www.edcbmj.ir e-ISSN: 2345-5284

Education Strategies in Medical Sciences (ESMS)

Journal homepage: www.edcbmj.ir/en e-ISSN: 2345-5284

Baqiyatallah University of Medical Sciences

Evaluation of self-directed readiness for postgraduate students' learning in Paramedical Faculty of Iran University of Medical Sciences

Roya Nazari [1], Afsaneh Askarkhah [2*], Elnaz Ashrafi [3], Mostafa Moazamfard [4] Sedighe Hanani [1], Hamidreza Alizadeh otaghvar [5]

[1] School of Paramedical Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[2] Health in Disasters and Emergencies Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran. (Corresponding Author)
[3] Department of Health Education and Promotion, School of Health, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
[4] Department of operating room, faculty of para medicine, behbahan university of medical sciences, behbahan, Iran
[5] Research Center for Disasters and Injuries, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**Corresponding author: Afsaneh Askarkhah*, Health in Disasters and Emergencies Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran. (Corresponding Author). . E-mail: afsanehask7@gmail.com*

Article Info

Keywords: *Learning, Self-directed learning readiness, Students, Operating room*

Abstract

Introduction:
In today's world, with the rapid explosion of information, self-directed learning skills have become an essential need for medical students, resulting in greater student satisfaction during their studies and improved performance in the workforce. Therefore, this study aimed to examine the level of readiness for self-directed learning and the impact of demographic factors (gender, marital status, age) and academic GPA on students.

Methods
This descriptive-analytical study was conducted on 65 master's students of the School of Paramedical Sciences at Iran University of Medical Sciences using a census method over two months in 2019. The study instrument was Fisher's Self-Directed Learning Readiness Questionnaire. Data were analyzed using SPSS 22 software. Independent t-test, Pearson correlation coefficient, Spearman correlation coefficient, and Kruskal-Wallis test were used for data analysis

Results:
The overall self-directed learning readiness score of the students was 156.5. The highest level of readiness was observed in the self-control domain, with a mean (±SD) of 61.16 ± 2.8, while the lowest level was found in the self-management domain, with a mean (±SD) of 48.13 ± 4.5, followed closely by the desire-to-learn domain, with a mean (±SD) of 48.04 ± 4.9. Overall, the students' readiness for self-directed learning was at a desirable level. No significant relationship was found between self-directed learning readiness and students' age, gender, marital status, or GPA.

Conclusion:
It is recommended to monitor teaching methods of instructors, strengthen students' self-directed learning, and incorporate a curriculum planning course into the educational programs of all disciplines, including medical and non-medical fields.

Copyright © 2020, Education Strategies in Medical Sciences (ESMS). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-26]

مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی
دوره ۱۸، شماره ۶، ۱۴۰۴
صفحات: ۸-۱

بررسی میزان آمادگی خودراهبری در یادگیری دانشجویان کارشناسی ارشد دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران

رویا نظری [۱]، افسانه عسکرخواه [۲*]، الناز اشرفی [۳]، مصطفی معظم فرد [۴] صدیقه حنانی [۱] ، ، حمیدرضا علیزاده اطاقور [۵]

[۱] دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
[۲] مرکز تحقیقات سلامت در بلایا و فوریت‌ها، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران(نویسنده مسئول)
[۳] گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
[۴] گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بهبهان، بهبهان، ایران
[۵] مرکز تحقیقات سوانح و مصدومیت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

* نویسنده مسوول: افسانه عسکرخواه،مرکز تحقیقات سلامت در بلایا و فوریت‌ها، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران(نویسنده مسئول)
ایمیل: afsanehask7@gmail.com

چکیده

مقدمه: در جهان امروز با توجه به انفجار اطلاعات، مهارت‌های یادگیری خود راهبر یک نیازی ضروری در دانشجویان علوم پزشکی می‌باشد که نتیجه آن رضایت بیشتر دانشجویان در حین تحصیل و عملکرد بهتر آنان در زمان اشتغال در بازار کار است. لذا این مطالعه با هدف بررسی میزان آمادگی خودراهبری در یادگیری و تاثیر عوامل دموگرافیک (جنس، تاهل، سن) و معدل در دانشجویان انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه یک مطالعه توصیفی- تحلیلی می باشد که برروی ۶۵ نفر از دانشجویان ارشد دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران به روش سرشماری طی دو ماه در سال ۱۳۹۸ انجام گرفت. ابزار این مطالعه پرسشنامه‌ی آمادگی یادگیری خودراهبر فیشر می باشد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار Spss22مورد تجزیه وتحلیل قرارگرفتند. آزمون تی تست، ضریب همبستگی پیرسون ، ضریب همبستگی اسپیرمن و آزمون کروسکال والیس جهت آنالیز مورداستفاده قرار گرفت.

یافته‌ها: میزان آمادگی خودراهبر در دانشجویان ۱۵۶.۵محاسبه شد. بیشترین میزان آمادگی خودراهبر در حیطه ی خودکنترلی با میانگین (انحراف معیار) ۶۱.۱۶ (۸/۲) بدست آمده است و کمترین میزان آمادگی خودراهبر ابتدا در حیطه ی خود مدیریتی با میانگین (انحراف معیار) ۴۸.۱۳ (۵/۴) و با اختلاف اندک در حیطه ی رغبت به یادگیری با میانگین (انحراف معیار) ۴۸.۰۴ (۴/۹)بدست آمد. بطورکلی میزان آمادگی خودراهبر دردانشجویان درسطح مطلوب می باشد و بین میزان آمادگی خودراهبر با سن ، جنس، تاهل و نمره ی معدل دانشجویان ارتباط معنی داری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: لزوم کنترل روش‌های تدریس اساتید و مدرسان و تقویت یادگیری خودراهبر و افزودن واحد برنامه ریزی درسی به کوریکولوم آموزشی تمامی رشته ها اعم از پزشکی و غیرپزشکی توصیه می گردد.

واژگان کلیدی: یادگیری ، آمادگی خود راهبر، دانشجویان، اتاق عمل

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-26]

مقدمه

یادگیری خودراهبر فرایندی است که طی آن فراگیران با کمک دیگران و یا با ابتکار خود، نیازهای یادگیری شان را تشخیص داده و ضمن تعیین اهداف یادگیری و شناسایی منابع انسانی و سایر منابع لازم برای یادگیری، راهبردهای مناسب یادگیری را انتخاب و در نهایت پیامدهای آن را ارزشیابی می نمایند[۱]. در سال‌های اخیر یادگیری خودراهبر، در حیطه آموزش و یادگیری، بخصوص در آموزش عالی و مجازی توجه زیادی را به خود جلب کرده است[۲] چرا که از یک طرف این فرایند باعث افزایش کیفیت یادگیری و کسب نتایج بهتر در جریان آموزش می شود و از طرف دیگر انگیزش یادگیری و تلاش در جهت ارتقاء آن گسترش می یابد[۳]. هدف اصلی این نوع یادگیری ارتقا دانش فراگیران و کسب مهارت است که همراه با خصوصیات فردی به رشد شخصی و حرفه ای آنها کمک می کند [۴]. از آنجا که در چند دهه گذشته آموزش و ارتقاء مهارت های یادگیری خودراهبر جزو یکی از اهداف اصلی آموزش قرار گرفته است، پژوهش در زمینه یادگیری خودراهبر در سطح بین المللی افزایش پیدا کرده و برنامه ها، فعالیت ها و منابع جدیدی برای تسهیل یادگیری خودراهبر در جهت کمک به مدرسین و فراگیران معرفی شده است [۵]. شش توانایی لازم برای تبدیل دانشجویان به یادگیرندگان خودراهبر عبارتست از: تشخیص شکاف های یادگیری توسط خود دانشجو؛ ارزیابی خود و دیگران؛ تامل؛ مدیریت اطلاعات؛ تفکر انتقادی و ارزیابی انتقادی. هر یک از این مهارت ها جدا و در مقابل یکدیگر نیستند، بلکه به نوعی به هم وابسته می باشند، بطوریکه دانشجویان، تمام یا ترکیبی از آنها را به طور همزمان برای هدایت و کنترل یادگیری خود به کار می برند[۳]. سه حیطه ی اساسی یادگیری خودراهبر شامل خود مدیریتی، رغبت به یادگیری و خود کنترلی می باشد[۶]. بخش زیادی از آنچه که دانشجویان علوم پزشکی در دانشگاه می آموزند به علت کوتاه بودن عمر دانش پزشکی در نتیجه افزایش اطلاعات و پیشرفت تکنولوژی، در هنگام حضور در عرصه ی پزشکی غیرقابل استفاده می باشد. در چنین شرایطی باید به جای انتقال مجموعه ای از اطلاعات به دانشجویان، آن ها را به فراگیران مادام العمر تبدیل نمود[۶]. فراگیرانی که بتوانند در مسیر شغلی خود یادگیری شان را خود هدایت و دو چندان نمایند[۷]. همه یادگیرندگان قادر به یادگیری خودراهبر هستند، اما میزان این توانمندی به تفاوت های فردی آنان برمی گردد. از این رو درک صحیح اساتید و فراگیران از مفهوم یادگیری خودراهبر و ماهیت آن برای پرورش بیشتر آن ضرورت دارد[۸]. در حال حاضر مدیران و سیاستگذاران سیستم های آموزش عالی در کشورهای پیشرفته ی جهان می کوشند تا فراگیران را به صورت افراد خودراهبر تربیت کنند، چرا که فراگیران باید با درک صحیح و مهارت لازم برای یادگیری و پیشرفت مستمر در دانش و توانمندی های خود وارد محیط کار شوند[۹]. در مطالعات متعددی [۱۰] [۱۱] [۱۲] [۱۳] به بررسی میزان آمادگی خودراهبر و اعتبار سنجی پرسشنامه استاندارد در دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی و پرستاری و مامایی و...پرداخته شده است. نتایج تمامی این مطالعات نشان داده است که اکثر دانشجویان از سطح آمادگی خودراهبر مطلوبی برخوردار هستند و در مطالعاتی که به صورت مورد- شاهد انجام گرفته است تفاوت معنی داری بین گروه مورد در کل نمره ی خود راهبری در یادگیری و زیرمقیاس های آن مشاهده شده است. اوشی نیز در مطالعه خود عنوان نمود که این شیوه یادگیری فواید بسیاری دارد که می تواند منجر به افزایش اعتماد به نفس، استقلال، انگیزش و آمادگی برای یادگیری مادام العمر شود. لذا فراگیران برای ایجاد مهارت های مربوط به یادگیری خودراهبر نیازمند دریافت آموزش و حمایت می باشند [۸]. متاسفانه برنامه ریزان آموزشی به این مسئله توجه نکرده اند و این مسئله یا در برنامه های درسی فراگیران تحصیلات تکمیلی نادیده گرفته شده و یا درصورت وجود، تاکید قابل توجهی بر آن نشده است. در بسیاری از پژوهش های داخلی و خارجی رشته های مقطع کارشناسی ارشد بویژه کارشناسی ارشد تکنولوژی اتاق عمل که حدود کمتر از ۵ سال است در ایران به رسمیت شناخته شده مورد ارزیابی قرار نگرفته است؛ بنابراین یادگیری خودراهبر در آموزش پیراپزشکی به عنوان یک الزام مطرح می باشد لذا این مطالعه با هدف بررسی میزان آمادگی خودراهبری در یادگیری دانشجویان کارشناسی ارشد دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران اجرا گردید.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه از نوع مقطعی توصیفی- تحلیلی است که طی ۲ ماه در سال ۱۳۹۸ انجام گرفت. نمونه گیری در این مطالعه به روش سرشماری بوده و شامل تمام دانشجویان کارشناسی ارشد دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-26]

ایران انجام می باشد. معیار ورود به مطالعه دانشجویانی با حداقل تحصیل در یک ترم در مقطع کارشناسی ارشد بدون سابقه مشروطی است که تمایل و رضایت برای پرکردن پرسشنامه و شرکت در طرح تحقیقاتی را داشته باشند است و معیار خروج از مطالعه نیز دانشجوی مهمان و یا انتقالی از سایر دانشگاه ها نباشد و تمایل و رضایت برای پرکردن پرسشنامه و شرکت در طرح تحقیقاتی را داشته باشند تعداد کل دانشجویان ارشد مشغول به تحصیل در این بازه زمانی ۷۵ نفر بوده است که پرسشنامه در اختیار این دانشجویان قرار گرفته است که از این تعداد ۶۹ دانشجو تمایل به شرکت در این مطالعه را داشتند و طی مدت ۲۰ دقیقه آزمودنی های پژوهش اقدام به پاسخگویی به پرسشنامه نمودند و سپس پرسشنامه ها از دانشجویان جمع آوری گردید که از این تعداد ۴ پرسشنامه به علت اینکه به طور کامل پر نشده بودند از مطالعه خارج شد. و در مجموع ۶۵ پرسشنامه مورد آنالیز قرار گرفت. مورد آنالیز قرار گرفت. ابزار پژوهش، پرسشنامه "آمادگی یادگیری خودراهبر فیشر " با شاخص های سن، جنس، وضعیت تاهل و معدل کل دانشجویان تا کنون ، می باشد این پرسشنامه دارای ۴۰ گویه با طیف لیکرت پنج درجه ای (۱=کاملا مخالفم تا ۵= کاملا موافقم) است که میزان آمادگی یادگیری خودراهبر را در سه حیطه ی خود مدیریتی (۱۲ گویه) (سوالات ۱ تا ۱۲)، رغبت به یادگیری (۱۳ گویه) (سوالات ۱۳تا ۲۵) و خود

داده ها پس از ورود به نرم افزار Spss22 مورد تجزیه وتحلیل قرار گرفت. نرمالیته کنترلی (۱۵ گویه) (سوالات ۲۶ تا ۴۰) اندازه گیری می کند. ما براساس مقیاس لیکرت، ۵مقیاس کاملا مخالفم –مخالفم– نظری ندارم–موافقم – کاملا موافقم داریم که به ترتیب برای انها نمرات ۵،۴،۳،۲،۱ را درنظر گرفتیم از انجا که ۴۰گویه داریم،امتیازات بین ۴۰–۲۰۰ قرار می گیرد.

۴۰=۱×۴۰(نمره کاملا مخالفم)

۲۰۰=۵×۴۰(نمره کاملا موافقم)

در این مقیاس، نمره ۴۰ کمترین نمره ممکن و نشان دهنده کمترین میزان آمادگی خودراهبر و نمرات بالا در این پرسشنامه نشان دهنده سطح بالاتری از میزان آمادگی در افراد است بنابراین حداقل و حداکثر نمره کسب شده در مطالعه فیشر به ترتیب ۴۰ و ۲۰۰ است. روایی نسخه فارسی پرسشنامه مقیاس آمادگی برای یادگیری خودراهبر فیشر و پایایی طبق مطالعه نادی وهمکاران مطلوب گزارش شده است و پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰.۸۲، زیر مقیاس خودمدیریتی ۰.۷۸خودکنترلی ۰.۶ رغبت به یادگیری ۰.۷۱ و میانگین مطلوب گزارش شده در مطالعه فیشر۱۵۰ است[۱۴]. داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف–اسمیرنوف بررسی شد، جهت داده های نرمال از آزمون تی تست و ضریب همبستگی پیرسون و جهت داده های غیر نرمال از ضریب همبستگی اسپیرمن و آزمون کروسکال والیس استفاده گردید.

یافته‌ها

میانگین سن افراد شرکت کننده در مطالعه ۲۷.۳۷ سال با انحراف معیار ۳/۵ در رنج ۳۹–۲۳ سال قرار دارد، که اکثریت دانشجویان را زنان معادل ۵۰ نفر (۷۶.۹٪) و ۱۵ نفر (۲۳.۱٪) را مردان تشکیل داده اند. نتایج مطالعه نشان داد که میانگین معدل کل دانشجویان ۱۷.۱۸ با انحراف معیار ۱/۰۵ و در رنج نمره ی ۱۹ – ۱۴ می باشد. سوالات پرسشنامه و درصد پاسخگویی دانشجویان به هر سوال و در نهایت نمره هر پرسشنامه به صورت جداگانه مورد ارزیابی قرار گرفت. میانگین میزان آمادگی خودراهبر دانشجویان (۱۶.۴) ۱۵۶.۵ به دست آمد . کمترین نمره حاصل از پرسشنامه ۱۰۹ و بیشترین آن ۱۸۷ بود. پس از مقایسه میانگین میزان آمادگی خودراهبر دانشجویان با میانگین مطلوب گزارش شده در مطالعه ی فیشر(۱۵۰.۵۵) مشخص شد این دانشجویان بطور کلی از سطح آمادگی خودراهبر مطلوبی برخوردار می باشند. همچنین میانگین (انحراف معیار) در حیطه ی خود مدیریتی ۴۸.۱۳ (۵/۴) و در حیطه ی رغبت در یاگیری ۴۸.۰۴ (۴/۹) و همچنین در حیطه ی خودکنترلی ۶۱.۱۶ (۸/۲) بدست آمد. نتایج آنالیز داده ها در حیطه های مختلف نشان داد که بیشترین نمره در حیطه ی خودکنترلی بدست آمده است و حیطه ی خود مدیریتی و رغبت به یادگیری دارای نمرات نزدیک به یکدیگر می باشند. آزمون کروسکال والیس نشان داد که نمرات بدست آمده در حیطه های مختلف بایکدیگر اختلاف معنی دار دارند(۰/۰۰۱ > P). (جدول ۱)

با توجه به میانگین مطلوب گزارش شده در مطالعه فیشر(۱۵۰.۵۵) به طور میانگین دانشجویان از سطح آمادگی خودراهبر مطلوبی برخوردار بودند.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-26]

. مقایسه انجام شده در خصوص مطلوبیت نمرات دانشجویان نشان داد که ۳۶/۹ درصد (۲۴نفر) دارای میانگین نمرات با مطلوبیت پایین و ۶۳/۱(۴۱نفر) دارای میانگین نمرات با مطلوبیت مناسب هستند. در این بین دانشجویان دختر ۲۹/۳ درصد (۱۹نفر) دانشجویان پسر ۷/۶ درصد (۵نفر) دارای میانگین نمراتی بودند که مطلوبیت پایین داشتند. در بررسی رابطه میانگین کلی حیطه ها با برخی مشخصات دموگرافیکی افراد بین جنس(P =۰/۹۷)، تاهل(P =۰/۱۹) ، سن(P=۰.۱۱) و نمره معدل(P = ۰/۲۹) با میانگین کلی میزان آمادگی خودراهبر دانشجویان ارتباط معنی دار مشاهده نشد. در حیطه ی خودمدیریتی ارتباط معنی دار مثبت بین معدل و مهارت خودمدیریتی مشاهده شد(P =۰/۰۰۱)،(جدول۴). همچنین مقایسه میانگین نمرات افراد در حیطه های مختلف بر حسب جنسیت و تاهل در جداول ۲ و ۳ بیان گردیده است.

جدول۱. مقایسه نمرات محاسبه شده در حیطه های مختلف

حیطه	میانگین	انحراف معیار	ماکزیمم	مینیمم	P
خودمدیریتی	۴۸/۱۳	۵/۴	۵۹	۳۵	<۰/۰۰۱
رغبت به یادگیری	۴۸/۰۴	۴/۹	۵۶	۳۵	
خودکنترلی	۶۱/۱۶	۸/۲	۷۴	۳۷	
یادگیری خودراهبر	۱۵۶/۵۲	۱۶/۴	۱۸۷	۱۰۹	

جدول ۲. مقایسه نمرات محاسبه شده در حیطه های مختلف برحسب جنس

حیطه	دانشجویان دختر (۵۰)				دانشجویان پسر (۱۵)				P
	میانگین	انحراف معیار	ماکزیمم	مینیمم	میانگین	انحراف معیار	ماکزیمم	مینیمم	
خودمدیریتی	۴۷/۷۴	۵/۶	۵۸	۳۵	۴۹/۴۶	۴/۶	۵۹	۴۳	۰/۲۸
رغبت به یادگیری	۴۸/۲۶	۵/۳	۵۶	۳۵	۴۷/۳	۳/۵۱	۵۳	۴۰	۰/۵۳
خودکنترلی	۶۱/۴۶	۲/۸	۷۴	۳۷	۶۰/۲	۵/۶	۷۰	۵۲	۰/۶۰
یادگیری خود راهبر	۱۵۶/۴۸	۱۶/۵	۱۸۷	۱۰۹	۱۵۶/۶۶	۱۶/۴	۱۸۴	۱۲۵	۰/۹۷

جدول ۳. مقایسه نمرات محاسبه شده در حیطه های مختلف برحسب تاهل

	مجرد				متاهل				P
حیطه	میانگین	انحراف معیار	ماکزیمم	مینیمم	میانگین	انحراف معیار	ماکزیمم	مینیمم	
خودمدیریتی	۴۸/۱۶	۵/۵	۵۹	۳۵	۴۸/۰۸	۵/۳	۵۷	۳۷	۰/۹۵
رغبت به یادگیری	۴۸/۲۳	۴/۸	۵۶	۳۵	۴۷/۶۹	۵/۳	۵۶	۳۵	۰/۶۷
خودکنترلی	۶۱/۶۹	۷/۳	۷۴	۴۸	۶۰/۲۱	۹/۸	۷۴	۳۷	۰/۴۹
یادگیری خود راهبر	۱۵۶/۸	۱۷/۵	۱۸۷	۱۰۹	۱۵۲/۹۱	۱۳/۷	۱۸۲	۱۲۵	۰/۱۹

جدول۴. مقایسه نمرات محاسبه شده در حیطه های مختلف برحسب سن و معدل

	خودمدیریتی		رغبت به یادگیری		خودکنترلی		یادگیری خود راهبر	
متغیر/ مهارت	r	sig	r	sig	r	sig	r	Sig
سن	-۰/۱۴	۰/۲۶	-۰/۱۷	۰/۱۶	-۰/۱۹	۰/۱۱	-۰/۱۹	۰/۱۱
معدل	۰/۴	۰/۰۰۱	۰/۰۹	۰/۴۴	۰/۱۵	۰/۲۲	۰/۱۳	۰/۲۹

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-26]

بحث

مطالعه حاضر نشان داد میزان آمادگی خودراهبری در یادگیری در اکثریت دانشجویان کارشناسی ارشد دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران در سطح مطلوب قرار دارد. نتایج این مطالعه همسو با مطالعه نعیمی و همکاران[۱۲] ، نادی و همکاران[۳] ، عربشاهی و همکاران[۱۳] و نگهبان و همکاران[۱۵] می باشد که در مطالعه آنها میزان آمادگی خودراهبر دانشجویان پزشکی، دندانپزشکی و پزشکی در سطح مطلوب گزارش شده است. درمیان سه حیطه مورد اندازه‌گیری، حیطه رغبت به یادگیری کمترین میزان امتیاز را به خود اختصاص داده است که همسو با مطالعه نادی و همکاران می‌باشد[۱۶]. در بررسی حیطه ی رغبت به یادگیری می‌توان به مواردی اشاره نمود که ضعف این حیطه را خاطر نشان می سازند از جمله این نقاط ضعف، عدم داشتن نظم در یادگیری است. در این مطالعه پس از حیطه ی رغبت به یادگیری، حیطه ی خود مدیریتی در جایگاه دوم قرار دارد که با نتایج مطالعات حسنی و همکاران همخوانی نداشته چرا که در آن بیشترین نمره به حیطه ی خود مدیریتی و پس از آن به حیطه رغبت به یادگیری و کمترین نمره به حیطه ی خود کنترلی اختصاص داده شده است[۱۷]. لذا با توجه به نتایج پژوهش حاضر مبنی بر نزدیک بودن نمره ی حیطه ی رغبت در یادگیری احساس نیاز به تقویت حیطه ی خودمدیریتی بیشتر به چشم می خورد.لذا از آنجا که مهارت خودمدیریتی توصیه بر ارتقای اقدامات رفتار محور از جمله تمرین در مدیریت زمان، خود هدف گذاری، خود پاداش دهی و خود تنبیهی و ...دارد[۱۸]. چنین به نظر می رسد که راهبرد یادگیری تعاملی بین دانشجو و مربی و روش تدریس فعال جایگزین مناسبی در برابر روش های سنتی و معلم محوری باشد گرچه شاید این موضوع به مزاج معلمانی که سالیان زیاد به سبک و سیاق سخنرانی صرف تدریس کرده اند خوش نیاید[۱۳]]۱۹]. لذا توصیه می گردد از شیوه های فعال و مشارکتی تدریس، روش های بارش مغزی، یادگیری مبتنی بر پژوهش، نقشه ی ذهنی، شبیه سازی ،نمایش علمی، پرسش وپاسخ[۲۰] و تلفیقی از روش های آموزشی پیش مطالعه، بسته آموزش الکترونیک، آزمون تستی، گروه مباحثه [۲۱] و آموزش تحت وب استفاده گردد[۱۹]. نتایج پژوهش حاضر بیشترین میزان آمادگی خود راهبری دانشجویان را در حیطه ی خود کنترلی نشان داد که همسو با نتایج مطالعات حسنی و همکاران[۱۷] و عربشاهی و همکاران می باشد[۱۳]. همچنین در بررسی میانگین گویه های مهارت خودکنترلی، گویه های کنترل زندگی شخصی ام در دستم نیست (۳۸.۴٪) عملکردم را ارزشیابی می کنم(۲۷.۷٪) و از محدودیت های فردی خودم آگاهم(۲۷.۶٪) نسبت به سایر گویه ها از درصد کمتری برخودار شدند این گواه بر این دارد که علی رغم کسب رتبه نخست این حیطه نسبت به سایر مهارت ها هنوز هم دانشجویان جهت بهبود و ارتقای مهارت های خود نیاز به کمک دارند. در این مطالعه بین آمادگی خودراهبر با جنسیت رابطه معنا داری مشاهده نشده است که همسو با مطالعه نعیمی [۱۲]، و مطالعه نگهبان است [۱۵]و تا حدی مغایر با مطالعه تابان و همکاران است[۲۲]. نتایج مطالعه موید این مطلب است که وضعیت تاهل تاثیری بر میزان آمادگی خود راهبر دانشجویان ندارد. در هر سه حیطه نمرات دانشجویان مجرد با اختلاف بسیار کمی بالاتر از دانشجویان متاهل می باشد از طرفی آمادگی خودراهبر با سن نیز رابطه معنا داری نشان نداد. همچنین بین سن و هیچکدام از سه حیطه ارتباط معناداری مشاهده نشد که همسو با مطالعات نعیمی و همکاران [۱۲] و کولتز و همکاران(Kolts jc et al)[۲۳]و مغایر با نتایج مطالعات آنتونی جی فریزبی[۲۴]، نادی و سجادیان[۱۶]می‌باشد. آمادگی خودراهبر با معدل نیز ارتباط معناداری ندارد که مغایر با مطالعه بهروزی وهمکاران است در مطالعه آنان دانش آموزانی که معدل بالاتری دارند آمادگی خودراهبری بیشتری نیز دارند [۲۵]. به نقل از چائو چن در مطالعه ای که توسط savoi بین دانشجویان پرستاری اجرا شده بود، رابطه مثبت بین یادگیری خود راهبر و نمره ی دوره ای مشاهده شد[۲۶]. شاید علت این مغایرت تقریبی به نوع مطالعه مقطعی برمی گردد و دانشجویان ارشد نمره محور نبوده و یا اینکه معدل را ملاک پارامترهای پیش فرض ذهنی خود قرار نداده و یا ممکن است اساتید آنان به شکل سلیقه ای برایشان نمره منظور نمودند. ولیکن در حیطه ی خود مدیریتی این ارتباط مشاهده شده است و هر چه معدل دانشجویان بالاتر، میزان نمره مهارت خودمدیریتی نیز در آنها بیشتر بوده است .

نتیجه‌گیری

براساس نتایج این مطالعه لزوم کنترل مدیریتی بر اجرای روش های تدریس در اساتید و مدرسان و جایگزین شکل مشارکتی و فعال به جای سبک سنتی جهت ارتقای مهارت خودمدیریتی دانشجویان که یکی از جنبه های مهم یادگیری خودراهبر است به جد توصیه می‌گردد. همچنین برگزاری کارگاه‌های عملی و تئوری و آموزش مباحث حرفه‌ای خودراهبر شدن از جمله تقویت تفکر انتقادی، حل مساله، هوش فرهنگی، نحوه ی برنامه ریزی و مدیریت زمان توصیه می‌گردد و همچنین پیشنهاد می‌شود واحد برنامه ریزی درسی به کوریکولوم درسی تمامی رشته ها اعم از گروه پزشکی و غیر پزشکی اضافه گردد و این واحد مفید درسی تنها محدود به رشته آموزش پزشکی نباشد.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش با مجوز شماره IR.IUMS.REC

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-26]

1398.854به عنوان پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد اتاق عمل مصوب‌دانشگاه علوم پزشکی ایران به ثبت رسیده است.

تضاد منافع

مقاله حاضر دارای تضاد منافع نمیباشد.

سپاسگزاری

این پژوهش با کمک مالی حوزه معاونت پژوهشی این دانشگاه به انجام رسید و پژوهشگران بدینوسیله مراتب تشکر و تقدیر خود را از آنها اعلام مینمایند. در ضمن پژوهشگران سپاس قلبی خود را از دانشجویان عزیز شرکت کننده دراین مطالعه اعلام مینمایند

منابع

1.Miflin B, Campbell C, Price D. A conceptual framework to guide the development of self-directed, lifelong learning in problem-based medical curricula. MEDICAL EDUCATION 2000;34:299-306.

2.Levett-Jonse T. Self-directed learning: Implications and Limitations for undergraduate nursing education Nurse Education Today. 2005; 25(5):363-8.

3.Nadi M, Sadjadian I. Standardization of self-directed learning reading scale on girls student of Isfahan high schools. Scientific Information Database. 2006; 5(18):111-34.[Persian]

4.Patterson C, Crooks D, Lunyk-Child O. A New Perspective on competencies for Self-Directed Learning. Journal of Nursing Education. January 2002;41(1):25-31.

5.Williamson SN. Development of a self-rating scale of-directed learning. Nurse researcher. 2007; 14(2):66-81.

6.Fisher M, King J, Tague G. Development of a self-directed learning readiness scale for nursing education. Nurse Education Today 2001; 21:516-25.

7.Knowles M. Self-Directed Learning. Cambridge Adult Education 1975.

8.Lowry CM. Supporting and Facilitating Self-Directed Learning. Available from http://wwwntlfcom/html/lib/bib/89dightm. 2004:1-6.

9.Iwasiw C. The role of the teacher in self-directed learning. Nurse Education Today. 1987;7:222-7.

10. Godanshekan M, Yarmohammadian M, Ajami S. The Effect of Teaching Meta-cognition Package on Self Directed Learning in Medical Records Students of Isfahan University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education 2010;10(2):131-9.[Persian]

11. O'Shea E. Self-directed learning in nurse education: a review of the literature. Journal of Advanced Nursing 2003;43(1):62-70.

12. Naeimi L, Bigdeli S, Soltani Arabshahi K. Level of Self-directed learning readiness in medical students. Ir Q Education Sterategies.2012;5(3):177-81.[Persian]

13. Soltani Arabshahi SK, Naimi L. Assessment of the current situation of self-directed learning skills inmedical students. Razi Journal of Medical Sciences. 2013;20(113):10-19.[Persian]

14. Nadi MA et al , Effect of Critical Thinking, Problem Solving and Meta-Cognitive on Students' Self-Learning , Islamic Azad University, Khorasgan Branch Isfahan,2011:8(1,2) (Continuous N o . 2 8 , 2 9).[Persian]

15. Negahban T, Ansari A, Allah Tavakoli M, Shahabi M, Heidari Sh. Assessment of students self-directed learning readiness in Rafsanjan University of Medical Sciences in 2012: An approach to assess the effectiveness of higher education. Journal of Medical Education and Development. 2014;8(4):47-54.[Persian].

16. Nadi MA, Sajadian I, Validation of a Self-directed Learning Readiness Scale for Medical and Dentistry Students. 2012; 11(2)[Persian].

17. Hassani F, Salibi J, Niusha B. A study on the efficacy of a combination of critical thinking and directed learning among high-school students in Qom. Innovation & creativity in human science 2015; 4(3):55-75[Persian].

18. Ebili K, Khabaze K, Ebrahimi M, Graili B. The role of self-leadership and self-management on human capital in service public organizations (Case: Ministry of Cooperative, Labour and Social Welfare).2016;8(1):93-112.[Persian]

19. Chan YM. Self-directed learning readiness and online video use among digital animation students 2018.[Thesis]

20. Rahimiman M, Abbaspour A. The Relationship between teaching methods (group discussion, question and answers, scientific demonstrationand lectures) with student achievement motivation. Quarterly educational psychology 2016;12(39):1-24[peasian].

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-26]

21. Talebi A, Nourbakhsh N, Mottaghi P, Dadgostarian M, Vafamehr V. New Teaching/Learning model for medical students, according to integration of usual educational methods in Isfahan University of medical science. 2010;10(5)[Persian].
22. Taban M, Nourad Sedigh M, Abdollahi B, Yasini A, Saydi F; The Relation Between Spiritual Intelligence and Self-Control Among Students of Tehran and Shahid Beheshti Universities. Culture in the Islamic university. 2013;2(5):669-694[Persian].
23. Klots JC. An examination of the relationship between Self-Directed Learning readiness and academic achievement in first semester college students 2010.[Thesis]
24. Anthony J, Self-Directed learning readiness in medical students at the ohio state university 1991.[Thesis]
25. Behrouzi N, Shoghabi M, Mehrabizadeh honarmand M, Maktabi GH, Astudy of the relationship of self directed learning with life satisfaction and academic performance of female students.2013;20(1):155-170[Persian].
26. Chou PN, Chen WF. Exploratory study of the relationship between self-directed learning and academic performance in a web-based learning environment. Online journal of distance learning administration Spring .2008; 11(1):1-12.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-26]