

February-March 2022, Volume 10, Issue 6

Assessment of self-directed learning readiness in nursing students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2020

Soleiman Ahmadi¹, Somaye Sohrabi², Amin Habibi³, Neda Arabzadeh^{4*}

1- Associate Professor, Virtual School of Medical Education and Management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Instructor, Virtual School of Medical Education and Management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- Ph.D. Candidate, Virtual School of Medical Education and Management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4- MA Student of Medical Education, Virtual School of Medical Education and Management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

*Corresponding Author: Neda Arabzadeh, MA of Medical Education, Virtual School of Medical Education and Management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email: nedar8890@gmail.com

Received: 1 July 2021

Accepted: 3 Dec 2021

Abstract

Introduction: Self-directed learning is one of the most practical competencies that makes a person independent in learning and paves lifelong learning. Due to the rapid growth of knowledge and technology in nursing, self-directed learning is more important. This study aimed to investigate the level of self-directed learning readiness in nursing students.

Methods: The study population included bachelor and master nursing students studying in the second semester of the 2020-2021 academic years in the School of Nursing and Midwifery of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. The sample size was at least 225 students. They were included in the study by convenience sampling method and were evaluated by an online questionnaire due to the limitations caused by the Covid-19 pandemic. Gagliilmino's standard questionnaire was used for determining the level of self-directed learning readiness. The data analysis was done with SPSS 23.0 version using independent t-test, one-way ANOVA and chi-square test.

Results: A total of 225 students (68% female) participated in the study. The average total score of students from the self-directed learning readiness questionnaire was 214.44 ± 19.05 . Eight percent of students had a low level, 13.8% had a medium level, and 78.2% had a high level of self-directed learning readiness. There was a statistically significant relationship between age ($P=0.003$) and gender ($P=0.04$) of students with their level of self-directed learning readiness.

Conclusions: Nursing students had a relatively high level of self-directed learning readiness. However, reviewing the educational programs of nursing students at the bachelor and master levels (more emphasis on group learning and critical thinking) and paying attention to the student-centered principle in the educational process can improve students' skills in this area.

Keywords: Self-directed learning, Nursing students, Lifelong learning, Nursing education, Shahid Beheshti University of Medical Sciences.

بررسی سطح آمادگی یادگیری خودراهبر در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۹

سلیمان احمدی^۱، سمیه سهرابی^۲، امین حبیبی^۳، ندا عرب زاده^{۴*}

- ۱- دانشیار گروه آموزش پزشکی، دانشکده مجازی آموزش پزشکی و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- ۲- مربی گروه آموزش پزشکی، دانشکده مجازی آموزش پزشکی و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- ۳- دانشجوی دکتری گروه آموزش پزشکی، دانشکده مجازی آموزش پزشکی و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- ۴- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پزشکی گروه آموزش پزشکی، دانشکده مجازی آموزش پزشکی و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول: ندا عرب زاده، دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پزشکی گروه آموزش پزشکی، دانشکده مجازی آموزش پزشکی و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
ایمیل: nedar8890@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۹/۱۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۴/۱۰

چکیده

مقدمه: یادگیری خودراهبر یکی از مهم‌ترین صلاحیت‌هایی است که باعث استقلال فرد در یادگیری و زمینه‌ساز یادگیری مادام‌العمر می‌شود. در حرفه پرستاری با توجه به رشد روزافزون دانش و پیشرفت تکنولوژی، خودراهبری در یادگیری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. هدف از پژوهش حاضر بررسی سطح آمادگی یادگیری خودراهبر در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۹ بود.

روش کار: جامعه پژوهش مطالعه حاضر دانشجویان کارشناسی و کارشناسی‌ارشد پرستاری بود که در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۸-۹۹ در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مشغول به تحصیل بودند. حجم نمونه حداقل ۲۲۵ نفر برآورد شد که به دلیل محدودیت‌های ناشی از پاندمی کووید-۱۹ به روش نمونه‌گیری آسان وارد مطالعه شده و از طریق پرسشنامه آنلاین مورد ارزیابی قرار گرفتند. به منظور تعیین میزان آمادگی یادگیری خودراهبر دانشجویان از پرسشنامه استاندارد گاکلیلمینو استفاده شد. پس از گردآوری اطلاعات، داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و با بهره‌گیری از آزمون‌های آماری تی مستقل، تحلیل واریانس یک راهه و کای اسکور مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در مجموع ۲۲۵ دانشجو که ۶۸ درصد از آنها مونث بودند، در این پژوهش شرکت داشتند. میانگین امتیاز کلی دانشجویان از پرسشنامه تعیین سطح آمادگی یادگیری خودراهبر $19/05 \pm 214/44$ امتیاز بود. ۸ درصد از دانشجویان از سطح پایین، ۱۳/۸ درصد از سطح متوسط و ۷۸/۲ درصد از سطح بالایی آمادگی یادگیری خودراهبر برخوردار بودند. رابطه آماری معناداری میان سن ($P = 0/003$) و جنسیت ($P = 0/04$) دانشجویان با سطح آمادگی یادگیری خودراهبر در آنها وجود داشت. **نتیجه‌گیری:** دانشجویان پرستاری از سطح نسبتاً بالایی از آمادگی یادگیری خودراهبر برخوردار بودند. با این حال بازبینی برنامه‌های آموزشی دانشجویان پرستاری در مقاطع کارشناسی و کارشناسی‌ارشد (تاکید بیشتر بر یادگیری گروهی و تفکر انتقادی) و توجه به اصل دانشجوی‌محوری در فرایند آموزش می‌تواند به ارتقای مهارت دانشجویان در این زمینه کمک کند. **کلیدواژه‌ها:** یادگیری خودراهبر، دانشجویان پرستاری، یادگیری مادام‌العمر، آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

مقدمه

امروزه تاکید بر این است که برون‌دادهای نظام آموزشی باید توان تفکر نقادانه، توان خودراهبری و رفتار منطقی در برابر مسائل پیچیده زندگی را داشته باشند [۱]. حرفه پرستاری همچون دیگر شاخه‌های علوم سلامت تحت تاثیر تحولات اجتماعی، پیشرفت‌های فناوری و علوم پزشکی دستخوش تغییر است [۲]. آموزشی که صرفاً متکی بر انتقال اطلاعاتی ثابت باشد دیگر مناسب حال و آینده رشته پرستاری نیست و پرستاران نیاز به نوعی یادگیری دارند که بتوانند به تغییرات سریع محیط مراقبت بهداشتی پاسخ دهند. آنچه بیشتر از همه مورد نیاز است، یادگیری چگونه یادگرفتن است [۳].

به نظر می‌رسد روش یادگیری خودراهبر در مقابله با تغییرات سریع امروزه، روش مطلوبی باشد چرا که از یک سو باعث افزایش اثربخشی و کیفیت آموزش می‌شود و از سوی دیگر باعث افزایش یادگیری و تلاش بیشتر برای ارتقاء خواهد بود [۴]. به تعریف Knowles یادگیری خودراهبر فرآیندی است که در آن افراد برای شناسایی نیازهای یادگیری خود، تعیین اهداف یادگیری، شناسایی منافع و مطالب مورد نیاز برای یادگیری، انتخاب و اجرای راهبردهای مناسب یادگیری و ارزیابی برآیندهای یادگیری خود با یا بدون کمک دیگران وارد عمل شده و ابتکار عمل را در دست می‌گیرند [۵]. به عبارت دیگر در فرایند یادگیری خودراهبر دانشجویان به گسترش توانایی در ارزیابی کمبودهای دانشی خود تشویق می‌شوند و سپس با جستجو در منابع در دسترس و مرتبط به کمبودهای دانشی خود رسیدگی می‌کنند.

به منظور استفاده از روش‌های خودراهبر در آموزش، باید میزان آمادگی افراد برای خودراهبری در یادگیری سنجیده شود. این میزان آمادگی عبارت است از میزان برخورداری فرد از نگرش‌ها، توانمندی‌ها و خصایص شخصیتی مورد نیاز برای یادگیری خودراهبر [۶]. سنجش آمادگی برای خودراهبری در یادگیری در یک بافت خاص پیش از اجرای این سبک از یادگیری کاملاً ضروری است [۷].

مطالعات بسیاری در داخل و خارج از کشور با هدف ارزیابی سطح یادگیری خودراهبر دانشجویان در رشته‌های مختلف پزشکی و پیراپزشکی صورت گرفته است. در میان پژوهش‌های داخلی می‌توان به مطالعه ملکیان و همکاران در سال ۱۳۹۵ اشاره کرد که به بررسی وضعیت آمادگی یادگیری خودراهبر پرستاران دانشگاه علوم پزشکی تهران با

استفاده از پرسشنامه یادگیری خودراهبر فیشر پرداختند. بر اساس نتایج این مطالعه اغلب پرستاران از آمادگی بالایی برای یادگیری خودراهبر برخوردار بودند و رابطه آماری معناداری میان سطح آمادگی یادگیری خودراهبر پرستاران با سن، جنسیت، وضعیت تاهل و مدرک تحصیلی آنها وجود نداشت [۸]. در میان مطالعات انجام شده در خارج از کشور نیز می‌توان به پژوهش اخیر Koirala و همکاران بر روی دانشجویان پرستاری کشور نیپال اشاره کرد. بر اساس نتایج این مطالعه دانشجویان از آمادگی نسبتاً بالایی در یادگیری خودراهبر برخوردار بودند و رابطه آماری معناداری میان وضعیت تاهل و رتبه دانشجویان در سال تحصیلی پیش از ارزیابی با سطح آمادگی یادگیری خودراهبر آنها وجود داشت [۹]. مطالعه ملی Chakkaravarthy و همکاران در سال ۲۰۲۰ نشان داد که کارکنان پرستاری و مامایی تانزانیا از سطح بالایی از آمادگی یادگیری خودراهبر برخوردار بودند. از طرفی بر اساس نتایج این مطالعه مدرک تحصیلی، محل کار، سن و وضعیت تاهل افراد از جمله عوامل موثر بر سطح آمادگی یادگیری خودراهبر بودند [۱۰]. پژوهش Örs و همکاران در مورد دانشجویان پرستاری و مامایی ترکیه نیز حاکی از آمادگی بالای این دانشجویان در یادگیری خودراهبر بود. بر اساس نتایج این پژوهش رابطه آماری معناداری میان جنسیت و رشته تحصیلی دانشجویان با سطح آمادگی یادگیری خودراهبر وجود داشت [۱۱]. مطالعه Rascón-Hernán و همکاران نیز در اسپانیا نشان دادند که سطح آمادگی یادگیری خودراهبر در دانشجویان پرستاری به شکل معناداری بالاتر از دانشجویان دیگر رشته‌های پزشکی بوده است [۱۲].

مرور مطالعات انجام شده نشان‌گر آن است که یادگیری خودراهبر پدیده‌ای بافت‌محور بوده و تحت تاثیر عوامل مختلف شخصی و محیطی (اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی) متغیر است. بنابراین ارزیابی آن در جوامع و گروه‌های آموزشی مختلف، مهم و ارزشمند است. پژوهش حاضر با هدف ارزیابی سطح آمادگی یادگیری خودراهبر در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شد چرا که با توجه به جایگاه این دانشگاه به عنوان دانشگاه تیپ یک در میان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور انتظار می‌رود خروجی‌های آن در تمامی رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی نه تنها از توانایی و مهارت‌های لازم حرفه‌ای برخوردار باشند بلکه توانایی به

روز نگاه داشتن دانسته‌های خویش و یادگیری مادام‌العمر را نیز داشته باشند. پس از مشخص شدن میزان آمادگی یادگیری خودراهبر در دانشجویان می‌توان با اتخاذ تدابیر کوتاه و بلندمدت لازم زمینه ارتقای این آمادگی را فراهم ساخت. به این ترتیب می‌توان زمینه‌ساز تربیت و اشتغال پرستاران مستقل در امر یادگیری شد که سرمایه‌ای ارزشمند برای نظام سلامت کشور خواهند بود.

روش کار

در این مطالعه تحلیلی-مقطعی، جامعه پژوهش را کلیه دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد پرستاری که در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۸-۹۹ در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در حال تحصیل بودند، تشکیل داد. با توجه به حجم جامعه که شامل ۵۴۵ دانشجوی در حال تحصیل در مقاطع کارشناسی (۴۳۱ نفر) و کارشناسی ارشد پرستاری (۱۱۴ نفر) بود، با در نظر گرفتن اطمینان ۹۵ درصد و $d=0/05$ ، با استفاده از فرمول کوکران حجم نمونه حداقل ۲۲۵ نفر برآورد شد. بر اساس حجم نمونه بدست آمده و با توجه به تعداد دانشجویان در هر یک از مقاطع، ۱۷۸ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی و ۴۷ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد بر اساس معیار ورود به پژوهش وارد مطالعه شدند. تنها معیار پژوهش حاضر جهت ورود نمونه‌ها به مطالعه، در حال تحصیل بودن دانشجو در مقطع تحصیلی مورد نظر بود. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو بخش استفاده شد. بخش اول پرسشنامه شامل مشخصات جمعیت‌شناختی و تحصیلی دانشجویان (سن، جنسیت و مقطع تحصیلی) بود. هدف از بخش دوم پرسشنامه ارزیابی سطح آمادگی یادگیری خودراهبر دانشجویان بود. به این منظور از پرسشنامه استاندارد گاکلیلمینو استفاده شد. پرسشنامه آمادگی خودراهبری در یادگیری در سال ۱۹۷۷ توسط Guglielmino و در رساله دکترای وی در دانشگاه جورجیا تدوین و برای کاربرد در گروه‌های بزرگسالان ساخته شد [۱۳]. این پرسشنامه دارای ۵۸ گویه با طیف پنج درجه‌ای لیکرت (کاملاً موافقم=۱ تا کاملاً مخالفم=۵) می‌باشد و ۸ مولفه گشودگی بر روی فرصت‌های یادگیری، خودپنداره به عنوان یک فراگیر اثربخش، ابتکار و استقلال در یادگیری، مسئولیت‌پذیری نسبت به یادگیری شخصی، عشق به یادگیری، خلاقیت، جهت‌گیری مثبت به آینده و قابلیت استفاده از مهارت‌های

اساسی و پایه حل مسئله را در بر می‌گیرد. امتیازدهی این ابزار به این صورت می‌باشد که امتیاز ۱۸۸-۵۸ نمایانگر سطح پایینی از آمادگی برای خودیادگیری، امتیاز ۲۰۵-۱۸۹ نمایانگر سطح میانه (مناسب) از آمادگی برای خودیادگیری و امتیاز ۲۹۰-۲۰۶ نمایانگر سطح بالایی از آمادگی برای خودیادگیری می‌باشد. سطح آمادگی یادگیری خودراهبر در هر یک از شرکت‌کنندگان بر اساس مجموع امتیاز حاصل از پرسشنامه به صورت آمادگی پایین، متوسط و بالا طبقه‌بندی خواهد شد. روایی محتوایی این ابزار در بسیاری از پژوهش‌ها مورد تأیید قرار گرفته است [۱۴، ۱۵] و پایایی این ابزار بر اساس مطالعات ناد و همکاران (۹۴/۰ α) و Premkumar و همکاران (۸۷/۰ α) مورد تأیید می‌باشد [۱۶، ۱۷]. با توجه به محدودیت‌های ناشی از پاندمی کووید-۱۹ نمونه‌گیری به روش آسان صورت پذیرفت و پرسشنامه به صورت آنلاین تهیه و آدرس الکترونیکی آن (<https://b2n.ir/670585>) جهت تکمیل در اختیار دانشجویان قرار گرفت. به منظور دستیابی به گروه هدف با همکاری معاونت آموزشی دانشکده پرستاری، دسترسی به گروه‌های مجازی دانشجویان در بستر پیام‌رسان‌های واتساپ و تلگرام برای محققان پژوهش فراهم شد. از همکاری اساتید و اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری به منظور ترغیب دانشجویان جهت تکمیل پرسشنامه استفاده شد. به منظور به حد نصاب رسیدن تعداد پرسشنامه‌های تکمیل شده، آدرس الکترونیکی پرسشنامه و متن درخواست مشارکت در فواصل منظم، به صورت مکرر در گروه‌های مجازی دانشجویان هم‌رسانی شد. پژوهش حاضر پیش از اجرا در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با کد IR.SBMU.SME. REC.1399.076 مورد تصویب قرار گرفت. علاوه بر آن، کلیه آزمودنی‌ها در شرکت یا عدم شرکت در پژوهش آزاد بودند. همچنین در تمامی مراحل پژوهش اصل محرمانگی در حفظ و نگهداری اطلاعات و نیز امانت علمی در گردآوری و تدوین نتایج پژوهش رعایت شد.

پس از گردآوری اطلاعات، داده‌ها بوسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تحلیل و ارزیابی قرار گرفتند. به منظور توصیف متغیرهای کمی از میانگین و انحراف معیار و به منظور توصیف متغیرهای کیفی از فراوانی و درصد فراوانی استفاده شد. وضعیت توزیع داده‌ها از طریق آزمون آماری کولموگروف-اسمیرنوف مورد ارزیابی قرار گرفت و به دلیل

که ۱۸۰ نفر از آنها (۸۰٪) دانشجوی مقطع کارشناسی و ۴۵ نفر (۲۰٪) دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد بودند. میانگین سن دانشجویان شرکت کننده در پژوهش $24/38 \pm 4/07$ سال (میانگین: ۲۴ سال، دامنه: ۱۹-۳۹ سال) بود. در میان مشارکت کنندگان در پژوهش ۷۲ نفر (۳۲٪) مذکر و ۱۵۳ نفر (۶۸٪) مونث بودند. میانگین امتیاز کلی آمادگی خودراهربر در دانشجویان $214/44 \pm 19/05$ بود. جزئیات بیشتر در مورد امتیاز کسب شده توسط دانشجویان در خرده مقیاس‌های یادگیری خودراهربر در (جدول ۱) ارائه شده است.

نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون‌های پارامتریک جهت بررسی روابط میان متغیرها استفاده شد. به منظور بررسی روابط میان متغیرهای مورد بررسی از آزمون‌های آماری تی مستقل، تحلیل واریانس و کای اسکور استفاده شد. در کلیه محاسبات سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در مجموع ۲۲۵ دانشجو به پرسشنامه آنلاین پاسخ دادند

جدول ۱. سطح آمادگی یادگیری خودراهربر دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

خرده مقیاس‌ها	شماره گویه‌ها	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
گشودگی بر روی فرصت‌های یادگیری	۵۴،۵۱،۴۰،۳۵،۲۳،۲،۱	۳۰/۲۷	۳/۱۷	۲۰	۴۰
خودپنداره به عنوان یک فراگیر اثربخش	۵۲،۴۹،۴۱،۳۸،۸	۲۴/۷۰	۳/۳۶	۱۴	۳۰
ابتکار و استقلال در یادگیری	۵۴،۴۲،۳۷،۱۱،۹،۷	۲۱/۸۱	۲/۵۷	۱۴	۳۰
مسئولیت‌پذیری آگاهانه نسبت به یادگیری شخصی	۵۰،۳۹،۳۱،۱۸،۱۶،۱۵،۱۴،۱۳	۳۱/۰۸	۳/۹۴	۱۹	۴۰
عشق به یادگیری	۴۷،۴۶،۴۵،۴۴،۴۳،۳۲،۳۱،۲۸،۱۷،۵	۳۹/۳۶	۴/۴۴	۲۳	۴۸
خلاقیت	۳۶،۳۴،۳۰،۲۹،۲۵،۲۴،۱۲،۶	۲۹/۲۲	۳/۱۴	۲۲	۳۹
جهت‌گیری مثبت به آینده	۵۶،۳۷،۲۶	۱۰/۳۰	۱/۷۵	۵	۱۵
قابلیت استفاده از مهارت‌های اصلی و پایه حل مسئله	۵۳،۴۸،۳۳،۲۲،۲۰،۱۹،۱۰،۴،۳	۲۷/۸۶	۳/۴۱	۲۰	۴۰
امتیاز کلی	-	۲۱۴/۴۴	۱۹/۰۵	۱۶۵	۲۷۷

یادگیری خودراهربر در آنها وجود داشت ($P < 0/05$). با این حال رابطه آماری معناداری میان مقطع تحصیلی و سطح آمادگی یادگیری خودراهربر دانشجویان مشاهده نشد (جدول ۲).

سطح آمادگی یادگیری خودراهربر در ۱۷۶ نفر از دانشجویان (۷۸/۱۲٪) بالا، در ۳۱ نفر (۱۳/۸٪) متوسط و در ۱۸ نفر (۸٪) پایین بود. بررسی‌ها نشانگر آن است که رابطه آماری معناداری میان سن و جنسیت دانشجویان با سطح آمادگی

جدول ۲. رابطه میان سن، جنسیت و مقطع تحصیلی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با سطح آمادگی یادگیری خودراهربر

P-value	دانشجویان با سطح بالایی آمادگی یادگیری خودراهربر (n=۱۷۶)	دانشجویان با سطح متوسط آمادگی یادگیری خودراهربر (n=۳۱)	دانشجویان با سطح پایینی آمادگی یادگیری خودراهربر (n=۱۸)	
۰/۰۰۳	$23/92 \pm 3/85$	$25/54 \pm 3/82$	$26/88 \pm 5/35$	سن*
				جنسیت**
۰/۰۴	۱۱۸ (۶۷/۰۴٪)	۲۶ (۸۳/۸۷٪)	۹ (۵۰٪)	مونث
	۵۸ (۳۲/۹۶٪)	۵ (۱۶/۱۳٪)	۹ (۵۰٪)	مذکر
				مقطع تحصیلی**
۰/۲۲	۱۴۱ (۸۰/۱۱٪)	۲۷ (۸۷/۱٪)	۱۲ (۶۶/۶۶٪)	کارشناسی
	۳۵ (۱۹/۸۹٪)	۴ (۱۲/۹٪)	۶ (۳۳/۳۴٪)	کارشناسی ارشد

* = انحراف معیار ± میانگین، ** = (درصد فراوانی) فراوانی

بیشتر در سطح خرده مقیاس‌ها نیز صورت گرفت که نتایج محاسبات انجام شده در (جدول ۳) قابل مشاهده است.

با توجه به عدم معناداری رابطه میان مقطع تحصیلی و سطح آمادگی یادگیری خودراهربر در دانشجویان، بررسی‌های

جدول ۳. رابطه خرده مقیاس‌های یادگیری خودراهربر با مقطع تحصیلی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

P-value	مقطع تحصیلی		
	کارشناسی ارشد (n=۴۵)	کارشناسی (n=۱۸۰)	
۰/۷۴	۳۰/۳۷±۲/۱۸	۳۰/۲۴±۳/۳۸	گشودگی بر روی فرصت‌های یادگیری
۰/۸۵	۲۴/۶۲±۳/۲۵	۲۴/۷۲±۳/۳۹	خودپنداره به عنوان یک فراگیر اثربخش
۰/۰۳	۲۱/۱۱±۲/۳۸	۲۱/۹۹±۲/۵۹	ابتکار و استقلال در یادگیری
۰/۰۸	۳۲/۰۰±۳/۴۵	۳۰/۸۵±۴/۰۳	مسئولیت‌پذیری آگاهانه نسبت به یادگیری شخصی
۰/۴۴	۳۸/۹۱±۳/۸۵	۳۹/۴۸±۴/۵۷	عشق به یادگیری
۰/۰۸	۲۸/۴۸±۲/۸۵	۲۹/۴۰±۳/۱۹	خلاقیت
۰/۴۶	۱۰/۱۳±۱/۷۳	۱۰/۳۵±۱/۷۶	جهت‌گیری مثبت به آینده
۰/۰۰۱	۲۶/۴۲±۲/۴۴	۲۸/۲۲±۳/۵۳	قابلیت استفاده از مهارت‌های اصلی و پایه حل مسئله

در مطالعه El-Gilany و همکاران در عربستان سعودی نیز تقریباً ۷۷ درصد از دانشجویان پرستاری از آمادگی نسبتاً بالایی در یادگیری خودراهربر برخوردار بودند [۲۰]. مطالعه Örs و همکاران بر دانشجویان پرستاری و مامایی کشور ترکیه نیز نتایج مشابهی با پژوهش حاضر داشت و اغلب دانشجویان از آمادگی نسبتاً بالایی در یادگیری خودراهربر برخوردار بودند [۱۱].

بر اساس نتایج پژوهش حاضر دانشجویان جوان‌تر از آمادگی بیشتری برای یادگیری خودراهربر برخوردار بودند. از طرفی بر اساس نتایج به دست آمده، دانشجویان مونث از سطح آمادگی بالاتری در یادگیری خودراهربر برخوردار بودند. گزارش‌هایی در مورد تاثیرپذیری سطح آمادگی یادگیری خودراهربر از عوامل دموگرافیکی همچون سن و جنسیت در برخی از مطالعات پیشین ارائه شده است. به طور مثال در مطالعه Lee و همکاران در کره جنوبی سطح آمادگی یادگیری خودراهربر دانشجویان مذکر به شکل معناداری بیشتر از دانشجویان مونث بود [۲۱]. با این حال در مطالعه قمی و همکاران بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم سطح آمادگی یادگیری خودراهربر در دانشجویان مونث به شکل معناداری بالاتر از دانشجویان مذکر بود [۲۲]. در پژوهش Örs و همکاران [۱۱]، Rascón-Hernán و همکاران [۱۲] نیز سطح آمادگی یادگیری خودراهربر در دانشجویان مونث به شکل معناداری بالاتر از دانشجویان مخالف وجود چنین رابطه‌ای میان سن و جنسیت افراد با سطح آمادگی یادگیری خودراهربر بودند. به طور مثال در پژوهش ملکیان و همکاران بر روی پرستاران دانشگاه علوم پزشکی

بر اساس بررسی‌های انجام شده در سطح خرده مقیاس‌ها، رابطه آماری معناداری میان خرده مقیاس‌های ابتکار و استقلال در یادگیری ($P = 0/03$) و قابلیت استفاده از مهارت‌های اصلی و پایه حل مسئله ($P = 0/001$) با مقطع تحصیلی دانشجویان مورد مطالعه وجود داشت. در دیگر زیر مقیاس‌ها ارتباط معناداری با مقطع تحصیلی دانشجویان مشاهده نشد.

بحث

بر اساس یافته‌های پژوهش اغلب دانشجویان پرستاری از آمادگی بالایی در یادگیری خودراهربر برخوردار بودند. مطالعات پیشین حاکی از تفاوت در میزان آمادگی یادگیری خودراهربر دانشجویان در مطالعات مختلف می‌باشد. با توجه به این حقیقت که میزان آمادگی یادگیری خودراهربر مسئله‌ای بافت‌محور و تحت تاثیر عوامل مختلف محیطی، فرهنگی، اجتماعی و حتی اقتصادی است، این تنوع منطقی به نظر می‌رسد. به طور مثال در مطالعه ایزدی و همکاران که بر روی دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی یزد انجام شده بود، دانشجویان مورد مطالعه از سطح متوسط آمادگی برای یادگیری خودراهربر برخوردار بودند [۱۸]. در مطالعه زائر ثابت و همکاران نیز اغلب دانشجویان پزشکی و دندان پزشکی (۴۲٪) در سطح متوسط آمادگی یادگیری خودراهربر بودند [۱۹]. در مطالعه ملکیان و همکاران که بر روی پرستاران دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده بود، نتایجی مشابه با نتایج مطالعه حاضر گزارش شد و اغلب پرستاران از آمادگی بالایی در یادگیری خودراهربر برخوردار بودند [۸]. به همین ترتیب

در یادگیری و نیز قابلیت استفاده از مهارت‌های اصلی و پایه حل مسئله، آمادگی یادگیری در دانشجویان کارشناسی بیشتر از دانشجویان کارشناسی ارشد بود. توجه به تقویت این دو بعد از ابعاد یادگیری خودراهربر در دانشجویان کارشناسی ارشد می‌تواند به بهبود سطح یادگیری خودراهربر در این دانشجویان کمک کند. با توجه به این که مقطع کارشناسی ارشد از نظر مدت زمان آموزشی، دوره‌ای کوتاه‌تر و اغلب با رویکرد پژوهشی است، می‌توان با برگزاری کارگاه‌های آموزشی به ارتقای مهارت‌های یادگیری خودراهربر در دانشجویان پرداخت. تغییر سبک آموزش از معلم (استاد) محوری به دانشجو محوری نیز می‌تواند به تولید خروجی‌هایی با مهارت بالای یادگیری خودراهربر کمک کند. ارائه آموزش به روش مبتنی بر مشکل و یا آموزش در گروه‌های کوچک نمونه‌ای از روش‌های آموزشی هستند که می‌توانند بر آمادگی یادگیری خودراهربر دانشجویان موثر باشند. اساتید می‌توانند با طرح مشکلی خاص در کلاس درس، دانشجویان را موظف سازند که به شناسایی کمبودهای اطلاعاتی خود در آن موضوع پرداخته و منابع اطلاعاتی مناسب برای رفع آن کمبودها را بیابند. به اشتراک گذاشتن تجربیات دانشجویان در مورد هر موضوع مطرح شده و نحوه یافتن منابع اطلاعاتی مرتبط توسط آنها می‌تواند به ارتقای مهارت‌های یادگیری در دانشجویان کمک کرده و آنها را به سوی خودراهربری در یادگیری سوق دهد.

پژوهش حاضر محدودیت‌هایی نیز دارد. بافت‌محور بودن مسئله یادگیری خودراهربر مانع از این می‌شود که بتوان نتایج مطالعه حاضر را به جوامع دیگر (دانشجویان دیگر دانشگاه‌ها یا رشته‌های تحصیلی) تعمیم داد. از طرفی برآورد ارائه شده از وضعیت آمادگی یادگیری خودراهربر دانشجویان در پژوهش حاضر، ماحصل خوداظهاری دانشجویان بود و مطمئناً نمای کاملاً دقیقی از میزان آمادگی واقعی دانشجویان ارائه نشده است.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر نشان داد که دانشجویان پرستاری از سطح نسبتاً بالایی از آمادگی یادگیری خودراهربر برخوردارند. نتایج به دست آمده نوید بخش اشتغال پرستارانی خودانگیزه و مستقل از نظر یادگیری در نظام بهداشتی و درمانی کشور است. با این حال درصد اندکی از مشارکت‌کنندگان نیز از آمادگی مطلوب در امر خودراهربری در یادگیری برخوردار

تهران، رابطه آماری معناداری میان سن، جنسیت و مدرک تحصیلی پرستاران با میزان آمادگی یادگیری خودراهربر آنها وجود نداشت [۸]. در مطالعه زائر ثابت و همکاران نیز رابطه‌ای معنادار میان متغیرهای دموگرافیک با وضعیت آمادگی یادگیری خودراهربر دانشجویان رشته‌های پزشکی و دندان‌پزشکی گزارش نشده بود [۱۹]. به همین ترتیب در مطالعه قبادی و همکاران نیز رابطه‌ای میان سن و جنسیت دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با میزان آمادگی یادگیری خودراهربر در این دانشجویان وجود نداشت [۲۳]. در برخی از مطالعات انجام شده در خارج از کشور نیز وجود رابطه آماری معنادار میان سن و جنسیت افراد با سطح آمادگی یادگیری خودراهربر نقض شده بود. در مطالعات El-Gilany و همکاران بر روی دانشجویان پرستاری کشور عربستان [۲۰] و Kaur و همکاران در مورد دانشجویان پرستاری کشور هندوستان، رابطه آماری معناداری میان سن و جنسیت پرستاران با میزان آمادگی یادگیری خودراهربر در این افراد وجود نداشته است [۲۴]. با توجه به تنوع در نتایج مطالعات مختلف در زمینه وجود رابطه میان متغیرهایی مانند سن و جنسیت افراد با میزان آمادگی یادگیری خودراهربر در آنها و بر اساس یافته‌های مطالعات پیشین که حاکی از تاثیر عواملی مانند ساعات مطالعه درسی به صورت روزانه، روش تدریس مورد علاقه فرد و حتی سطح تحصیلات مادر بر میزان آمادگی یادگیری خودراهربر در فرد می‌باشد [۱۹]، می‌توان چنین نتیجه گرفت که سطح آمادگی یادگیری خودراهربر بیش از عوامل دموگرافیک تحت تاثیر عوامل تربیتی و آموزشی است. به نظر می‌رسد که گاهی اوقات جنسیت یا طبقه سنی خاص می‌تواند نماینده شکل خاصی از تربیت یا نوع خاصی از مدل آموزشی نیز باشد (تربیت متفاوت فرزندان دختر و پسر در خانواده و تفاوت در سبک آموزشی نسل‌های مختلف) به این ترتیب معناداری حاصل شده به نوعی غیرمستقیم نشان‌دهنده تاثیر مسائل تربیتی و آموزشی بر سطح آمادگی یادگیری خودراهربر خواهد بود. بر اساس نتایج پژوهش، دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در کلیه خرده مقیاس‌های یادگیری خودراهربر، امتیازی بالاتر از حد متوسط کل امتیاز مربوط به خرده مقیاس را دریافت کرده بودند. به این ترتیب در تمامی خرده مقیاس‌ها میزان آمادگی دانشجویان بالاتر از سطح متوسط آمادگی لازم بود.

در پژوهش حاضر سطح خرده مقیاس‌های ابتکار و استقلال

سطح آمادگی یادگیری خودراهبر دانشجویان پرداخته شود. از طرفی بررسی تاثیر میزان آمادگی یادگیری خودراهبر بر عواملی همچون موفقیت‌های شغلی و تحصیلی پرستاران نیز خالی از لطف نخواهد بود.

سیاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد در رشته آموزش پزشکی می‌باشد که با عنوان "بررسی سطح آمادگی یادگیری خودراهبر در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی" در دانشکده مجازی، آموزش پزشکی و مدیریت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به تصویب رسیده است. پژوهشگران این تحقیق بر خود لازم می‌دانند از دانشجویان، اساتید و اعضای هیئت علمی گروه آموزش پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به دلیل همکاری در گردآوری اطلاعات پژوهش قدردانی نمایند.

References

1. Habibi-Kaleybar R, Gobadi L. The relationship between self-directed learning and academic vitality with the intermediate role of academic motivation. *Educational Research*. 2021; 1399(3): 123-150 [Persian].
2. Mokhtari Nouri J, Nezamzadeh M. Comparative study of nursing education in Iran and Japan. *Clinical Excellence*. 2016;4(2):81-99 [Persian].
3. Emami M, Nasiriani K, Ebadi B. Comparison of nursing students' view of national and free universities of Yazd province on factors related to clinical learning. *Journal of Medical Education*. 2021; 9(2): 28-39 [Persian].
4. Loeng S. Self-directed learning: A core concept in adult education. *Education Research International*. 2020; Article ID 3816132. <https://doi.org/10.1155/2020/3816132>
5. Knowles MS. *Self-directed learning: a guide for learners and teachers*. Follett Publishing, Chicago, IL. 1975.
6. Nishantha B, Fernando MS. Role of self-directed learning readiness in developing entrepreneurial behaviors. *Asian Journal of Economics, Business and Accounting*. 2020: 28-38. [10.9734/ajeba/2020/v16i430246](https://doi.org/10.9734/ajeba/2020/v16i430246).
7. Siddiqui FS, Nerali JT, Telang LA. Relationship between the sense of coherence, self-directed learning readiness, and academic performance in Malaysian undergraduate dental students.

نبودند. با توجه به این که هدف آرمانی هر نظام آموزشی تربیت افرادی متخصص و مجهز به دانش روز حرفه خود می‌باشد لازم است تدابیر لازم جهت رفع مشکلات اندک و کوچک نیز اتخاذ گردد. بازبینی برنامه‌های آموزشی دانشجویان پرستاری در مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد (تاکید بیشتر بر یادگیری گروهی و تفکر انتقادی) و توجه به اصل دانشجویمحوری در فرایند آموزش، در کنار برگزاری دوره‌های آموزشی کوتاه و بلند مدت اصول یادگیری خودراهبر می‌تواند به ارتقای مهارت دانشجویان در این زمینه کمک کند. با توجه به تنوع نتایج مطالعات مختلف در مورد شناسایی عوامل موثر بر آمادگی یادگیری خودراهبر در دانشجویان، پیشنهاد می‌شود در مطالعه‌ای چند مرکزی با حجم نمونه بالا که دانشجویان پرستاری دانشگاه‌های مختلف کشور را تحت پوشش قرار دهد، به بررسی تاثیر عوامل مختلف فرهنگی، آموزشی، اجتماعی و اقتصادی بر

- Journal of Education and Health Promotion. 2021; 10: 105. [10.4103/jehp.jehp_758_20](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_758_20)
8. Malekian M, Ghiyasvandian S, Cheraghi MA, Hassanzadeh A. Iranian clinical nurses' readiness for self-directed learning. *Global journal of health science*. 2016; 8(1):157 [Persian].
9. Koirala N, Kafle SP, Koirala A. Factors affecting self-directed learning readiness of the undergraduate nursing students from Purbanchal university, Nepal: a cross-sectional study. *Journal of Chitwan Medical College*. 2021; 11(3): 31-5. <https://doi.org/10.54530/jcmc.480>
10. Chakkaravarthy K, Ibrahim N, Mahmud M, Hardaker G, Venkatasalu MR. Determinants of readiness towards self-directed learning among nurses and midwives: Results from national survey. *Nurse Education in Practice*. 2020; 47: 102824. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102824>
11. Örs M. The self-directed learning readiness level of the undergraduate students of midwife and nurse in terms of sustainability in nursing and midwifery education. *Sustainability*. 2018; 10(10): 3574. <https://doi.org/10.3390/su10103574>
12. Rascón-Hernán C, Fullana-Noell J, Fuentes-Pumarola C, Romero-Collado A, Vila-Vidal D, Ballester-Ferrando D. Measuring self-directed learning readiness in health science

- undergraduates: A cross-sectional study. Nurse education today. 2019; 83:104201. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.08.019>
13. Guglielmino, L M. Development of the self-directed learning readiness scale. Doctoral dissertation, University of Georgia. 1977.
 14. Fooladvand M, Nadi MA. Validation of revisited self-directed learning readiness scale for nursing education among Iranian nursing and midwifery students. Journal of education and health promotion. 2019; 8: 266. [10.4103/jehp.jehp_82_19](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_82_19).
 15. Behar-Horenstein LS, Beck DE, Su Y. An initial validation study of the self-rating scale of self-directed learning for pharmacy education. American Journal of Pharmaceutical Education. 2018; 82(3). <https://doi.org/10.5688/ajpe6251>.
 16. Nadi M A, sajjadian I. Investigating validity and reliability of Guglielmino's self-directed learning readiness scale (SDLRS) among medical and dentistry students. Iranian Journal of Medical Education. 2012; 12 (6): 467-479 [Persian].
 17. Premkumar K, Pahwa P, Banerjee A, Baptiste K, Bhatt H, Lim HJ. Does medical training promote or deter self-directed learning? A longitudinal mixed-methods study. Academic Medicine. 2013; 88: 1754-64. [10.1097/ACM.0b013e3182a9262d](https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3182a9262d)
 18. Izadi A, Barkhordari M, Shojai Z, Zaheri M. Self-Directed learning readiness in baccalaureate nursing students in different academic years and its relationship with anxiety and self-esteem. Journal of Nursing Education. 2014; 2(4): 80-89 [Persian].
 19. 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 [Persian].
 20. El-Gilany AH, Abusaad FE. Self-directed learning readiness and learning styles among Saudi undergraduate nursing students. Nurse education today. 2013; 33(9): 1040-4. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.05.003>
 21. Lee S, Kim DH, Chae SM. Self-directed learning and professional values of nursing students. Nurse Education in Practice. 2020; 1(42): 102647. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.102647>
 22. Ghomi M, Moslemi Z, Mohammadi SD. The relationship between self-directed learning with academic adjustment and academic performances in students in Qom University of Medical Sciences. Educational Development of Jundishapur. 2017; 8(3):260-74 [Persian].
 23. Ghobadi K, Haddadi S, Dadashzade S. Achievement goals prioritization of nursing and midwifery students and its relationship with self-directed learning. Education Strategies in Medical Sciences. 2015; 8(4): 223-229 [Persian].
 24. Kaur A, Lakra P, Kumar R. Self-directed learning readiness and learning styles among nursing undergraduates. Nursing and Midwifery Research Journal. 2020; 16(1): 40-50. [http://doi.org/10.33698/NRF0265](https://doi.org/10.33698/NRF0265)