

بررسی میزان آمادگی خودراهبری در یادگیری و فاکتورهای مرتبط با آن در دانشجویان

دانشگاه علوم پزشکی گیلان

فاطمه زائر ثابت^۱، رسول تبری خمیران^{۲*}، عطاء اله اسدی لویه^۲، احسان کاظم نژادلیلی^۲

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۱/۳۰

تاریخ پذیرش: ۹۳/۲/۳۰

چکیده

مقدمه: در دهه‌های اخیر با توجه به تغییرات شگرف علمی، گستردگی وسیع علوم و فنون و ضرورت ارتقاء و به روزرسانی دانش و مهارت‌های انسان‌ها، ارتقاء مهارت‌های یادگیری مادام‌العمر به‌عنوان یکی از اهداف اولیه تعلیمات بزرگسالی تعیین شده است. حال برای داشتن عملکرد موثر، نیازمند سرمایه کافی اجتماعی و مهارت‌های لازم خواهیم بود که ازجمله این مهارت‌ها، یادگیری خودراهبر است. هدف این مطالعه بررسی عوامل همراه با میزان آمادگی خودراهبری در یادگیری در دانشجویان رشته‌های پزشکی و دندانپزشکی برحسب ویژگی‌های فردی و اجتماعی بود.

روش‌ها: این مطالعه به روش، توصیفی- مقطعی انجام شد. جامعه پژوهش ۲۱۴ دانشجوی رشته پزشکی و دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. داده‌های پژوهش با استفاده از پرسشنامه آمادگی خودراهبری در یادگیری Gugilmino جمع‌آوری شدند. این پرسشنامه دارای هشت حیطه حاوی ۵۸ گویه با طیف پنج درجه‌ای لیکرت بود. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی مانند میانگین، انحراف معیار، ضریب همبستگی اسپیرمن با اطمینان ۹۵ درصد و رگرسیون چندگانه تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که ۴۲ درصد واحدهای مورد پژوهش میزان آمادگی خودراهبری در یادگیری را در حد متوسط داشتند. نتایج رگرسیون نشان داد که میزان ساعت مطالعه درسی روزانه بین ۳ تا ۴ ساعت ($p=0/006$)، روش تدریس مورد علاقه بحث گروهی ($p=0/018$) و همچنین میزان تحصیلات مادر در حد دیپلم و فوق‌دیپلم ($p=0/006$) و درحد سیکل ($p=0/41$) از عوامل پیش‌بینی کننده آمادگی خودراهبری در یادگیری بودند.

نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از آن بود که میزان آمادگی خودراهبری در یادگیری دانشجویان در حد متوسط بود. لذا توصیه می‌گردد برنامه‌ریزی مدونی جهت ارتقاء وضعیت این مهارت در دانشجویان از طریق برگزاری کارگاه‌های آموزشی و گنجانیدن اصول و مبانی و انتخاب روش‌های تدریس متناسب با خودیادگیری در دوره‌های درسی دانشجویان در دانشگاه برگزار گردد.

کلیدواژه‌ها: یادگیری، دانشجویان، آموزش پزشکی، آموزش برنامه‌ای

مقدمه

بخش عظیمی از دانشی که امروزه در مدارس و دانشگاه‌ها آموخته می‌شود، پس از مدتی به علت تغییرات سریع اجتماعی، سیاسی و تکنولوژی، نیاز به بازنگری و تغییر دارد. به‌علاوه موفقیت‌های شخصی و حرفه‌ای به طور فزاینده‌ای بستگی به یادگیری مستمر دارد. در دهه‌های اخیر با توجه به تغییرات

نویسنده مسئول: دکتر رسول تبری خمیران، استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران. rtabari@gums.ac.ir

فاطمه زائر ثابت، دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

عطاء اله اسدی لویه، عضو هیات علمی، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

دکتر احسان کاظم نژاد لیلی، استادیار گروه آمار حیاتی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

شگرف علمی، گستردگی وسیع علوم و فنون و ضرورت ارتقاء و به روزرسانی دانش و مهارت‌های انسان‌ها، ارتقاء مهارت‌های یادگیری مادام‌العمر به‌عنوان یکی از اهداف اولیه تعلیمات بزرگسالی تعیین شده است (۱). ازطرفی یادگیری مداوم و به روزکردن اطلاعات و مهارت‌های مرتبط با مسایل بهداشتی که با سلامت جامعه سر و کار دارد از جمله محورهای مورد بحث در سازمان بهداشت جهانی است (۲).

حال برای داشتن عملکرد موثر در جامعه حاضر، نیازمند سرمایه کافی اجتماعی و مهارت‌های لازم و مرتبط با شرایط جدید خواهیم بود که ازجمله این مهارت‌ها، یادگیری خودراهبر است (۳). به دلیل مزایای برآیندهای یادگیری خودراهبر در محیط‌های آموزشی و سازمانی، به طور جدی بر اهمیت آن تاکید شده و ارزش آن به عنوان یک مهارت لازم

برای آموزش و کار در قرن بیست و یکم بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است. یادگیری خودراهبر به ایجاد دانش در حیطه‌های خاص و نیز توانمندی انتقال دانش مفهومی در موقعیت‌های جدید می‌پردازد (۴). در این نوع یادگیری انتظار می‌رود که دانشجویان به سطحی از توانمندی‌های فردی برسند که بدون قرار گرفتن در نظام آموزشی ویژه، بتوانند نیازهای آموزشی خود را شناسایی کرده و جهت رفع آن بکوشند. تا در نهایت یادگیری خود را مورد ارزشیابی قرار دهند (۱، ۴). از دیگر ویژگی‌های افراد خودراهبر در یادگیری، اشتیاق زیاد برای یادگیری، کنجکاوی، خلاقیت داشتن کنترل بر یادگیری، داشتن مهارت‌های اساسی مطالعه و مهارت‌های حل مساله می‌باشند (۱). دانشجویان علوم پزشکی در واقع به رشته‌هایی با دوره‌های آموزش حرفه‌ای گام گذارده‌اند که لازمه موفقیت در این عرصه، به روز بودن دانش، مهارت‌ها و خودراهبر بودن آن‌هاست (۳، ۵).

پس از بررسی برخی از مقالات منتشر شده از سال ۱۹۹۰ تاکنون می‌توان دریافت که یادگیری خود راهبر تاریخچه‌ای طولانی‌تر از ظهور آموزش رسمی دارد. در پیشینه مربوط به یادگیری خودراهبر، اصطلاحات مرتبط شامل یادگیری مستقل، یادگیری خود برنامه‌ریزی شده، یادگیری خودمختار و خودیادگیری یا خودآموزی آمده است. دانشجویانی که بدون برخورداری از مهارت‌های یادگیری خودراهبر وارد برنامه‌های تحصیلی و آموزش می‌شوند، دچار اضطراب، ناکامی و غالباً شکست می‌گردند.

مطالعات مختلف نشان می‌دهند که دانشجویان در ارتباط با یادگیری خودراهبر در ابتدای کار دچار ترس و اضطراب شده و اعلام می‌کنند که به آموزش‌های رسمی نیازمندند (۴). مطابق با برخی دیگر از منابع، برنامه درسی با رویکرد یادگیری مادام‌العمر، باید دانشجو - محور باشد. آموزش مبتنی بر مساله در پرورش مهارت‌های یادگیری خودتنظیم و خودارزیابی، که از عوامل مهم در استمرار یادگیری است، موفق‌تر از برنامه‌های درسی سنتی عمل می‌کند (۶). حال باتوجه به ضرورت آمادگی دانشجویان برای یادگیری مادام‌العمر نظریه یادگیری خودراهبر به طور روزافزون در آموزش پزشکی به عنوان یک الزام مطرح می‌شود (۷). در همین راستا شکار و همکاران مطالعه‌ای بر روی دانشجویان پزشکی انجام دادند، نتایج پژوهش نشان داد که یک ارتباط مثبت و معنی‌دار بین میزان خودراهبری در یادگیری و شرکت در کارگاه‌های آموزشی (کارگاه مهارت حل مساله) در طول تحصیل در دانشجویان

علوم پزشکی وجود دارد (۸). همچنین در پژوهشی که توسط Ozuah و همکاران در مرکز پزشکی در آمریکا انجام شد، نتایج بیانگر آن بود که کسانی که در کارگاه مهارت حل مساله شرکت می‌کنند به طور قابل توجهی بالاترین سطوح خودیادگیری را نسبت به هم‌تایان خود نشان می‌دهند (۹).

در رویکرد یادگیری مدرن، فعالیت‌های یادگیری، کم‌تر ساختارمند و بیشتر خودراهبر در یادگیری هستند. خودراهبری در یادگیری فرآیندی است که دانشجویان با کمک یا بدون کمک دیگران در تلاش جهت تشخیص نیازهای یادگیری‌شان هستند و نتایج یادگیری‌شان را ارزشیابی می‌کنند (۱۰). راهکار خودراهبری در یادگیری جهت برطرف کردن نیازهای فراگیر انتخاب می‌شود. که ازجمله فواید این روش در یادگیری مستقل بودن، افزایش انتخاب و انگیزه در فراگیری می‌باشد. البته خودراهبری در یادگیری روش انتخابی برای همه دانشجویان نیست و ممکن است باعث آشفتگی و ناامیدی در بعضی دانشجویان شود. مطالعات نشان می‌دهد دانشجویان سال بالاتر معمولاً نسبت به دانشجویان سال پایین‌تر خود راهبرترند، عموماً دانشجویان با آمادگی پایین برای خودراهبری در یادگیری در انجام پروژه‌های مستقل و مطالعه انفرادی، بیشتر مضطرب می‌شوند. به طوری که ترجیح می‌دهند معلم صحبت کرده و آن‌ها را هدایت کند، از این‌رو آموزش دهنده‌ها باید میزان آمادگی خودراهبری در یادگیری دانشجویان خود را ارزیابی کنند تا راهکارهای تدریسی مناسبی بکار بندند (۱۱). شواهد حاصل از تحقیقات نشان می‌دهد شرکت دانشجویان در کارگاه یادگیری مسأله مدار منجر به استفاده از مهارت‌های خودراهبری در یادگیری می‌شود (۸). Yuan و همکاران در پژوهشی که در سال ۲۰۱۲ بر روی دانشجویان علوم پزشکی در چین انجام دادند، دریافتند که ۶۲/۳ درصد از واحدها سطح بالایی از آمادگی برای خودیادگیری داشتند. همچنین نتایج نشان داد که شخصیت خاص دانشجویان مثل مسئولیت‌پذیری و خود نظم‌دهی می‌تواند کمک به خودیادگیری آن‌ها کند و دانشجویان سال‌های بالاتر، نمره بالاتری نسبت به دانشجویان سال پایین در آمادگی برای خودیادگیری داشتند (۱۱).

Kim -park yen در پژوهشی که در کره در سال ۲۰۱۱ انجام دادند، دریافتند که عامل اعتماد به نفس بالا و عدم وابستگی، لازمه بهبود در خودیادگیری در دانشجویان پرستاری در مقطع بالینی می‌باشد (۱۲). در پژوهشی که در سال ۲۰۱۲ توسط Cadorn و همکاران در ایتالیا بر روی پرستاران تحصیل کرده

نخواهد بود، پرسشنامه‌ها بین دانشجویان توزیع گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل اشتغال به تحصیل در ترم دوم و بالاتر در هر یک از مقاطع دکترای حرفه‌ای و تخصصی و عدم اشتغال به کار تمام وقت بود. ۲۱۴ نفر پرسشنامه‌های توزیع شده را تکمیل نمودند، تعداد ۵۰ پرسشنامه بدلیل نقص و یا عدم تکمیل از مطالعه خارج شد.

ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش، پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو بخش اطلاعات فردی-اجتماعی و پرسشنامه میزان «آمادگی خودراهبری در یادگیری» بود که به روش خود گزارش‌دهی تکمیل شد. پرسشنامه آمادگی خودراهبری در یادگیری در سال ۱۹۷۷ توسط Guglilmino و در رساله دکترای وی در دانشگاه جورجیا تدوین و برای کاربرد در گروه‌های بزرگسالان ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۵۸ گویه با طیف پنج درجه‌ای لیکرت (کاملاً موافقم=۱ تا ۵=کاملاً مخالفم) بود و ۸ مولفه گشودگی بر روی فرصت‌های یادگیری، خودپنداره به عنوان یک فراگیر اثربخش، عشق به یادگیری، خلاقیت، جهت‌گیری مثبت به آینده، ابتکار و استقلال در یادگیری، قابلیت استفاده از مهارت‌های اساسی مطالعه و یادگیری، قبول مسئولیت نسبت به یادگیری را در بر می‌گیرد. امتیازدهی آن به این صورت بود که امتیاز ۱۸۸-۵۸ نمایانگر سطح پایینی از آمادگی برای خود یادگیری، امتیاز ۲۰۵-۱۸۹ نمایانگر سطح میانه (مناسب) از آمادگی برای خود یادگیری و امتیاز ۲۰۶-۲۹۰ نمایانگر سطح بالایی از آمادگی برای خود یادگیری بود. میزان آمادگی برای خود یادگیری مجموع امتیازی بود که از نحوه‌ی پاسخگویی واحدهای مورد پژوهش به سوالات پرسشنامه ۸ مولفه‌ای حاصل شده بود. امتیاز هر دانشجو برای حیطه‌ها برطبق امتیاز پایین، متوسط و بالا در حیطه مربوطه طبقه‌بندی شد. روایی محتوایی و پایایی ($\alpha=0.94$) آن در مطالعه نادری و همکاران تایید شده بود (۱۵).

اطلاعات حاصل از این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS.Ver.21 و آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی میانگین، انحراف معیار، ضریب همبستگی اسپیرمن با اطمینان ۹۵ درصد تجزیه و تحلیل شدند. برای تعیین عوامل مرتبط مدل‌های رگرسیونی با سطح معنی‌داری ($p<0.05$) مورد استفاده قرار گرفت. برای انجام این پژوهش کلیه اصول اخلاقی معاهده هلیسینکی در خصوص رعایت حقوق آزمودنی‌های انسانی رعایت گردید.

در مقایسه با تکنسین‌های رادیولوژی و دانشجویان پرستاری و رادیولوژی انجام شد، نتایج نشان داد که خانم‌ها بالاترین نمره در خودیادگیری را نسبت به آقایان بدست آوردند و همچنین پرستاران تحصیلکرده (یا فارغ التحصیل) حرفه‌ای در مقایسه با دانشجویان نمره خودیادگیری پایین‌تری را کسب کردند (۱۳). در پژوهش دیگری که در سال ۲۰۱۰ توسط Ahmad- Majid در مالزی صورت گرفت نتایج نشان داد که فرهنگ می‌تواند تاثیر قوی بر روی ارتباطات و راهکارهای یادگیری در کلاس داشته باشد (۱۴). تحقق یادگیری خودراهبر زمینه لازم را برای شکوفایی و کشف استعداد فراگیران ایجاد و آن‌ها را در پاسخ‌گویی به نیازهای فکری، خلاقیت و جستجوگری در آموزش و یادگیری یاری می‌دهد. یادگیری خود راهبر سبب مسئولیت‌پذیری فراگیر در فرآیند یاددهی و یادگیری می‌شود. زیرا یادگیرنده خودراهبر کنترل یادگیری خود را برعهده گرفته و مسئولیت یادگرفتن آن چه را که برای خویش مهم تلقی می‌کند، می‌پذیرد (۴). نظریه اهمیت موضوع و اینکه مطالعه‌ای در ارتباط با شیوه یادگیری خودراهبر در دانشگاه علوم پزشکی گیلان صورت نگرفته است. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان آمادگی خودراهبری در یادگیری و عوامل همراه با آن در دانشجویان رشته‌های پزشکی و دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام شد.

روش‌ها

پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی-مقطعی بود. جامعه این پژوهش ۱۵۵۰ نفر از کلیه دانشجویان رشته‌های پزشکی عمومی و پزشکی تخصصی و دندانپزشکی که در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۲-۹۱ در این دانشگاه مشغول به تحصیل بودند، تشکیل می‌داد. روش نمونه‌گیری این مطالعه به صورت نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی بود. بر این اساس نمونه‌ها طبق طبقه‌بندی براساس هر رشته و دانشکده، از مقاطع دکترای حرفه‌ای ۱۵۹ نفر، دستیاری ۵۳ نفر و فلوشیپ ۲ نفر تعیین و وارد مطالعه شدند. حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران با اطمینان ۹۵ درصد به تعداد ۲۶۴ نفر از کلیه دانشجویان رشته‌های پزشکی عمومی ۱۲۱ نفر و پزشکی تخصصی ۵۵ نفر و دندانپزشکی ۳۸ نفر تعیین شد. لذا پس از هماهنگی با مسئولین آموزشی دانشکده‌های پزشکی و دندانپزشکی و برگزاری جلسات توجیهی و بیان اهداف پژوهش به دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی درخصوص یادگیری خودراهبر و این‌که اطلاعات ارائه شده توسط دانشجویان کاملاً محرمانه بوده و نیازی به ثبت اسم و مشخصات دانشجویان در پرسشنامه

یافته‌ها

میزان پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌ها ۸۱ درصد بود. اکثریت (۱۶/۴ درصد) واحدهای مورد پژوهش در گروه سنی ۲۱ سال قرار داشتند، حداقل سن این افراد ۱۸ سال و حداکثر ۴۶ سال بود و اکثریت (۷۷/۶ درصد) مجرد بودند. اکثریت (۸۲/۲ درصد) نمونه‌ها از دانشکده پزشکی بودند. براساس جدول شماره یک اکثریت (۵۶/۵ درصد) واحدها از رشته پزشکی عمومی و اکثریت (۷۴/۲ درصد) از مقطع دکترای حرفه‌ای بودند و براساس جدول شماره دو، سطح تحصیلات پدر اکثریت واحدها (۵۵/۱ درصد) در حد لیسانس و بالاتر بود. همچنین سطح تحصیلات مادر اکثریت (۴۸/۶ درصد) واحدها در حد دیپلم و فوق‌دیپلم بود.

جدول ۱: ویژگی‌های فردی-اجتماعی دانشجویان

متغیرهای فردی-اجتماعی		فراوانی	
		تعداد	درصد
معدل	کمتر از ۱۴/۹۶ (کمتر از صدک ۱۰)	۱۷	۱۱/۴
	۱۴/۹۶-۱۷/۹۶ (بین صدک ۱۰ تا ۹۰)	۱۲۵	۸۳/۸
	بیشتر از ۱۷/۹۶ (بالای صدک ۹۰)	۷	۴/۸
ترم جاری	جمع	۱۴۹	۱۰۰
	میانگین و انحراف معیار (معدل تا ترم جاری)	۱۶/۳۸ ± ۱/۲۶۶	
	کمتر از ۱۴/۹۶ (کمتر از صدک ۱۰)	۶	۳/۳
معدل دیپلم	۱۴/۹۶-۱۷/۹۶ (بین صدک ۱۰ تا ۹۰)	۱۴۰	۷۸/۳
	بیشتر از ۱۷/۹۶ (بالای صدک ۹۰)	۳۳	۱۸/۴
	جمع	۱۷۹	۱۰۰
میانگین و انحراف معیار (معدل دیپلم)		۱۸/۳۶ ± ۱/۴	

جدول ۲: ویژگی‌های فردی-اجتماعی دانشجویان

متغیرهای فردی-اجتماعی		فراوانی	
		تعداد	درصد
تحصیلات پدر	بیسواد	۳	۱/۴
	سیکل	۶	۲/۸
	دیپلم، فوق‌دیپلم، لیسانس و بالاتر	۸۷	۴۰/۷
تحصیلات مادر	بیسواد	۱۱۸	۵۵/۱
	سیکل	۲۱۴	۱۰۰
	دیپلم، فوق‌دیپلم، لیسانس و بالاتر	۳	۱/۴
میزان مطالعه درسی روزانه	بیسواد	۱۸	۸/۴
	سیکل	۱۰۴	۴۸/۶
	دیپلم، فوق‌دیپلم، لیسانس و بالاتر	۸۹	۴۱/۶
میزان مطالعه درسی روزانه	جمع	۲۱۴	۱۰۰
	کمتر از یک ساعت	۲۹	۱۳/۶
	یک تا دو ساعت	۸۵	۳۹/۷
میزان مطالعه درسی روزانه	سه تا چهار ساعت	۶۶	۳۰/۸
	بیش از چهار ساعت	۳۴	۱۵/۹
	جمع	۲۱۴	۱۰۰

نتایج نشان داد که اکثریت (۴۲ درصد) واحدهای مورد پژوهش آمادگی خودراهبری در یادگیری در حد متوسط داشتند.

همچنین ۲۹/۶ درصد واحدها امتیاز آمادگی خودراهبری در حد پایین داشتند و ۲۸/۴ درصد واحدها امتیاز آمادگی خودراهبری در یادگیری در حد بالا داشتند. بین آمادگی خودراهبری در یادگیری در حیطه مسئولیت‌پذیری برای یادگیری شخصی و معدل تا ترم جاری ارتباط آماری معنی‌دار ($p=0/045$) و مستقیمی وجود دارد. همچنین بین آمادگی خود راهبری در یادگیری در حیطه قابلیت استفاده از مهارت‌های اساسی مطالعه و یادگیری با سن ($p=0/032$) و ترم تحصیلی ($p=0/016$) ارتباط آماری معنی‌دار و معکوسی وجود دارد. نتایج رگرسیون نشان داد که براساس جدول شماره سه بین میزان ساعت مطالعه درسی روزانه بین ۳ تا ۴ ساعت ($p=0/006$)، روش تدریس مورد علاقه بحث گروهی ($p=0/018$) و همچنین افرادی که میزان تحصیلات مادرشان دیپلم و فوق‌دیپلم ($p=0/006$)، سیکل ($p=0/041$) بود، از لحاظ آماری بانمره کل آمادگی خودراهبری در یادگیری براساس رگرسیون خطی چندگانه معنی‌دار بود.

جدول ۳: ضرایب رگرسیونی عوامل مرتبط با نمره کل آمادگی خودراهبری در یادگیری براساس رگرسیون خطی چندگانه

خودراهبری در یادگیری	ضریب رگرسیونی	خطای معیار	سطح معنی‌داری (P)	فاصله اعتماد ۹۵٪ برای شانس نسبی	حد پایین حد بالا
تاثیر عوامل نامشخص	۱۸۷/۷۰	۲/۰۶۳	۰/۰۰۰۱	۱۸۳/۶۴۸	۱۹۱/۷۶۲
بین ۳ تا ۴ ساعت (میزان مطالعه درسی روزانه)	۵/۳۴۲	۱/۹۲۶	۰/۰۰۶	۱/۵۵۴	۹/۱۳۰
بحث گروهی (روش تدریس استاد)	۴/۳۴۴	۱/۸۲۱	۰/۰۱۸	۰/۷۶۳	۷/۹۲۵
دیپلم (تحصیلات مادر)	۵/۶۷۳	۲/۰۳۲	۰/۰۰۶	۱/۶۷۸	۹/۶۶۸
سیکل (تحصیلات مادر)	۵/۰۵۹	۲/۴۶۲	۰/۰۴۱	۰/۲۱۸	۹/۹۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

براساس نتایج آمادگی خود راهبری در یادگیری در دانشکده‌های پزشکی و دندانپزشکی در حد متوسط بود. در راستای همین پژوهش در مطالعه‌ای که توسط Li و همکاران در سال ۲۰۱۰ در کالیفرنیا و با هدف بررسی فاکتورهای مرتبط با موفقیت در خودراهبری در یادگیری در دوره رزیدنتی اطفال انجام شد، نتایج نشان داد که بیشتر رزیدنت‌ها خودراهبری در یادگیری متوسط داشتند (۱۶). در مطالعه Avdal که با عنوان بررسی تاثیر توانایی خودراهبری در یادگیری در موفقیت دانشجویان پرستاری در ترکیه انجام شد، نتایج نشان داد که پژوهش در آموزش علوم پزشکی / پاییز و زمستان ۱۳۹۳: ۶ (۲) / ۳۹

دانشجویان پرستاری سطح بالایی از خودراهبری در یادگیری داشتند (۱۷)، و مطالعه شکار و همکاران نیز نشان داد که میزان امتیاز آمادگی خودراهبری در یادگیری دانشجویان پزشکی از میانگین بالاتر بوده است (۸) می‌توان دلیل تفاوت در نتایج را تاثیر شرایط محل تحصیل، سبک مطالعه دانشجویان، شیوه‌های تدریس و ارزشیابی اساتید دانست.

همچنین نتایج حاکی از آن بود که بین آمادگی خود راهبری در یادگیری در حیطه مسئولیت‌پذیری برای یادگیری شخصی و معدل تا ترم جاری ارتباط آماری معنی‌دار و مستقیمی وجود دارد. درحالی که یافته‌های مطالعه عبدالهی عدلی انصار و همکاران با عنوان نقش آمادگی برای یادگیری خودرهبر و نگرش تفکر انتقادی در پیش‌بینی عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه تبریز نشان داد که بین میزان آمادگی خودراهبری در یادگیری در حیطه مسئولیت‌پذیری برای یادگیری شخصی و معدل تا ترم جاری دانشجویان رابطه معنی‌دار وجود ندارد ($p=0/08$) (۱). به نظر پژوهشگر، یادگیرندگان با سطح بالای آمادگی خودراهبری در یادگیری، یادگیرندگان فعالی هستند که اشتیاق زیادی برای یادگیری دارند و به طور خودکار یادگیری خودشان را کنترل می‌کنند، در نتیجه عملکرد تحصیلی بهتری دارند.

همچنین بین آمادگی خودراهبری در یادگیری در حیطه قابلیت استفاده از مهارت‌های اساسی مطالعه و یادگیری با سن و ترم تحصیلی ارتباط آماری معنی‌دار و معکوسی وجود دارد. در همین راستا مطالعه Cadarin و همکاران که با عنوان بررسی شایستگی خودراهبری در یادگیری در پرسنل حرفه مراقبت سلامت در ایتالیا نشان داد که میزان امتیاز آمادگی خودراهبری در یادگیری مرتبط با سن افراد شرکت کننده است ($p=0/01$) (۱۳). از نظر پژوهشگر افراد در سنین پایین به دلیل پشت سرگذاشتن مراحل بحرانی دوران بلوغ، گذر از مرحله نوجوانی به جوانی، وجود استرس‌های محیطی و تکاملی، اگر در محیط دانشگاه امکانات مناسبی برای مقابله با این شرایط نداشته باشند، دیرتر به یادگیرندگانی خودراهبر تبدیل می‌شوند و این مساله می‌تواند بر نتایج حاصل از مطالعه تاثیرگذار بوده باشد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد افرادی که میزان تحصیلات مادرشان دیپلم، فوق دیپلم و سیکل بودند از لحاظ آماری با نمره کل آمادگی خودراهبری در یادگیری براساس رگرسیون خطی چندگانه معنی‌دار بود. در همین راستا نتایج مطالعه طهماسیان با عنوان نقش تحصیلات والدین در خودآثرمندی

دختران و پسران نوجوان در تهران نشان داد که نقش تحصیلات پدر و مادر بر حیطه‌های مختلف خودآثرمندی دختران معنی‌دار است و تفاوت معنی‌داری بین دختران دارای والدین کم‌سواد و باسواد (از دیپلم به بالا) وجود دارد. اما این موضوع در مورد پسران صدق نمی‌کند (۱۸). مطالعه خدایی با عنوان بررسی عوامل موثر بر قبولی در آزمون کارشناسی‌ارشد در تهران انجام شد، مشاهده می‌گردد که متغیر تحصیلات مادر رابطه معنی‌دار آماری در قبولی آزمون ندارد (۱۹). همچنین در مطالعه ترشیزی و همکاران نتایج نشان داد که بین عادات مطالعه و تحصیلات مادر رابطه آماری معنی‌داری وجود ندارد (۲۰). از نظر پژوهشگر تحصیلات بالاتر مادر امکان تفهیم و یاد دادن مطالب بدون هیچ گونه تلاشی برای یادگیری در فرزندان موجب می‌شود. از طرف دیگر مادرانی که خود تحصیلات کافی ندارند سعی می‌کنند تا با تلاش بیشتری عشق به یادگیری را در فرزندان خود بوجود می‌آورند و انگیزه بیشتر برای استقلال در یادگیری در فرزندان را موجب می‌شوند.

همچنین نتایج نشان داد که روش تدریس مورد علاقه بحث گروهی ($p=0/018$) از لحاظ آماری با نمره کل آمادگی خودراهبری در یادگیری براساس رگرسیون خطی چندگانه معنی‌دار بود. نتایج مطالعه حکمت‌پور و همکاران نشان داد که بین دو روش بحث گروهی و سخنرانی اختلاف آماری معنی‌داری وجود دارد ($p<0/0001$) و دانشجویان به شیوه تدریس بحث گروهی علاقه بیشتری داشتند. به عقیده پژوهشگر روش بحث گروهی موجب فعال شدن ذهن دانشجو و یادگیری عمیق مطالب و همچنین سبب افزایش قدرت بارش افکار و بهبود قدرت استدلال و تجزیه و تحلیل دانشجویان می‌شود، که این عامل باعث افزایش قدرت استقلال فراگیران در یادگیری مطالب می‌شود. در نتیجه فراگیران خودراهبر علاقه بیشتری به روش‌های تدریس فعال نظیر بحث گروهی دارند. بین میزان ساعت مطالعه درسی روزانه بین ۳ تا ۴ ساعت از لحاظ آماری با نمره کل آمادگی خودراهبری در یادگیری براساس رگرسیون خطی چندگانه معنی‌دار بود. در همین راستا در مطالعه حق جوی جوانمرد و منصوریان با عنوان بررسی عوامل موثر در یادگیری آگاهانه دانشجویان سال اول رشته‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان نشان داد که دانشجویانی که به طور متوسط ۶ ساعت در روز مطالعه دارند با متغیر آگاهانه درس خواندن تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p<0/05$) (۲۱). به عقیده پژوهشگر میزان مطالعه درسی

دانشجویان هرچه بیشتر باشد، عملکرد تحصیلی بهتری دارند ولی در ارتباط با مطالعه حاضر شاید دلیل میزان ساعات مطالعه کمتر داشتن برنامه‌ریزی درست در مدت زمان مناسب مطالعه باشد.

باتوجه به اینکه دانشگاه‌ها در پاسخ‌گویی به چالش‌های اجتماعی به ویژه موقعی که شواهد محکم و زیادی برای آمادگی برای یادگیری خودراهبر وجود دارد، نقش اساسی دارند. لذا ضروری است یادگیرندگان و مربیان یک مفهوم روشن و واضحی از یادگیری خودراهبر داشته باشند و جهت افزایش توانایی یادگیرندگان برای خودرهبر شدن در فرآیند یادگیری، خودشان راهبردهای تدریس-یادگیری مناسبی به کار گیرند. همچنین باتوجه به تاثیر ویژگی‌های فردی دانشجویان و شاخص‌هایی چون معدل درسی، سن، جنس و مقطع تحصیلی در فرآیند خودراهبری یادگیری، لذا مسئولین آموزشی و مدرسین می‌توانند با فراهم ساختن فضاهای آموزشی مناسب و برنامه‌ریزی دقیق درسی و انتخاب شیوه‌های یاددهی و یادگیری متناسب با شاخص‌های فوق سبب تسهیل در فرآیند خودراهبری یادگیری دانشجویان شوند. با عنایت به نتایج به دست آمده از این پژوهش به نظر می‌رسد که بتوان با برنامه‌ریزی و انجام اقدامات لازم زمینه مناسب جهت بسط و

گسترش این نوع یادگیری را فراهم آورد و همچنین مهارت‌های یادگیری خودراهبر را می‌توان از طریق برنامه‌ریزی دقیق و گنجانیدن آن در دوره‌های درسی ارتقاء داد. همچنین پیشنهاد می‌گردد پژوهشگران آینده مطالعه‌ای در بازه زمانی طولانی در یک گروه (بررسی دانشجویان یک گروه در سال اول و همان گروه در سال آخر) و در گروه‌های سنی متفاوت یعنی نوجوانان و بزرگسالان انجام دهند. از آنجایی که نتایج بر پایه خودگزارش دهی استوار بود لذا از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به وضعیت روحی و روانی نمونه‌ها در تکمیل پرسشنامه‌ها اشاره نمود که ممکن است بر نتایج تاثیرگذار بوده باشد.

قدردانی

پژوهشگران از کلیه دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی که در انجام این پژوهش ما را یاری فرمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد. این مقاله بخشی از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد پرستاری و بعنوان یک طرح پژوهشی مصوب است که با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام شده است.

References

1. Abdoullahi A, Fathi azar A, Alaie P. [Impact of Self-Directed Learning Readiness and Critical Thinking Disposition in Prediction of Students' Academic Performance at Tabriz University]. The journal of psychology Tabriz university 2010; 5 (17): 86-107. [persian]
2. Moosavi S, Hashemian H, Saber H, Koulaei M, Amirmostofian A. Assessment of continuous medical education programs from view points of eligible physicians. research in medical education 2011;3 (1): 49-53. [persian]
3. Karshaky H, Mohammadzade ghasr A, Taghizadeh N, Geravand H. relationship self directed learning with satisfaction education in nursing and midwifery students mashhad university. the collection of 1st national conference education psychology articles. 1391. [persian]
4. Yousefy A, Gordanshekan MA Review on development of Self-directed learning. Iranian Journal of Medical Education. 2011; 10 (5): 776-83. [persian]
5. Roberson D. self directed learning –past and present ERIC document 2005.
6. mohammadimehr M, Malaki H, Abbaspour A, khoshdel A. Investigation Necessary Competencies for Life Long Learning in Medical Students. Iranian Journal of Medical Education. 2012; 11 (8): 961-975.
7. Cheng SF, Kuo CL, Lin KC, Lee-Hsieh J. Development and preliminary testing of a self-rating instrument to measure self-directed learning ability of nursing students. International journal of nursing studies. 2010; 47 (9): 1152-8.
8. Shokar GS, Shokar NK, Romero CM, Bulik RJ. Self-directed learning: looking at outcomes with medical students. FAMILY MEDICINE-KANSAS CITY 2002; 34 (3): 197-200.

9. Ozuah PO, Curtis J, Stein EK. Impact of problem-based learning on residents' self-directed learning. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 2001; 155 (6): 669-673.
10. El-Gilany AH, Abusaad Fel S. Self-directed learning readiness and learning styles among Saudi undergraduate nursing students. *Nurse Education Today* 2013; 33 (9): 1040-4.
11. Yuan HB, Williams BA, Fang JB, Pang D. Chinese baccalaureate nursing students' readiness for self-directed learning. *Nurse Education Today*. 2012; 32 (4): 427-31.
12. Kim M, Park S, Y. Factors Affecting the Self-directed Learning of Students at Clinical Practice Course for Advanced Practice Nurse. *Asian Nursing Research*. 2011; 5 (1): 48-59.
13. Cadorin L, Suter N, Dante A, Williamson SN, Devetti A, Palese A. Self-directed learning competence assessment within different healthcare professionals and amongst students in Italy. *Nurse Education in Practice* 2012; 12 (3): 153-8.
14. Ahmad BE, Majid FA. Self-directed Learning and Culture: A Study on Malay Adult Learners. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2010; 7: 254-63.
15. Nadi M, yosefy A, changiz T. Medical and Dentistry Students' Perceptions of Self directed Learning and its Relationship with Personal Traits. *Strides Dev Med Educ* 2012; 8 (2): 173-181. [persian]
16. Li S.TT, Tancredi DJ, Co JPT, West DC. Factors associated with successful self-directed learning using individualized learning plans during pediatric residency. *Academic pediatrics* 2010; 10 (2): 124-30.
17. Avdal E Ü. The effect of self-directed learning abilities of student nurses on success in Turkey. *Nurse Education Today* 2013; 33 (8): 838-41.
18. Tahmassian K, Fatta L. the role of parents education in girls and boys self efficacy. *Family research centre, Shaheed Beheshti university* 1384:1-26. [Persian]
19. Khodaie E. Effective Factors on Passing in National Entrance Exam in Postgraduate Level. *Quarterly journal of Research and Planning in Higher Education* 2010; 15 (4) :19- 34. [Persian]
20. Torshizi M, Varasteh S, Poor Rezaei Z, Fasihi R. Study Habits in Students of Birjand University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*. 2013; 12 (11): 866-876. [Persian]
21. Haghjooy Javanmard S, Mansourian M. factors effecting deliberate learning in first year students of nursing and midwifery school of isfahan university of medical sciences. *iranian journal of medical education*. 1389;10 (5): 675-83. [persian]

A Survey on Self-Directed Learning Readiness Status and Its Relative Factors in Students of Guilan University of Medical Sciences

Zaersabet F¹, Tabari Khomeiran R^{*2}, Asadi Louyeh A³, Kazemnezhad Leili E⁴

Received:2014/4/19

Accepted:2014/5/20

Abstract

Introduction: In recent decades, developing science and technology and necessary to promote and update knowledge and human skills cause developing life-long learning skills consider as primary objective of adult instruction. Now for having effective function, sufficient social investment and skills including self-directed learning is necessary. The purpose of this study was to determine the status of self-directed learning and its related factors in dentistry and medical students based on individual and social characteristics.

Guilan University of medical sciences in different courses were selected by systematic random sampling method and participated in this study, for collecting data, a questionnaire of self-directed learning readiness Guglimino was used. This scale consists of 8 domains including 58 items, with 5 point likert type. Data were analyzed using descriptive statistics (frequency distribution, mean, and standard deviation) and inferential statistics (anova.t-test). Also multiple logistic regression was used to determine the factors associated with self-directed learning readiness.

Results: based on findings self-directed learning readiness status was in moderate level in 42% of credit-research. Regression results showed that factors includings the amount of time allocated to lesson study daily between 3 to 4 hours ($P=0.006$) groups discussion as an interested teaching methodology, ($P=0.018$) also mothers education diploma and upper diploma ($P=0.006$) and undergraduate ($P=0.41$) were considered as predictive factors in self-directed learning.

Conclusion: According to the results, attention to codified program to promote this skill in students as well as participating educational workshop, adapting principles in lesson course and selecting appropriate methodology are necessary for students.

Key words: Learning, Students, Medical Education, Programmed Instruction.

Corresponding author: Tabari Khomeiran R, Social Determinants of Health Research Center, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran. rtabari@gums.ac.ir
Zaersabet F, Social Determinants of Health Research Center, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
Asadi Louyeh A, Dept of Nursing School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
Kazemnezhad Leili E, Social Determinants of Health Research Center, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.