مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد
دوره بیستم، شماره اول، بهار ۱۴۰۴
صفحه: ۱۱۱۷- ۱۱۰۵

Journal of Medical Education and Development
Vol. 20, No. 1, Spring 2025
Pages: 1105– 1117

بررسی وضعیت خودکارآمدی تحصیلی و رابطه آن با خودکارآمدی پژوهشی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جهرم در سال ۱۴۰۳

فاطمه رضایی[۱]، علی صداقت[۲]، افروز مزیدی مرادی[۳]، روژان خضری[۴]، زهرا شهابی نیا[۵]، حمید صالحی نیا[۶*]

چکیده

مقدمه: با توجه به مشخص نبودن ارتباط بین خودکارآمدی تحصیلی و پژوهشی، مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه بین خودکارآمدی تحصیلی و خودکارآمدی پژوهشی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جهرم در سال ۱۴۰۳ صورت گرفت.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی توصیفی-تحلیلی بر روی ۳۸۴ دانشجو انجام شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه خودکارآمدی پژوهشی Owen & Froman و پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان Phillips & Russell استفاده گردید. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با آزمون‌های آماری تی مستقل، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ انجام شد.

نتایج: میانگین سنی دانشجویان ۲/۴± ۲۲/۶۲ سال بود. اغلب دانشجویان مورد بررسی، دختر (۵۷/۳ ٪)، مجرد (۹۰/۹ ٪)، از دانشکده پزشکی (۴۹/۷ ٪) و غیربومی (۷۷/۹ ٪) بودند. بر اساس نتایج، نمره خودکارآمدی تحصیلی در ۱۵/۶ درصد از دانشجویان بالا، در ۸۰/۲ درصد متوسط و در ۴/۲ درصد ضعیف بود. از نظر خودکارآمدی پژوهشی نیز تنها ۲۶ درصد خودکارآمدی بالا، ۴۶/۱ درصد خودکارآمدی متوسط و ۲۷/۹ درصد خودکارآمدی ضعیف داشتند. رابطه معنی‌داری بین خودکارآمدی تحصیلی با متغیرهای دموگرافیک مشاهده نشد. نمره خودکارآمدی پژوهشی به‌طور معنی‌داری در دانشکده پزشکی پایین‌تر بود ($p=0.004$). یک همبستگی خطی منفی و ضعیف بین نمره خودکارآمدی پژوهشی با خودکارآمدی تحصیلی ($r=-0.338$, $p<0.0001$) و ترم تحصیلی ($r=-0.107$ $p=0.035$) مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: نزدیک ۸۵ درصد دانشجویان خودکارآمدی تحصیلی متوسط و ضعیف داشتند، همچنین ۲۷ درصد نیز خودکارآمدی پژوهشی ضعیف داشتند، بنابراین، توصیه می‌شود با برگزاری کارگاه‌های آموزشی و کاربردی کوتاه‌مدت، بازنگری کوریکولوم درسی و در نظر گرفتن مشوق‌ها، زمینه ارتقا خودکارآمدی تحصیلی و خودکارآمدی پژوهشی دانشجویان فراهم شود.

کلیدواژه‌ها: خودکارآمدی تحصیلی، خودکارآمدی پژوهشی، دانشجو، علوم پزشکی

۱- استادیار اپیدمیولوژی، گروه آمارزیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
۲- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
۳- دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
۴- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۵- دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
۶- دانشیار اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی و آمار، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
* (نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۹۸۹۳۵۷۷۵۰۴۲۸+ پست الکترونیکی: *alesaleh70@yahoo.com*

تاریخ دریافت: ۲۵ / ۱۲ / ۱۴۰۳ تاریخ بازبینی: ۲۵ / ۰۲ / ۱۴۰۴ تاریخ پذیرش: ۱۸ / ۰۳ / ۱۴۰۴

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18986]

مقدمه

خودکارآمدی در حوزه‌های گوناگون از جمله تغییر رفتار مخصوصاً رفتار شغلی، عملکرد و مهارت ورزشی، تحصیلی و مانند آن مورد مطالعه قرارگرفته است. در بافت تحصیلی، خودکارآمدی که با واژه خودکارآمدی تحصیلی شناخته می‌شود، به قضاوت یادگیرنده درباره توانایی دستیابی موفقیت‌آمیز به اهداف آموزشی اشاره دارد (۱) که پیش‌بینی کننده مهم موفقیت تحصیلی، ادامه تحصیل و پایداری تحصیلی است (۲). افراد با خودکارآمدی بالا در تعیین اهداف و ایجاد ساز و کارهای شناختی قوی برای کسب دانش، برخورد با چالش‌های تحصیلی و مقاومت در برابر شرایط دشوار عملکرد بهتری دارند و همچنین اشتیاق تحصیلی در آن‌ها بیشتر است (۳) طبق نظر برخی افراد خودکارآمدی تحصیلی از اصلی‌ترین عوامل مؤثر بر انجام تکالیف تحصیلی است (۴).

خودکارآمدی پژوهشی ممکن است با خودکارآمدی تحصیلی ارتباط داشته باشد، که در سال‌های اخیر مورد توجه قرارگرفته است و با استفاده از آن می‌توان میزان آمادگی افراد در رابطه با فعالیت‌های پژوهشی را مورد ارزیابی قرار داد (۵). خودکارآمدی پژوهشی را قضاوت و پیش‌داوری هر فرد در رابطه با توانمندی‌های خودش می‌دانند که در جهت سازمان‌دهی و انجام مراحلی برای رسیدن به فعالیت‌های تحقیقاتی از پیش تعیین‌شده باشد (۶). متغیرهای فردی تأثیر قوی بر بهره‌وری پژوهشی دارند و بهره‌وری افراد با افزایش سن، ابتدا افزایش داشته و سپس کاهش می‌یابد. نشان داده‌شده است که از نظر جنسیتی، زنان مقالات کم‌تری چاپ می‌کنند و ارجاعات کم‌تری نیز دارند (۷). قرار گرفتن طولانی در یک موقعیت شغلی، به‌خصوص در موقعیت‌های بالا تأثیر منفی بر بهره‌وری پژوهشی دارد (۸). شواهد حاکی از آن است که اعضای هیئت‌علمی مرد نسبت به زنان مشارکت بیش‌تری در تولید علمی دانشگاه دارند علاوه بر این شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد با بالا رفتن مرتبه علمی اعضای هیئت‌علمی، تولید علمی آنان بالا می‌رود (۹).

در زمینه خودکارآمدی پژوهشی بررسی‌های متعددی، اعم از دانشجویان تحصیلات تکمیلی و دانشجویان علوم پزشکی صورت گرفته است؛ از جمله مطالعه Ramin و همکاران و همچنین صالحی در این زمینه هست (۵, ۶). نشان داده‌شده است که دانشجویانی که خودکارآمدی پژوهشی کمتری دارند، نسبت به توانمندی خود برای انجام یک پژوهش یا تکلیف تحقیقی مطمئن نیستند و اعتقاد ندارند که با تمرین و تلاش می‌توان به موفقیت رسید. این دانشجویان اغلب مضطرب بوده و مخصوصاً زمانی که مورد سنجش قرار می‌گیرند، احساس عدم شایستگی می‌کنند. از طرف‌ی دانشجویانی که خودکارآمدی پژوهشی بالاتری دارند، به شایستگی خود اعتقاد دارند، می‌توانند به تحقیق بپردازند و در انجام پژوهش موفق‌تر هستند (۶, ۱۰, ۱۱).بین نمره معدل دانشجویان علوم پزشکی و نمره خودکارآمدی پژوهشی رابطه مستقیم معناداری وجود دارد (۱۲)، به این صورت که دانشجویانی که در تحصیل موفق‌تر هستند، خودکارآمدی پژوهشی بیشتری دارند. امنیت بیشتر در درک تحقیق و باور بیشتر به توانایی انجام تحقیق و تمایل به آموزش و فرصت‌های تحقیقاتی بیشتر در دوران تحصیل در دانشکده پزشکی به خودکارآمدی پژوهشی بیشتر کمک می‌کند (۱۳). دانشجویان در رابطه با پیشرفت جامعه به‌عنوان نیروهای جوان و پژوهشگران آینده کشور نقش بسیار مهمی را ایفا می‌کنند. بنابراین، شناخت ارتباط بین خودکارآمدی تحصیلی و پژوهشی در آن‌ها ضروری است. لذا با توجه به مشخص نبودن این دو متغیر در دانشجویان علوم پزشکی جهرم و ارتباط آن‌ها، مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه بین خودکارآمدی تحصیلی و خودکارآمدی پژوهشی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جهرم در سال ۱۴۰۳ صورت گرفته است.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18986]

CC BY-NC 4.0

روش بررسی

این مطالعه به‌صورت مقطعی-تحلیلی بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جهرم در سال ۱۴۰۳ صورت گرفت، دانشجویان ترم ۳ و بالاتر در صورت داشتن سابقه شرکت در دوره‌های روش تحقیق یا گذراندن درس روش تحقیق و رضایت برای ورود به مطالعه، وارد مطالعه شدند و دانشجویان مهمان و دانشجویانی که طی ماه اخیر تجربه اتفاق ناگوار و یا سابقه بستری در بیمارستان را گزارش کردند، از مطالعه خارج شدند.

جهت به دست آوردن حجم نمونه موردنیاز برای برآورد سطح خودکارآمدی پژوهشی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جهرم با توجه به فرمول $n=(z^2s^2)/d^2$ که در آن σ انحراف معیار نمره خودکارآمدی پژوهشی در بین دانشجویان است که بر اساس نتایج مطالعه گراوند و همکاران (۲۰۱۴) (۱۴) ۳۰/۱۱ گزارش‌شده است و با در نظر گرفتن سطح خطای ۵ درصد و مقدار d (دقت) نیز ۱۰٪ انحراف معیار (یعنی۳/۰۱۱)، ۳۸۴ نفر به دست آمد. از طرفی دیگر، بر اساس فرمول ذیل و بر اساس نتیجه مطالعه گراوند و همکاران (۱۴) با در نظر گرفتن ضریب همبستگی بین خودکارآمدی تحصیلی و خودکارآمدی پژوهشی برابر با ۰/۱۵ سطح اطمینان ۹۵٪ و توان مطالعه ۸۰ درصد، حداقل حجم نمونه ۳۴۶ نفر برآورد گردید. لذا بیشترین حجم نمونه یعنی ۳۸۴ نفر در نظر گرفته شد.

$$\text{حدود اعتماد ضریب همبستگی} \rightarrow \quad \omega = \frac{1}{2} Ln \frac{1+r}{1-r}$$

$$n = \frac{\left(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta}\right)^2}{(\omega)^2} + 3$$

در این مطالعه نمونه‌گیری طبقه‌ای استفاده شد، بدین‌صورت که ابتدا سهم هر یک از دانشکده‌ها از کل مشخص (پزشکی ۵۰ درصد، پرستاری ۱۸درصد و پیراپزشکی ۳۲ درصد) و سپس در نمونه متناسب با سهم هر رشته تحصیلی (نمونه‌گیری طبقه‌ای) نمونه مدنظر انتخاب شد، در داخل هر رشته تحصیلی تعداد نمونه مورد نیاز به‌صورت تصادفی ساده و بر اساس لیست آموزش و بر اساس جدول اعداد تصادفی صورت گرفت.

داده‌ها با استفاده از یک پرسشنامه سه‌قسمتی شامل اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه خودکارآمدی پژوهشی Phillips & Russell و پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان Owen & Froman جمع‌آوری شد. اطلاعات جمعیت شناختی شامل سن، جنس، رشته تحصیلی، دانشکده، وضعیت تأهل، محل سکونت و ... بود.

پرسشنامه خودکارآمدی پژوهشی Phillips & Russell (1994)دارای ۳۳ سؤال و چهار خرده مقیاس مهارت‌های طراحی پژوهش (۸ سؤال)، مهارت‌های اجرایی و عملیاتی (۸ سؤال)، مهارت‌های رایانه‌ای و آماری (۸ سؤال) و مهارت‌های نوشتاری (۹ سؤال) است. نحوه نمره‌گذاری این مقیاس به این صورت است که به هر سؤال نمره‌ای بین صفر تا ۹ تعلق می‌گیرد که صفر نشان‌دهنده اعتقاد به عدم توانایی و عدد ۹ نشان‌دهنده اعتقاد به توانایی کامل در انجام آن گویه است و هر فرد در مجموع می‌تواند نمره‌ای بین صفر تا ۲۹۷ داشته باشد (۱۵). نمره بین ۰ تا ۹۹ به‌عنوان خودکارآمدی پژوهشی ضعیف، نمره ۱۰۰ تا ۱۹۸ خودکارآمدی متوسط و نمره ۱۹۹ و بالاتر به‌عنوان خودکارآمدی پژوهشی بالا در نظر گرفته شد. همسانی درونی این پرسشنامه ۰/۹۶ و پایایی این پرسشنامه ۰/۹۴ گزارش‌شده است (۱۵, ۱۶). در ایران، این پرسشنامه در سال ۱۳۹۰ توسط صالحی و همکاران تهیه و اعتبار سنجی شد و میزان آلفای کرونباخ برای پرسشنامه ۰/۹۷ به دست آمد (۱۱). همچنین، در پژوهش روشنیان و همکاران (۱۳۹۲)، پایایی خرده آزمون‌ها شامل مهارت‌های طراحی

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18986]

پژوهش(۰/۷۷۶)، مهارت‌های پژوهش عملیاتی (۰/۶۸۸)، مهارت‌های رایانه‌ای و کمی (۰/۸۱۳) و مهارت‌های نوشتن(۰/۸۹۱) محاسبه شد (۵).

برای بررسی خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان از پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان Owen & Froman (1988) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۳۲ گویه است که میزان اعتماد دانشجو را در ارتباط با یادداشت برداشتن، سؤال پرسیدن، توجه در کلاس، استفاده از رایانه و غیره را می‌سنجد. پاسخ‌های پرسشنامه بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای از خیلی کم (۱ نمره) تا خیلی زیاد (۵ نمره) نمره‌گذاری شده است. حداقل نمره در این پرسشنامه ۳۲ و حداکثر ۱۶۰ است. نمره بین ۳۲ تا ۵۲ نشان‌دهنده خودکارآمدی تحصیلی ضعیف، نمره ۵۳ تا ۱۰۶ نشان‌دهنده تحصیلی متوسط و نمره بالاتر از ۱۰۶ نشان‌دهنده خودکارآمدی تحصیلی بالا است. در نسخه ایرانی این پرسشنامه، میزان آلفای کرونباخ آن ۷۷/۷ به‌دست‌آمده است (۱۷). Owen & Froman با انجام روش باز آزمایی به فاصله ۸ هفته پایایی این مقیاس را ۰/۹۰ به دست آوردند (۱۸). اعتبار این پرسشنامه با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی و تحلیل عامل تأییدی بررسی و تأییدشده است (۲۰).

همچنین، همسانی درونی کل این آزمون در پژوهش اصغری و همکاران (۱۳۹۳) در یک مطالعه آزمایشی بر روی ۳۵ نفر از دانشجویان با آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و بر روی ۳۴۳ نفر از دانشجویان دانشگاه خوارزمی با آلفای کرونباخ ۰/۹۱ تأییدشده است (۱۹).

داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد نرم‌افزار SPSS شد، برای توصیف داده‌ها از میانگین و انحراف معیار به همراه جداول توزیع فراوانی استفاده شد، سپس نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی و برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری تی مستقل، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی استفاده شد، سطح معنی‌داری برای آزمون‌های فوق کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته خواهد شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۳۸۴ دانشجو با میانگین سنی ۲/۴± ۲۲/۶۲ سال وارد مطالعه شدند. اغلب دانشجویان، دختر (۵۷/۳ ٪)، مجرد (۹۰/۹ ٪)، از دانشکده پزشکی (۴۹/۷ ٪)، در مقطع کارشناسی (۵۷/۸ ٪) و غیربومی (۷۷/۹ ٪) بودند. جزئیات بیشتر در جدول ۱ ارائه‌شده است.

جدول ۱: توزیع دانشجویان مورد بررسی بر اساس متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر	زیرگروه	فراوانی	درصد فراوانی
جنس	مرد	۱۶۴	۴۲/۷
	زن	۲۲۰	۵۷/۳
وضعیت تأهل	مجرد	۳۴۹	۹۰/۹
	متأهل	۳۵	۹/۱
مقطع تحصیلی	کارشناسی	۲۲۲	۵۷/۸
	دکتری حرفه‌ای	۱۶۲	۴۲/۲
دانشکده	پزشکی	۱۹۱	۴۹/۷
	پرستاری	۷۰	۱۸/۲
	پیراپزشکی	۱۲۳	۳۲
نوع سکونت	بومی	۸۵	۲۲/۱
	غیربومی	۲۹۹	۷۷/۹

در این مطالعه، میانگین نمره خودکارآمدی تحصیلی ۳۵/۲۰ ± ۸۶/۱۰ و میانگین نمره خودکارآمدی پژوهشی ۷۲/۴۷ ± ۱۴۷/۴۱ به دست آمد. نمره خودکارآمدی تحصیلی در ۱۵/۶ درصد از دانشجویان بالا، در ۸۰/۲ درصد متوسط و در ۴/۲ درصد ضعیف بود. از نظر خودکارآمدی پژوهشی نیز تنها ۲۶ درصد دارای خودکارآمدی بالا، ۴۶/۱ درصد دارای خودکارآمدی

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18986]

متوسط و ۲۷/۹ درصد دارای خودکارآمدی ضعیف بودند. از نظر خرده مقیاس‌های خودکارآمدی پژوهشی، ۲۷/۹، ۲۵/۳، ۳۳/۹، ۲۳/۲ و ۲۷/۹ درصد از دانشجویان مهارت‌های طراحی پژوهش، پژوهش اجرایی و عملیاتی، رایانه‌ای و آماری و مهارت‌های نوشتاری خود را به ترتیب ضعیف گزارش کردند (جدول ۲).

جدول ۲: توزیع وضعیت خودکارآمدی تحصیلی و پژوهشی در دانشجویان مورد مطالعه

متغیر	ضعیف	متوسط	بالا
خودکارآمدی تحصیلی	۱۶(۴/۲)	۳۰۸(۸۰/۲)	۶۰(۱۵/۶)
مهارت‌های طراحی پژوهش	۱۰۷(۲۷/۹)	۱۷۳(۴۵/۱)	۱۰۴(۲۷/۱)
مهارت‌های پژوهش اجرایی و عملیاتی	۹۷(۲۵/۳)	۱۷۴(۴۵/۳)	۱۱۳(۲۹/۴)
مهارت‌های رایانه‌ای و آماری	۱۳۰(۳۳/۹)	۱۶۳(۴۲/۴)	۹۱(۲۳/۷)
مهارت‌های نوشتاری	۸۹(۲۳/۲)	۱۶۵(۴۳)	۱۳۰(۳۳/۹)
خودکارآمدی پژوهشی	۱۰۷(۲۷/۹)	۱۷۷(۴۶/۱)	۱۰۰(۲۶)

اگرچه، میانگین نمره خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان پسر، متأهل، مقطع کارشناسی، دانشکده پیراپزشکی و دانشجویان غیربومی بیشتر بود، اما هیچ‌یک از این متغیرها تأثیر معناداری نمره خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان نداشت ($p>0.05$). اما، میانگین نمره خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان رشته علوم آزمایشگاهی به‌طور معناداری بیشتر از سایر رشته‌های تحصیلی بود ($p=0.049$) (جدول ۳).

جدول ۳: مقایسه خودکارآمدی تحصیلی برحسب متغیرهای دموگرافیک

متغیر	زیرگروه	(انحراف معیار) میانگین	معنی‌داری
جنس	مرد	۸۶/۱۴(۲۰/۴۷)	۰/۹۷
	زن	۸۵/۷۱(۱۹/۴۲)	
وضعیت تأهل	مجرد	۸۴/۵۸(۲۰/۵۱)	۰/۲۱
	متأهل	۸۷/۲۳(۲۰/۲۱)	
مقطع تحصیلی	کارشناسی	۸۶/۲۸(۲۲/۰۴)	۰/۸۴
	دکتری حرفه‌ای	۸۵/۸۶(۱۷/۸۴)	
دانشکده	پزشکی	۸۴/۸۳(۱۸/۱۷)	۰/۹۷
	پرستاری	۸۶(۲۳/۱۱)	
	پیراپزشکی	۸۸/۱۲(۲۱/۸۶)	
نوع سکونت	بومی	۸۳/۳۱(۱۹/۸۴)	۰/۱۵
	غیربومی	۸۶/۸۹(۲۰/۴۶)	
رشته تحصیلی	پزشکی	۸۵/۹۲(۱۷/۸۵)	۰/۰۴۹
	بهداشت عمومی	۷۸/۷۶(۱۹/۰۷)	
	علوم آزمایشگاهی	۹۰/۹۳(۲۳/۹۸)	
	هوشبری	۸۰/۰۰(۱۶/۵۴)	
	اتاق عمل	۹۰/۱۸(۲۱/۱۰)	
	پرستاری	۸۶/۰۰(۲۳/۱۱)	

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18986]

علاوه بر این، میانگین نمره خودکارآمدی پژوهشی در دانشجویان پسر، متأهل، مقطع دکتری حرفه‌ای و دانشجویان بومی بیشتر بود، اما هیچ‌یک از این متغیرها تأثیر معناداری نمره خودکارآمدی پژوهشی دانشجویان نداشت ($p>0.05$). اما، میانگین نمره خودکارآمدی پژوهشی در دانشجویان دانشکده پرستاری ($p=0.004$) و رشته تحصیلی بهداشت عمومی ($p=0.049$) به‌طور معناداری بیشتر از سایر دانشجویان بود ($p=0.001$) (جدول ۴).

جدول ۴: مقایسه خودکارآمدی پژوهشی برحسب متغیرهای دموگرافیک

متغیر	زیرگروه	(انحراف معیار) میانگین	معنی‌داری
جنس	مرد	۱۴۸/۸۶(۱۷/۸۴)	۰/۲۴
	زن	۱۳۷/۶۹(۶۸/۸۶)	
وضعیت تأهل	مجرد	۱۴۱/۹۱(۷۰/۱۴)	۰/۶۲
	متأهل	۱۴۷/۹۴(۷۲/۴۲)	
مقطع تحصیلی	کارشناسی	۱۳۹/۲۸(۷۱/۷۲)	۰/۲۹
	دکتری حرفه‌ای	۱۴۶/۸۲(۶۹/۲۲)	
دانشکده	پزشکی	۱۴۸/۲۵(۶۶/۷۷)	۰/۰۰۴
	پرستاری	۱۵۶/۱۶(۷۴/۰۵)	
	پیراپزشکی	۱۲۵/۶۸(۷۰/۸۱)	
نوع سکونت	بومی	۱۴۳/۸۵(۶۷/۱۳)	۰/۸۳
	غیربومی	۱۴۲/۰۷(۷۱/۲۵)	
رشته تحصیلی	پزشکی	۱۴۶/۵۹(۶۸/۰۷)	۰/۰۰۱
	بهداشت عمومی	۱۵۷/۵۲(۵۹/۲۷)	
	علوم آزمایشگاهی	۱۳۲/۶۴(۷۵/۶۱)	
	هوشبری	۱۴۸/۸۳(۴۸/۶۵)	
	اتاق عمل	۹۷/۷۶(۷۰/۳۶)	
	پرستاری	۱۵۶/۱۶(۷۴/۰۵)	

همچنین، یک همبستگی خطی مستقیم منفی و ضعیف بین نمره خودکارآمدی پژوهشی با خودکارآمدی تحصیلی ($r= -0.339$) مشاهده شد و این همبستگی از نظر آماری معنادار بود ($p<0.0001$). همچنین، بین ترم تحصیلی و خودکارآمدی پژوهشی یک همبستگی خطی مستقیم منفی و ضعیف و معنادار مشاهده شد ($r= -0.107, p= 0.035$). (جدول ۵).

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18986]

CC BY-NC 4.0

جدول ۵: همبستگی بین ترم، خودکارآمدی تحصیلی و خودکارآمدی پژوهشی

		ترم تحصیلی	خودکارآمدی تحصیلی	خودکارآمدی پژوهشی
ترم تحصیلی	Pearson correlation coefficient (r) (p-value)	۱		
خودکارآمدی تحصیلی	Pearson correlation coefficient (r) (p-value)	۰/۰۸۸ (۰/۰۸۴)	۱	
خودکارآمدی پژوهشی	Pearson correlation coefficient (r) (p-value)	-۰/۱۰۷ (۰/۰۳۵)	-۰/۳۳۹ (<۰/۰۰۰۱)	۱

بحث

یکی از بهترین راه‌ها برای ارزیابی اثربخشی برنامه‌های آموزشی و شناسایی مشکلات مرتبط با پژوهش در دانشجویان علوم پزشکی ، ارزیابی پژوهشی و تحصیلی آن‌هاست. مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه بین خودکارآمدی تحصیلی و خودکارآمدی پژوهشی در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جهرم در سال ۱۴۰۳ انجام شد. نتایج نشان داد، اکثر دانشجویان شرکت‌کننده در این مطالعه خودکارآمدی تحصیلی متوسط و بالا داشتند. همچنین، بیش از دوسوم آن‌ها خودکارآمدی پژوهشی متوسط و بالا داشتند. در خرده مقیاس‌های پژوهشی شامل مهارت‌های اجرایی و عملیاتی، رایانه‌ای و آماری، نوشتاری و خودکارآمدی پژوهشی، بیشتر دانشجویان وضعیت متوسط بالا گزارش کردند. ارتباط معنی‌داری بین خودکارآمدی تحصیلی و متغیرهای دموگرافیک وجود نداشت، خودکارآمدی پژوهشی نیز، تنها با نوع دانشکده ارتباط معنی‌داری داشت. همبستگی منفی و معنی‌داری بین نمره خودکارآمدی پژوهشی با خودکارآمدی تحصیلی و ترم تحصیلی مشاهده شد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد ۹۵/۸ ٪ از دانشجویان خودکارآمدی تحصیلی متوسط و بالا داشتند. همچنین، ۷۲/۲ ٪ از آن‌ها خودکارآمدی پژوهشی متوسط و بالا داشتند. Tiyuri و همکاران در مطالعه که در بین دانشجویان کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۲۰۱۶ انجام دادند.

میانگین نمره خودکارآمدی پژوهش ۵۹/۵± ۱۸۶/۱۸ بود (۲۰). Phillips و همکاران نیز نشان دادند در بین دانشجویان نمره خودکارآمدی پژوهشی برابر با ۱۹۰ است (۲۱). در مطالعه دیگری که Ashrafi-Rizi و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام دادند، نشان داده شد که نمرات اکثر ابعاد خودکارآمدی پژوهشی کمتر از حد متوسط است (۲۲). Lev و همکاران نیز نشان دادند که نمره خودکارآمدی پژوهشی در بین دانشجویان کم است (۲۳). تفاوت‌های مشاهده‌شده می‌تواند به دلیل مداخلاتی باشد که دانشگاه‌های مختلف برای ارتقا خودکارآمدی تحصیلی و پژوهشی دانشجویان اعمال می‌کنند از جمله می‌توان به برگزاری کارگاه‌های آموزشی و پژوهشی، گنجاندن دروس کاربردی در برنامه آموزشی، تشویق دانشجویان به فعالیت‌های پژوهشی از قبیل مقاله‌نویسی از مقاطع تحصیلی پایین‌تر، در نظر گرفتن گرنت های آموزشی و پژوهشی و ایجاد بستری برای استفاده از تجارب اساتید توانمند اشاره کرد.

نتایج نشان داد که در چهار خرده مقیاس خودکارآمدی پژوهشی شامل مهارت‌های اجرایی و عملیاتی، رایانه‌ای و آماری، نوشتاری و خودکارآمدی پژوهشی، بیشتر از دوسوم دانشجویان وضعیت متوسط و بالا گزارش کردند. Ashrafi-Rizi و همکاران نشان دادند که نمره پنج بعد در آمار و تحلیل، مفهوم‌سازی، روش و اجرا، تحقیق کیفی و گزارش‌نویسی کمتر از متوسط بود (۲۲). Salehi و همکاران نشان دادند که نمرات

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18986]

خودکارآمدی پژوهشی برای دانشجویان کارشناسی ارشد دانشگاه فردوسی و دانشگاه علوم پزشکی مشهد در همه خرده مقیاس‌های آن کمتر از میانگین است (۶). علاوه بر این، مطالعات متعددی نشان دادند از بین خرده مقیاس‌های خودکارآمدی پژوهشی میانگین نمره مهارت‌های کمی و کامپیوتری کمتر است چون نیاز به توانایی‌های آماری تجزیه‌وتحلیل داده‌ها دارد (۲۰, ۲۱, ۲۴). به نظر می‌رسد برگزاری دوره‌های کوتاه‌مدت و ساختاریافته آموزش اصول پژوهش و مراحل مختلف آن به دانشجویان در ارتقای مهارت‌های پژوهشی آن‌ها کمک‌کننده باشد. لازم است توجه شود ارتقاء مهارت‌های آموزشی و پژوهشی نیازمند ارتباط دوطرفه، متقابل و کمک‌کننده بین دانشجویان و اساتید توانمند است. علاوه بر این، تخصیص بودجه بیشتر به فعالیت‌های پژوهشی به‌عنوان یک مداخله انگیزشی می‌تواند اثرات مفیدی در بهبود و ارتقا خودکارآمدی پژوهشی داشته باشد. این مداخله‌ها می‌توانند از مسیر افزایش اعتمادبه‌نفس و ایجاد حس شایستگی دانشجویان باعث مشارکت پررنگ‌تر آن‌ها در انجام امور پژوهشی و آموزشی گردند و باعث ارتقا تحصیلی و آموزشی آن‌ها شوند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد ارتباط معنی‌داری بین خودکارآمدی تحصیلی و متغیرهای دموگرافیک وجود ندارد، به‌عبارت‌دیگر خودکارآمدی تحصیلی بین دانشجویان دختر و پسر، مجرد و متأهل، بومی و غیربومی، در هر مقطع تحصیلی و در همه دانشکده‌ها مشابه بود و تفاوت معنی‌داری نداشت. با وجود این‌که بیشتر دانشجویان شرکت‌کننده در این مطالعه، خودکارآمدی آموزشی متوسط و بالا داشتند و تنها ۴/۲٪ از آن‌ها خودکارآمدی ضعیفی داشتند، اطلاع‌رسانی اهمیت آموزش به دپارتمان‌های مختلف می‌تواند زمینه بهبود و ارتقا خودکارآمدی آموزشی دانشجویان را فراهم کند. خودکارآمدی پژوهشی دانشجویان نیز با هیچ‌کدام از متغیرهای مورد بررسی به‌جز نوع دانشکده ارتباط معنی‌دار آماری نداشت. به‌نحوی‌که میانگین نمره خودکارآمدی پژوهشی در دانشجویان دانشکده پرستاری به‌طور معنی‌داری بیشتر از سایر دانشکده‌ها بود. هرچند، نتایج مطالعه Ashrafi-Rizi و همکاران نشان داد نمرات خودکارآمدی پژوهشی دانشجویان برحسب جنسیت و رشته تفاوت معنی‌داری نداشت (۲۲). اما نتایج حاصل از این مطالعه می‌تواند به دلیل تفاوت در شیوه برخورد دانشجویان، مسئولین دانشکده‌ها و اساتید آن‌ها با موضوع پژوهش باشد. نتایج یک مطالعه متاآنالیز که توسط Livinţ i و همکاران انجام شد، نشان داد که خودکارآمدی پژوهشی با عوامل علاقه به تحقیق، هویت پژوهشی، قصد/اهداف برای پیگیری شغلی در تحقیق، بهره‌وری تحقیق، نگرش نسبت به تحقیق، محیط آموزشی پژوهشی، و همکاری کاری با مشاور ارتباط قویی دارد و با عوامل انتظارات نتیجه تحقیق، اولویت‌های تحقیقی کشور، اضطراب تحقیق، و تجربیات راهنمایی تحقیق، ارتباط متوسط دارد. در نهایت، با طول دوره تحصیل ارتباط ضعیفی داشت (۲۵)، اما با سن و جنس شرکت‌کنندگان هیچ‌گونه ارتباطی نداشت (۲۵).

نتایج مطالعه نشان داد همبستگی منفی و معنی‌داری بین نمره خودکارآمدی پژوهشی با خودکارآمدی تحصیلی و ترم تحصیلی وجود دارد. به نحوی که با افزایش خودکارآمدی تحصیلی خودکارآمدی پژوهشی کاهش می‌یابد. به نظر می‌رسد این نتایج به دلیل عدم توان دانشجویان در ایجاد تعادل بین فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی به وجود آمده است. افزایش خودکارآمدی در هر یک از این دو حیطه خودکارآمدی آموزشی و یا پژوهشی باعث افت خودکارآمدی در طرف مقابل شده است. پیشنهاد می‌شود وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به نحوی کوریکولوم های درسی رشته‌های مختلف تحصیلی را تدوین کند که تعادل در محتواهای آموزشی و پژوهشی برقرار باشد. بنابراین، به نظر می‌رسد بازنگری کوریکولوم‌های درسی از نظر محتواهای مناسب آموزشی و پژوهشی و ایجاد تعادل بین این دو حوزه کمک کننده باشد. بر خلاف نتایج مطالعه حاضر، مطالعه Tiyuri و همکاران نشان داد بین نمرات خودکارآمدی پژوهشی و خودکارآمدی تحصیلی

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18986]

دانشجویان رابطه مستقیم معناداری وجود دارد (۲۰). تفاوت در نتایج این مطالعات ممکن است به تفاوت در سیاست‌های آموزشی و پژوهشی دانشگاه‌های مختلف باشد. همچنین، نوع ارتباط دانشجویان و اساتید، توجه ویژه به هریک از این دو بعد، عوامل تعیین‌کننده در خودکارآمدی آموزشی و پژوهشی می‌باشند. Sasson و همکاران نیز در مطالعه‌ای که در بین ۱۴۳ عضو هیئت‌علمی انجام دادند، مشاهده کردند که همبستگی مثبت و معناداری بین خودکارآمدی تحقیقاتی و علاقه به تحقیق وجود دارد. علاوه بر این، آن‌ها چهار عامل حمایت از امر پژوهش، راهنمایی، همکاری بین محققان و اختصاص زمان برای تحقیق را به‌عنوان عواملی که می‌توانند نتایج تحقیقات را بهبود بخشند، شناسایی کردند (۲۶).

شواهد حاکی از آن است که ارتباط منفی بین خودکارآمدی پژوهشی و خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان می‌تواند از طریق افزایش فرسودگی تحصیلی و آشفتگی شناختی تبیین شود. به‌طوری‌که، خودکارآمدی پایین باعث افزایش فرسودگی تحصیلی می‌شود که این امر با کاهش انگیزه، بی‌علاقگی به فعالیت‌های درسی و کاهش مشارکت تحصیلی همراه است و در نهایت خودکارآمدی تحصیلی را کاهش می‌دهد (۲۷, ۲۸). همچنین، آشفتگی شناختی مانند اضطراب و عدم تمرکز بیشترین تأثیر منفی را بر خودکارآمدی دارد و این اختلالات شناختی موجب کاهش خودکارآمدی رفتاری و تحصیلی دانشجویان می‌شود (۲۹). در این میان، خودکارآمدی به‌عنوان یک متغیر میانجی نقش مهمی در کاهش فرسودگی تحصیلی و افزایش انگیزش پیشرفت ایفا می‌کند. به‌گونه‌ای که افزایش خودکارآمدی می‌تواند فرسودگی تحصیلی را کاهش داده و خودکارآمدی تحصیلی را بهبود بخشد (۲۷)، به‌این‌ترتیب، مکانیسم‌های منفی ارتباط خودکارآمدی پژوهشی با خودکارآمدی تحصیلی عمدتاً از طریق فرسودگی تحصیلی، آشفتگی شناختی و کاهش انگیزه و تعهد تحصیلی صورت می‌گیرد.

نقاط قوت و محدودیت‌ها

مهم‌ترین نقطه مثبت مطالعه حاضر این است که شناسایی ارتباط بین خودکارآمدی تحصیلی و خودکارآمدی پژوهشی می‌تواند زمینه پیشرفت‌های پزشکی و بهداشتی را فراهم آورد. علاوه بر این ، مطالعه حاضر یکی از محدود مطالعاتی است که در این زمینه انجام‌شده است و نتایج آن می‌تواند به ارتقا خودکارآمدی تحصیلی و خودکارآمدی پژوهشی دانشجویان کمک کند. مهمترین محدودیت مطالعه حاضر این است که برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه استفاده شد که این پرسشنامه‌ها خود گزارشی بودند و به‌صورت ذهنی تکمیل می‌شدند، در نتیجه، ممکن همه داده‌ها تکمیل‌شده منطبق بر واقعیت نباشند. دومین محدودیت این است که چون این مطالعه فقط در یک دانشگاه علوم پزشکی انجام شد، اعتبار خارجی نتایج پایین باشد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه ضمن تأکید بر وضعیت متوسط و بالای خودکارآمدی تحصیلی و پژوهشی در اکثر دانشجویان، نشان داد که همبستگی منفی معناداری بین خودکارآمدی پژوهشی و خودکارآمدی تحصیلی وجود دارد. این نتایج لزوم بازنگری جدی در سیاست‌های آموزشی و برنامه درسی دانشگاه‌های علوم پزشکی را برجسته می‌کند. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود سیاست‌گذاران و مدیران آموزشی، ماژول‌های ساختاریافته‌ای را در برنامه درسی بگنجانند؛ از جمله:

ماژول "مهارت‌های پژوهش کاربردی": شامل آموزش عملی جستجوی منابع علمی، نگارش پروپوزال، تحلیل داده‌های آماری با نرم‌افزارهای رایج، و نقد مقالات علمی.

کارگاه‌های "مدیریت زمان و انگیزش تحصیلی": تمرکز بر راهبردهای مقابله با اضطراب، افزایش اعتمادبه‌نفس، و بهبود مهارت‌های مطالعه.

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18986]

برنامه"منتورینگ پژوهشی": تشکیل گروه‌های کوچک دانشجویی با هدایت اساتید و پژوهشگران باتجربه برای انجام پروژه‌های تحقیقاتی مشترک.

ماژول "آشنایی با اخلاق پژوهش و انتشار علمی": با هدف تقویت نگرش صحیح به پژوهش و رعایت اصول اخلاقی در فعالیت‌های علمی.

اجرای این مداخلات هدفمند می‌تواند نه‌تنها به ارتقای خودکارآمدی تحصیلی و پژوهشی دانشجویان منجر شود، بلکه زمینه‌ساز رشد مهارت‌های حرفه‌ای، افزایش انگیزه و بهبود خودکارآمدی تحصیلی و پژوهشی آنان خواهد بود. همچنین توصیه می‌شود، ارزشیابی مستمر اثربخشی این برنامه‌ها در دستور کار قرار گیرد تا بر اساس بازخوردهای دانشجویان و اساتید، بهبودهای لازم اعمال شود. پیشنهاد می‌شود ارتباط بین خودکارآمدی تحصیلی و خودکارآمدی پژوهشی در دانشجویان سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور مورد بررسی و در صورت نیاز مداخلات لازم انجام شود.

مشارکت نویسندگان

ایده و طراحی مطالعه: ف ر، ع ص، ز ش و ح ص، روش کار و اجرای مطالعه: ف ر، ر خ، ا م، آنالیز داده ها: ع ص، ا م، ز ش، ح ص، تهیه پیش نویس مقاله همه نویسندگان، بررسی نهایی و تأیید توسط همه نویسندگان

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می دانند که از معاونت آموزشی و معاونت تحقیقات و فناوری، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی جهرم و دانشجویانی که در مطالعه شرکت کردند، تشکر و قدردانی به عمل آورند.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافی وجود ندارد.

حمایت مالی

این مطالعه با حمایت دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه با کد IR.JUMS.REC.1403.003 در دانشگاه علوم پزشکی جهرم به تصویب رسید، ضمن اینکه دانشجویان پس از تکمیل فرم رضایت آگاهانه و بدون نام پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند و به آن‌ها در زمینه عدم انتشار اطلاعاتشان به‌صورت فردی اطمینان داده شد.

References

1.McGeown SP, Putwain D, Simpson EG, Boffey E, Markham J, Vince A. ***Predictors of adolescents' academic motivation: Personality, self-efficacy and adolescents' characteristics***. Learn Individ Diffe. 2014; 32: 278-86.

2.Caprara GV, Vecchione M, Alessandri G, Gerbino M, Barbaranelli C. ***The contribution of personality traits and self-efficacy beliefs to academic achievement: A longitudinal study***. Br J Educ Psychol. 2011; 81(1): 78-96.

3.Luo Q, Ahmadi R, Izadpanah S. ***Exploring the mediating role of self-efficacy beliefs among EFL university language learners: The relationship of social support with academic enthusiasm and academic vitality***. Heliyon. 2024; 10(12): e33253.

4.Galla BM, Wood JJ, Tsukayama E, Har K, Chiu AW, Langer DA. ***A longitudinal multilevel model analysis of the within-person and between-person effect of effortful engagement and academic self-efficacy on academic performance***. J Sch Psychol 2014; 52(3): 295-308.

5.Roshanian Ramin M, Aqazadeh M. ***Research self-efficacy in the psychology and educational sciences graduate students***. Research in Curriculum Planning 2013; 10(39): 147-55. [Persian]

6.Salehi M, kareshki h, Ahanchian MR, karimi Mouneghi H. ***Validation of Research Self-Efficacy Scale for Postgraduate Students of Ferdowsi University and Mashhad University of Medical Sciences.*** Iranian Journal of Medical Education. 2012; 12(6): 396-409. [Persian]

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18986]

7.Muhammad K, K Ghani E, Ilias A, Mohd Ali M, Ismail R, Rohayati S, et al. ***Investigating the effects of individual and institutional factors on the research productivity of university academics: A comprehensive analysis***. Nurture. 2023; 17(2): 93-102.
8.Hessam M, Monjezi S, Molhemi F, mehravar m. ***Evaluation of research performance of Post- graduate students of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences and its relationship with the Research Self-Efficacy***. Horiz Med Educ Dev. 2022; 12(4): 63-53.
9.Ghaffari F, Fotoukian Z, hosseini SJ, Mahmoudian A. ***The relationship between resiliency and attachment styles with academic self-efficacy among nursing students of Babol Medical Sciences University in Academic year of 2016-2017.*** Iranian Journal of Medical Education 2019; 19(0): 231-8. [Persian]
10.Kuittinen M, Meriläinen M. ***The effect of study related burnout on student perceptions***. J Int Educ Bus. 2011; 4(1): 42-62.
11.Bierer SB, Prayson RA, Dannefer EF. ***Association of research self-efficacy with medical student career interests, specialization, and scholarship: a case study***. Adv Health Sci Educ. 2015; 20: 339-54.
12.Miri MR, Salehiniya H, Bahlgerdi M, Tiyuri A, Tiyuri A. ***Research Self-efficacy among Postgraduate Students at Birjand University of Medical Sciences***. Iranian Journal of Medical Education 2018; 18(0): 156-63. [Persian]
13.Jacobs RJ, Kane MN. ***Predictors of research self efficacy in first-year osteopathic medical students***. Int J Osteopath Med. 2021;39:26-31.
14.Garavand H, Kareshki H, Ahanchian M. ***The Relationship between Self-efficacy in Research and Research Performance A study on Students of Medical Sciences University of Mashhad***. Iranian Journal of Medical Education 2014; 14(1): 41-51. [Persian]
15.Phillips JC, Russell RK. ***Research self-efficacy, the research training environment, and research productivity among graduate students in counseling psychology***. Couns Psychol. 1994; 22(4): 628-41.
16.Bishop RM, Bieschke KJ. ***Applying social cognitive theory to interest in research among counseling psychology doctoral students: A path analysis***. J Couns Psychol. 1998; 45(2): 182.
17.Jamali M, Noroozi A, Tahmasebi R. ***Factors Affecting Academic Self-Efficacy and Its Association with Academic Achievment among Students of Bushehr University Medical Sciences 2012-13.*** Iranian Journal of Medical Education 2013; 13(8): 629-41. [Persian]
18.Owen SV. ***Development of a College Academic Self-Efficacy Scale.*** In: Froman RD, editor. [Washington, D.C.] : Distributed by ERIC Clearinghouse; 1988.
19.Asghari F, Saadat S, Atefi Karajvandani S, Janalizadeh Kokaneh S. ***The Relationship between Academic Self-Efficacy and Psychological Well-Being, Family Cohesion, and Spiritual Health Among Students of Kharazmi University***. Iranian Journal of Medical Education 2014; 14(7): 581-93. [Persian]
20.Tiyuri A, Saberi B, Miri M, Shahrestanaki E, Bayat BB, Salehiniya H. ***Research self-efficacy and its relationship with academic performance in postgraduate students of Tehran University of Medical Sciences in 2016***. J Educ Health Promot. 2018;7(1):11.
21.Phillips JC, Russell RK. ***Research self-efficacy, the research training environment, and research productivity among graduate students in counseling psychology***. The Counseling Psychologist. 1994; 22(4): 628-41.
22.Ashrafi-Rizi H, Najafi NSS, Kazempour Z, Taheri B. ***Research self-efficacy among students of Isfahan University of Medical Sciences***. J Education Health promot. 2015; 4(1): 26.
23.Lev EL, Kolassa J, Bakken LL. ***Faculty mentors' and students' perceptions of students' research self-efficacy***. Nurse educ today. 2010; 30(2): 169-74.
24.Aryani E, Narimani A, Kamangar K, Omidvar A. ***The role of gender in research self-efficacy of nursing students.*** Iran J Nurs. 2015; 27(92):1-12.
25.Livin iR, Gunnesch-Luca G, Iliescu D. ***Research self-efficacy: A meta-analysis***. Educ Psychol. 2021; 56(3): 215-42.
26.Sasson I, Miedijensky S. ***Research Performance: A View of Research Self-Efficacy, Interest, and Gender***. Educ Sci. 2023; 13(12): 1166.
27.Pourkarimi J, Mobinrahni Y. ***Relationship between Achievement Motivation and Academic Burnout Mediating Role of Self-Efficacy Tehran University students***. Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences. 2018; 11(1): 139-47.
28.Korani Z. ***The relationships self-efficacy on academic burnout among students in Razi university***. Educ Strateg Med Sci. 2020; 14(1): 23-34.

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18986]

29.Hormoz B. ***Psychological Factors in Educational and Practical Aspects of Self-Efficacy***. J High Educ Curric Stud. 2021; 12(23): 197-220.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18986]

CC BY-NC 4.0

Studying the Status of Academic Self-efficacy and its Relationship with Research Self-efficacy in Students of Jahrom University of Medical Sciences, 2024

Rezaei F (PhD)[1], Sedaghat A (MD Student)[2], Mazidimoradi A (MSc)[3], Khezri R (PhD Student)[4], Shahabinia Z (MSc)[5], Salehiniya H (PhD)[6]*

[1]Assistant Professor of Epidemiology, School of Medicine, Research Center for Social Determinants of Health, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
[2] Student Research Committee, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
[3] Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
[4] Student Research Committee, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[5] Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran
[6] Associate Professor of Epidemiology, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Health, Social Determinants of Health Research Center, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

Received: 15 Mar 2025 ***Revised:*** 15 May 2025 ***Accepted:*** 08 June 2025

Abstract

Introduction: Given the unclear relationship between academic and research self-efficacy and, the present study investigated the association of academic self-efficacy and research self-efficacy in students of Jahrom University of Medical Sciences in 2024.

***Method*:** This descriptive-analytic cross-sectional study included 384 students. The Owen & Froman Research Self-Efficacy Questionnaire and the Phillips & Russell Student Academic Self-Efficacy Questionnaire were used to collect data. Data analysis was performed Independent Sample T-tests, analysis of variance, and Pearson correlation coefficient at a significance level of <0.05.

Results: In this study, the mean age of students was 22.62±2.4 years. Most of the students were female (57.3%), single (90.9%), from the medical school (49.7%), and non-local (77.9%). Based on the results, the academic self-efficacy score was high in 15.6% of the students, moderate in 80.2%, and low in 4.2%. In terms of research self-efficacy, only 26% had high self-efficacy, 46.1% had moderate self-efficacy, and 27.9% had low self-efficacy. No significant association was observed between academic self-efficacy and demographic variables. The research self-efficacy score was significantly lower at the medical school (P = 0.004). A weak inverse linear correlation was observed between research self-efficacy score with academic self-efficacy (r = -0.338, P < 0.0001) and academic semester (r = -0.107, P = 0.03).

Conclusion: Few students reported high academic and research self-efficacy. Thus, implementing short-term practical workshops, curriculum revision, and incentive systems is recommended to enhance students' academic and research self-efficacy.

Keywords: academic self-efficacy, research self-efficacy, students, Medical Sciences

This paper should be cited as:

Rezaei F, Sedaghat A, Mazidimoradi A, Khezri R, Salehiniya H. ***Studying the Status of Academic Self-efficacy and its Relationship with Research Self-efficacy in Students of Jahrom University of Medical Sciences, 2024.*** J Med Edu Dev 2025; 20(1): 1106- 1117.

**** Corresponding Author: Tel: +9899357750428, Email: alesaleh70@yahoo.com***

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18986]