مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد
دوره سیزدهم، شماره۴، زمستان۱۳۹۷
صفحه:۳۱۵-۳۰۴

Journal of Medical Education and Development
Vol.13, No.4, winter 2019
Pages:304-315

دانشجویان سال اول پزشکی از منتورهایشان چه می‌پرسند: نتایج یک مطالعه ۴ ساله

نسترن مقبولی [۱]، سعید پورحسن [۲*]

چکیده

مقدمه: ورود به دانشگاه با توجه به تغییر محیط آموزشی، حجم و سختی دروس و دوری از خانواده باعث به وجود آمدن استرس و تنش در دانشجویان سال اول می‌شود که می‌تواند منجر به افت تحصیلی، آسیب‌های روحی، افسردگی و تغییر سبک زندگی آنان گردد. هدف از این مطالعه بررسی مشکلات دانشجویان پزشکی سال اول، دسته‌بندی آنها و بررسی سیر این مشکلات در طی یک سال است.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه کیفی-کمی است که در سال‌های۹۷-۱۳۹۳ انجام شد. جامعه هدف آن گروهی ازدانشجویان سال ۳ و ۴ پزشکی هستند که به عنوان منتور در برنامه منتورینگ دانشکده شرکت کرده‌اند. هر ۲ هفته در طی سال تحصیلی با منتورها تماس تلفنی گرفته شد و در مورد مشکلاتی که منتی‌ها (دانشجویان سال اول) مطرح کرده‌اند و پاسخ‌هایی که منتورها ارایه داده‌اند، سوال پرسیده شد و در فرم‌هایی ثبت شد. با مراجعه به مطالب فرم‌ها، کدها در مرحله اولیه استخراج گردید و بعد بر اساس مشابهت موردهای موجود بین این کدها، طبقه بندی صورت گرفت و تعداد مطرح شدن مضامین و سیر تغییرات آنها به تفکیک جنسیت گزارش شد.

نتایج: در طی ۴ سال اجرای برنامه، ۳۴۲۰ عدد فرم جمع‌آوری شد و مورد بررسی قرار گرفت. سوالات و مشکلات دانشجویان سال اول در این مطالعه در ۴ گروه مشکلات درسی، روانی-اجتماعی، الگوپذیری و سازمانی طبقه‌بندی شدند. مشکلات درسی در طول سال بیشترین تعداد سوالات و سپس مسایل روانی-اجتماعی بیشترین را به خود اختصاص دادند. موارد مطرح شدن روانی-اجتماعی و الگوگیری در طول سال افزایش یافت در حالیکه موارد درسی و سازمانی سیر نسبتاً ثابتی در طول سال تحصیلی داشتند.

نتیجه‌گیری: این نتایج ضرورت سیستم حمایتی در زمینه‌های درسی (تامین منابع علمی مناسب، روش‌های یادگیری و مطالعه، مدیریت زمان و برنامه‌ریزی درسی)؛ زمینه‌های روانی-اجتماعی (افزایش مهارت‌های مدیریت روابط بین فردی، مدیریت استرس، مهارت تعادل در درس و زندگی شخصی و بهبود فضای خوابگاه‌ها) و توجه به ایجاد الگوهای مناسب (Role model) برای دانشجویان پزشکی را تاکید می‌کند.

واژه‌های کلیدی: دانشجوی پزشکی، آموزش پزشکی، منتورینگ

۱- دستیار تخصصی طب فیزیکی و توانبخشی، دفتر منتورینگ دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۲- استادیار بیماری های داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.
* (نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۹۱۲۴۲۵۷۲۳۹ پست الکترونیکی: *saeed.pourhassan@gmail.com*

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۵/۲۰ تاریخ بازبینی: ۱۳۹۷/۱۰/۰۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۱/۱۸

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/jmed.v13i4.524]

مقدمه

پزشکان قشری از جامعه هستند که سلامتی جامعه را تحت تاثیر قرار می‌دهند بنابراین آموزش دانشجویان پزشکی و مشکلات آنها همواره مورد اهمیت بوده است (۱).

ورود به دانشگاه با توجه به تغییر محیط آموزشی، حجم و سختی دروس و دوری از خانواده باعث به وجود آمدن استرس و تنش در دانشجویان سال اول می‌شود که می‌تواند منجر به افت تحصیلی، آسیب‌های روحی، افسردگی و تغییر سبک زندگی آنان گردد (۲). در کنار آن مشکلات آموزشی خود به عنوان یک عامل افزایش‌دهنده‌ی استرس معرفی می‌شوند (۳). گذشته از آن تفاوت در حجم و محتوای مطالب درسی دانشگاه به خصوص در رشته پزشکی نسبت به دوران قبل از دانشگاه نیازمند تغییر در مهارت‌ها و روش‌های مطالعه است که اغلب دانشجویان را وادار می‌کند به دنبال راهی برای تغییر روش‌های مطالعه‌ی خود برآیند (۴). یادگیری در این دوران برخلاف دوران دبیرستان که یادگیری پسیو و آهسته است، باید با سرعت بیشتر و توسط خود فرد به حالت فعال صورت پذیرد (۵).

واقعیتی که در سال‌های اخیر با آن مواجه بودیم نشان می‌دهد در صورتی هم که سیستم حمایتی مناسبی برای دانشجویان وجود نداشته باشد حداقل در زمینه‌ی درسی، دانشجویان سال اول پیوسته به دنبال راهنمایی گرفتن از دانشجویان سال بالایی خود هستند که خود بیانگر وجود خلا‌های حمایتی مناسب است (۶).

در هر سازمان، نظام آموزشی باید طوری عمل کند که در آن فراگیران براساس کیفیت و ویژگی‌های مورد انتظار، رشد یافته و توانمند گردند. درصورتی که بازده مورد انتظار حاصل نشود، اتلاف منابع آموزشی اتفاق می‌افتد (۷).

مطالعات گذشته منشا استرس در دانشجویان پزشکی سال اول را در دو دسته آکادمیک و غیرآکادمیک شامل آزمون‌های مکرر، حجم بالای دروس، کمبود وقت و رقابت‌های ناسالم ذکر کرده‌اند (۱۰-۸). اگرچه بررسی مشکلات دانشجویان سال اول پرستاری و دندانپزشکی در مطالعات دانشگاه‌های ایران دیده می‌شود و نتایج آن در حیطه آموزشی مشکلاتی همچون حرفه‌ای‌گری، امکانات و تجهیزات آموزشی، مدیریت آموزشی و ارزشیابی بیان شده است (۱۱، ۱۲)، اما در مورد دانشجویان جدیدالورود پزشکی مطالعه‌ای که به بررسی جامع مشکلات این دانشجویان در ایران بپردازد یافت نشد. همچنین سیر پدیدار شدن این مشکلات و کاهش یا افزایش آنها در طی سال اول تحصیل در هیچ مطالعه‌ای مورد بررسی قرار نگرفته است.

هدف از این مطالعه بررسی مشکلات دانشجویان پزشکی سال اول، دسته‌بندی آنها و بررسی سیر این مشکلات در طی یک سال است. با توجه به اینکه در بررسی متون جای مطالعه‌ای که به بررسی این مهم در کشور بپردازد خالیست، بنابراین جهت استخراج و دسته‌بندی این مشکلات این مطالعه به صورت کیفی طراحی شد.

نتایج حاصل از این مطالعه اطلاعات جامعی در اختیار دست‌اندرکاران آموزش پزشکی و منتورینگ دانشجویی، مراکز مشاوره و اساتید راهنما، که با مشکلات دانشجویان سال اول درگیر و هر یک به نوعی در این مورد مسئول هستند، می‌گذارد تا با برنامه‌ریزی منظم و آمادگی لازم، برای رویارویی و حل مشکلات این دانشجویان برآیند. همچنین مطالعات نشان می‌دهند که مداخلات آموزشی که بر مبنای نیازسنجی از دانشجویان صورت پذیرد، بیشتر از سایر مداخلات مورد پذیرش واقع می‌شود.

روش‌کار

این پژوهش یک مطالعه کیفی است که در سال های۹۳ - ۱۳۹۷ انجام شد. جامعه هدف آن گروهی از دانشجویان سال ۳ و ۴ پزشکی هستند که به عنوان منتور در برنامه منتورینگ دانشکده شرکت کرده‌اند. در این مطالعه همه منتورهای دفتر منتورینگ از سال‌های ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۷ شرکت داشتند و تنها ۳ نفر به دلیل مشغله‌های فردی در نیمه مسیر از برنامه خارج شدند. به منظور تولید داده‌ها از روش (Semi structured) مصاحبه فردی نیمه‌ساختارمند استفاده شد.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/jmed.v13i4.524]

توضیح برنامه:

برنامه منتورینگ دانشجویی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران از سال ۱۳۹۰ برای حمایت دانشجویان سال اول پزشکی شروع به کار کرده است. هر سال تعدادی از دانشجویان سال اول پس از معرفی منتورینگ به صورت داوطلبانه در این برنامه شرکت می‌کنند. در این برنامه هر ۲-۴ دانشجوی جدیدالورود به یک منتور سال ۳ یا ۴ (با جنسیت همسان) معرفی می‌شوند تا در طی یک سال منتور سال بالا پاسخ‌گوی سوالات منتی باشد و برای حل مشکلات منتی در سال اول ورود به دانشگاه بکوشد. ارتباط منتور و منتی به صورت هر دو هفته و ترجیحا به صورت حضوری است هرچند گاهی به دلیل محدودیت‌ها این ارتباط تلفنی ایجاد می‌شود. منتورها قبل از شروع برنامه جهت راهنمایی دانشجویان جدیدالورود کارگاه‌ها و کلاس‌های آموزشی با مفاهیم مهارت‌های ارتباطی، آشنایی با کوریکولوم و اصول پایه منتورینگ می‌گذرانند. سیستم منتورینگ دانشکده تدابیری جهت پایش روابط منتور-منتی تدارک دیده است تا علاوه بر حمایت منتورها در ارایه راه‌حل به مشکلات منتی‌ها، از برطرف شدن نیازهای منتی‌ها به صورت صحیح اطمینان خاطر یابد. بنابراین گروه مدیریت برنامه به صورت منظم با منتورها تماس تلفنی گرفته و ارتباط منتور-منتی شکل گرفته را پایش می‌کنند.

جمع آوری داده‌ها

برای تبیین دیدگاه منتورها هر ۲ هفته در طی سال تحصیلی با منتورها تماس تلفنی گرفته شد و در مورد مشکلاتی که منتی‌ها (دانشجویان سال اول) مطرح کرده‌اند و پاسخ‌هایی که منتورها ارایه داده‌اند، سوال پرسیده شد و پاسخ-ها در برگه‌های گزارش‌گیری حاوی عناوین راهنما (topic guide) که برای همین هدف طراحی شده بود، وارد شدند. تماس تلفنی از طریق یکی از اعضای مدیریت و هماهنگی صورت گرفت. ترجیحا با منتورهای مرد یکی از اعضای مذکر و با منتورهای خانم یکی از اعضای مونث تماس گرفتند. زمان انجام مصاحبه از قبل ۳۰ دقیقه پیش‌بینی شده بود ولی برحسب میزان علاقه و تحمل مصاحبه‌شوندگان بین ۲۰ تا ۴۵ دقیقه متغیر بود. در مراحل اولیه، مصاحبه تلفنی با ۱۰ نفر از منتورها صورت گرفت و برحسب دیدگاه آن‌ها و بنا به ضرورت، اصلاحات لازم در جهت رفع نواقص فرم‌های گزارش‌گیری انجام گردید.

طی معرفی برنامه منتورینگ برای منتورها در کارگاه‌های ابتدای سال، علاوه بر ارائه توضیحات لازم در مورد هدف و لزوم مصاحبه‌ها به افراد اطمینان داده شد که محرمانگی داده‌ها و گمنامی مصاحبه شونده و منتی مربوطه به طور کامل حفظ خواهد شد و درعین حال شرکت‌کنندگان مجازند علیرغم موافقت اولیه، در هر زمان از مصاحبه که تمایل داشته باشند، از ادامه کار انصراف دهند.

آنالیز و توصیف داده‌ها: در این مطالعه از روش تحلیل متعارف (Conventional content analysis) استفاده شد. ابتدا کلیه مصاحبه‌های مکتوب با مراجعه به مطالب فرم‌ها چندین بار خوانده شد. سپس پس از رسیدن به درک کلی، معانی آشکار و نهفته در صحبت‌های شرکت‌کنندگان با استفاده از روش تفسیر متون مورد بررسی قرار گرفت. سپس هر یک از مصاحبه‌ها با توجه به معانی استخراج شده در راستای تعیین درون مایه‌های اولیه کدبندی شد (Substantive codes). بعد بر اساس مشابهت موردهای موجود بین این کدها، طبقه-بندی صورت گرفت. (Classification) متن و کدهای استخراج شده توسط چند پژوهشگر بازخوانی شد و در صورت وجود ابهام دربرداشت صحبت‌های مصاحبه‌شوندگان مجدداً متن بازبینی شده و توسط مصاحبه‌شونده تأیید شد. لازم به ذکر است که استخراج کدها و مصاحبه‌ها به طور همزمان صورت گرفت. سپس کدها در بازه‌های زمانی ۳ ماهه و بر اساس تعداد مطرح شدن طی مصاحبه‌ها و بر اساس جنسیت (Gender) طبقه‌بندی شده و گزارش شد. در ادامه جهت بررسی سیر تغییرات این مشکلات در طی سال تحصیلی از روش "تحلیل محتوای تجمعی" استفاده شده است. داده‌ها شمارش شده و نتایج حاصل از آن با توجه به زمان و شرایط مطرح شدن، مورد تفسیر قرار گرفت. در حقیقت در این مدل از

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/jmed.v13i4.524]

تحلیل نتایج، از مزایای روش کمی و کیفی همزمان بهره برده شده است.

نتایج

در طی ۴ سال اجرای برنامه، ۳۴۲۰ عدد فرم جمع‌آوری شد و مورد بررسی قرار گرفت. تعداد ۲۱۲۰ عدد فرم با مصاحبه منتورهای خانم (٪۶۲) و ۱۳۰۰ عدد با مصاحبه منتورهای آقا (٪۳۸) پر شدند که به تفکیک ۶۳۰ بار در سال۱۳۹۳، ۸۱۰ بار در سال ۱۳۹۴، ۹۹۰ بار در سال ۱۳۹۵ و ۹۹۰ بارمنتورها در سال ۱۳۹۶ مورد مصاحبه قرار گرفتند. مجموع منتورها در برنامه طی ۴ سال، ۱۲۸ نفر بوده است که ۷۴ نفر زن و ۵۸ نفر مرد بوده‌اند و برخی از منتورها بیش از یک سال در این مطالعه منتور بوده‌اند. تعداد منتی‌ها (دانشجویان سال اول) پوشش داده شده در این برنامه ۴ ساله تعداد ۵۷۸ نفر بوده است که ۲۱۹ نفر مرد و ۳۵۹ نفر زن بوده‌اند. همچنین ۳۸۴ نفر خوابگاهی و ۱۹۴ نفر غیرخوابگاهی بوده‌اند.

جدول ۱ طبقات استخراج شده و زیر طبقات به دست آمده را نشان می‌دهد.

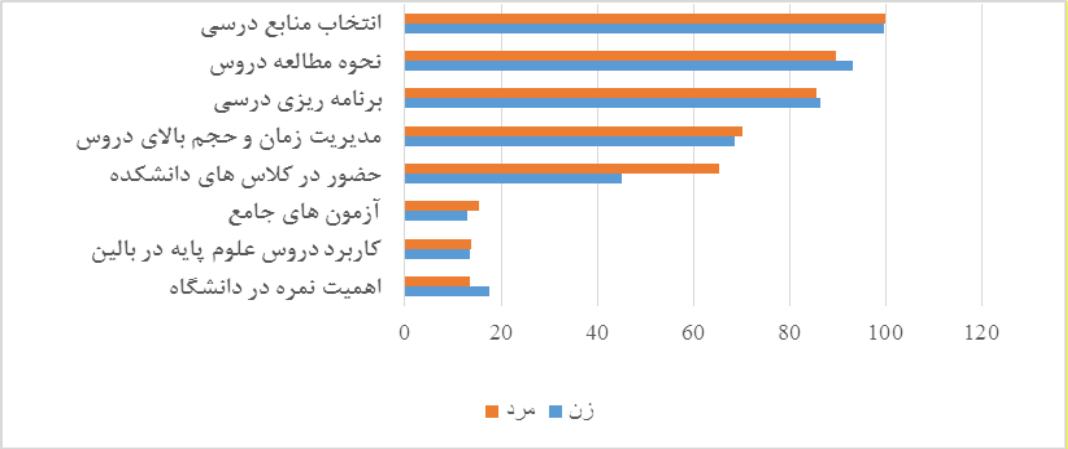
جدول ۱: طبقات و زیرطبقات به دست آمده در مطالعه

طبقه	زیر طبقه
مشکلات درسی	انتخاب منابع درسی
	نحوه مطالعه دروس
	برنامه‌ریزی درسی
	مدیریت زمان و حجم بالای دروس
	حضور در کلاس‌های دانشکده
	آزمون‌های جامع
	کاربرد دروس علوم پایه در بالین
	اهمیت نمره در دانشگاه
مشکلات روانی اجتماعی	شرکت در برنامه‌های خارج درسی
	مدیریت استرس
	مدیریت دوری از خانواده و دلتنگی
	دوست یابی در فضای دانشگاه
	مشکلات زندگی در خوابگاه
	ایجاد تعادل در درس و تفریحات
	روابط با جنس مخالف
الگوپذیری	آینده کاری یک پزشک و ادامه مسیر پزشکی زندگی شخصی و خانوادگی پزشکان
مشکلات سازمانی	نحوه محاسبه نمرات بلوک‌ها و دروس
	شرایط استعداد درخشان و نخبگی
	روش انتخاب واحد و حذف و اضافه
	شرایط پذیرش در دانشگاه‌های خارج از کشور
	انتقالی و مهمان شدن
	تغییر رشته

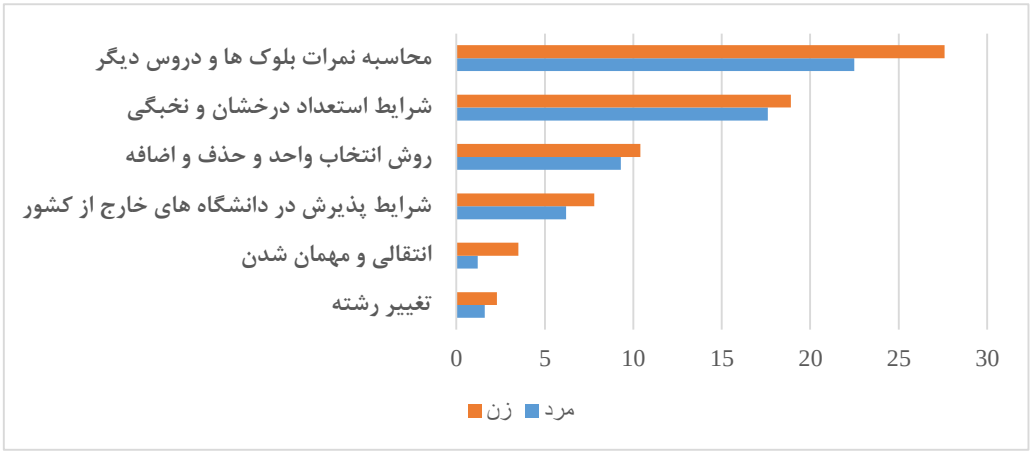
زیرطبقات مربوط به طبقه "مشکلات درسی"٪۶۱ مشکلات، زیرطبقات مربوط به طبقه" مشکلات روانی-اجتماعی" ٪۲۴/۷ زیرطبقات مربوط به طبقه "الگوپذیری" ٪۸/۷ و زیرطبقات مربوط به طبقه "مشکلات سازمانی" ٪۵/۶ مشکلات مطرح شده در طی سال اول دانشجویان جدیدالورود در این مطالعه را تشکیل می‌دهند.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

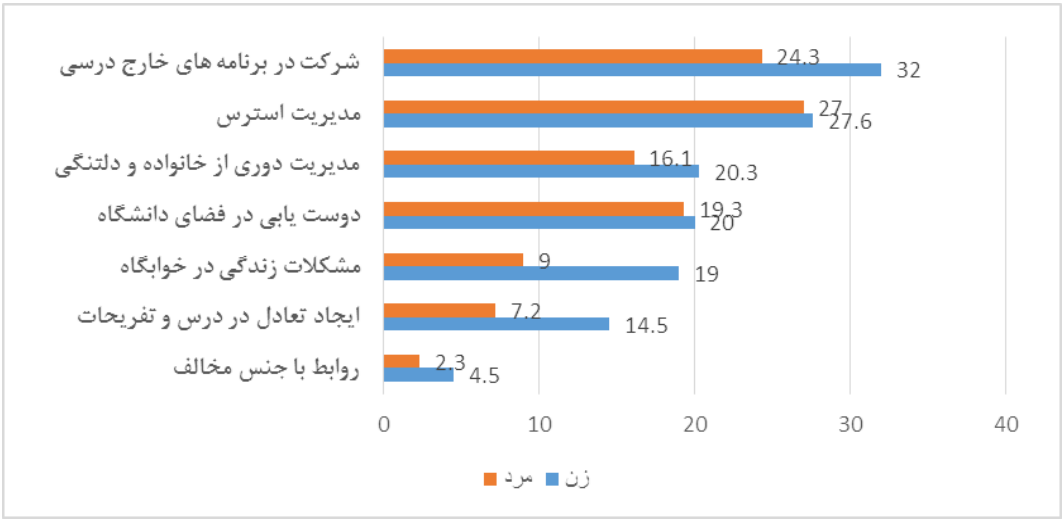
[DOI: 10.18502/jmed.v13i4.524]



شکل ۱: فراوانی هر یک از زیرطبقات طبقه مشکلات درسی به تفکیک جنسیت



شکل ۲: فراوانی هر یک از زیرطبقات طبقه مشکلات سازمانی به تفکیک جنسیت



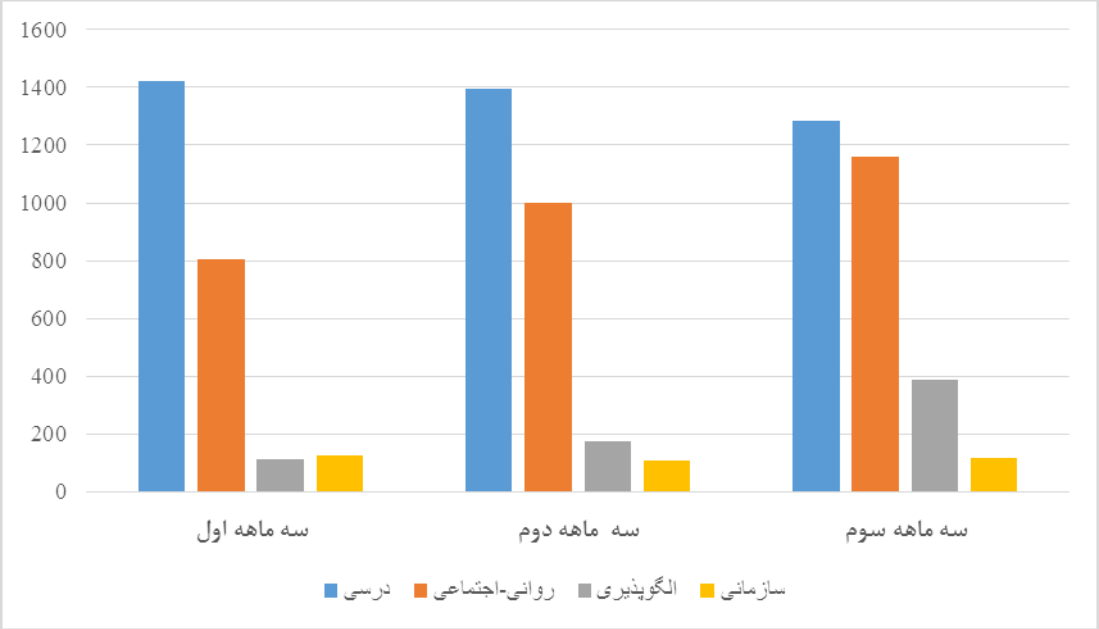
شکل ۳: فراوانی هر یک از زیرطبقات طبقه مشکلات روانی اجتماعی به تفکیک جنسیت

اشکال ۱و۲و۳، زیر طبقات یافت شده مرتبط با مشکلات

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

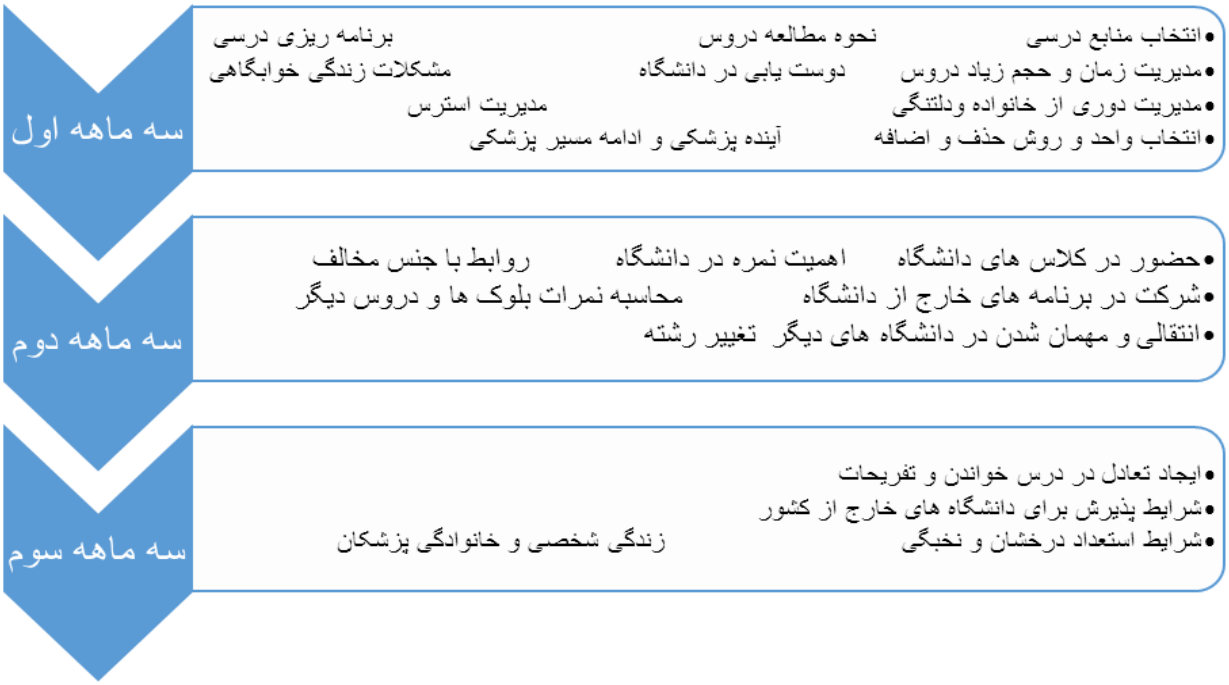
[DOI: 10.18502/jmed.v13i4.524]

دانشجویان جدیدالورود و فراوانی هر مورد را به تفکیک جنسیت نشان می‌دهد.



شکل۴: تغییرات فراوانی مشکلات دانشجویان سال اول در طی سال تحصیلی در طبقات مختلف

همچنین نمودار شکل ۴ تغییرات فراوانی این مشکلات در طی مسیر سال اول تحصیلی و شکل ۵ ظهور مشکلات مطرح شده در هر مرحله ۳ ماهه را نشان می‌دهد.



شکل۵: سیر پدید آمدن هر یک از زیرطبقه‌های یافت شده در این مطالعه درمراحل مختلف سال تحصیلی

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/jmed.v13i4.524]

بحث

سوالات و مشکلات دانشجویان سال اول در این مطالعه در ۴ گروه مشکلات درسی، روانی-اجتماعی، الگوپذیری و سازمانی طبقه‌بندی شدند. در مطالعات مشابه درمطالعه Paul و همکاران مشکلات در ۴ گروه دسترسی به منابع، مدیریت زمان، امتحانات و مشکلات درونی (مانند استرس) دسته‌بندی شده‌اند (۱۴) در حالیکه در مطالعه Almoallim و همکاران، رقابت-های بین افراد، مهارت زبان انگلیسی، عدم دسترسی به منابع، مشکل در مدیریت زمان برای خانواده و فعالیت‌های اجتماعی و مدیریت استرس به عنوان مشکلات دانشجویان سال اول پزشکی بیان شده است (۸). در تنها مطالعه مرتبط انجام شده در ایران به بررسی علل مراجعه دانشجویان علوم پزشکی به مراکز مشاوره پرداخته شده است که نتایج این مطالعه نشان داد مهم‌ترین مشکل و بیشترین علل مراجعه دانشجویان به مراکز مشاوره دانشگاه در درجه اول مشکلات آموزشی و در مراحل بعدی مشکلات روانی و فردی، ازدواج و مشکلات خانوادگی بوده است (۱۵). علاوه بر اینکه دانشجویان پزشکی به دلیل اینکه عمدتا افراد برتر مدارس در زمینه درسی بوده‌اند، با دغدغه و بسیاری سوالات درسی وارد دانشگاه می‌شوند، این مطالعه نشان می‌دهد که سوالات درسی همچنان در طی سال اول به عنوان بالاترین منشا مشکلات و سوالات دانشجویان به حساب می‌آیند. Olmesdahl در مطالعه‌ای یافت که مهم‌ترین مشکلات دانشجویان در سال‌های اول پزشکی، حجم زیاد کاری، یافتن روش‌های یادگیری مناسب، مدیریت زمان و مشکل کمبود وقت هست که در راستای نتایج مطالعه ماست (۱۶).

این موضوع ضرورت حمایت درسی و آکادمیک را برای دانشجویان جدیدالورود تاکید می‌کند. در حقیقت حمایت تحصیلی یکی از مهم‌ترین حیطه‌های حمایتی منتورینگ است که در بسیاری از دانشکده‌ها مورد توجه قرار گرفته شده است (۱۷).

همچنین مطالعات نشان می‌دهند که شکست در زمینه درسی منجر به مشکلات روحی-روانی نیز می‌شود. مطالعه Grover and Smith در این زمینه نشان داد که هر چه حجم دروس در سال اول دانشگاه نسبت به قبل بیشتر باشد به صورتی که منجر به شکست شود، حس کنترل و تسلط افراد را کاهش و اضطراب آنها را افزایش می‌دهد (۱۸). همچنین دانشجویان مضطرب مدت زمان کمتری با تمرکز و مدت زمان بیشتری را برای به حافظه سپردن مطالب به جای یادگیری عمیق صرف می‌کنند (۱۹). اگرچه در سیستم کنونی دانشگاه‌ها مراکز مشاوره در این موارد دست به کار می‌شوند اما برنامه‌های منتورینگ می‌توانند به عنوان پیشگیری در شرایطی که مراکز مشاوره هم به عنوان درمان در مشکلات دانشجویان فعالیت می‌کنند، کمک کننده باشند.

Howe و همکاران بیان داشته‌اند که منابع روانی-اجتماعی همچون مهارت‌های سازش، حمایت اجتماعی، احساس کنترل فردی و اعتماد به نفس، سلامت روانی فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد و این منابع منجر به انعطاف (resilience) و بقا (survive) در دانشکده‌ها برای دانشجویان پزشکی می‌شود (۲۰).

عدم توانایی مدیریت استرس در دانشجویان پزشکی زندگی حرفه‌ای و تحصیلی آنها را تحت تاثیر قرار می‌دهد که خود می-تواند در خدماتی که به عنوان یک پزشک ارایه می‌دهند، تاثیرگزار باشد (۲۱). همچنین متاسفانه بسیاری از مطالعات نشان می‌دهند که استفاده از الکل، اعتیاد و بیماری‌های قلبی در بین پزشکان به دلیل استرس بالا و مداوم بیشتر است (۲۲). Paul و همکاران نشان دادند وقتی که به دانشجویان اجازه داده شود به مدت ۵ دقیقه قبل از آزمون نفس عمیق کشیده تمرین کنند، اضطراب امتحان، شک و تردید در پاسخ به سوالات کاهش و تمرکز آنها افزایش می‌یابد (۲۳).

نکته جالب در این حیطه، مشکلات مرتبط با زندگی خوابگاهی هست که در مطالعه ما به عنوان مشکل عمده در حیطه روانی-اجتماعی مطرح شده است در حالیکه مطالعات بررسی شده در کشورهای دیگر زندگی در خارج از خوابگاه به دلیل فشارهای اقتصادی تامین مخارج مسکن و دوری از زندگی

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/jmed.v13i4.524]

اجتماعی خوابگاه را به عنوان مشکل مطرح کرده‌اند (۲۴). البته این موضوع در شرایط اجتماعی کشور ما که معمولا افراد با توانایی مالی کمتر ساکن خوابگاه‌ها هستند و همچنین شرایط نامساعد خوابگاه‌ها قابل توجیه می‌باشد.

دوست‌یابی، مشکلات روابط بین فردی و دوری از خانواده از موارد دیگر مطرح شده در این مطالعه هستند که در بررسی-های اخیر در کشورهای دیگربه چشم نمی‌خورد (۲۴، ۲۵). هرچند این نتایج در شرایط فرهنگی کشور ما عجیب نمی‌باشد، مطالعاتی در کشورهای دیگر در سال‌های ۱۹۸۰-۲۰۰۰ مبنی بر اینکه روابط بین فردی می‌توانند به عنوان منشا استرس در دانشجویان پزشکی باشند، وجود دارد (۲۶) اما به نظر می‌رسد امروزه این مشکل از طریق آموزش و ارتقای مهارت‌های بین فردی تا حد زیادی حل شده است و چیزی که امروزه در این کشورها بیشتر مورد توجه است، عواقب فشارهای روحی-روانی مانند اختلالات اضطرابی و افسردگی است (۲۷).

یکی از مشکلاتی که دانشجویان پزشکی در مطالعات به آن اشاره کرده‌اند، عدم توانایی در انجام فعالیت‌های اجتماعی و خارج از دانشگاه است بدون اینکه فعالیت‌های آکادمیک و درسی تحت تاثیر قرار گیرد. این مشکل در ادامه خود را به صورت عدم توانایی در تعادل در کار و زندگی شخصی خود را نشان می‌دهد (۲۸). نهایتا اینکه Drybe و همکارانش پیشنهاد می‌کنند که فرهنگ محیط‌های آکادمیک به خصوص دانشکده-های پزشکی باید به گونه‌ای تغییر یابد که توجه و درمان مشکلات روانی-اجتماعی دانشجوبان همچون دیابت و فشارخون مورد توجه و درمان قرار گیرد (۲۹).

اگرچه بسیاری از موارد طبقه‌بندی شده در حیطه سازمانی ریشه در حیطه‌های دیگر دارد؛ مثلا تغییر رشته و تغییر دانشگاه خود بیانگر عدم رضایت و عدم سازش با محیط جدید است، اما در این قسمت هدف، سوالات مرتبط با بخش نامه‌ها و آیین‌نامه‌های سازمانی است که معمولا افراد تازه وارد در یک سازمان با آن آشنایی ندارند.

مطالعه Wright و همکاران نشان داد که اگر دانشجویان پزشکی در بخش‌های بالینی در معرض افرادی به عنوان الگو باشند، در آینده احتمال اینکه برای تخصص آن رشته را که در آن الگویی دارند انتخاب کنند، بیشتر است (۳۰). این موضوع ضرورت توجه به تامین الگوهای مناسب برای دانشجویان پزشکی به خصوص در سال‌های اول را تاکید می‌کند تا آشنایی این دانشجویان با مسیر پزشکی و آینده‌ی آن از طریق این افراد صورت گیرد (۳۱).

از محدودیت‌های این مطالعه دستیابی به سوالات و مشکلات دانشجویان جدیدالوورود به صورت غیرمستقیم از طریق منتورهاست که احتمال خطا در انتقال مطلب را افزایش می-دهد هرچند این مدل از جمع‌آوری داده به دلیل توانایی در پوشش حداکثری دانشجویان با تعداد زیاد و پیگیری منظم آنها به مدت یک سال صورت گرفت. این مطالعه به دلیل اینکه جهت استخراج موارد مشکلات دانشجویان سال اول پزشکی که قبلا مورد بررسی قرار نگرفته طراحی شده است، به صورت کیفی طراحی شد تا حداکثر موارد را رمزگشایی کند. این مطالعه یک مطالعه توصیفی است و توصیه می‌شود مطالعات بیشتر با هدف بررسی عوامل مرتبط با این مشکلات و کمّی کردن این نتایج انجام شود.

نتیجه گیری

در این مطالعه مشکلات دانشجویان سال اول پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در ۴ سال مورد بررسی قرار گرفته و در ۴ دسته مشکلات درسی، روانی-اجتماعی، الگوگیری و سازمانی طبقه‌بندی شد. این نتایج ضرورت سیستم حمایتی در زمینه‌های درسی (تامین منابع علمی مناسب، روش‌های یادگیری و مطالعه، مدیریت زمان و برنامه ریزی درسی)؛ زمینه‌های روانی-اجتماعی (افزایش مهارت‌های مدیریت روابط بین فردی، مدیریت استرس، مهارت تعادل در درس و زندگی شخصی و بهبود فضای خوابگاه ها) و توجه به ایجاد الگوهای

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/jmed.v13i4.524]

مناسب (Role model) برای دانشجویان پزشکی را تاکید می‌کند.

References

1- Tirgar A, Aghalari Z, Rabiei S. ***The Importance of Social Issues in Medical Sciences Education***. Biannual Journal of medical Education Development Center 2015; 3(1): 39-45.

2- Teunissen PW, Westerman M. ***Opportunity or threat: the ambiguity of the consequences of transitions in medical education***. Medical Education 2011; 45(1): 51-59.

3- Benbassat J, Baumal R, Chan S, Nirel N. ***Sources of distress during medical training and clinical practice: suggestions for reducing their impact***. Medical Teacher 2011; 33(6): 486-490.

4- Whittle SR, Eaton DG. ***Attitudes towards transferable skills in medical undergraduates***. Medical Education 2001; 35(2): 148–153.

5- Hernández-Torrano D, Ali S, Chan CK. ***First year medical students' learning style preferences and their correlation with performance in different subjects within the medical course***. BMC Medical Education 2017; 17(1):1-7.

6- Noam GG, Bernstein-Yamashiro B. ***The role of a student support system***.Teacher-Student Relationships: Toward Personalized Education 2013; 2013(137): 85-98.

7- Fata L, Azari S, Baradaran H, Atlasi R. A .***Systematic Review of the Evaluation of Academic Decline in Medical Students***. Strides in Development Medical Education 2013; 10(2): 150-7. [Persian]

8- Almoallim H, Aldahlawi S, Alqahtani E, Alqurashi S, Munshi A. ***Difficulties facing first-year medical students at Umm Alqura University in Saudi Arabia***. Eastern Mediterranean Health Journal 2010; 16(12): 1272-8.

9- Sreedevi A, Visweswara Rao G, Bharath P. ***Study on stress among first-year medical students of Kurnool Medical College***. International Journal Medical Science Public Health 2016; 5(5): 852-6.

10- Abraham RR, Zulkifli E, Soh E, Xin G, LiM J. ***A report on stress among first year students in an Indian medical school***. East Asian Journal of Medical Education 2009; 3(2): 78-81.

11- Abbasi M. ***Clinical educational problems of nursery students in Qom University of Medical Sciences***. Journal Medical Education Development 2008; 2(3): 42-47

12- Gharaei Sh, Kargoza S, Amirchakhmaghi M, Gholami H. ***Students Viewpointof Mashhad Dental School about Educational Problems a Qualititive study***. Education Strategies in Medical science 2015; 8(2): 123-130. [Persian]

13- Beckert L, Wilkinson TJ, Sainsbury R. ***A needs-based study and examination skills course improves students' performance***. Medical Education 2003; 37(5): 424–428.

14- Paul G, Hinman G, Dottl S, Passon J. ***Academic Development: A Survey of Academic Difficulties Experienced by Medical Students and Support Services Provided***. Teaching and Learning in Medicine: An International Journal 2009; 21(3): 254-260.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/jmed.v13i4.524]

15- Shakournia A, Mohtadi H, Elhampour H. ***Students problems Presented upon Attending in The University counseling Center of Ahvaz Jundishapour University of Medical science.*** Iranian Journal of Medical Education 2013; 13(5): 424-34. [Persian]

16- Olmesdahl P.J. ***The establishment of student needs: an important internal factor affecting course outcome***. Medical Teacher 1999; 21(2): 174-179.

17- Frei E, Stamm M, Buddeberg-Fischer B. ***Mentoring programs for medical students - a review of the PubMed literature 2000 - 2008***. BMC Medical Education 2010; 10(1): 1-14.

18- Grover PL, Smith DU. ***Academic anxiety, locus of control, and achievement in medical school***. Journal of Medical Education 1981; 56(1-9): 727-736.

19- Alvi T, Assad F, Ramzan M, Khan FA. ***Depression, anxiety and their associated factors among medical students***. Journal of the College of Physicians Surgeons Pakistan 2010; 20(2): 122-6.

20- Howe A, Smajdor A, Stöckl A. ***Towards an understanding of resilience and its relevance to medical training***. Medical Education 2012; 46(4): 349–56.

21- Dyrbye LN, Shanafelt TD. ***Commentary: medical student distress: a call to action***. Academic Medicine 2011; 86(7): 801–3.

22- Parkerson GR Jr, Broadhead WE, Tse CK. ***The health status and life satisfaction of first-year medical students***. Academic Medicine 1990; 65(9): 586-588.

23- Paul G, Elam B, Verhulst SJ. ***A longitudinal study of students' perceptions of using deep breathing meditation to reduce testing stresses***. Teaching and Learning in Medicine 2007; 19(3): 287–92.

24- Omokhodion FO, Gureje O. ***Psychosocial problems of clinical students in the University of Ibadan Medical School***. African journal of medicine and medical sciences 2003; 32(1): 55-8.

25- Nsereko ND, Musisi S, Nakigudde J, Sekiwu D. ***Psychosocial problems and development of psychopathology among Ugandan university students***. International Journal of Research Studies in Psychology 2014; 3(3): 3-16.

26- Jones B. ***Interpersonal Relationships as Sources of Medical Student Stress***. Jefferson Journal of Psychiatry 1983; 1(1): 7-14.

27- Schwenk TL, Davis L, Wimsatt L. ***Depression, stigma, and suicidal ideation in medical students***. Journal of Amerivan Medical Association2010; 304(11): 1181–90.

28- Cisneros V, Goldberg I, Schafenacker A, Bota RG. ***Balancing Life and Medical School***. Mental Illness 2015; 7(1): 57-68.

29- Drybye LN, West CP, Satele D, et al. ***Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population***. Academic Medicine 2014; 89(3): 443-51.

30- Wright S, Wong A, Newill C. ***The Impact of Role Models on Medical Students***. Journal of General Internal Medicine 1997; 12(1): 53-56.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/jmed.v13i4.524]

31- Reuler JB, Nardone DA. ***Role modeling in medical education***. Western Journal of Medicine 1994; 160(4): 335-337.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/jmed.v13i4.524]

What do the first year medical students ask their mentors: the report of a 4-year study

Maghbouli N (MD) [1]***, Pourhasan S (MD)*** [*2]

[1.] *Physical medicine and rehabilitation department, Mentoring ofiice, Tehran university of Medical Sciences, Tehran, Iran.*

[2.] *Internal Medicine Department, Shariati Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.*

Received: 11 Agu 2018 ***Revised:*** 30 Dec 2018 ***Accepted:*** 07 Feb 2019

Abstract

Introduction: Entering University can cause stress and tension in the first year medical students due to the changing educational environment, the volume and difficulty of the courses and the distance from their family. This can lead to academic failure, mental health, depression and life style change. The purpose of this study was to investigate the problems of the first year medical students, classify them and to investigate the changes of these problems in a year.

Methods: This research was a qualitative study conducted from 1393 to 97. The target sample was a group of 3rd and 4th year medical students who had participated in faculty mentoring program as mentors. Every two weeks, the subjects were contacted by the coordinators about the problems that the mentees (first year students) faced and the answers the mentors provided, and these data were recorded in the forms. Referring to the forms, the codes were extracted at the initial stage and then classified according to the similarity of the items between these codes.

Result: During the four years implementation of the program, 3420 forms were collected and reviewed. The questions and problems of the first year students in this study were categorized into four groups of learning problems, psychosocial, role modeling and organizational issues.

Conclusion: The results of this study emphasized the importance of support system in the fields of study (providing appropriate scientific resources, learning and study methods, time management and curriculum planning); psychosocial fields (increasing interpersonal relations management skills, stress management, skills for balancing personal and educational life, and improving the accommodation condition), and recalled the importance of introducing the appropriate role models for medical students.

Keywords: Medical student, Medical education, Mentoring.

This paper should be cited as:

Maghbouli N, Pourhasan S.***What do the first year medical students ask their mentors: A report of 4-year program.***J Med Edu Dev; 13 (4): page 304-315

**** Corresponding Author: Tel: +989124257239, Email: saeed.pourhassan@gmail.com.***

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/jmed.v13i4.524]