بررسی وضعیت موجود مهارت های یادگیری خود راهبر در دانشجویان پزشکی

دکتر سید کامران سلطانی عربشاهی: استاد و متخصص داخلی، گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی و مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. soltarab34@gmail.com

***لیلا نعیمی:** کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (*نویسنده مسئول).
leili0542@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۱/۱۰/۲ تاریخ پذیرش: ۹۱/۱۱/۱۷

چکیده

زمینه و هدف: در حرفه پزشکی توانایی هدایت و تنظیم تجارب یادگیری فردی مساله ای بسیار مهم برای موفقیت می باشد و مهارت های یادگیری خودراهبر (Self-Directed Learning Skills) که با یادگیری مادام العمر (Life-Long Learning) در ارتباط اند در حرفه پزشکی بسیار مهم هستند، همچنین این مهارت ها به دانشجویان در کسب دانش و مهارت و نگرش های منحصر به فرد دررشد شخصی و حرفه ای شان کمک شایانی خواهد کرد. بنابراین توانمند سازی دانشجویان برای کسب مهارت های لازم برای یادگیری خودراهبر باید یکی از اهداف نهایی کوریکولوم های آموزشی باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی وضعیت موجود مهارت های یادگیری خود راهبر دانشجویان مقاطع علوم پایه، فیزیوپاتولوژی،کارآموزی رشته پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد.

روش کار: این پژوهش توصیفی- مقطعی در ۱۸۲ نفر از دانشجویان پزشکی (مقاطع علوم پایه، فیزیوپاتولوژی، کارآموزی) دانشگاه علوم پزشکی تهران با استفاده از پرسش نامه آمادگی یادگیری خود راهبر فیشر اجرا شد. داده ها با کمک نرم افزار SPSS19و با استفاده از آمار توصیفی، آزمون T مستقل آنالیز واریانس یک طرفه و آماره کوهن تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: بالاترین میانگین مربوط به مهارت خودکنترلی (۶/۴۵±۶۰/۶) و پایین ترین میانگین مربوط به مهارت خودمدیریتی (۶/۴۰ ± ۴۵/۲) بود.

نتیجه‌گیری: اگر چه مهارت خودکنترلی دانشجویان نسبت به سایر مهارت ها، بالاتر ارزیابی شد، اما به نظر می رسد چگونگی مدیریت یادگیری و مهارت‌های مطالعه باید در برنامه های درسی و یا در قالب فعالیت های فوق برنامه گنجانده شود تا گامی مؤثر برای تبدیل دانشجویان به فراگیران مادام العمر و خودراهبر باشد.

کلیدواژه‌ها: مهارت های یادگیری، یادگیری خودراهبر، دانشجویان پزشکی.

مقدمه

آموزش پزشکی یکی از حیطه های در حال توسعه است که در چند دهه اخیر شیوه های نوینی را برای تربیت بهتر پزشکان ارائه می نماید و در این میان دانشگاه ها موظف اند برای تربیت دانش آموختگانی که توانایی کافی برای پیش گیری، درمان و ارتقای سلامت جامعه داشته باشند از این شیوه‌ها استفاده کنند. در عصر حاضر، شیوه‌های یاددهی و یادگیری از فعالیت مطلق معلم به سوی مشارکت فراگیر در یادگیری تغییر جهت داده است. آموزشِ متکی بر انتقال صرفِ محتوا و موضوعاتِ ثابت، دیگر هدف برنامه ریزان آموزشی نیست، آنچه بیش از همه مورد نیاز است «یادگیری چگونه یادگرفتن» است. این موضوع که روح یادگیری مداوم را شکل می دهد، می تواند امکان سازگاری فرد را با دگرگونی های سریع آینده ممکن سازد.

روش‌های سنتی در آماده نمودن حرفه ای دانشجویان با نارسایی های زیادی مواجه شده است و نیاز مبرم گروه پزشکی به دانش روز که خود مجموعه اطلاعات وسیعی را شامل شده و از قدرت حافظه بشر پا را فراتر می گذارد، باید از روش ها و شیوه های آموزشی که قادر باشد دانشجویان را خودآموز، خود راهبر و برخوردار از قدرت استدلال و قضاوت بار آورده، استفاده نماید. اما شواهد حاکی از آن است که علی رغم فعالیت های قابل ملاحظه در زمینه بهبود و ارتقا در آموزش پزشکی، ضعف و کاستی هایی در این خصوص وجود دارد. به همین لحاظ بین آموزش پزشکی و انتظارات شغلی از پزشکان جوان، فاصله آشکاری وجود دارد (۱).

در این راستا روش های نوین نظری و بالینی مبتنی بر تعامل استاد و دانشجو که بتوانند موجب ارتقای یادگیری مادام العمر و یادگیری خودراهبر و

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

ارتقای کیفیت ظرفیت های تصمیم گیری بالینی و در نهایت ارتقای کیفیت ارائه خدمات درمانی در محیط آموزشی-درمانی شوند، ضروری می باشد. رایج ترین تعریف یادگیری خودراهبر به وسیله نولز این چنین ارایه شده است: "فراگیران با کمک یا بدون کمک دیگران برای تشخیص نیازهای یادگیری، تدوین اهداف، شناسایی منابع انسانی و غیرانسانی، انتخاب و اجرای راهبردهای یادگیری و ارزیابی پیامدهای یادگیری ابتکار عمل دارند. یادگیرندگان خودراهبر، افرادی خودانگیخته، ساعی، مستقل، خود منضبط، خودباور و هدف محور هستند" (۲).

ویلیام تاکید کرده که روش تدریس مبتنی بر حل مساله، بدون کسب مهارت های یادگیری خود راهبر نمی تواند محقق شود (۳). ارتقای مهارت های یادگیری خودراهبر در طول تحصیل حرفه ای یکی از اهداف روش تدریس مبتنی برحل مساله گزارش شده است، همان طور که این روش در کسب و استفاده موثر دانش به دانشجویان کمک می کند آن ها را برای زندگی حرفه ای آماده می نماید ۶- مطالعات دیگری نشان داده اند که دانشجویانی که با روش تدریس مبتنی بر حل مساله آموزش دیده اند، آمادگی مهارت های یادگیری خودراهبر در ایشان افزایش یافته است (۷و۸).

شش مهارت برای خود راهبر شدن یادگیری پیشنهاد شده است: خود ارزیابی از نیازهای یادگیری، ارزشیابی از خود و دیگران، درون اندیشی (تامل)، مدیریت اطلاعات، تفکر انتقادی، ارزیابی انتقادی که هریک از این مهارت ها به تنهایی کاربرد ندارند بلکه به هم وابسته اند و دانشجویان در یک زمان برای هدایت وکنترل یادگیری خود همه یا ترکیبی از این مهارت ها را به کار می برند (۱۳-۹). اساتید در این زمینه مسئولیت بیشتری برای به کارگیری حداکثر ظرفیت فراگیران در به کارگیری موثر مهارت های یادگیری خودراهبر از طریق ایجاد و حفظ ارتباط گروهی منظم دارند.

مقیاس یادگیری خود راهبر (Self-Directed Learning Readiness Scale) یک پرسش نامه خود اظهاری با طیف لیکرت است که توسط گاگلیلمینو تدوین شده است (۴). این ابزار مجموعه ای از نگرش‌ها، مهارت‌ها و ویژگی‌هایی است که آمادگی کنونی فرد، برای مدیریت یادگیری خود را شامل می‌شود و دارای ۹۷ گویه است. مقیاس یادگیری فیشر و همکاران در ابتدا به عنوان یک جایگزین در برابر مقیاس آمادگی برای خودراهبری در یادگیری گاگلیلمینو تدوین شد. چرا که از زمان تدوین مقیاس گاگلیلمینو تا به حال ساختار عاملی و سازه های زیر بنایی نظری آن به صورت معناداری مورد مداقه و انتقاد قرار گرفته است (۵). جورجیت و همکارانش در سال ۱۹۹۸ در آمریکا در پژوهشی با هدف ارزیابی میزان آمادگی یادگیری خودراهبر دانشجویان سال سوم پزشکی (۶) و شانا و همکارانش در پژوهشی با هدف «آیا میزان آمادگی خود راهبری در یادگیری دانشجویان در طول زمان تغییر می کند؟» (۷) ، از پرسش نامه گاگلیلمینو و نادی و همکارانش در پژوهشی با عنوان « درک دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی از یادگیری خودراهبر و رابطه آن با ویژگی های فردی»، از پرسش نامه فیشر برای بررسی میزان آمادگی یادگیری خودراهبر دانشجویان استفاده کردند.

آگاهی فراگیران از سطح خودراهبر بودن خود منافعی هم برای خود و هم اساتید دارد:

۱ . فراگیرانی که به سوالات پرسش نامه یادگیری خودراهبر پاسخ می دهند نه تنها سطح خودراهبر بودن آن ها در یادگیری مشخص می شود، بلکه این فرصت را پیدا می کنند که دید خود را نسبت به یادگیری خودراهبر افزایش دهند و درک بهتر از مفهوم یادگیری خودراهبر داشته باشند، که برای ارتقای یادگیری خودراهبر و مادام العمر و مستقل بودن در یادگیری ضروری است.

۲. اساتید با آگاهی از سطح خودراهبر بودن و کمبودهای یادگیری (Deficiencies learning) فراگیران، بهتر می توانند ایشان را از وابسته بودن در یادگیری به مستقل بودن با در نظر گرفتن نیازهای فردی شان هدایت کنند.

لذا این مطالعه با هدف بررسی وضعیت موجود مهارت های یادگیری خود راهبر دانشجویان مقاطع علوم پایه، فیزیوپاتولوژی،کارآموزی رشته پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، با استفاده از پرسش نامه یادگیری خودراهبر (SDLRS) فیشر انجام شد.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

روش کار

این پژوهش توصیفی- مقطعی در سال تحصیلی ۱۳۹۱-۱۳۹۰ در بازه زمانی بهمن و اسفند ۹۰ اجرا شد. جامعه مورد مطالعه ۲۳۰ نفر از دانشجویان رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران بودند. شرکت کنندگان پژوهش با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی- طبقه ای از مقاطع علوم پایه، فیزیوپاتولوژی، کارآموزی و با استفاده جدول کرجسی و مورگان و سطح اطمینان ۹۵٪ انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده پرسش نامه آمادگی یادگیری خودراهبر فیشر بود. این پرسش نامه دارای ۴۰ گویه با طیف لیکرت پنج درجه ای (کاملاً موافقم= ۵ تا کاملاً مخالفم=۱) است که میزان آمادگی یادگیری خودراهبر را در سه حیطه خودکنترلی (۱۵گویه)، رغبت به یادگیری (Desire to learn) (۱۳گویه) وخودمدیریتی (۱۲گویه) اندازه گیری می کند. مقیاس فیشر و همکاران در ایران توسط نادی و همکاران در سال ۱۳۸۷-۱۳۸۶ به فارسی ترجمه شد و روایی و پایایی آن با اجرا در جامعه پزشکی و دندان پزشکی مورد تایید قرار گرفت. روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی مطلوب گزارش شده است و پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ برای کل آزمون۰/۸۲، زیر مقیاس خودمدیریتی ۰/۷۸، رغبت به یادگیری ۰/۷۱و خودکنترلی ۰/۶۰ به دست آمده است (۶). حداقل و حداکثر نمره کل کسب شده در این آزمون به ترتیب ۱۰۱ و ۱۹۴ است. میانگین مطلوب گزارش شده در مطالعه فیشر و همکاران، ۱۵۰/۵۵ می باشد. پرسش نامه‌ها به صورت حضوری میان ۲۳۰ نمونه آماری مطالعه توزیع شد؛ مدت پاسخ گویی به پرسش نامه ۲۰ دقیقه در نظر گرفته شد، در این مدت ابهامات دانشجویان برطرف گردید؛ ۱۸۲ پرسش نامه (۷۹٪) به صورت کامل و قابل بررسی برگشت داده شد. متغیر سن و معدل دانشجویان در سه دسته رتبه بندی شد. شرکت کنندگان در این پژوهش سابقه شرکت در کارگاه های آموزشی یادگیری خودراهبر یا یادگیری مبتنی بر حل مساله، که سبب افزایش مهارت های یادگیری خودراهبر می شود را نداشتند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی توسط نرم افزار SPSS19 انجام شد. در تجزیه و تحلیل توصیفی داده ها از شاخص های آمار توصیفی (میانگین، فراوانی، درصد، انحراف معیار، کمینه، بیشینه) و در تجزیه و تحلیل استنباطی نیز از آزمون T مستقل و آنالیز واریانس

جدول ۱- میانگین، انحراف معیار و رتبه گویه های مهارت "خودکنترلی" در یادگیری خود راهبر دانشجویان.

گویه	تعداد	میانگین*	انحراف معیار	رتبه
توقع زیادی از خودم دارم.	۱۸۱	۴/۳۱	۰/۷۶	۱
ترجیح می دهم اهداف ام را خودم تنظیم کنم.	۱۸۲	۴/۲۸	۰/۶۲	۲
مسئولیت پذیر هستم.	۱۸۲	۴/۲۱	۰/۶۱	۳
مسئولیت تصمیم ها و عملکردهایم بر عهده خودم است.	۱۸۲	۴/۲۱	۰/۸۰	۴
ترجیح می دهم اهداف یادگیریم را خودم تعیین کنم.	۱۸۲	۴/۱۶	۰/۶۷	۵
دوست دارم شخصاً برای خودم تصمیم بگیرم.	۱۸۲	۴/۱۴	۰/۶۴	۶
معیارها و استانداردهای فردی من بالا است.	۱۸۲	۴/۱۳	۰/۷۷	۷
مطمئن هستم که توانایی های بالایی دارم.	۱۸۱	۴/۰۳	۰/۷۷	۸
عملکردم را ارزشیابی می کنم.	۱۷۸	۳/۹۷	۰/۷۰	۹
منطقی هستم.	۱۸۱	۳/۹۵	۰/۷۶	۱۰
توانایی یافتن اطلاعات مورد نیاز را دارم.	۱۸۱	۳/۹۳	۰/۷۴	۱۱
ترجیح می دهم ملاک های ارزشیابی عملکردم را خودم تعیین کنم.	۱۸۲	۳/۹۲	۰/۷۸	۱۲
کنترل زندگی شخصی ام در دستم نیست. **	۱۸۱	۳/۸۷	۱/۰۵	۱۳
از محدودیت های فردی خود آگاهم.	۱۸۲	۳/۸۵	۰/۷۲	۱۴
توانایی تمرکز روی مسائل را دارم.	۱۸۱	۳/۷۹	۰/۸۷	۱۵
کل		۴/۰۵	۰/۴۲	

* ۱: کاملاً مخالفم، ۲: مخالفم،۳: بی نظرم، ۴: موافقم، ۵: کاملاً موافقم **طیف معکوس

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

یک طرفه (One Way ANOVA) استفاده شد؛ هم چنین برای تعیین اندازه تاثیر گروه ها بر روی معناداری آزمون t، آماره کوهن مورد استفاده قرار گرفت. این آماره این گونه تفسیر می شود که اگر مقدار d کمتر از ۰/۲ باشد اندازه تاثیر اندک، بین ۰/۲ تا ۰/۵ اندازه تاثیر متوسط و مقادیر بیشتر از ۰/۵ اندازه تاثیر زیاد را نشان می دهد (۸). تمام موارد $p\leq ۰/۰۵$ از نظر آماری معنی دار در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها

ویژگی‌های شخصی و حرفه‌ای دانشجویان

در این پژوهش به طور کلی ۱۸۲ نفر (۱۲۶نفر دختر، ۵۶ نفر پسر) نمونه های پژوهش را تشکیل دادند. با توجه به آنکه مطالعه در سه مقطع تحصیلی صورت گرفت، نمونه های مورد پژوهش ۶۹ نفر (۳۷/۹درصد) از دانشجویان علوم پایه، ۶۶ نفر (۳۶/۳ درصد) از دانشجویان فیزیوپاتولوژی،۴۷ نفر (۲۵/۸درصد) از دانشجویان کارآموزی بودند. میانگین سنی دانشجویان ۱/۷۵±۲۲ سال (اکثراً

جدول ۲- میانگین، انحراف معیار و رتبه گویه های مهارت "رغبت به یادگیری" در یادگیری خود راهبر دانشجویان.

گویه	تعداد	میانگین*	انحراف معیار	رتبه
از یادگیری اطلاعات جدید لذت می برم.	۱۸۱	۴/۳۳	۰/۵۹	۱
می خواهم اطلاعات جدید را فرا بگیرم.	۱۸۲	۴/۲۹	۰/۶۱	۲
علاقمند به ارزیابی کار خودم هستم.	۱۸۱	۴/۲۲	۰/۷۱	۳
یادگیری برای من یک ضرورت است.	۱۸۲	۴/۱۲	۰/۷۷	۴
نیاز دارم که بدانم چرا؟	۱۸۲	۴/۰۸	۰/۷۴	۵
از مطالعه متنفرم. **	۱۸۲	۴/۰۳	۰/۹۳	۶
دوست دارم قبل از تصمیم گیری، واقعیات مرتبط را بررسی و نتایج را جمع آوری می کنم.	۱۷۸	۴/۰۲	۰/۶۴	۷
وقتی مشکلی پیش می آید که نمی توانم آنرا حل کنم، از دیگران کمک می خواهم.	۱۸۰	۳/۹۱	۰/۸۰	۸
از چالش (برخورد افکار) لذت می برم.	۱۸۲	۳/۸۹	۰/۹۰	۹
در برابر افکار جدید، باز (گشاده) برخورد می کنم.	۱۸۱	۳/۸۵	۰/۸۱	۱۰
از اشتباهاتم درس می گیرم.	۱۷۹	۳/۸۴	۰/۷۸	۱۱
با نقادی، ایده های جدید را ارزیابی می کنم.	۱۸۰	۳/۸۰	۰/۸۰	۱۲
من بطور منظم یاد می گیرم.	۱۸۰	۳/۵۲	۰/۸۸	۱۳
		۳/۹۸	۰/۴۱	

* ۱: کاملاً مخالفم،۲: مخالفم،۳: بی نظرم،۴: موافقم،۵: کاملاً موافقم

جدول ۳- میانگین، انحراف معیار و رتبه گویه های مهارت "خود مدیریتی" در یادگیری خود راهبر دانشجویان.

گویه	تعداد	میانگین*	انحراف معیار	رتبه
ترجیح می دهم شخصاً در مورد یادگیری خودم برنامه ریزی کنم.	۱۸۱	۴/۱۹	۰/۷۹	۱
کارهایم را الویت بندی می کنم.	۱۸۱	۴/۱۳	۰/۶۸	۲
می توان به من برای پیشبرد یادگیری ام اعتماد کرد.	۱۸۱	۳/۹۸	۰/۷۰	۳
انضباط و تادیب من توسط خودم انجام می شود.	۱۸۱	۳/۹۷	۰/۸۲	۴
من با برنامه ریزی مشکلاتم را حل می کنم.	۱۸۱	۳/۹۵	۰/۸۲	۵
توانایی یافتن اطلاعات مورد نیاز خودم را دارم.	۱۸۲	۳/۹۲	۰/۷۰	۶
روش مند عمل می کنم.	۱۷۹	۳/۸۱	۰/۸۰	۷
از مهارت های مدیریتی خوبی برخوردارم.	۱۸۱	۳/۶۱	۰/۸۵	۸
زمان های معینی را برای مطالعه شخصی اختصاص داده ام.	۱۸۱	۳/۵۷	۰/۸۹	۹
من بی نظم هستم. **	۱۸۲	۳/۵۱	۱/۱۳	۱۰
من در مدیریت و اداره وقتم ضعیف هستم. **	۱۸۲	۳/۴۶	۰/۹۷	۱۱
برنامه زمانی دقیقی دارم.	۱۸۰	۳/۲۸	۱/۰۱	۱۲
کل		۳/۷۸	۰/۵۲	

* ۱: کاملاً مخالفم،۲: مخالفم،۳: بی نظرم،۴: موافقم،۵: کاملاً موافقم ** طیف معکوس

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

جدول ۴- مقایسه مهارت‌های یادگیری خود راهبر دانشجویان به تفکیک جنسیت (n=۱۸۲).

مهارت	مرد (n=۵۶)		زن(n=۱۲۶)		T	Cohen'sp value	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار			
خودکنترلی	۶۱/۶۷	۵/۷۴	۶۰/۱۳	۶/۷۰	۱/۴۹	۰/۱۳۶	-
خود مدیریتی	۴۶/۸۵	۵/۲۸	۴۴/۴۳	۶/۷۱	۲/۳۸*	۰/۰۱۸	۰/۴
رغبت به یادگیری	۵۲/۷۱	۴/۷۰	۵۱/۱۳	۵/۸۲	۱/۷۸	۰/۰۷۵	-
یادگیری خودراهبر	۱۶۱/۲۵	۱۲/۹۵	۱۵۵/۷۰	۱۶/۹۰	۲/۱۸*	۰/۰۳	۰/۳۴

جدول ۵- مقایسه مهارت های یادگیری خودراهبر دانشجویان از نظر مقطع تحصیلی (n=۱۸۲).

؟؟؟؟؟؟؟

در گروه سنی ۱۹ تا ۲۲ سال) بود. بیشترین فراوانی را دانشجویان دختر، در گروه سنی ۲۵-۲۲ سال و در مقطع فیزیوپاتولوژی به خود اختصاص دادند. میانگین معدل از زمان آغاز به تحصیل تا پایان ترم جاری دانشجویان ۱/۲۰±۱۶/۲۳ (کمینه و بیشینه به ترتیب ۱۳/۳۰ و ۱۸/۷۰) بود.

پایایی و روایی ابزار پژوهش

در این مطالعه، پایایی پرسش نامه یادگیری خودراهبر به روش آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۹۲، زیر مقیاس خودمدیریتی ۰/۸۵، رغبت به یادگیری ۰/۷۸و خودکنترلی ۰/۸۴ به دست آمد.

میانگین و انحراف معیار مهارت های سه گانه یادگیری خود راهبر نتایج به دست آمده از میانگین نشان داد مهارت خودکنترلی دانشجویان ۶/۴۵±۶۰/۶ بود که از نظرامتیاز در جایگاه اول قرار دارد. میانگین مهارت رغبت به یادگیری ۵/۵ ±۵۱/۶ در جایگاه دوم و میانگین مهارت خودمدیریتی ۶/۴۰± ۴۵/۲ محاسبه شد که پایین ترین جایگاه را دارد. هم چنین نتایج بدست آمده از میانگین مهارت های سه گانه دانشجویان بر حسب رتبه نشان داد که خود کنترلی دانشجویان ۰/۴۲ ±۴/۰۵ بود که از نظر رتبه در جایگاه اول قرار دارد. میانگین مهارت رغبت به یادگیری ۰/۴۱ ±۳/۹۸ در رتبه دوم و میانگین مهارت خود مدیریتی ۰/۵۲± ۳/۷۸ محاسبه شد که پایین‌ترین رتبه را دارد (جدول ۳-۱).

مقایسه مهارت های سه گانه یادگیری خود راهبر دانشجویان به تفکیک جنسیت

نتایج به دست آمده از مقایسه میانگین با آزمون t مستقل نشان داد که بین جنسیت و مهارت خودمدیریتی اختلاف معنی داری در سطح ۵ درصد وجود دارد (p=۰/۰۱۸). به عبارتی دیگر، دانشجویان پسر با میانگین ۵/۲۸±۴۶/۸ نسبت به دانشجویان دختر با میانگین ۶/۷۱±۴۴/۴ از مهارت خودمدیریتی بهتری برخوردارند. بین جنسیت و مهارت های خودکنترلی و رغبت به یادگیری اختلاف معنی دار یافت نشد. به عبارتی دیگر جنسیت دانشجویان تاثیری در مهارت‌های خودکنترلی و رغبت به یادگیری ندارد. بین جنسیت و نمره کل یادگیری خودراهبر اختلاف معنی داری در سطح ۵ درصد وجود دارد (p=۰/۰۳). و دانشجویان پسر با میانگین ۱۲/۹۵±۱۶۱/۲ نسبت به دانشجویان دختر با میانگین ۱۶/۹۰±۱۵۵/۷ از مهارت یادگیری خودراهبر بهتری برخوردارند. هم چنین برای تعیین تاثیر اندازه گروه ها بر روی معناداری t از آماره کوهن استفاده شد. این آماره این گونه تفسیر می شود که اگر مقدار d کمتر از ۰/۲ باشد اندازه تاثیر اندک، بین ۰/۲ تا ۰/۵ اندازه تاثیر متوسط و مقادیر بیشتر از ۰/۵ اندازه تاثیر زیاد را نشان می دهد. در این تحقیق با توجه به نتایج به دست آمده در رابطه با مقایسه مهارت یادگیری خودراهبر بر حسب جنسیت، تاثیر اندازه گروه ها بر معناداری آزمون t در سطح متوسط محاسبه شد (جدول۴).

مقایسه مهارت های یادگیری خود راهبر دانشجویان از نظر مقطع تحصیلی

با استفاده از آزمون آماری آنالیز واریانس یک طرفه به بررسی مهارت های یادگیری خودراهبر و ابعاد آن بر اساس مقطع تحصیلی پرداخته شد و

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

نتایج نشان داد هیچ گونه تفاوت معناداری بین مهارت های یادگیری خودراهبر و مقطع تحصیلی دانشجویان وجود ندارد وبیشترین آمادگی یادگیری خودراهبر در دانشجویان مقطع فیزیوپاتولوژی با میانگین ۱۶/۰۹±۱۶۰/۱ مشاهده شد (جدول۵).

بحث و نتیجه گیری

با عنایت به اهمیت یادگیری خودراهبر در حوزه آموزش، هدف از این پژوهش بررسی وضعیت موجود مهارت های یادگیری خودراهبر در دانشجویان پزشکی بود. یافته های پژوهش نشان داد بالاترین میانگین در مهارت های مورد بررسی مربوط به خودکنترلی (۶/۴۵±۶۰/۶) و پایین ترین میانگین مربوط به خودمدیریتی (۶/۴۰ ± ۴۵/۲) بود، همچنین هیچ گونه تفاوت مثبت و معناداری بین مهارت های یادگیری خودراهبر و مقطع تحصیلی دانشجویان وجود نداشت و بیشترین آمادگی یادگیری خودراهبر در دانشجویان مقطع فیزیوپاتولوژی با میانگین ۱۶/۰۹±۱۶۰/۱ مشاهده شد. به نظر می رسد شروع دوره پیش بالینی و تماس با بیمار سبب افزایش انگیزه در دانشجویان این مقطع شده است. نتایج این مطالعه با مطالعه نادی و همکارانش که به بررسی ارتباط آمادگی خودراهبری دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی با مقطع تحصیلی و ویژگی های فردی (سن، جنس، معدل دیپلم و دانشگاهی و نمره علوم پایه) پرداختند و مطالعه آنتونی جی فریزبی (۹) هماهنگ است. در مطالعات ذکر شده نیز ارتباط معنادار بین یادگیری خودراهبر و مقطع تحصیلی یافت نشد. از طرفی عدم وجود تفاوت معنادار در میانگین های دانشجویان دوره کارآموزی با قبل از آن می تواند مؤید این نکته باشد که برنامه های دوره عملی ادامه ی سبک و روش قبل از این دوره است و استراتژی های آموزشی تغییر چندانی نکرده است (۹).

آمادگی برای یادگیری خود راهبر نیاز به کسب مهارت هایی دارد. این مهارت ها به شکل وسیعی می توانند به سه دسته تقسیم بندی شوند، عاطفی، هوشی و شناختی (۱۰).

مهارت های عاطفی، نگرش های ضروری برای یادگیری هستند که روی تمایل فراگیران برای مشارکت، توجه و واکنش به یادگیری، ارزشی که آن ها برای فرصت یادگیری قایل هستند و در نهایت انگیزش آن ها برای ادامه یادگیری تاثیر می گذارد. ابتکار عمل برای یادگیری خودراهبر بسیار ضروری است. مهارت های همراه با ابتکار عمل می توانند به مهارت های نگرشی یا عاطفی طبقه بندی شوند. مهارت های عاطفی شامل تمایل برای دستیابی به اطلاعات، سازماندهی و اولویت بندی فرصت های مختلف یادگیری بر اساس ارزش یا اهمیت، تعیین ارزش یک فرصت، تمایل به استفاده از فرصت های یادگیری و تبدیل فرصت‌های یادگیری مختلف به فلسفه یادگیری شخصی هستند.

مهارت های هوشی توسط فراگیران برای انتخاب موضوعات یادگیری، مشارکت با موضوعات یادگیری و حفظ تمرکز روی تکلیف یادگیری به کار برده می شوند. در نهایت مهارت های شناختی توسط فراگیران برای نظارت بر پیشرفت شان، انتخاب استراتژی های موثر برای یادگیری و آزمون کدگذاری اطلاعات به کار می روند.

بررسی میانگین گویه های مهارت رغبت به یادگیری دانشجویان نشان می دهد که ارتباط گروهی، تفکر انتقادی و ارزیابی انتقادی از مهارت‌های لازم برای خودراهبر شدن در یادگیری هستند، باید در زمره برنامه های توسعه توانمندی فراگیران قرار گیرد و معلمان در این زمینه نقش کلیدی دارند. همچنین در بررسی میانگین گویه‌های مهارت خودکنترلی دانشجویان، گویه‌های عملکردم را ارزشیابی می کنم، از محدودیت های فردی خودم آگاهم، توانایی یافتن اطلاعات مورد نیاز را دارم و توانایی تمرکز روی مسایل را دارم به ترتیب رتبه ۹ و ۱۱ و ۱۴ و ۱۵ را به خود اختصاص داده اند که از مهارت های شناختی و فراشناختی و عاطفی لازم برای فراگیر خودراهبر است؛ همچنین گویه های ترجیح می دهم ملاک های ارزشیابی عملکردم را خودم تعیین کنم و از محدودیت های فردی خود آگاهم، رتبه های پایین جدول را دارند که نشان دهنده آن است که علی رغم این که نمره مهارت خودکنترلی دانشجویان

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

(۶/۴۵ ±۶۰/۶) در ایـن مطالعـه بـالاتر از سـایر مهارت‌ها ارزیابی شد، دانشجویان هنوز هـم جهـت بهبـود و ارتقـای مهـارت هـای عـاطفی، هوشـی، شـناختی کـه از مهـارت‌هـای لازم بـرای فراگیـر خودراهبر شدن است، به کمک نیاز دارند.

برای ابتکار عمل داشتن، فراگیران خودراهبر بـه طور کلی در فرآیند خودآموزی که شامل تشخیص نیازهـای یـادگیری، تـدوین اهـداف یـادگیری، شناسـایی منـابع یـادگیری، انتخـاب اسـتراتژهای یادگیری مناسب و ارزیابی نتـایج یـادگیری اسـت، مشارکت می کننـد. مهـارت هـای موردنیـاز بـرای مشارکت در این فرآیند می توانند به طور کلـی بـه عنوان مهارت های هوش و استراتژی های شناختی طبقه بندی شوند (۱۱). دانشجویان با سطوح بالای خـودراهبری فرگیـران فعـالی هسـتند کـه علاقـه زیادی به یادگیری دارند، از مهارت های حل مساله استفاده می کنند، ظرفیت درگیر شدن در فعالیـت های یادگیری مستقل را دارند و بـه طـور مسـتقل یادگیری خـویش را مـدیریت مـی کننـد (۱۱). در چارچوب نظری یک ارتباط منطقی بین موفقیت و پیشرفت تحصـیلی بـا یـادگیری خـودراهبر وجـود دارد، به خصوص هنگامی که محیط یادگیری یـک کلاس سنتی است، مطالعات بیشـتری از ایـن زیـر بنای نظری حمایت می کننـدو نظـر بـه ایـن کـه مهارت خود مـدیریتی کمتـرین رتبـه را دارد و بـا توجه به مطالعه که استدلال کرده که خودمدیریتی بـه زمینـه (Context) خـارجی فرآینـد یـادگیری شامل تصمیماتی در مورد فعالیت های یـادگیری و استفاده از منابع مربوط مـی شـود (۱۲). بنـابراین چنین بـه نظـر مـی رسـد کـه روش هـای سـنتی تدریس و معلم محور در برنامه های درسی سـنتی سبب شده دانشجویان از اختیار کمتری در انتخاب منابع و فعالیت های یادگیری برخـوردار شـوند. در حقیقت تقویت خود راهبری فراگیران در یـادگیری باید به عنوان نتیجه تعامل میان فراگیران و محیط شـان در نظـر گرفتـه شـود. بـه عبـارت دیگـر، خودراهبری فراگیر در یادگیری مـی توانـد توسـط مجموعه ای از فاکتورها مثل مشخصات شخصـی و محیط یادگیری آن ها تحت تأثیر قرار گیرد (۱۷). ضروریست که معلم از جایگاه کارشناس بیرون آید و مانند یک همراه یادگیری به جمع دانشجویان به پیوند و این روش ممکن است بـرای معلمـانی کـه سـال هـای سـال بـه روش تعلیمـی (Didactic)، نظارتی، سیستم آموزشیِ سلسله مراتبـی، تـدریس کرده اند، ناسازگاری ایجاد کند (۱۳).

نه فقط آماده سازی معلمان، بلکـه آمـاده سـازی دانشجویان نیز برای بـه کـارگیری موفقیـت آمیـز یادگیری خودراهبر حیاتی است. یکی از رایج ترین اشـتباهات در هنگـام بـه کـارگیری یـادگیری خودراهبر فقدان آمادگی دانشجویان به اندازه کافی است. موضوع یـادگیری خـودراهبر بایـد در قالـب دوره ها و سمینارهایی، قبل از به کـارگیری آن در برنامه درسی آموزش داده شود (۱۶).

آمـوزش تعلیمـی در مـورد یـادگیری خـودراهبر ضروری است. کمک به دانشجویان در کسـب فهـم شناختی از فرآیندهای یادگیری خـودراهبر، پـیش نیاز اجباری برای استفاده واقعی از این روش است. کندیر این باور است که یادگیری خودراهبر به طور خاصی مبتنی بر رشته ی علمی، شیوه اندیشـیدن، مهارت ها و دانشی است که می توان آن را به طور هدفمند از طریق مداخلات آموزشی برنامـه ریـزی شده گسترش داد اما لازم است تفاوت های فـردی دانشجویان در نظر گرفته شود (۱۴).

جو محیط یادگیری مبتنی بر محـیط یـادگیری مشارکتی و تعامل اسـتاد و دانشـجو، بـرای ایجـاد انگیزش بیرونـی و هـدایت بیشـتر دانشـجویان بـه سمت یادگیری خودراهبر می تواند کمـک کننـده باشد. با توجه به افت انگیزه که می توانـد ناشـی از افت مهارت های ارتباطی و همدلی و از طرفی نبود آینده شغلی روشـن بـرای پزشـک عمـومی باشـد، مهـارت هـای انگیزشـی را بایـد عامـل مهمـی در یادگیری خودراهبر دانست.

هماهنـگ شـدن اسـاتید بـا میـزان یـادگیری خودراهبر دانشجویان می تواند موجب رضایتمندی و تـأثیر آن در عملکـرد آنـان شـود. از آنجـا کـه فراگیران با توجه به تفاوت های فردی و سبک ها و ترجیحات یادگیری شـان، توانـایی هـا و تمـایلات متفـاوتی بـرای یـادگیری دارنـد و بعضـی از ایـن ترجیحـات باعـث مقاومـت در مقابـل یـادگیری خودراهبر می شود، لازم اسـت بـا در نظـر گـرفتن

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

تفاوت های فراگیران امکـان مشـارکت در فعالیـت های یادگیری کلاسی و در محـیط بـالینی فـراهم شود. با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد مـی شود اسـاتید و مربیـان بـالینی بـا در نظـر گـرفتن تفاوت های فـردی، اسـتراتژی هـای مناسـبی را از قبیل فعالیت هایی که مستلزم تفکرخلاق و مبتنی بر حل مسئله و پروژه هـای گروهـی اسـت، اتخـاذ نماینـد طـوری کـه برنامـه هـای آموزشـی بـرای دانشجویان نه تنها مفید بوده، بلکه لذت بخش نیـز باشد و خودراهبری دانشجویان تسهیل شود.

با توجه به این که در این پژوهش جمعیت هدف از یک دانشگاه و یک دانشکده انتخاب شده اسـت، تعمیم پذیری نتایج به جمعیت های مختلف باید با احتیاط صورت گیرد. همچنین تکمیل پرسش نامه یادگیری خودراهبر بر مبنای ادراک جامعه پژوهش است، زیرا تصور شخصی افـراد از خـود از تصـورات دیگران درباره آن ها متفاوت است.

انجـام مطالعـات در سـطح وسـیع تـر و در دانشجویان سایر دانشکده های می تواند اطلاعـات دقیق تری را در مورد وضعیت موجود مهارت هـای یادگیری خودراهبر دانشجویان بـه دسـت دهـد. از آنجا که یادگیری خود راهبر یکـی از ارکـان اصـلی توان حل مساله است و به عنوان اسـاس یـادگیری مادام العمر محسوب می شود و در ایجاد صلاحیت بالینی در پزشکان فارغ التحصیل نقـش عمـده ای ایفا می نماید، نتایج این مطالعه می تواند اطلاعات مفیـدی را در دسـترس برنامـه ریـزان آموزشـی دانشکده پزشکی قرار دهد.

تقدیر و تشکر

از تمـامی دانشـجویان شـرکت کننـده در ایـن پژوهش صمیمانه قدردانی می شود.

منابع

1. Biglarkhani M. Evaluation of the clinical education areas from the perspective of teachers and interns in the main parts of Hamedan University of Medical Sciences [Dissertation]. 2009. p.1-3. Persian.

2. Knowles MS. Self-directed learning; A guide for learners and teacher. New York: Association Press; 1975.

3. Williams B. Self-direction in problem based learning program. Nurse Education Today. 2004; 24: 277-285.

4. Guglielmino LM. Development of the self-directed learning readiness scale. EdD, University of Georgia, Athens, GA; 1977.

5. Nadi MA, Sajadian I. Validation of self- directed learning readiness scale for medical and dentistrys. Tehran, Iran. J Med Educ. 2011; 11(2):174-83. Persian.

6. Shokar GS, Shokar NK, Romero CM, Bulik RJ. Self-directed learning: looking at outcomes with medical students. Medical student Education. Journal abbreviation. 2002; 34(3):197-200.

7. Shuna M, Sandra B. Dimeo, Paula D. Self-directed in learning: Does it change over time. Journal of Allied Health. Journal abbreviation. 2010; 39(2):37-41.

8. Keppel, G, Wickens, TD. Design and Analysis: A Researcher's Handbook. 4th ed. Prentice Hall ؛ 2004. Chapter 8.

9. Frisby Antony J. Self-Directed Learning Readiness In Medical Students At The Ohio State University [Dissertation]. United States, AISR Staff Papers and Presentations; 1991; Paper 8.

10. Driscoll M. Computer based instruction. San Francisco: Jossey-bass; 2000.

11. Gibbons M. The self directed learning handbook: Challenging adolescent students to exel. San Francisco: Josset-Bass; 2002.

12. Abdullah MH. Self-directed learning. ERIC clearning house on reading, english, and communication. Bloomington: Indiana University School of Education; 2001.

13. Langenbach M. Curriculum models in adult education. Krieger, Florida: Publisher; 1993.

14. Fisher MJ, King J. The self- directed learning readiness scale for nursing education revisited: A confirmatory factor analysis. Nursing Education Today Journal abbreviation. 2010; 30(1):44-8.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

Assessment of the current situation of - self-directed learning skills in medical students

Seyed Kamran Soltani Arabshahi, MD. Professor of Internal Medicine, Department of Medical Education, Faculty of Medicine, Centre for Educational Research in Medical Sciences (CERMS), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran soltarab34@gmail.com
***Leila Naeimi,** MSc. Department of Medical Education, School of Medicine, Centre for Educational Research in Medical Sciences (CERMS), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding author). leili0542@yahoo.com

Abstract

Background: In medical profession, the ability to set individual learning experiences is very important to become a successful life-long self-directed learner. Also these skills will help students acquire knowledge, and kills and unique attitudes in their personal and professional growth. Therefore to empower the students to achieve Self-directed learning skills must be one of the ultimate goals of any educational curriculum. The present study was conducted aiming at investigating self directed learning skills of medical students (Basic sciences, Pre clinical period, Clerkship) in Tehran University of Medical Sciences.
Methods: This descriptive – cross sectional study was undertaken on 182 medical students (basic sciences, pre-clinical, and clerkship levels) at Tehran University of Medical Sciences. The instrument used was Fischer's Self-directed Learning Readiness Scale (SDLRS) Data were analyzed using SPSS19 software and Descriptive statistics, independent T-test, One Way ANOVA and cohen's statistics.
Results: The highest mean among the skills was associated with self-control (60.6±6.45) and the lowest was related to the self-management (45.2 6.40)..
Conclusions: Although self-control skills than other skills, it seems that the learning skills and management should be included in the curriculum and extracurricular activities, as an effective step for students to become Self-Directed Lifelong learners.

Keywords: Learning skills, Readiness for Self-directed learning, Medical.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]