

## تأثیر برنامه مداخله‌ای مبتنی بر تئوری خودفرمانی بر خودتنظیمی تحصیلی دانشجویان کارورز پرستاری در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

زهرا قلیچی<sup>۱</sup>، شهرام اعتمادی‌فر\*<sup>۲</sup>، محمد حیدری<sup>۳</sup>، هادی رئیسی شهرکی<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت ۱۴۰۲/۰۲/۲۶ تاریخ پذیرش ۱۴۰۲/۰۴/۲۱

### چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** دانشجویان کارورز پرستاری بایستی بتوانند بین مفاهیم تئوری با دانش بالینی خود ارتباط برقرار کنند و باهدف‌گذاری و برنامه‌ریزی از طریق خودتنظیمی موجب رشد حرفه‌ای و علمی خود گردند. لذا این مطالعه باهدف تعیین تأثیر برنامه مداخله‌ای مبتنی بر تئوری خودفرمانی بر خودتنظیمی تحصیلی دانشجویان کارورز پرستاری در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد انجام شد.

**مواد و روش کار:** روش پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل و مداخله پیگیری بود. جمعیت مورد مطالعه کلیه دانشجویان کارورز پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و بروجن در سال ۱۴۰۱ بودند. ۶۰ دانشجو با نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و سپس با تخصیص تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. گروه مداخله تحت آموزش خودفرمانی قرار گرفت و داده‌ها با پرسشنامه خودتنظیمی جمع‌آوری شدند سپس داده‌ها با آزمون‌های آمار توصیفی و تحلیلی توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ تحلیل شد.

**یافته‌ها:** میانگین نمره خودتنظیمی در ابتدا تفاوت معنی‌داری بین دو گروه نداشت ( $P > 0/05$ ). بلافاصله پس از پایان مداخله و دوره پیگیری تفاوت معنی‌داری بین دو گروه در میانگین نمره خودتنظیمی یافت شد ( $P < 0/001$ ). آنالیز واریانس با اندازه‌های تکراری نشان داد در گروه مداخله اثر زمان بر میانگین خودتنظیمی معنی‌دار بود ( $P < 0/05$ ).

**بحث و نتیجه‌گیری:** با توجه به تأثیر آموزش خودفرمانی بر ارتقاء خودتنظیمی می‌توان از آن به‌عنوان روشی کارآمد جهت ارتقاء خودتنظیمی دانشجویان پرستاری و پرستاران بهره گرفت.

**کلیدواژه‌ها:** دانشجویان پرستاری، تئوری خودفرمانی، خودتنظیمی

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و یکم، شماره سوم، پی‌درپی ۱۶۴، خرداد ۱۴۰۲، ص ۲۳۷-۲۲۶

آدرس مکاتبه: شهرکرد، رحمتیه، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: ۳۸۱۳۳۳۵۶۵۲

Email: sh.etemadifar@yahoo.com

### مقدمه

خودتنظیمی فرایندی است که طی آن فرد رفتار خود را پایش نموده، مطابق با استانداردها، اهداف و معیارهایی که دارد رفتار خود را تنظیم می‌نماید (۳). نظر به اینکه فراگیران از طریق زمینه<sup>۵</sup>، ویژگی‌های هدف و محیط کاری اقدام به انجام دادن یا ندادن کاری می‌نمایند؛ توانایی خودتنظیمی امری حیاتی جهت یادگیری ماندگار است (۴). انتظار می‌رود پرستاران مهارت‌های بالینی‌شان را به‌طور مداوم و همگام با تحولات حوزه پرستاری توسعه دهند. لذا آن‌ها

انگیزه یکی از عوامل کلیدی در فرآیند یادگیری است که در آموزش پرستاری نقش مهمی دارد. پرستاران وظیفه ارائه بخش عمده‌ای از خدمات مراقبت‌های بهداشتی را دارند و عملکرد آن‌ها ریشه در انگیزه شخصی دارد. لذا انگیزه تا حد زیادی کیفیت مراقبت از بیمار را تعیین می‌کند (۱). یکی از مؤلفه‌های فراشناختی که فرآیند اصلی آن را انگیزش تشکیل می‌دهد، خودتنظیمی است (۲).

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

<sup>۲</sup> دانشیار پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup> استادیار پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

<sup>۴</sup> استادیار آمار زیستی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

<sup>۵</sup> background

می‌بایست یادگیرندگان مستمر<sup>۱</sup> باشند و به‌طور قابل‌توجهی خودتنظیمی تحصیلی‌شان را ارتقاء دهند(۵).

دانشجویان پرستاری می‌بایست درحالی‌که فرایند یادگیری‌شان را کنترل می‌نمایند وظایفی مثل نمونه‌گیری، مصاحبه و مراقبت‌های بالینی را نیز انجام دهند. بنابراین، نیازمند مهارت‌های خودتنظیمی جهت مدیریت اثربخش در امر یادگیری، انگیزه و هیجانات هستند (۴). نتایج پژوهشی در دانشگاه علوم پزشکی گیلان نشان داد ۸۲/۸ درصد دانشجویان مقطع کارشناسی دچار مشکلات تحصیلی ناشی از خودتنظیمی ناکافی هستند (۶).

سطح بالای خودتنظیمی با عملکرد تحصیلی و مهارت‌های بالینی ارتباط مثبت و معنادار و با افسردگی، اضطراب و افت تحصیلی ارتباط معکوس و معناداری دارد (۷)؛ زیرا دانشجویان فاقد توانایی کافی خودتنظیمی، نمی‌توانند فعالیت‌های یادگیری خود را به‌درستی برنامه‌ریزی کنند و درنهایت سبب اضطراب و عدم رضایت فراگیران می‌شود. همچنین فقدان خودتنظیمی، سبب تعلل ورزی و اهمال‌کاری در تحصیل می‌شود و منجر به تأخیر ارادی در انجام وظایف و کاهش بهزیستی عاطفی و شناختی دانشجویان می‌شود (۸). فقدان خودتنظیمی در دانشجویان پرستاری موجب به‌کارگیری راهبردهای نامناسب در برابر شکست‌ها، کاهش احساس مسئولیت در برابر پاسخ‌دهی به بیماران و عدم توانایی جهت مقابله با چالش‌های تحصیلی می‌شود (۹).

یکی از نظریه‌های مرتبط با یادگیری خودتنظیم، نظریه خودفرمانی<sup>۲</sup> است. این نظریه ابتدا توسط ادوارد دسی و ریچاردسون ریان<sup>۳</sup> معرفی شد و مرکز توجه آن بر «انگیزش درونی» است. بر اساس این نظریه، آگاهی فراگیران از توانایی‌های یادگیری مثل به‌کارگیری فعالیت‌های ارادی از جمله توانایی انتخاب، تصمیم‌گیری، حل مسئله، تدوین اهداف، داشتن روحیه مسئولیت‌پذیری و رهبری منجر به افزایش انگیزه درونی و ارتقاء راهبردهای یادگیری خودتنظیمی می‌شود (۱۰). خودفرمانی موجب افزایش انگیزه فراگیران جهت تبعیت از اهداف یادگیری می‌شود. با توجه به اینکه خودفرمانی متناسب با نیازهای فراگیران است، تمرینات خودفرمانی منجر به افزایش یادگیری می‌شود (۱۱).

خودفرمانی اثرات قابل‌توجهی بر پیامدهای یادگیری دارد.

یافته‌های مطالعه قیادی و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد خود راهبری پیشگویی‌کننده قوی‌ای برای اولویت‌بندی اهداف پیشرفت دانشجویان پرستاری و مامایی بود (۱۲). پژوهش‌های رحمان پور و همکاران (۲۰۱۹) نیز نشان داد استفاده از راهبردهای خودفرمانی

عاملی مهم در خودراهبری در یادگیری و افزایش انگیزه درونی و بیرونی فراگیران بود (۱۳، ۱۴). هانگ و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۱۸) دریافتند استفاده از یک مدل انگیزشی مبتنی بر نظریه خودفرمانی یکی از دلایل افزایش انگیزه و تجربه یادگیری دانشجویان در یادگیری برخط بود (۱۵).

یادگیری خودفرمان جز لاینفک آموزش علوم پزشکی از جمله پرستاری است؛ زیرا با توجه به وجود پیچیدگی‌های تحصیلی و بالینی و نیاز مداوم کادر پرستاری جهت کسب دانش به روز، یادگیری مادام‌العمر و ارتقای مهارت‌های حرفه‌ای در علوم پزشکی بهره‌مندی از یادگیری خودفرمان ضرورت دارد (۱۶). همچنین، دوران کارورزی به‌عنوان آخرین دوره تحصیلی جهت یادگیری و ارتقای خودتنظیمی یکی از مهم‌ترین دوران تحصیل دانشجویان پرستاری است، زیرا سبب به‌کارگیری راهبردهای یادگیری در شرایط متفاوت می‌شود (۱۷-۱۹). در مجموع، با توجه به اینکه اغلب مطالعات پیشین، به‌نوعی بر دانش‌آموزان و کودکان تمرکز کرده و به دانشجویان پرستاری توجه کافی نشده است و اغلب جنبه توصیفی و ارتباطی داشته‌اند و کمتر دارای جنبه مداخله‌ای می‌باشند (۲۰-۲۴) این مطالعه باهدف تعیین تأثیر برنامه آموزش مبتنی بر تئوری خودفرمانی بر خودتنظیمی تحصیلی دانشجویان پرستاری شهرکرد در سال ۱۴۰۱ انجام شد تا بتواند گامی جهت پرورش دانشجویانی خودتنظیم برادر که بتوانند استراتژی‌های یادگیری خود را در شرایط پیچیده تحصیلی و حرفه‌ای به‌کارگیرند تا علاوه بر پیشگیری از هدررفت منابع آموزشی به پرورش پرستارانی مسئولیت‌پذیر جهت ارتقای امنیت سلامت بیماران بپردازد.

### مواد و روش کار

مطالعه حاضر یک طراحی نیمه- تجربی دو گروهی قبل و بعد با دوره پیگیری است که در سال ۱۴۰۱ در دانشکده پرستاری شهرکرد و دانشکده علوم پزشکی بروجن وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد انجام شد. با توجه به مطالعات قبلی (۱۳، ۱۴)، با در نظر گرفتن میانگین اختلاف ۲ برای متغیر خود نظارتی پس از مداخله و انحراف معیارهای ۲/۱ و ۲/۳ همچنین  $\alpha=0/01$  و  $\beta=0/05$  حداقل حجم نمونه موردنیاز در هر گروه برابر با ۲۰ نفر تعیین شد که با احتساب ریزش‌های احتمالی در هر گروه یک نمونه ۳۰ نفری در نظر گرفته شد.

پس از کسب مجوز از معاونت تحقیقات و فناوری و کمیته اخلاق دانشگاه (کد اخلاق IR.SKUMS.REC.1401.038)، معرفی‌نامه

<sup>3</sup> Deci, Edward L

<sup>4</sup> Huang etal

<sup>1</sup> lifelong learners

<sup>2</sup> Self- determination theory

انجام مطالعه به ریاست محترم دانشکده پرستاری و مامایی شهرکرد و دانشکده علوم پزشکی بروجن ارائه شد. محل اجرای مطالعه بیمارستان‌های آیت‌الله کاشانی و هاجر برای نمونه‌های دانشکده پرستاری و مامایی شهرکرد و بیمارستان ولیعصر (عج) بروجن برای دانشکده علوم پزشکی بروجن بود؛ ابتدا اهداف و نحوه اجرای مداخله توسط مجری طرح تحقیقاتی (دانشجوی کارشناسی ارشد) برای دانشجویان کارورز پرستاری دو دانشکده در جلسه پیش از مداخله شرح داده شد، سپس رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از دانشجویان اخذ گردید و دانشجویان واجد شرایط ورود به مطالعه جهت شرکت در پژوهش انتخاب شدند. در نهایت پرسشنامه‌های مشخصات فردی و خودتنظیمی برای نمونه‌های مطالعه به روش خود گزارش دهی تکمیل شد

پرسشنامه خودتنظیمی توسط پینتریچ<sup>۱</sup> و همکاران (۱۹۹۱) طراحی شده و شامل ۸۱ آیتم برای ارزیابی خودتنظیمی در دو بعد راهبردهای انگیزشی و راهبردهای خودتنظیمی در مقیاس هفت‌تایی لیکرت از نمره ۱ (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا نمره ۷ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند)، است.

**الف) راهبردهای انگیزشی:** این بخش شامل سه مؤلفه ارزش‌گذاری، انتظار و عاطفی است. مؤلفه ارزش‌گذاری دارای سه مقیاس جهت‌گیری درونی نسبت به هدف (چهار آیتم)، جهت‌گیری بیرونی نسبت به هدف (چهار آیتم)، و ارزش تکلیف (شش آیتم) است. مؤلفه انتظار دارای دو مقیاس کنترل باورهای یادگیری (چهار آیتم) و خودکارآمدی (هشت آیتم) است. مؤلفه عاطفی دارای مقیاس اضطراب ارزشیابی (پنج آیتم) است.

**ب) راهبردهای خودتنظیمی:** این بخش شامل دو مؤلفه راهبردهای یادگیری شناختی و فراشناختی و راهبردهای مدیریت منابع است. مؤلفه راهبردهای شناختی و فراشناختی دارای ۵ مقیاس مرور ذهنی (چهار آیتم)، بسط دهی (شش آیتم)، سازمان‌دهی (چهار آیتم)، تفکر انتقادی (پنج آیتم) و خود نظم‌دهی فراشناختی (۱۲ آیتم) است. مؤلفه راهبردهای مدیریت منابع دارای چهار مقیاس مدیریت زمان و محیط (هشت آیتم)، نظم دهی به تلاش (چهار آیتم)، یادگیری از هم‌تایان (سه آیتم) و کمک طلبی (چهار آیتم) است. نمره کل ابزار از ۸۱ تا ۵۶۷ متغیر بود که نمره بالاتر

نشان‌دهنده تنظیم هیجانی بالاتر است (۲۵-۲۷). روایی محتوایی و پایایی این پرسشنامه توسط پینتریچ و همکاران تأیید شد و میزان آلفای کرونباخ برای مؤلفه ارزش‌گذاری جهت‌گیری درونی ۰/۷۴، جهت‌گیری بیرونی نسبت به هدف ۰/۶۲ و ارزش تکلیف ۰/۹۰، مؤلفه باورهای یادگیری ۰/۶۲ و خودکارآمدی ۰/۹۳، مقیاس اضطراب ارزشیابی ۰/۸۰. مؤلفه مرور ذهنی ۰/۶۹، بسط دهی ۰/۷۵، سازمان‌دهی ۰/۶۴، تفکر انتقادی ۰/۸۰ و خود نظم‌دهی فراشناختی ۰/۷۹، مدیریت زمان و محیط ۰/۷۶، نظم دهی به تلاش، یادگیری از هم‌تایان ۰/۷۶ و کمک طلبی ۰/۵۲ برآورد شد. همچنین، نتایج خلاصه تحلیل عاملی برای بعد انگیزشی و خودتنظیمی به صورت زیر بود (۲۷).

روایی محتوایی این پرسشنامه توسط صوفی و گنجی تأیید شد (۲۸). پایایی این پرسشنامه به روش محاسبه همسانی درونی توسط پینتریچ و دیگران بررسی و میزان آلفای کرونباخ برای راهبردهای خودتنظیمی و انگیزشی به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۸۶ گزارش شد (۲۹). ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه کدیور، فرزاد و دستا (۲۰۱۲) برای کل پرسشنامه ۰/۹۳ به دست آمده است (۳۰). معیارهای ورود به پژوهش شامل دانشجوی ترم ۷ و ۸ کارشناسی پرستاری، داشتن رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه و عدم ابتلا به اختلالات روان‌شناختی شناخته‌شده در شروع مطالعه بود. نمونه‌های مطالعه در صورت غیبت در بیشتر از ۲ جلسه از جلسات خودفرمانی، عدم دسترسی در مراحل پیگیری وضعیت خودتنظیمی و عدم تمایل جهت ادامه مطالعه از مطالعه خارج شدند.

نمونه‌های مطالعه ابتدا به صورت در دسترس انتخاب و سپس به روش تخصیص تصادفی با استفاده از نرم‌افزار تخصیص تصادفی<sup>۲</sup> به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. لازم به ذکر است جهت جلوگیری از نشر اطلاعات، تصادفی سازی بر روی دانشکده‌های پرستاری انجام گرفت. ابتدا محققین با ایده گرفتن از منابع و اسناد کتابخانه‌ای و مطالعات مرتبط (۳۱، ۳۲)، اقدام به تهیه بسته آموزشی خودفرمانی در قالب پاورپوینت نمودند و روایی محتوای آموزشی توسط تیم تحقیق و جمعی از اعضای هیئت‌علمی دانشکده و متخصصین آموزش علوم پزشکی تأیید شد.

#### محتوای بسته خودفرمانی

جلسه اول خودآگاهی: شناخت ویژگی‌ها، نیازها، نقاط قوت و ضعف خود در ابعاد پنج‌گانه: جسمانی، عاطفی، ذهنی، اجتماعی و اعتقادی

جلسه دوم ارزش‌گذاری خود: پذیرش و ارزش‌گذاری به خود، پیدا کردن نقاط قوتی که فرد را از دیگران مجزا می‌کند، محترم شمردن حقوق خود و شناخت وظایف و مسئولیت‌های خود در قبال دیگران، تعامل جرئت‌مندانه

<sup>2</sup> Random allocation

<sup>1</sup> Pintrich

---

---

جلسه سوم شناخت طیف انگیزشی: انگیزش درونی، انگیزش بیرونی و بی‌انگیزگی. خود انگیزشی و نقش آن در خودتنظیمی یا خودفرمانی
جلسه چهارم یادگیری خودتنظیم: راهبردهای شناختی و فنون به یادگیری شامل راهبردهای تکرار و مرور، بسط و گسترش و سازمان‌دهی. راهبردهای فراشناختی شامل راهبردهای برنامه‌ریزی، نظارت و ارزشیابی و خود نظم دهی
جلسه پنجم تنظیم اهداف بلندمدت: تنظیم اهداف بلندمدت منطبق با معیارهای لازم در جهت نیل به یک هدف بلندمدت تحصیلی
جلسه ششم آموزش شکستن هدف بلندمدت به اهداف کوتاه‌مدت و پیش‌بینی نتایج و چگونگی رفع موانع پیش رو
جلسه هفتم آموزش حل مسئله، ریسک‌پذیری در فرایند هدف‌گذاری، چگونگی دستیابی به منابع تحقیق، تعامل و جلب حمایت دیگران، مذاکره و مقاومت در طول فرایند رسیدن به هدف
جلسه هشتم: خود ارزشیابی، خود نظارت‌گری و خود تشویقی

---

---

### یافته‌ها

در این پژوهش ۵۸ نفر از دانشجویان وارد مطالعه شدند که ۲۸ نفر به‌عنوان گروه مداخله و ۳۰ نفر به‌عنوان گروه کنترل وارد مرحله آنالیز نهایی شدند (نمودار شماره یک). میانگین سنی ۲۲/۹۳ (گروه مداخله) و ۲۲/۹۳ (گروه کنترل) سال بود. از نظر جنسیت ۷۱/۴ درصد دانشجویان گروه مداخله دختر و مابقی پسر بودند و در گروه کنترل ۵۶/۷ درصد دانشجویان دختر و مابقی پسر بودند. میانگین معدل در گروه مداخله ۱۶/۳۱ و در گروه کنترل ۱۶/۷۶ بود. بین دو گروه از نظر مشخصات دموگرافیک و زمینه‌ای تفاوت آماری معنی‌دار وجود نداشت (جدول شماره ۱).

میانگین نمره خودتنظیمی در گروه کنترل و مداخله در مرحله قبل از مداخله به ترتیب ۳۰/۷/۰۱ و ۳۰/۵/۳۲ بود. میانگین نمره خودتنظیمی در گروه مداخله بلافاصله پس از مداخله و در مرحله پیگیری به ترتیب ۴۱/۷/۵۰ و ۴۲/۰/۰۸ بود و میانگین نمره خودتنظیمی در گروه کنترل بلافاصله بعد از مداخله ۲۹/۹/۵۰ و در مرحله پیگیری ۳۰/۱/۷۰ بود. آنالیز واریانس با اندازه‌های تکراری نشان داد در گروه مداخله اثر زمان بر میانگین نمره خودتنظیمی معنی‌دار است؛ یعنی بین نمره خودتنظیمی در سه مقطع زمانی تفاوت آماری معنی‌دار وجود دارد ( $P < 0/001$ ). در مقایسه دوتایی انجام‌شده با آماره بونفرونی مشخص شد که در گروه مداخله بین نمره خودتنظیمی قبل از مداخله و بلافاصله پس از پایان مداخله ( $P < 0/001$ ) و همچنین قبل و با دوره پیگیری ( $P < 0/001$ ) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. ولی بین نمره خودتنظیمی در بلافاصله بعد از مداخله و دوره پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد ( $P = 0/069$ ). آزمون تی تست نشان داد قبل از مداخله تفاوت بین دو گروه معنی‌دار نبود ( $P = 0/84$ ). بلافاصله پس از پایان مداخله ( $P < 0/001$ )؛ و دوره پیگیری ( $P < 0/001$ ) تفاوت بین دو گروه معنی‌دار بود (جدول شماره ۲).

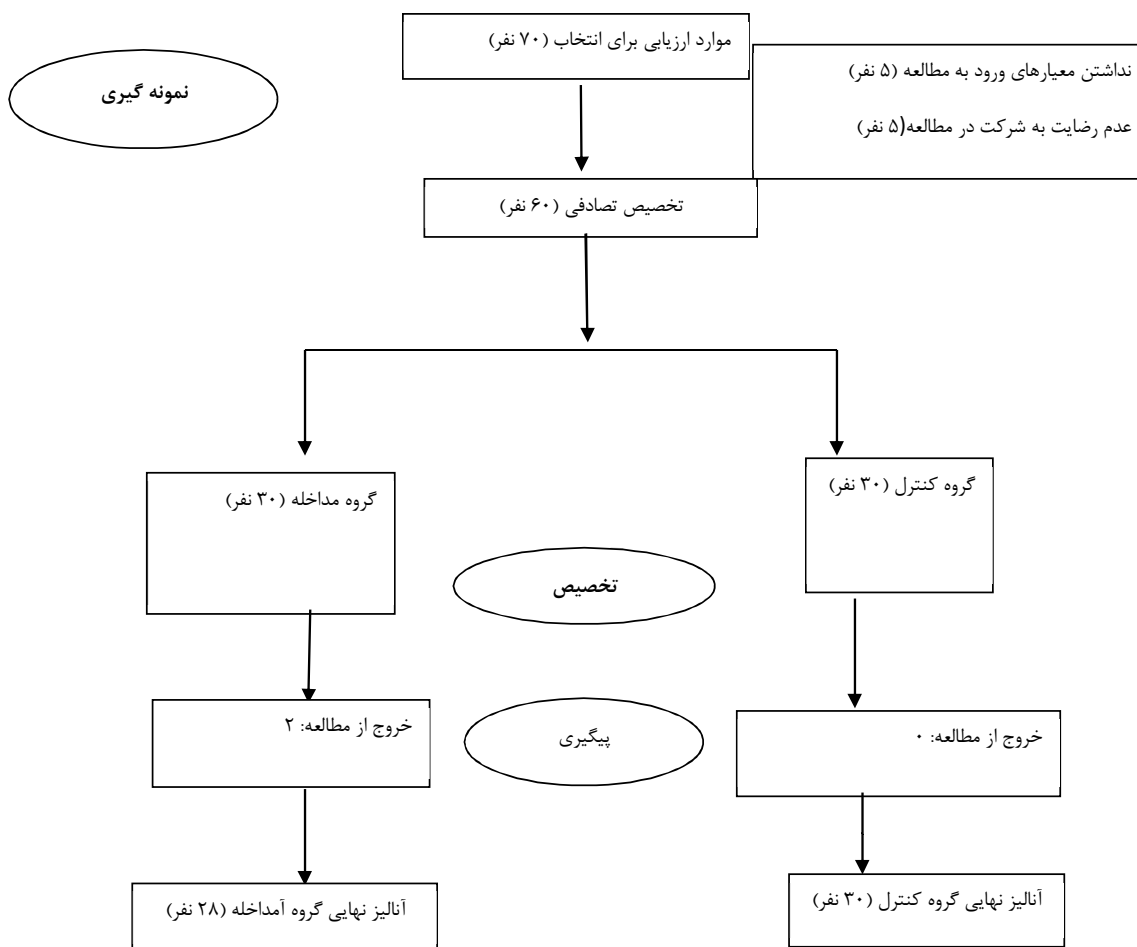
برای گروه مداخله (دانشکده پرستاری و مامایی شهرکرد)، بر اساس اهداف تعیین‌شده، ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش خودفرمانی توسط مجری طرح تحقیقاتی (دانشجوی کارشناسی ارشد) در سالن کنفرانس بیمارستان‌های آیت‌الله کاشانی و هاجر به‌صورت هفتگی در گروه‌های ۱۵ نفره به‌صورت کارگاهی، سخنرانی، پرسش و پاسخ و با استفاده از پاورپوینت اجرا شد. برنامه هر جلسه به این صورت بود که ابتدای هر جلسه، اهداف جلسه به‌صورت سخنرانی با استفاده از پاورپوینت ارائه شد، سپس از دانشجویان کارورز شرکت‌کننده در جلسه آموزشی تقاضا شد مشارکت فعالانه‌ای در جلسات به روش پرسش و پاسخ و بحث گروهی داشته باشند. به‌علاوه محقق هفته‌ای یک‌بار جهت پیگیری تکالیف با شرکت‌کنندگان تماس برقرار کرد. در طول مدت آموزش، شرکت‌کنندگان در گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند اما جهت رعایت اصول اخلاقی پژوهش پس از اتمام دوره، بسته آموزشی در اختیار گروه کنترل قرار گرفت. در زمان ابتدا، بلافاصله پس از اتمام مداخله و ۲ ماه پس از آخرین جلسه مداخله مجدداً پرسشنامه خودتنظیمی برای هر دو گروه تکمیل شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل آن‌ها توسط نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ و با استفاده از آمار توصیفی (نظیر میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی تحلیل شد. نرمالیتی داده‌های کمی با استفاده از شاخص چولگی و کشیدگی در دامنه مثبت و منفی ۲ تعیین شد. با استفاده از آزمون‌های استنباطی (آزمون کای دو جهت مقایسه وضعیت متغیرهای دموگرافیک دسته‌بندی‌شده در ۲ گروه مطالعه)، آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه با اندازه‌گیری‌های تکراری جهت بررسی خودتنظیمی در طی ۳ نوبت اندازه‌گیری در هر گروه و بین دو گروه و جهت بررسی خودتنظیمی بین دو گروه از آزمون تی مستقل تحلیل داده‌های مطالعه انجام شد. مقادیر  $P < 0/05$  به‌عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد. لازم به ذکر است که اطلاعات مطالعه توسط فردی که نسبت به گروه‌های مطالعه کورسازی شده بود، تحلیل شد.

جدول (۱): میانگین و انحراف معیار و فراوانی متغیرهای دموگرافیک در دو گروه مداخله و کنترل

گروه مداخله			گروه کنترل			آزمون کای اسکوئر	
متغیر	تعداد	درصد	تعداد	درصد	$\chi^2$	df	P-value
جنس	زن	۲۰	۱۷	۵۶/۷	۰/۰۸	۱	۰/۳۰
	مرد	۸	۱۳	۴۳/۳			
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	T	df	P-value
سن (سال)	۲۳/۹۳	۳/۱۲	۲۲/۹۳	۱/۱۴	۰/۴۴	۴۸	۰/۱۱
معدل (نمره)	۱۶/۳۱	۰/۷۹	۱۶/۷۶	۱/۴۷	۰/۱۴	۴۸	۰/۱۵

جدول (۲): مقایسه نمرات خودتنظیمی در سه مقطع زمانی در گروه مداخله و کنترل

گروه‌ها نمره خودتنظیمی	مداخله (n=۳۰)		کنترل (n=۳۰)		نوع و نتیجه آزمون	
	Mean	SD	Mean	SD	Sphericity	Mauchly's test
	Mean	SD	Mean	SD		
	۹۵%CI	تفاوت	۹۵%CI	تفاوت	P-value	Assumed
در شروع مطالعه (T <sub>1</sub> )	۳۰/۷۱۰	۳۲/۷۸	۳۰/۵۳۲	۳۴/۸۵	p= ۰/۸۴	۱۳۸/۲۰
هفته هشتم مطالعه (T <sub>2</sub> )	۲۹/۵۰	۳۱/۱۸	۴۱/۷۵۰	۲۱/۲۷	p<۰/۰۰۱	F= ۹۰/۸۲
دوره پیگیری (۲ ماه بعد از مداخله) (T <sub>3</sub> )	۳۰/۱۷۰	۲۹/۵۰	۴۲۰/۰۸	۲۲/۵۱	p<۰/۰۰۱	p= ۰/۱۹
نوع و نتیجه آزمون	اثر زمان		F=۱/۵۸	F=۲۳۰/۶۴۷		
	تفاوت T <sub>1</sub> و T <sub>2</sub>		P=۰/۲۱۴	P<۰/۰۰۱		
مقایسه* درون گروهی	نتیجه آماره		P= ۰/۸۵۸	P<۰/۰۰۱		
	تفاوت T <sub>2</sub> و T <sub>3</sub>		P=۰/۷۶۷	P=۰/۰۶۹		



نمودار (۱): نحوه انتخاب و تخصیص و پیگیری جامعه مورد مطالعه

## بحث

برخلاف گروه کنترل بهبود یافت. همچنین مقایسه درون گروهی نشان داد خودتنظیمی در گروه مداخله پس از مداخله و دوره پیگیری بهبود قابل ملاحظه‌ای را نسبت به شروع مطالعه دارد. هم‌راستا با این یافته، امانی و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه‌ای نیمه تجربی بروی ۳۰ نفر دانش‌آموز نشان دادند اجرای ۸ جلسه آموزش خودتنظیمی هیجان موجب کاهش معنادار اهمال کاری تحصیلی، بهبود سلامت روان و راهبردهای انگیزشی گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل بلافاصله و دو ماه بعد از مداخله شد (۳۵). دوک وورث<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه‌ای مروری دریافتند بین خودفرمانی با موفقیت تحصیلی دانشجویان ارتباط معناداری وجود دارد (۳۶). یافته مطالعه هافمن<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۴) نیز نشان داد

این مطالعه باهدف تعیین تأثیر برنامه آموزش مبتنی بر تئوری خودفرمانی، بر خودتنظیمی دانشجویان پرستاری در سال ۱۴۰۱ انجام شد. در پژوهش حاضر در شروع مطالعه، میانگین نمره خودتنظیمی تحصیلی دانشجویان بین دو گروه مداخله و کنترل اختلاف معناداری نداشت. این یافته با نتایج مطالعات دی آنگلو<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۷) (۳۳)، فرهنگیان و همکاران (۱۳۹۹) (۳۴) همسو بود.

یافته‌های مطالعه نشان داد، بلافاصله بعد از مداخله و در دوره پیگیری، میانگین نمره خودتنظیمی گروه مداخله به طرز معناداری بالاتر از گروه کنترل بود. به عبارت دیگر خودتنظیمی گروه مداخله

<sup>3</sup> Hofmann

<sup>1</sup> de Angulo

<sup>2</sup>- Duckworth

خودتنظیمی راهی است که در آن فرد تلاش می‌کند تا به اطلاعات روز دست یابد و با به روز نگه داشتن اطلاعات و با به‌کارگیری آن‌ها به توسعه خود و ارتقای مراقبت از بیماران بپردازد تا بتواند از هدر رفت منابع فردی و آموزشی پیشگیری نماید. هدف خودتنظیمی توسعه یک سیستم آموزشی و بهداشتی کارآمد مبتنی بر توانایی‌ها و تفاوت‌ها و بهره‌برداری از منابع در دسترس و به‌کارگیری تمام توانایی‌ها فردی و کمک گرفتن از دیگران از طریق تعاملات بین فردی کارآمد می‌باشد. لذا با توجه به این موارد در شیوه آموزش فعال جهت ارتقای خودتنظیمی، اساتید باید تلاش نمایند تا مفهوم خودتنظیمی و شناخت از خود و شناخت منابع در دسترس را جهت دستیابی به خواسته‌ها از نظر روانی در فراگیران ایجاد کنند تا با به‌کارگیری توان حداکثری بتوان به ارتقای خودتنظیمی دست پیدا کرد. تورنکوئیست و مایلز<sup>۴</sup> (۲۰۱۹) اذعان دارند افرادی که خودفرمانی بالایی دارند نه تنها از تجربه بالای هیجانات مثبت و کاهش تجربه هیجانات منفی سود می‌برند بلکه برای به حداکثر رساندن بهره‌مندی از این هیجانات به‌طور فعالانه این هیجانات را از طریق تنظیم هیجانی دنبال می‌کنند (۴۵).

با توجه به کاربردی بودن برنامه مداخله‌ای اجرا شده بر روی دانشجویان، ثبات نمرات خودتنظیمی دو ماه پس از پایان مداخله نیز مشهود می‌باشد. بنابراین ضرورت دارد در جهت آگاه‌سازی دانشجویان پرستاری در خصوص آموزش فعال و روش‌های به‌کارگیری و اجرای آن در راستای دستیابی به خودتنظیمی، اقدامات لازم از سوی برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران حوزه آموزش بالینی انجام شود و به این مهم اهتمام بیشتری بورزند. ازجمله محدودیت‌های این مطالعه عدم همکاری افراد گروه مداخله جهت حضور در جلسات آموزشی، تعداد زیاد سؤالات و شرکت فعال در جلسات پرسش و پاسخ بود که با برگزاری جلسه توجیهی، توضیح اهمیت انجام مطالعه و یادآوری قبلی به دانشجویان جهت حضور در برنامه کارگاه تا حدود زیادی از این محدودیت‌ها کاسته شد.

باتوجه به نتایج این تحقیق پیشنهاد می‌شود سیاست‌گذاران و مدیران نظام آموزشی در فراهم آوردن شرایط و زیرساخت‌های لازم جهت بهبود خودتنظیمی تحصیلی دانشجویان کارآموزی در عرصه پرستاری اهتمام بورزند و مدیران آموزش پرستاری در تصمیم‌گیری‌ها و سیاست‌گذاری‌های آموزشی می‌توانند با آشناسازی اعضای هیئت‌علمی، مربیان بالینی، سوپروایز آموزشی از طریق اجرای کارگاه‌های آموزشی در خصوص برنامه یادگیری مبتنی بر

خودفرمانی با افزایش هیجانات مثبت و کاهش هیجانات منفی در تجارب روزانه زندگی ارتباط دارد (۳۷). لو<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۲) نیز در مطالعه‌ای توصیفی تحلیلی بروی دانشجویان کالج دریافتند خودفرمانی به‌عنوان یک مهارت خودتنظیمی مهم می‌تواند بر دیسترس روان‌شناختی اعتیاد غذایی مؤثر باشد به‌طوری‌که ارتباط معکوس و معناداری بین خودفرمانی و دیسترس‌های روان‌شناختی و اعتیاد غذایی وجود دارد (۳۸).

برخلاف این یافته، دی آنگلو و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه‌ای بروی ۷۲ نفر از دانشجویان پرستاری سال دوم دانشگاهی در شمال اسپانیا دریافتند اجرای ۵ جلسه برنامه آموزشی ارتقادهنده خودفرمانی تأثیر قابل‌توجهی بر سلامت روان گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل بلافاصله و ۱ ماه پس از مداخله نداشت. ازجمله دلایل این ناهم‌سویی می‌توان به تفاوت در محتوای آموزشی، تعداد جلسات آموزشی متفاوت و متغیر وابسته متفاوت از مطالعه حاضر اشاره کرد (۳۳).

در راستای تأیید یافته مطالعه حاضر، جیانگ<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۲۳) در مطالعه‌ای توصیفی تحلیلی بر روی ۳۷۳۳ نفر از دانشجویان پرستاری و مامایی چین دریافتند خودفرمانی قادر به پیشگویی رفتار یادگیری از راه دور در منزل بود (۳۹). در این رابطه، آل صبری<sup>۳</sup> (۲۰۲۲) در مطالعه‌ای توصیفی تحلیلی بروی ۳۵۱ نفر دانشجوی کارشناسی پرستاری مصر دریافتند ارتباط آماری معکوس و معناداری بین اهمال‌کاری و خودفرمانی وجود دارد (۲۵). در راستای تبیین این یافته می‌توان اظهار داشت، انگیزش درونی ایجاد شده توسط خود فرد از طریق خودفرمانی می‌تواند سبب توانمندسازی فرد در زمینه‌های مختلف فردی و اجتماعی، ارتقای مسئولیت‌پذیری در مقابل بیماران، احساس شایستگی و استقلال در حیطه بالینی و ارتقاء خودتنظیمی دانشجویان شود. همسو با این یافته، کاظمی و همکاران (۲۰۲۲) در مطالعه‌ای توصیفی تحلیلی بر روی بزرگسالان مبتلا به بیش‌فعالی دریافتند ارتباط مثبت و معناداری بین خودفرمانی با خودتنظیمی وجود دارد (۴۰). یافته‌های مطالعات قبلی نشان داد خودفرمانی بالاتر با عملکرد تحصیلی بهتر (۴۱) و اعتیاد کمتر به اینترنت در دانشجویان ارتباط دارد (۴۲)، و رهوفستاد<sup>۴</sup> (۲۰۱۷) نیز در مطالعه‌ای توصیفی تحلیلی بروی دانشجویان دانشگاه تیلبرگ<sup>۵</sup> در هلند گزارش کردند خودفرمانی ارتباط مثبت و معناداری با راهبردهای تنظیم هیجان سازگارانه دارد (۴۴).

<sup>4</sup> Verhofstadt

<sup>5</sup> Tilburg University

<sup>6</sup> Tornquist and Miles

<sup>1</sup> Luo

<sup>2</sup> Jiang

<sup>3</sup> Al Sabry

شهرکرد با کد اخلاق IR.SKUMS.REC.1401,038 به تصویب رسیده است. بدین وسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و دانشجویان کارورز پرستاری که در اجرای این پژوهش با ما همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌نماییم.

#### ملاحظات اخلاقی

پژوهشگران کلیه مجوزهای لازم را از معاونت تحقیقات و فن آوری و کمیته اخلاق دانشگاه کسب نمودند.

پس از توضیح اهداف و روش کار انجام مطالعه از کلیه شرکت‌کنندگان، رضایت‌نامه آگاهانه مبنی بر شرکت در مطالعه به صورت کتبی اخذ شد.

اصل محرمانگی شرکت‌کنندگان در مطالعه رعایت شد.

شرکت‌کنندگان این اختیار را داشتند که در صورت تمایل از شرکت در مطالعه انصراف دهند.

نتایج این مطالعه در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت.

پس از پایان مطالعه، بسته‌های آموزشی در اختیار گروه کنترل نیز قرار گرفت.

تئوری خودفرمانی و دوره‌های ضمن خدمت با بهبود خودتنظیمی، به افزایش کیفیت ارائه مراقبت‌های ارائه شده به بیماران، کاهش وقوع مشکلات یادگیری و خودکارآمدی تحصیلی و کاهش تحمیل هزینه‌های اضافه به سیستم آموزشی و درمانی کمک کنند همچنین با توجه به اجرای برنامه آموزشی بر روی کارورزان پیشنهاد می‌شود برنامه مداخله‌ای بر روی کارآموزان و کارورزان سایر رشته‌های علوم پزشکی اجرا شود.

#### نتیجه‌گیری

با توجه به حضور مداوم دانشجویان کارورز پرستاری بر بالین بیمار و تأثیر خودتنظیمی تحصیلی بر کیفیت مراقبت دریافتی بیمار از خدمات بهداشتی و درمانی می‌توان با این روش ساده و هزینه‌ای اندک، برنامه یادگیری مبتنی بر تئوری خودفرمانی را به عنوان بخشی از آموزش‌های دوره کارورزی در برنامه‌های آموزشی دانشجویان بکار برد.

#### تشکر و قدردانی

این طرح در کمیته اخلاق در پژوهش، دانشگاه علوم پزشکی

#### References:

1. Motahari M, Rahimibashar M, Ghasemnegad S. The Relationship between Clinical Self-Efficacy and Academic Achievement Motivation in Nursing Students. *Res Med Edu* 2020;12(2): 10-20. (Persian). <https://doi.org/10.29252/rme.12.2.10>
2. Kargar F, Talebi S. A comparative study on visual memory and reaction time in students with Specific Learning Disability and normal students. *J Learn Disabil* 2021;10(2): 59-77. (Persian)
3. Garshasbi A, Taghizadeh A. The Effect of Self-Regulation Skills Training on Academic Achievement Motivation and Academic Performance of Nursing Students in English lesson. *Res Med Sci Edu* 2018; 10 (1): 9-1. (Persian). <https://doi.org/10.29252/rme.10.1.9>
4. Li L, Zhu M-l, Shi Y-q, Yang L-l. Influencing factors of self-regulated learning of medical-related students in a traditional Chinese medical university: a cross-sectional study. *BMC Med Edu* 2023;23(1): 87. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04051-4>
5. Archbold Hufty Alegria D, Boscardin C, Poncet A, Mayfield C, Wamsley M. Using tablets to support self-regulated learning in a longitudinal integrated clerkship. *Med Edu Online* 2014;19(1): 23638. <https://doi.org/10.3402/meo.v19.23638>
6. Esmailpour-Bandboni M, Naderi Shad S, Kobrai F, Gholami-Chaboki B. Students' viewpoints about academic failure and some related factors in guilan university of medical sciences. *Res Med Edu* 2017;9(3): 72-65. (Persian). <https://doi.org/10.29252/rme.9.3.73>
7. Van Nguyen H, Laohasiriwong W, Saengsuwan J, Thinkhamrop B, Wright P. The relationships between the use of self-regulated learning strategies and depression among medical students: an accelerated prospective cohort study. *Psych Health Med* 2015;20(1): 59-70. <https://doi.org/10.1080/13548506.2014.894640>
8. Dianat H, Razaee AM, Talepasand S, Mohammadifar MA. Predictive Effect of Self-Regulation and Academic Self-Efficacy on the Test Anxiety: Mediat Role Acad Procrast 2018. (Persian)



9. Entezami N, Ahghar G, Shabani H. The effect of self-regulated learning on conflict resolution styles in guidance school students. *New Edu Approach* 2017;12(1): 110-29. (Persian)
10. Deci EL, Olafsen AH, Ryan RM. Self-determination theory in work organizations: The state of a science. *Annu Rev Organ Psychol Organ Behav* 2017;4: 19-43. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032516-113108>
11. Sanli EA, Patterson JT, Bray SR, Lee TD. Understanding self-controlled motor learning protocols through the self-determination theory. *Front Psychol* 2013;3: 611. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2012.00611>
12. Ghobadi K, Haddadi S, Dadashzade S. Achievement Goals Prioritization of Nursing and Midwifery Students and its Relationship with Self-Directed Learning. *Edu Strat Med Sci* 2015;8(4): 223-9. (Persian)
13. Rahmanpour N, Asadzadeh H, Sadipour E, Farrokhi N. Developing and validating a self-determination educational package and determine its effectiveness on internal / external motivation and amotivation on high school students. *J Edu Sci* 2019;25(2): 71-90. (Persian)
14. Rahmanpour N AH SE, Farrokhi N. Effectiveness of the Self-determination Educational Package on Self-directed Learning and Decision-making Styles among High School Students. *Edu Strat Med Sci* 2019;12(1): 58-67. (Persian)
15. Huang Y-C, Backman SJ, Backman KF, McGuire FA, Moore D. An investigation of motivation and experience in virtual learning environments: a self-determination theory. *Educ Inf Technol* 2019;24(1): 591-611. <https://doi.org/10.1007/s10639-018-9784-5>
16. Ghobadi K, Haddadi S, Dadashzade S. Achievement goals prioritization of nursing and midwifery students and its relationship with self-directed learning. *Edu Strat Med Sci* 2015;8(4): 223-9. (Persian)
17. Azimi N, Bagheri R, Mousavi P, Bakhshandeh-Bavrsad M, Honarjoo M. The Study of Clinical Education Problems and Presenting Solutions for improvement its Quality in Midwifery. *Res Med Edu* 2016;8(4): 43-51. (Persian). <https://doi.org/10.18869/acadpub.rmc.8.4.43>
18. Pirasteh A, khajavi Shojaie K, Jouhari Z. Learning and academic achievement in medical sciences students of Shahed University in the year 2018. 2020. (Persian)
19. Rasooli B, Goudarzi H, Rahmati F, Momivand R. Relationship between critical thinking and information literacy with self-regulation strategies in nursing students. *Health Res J* 2017;2(1): 25-31. (Persian). <https://doi.org/10.18869/acadpub.hrjbaq.2.1.25>
20. Esmacili A, Akbarzadeh E, Mohammadi Y, Nemati M, Raeesoon M. Relationship between IQ, cultural intelligence and self-monitoring in the students of Birjand University of Medical Sciences. *J Birjand Univ Med Sci* 2016;23(3): 268-76. (Persian). <https://doi.org/10.32592/jbirjandunivmedsci.2020.27.3.108>
21. Abbasi M. The Study of Relationship Between Self-regulation, Academic Burnout and Learning Passion with Nursing Student Job Adaptability. *Educ Strategy Med Sci* 2019;12(5): 121-32. (Persian)
22. Masoumi Jahandizi H, Hejazi M. Evaluation of the status of self-regulatory learning strategies in medical and nursing students of Zanjan University of Medical Sciences in the academic year 2018-19. *J Med Edu Dev* 2020;13(38): 76-85. (Persian). <https://doi.org/10.29252/edcj.13.38.76>
23. Garshasbi A, Taghizadeh A. The Effect of Self-Regulation Skills Training on Academic Achievement Motivation and Academic Performance of Nursing Students in English lesson.

- Res Med Edu 2018;10(1): 9-1. (Persian). <https://doi.org/10.29252/rme.10.1.9>
24. azadi dehbidi f, foolad chang m. Causal Model of Academic Engagement: The Role of Academic Support and Academic Self-Regulation. *J Instruc Eval* 2019;12(47): 159-83. (Persian)
25. Sabry Abd El-Salam AI, Metwally FG, Abdeen MA. Academic Procrastination and Self-control of Faculty Nursing Students. *Zagazig Nurs J* 2022;18(2): 15-29. <https://doi.org/10.21608/znj.2022.245633>
26. Ashuri J, Talapasand S, Bigdali IA. The role of motivational strategies, cognitive learning strategies and peer learning in predicting English academic achievement. *J Modern Psychol Res* 2012: 83-102. (Persian)
27. Pintrich PR, Smith DAF, Garcia T, McKeachie WJ. Reliability and Predictive Validity of the Motivated Strategies for Learning Questionnaire (Mslq). *Edu Psych Measur* 1993;53(3): 801-13. <https://doi.org/10.1177/0013164493053003024>
28. Soofi S, Ganji H. Development of Structural Model for Prediction of Academic Achievement by Global Self-esteem, Academic self-concept, Self-regulated learning Strategies and Autonomous Academic Motivation. *J Edu Psychol Stud* 2014;10(18): 143-66. (Persian). <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.12.651>
29. Pintrich PR. A manual for the use of the Motivated Strategies for Learning Questionnaire (MSLQ). 1991.
30. Kadivar P, Farzad V, Dasta M. A Study of Causal Relationship Between Achievement Goals and Self-Regulation Strategies with Math Problem-Solving Performance. *Edu Psychol* 2012;8(23): 96-118. (Persian)
31. Field S, Hoffman A. Lessons learned from implementing the Steps to self-determination curriculum. *Remedial Spec Educ* 2002;23(2): 90-8. <https://doi.org/10.1177/074193250202300205>
32. Lewis JC. The impact of the student directed transition planning lessons on the self-advocacy and decision-making skills of students with disabilities: A mixed methods analysis. University of Hawai'i at Manoa. ProQuest Dissertations Publishing 2014: 1-25.
33. de Angulo LG-R. Impact of a self-control promotion program on nursing students. *Enfermería Clínica (English Edition)* 2018;28(2): 118-24. <https://doi.org/10.1016/j.enfle.2017.03.014>
34. Farhangian S, Mihanidoost Z, Ahmadi V. The efficacy of emotion regulation therapy on aggression reduction, job stress and general health in nurses. *Q J Nurs Manag* 2021;9(4). (Persian)
35. Amani A, Isanezhad O, Pashabadi S. The effectiveness of emotional self-regulating group training on motivational strategies, academic procrastination and mental health in students. *Res Teach* 2019;7(3): 181-208. (Persian)
36. Duckworth AL, Taxer JL, Eskreis-Winkler L, Galla BM, Gross JJ. Self-Control and Academic Achievement. *Ann Rev Psychol* 2019;70(1): 373-99. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-103230>
37. Hofmann W, Luhmann M, Fisher RR, Vohs KD, Baumeister RF. Yes, but are they happy? Effects of trait self-control on affective well-being and life satisfaction. *J Personality* 2014;82(4): 265-77. <https://doi.org/10.1111/jopy.12050>
38. Luo Y, Zhang Y, Sun X, Dong J, Wu J, Lin X. Mediating effect of self-control in the relationship between psychological distress and food addiction among college students. *Appetite* 2022;179: 106278. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.106278>
39. Jiang X, Zhang H, Wang T, Zhang C. The association of self-control, self-efficacy, and demographic characteristics with home-based E-learning behavior in nursing and midwifery undergraduates: A cross-sectional study under the COVID-19 epidemic. *Nurs Edu Today* 2023;120: 105628. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105628>

40. Kazemi M, Kazempoor Dehbidi Z. Investigating the Relationship between Self-regulation and Self-control in Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Iran Evolut Edu Psychol J* 2022;4(3): 432-40. (Persian). <https://doi.org/10.52547/ieepj.4.3.432>
41. Tangney JP, Baumeister RF, Boone AL. High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *J Personality* 2004;72(2): 271-324. <https://doi.org/10.1111/j.0022-3506.2004.00263.x>
42. Enyuan Z, Huiyu Z. An empirical study on the relationship between subjective well-being, self-control and Internet addiction of college students. *J Grad Sch Chin Acad Soc Sci* 2017;5: 17-24.
43. Mei S, Yau YH, Chai J, Guo J, Potenza MN. Problematic Internet use, well-being, self-esteem and self-control: Data from a high-school survey in China. *Addic Behav* 2016;61: 74-9. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.05.009>
44. Verhofstadt N. Control yourself!: the relationships between self-control, emotion regulation strategies, and social interaction anxiety. 2017.
45. Tornquist M, Miles E. Trait self-control and beliefs about the utility of emotions and emotion regulation in self-control performance. *Self Identity* 2022: 1-30. <https://doi.org/10.1080/15298868.2022.2146183>

## THE EFFECT OF INTERVENTIONAL PROGRAMME BASED ON SELF DETERMINATION THEORY (SDT) ON ACADEMIC SELF-REGULATION OF NURSING INTERN STUDENTS IN SHAHREKORD UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES IN 2022

Zahra Ghelichi,<sup>1</sup>, Shahram Etemadifar<sup>\*2</sup>, Mohammad Heydarir<sup>3</sup>, Hadi Raeisi Shahraki<sup>4</sup>

Received: 16 May, 2023; Accepted: 12 July, 2023

### Abstract

**Background & Aims:** Nursing intern students should be able to connect their theoretical concepts to clinical knowledge, and by setting goals and planning through self-regulation, they can develop their professional and scientific knowledge. Therefore, the present study was conducted to determine the effect of an interventional program based on self-determination theory on the academic self-regulation of nursing intern students at Shahrekord University of Medical Sciences.

**Materials & Methods:** This quasi-experimental study was conducted using a pre-test, post-test, and follow-up design with a control group. The population comprised all nursing intern students at Shahrekord and Borujen University in 2022. In total, 60 students were selected through convenience sampling and divided randomly into intervention and control groups. The intervention group was subjected to a self-determination training intervention. The data were collected by the self-regulation questionnaire, then analyzed by using descriptive and analytical statistics tests with SPSSV.23.

**Results:** The two groups had no significant difference in the mean self-regulation score at the beginning ( $P < 0.05$ ). Immediately after the intervention and the follow-up period, the mean self-regulation score significantly differed between the two groups ( $P < 0.0001$ ). Variance analysis with repeated measures showed that in the intervention group, the effect of time on the mean of self-regulation was significant ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** Considering the effect of self-determination training on improving self-regulation, we can use it to improve the self-regulation of nurses and nursing students

**Keywords:** Nursing Students, Self-Determination Theory, Self-Regulation

**Address:** Rahmatieh, Shahr-e-kord: Shahrekord University of Medical Sciences

**Tel:** +98381 3335652

**Email:** sh.etemadifar@yahoo.com (checked daily) Email2: etemadifar@nm.mui.ac.ir

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

<sup>1</sup> Master's student in Internal-Surgical Nursing, Nursing & Midwifery Faculty, Shahr-e-Kord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

<sup>2</sup> Associate professor of nursing, Nursing & Midwifery Faculty, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran (Corresponding Author)

<sup>3</sup> Assistant professor of nursing, Nursing & Midwifery Faculty, Shahr-e-Kord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

<sup>4</sup> Assistant professor of Biostatistics, Faculty of Health, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran