

تبیین چالش‌های موجود در تدوین پایان‌نامه‌های دکتری عمومی بر اساس تجارب فارغ‌التحصیلان این رشته: یک مطالعه کیفی

محبوبه خورسندی^۱، فرزانه جهانی^{۲*}، کتابون وکیلان^۳، هاجر صادقی^۴

^۱ دانشیار، دکترای آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

^۲ کارشناس، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

^۳ استادیار، دکترای بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

^۴ مربی، کارشناسی ارشد آموزش پرستاری داخلی و جراحی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

* نشانی نویسنده مسؤول: آدرس: اراک، سردشت، میدان بسیج، دانشگاه علوم پزشکی اراک، معاونت آموزش و تحقیقات، فرزانه جهانی

E-mail: Jahani @arakmu.ac.ir

وصول: ۹۴/۱/۱۵، اصلاح: ۹۴/۳/۱۲، پذیرش: ۹۴/۴/۲۸

چکیده

زمینه و هدف: پایان‌نامه‌ها یکی از مهم‌ترین منابع پژوهشی دانشگاه‌ها هستند. انجام پژوهش در رشته‌های مختلف علوم پزشکی موجب ارتقا و پیشرفت علم پزشکی است و اجرای هرچه بهتر پایان‌نامه‌های دانشجویی از جایگاه خاصی برخوردار است. شناخت چالش‌های انجام پایان‌نامه دکترای عمومی و تبیین مشکلات روند اجرایی، می‌تواند برنامه‌ریزی آموزشی را در جهت اصلاح و ارتقای کیفیت این فرآیند کمک نماید. این مطالعه با هدف تبیین چالش‌های انجام پایان‌نامه دکترای عمومی صورت گرفته است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به روش کیفی و رویکرد آنالیز محتوی در سال ۱۳۹۱ انجام شد. جهت جمع‌آوری اطلاعات، از مصاحبه‌ی عمیق و نیمه ساختاریافته استفاده شد. نمونه‌گیری به روش هدفمند انجام و تا اشباع کامل ادامه یافت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوای مرسوم استفاده گردید.

یافته‌ها: ۲۰ دانشجوی فارغ‌التحصیل پزشکی عمومی در پژوهش مشارکت داشتند. طبقات اصلی استخراج شده از داده‌ها موانع آموزشی، موانع ساختاری و موانع نیروی انسانی به عنوان چالش‌های انجام پایان‌نامه دکترای عمومی بود و نقص آموزش، استراتژی آموزشی، موانع اداری، مالی، اجرایی، سرپرستی پایان‌نامه، فقدان انگیزه و کمبود وقت به عنوان زیرطبقات استخراج گردید.

نتیجه‌گیری: در این پژوهش موانع آموزشی، موانع ساختاری و موانع نیروی انسانی از مهم‌ترین چالش‌های انجام پایان‌نامه دکترای عمومی محسوب گردید. با توجه به اهمیت پایان‌نامه‌های دانشجویی دکترای عمومی به عنوان بخشی از محور تحقیقات کشور، راهکارهایی مؤثر نظیر کوتاه نمودن پروسه تصویب پایان‌نامه‌ها، افزایش بودجه‌ی پایان‌نامه و برگزاری کارگاه‌های روش تحقیق و مقاله‌نویسی برای دانشجویان و استادان راهنما جهت تعدیل این موانع توصیه می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: تحلیل محتوا، پایان‌نامه، دکتری عمومی، چالش، پژوهش کیفی.

مقدمه

تهیه‌ی پایان‌نامه، آخرین بخش آموزشی دوره‌ی دانشجویی دکتری پزشکی است. دانشجو موظف است در یک زمینه‌ی رشته‌ی پزشکی، زیر نظر استاد راهنما به پژوهش بپردازد. این درس ۶ واحد درسی اجباری دانشجویان پزشکی را تشکیل می‌دهد. براساس ماده‌ی ۷۵ آیین‌نامه‌ی آموزشی دوره‌ی دکتری عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۷۱ به تصویب رسیده است (۱). پایان‌نامه در خود ارزیابی دانشجویان از توانایی‌های ذهنی، مهارت‌های تجربی و بالینی و همچنین میزان بلوغ علمی و منطقی آنان تأثیرگذار است. هم‌چنین نگارش پایان‌نامه مسیری برای یادگیری روش تحقیق و مهارت‌های تحلیل انتقادی مقالات چاپ شده را برای دانشجویان فراهم می‌سازد (۲). پژوهشی در کانادا نشان داد مهم‌ترین موانع برای شرکت نمودن در پروژه‌های تحقیقاتی دانشجویان پزشکی سه دانشکده‌ی کانادا شامل مواردی از قبیل: زمان، دسترسی به استادان راهنما، آموزش روش‌شناسی تحقیق و عدم دریافت بازخورد مناسب از زحمات آن‌ها بود (۳). دهقانی و همکاران بیان نمودند که، برگزاری سمینارهای علمی، حمایت مالی از پژوهشگران و هم‌چنین برقراری فضای علمی و پژوهشی در دانشگاه‌ها کم‌ترین نمره‌ی رضایت-مندی دانشجویان از فرآیند پایان‌نامه را به خود اختصاص داده بود (۴). مارش ۶ عامل: سرپرستی پایان‌نامه، توسعه‌ی مهارت، فضای عمومی و علمی، فرآیند ارزیابی پایان‌نامه (وضعیت عمومی دفاع از پایان‌نامه)، شفافیت اهداف و انتظارات (شفافیت انجام فعالیت پژوهشی) و زیر ساخت را در رضایت‌مندی دانشجویان از فرآیند پایان‌نامه عنوان نمود (۵). در مطالعه‌ی چنگیز و همکاران در اصفهان به ترتیب: تأمین بودجه، تصویب پیش‌نویس پایان‌نامه، آموزش دانشجو برای نوشتن مقاله و راهنمایی دانشجو برای تحلیل و توصیف آماری نتایج جزو مشکل‌ترین مراحل انجام پایان‌نامه‌ها ذکر شده است (۶). در پژوهش

آیت‌اللهی و همکاران نیز، مهم‌ترین مشکلات اجرایی پایان‌نامه از نظر استادان راهنما، دسترسی به استادان راهنمای آمار، تأمین بودجه مناسب و اختصاص زمان مناسب برای راهنمایی دانشجویان ذکر گردیده است (۷). اغلب دانشجویان پزشکی در انجام پایان‌نامه‌های خود با موانع زیادی برخورد دارند، که سبب نگرانی و اضطراب آنان می‌شود. شناخت نقاط ضعف و قوت روند انجام پایان‌نامه‌های پزشکی به مسئولین آموزشی و پژوهشی این فرصت را خواهد داد، تا با مشکلات و موانع موجود آشنا شده و در جهت اصلاح این فرآیند برآمده و موجبات ارتقای کیفیت پایان‌نامه‌ها را فراهم آورند. اکثر مطالعات انجام شده در مورد ارزیابی کیفیت پایان‌نامه‌های پزشکی است. در جست‌وجوی محققان، مطالعه‌ای در زمینه‌ی مشکلات اجرای پایان‌نامه‌ی دکتری عمومی یافت نشد. اگرچه گسترش دامنه‌ی دانش در محدود نمودن چالش‌های انجام پایان‌نامه‌ی دکتری عمومی نقش دارد؛ اما، با در نظر گرفتن این که عمده‌ی مطالعات انجام شده در این زمینه به صورت کمی انجام شده است و تعیین تفکر فرد در ارتباط با تفسیر موقعیت در تحقیق کیفی و با مصاحبه عمیق امکان‌پذیر می‌باشد، بدین جهت مطالعه‌ی حاضر با هدف، تبیین چالش‌های موجود در انجام پایان‌نامه‌ی دکتری عمومی انجام گردید.

مواد و روش‌ها

این پژوهش به صورت کیفی از نوع مصاحبه‌ی عمیق و با روش تحلیل محتوا مرسوم انجام شد. در تحلیل محتوا پژوهشگر به دنبال کشف حقایق از متن داده‌ها است. تحلیل محتوا در واقع تحلیل نظام‌دار اطلاعات حاصل از متون نوشته شده از صحبت‌های مشارکت‌کنندگان است، که طی آن پژوهشگر می‌کوشد تا حقایق را از متن داده‌ها که حاصل مصاحبه‌ی عمیق با مشارکت‌کنندگان است، استخراج نماید و در یک قالب علمی ساده و قابل فهم و در عین حال مبتنی بر اصول علمی به دیگران ارایه

نماید؛ تا به عنوان دانش پایه در مطالعات بعدی و حتی برنامه ریزی برای آینده مورد استفاده قرار گیرند (۸). عرصه‌ی مورد مطالعه دانشگاه علوم پزشکی اراک بود. شرکت کنندگان در این پژوهش ۲۰ نفر از فارغ التحصیلان رشته‌ی پزشکی عمومی بودند. آن‌ها به مناسب‌ترین روش نمونه‌گیری یعنی روش هدفمند انتخاب شدند. این پژوهش پس از تصویب در شورای پژوهش در آموزش و شورای پژوهشی دانشگاه، در کمیته‌ی اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی نیز اراک با کد ۵-۱۴۰-۹۱ تأیید شد. تمامی مصاحبه‌ها بعد از کسب رضایت نامه مکتوب ضبط گردید. نمونه‌گیری در ابتدا با روش هدفمند انجام گرفت و ادامه یافت (۸ و ۹). پژوهشگران به دنبال نمونه‌هایی بودند که علاوه بر تجربه‌ی غنی در مورد موضوع تحقیق به ابراز بیان تجربیات نیز تمایل داشته باشند. تعداد ۲۰ نفر (۱۰ نفر خانم، ۱۰ نفر آقا) از فارغ التحصیلان رشته‌ی پزشکی عمومی جهت جمع آوری یا تولید داده‌های غنی و مرتبط، در مدت دو ماه به صورت انفرادی مورد مصاحبه قرار گرفتند. به هر کدام از مشارکت کنندگان یک کد اختصاص یافت. پژوهشگر مسؤل مصاحبه هدف پژوهش را به مشارکت کنندگان توضیح داد. پس از آن مصاحبه به روش گفت‌وگوی دو طرفه انجام شد. مصاحبه‌کننده پس از برقراری ارتباط لازم، بیان شرح مختصری درباره‌ی فرآیند انجام پایان نامه می‌داد. مصاحبه با سؤال‌های باز با توجه به سؤال اصلی پژوهش نظیر سؤالات زیر آغاز می‌شد. معمولاً اولین سؤال باز مصاحبه پرسش "موانع انجام پایان نامه در رشته‌ی پزشکی چه چیزی را در ذهن شما تداعی می‌کند؟" بود. سایر سؤالات از این قبیل بودند: "لطفاً چگونه انجام پایان نامه‌ی خود را برای من توضیح دهید؟"، "لطفاً تجربه‌ی خود را از موانع انجام پایان نامه در رشته‌ی پزشکی عمومی بیان بفرمایید". لطفاً در مورد شرایط، حالات و مسائلی که باعث ایجاد مشکلاتی در انجام پایان نامه شما می‌شد که مدیریت آن سخت بود،

صحبت کنید؟". سپس سؤالات کاوشی برای ادامه و کامل شدن مصاحبه و دستیابی به داده‌های غنی‌تر بر اساس نوع پاسخ‌های مشارکت کنندگان مطرح می‌گردید. که این سؤال‌ها تفسیری و توضیحی متناسب با صحبت‌های مشارکت کنندگان انتخاب می‌شد.

میانگین مدت مصاحبه با مشارکت کنندگان حدود ۴۰ دقیقه بود. تعداد جلسات مصاحبه بین یک تا دو جلسه متغیر بود. تمامی متن مصاحبه‌ها با دستگاه پخش قابل حمل ضبط می‌شد و طی ۲۴ ساعت کلمه به کلمه به صورت دستنویس، نگارش می‌گردید. مصاحبه با مشارکت کننده تا اشیاع مفهومی داده‌ها، ادامه یافت. اشیاع داده‌ها سطحی است که اطلاعات و داده‌های جدیدی برای تکمیل طبقات با ادامه مصاحبه‌ها به دست نمی‌آید (۸ و ۹).

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوای مرسوم استفاده شد. مصاحبه‌ها به صورت دیجیتالی ضبط و سپس کلمه به کلمه تایپ شد. موارد مکتوب بارها مورد بررسی قرار گرفت و واحدهای معنایی به صورت جملات و پاراگراف از صحبت‌ها استخراج گردید. سپس کدهای اولیه مشخص و کدهای باز استخراج شد. کدهایی که موضوع واحدی را مطرح می‌نمودند در یک طبقه قرار گرفتند و کدهای اصلی و محوری مشخص شد. در نهایت طبقات تلخیص و مفهوم مرکزی هر طبقه بیان و مفهوم اصلی استخراج شد. به منظور افزایش اعتبار کدها، تمامی متن مصاحبه‌ها و لیست طبقات توسط سایر همکاران پژوهشگر مورد بازبینی قرار می‌گرفت و فرآیند کنترل توسط سایر اعضا انجام شد. کدگذاری اولیه هر مصاحبه در مرحله‌ی اولیه‌ی آنالیز به مصاحبه شونده برگردانده شد تا صحت و سقم آن‌ها را تعیین نمایند (۸) و در صورت تأیید، کدها معتبر شناخته می‌شد و کدهایی که از نظر شرکت کنندگان بیانگر دیدگاه آن‌ها نبود، اصلاح می‌شد. نمونه‌گیری با حداکثر تنوع (انتخاب مشارکت کنندگان مختلف از لحاظ سن، جنس،

سطح تجربه فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و آموزشی) سبب می‌شد که اعتبار داده‌ها بیشتر شود (۸ و ۹). از طرف دیگر اعتبار یافته‌ها با قرارداد بخش‌های مختلف طبقات در اختیار بعضی از اعضای هیأت علمی تأیید شد و مقایسه‌ی نظرات و تفاسیر آن‌ها که توافق زیادی رانشان می‌داد، مورد حمایت قرار گرفت (۸-۱۰).

نتایج

تعداد ۲۰ نفر از فارغ‌التحصیلان رشته‌ی پزشکی که میانگین سنی آن‌ها $3/01 \pm 28/6$ بود، در مطالعه شرکت داشتند. از طریق تحلیل داده‌های موجود موانع آموزشی، موانع ساختاری و موانع نیروی انسانی به عنوان درون مایه‌های اصلی چالش‌های انجام پایان‌نامه دکتری عمومی استخراج گردید. موانع آموزشی، ساختاری و نیروی انسانی به عنوان درون مایه‌های اصلی چالش‌های انجام پایان‌نامه دکتری عمومی و فقدان آموزش، شرایط آموزشی - علمی، موانع اداری، مالی، مشکلات اجرایی، سرپرستی پایان‌نامه، فقدان انگیزه و کمبود وقت به عنوان زیر طبقات استخراج گردید (جدول شماره ۱).

موانع آموزشی

منظور از موانع آموزشی فقدان آموزش و شرایط آموزشی - علمی بود که مراحل انجام پایان‌نامه را دچار اختلال نموده بود.

فقدان آموزش:

از دیدگاه مشارکت کنندگان هیچ برنامه‌ی مشخص و مدونی برای درس پایان‌نامه وجود ندارد و هیچ آموزشی در خصوص تدوین و نگارش پایان‌نامه و متدولوژی تحقیق وجود ندارد. مصاحبه شونده‌ی این در این خصوص بیان کرد "راستش ما از اون بسم‌اله پایان‌نامه تا به آخر اونو بلد نبودیم و به صورت جسته و گریخته از هم‌کلاسی‌های دیگمون یاد گرفتیم و پیشنویس پایان‌نامه رو تهیه کردیم". (مشارکت کننده ۴).

طولانی بودن دوره‌ی پزشکی عمومی و زیاد بودن

حجم درس‌ها، کارورزی‌های طولانی هم‌زمان با انجام امور پایان‌نامه و نبود فضای علمی و عدم تبحر علمی استادان از جمله شرایط آموزشی - علمی است که مشارکت کنندگان به آن اذعان داشتند. "با وجود کشیک‌های طولانی و دروس سنگین و پر حجم دیگه رمقی برام نمی‌موند که بخوام به پایان‌نامه فکر کنم ولی هرطوری بود با هزار بدبختی پایان‌نامه ام رو تموم کردم" (مشارکت کننده ۷). به عقیده‌ی مشارکت کنندگان فضای علمی و آموزشی مناسب در دانشکده پزشکی حاکم نبوده و در نتیجه دانشجویان بازخورد خوبی نگرفته و در حالت غیر فعال باقی می‌مانند. "وقتی توی دانشکده هیچ سمینار یا کنگره علمی برگزار نمی‌شود و محیط علمی و آموزشی نیست به تبع اون دانشجویان نیز علاقه‌ای به انجام کار تحقیقاتی و علمی از خود شون نشون نمیدن و دنبال این کاره‌انمیرن" (مشارکت کننده ۵). آشنا نبودن به موضوعات مهم و مورد تأیید شورای پژوهشی دانشگاه و عدم تبحر استادان در خصوص انتخاب موضوعی اصیل، علمی و غیر تکراری از موضوعات فرعی مربوط به چالش‌های استراتژی آموزشی - علمی بود. دانشجویی در این خصوص بیان داشت: "اکثر دانشجویان و استادان راهنمای رشته‌ی پزشکی از موضوعات و عناوین که مورد نظر و تأیید شورای پژوهشی دانشگاه است، بی‌اطلاعند؛ بنابراین، پایان‌نامه‌ها در مراحل اولیه‌ی درشوراهای مختلف رد می‌شوند" (مشارکت کننده ۶).

موانع ساختاری

منظور از موانع ساختاری، موانع اداری، مشکلات مالی و مشکلات اجرایی انجام پایان‌نامه است که مشارکت کنندگان به آن اذعان داشتند. وجود موانع اداری از جمله طولانی بودن فرآیند تصویب پایان‌نامه‌ها، مشکلات تایپ و تکثیر و مشکلات مربوط به دفاع بود. شرکت کننده‌ی این در این باره بیان کرد "جلسات شورای گروه و شورای پژوهشی دیر به دیر تشکیل می‌شد و توهرجلسه فقط تعداد محدودی پایان‌نامه مطرح می‌شد و بنابراین چندین

ماه طول کشید تا پایان نامه من تو شورا مطرح شد و این واقعا "وقت گیر و زمانبر بود" (مشارکت کننده ۱۵).

مشکلات مربوط به تایپ و تکثیر پایان نامه ها از موانع اداری دیگر بود. شرکت کننده ای بیان داشت "بخشی توی دانشکده وجود نداره که پایان نامه های مارو تایپ کنه یا اگه وظیفه خودمونه اصول نگارش صحیح را بهمون یاد بدن ... من پایان نامه ام رو با چندین برابر قیمت به مراکز خصوصی دادم که به اصطلاحات پزشکی وارد نبود و پایان نامه ام را پرازلط تایپ کرده بود و من مجبور شدم چندین بار این مسافت طولانی رو طی کنم و برای تایپ مجدد، وقتم واقعا تلف شد" (مشارکت کننده ۱۷). در مورد مشکلات مربوط به دفاع مصاحبه شونده ای بیان داشت "برای گرفتن وقت دفاع دچار دردسر شدم. مسؤل پایان نامه هارو به سختی می شد پیدا کرد و گرفتن نوبت دفاع و هماهنگی همزمان با برنامه های استاد راهنما، مشاور و داور خیلی مشکل بود" (مشارکت کننده ۷).

به عقیده‌ی دانشجویان حمایت مالی مناسب از دانشجویان در خصوص تهیه‌ی پایان نامه صورت نگرفته است و سقف در نظر گرفته شده برای پایان نامه ها بسیار ناچیز است. از طرفی کمبود بودجه برای انجام پایان نامه و کندی روند پرداخت‌ها، باعث ایجاد اختلال در روند انجام پایان نامه ها می‌شود. در خصوص ناکافی بودن هزینه مواد مصرفی و آزمایش‌های پایان نامه مشارکت کننده ای بیان می‌کند "از نظر مالی اصلاً حمایت نشدم من نزدیک به یک میلیون تومان خرج آزمایش و مواد مصرفی کردم و فقط ۱۰۰ هزار تومان بهم دادن و این باعث دل‌سردیم شد" (مشارکت کننده ۲).

مشکلات اجرایی پایان نامه شامل تهیه‌ی دارو و وسایل مصرفی، عدم همکاری بیماران و پراکندگی نمونه ها و عدم همخوانی محیط پژوهش با راند دانشجویان و عدم همکاری برخی مراکز و سازمان‌ها بود. مصاحبه شونده ای بیان نمود "تهیه دارو برام خیلی سخت بود.

مراحل پودر کردن دارو خیلی مشکل بود باید قرص هامو پودر می کردم و یکی یکی می کشیدم و برای همینم پیدا کردن ترازوی دیجیتال خیلی سخت بود و زمان پایان نامه من به درازا کشید" (مشارکت کننده ۱۴).

مصاحبه شونده دیگری بیان نمود "برای اجرای آموزش در گروه مداخله ام نیاز به ویدئو پروژکتور داشتم که هیچ متولی در دانشگاه نداشت و سمعی بصری در اختیارم قرار نداد. به همین دلایل مجبور شدم ساعات آموزشی گروهم را به وقت‌هایی موکول کنم که در بیمارستان یا دانشگاه کلاس برگزار نمیشه تا از محیط کلاس‌های دانشگاهی استفاده کنم. این مساله باعث ریزش نمونه هام شدند که استرس زیادی کشیدم". (مشارکت کننده ۱۱).

در مورد عدم همکاری بیماران مصاحبه شونده ای بیان نمود "واسه جمع کردن کیس هام مجبور شدم برم توی آبدارخانه مطب استاد راهنمام. مریضاوقتی می دیدن جای درست و حسابی ندارم فکر می کردن کارم الکیه و به درد نمی خوره واسه همینم باهام همکاری نمی کردن تازه اونایی هم که همکاری می کردن برای پی گیری ها دیگه نمی اومدن". (مشارکت کننده ۲۰).

در مورد در دسترس نبودن نمونه‌ها مصاحبه شونده ای بیان نمود: "بعضی از عناوینی که مورد علاقه استادان ما هست و در دنیا هم اعلام شده نیاز به پژوهش بیشتر داره متاسفانه نمونه هاش علاوه بر اینکه کم هم نیستند ولی در دسترس نیستند. ما هم که اینقدر وقت نداریم بگردیم دنبال نمونه ها تازه اگه باهامون همکاری کنن. برا انجام کارهای مداخله‌ای تهیه کیت های آزمایشگاهی و داروها کار خیلی زمان بر و سختیه. البته اگه پایان نامه نباشه و یه کار تحقیقاتی برای کسی باشه که زمان براش مهم نیست خیلی انجام اون پژوهش ها ارزشمنده و همین موارد باعث میشه ارزش کار پژوهشی در پایان نامه های ما پایین بیاد".

منظور از موانع نیروی انسانی سرپرستی پایان

جدول ۱: درون مایه های اصلی، زیر طبقات و کدهای مشخص کننده چالش‌های انجام پایان نامه دکترای عمومی

درون مایه ها	زیرطبقات	کدها
موانع آموزشی	فقدان آموزش	آشنایی کم با قوانین و مقررات کمبود وقت افراد مطلع عدم وجود مرجعی برای کسب اطلاعات
	شرایط آموزشی - علمی	کمبود وقت به دلیل تداخل کار پایان نامه با دروس بالینی فشرده بودن ساعات کار بالینی نداشتن توانایی علمی کافی جهت انجام پژوهش
موانع ساختاری	موانع اداری	طولانی بودن فرآیند تصویب پایان نامه‌ها مشکلات تایپ و تکثیر
	مشکلات مالی	مشکلات مربوط به دفاع و تغییر تاریخ آن ناکافی بودن حق الزحمه انجام پایان نامه جهت استادان و دانشجویان عدم برخورداری از تخفیف ویژه دانشجویان در مراحل مختلف انجام پایان نامه ناکافی بودن مبالغ ارایه شده از طرف دانشگاه در قبال مواد مصرفی
	مشکلات اجرایی	مشکل در تهیه دارو وسایل مصرفی عدم همکاری بیمارار و پراکندگی نمونه‌ها عدم همخوانی محیط پژوهش با راند دانشجویان عدم همکاری مناسب برخی مراکز و سازمان‌ها برای اجرای پایان نامه
موانع نیروی انسانی	سرپرستی پایان نامه	محدودیت و سقف عهده داری پایان‌نامه‌ها دردسترس نبودن استاد راهنما عدم ایجاد ارتباط حرفه‌ای
	فقدان انگیزه	عدم دریافت راهنمایی های مفید از استاد راهنما نهادینه نبودن تحقیقات دردانشگاه‌ها کاربردی نبودن پایان نامه‌ها در بیرون از دانشگاه نداشتن اعتماد به نفس کافی
	کمبود وقت	عدم حمایت معنوی از سوی دانشگاه و استادان راهنما درگیر بودن استادان در مطب و درمانگاه‌ها و گاهی کلاس‌های دروس نظری درگیر بودن دانشجویان سال آخر پزشکی در بالین و کشیک های فشرده

عدم حمایت معنوی از سوی دانشگاه و استادان راهنما اشاره نمود. در این خصوص مشارکت کننده ای اذعان داشت "برخلاف دوره کارشناسی ارشد به دکترای که پایان نامه و کارهای تحقیقاتی در روند پذیرش دانشجوی مؤثره، پایان نامه های دانشجویان پزشکی عمومی با اینکه خیلی مهمه و زحمت زیادی داره ولی امتیاز چندانی برای آینده شغلی نداره بنابراین انگیزه و علاقه ای باقی نمی مونه" (مشارکت کننده ۱۹). بنا به اظهار مشارکت کنندگان در مورد استادان راهنما نیز، پایان نامه های دکترای عمومی امتیاز مادی و معنوی کمی برای آنان داشته است که مقاله پژوهشی حاصل از پایان نامه بالاترین امتیاز آن محسوب میشه در نتیجه استادان رغبت زیادی برای این امر از خود نشان نمی دهند.

کمبود وقت استادان راهنما و دانشجویان از جمله موانع نیروی انسانی بیان گردید. به عقیده مشارکت

نامه‌ها، فقدان انگیزه و کمبود وقت است که براساس تجارب مشارکت کنندگان، فرآیند انجام پایان نامه را دچار مشکل نموده است. موانع مربوط به سرپرستی شامل: محدودیت و سقف عهده داری پایان نامه‌ها، دردسترس نبودن استاد راهنما، عدم ایجاد ارتباط حرفه ای وعدم دریافت راهنمایی های مفید از استاد راهنما بود. "استادراهنمای من اصلاً در جریان مشکلات من نبود و از من حمایت نکرد. ... استرس زیادی داشتم چون اولین تجربه کار پژوهشی من بود و از اینکه حامی نداشتم خیلی نگران بودم که چطور دفاع کنم؟" (مشارکت کننده ۱۳).

فقدان انگیزه مربوط به کمبود موارد انگیزشی بود که سبب طولانی شدن فرآیند پایان نامه وتأخیر در دفاع دانشجویان گردیده بود. از جمله این موارد می توان به نهادینه نبودن تحقیقات در دانشگاه‌ها، کاربردی نبودن پایان نامه ها در بیرون از دانشگاه، نداشتن اعتماد به نفس،

کنندگان اکثر استادان راهنما درگیر آموزش، مطب و بیمارستان بودند و عملاً فرصتی برای اختصاص دادن به دانشجویان نداشتند. مشارکت کننده ای اظهار داشت "استاد راهنمایی که من دوست داشتم باهش موضوع پایان نامه ام روبردارم درگیر مطب و بیمارستان و جراحی بود و به خاطر مشغله زیادش حاضر نشد با من همکاری کنه". از دیدگاه مشارکت کنندگان وقت انجام پایان نامه بسیار محدود و کم است و دانشجویان به لحاظ مشغله زیاد در انتهای دوران دانشجویی وقت کافی برای پروسه‌ی طولانی و زمان‌بر پایان نامه را ندارند. مصاحبه شونده ای بیان داشت "ما با کمبود شدید وقت مواجهیم ... کشیک‌های طولانی تو بیمارستان، درس‌های حجیم و سنگین سال آخر عملاً هیچ وقتی رو برامون باقی نمیداره" (مشارکت کننده ۱۸).

بحث

طبقات اصلی استخراج شده از داده‌ها موانع آموزشی، موانع ساختاری و موانع نیروی انسانی به عنوان چالش‌های انجام پایان‌نامه دکترای عمومی بود و نقص آموزش، استراتژی آموزشی، موانع اداری، مالی، اجرایی، سرپرستی پایان‌نامه، فقدان انگیزه و کمبود وقت به عنوان زیرطبقات استخراج گردید.

مشارکت کنندگان در تحقیق حاضر به فقدان آموزش و مناسب نبودن شرایط آموزشی - علمی به عنوان موانع بازدارنده انجام پایان‌نامه اشاره نمودند. نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان می‌دهد اکثر دانشجویان اطلاعات خود را در مورد این واحد درسی کافی ندانستند و دیدگاه روشن و واضحی از گذراندن پایان‌نامه نداشتند. همچنین آنان ادعان داشتند که انجام پایان‌نامه به صورت آکادمیک به آنان آموزش داده نشده بود. نتایج بررسی حاضر نشان داد دانشجویان تمایل به فراگیری و کسب اطلاعات بیشتر در قالب واحد درسی برای آشنایی بیشتر با اصول نگارش و تدوین پایان‌نامه و مقالات را دارند. برخی مطالعات

نشان داده اند که گذراندن یک دوره‌ی آموزشی درمورد مهارت‌های تحقیق توانسته است دانش و یا عملکرد مثبتی را در پی داشته باشد (۱۲- ۱۱). و این معتقد است دانشجویان باید از تمام جهات تحقیق از قبیل مفهوم مطالعه و شناسایی ارتباط فرضیه‌ها جهت توسعه‌ی مداخلات درمانی و انتخاب روش‌های اندازه‌گیری و تفسیر نتایج آگاهی داشته و آموزش ببینند (۱۳). فلینت و همکاران نشان داده‌اند، برای درگیر نمودن دستیاران در فرآیند تحقیق، نخست باید آن‌ها را در زمینه‌ی تحقیقات بالینی آموزش داد (۱۴). بنابراین، در همین راستا برگزاری جلسات آموزشی جهت بیان اهداف پایان‌نامه و نگارش پایان‌نامه و روش تحقیق برای دانشجویان ضروری به نظر می‌رسد.

موانع ساختاری، بورکراسی و کاغذ بازی‌های بی‌مورد، پروسه‌ی طولانی و وقت‌گیر تصویب طرح‌ها، به‌عنوان عوامل بازدارنده‌ی انجام فرآیند پایان‌نامه تبیین گردید. به عقیده‌ی مشارکت کنندگان تصویب پایان‌نامه‌ها مراحل اداری طولانی و رفت و آمدهای پی‌درپی دانشجویان را خسته و دلزده می‌کند. در پژوهش چنگیز و همکاران نیز قابل توجه‌ترین مشکلات در روند اجرای پایان‌نامه، تصویب آن در گروه و حوزه‌ی معاونت پژوهشی بوده است (۶). عده‌ای از پژوهشگران برای رفع این نقیصه انجام یک پالایش درونی در بخش‌های مالی و اداری معاونت‌های پژوهشی دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی را ضروری دانسته‌اند (۱۵). همچنین پژوهشگران نبود باورهای عمیق در مدیریت اداری مراکز تحقیقاتی و دانشگاه‌ها نسبت به اهمیت تحقیق و یافته‌های علمی، حاکمیت فرهنگ اداری ایستا و حضور نقش آفرین عناصر کوتاه‌بین و تنگ‌نظر در این محیط‌ها را از تنگناهای پژوهش دانسته‌اند (۱۶). به هر حال با وجود چنین مشکلاتی، پیشنهاد می‌شود معاونت آموزش و تحقیقات و برنامه‌ریزان آموزشی دانشگاه توجه ویژه به این امر کنند و تسهیلات بیشتری جهت تصویب پایان

نامه‌ها ایجاد نماید و با تفویض اختیار پایان‌نامه به شورای گروه این معضل را حل نمایند.

مشکلات مالی یکی دیگر از موانع ساختاری در انجام پایان‌نامه‌ی دوره‌ی پزشکی عمومی است. کمبود بودجه و وضعیت اقتصادی و مالی دانشگاه‌ها تأثیر مستقیم بر روی کیفیت و کمیت پایان‌نامه‌های پزشکی عمومی داشته است. از دیدگاه مشارکت‌کنندگان کمبود بودجه سبب می‌شود پایان‌نامه‌های ارزان‌تر و با کیفیت پایین‌تر از علاقه‌ی دانشجویان تأیید و تصویب شود. در نتیجه موضوعات مداخله‌ای با ارزش از لیست پایان‌نامه‌ها حذف می‌شود. به عقیده مشارکت‌کنندگان انتخاب موضوع بنابر میل و خواسته دانشجوی نیست. زیرا، امکانات و بودجه این فرصت را در اختیار دانشجوی قرار نمی‌دهد. انتظار از دانشجویان برای انجام تحقیقات برتر بدون بسترسازی و فراهم آوردن بودجه‌ی مناسب امکان‌پذیر نیست و به اتلاف وقت و منابع مالی منجر می‌شود. چنگیز و همکاران نیز در مطالعه خود به تأمین بودجه‌ی مناسب جهت انجام پایان‌نامه دانشجویان دکتری عمومی اشاره نمودند (۶). دولتی بودن اعتبارات پژوهشی در دانشگاه‌ها موجب شده است تا بخش عظیمی از آن به هدررود و محققان از امتیاز مالی برخوردار نباشند (۴).

مشکلات اجرایی از زیرشاخه‌های مربوط به موانع ساختاری استخراج شده از مصاحبه با مشارکت‌کنندگان در این مطالعه است. در دسترس نبودن نمونه‌ها، پیگیری بیماران بعد از مداخله، عدم همکاری بیماران با دانشجو، هماهنگ نبودن راند بخش‌ها با محیط پژوهش، تهیه دارو و جمع‌آوری اطلاعات از مشکلات عمده‌ی اجرایی محسوب شدند. وجود مشکلات اجرایی گاه باعث ایجاد فاصله بزرگ بین واقعیت موجود و نتایج تحقیق و داده‌های پرت خواهد شد که روند انجام پایان‌نامه را طولانی و دانشجویان را از ادامه‌ی کار ناامید می‌کند و سبب دلسردی آنان خواهد شد. موانع اجرایی متعدد سبب می‌شود دانشجویان به پایان‌نامه‌های سبک‌تر، راحت‌تر و با حجم

نمونه‌ی کم رو آورد و یا با به هم ربط دادن داده‌های ساختگی سریع‌تر کارشان را پایان دهند (۶). عدم همکاری سازمان‌ها با دانشگاه و دانشجویان برای تحقیق و نگارش پایان‌نامه رشته‌ی پزشکی، در سایر مطالعات انجام شده نیز ذکر گردیده است. این موضوع در راستای مطالعه‌ی حاضر می‌باشد (۱۷ و ۸).

موانع نیروی انسانی درون مایه‌ی بعدی است که از مصاحبه با مشارکت‌کنندگان پدیدار گردید. سرپرستی پایان‌نامه یکی از عوامل مهم و تأثیرگذار در فرآیند انجام پایان‌نامه و مهم‌ترین روش برای ایجاد یک قرارداد یادگیری بین دانشجویان و استادان راهنما محسوب می‌شود. دانشجویان عدم دسترسی به استادان راهنما و مشاور آمار، عدم دریافت راهنمایی‌های لازم از سوی استادان راهنما، عدم حمایت کافی از دانشجویان و عدم ایجاد ارتباط حرفه‌ای بین استادان راهنما و دانشجویان را از جمله موانع تبیین شده سرپرستی بیان نمودند. به عقیده‌ی مشارکت‌کنندگان استاد راهنما نقش کلیدی در پیشبرد، هدایت و اجرای تحقیق، تهیه‌ی گزارش نهایی، آمادگی دانشجو برای دفاع و استخراج مقاله از پایان‌نامه دارد. مشغله‌ی زیاد و عدم دسترسی آسان به استادان راهنمایکی از موانع مربوط به سرپرستی بود. رادافشار و همکاران نیز در تحقیق خود به نحوه‌ی همکاری و دسترسی آسان به استاد راهنما، به‌عنوان یکی از عوامل مهم فرآیند انجام پایان‌نامه اشاره داشتند (۱۸). برخی از مشارکت‌کنندگان به عدم مهارت پژوهشی کافی استاد راهنما اشاره داشتند. این امر تأثیر مستقیم روی عملکرد دانشجویان دارد. نخستین شرط راهنمایی اثر آن است که استاد راهنما خود واجد مهارت‌های لازم پژوهشی باشد. مدیریت خوب مستلزم چیزی بیش از رجوع دادن دانشجویان به منابع تخصصی است (۲۱). استادان راهنما در فعالیت‌های پژوهشی دانشجویان نقش انگیزش‌گر را ایفا می‌کنند و با ارتقای توانایی علمی آنان، روحیه‌ی پژوهشگری و تحقیق دانشجویان نیز تقویت می‌شود (۴).

فقدان انگیزه از موانع نیروی انسانی استخراج شده از مصاحبه در مطالعه‌ی حاضر بود. اغلب دانشجویان اذعان داشتند تحقیقات انجام شده در ایران کاربردی نیست و نتایج پایان نامه‌ی آنان در صورت عدم چاپ بلا استفاده خواهد ماند. علاوه بر این به عقیده‌ی آنان پایان نامه تأثیر چندانی در آینده‌ی شغلی و علمی آنان ندارد و به شمار نمی‌آید. هم‌چنین به عقیده‌ی دانشجویان راهنمایی پایان نامه‌ها هیچ‌گونه امتیازی مادی و یا معنوی برای استادان راهنما ندارد. لذا، آنان نسبت به این امر بی‌رغبت هستند. به نظر می‌رسد این ایده‌ی مشارکت‌کنندگان از آن‌جا ناشی می‌شود که آنان از اهمیت تحقیق و تأثیر آن در افزایش مهارت‌های ذهنی، تجربی و بالینی و مطرح شدن در محافل علمی بی‌اطلاعتند. به عبارتی دیگر بی‌میلی دانشجویان ناشی از عدم درک اهمیت تحقیق است. برای درگیر نمودن دستیاران در فرآیند تحقیق باید برای آنان مزایایی از قبیل فرصت‌های شغلی یا جوایز تحقیقاتی در نظر گرفته شود (۱۴). چنگیز و همکاران نیز در مطالعه خود در خصوص مشکلات روند انجام پایان نامه‌های دکترای عمومی از دیدگاه استادان راهنما به پایین بودن انگیزه‌ی استادان راهنما و دانشجویان به‌عنوان مانع بازدارنده‌ی فرآیند پایان نامه اشاره نمودند (۶). در مطالعه‌ی کوهینگ نشان داده شده است، علت ترک پایان‌نامه‌های دانشجویان پزشکی آلمان را عدم پیشرفت در کار، نبود تجربیات موفقیت‌آمیز و اطلاعات جالب برای ادامه تحقیقات بیان نمودند (۲۰).

کمبود وقت از موانع فرعی نیروی انسانی تبیین گردید. با توجه به این‌که تهیه‌ی پایان نامه آخرین بخش دوره دکترای پزشکی است؛ اکثر دانشجویان در این زمینه با کمبود وقت مواجه می‌شوند. قابل ذکر است که دانشجویان پزشکی ایران پس از طی ۷ سال دوره‌ی آموزشی، مایلند که آخرین وظایف آموزشی خویش را هرچه زودتر به پایان برسانند و شاید ناکافی بودن وقت از همین معضل ریشه می‌گیرد (۶). در مطالعه‌ی بوکلی در

آلمان دوسوم فارغ التحصیلان بیان کردند فعالیت‌های مربوط به پایان نامه‌ی دوره‌ی تحصیلی آن‌ها را طولانی نکرده است (۲۱)؛ ولی، در مطالعه‌ی پایست دانشجویان نیازمند اضافه نمودن یک ترم برای اتمام پایان‌نامه بودند (۲۲). در پژوهش دیگری دانشجویان پزشکی پایان‌نامه را بخشی ویژه از مطالعات پزشکی برشمردند که نیازمند زمان بیشتری است (۲۳). به نظر می‌رسد اگر به ازای ساعت‌های واحد پایان نامه در هفته از وقت کشیک‌ها و راندهای دانشجویان پزشکی کاسته گردد تا بتوانند این ساعت‌ها را در آزمایشگاه یا مراکز دیگر به کار پایان‌نامه اختصاص دهند این مسأله تا حدودی رفع گردد.

از محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر می‌توان به این نکته اشاره کرد که به دلیل آن که رفتار سازمانی مرتباً در حال تغییر است به نظر می‌رسد ممکن است کدهای دیگری در خصوص سؤال پژوهش وجود داشته باشند که پژوهشگران آن‌ها را طی مصاحبه از مشارکت‌کنندگان استخراج نکرده باشند.

نتیجه‌گیری

در این پژوهش موانع آموزشی، موانع ساختاری و موانع نیروی انسانی از مهم‌ترین چالش‌های انجام پایان نامه دکترای عمومی محسوب گردید. با توجه به اهمیت پایان‌نامه‌های دانشجویی دکترای عمومی به‌عنوان بخشی از محور تحقیقات کشور، راه‌کارهایی مؤثر نظیر آموزش تئوری اهداف و نگارش پایان‌نامه، برگزاری سمینارها و کنگره‌های علمی و آموزشی مناسب، کوتاه نمودن پروسه‌ی تصویب پایان‌نامه‌ها، افزایش بودجه‌ی پایان‌نامه و اختصاص دادن زمان مناسب برای انجام پایان‌نامه و برگزاری کارگاه‌های روش تحقیق و مقاله‌نویسی برای دانشجویان و استادان راهنما و اختصاص امتیازات مادی به استادان راهنما جهت تعدیل این موانع توصیه می‌گردد.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب با شماره

۸۶۰ است. هزینه‌ی آن توسط معاونت آموزش و تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی اراک پرداخت شد. نویسندگان این مقاله برخورد واجب می‌دانند از اعضای محترم شورای پژوهشی و اخلاق دانشگاه علوم پزشکی و همچنین فارغ‌التحصیلان رشته‌ی پزشکی مقطع عمومی دانشگاه علوم پزشکی اراک که صمیمانه ما را در این پژوهش یاری نمودند، تشکر و قدردانی نمایند.

References

1. Makkizadeh F. Citation analysis of geography theses at Tehran, tarbiat modarres and yazd universities. *Ketab J*. 2008; 76: 135-43. [Persian]
2. 2-Lundgren SM, Halvarsoon M. Students expectations, concerns and comprehensions when writing theses as part of their education. *Nurse Educ Today*. 2009;29(5):527-32.
3. 3-Siemens DR, Punnes S, Wong J, Kanji N. A survey on the attitudes towards research in Medical School. *BMC Med Educ*. 2010;22(10):4.
4. 4- Dehghani G, Yamani Douzi Sorkhabi M. Students' Satisfaction of Thesis Conducting Process and its Related Factors, Tabriz University of medical sciences. *Strides Dev Med Educ*. 2009; 6 (1) :1-9. [Persian]
5. 5-Marsh HW, Rowe KJ, Martin A. PhD students' evaluations of research supervision: Issues, complexities, and challenges in a nationwide Australian experiment in benchmarking Universities. *J High Educ*. 2002; 73 (3): 313-48.
6. 6-Changiz T, Adibi P, Hosseini M, Toutouchi M. Viewpoints of supervisors about the problems in the process of dissertations for general medicine program; Isfahan University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*. 2003; 3(1): 23-33.[Persian]
7. 7-Ayatollahi J, Mirshamsi MH, Hoseini zade M. View points of supervisors about the process of dissertations for general medicine program; Shahid Sadoughi Yazd University of Medical Sciences. *The journal of medical education & development center*. 2007; 2(1): 1-7.[Persian]
8. 8-Polit FD, Beck TCH. *Essentials of nursing research : Methods, appraisal , and utilization*. 6th ed. Philadelphia, Lippincott, Williams & Wilkins, 2006.
9. 9-Burns N, Grove SK. *Understanding Nursing Research: Building an Evidence-Based Practice*. 5th ed. Philadelphia, WB Saunders, 2010.
10. 10- Streubert-Speziale HJ. Designing data generation and management strategies. In: Streubert-Speziale HJ, Carpenter DR, editors. *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. 4. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins. 2007: 35-56.
11. 11- Jootun D, McGhee G, Marland GR. Reflexivity: Promoting rigour in qualitative research. *Nurs Stand*. 2009;23(23):42-6.
12. 12- Behzadi H, Davarpanah MR. Factors Influencing Graduate Students Research Experience in Ferdosi University of Mashhad. *Studies in Education & Psychology*. 2009; 10(2): 227-50. [Persian]
13. 13-Wayne PM, Hammerschlag R, Savetsky-German J, Chapman TF. Attitudes and interests toward research among students at two colleges of acupuncture and Oriental medicine. *Explore(NY)*. 2010;6(1):22-8.
14. 14- Flint JH , Jahangir AA, Browner BD, Mehta S. The value of mentorship in orthopaedic surgery resident education: the residents' perspective. *J Bone Joint Surg Am*. 2009;91(4):1017-22.
15. 15-Sereshti M, Parvin N, Bozorgzad M, Imani R. Barriers of Research performances in the View of Nurses and Midwives of Shahr-e-Kord 's Hospitals. *J Ilam Univ Med Sci*; 2007; 15(2): 7-13. [Persian]
16. 16- Mahjub H, Koorki M, Sheikh N. A Comparative Study of Factors Affecting Reluctance to Scientific Writing from The Viewpoints of Basic and Clinical Sciences Faculty Members in Hamedan University of Medical Sciences in 2006. *Iran J Med Educ*. 2008; 8 (1) :158-63. [Persian]
17. 17- Rezaeian M, Salem Z, Dehghan S, Sayadi AR, Iranmanesh F , Ahmadi MH. A Critical appraisal of the submitted theses by medical students of Rafsanjan Medical School during 1993-2003. *Strides in Development of Medical Education*. 2005 ;2(2): 72-9. [Persian]
18. 18-Radafshar G, Sobhani AR, Sadegh F. Survey the attitudes towards thesis writing process among Students of Guilan University of Medical Sciences. *J Guilan Univ Med Sci*. 2010;19(74): 86-97. [Persian]
19. 19-Brown G, Atkins M. *Effective teaching in higher education*. 4st Ed. London; Methuen,2004:120.
20. 20- Kuhnigk O, Böthern AM, Reimer J, Schäfer I, Biegler A, Jueptner M, Gelderblom M, Harendza S. Benefits and pitfalls of scientific research during undergraduate medical education. *GMS Z Med Ausbild*. 2010; 27(5).
21. 21- Rau T, Plener P, Kliemann A, Fegert JM, Allroggen M. Suicidality among medical students - a practical guide for staff members in medical schools. *GMS Z Med Ausbild*. 2013; 30(4).
22. 22- Buckley S, Coleman J, Davison I, Khan KS, Zamora J, Malick S, et al. The educational effects of portfolios

- on undergraduate student learning: a Best Evidence Medical Education (BEME) systematic review. BEME Guide No. 11. Med Teach. 2009; 31(4):282-98.
24. 23- Pabst R, Park DH, Paulmann V. [The German academic degree "Dr. med." is better than its reputation. Results of a questionnaire of doctoral students]. Dtsch Med Wochenschr. 2012; 137(45):2311-5.

Exploring Present Challenges in Performing General Practitioner Dissertation: (From the View of GP Graduates – A Qualitative Study)

Mahbobeh Khorsandi.,

Associate Professor, PhD in Health Education, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

**Farzaneh Jahani.,*

B. Sc, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

Katayoon Vakilian.,

Assistant Professor, PhD in Reproductive Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

Hajar Sadeghi

MSc in Nursing Education, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

Received:04/04/2015, Revised:02/06/2015, Accepted:19/07/2015

Corresponding author:

Farzaneh Jahani,
Arak, Basij Sq., Sardasht , Arak
University of Medical Sciences
Email: Jahani@arakmu.ac.ir

Abstract

Background and Objective: One of the main sources for research in Universities is dissertations. Performing research in different majors of medicine results in improvement and better implementing of student dissertation has a special place. Knowing the challenges of conducting GP dissertations and determining the administrative process problems can be helpful to modify learning program and improve the quality of education. The purpose of this study is to determine challenges in performing GP dissertation.

Materials and Methods: This qualitative study was done through content analysis method in 2012, and for data collection, semi-structured and deep interviews were used. Sampling was done in purposive method and continued until data saturation. For analyzing the data, conventional content analysis were used.

Results: Twenty students of GP graduates participated in this study. The main categories extracted from data were educational, structural and human sources barriers which were supposed as the GP challenges, and the lack of education, educational strategy, official, economic and performing problems, supervising, lack of motivation and time deficit were considered as subcategories.

Conclusion: The findings of this study showed that educational, structural and human resources barriers were the most important challenges in GP dissertation process. Regarding the importance of GP dissertations as a part of research in the country, effective strategies such as shortening the process of proposal approval, increasing financial support, performing workshops for methodology and scientific writing for the students and their advisors are suggested for decreasing the problems.

Key words: Content Analysis, Dissertation, General Practitioner, Challenge, Qualitative research