

دیدگاه دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و بهداشت خانواده دانشگاه علوم پزشکی تبریز درباره کارآموزی در عرصه

جعفرصادق تبریزی*، لادن مردانی، هادی کلانتری، زهرا حمزه‌ای

چکیده

مقدمه: برای تحقق ویژگی‌های حرفه‌ای و کسب مهارت‌های مورد نیاز، دانشجویان در عرصه‌های کارآموزی آموزش می‌بینند. مطالعه حاضر با هدف شناسایی وضعیت کارآموزی در عرصه از دیدگاه دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و بهداشت خانواده دانشکده بهداشت و تغذیه دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شده است.

روش‌ها: این مطالعه کیفی تجارب دانشجویان را در خصوص واحد کارآموزی در عرصه رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و بهداشت خانواده در تیر ماه ۱۳۸۷ مورد بررسی قرار داده و داده‌ها با استفاده از روش بحث گروهی متمرکز جمع‌آوری گردید. در این مطالعه سه بحث گروهی جداگانه انجام شد که در کل ۲۲ نفر در این بحث‌ها حضور داشتند، تجزیه و تحلیل داده‌ها به روش تحلیل محتوا از نوع قراردادی انجام گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های مطالعه بیانگر سه درون‌مایه برنامه‌ریزی درسی، آمادگی برای کسب دانش و مهارت، ارزیابی کارآموزی بود. در برنامه‌ریزی درسی دانشجویان به مسائل مرتبط با برنامه‌ریزی، طرح درس و منابع آموزش اشاره داشتند. در آمادگی به مسائلی از قبیل کلاس‌های توجیهی، هماهنگی دانشکده با عرصه، همکاری با کارکنان بهداشتی، آموزش در عرصه، انجام کار عملی و حضور مربی تأکید می‌نمودند. در ارزیابی کارآموزی نیز به مسائل آزمون پایان دوره، گزارش کار، حضور و غیاب و رضایت مسئولین و کارکنان از دانشجویان اشاره داشتند.

نتیجه‌گیری: دانشجویان برای یادگیری مهارت‌های مورد نیاز خود در کارآموزی در عرصه با مشکلاتی مواجه هستند و خواستار ارتقای فرآیند آموزشی این کارآموزی‌ها و بهره‌وری افزون‌تر از آن هستند. پیشنهاد می‌گردد با ارائه برنامه درسی مدون و عملی، هماهنگی با محیط کارآموزی، اجرای شیوه‌های تدریس و ارزیابی مناسب موجب ارتقای کیفیت آن گردند.

کلید واژه‌ها: کارآموزی در عرصه، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، بهداشت خانواده، مطالعه کیفی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / زمستان ۱۰ (۴): ۴۳۹ تا ۴۵۱

مقدمه

دانشجویان رشته‌های مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و بهداشت خانواده پس از فراغت از تحصیل کارشناسان حرفه‌ای در نظام سلامت خواهند بود تا با قرار گرفتن در

* نویسنده مسؤول: دکتر جعفرصادق تبریزی (استادیار)، گروه آموزشی مدیریت و بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، خیابان گلگشت، خیابان عطار نیشابوری، تبریز، ایران. tabrizijs@tbzmed.ac.ir
لادن مردانی کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، خیابان گلگشت، خیابان عطار نیشابوری، تبریز، ایران. (manager1366@yahoo.com)؛ هادی کلانتری، دانشجوی کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، خیابان گلگشت، خیابان عطار نیشابوری، تبریز، ایران. (hadi.bm20@gmail.com)؛ زهرا حمزه‌ای کارشناس رشته مدیریت خدمات

بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، خیابان گلگشت، خیابان عطار نیشابوری، تبریز، ایران. (z.hamzei86@yahoo.com)
این مقاله در تاریخ ۸۸/۴/۲۴ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۹/۷/۳ اصلاح شده و در تاریخ ۸۹/۸/۲ پذیرش گردیده است.

توانمندی‌ها و مهارت‌های مورد نیاز را ایجاد کنند. در نهایت محتوای آموزشی مناسب خود نیازمند روش آموزشی مؤثر است تا تغییر رفتار و مهارت‌های مورد انتظار را ایجاد کند.

نتیجه مطالعه‌ای که در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شده است نشان می‌دهد بیشتر دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی روند اجرای کارآموزی‌ها را ضعیف ارزیابی می‌کنند (۲). همچنین در مطالعه کیفی که در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان انجام گرفته است اکثریت دانشجویان درخصوص واحدهای عملی، به دلایل مختلف از جمله عدم تناسب آموزش با اهداف آموزشی، برنامه‌ریزی نادرست دربخش‌ها، استفاده از مربیان کم تجربه و کمبود امکانات و تجهیزات، ابراز نارضایتی نموده‌اند (۳).

با عنایت به تفاوت‌های قابل توجه عرصه‌های کارآموزی، محتوا و شیوه آموزش و ارزیابی دانشجویان در دانشگاه‌های مختلف از یک سو و انعکاس مشکلات عدیده کارآموزی از سوی دانشجویان دانشکده بهداشت و تغذیه تبریز از سویی دیگر و با توجه به اینکه بهبود و توسعه روش‌های آموزش دانشجویان در عرصه‌های کارآموزی گامی بلند در جهت ایجاد ویژگی‌های حرفه‌ای بوده و موجب ارتقای کیفیت و بهره‌وری در سازمان‌های سلامت خواهد شد، مطالعه حاضر با هدف شناخت وضعیت موجود کارآموزی در عرصه از دیدگاه دانشجویان طراحی گردید تا امکان شناسایی مشکلات و ارائه پیشنهادات کاربردی برای ارتقای کیفیت آموزش و تدوین برنامه مطلوب کارآموزی در عرصه مهیا گردد.

روش‌ها

این مطالعه به صوت کیفی در خصوص وضعیت واحد کارآموزی در عرصه دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی و بهداشت خانواده در تیرماه ۱۳۸۷ انجام گردید. از آنجایی که برای بررسی وضعیت کارآموزی نیازمند بررسی عمیق و اطلاع از تجربیات دانشجویان و دستیابی به شواهد از تمامی مراحل کارآموزی بودیم و امکان دستیابی به احساسات، ادراکات و تجربیات به صوت عمیق با تحقیقات کمی میسر نمی‌باشد لذا تحقیق کیفی برای تحقق

کنار سایر کارکنان و مدیران سلامت، مسؤولیت تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه را به عهده گیرند. برای انجام این مهم دانشجویان فوق باید دانش و مهارت لازم را در دانشکده‌های بهداشت و مدیریت فرا گیرند تا پس از طی دوران تحصیل ویژگی‌های حرفه‌ای لازم را برای انجام وظایف و مسؤولیت‌های خود در نظام سلامت و سازمان‌های وابسته کسب نمایند.

وقتی از ویژگی‌های حرفه‌ای نام برده می‌شود مراد سه بعد اساسی: ۱. ارزش‌های فردی و انسانی، ۲. دانش حرفه‌ای و ۳. مهارت حرفه‌ای است (۱). در این میان فراگرفتن مهارت‌های حرفه‌ای از اهمیت به سزایی برخوردار است. مهارت‌های حرفه‌ای خود شامل دو بخش اساسی مهارت تخصصی و مهارت ارتقا می‌باشد. بسیاری از کسانی که دانش کافی دارند ولی بین دانش آنها و آنچه انجام می‌دهند شکاف عمیقی وجود دارد و در واقع در عمل اثر چندانی از آموخته‌هایشان دیده نمی‌شود، به عبارت دیگر این افراد در کنار کسب دانش، مهارت‌های لازم را برای بکارگیری صحیح و به موقع آموخته‌های خود کسب نکرده‌اند. دانشجویان مدیریت و بهداشت خانواده برای انجام وظایف حرفه‌ای خود در عرصه‌های ارائه خدمات بهداشتی درمانی نیازمند کسب مهارت‌های خاص هستند تا بتوانند نیازها، توقعات و انتظارات مردم و سیستم‌های سلامت را برآورده سازند.

دوره‌های کارآموزی در عرصه امکان و فرصتی برای آشنایی دانشجویان از نزدیک با کارهای عملی و مسایل اجرایی محسوب می‌شود، که نه تنها به کارآموزان این فرصت را می‌دهد تا آموخته‌های خود را با عمل تطبیق، کمبودها و نواقص احتمالی را درک و در رفع آنها بکوشند، بلکه باعث افزایش قابلیت‌های آنان برای اشتغال در آینده نیز می‌گردد. بنابراین در تربیت این دانشجویان باید به سه عامل اساسی عرصه آموزش، محتوا و روش آموزش توجه ویژه‌ای شده و محتوای مناسب با روشی صحیح به دانشجویان انتقال یابد. از طرف دیگر عرصه‌های کارآموزی باید به نوعی انتخاب و برنامه‌ریزی شوند تا بستر مناسبی برای ارتقای دانش و مهارت باشند. از سوی دیگر محتوای آموزشی باید

تکمیل و امضای فرم ثبت نام به منزله رضایت آگاهانه داوطلبین بود. از هر کلاس که در نیم سال دوم سال تحصیلی ۸۷-۸۶، درس کارآموزی را به پایان رسانده بودند ۸-۶ نفر در هر گروه شرکت داشته که نمونه پژوهش را ۲۲ نفر تشکیل می‌دادند. هر جلسه بحث گروهی متمرکز به طور متوسط ۲-۱/۵ ساعت به طول انجامید. در مرحله اول چارچوب کلی پرسش‌ها در رابطه با مسائل کارآموزی (شامل: قبل، حین و بعد از کارآموزی) با استفاده از نظرات صاحب‌نظران و اساتید تهیه و سپس جلسات بحث گروهی بر مبنای چارچوب تدوین شده برگزار گردید. برای مثال در مرحله قبل از کارآموزی سؤالاتی در باره وجود برنامه‌ریزی، ارائه منابع آموزشی و انجام هماهنگی‌های لازم با عرصه‌ها، مربیان و دانشکده؛ در مرحله حین کارآموزی سؤالاتی درباره معارفه دانشجویان در عرصه، سرویس‌های ایاب و نهاب، نحوه آموزش مربیان، تعامل با کارکنان عرصه‌ها و...؛ و نهایتاً در مرحله بعد از کارآموزی سؤالاتی پیرامون نحوه آزمون، گزارش کار، حضور و غیاب دانشجویان و... پرسیده شد. جلسات بحث گروهی متمرکز در محل گروه آموزشی مدیریت و بهداشت عمومی تشکیل و توسط سه نفر شامل مصاحبه‌گر، کاتب و مشاهده‌گر اداره گردید.

در ابتدای هر جلسه پس از معارفه جهت آشنایی اجرا کنندگان و شرکت کنندگان، توضیحات لازم درباره نحوه برگزاری بحث گروهی متمرکز ارائه و به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات ارائه شده از طرف آنها کاملاً محرمانه خواهد بود. سپس در طول جلسات، سؤالات توسط مصاحبه‌کننده از شرکت کنندگان پرسیده شده، مطالب توسط کاتب یادداشت و توسط همکار وی ضبط می‌گردید. مصاحبه‌کننده همچنین سعی می‌کرد کلیه شرکت کنندگان را تحت نظر گرفته و افرادی را که کمتر در بحث‌ها شرکت می‌کردند، مشارکت دهد. بلافاصله پس از اتمام بحث در گروه‌های متمرکز، مطالب ضبط شده، به صوت کلمه به کلمه پیاده شده و به روش تحلیل محتوا (از نوع قراردادی) مورد تحلیل قرار گرفت. به این صورت که اطلاعات کدگذاری شده و کدهای مشابه در دسته‌های

اهداف انتخاب گردید. داده‌های مطالعه با استفاده از روش بحث گروهی متمرکز (Focus Group -FGD) جمع‌آوری شده است. هدف از بکارگیری روش بحث گروهی متمرکز به دست آوردن اطلاعات عمیق درباره وضعیت کارآموزی در عرصه از دیدگاه دانشجویان شرکت کننده بود. بحث گروهی متمرکز روشی است که به وسیله آن می‌توان به بررسی عمقی دانش، اعتقادات، نگرش و عملکرد افراد به سهولت و بدون محدودیت پرداخت، بحث گروهی متمرکز روشی کاملاً قابل انعطاف در جمع‌آوری داده‌های کیفی بوده و کارایی بسیار خوبی در بررسی چگونگی تعامل مردم در جامعه، روابط بین دانشجو و استاد و همچنین ارتباط بین ارائه کنندگان و گیرندگان خدمات داشته و یکی از بهترین روش‌ها در بررسی نظرات و نگرش مردم می‌باشد (۴ و ۵). گروه هدف پژوهش را تمامی دانشجویان ترم ۴ و ۶ مقطع کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی و دانشجویان ترم ۴ بهداشت خانواده دانشکده بهداشت و تغذیه دانشگاه علوم پزشکی تبریز (جمعاً ۶۸ نفر) تشکیل می‌دادند. به منظور استفاده از تجربیات دانشجویان از همه دروس کارآموزی، دانشجویان ترم‌های ۴ و ۶ مدیریت و چهار بهداشت خانواده انتخاب گردیدند. دانشجویان مدیریت که ترم چهارم را به پایان رسانیده‌اند تجربه کارآموزی ۱ (ترم سوم) و ۲ (ترم چهارم) را داشته و دانشجویانی که ترم ششم را به پایان رسانیده‌اند تجربه کارآموزی ۱، ۲، ۳ (ترم پنجم) و ۴ (ترم ششم) را دارند. به علت شباهت‌های زیاد کارآموزی در عرصه (۱) مدیریت و کارآموزی بهداشت خانواده و از آنجایی که هر دو گروه دانشجویان زیر مجموعه گروه آموزشی مدیریت و بهداشت عمومی دانشکده بوده و گروه بر اساس برنامه استراتژیک خود بدنبال ارتقای کیفی کارآموزی‌ها بود هر دو گروه برای این مطالعه انتخاب شدند.

انتخاب نمونه به روش نمونه‌گیری آسان (Convenience Sampling) بوده و یکی از محققین پس از حضور در کلاس درس دانشجویان و تشریح اهداف مطالعه از داوطلبین شرکت در مطالعه ثبت نام به عمل آورد که

این مطالعه، هر کدام به طور مجزا شرح داده می‌شوند.

جدول ۱: دورن‌مایه‌ها حاصله از دیدگاه دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و بهداشت خانواده دانشگاه علوم پزشکی تبریز در مورد کارآموزی در عرصه

| زیر طبقات | دورنمایه |
|--|------------------|
| برنامه‌ریزی | برنامه‌ریزی درسی |
| طرح درس | |
| منابع آموزشی | |
| هماهنگی دانشکده با عرصه‌های کارآموزی | آمادگی برای کسب |
| همکاری کارکنان عرصه‌های کارآموزی | دانش و مهارت |
| کلاس‌های توجیهی | |
| آموزش در عرصه | |
| انجام کار عملی و مشارکت در ارائه خدمات | |
| حضور مربی در عرصه کارآموزی | ارزیابی کارآموزی |
| آزمون پایان دوره | |
| گزارش کار | |
| رضایت مسئولین و کارکنان | |
| حضور و غیاب | |

۱- برنامه‌ریزی درسی

در این دورن‌مایه دانشجویان بر ضرورت اجرای هماهنگی‌های لازم برای زمان و چگونگی اجرای فرآیندهای آموزشی تأکید داشتند. این دورن‌مایه شامل سه زیر حیطه برنامه‌ریزی، طرح درس و منابع آموزشی بود.

الف) برنامه‌ریزی: در برنامه‌ریزی قبل از کارآموزی، بی برنامه‌گی در سرویس‌های ایاب و ذهاب، زمان شروع کارآموزی، زمان انتخاب بخش‌ها و همچنین عدم ثبات در انتخاب عرصه‌های کارآموزی به عنوان مشکلات اصلی دانشجویان مطرح شد. به عقیده دانشجویان شرکت کننده در مطالعه فضای فیزیکی موجود در عرصه‌های کارآموزی و همچنین ظرفیت پاسخگویی کارکنان عوامل مؤثر در انتخاب عرصه‌های کارآموزی هستند که از طرف مسئولین در نظر گرفته نشده و در هر دوره با مشکلاتی از قبیل کمبود فضا و یا عدم همکاری از طرف کارکنان به دلیل تعداد زیاد دانشجویان مواجه می‌گردند. همچنین مدت حضور دانشجویان در مراکز بهداشتی درمانی و خانه‌های بهداشت زیاد و زمان رفتن به بخش‌ها

مشخص قرار گرفته و تم‌ها (دورن‌مایه‌ها) استخراج شدند. برای افزایش صحت داده‌ها، مصاحبه کننده خلاصه‌ای از نظرات جمع‌آوری شده را در پایان هر جلسه به شرکت کنندگان ارائه و درباره درستی نظرات استنتاج شده بحث و در صورت لزوم تغییرات اصلاحی معمول و تأییدیه اخذ گردید. به علاوه دورن‌مایه‌های نهایی نیز در اختیار ۲-۴ نفر از مصاحبه‌شوندگان قرار گرفت که پس از مطالعه اصلاحات جزئی به عمل آوردند.

نتایج

در مطالعه حاضر از مجموع ۲۲ نفر شرکت کننده تقریباً نیمی از شرکت کنندگان در دامنه سنی ۲۰-۲۱ و نیم دیگر در دامنه سنی ۲۲-۲۳ قرار داشتند. بیش از ۶۰ درصد شرکت کنندگان مؤنث بوده و ۷۲/۸ درصد آنها را دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی ۳۷/۳ درصد دانشجویان بهداشت خانواده تشکیل می‌دادند. نیمی از دانشجویان مدیریت شرکت کننده در مطالعه در ترم ۶ تحصیلی بودند که تا آغاز این مطالعه ۱۶ واحد کارآموزی را سپری کرده بودند و نیمی دیگر دانشجویان ترم ۴ بودند که ۸ واحد کارآموزی را گذرانده بودند، دانشجویان ترم ۴ بهداشت خانواده نیز ۱۲ واحد کارآموزی را گذرانده بودند. نزدیک به ۸۰ درصد دانشجویان شرکت کننده در این مطالعه غیر بومی بودند. پس از تجزیه و تحلیل داده‌های مطالعه و استخراج کدها، سه دورن‌مایه حاصل شد که شامل برنامه‌ریزی درسی، آمادگی برای کسب دانش و مهارت، و ارزیابی کارآموزی می‌شد. این دورن‌مایه‌ها وضعیت کارآموزی در عرصه را در مراحل قبل، حین و بعد از کارآموزی منعکس نموده است. در جدول یک، دورن‌مایه‌های استخراج شده همراه با زیر حیطه‌ها ارائه گردیده است که نشان می‌دهد مسائل اساسی این دانشجویان در کارآموزی در عرصه بر موضوعات مرتبط با طرح درس، دسترسی به منابع آموزشی، برنامه‌ریزی مرتبط با یادگیری، هماهنگی‌های مرتبط با آماده‌سازی دانشجویان و کارکنان عرصه‌های ارائه خدمات؛ و شیوه‌های ارزیابی دانشجویان تأکید داشته است. به منظور توصیف جامع‌تر دورن‌مایه‌های

ما هماهنگ با طرح درس نبود. مدیر بیمارستان هم در جریان نبود که طرح درس ما چگونه است. در آخر ترم هم که طرح درس را به ما دادند تازه فهمیدیم که ما بخش‌هایی را رفتیم که در طرح درس نبودند و بخش‌هایی را که در برنامه بودند نرفتیم...».

ج) منابع آموزشی: به عقیده دانشجویان منابع آموزشی مورد نیاز قبل از ورود به عرصه کارآموزی در اختیار آنان قرار نگرفته بود و به همین دلیل از آمادگی مناسب برای ورود به عرصه‌ها برخوردار نبودند. دانشجویان بهداشت خانواده عقیده داشتند که در شروع کارآموزی جزوه‌ای به آنها داده شده بود که بسیار مفید بود ولی این جزوه نیز خالی از اشکال نبود. چرا که به عقیده آنها بخشی از جزوه داده شده ناقص و حاوی اطلاعات قدیمی بود. نفر سوم در بحث گروهی سه (دانشجویان مدیریت) اینطور بیان کرد: «... در کلاس توجیهی اول ترم فقط جزوه و اطلاعات مربوط به رشته بهداشت خانواده را در اختیار ما گذاشتند که ضرورت آنچنانی نداشت و در دانشجویان نگرش مدیریتی ایجاد نمی‌کرد...».

۲- آمادگی برای کسب دانش و مهارت

در درون مایه آماده‌سازی ارائه خدمات، دانشجویان به مسائل هماهنگی و آماده‌سازی دانشجویان و کارکنان بهداشتی و همچنین مسائل مرتبط با ایاب و ذهاب و نقش مربی و کارکنان در یادگیری عملی اشاره داشتند. این درون‌مایه خود از ۶ زیر مجموعه شامل کلاس‌های توجیهی، هماهنگی دانشکده با عرصه‌های کارآموزی، همکاری کارکنان عرصه‌های کارآموزی، آموزش در عرصه، انجام کار عملی و مشارکت در ارائه خدمات، و حضور مربی در عرصه کارآموزی تشکیل گردید که در زیر به صورت جامع‌تری شرح داده می‌شود.

الف) کلاسهای توجیهی: کلاس‌های توجیهی برگزار شده در ابتدای هر ترم و قبل از شروع کارآموزی، زمان برگزاری کلاس‌ها، محتوا و مدت زمان آنها از نظر افراد حاضر در جلسه دارای اشکال بود. به نظر دانشجویان کلاس‌های توجیهی از محتوای مناسبی برخوردار نبوده و

واحدهای بیمارستانی نا متناسب است. به اعتقاد دانشجویان واحد حسابداری یکی از واحدهای مهم در کارآموزی رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی محسوب شده و از این رو کارآموزی ترم ۶ این دانشجویان فقط مختص بخش‌های حسابداری و کارگزینی است.

اما مشکل اساسی از دید دانشجویان انتخاب نیمسال تحصیلی دوم برای کارآموزی حسابداری و کارگزینی است. به طوری که اسفند ماه برای بخش حسابداری پایان دوره مالی محسوب شده و این امر حتی تا نیمه اول اردیبهشت ماه هم طول می‌کشد و مسلماً کارکنان وقت پاسخگویی به کارآموزان و آموزش آنها را ندارند. علیرغم اهمیت بسیار زیاد بخش حسابداری، این موضوع باعث شده است که کارآموزی ترم ۶ مدیریت، کارآیی چندان درافزایش دانش و مهارت دانشجویان نداشته باشد. به عنوان مثال نفر هفتم در بحث گروهی دوم بیان کرده است که: «...ترم ۶ به حسابداری می‌رویم در حالی که اسفند ماه پایان دوره مالی است حسابداری نباید ترم ۶ باشد. به طوری که یکی از کارمندان حسابداری می‌گفت: حتی اگر من هم بخواهم همکاری کنم نمی‌توانم زیرا وقت ندارم...».

ب) طرح درس: نبود یک طرح درس جامع که بتواند برنامه منظم کاری را نشان دهد باعث ایجاد مشکلاتی از قبیل عدم برنامه‌ریزی در زمان رفتن به عرصه‌های کارآموزی، تغییر زمان ارزشیابی و حتی عدم همکاری کارکنان عرصه کارآموزی می‌گردد. بنا به گفته دانشجویان شرکت کننده در مطالعه متأسفانه طرح درس در آخر ترم به آن‌ها تحویل داده شده که کاملاً متفاوت با برنامه‌ای بود که در عرصه کارآموزی داشتند. همچنین طرح درس ارائه شده شامل تعدادی سؤال بود که دانشجویان باید ضمن پرسش از کارکنان برای آنها پاسخ پیدا کرده، ارتقای فرآیند انجام می‌دادند و در گزارش کار پایانی کارآموزی پاسخ همین سؤالات را می‌نوشتند. در حالی که آنچه که دانشجویان در عمل انجام می‌دادند همخوانی و مطابقت با طرح درس نداشت. در این ارتباط نفر هفتم در بحث گروهی سوم چنین بیان می‌کند: «...کار

کننده شماره هفت در بحث گروهی سوم اینگونه بیان می‌کند که: «...ساعات کارآموزی با بیمارستان هماهنگ نیست به طوری که ما ۹/۳۰ به بیمارستان می‌رفتیم و ۱۲/۱۵ از بیمارستان خارج می‌شدیم همیشه سر این مسأله با مدیر بیمارستان مشکل داشتیم چرا که ما به آخرین بیمارستان در مسیر حرکتیمان می‌رفتیم و همیشه سرویس دیر به بیمارستان می‌رسید و در مسیر بازگشت ما اولین گروه دانشجویان بودیم که باید سوار سرویس می‌شدیم. بنابراین باید خیلی زود از بیمارستان خارج می‌شدیم...»

ج) همکاری کارکنان عرصه‌های کارآموزی: دانشجویان از همکاری پرسنل ابراز رضایت نمی‌کردند، بدین ترتیب که اکثر پرسنل مایل به آموزش و پاسخگویی به سؤالات دانشجویان نبودند. به طوری که دانشجویان رشته بهداشت خانواده اظهار می‌کردند که پرسنل عرصه‌های کارآموزی گاهی اوقات برخورد نامناسبی با آنها دارند. در بعضی از مواقع پرسنل به دانشجویان اجازه ورود به محل کارآموزی را نمی‌دهند. در این ارتباط شرکت کننده هفتم در بحث گروهی سوم این چنین بیان می‌کند: «...پرسنل اصلاً دانشجویان را قبول نمی‌کنند و آنها را مزاحم کار خود می‌دانند. چهار هفته بود که به واحد ترخیص می‌رفتیم و می‌گفتند که چون وقت نداریم هفته آینده بیایید، وقتی هم سؤال می‌پرسیدیم پاسخ آن‌ها به ما این بود: اول خودتان بگویید که چقدر بلد هستید جاهایی را که اشکال دارید توضیح می‌دهیم. ما اصلاً از ترخیص چیزی نمی‌دانیم...»

د) آموزش در عرصه: آموزش یکی دیگر از مهم‌ترین موضوعات مطرح شده در این جلسات بود به این ترتیب که افراد بیشتر بر روی آموزش در عرصه‌های کارآموزی و تأثیر آن در افزایش مهارت دانشجویان تأکید می‌کردند و بخشی از علل ضعف عملی و علمی دانشجویان این رشته‌ها را ضعف کارکنان عرصه‌های کارآموزی در انتقال مطالب به آنها می‌دانستند. شرکت‌کنندگان در مطالعه انگیزه پایین کارکنان را یکی دیگر از عوامل اصلی پایین بودن کیفیت آموزشی برشمردند.

مدت زمان آن نیز بسیار کوتاه است. دانشجویان عقیده داشتند که این کلاس‌ها به درستی برنامه‌ریزی نشده و ارتباط کاملی با رشته تحصیلی آنها ندارند. کیفیت آموزشی این کلاس‌ها در حدی نیست که دانشجویان قبل از ورود به عرصه توجیه شده و دانش و زمینه ذهنی مناسبی کسب کنند. این امر باعث بروز مشکلات اساسی در آموزش‌های حین دوره کارآموزی می‌شود. از نظر این دانشجویان هماهنگی کلاس‌ها برای حضور مؤثر دانشجویان از اهمیت زیادی برخوردار است. یکی از دانشجویان رشته بهداشت خانواده این طور بیان کرد که: «...قرار بود بعد از عید ۵ روز کلاس توجیهی داشته باشیم که همه در ۲ روز خلاصه شد و هیچ مطلب مفیدی نگفتند. به طوری که طول مدت هر کلاس نیز در ۲۰ دقیقه خلاصه شد...»

ب) هماهنگی دانشکده با عرصه‌های کارآموزی: موضوع فوق هماهنگی با مسئولین اداری دانشکده، مسئولین و کارکنان عرصه‌های کارآموزی و سرویس ایاب و ذهاب دانشجویان را در بر می‌گیرد. تقریباً همه دانشجویان شرکت کننده در مطالعه به این نکته تأکید داشتند که هماهنگی کامل با مسئولین عرصه‌های کارآموزی صورت نگرفته و تقریباً همه دانشجویان در جلسات اول هر دوره کارآموزی به دلیل عدم معارفه حضوری توسط مربی و بسنده کردن به ارسال نامه به مسئولین عرصه‌های کارآموزی، با مشکل مواجه می‌شدند تا جاییکه این مسأله چندین بار موجب بازگشت بی نتیجه دانشجویان از عرصه‌های کارآموزی شده بود. موضوع هماهنگی با دانشکده در این بحث در قالب هماهنگی با سرویس ایاب و ذهاب و هماهنگی کلاس توجیهی بیان گردید. از نظر هماهنگی با دانشکده مشکل حادی بیان نشده و اغلب دانشجویان پشتیبانی خوب دانشکده از برنامه‌های کارآموزی را از جمله نقاط مثبت برنامه یاد می‌کردند. تعدادی از دانشجویان از عدم هماهنگی سرویس‌های ایاب و ذهاب در پاره‌ای از مواقع شاکی بودند. به طوری که این امر بعضاً سبب دیر رسیدن و یا بازگشت زودتر از موقع دانشجویان می‌شده است. شرکت

دانشجویان حضور مربی در عرصه کارآموزی و در کنار دانشجویان باعث همکاری بیشتر کارکنان عرصه، افزایش کیفیت آموزش، افزایش جدیت دانشجویان برای حضور در عرصه کارآموزی، نظارت مستقیم بر فعالیت دانشجویان در عرصه کارآموزی و در نتیجه انجام ارزیابی جامع مهارت‌های دانشجویان در طول دوره می‌شود. نفر چهارم در بحث گروهی یک این گونه بیان کرد که: «...کسی نبود که ببیند چگونه مراقبت می‌کنیم، آیا درست است یا خیر؟ کسی نبود که اشکالات کار را به ما بگوید و در نهایت ما نمی‌دانستیم که کار را درست انجام دادیم یا خیر!...».

۳- ارزیابی کارآموزی

در درون‌مایه ارزیابی کارآموزی نیز دانشجویان به شیوه‌های ارزیابی فعالیتشان اشاره می‌نمودند و موضوعات آزمون پایان دوره، گزارش کار کارآموزی، رضایت مسئولین و کارکنان عرصه‌های کارآموزی از دانشجویان و بالاخره حضور و غیاب این درون‌مایه را تشکیل داد که در زیر توصیف می‌گردد.

الف) آزمون پایان دوره: انجام آزمون عملی بعد از پایان دوره کارآموزی برای سنجش میزان مهارت دانشجویان مهم و ضروری است. این آزمون به نظر دانشجویان می‌تواند تفاوت‌ها را آشکار کرده و میزان فعالیت دانشجویان را در عرصه کارآموزی نشان دهد. اما مسأله قابل توجه در کارآموزی دانشجویان مدیریت برگزاری امتحان کتبی به جای آزمون عملی در پایان دوره است. به اعتقاد دانشجویان امتحان کتبی قادر به سنجش مهارت دانشجویان در عرصه‌های کارآموزی نیست. چرا که با این آزمون تنها می‌توان میزان دانش و اطلاعات دانشجویان را در زمینه موضوع مورد نظر سنجید. علیرغم این موضوع، آزمون کتبی برای دانشجویان بهداشت خانواده و مدیریت (به صورت دلخواه) برگزار شده و از کیفیت پایینی نیز برخوردار بوده است. به نظر شرکت کنندگان در مطالعه، همین مسأله باعث مشخص نشدن میزان مهارت و تغییر رفتار ایجاد شده در

برای مثال نفر چهارم در بحث گروهی دوم عقیده داشت که: «... وقتی وارد بخش شدم یکی از پرسنل آن بخش به من گفت که به دانشجویان قبل از شما آموزش داده‌ام ولی هیچ تأثیری در حقوق و مزایای من نداشته بنابراین به شما آموزش نمی‌دهم...». علاوه بر انگیزه کارکنان، سطح دانش تخصصی پرسنل نیز مسأله مهم دیگری از نظر دانشجویان است. با توجه به بحث‌های انجام گرفته به عقیده شرکت کنندگان اکثر کارکنان عرصه‌ها از سطح دانش پایینی برخوردار بوده و توانایی پاسخگویی به سؤالات دانشجویان و آموزش آنها را ندارند و یا نمی‌خواهند مطالب آموزشی را منتقل کنند. به عقیده دانشجویان این مسأله باعث شده است که مطالب غیر مرتبط و غیر ضروری و کاملاً تجربی مطرح گردد که تأثیری در افزایش اطلاعات و مهارت آنها ندارد. مسأله دیگر از نظر دانشجویان عدم تطابق و تناسب زمانی واحدهای کارآموزی با واحدهای درسی گذرانده شده می‌باشد. به نظر شرکت کنندگان در مطالعه به دلیل رعایت نشدن پیش نیازها، دانشجویان هنگام حضور در عرصه کارآموزی از آمادگی کافی نسبت به موضوع مورد نظر برخوردار نیستند.

ه) انجام کار عملی: دانشجویان رشته بهداشت خانواده که ترم چهار را باید به صورت عملی در عرصه‌های کارآموزی کار کنند عقیده داشتند که در کل اجازه کار عملی مفید در عرصه‌های کارآموزی به آنان داده نمی‌شود و کارهای مراقبتی و تکمیل پرونده، تزریق واکسن را عملاً انجام نمی‌دهند. در نتیجه اکثر اوقات در عرصه کارآموزی بیکار می‌نشستند. مثلاً نفرات ۳ و ۵ در بحث گروهی اول این طور بیان کردند که: «...اجازه واکسن زدن را در خانه‌ها و مراکز به ما نمی‌دادند و می‌گفتند که باید با مربیان می‌آمدید...».

و) حضور مربی در عرصه کارآموزی: مسأله مهم دیگری که توسط شرکت کنندگان مطرح شد حضور مربی یا یک فرد آگاه و توانا همراه دانشجویان در عرصه کارآموزی بود. با توجه به مباحث مطرح شده توسط

د) **حضور و غیاب:** دانشجویان حاضر در جلسات بحث گروهی بر این عقیده بودند که روش جاری در انجام حضور و غیاب دانشجویان در عرصه‌های کارآموزی روش مناسبی برای آگاهی از حضور دانشجویان نیست. بنا به گفته تعدادی از شرکت کنندگان، بعضی از دانشجویان حتی یک ساعت هم در عرصه‌های کارآموزی حضور نداشتند و یا اینکه پس از امضای برگه حضور و غیاب از عرصه کارآموزی خارج شده و مربی هم از غیبت آنان بی‌خبر بود. به طوری که نفر اول در بحث گروهی سوم معتقد بود که: «...وقت قانونی حضور در عرصه کارآموزی تا ساعت ۱۲/۳۰ ظهر است اما بعضی از همکلاسی‌های ما فقط تا ساعت ۱۰/۳۰ در بیمارستان بودند. امضا زدن به جای هر کس در برگه حضور و غیاب خیلی راحت است...». از طرف دیگر بعضی از دانشجویان، عرصه کارآموزی و پرسنل آن را در حضور یا عدم حضور دانشجویان مهم و موثر دانستند. به طوری که در بیمارستانی که مدیر آن جدیت بیشتری به خرج می‌داد و پرسنل بخش‌ها مشارکت بیشتری در آموزش دانشجویان داشتند، دانشجویان با علاقه افزون‌تری در عرصه حاضر می‌شدند.

بحث

همان‌گونه که در نتایج به تفصیل شرح داده شد مهم‌ترین مسائل کارآموزی که بیشترین حجم مشکلات کارآموزی را ایجاد می‌کردند درون‌مایه‌های برنامه‌ریزی درسی، آمادگی برای کسب دانش، مهارت و ارزیابی کارآموزی بود. موضوعات برنامه‌ریزی، طرح درس، منابع آموزشی، گزارش کارآموزی و کلاس‌های توجیهی از اهمیت نسبی برخوردار بوده و درون‌مایه‌های انجام کار عملی، نحوه حضور و غیاب دانشجویان، همکاری و رضایت کارکنان عرصه‌های کارآموزی از دانشجویان مشکلات کمتری را سبب می‌شدند.

مسأله‌ای که توسط همه دانشجویان به عنوان مهم‌ترین مشکل در کارآموزی مطرح گردید عدم هماهنگی و عدم آمادگی عرصه‌های کارآموزی برای پذیرش دانشجویان بود. همان‌گونه که تقریباً تمامی دانشجویان با تأکید

دانشجویان گردیده و باعث احساس تبعیض می‌شود. دانشجویان رشته بهداشت خانواده نیز نظرات مشابهی داشتند، به طوری که آنها معتقد بودند که آزمون به عمل آمده از آنها به صوت شفاهی، کاملاً سطحی و غیر علمی می‌باشد. به طوری که در عرض نیم ساعت از تمام مباحث فقط سؤال شفاهی پرسیده شده و مهارت دانشجویان در انجام کارهای مراقبتی سنجیده نمی‌شود. به طوری که شرکت کننده سوم در بحث گروهی اول اظهار می‌کند: «...از هر دانشجو سه سؤال شفاهی پرسیدند و ما هیچ‌گونه کار عملی یا مراقبت انجام ندادیم و سپس نمره را دادند...».

ب) **گزارش کار کارآموزی:** دانشجویان شرکت کننده در مطالعه عقیده داشتند که یک چارچوب روشن برای گزارش کار وجود ندارد و همه باید هر آنچه که در طول ترم اتفاق افتاده را در گزارش کار بنویسند که در نهایت منجر به حجم زیاد مطالب ارائه شده از طرف دانشجویان می‌گردد و این امر نیز به طور طبیعی فرصت مطالعه کامل گزارش کارها را از مربی می‌گیرد. برای دانشجویان بهداشت خانواده نیز مشکل مشابهی در نوشتن گزارش کار روزانه وجود دارد.

ج) **رضایت مسؤلین و کارکنان عرصه‌های کارآموزی از دانشجویان:** رضایت عرصه کارآموزی در قالب رضایت پرسنل و مدیریت مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان‌ها از عملکرد دانشجویان در عرصه کارآموزی بخشی از نمره ارزیابی را به خود اختصاص می‌دهد. این شاخص به دلیل همکاری کم کارکنان عرصه کارآموزی و نداشتن اختیار ارزیابی دانشجویان عملاً فقط نمره حضور و غیاب دانشجویان و نظر مدیر بیمارستان را در بر می‌گیرد. نفر هفتم در بحث گروهی دوم اظهار می‌دارد که: «...مشخص نیست نمره رضایت عرصه کارآموزی را چه کسی می‌دهد. اگر مدیر این نمره را به من می‌دهد از روی ترم گذشته است چرا که این ترم اصلاً من را ندیده. فکر می‌کنم بیشتر از روی حضور و غیاب باشد چون هیچ آموزشی از طرف آنان به ما داده نشده است».

دانشجویان در دانشکده بهداشت و تغذیه تبریز می‌باشد. به طوری که برای مدیریت برنامه‌های کارآموزی و آموزش دانشجویان بهداشت خانواده و مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تنها یک مربی در این دانشکده وجود دارد و بدیهی است که هرگز جواب گوی تعداد کثیری از دانشجویان در مقاطع و رشته‌های تحصیلی مختلف نخواهد بود.

یکی از موضوعاتی که از طرف دانشجویان مطرح شده بود همکاری کارکنان عرصه‌های کارآموزی با دانشجویان می‌باشد. این موضوع از دو منظر مهم قابل موشکافی است، نخست آنکه، همان‌گونه که از نتایج سایر مطالعات بر می‌آید همراهی مربی ثابت با دانشجویان فی نفسه می‌تواند عامل مهمی در پذیرش و همکاری کارکنان در امر آموزش دانشجویان باشد (۱۰). بعد دیگر عدم شناخت و آشنایی پرسنل عرصه‌های کارآموزی (خانه‌های بهداشت، مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان‌ها) از رشته تحصیلی دانشجویان است، به طوری که کارکنان عرصه‌های کارآموزی عموماً آگاهی کافی و دیدگاه روشنی نسبت به رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و نیازهای آموزشی آن ندارند. در تأیید این موضوع مطالعه انجام شده توسط امیدوار و همکاران (۱۱) نشان می‌دهد که ۷۴/۵ درصد پاسخ‌دهندگان مشکلات مربوط به آموزش کارآموزی را مرتبط با عدم آگاهی و شناخت پرسنل مراکز بهداشتی درمانی از رشته تحصیلی آنان می‌دانستند. این موضوع در مطالعه حاضر، در هر دو بحث گروهی انجام گرفته با دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی مطرح و پیشنهاد گردید تا اقدامی در جهت معرفی و شناساندن هر چه بیشتر این رشته حداقل در سطح سیستم بهداشتی درمانی، خصوصاً در عرصه‌های کارآموزی صورت پذیرد.

از نکات مهم دیگر از دید دانشجویان، آموزش در عرصه کارآموزی است که خود تابعی از حضور مربی ماهر و با تجربه در عرصه می‌باشد. در این ارتباط رمن (Remmen) و همکارانشان (۷) علاوه بر نقش بهره‌گیری از مربیان کارآموز، استفاده دانشجویان کارآموزی از راهنمای آموزشی (Logbook) برای آشنایی با اهداف،

خاصی ابراز کردند چندین روز از ابتدای هر دوره کارآموزی صرف هماهنگ نمودن عرصه‌ها با دانشکده و دانشجویان می‌شده که در این مدت دانشجویان بهره‌ای از آموزش نداشته‌اند. این موضوع بر خلاف آن چیزی است که در مطالعه جوادی و همکارانشان (۶) منعکس گردیده که نشان دهنده همکاری و تعامل بسیار خوب بین دانشکده و عرصه‌های کارآموزی بوده است.

از نتایج مطالعه چنین بر می‌آید که کمبود مربی در عرصه‌های آموزشی نقش کلیدی در بروز مشکلات عدیده ذکر شده توسط دانشجویان دارد. به طوری که می‌توان به صوت جدی ادعا کرد که از سیزده زیر طبقه حاصله از درون‌مایه‌ها حداقل شش مورد آن در ارتباط بسیار نزدیک با حضور فعال مربی آموزشی در عرصه می‌باشد. نتایج حاصله از مطالعات انجام گرفته در ارتباط با مشکلات کارآموزی و اثربخشی آن مؤید این نکته است که حضور مربی و استاد در حین کارآموزی در کنار دانشجویان بیشترین تأثیر را چه به صوت مستقیم و چه غیر مستقیم بر کیفیت آموزش داشته است. به طوری که رمن (Remmen) و همکارانشان (۷) نشان داده‌اند که هدایت کارآموزی‌ها و توجیه دانشجویان توسط مربیان ماهر و با تجربه عامل بسیار مهمی در ارتقای کیفیت کارآموزی‌ها بوده است. از طرف دیگر مطالعه وحیدی و همکاران (۸) در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز نشان می‌دهد که وجود مربیان ماهر در عرصه‌های کارآموزی از جمله فاکتورهای بسیار مؤثر بر اثربخشی برنامه‌های کارآموزی است. علاوه بر این، مطالعه‌ای که در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گرفته نشان از اهمیت نقش استاد در بالا رفتن توانمندی دانشجویان در درس کارآموزی داشته و همراهی یک مربی یا مسئول توانا با دانشجویان در عرصه کارآموزی را عاملی حیاتی در افزایش یادگیری مهارت‌ها و ارتقای انگیزه دانشجویان می‌داند (۲). از سوی دیگر، در مطالعه حاضر، همانند مطالعه‌ای که در دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س) انجام گرفته است (۹)، چنین به نظر می‌رسد که کمبود مربیان کارآموز و با تجربه عامل بسیار مهم در بروز مشکلات و ابراز شکایات

محتوا و روش‌های یادگیری و کسب مهارت را مؤثر دانسته‌اند. یکی دیگر از موارد مهم از دیدگاه دانشجویان شرکت‌کننده در این مطالعه، که ارتباط تنگاتنگی با آموزش دانشجویان در عرصه نیز دارد، نبودن یا دیر ارائه شدن طرح درس کارآموزی می‌باشد. تدوین طرح درس در واقع نقطه آغازین برنامه‌ریزی است که امری حیاتی برای تمام دروس، خصوصاً درس کارآموزی است. تدوین یک طرح درس خوب و زمان‌بندی شده و اجرای کارآموزی مطابق آن می‌تواند سهم قابل توجهی در حل بسیاری از مشکلات از قبیل ارتقای آموزش در عرصه و هماهنگی با عرصه‌های کارآموزی داشته باشد. به طوری که مطالعه جوادی و همکارانشان (۶) نشان می‌دهد که تنظیم طرح درس و توجیه کامل و دقیق دانشجویان اقدامی بسیار مؤثر برای ارتقای آموزش و کاستن از مشکلات دانشجویان بوده است. از سوی دیگر طرح درس تدوین شده نحوه همکاری پرسنل عرصه‌های کارآموزی را مشخص کرده و انتظارات از آنها را روشن می‌کند. بنابراین در صورتی که طرح درس در اختیار کارکنان عرصه‌ها قرار بگیرد در آموزش دانشجویان و ارزیابی آنان بسیار مؤثر خواهد بود.

آزمون پایان دوره کارآموزی یکی دیگر از موضوعات بسیار مهم از نظر دانشجویان شرکت‌کننده در این مطالعه بود. آنها عقیده داشتند که با آزمون شفاهی و یا کتبی نمی‌توان سطح مهارت کسب شده در حین کارآموزی را سنجید. نتایج مطالعه‌ای که توسط میمندی (۱۲) انجام شده تأییدی بر همین موضوع است که معمولاً دانسته‌ها و مهارت‌های دانشجویان به روش مناسب سنجیده نمی‌شود. به طوری که براساس نظر شرکت‌کنندگان در این مطالعه، ارزیابی‌های انجام شده توسط مربیان یکی از عوامل مهم ارتقای کیفیت دروس کارآموزی است. علاوه بر این، تجربه نیز نشان داده است که نوع آزمون تعیین شده توسط اساتید، به رفتار دانشجویان و نحوه مطالعه او جهت می‌دهد. اگر دانشجویان بدانند که آزمون پایانی شفاهی است، بر حیطه دانش تأکید داشته و به حفظ کردن مطالب و یادآوری آنها در روز امتحان روی خواهد آورد و اگر نوع آزمون سنجش مهارت باشد، دانشجویان در طول ترم به

کسب مهارت‌ها و تمرین و تکرار آنها خواهد پرداخت. از موضوعات دیگری که از نگاه دانشجویان مطرح بود انجام کار عملی در عرصه‌های کارآموزی بود. این موضوع عمدتاً توسط دانشجویان رشته بهداشت خانواده مطرح گردید که انتظار داشتند مراقبت‌هایی را که بعدها بخش اعظمی از وظایف حرفه‌ای آنها را تشکیل خواهد داد، حداقل یک بار به طور عملی تمرین نمایند. زیرا درون‌مایه فوق‌گرفته از دید بخشی از دانشجویان از اهمیت بالایی برخوردار نبود ولی امری است بسیار مهم که نیازمند توجه جدی است. این امر با تدوین طرح درسی که بخشی از اهداف آن به انجام کارهای عملی اختصاص یافته باشد و با بهره‌مندی از مربیان با تجربه قابل حل خواهد بود. شرکت‌کنندگان در این مطالعه، همانند پاسخ‌دهندگان به پژوهش انجام گرفته توسط شکوه و همکاران (۱۰)، کنترل حضور و غیاب دانشجویان توسط پرسنل عرصه‌های کارآموزی را امری مناسب و پسندیده نمی‌پندارند. پیشنهاد به جا و مناسب دانشجویان مبنی بر انجام حضور و غیاب توسط مربیان، تنها با تأمین مربی به تعداد کافی میسر خواهد بود.

کلاس توجیهی قبل از کارآموزی نقش مؤثری در ایجاد پیش‌زمینه ذهنی از عرصه‌های کارآموزی برای دانشجویان دارد. به همین جهت حضور کارشناسان خبره سیستم بهداشتی درمانی و یا استادان هر یک از رشته‌های مورد نظر در عرصه‌ها و حتی رییس و مدیر بیمارستان در کلاس‌های توجیهی دانشجویان مدیریت بسیار مؤثر خواهد بود. همچنین دانشجویان معتقدند که این کلاس‌ها نباید محدود به دو یا سه جلسه باشد، بلکه باید به صوت کارگاه حداقل یک هفته‌ای برگزار گردند. دانشجویان رشته بهداشت خانواده بر این عقیده هستند که برگزاری کلاس در هر هفته به مدت یک روز علاوه بر مرور مطالب مربوطه باعث رفع اشکال دانشجویان نیز خواهد بود. آنها عقیده دارند انجام آزمون کتبی در ابتدای دوره کارآموزی از مطالب ارائه شده در کلاس‌های توجیهی باعث می‌شود دانشجویان با اطلاعات کافی وارد عرصه‌های کارآموزی شوند. تناسب زمانی موضوعات مطرح شده در کارآموزی با واحدهای درسی گذرانده

کارآموزی و داشتن حداقل استانداردها برای آموزش امری اجتناب‌ناپذیر است که بی شک تأثیر قابل توجهی بر ارتقای کیفیت آموزش‌ها خواهد داشت. برنامه‌ریزی می‌تواند شامل تأمین و توزیع به موقع منابع آموزشی و تغییر در شیوه نوشتن گزارش کار دانشجویان نیز باشد که هر یک به نوبه خود تأثیر آشکاری بر ارتقای دانش و مهارت دانشجویان دارد.

نتیجه‌گیری

دانشجویان این مطالعه برای یادگیری مهارت‌های مورد نیاز خود در کارآموزی در عرصه با مشکلاتی مواجه بودند که با درون مایه‌های برنامه‌ریزی درسی، آمادگی برای کسب دانش و مهارت و ارزیابی کارآموزی مشخص گردید، این دانشجویان خواستار ارتقای فرآیند آموزشی این کارآموزی‌ها و بهره‌وری افزون‌تر از آن هستند. لذا پیشنهاد می‌گردد برنامه درسی مدون و عملی برای آنان تدوین و هماهنگی‌های لازم با محیط کارآموزی و کارکنان بهداشتی انجام گیرد و شیوه‌های تدریس و ارزیابی مناسبی برای پیشبرد مهارت آنان به کار گرفته شود. انجام مداخلات برای بهبود وضعیت کنونی و بررسی اثربخشی آن پیشنهاد می‌گردد.

قدردانی

مطالعه فوق با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز، مرکز کشوری مدیریت سلامت و مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی تبریز انجام گردید. ضمناً از کلیه دانشجویان شرکت کننده در بحث‌های گروهی متمرکز، که انجام این مطالعه بدون مشارکت فعال آنها امکان‌پذیر نبود صمیمانه قدردانی می‌شود.

شده نیز باعث آمادگی بیشتر دانشجویان برای حضور در عرصه‌ها شده و در نتیجه عملکرد آنان را بهبود می‌بخشد. در تأیید این موضوع، مطالعه وحیدی و همکاران (۸) نیز بر تأثیر واحدهای گذرانده شده بر اثر بخشی کارآموزی‌ها تأکید داشته است.

راهکارها و پیشنهادهای توسط شرکت‌کنندگان در این تحقیق در کنار بازگویی مشکلات بیان گردید، به طوری که دانشجویان خواهان ارتقای فرآیند کارآموزی و بهره‌وری افزون‌تر آن بودند. افزایش مهارت دانشجویان مهم‌ترین هدفی است که در کارآموزی دنبال می‌شود و این هدف جز با حل مشکلات مطرح شده و بهبود کیفیت کارآموزی میسر نیست. در مطالعه حاضر، درون‌مایه‌هایی که از دیدگاه دانشجویان، بیشترین مشکلات کارآموزی را سبب می‌شدند عمدتاً در حیطه سیاست‌گذاری و عملکردی گروه‌های آموزشی قرار گرفته و اغلب آنها می‌توانند با یک برنامه‌ریزی مدون، که خود یکی از درون‌مایه‌های مهم از دیدگاه دانشجویان بود، و تدوین طرح درس (Lesson Plan) و طرح جلسه (Session Plan) قابل حل باشند. برای مثال برنامه‌ریزی، هماهنگی با دانشکده و عرصه‌های آموزشی، تدوین طرح درس و تعیین و اجرای شیوه‌های آموزشی و ارزیابی دانشجویان، تهیه و توزیع منابع آموزشی و حضور و غیاب دانشجویان در حیطه وظایف و اختیارات گروه‌های آموزشی می‌باشد. بنابراین برنامه‌ریزی در زمینه‌های فوق را می‌توان اساسی‌ترین و ضروری‌ترین بخش از مدیریت کارآموزی دانست که در واقع مرحله قبل از کارآموزی را شامل شده و به موضوعات بسیار مهمی از قبیل: بی‌نظمی سرویس‌های ایاب و ذهاب، زمان شروع کارآموزی در ابتدای ترم، تناسب بخش‌های انتخاب شده در کارآموزی بیمارستان و عدم ثبات عرصه‌های کارآموزی نیز پاسخ خواهد داد. در مقوله برنامه‌ریزی، ضرورت توجه به محیط

منابع

1. Lamei A. [Thahavol dar amuzeshe pezesheki yek niyaze jahani]. First ed. Tehran: Vezarate behdasht, darman and medical education; 2002. [presion]
2. Jaffari F, Valiani M. [Evaluation of Field Training from the Viewpoints of Management and Informatics Students of Isfahan University of Medical Sciences]. Iranian Journal of Medical Education. 2002; 2(1):

19 - 26 .[Persion]

3. Kermansaravi F, Razaghi A, Saljoghi M. [The investigation of quality in Zahedan University of Medical Sciences from students' view points and solution to improve the situation]. Iranian Journal of Medical Education. 2002;2(0):34-5.[persion]
4. Morgan David L. Focus Groups as Qualitative Research. 2thed.London: Sage; 1997.
5. Hansen EC. Successful qualitative health research: a practical introduction. Australia: Open University Press; 1 edition;2006.
6. Javadi M, Raeisi AR, Golkar M.[Comparison between Health Care Management Students & Instructors' Point of View about Internship lessons in this major, Isfahan University of Medical Sciences, 2006]. Strides in development of medical education.2007;4(1):85-91.[persion]
7. Remmen R, Denekens J, Scherpbier A, Hermann I, van der Vleuten C, Royen PV, Bossaert L. An evaluation study of the didactic quality of clerkships. Med Educ. 2000 Jun;34(6):460-4.
8. Vahidi RG , Danesh Khah N, Araks M, Koshavar H, Mohammadpour A. [Nursing students' and instructors' viewpoints regarding professional abilities of students in internship program at Tabriz University of Medical Science] Iranian Journal of Medical Education. . 2006; 6(2): 107 - 113 .[persion]
9. Ghodsbin F, Shafakhah M. [facilitating and preventing factors in learning clinical skills from the viewpoints of the third year students of Fatemeh School of Nursing and Midwifery]. Iranian Journal of Medical Education. 2008; 7(2): 343-351.[persion]
10. Shokoh F, Mahbobi F, Safa isini A, Asghari N, Zare Sh. [Barrasiye nazarate daneshjoyane pezeshti maghtae karamozy pyramone nahveye arzeshyabi dar bakhshhaye balini dar sale 2003]. Journal of Hormozgan University of Medical Science.2003;(2):185-190.[persion]
[cited 2010 Dec 8].available from:
http://www.hums.ac.ir/majale/tabestan85/farsi/622_14_.pdf
11. Omidvar Sh , Bakouee F, Salmalian H. [Clinical education problems: the viewpoints of midwifery students in Babol Medical University]. Iranian Journal of Medical Education.2005;5(2): 15 - 21 .[persion]
12. Mymandi K.[Moghayeseye nazarate morabian va daneshjoyan dar morede avamele moaser bar erteghaye kyfeyate karamozy].[dissertation]. Tehran: Shahid baheshty university of medical science;1995.[persion]

Clerkship from the Perspective of Students of Health Services Management and Family Health in Tabriz University of Medical Sciences

Jafarsadegh Tabrizi¹, Ladan Mardani², Hadi Kalantari³, Zahra Hamzehei⁴

Abstract

Introduction: Health services management and family health students require professional knowledge and skills to meet clients' and health systems needs and expectations. In this area, clerkship has a fundamental role to achieve specific skills and competencies. This study aimed at exploring the root problems in clerkship from the viewpoint of students in order to suggest applicable recommendations to promote the quality of education and design an appropriate clerkship program.

Methods: This is a qualitative research conducted to detect clerkship problems in health services management and family health programs in July 2008. Focus Group Discussion (FGD) as a qualitative data collection method was used to determine clerkship problems from the perspective of health services management and family health students. Three FGDs were carried out with 22 students.

Results: The results showed that themes of coordination, teaching and supervision in the fields, tutor attendance in the fields and final exam were as the most important problem roots. Themes of planning, lesson plan, educational resources, field report and orientation workshops were found as relatively important problems. Finally, themes of hands-on practice, checking students' presence, field workers cooperation and their satisfaction were the least important problems.

Conclusion: The findings revealed that most of the concerns expressed by the students rooted from themes of coordination with school and clerkship fields, teaching and supervision in the fields, attendance of tutor in the fields, final exam, planning, lesson plan, educational resources, field report and orientation workshops. Therefore, solving these problems will improve quality of clerkship education and consequently students' knowledge and competencies.

Keywords: Clerkship, education in the field, health services management students, family health students.

Addresses:

¹ (✉) Assistant Professor, Department of Management and Public Health, School of Health and Nutrition, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. E-mail: tabrizijs@tbzmed.ac.ir

² Bachelor of Health Services Management, School of Health and Nutrition, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. E-mail: manager1366@yahoo.com

³ MS Student of Health Services Management, School of Health and Nutrition, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. E-mail: hadi.bm20@gmail.com

⁴ Bachelor of health services management, School of Health and Nutrition, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. E-mail: z.hamzei86@yahoo.com