مقاله پژوهشی

ارتقای کیفیت کارآموزی رشته بهداشت عمومی: مطالعه اقدام‌پژوهی در دانشکده علوم پزشکی خوی

مرادعلی زارعی‌پور، لیلا مختاری، محمد سعادتی*

چکیده

مقدمه: کیفیت برنامه کارآموزی در رشته بهداشت عمومی تعیین‌کننده سطح مهارت اندوزی دانشجویان می‌باشد. برگزاری با کیفیت این دوره‌ی آموزشی با توجه به نیازهای متغیرجامعه در حوزه سلامت و همچنین رعایت استانداردهای آموزشی نیازمند اتخاذ رویکرد علمی و مستمر می‌باشد. هدف این مطالعه، طراحی، اجرا و ارزشیابی ارتقای کیفیت کار آموزی در عرصه رشته بهداشت عمومی در دانشکده علوم پزشکی خوی است.

روش‌ها: مطالعه حاضر یک اقدام‌پژوهی می‌باشد که از نیم‌سال اول سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ در دانشکده علوم پزشکی خوی شروع و تا پایان نیم‌سال اول سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ ادامه داشت. مدل اقدام‌پژوهی ارائه شده توسط سیمونز در شش مرحله تشخیص مشکل، مرحله جمع‌آوری اطلاعات، برنامه‌ریزی، عمل/اجرا، ارزیابی و بازخورد به‌کار برده شد. داده‌ها از طریق برگزاری جلسات مصاحبه انفرادی، گروهی و بحث گروهی متمرکز با ذی‌نفعان جمع‌آوری گردید. تحلیل داده‌ها با بهره‌گیری از روش تحلیل محتوا صورت پذیرفت.

نتایج: براساس دیدگاه ذی‌نفعان مختلف شرکت‌کننده در مطالعه، ۱۴ مشکل مرتبط با کارآموزی شناسایی و مداخلات لازم برای رفع آنها طراحی و اجرا گردید. هدفمند شدن برنامه آموزشی دوره کارآموزی، شفاف شدن بلوپرینت آزمون و ارزشیابی کارآموزی، نظم‌بخشی و هماهنگی بهتر، همکاری مناسب فیلدهای آموزشی تجربیات ذی‌نفعان مختلف از اجرای مداخلات بود. کمبود تجهیزات آموزشی در عرصه‌های بهداشتی مورد بود که امکان مداخله وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد بهره‌گیری از روش سیستماتیک در ارزیابی و برنامه‌ریزی برای ارتقا کیفیت آموزش در عرصه کارآمد و اثربخش می‌باشد. علاوه‌بر این اتخاذ رویکرد مشارکتی در سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی درسی، ارزیابی دانشجو و برنامه‌های آموزشی با توجه به دیدگاه‌های ذی‌نفعان مختلف و بهره‌گیری از مشارکت آنان نتایج بهتری را در بهبود کیفیت آموزش عالی به همراه دارد.

واژه‌های کلیدی: دوره آموزشی کارآموزی، بهداشت عمومی، اقدام‌پژوهی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ آبان ۱۴۰۳؛ ۲۴ (۱۴): ۱۳۱ تا ۱۴۳
DOI: 10.48305/24.0.131

مقدمه

ارائه برنامه‌های آموزشی با کیفیت یکی از دغدغه‌ها و ماموریت‌های اصلی نظام دانشگاهی می‌باشد(۱). در نظام آموزش ارزیابی برنامه‌ها به‌دلیل نیاز به تربیت نیروی

* **نویسنده مسؤول:** دکتر محمد سعادتی (استادیار)، گروه آموزشی بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی خوی، خوی، ایران.
saadati_m@khoyums.ac.ir
دکتر مرادعلی زارعی‌پور (استادیار)، گروه آموزشی بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی خوی، خوی، ایران. (z.morad@yahoo.com)؛ دکتر لیلا مختاری (استادیار)، گروه آموزشی پرستاری، دانشکده علوم پزشکی خوی، خوی، ایران. (l.mokhtary@gmail.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۱/۱۸، تاریخ اصلاحیه: ۱۴۰۳/۶/۲۰، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۷/۲۳

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOI: 10.48305/24.0.131]

کار مجرب برای ارائه خدمات بهداشتی و درمانی با کیفیت مطلوب از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است(۲). برنامه درسی زمانی ارزشمند تلقی می‌شود که شواهد و اطلاعات معتبر تأثیرات آن را در سطوح فردی و اجتماعی تأیید کند(۳). دانشگاه‌های علوم پزشکی به‌عنوان مسؤول ارائه برنامه درسی و تربیت دانشجو در حوزه علوم بهداشتی و درمانی هستند. دانش‌آموختگان دانشگاه‌های علوم پزشکی، پس از فراغت از تحصیل، مسؤولیت تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه را به عهده می‌گیرند. دانش‌آموختگان این دانشگاه‌ها به‌منظور داشتن حداکثر تخصص و کارآیی برای حرفه آینده خود باید دانش و مهارت لازم را در دانشگاه‌ها فراگیرند تا بتوانند وظایف و مسؤولیت‌های حرفه‌ای خود در نظام سلامت و سازمان‌های وابسته را به‌طور موثر انجام دهند(٤).

کارآموزی یکی از اجزاء مهم آموزش و یادگیری محسوب می‌شود که فرصت‌هایی را برای یادگیری تجربی دانشجویان(٥) و فعالیت آنها در محیط‌های زندگی واقعی فراهم می‌کند تا مهارت‌های عملی را قبل از ورود به حرفه آینده کسب نمایند(٦). وجود نقص و عدم برنامه‌ریزی مناسب در کارآموزی رشته‌های مختلف تحصیلی در دانشگاه‌ها مانع از دستیابی به هدف توانمندسازی حرفه‌ای دانشجویان و کارآیی آنها در مسؤولیت‌های شغلی در آینده می‌شود. از جمله مشکلات موجود در برنامه‌های کارآموزی می‌توان به مشکلاتی از قبیل نبودن شرح وظایف مشخص برای دانشجویان و مربیان کارآموزی، عدم تناسب و هماهنگی بین مطالب ارائه شده و کاربرد آن در محیط بالینی و کاری(۷و۸)، ناکارآمدی مربیان کارآموزی، ناکارآمدی مدیریت اجرای کارآموزی و گسست تئوری-عمل(۹)، ضعف برنامه‌ریزی منسجم(۱۰)، چالش‌های سیاست‌گذاری و مدیریتی(۱۱) اشاره کرد. شرایط ویژه و منحصربه‌فرد کارآموزی بهداشت و سلامت جامعه بستری مناسب برای رشد شخصی دانشجو، کاربرد آموخته‌ها در موقعیت‌های زمانی و مکانی مناسب، یادگیری عمیق، یادگیری از منابع انسانی متعدد و مهارت آموزش به مددجو فراهم می‌کند(۱۲). حیدری و همکاران چالش‌های برنامه آموزشی کارآموزی در عرصه رشته بهداشت عمومی در دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی گلستان را در شش طبقه سیستم آموزشی، دانشجویان، برنامه‌ریزی و آمادگی قبل از کارآموزی، مدیریت کارآموزی، فیلد کارآموزی، پایش و ارزشیابی دانشجویان طبقه‌بندی کردند(۱۳).

باتوجه به تغییرات مداوم در انتظارات و نیازهای مصرف‌کنندگان محصول تعلیم و تربیت در علوم پزشکی (مردم و جامعه)، ضرورت تحول و نوآوری مستمر و رفع نقایص در برنامه‌های کارآموزی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور مبتنی بر نیازهای جامعه هدف احساس می‌شود(۱۰). دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی مهم‌ترین سرمایه، نه تنها برای جامعه پزشکی بلکه یک سرمایه ملی به‌دلیل نقش آنان در تامین سلامت عمومی محسوب می‌شوند؛ لذا هرگونه تلاش در جهت تقویت یادگیری فراگیران، بسیار مؤثر و با اهمیت خواهد بود(١٤). رشته بهداشت عمومی شاخه اساسی علوم بهداشتی است که دانش‌آموختگان آن پس از فراغت از تحصیل، کارشناس حرفه‌ای در نظام سلامت خواهند بود(١٥). دانشجویان رشته بهداشت عمومی فرصت دارند تا در واحدهای کارآموزی در مراکز جامع خدمات سلامت، با افراد، خانواده‌ها و گروه‌ها و جوامع کار کرده و مسائل بهداشتی آنان را حل و نیازهای اساسی آنها را برای رسیدن به سلامت در حد مطلوب مرتفع کنند. بنابراین با ارتقاء کیفیت کارآموزی می‌توان برنامه‌ریزی دقیقی برای واحدهای کارآموزی دانشجویان انجام داد تا بتوان با مدیریت زمان، از امکانات و شرایط موجود در جهت ارتقای یادگیری دانشجویان حداکثر استفاده را نمود. از طرفی با محقق شدن این امر می‌توان عدالت در سلامت را نیز تا حدی تامین کرد و همین موضوع

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOI: 10.48305/24.0.131]

پیامدهای مثبتی در ارتقای شاخص‌های بهداشتی خواهد داشت. تغییر در الگوهای بیماری، تغییرات چشم‌گیر مراقبت‌های بهداشتی و اهمیت بهبود کیفیت زندگی، نیاز به بهبود برنامه‌های آموزشی و اهمیت ارزشیابی برنامه‌های آموزشی به‌صورت مستمر و پویا، ضرورت انجام پژوهش را در این زمینه دو چندان می‌سازد(۱۵). دانشکده‌های علوم پزشکی در کشور مانند علوم پزشکی خوی، نیازمند ارزیابی، پایش مستمر و ارتقای کیفیت آموزش می‌باشند. بدین‌منظور روش اقدام‌پژوهی رویکرد مناسبی برای ذی‌نفعان در این دانشکده‌ها فراهم می‌کند. اقدام‌پژوهی یکی از روش‌های مطالعاتی است که به‌دنبال شناسایی ضعف‌ها و تدوین و اجرای راهکارهای متناسب با پتانسیل‌ها و نیازها توسط ذی‌نفعان می‌باشد. کاربرد و اثربخشی به‌کارگیری این روش مطالعاتی در ارتقای مستمر کیفیت در حوزه‌های مختلف بهداشتی، درمانی و آموزشی مورد تایید قرار گرفته است(۱۶). لذا این مطالعه با هدف طراحی، اجرا و ارزشیابی ارتقای کیفیت کارآموزی در عرصه رشته بهداشت عمومی در دانشکده علوم پزشکی خوی انجام گرفت.

روش‌ها

مطالعه حاضر یک اقدام‌پژوهی است برای ارتقای کیفیت کارآموزی رشته بهداشت عمومی در دانشکده علوم پزشکی خوی، که از نیم‌سال اول سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ شروع و تا پایان نیم‌سال اول سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ ادامه داشته است. دانشجویان کارشناسی بهداشت عمومی در دانشکده علوم پزشکی خوی در ترم ۷، دوره کارآموزی خود را در خانه‌های بهداشت در روستاها، مراکز جامع سلامت شهری و همچنین ستاد معاونت بهداشت دانشکده می‌گذرانند. این دوره شامل یادگیری و تمرین مهارت‌های مورد نیاز یک مراقب سلامت مانند مراقبت‌های مادر و کودک، سلامت محیط و آب، آموزش مردم بهداشت، مراقبت بیماری‌ها و همچنین مهارت‌های مدیریتی مانند گزارش‌گیری خدمات، آماده‌سازی و تحلیل آمار، مکاتبات اداری و... می‌شود. بدین‌منظور مدل کاربردی اقدام‌پژوهی ارائه شده توسط سیمونز(Simmouns) شامل شش مرحله: ۱) مرحله تشخیص مشکل ۲) مرحله جمع‌آوری اطلاعات ۳) برنامه‌ریزی ٤) مرحله عمل/اجرا ٥) مرحله ارزیابی ٦) مرحله بازخورد به‌کار برده شد(۱۷).

۱) تشخیص موضوع/مشکل: در این مرحله برای تشخیص موضوع و مشکل، بازخورد برخی ذی‌نفعان برنامه درسی کارآموزی شامل مدیر گروه، اساتید درس کار آموزی در سال‌های ۱۳۹۹ و ۱٤۰۰، دانشجویانی که در سال ۱۳۹۹ و ۱٤۰۰ درس کارآموزی در عرصه را گذرانیده بودند و همچنین تعدادی از کارکنان و مراقبین سلامت مراکز خدمات جامع سلامت (مربیان) همکار در آموزش دانشجویان در دوسال اخیر دریافت گردید. بعد از اطمینان از وجود مشکلات و نارضایتی دانشجویان از کارآموزی موضوع یا مشکل اصلی در این مرحله، کیفیت پایین کارآموزی در عرصه دانشجویان بهداشت به‌دست آمد و این موضوع در دستور کار تیم اقدامپژوهی قرار گرفت. تیم اقدامپژوهی شامل: مسؤول فرآیند بهعنوان مسؤول اقدامپژوهی، اساتید گروه بهداشت عمومی، دانشجویان و کارکنان و مراقبین سلامت مراکز بهداشتی بودند.

۲) جمع‌آوری اطلاعات: در این مرحله تیم اقدام‌پژوهی نسبت به شناسایی مهم‌ترین مشکلات موجود در درس کارآموزی در عرصه اقدام کردند. برای این منظور ۲جلسه بحث گروهی متمرکز ٤٥ دقیقه‌ای با حضور ۱۸ نفر از دانشجویانی که در دو سال اخیر درس کارآموزی در عرصه را گذرانیده بودند برگزار گردید. در هر جلسه ۸-۱۰ نفر از دانشجویان شرکت کردند. علاوه بر آن با ۱۰ نفر از کارکنان و مراقبین سلامت مراکز خدمات جامع سلامت ۲ جلسه مصاحبه گروهی نیمه‌ساختاریافته انجام گرفت، همچنین نظرات ٤ نفر از اساتید گروه بهداشت

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOI: 10.48305/24.0.131]

عمومی که مسؤولیت دوره کارآموزی در عرضه را در سال‌های اخیر داشتند با استفاده از سوالات راهنمای مصاحبه دریافت شد. این سوالات شامل موراد زیر بود:
- به‌طور کلی دیدگاه شما (دانشجو، استاد، کارکنان و مراقبین سلامت) در مورد کارآموزی رشته بهداشت عمومی چیست؟
- از دیدگاه شما (دانشجو، استاد، کارکنان و مراقبین سلامت) چه مشکلاتی در برنامه‌ریزی و هماهنگی کارآموزی رشته بهداشت وجود دارد؟
- از دیدگاه شما (دانشجو، استاد، کارکنان و مراقبین سلامت) چه مشکلاتی در محتوا و فرایندهای آموزشی و ارزشیابی کارآموزی رشته بهداشت وجود دارد؟

از روش نمونه‌گیری هدفمند برای انتخاب شرکت‌کنندگانی که بیش‌ترین اطلاعات را می‌توانستند در اختیار تیم اقدام‌پژوهی قرار دهند استفاده شد. مصاحبه‌های فردی و گروهی تا رسیدن به اشباع ادامه یافت، یعنی تا مرحله‌ای که با انجام مصاحبه انفرادی و یا گروهی اطلاعات جدیدی به‌دست نیامد و نیازی به مصاحبه انفرادی با اساتید دیگر و یا مصاحبه گروهی با دانشجویان و یا کارکنان نبود مصاحبه‌ها با کسب رضایت ضبط گردید و جهت ثبت دقیق مطالب، پژوهشگران در حین مصاحبه از یادداشت‌برداری نیز برای ثبت اطلاعات استفاده کردند. متن مصاحبه‌ها بلافاصله بعد از پایان هر مصاحبه توسط تیم اقدام‌پژوه چندین‌بار گوش داده شده و پیاده گردید. جهت تحلیل داده‌ها از تحلیل محتوایی استقرایی(inductive) استفاده شد به‌طوری که ابتدا عبارات معنی‌دار در متون با مطالعه چندباره متون پیاده شده شناسایی و توسط دو نفر از محققین به‌صورت مستقل کدبندی شد. سپس کدهای شناسایی شده براساس قرابت معنایی و موضوعی دسته‌بندی گردید. در نهایت لیست مشکلات شناسایی شده طی جلسه‌ای حضوری بین تیم تحقیق و گروه آموزشی بهداشت عمومی و مدیر آموزش دانشکده مورد بررسی قرار گرفت و در نهایت با توجه به ماهیت مشکلات، امکان مداخله و تاثیر مداخله در کیفیت کارآموزی، در نهایت ۱۴ مورد از مشکلات انتخاب و برای بهبود در دستور کار تیم اقدام‌پژوهی قرار گرفتند(جدول ۱).

۳) برنامه‌ریزی: در این مرحله با هدف تدوین برنامه مداخله برای مشکلات شناسایی شده در مرحله قبلی، تیم اقدام‌پژوهی با استفاده از روش بارش افکار در یک جلسه با حضور اساتید گروه بهداشت عمومی، نماینده معاونت بهداشتی دانشکده و نماینده دانشجویان مداخلات لازم برای هر کدام از مشکلات را شناسایی و پس از بحث و تبادل نظر در خصوص امکان اجرایی بودن و مقبولیت مداخله توسط ذی نفعان در مورد هرکدام از پیشنهادات، مداخلات لازم برای هر مشکل را براساس اجماع تدوین و به اجرا گذاشتند (جدول ۱).

مرحله چهارم، عمل/اجرای مداخلات: با توجه به نیاز به هماهنگی بین‌بخشی با معاونت بهداشتی دانشکده و همچنین کارکنان و مراقبین سلامت در طی یک جلسه توضیحات لازم در خصوص مشکلات و مداخلات لازم ارائه گردید. علاوه‌بر این، هماهنگی‌های لازم با اساتید گروه و معاونت آموزشی برای اجرای مداخلات انجام گرفت. در نهایت برنامه‌ریزی لازم برای مداخله انجام و پس از هماهنگی‌های لازم با مراجع ذی‌نفع مانند گروه‌های معاونت بهداشتی دانشکده، مدیریت آموزش دانشکده و اعضای گروه آموزشی به اجرا گذاشته شد. مداخلات از نیم‌سال اول تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ آغاز و تا پایان نیم‌سال اول سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ برای دانشجویان ترم ۷ در دو ورودی که دوره کارآموزی خود را می‌سپردند، ادامه پیدا کرد.

مرحله پنجم، ارزیابی: برای ارزیابی تاثیرات مداخلات و برنامه‌های اجرا شده در قالب اقدام‌پژوهی، از رویکرد ارزیابی کیفی استفاده گردید. جهت ارزیابی کیفی فرآیند ۲ جلسه بحث گروهی متمرکز با شرکت ۱۵ نفر از دانشجویانی که در دو نیم‌سال پس از مداخله در

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOI: 10.48305/24.0.131]

کارآموزی شرکت کرده بودند تشکیل شد. همچنین یک جلسه مصاحبه گروهی با شرکت ۱۰ نفر از کارکنان و مراقبین سلامت که در طی مداخله و قبل از آن به‌عنوان مربی کارآموزی با دانشکده همکاری داشتند برگزار گردید. نظرات اساتید گروه بهداشت عمومی که در واحد کارآموزی در عرصه نقش داشتند با بهره‌گیری از راهنمای مصاحبه دریافت گردید.

برای انجام بحث گروهی متمرکز و مصاحبه انفرادی از فرم راهنمای مصاحبه‌ی نیمه‌ساختاریافته استفاده شد. ابتدا اهداف جلسه برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شده و پس از کسب رضایت آنان، بحث اصلی با استفاده از پرسش‌های باز شامل سوالات زیر انجام گرفت.

۱-به نظر شما برنامه کارآموزی رشته بهداشت عمومی در دو نیم‌سال گذشته چه تغییراتی داشته است؟

۲- به نظر شما ورود کارپوشه در کارآموزی رشته بهداشت عمومی توانسته موجب هدفمندی آموزش در این دوره شود؟

۳- از دیدگاه شما فرایند اجرای کارآموزی در دو نیم‌سال گذشته شامل هماهنگی با مراکز و خانه‌های بهداشت، برنامه‌ریزی حضور اساتید، سرویس حمل و نقل و... چه تغییراتی داشته است؟

٤-حضور منظم اساتید گروه در برنامه نظارت بر کارآموزی چه تاثیری در کیفیت برنامه کارآموزی داشت؟

٥- باتوجه به تخصیص نمره به کارپوشه، اختصاص بخشی از نمره نهایی به نظر مربی و همچنین برگزاری آزمون به روش آسکی، شیوه ارزشیابی کارآموزی را چطور ارزیابی می‌کنید؟

٦- ارتباط مستمر با مراقبین و کارشناسان سلامت در ابتدا و در طی کارآموزی چه تاثیری در بهبود کیفیت کارآموزی داشته است؟

۷- وضعیت امکانات و تسهیلات اختصاصی برای آموزش در مراکز سلامت و خانه‌های بهداشت را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

متن جلسات با کسب رضایت شرکت‌کنندگان ضبط شده و بلافاصله پس از هر جلسه پیاده شد. تحلیل داده‌ها براساس روش تحلیل محتوا انجام گرفت به‌طوری‌که ابتدا گزاره‌های کلامی معنی‌دار با مطالعه چندباره متون پیاده شده(غوطه‌وری) شناسایی و کدهای اولیه (تعداد=٤٨) استخراج شد. سپس براساس مجاورت مفاهیم و محورهای کدها، تم‌های فرعی (تعداد ۱۱) استخراج و در قالب تم‌های اصلی (تعداد=٥) (زارعی پور، سعادتی) طبقه‌بندی شد(جدول ۲). برای ارتقای صحت و قوام داده‌ها از معیارهای گوبا و لینکلن شامل مقبولیت (استفاده از روش بازبینی توسط مشارکت‌کنندگان به‌طوری که پس از استخراج تم‌های اصلی و فرعی و کدها، نتایج در اختیار سه نفر از شرکت‌کنندگان (یک دانشجو، یک مربی و یک استاد) قرار داده شد)، انتقال‌پذیری (ذکر نقل‌قول‌های مستقیم شرکت‌کنندگان)، قابلیت اطمنیان (کدگذاری توسط دونفر و بررسی و تایید توسط نفر سوم و تاییدپذیری (کدگذاری مستقل توسط دونفر) استفاده شد.

مرحله ششم، بازخورد: برای ارائه بازخورد گزارشی از فرآیند اقدام‌پژوهی تهیه گردید که در آن تمامی برنامه‌ها و نتایج مداخلات به تفصیل ارائه گردید. علاوه‌بر آن نتایج اقدام‌پژوهی در دانشگاه ارائه گردید و تصمیمات لازم جهت استمرار مداخلات اتخاذ گردید.

ملاحظات اخلاقی: کلیه شرکت‌کنندگان در مطالعه پس از توضیح اهداف توسط محققین و کسب رضایت آگاهانه در مطالعه شرکت کردند. متن ضبط شده جلسات با رعایت کلیه اصول اخلاقی نگهداری شده و پس از یک سال امحا خواهند شد.

نتایج

نتایج ارزیابی دیدگاه دانشجویان، اساتید و مربیان کارآموزی قبل از انجام مداخلات منجر به شناسایی ١٤ مشکل گردید که در نهایت با در نظر گرفتن امکان مداخله

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOI: 10.48305/24.0.131]

براساس امکانات در اختیار، مداخلات زیر طراحی و به اجرا گذاشته شد(جدول ۱).

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.48305/24.0.131]

جدول ۱. مشکلات استخراج شده و راهکارهای تدوین شده جهت ارتقا کیفیت کارآموزی رشته بهداشت عمومی

مشکل شناسایی شده	برنامه اصلاحی
۱-مشخص نبودن اهداف آموزشی برای دانشجویان و مربیان به‌هنگام حضور در فیلد	-طراحی کارپوشه ویژه کارآموزی مبتنی بر مدل دانش، نگرش و عملکرد -تخصیص بخشی از نمره نهایی دانشجو به تکمیل کارپوشه براساس اهداف
۲-نبود کارگاه توجیهی در ابتدای کارآموزی	-برگزاری کارگاه توجیهی در ابتدای دوره کارآموزی
۳-ناهماهنگی فیلدهای کارآموزی و سردرگمی دانشجویان	-برگزاری جلسه هماهنگی با مراقبین سلامت و مسؤولین مراکز بهداشتی هدف کارآموزی -ارسال مکاتبات و برنامه کارآموزی یک هفته قبل از شروع کاراموزی و پیگیری دریافت برنامه توسط مربیان فیلد
٤- ضعف در هماهنگی حمل و نقل دانشجویان به فیلد	- هماهنگی با معاونت پشتیبانی و تامین مینی بوس براساس برنامه کارآموزی در رفت و برگشت
٥-آشنا نبودن مراقبین و مربیان کارآموزی با اهداف و برنامه آموزشی کارآموزی	-برگزاری جلسه توجیهی و هماهنگی با مراقبین سلامت در خصوص اهداف و روش‌های آموزشی -تعریف اهداف و برنامه اموزشی در کارپوشه
٦-نظارت ناکافی توسط اساتید گروه	-تدوین برنامه و حضور مرتب و نظارت اساتید گروه در فیلدهای آموزشی - پیش بینی خودرو برای حضور اساتید در فیلد
۷-امکانات، تجهیزات و بسترهای آموزشی در فیلد	-موارد پیشنهادی با معاونت بهداشتی مکاتبه گردید اما اقدامی صورت نگرفت. -پیشنهاد تخصیص کد کاربری برای دانشجویان در سامانه سیب ارائه گردید که مورد موافقت قرار نگرفت.
۸-مشکل در اجرای برخی فرایندهای بهداشتی توسط دانشجویان پسر	-برنامه آموزشی ویژه براساس کارپوشه برای دانشجویان پسر تدوین گردید
۹-نیاز به آموزش‌های تئوریک در برخی از مباحث کارآموزی	-برگزاری کارگاههای آموزشی در حین دوره کارآموزی
۱۰-کم بودن کیس (مراجعین) در برخی فیلدها و نبود امکان یادگیری و تمرین توسط دانشجویان	-برگزاری کلاس آموزشی در مرکز آموزش مهارت های بالینی دانشکده
۱۱-مشکل در رفت و آمد مسیرهای روستایی در زمستان	-تلاش گردید خانه‌های بهداشت در اوایل ترم در برنامه گنجانده شود تا مشکل ناشی از آب و هوا پیش نیاید.
۱۲- مشکلات مرتبط با دانشجویان مانند مشغولیت با گوشی در محل کارآموزی، حضور نامنظم و...	-در کارگاه توجیهی موارد لازم گوشزد شد. -بخشی از نمره نهایی دانشجو به ارزیابی مربی از عملکرد دانشجو تخصیص یافت
۱۳-مسؤولیت‌پذیری و انگیزه ضعیف برخی از مربیان و مراقبین سلامت در فیلد	-تشکیل جلسه با مربیان و مراقبین سلامت فیلدهای آموزشی و به اشتراک‌گذاری دیدگاه‌ها و برنامه‌ها -صدور ابلاغ به‌عنوان مربی آموزش کارآموزی برای مراقبین در مراکز هدف -صدور تقدیرنامه برای مراقبین و مربیان بعد از اتمام دوره کارآموزی -تخصیص بخشی از نمره نهایی دانشجویان به نظر مربی و مراقبین همکار
١٤-مشکلات مربوط به ارزشیابی نهایی و مشخص نبودن سهم بخش‌های مختلف	-اعلام بلوپرینت آزمون در ابتدای کارآموزی در کارگاه توجیهی به دانشجویان -تقسیم‌بندی نمره در بخش‌های تکمیل کارپوشه، حضور منظم، نمره مربی و مراقب، نمره آزمون نهایی به صورت آسکی در ٤ ایستگاه مختلف

ارزیابی دیدگاه دانشجویان، اساتید و مربیان بعد از انجام مداخلات و اجرا در دو نیم‌سال تحصیلی نشان‌دهنده اثرگذاری مثبت مداخلات در ارتقای کارآموزی داشت. البته قابل ذکر است که در برخی از موارد نیز هنوز نقص‌ها و مشکلات پابرجا می‌باشند که در دیدگاه شرکت‌کنندگان به خوبی بیان شده است. نتایج تحلیل جلسات بحث گروهی با دانشجویان و مصاحبه انفرادی با اساتید و مربیان در جدول ۲ ارائه شده است:

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.48305/24.0.131]

جدول ۲. نتایج تحلیل نظرات شرکت‌کنندگان در مطالعه پس از اجرای مداخلات

درون‌مایه اصلی	درون‌مایه فرعی	گویه های کلامی
اهداف و برنامه‌ریزی آموزشی	هدفمند شدن کارآموزی	-قبلا دانشجویان در خانه بهداشت می‌آمدند اما شفاف نبود که چه چیزی را باید یاد بدهیم. الان همه چیز به صورت هدفمند در کارپوشه نوشته شده است و هم مربی هم دانشجو می‌داند. (مربی) -تعیین اهداف آموزشی و مشخص شدن مهارت‌هایی که باید دانشجو یاد بگیرد، بسیار کمک‌کننده هست.(عضو هیأت‌علمی) -درسته که حجم کارپوشه یکم زیاد هست ولی لااقل الان در تمام واحدها می‌دانیم چه مهارت‌هایی را باید یاد بگیریم و چه کاری انجام دهیم. (دانشجو)
	برنامه‌ریزی برای یادگیری مهارت‌ها	-چون از قبل می‌دانیم که مثلا در واحد بهداشت خانواده چه چیزی را باید یاد بگیریم، قبل از رفتن به پایگاه سلامت در مورد فرایند مطالعه می‌کنیم. (دانشجو) - کارگاه‌های آموزشی برای دانشجویان براساس اهداف تعیین شده در کارپوشه برنامه ریزی میشود (عضو هیأت‌علمی)
فرآیند اجراء	نظم‌بخشی به فرایند کارآموزی	-برخی مشکلات هنوز وجود دارد اما سرکشی منظم اساتید گروه و اطلاع داشتن مراکز سلامت از برنامه حضور ما خوب شده است. (دانشجو) -سرویس رفت و برگشت به محل کارآموزی منظم‌تر بود. برگزاری کارگاه توجیهی در اول کارآموزی، حضور اساتید و مربیان بهتر بود (دانشجو)
	هماهنگی بهتر با فیلدهای آموزشی	-چون لیست ما از قبل برای خانه‌های بهداشت و پایگاههای سلامت ارسال شده بود دیگه به ما نگفتن که خبر نداریم (دانشجو) -از قبل از طرف معاونت بهداشتی به ما نامه زده شد و گفته شده که دانشجوها برای کارآموزی میان (مراقب سلامت)
امکانات و تجهیزات آموزشی	کمبود امکانات آموزشی در فیلدهای آموزشی	-با توجه به نبود استانداردهای آموزشی ویژه برای خانه‌های بهداشت و پایگاههای سلامت، امکانات برای آموزش دانشجو در این مراکز نیز دیده نشده است. در برخی مراکز جامع سلامت امکاناتی مانند اتاق آموزش و... وجود دارد. (عضو هیأت‌علمی) -هیچ امکانات آموزشی در خانه‌های بهداشت و پایگاههای سلامت وجود ندارد. انگار آموزش جزو ماموریت‌های این ها تعریف نشده است. (دانشجو)
	عدم دسترسی به اطلاعات و داده های بهداشتی به عنوان ابزار آموزش	-ما برای یادگرفتن نحوه استفاده از سامانه سیب، تحلیل گزارش‌ها و... لازم داریم که دسترسی به این سامانه داشته باشیم اما متاسفانه نداشتیم و صرفا با توضیحات اساتید و نگاه کردن به سامانه در هنگام کار مربیان و مراقبین سلامت یاد گرفتیم. (دانشجو) -در خصوص سیستم‌های اطلاعاتی مانند سیب باید یک کاربری با هدف آموزشی هم تعریف شود تا بتواند پاسخ‌گوی رسالت دانشگاه در این خصوص باشد (عضو هیأت علمی)
	بهره‌گیری از مرکز آموزش مهارت‌های بالینی	-آموزش در پراتیک در ابتدای کارآموزی خیلی به ما کمک کرد در یادآوری مطالبی که قبلا خواندیم و مواردی که باید یاد بگیریم (دانشجو) -در برخی موارد که کیس در خانه بهداشت و یا مراکز سلامت کم بود، یا مثلا ما آقایان محدودیت داشتیم، توانستیم در پراتیک حداقل آموزش ببینیم. (دانشجو)
انگیزه افراد	احساس رضایت درونی مربیان	-به عنوان مربی وقتی به دانشجوها آموزش میدم و اونا یاد میگیرن و عمل می کنن احساس رضایت بهم دست میده که تونستم مفید واقع بشم (مربی) -برخی از مراقبین سلامت با جان و دل آموزش میدن و خودشون هم میگن که این آموزش دادن بخشی از مسئولیتشون هست تا همکاران آینده با مهارت باشن (دانشجو)
	بازخورد قدردانی و تشکر	-فکر می‌کنم اگر دانشکده بیش‌تر با مربیان و مراقبین سلامت در ارتبا باشه خوبه. مثلا یکی از مراقبین که خوب هم آموزش می‌داد می‌گفت تابستان ما رو دعوت کردن دانشکده و لوح تقدیر دادن و نظرات ما رو در مورد کارآموزی خواستن (دانشجو) -ارتباط موثر گروه و فیلد آموزشی، تقدیر و قدردانی از زحمات مربیان به هر صورتی می تواند نقض مثبتی در انگیزه مربیان در همکاری داشته باشد (عضو هیأت‌علمی) -تخصیص بخشی از نمره نهایی دانشجویان به مربیان هم جایگاه آنان را در کارآموزی مشخص کرد و هم برای برخی از مربیان هم عامل انگیزه شد (مربی)
ارزشیابی	شفاف و مشخص بودن نحوه ارزشیابی	-چون نمرات بخش‌های مختلف مثلا کارپوشه، نمره مربی، حضور در فیلد و آزمون نهایی از قبل مشخص شده بود خیلی بهتر بود (دانشجو) -شفاف بودن بلوپرینت در کارآموزی به ما هم کمک کرد تا بهتر ارزیابی کنیم (عضو هیأت‌علمی)
	مبتنی بر معیار	-می‌دانستیم که معیار نمره‌دهی مربی تکمیل بودن کارپوشه و حضور منظم در فیلدهای آموزشی هست و این به ما کمک می‌کرد (دانشجو) -اینجوری بهتر بود که معیار نمره در هر قسمت مشخص شده بود و اینجوری فکر کنم اعتراض به نمره هم کم میشه چون دیگه همه چی مشخص هست و مثلا میدونیم کجا نمره کم شده (دانشجو) -عینی‌تر شدن ارزشیابی و نمره دهی کار ما را در قضاوت دانشجویان بسیار راحت کرده است و از طرفی اعتراض دانشجویان هم کم شده است. (عضو هیأت‌علمی)

بحث

در این مطالعه با بهره‌گیری از رویکرد اقدام‌پژوهی مشارکتی نقاط ضعف و چالش‌های کارآموزی رشته بهداشت عمومی در دانشکده علوم پزشکی خوی به‌عنوان

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.48305/24.0.131]

یکی از دانشکده‌های نوپا در ایران شناسایی و با برنامه‌ریزی و اجرای مداخلات، کیفیت برنامه کارآموزی ارتقا یافت. بهبود برنامه‌ریزی آموزشی و هدفمند شدن دوره کارآموزی در عرصه، ارتقا و نظم‌بخشی به فرآیند اجرایی، بهبود انگیزه افراد برای مشارکت در کارآموزی و همچنین تقویت و عینی‌تر کردن فرایند ارزشیابی آموزشی دوره از تاثیرات تجربه شده ذی‌نفعان بود.

نبود درک مشترک از برنامه و اهداف آموزشی مورد انتظار در دوره کارآموزی در عرصه بین مربیان، اساتید و دانشجویان یکی از چالش‌هایی بود که در این مطالعه با برنامه‌ریزی و مداخله لازم بدان پرداخته شد. در مطالعه جوادی و همکاران در خصوص دیدگاه دانشجویان و مربیان کارآموزی رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی در اصفهان نیز آشنا نبودن پرسنل بیمارستان‌ها در خصوص اهداف کارآموزی به‌عنوان یک چالش مهم مطرح شده بود(۱۸). مطالعات قبلی نشان داده است که وجود مربیان توانمند و علاقه‌مند و آشنا با اهداف و برنامه‌های آموزشی در کنار دانشجویان در دوره کارآموزی می‌تواند تاثیر مثبتی در یادگیری مهارت‌های بهداشتی درمانی داشته باشد(۱۳و۱۹). تبریزی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند بهره‌گیری از مربیان آشنا به عرصه در آموزش دانشجویان و حضور آنان در جلسات توجیهی دانشجویان در بهبود ارتباط و یادگیری دانشجویان موثر می‌باشد(۲۰). برگزاری دوره توجیهی قبل از ورود به عرصه برای دانشجویان و مربیان و بهره‌گیری از کارپوشه به‌عنوان یک ابزار آموزشی و ارزشیابی موجب شفاف شدن اهداف و انتظارات آموزشی برای دانشجویان، مربیان و اساتید شده و در نهایت منجر به مهارت آموزشی بهتر دانشجو می‌گردد(۲۱تا۲۳). رهما و همکاران در مطالعه خود با مشارکت ۶۳۷ دانشجوی پزشکی شرکت‌کننده در دوره کارآموزی بهداشت عمومی اشاره کردند که دریافت اطلاعات کافی قبل از شروع دوره در یادگیری مهارت‌های لازم به آنان کمک کرده است(۲۴). نبی لو و همکاران در ارزشیابی کارآموزی در عرصه رشته بهداشت عمومی در ارومیه استفاده از کارپوشه/لاگ‌بوک در کارآموزی را ابزاری برای آشنایی بهتر دانشجویان و مربیان با اهداف آموزشی مورد انتظار و ایجاد درک مشترک و همچنین نظارت و هدایت معرفی کردند(۸). نتایج مطالعه حاضر نیز نشان داد برگزاری کارگاه‌های آمادگی قبل از ورود به عرضه و همچنین استفاده از کارپوشه برای خودگزارش‌دهی و همچنین ارزشیابی دانشجویان تاثیر مثبتی بر تجربه دانشجویان و مربیان از کارآموزی در عرصه داشته است. تدوین طرح دوره درس کارآموزی در عرصه با مشارکت مربیان و افراد درگیر در عرصه، تعیین اهداف آموزشی مبتنی بر نیازهای جامعه برای پوشش فاصله بین آموزش تئوری و عملی و تعیین اهداف آموزشی با استفاده از کارپوشه می‌تواند در بهبود وضعیت برنامه‌ریزی آموزشی کارآموزی در عرصه کمک نماید(۲۰و۲۵). علاوه‌بر این، با در نظر گرفتن اهداف ادغام آموزش در نظام ارائه خدمات سلامت این امر می‌تواند اثر مثبتی در ارتقای پاسخگویی اجتماعی آموزش نیز داشته باشد(۲۶).

ناهماهنگی بین واحدهای آموزشی و عرصه آموزشی یکی دیگر از مشکلات شناسایی شده بود که منجر به افت اثربخشی و کارآیی آموزشی دوره کارآموزی می‌شود. این ناهماهنگی موجب سردرگمی دانشجویان، بی‌نظمی در حضور اساتید در عرصه برای نظارت وآموزش و از دست رفتن فرصت‌های آموزشی مناسب برای مربیان می‌شود. ارتباط ضعیف حوزه‌های آموزشی در دانشگاه با واحدهای محیطی و عرصه آموزش مهارتی دانشجویان در دانشگاه‌های علوم پزشکی مساله‌ای است که در مطالعات پیشین نیز اشاره شده است(۲۰و۲۷و۲۸). در خصوص کارآموزی در عرصه رشته بهداشت عمومی نیز با توجه به فاصله جغرافیایی و تنوع مراکز هدف، این ناهماهنگی برجسته‌تر می‌شود(۱۶). تعیین

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOI: 10.48305/24.0.131]

تقویم آموزشی و برنامه نظارت و حضور اساتید برای کارآموزی در عرصه و انجام هماهنگی‌های لازم با واحدهای محیطی براساس تقویم آموزشی قبل از شروع دوره وبرگزاری جلسه مشترک با مسؤولین و مربیان فیلد کارآموزی در این مطالعه نشان داد می‌تواند تاثیر مثبتی در کاهش ناهماهنگی‌ها داشته باشد.

کمبود امکانات و تسهیلات آموزشی ازجمله چالش‌های مهم در آموزش به‌خصوص آموزش در عرصه می‌باشد که در این مطالعه نیز توسط شرکت‌کنندگان برجسته شد. علی‌رغم برنامه‌ریزی و هماهنگی‌های انجام گرفته محققین موفقیت چندانی در رفع این مشکل نداشتند. مطالعه عابدینی و همکاران در خصوص کارآموزی در عرصه رشته علوم آزمایشگاهی در علوم پزشکی هرمزگان(۲۹) و بهرامی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی البرز(۳۰) نیز بر کمبود امکانات آموزشی در فیلدها تاکید داشتند. اعظمی و همکاران نیز در راستای ارتقای کیفیت کارآموزی در عرصه رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی بیان کردند که در راستای رفع مشکل کمبود امکانات آموزشی، اقدام خاصی صورت ندادند(۱۶). به‌نظر می‌رسد علی‌رغم اجرای برنامه ادغام آموزش در سیستم ارائه خدمات بهداشتی درمانی، هنوز اهداف و استانداردهای آموزشی برای فیلدهای ارائه خدمت به‌خصوص در سیستم شبکه بهداشت و درمان کشور تعریف نشده است(۲۶). تدوین استانداردهای آموزشی متناسب با اهداف و کارکردهای سیستم مراقبت‌های اولیه بهداشتی در کشور می‌تواند در آموزش دانشجویان در رشته‌های مختلف موثر باشد. این امر همچنین موجب افزایش انگیزه، مشارکت و علاقه‌مندی کارکنان و تیم بهداشتی در فرایند آموزش دانشجو می‌گردد. عدم همکاری تیم بهداشتی درمانی در فرایند آموزش دانشجویان نکته‌ای است که مورد توجه محققین مختلف در این راستا قرار گرفته است(۳۱و۳۲). در مطالعه حاضر نیز این موضوع توسط شرکت‌کنندگان مطرح گردید و مداخلات غیرساختاری(مانند ردیف ۱۳ جدول ۱) در این خصوص انجام گرفت. علی‌رغم تاثیر مثبت این مداخلات، با توجه به اینکه ساختار فعلی سیستم مراقبت‌های اولیه واجد شرایط لازم برای استمرار انگیزه و علاقه‌مندی کارکنان به مشارکت در آموزش می‌باشد، لذا این مداخلات می‌تواند تاثیر موقت داشته باشد.

ارزشیابی دانشجو به‌عنوان بخش مهمی از فرایند آموزش عالی ازجمله حوزه‌هایی بود که مورد نقد شرکت‌کنندگان در مطالعه بود و مداخلات لازم در این خصوص انجام گرفت. عدم تطابق بین انتظارات و اهداف تعریف شده در لاگ‌بوک با برنامه آموزشی و آزمون کارآموزی در عرصه ازجمله چالش‌هایی بود که از دیدگاه دانشجویان رشته بهداشت عمومی توسط حیدری و همکاران گزارش شد(۱۳). نگارنده و همکاران نیز در ارزیابی کارآموزی بهداشت جامعه دانشجویان رشته پرستاری، بیان کردند که کمبود شفافیت در ارزشیابی دانشجویان یکی از مشکلات مطرح شده توسط ذی‌نفعان بود(۳۳). نتایج مطالعه بولوک(Bullock و همکاران) نیز نشان داد دانشجویان در خصوص منصفانه و دقیق بودن ارزیابی دوره کارآموزی نگرانی داشتند به‌طوری‌که فقط ٤٤٪ از آنان با منصفانه بودن نمرات خود موافق بودند(۳٤). اشلی(Ashley و همکاران) در ارتقا فرایند ارزیابی کارآموزی در عرصه رشته پزشکی در دانشگاه کالیفرنیا بر رعایت و الزام بر شفافیت در شیوه ارزیابی، بلوپرینت و شرایط آزمون برای جلوگیری از هرگونه انحراف تاکید داشتند. تعریف معیارهای نمره‌دهی دقیق، استفاده از روش نمره‌دهی کمیته‌ای و آموزش ارزیابی‌کنندگان در این خصوص توسط این محققین پیشنهاد گردید(۳۵). در این مطالعه نیز با تعریف بلوپرینت آزمون در ابتدای دوره کارآموزی تلاش برای افزایش شفافیت و کاهش ارزیابی ذهنی انجام گرفت که دیدگاه دانشجویان و اساتید موید تاثیرات مثبت این موضوع بود.

از محدودیت‌های مطالعه این است که با توجه به ماهیت مطالعه و شرایط متفاوت دانشگاه‌ها با یکدیگر، نتایج

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOI: 10.48305/24.0.131]

مطالعه باید با در نظر گرفتن شرایط محیط مطالعه مورد استفاده قرار گیرد و به‌عنوان یک الگو و تجربه می‌تواند برای سایر گروه‌ها و دانشگاه‌ها بسیار مفید باشد.

نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر، چندین چالش در آموزش کارآموزی دانشجویان رشته بهداشت عمومی شناسایی و مورد بررسی قرار گرفت. موارد مهمی مانند نبود درک مشترک از برنامه و اهداف آموزشی بین مربیان، اساتید و دانشجویان، ناهماهنگی بین واحدهای آموزشی و عرصه آموزشی، کمبود امکانات و تسهیلات آموزشی، و همچنین مشکلات مربوط به ارزشیابی دانشجویان ازجمله این چالش‌ها بودند. برای مقابله با این چالش‌ها، اقدامات متعددی انجام شد که شامل برگزاری دوره‌های توجیهی برای دانشجویان و مربیان، استفاده از کارپوشه به‌عنوان ابزار آموزشی و ارزشیابی، تعریف بلوپرینت آزمون و معیارهای نمره‌دهی شفاف و تلاش برای ایجاد هماهنگی بیش‌تر بین واحدهای آموزشی و عرصه آموزشی بود. نتایج این مطالعه نشان داد که این اقدامات تا حد زیادی توانستند به بهبود تجربه کارآموزی از دیدگاه دانشجویان و مربیان منجر شوند. با این حال، همچنان برخی چالش‌ها نظیر کمبود امکانات آموزشی در محیط‌های عملی باقی‌مانده بود که نیاز به توجه و برنامه‌ریزی بیش‌تر در این زمینه دارد.

این مطالعه در کمیته دانش‌پژوهی مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشکده علوم پزشکی خوی تصویب شده است. همچنین پروتکل مطالعه با کد اخلاق IR.KHOY.REC.1403.001 در دانشکده علوم پزشکی خوی به تایید رسیده است.

قدردانی

بر خود لازم می‌دانیم از کلیه دانشجویان، مربیان و مراقبین سلامت و اعضای هیأت‌علمی شرکت‌کننده در مطالعه تشکر و قدردانی کنیم. از کلیه مسؤولین معاونت آموزشی و معاونت بهداشتی که در انجام این مطالعه ما را یاری کردند صمیمانه قدردانی می‌کنیم.

تضاد منافع: بدین‌وسیله نویسندگان اعلام می‌دارند هیچ گونه تضاد منافعی مرتبط با این مطالعه ندارند.

منابع

1. Ghorbandoost R, Zeinabadi H, Shabani Shafiabadi M, Mohammadi Z. [Evaluation of In-Service Training Course of Nurses and Midwives (Neonatal Resuscitation) Using Kirkpatrick's Model]. Research in Medical Education. 2020; 12(3): 4-11.[Persian]
2. Ragsdale JW, Berry A, Gibson JW, Herber-Valdez CR, Germain LJ, Engle DL, et al. Evaluating The Effectiveness of Undergraduate Clinical Education Programs. Med Educ Online. 2020; 25(1): 1757883.
3. Mohammadi F, Momennasab M, Yektatalab S, Kouchaki Z, Mozafari F. The Effectiveness of Doctoral Program in Nursing in Iran Based On the Patrick Model. Nurs Midwifery Stud. 2016; 5(3): E33726.
4. Birkhead G, Morrow CB, Pirani S. Turnock's Public Health: What It Is and How It Works: What It Is and How It Works. 7th ed. Burlington, Massachusetts: Jones & Bartlett Publishers; 2020.
5. Kolb A, Kolb D. Eight Important Things to Know About the Experiential Learning Cycle. Australian Educational Leader. 2018; 40(3): 8-14.
6. Wilkes Kaas C, Batt C, Bauman D, Schaffzin D. Delivering Effective Education in Externship Programs (From Building On Best Practices). Stetson University College of Law Research Paper; 2015-6.
7. Kyaw BM, Saxena N, Posadzki P, Vseteckova J, Nikolaou CK, George PP, et al. Virtual Reality for Health Professions Education: Systematic Review and Meta-Analysis by The Digital Health Education Collaboration. J Med Internet Res. 2019; 21(1): e12959.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.48305/24.0.131]

8. Nabilou B, Amirzadeh J, Mirzapour S, Salem Safi P, Yusefzadeh H. [Evaluation of Clerkship Quality of Public Health Students in Urmia Medical Sciences University in 2017]. Nursing and Midwifery Journal. 2018; 16(4): 218-24.[Persian]
9. Rahiminia E, Ahmady S, Rahiminia H. Exploring Undergraduate Public Health Students' Experiences of Internship Courses: A Qualitative Study. Journal of Qualitative Research in Health Sciences. 2021;10(1): 312-20.
10. Rafiei N, Abbas Abadi M, Charkazi A, Ghanbari S, Mirkarimi S, Lotfi M, et al. [Challenges of Clerkship of Public Health in Golestan Medical University; A Qualitative Study]. Medical Education Journal. 2022; 10(1): 70-85.[Persian]
11. Hosseinnejad A, Rassouli M, Jahani S, Elahi N, Molavynejad S. Community Health Nursing in Iran: A Review of Challenges and Solutions (An Integrative Review). Front Public Health. 2022; 10: 899211.
12. Heravi M, Rejeh N, Anoosheh M, Alhani F. [Nursing Students' Comprehension of Community Health Nursing Training in Field: A Qualitative Research]. Iranian Journal of Medical Education. 2011; 11(5): 526-538.[Persian]
13. Heidari A, Khademi J, Khatirnamani Z, Rafiei N, Abbas Abadi M, Charkazi A, et al. [Challenges of Clerkship of Public Health In Golestan Medical University; A Qualitative Study]. Medical Education Journal. 2022; 10(1): 70-85.[Persian]
14. Sadeghi Avval Shahr H, Yazdani SH, Afshar L. Professional Socialization: An Analytical Definition. J Med Ethics Hist Med. 2019; 12: 17.
15. Mazloomy Mahmoudabad SS, Moradi L. [Evaluation of Externship Curriculum for Public Health Course in Yazd University of Medical Sciences Using CIPP Model]. Education Strategies in Medical Sciences. 2018; 11(3): 28-36.[Persian]
16. Azami Aghdash S, Ostad Ahmadi Z, Shahedifar N, Abhari Z, Sajjadi Khasraghi J, Derakhshani N. [Improving Quality Of'health Service Management'clerkship Course Using Action Research]. Journal of Medical Education and Development. 2019;14(2): 110-122.[Persian]
17. Simmons S. From Paradigm to Method in Interpretive Action Research. J Adv Nurs. 1995; 21(5): 837-44.
18. 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. 2008; 4(2): 84-91.[Persian]
19. Vahidi RG, Danesh Khah N, Araks M, Koshavar H, Mohammadpour A. [Ursing 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.[Persian]
20. Sadegh Tabrizi J, Mardani L, Kalantari H, Hamzehei Z. [Clerkship from the Perspective of Students of Health Services Management and Family Health in Tabriz University of Medical Sciences]. Iranian Journal of Medical Education. 2011; 10 (4) :439-451.[Persian]
21. Al Shenawi H, Yaghan R, Almarabheh A, Al Shenawi N. The Relationship Between Attendance and Academic Performance of Undergraduate Medical Students During Surgical Clerkship. BMC Med Educ. 2021; 21(1): 396.
22. Upadhayay N, Guragain S. Perception of Students and Teachers On Practice of Logbook Maintenance and Its Value in Pre-Clinical Years. Janaki Medical College Journal of Medical Science. 2022; 10(2): 28-37.
23. Mckinley SK, Cassidy DJ, Mansur A, Saillant N, Ghosh A, Evenson A, et al. Identification of Specific Educational Targets to Improve the Student Surgical Clerkship Experience. J Surg Res. 2020; 254: 49-57.
24. Rahma aT, Ádám B, Abdullahi AS, Sheek-Hussein M, Shaban S, Alshamsi M, et al. Reflections On Medical Student Evaluations of a Public Health Clerkship. Front Public Health. 2023; 11: 1121206.
25. Davarinia A, Borzoee F, Mohammadzadeh Tabrizi Z, Akbarzadeh R, Yazdimoghaddam H. [Design, Implementation and Evaluation of Web-Based Electronic Logbooks for Anesthetic and Operating Room Students in Clinical Setting]. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2022; 29(2): 195-205.[Persian]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.48305/24.0.131]

26. Bagheri Lankarani K, Kalateh Sadati A, Razavinasab A, Khayamzadeh M. [Integration of Medical Education and Research in Healthcare System in Iran; A Qualitative Study on the Positive Consequences of the Formation of the Ministry of Health and Medical Education].
Iranian Journal of Culture and Health Promotion. 2023; 6(4): 603-610.[Persian]
27. Tabrizi J, Azami-Aghdash S. [Perspective of Health Service Management Master Students About Methods of Holding Clerkship and Internship Courses: A Qualitative Study]. Research in Medical Education. 2015; 7(3): 1-10.[Persian]
28. Parvizrad P, Rezaei S. [Clerkship of Public Health from The Students and The Faculty Perspective: A Qualitative Research]. Journal of Medical Education Development. 2014; 7(13): 16-27.[Persian]
29. Abedini S, Khani K, Najafi Asl M, Morabbi H, Karmostaji A. [Experiences of the Clerkship Challenges of Laboratory Sciences in the Students and the Faculty Respective Opinion: A Qualitative Research]. Development Strategies in Medical Education quarterly. 2018; 5(1) :80-93.[Persian]
30. Bahrami Babaheidary T, Sadati L, Golchini E, Mahmudi E. [Assessment of Clinical Education in the Alborz University of Medical Sciences from Surgical Technology and Anesthesiology Students' Point of View]. Alborz University Medical Journal. 2012; 1(3): 143-150.[Persian]
31. Dehghani H, Dehghani K, Fallahzadeh H. [The Educational Problems of Clinical Field Training Based on Nursing Teachers and Last Year Nursing Students Viewpoints]. Iranian Journal of Medical Education. 2005; 5(1) :24-33.[Persian]
32. Javadi M, Shams A, Yaghoobi M. [System-Integrated Education: Useful Experience in Health Management Clerkship]. Iranian Journal of Medical Education 2012; 11 (9) :1104-1111.[Persian]
33. Negarandeh R, Pashaeypoor S, Theofanidis D, Heydari H. Stakeholders' Perceptions of Challenges in The Public Health Nursing Practicum: A Qualitative Study. Journal of Client-Centered Nursing Care. 2021; 7(4): 285-94.
34. Bullock JL, Lai CJ, Lockspeiser T, O'Sullivan PS, Aronowitz P, Dellmore D, et al. In Pursuit of Honors: A Multi-Institutional Study of Students' Perceptions of Clerkship Evaluation and Grading. Acad Med. 2019; 94(11S): S48-S56.
35. Huynh A, Nguyen A, Beyer RS, Harris MH, Hatter MJ, Brown NJ, et al. Fixing A Broken Clerkship Assessment Process: Reflections On Objectivity and Equity Following The USMLE Step 1 Change to Pass/Fail. Acad Med. 2023; 98(7): 769-774.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.48305/24.0.131]

Quality Improvement in Public Health Clerkship Program: An Action Research in Khoy School of Medical Sciences

Moradali Zareipour[1], Leila Mokhtari[2], Mohammad Saadati[3]

Abstract

Introduction: *The quality of the public health clerkship program determines the level of skill acquisition. Quality clerkship program, according to the changing needs of society in the field of health, as well as complying with educational standards, requires academic and continuous approaches. This study endeavored to design, implement, and evaluate the public health clerkship quality improvement program in Khoy University of Medical Sciences.*

Methods: *This qualitative study was conducted through action research approach in the 2021-2023 academic years. Simmons' six step model for action research was used including diagnosis of problem, information gathering, planning, action/implementation, evaluation, and feedback. Individual and group interviews and focus-group discussion sessions were used for data collection. Content analysis method employed for the data analysis.*

Results: *Based on the views of stakeholders in the study, 14 problems related to clerkship course were identified and interventions were designed and implemented. Clerkship program, clarifying the blueprint of the clerkship evaluation, better coordination and proper cooperation of the educational fields were the experiences of different stakeholders. Lack of educational facilities in the health centres was a challenge which needs more attention that was not resolved.*

Conclusion: *The results revealed that using a systematic method for promoting clerkship program quality would be effective. Besides, adopting a participatory approach in curriculum planning and students evaluation using different stakeholders viewpoint and taking advantage of their participation brings better results in promoting the quality of higher education. Considering the educational standards of health centres can lead to the improvement of the quality of field education not only in the field of public health, but also in other fields.*

Keywords: Clerkship, Public Health, Action Research

Addresses:

1. Assistant Professor, Department of Public Health, Khoy University of Medical Sciences, Khoy, Iran. Email: z.morad@yahoo.com
2. Assistant Professor, Department of Nursing, Khoy University of Medical Sciences, Khoy, Iran. Email: l.mokhtary@gmail.com
3. (✉) Assistant Professor, Department of Public Health, Khoy University of Medical Sciences, Khoy, Iran. Email: saadati_m@khoyums.ac.ir

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.48305/24.0.131]