

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

مسعود بهرامی، اکبر حسن 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 به این 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. به این 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 ویژگی‌های 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 مسئولین 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.

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 غفلی 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

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

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 می شدند. در حیطه آمادگی جسمی، مسائلی مانند: مشکلات عمومی جسمی، وجود بیماری، الگوی خواب، الگوی فعالیت و ورزش و وضعیت تغذیه مورد بررسی قرار می گرفت. 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 مسوولین 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 فوق برنامه و وضعیت نظم و مقررات آموزشی دانشکده مورد بررسی قرار می گرفت. 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 $r=0/55$

به دست آمد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، محقق به همیشه نمره ۵، اکثر مواقع نمره ۴، گاهی نمره ۳، به ندرت نمره ۲ و هیچ گاه نمره ۱ داد. نحوه اجرای این طرح به این 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، کروسال-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 ننموده‌اند. 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

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	$F=0/69$ $P=0/55$
عاطفی	۳/۲۸	۳/۳۰	۳/۱۳	۳/۳۷	$F=0/13$ $P=0/13$
ذهنی	۳/۵۱	۳/۶۹	۳/۶۹	۳/۶۸	$F=1/18$ $P=0/31$

و ۴۶ درصد ساکن شهرستان و ۶/۷ درصد ساکن روستا بوده‌اند.

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 پیشنهاد برای ترم بعدی بین دانشجویان دانشکده‌های مختلف، تفاوت معنی‌داری وجود داشته است (جدول ۲).

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 داشته‌اند و ۲۷/۵ درصد معدل خود را گزارش ننموده‌اند.

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 یادگیری 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

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 ورزش 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

میزان آمادگی فراگیران برای یادگیری

۱۵۴/۷۱	۱۲۵/۲۴	۱۴۸/۹۱	۱۴۶/۸۳	می‌شود* علاقه‌ام به محتوای دروس تخصصی در رشته تحصیلیم باعث حضور من سر کلاس می‌شود
۱۴۴/۴۳	۱۳۴/۲۳	۱۵۱/۹۶	۱۳۴/۵۶	علاقه‌ام به محتوای دروس پایه در رشته تحصیلیم باعث حضور من سر کلاس می‌شود
۱۲۴/۹۶	۱۵۴/۳۹	۱۵۸/۱۰	۱۳۱/۱۱	تسلط مدرسین در دروس عمومی باعث حضور من سر کلاس می‌شود*
۱۲۵/۳۹	۱۲۸/۸۵	۱۶۳/۵۱	۱۴۵/۷۴	تسلط مدرسین در دروس تخصصی باعث حضور من سر کلاس می‌شود*
۱۲۵/۸۱	۱۴۰/۵۲	۱۵۸/۵۲	۱۳۹/۶۲	تسلط مدرسین در دروس پایه باعث حضور من سر کلاس می‌شود*
۱۲۲/۷۵	۱۵۲/۰۴	۱۵۱/۶۱	۱۴۲/۸۳	شیوه تدریس در دروس عمومی باعث حضور من سر کلاس می‌شود
۱۳۳/۷۲	۱۳۱/۹۶	۱۶۰/۲۸	۱۴۳/۰۳	شیوه تدریس در دروس تخصصی باعث حضور من سر کلاس می‌شود*
۱۴۰/۶۱	۱۴۱/۱۴	۱۵۰/۰۶	۱۲۷/۶۳	شیوه تدریس در دروس پایه باعث حضور من سر کلاس می‌شود
۱۹۲/۷۱	۱۱۵/۶۹	۱۲۸/۰۹	۱۶۴/۲۶	احساس امنیت شغلی پس از اتمام این مقطع در من به حدی است که باعث حضور من سر کلاس می‌شود*
۱۵۶/۴۷	۱۴۸/۲۴	۱۴۲/۶۴	۱۳۷/۳۱	کیفیت برنامه‌ریزی کلاسها (زمان تشکیل، تعداد دانشجویان و ...) به گونه‌ای است که باعث حضور من سر کلاس می‌شود
۱۴۱/۱۶	۱۳۹/۸۱	۱۴۰/۶۴	۱۵۴/۸۰	وضعیت دسترسی به مسئولین اجرایی دانشکده به گونه‌ای است که فارغ از هرگونه مشکل آموزشی یا غیر آموزشی سر کلاس حاضر می‌شوم
۱۱۳/۵۷	۱۱۳/۴۵	۱۳۴/۱۰	۱۳۷/۰۹	وضعیت دسترسی به مسئولین اجرایی دانشگاه به گونه‌ای است که فارغ از هرگونه مشکل آموزشی یا غیر آموزشی سر کلاس حاضر می‌شوم
۱۵۷/۷۴	۱۲۹/۹۳	۱۳۸/۳۱	۱۴۸/۸۰	وضعیت تردد از محل سکونت تا در دانشگاه به گونه‌ای است که فارغ از هرگونه مشکل از این نظر سر کلاس حاضر می‌شوم
ادامه جدول در صفحه بعد				
ادامه جدول از صفحه بعد				
۱۵۴/۷۰	۱۲۰/۸۴	۱۳۸/۲۷	۱۴۴/۴۱	وضعیت تردد از در دانشگاه تا دانشکده به گونه‌ای است که فارغ از هرگونه مشکل از این نظر سر کلاس حاضر می‌شوم
۱۴۴/۴۹	۱۴۲/۰۴	۱۴۶/۶۹	۱۴۰/۸۸	داشتن اساتید راهنمای قابل دسترسی و مسلط به راهنمایی باعث حضور من سر کلاس می‌شود
۱۵۷/۳۳	۱۲۱/۳۵	۱۳۷/۹۴	۱۷۸/۳۴	وضعیت درآمد خودم یا خانواده‌ام به گونه‌ای است که فارغ از هر مشکل از این نظر سر کلاس حاضر می‌شوم*
۱۴۱/۱۵	۱۳۱/۱۹	۱۵۰/۶۷	۱۴۷/۹۳	دسترسی به امکانات آموزشی نظیر کتاب و نشریه به گونه‌ای است که باعث حضور من سر کلاس می‌شود
۱۴۶/۵۲	۱۴۷/۱۸	۱۴۴/۰۷	۱۴۲/۷۱	وضعیت فعالیت‌های فوق برنامه در دانشکده به گونه‌ای است که باعث حضور من سر کلاس می‌شود
۱۳۴/۴۶	۱۳۸/۶۳	۱۵۰	۱۳۹/۹۴	وضعیت موجود نظم و مقررات آموزشی در دانشکده به گونه‌ای است که باعث حضور من سر کلاس می‌شود
۱۴۹/۱۷	۱۲۶/۷۲	۱۵۵/۱۱	۱۳۴/۴۴	چون احساس می‌کنم مطالب درسی در آینده برای من مفید است سر کلاس حاضر می‌شوم
آمادگی ذهنی				
۱۵۱/۴۰	۱۴۴/۳۶	۱۴۷/۸۰	۱۳۴/۱۸	توانایی درک دروس عمومی مورد تدریس در رشته تحصیلیم را دارم
۱۳۶/۶۶	۱۴۰/۳۶	۱۵۶/۰۶	۱۳۶/۶۵	توانایی درک دروس تخصصی مورد تدریس در رشته تحصیلیم را دارم
۱۳۹/۲۲	۱۳۵/۶۰	۱۵۵/۲۸	۱۲۸/۰۷	توانایی درک دروس پایه مورد تدریس در رشته تحصیلیم را دارم
۱۴۵/۱۴	۱۸۲/۰۴	۱۳۰/۶۳	۱۴۳/۳۵	چون به یادگیری تک تک دانشجویان (یادگیری انفرادی) توجه می‌شود سر کلاس حاضر می‌شوم*

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

* آمادگی معنی‌دار بین دانشکده‌ها

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 مسئولین 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 مسئولین 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

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 $P < 0.05$ 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 ($r = -0.15$) و عاطفی ($r = -0.18$) و افزایش ترم منجر به کاهش آمادگی عاطفی ($r = -0.15$) و افزایش معدل با افزایش آمادگی جسمی ($r = 0.13$) همراه بوده است. همچنین آزمون آنالیز واریانس نشان داد بین محل سکونت دانشجو با آمادگی جسمی رابطه معنی‌داری وجود دارد (0.01). $(F=4/4P=)$ ، 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

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 به این موارد را نشان می‌دهد. تحقیقی در دانشکده پزشکی می‌شیکان 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. نیویل د، کائن 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 تجربه ع. بررسی نقش 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. رضایخش ح. بررسی انگیزش پیشرفت در یادگیری و آموزش و عوامل وابسته به آن در دانشجویان دانشگاه علامه طباطبائی. طرح پژوهشی. تهران: دانشگاه علامه طباطبائی. 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.