

نگرش دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه تبریز نسبت به یادگیری مادام‌العمر

فیروز محمودی*، کریمه آذرمی

چکیده

مقدمه: در معنای گسترده یادگیری مادام‌العمر فرآیندی چند بعدی تصور می‌شود که علاوه بر منافع اقتصادی و اجتماعی، موجب رشد و توسعه شخصی هم می‌شود. این تحقیق با هدف بررسی نگرش دانشجویان علوم پزشکی نسبت به یادگیری مادام‌العمر در دانشگاه تبریز در سال تحصیلی ۹۶-۹۵ انجام گرفت.

روش‌ها: روش مورد استفاده توصیفی-پیمایشی بوده و برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه یادگیری مادام‌العمر کنپر و کراپلی استفاده شد. نمونه پژوهشی شامل ۱۴۰ نفر بود که به طور تصادفی از بین دانشجویان پزشکی دانشگاه تبریز انتخاب شد. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-23 و از آزمون‌های تی تک نمونه‌ای و تی هنتلینگ استفاده شد.

نتایج: در چهار مؤلفه تنظیم اهداف ($0/48 \pm 0/50$)، کاربرد دانش و مهارت‌ها ($1/02 \pm 0/60$)، خودراهبری و ارزشیابی ($0/28 \pm 0/68$) و راهبردهای یادگیری انعطاف‌پذیر ($0/66 \pm 0/54$) بین میانگین فرضی (صفر) و میانگین تفاوت معناداری وجود داشت ($p=0/0001$). ولی در مؤلفه جستجوی اطلاعات ($0/03 \pm 1/10$) بین میانگین فرضی (صفر) و میانگین تفاوت معناداری وجود داشت ($p=0/702$). همچنین میانگین دانشجویان پسر در دو مؤلفه جستجوی اطلاعات و راهبردهای یادگیری انعطاف‌پذیر بیش‌تر از میانگین دختران بوده است ($p=0/0001$).
نتیجه‌گیری: دانشجویان علوم پزشکی نسبت به مؤلفه‌های یادگیری مادام‌العمر نگرش مثبتی دارند. بالاترین میانگین مؤلفه کاربرد دانش و مهارت و پایین‌ترین مؤلفه جستجوی اطلاعات است. با توجه به ماهیت کاربردی و عملی بودن دروس رشته پزشکی، میانگین مؤلفه کاربرد دانش و مهارت بیش‌تر از سایر مؤلفه‌هاست. نکته قابل تأمل است که دانشجویان در مؤلفه جستجوی اطلاعات کم‌ترین میانگین را دارند و نیاز است در برنامه درسی به مهارت مدیریت اطلاعات و اشتراک دانش بیش‌تر توجه شود.

واژه‌های کلیدی: یادگیری مادام‌العمر، نگرش، دانشجویان علوم پزشکی، جستجوی اطلاعات.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / مهر ۱۳۹۷؛ ۱۸(۳۲): ۳۰۰ تا ۳۰۹

مقدمه

مادام‌العمر، باید به عنوان یک موضوع حیاتی مورد توجه نظام‌های آموزشی قرار گیرد (۳). در میان مقاطع آموزشی، بنا به گفته خوزی یاها (Xiaozhou) آموزش عالی، به عنوان مهم‌ترین منبع و محل تولید علم و فناوری، می‌تواند نقش مهمی در تحقق و گسترش یادگیری مادام‌العمر ایفا کند (۴). برای تحقق فرآیند یادگیری مادام‌العمر ضرورت دارد بسیاری از ذی‌نفع‌ها در آن درگیر شوند (۵). در این راستا، دانشگاه‌ها یکی از ذی‌نفع‌های اصلی در این فرآیند هستند (۶).

به قرنی پا گذاشته‌ایم که صاحب‌نظران با توجه به ویژگی‌های منحصر به فرد آن، قرن یادگیری نامیده‌اند؛ زیرا این قرن، از نیاز همه‌ی شهروندان به یادگیرنده مادام‌العمر شدن حمایت می‌کند (۱). این نیاز بر اثر فرایند جهانی شدن و رشد سریع نوآوری‌ها تشدید می‌گردد (۲). از آنجا که قسمت اعظم دانش، مهارت و نگرش‌های مورد نیاز یادگیری مادام‌العمر، از طریق نظام آموزشی کسب می‌شود؛ یادگیری

* نویسنده مسئول: دکتر فیروز محمودی (دانشیار)، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم

تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. firoozmahmoodi@tabrizu.ac.ir
کریمه آذرمی، کارشناسی ارشد، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی،

دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. (karimehazarmi@yahoo.com)
تاریخ دریافت مقاله: ۹۶/۱۲/۸، تاریخ اصلاحیه: ۹۷/۱/۲۷، تاریخ پذیرش: ۹۷/۵/۱۷

البته این در حالی است که اجرای واقعی از یادگیری مادام‌العمر هنوز در مراحل اولیه خود مانده است و نقش دانشگاه در ایجاد و توسعه این نوع یادگیری چندان روشن نگردیده است (۷).

در معنای گسترده، یادگیری مادام‌العمر فرایندی چندبعدی تصور می‌شود که علاوه بر منافع اقتصادی و اجتماعی، موجب رشد و توسعه‌ی فردی نیز می‌شود (۸). در اولین کنفرانس جهانی یادگیری مادام‌العمر که در سال ۱۹۹۴ برگزار شد، تعریف جامعی از این مفهوم به شرح زیر ارائه گردید: «یادگیری مادام‌العمر یک فرایند حمایتی مداوم است که افراد را برای کسب دانش، مهارت‌ها، ارزش‌ها و ادراک‌هایی برمی‌انگیزد و قادر می‌سازد تا آنان بخواهند در طول دوران حیات خویش، این ویژگی‌ها را به دست آورند و با اعتماد به نفس، خلاقانه و مشتاقانه در تمامی نقش‌ها، شرایط و موقعیت‌ها آن‌ها را به کار گیرند» (۹). صاحب‌نظران تعلیم و تربیت از جمله خوزی یاها معتقدند، می‌توان ادعای چارلز همل (Charls Hemel) مبنی بر آن که، انقلاب ایجاد شده به وسیله یادگیری مادام‌العمر، وسعتی دارد که می‌تواند با انقلاب کپرنیک مقایسه شود، و این پدیده یکی از تأثیرگذارترین رخداد در طول تاریخ تعلیم و تربیت است (۴). کندی (Kandy) و همکاران معتقدند: «دانشگاه‌ها جهت تحقق مأموریت خود در این زمینه، می‌توانند از دو شیوه استفاده کنند: اول: فراهم آوردن فرصت‌های یادگیری در طول زندگی به شکل‌های مختلف در زمینه‌های وابسته به دانشگاه، دوم: کمک کردن به اعضای هیأت علمی، دانشجویان و دانش‌آموختگان تا دانش، مهارت‌ها و نگرش‌های مربوط به یادگیری مادام‌العمر را کسب کنند» (۱۰).

اگرچه ایده آموزش مادام‌العمر، در سال‌های اخیر مورد توجه و حمایت زیادی قرار گرفته است، به اعتقاد محققان حوزه یادگیری مادام‌العمر، مطرح شدن ایده یادگیری مادام‌العمر به هزاران سال پیش باز می‌گردد (۱۱ تا ۱۵). یادگیری مادام‌العمر به اندازه تمدن ما قدمت دارد، ایده افلاطون درباره «آرمان شهر» تعهد تمام شهروندان را برای آموزش خودشان، به طوری که بتوانند در جامعه شرکت کنند، مطرح نموده است (۱۱).

با سرعت گرفتن رشد فناوری اطلاعات و ارتباطات جدید و

ورود به عصر اطلاعات، سپس، نفوذ دانش در فرآیندهای اجتماعی، اقتصادی و سیاسی و طرح اندیشه جامع دانش (Knowledge of design ideas)، ایده یادگیری مادام‌العمر و اندیشه حرکت به سمت جامعه یادگیری (Learning community)، به عنوان محور اصلی و زیربنای تحقق توسعه دانش بنیان، در میان کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته و نقش مهمی در جهت‌دهی طرح‌ها و برنامه‌هایی که سیاستمداران برای توسعه جامعه ارائه داده اند، ایفا کرده است (۱۵).

در بسیاری از بیانیه‌ها و گزارشات رسمی به صراحت بر اهمیت آماده سازی دانشجوی پزشکی در راستای نیل به اهداف یادگیرنده مادام‌العمر تأکید شده است دانشکده‌های پزشکی دانشگاه‌های براون (Brown)، ایندیانا (Indiana) و شورای اجرایی فدراسیون جهانی آموزش پزشکی (World federation of medical education) یکی از معیارهای اعتباربخشی دانشکده‌های پزشکی و علوم وابسته را میزان کسب شایستگی‌های مورد نیاز برای یادگیری مادام‌العمر در دانشجویان اعلام نمودند (۱۶).

طبق گزارش سومین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی ایران در اسفند ماه ۱۳۸۷، حداقل توانمندی‌های مورد انتظار از دانش‌آموختگان دوره پزشکی عمومی شامل هشت توانمندی در حوزه‌های مختلف است که یکی از این توانمندی‌ها، ارتقای فردی و یادگیری مادام‌العمر است (۱۷).

در راستای تربیت یادگیرندگان مادام‌العمر، دانشکده علوم پزشکی شهید بهشتی مداخلاتی را در برنامه درسی دوره پزشکی عمومی وارد کرده است که عبارتند از: راهبردهای دانشجو محور، راهبردهای مبتنی بر مسأله، راهبردهای ادغام، انتخابی بودن، آموزش مهارت مطالعه، مبانی طبابت مبتنی بر شواهد و فناوری اطلاعات (۱۸). توکل و همکاران در یک مطالعه کیفی در ارتباط با آموزش پزشکی ایران، به نگرانی مشارکت‌کنندگان در مطالعه، مبنی بر فقدان برنامه درسی نوآورانه در آموزش پزشکی اشاره نموده‌اند. آنان مدعی هستند که هنوز برنامه درسی آموزش پزشکی در ایران عموماً در محتوا، شیوه‌های تدریس و سیستم ارزیابی ضعیف است؛ به طوری که توجه کمی به توسعه

برنامه درسی در ایران شده است و استانداردها در مقایسه با دیگر کشورها از جمله آمریکا، انگلستان و برخی از کشورهای اروپایی مانند هلند در سطح رضایت بخشی قرار ندارد. نتایج این مطالعه ضمن تأکید بر تغییر در وضعیت برنامه درسی، پیشنهاد نموده است که برنامه درسی باید به سمت درگیر نمودن دانشجویان به عنوان مشارکت‌کنندگان فعال در یک فرایند یادگیری مادام‌العمر شمربخش، حرکت نماید (۱۹). در مطالعه بهادر و همکاران نگرش مشارکت‌کنندگان در ۲۸ برنامه آموزش مداوم (به عنوان یکی از راه کارهای یادگیری مادام‌العمر) بررسی گردید. تنها از نظر ۴/۴۷ درصد از شرکت‌کنندگان، این برنامه‌ها مؤثر بود (۲۰).

بدیهی است انجام پژوهش در زمینه یادگیری مادام‌العمر و بررسی میزان تحقق آن، علاوه بر آن که می‌تواند تصویر دقیقی از فاصله بین وضعیت موجود با وضعیت مطلوب را عیان کند، می‌تواند راه‌گشایی برای ایجاد تغییرات در نظام آموزشی به منظور دست یابی به هدف پرورش یادگیرنده‌ی مادام‌العمر و مستقل باشد. بنابراین این پژوهش با هدف بررسی نگرش دانشجویان پزشکی نسبت به یادگیری مادام‌العمر و مؤلفه‌های انجام گرفته است.

روش‌ها

روش پژوهش حاضر، از نوع توصیفی-پیمایشی مقطعی است. جامعه‌ی آماری شامل تمام دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال تحصیلی ۹۶-۹۵ است که برابر با ۶۲۶۲ نفر بودند. نمونه پژوهش، شامل ۱۵۰ نفر از دانشجویان پزشکی دانشگاه تبریز است که به طور تصادفی انتخاب شده‌اند. در این پژوهش به منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه یادگیری مادام‌العمر ناپر و کراپلی (Knapper, Cropley)، با مقیاس لیکرت (طیف ۲ تا ۲-)، استفاده شده است (۲۱). پرسشنامه با ۱۴ گویه و برای ارزیابی پنج مهارت و مؤلفه یادگیری مادام‌العمر، شامل: (۱) تنظیم اهداف با ۵ گویه؛ (۲) کاربرد دانش و مهارت با ۳ گویه؛ (۳) خودراهبری و ارزشیابی با ۲ گویه (۴) جستجوی اطلاعات با ۱ گویه (۵) راهبردهای یادگیری انعطاف‌پذیر با ۳ گویه، تدوین شده است. شیوه

نمره‌گذاری براساس طیف لیکرت به صورت کاملاً موافقم (۲)، موافقم (۱)، نظری ندارم (۰)، مخالفم (۱-) و کاملاً مخالفم (۲-) است. دامنه نمره‌ها بین ۲+ و ۲- در نوسان است. میانگین نمرات بالاتر از صفر به عنوان نگرش مثبت، و پایین‌تر از صفر به عنوان نگرش منفی نسبت به مؤلفه‌های یادگیری مادام‌العمر محسوب می‌شود. صفر به عنوان حد متوسط، ۱+ نگرش مثبت، ۲+ نگرش کاملاً مثبت، ۱- نگرش منفی و ۲- نگرش کاملاً منفی ارزیابی می‌شود. با توجه به این که پرسشنامه یادگیری مادام‌العمر ناپر و کراپلی برای اولین بار در ایران، ترجمه و اجرا شد، برای تعیین روایی محتوایی این ابزار، ابتدا نسخه اصلی پرسشنامه به زبان فارسی ترجمه گردید و توسط ۳ نفر از متخصصان زبان انگلیسی برای بررسی صحت ترجمه‌ها و ۳ نفر از متخصصان علوم تربیتی و روان‌شناسی برای بررسی روایی محتوایی (بررسی تناسب داشتن محتوای پرسشنامه با هدف مورد سنجش) مورد بازبینی قرار گرفت. جهت اطمینان از صحت ترجمه‌ها، متن فارسی سؤالات مجدداً توسط متخصص زبان انگلیسی به زبان انگلیسی برگردانده شد و با متن اصلی مطابقت داده شد تا این که نسخه نهایی پرسشنامه آماده گردید. به منظور تعیین ضریب پایایی، به طور آزمایشی بر روی ۳۰ نفر از نمونه‌ی مورد نظر اجرا شد. ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ به دست آمد که نشان می‌دهد پرسشنامه در جامعه مورد نظر دارای پایایی مناسبی است. بعد از این فرایند پرسشنامه نهایی در بین دانشجویان رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز همراه با ارائه توضیحات قبل از شروع کلاس درس توزیع گردید، و بعد از اتمام کلاس از آنها جمع‌آوری گردید. برای تحلیل نتایج از نرم‌افزار SPSS-25 و از آزمون‌های تی تک نمونه‌ای و تی هتلینگ استفاده شد. برای بررسی نگرش دانشجویان نسبت به یادگیری مادام‌العمر از آزمون تی تک نمونه‌ای استفاده شد. این آزمون میانگین نمرات یک گروه را نسبت به یک میانگین نظری بررسی و آزمون می‌کند. برای مقایسه مؤلفه‌های یادگیری مادام‌العمر از آزمون تی هتلینگ استفاده شد. آزمون تی هتلینگ از

نتایج

پرسشنامه در بین ۱۵۰ نفر توزیع شد که از این تعداد ۱۴۰ پرسشنامه تجزیه و تحلیل شد (Response rate=۳۳/۹۳) ۱۴۰ نفر پاسخ‌دهنده ۹۹ (۷۰٪) نفر دانشجوی دختر و ۴۱ (۳۰٪) نفر دانشجوی پسر بودند. دامنه سنی پاسخ‌دهندگان بین ۱۹ تا ۳۰ سال بود، و میانگین سنی آنها ۲۴/۲۶ سال بود.

آزمون‌های چندمتغیری است که میانگین دو گروه مستقل را در بیش از یک متغیر مستقل آزمون می‌کند. تفاوت این آزمون با آزمون تی مستقل در این است که آزمون تی مستقل برای هر متغیر یک بار باید اجرا شود، ولی آزمون تی هتلینگ همه متغیرها را یک باره وارد فرایند تحلیل می‌شود که میزان خطای نوع اول کاهش می‌یابد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نگرش دانشجویان نسبت به یادگیری مادام‌العمر

میانگین و انحراف استاندارد	گویه	مؤلفه
۰/۹۷±۱/۱۰	۱. ترجیح می‌دهم استاد، برنامه یادگیری ام را تهیه و تدوین کرده و به صورت جزوه یا کتاب ارائه نمایند.	تنظیم اهداف
-۰/۵۹±۱/۲۷	۶. به ندرت درباره یادگیری خودم و این که چطور آن را بهتر کنم، فکر می‌کنم.	
۰/۸۵±۰/۸۹	۷. احساس می‌کنم یک یادگیرنده‌ی خودراهبر هستم.	
۰/۹۷±۱/۰۲	۹. یادگیری را به خاطر خود آن دوست دارم.	
۰/۲۰±۱/۰۸	در موقع یادگیری بر جزییات بیش‌تر تمرکز می‌کنم تا کلیات.	
۰/۴۸±۰/۵۰		نمره کل
۰/۸۷±۰/۸۲	۵. می‌توانم به چیزی که دیگران، آن را بی معنا و پوچ می‌دانند معنا ببخشم.	کاربرد دانش و مهارت‌ها
۱/۰۶±۰/۹۱	۱۰. سعی می‌کنم یادگیری کلاسی را به مسائل علمی ارتباط دهم.	
۱/۱۳±۰/۸۲	۱۲. در برخورد با موارد جدید، آن را به دانسته‌ها و تجارب قبلی ارتباط می‌دهم.	
۱/۰۲±۰/۶۰		نمره کل
-۰/۵۷±۱/۰۷	۸. استاد یا سایر افراد بهتر از خود دانشجو می‌توانند میزان موفقیت در یادگیری را ارزیابی کنند.	خودراهبری و ارزشیابی
۱/۱۴±۰/۸۶	۱۳. وظیفه من در دانشگاه درک و فهم مطالبی است که یاد می‌گیرم.	
۰/۲۸±۰/۶۸		نمره کل
۰/۰۳±۱/۱۰	۱۱. در مواقع مورد نیاز پیدا کردن اطلاعات مشکل است.	جستجوی اطلاعات
۰/۰۳±۱/۱۰		نمره کل
۰/۴۵±۱/۱۸	۲. مسائل تک راه حلی را بر مسائل پیچیده و با راه‌های متعدد ترجیح می‌دهم.	راهبردهای یادگیری انعطاف‌پذیر
۰/۴۳±۰/۹۱	۳. هنگام رویارویی با مسائل و موقعیت‌های غیرمنتظره به آسانی راه حل پیدا می‌کنم.	
۱/۱۰±۰/۹۵	۴. در شرایط نامعلوم و بلا تکلیف، احساس ناراحتی می‌کنم.	
۰/۶۶±۰/۵۴		نمره کل

کم‌ترین میانگین مربوط به گویه ۶ است. برای بررسی و آزمون دانشجویان نسبت به مؤلفه‌های یادگیری مادام‌العمر از آزمون تک نمونه‌ای استفاده شده است. براساس شیوه نمره‌گذاری، میانگین نظری این آزمون صفر است.

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد نمونه آماری را در رابطه با هر یک از گویه‌های پرسشنامه نشان می‌دهد. داده‌های جدول ۱ نشان می‌دهد میانگین دانشجویان شرکت کننده در پژوهش، به جز در دو گویه ۸ و ۶ بالاتر از میانگین است. بیش‌ترین میانگین مربوط به گویه ۱۳ و

جدول ۲: مقایسه‌ی میانگین و انحراف معیار نگرش دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در رابطه با مؤلفه‌های یادگیری مادام‌العمر با تفکیک جنسیت و مقادیر تی تک نمونه‌ای برای هر مؤلفه

میانگین نظری ۰					
مؤلفه‌ها	جنسیت	میانگین و انحراف استاندارد	مقدار تی تک نمونه‌ای	p	تفاوت میانگین‌ها
تنظیم اهداف	دختر	۰/۵۲±۰/۵۰	۱۱/۹۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵
	پسر	۰/۳۸±۰/۴۹			
کاربرد دانش و مهارت‌ها	دختر	۱/۰۵±۰/۵۹	۲۰/۱۶	۰/۰۰۰۱	۱/۰۲
	پسر	۰/۹۵±۰/۶۰			
خودراهبری و ارزشیابی	دختر	۰/۳۲±۰/۶۸	۴/۹۰	۰/۰۰۰۱	۰/۲۸
	پسر	۰/۱۸±۰/۶۸			
جستجوی اطلاعات	دختر	-۰/۱۳±۱/۰۹	۰/۳۸	۰/۷۰۲	۰/۰۳
	پسر	۰/۴۳±۱/۰۲			
راهبردهای یادگیری انعطاف‌پذیر	دختر	۰/۵۹±۰/۵۱	۱۴/۳۲	۰/۰۰۰۱	۰/۶۶
	پسر	۰/۸۲±۰/۵۸			

برای مقایسه نگرش دانشجویان دختر و پسر نسبت به مؤلفه‌های یادگیری مادام‌العمر از آزمون تی هتلینگ استفاده شده است. نتیجه آزمون آزمون تی هتلینگ (جدول ۳) در سطح ۰/۰۱ معنادار است. بنابراین می‌توان گفت بین نگرش‌های دانشجویان دختر و پسر در مؤلفه‌های یادگیری مادام‌العمر تفاوت معناداری وجود دارد.

داده‌های جدول ۲ نشان می‌دهد که بین میانگین نظری و میانگین به دست آمده در مؤلفه‌های تنظیم اهداف، کاربرد دانش و مهارت‌ها، خودراهبری و ارزشیابی و راهبردهای یادگیری انعطاف‌پذیر تفاوت معنادار آماری وجود دارد ($p=0/0001$)، و میانگین به دست آمده بیش‌تر از میانگین نظری است. اما در مؤلفه جستجوی اطلاعات بین میانگین نظری و میانگین به دست آمده تفاوت معنادار آماری وجود ندارد ($p=0/702$).

جدول ۳: نتیجه آزمون تی هتلینگ درباره نگرش دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علوم پزشکی تبریز نسبت به یادگیری مادام‌العمر

ارزش	F	درجه آزادی	خطا	سطح معناداری	T هتلینگ
۰/۱۲	۳/۳۰	۵/۰۰	۱۳۴/۰۰	۰/۰۰۸	

انعطاف‌پذیر تفاوت معنادار آماری وجود دارد. اما در مؤلفه‌های تنظیم اهداف، کاربرد دانش و مهارت‌ها، خودراهبری و ارزشیابی بین دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری مشاهده نشد.

برای روشن شدن تفاوت میانگین گروه‌ها در هر یک مؤلفه‌ای یادگیری مادام‌العمر از یافته‌های جدول ۴ استفاده می‌شود. یافته‌های جدول ۴ نشان می‌دهد بین دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علوم پزشکی تبریز در مؤلفه‌های جستجوی اطلاعات و راهبردهای یادگیری

جدول ۴: نتیجه آزمون تی هتلینگ برای مقایسه دانشجویان دختر و پسر نسبت به مؤلفه‌های یادگیری مادام‌العمر

منابع تغییر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p
جنسیت	تنظیم اهداف	۰/۵۶	۱	۰/۵۶	۲/۲۳	۰/۱۳
	کاربرد دانش و مهارت‌ها	۰/۳۰	۱	۰/۳۰	۰/۸۴	۰/۳۵
	خودرأهبری و ارزشیابی	۰/۶۱	۱	۰/۶۱	۱/۲۹	۰/۲۵
	جستجوی اطلاعات	۹/۴۳	۱	۹/۴۳	۸/۱۶	۰/۰۰۵
	راهبردهای یادگیری انعطاف‌پذیر	۱/۴۷	۱	۱/۴۷	۵/۰۶	۰/۰۲
خطا	تنظیم اهداف	۳۵/۰۲	۱۳۸	۰/۲۵		
	کاربرد دانش و مهارت‌ها	۴۹/۸۲	۱۳۸	۰/۳۶		
	خودرأهبری و ارزشیابی	۶۵/۴۵	۱۳۸	۰/۴۷		
	جستجوی اطلاعات	۱۵۹/۳۹	۱۳۸	۱/۱۵		
	راهبردهای یادگیری انعطاف‌پذیر	۴۰/۰۸	۱۳۸	۰/۲۹		
کل	تنظیم اهداف	۶۸/۴۴	۱۴۰			
	کاربرد دانش و مهارت‌ها	۱۹۶/۸۸	۱۴۰			
	خودرأهبری و ارزشیابی	۷۷/۵۰	۱۴۰			
	جستجوی اطلاعات	۱۶۹/۰۰	۱۴۰			
	راهبردهای یادگیری انعطاف‌پذیر	۱۰۲/۸۸	۱۴۰			

با توجه به جدول ۲، میانگین دانشجویان پسر در مؤلفه‌های جستجوی اطلاعات ($۱/۰۲ \pm ۰/۴۳$)، بیش‌تر از میانگین دانشجویان دختر ($۱/۰۹ \pm ۰/۱۳$) است. همچنین میانگین دانشجویان پسر ($۰/۵۸ \pm ۰/۸۲$) در مؤلفه راهبردهای یادگیری انعطاف‌پذیر بیش‌تر از میانگین دانشجویان دختر ($۰/۵۱ \pm ۰/۵۹$) است.

بحث

این پژوهش با هدف بررسی نگرش دانشجویان علوم پزشکی تبریز نسبت به یادگیری مادام‌العمر انجام گرفت و به دنبال تعیین جایگاه عوامل زیربنایی تشکیل دهنده رویکرد یادگیری مادام‌العمر در بین دانشجویان علوم پزشکی تبریز بود. یافته‌ها نشان می‌دهد که نگرش کلی دانشجویان علوم پزشکی تبریز نسبت به مؤلفه‌های یادگیری مادام‌العمر مثبت و بالاتر از حد متوسط است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش طهماسب‌زاده شیخ‌لار (۲۲) و همچنین جولی آنه ریگان (Regan Julie-Anne)، نیز از این جهت که دانشجویان هدف از استقلال، مسئولیت و رشد مهارت‌ها برای یادگیری مادام‌العمر را درک کرده بودند

هم‌سو است (۲۲). اگرچه در خرده مؤلفه‌های یادگیری مادام‌العمر، مؤلفه جستجوی اطلاعات با میانگین کلی $۱/۱۰ \pm ۰/۰۳$ وضعیت متوسطی دارد و این نشان می‌دهد که دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم تبریز در پیدا کردن اطلاعات مورد نیاز خود دچار مشکلاتی هستند. این مسأله می‌تواند ناشی از وابسته بودن شدید دانشجویان به کتب درسی و یا جزوات اساتید دانشگاه باشد. گرایش به حفظ طوطی وار مطالب و عدم کاربردی یا عملی کردن دروس نیز تشدید کننده این مشکل است. مؤلفه جستجو و مدیریت دانش به معنای درگیر ساختن یادگیرنده در فرایند پژوهش و یافتن اطلاعات مرتبط و منابع معتبر در مورد موضوع مورد مطالعه است. با توجه به این که برنامه درسی در بیش‌تر مواقع حالت استاد محوری دارد و دانشجو به جزوه و کتاب درسی متکی است (۲۳) و کم‌تر به جستجوی اطلاعات و مدیریت دانش و اشتراک دانش می‌پردازد. این یافته‌ها با یافته‌های پژوهش لطف‌نژاد افشار، حبیبی و قادری پاکدل هم‌سو می‌باشد (۲۴). مؤلفه کاربرد دانش و مهارت‌ها با میانگین کلی $۱/۰۲ \pm ۰/۶۰$ بهترین وضعیت را در بین مؤلفه‌ها دارا است. نتایج یافته‌های

برای جمع‌آوری داده‌ها منحصراً از پرسشنامه استفاده شد، به محققان پیشنهاد می‌گردد علاوه بر پرسشنامه از مصاحبه با دانشجویان و استادان نیز استفاده شود.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج به دست آمده یادگیری مادام‌العمر در مجموع در بین دانشجویان پزشکی وضعیت نسبتاً مطلوب و مثبتی داشته است. فقط در مؤلفه جستجوی اطلاعات وضعیت نامطلوبی گزارش شده است. مؤلفه جستجو و مدیریت دانش به معنای درگیر ساختن یادگیرنده در فرایند پژوهش و یافتن اطلاعات مرتبط و منابع معتبر در مورد موضوع مورد مطالعه است. با توجه به برنامه درسی استاد محور و از پیش تعیین شده، و اتکاء به محتوای از قبل تعیین شده و کتاب درسی و جزوه کلاسی و توجه خیلی کم به پروژه‌ها و تکالیف دانشجویی، مؤلفه جستجوی اطلاعات و مدیریت دانش و اشتراک دانش یادگیری مادام‌العمر مورد کم توجهی و یا حتی بی توجهی قرار می‌گیرد. بنابراین ضرورت دارد در فرایند یاددهی-یادگیری به یادگیرنده توجه گردد و از شیوه‌های فعال یاددهی استفاده گردد تا دانشجو بیش از قبل در فرایند یاددهی-یادگیری مشارکت فعال داشته باشد. تکالیف یادگیری اصیل از دانشجویان خواسته شود تا دانشجو در انجام تکالیف به پایگاه داده‌ها و منابع غیردرسی مراجعه نماید. همچنین لازم است در خصوص پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر و نحوه پیدا کردن مقالات جدید آموزش‌هایی ارائه گردد.

قدردانی

بدین وسیله از همکاری ریاست محترم دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و کلیه دانشجویانی که در این پژوهش مشارکت نمودند سپاسگزاری می‌گردد.

محمودی و مولا نشان داد که برنامه درسی دوره کارشناسی ارشد در زمینه دستیابی به حیطه شناختی-مهارتی تا حدودی وضعیت مطلوبی دارد که این یافته‌ها با یافته‌های مقاله حاضر هم‌سویی دارد (۲۵). همچنین نتایج تحلیل نشان داد که میانگین دانشجویان پسر در دو مؤلفه جستجوی اطلاعات و راهبردهای یادگیری انعطاف‌پذیر بیش‌تر از میانگین دانشجویان دختر است. این یافته‌های با یافته‌های میراه و همکاران (۲۶) هم‌سویی ندارد. میراه (Meerah) و همکاران گزارش دادند دانشجویان دختر نسبت به پسر میانگین بالاتری در مؤلفه‌های یادگیری مادام‌العمر دارند. این در حالی است که در مؤلفه‌های تنظیم اهداف، کاربرد دانش و مهارت‌ها و خود راهبری و ارزشیابی تفاوت معناداری بین دانشجویان دختر و پسر مشاهده نشد. سایر مطالعات انجام شده پیرامون یادگیری مادام‌العمر، ویژگی‌هایی را برشمرده‌اند که برخی از آن‌ها با ویژگی‌های مطالعه حاضر هم‌سویی دارد. به عنوان مثال، در یافته‌های لرد (Lord) و همکاران (۲۷)، و کربی (Kirby) و همکاران (۲۸) مقایسه میان جنسیت، یک تفاوت قابل توجهی را در مؤلفه جستجوی اطلاعات نشان داد. در این دو مطالعه میانگین مؤلفه جستجوی اطلاعات دانشجویان پسر نسبت به دانشجویان بیش‌تر بود. این در حالی است که بسیاری از تحقیقات انجام گرفته در این زمینه یافته‌هایی غیرهم‌سو با یافته‌های تحقیق حاضر ارائه داده‌اند (۱۶ و ۲۹). نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که نگرش دانشجویان علوم پزشکی نسبت به یادگیری مادام‌العمر مثبت بوده و برنامه درسی علوم پزشکی با رویکرد یادگیری مادام‌العمر نسبتاً مناسب است. این در حالی است که محمدی مهر و خوشدل در تحقیقی به این نتیجه رسیده‌اند که وضعیت برنامه درسی فعلی دوره پزشکی ارتش با رویکرد یادگیری مادام‌العمر نسبتاً نامطلوب است (۲۹). محدودیت‌ها: این مطالعه در مورد دانشجویان رشته پزشکی انجام گرفت و قابل تعمیم به سایر رشته‌ها نیست.

منابع

- Hunt C, West L. Learning in a border country: Using psychodynamic ideas in teaching and research. *Studies in the Education of Adults*. 2006; 38(2): 160-177.
- Salemi S, Shokoohi M, Eybpoosh S, Nejat S, Kashani H. [Identify of Barriers to Research Utilization in

- the Nursing Clinical Practice, in Iran]. Iranian Journal of Epidemiology. 2010; 6(1): 1-9. [Persian]
3. Wagner MK. Behavioral characteristics related to substance abuse and risk-taking, sensation-seeking, anxiety sensitivity, and self reinforcement. *Addict Behav.* 2001; 26(1): 115-20.
 4. Xiaozhou X. The role of the university in lifelong learning: perspectives from the Peoples Republic of China. *Higher Education Policy.* 2001; 14(4): 313–24.
 5. London M. *The Oxford handbook of lifelong learning.* Oxford: Oxford University Press; 2011.
 6. Barrow RSC, Keeney P. *The Changing University, Lifelong Learning, and Personal Fulfilment.* Second International Handbook of Lifelong Learning. New York City : Springer Netherlands ; 2016: 37–50.
 7. Petegem WV, Gruyter JD, Sjoer E, Nørgaard B, & Markkula M. University Strategy Development for Lifelong Learning and Innovation. *Proceedings of the 39th EUCEN Conference; 2010 May 27–29; Rovaniemi, Finland.*
 8. Marks R. Healthy schools and colleges: what works, what is needed, and why? Part all. *Health education.* 2010; 110(6): 421-426.
 9. Watson L. *Lifelong learning in Australia.* Canberra: Australian Government Publishing Service Department of Education, Science and Training; 2003.
 10. Candy PC, Crebert G, OLeary J. *Developing lifelong learners through undergraduate education.* Canberra: Australian Government Publishing Service; 1994.
 11. Vidmar T. New Dimensions of Understanding of Lifelong Learning from Antiquity to Comenius. *Review of European Studies.* 2014; 6(3): 91-101.
 12. Jarvis P. *Adult education and lifelong learning: theory and practice.* 4th ed. London: Routledge; 2010.
 13. Jarvis P. *Lifelong learning and the learning society Complete Trilogy Set.* 1st ed. London: Routledge; 2008.
 14. Bryce J, Frigo T, McKenzie P, Withers G. *The Era of Lifelong Learning: Implications for Secondary Schools.* Australian Council for Educational Research; 2000.
 15. Smith J, Spurling A. *Lifelong learning: riding the tiger.* London: Cassell; 1999.
 16. Mohammadimehr M, Malaki H, Abbaspour A, Khoshdel A. [Investigation Necessary Competencies for Life Long Learning in Medical Students]. *Iranian Journal of Medical Education.* 2012; 11(8): 961-75. [Persian]
 17. Ministry of Health, Treatment and Medical Education. [Hadeaghal tavanmandihaye morede entezar az daneshamookhtegane doreye doktoraye pezhshkyeoomoomi az daneshgahhaye oloompezeshki dar Jomhoorye Eslami Iran]; 2008.[citd 2018 Agus 27]. available from: <http://med.mui.ac.ir/clinical/internal/hadeaghaltavanmandipezeshkanomoomikhordad1387.pdf>. [Persian]
 18. Yazdani Sh, Hoseini F, HomayouniZand R. [Eslahate barnameye amoozeshye pezhshkye omoomi faze oloompaye mabanye nazari va moroore yek tajrobeh]. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2006. [Persian]
 19. Tavakol M, Murphy R, Torabi S. *Medical Education in Iran: An Exploration of Some Curriculum Issues.* *Medical Education Online.* 2006; 11(1): 4585.
 20. Bahador H, Pazooki AR, Kabir A. Effectiveness of continuing medical education considering participant's idea in Iran University. *J Pak Med Assoc.* 2010; 60(6): 435-9.
 21. Kirby JR, Knapper C, Lamon P, Egnatoff WJ. Development of a scale to measure lifelong learning. *International Journal of Lifelong Education.* 2010; 29(3): 291–302.
 22. Tahmasebzadeh Sheikhlar D. [Students' Attitudes Toward Self-Directed Learning at Tabriz University of Medical Sciences]. *Iranian Journal of Medical Education.* 2017; 17 : 175-185.
 23. Mahmoodi F, Adib Y, Cheraghi Z. [Curriculum integration in Medical Sciences: Perspective of Faculty Members in Tabriz University of Medical sciences]. *Iranian Journal of Medical Education.* 2016; 16 : 242-248. [Persian]
 24. Lotfnejad Afshar H, Habibi S, Ghaderipakdel F. [Evaluation of Urmia Medical students knowledge of computers and informatics]. *Health Information Management.* 2007; 4(1): 33-41. [Persian]
 25. Mahmoodi F, Moula S. [Assessing the attainment of 21st century basic skills by engineering students of Tabriz university]. *Iranian Journal of Engineering Education.* 2016; 18(69): 19-38. [Persian]
 26. Meerah TSM, Lian DKC, Osman K, Zakaria E, Iksan ZH, Soh TMT. Measuring Life-long Learning in the Malaysian Institute of Higher Learning Context. *Procedia - Social and Behavioral Sciences.* 2011; 18:

560-564.

27. Lord SM, Chen JC, McGaughey KJ, Chang VW. Measuring propensity for lifelong learning: Comparing Chinese and U.S. engineering students. 2013 IEEE Global Engineering Education Conference (EDUCON). 2013: 329-34. [citd 2018 Sep 1]. available from: <https://ieeexplore.ieee.org/document/6530125/>

28. Kirby J, Knapper CH, Lamon P, Egnatoff W. Development of a scale to measure lifelong learning. *International Journal of Lifelong Education*. 2010; 29(3): 291-302.

29. Mohamadi Mehr M, Khoshdel A. [An Investigation of Current Curriculum of General Medical Course Oriented to Life Long learning in Army] . *Annals of Military and Health Sciences Research*. 2013; 11(4) : 273-281. [Persian]

Attitude of medical students of Tabriz University of Medical Science towards lifelong learning

Firooz Mahmoodi¹, Karimeh Azarmi²

Abstract

Introduction: In the broad sense life-long learning thought to be a multi-dimensional process which in addition to the economic and social benefits, also give rise to personal development. This study was conducted to evaluate the attitudes of medical students towards life-long learning at Tabriz University of Medical Science in the academic year 2016-2017.

Methods: The method of study was descriptive-research. A life-long learning questionnaire from Knapper and Cropley was used to collect data. The research sample included 140 people who selected accidentally among medical students of Tabriz University of Medical Science. SPSS23 software and One-sample Test and Hotelling's T Test were used to analyze the data.

Results: In the four components of Goal setting ($0/55 \pm 0/50$), Application of knowledge and skills ($1/02 \pm 0/60$), Self-direction and evaluation ($0/66 \pm 0/54$) and Adaptable learning strategies the difference between the hypothesized mean (zero) and the obtained mean were significant ($p=0/0001$). but in the Locating information there is no significant difference ($p=0/702$). Also the mean of male students in two component locating information and adaptable learning strategies were more than mean of female ($p=0/0001$).

Conclusion: Medical students have a positive attitude toward lifelong learning components. The highest average is the application of knowledge and skills and the lowest component of information search. Given the nature of the practical nature of medical courses, the average of the application of knowledge and skill is greater than other components. It is worthwhile to note that students have the least amount of information searching component and that it is necessary to pay more attention to knowledge management skills and knowledge sharing in the curriculum.

Keywords: Life-long learning, attitude, medical students, search for information.

Addresses:

¹ (✉) Associate Professor, Department of Education, Faculty of Education & Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran. firoozmahmoodi@tabrizu.ac.ir

² MA, Department of Education, Faculty of Education & Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran. karimehazarmi@yahoo.com