Education Strategies in Medical
2018;10(6): 431-437
www.edcbmj.ir
Original Article
Farname Inc.

Self-Directed Learning Readiness and the Associated Contextual Factors Among Kermanshah University of Medical Sciences Students

Mehdi Mirzaei-Alavijeh[1], Behzad Karami-Matin[1], Seyyed Nasrollah Hosseini[2], Shoaib Rahimi[1], Farzad Jalilian[1]

1. Department of Public Health, School of Health, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
2. Deputy of Education, Ministry of Health and Medical Sciences, Tehran, Iran

Article Information

Article history:

Received: 2017/02/23
Accepted: 2017/06/12
Available online: 2017/10/31

EDCBMJ 2018; 10(6): 431-437

Corresponding author:
Farzad Jalilian
Department of Public Health, School of Health, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
Tel: 09133093483
Email:
f_jalilian@yahoo.com

Abstract

Background and Aims: Self-Directed learning readiness defined as a degree that students attitudes, abilities, and personality traits need to learn self-directed. The aim of this study was to determine the status of self- directed learning readiness and its associated contextual factors among Kermanshah University of medical sciences students.

Methods: This cross-sectional study was conducted among 320 students of Kermanshah University of medical sciences. Simple randomized sampling method was used with probability proportional to size in each school. Data collection was performed by using the Fishers self-directed learning readiness questionnaire. Data were analyzed by SPSS-16 and using descriptive statistics (mean and standard deviation) and analytical statistics (chi-square and t-test), at 0.05 significance level.

Results: The mean age of students was 23.13±2.92 years old: %41.7 of students were in a high readiness to self- directed learning. Female students and those, whose mothers had university education had higher readiness to self- directed learning ($P<0.05$).

Conclusions: Less than half of the students had high readiness to self- directed learning, these findings point to the importance of self- directed learning teaching among students.

KeyWords: Self-Management, Desire for Learning, Self-Control, Learning, Teaching

Copyright © 2016 Education Strategies in Medical Sciences. All rights reserved.

How to cite this article:

Mirzaei-Alavijeh M, Karami-Matin B, Hosseini N, Rahimi S, Jalilian F. Self-Directed Learning Readiness and The Associated Contextual Factors Among Kermanshah University of Medical Sciences Students. Educ Strategy Med Sci. 2017; 10 (6) :431-437

[Downloaded from edcbmj.ir on 2024-03-28]

دوماهنامه علمی
راهبردهای آموزش در علوم پزشکی
بهمن–اسفند ۱۳۹۶
2018;10(6):431-437
www.edcbmj.ir
مقاله پژوهشی
Farname Inc.

آمادگی برای یادگیری خودراهبرد و عوامل زمینه‌ای مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

مهدی میرزایی علویجه [۱]، بهزاد کرمی متین [۱]، سید نصراله حسینی [۲]، شعیب رحیمی [۱]، فرزاد جلیلیان [۱]

۱. . گروه بهداشت عمومی، دانشکدهٔ بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۲. معاونت آموزش، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله
دریافت: ۱۳۹۵/۱۲/۰۵
پذیرش: ۱۳۹۶/۰۳/۲۲
انتشار آنلاین: ۱۳۹۶/۰۸/۰۹

EDCBMJ 2018; 10(6):431-437

نویسنده مسئول:
فرزاد جلیلیان
گروه بهداشت عمومی، دانشکدهٔ بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
تلفن: ۰۹۱۳۳۰۹۳۴۸۳
پست الکترونیک:
f_jalilian@yahoo.com

چکیده

زمینه و اهداف: آمادگی برای یادگیری خودراهبرد به صورت میزان نگرش، توانایی و ویژگی‌های شخصیتی مورد نیاز جهت یادگیری خودراهبرد تعریف می‌شود. هدف از مطالعهٔ حاضر تعیین وضعیت آمادگی برای یادگیری خودراهبرد و عوامل زمینه‌ای مرتبط با آن میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه بود.

روش بررسی: این مطالعهٔ توصیفی ـ مقطعی میان ۳۲۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه انجام شد. نمونه‌گیری به‌طور تصادفی ساده و با احتمال متناسب با حجم در هر یک از دانشکده ها انجام شد. جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از پرسش‌نامهٔ آمادگی برای یادگیری خودراهبرد Fisher انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با بهره‌گیری از نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۱۶ و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار تحلیلی (مربع کای، و آزمون تی) در سطح معناداری ۰/۰۵ انجام شد.

یافته‌ها: میانگین سن دانشجویان ۲۳/۱۳ با انحراف معیار ۲/۹۲ سال بود؛ ۴۱/۷درصد دانشجویان در وضعیت آمادگی خوب برای یادگیری خودراهبرد قرار داشتند. دانشجویان دختر و دانشجویانی که مادرانشان تحصیلات دانشگاهی بالایی داشتند آمادگی بهتری برای یادگیری خودراهبرد داشتند ($P<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: کمتر از نیمی از دانشجویان در وضعیت آمادگی بالا برای یادگیری خودراهبرد بودند؛ این یافته‌ها ضرورت توجه بیشتر به آموزش یادگیری خودراهبرد میان دانشجویان را نشان می‌دهد.

کلمات کلیدی: تمایل به یادگیری، خودکنترلی، خودمدیریتی، یادگیری، آموزش

کپی‌رایت ©: حق چاپ، نشر و استفاده علمی از این مقاله برای مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی محفوظ است.

مقدمه

تغییرات روزافزون در جهان امروز، رسالت آموزشی آماده‌سازی فراگیران برای روبرو شدن با چنین جهان در حال تغییری را سنگین و دشوار می‌سازد. برای رو به رو شدن با چنین شرایطی، استفاده از روش‌ها و فنون جدید، برای ایجاد محیط مناسب تدریس و یادگیری، کارآمدتر و اثربخش‌تر است. در این راستا، با توجه به روند روبه‌رشد تغییرات مداوم و سریع در علوم پزشکی و ضرورت آمادگی دانشجویان برای یادگیری مادام‌العمر، نظریهٔ یادگیری خودراهبرد به‌طور روزافزون در بستر آموزش پزشکی به‌عنوان یک الزام به کار برده شده است[۱]. مفهوم یادگیریِ خودراهبرد یکی از مفاهیم مهم در یادگیری است. از آن جایی که دانشجویان در دانشگاه‌های علوم پزشکی به رشته‌هایی با دوره‌های آموزشی حرفه‌ای گام نهاده‌اند و لازمهٔ موفقیت در این عرصه به‌روزبودن دانش، مهارت‌ها و خودراهبرد بودن آن‌ها است و یادگیری خودراهبرد شیوهٔ آموزشی است که در مؤسسات و نظام‌های آموزشی پیشرو به‌طور روزافزون از آن استفاده می‌شود، پس پرداختن به آن بسیار ضروری است [۲]. آمادگی برای یادگیری خودراهبرد به صورت میزان نگرش، توانایی و ویژگی‌های شخصیتی مورد نیاز جهت یادگیری خودراهبرد تعریف می‌شود.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2024-03-28]

فرضیات مد نظر در این تعریف برای آمادگی یادگیری خودراهبرد بدین صورت است:

اوّل، فراگیران باید ذاتاً خود هدایت‌شده باشند و از خود نسبت به آن رغبت نشان دهند؛

دوّم، فرد باید شایستگی لازم برای توسعهٔ خودکارآمدی و انتخاب بهترین راه برای یادگیری را داشته باشد؛

سوم، فرد باید توانایی یادگیری به‌طور مستقل را داشته باشد و بتواند این توانایی را به سایر مهارت‌های خود تعمیم دهد.

در این تعریف برای یادگیری خودراهبرد سه متغیر اصلی در نظر گرفته‌شده است، که به‌وسیلهٔ آن‌ها می‌توان میزان آمادگی برای یادگیری خودراهبرد دانشجویان را سنجید؛ این سه متغیر شامل خود مدیریتی، خودکنترلی و میل به یادگیری است[۳، ۴]. یادگیرندگان خودراهبرد، افرادی فعال و خودجوش هستند که به‌جای انتظار منفعلانه برای یادگیری واکنشی، ابتکار عمل را به دست می‌گیرند؛ یادگیری آن‌ها هدفمند و معنادار است و با توجه به انگیزهٔ بالا، یادگیری‌شان پایدار و مداوم است؛ این افراد در زندگی خود مسئولیت‌پذیرتر هستند و از فرایند خودانضباطی در یادگیری خویش سود می‌برند[۵]. یادگیری خودراهبرد منجر به افزایش و بهبود یادگیری، سازگاری روان‌شناختی بهتر برای قبول روزافزون مسئولیت‌ها، کاهش اضطراب و ناکامی، هماهنگی بیشتر با روش‌های نوین آموزش و تقویت روش‌های جستجوگری در یادگیرندگان می‌شود[۶]. به‌طورکلی یادگیری خودراهبرد مستلزم تنظیم اهداف، تجزیه‌وتحلیل وظایف، پیاده‌سازی طرح‌های ازپیش درنظرگرفته‌شده و انجام خودارزیابی در فرایند یادگیری است [۷]. همچنین یادگیری خودراهبرد به عنوان عاملی برای پیش‌بینی عملکرد آموزشی یادگیرندگان به‌کار رفته است؛ حتی شاخص کاملی برای پیش‌بینی موفقیت در محیط‌های یادگیری سنتی و آموزش از راه دور است [۸]. در رابطه با یادگیری خودراهبرد مطالعات متعددی انجام شده است؛ به‌عنوان‌مثال Li و همکاران در میان دانشجویان رزیدنتی اطفال[۹]، Avdal و همکاران در میان دانشجویان پرستاری ترکیه[۱۰]، و همچنین Yuan و همکاران در میان دانشجویان علوم پزشکی چین مطالعاتی را انجام دادند[۱۱]. با توجه به اهمیت یادگیری خودراهبرد در پیشرفت تحصیلی دانشجویان، ضرورت برنامه‌ریزی و تدوین راهکارهایی برای ارتقای آن در میان دانشجویان احساس می‌شود. لذا با توجه به اهمیت موضوع، مطالعهٔ حاضر با هدف ارزیابی وضعیت آمادگی برای یادگیری خودراهبرد و عوامل زمینه‌ای مرتبط با آن در میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی ـ مقطعی بود و در میان ۳۲۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کرمانشاه در سال ۱۳۹۵ انجام شد. نحوهٔ نمونه‌گیری بدین صورت بود که ابتدا دانشکده‌های مختلف به‌عنوان خوشه در نظر گرفته‌شده و با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و با احتمال متناسب با حجم در هر یک از خوشه‌ها، شرکت‌کنندگان انتخاب شدند. آزمودنی‌های پژوهش در زمینهٔ چگونگی انجام مطالعه و محرمانه بودن اطلاعات و همچنین هدف از انجام مطالعه، توجیه شده و همگی آنان با میل وارد مطالعه شدند.

ابزار گردآوری اطلاعات در مطالعهٔ حاضر دو بخش داشت و اطلاعات به صورت خودگزارشی از دانشجویان جمع‌آوری می‌شد. بخش اوّل، اطلاعات زمینه‌ای دانشجویان شاملِ سن (برحسب سال)، جنسیت (مذکر، مؤنث)، وضعیت تأهل (مجرد، متأهل)، دانشکدهٔ محل تحصیل (پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، بهداشت و تغذیه، پرستاری و مامایی، پیراپزشکی)، مقطع تحصیلی (کارشناسی، کارشناسی ارشد، دکترای حرفه‌ای)، ترم تحصیلی، سکونت در خوابگاه (بلی، خیر)، وضعیت اشتغال (فقط دانشجو، دانشجو و شاغل)، میزان تحصیلات والدین (زیر دیپلم، دیپلم و تحصیلات دانشگاهی) و معدل تحصیلی فرد (نمره) بود. بخش دوم، پرسش‌نامهٔ آمادگی برای یادگیری خودراهبرد بود که برای سنجش آن از پرسش‌نامهٔ آمادگی برای یادگیری خودراهبرد Fisher [۱۲] استفاده شد. این پرسش‌نامه سه حیطهٔ خودمدیریتی با ۱۳ گویه داشت. برای مثال: «زمان‌های خاصی را برای مطالعه اختصاص می‌دهم.»، تمایل به یادگیری با ۱۲ گویه، برای مثال: «مایلم هر کاری که انجام می‌دهم را ارزشیابی کنم.» و خودکنترلی با ۱۵ گویه، برای مثال: «می‌توانم روی یک مسئله تمرکز کنم.» با طیف پاسخگویی لیکرت ۵ درجه شاملِ کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و کاملاً موافقم بود. پرسش نامهٔ حاضر را تیم پژوهش ترجمه کرد و روایی آن با بهره‌گیری از نظریات گروه خبرگان شامل متخصصین آموزش و یادگیری تأیید شد. برای تأیید پایایی آن مطالعه‌ای مقدماتی میان ۳۰ نفر از گروه مشابه با گروه در دستِ بررسی انجام شده و پایایی هر یک از حیطه‌ها و کل پرسش‌نامه تأیید شد. مشغول‌به‌تحصیل بودن در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی کرمانشاه به‌عنوان معیار ورود به مطالعه در نظر گرفته شد و تمایل به همکاری نداشتن در هر زمان از مطالعه یا ناقص تکمیل کردنِ پرسش‌نامه‌ها به‌عنوان معیار خروج از مطالعه در نظر گرفته شد.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2024-03-28]

تجزیه‌وتحلیل داده‌ها

بعد از حذف پرسش‌نامه‌های ناقص تعداد ۳۰۰ پرسش‌نامه تجزیه‌وتحلیل شد (میزان پاسخ‌دهی در مطالعهٔ حاضر ۹۳/۷درصد بود). در نهایت، اطلاعات جمع‌آوری‌شده با نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۱۶ و با بهره‌گیری از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار تحلیلی (آزمون تی مستقل و مربع کای) تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها

میانگین سن دانشجویان ۲۳/۱۳ با انحراف معیار ۲/۹۲ سال و دامنهٔ سنی آن‌ها بین ۱۸ تا ۳۸ سال بود. ۶۱/۷ درصد از دانشجویان زن و ۳۸/۳درصد از آنان مرد بودند. ۲۳/۳درصد، ۷/۳درصد، ۶/۷درصد، ۲۰/۳درصد، ۱۹/۷درصد، و ۲۲/۷درصد از دانشجویان بررسی‌شده به ترتیب در دانشکدهٔ پزشکی، دندان پزشکی، داروسازی، بهداشت، پرستاری و مامایی، و پیراپزشکی تحصیل می‌کردند. ۱۰درصد، ۴۷درصد، ۴۰درصد و ۲/۷درصد از دانشجویان گزارش دادند تحصیلات پدرشان زیر دیپلم، دیپلم، دانشگاهی و حوزه‌ای بوده است. به ترتیب ۱۴درصد، ۵۸/۳درصد و ۲۷/۷درصد عنوان کردند که تحصیلات مادرانشان زیر دیپلم، دیپلم و دانشگاهی بوده است. ۵۳درصد از دانشجویان، ساکنِ خوابگاه دانشجویی بودند. نتایج مربوط به وضعیت آمادگی برای یادگیری خودراهبرد در میان دانشجویان در نمودار شمارهٔ (۱) آورده شده است که با توجه به نتایج، ۱۷۳ نفر از دانشجویان (۵۷/۷٪) از نظر یادگیری خودراهبرد در وضعیت آمادگی کم و ۱۲۵ نفر از آنان (۴۱/۷درصد) در وضعیت آمادگی مطلوب برای یادگیری خودراهبرد بودند.



نمودار شمارهٔ ۱.وضعیت آمادگی برای یادگیری خودراهبرد میان دانشجویان

میانگین نمرهٔ آمادگی برای یادگیری خودراهبرد میان دانشجویان بررسی‌شده، ۱۴۲/۹۳ با انحراف معیار ۲۳/۵ بود که نشان می‌دهد دانشجویان ۷۱/۴ درصد از حداکثر نمرهٔ قابل اکتساب برای این پرسش‌نامه را دریافت کرده‌اند. همبستگی میان حیطه‌های مختلف مقیاس آمادگی برای یادگیری خودراهبرد در جدول شمارهٔ یک آورده شده است.

جدول ۱. همبستگی میان حیطه‌های مختلف مقیاس آمادگی برای یادگیری خودراهبرد میان دانشجویان

	خودمدیریتی	تمایل به یادگیری
خودمدیریتی	۱	
تمایل به یادگیری	۰/۵۷۶**	۱
خودکنترلی	۰/۵۹۳**	۰/۵۹۷**

* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

بررسی رابطهٔ میان برخی از متغیرهای زمینه‌ای و آمادگی برای یادگیری خودراهبرد هم در جدول شمارهٔ ۲ آورده شده است. همان‌گونه که از یافته‌ها پیداست، میان متغیرهای بررسی‌شدهٔ جنسیت و تحصیلات مادر با آمادگی برای یادگیری خودراهبرد در میان دانشجویان، رابطهٔ آماری معناداری وجود داشت. به‌گونه‌ای‌که دانشجویان دختر و دانشجویانی که مادرانشان تحصیلات دانشگاهی داشتند، آمادگی بالاتری برای یادگیری خودراهبرد داشتند.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2024-03-28]

جدول ۲. بررسی رابطهٔ میان برخی از متغیرهای زمینه‌ای و آمادگی برای یادگیری خودراهبرد در میان دانشجویان

متغیر		آمادگی پایین تعداد (درصد) میانگین (انحراف معیار)	آمادگی بالا تعداد (درصد) میانگین (انحراف معیار)	آمار آزمون	*P*
جنس*	دختر	۹۸ (٪۵۳/۳)	۸۶ (٪۴۶/۷)	۴/۵۳۷	۰/۰۳۳
	پسر	۷۵ (٪۶۵/۸)	۳۹ (٪۳۴/۲)		
دانشکدهٔ محل تحصیل*	پزشکی	۴۷ (٪۶۷/۱)	۲۳ (٪۳۲/۹)	۴/۴۱۹	۰/۴۹۱
	دندان‌پزشکی	۱۳ (٪۵۹/۱)	۹ (٪۴۰/۹)		
	داروسازی	۱۰ (٪۵۰)	۱۰ (٪۵۰)		
	بهداشت	۳۱ (٪۵۰/۸)	۳۰ (٪۴۹/۲)		
	پرستاری و مامایی	۳۴ (٪۵۹/۶)	۲۳ (٪۴۰/۴)		
	پیراپزشکی	۳۸ (٪۵۵/۹)	۳۰ (٪۴۴/۱)		
مقطع تحصیلی*	کارشناسی	۹۹ (٪۵۶/۳)	۷۷ (٪۴۳/۸)	۳/۳۴۱	۰/۱۸۸
	کارشناسی ارشد	۴ (٪۳۶/۴)	۷ (٪۶۳/۶)		
	دکتری	۶۹ (٪۶۲/۷)	۴۱ (٪۳۷/۳)		
تحصیلات پدر*	زیر دیپلم	۱۵ (٪۵۰)	۱۵ (٪۵۰)	۵/۶۷۲	۰/۱۲۹
	دیپلم	۹۱ (٪۶۵/۵)	۴۸ (٪۳۴/۵)		
	تحصیلات دانشگاهی	۶۳ (٪۵۲/۵)	۵۷ (٪۴۷/۵)		
	تحصیلات حوزه‌ای	۴ (٪۵۰)	۴ (٪۵۰)		
تحصیلات مادر*	زیر دیپلم	۲۷ (٪۶۵/۹)	۱۴ (٪۳۴/۱)	۸/۷۱۹	۰/۰۱۳
	دیپلم	۱۰۹ (٪۶۲/۶)	۶۵ (٪۳۷/۴)		
	تحصیلات دانشگاهی	۳۷ (٪۴۴/۶)	۴۶ (٪۵۵/۴)		
سکونت در خوابگاه*	بلی	۹۳ (٪۵۸/۹)	۶۵ (٪۴۱/۱)	۰/۰۹۰	۰/۷۶۴
	خیر	۸۰ (٪۵۷/۱)	۶۰ (٪۴۲/۹)		
سن **		۲۳/۱۰ (۲/۹۴)	۲۳/۱۶ (۲/۹۳)	-۰/۱۸۵	۰/۸۵۳
پیشرفت تحصیلی (معدل) **		۱۶/۰۵ (۱/۴۶)	۱۶/۳۵ (۱/۴۳)	-۱/۵۷	۰/۱۱۷

* آزمون کای دو

** آزمون t دانشجو

بحث

همان‌گونه که یافته‌های مطالعهٔ حاضر نشان داد، ۴۱/۷ درصد از دانشجویان در وضعیت آمادگی بالایی برای یادگیری خودراهبرد قرار داشتند. در این‌باره یافته‌های Zaersabet و همکاران نیز نشان داده است، ۴۲درصد واحدهای مطالعه شده آمادگی خودراهبردی متوسط داشته‌اند [۱۳]. در پژوهش انجام‌شدهٔ Li و همکاران در رزیدنت‌های اطفال، نتایج نشان داده است که خودراهبردی یادگیری متوسطی داشته‌اند [۹]. در مطالعهٔ Avdal و همکاران در ترکیه، دانشجویان پرستاری سطح بالایی از خودراهبردی داشته‌اند [۱۰]. Yuan و همکاران نیز در مطالعهٔ خود در بین گروهی ازدانشجویان علوم پزشکی در چین، گزارش دادند ۶۲/۳درصد دانشجویان آمادگی بالایی برای یادگیری خودراهبرد داشتند[۱۱]. در حیطهٔ آموزش پزشکی با توجه به تغییرات مداوم اطلاعات و اهمیت به‌روز بودن دانش در این عرصه، لزوم توجه به تربیت دانشجویانی ضروری است که در طول تحصیل و پس‌از آن پیوسته در حال یادگیری‌اند [۱۴]. بررسی یافته‌ها نشان می‌دهد میزان آمادگی برای یادگیری خودراهبرد بینِ دانشجویان ایرانی پایین‌تر از میزان آن در مطالعات صورت گرفته در خارج از ایران است. به دلیل مزایای بسیارِ یادگیری خودراهبرد در محیط‌های آموزشی، به‌طورجدی بر اهمیت آن تأکید شده و امروزه به ارزش آن به‌عنوان مهارتی ضروری بیش از هر زمان دیگری توجه شده است. با توجه به یافته‌های مطالعهٔ حاضر که نشان داد کمتر از نیمی از دانشجویان بررسی‌شده آمادگی بالایی برای یادگیری خودراهبرد داشتند، ضرورت توجه به این مسئله و ارائهٔ برنامه‌های آموزشی از سوی مراکز مطالعات آموزش پزشکی در دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی در کشور احساس می‌شود. یکی از یافته‌های مطالعهٔ حاضر رابطهٔ آماری معناداری میان جنسیت دانشجویان و یادگیری خودراهبرد بود؛ به‌طوری‌که دانشجویان دختر درصد بیشتری از آمادگی زیاد برای یادگیری خودراهبرد داشتند. در تأیید مطالعهٔ حاضر، مطالعهٔ Zaersabet و همکاران رابطهٔ آماری معناداری بین آمادگی یادگیری خودراهبردی در یادگیری و تحصیلات مادر نشان داده است [۱۳].

[Downloaded from edcbmj.ir on 2024-03-28]

همچنین Cadorin و همکاران در مطالعهٔ خود میان گروهی از پرستاران در ایتالیا، نشان دادند خانم‌ها به‌طور معناداری بیشتر از آقایان یادگیری خودراهبرد دارند [۱۵]. در این‌باره، Zimmerman نیز در مطالعهٔ خود گزارش داد که دختران به‌طور معناداری نسبت به پسران بیشتر به یادداشت کردن، نظارت برخود و سازمان دادن به محیط توجه دارند [۱۶]. البته Oliveira در مطالعهٔ خود گزارش می‌دهد از این لحاظ تفاوتی میانِ دختران و پسران وجود ندارد [۱۷] که هم‌سو با یافته‌های مطالعهٔ ماست. با توجه به این نکته که یادگیری خودراهبرد فرایندی هدفمند است، آموزش مهارت‌های یادگیری خودراهبرد با برنامه‌ریزی مناسب و حتی ارائهٔ آن در واحدهای درسی دانشجویان به‌ویژه برای دانشجویان پسر پیشنهاد می‌شود. یکی دیگر از یافته‌های مطالعهٔ حاضر، میزان بیشتر یادگیری خودراهبرد میان دانشجویانی با مادران دارای تحصیلات دانشگاهی بود. در این راستا مطالعات متعددی به نقش و اهمیت زیاد تحصیلات والدین به‌ویژه میزان تحصیلات مادر، در موفقیت تحصیلی اشاره‌کرده‌اند [۱۸،۱۹]؛ این یافته‌ها ضرورت توجه به آموزش مادران و اطلاع‌رسانی به آنان دربارهٔ رویکردهای مناسب فرزندپروری را نشان می‌دهد. در پایان باید گفت که با توجه به نقش اساسی دانشجویان و دانش آموختگان رشته‌های علوم پزشکی در ارائهٔ خدمات بهداشتی، درمانی و ارتقای سلامت جامعه، و ضرورت آموزش خودراهبردی در این رشته‌ها به‌عنوان ابزاری برای پیش‌بینی قابلیت‌های یادگیری مادام‌العمر دانشجویان و متخصصان آینده پس از فارغ التحصیلی [۱۴] به نظر می‌رسد دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی باید از رویکرد دانشگاه‌محوری به سمت رویکردی پیش روند که در آن دانشجو در کانون تمرکز یادگیری باشد و دانشجویان تفکر انتقادی را به‌خوبی فراگیرند.

نتیجه‌گیری

کمتر از نیمی از دانشجویان در وضعیت آمادگی بالا برای یادگیری خودراهبرد قرار داشتند؛ این یافته‌ها ضرورت توجه بیشتر به مسئله یادگیری خودراهبرد در میان دانشجویان را نشان می‌دهد.

مطالعهٔ ما محدودیت‌هایی دارد که از آن میان می‌توان به جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسش‌نامه اشاره کرد که همواره می‌تواند با درصدی از خطا در پاسخ‌گویی همراه باشد. همچنین مطالعهٔ حاضر فقط در میان گروهی از دانشجویان علوم پزشکی صورت گرفته است و ممکن است قابل تعمیم به دیگر دانشجویان نباشد. با توجه به نتایج این مطالعه و ضرورت توجه به راهبردهای یاددهی و یادگیری نوین پیشنهاد می‌شود، برنامه‌هایی در زمینهٔ معرفی و آموزش یادگیری خودراهبرد، میان اعضای هیئت‌علمی و آموزش‌دهندگان دانشگاه و دانشجویان توسعه یابد.

تقدیر و تشکر

مطالعهٔ حاضر با حمایت گروه بهداشت عمومی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه صورت گرفته است. بدین‌وسیله از تمام دانشجویان شرکت‌کننده در این مطالعه بسیار تشکر و قدردانی می‌کنیم.

تأییدیه اخلاقی

به افراد شرکت‌کننده در پژوهش دربارهٔ محرمانه بودن نتایج پرسش‌نامه‌ها اطمینان داده شده است.

تعارض منافع

بین نویسندگان، هیچگونه تعارض منافعی وجود ندارد.

منابع مالی

تأمین منابع مالی این مقاله بر عهدهٔ هیچ سازمان و نهادی نبوده است.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2024-03-28]

References

1. Hosseini SN, Alavijeh MM, Matin BK, Hamzeh B, Ashtarian H, Jalilian F. Locus of Control or Self-Esteem; Which One is the Best Predictor of Academic Achievement in Iranian College Students. Iran J Psychiatry Behav Sci. 2016; 10(1): e2602.
2. El-Gilany AH, Abusaad FE. Self-directed learning readiness and learning styles among Saudi undergraduate nursing students. Nurse Educ Today 2013; 33(9):1040-4.
3. Hashemabadi G, Garavand H, Mohammadzadeh Ghasr A, Hosseini SA. A Survey on relation between tendency to critical thinking and self-directed in nursing and midwifery students and its role on their academic achievement. JMED 2013; 7(4):15-27.
4. Fisher MJ, King J. The self-directed learning readiness scale for nursing education revisited: A confirmatory factor analysis. Nurse Educ Today 2010; 30(1):44-8.
5. Sadeghi M, Khalili Geshnigani Z. The Role of Self-directed Learning on Predicting Academic Buoyancy in Students of Lorestan University of Medical Sciences. Research in Medical Education 2016; 8(2):9-17.
6. Loyens SM, Magda J, Rikers RM. Self-directed learning in problem-based learning and its relationships with self-regulated learning. Educ Psychol Rev 2008; 20(4):411-27.
7. Yousefy A, Gordanshekan M. A Review on development of Self-directed learning. Iranian Journal of Medical Education 2011; 10(5):776-83.
8. Ahanchian MR, Assarroudi A. The Relationship between decision–making style and self-directed learning in Anesthesiology students. Military Caring Sciences 2015; 2(1):15-23.
9. Li ST, Tancredi DJ, Co JP, West DC. Factors associated with successful self-directed learning using individualized learning plans during pediatric residency. Acad Pediatr 2010; 10(2):124-30.
10. Avdal EÜ. The effect of self-directed learning abilities of student nurses on success in Turkey. Nurse Educ Today 2013; 33(8):838-41.
11. Yuan HB, Williams BA, Fang JB, Pang D. Chinese baccalaureate nursing students' readiness for self-directed learning. Nurse Educ Today 2012; 32(4):427-31.
12. Fisher M, King J, Tague G. Development of a self-directed learning readiness scale for nursing education. Nurse Educ Today 2001; 21(7):516-25.
13. Zaersabet F, Tabari Khomeiran R, Asadi Louyeh A, Kazemnezhad Leili E. A Survey on Self-Directed Learning Readiness Status and Its Relative Factors in Students of Guilan University of Medical Sciences. Research in Medical Education 2014; 6(2):36-43
14. Ajam A A. The Role of Self-Directed Learning Readiness and Critical Thinking Disposition in Students' Interaction in Blended Learning Environment. Iranian Journal of Medical Education 2015; 15: 215-26
15. 15. 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 Educ Pract 2012; 12(3):153-8.
16. Zimmerman BJ. Self-regulating academic learning and achievement: The emergence of a social cognitive perspective. Educ Psychol Rev 1990; 2(2):173-201.
17. Oliveira AL, Silva JT, Guglielmino LM, Guglielmino PJ. A cross-cultural study of self-directed learning readiness, performance, creativity, and problem solving in a sample from Portugal. International Journal of Self-Directed Learning 2010; 7(1):45-59.
18. Vameghi M, Sajadi H, Rafiey H, Qaedamini Q. The Role of Parental education and Intermediary Determinants on Children's Health in Iran. RJMS 2016; 23 (147):18-34
19. Mohammadi M, Mirzaei M, Tavakoli Hosseini A, Tabatabaee SH, Aghili H, Bidbozorg H, Barati H. The Survey on the Effects of Educational and Occupational Status of Parents in the Academic Achievement of Dentistry Students at University of Medical Sciences of Yazd in Academic Year 2014-2015. Paramedical Sciences and Military Health 2016; 11(1):38-43.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2024-03-28]