وضعیت آمادگی یادگیری خودراهبر در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جیرفت در طی همه‌گیری ویروس کرونا

دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۰۸ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۲۳

مریم سلیمی[1*]، رضا فاریابی[1]، ساره مهنی[2]، راضیه پیروزه[3]، حبیبه وزیری‌نسب[1]، سلمان دانشی[1]، وحید مشایخی مزار[4]، طاهره رحیمی[5]

۱. استادیار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران ۲. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران ۳. دانشکده علوم پزشکی، دانشکده علوم پزشکی اسفراین، اسفراین، ایران ۴. معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران ۵، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

چکیده

مقدمه و هدف: شیوع بیماری کرونا علاوه بر به مخاطره انداختن سلامت جوامع، تأثیرات زیادی در ابعاد مختلف آموزش عالی ایجاد نمود. هدف از این مطالعه سنجش آمادگی یادگیری خودراهبر در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جیرفت در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹، در زمان همه‌گیری کرونا ویروس بود.

روش کار: این مطالعه از نوع مقطعی (توصیفی-تحلیلی) است که بر روی ۲۳۸ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جیرفت انجام شد. افراد با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه جمعیت شناختی محقق ساخته و نیز مقیاس استاندارد یادگیری خودراهبر فیشر بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش‌های آماری درصد، میانگین، انحراف معیار، آزمون - t student و همچنین آزمون آنالیز واریانس انجام شد و نتایج با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ در سطح معنی‌داری ($p\leq ۰/۰۵$) ارزیابی گردید.

یافته‌ها: از مجموع تقریباً ۱۰۴۱ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جیرفت تعداد ۲۳۸ نفر در این مطالعه شرکت کردند. یافته‌های حاصل از این مطالعه نشان داد که سطح درآمد بر یادگیری خودراهبر دانشجویان مؤثر است ($p<۰/۰۵$). همچنین بعد خودکنترلی در دانشجویان پزشکی متفاوت با دانشجویان رشته بهداشت محیط و علوم آزمایشگاهی بود ($p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: سطح درآمد و رشته تحصیلی می‌تواند یادگیری خودراهبر دانشجویان را تحت تأثیر قرار دهد. در نتیجه آموزش مهارت‌های یادگیری خودراهبر به دانشجویان بخشی ضروری از فرآیند یاددهی-یادگیری است. این نوع آموزش در دانشگاه باید اجرا شود تا استقلال یادگیری، ترویج یادگیری مادام‌العمر و آماده‌سازی متخصصان سلامت آینده کشور به‌صورت شایسته انجام گیرد.

کلیدواژه‌ها: یادگیری، کروناویروس، دانشجویان

* **نویسنده مسئول:** استادیار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران

ایمیل: m_salimi97@yahoo.com **تلفن:** ۴۳۳۱۰۹۶۸-۰۳۴ **نمابر:** -

مقدمه

در ماه دسامبر سال ۲۰۱۹، کمیسیون بهداشت و درمان استان هوبی در کشور چین، اعلام کرد که گونه‌ای از ذات‌الریه ناشناخته و خطرناک که شباهت زیادی به سندرم حاد تنفسی شدید داشت، در این منطقه شیوع یافته است (۱). این رویداد، شروعی برای گسترش جهانی ویروس کرونا جدید شد و به یکی از بزرگ‌ترین بحران‌های بهداشتی عصر حاضر تبدیل گردید. شیوع این ویروس علاوه بر اینکه زندگی روزمره و سلامت جسمانی میلیون‌ها انسان را با تهدید جدی مواجه ساخت، بلکه پیامدهای گسترده‌ای نیز بر جنبه‌های گوناگون اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی جوامع بر جای گذاشت. یکی از بخش‌هایی که از این بحران تأثیر عمیقی پذیرفت، نظام آموزش عالی بود (۲).

در مدل‌های سنتی آموزش در نظام آموزش عالی که پیش از بروز این بحران رواج داشت، نقش مدرس به عنوان شخصیت محوری و ستون اصلی فرآیند یادگیری بسیار پررنگ بود. مدرس اغلب به عنوان منبع یگانه‌ای برای انتقال دانش، ارائه اطلاعات تخصصی و هدایت فرآیند آموزش شناخته می‌شد. این دیدگاه، بر پایه این فرضیه استوار بود که فرآیند یادگیری تنها از طریق آموزش مستقیم توسط افرادی متخصص امکان‌پذیر است (۳). اما با تغییراتی که دوران پاندمی کرونا ایجاد کرد، نه تنها این نگاه مورد بازبینی قرار گرفت، بلکه فرصتی برای بازتعریف نقش استاد در محیط‌های آموزشی مدرن نیز فراهم شد. در این دوران، بسیاری از دانشگاه‌ها برای حفظ تداوم آموزش و ارتقای کیفیت یادگیری، به بهره‌گیری از ابزارها و روش‌های نوین مانند آموزش آنلاین و ارائه منابع دیجیتال روی آوردند (۴). این تغییر نه تنها اهمیتی بنیادین داشت، بلکه فرصتی ارزشمند برای دانشجویان فراهم کرد تا با تقویت مهارت‌های خود، نقش مؤثرتری در مسیر آموزشی خود بر عهده بگیرند (۵). در نتیجه، استفاده از رویکردهایی که موجب اعتماد به نفس فراگیران و افزایش توانایی آنان برای یادگیری مستقل در محیط‌ها و موقعیت‌های آموزشی و کاری چالش برانگیز می‌شود، اجتناب‌ناپذیر است (۶). از جمله این رویکردها را می‌توان یادگیری خودراهبر نام برد.

یادگیری خودراهبر به فرایندی اشاره دارد که در آن فراگیر ابتکار عمل و مسئولیت را در جهت شناخت نیازهای یادگیری خود به عهده دارند (۷). در این نوع یادگیری تأکید ویژه‌ای بر مسئولیت‌پذیری فردی وجود دارد و فرآیند تعامل فعال با منابع موجود و استفاده خلاقانه از آنها را برای ارتقای دانش و مهارت‌ها را شامل می‌شود (۸). فرآیند یادگیری خودراهبر به عنوان یک شیوه مؤثر یادگیری، نتیجه‌ای از تعامل سه مؤلفه اساسی یعنی خودمدیریتی، خودکنترلی و رغبت به یادگیری محسوب می‌شود (۹). این نوع یادگیری به فرد این امکان را می‌دهد تا مسئولیت پیشبرد فرآیندهای آموزشی خود را بر عهده گیرد، انگیزه لازم را برای مواجهه با چالش‌ها را تقویت کرده و با بهره‌گیری از کنترل شخصی، مسیر دستیابی به اهداف یادگیری را هموار کند (۱۰). تاکنون مزایای چشمگیری برای آن شمرده شده است از جمله از مهم‌ترین آنها می‌توان به تقویت توانایی انتخاب، افزایش اعتماد به نفس، رشد استقلال فردی، ارتقای سطح انگیزه و دستیابی به مهارت‌هایی اشاره کرد که برای یادگیری مادام‌العمر ضروری هستند (۱۱). این شیوه‌ی یادگیری دانشجویان را در مسیری قرار می‌دهد که بتوانند رویکردی پویا و مستقل برای برطرف کردن نیازهای آموزشی خود اتخاذ کنند و در نهایت به شکل مؤثرتری به پیشرفت‌های علمی و حرفه‌ای دست یابند (۱۲).

با توجه به آنچه بیان شد، هدف اصلی مطالعه حاضر، بررسی وضعیت یادگیری خودراهبر در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جیرفت طی دوران همه‌گیری ویروس کرونا در نیمسال تحصیلی دوم سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ و تحلیل ارتباط آن با متغیرهای جامعه‌شناختی و عوامل مرتبط با تحصیل است. همچنین این مطالعه از معدود مطالعه‌هایی است که به بررسی ارتباط بین سطح درآمد با یادگیری خودراهبر پرداخته است. یافته‌های حاصل از این مطالعه می‌تواند درک بهتری از مهارت‌ها و قابلیت‌های دانشجویان در زمینه خودراهبری فراهم کرده و به عنوان ابزاری ارزشمند برای بهبود سطح کیفیت یادگیری و آموزش دانشجویان مورد استفاده قرار گیرد. در نهایت، نتایج این پژوهش می‌تواند اطلاعات لازم را برای طراحی برنامه‌های آموزشی مؤثرتر در اختیار مسئولان آموزشی قرار دهد.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه مقطعی (توصیفی-تحلیلی) است که در نیمه دوم سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بر روی ۲۳۸ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جیرفت صورت گرفت. معیار ورود به مطالعه، اشتغال به تحصیل دانشجویان در زمان اجرای پژوهش بود و معیار خروج صرفاً عدم تمایل دانشجویان به شرکت در پژوهش در نظر گرفته شد. برای تعیین حجم نمونه،

ابتدا یک پایلوت بر روی ۳۱ نفر از دانشجویان اجرا شد و بر اساس نتایج پایلوت، میانگین و انحراف معیار نمره یادگیری خودراهبر به ترتیب ۱۵۹ و ۱۵ به دست آمد. حجم نمونه مورد نیاز با استفاده از فرمول محاسبه حجم نمونه در مطالعات کمی و با در نظر گرفتن خطای نوع اول ۰/۰۵ دقت معادل ۱۳٪ انحراف معیار، سطح اطمینان ۹۵٪ تقریبا برابر با ۲۲۷ نفر محاسبه گردید.

رابطه ۱

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2}s^2}{d^2} = \frac{1.96^2 \times 15^2}{1.59^2} = 227$$

با توجه به امکان ریزش، ۵٪ به حجم نمونه افزوده شد و سرانجام اطلاعات ۲۳۸ دانشجو (با احتساب موارد ناقص یا ریزش‌ها) وارد تحلیل شد. نمونه‌گیری به روش در دسترس صورت گرفت، به این شکل که پرسشنامه آنلاین در اختیار کلیه دانشجویان واجد شرایط قرار گرفت و جمع‌آوری داده‌ها تا تکمیل حجم نمونه ادامه یافت.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات

ابزار جمع‌آوری اطلاعات یک پرسشنامه محقق ساخته شامل سؤالات جمعیت شناختی از جمله جنسیت، وضعیت تأهل، سطح درآمد و همچنین حضور در محل تحصیل و رشته تحصیلی بوده است. همچنین سایر اطلاعات بر پایه مقیاس یادگیری خودراهبر جمع‌آوری گردید که توسط فیشر و همکاران (۲۰۰۱) طراحی و توسعه یافته است (۱۰). پایایی این مقیاس در مطالعه نادی و همکاران توسط ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۸۲٪، و برای سه خرده مقیاس خود مدیریتی، رغبت به یادگیری و خودکنترلی پایایی به ترتیب عبارت بودند از: ۷۸٪، ۷۱٪ و ۶۰٪ گزارش گردیده است (۱۱). این مقیاس شامل ۴۰ سؤال و سه زیر مقیاس خودمدیریتی، رغبت برای یادگیری و خودکنترلی است. هر سؤال بر اساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم (۵ امتیاز) تا کاملاً مخالفم (۱ امتیاز) نمره‌گذاری می‌شود. برای سؤالات با بار معنایی منفی، نمره دهی معکوس انجام شد؛ به نحوی که گزینه «کاملاً مخالفم» امتیاز ۵ و گزینه «کاملاً موافقم» امتیاز ۱ دریافت کرد. پرسشنامه الکترونیکی تهیه گردید و در اختیار دانشجویان رشته‌های مختلف دانشگاه علوم پزشکی جیرفت قرار گرفت و آنان در صورت تمایل نسبت به تکمیل آن اقدام نمودند. لازم به ذکر است نمرات یادگیری خودراهبر بالاتر از ۱۵۰ نشان‌دهنده آمادگی بالا است (۱۲).

در این مطالعه برای متغیرهای مستقل از آنالیز آماری توصیفی تک‌متغیره شامل میانگین و انحراف استاندارد به عنوان شاخص‌های مرکزی و پراکندگی استفاده شد. همچنین از متغیرهای طبقه‌بندی‌شده به صورت فراوانی و درصد استفاده گردید. قبل از انجام تحلیل‌های آماری، نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف–اسمیرنوف بررسی شد. با توجه به برقراری فرضیه نرمال بودن داده‌ها برای مقایسه میانگین نمره کل و نمرات خرده مقیاس‌ها در متغیرهای کیفی دوحالته (همچون جنس، وضعیت تأهل و ...) از آزمون t -student و در متغیرهای کیفی چندحالته همچون سطح درآمد از آزمون آنالیز واریانس (ANOVA) استفاده شد. در نهایت، مقادیر سطح معناداری آماری (P-value) و فاصله اطمینان (CI) گزارش گردیده و معیار $p\leq$۰/۰۵ به‌عنوان شاخص معناداری در نظر گرفته شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

از بین ۲۳۸ نفر دانشجوی این دانشگاه که در این مطالعه شرکت کردند. طبق یافته‌های جدول ۱ در این پژوهش تعداد ۱۹۵ نفر دانشجو (۸۱/۹٪) مجرد و ۴۳ نفر از دانشجویان (۱۸/۱٪) متأهل بودند. سطح درآمد بر اساس خود اظهاری دانشجویان، در ۷۴ نفر (۳۱/۱٪) ضعیف، در ۱۳۵ نفر (۵۶/۷٪) متوسط و در ۲۹ نفر (۱۲/۲٪) خوب گزارش‌شده است. در زمان جمع‌آوری اطلاعات وضعیت ۱۳۴ نفر (۵۶٪/۶) از دانشجویان به‌صورت عدم حضور در محل تحصیل، تعداد ۱۰۳ نفر (۴۳/۵٪) حضور در محل تحصیل بود. همچنین یک نفر وضعیت حضورش در محل تحصیل نامشخص بود. بیشترین تعداد دانشجویان شرکت‌کننده در این مطالعه در رشته مهندسی بهداشت محیط بوده است.

جدول ۲ میانگین نمره کل یادگیری خودراهبر و ابعاد سه‌گانه آن را با فاصله اطمینان ۹۵٪ و مقدار کمینه و بیشینه امتیاز کسب شده توسط افراد شرکت‌کننده در این مطالعه را نشان می‌دهد.

جدول ۱. توزیع و درصد فروانی متغیرهای جمعیت شناختی و وضعیت اقتصادی

متغیرها		تعداد (درصد)
جنسیت	زن	۱۴۹ (۶۲/۶)
	مرد	۸۹ (۳۷/۴)
وضعیت تأهل	مجرد	۱۹۵ (۸۱/۹)
	متأهل	۴۳ (۱۸/۱)
سطح درآمد	ضعیف	۷۴ (۳۱/۱)
	متوسط	۱۳۵ (۵۶/۷)
	خوب	۲۹ (۱۲/۲)
حضور در محل تحصیل	خیر	۱۳۴ (۵۶/۵)
	بلی	۱۰۳ (۴۳/۵)
	نامشخص	۱ (۰/۴)
رشته تحصیلی	بهداشت عمومی	۴۲ (۱۷/۶)
	بهداشت محیط	۷۶ (۳۱/۹)
	پزشکی	۵۱ (۲۱/۴)
	علوم آزمایشگاهی	۶۹ (۲۹)

جدول ۲. خلاصه آماری ابعاد پرسشنامه یادگیری خودراهبر و ابعاد سه‌گانه آن

شاخص	میانگین	فاصله اطمینان ۹۵ ٪	حداکثر-حداقل
خود مدیریتی	۵۷/۴۵	۵۸/۵۲-۵۶/۳۷	۷۵-۲۷
رغبت به یادگیری	۴۸/۹۴	۴۹/۷۰-۴۸/۱۸	۶۰-۲۵
خودکنترلی	۵۶/۳۰	۵۷/۱۵-۵۵/۴۶	۷۰-۲۷
مقیاس کلی یادگیری خودراهبر	۱۶۲/۶۹	۱۶۵/۲۲-۱۶۰/۱۷	۲۰۵-۷۹

از سوی دیگر بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه در جدول ۳، جنسیت ارتباط معناداری با نمره اکتسابی یادگیری خودراهبر و ابعاد سه‌گانه آن در جمعیت مورد مطالعه نداشت (p>۰/۰۵). همچنین اگرچه امتیاز حاصل یادگیری خودراهبر و ابعاد آن در متأهل‌ها اندکی بیش از مجردان بود اما این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود (p>۰/۰۵). این در حالی است که ارتباط معنی‌داری در کل نمره اکتسابی یادگیری خودراهبر و نیز بعد خودکنترلی با سطح درآمد مشاهده گردید (p<۰/۰۵). همچنین با مقایسه نمرات افراد بر اساس حضور در محل تحصیل مشاهده می‌شود امتیاز اکتسابی در تمام ابعاد در افرادی که در محل تحصیل حضور داشتند، اندکی بیش از افراد غیر حاضر بود اما همچنان این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود (p>۰/۰۵). در بررسی ارتباط بین رشته تحصیلی و نمرات مقیاس کل یادگیری خودراهبر و ابعاد آن نیز می‌توان گفت نمره دانشجویان در تمام ابعاد غیر از بعد خودکنترلی با رشته آنها ارتباط معنی‌دار نداشت (p>۰/۰۵). با کمک آزمون تعقیبی بن‌فرونی مشخص شد نمره بعد خودکنترلی در دانشجویان پزشکی متفاوت از دانشجویان مهندسی بهداشت محیط و علوم آزمایشگاهی بود.

جدول ۳. بررسی ارتباط یادگیری خودراهبر و ابعاد سه‌گانه آن با مشخصات دموگرافیک دانشجویان

متغیرها		خود مدیریتی میانگین فاصله اطمینان ۹۵٪	رغبت به یادگیری میانگین فاصله اطمینان ۹۵٪	خودکنترلی میانگین فاصله اطمینان ۹۵٪	مقیاس کلی یادگیری خود راهبر میانگین فاصله اطمینان ۹۵٪
جنسیت	زن	۵۷/۵۲ (۵۹/۱۳, ۵۸/۹۲)	۴۸/۷۷ (۴۶/۸۰, ۴۹/۷۳)	۵۶/۳۷ (۵۵/۲۷, ۵۷/۴۷)	۱۶۲/۶۶ (۱۵۹/۳۷, ۱۶۵/۹۵)
	مرد	۵۷/۳۳ (۵۵/۶۱, ۵۹/۰۴)	۴۹/۲۴ (۴۷/۹۹, ۵۰/۴۹)	۵۶/۱۹ (۵۴/۸۶, ۵۷/۵۲)	۱۶۲/۷۵ (۱۵۸/۷۶, ۱۶۶/۷۵)
	P-value *	۰/۸۶۱	۰/۵۵۵	۰/۸۴۱	۰/۹۷۱
وضعیت تأهل	مجرد	۵۷/۰۶ (۵۵/۸۵, ۵۸/۲۸)	۴۸/۹۳ (۴۸/۰۶, ۴۹/۸۰)	۵۶/۱۹ (۵۵/۲۲, ۵۷/۱۷)	۱۶۲/۱۸ (۱۵۹/۲۸, ۱۶۵/۰۸)
	متأهل	۵۹/۲۱ (۵۶/۹۵, ۶۱/۴۶)	۴۹/۰۰ (۴۷/۴۸, ۵۰/۵۲)	۵۶/۷۹ (۵۵/۲۵, ۵۸/۳۳)	۱۶۵/۰۰ (۱۶۰/۰۹, ۱۶۹/۹۱)
	P-value *	۰/۱۳۰	۰/۹۴۳	۰/۵۹۴	۰/۳۹۹
سطح درآمد	ضعیف	۵۵/۷۳ (۵۳/۸۲, ۵۷/۶۴)	۴۸/۱۲ (۴۶/۸۰, ۴۹/۴۵)	۵۴/۶۸ (۵۳/۳۴, ۵۶/۰۱)	۱۵۸/۵۳ (۱۵۴/۲۷, ۱۶۲/۷۸)
	متوسط	۵۷/۹۰ (۵۶/۴۶, ۵۹/۳۵)	۴۸/۹۷ (۴۷/۹۴, ۵۰)	۵۶/۷۶ (۵۵/۵۹, ۵۷/۹۳)	۱۶۳/۶۴ (۱۶۰/۱۸, ۱۶۷/۱۰)
	خوب	۵۹/۷۲ (۵۶/۶۹, ۶۲/۷۶)	۵۰/۹۰ (۴۸/۷۹, ۵۳)	۵۸/۳ (۵۵/۷۶, ۶۰/۸۵)	۱۶۸/۹۳ (۱۶۱/۶۵, ۱۷۶/۲۱)
	P-value **	۰/۰۶۰	۰/۱۰۲	۰/۰۱۹	۰/۰۳۹
حضور در محل تحصیل	خیر	۵۶/۹۷ (۵۵/۶۰, ۵۸/۳۴)	۴۸/۷۵ (۴۷/۷۹, ۴۹/۷۱)	۵۵/۹۴ (۵۴/۸۸, ۵۷/۰۰)	۱۶۱/۶۶ (۱۵۸/۴۹, ۱۶۴/۸۴)
	بلی	۵۷/۹۴ (۵۶/۲۲, ۵۹/۶۷)	۴۹/۰۸ (۴۷/۸۵, ۵۰/۳۱)	۵۶/۶۴ (۵۵/۲۸, ۵۸/۰۱)	۱۶۳/۶۶ (۱۵۹/۵۴, ۱۶۷/۷۸)
	P-value *	۰/۳۷۸	۰/۶۷۶	۰/۴۱۷	۰/۴۴۰
رشته تحصیلی	بهداشت عمومی	۵۷/۶۹ (۵۴/۸۵, ۶۰/۵۳)	۴۹/۳۳ (۴۷/۴۲, ۵۱/۲۵)	۵۶/۹۰ (۵۴/۸۰, ۵۹/۰۱)	۱۶۳/۹۳ (۱۵۷/۵۲, ۱۷۰/۳۴)
	بهداشت محیط	۵۷/۱۶ (۵۵/۵۵, ۵۸/۷۶)	۴۷/۹۹ (۴۶/۷۲, ۴۹/۲۵)	۵۵/۱۸ (۵۳/۸۲, ۵۶/۵۵)	۱۶۰/۳۳ (۱۵۶/۳۶, ۱۶۴/۲۹)
	پزشکی	۵۹/۲۴ (۵۶/۸۸, ۶۱/۵۹)	۵۰/۵۳ (۴۹/۰۴, ۵۲/۰۲)	۵۸/۳۳ (۵۶/۶۴, ۶۰/۰۲)	۱۶۸/۱۰ (۱۶۲/۸۹, ۱۷۳/۳۱)
	علوم آزمایشگاهی	۵۶/۳۰ (۵۴/۰۷, ۵۸/۵۴)	۴۸/۵۸ (۴۷/۰۱, ۵۰/۱۴)	۵۵/۶۷ (۵۳/۹۰, ۵۷/۴۳)	۱۶۰/۵۶ (۱۵۵/۲۳, ۱۶۵/۸۷)
	P-value **	۰/۲۹۷	۰/۱۰۸	۰/۰۴۵	۰/۱۱۸

*آزمون تی تست

** ازمون آنالیز واریانس

بحث

در سال‌های اخیر، یادگیری خودراهبر به عنوان یکی از مؤثرترین رویکردهای یادگیری معرفی‌شده است، زیرا این روش به افراد کمک می‌کند تا با تغییرات مستمر در دانش، هماهنگ شوند. اگرچه عمده مطالعات صورت گرفته در کشور و خارج از کشور مربوط به سنجش یادگیری خودراهبر با ابزار فیشر (۲۰۰۱) بر روی دانشجویان پرستاری یا مامایی انجام شده است اما پژوهش‌هایی نیز وجود دارند که این ابزار را برای ارزیابی یادگیری خودراهبر در دانشجویان رشته‌های پزشکی و غیرپزشکی به کار گرفته‌اند (۱۶). در این میان می‌توان به مطالعه صورت گرفته توسط Rukmini و همکاران اشاره کرد که از نسخه‌ی اندونزیایی پرسشنامه فیشر در بین دانشجویان پزشکی و گروهی از دانشجویان غیرپزشکی در یک دانشگاه خصوصی در جاکارتا استفاده کرده‌اند (۱۳). همچنین در مطالعه صورت گرفته توسط Hassan و همکاران از پرسشنامه فیشر جهت سنجش بادگیری خودراهبر بر روی دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی مالزی استفاده شد (۱۴). در نتیجه در این مطالعه توصیفی-تحلیلی به بررسی وضعیت یادگیری خودراهبر در دانشجویان رشته‌های پزشکی و علوم پایه دانشگاه علوم پزشکی جیرفت طی دوران همه‌گیری ویروس کرونا در نیمسال تحصیلی دوم سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ پرداخته شد. میانگین نمره یادگیری خودراهبر در مطالعه حاضر ۱۶۲/۶۹ بود. بر این اساس، دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه آمادگی بالایی برای یادگیری خودراهبر نشان دادند. همچنین در مطالعه صورت گرفته توسط دهقانی و همکاران که بر روی دانشجویان پزشکی علوم پایه در دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شد نیز میانگین نمره یادگیری خودراهبر بالاتر از ۱۵۰ گزارش گردید (۱۵).

بر اساس یافته‌های حاصل از این مطالعه، میانگین نمره یادگیری خودراهبر در دانشجویان پسر ۱۶۲/۷۵ و در دانشجویان دختر ۱۶۲/۶۶ بود که تفاوت معناداری بین این دو گروه مشاهده نشد (p>۰/۰۵). نتایج حاصل از مطالعه حاضر هم‌راستا است با نتایج مطالعه انجام‌شده توسط Gyawali و همکاران که در دانشکده پزشکی MCOMS نپال بر روی دانشجویان ترم اول دانشکده پزشکی صورت گرفت. محققین گزارش کردند که میانگین سطح یادگیری خودراهبر در دانشجویان دختر (۱۵۹/۶۴) اندکی بالاتر از دانشجویان پسر (۱۵۵/۳۶) بود، با این وجود بین جنسیت و میانگین سطح یادگیری خودراهبر هیچ رابطه معناداری وجود نداشت (۱۶). این در حالی است که یافته‌های حاصل از مطالعه صورت گرفته توسط نعیمی و همکاران بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد نشان داد که رابطه معناداری بین جنسیت و مهارت خود مدیریتی و همچنین جنسیت و نمره کل یادگیری خودراهبر وجود داشت (p≤۰/۰۵) (۱۷). در این مطالعه میانگین نمره یادگیری خودراهبر در دانشجویان پسر ۱۶۱/۲۵ و در دانشجویان دختر ۱۵۵/۷۰ گزارش گردید.

از سوی دیگر بررسی نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میزان سطح یادگیری خودراهبر در افراد متأهل به‌طورکلی (۱۶۵/۰۰) بیشتر از افراد مجرد (۱۶۲/۱۸) است. علاوه بر این، متأهلین نسبت به مجردان سطوح بالاتری از خودمدیریتی، رغبت برای یادگیری و خودکنترلی نشان دادند. بااین‌حال، با اینکه میانگین کل نمره مقیاس یادگیری خودراهبر در میان متأهلین بیشتر بود، بررسی‌ها حاکی از آن است که به‌طور کلی ارتباط معناداری بین وضعیت تأهل و سطح نمره یادگیری خودراهبر وجود نداشت (p>۰/۰۵). همچنین در مطالعه صورت گرفته توسط دهقانی و همکاران که بر روی دانشجویان پزشکی علوم پایه در دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شد میانگین نمره یادگیری خودراهبر در دانشجویان مجرد (۱۵۳/۰۰) و دانشجویان متأهل (۱۵۱/۵۷) گزارش گردید، اما اختلاف معناداری از نظر آماری بین دو گروه مجرد و متأهل وجود نداشت (۱۵).

علاوه بر این، در این پژوهش رابطه میان امتیاز کلی مقیاس یادگیری خودراهبر افراد مورد مطالعه و سطح درآمد خانواده‌ها نیز مورد بررسی قرار گرفت. تحلیل‌های به‌دست‌آمده از این مطالعه نشان می‌دهد که یادگیری خودراهبر زمانی در سطح بالایی قرار دارد که خانواده‌ها از درآمد بالاتری برخوردار باشند.

بر اساس مرور منابع، عمده مطالعات پیشین که با ابزار فیشر ۲۰۰۱ انجام شده‌اند صرفاً به سنجش تأثیر متغیرهایی مانند سن، جنسیت، رشته تحصیلی و وضعیت تأهل پرداخته‌اند و ارتباط مستقیم بین سطح درآمد و وضعیت خود راهبری در یادگیری کمتر مورد توجه قرار گرفته است. بنابراین، مطالعه حاضر را می‌توان نخستین تلاش نظام‌مند در آشکار ساختن نقش سطح درآمد خانواده در نمره یادگیری خودراهبر با ابزار فیشر ۲۰۰۱ در نظر گرفت. در این مطالعه، یافته‌ها حاکی از آن بود که بین سطح درآمد خانواده و نمره کل یادگیری خودراهبر رابطه معنادار آماری برقرار است (p≤۰/۰۵). به‌طور خاص، دانشجویان با سطح درآمد بالاتر میانگین بالاتری از نمره کل یادگیری خودراهبر

(۱۶۸/۹۳) نسبت به گروه‌ها با درآمد متوسط (۱۶۳/۶۴) و کم (۱۵۸/۵۳)کسب کردند. این یافته بر اهمیت متغیرهای اقتصادی و زمینه‌ای در رشد مهارت‌های یادگیری خودراهبر تأکید دارد. درنتیجه، نتایج حاصل از این مطالعه می‌تواند منشأ برنامه‌ریزی‌های مداخله‌ای ویژه برای حمایت از گروه‌های کم برخوردار باشد.

در مجموع با توجه به اینکه مهارت‌های یادگیری خودراهبر در فرایند یادگیری یک عامل کلیدی محسوب می‌شود، نیاز است در مؤسسات آموزش عالی به توسعه این مهارت‌ها در دانشجویان توجه ویژه‌ای مبذول گردد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه توصیفی-تحلیلی، که به بررسی وضعیت یادگیری خودراهبر در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جیرفت طی دوران همه‌گیری ویروس کرونا در نیمسال تحصیلی دوم سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ پرداخته است، تأکید می‌کند که درآمد خانواده می‌تواند تأثیر مثبتی در ارتقای سطح یادگیری خودراهبر ایفا کند. از سوی دیگر، رشته تحصیلی نیز یکی از عوامل کلیدی است که بر کیفیت یادگیری دانشجویان اثرگذار است. این یافته‌ها می‌تواند بازتابی از نقش ویژگی‌های خاص هر رشته در توسعه شیوه‌های یادگیری دانشجویان باشد و زمینه‌ساز درک بهتر اهمیت محیط‌های آموزشی در فرآیند یادگیری. بر اساس یافته‌های حاصل از این مطالعه می‌توان اظهار داشت که ترکیب عوامل اقتصادی و مشخصه‌های تخصصی رشته‌های تحصیلی در بهبود کیفیت یادگیری نقشی مؤثری ایفا می‌کنند. همچنین تقویت مهارت‌های مربوط به یادگیری خودراهبر در کنار بهبود سطح یادگیری خودراهبر در دانشجویان، میزان موفقیت تحصیلی این افراد را ارتقا می‌بخشد. بر همین اساس، ضرورت طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی هدفمند که بر تقویت مهارت‌های یادگیری خودراهبر در محیط‌های آموزشی تمرکز دارند، احساس می‌شود. این برنامه‌ها می‌توانند با ارائه ابزارها و روش‌هایی کارآمد به دانشجویان، آنها را در مسیر موفقیت علمی و حرفه‌ای حمایت کنند.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از کلیه شرکت‌کنندگان که با مشارکت در تکمیل پرسشنامه زمینه انجام این پژوهش را فراهم کردند، تشکر و قدردانی می گردد.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی بین نویسندگان وجود ندارد.

حمایت مالی

مطالعه حاضر، حاصل یک طرح تحقیقاتی با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی جیرفت است.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه حاضر با کد اخلاق IR.JMU.REC.1399.084 و درچارچوب ضوابط کمیته اخلاق در پژوهش‌های دانشگاه علوم پزشکی جیرفت انجام شد.

مشارکت نویسندگان

مریم سلیمی: انتخاب و هدایت موضوع، اجرای تحقیق، نگارش تحقیق

رضا فاریابی، ساره مهنی، سلمان دانشی، طاهره رحیمی: اجرای تحقیق

حبیبه وزیری نسب: تجزیه و تحلیل آماری، نگارش تحقیق

راضیه پیروزه: تجزیه و تحلیل آماری

References

1. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. The Lancet. 2020;395(10223):497–506.
2. Jiang H, Islam AYMA, Gu X, Spector JM. Online learning satisfaction in higher education during the COVID-19 pandemic: A regional comparison between Eastern and Western Chinese universities. Education and Information Technologies. 2021;1–23.
3. Karatas K, Arpaci I. The role of self-directed learning, metacognition, and 21st century skills predicting the readiness for online learning. Contemporary Educational Technology. 2021;13(3).
4. Azizi M. On the quality of an EAP course over four semesters of online education during Covid-19 pandemic. Iranian Journal of English for Academic Purposes. 2022;11(1):57–70.
5. Su C, Guo Y. Factors impacting university students' online learning experiences during the COVID-19 epidemic. Journal of Computer Assisted Learning. 2021;37(6):1578–90.

6. Doo MY, Zhu M. A meta-analysis of effects of self-directed learning in online learning environments. Journal of Computer Assisted Learning. 2024;40(1):1–20.
7. Yuan H Bin, Williams BA, Fang JB, Pang D. Chinese baccalaureate nursing students' readiness for self-directed learning. Nurse Education Today. 2012;32(4):427–31.
8. Peno K. Self-Directed Adult Learning: Then and Now. New Directions for Adult and Continuing Education. 2024;2024(184):14–9.
9. Zhoc KCH, Chung TSH, King RB. Emotional intelligence (EI) and self-directed learning: Examining their relation and contribution to better student learning outcomes in higher education. British Educational Research Journal. 2018;44(6):982–1004.
10. Fisher M, King J, Tague G. Development of a self-directed learning readiness scale for nursing education. Nurse Education Today. 2001;21(7):516–25.
11. Nadi MA, Sadjadian I. Validation of a self-directed learning readiness scale for medical and dentistry students. Iranian Journal of Medical Education. 2011;11(2). (in Persian)
12. 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.
13. Rukmini E, Angelina H, Nugraha AS, Christianty DA. The Indonesian version of self-directed learning readiness scale: Its validity and reliability. In: AIP Conference Proceedings. AIP Publishing; 2022.
14. Hassan N, Leow MH, Thresia F, Qiaoqiao L. Exploring self-directed learning readiness among undergraduates in ESL Classrooms. International Journal of Advanced Research in Future Ready Learning and Education. 2024;34(1):53–62.
15. Dehghani G, Ghaffarifar S. Readiness for self-directed learning among basic sciences medical students. Journal of Education and Health Promotion. 2024;13(1):243.
16. Nepal I. Readiness for self directed learning among first semester students of a medical school in Nepal. Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2011;5(1):20–3.
17. Naeimi L, Bigdeli S, Soltani Arabshahi K. Level of self-directed learning readiness in medical students. Education Strategies in Medical Sciences. 2012;5(3):177–81. (in Persian)

The Status of Self-Directed Learning Readiness among Students of Jiroft University of Medical Sciences during the Coronavirus Pandemic

Received: 28 Dec 2024 Accepted: 13 Mar 2025

Maryam Salimi[1]*, Reza Faryabi[1], Sare Mehni[2], Razieh Pirouzeh[3], Habibe Vaziri Nasab[1], Salman Daneshi[1], Vahid Mashayekhi Mazar[4], Tahereh Rahimi[5]

1. Assistant Professor, School of Health, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran 2. School of Nursing and Midwifery, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran 3. Faculty of Medical Sciences, Esfarayen Faculty of Medical Sciences, Esfarayen, Iran 4. Deputy of Health, Jiroft University of Medical University, Jiroft, Iran 5. Faculty of Medicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Abstract

Introduction: The outbreak of the COVID-19 pandemic, in addition to putting the health of societies at risk, brought about significant impacts on various aspects of higher education. The aim of this study was to assess the readiness for self-directed learning in students of Jiroft University of Medical Sciences in the academic year 2021-2022, during the coronavirus pandemic.

Materials and Methods: This is a cross-sectional (descriptive-analytical) study that was conducted on 238 students of Jiroft University of Medical Sciences.In this study, participants were selected using the convenience sampling method. Data collection tools included a researcher-made demographic questionnaire and the standard Fisher's Self-Directed Learning Readiness Scale. Data analysis was performed using statistical methods such as percentage, mean, standard deviation, t- student, and analysis of variance (ANOVA), results were evaluated using SPSS version 22 at a significance level of 0.05 ($p \leq 0.05$).

Results: Out of a total of approximately 1,041 students of Jiroft University of Medical Sciences, 238 participated in this study. The findings showed that income level significantly affected students' self-directed learning. Also, the self-control dimension in medical students was different from that of students in environmental health engineering and laboratory sciences ($p<0.05$).

Conclusion: Income level and field of study can affect students' self-directed learning. As a result, teaching students self-directed learning skills is an essential part of the teaching-learning process. This type of education should be implemented in universities to promote learning independence, lifelong learning, and the preparation of future health professionals of the country in a competent manner.

Keywords: Learning, Coronavirus, Students

***Corresponding Author:** Assistant Professor, School of Health, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran

Email: m_salimi97@yahoo.com **Tel:** +98 03443310968 **Fax:** +98-