



دانشجویان سال اول پزشکی از متورهایشان 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 سال‌های ۹۷-۱۳۹۳ انجام شد. جامعه هدف آن گروهی از دانشجویان سال ۳ و ۴ پزشکی هستند که به عنوان متور در برنامه منتورینگ دانشکده شرکت کرده‌اند. هر ۲ هفته در طی سال تحصیلی با متورها تماس تلفنی گرفته شد و در مورد مشکلاتی که منتی‌ها (دانشجویان سال اول) مطرح کرده‌اند و پاسخ‌هایی که متورها ارائه 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 موردی موجود بین این کدها، طبقه‌بندی 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 الگوپذیری 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 بیماری‌های داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.

* (نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۹۱۲۴۲۵۷۲۳۹؛ پست الکترونیکی: saeed.pourhassan@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۱/۱۸

تاریخ بازبینی: ۱۳۹۷/۱۰/۰۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۵/۲۰

مقدمه

پزشكان قشرى از جامعه هستند كه سلامتى جامعه را تحت تاثير قرار مى دهند بنابر اين آموزش دانشجويان پزشكى و مشكلات آنها همواره مورد اهميت بوده است (۱).

ورود به دانشگاه با توجه به تغيير محيط آموزشى، حجم و سختى دروس و دورى از خانواده باعث به وجود آمدن استرس و تنش در دانشجويان سال اول مى شود كه مى تواند منجر به افت تحصيلى، آسيب هاى روحى، افسردگى و تغيير سبك زندگى آنان گردد (۲). در كنار آن مشكلات آموزشى خود به عنوان يك عامل افزايش دهنده استرس معرفى مى شوند (۳). گذشته از آن تفاوت در حجم و محتواى مطالب درسى دانشگاه به خصوص در رشته پزشكى نسبت به دوران قبل از دانشگاه نيز مندى تغيير در مهارت ها و روش هاى مطالعه است كه اغلب دانشجويان را وادار مى كند به دنبال راهى براى تغيير روش هاى مطالعه خود برآيند (۴). يادگيرى در اين دوران برخلاف دوران دبيران كه يادگيرى پسيو و آهسته است، بايد با سرعت بيشتر و توسط خود فرد به حالت فعال صورت پذيرد (۵).

واقعيتى كه در سال هاى اخير با آن مواجه بوديم نشان مى دهد در صورتى هم كه سيستم حمايتى مناسبى براى دانشجويان وجود نداشته باشد حداقل در زمينه درسى، دانشجويان سال اول پيوسته به دنبال راهنمايى گرفتن از دانشجويان سال بالايى خود هستند كه خود بيانگر وجود خلا هاى حمايتى مناسب است (۶).

در هر سازمان، نظام آموزشى بايد طورى عمل كند كه در آن فراگيران براساس كيفيت و ويژگي هاى مورد انتظار، رشد يافته و توانمند گردند. در صورتى كه بازده مورد انتظار حاصل نشود، اتلاف منابع آموزشى اتفاق مى افتد (۷).

مطالعات گذشته منشا استرس در دانشجويان پزشكى سال اول را در دو دسته آكادميك و غيرآكادميك شامل آزمون هاى مكرر، حجم بالاي دروس، كمبود وقت و رقابت هاى ناسالم ذكر كرده اند (۸-۱۰). اگرچه بررسى مشكلات دانشجويان سال اول پرستارى و دندانپزشكى در مطالعات دانشگاه هاى ايران ديده

مى شود و نتايج آن در حيطه آموزشى مشكلاتى همچون حرفه اي گرى، امكانات و تجهيزات آموزشى، مديريت آموزشى و ارزشيائى بيان شده است (۱۱، ۱۲)، اما در مورد دانشجويان جديدالورود پزشكى مطالعه اى كه به بررسى جامع مشكلات اين دانشجويان در ايران بپردازد يافت نشد. همچنين سير پديدار شدن اين مشكلات و كاهش يا افزايش آنها در طى سال اول تحصيل در هيچ مطالعه اى مورد بررسى قرار نگرفته است.

هدف از اين مطالعه بررسى مشكلات دانشجويان پزشكى سال اول، دسته بندي آنها و بررسى سير اين مشكلات در طى يك سال است. با توجه به اينكه در بررسى متون جاى مطالعه اي كه به بررسى اين مهم در كشور بپردازد خاليست، بنابر اين جهت استخراج و دسته بندي اين مشكلات اين مطالعه به صورت كيفى طراحى شد.

نتايج حاصل از اين مطالعه اطلاعات جامعى در اختيار دست اندركاران آموزش پزشكى و منتورينگ دانشجويى، مراكز مشاوره و اساتيد راهنما، كه با مشكلات دانشجويان سال اول درگير و هر يك به نوعى در اين مورد مسئول هستند، مى گذارد تا با برنامه ريزى منظم و آمادگى لازم، براى رويارويى و حل مشكلات اين دانشجويان برآيند. همچنين مطالعات نشان مى دهند كه مداخلات آموزشى كه بر مبناى نيازسنجى از دانشجويان صورت پذيرد، بيشتر از ساير مداخلات مورد پذيرش واقع مى شود.

روش كار

اين پژوهش يك مطالعه كيفى است كه در سال هاى ۹۳ - ۱۳۹۷ انجام شد. جامعه هدف آن گروهى از دانشجويان سال ۳ و ۴ پزشكى هستند كه به عنوان منتور در برنامه منتورينگ دانشكده شركت كرده اند. در اين مطالعه همه منتور هاى دفتر منتورينگ از سال هاى ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۷ شركت داشتند و تنها ۳ نفر به دليل مشغله هاى فردى در نيمه مسير از برنامه خارج شدند. به منظور توليد داده ها از روش (Semi structured) مصاحبه فردى نيمه ساختارمند استفاده شد.

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 منتهی باشد و برای حل مشکلات منتهی در سال اول ورود به دانشگاه بکوشد. ارتباط منتور و منتهی به صورت هر دو هفته و ترجیحاً 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-منتهی تدارک دیده است تا علاوه بر حمایت منتورها در ارایه راه‌حل به مشکلات منتهی‌ها، از برطرف شدن نیازهای منتهی‌ها به صورت صحیح اطمینان خاطر یابد. بنابراین گروه مدیریت برنامه به صورت منظم با منتورها تماس تلفنی گرفته و ارتباط منتور-منتهی شکل گرفته را پایش می‌کنند.

جمع‌آوری داده‌ها

برای تبیین دیدگاه منتورها هر ۲ هفته در طی سال تحصیلی با منتورها تماس تلفنی گرفته شد و در مورد مشکلاتی که منتهی‌ها (دانشجویان سال اول) مطرح کرده‌اند و پاسخ‌هایی که منتورها ارایه داده‌اند، سوال پرسیده شد و پاسخ‌ها 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. ترجیحاً 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 مصاحبه‌شونده و منتهی 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 درون‌مایه‌های اولیه کدبندی شد (Substantive codes). بعد بر اساس مشابهت موردهای موجود بین این کدها، طبقه‌بندی 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

تحليل نتايج، از مزايای روش كمى و كیفى همزمان بهره برده شده است.

نتايج

در طى ۴ سال اجراى برنامه، ۳۴۲۰ عدد فرم جمع‌آورى شد و مورد بررسى قرار گرفت. تعداد ۲۱۲۰ عدد فرم با مصاحبه منتورهاى خانم (۶۲٪) و ۱۳۰۰ عدد با مصاحبه منتورهاى آقا (۳۸٪) پر شدند كه به تفكيك ۶۳۰ بار در سال ۱۳۹۳، ۸۱۰ بار در سال ۱۳۹۴، ۹۹۰ بار در سال ۱۳۹۵ و ۹۹۰ بار منتورها در

سال ۱۳۹۶ مورد مصاحبه قرار گرفتند. مجموع منتورها در برنامه طى ۴ سال، ۱۲۸ نفر بوده است كه ۷۴ نفر زن و ۵۸ نفر مرد بوده‌اند و برخى از منتورها بيش از يك سال در اين مطالعه منتور بوده‌اند. تعداد منتى‌ها (دانشجويان سال اول) پوشش داده شده در اين برنامه ۴ ساله تعداد ۵۷۸ نفر بوده است كه ۲۱۹ نفر مرد و ۳۵۹ نفر زن بوده‌اند. همچنين ۳۸۴ نفر خوابگاهى و ۱۹۴ نفر غيرخوابگاهى بوده‌اند.

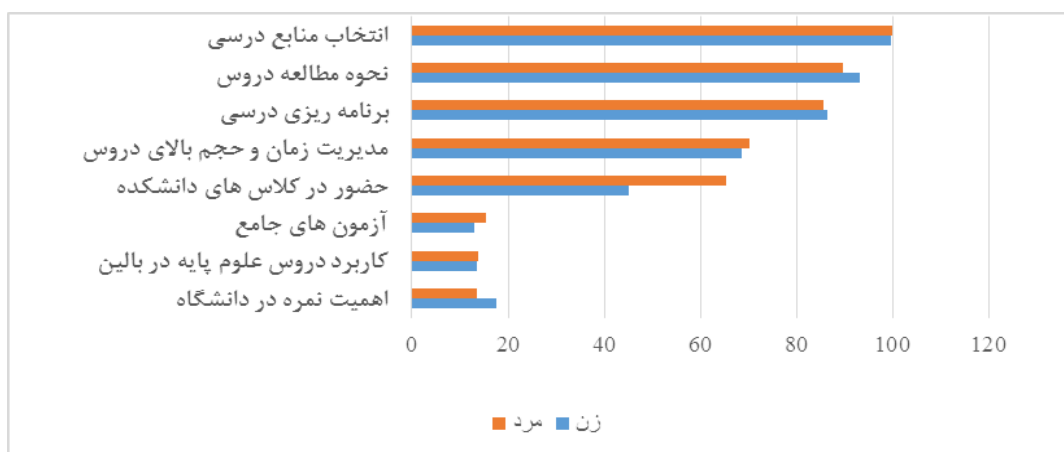
جدول ۱ طبقات استخراج شده و زير طبقات به دست آمده را نشان مى‌دهد.

جدول ۱: طبقات و زيرطبقات به دست آمده در مطالعه

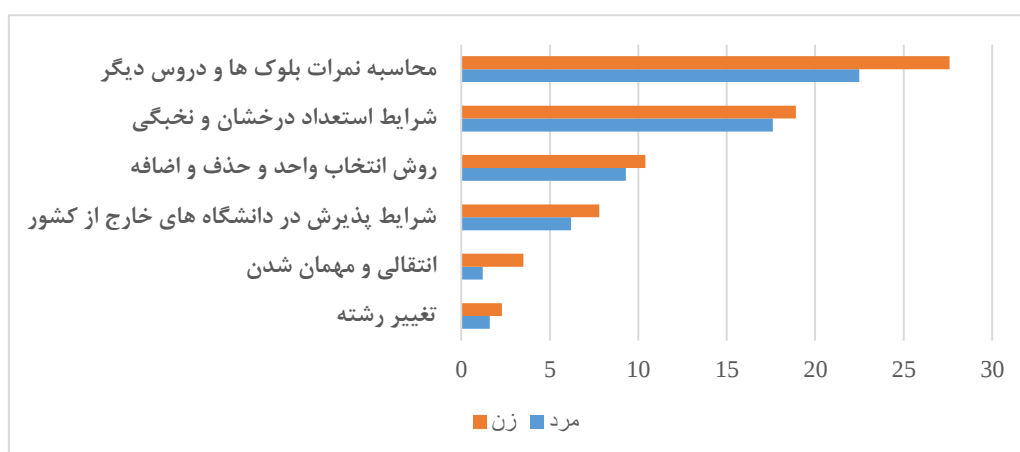
طبقه	زير طبقه
مشكلات درسى	انتخاب منابع درسى
	نحوه مطالعه دروس
	برنامه‌ريزى درسى
	مدىريت زمان و حجم بالاي دروس
	حضور در كلاس‌هاى دانشكده
	آزمون‌هاى جامع
	كاربرد دروس علوم پايه در بالين
	اهميت نمره در دانشگاه
مشكلات روانى اجتماعى	شركت در برنامه‌هاى خارج درسى
	مدىريت استرس
	مدىريت دورى از خانواده و دلتنگى
	دوست يابى در فضاى دانشكده
	مشكلات زندگى در خوابگاه
	ايجاد تعادل در درس و تفرىحات
	روابط با جنس مخالف
الگوپذيرى	آينده كارى يك پزشك و ادامه مسير پزشكى
	زندگى شخصى و خانوادگى پزشكان
مشكلات سازمانى	نحوه محاسبه نمرات بلوك‌ها و دروس
	شرائط استعداد درخشان و نخبگى
	روش انتخاب واحد و حذف و اضافه
	شرائط پذيرش در دانشگاه‌هاى خارج از كشور
	انتقالى و مهمان شدن
	تغيير رشته

زيرطبقات مربوط به طبقه "مشكلات درسى" ۶۱٪ مشكلات، زيرطبقات مربوط به طبقه "مشكلات روانى-اجتماعى" ۲۴/۷٪ و زيرطبقات مربوط به طبقه "الگوپذيرى" ۸/۷٪ و زيرطبقات

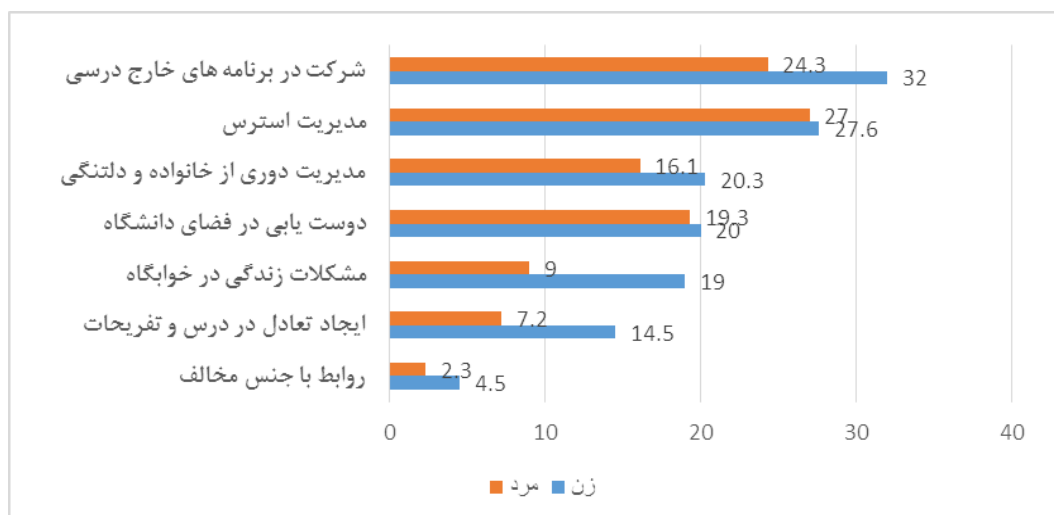
مربوط به طبقه "مشكلات سازمانى" ۵/۶٪ مشكلات مطرح شده در طى سال اول دانشجويان جديدالورود در اين مطالعه را تشكيل مى‌دهند.



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



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



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

اشکال ۱ و ۲ و ۳، زیر طبقه های یافت شده مرتبط با مشکلات

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



شکل ۴: 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.



شکل ۵: سیر پدید آمدن هر یک از زیرطبقه های یافت شده در این مطالعه در مراحل مختلف سال تحصیلی

سوالات و مشکلات دانشجویان سال اول در این مطالعه در ۴ گروه مشکلات درسی، روانی-اجتماعی، الگوپذیری و سازمانی طبقه‌بندی شدند. در مطالعات مشابه در مطالعه 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 عمدتاً 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 می‌تواند در خدماتی که به عنوان یک پزشک ارائه می‌دهند، تاثیرگذار باشد (۲۱). همچنین متأسفانه 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

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

دوست‌یابی، مشکلات روابط بین فردی و دوری از خانواده از موارد دیگر مطرح شده در این مطالعه هستند که در بررسی‌های اخیر در کشورهای دیگر به 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). نهایتاً اینکه Drybe و همکارانش پیشنهاد می‌کنند که فرهنگ محیط‌های آکادمیک به خصوص دانشکده‌های پزشکی باید به گونه‌ای تغییر یابد که توجه و درمان مشکلات روانی-اجتماعی دانشجویان 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؛ مثلاً 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 معمولاً 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 جدیدالورود به صورت غیرمستقیم از طریق منتورهاست که احتمال خطا در انتقال مطلب را افزایش می‌دهد 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 قبلاً 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 خوابگاه‌ها) و توجه به ایجاد الگوهای

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, Bauml 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 Viewpoint of Mashhad Dental School about Educational Problems a Qualitative 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.

- 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 American Medical Association 2010; 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.

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

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 office, Tehran university of Medical Sciences, Tehran, Iran.

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

Received: 11 Aug 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.**