner-Controlled Instruction*; 1990.
22. Bagherzadeh Ladari R, Sadeghi M, Haghshenas M, Mousavi S, Yazdani Cherati J. Study of the Relationship Between Locus of Control and Academic Achievement Among Students of Mazandaran University of Medical Sciences. *J Mazand Univ Med Sci* 2010; 20(77):30-5. [Persian]
23. Valizadehi L, Fathi A, Zamanzadeh V. The relationship between learning characteristics and academic achievement in nursing and midwifery students. *Iranian Journal of Medical Education* 2007-2008; 7(18):443-50. [Persian]

Cite this article as:

Norouzinia R, Heidari A E, Ahmadi Baasiri E, Ahmadi Marzaleh M. The Relationship between Resilience and Locus of Control in Students of Alborz University of Medical Sciences in 2017. Sadra Med Sci J 2018; 6(1): 67-76.