

# تأثیر قرارداد یادگیری بر رضایت‌مندی و یادگیری خود-هدایتی دانشجویان پرستاری در آموزش بالینی

لیلی بریم‌نژاد، محبوبه سجادی هزاوه\*، شراره خسروی

## چکیده

**مقدمه:** در تطبیق با تغییرات و پیشرفت‌های سریع در ارائه خدمات بهداشتی، پرستاران باید بتوانند تصمیم‌گیری و حل مشکل را در شرایط مختلف انجام دهند. بدین منظور دانشجویان پرستاری باید برای پذیرش مسؤلیت یادگیری خود آموزش ببینند. در دست یابی به این هدف روش‌های یادگیری خود-هدایتی پیشنهاد می‌شود. یکی از این روش‌ها، قرارداد یادگیری است. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر قرار داد یادگیری بر یادگیری خود هدایتی و رضایت‌مندی دانشجویان پرستاری طراحی و اجرا گردید.

**روش‌ها:** پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی است که بر روی کلیه دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران که در حال گذراندن واحد کارآموزی عرصه کودکان بودند، صورت گرفت (۵۹ نفر). ۲۷ نفر در نیمه اول ترم به روش معمول و ۳۲ نفر در نیمه دوم ترم به روش قرارداد یادگیری آموزش دیدند. در پایان دوره کارآموزی پرسشنامه‌های یادگیری خود-هدایتی و رضایت‌مندی از روش تدریس توسط دانشجویان هر دو گروه تکمیل شد و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی (آزمون t مستقل) تحلیل گردید.

**نتایج:** بین دو گروه مداخله و کنترل از نظر سن، جنس و معدل تفاوت معنادار آماری وجود نداشت. تحلیل آماری نشان داد که بین میانگین امتیازات یادگیری خود-هدایتی در دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد ( $p=0/019$ ) اما بین میانگین امتیازات رضایت‌مندی در دو گروه، تفاوت معناداری دیده نشد.

**نتیجه‌گیری:** استفاده از قرارداد یادگیری در آموزش بالینی، یادگیری خود هدایتی در دانشجویان پرستاری را افزایش می‌دهد. اجرای این شیوه به دلیل توجه خاص آن به تفاوت‌های فردی و مبنای نظری یادگیری بزرگسالان و همچنین تقویت یادگیری خود هدایتی که از اهداف آموزش پرستاری در هزاره سوم است به مریبان توصیه می‌شود. البته در رضایت‌مندی دانشجویان از این روش آموزشی تفاوت معناداری دیده نشد که به نظر می‌رسد دانشجویان در به‌کارگیری این روش نیاز به آمادگی و حمایت بیش‌تری دارند.

**واژه‌های کلیدی:** آموزش بالینی، یادگیری خود-هدایتی، قرارداد یادگیری، دانشجویان پرستاری

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / اسفند ۱۳۹۳؛ ۱۴(۱۲): ۱۰۸۴ تا ۱۰۹۲

## مقدمه

یکی از اهداف برنامه آموزش پرستاری توانمند نمودن دانشجویان در مهارت‌های تحلیل، تفکر انتقادی و حل مسأله است. ارتقای این مهارت‌ها برای پرستاران جهت کار در محیط‌های پیچیده و در حال تغییر مراقبت سلامت، لازم است. در این راستا استفاده از روش‌های فعال در یادگیری از اهمیت بسیاری برخوردار است. مدرسین باید

\* نویسنده مسؤول: دکتر محبوبه سجادی هزاوه (استادیار)، دکترای پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران. dr.sajadi@aracmu.ac.ir  
دکتر لیلی بریم‌نژاد (دانشیار)، دکترای پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. (l.borimnejad@gmail.com)؛ دکتر شراره خسروی (استادیار)، دکترای پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران. (khosravi@aracmu.ac.ir)  
تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۳/۵، تاریخ اصلاحیه: ۹۳/۹/۲۰، تاریخ پذیرش: ۹۳/۱۱/۱۸

ایجاد و ظرفیت یادگیری خود هدایتی و ابتکار را در وی بالا می‌برد که در نهایت باعث افزایش اعتماد به نفس و موفقیت دانشجوی می‌شود (۶). یادگیری خود-هدایتی موجب افزایش انگیزه، قدرت انتخاب، اعتماد به نفس، استقلال، تقویت مهارت یادگیری مادام‌العمر و تکامل مهارت ارتباط بین فردی می‌گردد (۳ و ۴).

در طی دهه‌های گذشته، مدرسین برای انتقال فرآیند یادگیری و استفاده از روش‌های یادگیری خود-هدایتی، رویکردهای مختلفی را استفاده نموده‌اند. یکی از رویکردهای نوین یادگیری خود-هدایتی، قرارداد یادگیری (contract learning) است (۱ و ۶). در حال حاضر در برخی کشورهای پیشرفته، آموزش‌دهندگان بسیاری با استفاده از قراردادهای یادگیری، دانشجویان پرستاری را به یادگیری خود هدایتی تشویق می‌کنند. این کار در میان پرستاران برای اهداف توسعه حرفه‌ای، آموزش از راه دور و آموزش مبتنی بر خدمات با موفقیت زیادی همراه بوده است (۷).

قرارداد یادگیری، محیط یادگیری مشارکتی را رشد می‌دهد. نقطه روشن یادگیری مشارکتی تغییر حرکت از انتقال دانش به تولید دانش است. اغلب حامیان روش یادگیری قراردادی بر منفعت‌های فردی‌سازی فرآیند یادگیری مثل ارتقای عدم وابستگی و استقلال یادگیرنده، توسعه رفتارهای یادگیری مادام‌العمر و مشارکت فعال یادگیرنده تأکید دارند (۸).

قرارداد یادگیری، برنامه نوشته شده‌ای است که آنچه که فرد یاد خواهد گرفت را توصیف می‌کند و آن را با فعالیت‌های یادگیری خود فرد مرتبط می‌نماید (۹). قرارداد یادگیری دربرگیرنده چهار جزء اساسی شامل محتوا (اهداف رفتاری و برآیندهای یادگیری)، انتظارات عملکردی (منابع و راهکارهای آموزشی)، ارزشیابی (روش‌ها و ابزارهای ارزشیابی) و چارچوب زمانی است (۱۰). برای این که قرارداد یادگیری مؤثر باشد، باید مشخصه‌هایی مثل رسمی بودن توافق و ثبت قرار دادها،

فرصت‌های خودهدایتی را در محیط‌های امن دانشگاهی ایجاد کنند و برای توسعه مهارت‌های مورد نیاز و پذیرش مسئولیت برای تغییر، تسهیلات لازم را ایجاد نمایند (۱). آموزش‌های مراقبت بهداشتی که بر اساس درگیری فعال در یادگیری طراحی نشده باشند، دانشجویان را برای پذیرش مسئولیت یادگیری خود به طور مستقل از آموزش‌دهندگان و معلمین تشویق نمی‌کند و در آماده کردن افراد حرفه‌ای کادر بهداشتی دارای نقص است (۲).

در این زمان از دانش‌آموختگان پرستاری انتظار می‌رود که مشکلات بهداشتی مددجویان را شناسایی نموده و در روبرو شدن با موقعیت‌های پیچیده به روشی حرفه‌ای و اخلاقی عمل نمایند، دانش و مهارت حرفه‌ای را نشان دهند و برای تکامل فردی و حرفه‌ای خود مسئول باشند (۳).

در دستیابی به این اهداف روش‌های آموزشی فعال و دانشجوی-محور همچون روش‌های یادگیری خود-هدایتی پیشنهاد می‌شود. یادگیری خود-هدایتی (self-directed learning) شامل روش‌هایی است که طی آنها فرد اهداف یادگیری، روش‌های یادگیری و ارزشیابی نتایج یادگیری خود را انجام می‌دهد (۴). یادگیری خود-هدایتی فرآیندی است که در آن یادگیرندگان، خلاقیت و مسئولیت شناسایی نیازهای یادگیری، تعیین اهداف یادگیری، به‌کارگیری منابع و راهکارهای آموزشی و روش‌های ارزشیابی برآیندهای یادگیری خود را بر عهده دارند (۳). از دانش‌آموختگان پرستاری نیز انتظار می‌رود که از طریق شناسایی نیازهای یادگیری خود، شناسایی منابع، تعیین اهداف، انتخاب راهکارهای یادگیری و ارزشیابی نتایج فرآیند یادگیری، در یادگیری خود-هدایتی شرکت نمایند. بنابراین مؤسسات آموزشی پرستاری باید آموزش یادگیرنده‌ی مادام‌العمر (life-long learning) خود-هدایتی را در اهداف و رسالت خود قرار دهند (۵).

تغییر از سبک‌های آموزش معلم-محور به سبک‌های دانشجوی-محور به دانشجویان اجازه مشارکت فعال را در تجارب یادگیری می‌دهد و سطح عمیق‌تری از یادگیری را

تنظیم واضح آنچه یاد گرفته خواهد شد، چگونگی یادگیری و چگونگی ارزشیابی، مدنظر قرار گیرد. در قرارداد یادگیری میزان حمایت توسط استاد راهنما یا مربی، فرصت‌های یادگیری مستقل و در دسترس بودن منابع مورد توجه قرار گرفته است (۱۱).

قرارداد یادگیری در حرفه‌های مختلف مراقبت‌های بهداشتی مورد استفاده قرار گرفته است. در یکی از مطالعات انجام شده در این حوزه کراس (Cross) بیان می‌دارد که یادگیری قراردادی ابزاری کارآمد است که می‌تواند تغییر در قدرت از استاد به یادگیرنده را پرورش دهد و جهت تسهیل یادگیری و ارتقای تجربه بالینی دانشجویان مورد استفاده قرار گیرد (۱۲). رنر (Renner) و همکاران نیز گروهی از دانش‌آموختگان مقطع کارشناسی تکنولوژی رادیولوژی که برای آنان از قراردادهای یادگیری استفاده شده بود را با گروه کنترل، مقایسه نمودند. آنان گزارش کردند که شرکت کنندگان در برنامه قراردادهای یادگیری، رضایت شغلی بیشتری، حضور بیشتر در برنامه آموزش‌های مداوم بعد از فارغ‌التحصیلی، مشارکت بیشتر در سازمان‌های حرفه‌ای و شرکت بیشتر در برنامه‌های خود هدایتی یادگیری را داشته‌اند (۱۳).

علی‌رغم جنبه‌های مثبت قراردادهای یادگیری، تی سانگ (Tsang) و دیگران به مشکلاتی در اجرای قراردادهای یادگیری در حرفه کاردرمانی در هنگ‌کنگ اشاره کرده‌اند. تعدادی از یادگیرندگان آنان نوشتن قراردادهای یادگیری را سخت می‌دانستند و بسیاری از یادگیرندگان قراردادهایی را نوشتند که از نظر قالب و محتوا شبیه هم بودند. همچنین تعدادی از دانشجویان اهداف عینی مورد نیاز کمتری نسبت به دیگران نوشتند تا از پاس کردن واحد درسی و کسب نمره مطمئن شوند (۱۱).

آموزش پرستاری بر دستیابی به اهداف نهایی آموزش یعنی ایجاد صلاحیت حرفه‌ای و کارآیی در حیطه‌های مختلف و در نهایت رفع نیازهای مراقبتی مددجو تأکید

دارد (۱۴). تحقیقات مختلف نشان داده‌اند که آموزش فعلی پرستاری دارای نارسایی‌های است که در نتیجه آنها پاسخ‌گوی نیازهای یادگیری دانشجویان پرستاری نمی‌باشد (۲ و ۱۵). بنابراین به‌کارگیری و ارزیابی شیوه‌های جدید آموزشی ضروری به نظر می‌رسد (۱۴). آنچه عملاً در آموزش دانشجویان پرستاری دیده می‌شود، روش‌های مدرس - محور است که مانع از استقلال و یادگیری عمیق دانشجویان می‌گردد. این امر در آمادگی آنان برای فعالیت در محیط‌های پیچیده و در حال تغییر ارائه خدمات پرستاری ایجاد اختلال می‌نماید. با در نظر گرفتن این واقعیت و با توجه به نتایج حاصل از مرور متون که نشان‌دهنده فواید و در مواردی محدودیت‌های روش‌های یادگیری خود-هدایتی است پژوهشگران بر آن شدند تا تأثیر به‌کارگیری قرارداد یادگیری را بر ایجاد توانایی یادگیری خود-هدایتی و رضایت‌مندی دانشجویان پرستاری بررسی نمایند. لازم به ذکر است که طی جستجوهای به عمل آمده، تحقیق مشابهی در کشور یافت نشد.

## روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی است که بر روی کلیه دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران که در حال گذراندن واحد کارآموزی عرصه کودکان بودند، صورت گرفت (۵۹ نفر). سه گروه اول دانشجویان (گروه کنترل، ۲۷ نفر) در نیمه اول ترم به روش معمول تحت آموزش بالینی قرار داشتند و سه گروه دوم (گروه مداخله، ۳۲ نفر) در نیمه دوم ترم به روش قرارداد یادگیری آموزش دیدند. جلسات کارآموزی هر گروه ۹ روز از ساعت ۷/۳۰ صبح تا ۱۳ بعد از ظهر در روزهای تعیین شده بود. قبل از آغاز کارآموزی در یک روز مشخص برای کلیه دانشجویان جلسه‌ای در محل کارآموزی برگزار شد. طی این جلسه به طور کلی درباره کارآموزی صحبت و در مورد پژوهش

آموزشی و نقاط قوت و ضعف فراگیر تغییر می‌نمود و محتوای آموزشی بر اساس آن تغییر داده می‌شد. در انتها دانشجویان بر اساس افرم ارزشیابی دانشجویان در بخش کودکان و تکالیف بالینی مورد توافق، ارزشیابی می‌شد.

گروه آموزش به روش معمول: در هر گروه در روز اول کارآموزی، اهداف آموزشی مجدداً توضیح داده شد. دانشجویان در یک یا دو بخش حضور داشته و تحت نظر مستقیم مربی آموزش می‌دیدند. به هر دانشجو طبق برنامه معمول کارآموزی‌ها، دو بیمار داده می‌شد. دانشجویان به بررسی و شناخت بیماران خود می‌پرداخت و برنامه مراقبتی برای بیماران مورد نظر تهیه و از آنان مراقبت می‌کرد. مربی آموزش عملی دانشجویان را بر عهده داشت و پاسخ‌گوی آنان بود. در انتها دانشجویان بر اساس ابزار ارزشیابی مشابه گروه مداخله و همچنین تکالیف مشخص شده از قبل، مورد ارزشیابی قرار می‌گرفتند. در پایان دوره کارآموزی هر گروه، پرسشنامه‌های یادگیری خود-هدایتی و رضایت‌مندی از روش تدریس توسط دانشجویان تکمیل شد. اطلاعات به دست آمده به وسیله نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۹ با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی (آزمون تی مستقل) تحلیل گردید.

پرسشنامه یادگیری خود-هدایتی برای دانشجویان پرستاری (self-directed learning questionnaire): این پرسشنامه دارای ۲۰ گویه در یک طیف لیکرت ۵ قسمتی (کاملاً موافقم=۵، موافقم=۴، نظری ندارم=۳، مخالفم=۲، کاملاً مخالفم=۱) است. حداقل امتیاز ۲۰ و حداکثر آن ۱۰۰ است. کسب امتیاز بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتری از یادگیری خود-هدایتی است. چنگ (Cheng) و همکاران این ابزار را برای بررسی یادگیری خود-هدایتی دانشجویان پرستاری طراحی نمودند. روایی ابزار بر اساس روش دلفی دو مرحله‌ای تعیین و آلفای کرونباخ آن ۰/۹۱۶ / محاسبه گردید (۱۶). در

مورد نظر نیز توضیحاتی داده شد. در انتها دانشجویان فرم اطلاعات دموگرافیک و رضایت‌نامه شرکت در طرح را تکمیل نمودند. لازم به ذکر است که دو گروه توسط دو مربی متفاوت آموزش دیدند و علت انتخاب بخش کودکان این بود که پژوهش توسط محققین گروه کودکان دانشکده پرستاری و مامایی صورت گرفت.

آموزش در گروه مداخله: در روز شروع کارآموزی هر یک از گروه‌های مورد مداخله، اول توضیحات تکمیلی در مورد اهداف کلی کارآموزی کودکان و نحوه انجام کار، ارائه شد و اهداف در اختیار آنان قرار گرفت. دانشجویان با مطالعه اهداف و تعیین نقاط قوت و ضعف خود، نیازهای آموزشی خود را مشخص نمودند و روز بعد با هماهنگی مربی قرارداد یادگیری خود شامل نیازهای یادگیری، اهداف رفتاری مرتبط با نیازهای یادگیری و روش ارزشیابی را به طور فردی تنظیم نمودند. این قرارداد در دو نسخه تهیه و توسط دانشجو و مربی امضا شد. آموزش هر دانشجو بر مبنای قرارداد یادگیری صورت گرفت. به این شکل که بر اساس هر نیاز آموزشی، مسؤلیت کامل مراقبت از بیمار بر عهده دانشجوی مربوطه قرار گرفت. دانشجو بیمار را مورد بررسی و شناخت دقیق قرار می‌داد (شرح حال‌گیری، معاینات فیزیکی، نتایج آزمایشات و تست‌های تشخیصی، روش‌های درمانی، داروها و کلیه اقدامات انجام شده برای بیمار). سپس هر دانشجو به طور جداگانه بر اساس اطلاعات جمع‌آوری شده شرحی از وضعیت بیمار را به شکل سناریو تهیه و برنامه مراقبت پرستاری را طراحی می‌کرد. دانشجو در انجام کار مستقل بود و اگر در جریان کار نیاز به مطالعه داشت، می‌توانست با مراجعه به کتابخانه (در ساعت و زمانی مشخص) پاسخ سؤال خود را بیابد. لازم به ذکر است در صورت لزوم و برخورد با مشکل، مربی و پرسنل بخش (با هماهنگی به عمل آمده توسط مربی) به دانشجو کمک می‌نمودند. قرارداد یادگیری در صورت لزوم بر اساس نیازهای

آوردم در حرفه‌ام کاربرد دارد"، هستند. کلیه ملاحظات اخلاقی مطابق با اصول کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران در این پژوهش رعایت شد.

### نتایج

از ۵۹ شرکت کننده، ۳۲ نفر در گروه مداخله و ۲۷ نفر در گروه کنترل قرار داشتند. مشخصات دموگرافیک دانشجویان در جدول ۱ خلاصه شده است. دو گروه از نظر توزیع جنسی، سنی و معدل همگن بودند و بین دو گروه مداخله و کنترل از نظر سن، جنس و معدل تفاوت معنادار آماری وجود نداشت.

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک دانشجویان

گروه	گروه مداخله	گروه کنترل	آزمون	p
جنس	دختر ۱۹ پسر ۱۷	۱۳	کای اسکوئر	۰/۳۲۵
سن (سال)	۲۲/۹۲±۰/۷۷	۲۲/۲۳±۰/۸۴	تی مستقل	۰/۵۶
معدل	۱۶/۳۸±۰/۹۱	۱۶/۲۷±۰/۹۵	تی مستقل	۰/۶۴

تحلیل آماری نشان داد که بین امتیازات یادگیری خود-هدایتی در دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد. اما بین امتیازات رضایت‌مندی در دو گروه، علیرغم بالاتر بودن امتیازات گروه مداخله، تفاوت معناداری دیده نشد (جدول ۲).

جدول ۲: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات یادگیری خود-هدایتی در دو گروه مداخله و کنترل

گروه	مداخله	کنترل	t	p
میانگین امتیاز خود-هدایتی	۲۱/۴۱۶۷±۱۰/۳۵	۱۵/۳۷۱۴±۸/۸۱	۲/۴۰۹	۰/۰۱۹
میانگین نمرات رضایت‌مند	۱۵/۷۳±۱۲/۷۵۰۰	۱۱/۰۳±۸/۵۱۴۳	۱/۲۱۷	۰/۲۲۹

قرارداد یادگیری موجب ارتقا یادگیری خود-هدایتی در دانشجویان پرستاری شده اما بر رضایت‌مندی آنان از به‌کارگیری این روش تأثیر معناداری نداشته است. یافته‌ها حاکی از آن است که بین میانگین امتیاز یادگیری خود-هدایتی در دو گروه اختلاف معناداری وجود دارد.

پژوهش حاضر مراحل ترجمه پرسشنامه توسط یکی از افراد متخصص زبان انگلیسی و آشنا به مفاهیم آموزش پزشکی انجام گرفت. روایی محتوای آن توسط ده نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران بررسی شد. آلفای کرونباخ پرسشنامه نیز ۰/۸۲۵ محاسبه گردید. برخی گویه‌های این پرسشنامه شامل "من می‌توانم اهداف یادگیری خود را تعیین نمایم" و "من اولویت‌های یادگیری خود را تعیین می‌کنم"، هستند.

پرسشنامه رضایت‌مندی از روش تدریس: این پرسشنامه توسط محققین از طریق مطالعه متون، بررسی سایر پرسشنامه‌های رضایت‌مندی و مشاوره با اساتید طراحی شد که دارای ۱۶ گویه در یک طیف لیکرت ۳ قسمتی (کاملاً=۳، تاحدودی=۲، اصلاً=۱) بود. حداقل امتیاز ۱۶ و حداکثر آن ۴۸ است. امتیاز بالاتر نشان‌دهنده رضایت‌مندی بیشتر است. روایی صوری و محتوا با نظر ۱۵ تن از متخصصین تعیین و تغییرات لازم اعمال شد. شاخص اعتبار محتوا در این پرسشنامه بر اساس معیار والتس و باسل ۰/۸۵ محاسبه گردید. پایایی آن نیز از طریق روش آزمون-آزمون مجدد بررسی شد که همبستگی آن برابر با ۰/۹۰ به دست آمد. برخی گویه‌های این پرسشنامه شامل "با این روش علاقمندی من به بالین بیشتر شد"، "دانش و مهارتی که با این روش به دست

### بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر به‌کارگیری قرارداد یادگیری بر توانایی یادگیری خود-هدایتی و رضایت‌مندی دانشجویان پرستاری صورت گرفت. یافته‌ها نشان داد که

یادگیری خود-هدایتی ارتباطی وجود ندارد که با نتایج مطالعه ال گیلانی و همکارش (El-Gilany A) و کادورین (Cadorin) و همکاران هم‌خوانی دارد (۲۰ و ۲۱). به طور کلی اعتقاد بر این است که استفاده از قراردادهای یادگیری باعث تقویت یادگیری دانشجویان پرستاری می‌شود و به خصوص ابزاری ارزشمند برای محیط بالین است. از دیدگاه برخی دانشجویان، این روش به آنها اجازه می‌دهد تا بر یادگیری خود تمرکز نمایند (۱۸). این روش، یادگیری عمیق را پرورش می‌دهد و دانشجویان را به یادگیری مستقل تشویق می‌کند و دانشجویان زمانی که وارد فرایند یاددهی و یادگیری می‌شوند، آزادی و استقلال بیشتری را تجربه می‌کنند. همچنین قراردادهای یادگیری به دلیل طبیعت خود تمایل دارند تا تماس بین معلم و شاگرد را افزایش دهند که می‌تواند فواید زیادی برای دانشجویان داشته باشند (۱۲). اما بسیاری از مدرسین با این روش تعارض نقش را در محیط بالین تجربه می‌کنند و با نوعی سردرگمی و ابهام در وظایف آموزشی خود به خصوص در محیط بالین مواجه می‌شوند (۱۲ و ۲۲). در مورد دانشجویان نیز در ارتباط با قراردادهای یادگیری مسائلی همچون سختی نوشتن قراردادهای یادگیری، عدم مسؤلیت‌پذیری، نوشتن اهداف کمتر جهت دستیابی به امتیازات بالاتر و عدم آمادگی آنان برای به‌کارگیری چنین روش‌هایی مطرح شده است (۱۷ و ۱۹ و ۲۱).

در پژوهش حاضر می‌توان به محدودیت‌هایی از جمله کم بودن تعداد دانشجویان، کوتاه بودن دوره کارآموزی جهت دستیابی به اهداف، عدم آمادگی کامل محیط بالین جهت به‌کارگیری این روش و نیز عدم آمادگی کامل همه دانشجویان اشاره نمود.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی کار بر روی گروه‌های بزرگتر دانشجویی که دارای اطلاعات و آمادگی بیشتری جهت کاربرد این روش باشند، صورت گیرد. همچنین بررسی نظرات مربیان درخصوص اجرای

بدین معنا که استفاده از قرارداد یادگیری در آموزش بالینی منجر به ارتقای یادگیری خود هدایتی در دانشجویان پرستاری شده است. تیمینس (Timmins) عقیده دارد که قراردادهای یادگیری می‌توانند فرآیند یادگیری را به خود هدایتی یادگیری تبدیل کرده و به دانشجویان در توسعه رفتارهای یادگیری مادام‌العمر کمک نمایند. وی می‌گوید قرارداد یادگیری خوب طراحی شده فرآیند آموزش را تسهیل می‌کند، به یادگیرنده اجازه کنترل آموزش خود را می‌دهد، موجب تمایز بیشتر یادگیرندگان می‌شود و بر کسب تجارب بالینی مورد تمایل دانشجو تمرکز می‌نماید (۹). شرولین (Schroyen) و همکار از قراردادهای یادگیری که بین پرسنل پرستاری و دانشجویان پرستاری بسته شد استفاده کردند و نتایج نشان داد که تعامل مثبتی بین دو گروه برقرار گردید (۱۷). از سوی دیگر یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد علیرغم این که ظاهراً میانگین نمره رضایت‌مندی گروه مداخله بیش از گروه کنترل بوده است اما این امر بیانگر تفاوت معنادار میان دو گروه نبود. به نظر می‌رسد یکی از دلایل این مسأله می‌تواند عدم تمایل و اضطراب دانشجویان در پذیرش مسؤلیت یادگیری خود باشد. در مطالعه ی بیلی (Bailey) و همکارش که تجربه ی دانشجویان پرستاری را از قرارداد یادگیری به روش تحلیل تاتیک بررسی کردند یکی از تم‌های به دست آمده "ترس از قبول مسؤلیت یادگیری" در برخی دانشجویان بود (۱۸). پرایس میلر (Pryce-Miller) نیز بعد از به‌کاربردن قرارداد یادگیری در محیط بالین، در طی مصاحبه با دانشجویان و مربیان به این نتیجه رسید که یکی از مشکلات اجرای برنامه، عدم پذیرش مسؤلیت توسط دانشجو و عدم آمادگی وی در به‌کارگیری این روش است. وی بر اهمیت آماده‌سازی دانشجویان در این زمینه تأکید دارد (۱۹).

نتایج همچنین نشان داد که بین سن، جنس، علاقمندی به رشته و معدل با رضایت‌مندی از روش تدریس و

این روش می‌تواند کمک کننده باشد. این روش، برنامه‌ریزی دقیق، التزام، درگیرکردن دانشجویان، توانمندسازی مربیان و منابع کافی لازم است و جای تحقیقات بیشتر در این زمینه همچنان وجود دارد. اجرای این شیوه به دلیل توجه خاص آن به تفاوت‌های فردی و مبنای تئوریک یادگیری بزرگسالان و همچنین تقویت یادگیری خود هدایتی که از اهداف آموزش پرستاری در هزاره سوم است، به مربیان توصیه می‌شود.

یکی دیگر از نتایج بدست آمده در طرح پایین بودن نمرات رضایت‌مندی و خودیادگیری بود که جای تامل و تحقیق بیشتر دارد لذا پیشنهاد می‌شود عوامل موثر بر رضایت دانشجویان و همچنین یادگیری خود هدایتی نیز بررسی گردد.

### نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر نشان داد که قراردادهای یادگیری بر ارتقای یادگیری خود-هدایتی در دانشجویان پرستاری موثر بوده است. دانشجویان می‌توانند با قراردادی یادگیری، مستقل، خودهدایت‌گر و مطمئن تربیت شوند. بنابراین علیرغم محدودیت‌های ذکر شده در مورد این روش، پیشنهاد می‌شود تاثیر این روش در دانشجویان در گروه‌ها و رشته‌های متفاوت مورد بررسی بیشتر قرار گیرد. البته باید توجه داشت که برای عملیاتی کردن این

### قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران با شماره ۱۳۸۹۵-۱۲-۰۲-۹۰ می‌باشد. لذا نویسندگان مراتب سپاس خود را از مسئولین این مرکز که حمایت مالی این پروژه را به عهده داشتند اعلام می‌دارند. همچنین از دانشجویان مشارکت کننده در طرح قدردانی می‌شود.

### منابع

1. Sajadi Hezaveh M, Boorim Nejad L. [Learning Contract: A method of Teaching in nursing]. Iranian Journal of Medical Education. 2012; 11(7): 696-700. [Persian]
2. Beattie V, Collins B, McInnes B. Deep and surface learning: a simple or simplistic dichotomy. Accounting Education. 1997; 6(1): 1-12.
3. Yuan HB, Williams BA, Fang JB, Pang D. Chinese baccalaureate nursing students' readiness for self-directed learning. Nurse Educ Today. 2012; 32(4): 427-31.
4. Adval EU. The effect of self-directed learning abilities of student nurse on success in Turkey. Nurse Educ Today. 2013; 33(8): 838-41.
5. Chien WT, Chan SW, Morrissey J. The use of learning contracts in mental health nursing clinical placement: an action research. Int J Nurs Stud. 2002; 39(7): 685-94.
6. Rye KJ. Perceived Benefits of the Use of Learning Contracts to Guide Clinical Education in Respiratory Care Students. Respir Care. 2008; 53(11): 1475-81.
7. Moon DS. Impact of contract learning on learning to write in an EAP class: Case studies of four international graduate students' experience [Dissertation]. University of Illinois at Urbana-Champaign; 2007.
8. Chien W, Chan SW, Morrissey J. The use of learning contracts in mental health nursing clinical placement: an action research. International Journal of Nursing Studies. 2002; 39(7): 685-94.
9. Timmins F. The usefulness of learning contracts in nurse education: the Irish perspective. Nurse Educ Practice. 2002; 2(3): 190-6.
10. Bastable SB. Nurse as Educator: Principles of Teaching and Learning for Nursing Practice. 4<sup>th</sup> ed. Boston: Jones and Bartlett publishers; 2013.
11. Tsang H, Paterson M, Packer T. Self-directed learning in fieldwork education with learning contracts. Br J Ther Rehabil. 2002; 9(5): 184-9.
12. Cross V. Introducing learning contracts into physiotherapy clinical education. Physiotherapy. 1996;



- 82(1): 21-7.
13. Renner JJ, Stritter FT, Wong HD. Learning contracts in clinical education. *Radiol Technol.* 1993; 64(6): 358-65.
  14. Hosseininasab D, Abdullahzadeh F, Feizullahzadeh H. [The Effect of Computer Assisted Instruction and Demonstration on Learning Vital Signs Measurement in Nursing Students]. *Iranian Journal of Medical Education.* 2007; 7(1): 23-30. [Persian]
  15. Banning M. Approaches to teaching: current opinions and related research. *Nurse Educ Today.* 2005; 25(7): 502-8.
  16. Cheng SF, Kuo Ch-L, Lin K-Ch, Lee-Hsieh J. Development and preliminary testing of a self-rating instrument to measure self-directed learning ability of nursing students. *Int J Nurs Stud.* 2010; 47(9): 1152-8.
  17. Schroyen, B, Finlayson, M. Clinical teaching and learning: an action research study. *Nursing Praxis In New Zealand.* 2004; 20(2); 36-46.
  18. Bailey ME, Tuohy D. Student nurses' experiences of using learning contract as a method of assessment. *Nurse Educ Today.* 2009; 29(7): 758-62.
  19. Pryce-Miller M. Are first year undergraduate student nurses prepared for self directed learning. *Nurs Times.* 2010; 106(46): 21-4.
  20. El-Gilany AH, Abusaad Fel S. Self-directed learning readiness and learning styles among Saudi undergraduate nursing students. *Nurse Educ Today.* 2013; 33(9): 1040-4.
  21. Cadorin L, Suter N, Dante A, Williamson SN, Devetti A, Palese A. Self-directed learning competence assessment within different healthcare professionals and amongst students in Italy. *Nurse Educ Pract.* 2012; 12(3): 153-8.
  22. Barrington K, Street K. Learner contracts in nurse education: Interaction within the practice context. *Nurse Educ Pract.* 2009; 9(2): 109-18.



# The Effect of Learning Contract on Self-directed Learning and Satisfaction of Nursing Students in Clinical Education

Leili Borimnejad<sup>1</sup>, Mahboobeh Sajadi Hezaveh<sup>2</sup>, Sharareh Khosravi<sup>3</sup>

## Abstract

**Introduction:** *In order to adjust to fast changes and developments in providing health services, nurses must be able to make decisions and solve problems in different situations. Hence, nursing students must learn to be responsible for their own education. To reach this goal, self-directed learning methods are suggested. One of these methods is learning contract. This study aimed to investigate the effects of learning contract on self-directed learning and satisfaction of nursing students.*

**Methods:** *This quasi-experimental study performed on 59 nursing students of Iran University of Medical Sciences during their internship in pediatric ward. In the first half of semester, 27 students were trained by traditional methods (control group) and in the second half, 32 students were trained through learning contract (intervention group). At the end of the training course, self-directed learning and satisfaction with teaching method questionnaires were completed by both groups. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics (independent t-test).*

**Results:** *There was no significant difference between the two groups in terms of age, sex and grades. Statistical analysis showed a significant difference between self-directed learning scores of the two groups ( $p=0.019$ ). However, no significant difference was found between the two groups regarding their satisfaction with teaching methods.*

**Conclusion:** *The use of contract learning in clinical education increases self-directed learning in nursing students. Using this method is recommended to nursing educators due to its special focus on individual differences and theoretical basis of adult learning and improving self-directed learning which is one of the goals of nursing education in the third millennium. However, no significant difference was found in terms of students' satisfaction with this method suggesting that they need more support and preparation.*

**Keywords:** Clinical education, Self-directed learning, learning contract, nursing student.

## Addresses:

1. Associate Professor, Center for Nursing Care Research Department of Pediatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: l.borimnejad@gmail.com
2. (✉) Assistant Professor, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran. Email: dr.sajadi@aracmu.ac.ir
3. Assistant Professor, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran. Email: khosravi@aracmu.ac.ir