

بررسی عملکرد اساتید مشاور ازدیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی البرز در سال ۱۳۹۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۸/۱۰؛ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۱/۳

چکیده

مقدمه: به دلایل مختلف دانشجویان در دوره تحصیل در معرض فشار روانی و موقعیت‌هایی هستند که نیاز به راهنمایی دارند. برنامه‌های استاد مشاور در کمک به مدیریت این وضعیت موفق بوده است. این برنامه‌ها جزء وظایف اصلی دانشگاه است که گاه مورد کم توجهی قرار می‌گیرد و عملکرد آن را تحت تاثیر قرار می‌دهد. مطالعه حاضر با هدف تعیین عملکرد اساتید مشاور، در دانشگاه علوم پزشکی البرز انجام شده است.

روش‌ها: در مطالعه مقطعی، ۳۰۴ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی البرز به صورت تصادفی وارد مطالعه شدند. پرسشنامه پژوهشگر ساخته پس از تایید روایی و پایایی آن، به کار گرفته شد. در تحلیل داده‌ها از آزمونهای تی مستقل، آنالیز واریانس یکطرفه و کای اسکویئر استفاده شد.

نتایج: میانگین نمره عملکرد اساتید مشاور ۷۸/۵۳ با انحراف معیار ۲۲/۵۴ بود که در حد متوسط ارزیابی می‌شود. عملکرد اساتید مشاور در رشته‌های متفاوت دارای اختلاف معنا دار بود. بین میانگین نمره عملکرد بر حسب جنسیت اساتید، جنسیت دانشجویان اختلاف معنادار دیده نشد. عملکرد اساتید مشاور هم جنس با دانشجویان در مقایسه با موارد غیرهمجنس به صورت معنادار بالاتر بود ($p < 0/042$). ۵۲/۶٪ از وجود برنامه استاد مشاور در دانشگاه، رضایت داشتند. گروههایی که تعداد دفعات مراجعه بیشتری داشتند، فراوانی رضایت از وجود برنامه استاد مشاور بالاتر ($p < 0/001$) ولی میانگین نمره عملکرد اساتید مشاور پایین تر ($p < 0/001$) بود.

نتیجه‌گیری: لازم است موانع اجرای مناسب برنامه استاد مشاور مشخص و برطرف گردد. تدابیر و مشوق‌های لازم برای اختصاص زمان کافی از سوی اساتید و نیز راهکارهای مشارکت بیشتر دانشجویان در انتخاب استاد راهنما، امکان هم جنس بودن استاد مشاور و دانشجویان و استفاده از دانشجویان سال بالایی در کنار استاد مشاور باید در نظر گرفته شود. انجام بررسی عملکرد برنامه با ابزاری استاندارد و یکسان، توسط وزارت بهداشت در دانشگاههای تابعه لازم است.

کلمات کلیدی: استاد مشاور، افت تحصیلی، عملکرد، دانشجویان

مرضیه داود آبادی^۱، کوروش کبیر^{۲*}، ماندانا شیرازی^۳، صدیقه نجفی پور^۴، عزت اله خالقی^۵

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران
^۲ استادیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز، کرج، ایران
^۳ استادیار گروه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران
^۴ دانشجوی دکتری آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران
^۵ استادیار گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز، کرج، ایران

* نویسنده مسئول:

استادیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز، کرج، ایران

۰۲۶- ۳۴۵۵۱۰۳۴

E-mail: kabir.kourosh@yahoo.com

مقدمه

با وجود تعاریف مختلف، مشاوره را می‌توان رابطه‌ای هدفمند دانست که با مشارکت مشاوره گیرنده و مشاور و بر اساس نیازمندیهای مراجعه کننده انجام می‌گیرد. در این رابطه، مشاور با استفاده از قابلیت‌های حرفه‌ای، مشاوره گیرنده را منطبق بر نیازمندی‌های یاری می‌کند.^۱ مشاوره در زمینه‌های متفاوتی و از جمله مواجهه با مشکلات تحصیلی به کار می‌رود و در سیستم‌های آموزشی داخل و خارج از کشور نیز برای بهبود روند آموزش در مقاطع مختلف، به کار گرفته شده است.^{۲-۶}

برنامه‌های مشاوره و استاد راهنما در دانشگاهها، خصوصاً در دانشگاههای علوم پزشکی با پیشرفت، رضایت حرفه‌ای، اعتماد به نفس، خود آگاهی، تمرکز و احترام دو سویه میان استاد و دانشجوی همراه بوده است^۵ و پشتیبانی و تشویقهای استاد مشاور سبب پیشرفت حرفه‌ای، افزایش علاقه به امر تحقیق و کمک به رشد شخصیتی،^{۷،۸} ایجاد حس مثبت در دانشجو، تشویق آنها به دریافت مشاوره‌های بیشتر برای دستیابی به موفقیت‌های شغلی بیشتر و تقویت مهارتهای فردی، افزایش مهارتهای اجتماعی، پیشرفت تحصیلی دانشجویان^۹ می‌گردد. اجرای برنامه دقیق مشاوره تاثیر به‌سزایی خصوصاً بر روی دانشجویان سال پایینی که نیاز به حمایت دارند و یا در معرض خطر شکست تحصیلی بوده اند داشته است.^{۱۰} از طرفی دانشجویان به دلایلی از جمله فشار آکادمیک، فشار اقتصادی و تغییر سبک زندگی دانشگاهی و موارد دیگر در معرض خطر فزاینده‌ای آسیب روانی هستند^{۱۱} و برنامه‌های مشاوره روانشناسی با هدف حفظ توان روانی آنها موفق بوده است.^{۱۲} انجام مشاوره در راستای ماموریت علمی اساتید، می‌تواند بعنوان یکی از وظایف اصلی اعضا هیات علمی در نظر گرفته شود و علاوه بر این مشاوره تاثیرات مثبتی بر مشاوره دهنده نیز دارد و حس رضایت از خود، موفقیت شغلی و همکاری حرفه‌ای و درون سازمانی از مزایای مشاور بودن است.^{۱۳}

رسالت اصلی دانشگاه، تربیت نیروی انسانی متخصص مورد نیاز جامعه است. آئین نامه استاد مشاور از سال ۱۳۸۲ در شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی تصویب شده و در حال اجرا است. در این برنامه، استاد مشاور با تسلط بر آئین نامه‌ها، محیط و فرهنگ دانشگاه و نیز آشنایی با جامعه، به عنوان فردی خردمند و قابل

اعتماد دانشجو، هدایت دانشجو در زمینه‌های برنامه ریزی درسی، ادامه تحصیل و پذیرش مسئولیت شغلی آینده را بر عهده دارد. برنامه‌های استاد مشاور از وظایف اصلی دانشکده‌ها است ولی معمولاً مورد کم توجهی قرار می‌گیرد.^{۱۴}

به طور کلی عوامل مختلفی بر موفقیت و تاثیر فرایند مشاوره نقش دارند که از جمله جنس، سن، طبقه اجتماعی دهنده و گیرنده مشاوره^{۱۵،۱۶} و آشنایی مشاور با فنون مشاوره^{۱۷،۱۸} را می‌توان نام برد. برای ایجاد رابطه استاد مشاور موفق، تعهد و مهارت‌های بین فردی استاد و دانشجو و محیط تسهیل کننده در دانشگاههای پزشکی لازم است.^{۱۹}

اغلب مطالعات در زمینه استاد مشاور به عملکرد اساتید مشاور پرداخته و نتایج متفاوتی داشته است و عملکرد به صورت متوسط، مؤثر و یا تا حدودی مؤثر ارزیابی شده است و رضایت پایین دانشجویان، نگرش مثبت اساتید به امر مشاوره در برابر دیدگاه نامطلوب به عملکرد آن نیز گزارش شده است.

با توجه به ابعاد گسترده درسی و غیر درسی مورد انتظار از استاد مشاور و زمینه‌های فرهنگی موجود، و توسعه دانشکده کرج به دانشگاه علوم پزشکی البرز در طی چند سال اخیر، مطالعه حاضر به بررسی دیدگاه دانشجویان علوم پزشکی البرز در خصوص عملکرد اساتید مشاور در یک بررسی مقطعی در دانشگاه علوم پزشکی البرز در سال ۱۳۹۲ پرداخته است.

روش بررسی

در این مطالعه مقطعی توصیفی تحلیلی ۳۳۰ دانشجو در رشته‌های پزشکی، پرستاری، مامایی، اتاق عمل، هوشبری، بهداشت عمومی، بهداشت محیط، بهداشت حرفه‌ای و فوریتهای پزشکی دانشگاه علوم پزشکی البرز در نیمسال اول ۹۳-۹۲ به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای (هر رشته یک طبقه) و در هر رشته بصورت تصادفی ساده وارد مطالعه شدند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای پژوهشگر ساخته با استفاده از منابع موجود^{۲۰،۲۱} و مشتمل بر سه بخش شامل ۶ سوال زمینه‌ای، ۲۶ گزینه سنجش عملکرد اساتید مشاور و ۱۰ سوال تکمیلی و نظر سنجی در مورد برنامه استاد مشاور در دانشگاه بود. در

یافته‌ها

از بین ۳۳۰ پرسشنامه ای که توزیع گردید از این تعداد ۳۲۵ پرسشنامه برگردانده شده شد و در نهایت اطلاعات ۳۰۴ پرسشنامه تکمیل شده برای بررسی وارد مطالعه شد. میانگین سنی دانشجویان مورد بررسی، ۲۳ سال با انحراف معیار ۵/۴۶ بود. حداقل آن ۱۹ و حداکثر ۴۷ سال داشتند. ۶۳ درصد از آنان، مونث و ۳۷ درصد مذکر بودند. بیش از ۶۴٪ درصد از دانشجویان با خانواده خود (همراه با والدین یا همسرشان) زندگی کرده و ۲۵/۷٪ از ایشان ساکن خوابگاه یا خانه دانشجویی بودند.

جدول شماره ۱ عملکرد اساتید مشاور از نظر دانشجویان را به صورت کلی و بر حسب رشته تحصیلی نشان می‌دهد. میانگین نمره عملکرد ۷۸/۵۳ با انحراف معیار ۲۲/۵۴ به دست آمد. مقایسه نمرات عملکرد اساتید مشاور بر حسب رشته نشان می‌دهد بین نمرات اختلاف معنی دار وجود دارد. آزمون دو به دو نشان می‌دهد اختلاف مشاهده شده بین گروه‌های رشته‌های پزشکی و بهداشت عمومی، پزشکی و بهداشت محیط، پزشکی و فوریتهای پزشکی، پرستاری و بهداشت محیط، مامایی و بهداشت محیط دارای اختلاف معنادار است (جدول ۱).

سنجش عملکردگزینه‌ها به صورت لیکرت ۵ بخشی (کاملاً موافق، موافق، بی نظر، مخالف، کاملاً مخالف) در نظر گرفته شد. روایی محتوایی و صوری با بررسی توسط اساتید دارای تجربه و سنجش نسبت روایی محتوایی (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) به دست آمد. برای تعیین ابعاد پرسشنامه از روش آماری تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد که در نهایت کلیه سوالات با بار عاملی بیش از ۰/۳۰ انتخاب و سوالات در یک بعد بارگذاری شد. برای تعیین پایایی درونی پرسشنامه پیش آزمون با ۹۰ نمونه انجام شد و آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۶ به دست آمد. پرسشنامه نهایی به صورت کتبی برای دانشجویان مورد بررسی، اجرا شد. در محاسبه ارزیابی عملکرد به گزینه‌ها نمرات، ۱ تا ۵ داده شد و سوالات با بار منفی، نمرات معکوس گرفتند. حداقل نمره ممکن ۲۶ و حداکثر ۱۳۰ بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ویرایش ۲۰ بسته آماری SPSS و آزمونهای استیودنت (تی مستقل)، آنالیز واریانس یکطرفه و آزمون تعقیبی بون فرونی و همبستگی پیرسون استفاده شد. در انجام مقایسه‌ها، مقدار $P < 0/05$ به صورت معنی دار در نظر گرفته شد.

جدول ۱: نمره عملکرد اساتید مشاور از نظر دانشجویان رشته‌های مختلف

رشته	تعداد	(انحراف معیار±) میانگین	محدوده ۹۵٪ اطمینان	معنی داری
پزشکی	۳۳	۶۵/۸۸(±۲۲/۲۰)	۵۸/۰۱-۷۳/۷۵	
پرستاری	۵۲	۷۵/۴۸(±۱۷/۸۸)	۷۰/۵۰-۸۰/۴۶	
مامایی	۱۶	۶۷/۳۸(±۱۶/۲۳)	۵۸/۷۳-۷۶/۰۲	
هوشبری	۴۷	۷۷/۹۶(±۱۸/۱۸)	۷۶/۶۲-۸۳/۲۹	
اتاق عمل	۳۵	۷۵/۰۶(±۱۹/۹۶)	۶۸/۲۰-۸۱/۹۱	* <0/0001
بهداشت عمومی	۳۷	۸۴/۹۷(±۲۳/۲۵)	۷۷/۲۲-۹۲/۷۴	
بهداشت حرفه ای	۱۹	۸۱/۵۳(±۲۳/۲۷)	۷۰/۳۱-۹۲/۷۴	
بهداشت محیط	۳۳	۹۱/۳۶(±۲۸/۳۳)	۸۱/۳۰-۱۰۱/۴۳	
فوریتهای پزشکی	۳۲	۸۴/۲۵(±۲۴/۰۰)	۷۵/۶۰-۹۲/۹۰	
جمع کل	۳۰۴	۷۸/۵۳(±۲۲/۵۴)	۷۴/۹۸-۸۱/۰۷	

*: اختلاف مشاهده شده در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنی دار است

جدول ۲: ارتباط بین نمره عملکرد استاد مشاور بر حسب جنس دانشجو، جنس مشاور و همجنس بودن و محل اقامت

متغیر	سطوح متغیر	تعداد	نمره عملکرد (انحراف معیار ±) میانگین	سطح معنی داری
جنسیت دانشجو	مذکر	۱۱۳	۷۶/۰۴(±۲۲/۰۷)	۰/۷۴۰
	مونث	۱۹۲	۷۶/۸۹(±۲۱/۳۹)	
جنسیت استاد مشاور	مذکر	۱۰۰	۷۸/۳۸(±۲۴/۸۳)	۰/۱۴۵
	مونث	۱۸۴	۷۴/۴۶(±۱۹/۶۶)	
همجنس بودن استاد و دانشجو	هم جنس	۱۹۹	۷۷/۶۷(±۲۰/۸۵)	۰/۰۴۲*
	غیر هم جنس	۸۶	۷۱/۹۹(±۲۳/۲۳)	
محل اقامت	با خانواده	۱۸۸	۷۶/۰۵(±۲۰/۷۵)	۰/۵۹۶
	دور از خانواده	۱۱۸	۷۷/۴۰(±۲۲/۹۰)	
	بدون مراجعه	۱۴۴	۸۵/۳۱(±۱۸/۰۱)	
میزان مراجعه به استاد مشاور	بین ۱ تا ۳ بار مراجعه	۱۱۲	۷۱/۲۲(±۱۹/۴۰)	<۰/۰۰۰۱*
	بیش از ۳ بار مراجعه	۴۴	۵۹/۰۵(±۲۲/۴۴)	

* اختلاف مشاهده شده در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنی دار است

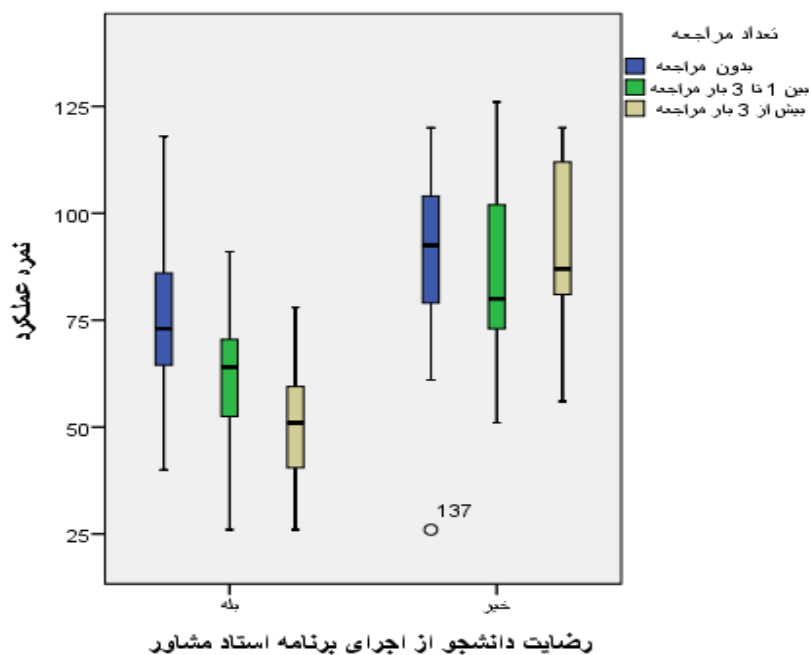
داشتند، میانگین نمرات پایین تر بود. جدول ۲ نتایج را نشان می‌دهد. به صورت کلی از دانشجویان سوال شد که آیا از اجرای برنامه استاد مشاور در دانشگاه رضایت دارند و ۱۵۰ نفر (۵۲/۶٪) از وجود چنین برنامه ای در دانشگاه رضایت داشتند. رضایت دانشجویان از برنامه استاد مشاور برحسب جنس، تعداد دفعات مراجعه به استاد مشاور در ترم گذشته در جدول (۳) نشان داده شده است. فراوانی رضایت در دو جنس تفاوت معنی داری نداشت ولی در دانشجویانی که تعداد دفعات مراجعه بالاتری به اساتید مشاور داشتند، فراوانی رضایت از اجرای این برنامه بالاتر بود. (جدول ۳)

میانگین نمره عملکرد اساتید مشاور از دیدگاه دانشجویان بر حسب جنس دانشجو و نیز جنس استاد مشاور اختلاف معناداری نداشت. میانگین نمره عملکرد استاد مشاور در صورت هم جنس بودن با دانشجو به صورت معنی داری بالاتر از اساتید مشاور غیر همجنس بود. میانگین نمره عملکرد اساتید مشاور از نظر دانشجویانی که با خانواده زندگی می‌کردند در مقایسه با افرادی که در خوابگاه و یا خانه مجردی زندگی می‌کردند تفاوت معنی داری نداشت. میانگین نمره در دانشجویانی که تعداد دفعات مراجعه بالاتری به اساتید (مراجعه به استاد مشاور در ترم گذشته) مشاور

جدول ۳: ارتباط رضایت از اجرای برنامه استاد مشاور برحسب جنس و تعداد دفعات مراجعه دانشجو

متغیر	سطوح متغیر	رضایت از برنامه استاد مشاور عدد (درصد)	معنی داری
جنس	مذکر	۵۲(۴۹/۱)	۰/۳۵۲*
	مونث	۹۸(۵۴/۷)	
	بدون مراجعه	۴۸(۳۶/۹)	
تعداد دفعات مراجعه	بین ۱ تا ۳ بار مراجعه	۶۷(۶۰/۹)	<۰/۰۰۰۱*
	بیش از ۳ بار مراجعه	۳۵(۷۹/۵)	

* اختلاف مشاهده شده در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنی دار است



نمودار ۱: مقایسه نمره عملکرد در بین دانشجویان راضی و ناراضی از وجود برنامه استاد مشاور بر حسب میزان مراجعه به اساتید مشاور

بحث

دوران دانشجویی که در آن دانشجو برای فعالیت حرفه ای و ایفای نقش در جامعه آمادگی لازم را کسب می نماید و معمولاً با تغییر شرایط زندگی، دوری از خانواده و نیاز به اخذ تصمیمات مهم همراه است. برای غلبه بر مشکلات و طی مسیر مناسب و رسیدن به هدف مورد نظر دانشگاه تدابیری نظیر برنامه استاد مشاور برای حمایت از دانشجویان دارند.^{۱۷} نمره عملکرد اساتید مشاور در دانشگاه علوم پزشکی البرز، از دیدگاه دانشجویان را می توان در حد متوسط ارزیابی کرد. نتایج بررسی های دیگر محققین نیز وضعیت برنامه در دانشگاه های کشور^{۱۸} و شرایط موجود مشاوره و راهنمایی تحصیلی را در اکثر موارد مطلوب نشان نمی دهد. برای مثال دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان در ۱۷/۷۲ درصد سطح عملکرد اساتید مشاور را مناسب می دانستند و سایر مطالعات نیز چنین وضعیتی را کمابیش نشان می دهند.^{۲۳،۲۴،۲۸} همچنین رضایتمندی پایین از اساتید راهنما در دانشگاه علوم پزشکی مازندران^{۲۹} و عدم تاثیر نظام فعلی استاد مشاور در پیشرفت تحصیلی دانشجویان از نظر دانشجویان و اساتید دانشگاه علوم پزشکی

نمودار ۱ نشان می دهد، در بین دانشجویانی که از اجرای برنامه استاد مشاور راضی هستند، گروه هایی که تعداد دفعات مراجعه بیشتری داشته اند، نمره عملکرد پایین تری را به عملکرد برنامه اختصاص داده اند، ولی در مورد دانشجویانی که از وجود برنامه راضی نیستند، این تفاوت دیده نمی شود.

در ۶۵/۳٪ موارد دانشجویان با حضور یک دانشجوی سال بالایی در کنار خود موافق بودند، ۴۸/۳٪ از دانشجویان ترجیح می دادند که استاد مشاورشان با ایشان همجنس باشند و ۸۵/۹٪ از دانشجویان معتقد بودند استاد مشاور باید هم رشته با دانشجویان تحت مشاوره اش باشد.

۲۶ درصد از دانشجویان نظر خود را در مورد ویژگی استاد مشاور مناسب را در یک سوال باز بیان نمودند. جمع بندی نظرات نشان داد که دانشجویان حضور و در دسترس بودن اساتید مشاور، برخورداری اساتید مشاور از اطلاعات رشته، و ارتباط مناسب و مستمر را جزء مهمترین ویژگی ها و نقاط قوت یک استاد مشاور خوب می دانند.

جنسیت استاد راهنما اولویت اصلی در انتخاب استاد مشاور توسط دانشجویان بوده است.^{۲۲،۲۵،۲۸،۳۳} با توجه به اینکه در دانشگاه مورد بررسی و بیشتر دانشگاههای کشور، اصولاً انتخاب استاد مشاور توسط دانشجویان صورت نمی‌گیرد، با وجود محدودیت‌های انتخاب و تعیین استاد مشاور موضوع انتخاب اساتید مشاور همچنان می‌تواند گزینه مهمی باشد.

نمرات عملکرد اساتید مشاور در گروه دانشجویان رشته بهداشت محیط بالاتر و در رشته پزشکی پایین‌تر از سایر رشته‌ها بود. مطالعات نشان داده‌اند که بیشترین سطح رضایت از عملکرد اساتید مشاور در مقطع کاردانی و کمترین آن متعلق به مقطع دکترا بوده است.^{۲۰،۲۳،۳۴} در رشته پزشکی وجود دروس سنگین‌تر و نیاز به مطالعه و وقت بیشتر از سوی دانشجویان و نیز مشغله بیشتر کاری اساتید پزشکی در ارائه خدمت و عدم وجود وقت کافی برای برقراری ارتباط با دانشجویان می‌تواند زمینه‌ساز ارزیابی پایین‌تر دانشجویان پزشکی از عملکرد اساتید مشاور باشد. از طرف دیگر حاجی آقا جانی بیان می‌کند که نیاز به مشاوره در دانشجویان رشته پزشکی و مقاطع تحصیلی بالاتر، بیشتر است.^{۲۵} بنابراین با وجود مشغله زیاد و عملکرد پایین‌تر، سیاست‌گذاران و مدیران دانشگاهها باید توجه بیشتری به بهبود عملکرد اساتید مشاور در این گروه داشته باشند.

در بررسی نتایج بدست آمده، مشخص شد، ۵۲/۶٪ از دانشجویان شرکت‌کننده در طرح به طور کلی از وجود برنامه استاد مشاور در دانشگاه رضایت داشتند و این فراوانی رضایت در دانشجویانی که بیشتر مراجعه کرده بودند، بالاتر بود که این نتایج با یافته‌های سام و گله‌دار که مطالعه‌ای مشابه در این زمینه داشتند، همسو می‌باشد.^{۲۰} به طور کلی دانشجویانی که از وجود برنامه رضایت داشتند، نمرات پایینیتری به عملکرد اساتید مشاور داده بودند. در توضیح این تناقض، شاید بتوان گفت که دانشجویانی که مشکلات بیشتری و جدی‌تری دارند، از وجود و اجرای چنین برنامه‌ای در دانشگاه رضایت دارند و این افراد به دلیل مشکلات خود تماس بیشتری با اساتید مشاور دارند و مواجهه بیشتری با مشکلات عملکرد استاد مشاور و یا ناتوانی برنامه در رفع مشکلات خود دارند و به همین علت هم در این گروه با مراجعات بیشتری، نارسایی‌های برنامه بیشتر مشخص شده و بنابراین نمرات کمتری به

تبریز^{۳۰} نشان دیگری از مشکلات احتمالی در فرآیند یا اجرای برنامه در کشور است. این یافته‌ها مخصوص دانشگاههای داخل کشور نیست و در مواردی زیادی با نتایج سایر دانشگاههای، نظیر عدم رضایت دانشجویان دانشگاه سلطنتی انگلیس از ارائه مشاوره و راهنمایی اساتید در یک راستا است.^{۳۱} با این وجود مطالعاتی نظیر بررسی آقا جانی در دانشگاه علوم پزشکی سمنان نیز وجود دارند که موفقیت نسبی عملکرد اساتید مشاور را در برخی از دانشگاهها گزارش کرده‌اند.^{۲۵} این در حالی است که در شرایط مناسب و اجرای صحیح و عملکرد مناسب تاثیر برنامه استاد مشاور و نتایج مثبت آن در بررسیهای مختلف نشان داده شده است.

عوامل مختلفی از جمله مهارت، مشخصات مشاور و تطابق با مشاوره‌گیرنده می‌تواند عملکرد مشاور و نتایج مشاوره را تحت تاثیر قرار دهد که در زمینه مشاوره تحصیلی نیز می‌تواند صدق کند. در مطالعه حاضر عملکرد اساتید مشاور تفاوت معنی‌داری برحسب جنس دانشجویان و جنس استاد مشاور نداشت که نشان می‌دهد عملکرد استاد مشاور تحت تاثیر جنس دانشجویان و جنس استاد مشاور نمی‌باشد و برخی از مطالعات از جمله بررسی سید مجیدی نیز موید همین مطلب می‌باشد.^{۳۲} با این وجود، شکورنیا بیان می‌کند که دختران رضایت بیشتری نسبت به پسران از وضعیت موجود مشاوره و راهنمایی تحصیلی دارند.^{۲۸}

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که نمره عملکرد اساتید مشاور هم جنس با دانشجویان در مقایسه با اساتید مشاور غیرهمجنس بالاتر است. بالمفورت بیان می‌کند که مشاوره در فضای خلاقانه انجام نمی‌شود و پس زمینه‌های فکری و ایدئولوژیک هم بر آن تاثیرگذار است.^{۱۵} به نظر می‌رسد همجنس بودن استاد مشاور و دانشجویان به دلیل درک بیشتر و بهتر از شرایط‌گیرنده مشاوره، و از طرف دیگر تطابق بیشتر با فرهنگ دانشجویان و اساتید در کشورمان سبب عملکرد بهتر استاد مشاور هم جنس باشد. با این وجود در داخل دپارتمان‌های دانشگاه، همیشه امکان هم جنس بودن استاد مشاور و دانشجویان وجود ندارد و به کمبود اساتید مشاور هم جنس و هم‌مذهب (اقلیت‌ها) دانشجویان از موانع عملکرد مناسب ذکر شده است.^۱ این در حالی است که درصد قابل توجهی از دانشجویان تحت مطالعه ترجیحی برای همجنس بودن استاد مشاور خود نداشتند و مطالعات دیگر هم نشان داده‌اند که از نظر دانشجویان همگن بودن

نتیجه گیری

نتایج نشان دهنده این است که برنامه در بسیاری موارد عملکرد ایده آل نداشته است و لازم است موانع آن مشخص و برطرف گردد. برای بهبود عملکرد برنامه تدابیر و مشوق‌های لازم برای اختصاص زمان کافی از سوی اساتید، همچنین راهکارهای مشارکت بیشتر دانشجویان در انتخاب استاد راهنما، در نظر گرفتن هم جنس بودن استاد مشاور و دانشجوی و استفاده از دانشجوی سال بالایی در کنار استاد مشاور باید در نظر گرفته شود و این اقدامات برای بهبود وضعیت عملکرد در اساتید مشاور همه دانشکده‌ها و بخصوص دانشکده‌های پزشکی باید عملی شود. علاوه بر این پیشنهاد می‌شود وزارت متبوع، با استفاده از ابزاری استاندارد و یکسان، پژوهشی گسترده در دانشگاه‌های کشور را انجام داده و ضمن بررسی چگونگی عملکرد برنامه و تعیین مشکلات و مزایای این طرح، نسبت به ادامه و تغییرات مورد نیاز جهت بهبود عملکرد اساتید مشاور برنامه ریزی نماید.

قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از نتایج پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد رشته آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران می‌باشد. از اساتیدی که با نظرات خود در تهیه و اعتبار بخشی پرسشنامه ما را یاری دادند، مدیران محترم آموزش دانشکده‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی البرز و کلیه دانشجویانی که در مطالعه شرکت نمودند، صمیمانه تقدیر و تشکر می‌گردد.

عملکرد اساتید مشاور داده اند.

دانشجویان در ۶۵/۳٪ موافق حضور یک دانشجوی سال بالاتر در کنار استاد مشاور بودند. در مطالعه سام اکثر دانشجویان با این موضوع موافق بودند.^۲ آصف زاده وجود دانشجو سال بالاتر، برای تطبیق دانشجویان جدید با محیط موثر می‌دانند^{۳۵} و یافته‌های فیشر و همکارانش در کشور سوئیس نیز تایید کننده همین مطلب است.^۳ مطالعه بورخ در آلمان، نیز نشان‌دهنده تمایل دانشجویان پزشکی به حضور چنین فردی برای یاری در مسایلی از قبیل شرکت در پژوهش و یا مشکلات سالهای انتهای تحصیل است.^{۳۶} در نظرات دانشجویان، حضور اساتید مشاور در دانشکده و در دسترس بودن آنها به عنوان مهمترین و در دنباله آن، وجود ارتباط مستمر و مناسب اساتید مشاور با دانشجویان و همچنین به روز بودن اطلاعات علمی و آموزشی اساتید مشاور به عنوان ویژگی‌های یک استاد مشاور خوب بیان شده بود. مطالعات دیگر نیز به حضور اساتید و امکان دسترسی مناسب دانشجویان به آنها تاکید کرده‌اند.^{۲۹،۳۳}

در انجام مطالعه شاخص‌های استاندارد ارزیابی عملکرد برنامه استاد مشاور در دسترس نبود، بنابراین بر اساس مستندات برنامه سوالات در چند حیطه طراحی شد. این موضوع باعث می‌شود که با توجه به یکسان نبودن نحوه بررسی در مطالعات مختلف، نتایج عملکرد اساتید مشاور به راحتی قابل مقایسه و نتیجه گیری نباشد که در کنار عدم اخذ نظرات اساتید و مسئولین دانشگاه از نقاط ضعف این مطالعه محسوب می‌شود.

منابع

1. Johnson WB. The intentional mentor: Strategies and guidelines for the practice of mentoring. *Professional psychology: Research and practice*. 2002;33(1):88.
2. Sum Sh., Tayebi M., Gharakhani M., Moslemi D., Pourghasem M. Role of university advisors in the viewpoint of medical sciences' students. *Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences*. [Original Research]. 2012;5(1):23-9.
3. Buddeberg-Fischer B, Herta K-D. Formal mentoring programmes for medical students and doctors-a review of the Medline literature. *Medical Teacher*. 2006;28(3):248-57.
4. 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):32.
5. Rose GL, Rukstalis MR, Schuckit MA. Informal mentoring between faculty and medical students. *Academic Medicine*. 2005;80(4):344-8.
6. Meinel F, Dimitriadis K, von der Borch P, Störmann S, Niedermaier S, Fischer M. More mentoring needed? A cross-sectional study of mentoring programs for medical students in Germany. *BMC medical education*. 2011;11(1):68.
7. Murr AH, Miller C, Padakis M. Mentorship through advisory colleges. *Academic Medicine*. 2002;77(11):1172-3.

8. Zier K, Friedman E, Smith L. Supportive programs increase medical students' research interest and productivity. *Journal of investigative medicine*. 2006;54(4):201-7.
9. Coll KM, Stewart RA. Collaboration between counseling services and an academic program: An exploratory study of student outcome. *Journal of College Counseling*. 2002;5(20):41-135.
10. Wells MI. An epidemiologic approach to addressing student attrition in nursing programs. *Journal of Professional Nursing*. 2003;19(4):230-6.
11. Kruisselbrink Flatt A. A Suffering Generation: Six Factors Contributing to the Mental Health Crisis in North American Higher Education. *College Quarterly*. 2013;v16 n1 Win 2013.
12. Khusainova I. [Psychologic and educational conditions to preserve psychologic health in medical college students]. *Med Tr Prom Ekol*. 2010(6):28-32.
13. LaFleur AK, White BJ. Appreciating mentorship: the benefits of being a mentor. *Professional Case Management*. 2010;15(6):305-11.
14. Sambunjak D, Straus SE, Marušić A. Mentoring in academic medicine. *JAMA: the journal of the American Medical Association*. 2006;296(9):1103-15.
15. Balmforth J. "The Weight of Class": Clients' Experiences of How Perceived Differences in Social Class between Counsellor and Client Affect the Therapeutic Relationship. *British Journal of Guidance & Counselling*. 2009; 37(3):375-386.
16. Yilmaz-Gozu H. The Effects of Counsellor Gender and Problem Type on Help-Seeking Attitudes among Turkish High School Students. *British Journal of Guidance & Counselling*. 2013;41(2): 178-192.
17. ShafeeAbady A. Educational and vocational guidance and counseling (concepts and applications). Tehran: SAMT 1999; p. 40-7, 130 persian
18. MinistryofHealthandMedicalEducation. 25th Meeting of Planning High Commission in Medical Sciences. Tehran2003.
19. Sambunjak D, Marusic A. A systematic review of qualitative research on the meaning and characteristics of mentoring in academic medicine. *Journal of general internal medicine*. 2010;25(1):72-8.
20. Galedar N, Jafari S, Mohammadi S. The study of mentor performance from student's view at Lorestan university of Medical Sciences. *Journal of Education and Ethics in nursing*. 2013; 2(2):19-27.
21. Sirous S. The evaluation of an educational tutor scheme for medical students, in medical school of Isfahan university of medical sciences. *Iran J Med Sci*. 2010;10(5):11-6 [Persian].
22. Sum Sh, Tayebi M, Gharakhani M, Moslemi D, M P. Role of university advisors in the viewpoint of medical sciences' students. *Iranian Quarterly of Education Strategies*. 2012; 5: (1): 23-9.
23. Hazavei S, Fathi Y. Student's satisfaction from academic guidance and consultation at Hamadan University of Medical Sciences. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci and Health Serv*. 2000;2(8):56-64.
24. Adhami A, Mohammad Alizadeh S. Educational achievement in medical students entered university between1995 and 2003. *Kerman Univ Med Sci J*. 2008;5(2):94-101. [Persian].
25. Haji Aghajani S, Ghorbani R, Jenabi MS, Saberian M, Rashidi Pour A, Malek M. Instructors' performance, election, duties and responsibilities from students' points of view in Semnan Medical University,2001-02 *Journal of Babol university of medical sciences*. 2003; 5 (3):12 - 7.
26. Ministryofhealthandmedicaleducation. Consultant professor charter, accepted in the 33th meeting of planning high commission in medical sciences. 2006. [In Persian].
27. Bakhtiari M. The practical guidance of advisor- student relations. Tehran:1388; p. 13,29.
28. Shakournia A, Asadollahi P, Elhampour H, Khodadadi A. The viewpoint of Present and Desired Status of Student Counseling in Opinions of AJUMS. . *Ahvaz Univ Med Sci J*. 1390;10(5):469-79 [Persian].
29. Kabirzadeh A, Zamani Kiasari A, Mohseni Saravi B, Farah-Abadi. Satisfaction of Mazandaran medical university students of supervisors in 2007. 9th National congress on medical education Yazd, 2007: 25.
30. Alizadeh M, Ch. G. Academic advice, as a strong teacher role - existing challenges and proposed solutions. *vizgeh nameh kholaseh maghalate 10th National congress on medical education - Shiraz 2009 May 6*.
31. Wall D, Mcaleer S. Teaching the consultant teachers: Identifying the core content. *J Med Educ*. 2000;34(2):131-8.
32. Seyedmajidi M, Jahanian I, Moradi N, Bijani A. Students viewpoints about academic guidance and consultation at Babol university of medical sciences.*Journal of Medical Education and development*.2013;8(2) :2-14.
33. Mojahed S, Nasiriani K, salimi T, lotfi MH. Viewpoints of students of Shahid Sadoughi University of Medical sciences. *The Journal of Medical Education and Development*. 2012;6(1):3-10.
34. Shakournia A, Asadollahi P, Elhampour H, Khodadadi A. The viewpoint of Present and Desired Status of Student Counseling in Opinions of AJUMS. . *Ahvaz Univ Med Sci J*. 1390;10(5): 79-469. [Persian].
35. Asefzadeh S. Mentorship at Qazvin Medical School. *Journal of Medical Education*. 2009;4(2): 85-89.
36. Von der Borch P, Dimitriadis K, Stormann S, Meinel FG, Moder S, Reincke M, et al. A novel large-scale mentoring program for medical students based on a quantitative and qualitative needs analysis. *GMS Journal for Medical Education*. 2011;28(2): 5-11.