

شناسایی مشکلات کارآموزی‌های دانشجویان کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی از دیدگاه اساتید و مربیان: یک مطالعه کیفی

نجمه بردبار^۱، پریسا بی‌کینه^۲، آرش قنبرزادگان^۳، پیوند باستانی^{۴*}

• پذیرش مقاله: ۹۷/۴/۱

• دریافت مقاله اصلاح شده: ۹۷/۳/۱

• دریافت مقاله: ۹۶/۱۲/۱۲



چکیده

مقدمه: شناسایی و برطرف کردن مشکلات کارآموزی دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی در بهبود کیفیت و اثربخشی دروس کارآموزی این رشته امری ضروری می‌باشد؛ لذا مطالعه حاضر با هدف شناسایی مشکلات کارآموزی‌های دانشجویان کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز از دیدگاه اساتید و مربیان انجام شد.

روش بررسی: مطالعه حاضر از نوع کیفی بود که به شیوه پدیدارشناسی در سال ۱۳۹۷ انجام شد. در این مطالعه ۱۲ مربی کارآموزی دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز مورد مصاحبه قرار گرفتند. نمونه‌ها به شیوه نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. داده‌ها به روش تحلیل چارچوب و با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۱۰ تحلیل شدند.

یافته‌ها: در این مطالعه، ۴ کد اصلی و ۲۵ کد فرعی به دست آمد. کدهای اصلی شامل مشکلات مربوط به سطح کلان، دانشکده و اساتید، بیمارستان و دانشجو بودند.

بحث و نتیجه‌گیری: انجام مداخلات در سطح سیاست‌گذاری نظام آموزش پزشکی در جهت بهبود کوریکولوم آموزشی و سرفصل درس کارآموزی، همچنین استفاده از اهرم‌های انگیزشی جهت تعامل هر چه بهتر کارکنان بیمارستان با مربیان کارآموزی و دانشجویان، ضروری می‌باشد.

واژگان کلیدی: کارآموزی، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشجویان، مطالعه کیفی، کوریکولوم آموزشی

ارجاع: بردبار نجمه، بی‌کینه پریسا، قنبرزادگان آرش، باستانی پیوند. شناسایی مشکلات کارآموزی‌های دانشجویان کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی از دیدگاه اساتید و مربیان: یک مطالعه کیفی. مجله پژوهش‌های سلامت محور ۱۳۹۷؛ ۴(۲): ۹۶-۱۸۱.

۱. دانشجوی دکتر، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۳. دندانپزشک عمومی، مرکز تحقیقات منابع انسانی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۴. دانشیار، مرکز تحقیقات منابع انسانی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

* نویسنده مسئول: شیراز، خیابان قصر دشت، حدفاصل خیابان ملاصدرا و سه راه برق، ساختمان الماس، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

Email: bastanip@sums.ac.ir

تلفن: ۰۷۱-۳۲۳۴۰۰۳۹

مقدمه

مراقبت بهداشتی و درمان یکی از سریع‌ترین صنایع رو به رشد و پویا در سطح ملی و بین‌المللی بوده و انتظار می‌رود که فرصت‌های حرفه‌ای زیادی برای مدیریت سلامت در طول ۲۰ سال آینده به دلیل نیاز فزاینده مصرف‌کنندگان و چالش‌های سالمند شدن جمعیت به وجود بیاید. در همین رابطه ضرورت دارد هم‌زمان با رشد چشمگیر مراقبت‌ها و مؤسسات ارائه‌دهنده خدمت در این صنعت، دانش‌آموختگان حرفه‌ای و توانمندی تربیت شده و به بازار کار بپیوندند (۱).

با توجه به آنچه گفته شد، دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی که بر اساس کوریکولوم رشته تحصیلی خود جهت مدیریت مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت تربیت می‌شوند، نیازمند کسب دانش و تجربه در بخش مدیریت عمومی و به‌طور خاص در زمینه مراقبت‌های سلامت هستند (۲). مدیران سلامت، هم در مدل‌های جدید ارائه مراقبت سلامت و هم مؤسسات بیمارستانی سنتی دارای مسئولیت‌های مدیریتی پیچیده‌ای هستند (۳). اگرچه اتفاق نظر کمی راجع به مجموعه مهارت‌ها و توانایی‌های موردنیاز مدیران سلامت وجود دارد؛ اما جای هیچ بحثی نیست که توسعه علمی و ارتقای حرفه‌ای برای عملکرد شایسته مدیران در محیط پویا و پیچیده‌ای مثل مراقبت سلامت، بسیار مورد نیاز است (۴).

از طرف دیگر با توجه به نقش دانشکده‌های تربیت‌کننده مدیران سلامت در آماده‌سازی نیروی انسانی مورد نیاز برای اهداف بهداشتی و توسعه اقتصادی و اجتماعی، این دانشکده‌ها مسئول ارائه خدماتی هستند که به طیف گسترده‌ای از چالش‌ها و رقابت‌ها پاسخ دهند (۵). دانشکده‌های تربیت‌کننده مدیران سلامت

باید برای دستیابی به اهداف خود ایده‌های جدیدی را در نظر گرفته و مزیت‌ها و توانمندی‌های خود را ارتقاء دهند و در این راستا کیفیت خدمات دانشگاهی و فرآیند ارزیابی کیفیت این خدمات، جزء اساسی سیستم آموزشی خواهد بود (۶). مطالعات نیز نشان می‌دهند که در شرایط تغییر سیستم مراقبت بهداشتی روسیه و افزایش نقش مدیریت در انجام اصلاحات، سیستم فعلی آموزش مدیران سلامت نیازمند بهبود است و مدیران سلامت باید مهارت‌های جدیدی در زمینه محدودیت هزینه، تضمین کیفیت و دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی کسب کنند (۷).

بدیهی است با توجه به محدودیت منابع، کمبود امکانات و زیرساخت‌ها، عدم دسترسی به جدیدترین فناوری روز و سایر مشکلات اقتصاد کلان در کشورهای در حال توسعه، اهمیت توجه به حوزه مدیریت در بخش سلامت از اهمیت بیشتری برخوردار خواهد بود (۸). ایران نیز به عنوان یک کشور در حال توسعه در منطقه خاورمیانه از این امر مستثنی نبوده و در پاسخ به تقاضای در حال رشد برای آموزش مدیریت در سلامت، دانشگاه‌های علوم پزشکی این کشور برنامه آموزش مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی را در سال ۱۳۶۳ راه‌اندازی کردند. همچنین با توجه به این که فارغ‌التحصیلان در طیف گسترده‌ای از صنایع بهداشتی و درمانی مانند مراکز و شبکه‌های بهداشت، بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها، شرکت‌های دارویی و تجهیزات پزشکی، سازمان‌ها و شرکت‌های بیمه سلامت و سازمان‌های دولتی مشغول به کار خواهند شد، این دانشکده‌ها در راستای توسعه مدیرانی توانمند، هوشمند و پاسخگو به نیازهای بهداشتی جامعه دوره‌های کارآموزی را برای دانشجویان برگزار می‌کنند. در چارچوب نظام‌های

آموزشی و از جمله کارآموزی، راهگشای بهبود و افزایش کیفیت دوره‌های آموزشی باشد؛ لذا این مطالعه با هدف شناسایی مشکلات کارآموزی‌های دانشجویان کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز از دیدگاه اساتید و مربیان آنان در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع کیفی بود که به شیوه پدیدارشناسی در سال ۱۳۹۷ انجام شد. در این پژوهش، ۱۲ مصاحبه نیمه ساختاریافته با هدف تعیین چارچوب اولیه و تعیین مشکلات اساسی کارآموزی دانشجویان کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی با ۴ نفر از اساتید گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی شیراز، ۲ نفر از مربیان گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی شیراز و ۶ نفر از دانشجویان دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی که حداقل یک نیمسال تحصیلی، تجربه مربی‌گری کارآموزی دانشجویان کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی را داشتند، صورت گرفت. مصاحبه‌شوندگان به روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان مطالعه از افرادی که بسیار آگاه بودند و تجربه و اطلاعات کافی در رابطه با رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی و نیازهای کارآموزان رشته داشتند، خوب صحبت می‌کردند و تمایل به در میان گذاشتن اطلاعات داشتند، انتخاب شدند. در این مرحله از کار، مصاحبه‌ها با توجه به نظر مشارکت‌کنندگان و هماهنگی قبلی با آنان و به صورت حضوری و ترجیحاً در دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی شیراز انجام شد. در ابتدای مصاحبه، توضیحاتی کلی

آموزش رسمی، اصطلاح کارآموزی به تجربه‌های کاری نظارت شده‌ای گفته می‌شود که دانشجویان در طول دوره تحصیلی خود آن را تجربه می‌کنند (۹).

در همین رابطه شواهد و مطالعات نشان می‌دهند که اغلب اجرای دوره‌های کارآموزی با موانع و مشکلات عدیده‌ای روبه‌رو بوده است. عظیمی و همکاران بیان داشتند که عواملی چون انگیزه فردی، علاقه به رشته تحصیلی، تعداد دانشجویان در گروه‌های کارآموزی، برخورد پرسنل درمانی و امکانات و تجهیزات محل کارآموزی، تأثیر زیادی بر اثربخشی این دوره در دانشجویان پرستاری و مامایی دارند (۱۰). تبریزی و اعظمی آغداش نیز به‌طور اختصاصی در مطالعه خود در زمینه دیدگاه دانشجویان کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی در مورد برگزاری دوره‌های کارآموزی، مهم‌ترین مشکلات این دوره را حجم بالای کار، ضعف نظارت، مشکل هماهنگی با بیمارستان‌ها، عدم همراهی اساتید راهنما، عدم آشنایی پرسنل مراکز با رشته و مباحث آن دانستند (۱۱). به طور مشابه ظهیری و همکاران نیز مهم‌ترین موانع اثربخشی دوره کارآموزی دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی را توجیه نبودن کادر بیمارستان‌ها در زمینه وظایفشان در قبال این دانشجویان، کوتاه بودن زمان حضور دانشجویان در واحدها، عدم انگیزه کافی دانشجویان برای یادگیری، ضعف در هماهنگی و برنامه‌ریزی بین گروه‌های آموزشی و بیمارستان‌ها و ناشناخته بودن رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی حتی برای مدیران و کارکنان بخش‌ها و واحدهای بیمارستان‌ها دانستند (۱۲). با توجه به اهمیت این رشته و نقش فارغ‌التحصیلان آن بر سیستم بهداشتی و درمانی کشور، انتظار می‌رود بازنگری در دوره‌های مختلف

از آن‌ها خواسته شد تا صحت فرآیند کدگذاری داده‌ها را موردبررسی قرار دهند. در این مطالعه اعتمادپذیری داده‌ها، از طریق بازبینی اعضای گروه تحقیق و افراد صاحب‌نظر به دست آمد و بدین ترتیب آن‌ها، صحت فرآیند کدگذاری را موردبررسی قرار دادند. برای ایجاد قدرت انتقال‌پذیری داده‌ها نیز از طریق ارائه توصیف کاملی از مقوله موجود، ویژگی‌های مشارکت‌کنندگان، شیوه جمع‌آوری داده‌ها و نحوه تجزیه و تحلیل داده‌ها همراه با مثال‌هایی از بیانات مشارکت‌کنندگان اقدام شد تا امکان پیگیری مسیر تحقیق برای دیگران فراهم گردد.

به منظور تحلیل داده‌ها از روش تحلیل چارچوب پنج مرحله‌ای استفاده گردید. به نحوی که در مرحله اول به منظور آشناسازی داده‌ها، فایل‌های صوتی حاصل از جلسات چندین بار توسط پژوهشگر شنیده شد و متون پیاده شده چندین مرتبه مورد بازخوانی قرار گرفت. در مرحله دوم، به منظور شناسایی یک چارچوب موضوعی، ایده‌های تکرار شده در فرآیند آشناسازی به صورت گروه‌های متشکل از ایده‌های مشابه یا کدها درآمدند. در مرحله سوم، نمایه‌سازی، واحد یا بخش‌هایی از داده‌ها که به کد خاصی مرتبط هستند، شناسایی شدند. در مرحله چهارم، بعد از نمایه‌سازی، داده‌ها بر اساس چارچوب موضوعی، به صورت جدول (کد) خلاصه شدند و در نهایت در مرحله پنجم، داده‌ها به صورت نهایی ترکیب شده و از نقشه و تفسیر به منظور تعریف مفاهیم، نشان دادن ارتباط بین مفاهیم، مشخص نمودن ماهیت پدیده و ارائه توضیحات و پیشنهادات استفاده شد (۱۴).

همچنین به منظور تضمین قابلیت اطمینان، دو نفر از اعضای گروه تحقیق به صورت جداگانه محتوا را تحلیل کرده و برای دستیابی به توافق در موارد

در مورد مطالعه و اهداف آن و نیز تمهیداتی که برای محرمانه ماندن اطلاعات آن‌ها در نظر گرفته می‌شود، به‌طور شفاهی ارائه شد. مصاحبه‌ها حداقل ۵۰ دقیقه به طول انجامید و تمام مصاحبه‌ها توسط یک نفر از گروه تحقیق انجام شد. مصاحبه‌ها با اجازه شرکت‌کنندگان ضبط و در کوتاه‌ترین زمان بعد از پایان مصاحبه کلمه به کلمه بازنویسی شد. مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع ادامه یافت و پس از رسیدن به سطح اشباع متوقف شد. راهنمای مصاحبه نیمه ساختاریافته با استفاده از دیدگاه برخی اساتید تهیه شد و از ۶ سؤال تشکیل گردید. اعتبار صوری (Face Validity) راهنمای مصاحبه از طریق انجام ۳ مصاحبه اولیه با اعضای هیأت علمی تأیید شد. به منظور افزایش صحت و دقت مطالعه، از معیارهای چهارگانه Guba و Lincoln نظیر مقبولیت، تأییدپذیری، اعتمادپذیری و انتقال‌پذیری که از معیارهای تأیید‌پایایی مطالعات کیفی هستند، استفاده شد (۱۳) و نتایج بیانگر پایا بودن سؤالات مصاحبه بود. در این مطالعه برای مقبولیت داده‌ها از مقایسه مستمر داده‌ها، خلاصه‌سازی و دسته‌بندی داده‌ها بدون این که داده‌ها آسیب ببینند، استفاده شد. نمونه‌گیری برای مصاحبه با حداکثر تنوع و استفاده از تلفیق زمانی از جمله انجام مصاحبه‌های عمیق در زمان‌ها و مکان‌های موردنظر مشارکت‌کنندگان و امکان بازخورد به داده‌ها مدنظر قرار گرفت. همچنین از غرق شدن و درگیری مداوم محقق در داده‌ها و همچنین تحلیل مقایسه‌ای و مستمر استفاده شد. جهت تأییدپذیری مطالعه حاضر، متن تعدادی از مصاحبه‌ها و کدهای استخراج شده در اختیار تعدادی از اعضای هیأت علمی که با نحوه آنالیز تحقیقات کیفی آشنا و در تحقیق شرکت نداشتند، گذاشته شد و

در میان ۱۲ مصاحبه شونده مجرب، ۶ نفر (۵۰٪) مرد و ۶ نفر (۵۰٪) زن بودند و میانگین سنی آنها ۳۵/۲۵±۶/۳ سال بود. یافته‌های حاصل از تحلیل مصاحبه‌ها منجر به شناسایی ۴ کدهای اصلی و ۲۵ کدهای فرعی به شرح جدول ۱ گردید که کدهای اصلی شامل مشکلات مربوط به سطح کلان، دانشکده و اساتید، بیمارستان، و دانشجو بودند.

اختلاف نظر به بحث و تبادل نظر پرداختند و بدین‌منظور در پایان این مرحله، مشکلات کارآموزی دانشجویان کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی شناسایی گردید. در کدگذاری و طبقه‌بندی داده‌ها از نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۱۰ استفاده شد.

یافته‌ها

جدول ۱: مشکلات شناسایی شده دروس کارآموزی دانشجویان کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی

شماره	کدهای اصلی	کدهای فرعی
۱	مشکلات مربوط به سطح کلان	<ul style="list-style-type: none"> - نبود پروتکل کشوری برای کارآموزی - مبتنی بودن کارآموزی‌ها بر دانش و نه مهارت - عدم امکان شبیه‌سازی محیط بیمارستان - عدم یکپارچگی دروس تئوری و عملی - عدم وجود الگوبرداری از دانشکده‌های موفق داخلی و خارجی - مشکلات کوریکولوم دروس کارآموزی
۲	مشکلات مربوط به دانشکده و اساتید	<ul style="list-style-type: none"> - عدم وجود سیستم آموزش آشناری بین دانشجویان کارشناسی و دانشجویان سطوح بالاتر - بی‌تجربگی اساتید در زمینه‌های عملی - وابسته بودن نحوه ارائه کارآموزی به روش خاص مربی - نبود لاگ بوک و چک لیست واحد - مشخص نبودن جایگاه استاد - زیاد بودن تعداد روتیشن‌ها و کمبود زمان - بی‌علاقگی اساتید به رفتن به کارآموزی
۳	مشکلات مربوط به بیمارستان	<ul style="list-style-type: none"> - ضعف همکاری مدیر بیمارستان‌ها برای شرکت دانشجویان در راندها - عدم وجود مسئول مشخص آموزش به دانشجویان در بیمارستان‌ها - بی‌انگیزگی پرسنل بیمارستان برای آموزش دانشجویان - تلقی نادرست بیمارستان از دانشجو به عنوان نیروی کار - عدم آشنایی واحدها با محتوای آموزشی رشته - عدم وجود فضای فیزیکی مناسب - عدم انتخاب بیمارستان‌های با نگرش مثبت‌تر به دانشجو به عنوان فیلد کارآموزی
۴	مشکلات مربوط به دانشجو	<ul style="list-style-type: none"> - توقعات و انتظارات دانشجو - بی‌انگیزگی دانشجو - نگرانی از آینده شغلی - ضعف بنیه علمی دانشجو - مهارت‌های ارتباطی و اعتمادبه‌نفس پایین دانشجو

سه نفر از مصاحبه‌شوندگان (۲۵٪) معتقد بودند که عدم امکان شبیه‌سازی محیط بیمارستان یکی از مشکلات کارآموزی است و در صورتی که بتوان فضاهای کاری بیمارستان را شبیه‌سازی کرد و دانشجو بتواند در محیط دانشکده آموزش کارآموزی را بگذراند، در کاهش مشکلات مؤثر خواهد بود. در این راستا یکی از مشارکت‌کنندگان خاطرنشان کرد که «اگر بتوانیم محیط بیمارستان را شبیه‌سازی کنیم و نرم‌افزارهای لازم را بر روی سیستم‌های دانشکده نصب کنیم، دانشجویان می‌توانند به‌طور عملی یک حکم کارگزینی بزنند و یا سند حسابداری را تنظیم کنند و در کل به صورت عملی آموزش ببینند بسیار مفید خواهد بود» (م.۹).

دو نفر از مصاحبه‌شوندگان (۱۶/۶۷٪) عدم یکپارچگی دروس تئوری و عملی و همچنین عدم وجود الگوبرداری از دانشگاه‌های موفق داخلی و خارجی را از مشکلات کارآموزی دانشجویان این رشته می‌دانند. در این راستا مشارکت‌کننده ۸ بیان نمود که «بهتر است اگر امروز در کلاس استانداردهای ICU و CCU تدریس شد در پایان هفته دانشجویان حداقل دو ساعت را در این بخش‌ها آموزش ببینند و با استانداردها و پروسیجرهای بخش از نزدیک آشنا شوند». مشارکت‌کننده ۱ نیز اظهار کرد که «فکر می‌کنم که در سطح کلان واقعاً باید ببینند که تو دنیا و یا دانشگاه‌های موفق‌تر در حوزه کارآموزی رشته در کشور برای کار عملی داره چه اتفاقی می‌افتد؟ و ما واقعاً نمی‌دونیم در دنیا داره چه کاری انجام میشه و باید بتونیم الگویی رو از اونا بگیریم و حتی لینک کاری ایجاد کنیم».

مشکلات مربوط به دانشکده و اساتید: شامل ۷ کد فرعی عدم وجود سیستم آموزش آشناری بین

مشکلات مربوط به سطح کلان شامل: ۶ کد فرعی دربرگیرنده نبود پروتکل کشوری برای کارآموزی، مبتنی بودن کارآموزی‌ها بر دانش و نه مهارت، عدم امکان شبیه‌سازی محیط بیمارستان، عدم یکپارچگی دروس تئوری و عملی، عدم وجود الگوبرداری از دانشکده‌های موفق داخلی و خارجی و مشکلات کاریکولوم دروس کارآموزی بود که در ادامه درباره هر کدام به تفصیل توضیح داده می‌شود:

نیمی از مصاحبه‌شوندگان (۵۰٪) بر این عقیده بودند که پروتکل کشوری واحد و مناسبی برای کارآموزی دانشجویان کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی وجود ندارد. یکی از شرکت‌کنندگان این گونه بیان کرد که «درسته که ما پروتکل کارآموزی داریم؛ ولی خوب جزئیات فعالیت‌های کارآموزی رو مشخص نکرده و خیلی سلیقه‌ای داره کار میشه» (م.۱). در این زمینه مشارکت‌کننده دیگری بیان کرد که «در کارآموزی پروتکلی که دقیقاً مشخص شده باشه دانشجو باید توی هر بخش چه کاری یاد بگیره رو ما ندیدیم و اگر هم هست بهش رجوع نمیشه» (م.۲).

پنج نفر از مصاحبه‌شوندگان (۴۱/۶۷٪) معتقد بودند که در حال حاضر کارآموزی‌ها بر دانش تمرکز دارند و دانشجویان در این دوره‌ها مهارت‌های زیادی را فرا نمی‌گیرند. در این رابطه یکی از شرکت‌کنندگان عنوان نمود که «هدف کارآموزی کسب مهارت هست در حالی که شناخت با مطالعه به دست می‌آید؛ اما در حال حاضر دانشجو به بخش می‌رود و یک سری وظایف را برایش تعریف می‌کنند و او گوش می‌دهد. این اصلاً آموزش کارآموزی نیست و تا زمانی که دانشجو دست به کار عملی نزنه هیچ‌گونه مهارتی به دست نمی‌آورد» (م.۶).

دانشجویان، بی‌تجربگی اساتید در زمینه‌های عملی، وابسته بودن نحوه ارائه کارآموزی به روش خاص مربی، نبود لاگ بوک و چک لیست واحد، مشخص نبودن جایگاه استاد، زیاد بودن تعداد روتیشن‌ها و کمبود زمان و بی‌علاقگی اساتید به رفتن به کارآموزی بود که در زیر درباره هر مورد توضیح داده می‌شود: تعدادی از مصاحبه‌شوندگان (۲۵٪) عدم وجود سیستم آموزش آشنایی بین دانشجویان را از مشکلات کارآموزی دانستند و در این رابطه یکی از مشارکت‌کنندگان بیان می‌کند که «در رشته پزشکی، سیستم رزیدنتی به صورت آشنایی وجود دارد و به صورت استاد، رزیدنت، ایترن، اکسترن و استیودنت می‌باشد؛ اما در رشته مدیریت دانشجوی کارشناسی هیچ ارتباطی با دانشجوی ارشد و دکترا ندارد و سه مقطع کاملاً مجزا هستند و ممکن است هر سه گروه در یک زمان در یک بیمارستان حضور داشته باشند؛ اما برای هر کدام یک برنامه جداگانه داریم» (م.۵).

نیمی از مصاحبه‌شوندگان (۵۰٪) بی‌تجربگی اساتید در زمینه‌های عملی را از مشکلات کارآموزی می‌دانستند و معتقد بودند اگرچه که اساتید در زمینه آموزش تئوری، دانش و تجربه کافی دارند؛ اما با توجه به این که تاکنون در سمت مدیر بیمارستان قرار نداشته‌اند، نمی‌توانند از نیازهای آموزشی عملی دانشجویان آگاه باشند. در این زمینه یکی از شرکت‌کنندگان معتقد بود که «اساتید کارآموزی خودشان سابقه کار در فیلد را ندارند و تنها تدریس تئوری داشته‌اند و اساتید با محیط بیمارستان آشنا نیستند و از فرآیندهای بیمارستان بی‌خبرند و از میز تدریس به محیط بیمارستان آمده‌اند و هیچ برنامه‌ای برای آموزش عملی ندارند» (م.۳).

۳۳/۳۴٪ از مصاحبه‌شوندگان نحوه ارائه کارآموزی را وابسته به روش خاص مربی می‌دانستند و معتقد بودند که روش واحد و استاندارد در نحوه آموزش وجود ندارد. در این رابطه یکی از مشارکت‌کنندگان بیان کرد که «هر مربی داره کار خودش رو به صورت جزیره‌ای ارائه می‌ده و همه از یک سیاست واحد تبعیت نمی‌کنند و سلیقه‌ای هست. مثلاً یک مربی ممکنه بر فرایندها تأکید داشته باشه و یکی بر پیدا کردن مشکلات بیمارستان تأکید داره و دیگری بر اصطلاحات پزشکی» (م.۱).

اکثر مصاحبه‌شوندگان (۶۶/۶۷٪) نبود لاگ بوک و چک لیست واحد را از مشکلات کارآموزی دانشجویان بیان کردند. در این رابطه یکی از مشارکت‌کنندگان معتقد بود که «نحوه حضور دانشجو و اساتید رشته در محیط کارآموزی تعریف نشده و لاگ بوک موجود اصلاً مناسب نیست و پر کردن لاگ بوک کاملاً سلیقه‌ای است و دقیقاً راهنمای کار عملیاتی از صفر تا صد نمی‌باشد» (م.۱۰).

تعدادی از مصاحبه‌شوندگان (۴۱/۶۷٪) معتقد بودند که جایگاه استاد در کارآموزی‌ها مشخص نیست. در واقع بعضی از اساتید کارآموزی، دانشجویان را به تنهایی در بخش قرار می‌دهند؛ اما تعدادی از اساتید به همراه دانشجویان در بخش‌های بیمارستانی حضور دارند و دانشجویان را همراهی می‌کنند. در این رابطه یکی از مشارکت‌کنندگان بیان نمود که «بعضی از مربیان همراهی مناسبی را با دانشجو ندارند و دانشجویان را بین بخش‌های مختلف تقسیم می‌کنند و خودشان در یک جا مستقر می‌شوند و فقط به دانشجویان سرکشی می‌کنند؛ بنابراین دانشجو بدون ناظر رها می‌شود و پرسنل بیمارستان هم مشغله

خودشان را دارند در نتیجه آموزش مؤثری صورت نمی‌گیرد» (م.۱۲).

اکثر مصاحبه‌شوندگان (۷۵٪) زیاد بودن تعداد روتیشن‌ها و کمبود زمان کارآموزی را از جمله مشکلات دانشجویان مدیریت می‌دانستند. آن‌ها معتقد بودند که اگر تعداد روتیشن‌ها کمتر باشد و دانشجویان تنها به یک یا دو بیمارستان مرجع فرستاده شوند؛ اما مدت زمان بیشتری را در هر بیمارستان آموزش ببینند، می‌تواند مفیدتر واقع شود. در این موضوع یکی از مشارکت‌کنندگان اظهار نمود که «برعکس چیزی که تصور میشه زمان کارآموزی‌های ما زیاد هست اصلاً این طور نیست و اگر بخواهیم برنامه و سرفصل‌های آموزشی کارآموزی را به درستی اجرا کنیم با کمبود زمان مواجه هستیم» (م.۱۰). مشارکت‌کننده دیگری بیان کرد که «به نظرم ضرورتی ندارد که دانشجویان در سه بیمارستان واحدها و بخش‌های تکراری را بگذرانند و با توجه به این که روندهای اداری بیمارستان‌های دولتی یکسان هستند اگر دانشجویان در یک بیمارستان مستقر شوند و فرایندها را بیاموزند خیلی بهتر هست و می‌توانند زمان بیشتری در هر بخش بگذرانند و یادگیری عمیق‌تری اتفاق می‌افتد» (م.۹).

سه نفر از مصاحبه‌شوندگان (۲۵٪) بی‌علاقگی اساتید به رفتن به کارآموزی را از مشکلات کارآموزی می‌دانستند و یکی از مشارکت‌کنندگان بیان کرد که «رفتن به کارآموزی برای من مثل یک کابوس بود چرا که دانشجویان احساس خوبی نسبت به کارآموزی نداشتند و من حاضر به ارائه واحدهای درسی سخت‌تر و بیشتر به جای کارآموزی بودم» (م.۱۲).

مشکلات مربوط به بیمارستان شامل: ۷ کد فرعی ضعف همکاری مدیر بیمارستان‌ها برای شرکت

دانشجویان در راندها، عدم وجود مسئول مشخص آموزش به دانشجویان در بیمارستان‌ها، بی‌انگیزگی پرسنل بیمارستان برای آموزش دانشجویان، تلقی نادرست بیمارستان از دانشجو به عنوان نیروی کار، عدم آشنایی واحدها با محتوای آموزشی رشته، عدم وجود فضای فیزیکی مناسب و عدم انتخاب بیمارستان‌های با نگرش مثبت‌تر به دانشجو به عنوان فیلد کارآموزی بود که به‌طور مفصل درباره هر کدام توضیح داده می‌شود:

اکثر مصاحبه‌شوندگان (۵۸/۳۴٪) ضعف همکاری مدیر بیمارستان‌ها برای شرکت دانشجویان در راندها را از مشکلات کارآموزی عنوان کردند. یکی از مشارکت‌کنندگان بیان کرد که «مدیران بیمارستان‌ها و مسئولین بخش‌ها، دانشجویان رشته مدیریت رو با خودشون راند نمی‌برند و دانشجویان رو وارد جلسات نمی‌کنند و مربی کارآموزی هم هر چقدر تلاش می‌کنه نمی‌تونه این فرصت رو برای دانشجویان ایجاد کنه» (م.۲).

نزدیک به نیمی از مصاحبه‌شوندگان (۴۱/۶۷٪) عدم وجود مسئول مشخص آموزش به دانشجویان در بیمارستان‌ها را از مشکلات کارآموزی عنوان کردند. یکی از مشارکت‌کنندگان بیان نمود که «باید یکی از پرسنل بیمارستان مسئولیت آموزش به دانشجویان را بر عهده بگیرد و اساتید با همکاری این فرد می‌توانند باعث افزایش بازدهی کارآموزی شوند و در صورتی که این فرد در بیمارستان از فارغ‌التحصیلان رشته مدیریت باشد می‌تواند همکاری بهتری را با دانشجویان داشته باشد» (م.۳).

اکثر مصاحبه‌شوندگان (۵۸/۳۴٪) بی‌انگیزگی پرسنل بیمارستان برای آموزش دانشجویان را از مشکلات کارآموزی عنوان کردند. یکی از مشارکت‌کنندگان

استاد و برای دانشجوی وجود نداشت و با دانشجویان کیف به دوش در بخش‌های مختلف بیمارستان جابه‌جا می‌شدیم و حتی برای نیم ساعت استراحت هم مکان خاصی وجود نداشت که بتوانیم در پایان روز یک جمع‌بندی داشته باشیم» (م.۸).

نزدیک به نیمی از مصاحبه‌شوندگان (۴۱/۶۷٪) عدم انتخاب بیمارستان‌های با نگرش مثبت‌تر به دانشجوی به عنوان فیلد کارآموزی را از مشکلات کارآموزی عنوان کردند. در این رابطه یکی از مشارکت‌کنندگان بیان کرد که «در ترم گذشته در یکی از بیمارستان‌ها به دلیل حضور فردی که علاقه‌مند به رشته مدیریت بود به عنوان مدیر، همکاری خوبی با دانشجویان انجام شد؛ اما در بیمارستان دیگر نتوانستیم کارآموزی خوبی برگزار کنیم؛ زیرا کارمندان بیمارستان مایل به پذیرش دانشجویان مدیریت نبودند و سوگیری‌هایی وجود داشت» (م.۵).

مشکلات مربوط به دانشجوی شامل: ۵ کد فرعی توقعات و انتظارات دانشجوی، بی‌انگیزگی دانشجوی، نگرانی از آینده شغلی، ضعف بنیه علمی دانشجوی و مهارت‌های ارتباطی و اعتمادبه‌نفس پایین دانشجوی بود که در زیر به آن‌ها اشاره شده است:

نیمی از مصاحبه‌شوندگان، توقعات و انتظارات دانشجوی را از مشکلات کارآموزی عنوان کردند. در این رابطه یکی از مشارکت‌کنندگان بیان کرد که «بین انتظاراتی که استاد از دانشجوی دارد و اون چیزی که دانشجوی احساس می‌کند لازم دارد شکاف و گپ وجود دارد و باعث میشه که دانشجویها خیلی ناراحت باشن، غر بززن و احساس کنن اطلاعاتی که دارد بهشون داده میشه اطلاعاتی است که به درد نمی‌خوره و کاربردی نیست» (م.۱).

تعدادی از مصاحبه‌شوندگان (۳۳/۳۴٪) بی‌انگیزگی

ابراز کرد که «با توجه به این که هیچ دستاورد مالی و غیر مالی (تشویقی) برای افراد و پرسنل بیمارستان وجود ندارد، پس نباید انتظار داشته باشیم که به طور ویژه و با علاقه برای دانشجویان وقت بگذارند و باید برای آن‌ها انگیزه ایجاد کنیم» (م.۱۲).

اکثر مصاحبه‌شوندگان (۵۸/۳۴٪) تلقی نادرست بیمارستان از دانشجوی به عنوان نیروی کار را از مشکلات کارآموزی عنوان کردند. در این رابطه یکی از مشارکت‌کنندگان بیان کرد که «دانشجوی مدیریت خیلی به عنوان نیروی کار برای بیمارستان محسوب نمیشه یعنی دانشجوی ما دانشجوی پرستاری نیست که باری از رو دوش بخش‌ها برداره یا دانشجوی پزشکی نیست که در فرآیندهای بخش کمک کنه و برعکس دانشجوی مدیریت رو بار اضافی می‌دونند که هیچ کاری انجام نمیده و حتی مخل فرایندهای بخش هم هست و پرسنل حاضر نیستند برای آن‌ها وقت بگذارند و آموزش دهند» (م.۱).

اکثر مصاحبه‌شوندگان (۶۶/۶۷٪) عدم آشنایی واحدها با محتوای آموزشی رشته را از مشکلات کارآموزی عنوان کردند. در این رابطه یکی از مشارکت‌کنندگان بیان کرد که «بخش‌ها دقیقاً نمی‌دانند که باید چه چیزی را به دانشجویان ما آموزش دهند و تا چه حد مطالب را عمقی بیان کنند و وارد چه جزئیاتی شوند. در واقع به نوع سردرگمی در رابطه با محتوای آموزشی در بین کارکنان وجود دارد که باعث می‌شود آموزش‌ها مبتنی بر نیاز نباشند» (م.۷).

اکثر مصاحبه‌شوندگان (۶۶/۶۷٪) عدم وجود فضای فیزیکی مناسب را از مشکلات کارآموزی عنوان کردند. در این رابطه یکی از مشارکت‌کنندگان اظهار کرد که «در کارآموزی احساس خستگی مفرط می‌کردم به دلیل این که جا و مکان خاصی برای

داشتند؛ ولی اعتماد به نفس و مهارت ارتباطی خوبی داشتند، توانسته‌اند در زمینه اجرایی و کار عملی موفق‌تر باشند و حتی موفق‌تر از دانشجویانی بودند که از نظر علمی قوی بودند؛ اما توانایی برقراری ارتباط نداشتند و متأسفانه مهارت ارتباطی و پرزنت کردن در اکثر دانشجویان وجود ندارد و این یک عامل بسیار مهمه» (م.۸).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که مشکلات کارآموزی‌های دانشجویان کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز شامل مشکلات مربوط به سطح کلان، دانشکده و اساتید، بیمارستان و دانشجو می‌باشند. مشکلات مربوط به سطح کلان شامل نبود پروتکل کشوری برای کارآموزی، مبتنی بودن کارآموزی‌ها بر دانش و نه مهارت، عدم امکان شبیه‌سازی محیط بیمارستان، عدم یکپارچگی دروس تئوری و عملی، عدم وجود الگوبرداری از دانشکده‌های موفق داخلی و خارجی و مشکلات کوریکولوم کارآموزی‌ها بود. نتایج مطالعه‌ای در بوسنی و هرزگوین نشان داد که شناسایی مسائل و مشکلات مربوط به آموزش مدیران بهداشتی به توسعه حرفه‌ای و پیشرفت در دستیابی به نیازهای مدیریتی آن‌ها کمک خواهد کرد (۱۵). همچنین با توجه به مطالعات محدود انجام شده به نظر می‌رسد ارائه دروس کارآموزی رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی در کشور ایران در وضعیت مناسبی قرار نداشته و رضایت‌بخش نیست (۱۱، ۱۲).

در رابطه با مشکلات مربوط به سطح کلان، نتایج مطالعه حاضر بیانگر عدم وجود پروتکل کشوری واحد همراه با جزئیات دقیق برای کارآموزی این

دانشجو را از مشکلات کارآموزی عنوان کردند. در این رابطه یکی از مشارکت‌کنندگان بیان کرد که «بسیاری از دانشجویانی که وارد این رشته شده‌اند، انگیزه زیادی برای تحصیل ندارند؛ بنابراین در کارآموزی نیز دچار مشکل بی‌انگیزگی می‌شوند و شاید خیلی دوست نداشته باشند که خودشان را درگیر کارهای عملی کنند» (م.۲).

دو نفر از مصاحبه‌شوندگان (۱۶/۶۷٪) نگرانی از آینده شغلی را از مشکلات کارآموزی مربوط به دانشجویان عنوان کردند. در این رابطه یکی از مشارکت‌کنندگان بیان نمود که «تعدادی از دانشجویان هستند که فکر می‌کنند این رشته کاربردی نیست و آینده شغلی مناسبی ندارد و با این نگرش منفی علاقه چندانی به یادگیری ندارند و به کارآموزی بی‌علاقه هستند» (م.۳).

تعدادی از مصاحبه‌شوندگان (۳۳/۳۴٪) ضعف بنیه علمی دانشجو را از مشکلات کارآموزی عنوان کردند. در این رابطه یکی از مشارکت‌کنندگان بیان نمود که «به نظر من به عنوان یک استاد، دانشجویان ارتباطی با کتاب ندارند و شب امتحانی هستند و وقتی یک سؤال از دانشجویان پرسیده می‌شود نمی‌توانند به خوبی پاسخ داده و تحلیل کنند. در کارآموزی نیز وقتی دانشجویان وارد بخش‌های بیمارستانی می‌شوند و مثلاً یک پرستار نحوه رسم فلوجارت و فرایندها را از آن‌ها سؤال می‌کند و بلد نیستند، این باعث خراب شدن وجهه رشته مدیریت می‌شود» (م.۵).

دو نفر از مصاحبه‌شوندگان (۱۶/۶۷٪) مهارت‌های ارتباطی و اعتماد به نفس پایین دانشجو را از مشکلات کارآموزی عنوان کردند. در این رابطه یکی از مشارکت‌کنندگان بیان کرد «دانشجویانی که از نظر علمی در سطح بالایی نبودند و در سطح متوسط قرار

رشته می‌باشد. جعفری و والیانی نیز جهت افزایش اثربخشی دوره‌های کارآموزی، تدوین برنامه کارآموزی مبتنی بر هدف و اصلاح کوریکولوم جهت دستیابی به کوریکولوم جامعه‌نگر و مبتنی بر نیازهای جامعه را مورد تأکید قرار دادند (۱۶). همچنین به نظر می‌رسد درحالی‌که هدف کارآموزی کسب مهارت است؛ اما در حال حاضر، کارآموزان رشته مدیریت به‌جای کسب مهارت در کارآموزی‌ها، در حال کسب دانش هستند و با حضور در بخش‌های مختلف تنها یک سری از وظایف را برایشان تعریف می‌کنند و فرصت و اجازه انجام کار عملی و کسب تجربه به دلیل محرمانه بودن اطلاعات بیمارستانی و یا دلایل دیگر، به دانشجویان داده نمی‌شود. جتتی و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که در ارزیابی کارآموزی دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مهارت دانشجویان مدنظر نیست و این امر پویایی و اثربخشی کارآموزی‌ها را کاهش می‌دهد (۱۷). همچنین عدم یکپارچگی دروس تئوری و عملی از مشکلات کارآموزی دانشجویان بیان شد و اساتید معتقد بودند در صورتی‌که بین آموزش تئوری و آموزش عملی، فاصله و گسستگی وجود نداشته باشد و آنچه که امروز در کلاس تدریس شده در همان هفته در محیط عملی تکرار شود، منجر به ارتقای آموزش کارآموزی خواهد شد. Heravi و همکاران نیز در مطالعه خود گسست تئوری و عمل را به عنوان فاکتورهای بازدارنده و مشکلات کارآموزی در عرصه رشته پرستاری مطرح نمودند (۱۸) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. از طرف دیگر اساتید در این مطالعه به عدم وجود یک الگوی موفق داخلی و یا خارجی برای اجرای کارآموزی این رشته اشاره کردند؛ به عبارت دیگر به نظر می‌آید که ارائه یک

الگوی موفق در رابطه با کارآموزی این رشته در داخل و یا خارج از کشور از طریق بنچ مارکینگ (Benchmarking)، می‌تواند در ارتقای کیفیت و افزایش اثربخشی کارآموزی‌ها بسیار مؤثر باشد. در رابطه با مشکلات مربوط به دانشکده و اساتید، بی‌تجربگی اساتید در زمینه‌های کار عملی به عنوان یکی از مشکلات کارآموزی بیان شده است. مشارکت‌کنندگان معتقدند درحالی‌که اساتید رشته از نظر تئوری بسیار با تجربه و خبره هستند؛ اما به دلیل عدم حضور در عرصه بیمارستانی، تجربه کاری و عملی مناسبی در این حوزه ندارند. به نظر می‌رسد، داشتن پست‌های مدیریتی در بیمارستان‌ها برای اساتید رشته مدیریت در کنار حضور در دانشکده و مشارکت در تدریس، بتواند در ارتقای کیفیت کارآموزی دانشجویان بسیار مؤثر باشد. Remmen و همکاران نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که هدایت کارآموزی‌ها توسط مربیان ماهر و باتجربه عامل بسیار مهمی در ارتقای کیفیت کارآموزی دانشجویان می‌باشد (۱۹). همچنین مطالعه وحیدی و همکاران نیز نشان می‌دهد که وجود مربیان و سرپرستان ماهر در کارآموزی دانشجویان پرستاری از عوامل بسیار مؤثر بر اثربخشی برنامه‌های کارآموزی می‌باشد (۲۰) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارند. نبود لاگ‌بوک و چک لیست در واحدی که دانشجویان در آن مشغول به کارآموزی هستند، یکی دیگر از مشکلات کارآموزی‌ها عنوان شده است. وجود چک لیست واحد مانع سردرگمی و سلیقه‌ای عمل کردن مربیان و دانشجویان خواهد شد. در این رابطه مطالعه عسگری و همکاران نشان داد که استفاده از لاگ‌بوک مهارت‌های بالینی برای آموزش و ارزشیابی کارآموزی دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی،

ضمن ایجاد انگیزه و افزایش رضایت دانشجویان، روش یکسانی در فرایند آموزش کارآموزی را فراهم می‌کند (۲۱) که با مطالعه حاضر مطابقت دارند. بی‌علاقگی اساتید به رفتن به کارآموزی یکی دیگر از مشکلاتی بود که اساتید مطرح کردند و عدم توجه به برقراری سیستم انگیزشی مناسب برای مربیان کارآموزی در دانشگاه‌ها یکی از علل احتمالی این مشکل به نظر می‌رسد.

در رابطه با مشکلات مربوط به بیمارستان، به نظر می‌رسد که دسترسی کم دانشجویان به مربیان آموزشی سبب مراجعه دانشجویان به پرسنل بیمارستان می‌شود و با توجه به این که کارکنان بیمارستان نیز در قبال دانشجویان مسئولیتی را احساس نمی‌کنند؛ لذا باعث روی آوردن دانشجویان به وظایف و کارهای تکراری می‌شود که بار آموزشی زیادی ندارد؛ بنابراین به نظر می‌رسد که تسهیلات استخدامی و مقرری خاص و یا شرایط ارتقاء، کارکنان را برای همکاری در آموزش دانشجویان در بیمارستان‌ها تشویق و ترغیب کند و بی‌انگیزگی پرسنل بیمارستان برای آموزش دانشجویان را کاهش دهد. نتایج مطالعه ظهیری و ترابی‌پور در تبیین موانع کارآموزی به توجیه نبودن کادر درمانی بیمارستان‌ها در ایفای وظایف آموزشی و کمبود وقت کارکنان و ناکافی بودن اطلاعات مربی در کارآموزی اشاره کرده است (۱۲). از مشکلات مربوط به کارآموزی در مطالعه حاضر می‌توان به عدم آشنایی واحدها با محتوای آموزشی رشته اشاره نمود. جوادی و همکاران نیز در مطالعه‌ای با هدف مقایسه نظرات مربیان و دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در مورد وضعیت کارآموزی این رشته بیان نمودند که بیشترین

مشکلات، مربوط به آشنا نبودن پرسنل با نیازهای آموزشی آن‌ها می‌باشد که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۲۲). در این راستا برگزاری کلاس‌های توجیهی و شناساندن رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی به مسئولین واحدها و بخش‌های بیمارستانی ضروری به نظر می‌رسد. در مطالعه حاضر اساتید و مربیان کارآموزی به عدم وجود فضای فیزیکی مناسب به عنوان یکی از مشکلات کارآموزی اشاره کرده‌اند. در همین رابطه شواهد و مطالعات مختلف، نبود امکانات رفاهی و عدم اختصاص فضای آموزشی برای کارآموزان در رشته‌های مختلف علوم پزشکی را از مشکلات عرصه کارآموزی بیان کردند (۲۶-۲۳) که همسو با مطالعه حاضر است.

در رابطه با مشکلات مربوط به دانشجو به نظر می‌رسد که از نظر اساتید و مربیان کارآموزی شکاف قابل توجهی بین انتظارات دانشجویان از کارآموزی‌ها و آنچه در واقعیت رخ می‌دهد وجود دارد و این یک عامل مهم در کاهش انگیزه دانشجویان برای حضور در کارآموزی می‌باشد. همچنان که نتایج مطالعه عابدینی و همکاران که به تبیین تجارب مشکلات کارآموزی دانشجویان علوم آزمایشگاهی پرداختند، نیز نشان‌دهنده مشکلاتی نظیر انتظارات از کارآموزی و انگیزه حضور در کارآموزی می‌باشد (۲۷). همچنین نتایج مطالعه Dixon و همکاران در کشور هنگ‌کنگ نشان می‌دهد که انگیزه دانشجویان پزشکی عمومی برای یادگیری کارهای عملی کم است و دانشجویان، کارآموزی را فرصتی برای استراحت بین فعالیت‌های آموزشی محسوب می‌کنند (۲۸). نتایج این مطالعات با مطالعه حاضر مشابهت دارند. از طرف دیگر به نظر می‌رسد که ضعف بنیه علمی دانشجو و مهارت‌های

دانشکده‌های بهداشت که متولی تربیت این دانشجویان هستند، می‌بایست نسبت به هماهنگی بیشتر با فیلدهای آموزشی و استفاده از اهرم‌های انگیزشی جهت تعامل هر چه بهتر کارکنان بیمارستانی با مربیان کارآموزی و دانشجویان اقدام نمایند. بدیهی است در این زمینه توجه کامل دانشجویان و توجه به انتظارات و نیازهای آن‌ها در زمینه آموزش عملی نیز خالی از فایده نخواهد بود.

سپاسگزاری

این مطالعه حاصل طرح پژوهشی بود که در سال ۱۳۹۷ با شماره 1396-01-68-15466 به تصویب رسید و دارای کد اخلاق به شماره IR.SUMS.REC.1396.S888 از دانشگاه علوم پزشکی شیراز می‌باشد. نویسندگان این مطالعه بر خود لازم می‌دانند که از همه بزرگوارانی که جهت انجام پژوهش مورد مصاحبه و مشورت قرار گرفته‌اند و وقت گران‌بهای خود را در اختیار پژوهشگران گذاشته‌اند، تشکر و قدردانی نمایند.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله هیچ تضاد منافی در انجام مطالعه نداشتند.

ارتباطی دانشجویان یکی از علل اصلی پایین بودن اعتمادبه‌نفس آن‌ها باشد. در صورتی که دوره‌های کارآموزی به درستی تدوین و اجرا شوند می‌تواند منجر به افزایش سطح مهارت دانشجویان و در نتیجه بالا رفتن اعتمادبه‌نفس آنان گردد. همان‌طور که Widyardana و همکاران بیان می‌کنند که دانشجویان دوره‌های پری کلینیک که به کارآموزی در عرصه‌های بالینی و بهداشتی مشغول بوده‌اند نسبت به دانشجویانی که تنها مبتنی بر آموزش تئوری و آزمایشگاهی دانش آموخته‌اند، اعتمادبه‌نفس، توانایی استدلال بالینی و توانایی تعاملات میان فردی بالاتری دارند (۲۹). بر همین اساس ضرورت دارد ضمن تأکید بر وجود دوره کارآموزی در رشته مدیریت بهداشت و درمان نسبت به کاربردی کردن آن و غنای ویژگی مهارت‌آموزی این دوره مبادرت نمود.

پیشنهادها

به نظر می‌رسد با توجه به مشکلات موجود در زمینه کارآموزی این دانشجویان و اثربخشی محدود آن نیاز به انجام مداخلات در سطح سیاست‌گذاران نظام آموزش پزشکی در جهت بهبود کوریکولوم آموزشی و سرفصل درس کارآموزی باشد. ضمناً به نظر می‌رسد دانشکده‌های مدیریت و اطلاع‌رسانی و

References

1. Thimbleby H. Technology and the future of healthcare. *J Public Health Res* 2013; 2(3): e28. doi: 10.4081/jphr.2013.e28
2. Pettigrew MM, Forman HP, Pistell AF, Nembhard IM. Innovating in health care management education: development of an accelerated MBA and MPH degree program at Yale. *Am J Public Health* 2015;105 Suppl 1:S68-72. doi: 10.2105/AJPH.2014.302252.
3. Shortell SM, Kaluzny AD. *Health Care Management: Organization Design and Behavior*. Washington: Cengage Learning; 2005.
4. Williams SJ, Ewell CM. Medical staff leadership: a national panel survey. *Health Care Manage Rev* 1996;21(2):29-37.
5. Bhatia SS. Quality control in Christian higher education: the importance of evaluating what we

- do. Christian Higher Education 2009;8(4):265-79. doi.org/10.1080/15363750902821148
6. Parand A, Dopson S, Renz A, Vincent C. The role of hospital managers in quality and patient safety: a systematic review. *BMJ Open* 2014;4(9):e005055. doi: 10.1136/bmjopen-2014-005055.
7. Chubarova TV. Health management education in Russia in the context of health care policy and reforms [dissertation]. Moscow, Russia: Institute of International Economic and Political Studies, Russian Academy of Sciences; 2003.
8. Wimmers PF, Schmidt HG, Splinter TA. Influence of clerkship experiences on clinical competence. *Med Educ* 2006;40(5):450-8. doi: 10.1111/j.1365-2929.2006.02447.x
9. Broomberg J. Managing the health care market in developing countries: prospects and problems. *Health Policy Plan* 1994;9(3):237-51. doi:10.1093/heapol/9.3.237
10. Azimi N, Bagheri R, Mousavi P, Bakhshandeh-Bavrsad M, Honarjoo M. The study of clinical education problems and presenting solutions for improvement its quality in midwifery. *Research in Medical Education* 2017;8(4):43-51. Persian
11. Tabrizi JS, 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
12. Zahiri M, Torabi Poor A. Assessment of field training programs in graduates of health services management in Ahwaz Jondishapour University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education* 2011; 11(2): 183-90. Persian
13. Guba EG, Lincoln YS. Competing Paradigms in Qualitative Research. In: Denzin NK, Lincoln YS, editors. *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks, CA, US: Sage; 1994. p. 105-17.
14. Gale NK, Heath G, Cameron E, Rashid S, Redwood S. Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research. *BMC Medical Research Methodology* 2013;13(1):117. https://doi.org/10.1186/1471-2288-13-117
15. Slipicevic O, Masic I. Management knowledge and skills required in the health care system of the Federation bosnia and herzegovina. *Mater Sociomed* 2012;24(2):106-11. doi: 10.5455/msm.2012.24.106-111.
16. 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. Persian
17. Jannati A, Dehgani Milag F, Narimani M, Gholizadeh M, Kabiri N. Evaluation of the experiences of health service management students at the faculty of management and information in tabriz, iran regarding field internship: a qualitative research. *J Med Educ Dev* 2018;11(29):44-53. Persian
18. 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):526-38. Persian
19. Remmen R, Denekens J, Scherpbier A, Hermann I, van der Vleuten C, Royen PV, et al. An evaluation study of the didactic quality of clerkships. *Med Educ* 2000;34(6):460-4. doi.org/10.1046/j.1365-2923.2000.00570.x
20. 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):107-13. Persian
21. Asgari H, Ashoorion V, Ehsanpour S. Teaching and evaluation of field training course for health services management undergraduates: conventional and logbook methods. *Iranian Journal of Medical Education* 2016;16(0):552-60. Persian
22. Javadi M, Shams A, Yaghoobi M. System-Integrated Education: Useful Experience in Health Management Clerkship. *Iranian Journal of Medical Education* 2012;11(9):1104-11. Persian
23. Delaram M, Tootoonchi M. Comparing self- and teacher-assessment in obstetric clerkship course for midwifery students of Shahrekord University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education* 2010;9(3):231-8. Persian
24. Abedini S, Aghamolaei T, Jomehzadeh A, Kamjoo A. Clinical education problems: the viewpoints of nursing and midwifery students in Hormozgan University of Medical Sciences. *Medical Journal of Hormozgan University* 2009;12(4):249-53. Persian

25. Dehghani H, Dehghani K, Fallahzadeh H. The educational problems of clinical field training based on nursing teachers and last year nursing students view points. *Iranian Journal of Medical Education* 2005;5(1):24-33. Persian
26. Kapborg I. The nursing education programme in Lithuania: voices of student nurses. *J Adv Nurs* 2000;32(4):857-63. doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01549.x
27. 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* 2018;5(1):80-93. Persian
28. Dixon A, Lam C, Lam D, Ho R, editors. Encouraging active learning in the general practice clerkship. *Action Learning Project Conference*; 1996.
29. Widyandana D, Majoer G, Scherpbier A. Preclinical students' experiences in early clerkships after skills training partly offered in primary health care centers: a qualitative study from Indonesia. *BMC Med Educ* 2012;12:35. doi: 10.1186/1472-6920-12-35.

Identification of the Internship Problems of Health Services Management Students from Perspective of the Faculty Members and Educators: A Qualitative Study

Bordbar Najmeh¹, Bikineh Parisa², Ghanbarzadegan Arash³, Bastani Peivand^{4*}

• Received: 03. 03.2018

• Revised: 22. 05. 2018

• Accepted: 22. 06. 2018



Abstract

Background & Objectives: Identification and elimination of the internship problems of Health Services Management students is essential for improving the quality and effectiveness of the courses in this field. Therefore, this study aimed to identify the internship problems of Health Services Management students in Shiraz University of Medical Sciences from perspective of the faculty members and educators.

Methods: This is a qualitative study which was conducted phenomenological approach in 2018. In this study, 12 educators in the field of Health Services Management in Shiraz University of Medical Sciences, were interviewed. Samples were selected using purposive sampling. Data were analyzed using framework analysis by MAXQDA version 10.

Results: In this study, 4 main themes and 25 subthemes were obtained. The main themes included macro-level, faculty and faculty members, hospital, and student problems.

Conclusion: According to the results, the interventions at the level of policy-making in the medical education system in order to improve the educational curriculum and internship course, as well as the use of motivating factors for the better interaction of the hospital staff with the educators and students seem essential.

Keywords: Internship, Health services management, Students, Qualitative study, Educational curriculum

Citation: Bordbar N, Bikineh P, Ghanbarzadegan A, Bastani P. Identification of the Internship Problems of Health Services Management Students from Perspective of the Faculty Members and Educators: A Qualitative Study. *Journal of Health Based Research* 2018; 4(2): 181-96. [In Persian]

1. Ph.D. Student, Student Research Committee, School of Management and Medical Informatics, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

2. MSc Student, Student Research Committee, School of Management and Medical Informatics, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

3. Dentist, Health Human Resources Research Center, School of Management and Medical Informatics, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

4. Associate Professor, Health Human Resources Research Center, School of Management and Medical Informatics, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

***Correspondence:** Health Care Management and Medical Informatics School, Almas Building, Alley 29, Ghasrodasht Ave., Shiraz, Iran

Tel: 00987132340039

Email: bastanip@sums.ac.ir