میزان آمادگی فراگیران برای یادگیری از دیدگاه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۸۰

مسعود بهرامی، اکبرحسن زاده

چکیده مقاله

مقدمه. فاکتورهای متعدد داخلی و خارجی فرآیند یادگیری را متأثر می‌کنند که یکی از این فاکتورها آمادگی فراگیر از نظر جسمی، عاطفی و ذهنی برای یادگیری است که توجه نکردن به‌این عوامل منجر به یادگیری سطحی و در نتیجه تربیت نیروهای کم‌توان خواهد شد. چنان که ما بتوانیم شرایط آمادگی دانشجویان برای یادگیری را به نحو صحیحی ترسیم کنیم، گامی بلند در جهت ارائه راهکارهای مناسب در امر تدریس برداشته‌ایم. به‌این جهت, تحقیقی با اهداف تعیین میزان آمادگی جسمی، عاطفی و ذهنی برای یادگیری از دیدگاه دانشجویان و ارتباط آن با برخی ویژگی‌های دموگرافیک آنها انجام شد.

روش‌ها. در این بررسی توصیفی از نوع پیمایشی تعداد ۲۹۸ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی پیوسته روزانه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در چهار دانشکده بهداشت، پرستاری و مامایی، مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی و توانبخشی بطور تصادفی مورد مطالعه قرار گرفته‌اند. ابزار مطالعه, پرسشنامه بوده است. روایی و پایایی ابزار به ترتیب با روش روایی محتوا و آزمون تست مجدد تعیین و در نهایت مورد تأیید مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی اصفهان قرار گرفت. از آمار توصیفی و استنباطی برای تحلیل نتایج استفاده گردید.

نتایج. میانگین آمادگی جسمی، عاطفی و ذهنی برای دانشکده‌های چهارگانه محاسبه گردید و مشخص شد که علیرغم اینکه در مورد تعدادی از عوامل مرتبط با آمادگی تفاوت معنی‌داری بین دانشکده‌ها وجود دارد, اما در کل, آزمون آنالیز واریانس بین میانگین آمادگی جسمی و آمادگی عاطفی و آمادگی ذهنی در دانشکده‌های مختلف تفاوت معنی‌داری را نشان نداد. آزمون‌های آماری بین بعضی ویژگی واحدهای مورد پژوهش و دیدگاه دانشجویان از میزان آمادگی روابط معنی‌داری را نشان داد.

بحث. اگر چه آمادگی جسمی دانشجویان برای یادگیری بیشتر با شرایط زندگی فرد مربوط می‌شود اما, حیطه‌های آمادگی عاطفی و ذهنی باید مورد توجه خاص مسؤولین آموزش پزشکی باشد. برگزاری جلسات گفتگو با دانشجویان، نظارت در امر برنامه‌ریزی درسی و برنامه‌ریزی و آموزش برای بهبود کیفیت عملکرد اساتید می‌تواند یادگیری دانشجویان را تسهیل نماید.

واژه‌های اصلی. آمادگی جسمی, آمادگی عاطفی, آمادگی ذهنی, یادگیری, دانشجوی مقطع کارشناسی

مقدمه

آموزش و یادگیری, همواره به عنوان یک فرآیند دو جانبه مطرح بوده است. نقش آموزش‌دهنده عبارتست از کمک به فراگیر تا اطلاعات، مهارت‌ها و نگرشهایی را که وی به آنها نیاز

این طرح با شماره ۷۹۳۰۴ دفتر هماهنگی امور پژوهش ثبت شده و هزینه آن از محل اعتبارات معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی استان اصفهان پرداخت گردیده است.

مسعود بهرامی, گروه پرستاری داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی, دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی استان اصفهان, اصفهان.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-31]

دارد, یاد گیرد. در واقع, آموزش، فرایند یادگیری را تسهیل می‌کند(۱). آموزش مشتمل بر یک سری اطلاعات و یا نصایح، مشاوره و کمک به مردم در مشخص کردن افکار، بیان احساسات، مشخص کردن اختیارات و یا توسعه مهارت‌های جدید می‌باشد(۲) و به بیانی دیگر, یادگیری فرایند تغییرات نسبتاً پایدار در رفتار بالقوه فرد است که از طریق تجربه به دست می‌آید(۳).

در این میان, فاکتورهای متعددی از داخل یا خارج, فراگیر و وضعیت یادگیری را تحت تأثیر قرار می‌دهند که یکی از مهمترین این فاکتورها, آمادگی یادگیرنده از نظر جسمی، عاطفی(احساسی) و ذهنی (تجربی) است(۴).

در بین قوانین و اصول مربوط به یادگیری نیز قانون آمادگی فراگیر در رأس موارد قرار دارد(۵). این مسأله آن قدر دارای اهمیت است که در تمامی الگوهای تدریس (اجتماعی، فردی، اطلاعات‌پردازی و رفتاری) به نقش آمادگی فراگیر برای مشارکت ، کاوشگری، افزایش خود انگاری و خودگردانی در یادگیری اشاره شده است(۶).

از نظر جسمی, فراگیر باید آمادگی لازم را برای یادگیری داشته باشد زیرا بدون آن، تلاش برای یادگیری, موفقیت‌آمیز نخواهد بود. نتایج تحقیقی در این زمینه نشان می‌دهد که دانشجویان علل مشروطی خود را عواملی نظیر مشکلات خوابگاه، بیماری، دوری از خانه و ... ذکر کرده‌اند(۷).

آمادگی عاطفی یا احساسی نیز با فراهم کردن یک جو مثبت، گرم، پذیرا و تعیین کردن اهداف یادگیری تسهیل می‌شود(۴). از سایر عوامل برانگیزاننده عاطفی نیز می‌توان به ارتباط مواد درسی با سرنوشت نهایی دانشجو، ایجاد حس کنجکاوی توسط استاد، اشتیاق استاد به موضوع درسی، بازخورد و امتحان اشاره کرد(۸).

آمادگی ذهنی (تجربی) نیز آموخته‌ها و تجربیات گذشته فراگیر را شامل می‌گردد. یعنی, یادگیری جریانی است که در آن تجارب گذشته، پایه و اساس وضع فعلی را تشکیل می‌دهد. بنابراین, باید مطالب به گونه‌ای ارائه گردد که فراگیر توانایی درک آنها را داشته باشد و معلم نیز, باید به آمادگی تک تک شاگردان در تدریس مواد درسی توجه کند(۳).

در ارتباط با وضعیت آمادگی‌های ذهنی و عاطفی، نتایج تحقیقی که از دانشجویان مقطع علوم پایه پزشکی اصفهان در زمینه مشکلات آموزشی آنها به عمل آمده, مؤید این مطلب است که دانشجویان مشکلاتی نظیر عدم استفاده اساتید از طرح درس، عدم استفاده اساتید از آخرین یافته‌های علمی، مشارکت ندادن دانشجویان در برنامه‌های آموزشی، عدم تسلط مدرسین بر محتوای تدریس و ... را به عنوان عوامل مؤثر بر یادگیری در درجات مختلف ذکر کرده‌اند و در آخر, محقق پیشنهاد کرده که تحقیق در سایر رشته‌های گروه پزشکی نیز انجام شود(۹).

کم‌توجهی نسبت به مشکلات دانشجویان, بی‌گمان باعث تراکم مشکلات آنان و گره‌خوردن مشکلات با یکدیگر و بوجود آمدن نابسامانی‌های روحی و آموزشی برای دانشجویان خواهد شد. مجموعه چنین غفلتی باعث اتلاف منابع مالی از یکسو, و از سوی دیگر, سبب نزول کیفیت نیروی انسانی می‌شود(۹) و در نتیجه, این سؤال مطرح می‌گردد که چه شرایطی موجب یادگیری مؤثرتر می‌شود؟ این امر قطعاً بدون توجه به تفسیر دانشجو از شرایطی که در آن در حال یادگیری است, امکان‌پذیر نیست. به عبارت دیگر, برای بهبود یادگیری باید شرایطی که یادگیرنده در آن یاد می‌گیرد را تغییر داد نه یادگیرنده را(۱۰). اگر بتوان شرایط یادگیری فعلی دانشجو را به نحو صحیحی ترسیم کرد، می‌توان به سمتی حرکت کرد که تا حد امکان, دانشجو از نظر جسمی, آمادگی داشته و از سوی دیگر, با این دیدگاه که مطالبی منسجم و قابل درک به او ارائه خواهد شد، با اشتیاق در سر کلاس حاضر خواهد شد.

با توجه به مسأله آمادگی فراگیر و تأثیر آن بر سطح یادگیری از یکسو, و کمبود تحقیقات موجود در زمینه آموزش و یادگیری, تعیین میزان آمادگی فراگیران برای یادگیری از دیدگاه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۸۰ و تعیین و مقایسه میانگین آمادگی جسمی، عاطفی و ذهنی در دانشکده‌های با مقطع کارشناسی (بهداشت، پرستاری و مامایی، مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، توانبخشی) و تعیین رابطه ویژگی واحدهای مورد پژوهش با میزان آمادگی (جسمی، عاطفی و ذهنی) آنها بررسی شد.

روش‌ها

در این مطالعه توصیفی از نوع پیمایشی, کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی پیوسته روزانه دانشکده‌های پرستاری و مامایی، بهداشت، مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان, جمعیت مورد مطالعه را تشکیل می‌دادند که از بین آنها تعداد ۲۹۸ نفر (۴۳ نفر دانشکده بهداشت، ۱۳۰ نفر دانشکده پرستاری و مامایی، ۵۴ نفر دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، ۶۶ نفر

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-31]

دانشکده توانبخشی و پنج نفر هم دانشکده خود را گزارش نکرده بودند) به صورت تصادفی انتخاب گردیدند. ابزار مورد استفاده, پرسشنامه‌ای شامل دو بخش بود. در قسمت اول, ویژگی‌های واحدهای مورد پژوهش نظیر: سن، جنس، ترم تحصیلی، وضعیت تأهل و ...، مشخص شده بود.

در قسمت دوم, عوامل مرتبط با آمادگی فراگیران بود که فراگیران وضعیت خود را به صورت همیشه، اکثر مواقع، گاهی، به ندرت یا هیچ گاه, مشخص می نمودند. در این پرسشنامه موضوعات مطرح در زمینه آمادگی جسمی، عاطفی، ذهنی بررسی می‌شدند. در حیطه آمادگی جسمی, مسائلی مانند: مشکلات عمومی جسمی، وجود بیماری، الگوی خواب، الگوی فعالیت و ورزش و وضعیت تغذیه مورد بررسی قرار می‌گرفت. در حیطه آمادگی عاطفی, مسائلی مانند: دغدغه پیرامون مسائل جنسی، علاقه به رشته و اساتید و محتوای دروس، ایجاد رغبت حضور در کلاس بر اثر تسلط مدرسین، و شیوه تدریس و کیفیت برنامه‌ریزی کلاسها، احساس امنیت شغلی در آینده، وضعیت دسترسی به مسؤولین و استاد راهنما، وضعیت تردد از محل سکونت و دانشگاه، وضعیت درآمد فرد و خانواده وی، میل به حضور در کلاس در رابطه با دسترسی به امکانات آموزشی و وضعیت فعالیت فوق‌برنامه و وضعیت نظم و مقررات آموزشی دانشکده مورد بررسی قرار می‌گرفت. در حیطه آمادگی ذهنی, مسائلی مانند: توانایی درک دروس، توجه به یادگیری تک تک دانشجویان، ارتباط واحدهای تئوری، سازمان‌دهی مناسب مطالب در ایجاد رغبت حضور در کلاس مطرح شده بود.

پرسشنامه بر اساس منابع مختلف توسط محقق تهیه گردیده و برای تعیین روایی صوری و محتوا، ابتدا از نظرات اساتید و دانشجویان محترم دانشگاه علوم پزشکی اصفهان استفاده شده و اصلاحات لازم در آن به عمل آمد و در نهایت مورد تأیید مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی قرار گرفت. برای تعیین پایایی از آزمون مجدد استفاده و همبستگی بین اطلاعات در دو نوبت, محاسبه گردید که عدد r=۰/۵۵ به دست آمد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها, محقق به همیشه نمره ۵، اکثر مواقع نمره ۴، گاهی نمره ۳، به ندرت نمره۲ و هیچ گاه نمره۱ داد. نحوه اجرای این طرح به‌این ترتیب بود که پس از اخذ نظر موافق ریاست و با همکاری کارشناسان محترم آموزشی دانشکده‌ها، تعدادی از دانشجویان در ترم‌های مختلف به صورت طبقه‌ای تصادفی انتخاب و پس از توجیه آنها و بیان اهداف طرح، پرسشنامه‌های مربوطه در اختیار آنها قرار داده شد و از آنها درخواست گردید که آن را به دقت تکمیل کنند.

پس از تکمیل و کدگذاری، اطلاعات با استفاده از نرم افزار آماری SPSS مورد تحلیل قرار گرفت. از آمار توصیفی (تعیین میانگین) و استنباطی (آزمون آنالیز واریانس، کروسکال-والیس، تی، ضریب همبستگی پیرسون) برای تحلیل نتایج استفاده گردید.

نتایج

اکثریت دانشجویان در رشته‌های پرستاری و مامایی مشغول به تحصیل و از بین آنها ۶۹/۵ درصد مؤنث و ۳۰/۲ درصد مذکر بوده‌اند. از نظر وضعیت تأهل ۸۸/۶ درصد مجرد و ۱۰/۱ درصد متأهل و تعدادی وضعیت نامشخص داشته و یا گزارش ننموده اند. از نظر وضعیت ورودی اکثریت (۷۶/۸ درصد) سهمیه مناطق بوده‌اند.

با توجه به نقش حمایت خانواده در آماده سازی دانشجو برای یادگیری، محل سکونت دانشجویان مورد بررسی قرار گرفت و نتایج حاصله بیانگر آن بود که خانواده ۴۶/۳ درصد ساکن مرکز استان یا شهر اصفهان و ۴۶ درصد ساکن شهرستان و ۶/۷ درصد ساکن روستا بوده اند.

جدول ۱. میانگین امتیاز آمادگی جسمی، عاطفی و ذهنی واحدهای مورد پژوهش در دانشکده‌های مختلف

آمادگی	بهداشت	پرستاری و مامایی	مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی	توانبخشی	نتیجه
جسمی	۳/۷۱	۳/۷۴	۳/۶۶	۳/۶۲	F=۰/۶۹ P=۰/۵۵
عاطفی	۳/۲۸	۳/۳۰	۳/۱۳	۳/۳۷	F=۰/۱۳ P=۰/۱۳
ذهنی	۳/۵۱	۳/۶۹	۳/۶۹	۳/۶۸	F=۱/۱۸ P=۰/۳۱

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-31]

آمادگی دانشجو بطور مستقیم یا غیر مستقیم می‌تواند در کسب نمرات آموزشی دخالت داشته باشد و به همین منظور معدل دانشجویان نیز مورد مطالعه قرار گرفت و نتایج نشان داد که ۳ درصد معدل بالای ۱۸، ۴۰/۲ درصد معدل بین ۱۸ تا ۱۶، ۲۶ درصد معدل ۱۶ تا ۱۴ و تنها ۳ درصد معدل بین ۱۲ تا ۱۴ و ۳ درصد معدل زیر ۱۲ داشته اند و ۲۷/۵ درصد معدل خود را گزارش ننموده اند.

از نظر رشته‌های تحصیلی مورد بررسی, دانشجویان در رشته‌های تغذیه، پرستاری و مامایی، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، کتابداری، فیزیوتراپی، گفتار درمانی، اعضای مصنوعی مشغول به تحصیل بوده‌اند.

در مورد میانگین نمره آمادگی جسمی، عاطفی و ذهنی فراگیران در دانشکده‌های مورد مطالعه, نتایج نشان داد که آمادگی جسمی عاطفی و ذهنی دانشجویان کلیه دانشکده‌ها از میانگین ۳ به بالا بوده و بیانگر آمادگی متوسطی برای یاگیری است (جدول ۱). قابل توجه است که میانگین آمادگی جسمی در دانشکده‌های بهداشت و پرستاری و مامایی بیشتر از آمادگی عاطفی و ذهنی بوده است در حالی که در دانشکده‌های توانبخشی و مدیریت و اطلاع‌رسانی میانگین آمادگی ذهنی بیش از جسمی و عاطفی بوده است.

در حیطه آمادگی عاطفی که مسائل آموزشی را بیشتر پوشش می‌دهد از دیدگاه دانشجویان به ترتیب دانشکده‌های توانبخشی، پرستاری و مامایی، بهداشت و مدیریت وضعیت مطلوب‌تری داشته‌اند.

اما آزمون آنالیز واریانس یکطرفه, اختلاف معنی‌داری را بین دانشکده‌های مختلف از نظر میانگین آمادگی جسمی فراگیران، میانگین آمادگی عاطفی فراگیران و میانگین آمادگی ذهنی فراگیران نشان نداد (جدول ۱).

میانگین نمره آمادگی جسمی دانشجویان در موضوعات مورد بررسی در جدول ۲ ارائه گردیده و بیانگر آن است که تنها در مورد فعالیت و ورزش و همچنین وضعیت تغذیه در دانشکده, اختلاف معنی‌دار بوده است. میانگین نمره آمادگی عاطفی دانشجویان دانشکده‌های مورد بررسی بیانگر معنی‌دار بودن اختلاف در موضوعات علاقه به محتوای دروس عمومی, تسلط مدرسین در دروس عمومی و تخصصی و علوم پایه, احساس امنیت شغلی پس از اتمام تحصیل, وضعیت درآمد خود یا خانواده است. همچنین میانگین نمرات آمادگی ذهنی دانشجویان دانشکده‌های مورد بررسی نشان می‌دهد که در مورد موضوعات توجه به یادگیری تک تک دانشجویان و ارتباط صحیح واحدهای تئوری در یک ترم به عنوان پیشنیاز برای ترم بعدی بین دانشجویان دانشکده‌های مختلف, تفاوت معنی‌داری وجود داشته است (جدول ۲).

جدول ۲. میانگین نمرات آمادگی جسمی, عاطفی و ذهنی دانشجویان در دانشکده‌های مورد مطالعه

عوامل مرتبط	بهداشت	پرستاری و مامایی	مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی	توانبخشی
آمادگی جسمی				
فارغ از هرگونه مشکل عمومی جسمی نظیر خستگی و ضعف سر کلاس حاضر می‌شوم	۱۴۱/۶۷	۱۳۹/۰۸	۱۴۸/۲۴	۱۶۲/۷۷
فارغ از هرگونه بیماری جسمی سر کلاس حاضر می‌شوم	۱۴۷/۰۲	۱۴۰/۲۷	۱۵۷/۳۳	۱۵۱/۸۰
الگوی خواب و استراحت مناسبی داشته و بدون مشکل از این نظر سر کلاس حاضر می‌شوم	۱۵۳/۱۵	۱۴۴/۴۶	۱۴۵/۴۹	۱۴۹/۲۳
الگوی فعالیت و ورزشم مناسب می‌باشد*	۱۵۱/۱۱	۱۶۱/۰۸	۱۳۹/۶۰	۱۱۶/۲۲
وضعیت تغذیه‌ام در منزل مناسب است*	۱۴۷/۸۰	۱۵۱/۸۵	۱۳۵/۷۱	۱۳۷/۴۰
وضعیت تغذیه‌ام در دانشکده (سلف, بوفه و ...) مناسب است	۱۳۹/۵۶	۱۵۸/۴۵	۱۳۵/۵۵	۱۲۲/۹۱
آمادگی عاطفی				
فارغ از هرگونه دغدغه پیرامون مسائل جنسی سر کلاس حاضر می‌شوم*	۱۶۰/۷۵	۱۳۴/۹۴	۱۳۱/۰۵	۱۵۸/۳۵
علاقه‌ام به رشته تحصیلی باعث حضور من سر کلاس می‌شود*	۱۴۶/۹۶	۱۴۳/۱۷	۱۲۷/۳۲	۱۶۶/۲۰
علاقه‌ام به اساتید باعث حضور من سر کلاس می‌شود	۱۲۳/۰۸	۱۵۱/۷۱	۱۳۰/۸۶	۱۴۹/۳۰
علاقه‌ام به محتوای دروس عمومی در رشته تحصیلیم باعث حضور من سر کلاس	۱۳۸/۲۴	۱۶۰/۳۳	۱۴۴/۸۷	۱۱۶/۷۳

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-31]

می‌شود*				
علاقه‌ام به محتوای دروس تخصصی در رشته تحصیلیم باعث حضور من سر کلاس می‌شود	۱۴۶/۸۳	۱۴۸/۹۱	۱۲۵/۲۴	۱۵۴/۷۱
علاقه‌ام به محتوای دروس پایه در رشته تحصیلیم باعث حضور من سر کلاس می شود	۱۳۴/۵۶	۱۵۱/۹۶	۱۳۴/۲۳	۱۴۴/۴۳
تسلط مدرسین در دروس عمومی باعث حضور من سر کلاس می‌شود*	۱۳۱/۱۱	۱۵۸/۱۰	۱۵۴/۳۹	۱۲۴/۹۶
تسلط مدرسین در دروس تخصصی باعث حضور من سر کلاس می‌شود*	۱۴۵/۷۴	۱۶۳/۵۱	۱۲۸/۸۵	۱۲۵/۳۹
تسلط مدرسین در دروس پایه باعث حضور من سر کلاس می‌شود*	۱۳۹/۶۲	۱۵۸/۵۲	۱۴۰/۵۲	۱۲۵/۸۱
شیوه تدریس در دروس عمومی باعث حضور من سر کلاس می‌شود	۱۴۲/۸۳	۱۵۱/۶۱	۱۵۲/۰۴	۱۲۲/۷۵
شیوه تدریس در دروس تخصصی باعث حضور من سر کلاس می‌شود*	۱۴۳/۰۳	۱۶۰/۲۸	۱۳۱/۹۶	۱۳۳/۷۲
شیوه تدریس در دروس پایه باعث حضور من سر کلاس می‌شود	۱۲۷/۶۳	۱۵۰/۰۶	۱۴۱/۱۴	۱۴۰/۶۱
احساس امنیت شغلی پس از اتمام این مقطع در من به حدی است که باعث حضور من سر کلاس می‌شود*	۱۶۴/۲۶	۱۲۸/۰۹	۱۱۵/۶۹	۱۹۲/۷۱
کیفیت برنامه‌ریزی کلاسها (زمان تشکیل, تعداد دانشجویان و ...) به گونه‌ای است که باعث حضور من سر کلاس می‌شود	۱۳۷/۳۱	۱۴۲/۶۴	۱۴۸/۲۴	۱۵۶/۴۷
وضعیت دسترسی به مسؤولین اجرایی دانشکده به گونه‌ای است که فارغ از هرگونه مشکل آموزشی یا غیر آموزشی سر کلاس حاضر می‌شوم	۱۵۴/۸۰	۱۴۰/۶۴	۱۳۹/۸۱	۱۴۱/۱۶
وضعیت دسترسی به مسؤولین اجرایی دانشگاه به گونه‌ای است که فارغ از هرگونه مشکل آموزشی یا غیر آموزشی سر کلاس حاضر می‌شوم	۱۳۷/۰۹	۱۳۴/۱۰	۱۱۳/۴۵	۱۱۳/۵۷
وضعیت تردد از محل سکونت تا در دانشگاه به گونه‌ای است که فارغ از هرگونه مشکل از این نظر سر کلاس حاضر می‌شوم	۱۴۸/۸۰	۱۳۸/۳۱	۱۲۹/۹۳	۱۵۷/۷۴

ادامه جدول در صفحه بعد

ادامه جدول از صفحه بعد

وضعیت تردد از در دانشگاه تا دانشکده به گونه‌ای است که فارغ از هرگونه مشکل از این نظر سر کلاس حاضر می‌شوم	۱۴۴/۴۱	۱۳۸/۲۷	۱۲۰/۸۴	۱۵۴/۷۰
داشتن اساتید راهنمای قابل دسترسی و مسلط به راهنمایی باعث حضور من سر کلاس می‌شود	۱۴۰/۸۸	۱۴۶/۶۹	۱۴۲/۰۴	۱۴۴/۴۹
وضعیت درآمد خودم یا خانواده‌ام به گونه‌ای است که فارغ از هر مشکل از این نظر سر کلاس حاضر می‌شوم*	۱۷۸/۳۴	۱۳۷/۹۴	۱۲۱/۳۵	۱۵۷/۳۳
دسترسی به امکانات آموزشی نظیر کتاب و نشریه به گونه‌ای است که باعث حضور من سر کلاس می‌شود	۱۴۷/۹۳	۱۵۰/۶۷	۱۳۱/۱۹	۱۴۱/۱۵
وضعیت فعالیت‌های فوق برنامه در دانشکده به گونه‌ای است که باعث حضور من سر کلاس می‌شود	۱۴۲/۷۱	۱۴۴/۰۷	۱۴۷/۱۸	۱۴۶/۵۲
وضعیت موجود نظم و مقررات آموزشی در دانشکده به گونه‌ای است که باعث حضور من سر کلاس می‌شود	۱۳۹/۹۴	۱۵۰	۱۳۸/۶۳	۱۳۴/۴۶
چون احساس می‌کنم مطالب درسی در آینده برای من مفید است سر کلاس حاضر می‌شوم	۱۳۴/۴۴	۱۵۵/۱۱	۱۲۶/۷۲	۱۴۹/۱۷
آمادگی ذهنی				
توانایی درک دروس عمومی مورد تدریس در رشته تحصیلیم را دارم	۱۳۴/۱۸	۱۴۷/۸۰	۱۴۴/۳۶	۱۵۱/۴۰
توانایی درک دروس تخصصی مورد تدرسی در رشته تحصیلیم را دارم	۱۳۶/۶۵	۱۵۶/۰۶	۱۴۰/۳۶	۱۳۶/۶۶
توانایی درک دروس پایه مورد تدرسی در رشته تحصیلیم را دارم	۱۲۸/۰۷	۱۵۵/۲۸	۱۳۵/۶۰	۱۳۹/۲۲
چون به یادگیری تک تک دانشجویان (یادگیری انفرادی) توجه می‌شود سر کلاس حاضر می‌شوم*	۱۴۳/۳۵	۱۳۰/۶۳	۱۸۲/۰۴	۱۴۵/۱۴

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-31]

ارتباط صحیح واحدهای تئوری در هر ترم به گونه‌ای است که حضور سر کلاس را تسهیل می‌کند*	۱۲۹/۶۵	۱۴۸/۵۰	۱۴۸/۰۳	۱۴۵/۵۱
ارتباط صحیح واحدهای تئوری که در هر ترم به عنوان پیشنیاز ترم بعد ارائه می‌گردد به گونه‌ای است که حضور سر کلاس را تسهیل می‌کند	۱۰۶/۵۹	۱۵۱/۷۸	۱۴۷/۱۲	۱۴۷/۵۲
سازمان‌دهی مناسب مطالب و ارتباط مواد درسی جدید با قدیم در هر درس به گونه‌است که باعث حضور من سر کلاس درس می‌شود	۱۱۹/۴۹	۱۴۶/۶۸	۱۴۲/۱۱	۱۴۲/۷۴

* آمادگی معنی‌دار بین دانشکده‌ها

یافته‌ها در مورد هدف دوم, یعنی, رابطه ویژگی واحدهای مورد پژوهش با میزان آمادگی، آزمون کروسکال-والیس نشان داد که رشته کتابداری با میانگین امتیاز آمادگی ذهنی (۳/۸۵) و رشته گفتار درمانی با میانگین امتیاز آمادگی ذهنی (۳/۸۴) و رشته پرستاری با میانگین امتیاز آمادگی ذهنی (۳/۷۱) از میانگین امتیاز آمادگی ذهنی رشته تغذیه (۳/۴۷) بالاتر هستند و در این مورد رابطه معنی‌داری بین آنها وجود نداشت. میانگین آمادگی ذهنی دختران دانشجو در این مطالعه ۳/۳۲ و پسران ۳/۱۸ بود که این تفاوت با P<۰/۰۵ و آزمون یکسویه معنی‌دار است و نشان می‌دهد دختران دانشجو از آمادگی ذهنی بیشتری برخوردارند. همچنین میزان آمادگی عاطفی دختران نیز بیشتر از پسران بود.

نتایج آزمون پیرسون نشان میدهد افزایش سن منجر به کاهش آمادگی ذهنی (r=-۰/۱۵) و عاطفی (r=-۰/۱۸) و افزایش ترم منجر به کاهش آمادگی عاطفی (r=--۰/۱۵) و افزایش معدل با افزایش آمادگی جسمی (r=۰/۱۳) همراه بوده است. همچنین آزمون آنالیز واریانس نشان داد بین محل سکونت دانشجو با آمادگی جسمی رابطه معنی‌داری وجود دارد (۰/۰۱ =F=۴/۴P) , یعنی, دانشجویان با محل سکونت شخصی با میانگین نمره (۳/۸۲), از دانشجویان خوابگاهی با میانگین نمره (۳/۶), از نظر آمادگی جسمی وضعیت بهتری دارند. در مورد آمادگی ذهنی, دانشجویانی که محل سکونت خانواده آنها در روستا است در مقایسه با دانشجویانی که محل سکونت خانواده آنها در شهرستان است, وضعیت بهتری دارند (F=3/1, P=0/04)

بحث

آمادگی جسمی دانشجویان می‌تواند نقشی اساسی در یادگیری دانشجویان داشته باشد. هر چند که آموزش دانشگاه نقش محدودتری برای کنترل و اصلاح آن دارد، تنها ارائه تغذیه مناسب در سلف سرویس و یا خدمات بهداشتی مناسب ممکن است در این مورد کمک‌کننده باشد. نتایج پژوهش نیز نشان داد که آمادگی جسمی با محل سکونت دانشجو و همچنین معدل او ارتباط داشته است. بدین معنا که سکونت شخصی امکانات و تسهیلاتی فراهم می‌نماید که دانشجو با آمادگی جسمی بیشتری در محل دانشگاه برای یادگیری حاضر شود و این آمادگی موجب افزایش معدل او خواهد شد.

به نظر می‌رسد که نقش آموزش پزشکی بیشتر در حیطه‌های آمادگی عاطفی و ذهنی دانشجویان باشد که مسائل مربوط به کیفیت تدریس و برنامه‌ریزی و ارتباط بین دانشجو و مسؤولین را مطرح می‌نماید. با اینکه در نتایج کلی تفاوتی بین میانگین امتیازات دانشکده‌ها مشاهده نشده است ولی آزمونهای معنی‌دار آماری در مواردی مانند علاقه به تحصیل، تسلط مدرسین، احساس امنیت شغلی، توجه به یادگیری تک به تک دانشجویان و ارتباط صحیح واحدهای تئوری در امر تحصیل، نشان می‌دهد که با اینکه کلیه دانشجویان در یک دانشگاه مشغول به تحصیل هستند اما باید به زمینه‌های آموزشی برای آماده‌سازی دانشجویان در رشته‌های مختلف توجه خاص کرد. مقایسه میانگین‌ها بیانگر قوت بعضی دانشکده‌هاست و ضرورت دارد مسؤولین دانشگاه یا دانشکده‌ها, به موضوعات مطرح شده در آمادگی عاطفی و ذهنی بعضی دانشکده‌ها توجه بیشتری نمایند و از امکانات و توانایی‌های موجود استفاده و سعی در رفع موانع و مشکلات کنند تا شاهد آمادگی هر چه بیشتر فراگیران برای حضور در کلاس و به تبع آن یادگیری افزون‌تر باشند.

در این زمینه, نظرات مدرسان مراکز تربیت معلم استان اصفهان در مورد عوامل مؤثر در بهبود فرآیند یاددهی نشان داده که مهمترین عامل مؤثر در افزایش کیفیت فرآیند یاددهی و

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-31]

یادگیری رعایت استانداردهای فضای آموزشی، تجهیز مدارس به امکانات و وسائل آزمایشگاهی و کارگاهی است(۱۱).

در زمینه رابطه ویژگی‌های فردی در یادگیری، تحقیقاتی دیگر انجام شده است از جمله مطالعه‌ای نشان داده که نقش سن، جنسیت و آموزش‌های قبلی دانشجویان رشته زبان انگلیسی در موفقیت آنان در فراگیری زبان، از نظر پیشرفت تحصیلی در زبان مؤثر بوده است به این معنا که زنان بطور معنی‌داری از مردان موفق‌ترند و بین سن دانشجویان هنگام ورود و موفقیت آنان در زبان‌آموزی همبستگی منفی و معنی‌داری وجود دارد(۱۲).

تحقیق دیگری به بررسی و شناخت تفاوت‌های فردی در انگیزش و پیشرفت در حوزه یادگیری و آموزش در دانشجویان پرداخته و برای بررسی میزان علاقه‌مندی دانشجویان برای یادگیری یا عدم علاقه آنان به فراگیری که منجر به افت تحصیلی آنان می‌گردد از متغیرهای گوناگونی استفاده شده است. مهمترین عواملی که در این بررسی مطرح شده، نخست معدل دانشجویان است که به نوعی نشان‌دهنده میزان گرایش آنان به یادگیری بود. متغیر دیگر، جنس دانشجو و بعد جایگاه دانشجو در سهمیه ورود به دانشگاه و سرانجام وضعیت مشروط شدن دانشجو بود(۱۳).

اختلاف دیدگاه دانشجویان در مورد یادگیری تک به تک دانشجویان (یادگیری انفرادی) و همچنین ارتباط صحیح واحدهای تئوری در یک ترم، ضرورت توجه ویژه به‌این موارد را نشان می‌دهد. تحقیقی در دانشکده پزشکی میشیگان نیز نشان داده که وضعیت برنامه درسی و ایجاد بازخورد به دانشجویان و تسهیل تفکر انتقادی و اولویت مطالب از دیدگاه دانشجویان از مهمترین عوامل ایجاد رضایت آنها محسوب می‌شود. کم توجهی نسبت به آمادگی دانشجویان برای فراگیری باعث تراکم مشکلات آنان و ایجاد نابسامانی روحی و آموزشی دانشجویان خواهد شد و حاصل آن کاهش یادگیری و نزول کیفیت آموزشی خواهد بود و با اصلاح شرایط یادگیری فعلی دانشجو می‌توان اشتیاق حضور در کلاس را افزایش داد.

برگزاری جلسات همنشینی با دانشجویان و پیگیری مشکلات آنها، نظارت درامر برنامه‌ریزی درسی و برنامه‌ریزی برای اصلاح عملکرد اساتید، توجه به مسائل مالی و آینده دانشجویان می‌تواند شرایط یادگیری دانشجویان را تسهیل نماید(۱۴).

منابع

۱. دوگاس ب‌ر. اصول مراقبت از بیمار. ترجمه: گروه مترجمین. تهران: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۷۰: ۳۷۲.

2 .Coutts LC; Ardly LK. Teaching for health: The nurse as health educator. New York: Churchill Livingstone Co. 1985: 47.

۳. شعبانی ح. مهارت‌های آموزشی و پرورشی: روش‌ها و فنون تدریس.چاپ اول. قم: سمت ۱۳۷۱: ۱۶.

4. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner and Sudarth: text book of medical surgical nursing. 8th ed. Philadelphia: JB Lipincott Co. 1996: 40-42.

۵. صفوی ا. کلیات روش‌ها و فنون تدریس. چاپ اول. تهران: معاصر. ۱۳۷۲: ۳۱.

۶. جویس ب، ویل م. الگوهای جدید تدریس. ترجمه: محمدرضا بهرنگی. چاپ اول. تهران: تابان. ۱۳۷۶: ۲۰-۲۵.

۷. علیاری ش. بررسی علل مشروط شدن دانشجویان دانشکده پرستاری و پیرا پزشکی کرمانشاه از دیدگاه خود دانشجویان. چهارمین کنگره همایش سراسری آموزش پزشکی. تهران. ۱۳۷۹: ۱۰۶.

۸. نیوبل د، کانن ر. روش‌های نوین در علوم پزشکی و علوم وابسته. ترجمه: محمودی. چاپ اول. تهران: پخش هجرت. ۱۳۷۶: ۳۵.

۹. هاشمی ش. بررسی مسائل و مشکلات دانشجویان علوم پزشکی اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد اصفهان: دانشکده علوم تربیتی. ۱۳۷۳: ۴۴.

۱۰. شمس ب. راه‌های نیل به یادگیری مؤثرتر. دومین سمینار سراسری بررسی کیفیت آموزش علوم پزشکی. اصفهان. ۱۳۷۲. ۵۲-۶۸.

۱۱. سبحانی نیا مح. نظرات مدرسان مراکز تربیت معلم استان اصفهان در مورد عوامل مؤثر بر بهبود فرآیند یاددهی و مقایسه آن با تئوری‌های جدید تدریس. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. اصفهان: دانشکده علوم تربیتی. ۱۳۷۳.

۱۲. زارعی تجره ع. بررسی نقس سن، جنسیت و آموزش‌های قبلی دانشجویان رشته زبان انگلیسی در موفقیت آنان در فراگیری زبان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. اصفهان: دانشکده زبان‌های خارجی. ۱۳۷۵ (چکیده‌اینترنت).

۱۳. رضابخش ح. بررسی انگیزش پیشرفت در یادگیری و آموزش و عوامل وابسته به آن در دانشجویان دانشگاه علامه طبا طبایی. طرح پژوهشی. تهران: دانشگاه علامه طباطبایی. www.irandoc.ac.ir. ۱۳۷۵.

14. Robins IS, Gruppen ID. A predictive model of student satisfaction with medical learning environment. Acad Med 1996; 72(2): 134-9.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-31]