ارزیابی فرآیند استاد راهنمایِ آموزشیِ دانشجویان پزشکی، در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

سلیمه سیروس*، محمدرضا صبری، مهدی نعمت بخش، وحید عشوریون

چکیده

مقدمه: دانشجویان پزشکی با استرس‌های متعدد مواجهند که فراگیری و سلامت آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد در چنین شرایطی وجود سیستم‌های حمایتی ضروری است. در دانشکده پزشکی اصفهان جهت نیل به هدف حمایت و راهنمایی دانشجویان پزشکی، فرآیند استاد راهنما در حال فعالیت می‌باشد. در این پژوهش کارایی فرآیند استاد راهنما و میزان رضایت ذینفعان بررسی گردید.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی- مقطعی در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گرفت. جامعه هدف شامل کلیه دانشجویان پزشکی که بایستی تحت حمایت فرآیند استاد راهنما قرار می‌گرفتند(۴۶۶ نفر) و کلیه اساتید راهنما (۴۲ نفر) بود. اطلاعات بوسیله دو نوع پرسشنامه پژوهشگر ساخته پایا و روا جمع‌آوری شد. تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام شد. برای مقایسه بین نظر اساتید راهنما و دانشجویان از آزمون **T** مستقل استفاده گردید و $p<۰/۰۵$ معنادار تلقی گردید.

نتایج: ۹۳/۳ درصد اساتید و ۷۲/۶ درصد دانشجویان وجود استاد راهنما را ضروری دانستند اما میانگین نمرات نظردهی آنان متفاوت بود ($p<۰/۰۰۰۱$). ۵۱/۰۶ درصد اساتید و ۲۵/۵ درصد دانشجویان از فرآیند استاد راهنما راضی یا کاملاً راضی بودند که میانگین نمرات نظردهی آنان تفاوت معنادار داشت ($p<۰/۰۰۰۱$). رضایت اساتید راهنما و دانشجویان عمدتاً با مواردی مشابه همچون شروع جلسات توسط دانشکده، پیگیری برگزاری جلسات در طول ترم توسط استاد، گنجاندن بحثهای اجتماعی و شخصی در کنار مباحث آموزشی، تاکید بر جلسات ماهیانه، توجه به برگزاری منظم جلسات، برگزاری جلسات در زمان‌های حساس، وجود امکان انتخاب و تعویض استاد راهنما، برگزاری کارگاه‌های آموزشی و جلسات گروهی جهت اساتید راهنما و توجه به فرآیندهای تشویقی برای اساتید راهنما همراه بود. ۲۸/۹ درصد از دانشجویان هیچ ملاقاتی با استاد راهنمای خود نداشتند و ۷/۸ درصد از دانشجویان که همگی مهمان یا انتقالی بودند استاد راهنما نداشتند.

نتیجه‌گیری: اساتید راهنما و دانشجویان وجود استاد راهنما را ضروری می‌دانند، لیکن رضایت پایین آنها از فرآیندی که در حال اجرا می‌باشد نشانگر لزوم بازنگری و ایجاد برخی تغییرات وفراهم کردن برخی امکانات است.

واژه‌های کلیدی: فرآیند استاد راهنما، استاد راهنما، دانشجویان پزشکی، ارزیابی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی (ویژه‌نامه توسعه آموزش) / زمستان ۱۳۸۹؛ ۱۰(۵): ۶۸۳ تا ۶۹۸

مقدمه

رشته پزشکی و دوره آموزشی آن ذاتا سنگین و پر استرس است(۱تا۶) و لذا نیاز به وجود سیستم‌های حمایتی برای دانشجویان این رشته تحصیلی، هم در مسائل آموزشی و هم در مسائل شخصی و اجتماعی بیشتر مطرح است(۱و۲و۷تا۱۰). بررسی‌های متعدد نشان داده است که مواجه شدن با مشکلات و فشارهای متعدد در طول آموزش پزشکی باعث ایجاد استرس در دانشجویان پزشکی می‌گردد(۱و۴تا۶). تأثیر استرس بر روی سلامت جسم و روان و پیشرفت تحصیلی دانشجویان پزشکی مورد توجه محققین بوده است و گزارش شده این استرس‌ها می‌تواند منجر به ایجاد

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

افسردگی، پرخاشگری، اقدام به مصرف سیگار و الکل، ایجاد علایم جسمی از قبیل سردرد و ناراحتی گوارشی، کاهش انگیزه، افت واضح تحصیلی و حتی در مواردی منجر به خودکشی گردد(٤تا٦و٩تا١٥). بر مبنای نتایج پرسشنامه سلامت عمومی (General Health Questionnaire) یک سوم از دانشجویان پزشکی دچار ناراحتی‌های روانی هستند(١٥تا١٧) که عمدتاً به دلایل آموزشی همچون حجم زیاد مباحث آموزشی، ترس و نگرانی از کسب ننمودن نمره قبولی در دروس و عقب ماندن از دانشجویان هم دوره‌ای است(١٦تا١٨). همچنین برخی موارد اختصاصی رشته پزشکی همچون تشریح جسد و ارتباط با مرگ و بیماری به عنوان موارد مهم ایجادکننده استرس و ناتوانی مطرح شده‌اند(١و١٠و١٧).

در این شرایط و بر اساس مطالب پیشگفت، وجود سیستم‌ها، نهادها و فرآیندهایی در دانشکده و دانشگاه جهت حمایت و راهنمایی دانشجویان پزشکی ضروری بنظر می‌رسد. از طرف دیگر مسلم است که این حمایت‌ها باید در قالب روش‌ها و فرآیندهایی تبیین و تعریف گردد که از جمله بهترین و مؤثرترین شیوه‌های حمایت از دانشجو برای حمایت و راهنمایی دانشجویان پزشکی فرآیند استاد راهنما است که در بسیاری از دانشکده‌های پزشکی سطح جهان به عنوان یک فرآیند خوب پذیرفته شده و اجرا می‌شود(٢و١٦و١٩).

در سال ١٩٩٤ اولین ارزیابی از فرآیند استاد راهنما در یکی از دانشکده‌های پزشکی در انگلستان انجام شد. این مطالعه نشان داد تنها نیمی از دانشجویان و یک سوم اساتید راهنما از فرآیند رضایت کامل داشتند. این رضایت در دانشجویان بیشتر به وجود نظم در برگزاری جلسات(regularity) تا تعدد جلسات (frequency)، تلاش فعالانه اساتید راهنما برای برگزاری جلسات و شرکت دادن دانشجو در فعالیت‌های اجتماعی در کنار فعالیت‌های درسی و آموزشی مرتبط بوده است(٢).

در مطالعه‌ای که در سال ٢٠٠٠ از دانشکده پزشکی دانشگاه Dundee منتشر شد تنها ١٨/٤ درصد از دانشجویان و ٢٩/٤ درصد از اساتید راهنما، فرآیند استاد راهنما را موفق دانسته و از آن رضایت داشتند و موارد مؤثر در رضایت دانشجویان مشابه با مطالعه قبلی بود(١٦).

در خصوص اساتید راهنما درمطالعات بیان شده است فردی که به عنوان استاد راهنما قبول مسؤولیت می‌کند باید ویژگی‌ها و مهارت‌های خاصی داشته باشد که از آن جمله خودآگاهی، مهارت‌های برقراری ارتباط، مهارت‌های مشاوره دادن، تحصیلات معتبر(١و٢و٢٠)، اعتماد به نفس، در دسترس بودن، مسؤولیت‌پذیری، توانایی همدلی، و مهارت مدیریت زمان است(٢و٢١و٢٢). این اساتید چنانچه تجربه قبلی از فعالیت به عنوان استاد راهنما داشته باشند(١و٢) و همچنین اگر خود پزشک باشند(٢و١٦و٢٣) موجب رضایت و همکاری بیشتر در دانشجویان می‌گردند. در این راستا به نظر می‌رسد هنگامی که استاد راهنما اقدام به پیگیری و برگزاری اولین جلسه نموده است رضایت دانشجویان و پیگیری آنها برای جلسات بعدی بیشتر است(٢). همچنین اگر اولین جلسه بین استاد راهنما و دانشجوی پزشکی صمیمانه و تنها جهت آشنایی اولیه باشد تأثیر بیشتری در رضایت دانشجو خواهد داشت(١و٢). نیز گزارش شده است چنانچه ادامه جلسات و برگزاری آنها در طول ترم تحصیلی با پیگیری اساتید راهنما باشد رضایت و انگیزه دانشجویان بیشتر خواهد بود(٢و١٦). نهایتاً این که در دسترس بودن استاد راهنما در روزها و ساعات مشخص برای ملاقات با دانشجویان، تأثیر به سزایی در انگیزه دانشجویان برای شرکت در جلسات دارد(٢و١٦).

در چنین شرایطی به نظر می‌رسد که مؤثر بودن فرآیند استاد راهنما تابع عوامل متعدد و در عین حال ظریفی است که دانشکده‌ها باید در هنگام فعال سازی این فرآیند به این عوامل توجه ویژه داشته باشند. دانشکده پزشکی اصفهان فرآیند استاد راهنما را از مهرماه ١٣٨٣ فعال

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

نمود و این فرآیند تحت نظارت معاونت آموزش علوم پایه دانشکده پزشکی ادامه دارد. در این فرآیند، اساتید راهنما از بین اعضای هیأت‌علمی علوم پایه دانشکده پزشکی و از طرف معاونت آموزش علوم پایه انتخاب می‌گردند. دانشجویان تحت حمایت فرآیند، دانشجویان پزشکی در مقاطع علوم پایه و دوره مقدمات بالینی (ترم ۱ تا ۷) هستند که از طرف دانشکده پزشکی به گروه‌های ۱۲-۱۰ نفره تقسیم شده و به هر یک از اساتید راهنما به صورت تصادفی یک گروه از دانشجویان جهت حمایت و راهنمایی سپرده می‌شود.

بدیهی است که در مورد هر فرآیند در حال اجرا ارزیابی دقیق و مداوم فرآیند، شناسایی نقاط ضعف و قوت، بررسی میزان رضایت ذینفعان و کارایی فرآیند در رسیدن به اهداف، امری ضروری می‌باشد. به کمک این ارزیابی و بررسی، لزوم برنامه‌ریزی جدید جهت بهبود عملکرد و کیفیت فرآیند و ایجاد تغییرات لازم مشخص می‌گردد. فرآیند استاد راهنما نیز از این امر مستثنی نمی باشد. خصوصاً نقش بسیار مهم این فرآیند در بهبود علم‌آموزی، انگیزه و سلامت دانشجویان پزشکی، لزوم ارزیابی و بررسی هر چه دقیقتر آنرا چند برابر می‌نماید. حال نظر به اینکه در دانشکده پزشکی اصفهان از زمان شروع فعالیت فرآیند استاد راهنما ارزشیابی گسترده و دقیق جهت بررسی رضایت دانشجویان و اساتید راهنما و کارایی فرآیند انجام نگردیده است، این مطالعه طراحی گردید تا ضمن طراحی ابزاری برای ارزشیابی فرآیند استاد راهنما، میزان رضایت دانشجویان و اساتید راهنما از فرآیند مذکور، نقاط قوت و ضعف، و کارایی فرآیند در رسیدن به اهداف اولیه بررسی گردد تا در صورت لزوم برنامه‌ریزی جدید جهت بهبود عملکرد فرآیند استاد راهنما و افزایش رضایت ذینفعان انجام گیرد.

روش‌ها

مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی می‌باشد که در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، در نیمسال دوم سال تحصیلی ۸۸-۸۷ انجام گرفت. جامعه هدف شامل کلیه دانشجویان پزشکی که بایستی تحت حمایت فرآیند استاد راهنما قرار می‌گرفتند (دانشجویان مقاطع علوم پایه و فیزیوپاتولوژی دانشکده پزشکی اصفهان) و نیز کلیه اعضای هیأت‌علمی علوم پایه که به عنوان استاد راهنما فعالیت می‌کردند، بود. حجم نمونه، کل جامعه هدف بود که به شیوهٔ سرشماری انتخاب گردید (٤٦٦ نفر دانشجو و ٤٢ نفر استاد راهنما).

روش جمع‌آوری اطلاعات از طریق دو سری پرسشنامه پژوهشگر ساخته برای دانشجویان و اساتید راهنما بود که پرسشنامه‌ها به شیوهٔ زیر طراحی گردید: ابتدا از طریق مرور متون و مصاحبه با کارشناسان، معیارهای کیفیت فرآیند استاد راهنما در حیطه‌های مختلف تعیین گردید. سپس جهت ارزش‌گذاری معیارهای به دست آمده پرسشنامه‌ای برای دانشجویان و اساتید راهنما تهیه شد. این پرسشنامه شامل کلیهٔ معیارهای به دست آمده بود، که معیارها در ۳ حیطهٔ «ویژگی‌ها و توانایی‌های عضو هیأت‌علمی که به عنوان استاد راهنما فعالیت می‌کند»، «ویژگی گروههای تحت نظارت استاد راهنما و جلسات برگزار شده بین استاد راهنما و دانشجو» و «وظایف دانشکده در قبال فرآیند استاد راهنما» تقسیم‌بندی شدند. یک سئوال باز جهت اعلام نظرها و پیشنهادهای بیشتر در پرسشنامه قرار گرفت. سپس این پرسشنامه به ۷۰ نفر از دانشجویان از ترم‌های مختلف یک تا هفت، و ۱۰ نفر از اساتید راهنما به صورت تصادفی داده شده و از آنها خواسته شد به هر یک از معیارهای مذکور از ۱ تا ۱۰ امتیاز بدهند(نمره ۱ به مفهوم اینکه معیار تقریباً اهمیتی ندارد و نمره ۱۰ به این مفهوم که دارای بیشترین اهمیت است). میزان پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌ها پس از ۲ بار پیگیری ۱۰۰ درصد بود وبر مبنای ارزش‌گذاری انجام شده توسط دانشجویان و اساتید راهنما، معیارهای با میانگین ارزشی بالاتراز ۵۰ درصد امتیاز جهت طراحی

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

پرسشنامه اصلی انتخاب شد.

پرسشنامه اصلی برای دانشجویان و اساتید راهنما به صورت جداگانه و با حداکثر تلاش برای یکسان بودن سؤالات بین اساتید و دانشجویان طراحی شد. پرسشنامه دانشجویان شامل سؤالات دموگرافیک و چند گزینه‌ای در ارتباط با: جنسیت دانشجو، جنسیت استاد راهنما، ترم تحصیلی، تعداد جلسات با استاد راهنما، محتوای جلسات، تناوب جلسات و پیشنهادات آنها در مورد موارد مذکور بود. پرسشنامه اساتید شامل سؤالات دموگرافیک و چند گزینه‌ای در ارتباط با جنسیت و مدت زمان فعالیت به عنوان استاد راهنما، همچنین تعداد جلسات با دانشجو، محتوای جلسات، تناوب جلسات و پیشنهادات آنها در مورد موارد مذکور بود. در پرسشنامه اصلی معیارهای به دست آمده از مرحله قبل مطالعه، در مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای قرار گرفت و در سه حیطه «ویژگی‌های عضو هیأت‌علمی که به عنوان استاد راهنما فعالیت می‌کند»، «ویژگی‌های گروه‌های تحت نظارت استاد راهنما و جلسات برگزار شده بین دانشجو و استاد راهنما» و «وظایف دانشکده در قبال فرآیند استاد راهنما»، در هر دو پرسشنامه قرار داده شد. نحوه ارزش گذاری مقیاس لیکرت به صورت کاملاً موافقم=۵، موافقم=٤، نظری ندارم=۳، مخالفم=۲ و کاملاً مخالفم=۱ بود و از پاسخ‌دهندگان خواسته شد نظرات خود را در رابطه با هر یک از گزینه‌ها بیان کنند. در انتها یک سؤال باز برای اعلام نظرات و پیشنهادات بیشتر در مورد فرآیند استاد راهنما در هر دو پرسشنامه دانشجو و استاد راهنما قرار داده شد. پرسشنامه طراحی شده به صورت مطالعه مقدماتی (Pilot) در اختیار ۵۰ نفر از دانشجویان ترم ۳ پزشکی و ۱۰ نفر از اساتید راهنما قرار گرفت. بر طبق نتایج به دست آمده از مطالعه مقدماتی، تغییرات نهایی در هر دو پرسشنامه دانشجو و استاد راهنما داده شد و پرسشنامه نهایی تهیه گردید.

پرسشنامه نهایی اساتید راهنما با همکاری گروه‌های آموزشی علوم پایه، به اساتید راهنمای هر گروه آموزشی تحویل داده شد و ظرف مدت ۱۰ روز پرسشنامه‌های تکمیل شده توسط پژوهشگر از گروه‌های علوم پایه تحویل گرفته شد. برای تحویل پرسشنامه نهایی به دانشجویان پزشکی در ترم‌های مختلف علوم پایه و فیزیوپاتولوژی، پرسشنامه بعد از اتمام کلاس‌های درس توسط پژوهشگر به دانشجویان تحویل داده شد و توسط دانشجویان در همان زمان تکمیل شده و به پژوهشگر بازگردانده شد. ضمناً با توجه به حذف ورودی بهمن ماه در نیمسال دوم سال تحصیلی ۸۸-۸۷، در مطالعه دانشجوی ترم یک وجود نداشت و ترم‌های دوم تا هفتم مورد بررسی قرار گرفتند.

آنالیز آماری داده‌ها با استفادا از نرم‌افزارSPSS-16 انجام شد. برای مقایسه بین نظر اساتید راهنما و دانشجویان از آزمون T مستقل استفاده گردید و $p<۰/۰۵$ معنادار تلقی گردید.

نتایج

از ٤٢ نفر اساتید راهنما ۳۰ نفر به پرسشنامه پاسخ دادند و لذا میزان پاسخ‌دهی (Response rate) ۷۱/٤ درصد بود. از اساتید پاسخ دهنده ۸٦/۷ درصد مذکر و ۱۳/۳ درصد مونث بودند. از لحاظ سابقه فعالیت، ٦٦/۷ درصد از اساتید راهنما برای بیشتر از ۵ ترم تحصیلی و ۳۳/۳ درصد بین ۱ تا ۵ ترم تحصیلی به عنوان استاد راهنما فعالیت داشتند.

از ٤٦٦ دانشجوی پزشکی مقطع علوم پایه و فیزیوپاتولوژی ۳٤٦ نفر به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند و لذا میزان پاسخ‌دهی (Response rate) ۷٤/۲ درصد بود. از لحاظ سابقه ورودی به دانشگاه، ۳۱/۲ درصد از پاسخ‌دهندگان در ترم ۲، ٦/٦ درصد در ترم ۳، ٦/۹ درصد در ترم ٤، ۱۱ درصد در ترم ۵، ۲٤/٦ درصد در ترم ٦ و ۱۹/۷ درصد در ترم ۷ مشغول به تحصیل بودند. (با توجه به حذف ورودی بهمن ماه از نیمسال دوم ۸۸-

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

۸۷ در دانشکده پزشکی اصفهان، در مطالعه دانشجوی ترم ۱ حضور نداشت).

۴۱/۲ درصد از دانشجویان مذکر و ۵۸/۸ درصد مونث بودند. ۸۴/۴ درصد از دانشجویان، استاد راهنمای مذکر و ۷/۸ درصد استاد راهنمای مونث داشتند. ۷/۸ درصد از دانشجویان اعلام نمودند استاد راهنما ندارند، چون از طرف دانشکده برای آنها استاد راهنما مشخص نشده و به آنها معرفی نگشته است.

۶۳/۳ درصد از دانشجویانِ پاسخ‌دهنده به پرسشنامه اعلام نمودند استاد راهنما داشته و با وی در جلسات و ملاقات‌هایی نیز شرکت داشته‌اند، ۲۸/۹ درصد از دانشجویان استاد راهنما داشته ولی در هیچ جلسه‌ای با وی شرکت نداشته‌اند، و ۷/۸ درصد از دانشجویانِ پاسخ‌دهنده نیز استاد راهنما نداشتند. نظر گروه اول دانشجویان در مقایسه با نظر اساتید راهنما و نظر ۲ گروه دیگر دانشجویان به صورت جداگانه گزارش می‌گردد.

۱- برگزاری اولین جلسه

دیدگاه اساتید راهنما

وضعیت فعلی: ۴۶/۷ درصد از اساتید راهنما اعلام نمودند شخصاً برای برگزاری اولین جلسه اقدام کردند و بقیه گزارش کردند برگزاری اولین جلسه با هماهنگی دانشکده پزشکی یا دانشجویان تحت نظارت آنها بوده است.

پیشنهاد: پیشنهاد اکثر اساتید راهنما (۶۳/۳ درصد) این بود که بهتر است برگزاری اولین جلسه با هماهنگی و پیگیری دانشکده پزشکی باشد و بقیه این اقدام را وظیفه دانشجو و استاد راهنما می‌دانستند.

دیدگاه دانشجویان

وضعیت فعلی: ۴۲/۹ درصد از دانشجویان اعلام کردند شخصا جهت برگزاری اولین جلسه اقدام نموده‌اند و سایرین گزارش نمودند استاد راهنمای آنها یا دانشکده پزشکی برگزاری اولین جلسه را بر عهده داشته است.

پیشنهاد: ۴۷/۹ درصد از دانشجویان اعتقاد داشتند بهتر است برگزاری اولین جلسه از طرف دانشکده پزشکی باشد و بقیه این وظیفه را بر عهده دانشجو و استاد راهنما می‌دانستند.

۲- برگزاری جلسات در طول ترم تحصیلی

دیدگاه اساتید راهنما

وضعیت فعلی: ۴۶/۷ درصد از اساتید راهنما اعلام کردند شخصاً برای برگزاری جلسات با دانشجویان در طول ترم اقدام می‌نمایند، ۲۶/۷ درصد از اساتید راهنما گزارش کردند معمولا در طول یک ترم با دانشجویان خود ملاقاتی ندارند و سایرین گزارش نمودند برگزاری جلسات در طول ترم با هماهنگی دانشکده پزشکی یا دانشجویان تحت نظارت آنها انجام می‌شود.

پیشنهاد: پیشنهاد عمده اساتید راهنما (۴۳/۳ درصد) بر این مبنا بود که بهتر است برگزاری جلسات در طول ترم بر عهده استاد راهنما باشد و بقیه دانشجو و دانشکده را مسؤول پیگیری می‌دانستند.

دیدگاه دانشجویان

وضعیت فعلی: ۳۳/۲ درصد از دانشجویان اعلام نمودند شخصاً جهت برگزاری جلسات در طول ترم اقدام کرده و به استاد راهنمای خود مراجعه می‌کنند، ۵۴/۴ درصد از دانشجویان اعلام نمودند معمولاً در طول یک ترم استاد راهنمای خود را ملاقات نمی‌کنند و سایرین گزارش کردند برگزاری جلسات توسط استاد راهنما یا دانشکده پیگیری می‌شود.

پیشنهاد: پیشنهاد اغلب دانشجویان (۵۴/۲ درصد) بر این اساس بود که بهتر است استاد راهنما مسؤول پیگیری و برگزاری جلسات در طول ترم باشد و بقیه این وظیفه را بر عهده دانشکده یا دانشجو می‌دانستند.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

۳- محتوای جلسات برگزار شده

دیدگاه اساتید راهنما

وضعیت فعلی: ۱۳/۳ درصد از اساتید راهنما اعلام کردند بیشتر وقت جلسات به مسائل آموزشی دانشجو اختصاص داده می‌شود و ۷۶/۷ درصد گزارش کردند در جلسات هم برای مسائل آموزشی و هم نگرانی‌های شخصی دانشجو وقت گذاشته می‌شود.

پیشنهاد: تمامی اساتید (۱۰۰ درصد) بر این مسأله تاکید داشتند که جلسات باید در برگیرنده کلیه موارد آموزشی، اجتماعی، شخصی و هر آنچه بر عملکرد تحصیلی دانشجو تأثیر می‌گذارد باشد.

دیدگاه دانشجویان

وضعیت فعلی: ۴۸/۴ درصد از دانشجویان اعلام نمودند در جلسات عمدتًا در ارتباط با مسائل آموزشی آنها صحبت می‌شود، ۷ درصد اعلام کردند عمدتاً در مورد نگرانی‌ها و مشکلات شخصی آنها صحبت می‌شود و ۱۷/۸ درصد از دانشجویان گزارش کردند در جلسات هم برای مسائل آموزشی و هم برای نگرانی‌های شخصی آنها وقت گذاشته می‌شود.

پیشنهاد: پیشنهاد ۷۹/۵ درصد از دانشجویان این بود که جلسات باید در بر گیرنده کلیه موارد آموزشی، اجتماعی، شخصی و هر آنچه بر عملکرد تحصیلی دانشجو تأثیر می‌گذارد باشد.

۴- تناوب جلسات برگزار شده

دیدگاه اساتید راهنما

وضعیت فعلی: بر اساس اعلام اساتید، ۴۶/۷ درصد از اساتید راهنما در هر نیمسال یک بار و ۲۶/۶ درصد به صورت ماهیانه با دانشجویان خود ملاقات دارند و ۲۶/۷ درصد از اساتید راهنما معمولاً در طول یک ترم با دانشجویان خود هیچگونه ملاقاتی ندارند.

پیشنهاد: پیشنهاد ۷۳/۳ درصد از اساتید راهنما برگزاری جلسات به صورت ماهیانه بوده و ۲۶/۷ درصد جلسات ترمی را مفیدتر می‌دانستند

دیدگاه دانشجویان

وضعیت فعلی: ۲/۷ درصد از دانشجویان اعلام کردند در شرایط فعلی هر ۲ هفته یک بار، ۲/۷ درصد هر ماه یک بار و ۴۰/۲ درصد هر ترم یک بار استاد راهنمای خود را ملاقات می‌کنند. ۵۴/۴ درصد از دانشجویان گزارش کردند معمولاً در طول یک ترم استاد راهنمای خود را ملاقات نمی‌کنند.

پیشنهاد: نظر ۵۱/۸ درصد از دانشجویان این بود که بهترین تناوب برگزاری جلسات، ماهیانه است. ۳۶/۲ درصد جلسات ترمی و ۱۱/۹ درصد جلسات را به صورت هر ۲ هفته یک بار ترجیح می‌دادند.

۵- تعداد جلسات برگزار شده در ترم گذشته

دیدگاه اساتید راهنما: ۵۳/۳ درصد از اساتید راهنما اعلام کردند در ترم گذشته بین ۱ تا ۵ جلسه و ۳/۴ درصد اعلام نمودند بیشتر از ۵ جلسه با دانشجویان خود داشته‌اند. ۴۳/۳ درصد از اساتید راهنما گزارش کردند در طول ترم گذشته هیچ جلسه و ملاقاتی با دانشجویان تحت نظارت خود نداشته‌اند.

دیدگاه دانشجویان: ۱/۴ درصد از دانشجویان در طول ترم گذشته بیشتر از ۵ جلسه و ۳۲/۴ درصد ۱ تا ۵ جلسه با استاد راهنمای خود داشته‌اند. ۶۶/۲ درصد از دانشجویان در طول ترم گذشته هیچ جلسه و ملاقاتی با استاد راهنمای خود نداشته‌اند.

۶- مدرک تحصیلی استاد راهنما

دیدگاه اساتید راهنما: طبق اطلاعات به دست آمده از پرسشنامه، ۷۳/۳ درصد از اساتید راهنما دارای مدرک PhD، ۲۳/۳ درصد MD- PhD و ۳/۴ درصد کارشناسی ارشد بودند. اکثر اساتید راهنما(۵۳/۴ درصد) اعتقاد

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

داشتند اساتید راهنما با مدرک PhD موفق‌تر هستند و سایرین اساتید با مدارک MD- PhD یا مدرک تخصصی بالینی را موفق‌تر می‌دانستند.

دیدگاه دانشجویان: ۷٤/٤ درصد از دانشجویان گزارش کردند استاد راهنمای آنها PhD، ۱٦/۹ درصد MD-PhD و ۸/۷ درصد کارشناسی ارشد است. این در صورتی است که اغلب دانشجویان(٦۰ درصد) اعلام کردند ترجیح می‌دهند استاد راهنمای آنها دارای مدرک MD-PhD باشد و سایرین اساتید با مدرک PhD یا بالینی را موفق‌تر می‌دانستند.

۷-*ضرورت وجود استاد راهنما در مقطع علوم پایه و فیزیوپاتولوژی*

دیدگاه اساتید راهنما: ۹۳/۳ درصد از اساتید راهنما اعتقاد داشتند، وجود استاد راهنمای آگاه و دلسوز در دوره علوم پایه و فیزیوپاتولوژی برای دانشجو ضروری و کمک‌کننده است.

دیدگاه دانشجویان: ۷۲/٦ درصد از دانشجویان اعتقاد داشتند، وجود استاد راهنمای آگاه و دلسوز در دوره علوم پایه و فیزیوپاتولوژی ضروری و کمک کننده است. مقایسه میانگین نمرات نظردهی دانشجویان و اساتید راهنما در این زمینه معنادار بود (p<۰/۰۰۱).

۸-*رضایت از فرآیند استاد راهنما*

دیدگاه اساتید راهنما: ۵۱/۰٦ درصد از اساتید راهنما از فرآیند استاد راهنما در سه حیطهٔ: رضایت از دانشجویان تحت نظارت، از جلسات برگزار شده با دانشجویان و از امکاناتی که دانشکده در اختیار فرآیند قرار داده است، راضی یا کاملا راضی بودند.

دیدگاه دانشجویان: ۲۵/۵ درصد از دانشجویان از فرآیند استاد راهنما در سه حیطه: رضایت از استاد راهنمای فعلی، از جلسات برگزار شده با استاد راهنما و از امکاناتی که دانشکده در اختیار فرآیند قرار داده است، راضی یا کاملا راضی بودند. تفاوت نمره نظرات اساتید راهنما در این زمینه با میانگین لیکرت ۱/۱۵±۳/۳۲ ، نسبت به دانشجویان با میانگین لیکرت ۱/۲٤±۲/٦۳ معنادار بود (p<۰/۰۰۱).

در بررسی انجام شده ۲۸/۹ درصد از دانشجویان اعلام کردند استاد راهنما دارند ولی تا به حال هیچگونه ملاقاتی با وی نداشته‌اند که ۵۹ درصد از این دانشجویان در ترم ۲ و مابقی در ترم‌های ۳ تا ۷ بودند.

تفاوت نمره نظرات این گروه از دانشجویان در ارتباط با ضرورت داشتن استاد راهنما با میانگین لیکرت ۱/۰۵±۳/٦۲، نسبت به دانشجویانی که استاد راهنما داشته و با وی ملاقات نیز داشته‌اند با میانگین لیکرت ۰/۹٦±۳/۹۳ معنادار بود (p<۰/۰۱۷). همچنین مقایسه نظر این گروه از دانشجویان در ارتباط با علاقه به داشتن ارتباط صمیمانه با استاد راهنما با میانگین لیکرت ۱/۱٦±۳/٤۷، نسبت به دانشجویانی که استاد راهنما داشته و با وی ملاقات نیز داشته‌اند با میانگین لیکرت ۱/۳٤ ±۳/۰۷، معنادار بود (p<۰/۰۱۷).

۷/۸ درصد از دانشجویان گزارش کردند استاد راهنما ندارند و از طرف دانشکده هیچ یک از اعضای هیأت‌علمی به عنوان استاد راهنما به آنها معرفی نشده‌اند. بررسی نشان داد ۱۰۰ درصد این دانشجویان، دانشجویان مهمان یا انتقالی هستند که از طرف دانشکده امکاناتی جهت تخصیص استاد راهنما به آنها در نظرگرفته نشده است (٤۲/۳ درصد مهمان و ۵۷/۷ درصد انتقالی). تفاوت نمره نظر این گروه از دانشجویان در ارتباط با ضرورت داشتن استاد راهنما در دوره علوم پایه و فیزیوپاتولوژی با میانگین لیکرت ۰/٦۷±٤/۳، نسبت به دانشجویانی که استاد راهنما داشته و با وی ملاقات نیز داشته‌اند، معنادار بود (p<۰/۰۰۳). همچنین مقایسه نظر این گروه از دانشجویان در ارتباط با علاقه به داشتن ارتباط صمیمانه با استاد راهنما با میانگین لیکرت ۰/۸۹±۳/۸۵، نسبت به دانشجویانی که استاد راهنما داشته و با وی ملاقات نیز داشته‌اند، معنادار بود(p<۰/۰۰۲).

میانگین و انحراف معیار نظرات اساتید راهنما و

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

دانشجویانی که استاد راهنما داشته و با وی جلسه و ملاقات نیز داشته‌اند، در مقیاس لیکرت (از ۵) در «حیطه‌های مرتبط با عضو هیأت‌علمی که به عنوان استاد راهنما فعالیت می‌کند»، در «حیطه‌های مرتبط با گروه‌های تحت نظارت استاد راهنما و جلسات برگزار شده بین استاد راهنما و دانشجو» و همچنین «در حیطه‌های مرتبط با وظایف دانشکده در قبال فرآیند استاد راهنما» به ترتیب در جداول ۳-۱ ارائه شده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نظرات اساتید راهنما و دانشجویان در مقیاس لیکرت(از ۵) در حیطه‌های مختلف مرتبط با عضو هیأت‌علمی که به عنوان استاد راهنما فعالیت می‌کند

حیطه	اساتید	دانشجویان	P
حیطه وجود برخی ویژگی‌های شخصیتی و توانایی‌های فردی مورد نیاز در استاد راهنما شامل: مسؤولیت‌پذیری، محرم راز بودن،داشتن اعتماد به نفس، مهارت برقراری ارتباط، توانایی مدیریت زمان،توانایی همدلی با دانشجو و مهارت دادن مشاوره (۷ سؤال)	٤/٤١±٠/٧١	٢/٩٢±١/١٤	<٠/٠٠١
حیطه کفایت اطلاعات استاد راهنما جهت راهنمایی و حمایت دانشجو شامل: مطلع بودن از راه‌های مختلف ادامه تحصیل دانشجو، از اصول اخلاق پزشکی و حرفه‌ای، از روش‌های پژوهش و تحقیق، از برنامه آموزشی دانشکده و قوانین آموزشی، از ارگان‌های اصلی دانشکده و دانشگاه و از قوانین انضباطی(۷ سؤال)	٤/١٥±٠/٨٣	٣/١٣±٠/٩٦	<٠/٠٠١
مشکلات آموزشی، مشکلات اجرایی و انضباطی و مشکلات شخصی دانشجو (۳ سؤال)	٤/٠٩±٠/٧٧	٢/٨٠±١/٠٤	<٠/٠٠١
حیطه تجربه و وقت‌گذاری استاد راهنما شامل: تجربه فعالیت قبلی به عنوان استاد راهنما و در دسترس بودن در روزها و ساعات مشخص جهت برگزاری جلسات(۲ سؤال)	٤/٤٤±٠/٧٤	٢/٩٦±١/١٨	<٠/٠٠١
حیطه رضایت از اساتید راهنمای جوان و مؤثر نبودن هماهنگی جنسیت استاد و دانشجو (۲ سؤال)	٣/٣٦±١/١٧	٣/٣٩±٠/٩٧	٠/٨
حیطه ترجیح در جهت تعویض استاد راهنما(برای دانشجویان) یا گروه دانشجویان تحت نظارت(برای اساتید راهنما) (۱ سؤال)	٢/٧٠±٠/٩٨	٣/٥٥±١/٢٥	<٠/٠٠١

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نظرات اساتید راهنما و دانشجویان در مقیاس لیکرت (از ۵) در حیطه‌های مختلف مرتبط با گروه‌های تحت نظارت استاد راهنما و جلسات برگزار شده بین استاد راهنما و دانشجو

حیطه	اساتید	دانشجویان	P
حیطه وجود برخی ویژگی‌ها در وضعیت فعلی برگزاری جلسات شامل: محرمانه ماندن بحث‌ها، برگزاری اولین جلسه به صورت صمیمانه، برگزاری جلسات به صورت انفرادی برای هر دانشجو، هم ترم بودن کلیه دانشجویان تحت نظارت استاد راهنما، برگزاری جلسات بر حسب نیاز و خواست دانشجو، برگزاری جلسات در زمان‌های حساس مثلا قبل از انتخاب واحد و امتحانات، وجود ترتیب و قاعده خاص برای برگزاری جلسات، تحویل گزارش وضعیت تحصیلی به استاد راهنما در طول ترم تحصیلی (۸ سؤال)	٣/٨١±١/١٥	٢/٧٧±١/٢٦	<٠/٠٠١
حیطه انتظارات و نظرات دانشجویان و اساتید راهنما جهت برگزاری بهتر و مفیدتر جلسات شامل: ترجیح بر برگزاری تعدادی از جلسات برای دانشجویان به صورت گروهی،ترجیح بر متفاوت بودن ترم تحصیلی دانشجویان تحت نظارت استاد راهنما، لزوم برگزاری جلسات در شرایط و زمان‌های حساس، لزوم وجود ترتیب و قاعده خاص برای برگزاری جلسات، لزوم تحویل گرفتن گزارش وضعیت تحصیلی از دانشجو توسط استاد راهنما(۵ سؤال)	٤/٠١±٠/٩٨	٣/٦٨±١/٠٤	<٠/٠٠١
حیطه علاقه دانشجو به حفظ ارتباط صمیمانه و حضور در جلسات (۱ سؤال)	٣/٦٣±١/٠٣	٣/٠٧±١/٣٤	<٠/٠٣
حیطه مراجعه به استاد راهنما صرفا در صورت وجود مشکل آموزشی یا انضباطی (۱سؤال)	٣/٧٦±١/٠٧	٣±١/٠٩	<٠/٠٠١

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نظرات اساتید راهنما و دانشجویان در مقیاس لیکرت(از ۵)در حیطه‌های مختلف مرتبط با وظایف دانشکده در قبال فرآیند استاد راهنما

حیطه	اساتید	دانشجویان	P
حیطه انتظارات اجرایی و آموزشی از دانشکده در ارتباط با دانشجویان شامل: ضرورت فراهم کردن امکانات برای دانشجو جهت تعویض استاد راهنما در صورت نیاز، لزوم دادن امکان انتخاب استاد راهنما از بین اساتید راهنما به دانشجو (۲ سؤال)	٤/١٥±٠/٩١	٤/٢٩±٠/٨٨	٠/٢
حیطه انتظارات اجرایی و آموزشی از دانشکده در ارتباط با اساتید راهنما شامل: لزوم ورود اساتید راهنما با تمایل شخصی و به صورت داوطلبانه به فرآیند، ضرورت فراهم کردن امکانات جهت خروج اساتید راهنما از فرآیند در صورت لزوم و جهت تعویض دانشجویان تحت نظارت آنها در شرایط نیاز، لزوم برگزاری کارگاه‌های مختلف مثل مدیریت زمان برای اساتید راهنما وبرگزاری جلسات گروهی بین اساتید راهنما برای اطلاع از نحوه عملکرد و تجربیات یکدیگر، لزوم دادن قدرت تصمیم‌گیری‌های آموزشی بر اساس مقررات به اساتید راهنما(٦ سؤال)	٤/٤٠±٠/٧١	٤/٠٤±٠/٩٥	<٠/٠٠١
حیطه فرآیندهای تشویقی لازم برای استاد راهنما شامل: لزوم پرداخت حق‌الزحمه به اساتید راهنما،ضرورت در نظر گرفتن فعالیت استاد راهنما برای امتیاز جهت ارتقا رتبه(۲ سؤال)	٤/٢٨±١/٠٢	٣/٧٤±٠/٩٥	<٠/٠٠١
حیطه امکانات فعلی که دانشکده در ارتباط با فرآیند استاد راهنما در اختیار دانشجویان قرار داده است شامل: توجیه دانشجویان نسبت به فرآیند، وجود امکان دسترسی به برخی اطلاعات استاد راهنما از قبیل تحصیلات، سن و...، وجود امکان تعویض استاد راهنما در صورت نارضایتی دانشجو از وی، وجود پرونده آموزشی برای تک تک دانشجویان (٤ سؤال)	٣/٤٨±١	٢/٦٧±١/٢٢	<٠/٠٠١
حیطه امکانات فعلی که دانشکده در ارتباط با فرآیند استاد راهنما در اختیار اساتید راهنما قرار داده است شامل: وجود ارگان خاص برای مثال یکی از معاونتها به عنوان مسؤول فرآیند، ارزیابی عملکرد اساتید راهنما با نظرسنجی از دانشجویان، وجود شرح وظایف دقیق و قابل اجرا برای اساتید راهنما، اطمینان از توانایی‌های مقدماتی فرد برای پذیرش مسؤولیت استاد راهنما، تشویق آن دسته از اساتید راهنما که برای دانشجو وقت‌گذار هستند (٦ سؤال)	٣/٦٠±١/١٦	٢/٩٠±١/١٤	<٠/٠٠١
حیطه لزوم نظارت دقیق‌تر دانشکده بر فرآیند استاد راهنما(۱سؤال)	٤/٤٣±٠/٦٢	٤/٣٢±٠/٩١	٠/٥

بحث

ارزیابی فرآیند استاد راهنما، با توجه به نقش مهم آن در بهبود علم‌آموزی، انگیزه و سلامت دانشجویان پزشکی، امری ضروری می‌باشد. در این مطالعه فرآیند استاد راهنمای دانشجویان پزشکی در دانشکده پزشکی اصفهان از دید اساتید راهنما و دانشجویان بررسی و ارزیابی گردید.

پاسخ‌دهی قابل قبول اساتید راهنما و دانشجویان به پرسشنامه شاید نشان‌دهنده نگرانی آنها در ارتباط با فرآیند استاد راهنما و تمایل به نظردهی جهت بهبود شرایط باشد. همچنان که اکثر اساتید راهنما و دانشجویان، وجود استاد راهنما را در دوره علوم پایه و فیزیوپاتولوژی ضروری دانستند. با این حال تنها در حدود نیمی از اساتید راهنما و فقط یک چهارم دانشجویان از فرآیند استاد راهنما در دانشکده پزشکی اصفهان راضی یا کاملا راضی بودند. ضرورت وجود فرآیندهای حمایتی از قبیل استاد راهنما برای دانشجویان پزشکی، که در این مطالعه به دست آمده در سایر مطالعات نیز اثبات

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

شده است(۱و۲و۷و۱۰و۱۶و۱۹). لذا به دو موضوع باید به صورت مجزا توجه شود، که یکی ضرورت وجود فرآیند استاد راهنما و دیگری نحوه اجرایی آن است. اجرای نامطلوب یک فرآیند نباید اصل موضوع را که مورد اتفاق نظر است خدشه‌دار کند.

اساتید راهنما و نیز دانشجویان، هر یک گزارش کردند شخصاً برای برگزاری اولین جلسه و پیگیری جلسات در طول ترم اقدام می‌نمایند. در عین حال هر دو گروه اعتقاد داشتند بهتر است برگزاری اولین جلسه بر عهده دانشکده پزشکی و پیگیری جلسات در طول ترم بر عهده استاد راهنما باشد. همچنین بیش از یک چهارم اساتید راهنما و بیش از نیمی از دانشجویان اعلام نمودند معمولا در طول یک ترم در جلسه و ملاقاتی شرکت نمی‌کنند. بر مبنای این مطالعه به نظر می‌رسد دانشجویان انگیزه چندانی برای شروع و ادامه جلسات ندارند و ترجیح می‌دهند این وظایف بر عهده دانشکده یا استاد راهنما باشد. این مطلب در سایر مطالعات نیز دیده شده است(۲و۱۶) و امری طبیعی است، نباید انتظار داشت که دانشجو مسؤول این برنامه‌ریزی باشد. فرآیند استاد راهنما یک فرآیند آموزشی است و همچون سایر موارد آموزشی وظیفه برنامه‌ریزی آن باید بر عهده سیستم باشد و سیستم باید تلاش نماید دانشجو را نیز موظف کند که در این فرآیند فعال باشد.

در حالی که اکثر اساتید راهنما گزارش نمودند در جلسات برای کلیه موارد آموزشی، شخصی واجتماعی دانشجویان وقت گذاشته می‌شود، عمده دانشجویان اعلام کردند بیشتر وقت جلسات به مسائل آموزشی آنها اختصاص داده شده و وقت کمتری برای سایر موارد گذاشته می‌شود. با این حال هر دو گروه اساتید و دانشجویان اعتقاد داشتند باید در جلسات برای کلیه موارد آموزشی، اجتماعی، شخصی و هر آنچه بر عملکرد تحصیلی دانشجو تأثیر می‌گذارد وقت گذاشته شود که این موضوع در سایر مطالعات نیز به دست آمده است(۱و۲و۱۶). لذا اداره فرآیند استاد راهنما به صورت فرآیندی آموزشی و اجتماعی می‌تواند باعث کارآیی بیشتر فرآیند و رضایت دانشجویان و اساتید راهنما گردد.

هر دو گروه اساتید و دانشجویان اعلام نمودند در حال حاضر به طور عمده در هر نیمسال یک جلسه با هم ملاقات دارند، با این حال هر دو جلسات ماهیانه را ترجیح دادند و آن را مفیدتر دانستند. بدین ترتیب به نظر می‌رسد برنامه‌ریزی در جهت برگزاری جلسات ماهیانه و ملاقات‌های بیشتر بین دانشجو و استاد راهنما، هم به برقراری ارتباط عمیق‌تر و صمیمانه‌تر کمک می‌کند و هم کارایی جلسات را افزایش می‌دهد.

اساتید راهنما عمدتاً دارای مدرک PhD بودند، و نیز اغلب اعتقاد داشتند اساتید با مدرک PhD موفقتر هستند. در صورتی که عمده دانشجویان ترجیح می‌دادند استاد راهنمای آنها MD-PhD باشد. لذا همانگونه که سایر مطالعات اعلام کرده‌اند(۲و۱۶و۲۳) در این مطالعه نیز از نظر دانشجویان، اساتید راهنمایی که خود پزشک باشند موفق‌ترند. بدیهی است که این موضوع به علت آشنایی بیشتر اساتید راهنمای پزشک با مشکلات و نگرانی‌های آموزشی، حرفه‌ای و اجتماعی دانشجویان است، زیرا که خود زمانی این موارد را پشت سر گذاشته‌اند.

حدود نیمی از اساتید راهنما و تعداد قابل توجهی از دانشجویان اعلام نمودند که در طول ترم گذشته هیچ ملاقات و جلسه‌ای نداشته‌اند. بنظر می‌رسد برای جلوگیری از این پدیده نقش سیستم نظارتی فوق‌العاده حائز اهمیت باشد و شاید لازم باشد این فرآیند در قالب وظایف اعضای هیأت‌علمی تعریف گردد و به صورت عینی در سیستم ارتقای اعضای هیأت‌علمی لحاظ گردد.

در مورد ویژگی‌های شخصیتی و توانایی‌هایی که بر مبنای مطالعات مختلف باید در فردی که به عنوان استاد راهنما فعالیت می‌کند وجود داشته باشد(۱و۲و۲۱و۲۲)،

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

اساتید راهنما اعتقاد داشتند ویژگی‌ها را در حد قابل قبول دارند. در صورتی که دانشجویان مخالف وجود این ویژگی‌ها در استاد راهنمای خود بودند. همچنین در مورد کفایت اطلاعات استاد راهنما در زمینه‌های مختلف، میانگین نظرات اساتید و دانشجویان تفاوت معنادار داشت. اکثر اساتید اعتقاد داشتند تجربه لازم برای فعالیت به عنوان استاد راهنما را دارند و برای دانشجویان خود وقت‌گذار هستند، با این وجود دانشجویان اعتقاد داشتند تجربه و وقت‌گذاری اساتید راهنما به‌اندازه کافی نیست. داشتن ویژگی‌های شخصیتی و توانایی‌های فردی اولیه، اطلاعات کافی در زمینه‌های مختلف و تجربه جهت فعالیت به عنوان استاد راهنما، برای فعالیت بهتر اساتید راهنما، جلب اعتماد دانشجو و برقراری ارتباط مؤثر با دانشجو ضروری است(۱و۲و۱۶). اعتقاد دانشجویان مبنی بر اینکه اساتید راهنمای آنها خصوصیات مذکور را در حد کفایت و قابل قبول ندارند، می‌تواند یکی از دلایل رضایت کم دانشجویان از فرآیند استاد راهنما باشد و نظارت دقیق دانشکده پزشکی را بر موارد فوق در هنگام انتخاب اساتید راهنما لازم گرداند.

هر دو گروه اساتید راهنما و دانشجویان معتقد بودند فعالیت اساتید جوان‌تر به عنوان استاد راهنما با موفقیت بیشتری همراه خواهد بود و همجنس بودن نقشی در ارتباط بهتر استاد راهنما و دانشجو ندارد. این مسأله در عین حالی که طبیعی به نظر می‌رسد و نزدیک بودن سن استاد به دانشجو عامل مهمی برای برقراری ارتباط است اما نباید آن را یک اصل دانست زیرا کارایی تجربه را نادیده خواهیم گرفت.

در این مطالعه با وجود اینکه اساتید راهنما معتقد بودند کمک‌های مؤثری در جهت رفع مشکلات آموزشی، انضباطی و شخصی به دانشجویان نموده‌اند، دانشجویان کمک اساتید راهنمای خود را مؤثر و کافی نمی‌دانستند، لذا ترجیح دانشجویان جهت تعویض استاد راهنما به نحو قابل توجهی بالاتر از ترجیح اساتید برای تعویض گروه تحت نظارت خود بود. تفاوت قابل توجه نظر اساتید راهنما و دانشجویان در این مورد نشان دهنده دو نکته مهم می‌باشد، اول آنکه اساتید راهنما و دانشجویان از نظرات یکدیگر مطلع نیستند و در حالی که اساتید اعتقاد دارند در حال رساندن کمک مؤثر به دانشجویان خود هستند، دانشجویان به هیچ وجه کمک اساتید راهنما را مؤثر و کافی نمی‌دانند. در اینجا لزوم نظر سنجی مداوم از هر دو گروه و مطلع کردن آنها از نظرات یکدیگر جهت تلاش برای فعالیت بهتر به خصوص در مورد اساتید راهنما مشخص می‌گردد. دیگر این که نظر دانشجویان بر اینکه اساتید راهنما توانایی کمک مؤثر به آنها را در زمینه‌های آموزشی، انضباطی و شخصی ندارند نشان‌دهنده نرسیدن فرآیند استاد راهنما در دانشکده پزشکی اصفهان به هدف اصلی خود یعنی حمایت و راهنمایی دانشجویان است که لزوم بازنگری و برنامه‌ریزی مجدد را ضروری می‌کند.

دانشجویان معتقد بودند در حال حاضر برخی ویژگی‌های ضروری همچون برگزاری جلسات بر حسب خواست و نیاز دانشجو، برگزاری جلسات در زمان‌های حساس مثلاً قبل از انتخاب واحد و امتحانات و برگزاری جلسات بر حسب ترتیب و قاعده خاص، در جلسات بین آنها و استاد راهنما در حد مطلوب وجود ندارد و نظر اساتید در این مورد با دانشجویان متفاوت بود. در عین حال هر دو گروه لازم می‌دانستند که موارد مذکور و سایر موارد ضروری در برگزاری جلسات رعایت شود، به خصوص دانشجویان اعلام نمودند رعایت این موارد در برگزاری جلسات، باعث افزایش انگیزه آنها برای شرکت در جلسات خواهد شد. لذا همانگونه که سایر مطالعات نیز اعلام نموده‌اند(۲و۱۶)، در این مطالعه نیز دیده می‌شود وجود انضباط و قاعده خاص جهت برگزاری جلسات باعث افزایش انگیزه دانشجویان می‌شود که خود می‌تواند گویای تعهد و نظم‌ذهنی استاد و دانشجو به فرآیند باشد و نظم در برگزاری جلسات می‌تواند باعث جدی گرفتن

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

موضوع از سوی دو طرف می‌شود.

در این مطالعه میزان رضایت اساتید راهنما و دانشجویان نسبت به امکاناتی که دانشکده در اختیار فرآیند استاد راهنما قرار داده است به نحو قابل توجهی پایین بوده و لذا انتظار آنها جهت نظارت دقیق‌تر دانشکده بر فرآیند استاد راهنما بالا بوده است. هر دو گروه و به خصوص دانشجویان اعتقاد داشتند امکاناتی از قبیل توجیه دانشجویان نسبت به فرآیند، امکان تعویض استاد راهنما در صورت نیاز، وجود شرح وظایف دقیق و قابل اجرا برای اساتید راهنما، تشویق اساتید راهنمایی که وظیفه خود را به خوبی انجام می‌دهند در شرایط فعلی وجود ندارد و هر دو گروه اعتقاد داشتند باید به دانشجویان امکاناتی از قبیل توانایی انتخاب استاد راهنما از بین اساتید راهنما و توانایی تعویض استاد راهنما در صورت لزوم و به اساتید راهنما امکاناتی از قبیل توانایی ورود داوطلبانه و با علاقه شخصی به فرآیند، برگزاری کارگاه‌های آموزشی و جلسات گروهی بین اساتید راهنما و دادن قدرت تصمیم‌گیری به اساتید راهنما از طرف دانشکده، داده شود. خصوصاً اساتید راهنما اعلام کردند پرداخت حق‌الزحمه به آنها در قبال فعالیت به عنوان استاد راهنما و در نظر گرفتن فعالیت آنها به عنوان امتیاز برای ارتقاء رتبه ضروری است و باعث افزایش انگیزه آنها می‌شود. در اینجا نیز به نظر می‌رسد دانشکده پزشکی از نظرات و نگرانی‌ها و درخواست‌های اساتید راهنما و دانشجویان مطلع نیست، که این باعث محقق نشدن درخواست‌ها و نیازهای ساده و منطقی اساتید و دانشجویان و لذا بی‌انگیزگی و عدم رضایت آنها می‌گردد. حال آنکه توجه به درخواست‌ها و انتظاراتی که در این مطالعه به دست آمده است می‌تواند چاره‌ساز باشد. همزمان باید برنامه‌ریزی جهت نظرسنجی مداوم از اساتید و دانشجویان در دستور کار فرآیند استاد راهنما قرار بگیرد.

حدود یک سوم از دانشجویان با وجود داشتن استاد راهنما تا به حال هیچ ملاقات و جلسه‌ای با وی نداشته‌اند، که عمده این دانشجویان در ترم ۲ بودند. نکته قابل توجه اینکه این گروه از دانشجویان وجود استاد راهنما را ضروری دانسته و تمایل آنها به داشتن ارتباط صمیمانه با استاد راهنما از دانشجویانی که استاد راهنما داشته و با وی ملاقات نیز داشتند بیشتر بود. همچنین ۷/۸ درصد از دانشجویان استاد راهنما نداشتند که همگی دانشجویان مهمان و انتقالی بودند. این دانشجویان در مقایسه با سایر گروه‌های دانشجویی تمایل بیشتری برای داشتن استاد راهنما و داشتن ارتباط صمیمانه با وی داشتند. ضرورت وجود استاد راهنما و ملاقات با وی برای دانشجویان ترم ۲ که دانشجویان تازه وارد دانشکده محسوب می‌شوند و برای دانشجویان مهمان و انتقالی که معمولاً با مشکلاتی علاوه بر مشکلات و نگرانی سایر دانشجویان مواجه هستند غیر قابل انکار است. لذا ضروری است دانشکده پزشکی جهت تخصیص استاد راهنما به این دانشجویان و نظارت بر برگزاری جلسات برای آنها برنامه‌ریزی دقیق انجام دهد.

نتیجه‌گیری

اساتید راهنما و دانشجویان در دانشکده پزشکی اصفهان وجود فرآیند استاد راهنما را ضروری می‌دانند، لیکن رضایت پایین آنها از فرآیندی که در حال حاضر در حال اجرا می‌باشد نشان‌دهنده لزوم بازنگری و ایجاد برخی تغییرات وفراهم کردن برخی امکانات است. برای این منظور می‌توان به موارد پیشنهاد شده توسط اساتید راهنما و دانشجویان از قبیل شروع جلسات توسط دانشکده، پیگیری برگزاری جلسات توسط استاد راهنما، گنجاندن بحث‌های اجتماعی و شخصی در کنار مباحث آموزشی در جلسات، تاکید بر جلسات ماهیانه به جای جلسات ترمی، توجه به نظم و قاعده در برگزاری جلسات، توجه به برگزاری جلسات در زمان‌های حساس مثل قبل از انتخاب واحد، دادن امکان انتخاب و تعویض استاد

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

راهنما به دانشجو، برگزاری کارگاه‌های آموزشی و جلسات گروهی جهت اساتید راهنما، توجه به فرآیندهای تشویقی برای اساتید راهنما و سایر مواردی که در این مطالعه به دست آمده است توجه کرد. همچنین توجه ویژه به دانشجویانی که استاد راهنما داشته ولی با وی ملاقات نکرده‌اند، دانشجویان مهمان و انتقالی که استاد راهنما ندارند ولی ضرورت آنرا احساس کرده‌اند و دانشجویان و اساتید راهنمایی که معمولاً در طول یک ترم هیچ ملاقاتی و جلسه‌ای با یکدیگر ندارند، باید از طرف دانشکده پزشکی انجام بگیرد. از سوی دیگر باید نظرسنجی مداوم و دقیق از اساتید راهنما و دانشجویان از طرف دانشکده پزشکی انجام بگیرد، که نتایج آن هم به دانشکده و هم به اساتید راهنما جهت بهبود کیفیت فرآیند کمک می‌نماید.

قدردانی

از کلیه اساتید راهنما و دانشجویانی که در این پژوهش شرکت نمودند و نیز از همکاران دفتر توسعه آموزش(EDO) دانشکده پزشکی که جهت توزیع پرسشنامه‌ها بین اساتید راهنما همکاری کردند، تشکر می‌نماییم.

منابع

1. Harden RM. A practical guide for medical teachers. 3th ed. London: Churchill Livingstone. 2009.
2. Cottrel DJ, Maccrorie P, Perrin F. The personal tutor system: an evaluation. Med Educ. 1994 Nov;28(6):544-549.
3. Wolf TM. Sterss, coping and health: enhancing well-being during medical school. Med Educ. 1994 Jan;28(1):8-17.
4. Moffat KJ, McConnachie A, Ross S, Morrison JM. First year medical student stress and coping in a problem-based learning medical curriculum. Med Educ. 2004 May;38(5):482-491.
5. Stewart SM, Lam TH, Betson CL, Wong CM, Wong AM. A prospective analysis of stress and academic performance in the first two years of medical school. Med Educ. 1999 Apr;33(4):243-250.
6. Michie S, Sandhu S. Stress management for clinical medical students. . Med Educ. 1994 Nov;28(6):528-533.
7. Towle A. Critical thinking: The future of under graduate medical education. King's Fund Centre for Health Services Developmen, London. 1991.
8. British Medical Association. Stress and the medical profession. London: BMA. 1992. [Cited 2011 Apr 18]Available from:http://www.bma.org.uk/doctors_health/d4dresourcesfordoctorsindifficulty.jsp
9. Coombs RH, Virshup BB. Enhancing the psychological health of medical students: the student well-being committee. Med Educ. 1994 Jan;28(1):47-54.
10. Rathbun J. Helping medical students develop lifelong strategies to cope with stress. Acad Med. 1995 Nov;70(11):955-956.
11. Stewart SM, Betson C, Marshall I, Wong CM, Lee PW, Lam TH. Stress and vulnerability in medical students. Med Educ. 1995 Mar;29(2):119-127.
12. Hughes PH, Brandenburg N, Baldwin DC Jr, Storr CL, Williams KM, Anthony JC, et al. Prevalence of substance abuse among U.S physicians. JAMA. 1992 May 6;267(17):2333-2339.
13. Marchand WR, Palmer CA, Gutmann L, Brogan WC 3rd. Medical student impairment: a review of the literature. W V Med J. 1985 Nov;81(11):244-248.
14. Smith JW, Denny WF, Witzke DB .Emotional impairment in internal medicine house staff. Results of a national survey. JAMA. 1986 Mar 7;255(9):1155-1158.
15. Frith J. Level and sources of stress in medical students. BMJ. 1986; 292: 1177-1180.
16. Malik S. Students, tutors and relationships: the ingredients of a successful student support scheme. Med Educ. 2000 Aug;34(8):635-641.
17. Guthrie EA, Black D, Shaw CM, Hamilton J, Creed FH, Tomenson B. Embarking upon a medical career: psychological morbidity in first year medical students. Med Educ. 1995 Sep;29(5):337-341.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

18. Miller PM. The first year at medical school: some findings and student perceptions. Med Educ. 1994 Jan;28(1):5-7.
19. Coles C. Support for medical students in the United Kingdom. Med Educ. 1993 Mar;27(2):186-187.
20. Quinn FM. The principles and practice of nurse education. 2th ed. London: Chapman and Hall . 1988.
21. Morgan J, Knox JE. Characteristics of 'best' and 'worst' clinical teachers as perceived by university nursing faculty and students. J Adv Nurs. 1987 May;12(3):331-337.
22. Sheahan J. A study of the nurse tutor role. JAN .1981; 6(2): 125-135.
23. Silver M, Wilkerson LA. Effects of tutors with subject expertise on the problem-based tutorial process. Acad Med. 1991 May;66(5):298-300.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

The Evaluation of an Educational Tutor Scheme for Medical Students, In Medical School of Isfahan University of Medical Sciences

Salimeh Sirous, Mohammad Reza Sabri, Mehdi Nematbakhsh, Vahid Ashoorion

Abstract

Introduction: *Medical students are exposed to variety of stresses which may have effects on their education and health. In this situation "student support systems" are necessary. In Medical School of Isfahan University of Medical Sciences for achieving to the goal of supporting and guiding medical students, Tutor Scheme has been organized. In this study efficacy of the tutor scheme and satisfaction of students and tutors is being evaluated.*
Methods: *This cross-sectional study was done in the Medical School of Isfahan University of Medical Sciences. Target population was all the students that were supported by the scheme (466) and all the tutors (42). Information was taken by 2 types of questionnaire that were prepared by the researcher.*
Results: *93.3% of tutors and 72.6% of students thought that it is necessary to have a tutor but there was significant difference between their point of view ($p<0.0001$). 51.06% of tutors and 25.5% of students were satisfied or very satisfied by the scheme and there was significant difference between their point of view ($p<0.0001$). Satisfaction in tutors and students was linked with same issues such as initiation of meetings by the faculty, holding meetings during the year by tutor, including social and personal discussions besides academics, participating in monthly meetings, importance of the regularity of meetings, holding meetings in special times such as pre exams periods, having the choice to select or change tutor, performing workshops and group sessions for tutors and paying attention to encouraging tutors. 28.9% of the students hadn't had any meeting with their tutors and 7.8% that were all guest or displaced students didn't have tutor.*
Conclusion: *tutors and students both think that having tutor is necessary but the low percentage of satisfaction shows that the scheme needs revision and some changes and also needs providing some facilities*

Key words: tutor scheme, tutor, medical students, evaluation

Addresses:
[1](✉)Salimeh Sirous, medical student, Medical School of Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail: salimeh_sirous@yahoo.com
[2]Mohammad Reza Sabri, Professor of Pediatric Cardiology ,Pediatric Department ,School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
E-mail: sabri@med.mui.ac.ir
[3]Mehdi Nematbakhsh, Ph.D. Professor of Physiology, Department of Physiology, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
E-mail: nematbakhsh@med.mui.ac.ir
[4]Vahid Ashourioun, Instructor of medical education department, Isfahan Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
E-mail: ashourioun@med.mui.ac.ir

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]