مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی
دورهٔ هشتم، شماره ۴، شماره پیاپی ۱۲، زمستان ۹۲
ص ۵۴-۴۷

بررسی آمادگی یادگیری خود–راهبر دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۳۹۱: رویکردی برای ارزیابی اثربخشی آموزش عالی

طیبه نگاهبان*[۱]، علی انصاری[۲]، محمد ا... توکلی[۳]، مریم شهابی نژاد[۴]، شهین حیدری[۵]

۱-گروه بهداشت جامعه، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۲- گروه روان پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۳- گروه فیزیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۵،۴- گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۱/۱۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۷/۸

چکیده

سابقه و اهداف: تولید فزاینده اطلاعات سبب کوتاهی عمر دانش پزشکی شده است، لذا دانشجویان باید با کسب آمادگی یادگیری خود-راهبر حتی پس از خروج از نظام آموزش رسمی نیز، قادر باشند دانش و صلاحیت حرفه‌ای خود را به روز نگه دارند. این پژوهش با هدف تعیین آمادگی یادگیری خود-راهبر دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۳۹۱طراحی شده است.

روش بررسی: در این مطالعه مقطعی، آمادگی یادگیری خود-راهبر ۴۷۳ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان به روش تصادفی سهمیه‌ای و توسط پرسشنامه فیشر بررسی شد. نمرات بالاتر از ۱۰۵ در طبقه بالا، ۶۰-۱۰۵ متوسط و کمتر از ۶۰ در طبقه پایین قرار داده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون کای دو، ضریب همبستگی و رگرسیون چندگانه هم‌زمان مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره کل آمادگی یادگیری خود- راهبر دانشجویان ۱۷/۱۷±۸۳/۵۵ بود (با نمره حداقل ۴۰ و حداکثر ۱۳۷). ۱۱٪ دانشجویان در طبقه ضعیف، ۸۰/۱٪ متوسط و ۸/۹٪ در طبقه قوی قرار داشتند. بین نمره کل آمادگی خود راهبرو خصوصیات فردی و تحصیلی دانشجویان همبستگی معنی‌داری وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: دانشگاه‌ها باید برای پاسخگویی به نیازها و چالش‌های گوناگون دنیای کنونی، با رویکردهای آموزشی دانشجومحور، دانشجویان را به سمت کسب آمادگی یادگیری خود- راهبر سوق دهند.

واژه‌های کلیدی: آمادگی یادگیری خود- راهبر، اثربخشی آموزش عالی، دانشجویان

*(نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۳۹۱-۵۲۲۵۹۰۰، آدرس الکترونیکی:negahbant@yahoo.com

ارجاع به این مقاله به صورت زیراست:
Negahban T, Ansari A, Allah Tavakoli M, Shahabi M,.Heidari Sh. ***Assessment of students' self-directed learning readiness in Rafsanjan University of Medical Sciences in 2012: An approach to assess the effectiveness of highereducation.*** Journal of Medical Education and Development. 2014; 8(4): 47-54

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

مقدمه

تولید فزاینده اطلاعات و پیشرفت تکنولوژی سبب گردیده است که عمر دانش پزشکی باشد. به عبارت دیگر بخش زیادی از آنچه که دانشجویان شاخه‌های مختلف علوم پزشکی در دانشکده‌ها می‌آموزند در هنگام حضور در محیط واقعی کار، کهنه و منسوخ می‌شود. در چنین شرایطی به جای انتقال مجموعه‌ای از اطلاعات به دانشجویان باید آن‌ها را به فراگیران مادام‌العمر تبدیل نمود (۱). در این راستا تدریس از سبک معلم محور به دانشجو محور که در آن به دانشجو اجازه مشارکت فعال در تجارب یادگیری را می‌دهد تغییر می‌یابد و با تبدیل دانشجویان به یادگیرندگانی فعال، یادگیری عمیق را پرورش داده و ظرفیت خودهدایتی و ابتکار دانشجویان را بالا برده و در نهایت باعث افزایش اعتماد به نفس و شانس موفقیت آنان می‌شود (۲).

طبق تعریف، یادگیری خود-راهبر، فرایندی است که طی آن فراگیران با کمک دیگران و یا با ابتکار خود، نیازهای یادگیریشان را تشخیص داده، ضمن تعیین اهداف یادگیری و شناسایی منابع انسانی و سایر منابع لازم برای یادگیری، راهبردهای مناسب برای یادگیری را انتخاب و در نهایت پیامدهای آن را مورد ارزشیابی قرار می‌دهند (۳). این مدل از یادگیری را می‌توان به عنوان یک هدف، فرایند یا یک خصوصیت برای فراگیر در نظر گرفت (۴).

یادگیران خود-راهبر معمولاً توانایی همکاری با همتایان را داشته و به آنان به عنوان منابع یادگیری نگاه می‌کنند (۳،۵). بنا بر این آمادگی یادگیری خود- راهبر به درجاتی نگرش، توانایی و خصوصیات شخصیتی را مد نظر قرار داده (۵،۶) و هر فرد را در یک پیوستار از استاد - راهبری تا پروژه‌های کاملاً خود- راهبر در جهت پاسخ گویی به علایق شخصی، شغلی و یا نیازهای مورد نظر او قرار می‌دهد (۷). مزایای یادگیری خود-راهبر شامل افزایش قدرت انتخاب، اعتماد به نفس، خودکار بودن، انگیزش و توسعه مهارت‌های یاد گیری مادام‌العمر می‌باشد؛ لذا فراگیران از دانش خود برای کشف منابع در دسترس و انجام قضاوت آگاهانه برای حل مسائل سود می‌برند (۸).لازم به ذکر است که یادگیری خود-راهبر توسط هر کسی کسب نمی‌شود و حتی بر ای عده‌ای ممکن است اضطراب‌آور نیز باشد (۹).

عموماً مأموریت اصلی یک دانشگاه در آموزش، پژوهش و خدمات اجتماعی خلاصه می‌شود (۱۰)، اما فرهنگ غالب در دانشگاه‌های معتبر جهان، به ویژه پس از جنگ جهانی دوم، به سوی پژوهش سوق داده شده و در نتیجه توجه به نقش آموزش کم رنگ‌تر شده است. نتیجهٔ این سیاست، کم توجهی به آموزش و مخاطبان اصلی آن، یعنی دانشجویان بوده است (۱۱).

بر اساس نتایج پژوهش‌ها، روش‌های آموزش دانشگاهی، سبک یادگیری و منابع دانشگاهی می‌تواند بر کسب آمادگی یادگیری خود-راهبر دانشجویان تأثیر مثبتی بگذارد (۱۲)؛ لذا یادگیری خود- راهبر اختصاصاً مربوط به رشته علمی، شیوه اندیشیدن، مهارت‌ها و دانشی است که می‌توان آن را با در نظر گرفتن تفاوت‌های فردی دانشجویان از طریق مداخلات آموزشی برنامه‌ریزی شده، به طور هدفمند گسترش داد (۱۳) و سپس از طریق اجرای برنامه‌های ارزشیابی در جهت شناخت نقاط ضعف و قوت و همچنین ارائه راه کارهای مناسب برای ارتقاء عملکرد، بهره‌وری و کیفیت آموزشی اقدام کرد (۱۴). در این خصوص رویکردهای مختلفی برای بررسی تحقق رسالت دانشگاه برای توسعه آمادگی یادگیری مادام‌العمر در دانشجویان قابل تصور است که تنها یکی از آن‌ها مرتبط به کسب آمادگی یادگیری خود- راهبر توسط دانشجویان می‌باشد؛ لذا این پژوهش با هدف تعیین آمادگی یادگیری خود-راهبر در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان طراحی شده است تا ضمن مشخص شدن توانایی نظام آموزش علوم پزشکی در ایجاد آمادگی یادگیری خود- راهبر در بین دانشجویان علوم پزشکی، عوامل مرتبط با آن مورد بررسی قرار گیرد.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه مقطعی است. محیط پژوهش، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان و جامعه پژوهش، دانشجویان این دانشگاه می‌باشند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه‌ای است مشتمل بر دو قسم: بخش اول آن مربوط به مشخصات فردی و تحصیلی نمونه‌ها و بخش دوم آن پرسشنامه آمادگی یادگیری خود- راهبر فیشر است که روایی و پایایی آن در ایران در مطالعات قبلی مورد تأیید قرار گرفته بود (۱۵). این پرسشنامه حاوی ۴۲ گویه در سه بخش خود-مدیریتی، خود-کنترلی و خود-انگیزشی و در پنج طیف لیکرت (کاملاً موافقم=۵ تا کاملاً مخالفم=۱) می‌باشد. نمرات بالاتر از ۱۰۵ در طبقه بالا، بین ۶۰ تا ۱۰۵ در طبقه متوسط و پایین‌تر از ۶۰ در طبقه پایین قرار داده شد. برای تعیین تعداد نمونه، از آن جایی که نسبت دانشجویانی که دارای آمادگی یادگیری خود راهبر هستند، مشخص نبود، این نسبت را برابر با ۵۰ درصد در نظر گرفته و با مقدار Z مساوی ۱/۹۶ و با ضریب خطای ۰/۰۴، تعداد نمونه برابر با ۶۰۰ نفر محاسبه شد.

نمونه گیری به روش تصادفی سهمیه‌ای از دانشجویان رشته‌های تحصیلی پزشکی، دندان پزشکی، پرستاری، مامایی، اتاق عمل، هوشبری، علوم آزمایشگاهی و رادیولوژی انجام گرفت. ابتدا به نسبت جمعیت، تعداد نمونه برای هر رشته تحصیلی اختصاص یافت، سپس این تعداد نمونه، به صورت تصادفی ساده بر اساس لیست اسامی دانشجویان هر رشته و به نسبت سال‌های ورود و جنسیت آنان انتخاب گردید.

پژوهشگران با کسب مجوز از شورای پژوهشی دانشگاه و با توضیح در مورد اهداف پژوهش به افراد نمونه، در صورت تمایل آن‌ها پرسشنامه را در اختیار ایشان قرار داده تا به صورت خود گزارشی اقدام به پر کردن آن نمایند.

داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آمار تو صیفی و ضریب همبستگی برای بررسی ارتباط بین نمره یادگیری خود-راهبر با معدل دانشجویی، معدل کل دیپلم و برای پیشگویی آمادگی یادگیری خود راهبر دانشجویان بر حسب معدل آن‌ها و رگرسیون چندگانه هم زمان برای بررسی رابطه بین جنس، سن، رشته تحصیلی و مقطع تحصیلی با آمادگی یادگیری خود-راهبر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

۴۷۳ پرسشنامه در مجموع مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بقیه پرسشنامه‌ها به دلایل عدم رضایت برای شرکت در پژوهش و یا اشکالاتی که در پر کردن آن‌ها وجود داشت از مطالعه خارج شدند (میزان پاسخ ۷۹٪).

از بین دانشجویان شرکت کننده در پژوهش ۳۰۸ نفر (۶۵/۱٪) زن و ۱۶۵ نفر (۳۴/۹٪) مرد بودند. از نظر رشته تحصیلی بیشترین فراوانی مربوط به رشته‌های دندان پزشکی (۱۷/۵٪)، پرستاری (۱۶/۳٪) و پزشکی (۱۵/۶٪) و کم‌ترین آن به ترتیب مربوط به رشته‌های علوم آزمایشگاهی (۹/۱٪)، مامایی (۸/۲٪) و هوشبری (۶/۶٪) بود. ۲۷/۳٪ دانشجویان سال آخر تحصیل را سپری می‌کردند.

بر اساس یافته‌ها میانگین و انحراف معیار نمره کل آمادگی یادگیری خود راهبر ۱۷/۱۷±۸۳/۵۵ با حداقل نمره ۴۰ و حداکثر ۱۳۷ بود. با توجه به اینکه در این مقیاس نمره ۱۰۵-۶۰ در طبقه متوسط قرار می‌گیرد، لذا دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان از نظر آمادگی یادگیری خود راهبر در طبقه متوسط قرار دارند. از نظر مقیاس‌های فرعی (خود مدیریتی و خود کنترلی و خود انگیزشی)، نتایج نشان داد میانگین و انحراف معیار نمره آمادگی خود- مدیریتی دانشجویان ۷/۴۴±۳۰/۴۳ با حداقل ۱۳ و حداکثر ۵۴ می‌باشد. با توجه به اینکه این بخش از پرسشنامه حاوی ۱۳ سؤال است و حداکثر نمره قابل اکتساب ۸۵ می‌باشد، لذا میانگین نمره کسب شده توسط دانشجویان در حدود ۵۵٪ کل می‌باشد. همچنین در بخش خود- انگیزشی میانگین و انحراف معیار نمره کسب شده دانشجویان برابر ۶/۱۲±۲۳/۸۱ با حداقل ۱۲ و حداکثر ۶۱ بود

در بخش خودکنترلی نیز میانگین و انحراف معیار نمره دانشجویان برابر ۶/۸±۲۹/۲۳ با حداقل ۴۰ و حداکثر ۱۳۷ و

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

میانگین نمره کسب شده توسط دانشجویان در حدود ۳۹٪ نمره کل بود. دانشجویان از نظر نمره کل آمادگی یادگیری خود- راهبر ۵۲ نفر (۱۱٪) در طبقه ضعیف، ۳۷۹ نفر (۸۰/۱٪) در طبقه متوسط و ۴۲ نفر (۸/۹٪) در طبقه قوی قرار داشتند.

در بررسی ارتباط بین نمره آمادگی یادگیری خود راهبر دانشجویان با ویژگی‌های جمعیت شناختی، نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین نمره کل آمادگی خود راهبر با سن، جنس و معدل کل دیپلم و معدل دانشگاهی دانشجویان همبستگی معنی دار آماری وجود نداشت. آمادگی یادگیری خود راهبر دانشجویان به تفکیک رشته تحصیلی و همچنین ارتباط بین آن‌ها در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱: رابطه بین آمادگی یادگیری خود راهبر دانشجویان علوم پزشکی رفسنجان با رشته تحصیلی آنان

رشته تحصیلی	ضعیف	متوسط	قوی	سطح معنی داری
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
پرستاری	۱۰ (۱۳)	۶۱ (۷۹/۲)	۶ (۷/۸)	
مامایی	۳ (۷/۷)	۳۴ (۸۷/۲)	۲ (۵/۱)	
اتاق عمل	۸ (۱۱/۶)	۵۷ (۸۲/۶)	۴ (۶/۱)	
هوشبری	۳ (۹/۷)	۲۷ (۸۷/۱)	۱ (۳/۲)	
علوم آزمایشگاهی	۱ (۲/۳)	۴۱ (۹۵/۳)	۱ (۲/۳)	*P=۰/۰۵۶
پزشکی	۱۱ (۱۴/۹)	۵۲ (۷۰/۳)	۱۱ (۱۴/۹)	
دندان پزشکی	۱۱ (۱۳/۳)	۶۶ (۷۹/۵)	۶ (۷/۲)	
رادیولوژی	۵ (۸/۸)	۴۱ (۷۱/۹)	۱۱ (۱۹/۳)	
جمع	۵۲ (۱۱)	۳۷۹ (۸۰/۱)	۴۲ (۸/۹)	

*آزمون کای دو

بحث

بر اساس نتایج این پژوهش دانشجویان از نظر میانگین نمره آمادگی یادگیری خود راهبر در طبقه متوسط قرار دارند. نتایج حاصل از مطالعه نادی و همکاران نشان داد، دانشجویان پزشکی و دندان پزشکی اصفهان دار ای آمادگی یادگیری خود راهبر بالایی بودند (۱۶). نتایج مطالعه Nothnagle و همکارانش نیز نشان داد دانشجویان سال آخر رزیدنتی دارای اعتماد به نفس و آمادگی پایینی بر ای مدیریت یادگیری خود به خصوص در موقعیت‌های بالینی بودند (۱۷). Tagawa گزارش کرد که دانشجویان پزشکی تمایل به یادگیری سطحی داشته و کمتر در گیر فرایند یادگیری مبتنی بر حل مسئله و یادگیری خود محور می‌شوند (۱۸). همچنین صفوی و همکاران، آمادگی یادگیری خودراهبر تقریباً یک سوم دانشجویان پرستاری اصفهان را در سطح بالا و یک سوم در سطح پایین گزارش کردند (۱۹). در مطالعه Yuan و همکاران نیز ۶۲/۳٪ دانشجویان پرستاری چینی از نظر یادگیری خود راهبر در سطح بالا و ۳۷/۷٪ آنان در سطح پایین قرار داشتند (۱۹).

در نتایج این مطالعه هیچ ارتباطی بین آمادگی یادگیری خودراهبر دانشجویان با ویژگی‌های جمعیت شناختی آن‌ها یافت نشد. در حالی که نتایج مطالعه Yuan و همکارانش نشان داد که دانشجویان سال‌های بالاتر دارای نمره یادگیری خود راهبر بالاتری بودند (۲۰) همچنین Kocaman و

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

همکاران در مطالعه طولی برای بررسی فرایند توسعه آمادگی یادگیری خود راهبر در دانشجویان پرستاری در طی ۴ سال دوره تحصیلی، گزارش نمودند که آمادگی یادگیری خود-راهبر دانشجویان در پایان هر سال تحصیلی و همچنین پایان دوره تحصیلی نسبت به قبل افزایش می‌یافت و این افزایش شامل نمرات هر سه قسمت مقیاس فیشر (خود مدیریتی، خود کنترلی و تمایل برای یادگیری) بود. این پژوهشگران کسب آمادگی یادگیری خود- راهبر را یک فرایند تکاملی برای دانشجویان معرفی کردند (۲۱).

نتایج این مطالعه مطرح می‌کند که دانشجویان علوم پزشکی از نظر آمادگی یادگیری خود راهبر در طبقه متوسط قرار داشتند و گذر از سال‌های اول تحصیل نتوانسته است آمادگی یادگیری خود راهبر آنان را بر اساس مقیاس پرسشنامه به حد خوب برساند.

از آنجا که عوامل و نیروهای دگرگون ساز هزاره سوم نظیر فن‌آوری ارتباطات و اطلاعات، جهانی شدن، عصر دیجیتال، ظهور سرمایه‌های فکری و هوشی به عنوان مهم‌ترین سرمایه عصر حاضر، تغییرات شتابان در عرصه‌های گوناگون اقتصادی، اجتماعی و سیاسی، سرعت نوآوری‌ها جوامع، سازمان‌ها و مؤسسات تشکیل دهنده آن را به شدت تحت تأثیر قرار داده است، بدیهی است رمز عبور و شرط بقا در این هزاره و راه دسترسی به ایده‌ها و اندیشه‌های مولد، تنها از طریق آموزش مناسب یادگیری مادام‌العمر و همچنین آموزش مدیریت مؤثر دارایی‌های دانشی امکان پذیر می‌باشد.

با توجه به این که این مطالعه به روش مقطعی انجام گرفته است، شکی نیست که قادر به تعیین آمادگی یادگیری خود راهبر دانشجویان در ابتدای ورود به دانشگاه و روند تغییر آن در طی سال‌های مختلف تحصیل نمی‌باشد. همچنین گرچه میزان پاسخ در این پژوهش بالای ۷۰٪ می‌باشد که از میزان مورد قبول آن (۶۰٪) بالاتر می‌باشد اما چون ویژگی کسانی که به سؤالات مطالعه جواب نداده‌اند معین نیست، محدودیت در دقت نتایج را می‌توان مطرح کرد؛ لذا پژوهشگران این مطالعه توصیه می‌کنند برای کسب نتایج دقیق‌تر مطالعاتی طولی با در نظر گرفتن روند تغییر آمادگی یادگیری خود-راهبر دانشجویان در طول سال‌های تحصیل طراحی گردد.

نتیجه‌گیری

برای این که دانشگاه‌ها بتوانند در دنیای در حال تحول کنونی نقش خود را به درستی ایفا کنند و پاسخگوی نیازها و چالش‌های گوناگون باشند، لازم است اهداف آموزشی را به سمت رویکردهای آموزش دانشجو- محور و هدایت دانشجویان به یادگیری نحوه یادگیری و کسب آمادگی یادگیری خود راهبر سوق دهند.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

References

1- Cleary M, Freeman A, Sharrock L. The development, implementation, and evaluation of a clinical leadership program for mental health nurses. Issues in Mental Health Nursing. 2005; 26(8): 827-42.

2- Rye KJ. Perceived benefits of the use of learning contracts to guide clinical education in respiratory care students. Respiratory Care. 2008; 53(11): 1475-81.

3- Cheng SF, Kuo CL, Lin KC, et al. Development and preliminary testing of a self-rating instrument to measure self-directed learning ability of nursing students. International Journal of Nursing Studies. 2010; 47(9): 1152-8.

4- Ahmad BE, Abdul Majid F. Self-directed learning and culture: A study on Malay adult learners. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2010; 7(c): 254-63.

5- Fisher M, King J, Tague G. Development of a self-directed learning readiness scale for nursing education. Nurse Education Today. 2001; 21(7): 516-25.

6- O'Shea E. Self-directed learning in nurse education: A review of the literature. Journal of Advanced Nursing. 2003; 43(1): 62-70.

7- Guglielmino LM. Why self-directed learning? International Journal of Self-Directed Learning. 2008; 5(1): 1-14.

8- Karimi R, Arendt CS, Cawley P, et al. Learning bridge: Curricular integration of didactic and experiential education. American Journal of Pharmaceutical Education. 2010; 74(3): Article 48.

9- O'Shea E. Self-directed learning in nurse education: A review of the literature. Journal of Advanced Nursing. 2003; 43(1): 62-70.

10- Laredo P. Revisiting the third mission of universities: Toward a renewed categorization of university activities? Higher Education Policy. 2007; 20(4): 441-56.

11- Paulsen MB. Evaluating teaching performance. New Directions for Institutional Research. 2002; 114: 5-18.

12- Mala-Maung, Abas ZW, Abdullah A. Factors influencing development of self-directed learning in a higher education environment. International Journal of Self-Directed Learning. 2007; 4(1): 27-38.

13- Candy PC. Self-direction for lifelong learning: A comprehensive guide to theory and practice. 1st edition. San Francisco: Jossey-Bass Publishers. 1991.

14- Naderi A. Comparative-efficient evaluation of university education: An appropriate approach for the methodological challenges of quality improvement. Quarterly Journal of Research and Planning in Higher Education. 2008; 14(1): 19-49. [Persian]

15- Nadi MA, Sadjadian I. Validation of a self-directed learning readiness scale for medical and dentistry students. Iranian Journal of Medical Education. 2011; 11(2): 174-82. [Persian]

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

16- Nadi MA, Yosefy A, Changiz T. Medical and dentistry students' perceptions of self-directed learning and its relationship with personal traits. Strides in Development of Medical Education. 2011; 8(2): 173-81. [Persian]

17- Nothnagle M, Goldman R, Quirk M, et al. Promoting self-directed learning skills in residency: A case study in program development. Academic Medicine. 2010; 85(12): 1874–9.

18- Tagawa M. Physician self-directed learning and education. The Kaohsiung Journal of Medical Sciences. 2008; 24(7): 380-5.

19- Safavi M, Shooshtari S, Mahmoodi M, et al. Self-directed learning readiness and learning styles among nursing students of Isfahan University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education. 2010; 10(1): 27-36. [Persian]

20- Yuan HB, Williams BA, Fang JB, et al. Chinese baccalaureate nursing students' readiness for self-directed learning. Nurse Education Today. 2012; 32(4): 427-31.

21- Kocaman G, Dicle A, Ugur A. A longitudinal analysis of the self-directed learning readiness level of nursing students enrolled in a problem-based curriculum. Journal of Nursing Education. 2009; 48(5): 286-90.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

Assessment of students' self-directed learning readiness in Rafsanjan University of Medical Sciences in 2012: An approach to assess the effectiveness of higher education

Negahban T (MSc)*[*1], Ansari A (MSc)[2], Allah Tavakoli M (PhD)[3], Shahabi M (MSc)[4], Heidari Sh (MSc)[5]

1. Community Health Nursing Department, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran
2. Mental Health Nursing Department, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran
3. Physiology Department, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran
4,5. Medical Surgical Department, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

Received: 4 Feb 2013 ***Accepted: 30 Sep 2013***

Abstract

Introduction: Students need acquiring self-directed learning readiness in order to enable to keep up to date their knowledge and professional competence after leaving the university. The aim of this study was to determine the capacity of current medical education system to create self-directed learning readiness for students.

Methods: In this cross-sectional study, self-directed learning readiness of 473 students of Rafsanjan University of Medical Sciences was surveyed by Fisher's questionnaire. The total score above 105 indicated high, 60-105 moderate and less than 60 low level of self-directed learning readiness. Data was analyzed using SPSS software, correlation and simultaneous multiple regressions analysis was used.

Results: The mean and standard deviation of student's self-directed learning readiness score was 17.17 ±55.83 with a minimum of 40 and maximum of 137. About 11% of students were in low, 80.1% in the moderate and 8.9% were in high level. There was no statistically significant correlation among students' self directed learning readiness score and demographic characteristics and academic achievement.

Conclusion: Medical universities should lead students toward acquiring self directed learning readiness by student-centered approaches.

Keywords: Self-directed learning readiness, high education effectiveness, medical Sciences students

*Corresponding author's email: negahbant@yahoo.com

This paper should be cited as:
Negahban T, Ansari A, Allah Tavakoli M, Shahabi M,.Heidari Sh. ***Assessment of students' self-directed learning readiness in Rafsanjan University of Medical Sciences in 2012: An approach to assess the effectiveness of higher education.*** Journal of Medical Education and Development. 2014; 8(4): 47-54

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-19]