آمادگی خودراهبری در یادگیری و سبک‌های یادگیری در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

محبوبه صفوی، شهناز شوشتری زاده*، محمود محمودی، محمد حسین یارمحمدیان

چکیده

مقدمه: با توجه به پیچیدگی و تغییر در روال توسعه حرفه پرستاری، خودراهبری در یادگیری در دو تا سه دهه اخیر در آموزش پرستاری مورد توجه قرار گرفته است. رابطه بین خودراهبری در یادگیری و سبک‌های یادگیری، در موقعیت‌های یادگیری گوناگون، قابل کشف است. این پژوهش با هدف تعیین میزان آمادگی خودراهبری در یادگیری و شناسایی سبک‌های یادگیری دانشجویان پرستاری و ارتباط این دو مفهوم با همدیگر صورت پذیرفت.

روش‌ها: در مطالعه‌ای توصیفی در سال ۱۳۸۵، تعداد ۱۷۸ نفر از دانشجویان رشته پرستاری در مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری تخصصی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به شیوه تصادفی طبقه‌ای انتخاب گردیدند. ابزار گردآوری داده‌ها سه پرسشنامه دموگرافیک، مقیاس آمادگی خودراهبری در یادگیری گاگلیمینو و پرسشنامه سبک‌های یادگیری کلب بود. تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش با نرم‌افزار SPSS و روش‌های آمار توصیفی و استنباطی انجام شد.

نتایج: میزان آمادگی خودراهبری در یادگیری، در اکثریت واحدهای مورد پژوهش در سطح زیاد و سبک یادگیری غالب، سبک انطباق‌یابنده بود. انجام آزمون آماری، رابطه معناداری را بین دو متغیر اصلی نشان نداد.

نتیجه‌گیری: با توجه به بالا بودن میزان آمادگی خودراهبری در یادگیری در درصد قابل توجهی از دانشجویان و غالب بودن یک سبک در بین اکثریت آنان، انطباق و سازگاری روش‌های یاددهی با این مشخصه‌های یادگیری در دانشجویان پیشنهاد می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: آمادگی، خودراهبری در یادگیری، سبک‌های یادگیری، دانشجوی پرستاری، آموزش پرستاری.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / بهار ۱۳۸۹؛ ۱۰(۱): ۲۷ تا ۳۶.

مقدمه

یکی از مفاهیمی که بر اساس فراگیرمحوری بنا نهاده شده است، خودراهبری در یادگیری می‌باشد(۱). خود-راهبری در یادگیری (Self-Directed Learning) به میزانی از مسؤولیت فراگیر که برای یادگیری خودش می‌پذیرد، تعریف می‌شود. خودراهبری در یادگیری رفته رفته یک جنبه و یک برنامه اصلی روزافزون در آموزش پرستاری می‌شود(۲). خودراهبری در یادگیری، یک رویکرد به فرایند یادگیری است که فراگیران را به شناسایی مقاصد یا نیازهای یادگیری خودشان از طریق شناخت مشترک و تصمیم گیری مشارکتی‌ترغیب می‌کند. این رویکرد به فراگیران اجازه می‌دهد راهبردهای یادگیری را به منظور رسیدن به این نیازها به کار ببرند. راهبردهایی چون جستجوگری، یادگیری مستقل و تکنیک های تجربی.

تکوین و توسعه یک ارزیابی از پیشرفت فردی و

* **نویسنده مسؤول:** شهناز شوشتری زاده (مربی)، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد فلاورجان، بلوار دانشگاه، فلاورجان، اصفهان.
shooshtari@iaufala.ac.ir

دکتر محبوبه صفوی (استادیار) دانشکده پرستاری و مامایی و بهداشت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران (msafavi@iautmu.ac.ir)؛ دکتر محمود محمودی (استاد) دانشکده بهداشت و اپیدمیولوژی، دانشگاه تهران (mahmoodim@tums.ac.ir)؛ و دکتر محمدحسین یارمحمدیان (دانشیار) مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصادسلامت و دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (yarmohamadian@mng.mui.ac.ir).

این مقاله در تاریخ ۸۷/۹/۸ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۹/۲/۱۷ اصلاح شده و در تاریخ ۸۹/۲/۱۸ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

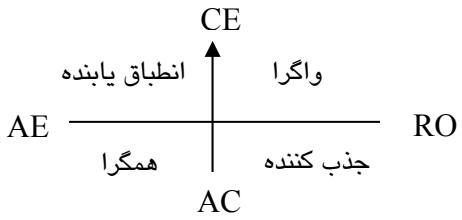
گروهی به سوی دستیابی به اهداف تعریف شده، جزء جدایی‌ناپذیر این رویکرد می‌باشد. روش‌های خودراهبر در یادگیری، مطالعه مستقل به وسیله فراگیر به تنهایی یا در مشارکت با همتایان را شامل می‌شود(۳). یکی از اهداف عمده در اتخاذ رویکرد خودراهبری در آموزش پرستاری، پرورش دانشجویانی است که صلاحیت‌های لازم را برای مبدل شدن به یادگیرندگان همیشگی دارا شوند(۴).

یادگیری خودراهبر اعتماد به نفس فراگیران و ظرفیت آنان برای یادگیری مستقل در محیط‌ها و موقعیت‌های آموزشی و کاری چالش برانگیز را افزایش می‌دهد(۱). انفجار اطلاعات و تغییرات مداوم در طرق دستیابی به اطلاعات، اهمیت آماده نمودن دانش‌آموختگانی که بتوانند در مسیر شغلی خود یادگیری‌شان را خود هدایت نمایند دو چندان نموده است(۵). این مفهوم به شدت متأثر و در حقیقت نشأت گرفته از اندیشه‌های ناولز (Knowles) در آموزش بزرگسالان است. ناولز بر اصطلاح «آندراگوژی» (Andragogy) تمرکز نمود و آن را برای توصیف و تکامل عقاید خود درباره چگونگی یادگیری در بزرگسالان به کار برد(۶).

حرکت از سوی روش‌های سنتی آموزش به سمت استفاده از اصول آموزش بزرگسالان، که یادگیری خودراهبر مؤلفه اصلی آن است، از سال ۱۹۸۷ در آموزش پرستاری شکل گرفت(۷). آمادگی یا میل برای یادگیری خودراهبر به صورت درجه‌ای از برخورداری فردی از نگرش‌ها، توانایی‌ها و ویژگی‌های شخصیتی که برای یادگیری خودراهبر لازم است، تعریف می‌شود(۸). آمادگی برای یادگیری خودراهبر در امتداد یک پیوستار می‌باشد و در تمام افراد تا اندازه‌ای وجود دارد(۷).

یکی دیگر از عوامل مربوط به خصوصیات یادگیرنده، سبک یادگیری است. سبک یادگیری، بخشی از مفهوم تفاوت‌های فردی است(۹). سبک‌های یادگیری، که عادات پردازش اطلاعات دریافتی افراد می‌باشد، یکی از عوامل مؤثر در یادگیری است(۱۰). پژوهشگران معتقدند که هر فراگیر روش‌های ترجیحی برای درک، سازمان‌دهی و ذخیره اطلاعات را دارد که قابل تشخیص و نسبتاً پایدار می‌باشد(۱۱).

در مورد مفهوم سبک‌های یادگیری تا کنون نظریات متعددی مطرح گردیده است. یکی از نظریات، که بویژه در باب شناسایی سبک یادگیری دانشجویان پرستاری مورد استفاده قرار گرفته، نظریه یادگیری تجربی کلب است(۱۲). بر اساس این نظریه، هر موقعیت یادگیری می‌تواند در افراد مختلف چهار حالت را ایجاد کند که این چهار حالت در دو جهت تنظیم شده و بر روی دو بردار قابل تصورند: حالت تجربه عینی (Concrete Experience-CE) در مقابل مفهوم‌سازی انتزاعی (Abstract Conceptualization-AC) بر روی بردار یا بعد دریافتی (احساس کردن در یک قطب و فکر کردن در قطب دیگر) و حالات مشاهده انعکاسی (Reflactive Observation-RO) در مقابل آزمایشگری فعال (Active Experimentation-AC) بر روی بردار یا بعد پردازشگری (نگاه کردن در یک قطب و عمل کردن در قطب دیگر). زمانی که ترجیحات مربوط به بعد دریافتی و ترجیحات مربوط به بعد پردازش‌گری با هم ترکیب شوند، نتیجه آن شناسایی چهار سبک یادگیری «همگرا»، «واگرا»، «جذب» و «انطباق» می‌باشد(۱۳).



فقط معدودی مطالعات به بررسی رابطه سبک یادگیری و خودراهبری در یادگیری پرداخته‌اند که از آن جمله، پژوهش لینارس (۱۹۹۹) قابل اشاره می‌باشد. لینارس در مطالعه خود، سبک مرجح را برای هر دو گروه دانشجویان و اعضای هیأت علمی پرستاری، سبک همگرایی یافت و میزان آمادگی خودراهبری در یادگیری اکثر دانشجویان و اعضای هیأت علمی، در سطح بالا برآورد کرد. با این وجود، اعضای هیأت علمی خودراهبرتر از دانشجویان بودند. در مورد بررسی رابطه بین میزان آمادگی خودراهبری با سبک‌های یادگیری، مطالعه لینارس نشان داد که بین این دو مفهوم رابطه معنادار وجود دارد(۱۴). سایر مطالعات یافت شده در زمینه ارتباط خودراهبری در

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

یادگیری، با سبک‌های یادگیری مطالعات کیفی بودند که از آن میان، به مطالعه لانیک چایلد (۲۰۰۱) می‌توان اشاره نمود. یکی از تم‌های استخراج شده از اظهارات دانشجویان و هیأت علمی رشته پرستاری دانشگاه مک‌مستر کانادا این بود که آنان یادگیری خودراهبر را شناسایی استراتژی‌هایی که برای هر سبک یادگیری شخصی منحصر به فرد باشد، تعریف نموده‌اند(۱۵).

در ایران، مطالعه‌ای برای بررسی رابطه بین سبک‌های یادگیری و آمادگی خودراهبری در یادگیری صورت نپذیرفته است، اما به مطالعاتی در مورد سبک‌های یادگیری و خودراهبری در یادگیری بطور جداگانه برمی‌خوریم. مطالعه صالحی (۱۳۸۰) به این نتیجه رسیده که سبک غالب در دانشجویان پرستاری مقطع کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، سبک واگرا می‌باشد و سبک‌های همگرا، جذب و انطباق به‌ترتیب از نظر فراوانی نسبی در مرتبه‌های بعدی قرار می‌گیرند(۱۶). سبک یادگیری جذب کننده، سبک یادگیری غالب در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قزوین بود(۱۷) و در مطالعه‌ای اکثریت دانشجویان پرستاری تبریز دارای سبک یادگیری همگرا بودند(۱۱). پژوهشی که در مورد میزان خودراهبری در یادگیری در دانشجویان پزشکی و دندان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شده، نشان داده که بین نمرات خودراهبری در یادگیری در دو رشته پزشکی و دندان‌پزشکی و در دو مقطع علوم پایه و کارورزی تفاوت آماری معناداری وجود ندارد(۱۸).

در جستجوی منابع، مطالعه‌ای که به بررسی خود-راهبری در یادگیری و آمادگی برای آن در دانشجویان پرستاری در ایران پرداخته باشد، یافت نشد و یکی از دلایل انجام مطالعه حاضر نیز همین امر بود.

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی میزان آمادگی خودراهبری در یادگیری در سه سطح کم، متوسط و زیاد و تعیین سبک‌های یادگیری چهارگانه کُلب و ارتباط این دو متغیر با یکدیگر در دانشجویان پرستاری مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری تخصصی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود.

روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که جامعه پژوهش آن را کلیه دانشجویان رشته پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان شاغل به تحصیل در مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترا در سال تحصیلی ۱۳۸۵ به تعداد ۴۲۸ نفر تشکیل دادند. نمونه مورد نظر در این مطالعه، با برآورد حجم نمونه از میان دانشجویان پرستاری مشغول به تحصیل در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، که حائز معیارهای ورود به مطالعه بودند، به شیوه تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. دانشجوی دوره شبانه، دانشجوی مهمان و انتقالی، دانشجویان مشروط در یک یا چند نیم‌سال و دانشجویان مقطع کارشناسی ناپیوسته پرستاری در این مطالعه شرکت داده نشدند.

واریانس جامعه، با انجام مطالعه مقدماتی محاسبه گردید. حجم نهایی نمونه ۱۷۸ نفر تخمین زده شد که ده درصد بیش از آن، پرسشنامه در بین دانشجویان توزیع گردید تا موارد از دست رفته یا مخدوش نیز لحاظ شده باشد. حجم نمونه در هر طبقه نیز برآورد گردید و پرسشنامه‌ها در زمان مناسب، به لحاظ عدم تداخل با برنامه‌های آموزشی و با در نظر گرفتن رضایت شرکت در مطالعه، در فواصل ابتدا یا در پایان کلاس‌های درس و یا در زمان‌های مقتضی، در کارآموزی و کارآموزی در عرصه، به دانشجویان عرضه گردید. در هر مورد، ضمن توجیه اولیه و توضیح نحوه پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌ها، به سؤالات مطرح شده از سوی آزمودنی‌ها پاسخ داده می‌شد و ابهامات مرتفع می‌گردید. سپس زمان کافی برای جواب‌گویی، در اختیار آنان قرار می‌گرفت و در آخر، نسبت به جمع‌آوری پرسشنامه‌های تکمیل شده اقدام می‌شد.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش مشتمل بر سه پرسشنامه بود: پرسشنامه دموگرافیک؛ مقیاس آمادگی خودراهبری در یادگیری گاگلیمینو (۱۹۷۸) که توسط فیشر (۲۰۰۱) روایی و پایایی آن مشخص گردید، اصلاح و تعدیل و پیشرفت داده شد و در جامعه پرستاری اجرا گردید(۸)؛ آخرین ویراسته LSI کلب (۱۹۸۵-۱۹۷۶) که بر

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

اساس الگوی یادگیری تجربی استوار گردیده و چند بار به منظور تعیین سبک یادگیری دانشجویان پرستاری و علوم پزشکی، چه در خارج و چه در داخل کشور، استفاده شد(۱۹و۲۰).

برای تعیین اعتبار علمی پرسشنامه در این پژوهش از روش اعتبار محتوی استفاده شد. پرسشنامه دموگرافیک، که توسط نویسندگان مقاله، با توجه به مقالات موجود در این زمینه تدوین گردیده بود، در اختیار چند نفر از اعضای هیأت علمی متخصص قرار گرفت و با توجه به نظرات ایشان پرسشنامه نهایی تنظیم گردید.

مقیاس آمادگی خودراهبری در یادگیری (SDLRS) ۱۹۷۸ گاگلیمینو یک پرسشنامه خودگزارشی با ۵۸ ماده از نوع لیکرت است که توسط فیشر (۲۰۰۱) به ۴۱ و سپس ۴۰ ماده تقلیل یافت و سه حیطه خودمدیریتی، میل به یادگیری و خودکنترلی را شامل می‌گردد. در مورد هر حیطه، نمرات از ۱۰۰ محاسبه شد. نمره کمتر از ۳۳/۳ کم، بین ۳۳/۳ تا ۶۶/۷ متوسط و بیشتر از ۶۶/۷ زیاد تلقی می‌گردد. همین سیستم امتیازدهی در مورد نمره کل نیز اعمال شد.

سومین پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه سبک یادگیری کُلب بود. پرسشنامه سبک یادگیری کُلب شامل ۱۴ سؤال می‌باشد که به دو بخش هفت تایی تقسیم می‌گردد. هفت سؤال اول نشان‌دهنده احساس کردن در مقابل تفکر کردن می‌باشد. و ۷ سؤال دوم نشانگر نگاه کردن در مقابل عمل کردن است. نمره حاصل از ۷ سؤال اول روی محور عمودی و نمره حاصل از ۷ سؤال دوم روی محور افقی نمایش داده می‌شود. سبک‌های یادگیری چهارگانه در چهار ناحیه حاصل از تلاقی دو محور توزیع می‌گردند.

در این پژوهش، برای کسب اعتماد ابزار گردآوری داده‌ها در زمینه سبک یادگیری، از روش آزمون مجدد استفاده شد. به این‌ترتیب که پرسشنامه در اختیار ۲۰ نفر از دانشجویان پرستاری، که واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند، قرار گرفت و پس از پاسخ‌گویی جمع‌آوری شد. بعد از سپری شدن دو هفته، مجدداً به واحدهای مورد پژوهش مراجعه و پرسشنامه به همین افراد عرضه و پس از تکمیل آن جمع‌آوری گردید. آنچه از تجزیه و تحلیل داده‌ها به دست آمد، ضریب همبستگی پیرسون برابر با ۰/۹۵۷ بود. برای تعیین پایایی مقیاس آمادگی خودراهبری در یادگیری (SDLRS) از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. واریانس کل در این مورد ۷۸/۰۰۶، انحراف معیار ۸/۸۳۲ و ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌های پژوهش، از نرم‌افزار SPSS-12 و روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده گردید. توزیع فراوانی‌ها، میانگین و انحراف معیار در بخش آمار توصیفی و در بخش آمار استنباطی، و به منظور تعیین ارتباط بین متغیرهای اصلی پژوهش، یعنی آمادگی خودراهبری در یادگیری با سبک‌های یادگیری و هر یک از اینها با مشخصه‌های فردی دانشجویان، مجذور کای مربوطه در سطح $p\leq ۰/۰۵$ در هر مورد محاسبه شد.

نتایج

یافته‌های پژوهش در رابطه با مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش در جدول یک آمده است. میانگین سن آزمودنی‌ها ۲۳/۱۷ و انحراف معیار آن ۳/۵۶ بود. نسبت جنسی نشان داد که به ازای هر ۱۰۰ نفر دانشجوی دختر، ۲۱/۵ دانشجوی پسر وجود دارد. اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۸۸/۸ درصد) در مقطع کارشناسی مشغول به تحصیل بودند. بیشتر واحدهای مورد پژوهش در زمان حاضر به رشته پرستاری علاقه‌مند بودند و انتخاب رشته پرستاری در ۵۸/۴ درصد آنان از روی علاقه صورت گرفته بود. میانگین معدل تحصیلات دانشگاهی واحدهای مورد پژوهش تا زمان شرکت در مطالعه ۱۳/۲۵ با انحراف معیار ۶/۴۳ بود. اکثر آزمودنی‌ها یعنی ۶۶/۹ درصد آنان، بلافاصله پس از اتمام تحصیلات دوره متوسطه به دانشگاه راه یافته بودند. اکثریت شرکت‌کنندگان در مطالعه، یعنی ۶۶/۹ درصد آنان، فاقد سابقه اشتغال در حرفه پرستاری بودند. بیشترین فراوانی نسبی (۲۵/۸ درصد) در سطح مطالعه روزانه به میزان یک تا دو ساعت ملاحظه گردید.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

جدول ۱: توزیع فراوانی‌های مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب مشخصه‌های فردی

مشخصه فردی	فراوانی	میانگین و انحراف معیار
سن (سال)		
۲۰-۱۸	۶۳(٪۳۵/۴)	۲۳/۱۷±۳/۵۶
۲۳-۲۱	۹۴(٪۵۲/۸)	
۲۶-۲۴	۷(٪۳/۹)	
۲۹-۲۷	۴(٪۲/۲)	
۳۰ به بالا	۱۰(٪۵/۶)	
جنس		
زن	۱۴۴(٪۸۰/۹)	-
مرد	۳۴(٪۱۹/۱)	
مقطع		
کارشناسی	۱۵۸(٪۸۸/۸)	-
کارشناسی ارشد	۱۴(٪۷/۹)	
دکتری	۶(٪۳/۴)	
معدل تحصیلات دانشگاهی تا کنون		
کمتر از ۱۵	۶۴(٪۳۵/۹۵)	۱۳/۲۵۳±۴۳۵
۱۷-۱۵	۸۱(٪۴۵/۵۰)	
۱۷ و بالاتر	۳۳(٪۱۸/۵۳)	
فاصله اخذ مدرک پایان دوره متوسطه تا راه‌یابی به دانشگاه		
بلافاصله پس از اخذ دیپلم	۱۱۹(٪۶۶/۹)	-
با فاصله از اخذ دیپلم متوسطه	۵۹(٪۳۳/۱)	
علاقه در انتخاب رشته پرستاری		
وجود علاقه	۱۰۴(٪۵۸/۴)	-
عدم علاقه	۷۴(٪۴۱/۶)	
علاقه به رشته پرستاری در حال حاضر		
وجود علاقه	۱۳۴(٪۷۵/۳)	-
عدم علاقه	۴۴(٪۲۴/۷)	
سابقه کار		
دارد	۱۰(٪۵/۶)	-
ندارد	۱۶۸(٪۹۴/۴)	
میزان مطالعه روزانه		
کمتر از یک ساعت در روز	۳۸(٪۲۱/۳)	-
۲-۱ ساعت در روز	۴۶(٪۲۵/۸)	
۴-۳ ساعت در روز	۲۲(٪۱۲/۴)	
بیش از ۴ ساعت روزانه	۴۱(٪۲۳)	

میزان آمادگی خودراهبری در یادگیری در ۳۴/۳ درصد از دانشجویان پرستاری شرکت‌کننده در مطالعه در سطح زیاد، در ۳۳/۱ درصد در سطح کم و در ۳۲/۶ درصد آنان متوسط مشاهده گردید (جدول ۲). سی و نه دهم درصد آزمودنی‌ها دارای سبک انطباق، ۲۹/۲ درصد همگرا، ۲۶/۴ درصد واگرا و ۱۳/۵ درصد دارای سبک جذب بودند. (جدول ۲)

جدول ۲: فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب میزان آگاهی خودراهبری و سبک یادگیری در دانشجویان پرستاری

	فراوانی
میزان آمادگی خودراهبری در یادگیری (امتیاز کسب شده از SDLRS)	
کم (کمتر از ۳۳/۳)	۵۹(٪۳۳/۳)
متوسط (۶۶/۷- ۳۳/۳)	۵۸(٪۳۲/۶)
زیاد (بیشتر از ۶۶/۷)	۶۱(٪۳۴/۳)
جمع	۱۷۸(٪۱۰۰)
سبک یادگیری	
همگرا	۵۲(٪۲۸۲۹)
واگرا	۴۷(٪۲۶/۴)
جذب	۲۴(٪۱۳/۵)
انطباق	۵۵(٪۳۰/۹)
جمع	۱۷۸(٪۱۰۰)

اکثریت دانشجویان در تمامی سبک‌ها اعم از همگرایی (۶۷/۳ درصد)، واگرایی (۷۰/۲ درصد)، جذب (۸۳/۳ درصد) و انطباق (۷۶/۴درصد) از نظر خودمدیریتی در سطح متوسط بودند. خودکنترلی در بیش از نیمی از واحدهای مورد پژوهش که همگرا بودند (۵۷/۷ درصد) و بالغ بر ۶۰ درصد (۶۲/۵ درصد) آزمودنی‌هایی که سبک جذب‌کننده داشتند، در سطح متوسط بود. افزون بر پنجاه درصد دانشجویانی که سبک واگرا داشتند (۵۳/۲ درصد) و دانشجویانی که سبک یادگیری آنان انطباق‌یابنده بود (۵۲/۷ درصد) به میزان زیادی خودکنترل بودند. اکثریت واحدهای مورد پژوهش در تمام چهار سبک یادگیری، شامل همگرایی (۶۵/۴ درصد)، واگرایی (۵۷/۴ درصد)،

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

جدول ۳: توزیع فراوانی‌های مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در حیطه‌های آمادگی خودراهبری و سبک یادگیری و شدت‌های مختلف آن بر حسب سبک‌های چهارگانه یادگیری

	همگرا	واگرا	جذب	انطباق	جمع	p
حیطه آمادگی خودراهبری						
خودمدیریتی						
کم	۸(٪۱۵/۴)	۶(٪۱۲/۸)	۳(٪۱۲/۵)	۴(٪۷/۳)	۲۱(٪۱۱/۸)	
متوسط	۳۵(٪۶۷/۳)	۳۳(٪۷۰/۲)	۲۰(٪۸۳/۳)	۴۲(٪۷۶/۴)	۱۳۰(٪۷۳)	۰/۶۰۷
زیاد	۹٪۱۷/۳)	۸(٪۱۷)	۱(٪۴/۲)	۹(٪۱۶/۴)	۲۷(٪۱۵/۲)	
کل	۵۲(٪۱۰۰)	۴۷(٪۱۰۰)	۲۴(٪۱۰۰)	۵۵(٪۱۰۰)	۱۷۸(٪۱۰۰)	
خودکنترلی						
کم	۳(٪۵/۸)	۲(٪۴/۳)	۱(٪۴/۲)	۰(٪۰)	۶(٪۳/۴)	
متوسط	۳۰(٪۵۷/۷)	۲۰(٪۴۲/۶)	۱۵(٪۶۲/۵)	۲۶(٪۴۷/۳)	۹۱(٪۵۱/۱)	۰/۲۶
زیاد	۱۹(٪۳۶/۵)	۲۵(٪۵۳/۲)	۸(٪۳۳/۳)	۲۹(٪۵۲/۷)	۸۱(٪۴۵/۵)	
کل	۵۲(٪۱۰۰)	۴۷(٪۱۰۰)	۲۴(٪۱۰۰)	۵۵(٪۱۰۰)	۱۷۸(٪۱۰۰)	
میل به یادگیری						
کم	۱۱(٪۲۱/۲)	۶(٪۱۲/۸)	۵(٪۲۰/۸)	۹(٪۱۶/۴)	۳۱(٪۱۷/۴)	
متوسط	۳۴(٪۶۵/۴)	۲۷(٪۲۹/۸)	۱۷(٪۷۰/۸)	۳۲(٪۵۸/۲)	۱۱۰(٪۶۱/۸)	۰/۲۸۳
زیاد	۷(٪۱۳/۵)	۱۴(٪۲۹/۸)	۲(٪۸/۳)	۱۴(٪۲۵/۵)	۳۷(٪۲۰/۸)	
کل	۵۲(٪۱۰۰)	۴۷(٪۱۰۰)	۲۴(٪۱۰۰)	۵۵(٪۱۰۰)	۱۷۸(٪۱۰۰)	
میزان آمادگی خودراهبری (امتیاز کسب شده از SDLRS)						
کم	۲۰(٪۳۸/۵)	۱۳(٪۲۷/۷)	۹(٪۳۷/۵)	۱۷(٪۳۰/۹)	۵۹(٪۳۳/۱)	۰/۰۸۲
متوسط	۲۰(٪۳۸/۵)	۱۰(٪۲۱/۳)	۱۰(٪۴۱/۷)	۱۸(٪۳۲/۷)	۵۸(٪۳۲/۶)	
زیاد	۱۲(٪۲۳/۱)	۲۴(٪۵۱/۱)	۵(٪۲۰/۸)	۲۰(٪۳۶/۴)	۶۱(٪۳۴/۳)	
کل	۵۲(٪۱۰۰)	۴۷(٪۱۰۰)	۲۶(٪۱۰۰)	۵۵(٪۱۰۰)	۱۷۸(٪۱۰۰)	

جذب (۷۰/۸ درصد) و انطباق (۵۸/۲ درصد) میل متوسط به یادگیری داشتند. آزمون مجذور کای هیچ گونه رابطه معناداری آماری بین حیطه‌های سه گانه آمادگی خود-راهبری در یادگیری در شدت های سه گانه و سبک‌های یادگیری چهارگانه کُلب نشان نداد (جدول ۳).

در بررسی رابطه بین میزان آمادگی خودراهبری در یادگیری و سبک‌های یادگیری در دانشجویان پرستاری این نتایج به دست آمد: غالب آزمودنی‌ها در واگراها (۵۱/۱ درصد) و انطباق‌یابنده‌ها (۳۶/۴ درصد) دارای میزان آمادگی خودراهبری زیاد بودند. همگراها (۳۸/۵ درصد)، بطور مساوی، اغلب در میزان آمادگی خود-راهبری در یادگیری کم و متوسط قرار می‌گرفتند و جذب‌کننده‌ها اکثراً (۴۱/۷ درصد) از میزان آمادگی خودراهبری در یادگیری متوسط برخوردار بودند. مجذور کای محاسبه شده در سطح $p\leq ۰/۰۵$ با اختلاف کمی، نشانگر عدم وجود رابطه معنادار بین سبک‌های چهارگانه یادگیری و شدت‌های سه‌گانه میزان آمادگی خودراهبری در یادگیری بود (X^2=۱۱/۱۹۸، df=۶، P=۰/۰۸۲) (جدول ۳).

بحث

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که میزان آمادگی خودراهبری در یادگیری در اکثریت واحدهای مورد پژوهش در حد زیاد و سبک غالب در بین دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان سبک انطباق-یابنده بود. مطالعه حاضر، با اختلافی اندک، به رابطه معنادار بین آمادگی خودراهبری در یادگیری و سبک‌های یادگیری دست نیافت. با این وجود، اکثر آزمودنی‌های دارای سبک یادگیری غالب دارای آمادگی خودراهبری در

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

یادگیری بالا بودند. این یافته‌ها با نتایج حاصل از پژوهش لینارس (۱۹۹۹) قابل مقایسه می‌باشد. در مطالعه لینارس نیز میانگین نمرات حاصل از آمادگی خودراهبری در یادگیری دانشجویان پرستاری دارای سبک یادگیری غالب به طرز معناداری بالاتر از دانشجویان حائز سایر سبک‌های یادگیری بود. لینارس در مطالعه خود سبک یادگیری غالب دانشجویان پرستاری را سبک همگرایی گزارش می‌کند(۱۴) که از این نظر با نتایج حاصل از مطالعه حاضر متفاوت می‌باشد. تفاوت موجود بین مطالعه لینارس و پژوهش حاضر، به زعم نویسندگان این مقاله، می‌تواند به علت سبک و سیاق حاکم در برنامه‌های آموزش پرستاری در دو جامعه متفاوت باشد، چیزی که سبب‌ساز تفاوت درترجیحات یادگیری در موقعیت‌های یادگیری گردیده است.

یافته‌های مطالعه‌ای نیز بیانگر آن است که میانگین نمرات حاصل از اجرای آمادگی خودراهبری در یادگیری در دانشجویان پرستاری در بعضی از سبک‌ها مانند جذب و همگرایی بالاتر از میانگین نمرات دانشجویان دارای سایر سبک‌ها می‌باشد که از این نظر با مطالعه حاضر همخوان و از نظر بالا بودن نمره آمادگی خودراهبری در یادگیری در سبک‌هایی غیر از سبک انطباق‌یابنده با پژوهش حاضر، ناهمخوان می‌باشد(۲۱).

به هر صورت، با وجود آن که در مطالعات گوناگون، میزان آمادگی خودراهبری در یادگیری در سبک‌های ترجیحی مختلف بالا می‌باشد، اما اصل وجود رابطه بین سبک‌های یادگیری و آمادگی خودراهبری در یادگیری به میزان زیاد غیر قابل انکار است چنان که در برخی منابع نز این موضوع به این صورت بیان گردیده است: «درجه دقیق یادگیری خودراهبر را به دو چیز وابسته است: سبک یادگیری فردی و ترجیح و آمادگی برای یادگیری خود-راهبر»(۲۲). در یک فراتحلیل از تحقیقات انجام شده در نیم قرن گذشته در این حوزه، بیان شده که الزامی است آن هنگام که راجع به مناسبت استفاده از رویکردهای یادگیری خودراهبر به قضاوت می‌نشینیم، سبک‌های یادگیری و آمادگی برای خودراهبری در یادگیری را مد نظر داشته باشیم. انطباق و سازگاری روش‌های یاددهی (تدریس) با خودراهبری در یادگیری، بهترین فرصت را برای یادگیری و عمق و معنا بخشیدن به آموخته‌ها فراهم می‌سازد(۷). آموزش بر اساس مسأله- محوری یکی از گزینه‌های پیشنهادی برای تقویت یادگیری خودراهبر، و در واقع، توأمان با آن است(۵) که در بسیاری از تحقیقات بدان اشاره گردیده و تناسب روش تدریس و آموزش با سبک یادگیری فراگیران نیز در تحقیقات بسیاری مورد تأکید قرار گرفته است(۱۶و۲۳).

سبک یادگیری غالب در دانشجویان پرستاری در این پژوهش، سبک انطباق‌یابنده به دست آمد. انطباق‌یابنده‌ها از اجرای طرح‌ها و درگیر کردن خود با تجارب تازه و چالش‌برانگیز بیشترین لذت را می‌برند و تمایل دارند به جای تحلیل‌های منطقی به عمل بپردازند. آنان در حل مسائل، به جای تکیه بر تحلیل‌های فنی خود، بیشتر سعی می‌کنند از اطلاعاتی که از مردم کسب می‌نمایند، استفاده کنند. روش تدریس پیشنهادی برای آنان، ایفای نقش و شبیه‌سازی رایانه‌ای می‌باشد(۱۱،۱۶،۱۷و۲۳). سخنرانی‌های آموزشی با روش بارش افکار در نشست‌های گروهی از دیگر روش‌های آموزشی مفید برای این گروه هستند(۲۴و۲۵).

علی‌رغم محدویت این پژوهش بخاطر محاسبه نمره کلی سبک یادگیری دانشجویان سال‌های مختلف و دوره‌های متفاوت تحصیلی، و با عنایت به یافته‌های این تحقیق و با توجه به نتایج مطالعات انجام شده، به نظر می‌رسد که در برنامه‌ریزی آموزشی و برنامه درسی رشته پرستاری باید بازنگری صورت گیرد و روش‌های آموزش و تدریس برای تقویت خودراهبری در یادگیری و تناسب این روش‌ها با سبک‌های یادگیری گوناگون در دانشجویان پرستاری انتخاب و اجرا گردد. چنان که بعضی معتقدند نیاز اصولی و منطقی برنامه آموزش پرستاری به بازنگری و اصلاح، بویژه در جوامعی که برنامه‌ریزی متمرکز دارند، ضرورتی است انکارناپذیر و باعث توسعه برنامه و بهبود کیفیت آن، و در نتیجه، ارتقای سلامت جامعه خواهد شد(۷).

نتیجه‌گیری

آمادگی خودراهبری در یادگیری و سبک‌های یادگیری

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

دو مشخصه یادگیری و فردی مهم در فراگیران، بویژه دانشجویان پرستاری و علوم پزشکی است که باید به منظور طراحی و اجرای آموزش اثربخش، با توجه به حساسیت‌های رشته و حرفه مد نظر قرار گیرد. توجه به این مؤلفه‌ها در آموزش پرستاری در ارتقای رشته و حرفه وتربیت پرستاران کارآمد و یادگیرندگان همیشگی مؤثر می‌باشد و می‌تواند کمبود علاقه و میزان انصراف از رشته و خروج از حرفه را دست کم در بخشی که به این عوامل مربوط است، کاهش دهد.

منابع

1. Levett-Jones TL. Self-directed learning: implications and limitations for undergraduate nursing education. Nurse Educ Today 2005 Jul; 25(5): 363-8.
2. Regan JA. Motivating students towards self-directed learning. Nurse Educ Today 2003 Nov; 23(8): 593-9.
3. Young LE, Paterson BL. Teaching nursing developing: a student-centered learning environment. Lipincott Williams & Wilkins. 2007.
4. Patterson C, Crooks D, Lunyk-Child O. A new perspective on competencies for self-directed learning. J Nurs Educ 2002 Jan; 41(1): 25-31.
5. Miflin BM, Campbell CB, Price DA. A conceptual framework to guide the development of self-directed, lifelong learning in problem-based medical curricula. Med Educ 2000 Apr; 34(4): 299-306.
6. Lee G. The adult learner: neglected no more. Training Journal 1998; 35: 47-52.
7. O'Shea E. Self-directed learning in nurse education: a review of the literature. J Adv Nurs 2003 Jul; 43(1): 62-70.
8. Fisher MJ, King J. The self-directed learning readiness scale for nursing education revisited: a confirmatory factor analysis. Nurse Educ Today 2010 Jan; 30(1): 44-8.
9. Ewan CH. Teaching nursing. London: Chapman and Hall pub. 1991.
10. Bastable SB. Nurse as educator: principles of teaching and learning. 2nd ed. Boston: Jones and Barlett pub. 2003.
11. Valizadeh L, Fathiazar S, Zamanzadeh V. [Nursing and midwifery students' learning styles in Tabriz medical university]. Iranian Journal of Medical Education 2006; 6(2): 141-5. [Persian]
12. Rakoczy M, Money S. Learning styles of nursing students: a 3-year cohort longitudinal study. J Prof Nurs 1995 May-Jun; 11(3): 170-74.
13. Campeau AG. Distribution of learning styles and preferences for learning environment characteristics among Emergency Medical Care Assistants (EMCAs) in Ontario, Canada. Prehosp Disaster Med 1998 Jan-Mar; 13(1): 55-62.
14. Linares AZ. Learning styles of students and faculty in selected health care professions. J Nurs Educ 1999 Dec; 38(9): 407-14.
15. Lunyk-Child OI, Crooks D, Ellis PJ, Ofosu C, O'Mara L, Rideout E. Self-directed learning: faculty and student perceptions. J Nurs Educ 2001 Mar; 40(3): 116-23.
16. Salehi Sh, Soleimani B, Amini P, Shahnoshi E. [A survey of relation between learning styles and preferred teaching methods in nursing, Isfahan university of medical sciences]. Iranian Journal of Medical Education 2000; 1(1): 41-6. [Persian]
17. Sarchami R, Hosseini SM. [Relationship of learning styles with educational progress of nursing students in Qazvin]. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences 2004; 30(??): 64-7.
18. Nadi MA. [Barrasiye amadegi khodrahbari dar yadgiri daneshjooyane pezeshki va dandanpezeshkiye daneshgahe olume pezeshkiye Esfahan dar doreye oloum payeh va interni]. [Dissertation]. Isfahan: Khorasgan Azad University. 2003. [Persian]
19. Shahnooshi E, Salehi Sh, Soleimani B, Amini P. [Barasie ertebate sabkhaie yadgiri dar daneshjooyane parastari ba raveshe tadrise asatid dar daneshgahe ollum pezeshkie Esfahan]. [Dissertation]. Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences. 2000. [Persian]
20. Kollb DA. The learning style inventory: technical manual. Boston: McBer Co. 1976.
21. O'Kell SP. A study of the relationships between learning style, readiness for self-directed learning and teaching preference of learner nurses in one health district. Nurse Educ Today 1988 Aug; 8(4): 197-204.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

22. Myrick F, Young O. Nursing perceptorship, connecting practice and education. Philadelphia: Lippincott Wilkins. 2004.
23. Saif AA, Lordegani SM. [Moghayeseye Sabkhaye yadgiri daneshjoyan ba tavajoh be jensiyat, maghtaee tahsili va reshteye tahsili]. Pajohesh va Barnamerizy dar Amozesh Âli. 2001; 7(1): 91-93.
24. Cavanagh SJ, Hogan K, Ramgopal T. The assessment of student nurse learning styles using the Kolb learning styles inventory. Nurse Educ Today 1995 Jun; 15(3): 177-83.
25. Kalbasi S, Naseri M, Sharifzadeh GH, Poursafar A. [Medical students' learning styles in Birjand university of medical sciences strides in development of medical education]. Journal of Medical Education Development Center of Kerman University of Medical Sciences 2008; 1(5): 10-16. [Persian]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

Self-directed Learning Readiness and Learning Styles among Nursing Students of Isfahan University of Medical Sciences

Safavi M, Shooshtari zadeh Sh, Mahmoodi M, Yarmohammadian M.

Abstract

Introduction: *Self directed learning has become a focus for nursing education in the past few decades due to the complexity and changes in nursing profession development. The relationship between self directed learning and learning styles is detectable in different learning situations. This study was performed to determine nursing students' readiness for self-directed learning and also identify their learning styles and find out the association between these two concepts.*
Methods: *In a descriptive study in the year 2006, 178 BS, MS, and PhD nursing students in Isfahan University of Medical Sciences were selected through stratified random sampling method. Data gathering instruments included 3 questionnaires of demographic features, Guglielmino`s self-directed learning readiness scale, and the Kolb's learning styles inventory. Data was analyzed by SPSS software using descriptive and interferential statistical methods.*
Results: *Students' readiness for self-directed learning enjoyed a high level in majority of study units and the dominant learning style was the adaptive style. Considering the statistical analysis, no significant relationship was recognized between two main variables.*
Conclusion: *Considering the high level of readiness for self-directed learning in a considerable portion of students and dominance of a single style among majority of them, adaptation and adjustment of teaching methods featuring such learning traits in students is recommended.*

Keywords: Rediness, Self-directed Learning, Learning Styles, Nursing Students, Nursing Education.

Addresses:
Mahboobeh Safavi, Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery and Health, Tehran Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: msfvi@iautmu.ac.ir
Corresponding Author: Shahnaz Shooshtari zadeh, Instructor, School of Nursing and Midwifery, Felavarjan Islamic Azad University, Felavarjan, Isfahan, Iran. E-mail: shooshtari@iaufala.ac.ir
Mahmood Mahmoodi, Professor, School of Health and Epidemiology, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: mahmoodim@tums.ac.ir
Mohammad Hossein Yarmohammadian, Associate professor, School of Management and Medical Information, Health Management and Economic Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail: yarmohammadian@mng.mui.ac.ir

Source: Iranian Journal of Medical Education 2010 Spr; 10(1): 27-35.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]