



Original article

Internship program for health services management students: challenges and solutions



Ebrahim Jaafaripooyan¹ , Farhad Habibi¹, Milad Mehri¹, Javad Sajjadi-khasraghi¹, Neda Alizadeh^{2*}

¹Department of Health Management, Policy and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

²Center for Academic and Health Policy (CAHP), Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

ARTICLE INFO

Corresponding Author:

Neda Alizadeh

e-mail addresses:

alizadeh.k1997@gmail.com

Received: 23/Mar/2024

Modified: 13/Jun/2024

Accepted: 19/Jun/2024

Published: 14/Dec/2024

Keywords:

Internship

Health services management

Health system

Student



10.61186/jha.27.2.59

ABSTRACT

Introduction: Quality improvement in education seems essential for the enhancement of educational productivity, learning quality, and learners' capabilities. This study aimed to identify the challenges and solutions for improving the implementation of the internship program for students of health services management.

Methods: The study was conducted using a qualitative approach. This study applied a stakeholder perspective along with a review of studies. A total of 35 interviews were conducted with students, university faculty members, hospital administrators, hospital quality improvement experts, instructors or internship administrators, and university staff managers. Finally, for validation purposes, an expert panel was held with the presence of faculty members in the field of health services management, hospital quality improvement experts, and hospital managers.

Results: Students spend their internships in hospitals and headquarter units under the supervision of the head of the unit. The evaluation methods were also completely different through written reports, project completion, direct supervisor evaluation, evaluation by the course instructor, or a combination of the mentioned methods. The challenges for improving the provision of internship units included educational system challenges, professors and trainers-related challenges, challenges related to students, and challenges related to internship objectives. The solutions were also divided into four categories: teacher and course instructor, course syllabus, hospital liaison, and educational field centers.

Conclusion: Experienced internship unit supervisors, simultaneous presence of a faculty member and a supervisor from the organization, developing detailed framework for each course, updating the course outlines, especially the practical units, and requiring internship and apprenticeship students to attend committees can be recommended for better implementation of this course.

What was already known on this topic:

- Improving the quality of education requires the enhancement of both theoretical and practical teaching-learning processes.
- Gaining practical experience in the workplace can help bridge the gap between theoretical knowledge and practical skills.
- Practical units constitute a significant component of various levels within the health services management programs.

What this study added to our knowledge:

- The evaluation methods for students exhibited significant differences.
- The challenges in enhancing the internship program included: educational system issues, instructor and mentor concerns, student-related challenges, and internship objectives.
- Experienced mentors, presence of both instructors and coaches, establishing a clear topic framework, updated curricula, and mandated student attendance at management meetings can improve practical units.

Extended Abstract

Introduction

Efficient and qualified human resources are among the most important assets of any country's healthcare system, achieved through the education provided by universities and educational institutions. Medical universities play a significant role as the educational arms in the health sector to effectively train specialized personnel and enhance students' skills. Improving the quality of education requires the optimization of teaching and learning processes, and proper educational planning to prevent the waste of financial resources. Internships, as supervised practical experiences, are a key stage in empowering students in medical universities, helping them acquire the skills and knowledge necessary for effective roles in the workplace. The field of health services management in Iran was established in 1956 with the goal of training capable human resources for managing healthcare centers [1]. Despite the considerable number of practical units in their curricula, the status of internships in Iranian universities has not been satisfactory in recent years, facing numerous challenges.

Previous studies have indicated that students are dissatisfied with curriculum planning, preparedness for skill acquisition, and the quality of education [2, 3]. Specifically, a study at Tabriz University of Medical Sciences and other research have reported issues with internship scheduling and communication with instructors [4]. Identifying challenges and providing appropriate solutions to improve the evaluation of internship programs are key strategies for enhancing students' skills. Therefore, the present study aimed to identify the challenges and solutions related to the internship units for students in the health services management programs.

Methods

The present study was conducted using qualitative methods and document review in 2023. Initially, documents including guidelines, reports, curricula, logbooks, and internship programs for students were analyzed to determine the status of internship implementation in Iranian medical universities. Information was extracted from 13 universities, including Tehran University of Medical Sciences, Iran University of Medical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, etc. and was examined using conventional content analysis [5]. In the next phase, challenges and

strategies for improving the implementation of internships for students in were identified from the perspectives of students at the bachelor's, master's, and doctoral levels, as well as internship supervisors, faculty members, and managers. The research community included faculty members and students from health management, policymaking, and economics programs, as well as internship supervisors and managers from hospitals involved in the internship process (Table 1).

Data were collected through semi-structured interviews with open-ended questions. Sampling was conducted purposefully, through snowball sampling to ensure maximum diversity. In this study, 35 individuals were interviewed. Most respondents were male and from the student group. The average duration of the interviews was 90 minutes, and they were recorded and noted down. The collected data from the interviews was transcribed, coded, and grouped. MAXQDA software was used for data analysis. Various measures, such as conducting pilot interviews and gathering additional data were taken to enhance the credibility of the research. Finally, to finalize the improvement strategies, an expert panel method was employed. In this phase, the categorized strategies from the qualitative phase were sent to experts via email, and their feedback was obtained through telephone or Skype interviews. The experts included 11 individuals, comprising faculty members, hospital quality improvement specialists, and hospital managers, who were selected purposefully with an emphasis on diversity of opinions.

Results

Table 1 shows the demographic characteristics of the participants. The challenges for implementing internship programs for health services management in Iran were categorized into four groups: challenges related to the educational system, challenges associated with instructors and internship trainers, challenges concerning students, and challenges related to internship objectives (Table 2). The findings from the expert panel regarding strategies for improving the organization of practical/internship courses for students in health services management are presented in Table 3. According to the findings, the strategies are categorized into four areas: instructor/trainer of the internship units, course syllabus, educational process, and training field.

Table 1. Demographic information of the participants

		Frequency	Percentage	University of Medical Sciences
Profession	University faculty member	7	20	Tehran, Iran, Shahid Beheshti, Isfahan
	Student (Healthcare management or health policy)	10	28.5	Tehran, Iran, Shahid Beheshti, Isfahan, Artesh, Baqiyatollah, Bam, Qazvin
	Hospital managers	4	11.5	Yazd, Qazvin, Tehran, Iran, Shahid Beheshti, Isfahan
	Trainer/internship course manager	7	20	Kerman, Tehran, Shahid Beheshti, Qazvin, Ahvaz, Shiraz
	Hospital quality improvement manager	4	11.5	Tehran, Iran, Shahid Beheshti
	Staff managers (University Planning and Budget Unit, Healthcare Economics, Finance)	3	8.5	Tehran, Iran, Shahid Beheshti
Academic degree	Bs in Health Services Management	5	14.5	Tehran, Iran, Shahid Beheshti, Isfahan, Army, Baqiyatollah, Bam, Qazvin
	MSc in Health Services Management	7	20	Tehran, Iran, Shahid Beheshti, Isfahan, Army, Baqiyatollah, Bam, Qazvin
	PhD in Health Services Management	13	37	Tehran, Iran, Shahid Beheshti, Isfahan, Army, Baqiyatollah, Bam, Qazvin
	PhD in Health Policy	3	8.5	Tehran
	Other [PhD in Public Administration, MSc in Nursing, MSc in Environmental Health]	7	20	Alborz, Kermanshah, Zabol, Tehran

Table 2. Challenges of internships in healthcare management at medical universities in Iran

Scope	Challenges
Educational curriculum	• Lack of clarity regarding the objectives of the internship program • Incompatibility between the theoretical content taught to students and the actual experiences of managers in the field • Outdated educational foundations and curricula, and their limited applicability • Lack of practical courses prior to the internship • Absence of a clear and comprehensive guideline for internships
Professors and internship trainers	• Absence of instructors and trainers in hospitals and health centers alongside students • Lack of experience among trainers and instructors in teaching the internship unit • Unawareness of the personnel responsible for training students in hospitals/fields regarding the students' educational needs • Lack of motivation among hospital liaisons to cooperate in the internship unit
Students	• Lack of sufficient motivation among students to complete practical courses and insufficient time allocated by students for internships • Distrust of managers towards students due to students' inexperience • Lack of awareness among students about how to communicate with managers • Low knowledge of students regarding the internship environment
Internship processes	• Inappropriate behavior of hospital staff towards students and discriminatory treatment between clinical and non-clinical students • A competitive perspective of managers towards students in the field • Lack of necessary facilities for students in the relevant departments [such as suitable space and environment] • Reluctance of managers and experts to share information with students due to the confidentiality of most information and interactions • Insufficient awareness among managers and experts about the goals, duties, and responsibilities of students • Limited communication from managers with students due to high work pressure • The political nature and reliance on human relationships and social sciences of the field • Lack of a strong professional organization for the field • Low recognition and trust of upper management towards the field

Table 3. Strategies for improving internships and training for students in healthcare management

Scope	Strategies
Course syllabus	• Changing the time frame or extending the duration of the course [e.g., offering the course in the summer] • Establishing and communicating a more precise and detailed framework for the lesson plan • Regularly updating the course outlines, specifically the practical units, with the assistance and follow-up of department board members • Mandating student attendance in various arenas and important ministry meetings at the master's and doctoral levels • Conducting detailed planning for the educational process • Organizing practical training courses at the ministry level or at least by board faculty members comprehensively and nationally • Holding meetings with department board members to persuade them to implement fundamental changes in the course outlines • Expanding and increasing the diversity of organizations where students can intern [not limited to hospitals] • Separating different units for student participation
Internship unit Instructor/Trainer	• Ensuring that instructors and trainers of the internship units have practical experience • Supervising students by two mentors simultaneously [one professor from the faculty and one mentor in the field] • Holding regular weekly meetings with the responsible internship professor to facilitate the exchange of experiences among students • Having professors present alongside students in organizations • Making the assessment methods for internships in doctoral and master's programs practical and creative • Presenting the final internship report orally in the presence of the two main mentors and providing feedback to the students • Assigning group projects to students and encouraging collaboration and communication among organizations • Developing a comprehensive program for the practical training of students [including topics such as financial management] • Conducting at least one in-person meeting with the student's supervisor and the organization's manager at the beginning of the internship program • Considering educational credits that can be used for promotions for managers and trainers in exchange for training students
Training process	• Conducting initial internship processes remotely • Organizing planned training workshops for students on prerequisites and necessary skills to complete practical units by the faculty and experienced instructors • Increasing the frequency of evaluations • Establishing an official working group for coordination between the faculty and the destination organization • Holding written exams worth 10 points related to the fundamentals of the practical units offered to students • Conducting joint meetings between universities to share experiences
Training field	• Selecting organizations based on students' interests and direct choices • Designating one organization as the specialized field for practical units • Facilitating and requiring the presence of interns in most committees and management meetings • Conducting initial interviews with students before the start of the course by the instructor in the organization • Allowing students to learn in various sections of the organization instead of working in a specific unit throughout the course • Striving to familiarize students with all departments of the organization • Mandating direct supervision of students by middle and senior managers in organizations • Organizing specialized seminars in organizations for students • Utilizing the potential of capable students for the future of the organization • Providing a separate unit for intern students • Assigning doctoral students as night managers, consultants, and deputy managers periodically in organizations such as hospitals • Financial support for educational instructors in organizations • Encouraging greater participation of resident individuals in the organization [productivity officer, hospital manager, executive deputy manager, quality improvement, head nurse] in planning and executing practical units

Discussion

Internships and practical training serve as essential tools for familiarizing students with real-world environments and facilitating their entry into the job market. However, the quality of these programs in the field of health services management in Iran is not satisfactory, presenting numerous challenges for both universities and students [6]. Among these challenges is the lack of alignment between theoretical content and real-life experiences, outdated course syllabi, and the absence of practical courses prior to internships. Our research indicates that the issues present in internship programs could be categorized into four main areas: challenges related to the educational system, challenges related to instructors, challenges related to students, and challenges pertaining to the internship process itself. In the study by Hosseini et al. in 2023, the lack of experience and insufficient mastery of the instructors, as well as the disinterest and lack of motivation among some faculty members were noted [6]. Azami Aghdash et al. [7] in their 2019 study identified the low skills of instructors and inadequate supervision as some of the challenges faced during the internship period of students in Health services management at Tabriz University of Medical Sciences. In this context, several recommendations have been proposed for improving the situation. For instance, employing experienced instructors and revising the curriculum can significantly enhance the quality of education. The study by Abedini et al. [8] and the study by Abdol et al. in 2018 [9] revealed that students were not sufficiently satisfied with the presence of faculty members and instructors during their internship period, as well as with the performance of their instructors.

Establishing formal and coordinated processes for conducting practical courses and providing opportunities for students to participate in meetings and committees are among the suggested improvement suggestions. Challenges faced by instructors include a lack of experience and their absence alongside students in practical environments. Furthermore, student-related challenges encompass insufficient motivation, loss of trust from managers due to inexperience, and ineffective interaction with staff. Bordbar et al. [10] in their 2018 study highlighted the internship-related issues pertaining to hospitals. These problems included the lack of cooperation from hospital administrators for students' participation in rounds, the absence of designated educational supervisors for students in hospitals, inadequate physical space, and the failure to select hospitals with a more positive attitude towards students for their internships. The simultaneous conduct of interviews during the COVID-19 pandemic, lack of access to

officials, inability to visit hospitals and internship locations in person, and the lack of generalizability due to the qualitative nature of the research are limitations of this study. To mitigate these mentioned limitations, efforts were made to utilize remote interviews as much as possible through prior coordination.

Challenges associated with the internship process involve inappropriate behavior from hospital staff towards students and the lack of necessary facilities for students in the workplace. Overall, this research highlights that the implementation of practical units and the enhancement of internship quality play a crucial role in the training and preparation of learners in managerial fields, necessitating serious attention and reforms in the educational structure and related processes. To enhance internships, following solutions are suggested: the simultaneous use of two instructors, including a faculty professor and an instructor in the organization, developing a more detailed framework for the essential topics and titles of each course, regularly updating the course syllabi and specifically the practical units with the help and follow-up of board members, and requiring the presence of interns and trainees in most hospital committees and meetings with the presence of hospital managers.

Declarations

Ethical considerations: The present article is derived from a research project with the ethical code "MIR.TUMS.SPH.REC.1397.310," which was approved by the Research Ethics Committee at School of Public Health at Tehran University of Medical Sciences.

Funding: None

Conflicts of interests: None

Authors' contribution: **E.JP:** Study design, Data analysis, Supervision; **F.H:** Study design, Data analysis, Writing– original draft; **N.A:** Data collection, Writing– original draft; **M.M:** Data collection, Writing– original draft; **J.S-Kh:** Data collection, Writing– original draft.

Consent for publication: None.

Data availability: The data can be requested from correspond author.

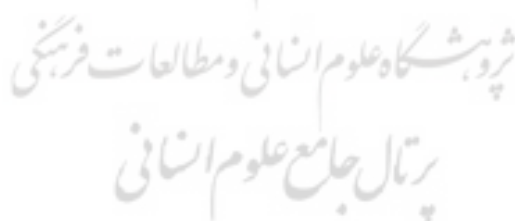
AI declaration: The authors used the Monica AI for editing the English section of this article. All content edited by the AI has been reviewed and approved by the authors.

Acknowledgement: We would like to express our gratitude to all the professors, managers, experts, and students who participated in this study.

References

1. 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. *The Journal Urmia Nursing and*

- Midwifery Faculty 2018; 16(4):218-24. [In Persian] Available from: <https://eprints.umsu.ac.ir/id/eprint/5098/1/1%20Yousefzadeh%20A-10-20-4.pdf>
2. Farzianpour F, Eshraghian M. R, Emami A. H and Hosseini S. Assessment of training and internship programs in hospitals based on a survey on Tehran university of medical sciences students .Payavard Salamat 2015; 8(5): 427-36. [In Persian] Available from: <http://payavard.tums.ac.ir/article-1-5596-en.html>
 3. Shakhi K, Hossinpour D, Maharloo HR, Zahiri M, Zadeh MHH. Students' views about the educational quality of health services management department in AJUMS. Journal of Educational Development of Jundishapur. 2013;4(3):83-9. [In Persian] Available from: https://edj.ajums.ac.ir/article_90449.html?lang=en
 4. Tabrizi JS, 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):439-51. Available from: <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-887-en.html>
 5. Vahedian-Azimi A, Rahimi A. Concept of spirituality: a conventional content analysis. Journal of Qualitative Research in Health Sciences. 2013;2(1):11-20. [In Persian] Available from: https://jqqr1.kmu.ac.ir/article_90737.html
 6. Hosseini S H, Pirouzeh R, Zhianifard A, Eydi F, Sadeghi A. Clerkship from the perspective of medical students: a mixed methods study. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences 2024; 15 (4) :67-77. [In Persian] doi: <https://doi.org/10.32592/nkums.15.4.67>
 7. 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):110-22. [In Persian]. Available from: <http://jmed.ssu.ac.ir/article-1-1004-en.html>
 8. 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. [In Persian] Available from: <http://dsme.hums.ac.ir/article-1-175-en.html>
 9. Abdalla ME, Shorbagi S. Challenges faced by medical students during their first clerkship training: a cross-sectional study from a medical school in the Middle East. Journal of Taibah University Medical Sciences. 2018;13(4):390-4. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2018.03.008>
 10. 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. Health_Based Research. 2018;4(2):181-96. [In Persian] Available from: <http://hbrj.kmu.ac.ir/article-1-285-en.html>





مقاله اصیل

کارآموزی دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی: چالش‌ها و راهکارها

ابراهیم جعفری پویان^۱، فرهاد حبیبی^۱، میلاد مهری^۱، جواد سجادی خسرقی^۱، ندا علیزاده^{۲*}

^۱ گروه مدیریت، سیاستگذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

^۲ کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیق و توسعه سیاست‌های دانشگاه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

اطلاعات مقاله چکیده

مقدمه: بهبود کیفیت آموزش در ارتقای بهره‌وری و کیفیت فراگیری و قابلیت‌های فراگیران ضروری است. این مطالعه با هدف بهینه‌سازی ارایه واحد کارآموزی دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی انجام شد.

روش‌ها: مطالعه به روش کیفی انجام شد. در این مطالعه، از دیدگاه ذینفعان همراه با مرور مطالعات استفاده شد. تعداد ۳۵ مصاحبه با دانشجویان، اعضاء هیئت علمی دانشگاه‌ها، مدیران بیمارستان، کارشناسان بهبود کیفیت بیمارستان، مربیان یا مسئولین کارآموزی رشته و مدیران ستادی دانشگاه‌ها صورت گرفت. در آخر، برای اعتبارسنجی، پانل کارشناسی با حضور اعضاء هیئت علمی آموزشی و پژوهشی مرتبط با رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، کارشناسان بهبود کیفیت بیمارستان و مدیران بیمارستان برگزار شد.

یافته‌ها: دانشجویان دوره کارآموزی را در بیمارستان‌ها و واحدهای ستادی زیر نظر مسئول واحد می‌گذرانند. نحوه ارزشیابی، تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای داشت. ارزشیابی براساس گزارش کتبی، انجام پروژه، ارزیابی مسئول مستقیم در فیلد، ارزیابی استاد مسئول درس و یا به صورت ترکیبی صورت می‌گرفت. چالش‌های بهبود ارایه واحد کارآموزی شامل: چالش‌های سیستم آموزشی، چالش‌های اساتید و مربیان، چالش‌های مربوط به دانشجو و چالش‌های مربوط به مقاصد کارآموزی بودند. راهکارهای این مطالعه نیز در چهار طبقه استاد و مربی درس، سرفصل دروس، رابط بیمارستان و مراکز آموزشی تقسیم شد.

نتیجه‌گیری: استفاده از مربیان دارای تجربه، استفاده هم‌زمان از دو مربی شامل یک استاد دانشکده و یک مربی در سازمان، تدوین دقیق‌تر عناوین ضروری هر دوره، به‌روز کردن سرفصل‌های رشته به‌خصوص واحدهای عملی با کمک و پیگیری اعضا بود رشته و الزام حضور دانشجویان در جلسات کمیته‌های بیمارستانی جهت اجرای بهتر دوره کارآموزی می‌تواند منجر به بهبود این دوره شود.

نویسنده مسئول:

ندا علیزاده

رایانامه:

alizadeh.k1997@gmail.com

وصول مقاله: ۱۴۰۳/۰۱/۰۴

اصلاح نهایی: ۱۴۰۳/۰۳/۲۴

پذیرش نهایی: ۱۴۰۳/۰۳/۳۰

انتشار آنلاین: ۱۴۰۳/۰۹/۲۴

واژه‌های کلیدی:

کارآموزی

کارورزی

مدیریت خدمات بهداشتی و

درمانی

دانشجو

آنچه می‌دانیم:

- بهبود کیفیت آموزش نیازمند به‌سازی یاددهی-یادگیری نظری و عملی است.
- کسب تجربه عینی از محیط کار می‌تواند منجر به کاهش شکاف میان دانش نظری و مهارت‌های عملی گردد.
- واحدهای عملی بخش پررنگی از مقاطع مختلف رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی به شمار می‌روند.

آنچه این مطالعه اضافه کرده است:

- نحوه ارزشیابی دانشجویان تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای دارد.
- چالش‌های بهبود ارایه واحد کارآموزی شامل چالش‌های سیستم آموزشی، اساتید و مربیان، دانشجویان و مقاصد کارآموزی است.
- مشارکت مربیان با تجربه، استفاده هم‌زمان از استاد و مربی سازمان، تدوین چارچوب دقیق مباحث، به‌روزرسانی سرفصل‌ها و الزام حضور دانشجویان در جلسات مدیران باعث بهبود کارآموزی می‌شود.

مقدمه

نیروهای انسانی کارآمد و شایسته یکی از مهمترین منابع در نظام سلامت هر کشوری می باشد. به عبارتی، شاکله اصلی نظام سلامت را آرایه دهندگانی شکل می دهند که دارای دانش، ظرفیت و مهارت عمومی و تخصصی باشند که این مهم از طریق آموزش های آرایه شده در موسسات و دانشگاه ها صورت می گیرد [۱]. بدین منظور، دانشگاه های علوم پزشکی کشور به عنوان بازوی آموزشی در حوزه سلامت از طریق آموزش و تربیت نیروهای متخصص مورد نیاز نظام سلامت، می تواند نقش موثری در توسعه آگاهی و مهارت های دانشجویان ایفا نماید تا دانشجویان بتوانند با حضور فعال در زمینه های مختلف علمی و اجرایی به منظور داشتن حداکثر کارایی، توانمندی های حرفه ای خود را ارتقا دهند [۲]. بهبود کیفیت و توازن بخشی آموزش که اساس هر نظام آموزشی به شمار می رود، نیازمند به سازی یاددهی-یادگیری نظری و عملی است که در ارتقای بهره وری آموزشی و کیفیت فراگیری و قابلیت های فراگیران ضروری به نظر می رسد [۳]. به همین دلیل، دانشگاه ها نیازمند برنامه ریزی صحیح آموزشی برای تربیت نیروهای انسانی با مهارت می باشند تا از هدر رفت بخش عظیم منابع مالی جلوگیری نمایند [۴]. کسب تجربه عینی از محیط کار می تواند منجر به کاهش شکاف میان دانش نظری و مهارت های لازم فراگیران به منظور ایفا نقش موثر در محیط کار و گسترش دامنه آموزش به محیط کار شود. این موضوع از مهمترین راهبردهای تقویت مهارت فراگیران و یکی از راهبردهای بالقوه موثر برای حل بحران پاسخگویی آموزش علوم پزشکی به شمار می رود [۵]. در چارچوب نظام آموزش رسمی و مراکز آموزش عالی، مفهوم کارآموزی به تجربه های عملی نظارت شده ای اطلاق می گردد که دانشجویان و فراگیران در طول دوره تحصیلی خود در دانشگاه به توجه به رشته تحصیلی، آن را تجربه می نمایند [۶]. کارآموزی یکی از مهمترین مراحل توانمندسازی آموزشی فراگیران در دانشگاه های علوم پزشکی کشور می باشد که در فرایند آن و متناسب با رعایت اصول علمی در تدوین این دوره آموزشی، دانشجویان می توانند مهارت، دانش، خصوصیت فردی و شناخت بهینه از محیط کار را در جهت دستیابی به شغل مناسب و موفقیت در آن ارتقا دهند و در نهایت بهره وری لازم را در تامین، حفظ و ارتقا سطح سلامت جامعه به دست آورند. این دوره، فرصت مناسبی است تا دانشجویان دانش نظری خود را با نظارت یک فرد با تجربه و مهارت مناسب، در تعامل با محیط واقعی نظام سلامت به کارگیرند [۷، ۸]. سیاست گذاران حوزه آموزش پزشکی باید در تربیت دانشجویان سه عامل بنیادی عرصه آموزش، محتوا و روش آموزش را به صورت ویژه مدنظر قرار دهند تا آموزش به طرز صحیح و علمی به دانشجویان و فراگیران منتقل گردد [۹]. رشته دانشگاهی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، نخستین بار در سال ۱۳۳۵ با عنوان اداره امور بیمارستان ها وارد رشته های دانشگاهی شد. با گذشت زمان و ایجاد تغییرات، در نهایت در سال ۱۳۶۴ طرح دوره کارشناسی این رشته به تصویب رسید و در ادامه به مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی تغییر عنوان داد. هدف از آموزش این رشته، تربیت نیروی انسانی توانمند برای مدیریت و سازماندهی مراکز بهداشتی و درمانی است. دانش آموختگان مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری تخصصی، به عنوان کارشناسان و مدیران حوزه سلامت نقش

آفرینی خواهند نمود. لازمه ایفای نقش مطلوب در این حوزه، یادگیری اثربخش دانش و مهارت های لازم در دانشکده ها است.

واحدهای عملی بخش پررنگی از مقاطع مختلف این رشته به شمار می روند، به نحوی که در حدود ۲۰ واحد از کل واحدهای این رشته را در مجموع سه مقطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری تخصصی تشکیل می دهند. به رغم غنای کمی این رشته از نظر تعداد واحد کارآموزی و کارورزی، در سال های اخیر، ارائه این بخش از برنامه آموزشی در دانشگاه های ایران از وضعیت خوبی برخوردار نبوده و رضایت مطلوبی به همراه نداشته است [۱۰]. در مطالعه صادق تبریزی و همکاران در سال ۱۳۸۷، از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز، مهمترین مسائل کارآموزی رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی شامل مشکلات مربوط به برنامه ریزی درسی، آمادگی برای کسب دانش، مهارت و نحوه ارزیابی کارآموزان بود که بیشترین حجم چالش ها را ایجاد می کردند [۱۱]. نتایج مطالعه فرزبان پور و همکاران در سال ۱۳۹۳ نشان داد که ۵۰ درصد مشارکت کنندگان در پژوهش از زمان بندی کارآموزی، میزان مشارکت دانشجویان، پاسخگویی به دانشجو، فعالیت آموزشی اساتید، تجهیزات آموزشی و اخلاق بالینی و اجتماعی رضایت کافی نداشتند [۱۲]. به همین صورت، نتایج مطالعه شاخی و همکاران در اهواز در سال ۱۳۸۸ نیز حاکی از وضعیت نامطلوب برگزاری این دوره از دو منظر آگاهی کافی دانشجویان از اهداف گروه و تناسب دروس ارائه شده با نیازهای جامعه و بازار کار بود [۱۳].

شناسایی چالش ها و ارائه راهکارهای مناسب به منظور بهبود و اصلاح ارزیابی نهایی دوره کارآموزی، یکی از راهبردهای اعتلای مهارت های دانشجویان می باشد. همچنین شناسایی نقاط ضعف و قوت، فرصت ها و تهدیدها و مسائل و مشکلات موجود در اجرای اثربخش این بخش از برنامه آموزشی رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی اجتناب ناپذیر است. بنابراین، این مطالعه با هدف شناسایی چالش ها و راهکارهای بهبود واحد کارآموزی دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی در دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد.

روش ها

مطالعه حاضر به روش کیفی و مرور مستندات در چند مرحله در سال ۱۴۰۲ انجام شد. در ابتدا، به تحلیل مستندات از قبیل شیوه نامه ها، گزارش ها، برنامه های درسی، لاگ بوک ها و برنامه های کارآموزی دانشجویان با هدف تبیین وضعیت اجرای واحد کارآموزی در دانشگاه های علوم پزشکی ایران پرداخته شد. همچنین، از طریق تماس و مصاحبه با گروه های آموزشی و دانشجویان آنها و سایر افراد مطلع سعی شد همه شیوه نامه یا اسناد در نظر گرفته شود. در نهایت، اطلاعات مربوط به ۱۳ دانشگاه دارای رشته در کشور شامل: علوم پزشکی تهران، ایران، شهید بهشتی، اصفهان، کرمان، یزد، شیراز، ارتش، بقیه الله، جندی شاپور اهواز، بم، قزوین و مشهد استخراج گردید. مستندات مربوط به نحوه اجرای واحد کارآموزی و کارورزی به روش تحلیل محتوای مرسوم تحلیل شد [۱۴].

در مرحله بعد، به شناسایی چالش ها و راهکارهای بهبود اجرای واحد کارآموزی دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی از دیدگاه دانشجویان در سه مقطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری

شد. انجام مصاحبه‌های پایلوت، صرف زمان کافی برای انجام مصاحبه‌ها، جمع‌آوری هرچه بیشتر اطلاعات و شواهد، مقایسه دائم اطلاعات، ارسال یافته‌ها برای تعدادی از افراد از جمله اقداماتی بود که برای افزایش اعتبار این پژوهش به‌کار گرفته شد.

در نهایت، برای نهایی‌سازی راهکارهای بهبود اجرا، از روش پنل خبرگان استفاده شد. برای ایجاد طبقات و دسته‌بندی راهکارها از روش تحلیل محتوای مرسوم استفاده شد. در این مرحله، به دلیل عدم امکان جمع شدن خبرگان مرتبط، راهکارهای دسته‌بندی شده از طریق ایمیل برای صاحب‌نظران ارسال و از طریق مصاحبه تلفنی یا اسکایپی نظرات ایشان اخذ گردید. خبرگان در این مرحله ۱۱ نفر شامل هفت نفر عضو هیئت علمی آموزشی و پژوهشی مرتبط با رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دو نفر کارشناس بهبود کیفیت بیمارستان و دو نفر مدیر بیمارستان بودند که به‌صورت هدفمند و با تاکید بر تنوع نظرات انتخاب شدند.

یافته‌ها

جدول یک مشخصات مصاحبه‌شوندگان را نشان می‌دهد. بیشتر مصاحبه‌شوندگان مرد، متاهل و از گروه دانشجویان بودند.

تخصصی، مربیان کارآموزی و مدیران پرداخته شد. جامعه پژوهش در این مطالعه اساتید و دانشجویان مقاطع مختلف رشته‌های مدیریت، سیاستگذاری و اقتصاد سلامت، مربیان کارآموزی و مدیران بیمارستان‌های درگیر با فرآیند کارآموزی بودند. جمع‌آوری داده‌ها با کمک سوالات باز و با استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته انجام شد. نمونه‌گیری نیز به روش هدفمند و گلوله برفی با رعایت حداکثر تنوع انجام شد. پژوهشگران در روش نمونه‌گیری گلوله برفی از نمونه‌های واجد شرایط اولیه برای شناسایی سایر افراد نمونه کمک می‌گیرند. استفاده از این روش با توجه به شناخت ناکافی پژوهشگران از شرایط دانشگاه‌های کشور، تنوع مقاصد کارآموزی و عدم آشنایی آنها با ذی‌نقشان برنامه کارآموزی، کمک کرد تا مصاحبه‌های عمیقی با افراد مطلع انجام شود. حجم نمونه مانند سایر مطالعات کیفی در حین کار مشخص شد و تا به اشباع رسیدن اطلاعات، مصاحبه‌ها ادامه پیدا کرد. مصاحبه با ۳۵ نفر از افراد جامعه پژوهش صورت گرفت (جدول ۱). میانگین زمان مصاحبه‌ها ۹۰ دقیقه (حداقل ۳۷ و حداکثر ۱۴۳) بود. مصاحبه‌ها از طریق ضبط صدا و یادداشت برداری ثبت شد. در این مقاله، مصاحبه‌شوندگان با حرف (م) مشخص شدند. اطلاعات جمع‌آوری شده از مصاحبه‌ها تایپ، کدگذاری و گروه‌بندی شدند. از نرم افزار MAXQDA در تحلیل داده‌ها استفاده

جدول ۱: دموگرافیک مصاحبه‌شوندگان

گروه‌های شرکت‌کننده	تعداد	درصد	دانشگاه‌های علوم پزشکی
شغل	۷	۲۰	تهران، ایران، شهید بهشتی، اصفهان
عضو هیئت علمی دانشگاه	۱۰	۲۸/۵	تهران، ایران، شهید بهشتی، اصفهان، ارتش، بقیه‌الله، بم، قزوین
دانشجو (مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی- سیاستگذاری سلامت)	۴	۱۱/۵	یزد، قزوین، تهران، ایران، شهید بهشتی، اصفهان
مدیر بیمارستان	۷	۲۰	کرمان، تهران، شهید بهشتی، قزوین، اهواز، شیراز
مربی / مسئول درس کارآموزی	۴	۱۱/۵	تهران، ایران، شهید بهشتی
مسئول بهبود کیفیت بیمارستان	۳	۸/۵	تهران، ایران، شهید بهشتی
مدیران ستادی (واحد برنامه‌ریزی و بودجه دانشگاه، واحد اقتصاد درمان، واحد امور مالی)	۵	۱۴/۵	تهران، ایران، شهید بهشتی، اصفهان، ارتش، بقیه‌الله، بم، قزوین
کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی	۷	۲۰	تهران، ایران، شهید بهشتی، اصفهان، ارتش، بقیه‌الله، بم، قزوین
کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی	۱۳	۳۷	تهران، ایران، شهید بهشتی، اصفهان، ارتش، بقیه‌الله، بم، قزوین
دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی	۳	۸/۵	تهران
دکتری تخصصی سیاست‌گذاری سلامت	۷	۲۰	البرز، کرمانشاه، زابل، تهران
سایر (دکتری مدیریت دولتی، ارشد پرستاری، ارشد بهداشت محیط)			

دانشجو و چالش‌های مربوط به مقاصد کارآموزی تقسیم شدند (جدول ۲).

چالش‌های اجرای دوره کارآموزی رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی در ایران به چهار دسته چالش‌های سیستم آموزشی، چالش‌های مرتبط با اساتید و مربیان کارآموزی، چالش‌های مربوط به

جدول ۲: چالش‌های کارآموزی رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور

حیطه	چالش‌ها
برنامه آموزشی	- مشخص نبودن هدف برگزاری دوره - همخوانی نداشتن محتوای نظری آموزش داده شده به دانشجویان با تجربه واقعی مدیران در عرصه - قدیمی بودن مبانی آموزشی و سرفصل‌ها و کم کاربرد بودن آنها - عدم آرایه دروس کاربردی قبل از کارآموزی - عدم وجود راهنمای مشخص و جامع برای کارآموزی

جدول ۲: ادامه

حیطه	چالش‌ها
اساتید و مربیان کارآموزی	- حضور نداشتن اساتید و مربیان در بیمارستان‌ها و مراکز در کنار دانشجویان - کم تجربه بودن مربیان و اساتید در بعد تدریس واحد کارآموزی - توجه نبودن کارکنان مسئول آموزش دانشجویان در بیمارستان/فیلد در خصوص نیازهای آموزشی دانشجویان - بی انگیزگی رابطین بیمارستان برای همکاری در واحد کارآموزی
دانشجو	- عدم وجود انگیزه کافی برای گذراندن مقاطع عملی در دانشجویان و عدم اختصاص وقت کافی از سوی دانشجویان برای کارآموزی - سلب اعتماد مدیران از دانشجویان به دلیل کم تجربه‌گی - ناآگاهی دانشجویان از نحوه ارتباط با مدیران - دانش پایین دانشجویان در خصوص محیط کارآموزی
فرایند کارآموزی	- برخورد نامناسب کادر بیمارستان با دانشجویان رشته و تبعیض رفتاری بین دانشجویان رشته‌های بالینی و غیر بالینی - نگاه رقیب محور مدیران به دانشجویان رشته - فقدان امکانات لازم برای استفاده دانشجویان در بخش مورد نظر (از قبیل فضا و محیط مناسب) - بی میلی مدیران و کارشناسان برای به اشتراک گذاری اطلاعات با دانشجویان رشته به دلیل محرمانه بودن اغلب اطلاعات و مرادات - ناآگاهی کافی مدیران و کارشناسان از اهداف، وظایف و مسئولیت‌های دانشجویان - ارتباط کم مدیران در عرصه با دانشجویان به دلیل مشغله کاری بالا - ماهیت سیاسی و مبتنی بر روابط انسانی و علوم اجتماعی بودن رشته - نبود تشکیلات صنفی قدرتمند برای رشته - شناخت و اعتماد پایین مدیران بالادستی نسبت به رشته

دیگر از چالش‌های سیستم آموزشی، عدم وجود یک راهنمای مشخص برای مقاصد کارآموزی جهت فعالیت دانشجویان این رشته و پیاده‌سازی سلیقه‌ای چارچوب کارآموزی در دانشگاه‌ها است. شرکت‌کنندگان نظرات مشابهی در این زمینه داشتند: "خیلی وقت‌ها شاهد بودیم چون شیوه‌نامه یا دستورالعمل مشخصی برای ما حین کارآموزی نبود خیلی از بخش‌ها اجازه بسیاری از فعالیت‌ها را به ما نمی‌دادند و توجهی به حضور و نوع فعالیت ما در بیمارستان‌ها نداشتند" (م/۱۴). "چارچوبی که برای کارآموزی تعریف می‌شود، در هر دانشگاه علوم پزشکی سلیقه‌ای است. اساتید آن گروه و دانشگاه تصمیم می‌گیرند کارآموزی به چه شکل باشد. یعنی به صورت جامع و کشوری برنامه کارآموزی تعریف نشده است. در نتیجه متفاوت عمل می‌شود و وقتی دانشجویهای دانشگاه‌های مختلف وارد تحصیلات تکمیلی در یک دانشگاه خاصی می‌شوند، حرفای متفاوتی از کارآموزی دوره کارشناسی می‌زنند" (م/۱۳).

چالش‌های مرتبط با اساتید و مربیان کارآموزی: در مطالعه حاضر، از مهم‌ترین چالش‌های کارآموزی مربوط به مربیان و اساتید، حضور نداشتن اساتید و مربیان در بیمارستان‌ها و مراکز در کنار دانشجویان بود. یکی از اساتید رشته تجربه خود را در این زمینه اینگونه بیان کرد: "ما در اصفهان توی بیمارستان‌ها یک اتفاقی رو داشتیم برای دانشجویهای مدیریت. بنابراین، من به عنوان استاد مسئول کارآموزی هفته‌ای دوبار می‌رفتم اونجا. وجود من هم شان دانشجو رو در بیمارستان بالا می‌برد که بداند دانشجویها بی صاحب نیستند، هم به دانشجویها انگیزه می‌داد" (م/۱۸). برخی از کارورزان، نیز نظر مشابهی در این زمینه داشتند: "دانشکده ما رو فقط می‌فرستاد به بیمارستان بعدش کلا ول می‌کرد تا آخر ترم و گزارش نهایی. فقط می‌گفت برین پیش مسئول بهبود کیفیت. اونم بی انصاف هرچی کار اداری که خودش حوصله انجامش رو نداشت می‌داد ما. در نهایت هیچ مربی نبود تا مارو درست هدایت

چالش‌های مرتبط با برنامه آموزشی: یکی از مهم‌ترین چالش‌های سیستم آموزشی، مشخص نبودن هدف برگزاری دوره کارآموزی است. یکی از دانشجویان مقطع ارشد تجربه خود را چنین بیان کرد: "هدف مشخصی در کار نبود همینجوری می‌چرخیدیم تو بیمارستان. خودمان می‌رفتیم قسمت‌های مختلف به کارمندا التماس می‌کردیم که در مورد فرایندها و بخش مورد نظر توضیح بدن" (م/۱۷). همخوانی نداشتن محتوای نظری آموزش داده شده به دانشجویان با تجربه واقعی مدیران در عرصه یکی دیگر از چالش‌های عنوان شده از طرف کارآموزان مشارکت‌کننده در پژوهش بود. اغلب دانشجویان اینگونه اظهار داشتند: "به ما گفته می‌شود هر چیزی که تا الان از مدیریت یاد گرفتی رو بریز بیرون، مدیریت اینجا به شکل دیگه هست و مدیریت اصلی، تجربه‌ای هست که ما کسب کردیم. گاهی اوقات براساس درس‌هایی که یاد گرفته بودیم سوالاتی می‌پرسیدیم یا پیشنهادی می‌دادیم ولی اغلب می‌گفتند این حرفا مال کتابها است عرصه کار کاملاً متفاوت هست" (م/۲۱).

قدیمی و کم کاربرد بودن مبانی و سرفصل‌های آموزشی و ارایه نشدن دروس کاربردی قبل از دوران کارآموزی یکی از اصلی‌ترین چالش‌های مطرح شده بود که دلیل آمادگی نامناسب دانشجویان برای ورود به عرصه کارآموزی بوده است. مشارکت‌کنندگان در این باره مطرح کردند: "کوریکولوم آموزشی مون از سال ۷۶ به بعد تغییری نکرده الان من از شما که جدیدی می‌پرسم آیا در حال حاضر واحدی بنام IPD رو شما توش می‌بینید؟ این واحد کارش پذیرش بیماران بین‌المللی هستش و یکی از واحدهایی هست که توی خیلی از بیمارستان‌ها داره پراهمیت میشه و وزارت‌خونه هم بیمارستان‌ها رو ملزم کرده تا بخش گردشگری سلامت را ایجاد بکنن" (م/۲۶). مشارکت‌کنندگان دیگری با تاکید بر این موضوع بیان کردند: "به جای اینکه برخی واحدها همزمان با کارآموزی ارایه بشه باید در ترم‌های قبل به ما آموزش داده بشه که با پیش‌فرض بلد بودن، اون مباحث کارآموزی را شروع کنیم" (م/۲۸). یکی

یکی از اساتید مسئول دوره کارآموزی نظر مشابهی در این زمینه داشت: "بچه‌های ارشد و دکتری باید روش‌های ارتباطی درست با مدیران و نحوه رفتارهای درست در جلسه‌های رسمی رو خوب بدونن تا بتونن اعتماد مدیران و سایرین رو به خودشون جلب کنند" (م/۳۲).

چالش‌های مرتبط با مقاصد کارآموزی: برخورد نامناسب کادر بیمارستان با دانشجویان، نگاه رقیب محور مدیران به دانشجویان مدیریت، عدم وجود امکانات لازم برای استفاده دانشجویان در بخش مورد نظر، عدم تمایل اعضا برای به اشتراک‌گذاری اطلاعات با دانشجویان به دلیل محرمانه بودن اطلاعات و مراودات در بیمارستان، ناآگاهی مدیریت بیمارستان از وظایف و مسئولیت‌های دانشجویان، مشغله کاری بالای مدیران و وجود تبعیض بین دانشجویان رشته‌های بالینی و غیر بالینی در عرصه از جمله مهم‌ترین چالش‌های مربوط به حوزه کارآموزی بودند. بسیاری از مشارکت‌کنندگان نبود راهنمای رسمی برای اجرای دوره کارآموزی را علتی بر ایجاد برخوردهای نامناسب و تبعیض رفتاری با دانشجویان رشته‌های غیر بالینی از سوی مسئولان مراکز می‌دانستند. "من در هر دو مقطع کارشناسی و ارشد در حین گذراندن دوره کارآموزی‌ها می‌دیدم به رشته ما توجه چندانی نمی‌شد. بچه‌های پرستاری و پزشکی هم دوره کارآموزی دارند ولی با اونها اصولی‌تر برخورد میشه. به نظرم چون ابلاغ و دستور رسمی نیست اینجوری میشه. ما هرجا می‌رفتیم کارشناسان کارهای بیپوده و وقت‌گیر مانند مرتب کردن اسناد را به ما محول می‌کردند" (م/۱۲). برخی دیگر از کارآموزان، نظرات و تجربیات مشابهی در این زمینه داشتند: "مشکل اصلی یک مشکل فرهنگی است. اصل تمرکز بر روی دانشجویهای پزشکی و دندانپزشکی و داروسازی قرار داده شده است و به رشته‌های ما اهمیت چندانی نمی‌دهند شاید این موضوع از منابع قدرت در بیمارستان‌ها و سیستم سلامت ناشی می‌شود. چون پزشکان و پرستاران منابع قدرت قوی‌تری در بیمارستان هستند، دانشجویان این رشته‌ها هم از توجه ویژه‌ای نسبت به سایر رشته‌ها برخوردارند" (م/۲۰).

از دیدگاه برخی مشارکت‌کنندگان در مقطع تحصیلی بالاتر، برخی مدیران، دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی را به‌عنوان رقبای خود در عرصه کارآموزی تلقی می‌کنند که این موضوع منجر به مقاومت آنها در همکاری و آموزش مناسب به دانشجویان می‌شود. یکی از کارآموزان مقطع دکتری مستقر در یکی از بیمارستان‌ها چنین گفت: "مدیر فعلی بیمارستان به دلیل دانش غیرمرتبط مدیریت اغلب از مباحثه، صحبت و دریافت پیشنهادات ما در هنگام بروز چالش‌ها امتناع می‌کنند. نمی‌دونم شاید ایشان فکر می‌کنند ما قاره جاشونو بگیریم" (م/۱۷). نبود امکانات و فضای کافی برای کارآموزان در مراکز کارآموزی نیز یکی از چالش‌های پیش‌روی دانشجویان عنوان شد. تجربه برخی دانشجویان چنین بود: "الان به مشکلی که داریم این است: من زمانی که می‌رم بیمارستان چون هیچ سیستم جدایی نداریم برای یادگیری بیشتر خیلی وقتا کارشناس مسئول مشغول انجام وظایفش است و من نمی‌تونم کاری بکنم این باعث میشه فقط وقتمون تلف شود" (م/۵). از طرفی، عدم رعایت برخی ملاحظات از سوی دانشجویان مستقر در مراکز کارآموزی یکی از چالش‌های عنوان شده از سوی مسئولان بخش‌ها عنوان شد. مسئول بهبود کیفیت یکی از بیمارستان‌ها

کند "م/۳۳". کم تجربه بودن مربیان و اساتید در بعد تدریس یکی دیگر از چالش‌های عنوان شده توسط مشارکت‌کنندگان بود. "غالباً اساتید با تجربه خودشونو درگیر کارآموزی نمی‌کنند و اساتید تازه کار هم مهارت‌ها و ارتباطات خوبی ندارند" (م/۱۰). عدم وجود آموزش رسمی در فیلد و توجیه نبودن کارکنان مسئول آموزش دانشجویان در بیمارستان‌افیلد در خصوص نیازهای آموزشی دانشجویان نیز از دغدغه‌های دانشجویان این عرصه است. برخی از دیدگاه‌های مشارکت‌کنندگان به شرح زیر می‌باشد. "الان آموزش‌های کارآموزی ما در بیمارستان رسمی نیست. خواهش و تمنا می‌کنیم که به بچه‌های ما آموزش بدهند. این آموزش هم اجباری هست و مستمر هم نیست" (م/۱۴). "آموزش‌دهنده در بیمارستان نداریم. برنامه‌ای هم برای آموزش وجود ندارد. اهداف وجود ندارد. سرفصل، مکان، زمان و وقت و ... هم وجود ندارد. همه این‌ها دست به دست هم می‌دهند و ایجاد مانع می‌کنند" (م/۲۲). "الان آموزش‌ها به نحوی است که فرد مدیر یا هر کس دیگه دانشجو رو از سرش باز میکنه میگه خودتون برید ببینید. یه وقت‌هایی هم کارای عقب افتاده خودشون رو میدن دانشجویها انجام میدن. خیلی لطف کنند به دانشجو پروژه میدن که تحقیق کنن البته این کار نسبتاً خوب است ولی یادگیری برای دانشجو اتفاق نمی‌افتد" (م/۴).

چالش‌های مرتبط با دانشجویان: از جمله چالش‌های شناسایی شده مرتبط با دانشجویان، عدم وجود انگیزه کافی برای گذراندن مقاطع عملی در دانشجویان، سلب اعتماد مدیران از دانشجویان به دلیل کم‌تجربه بودن آنها، ناآگاهی دانشجویان از نحوه ارتباط با مدیران و عدم اختصاص وقت کافی از سوی دانشجویان برای کارآموزی است. عدم انگیزه کافی یکی از اصلی‌ترین چالش‌های مطرح شده در این حیطه است. یکی از اساتید رشته در این رابطه چنین بیان داشت: "متأسفانه هر ترم شاهد هستیم از میان کل دانشجویان تنها تعداد اندکی دارای انگیزه فردی برای یادگیری عملی می‌باشند. اغلب دانشجویان تلاش می‌کنند واحدهای کارآموزی خود را در بیمارستان‌های محل کار خود و با گذراندن کارهای روتین به اتمام برسانند. اغلب دانشجویان از مواجهه با چالش‌ها دوری می‌کنند. باید دلایل این بی‌انگیزگی شناسایی شود" (م/۹). بر همین اساس، مشارکت‌کنندگان معتقد بودند دانشجویان به دلیل نداشتن انگیزه، زمان کافی برای گذراندن دوره کارآموزی در عرصه اختصاص نمی‌دهند. یکی از مربیان کارآموزی مستقر در بیمارستان در این باره گفت: "متأسفانه می‌بینیم بچه‌ها خیلی وقتا برای گذراندن کارآموزی همون بیمارستانی رو انتخاب می‌کنند که مشغول به کارند در صورتی که باید وارد سازمانی بشن که شناختی ازش ندارند تا مهارت‌های جدید یاد بگیرند" (م/۱۸). بی‌اعتماد مدیران و مسئولان در مراکز، همچنین آگاهی ناکافی دانشجویان در رابطه با نوع ارتباط با مدیران یکی دیگر از چالش‌های شناسایی شده در این پژوهش بودند. یکی از مدیران بیمارستانی درگیر در فرایند کارآموزی بیان داشت: "اوایل دوره کارم توی بیمارستان خیلی تلاش می‌کردم بچه‌ها رو در کمیته‌های مختلف شرکت بدم و اما گاهی وقتا ناشی‌گری‌های زیاد بچه‌ها توی رفتار و ارایه نظراتشون یجورایی مدیران رو بی انگیزه می‌کرد و اجازه مشارکت دانشجویان رو نمی‌دادند" (م/۲۵). همچنین،

راهکارهای بهبود کارآموزی و کارورزی دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی: در ادامه این مطالعه، یافته‌های حاصل از برگزاری پنل کارشناسان و خبرگان این حوزه جهت ارائه راهکارهای بهبود برگزاری دوره‌های عملی/کارآموزی دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی در قالب جدول سه آمده است. طبق این یافته‌ها، راهکارها به چهار حوزه مدرس/مربی واحد کارآموزی، محتوای درس، فرآیند آموزش و فیلد آموزش تقسیم شده است.

تجربه خود را چنین بیان کرد: "در طی دورانی که به عنوان مربی در کنار دانشجویان بودم، می‌دیدم اغلب آنها تمایل دارند اطلاعات دقیقی از جزئیات فرایندها و کمیته‌های بیمارستان داشته باشند اما به دلایلی بسیاری از مدیران ترجیح می‌دهند که اطلاعات ولو غیرمحرمانه در میان اعضا و کارکنان خود بیمارستان و سازمان بمانند. بهتر است دانشجویان به این موضوعات واقف باشند تا هنگام مواجهه با آنها دچار بی‌انگیزگی نشوند." (م/۱۹).

جدول ۳. راهکارهای بهبود کارآموزی و کارورزی دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی

حیطه	راهکارها
محتوای درس	- تغییر بازه زمانی یا اجرای طولانی‌تر دوره (مانند ارایه دوره در تابستان) - تعیین و ابلاغ چارچوب دقیق‌تر و جزئی‌تر از طرح درس - به‌روزرسانی مرتب سرفصل‌های رشته و به‌طور اختصاصی واحدهای عملی با کمک و پیگیری اعضا بوردرشته - الزام حضور دانشجویان در انواع عرصه‌ها و جلسات مهم وزارت در مقاطع ارشد و دکتری - برنامه‌ریزی دقیق جهت فرایند آموزش - برنامه‌ریزی دوره‌های آموزش عملی در سطح وزارتخانه یا حداقل توسط اساتید هیئت بوردر به‌صورت جامع و کشوری - برگزاری جلسات با اعضا بوردرشته جهت مجاب کردن ایشان به اعمال تغییرات اساسی در سرفصل‌ها - گسترده کردن و افزایش تنوع سازمان‌های مقصد کارآموزی دانشجویان (فقط بیمارستان مدنظر نباشد) - تفکیک واحدهای مختلف برای حضور دانشجویان در آنها
مدرس/مربی واحد کارآموزی	- برخورداری مربیان و مدرسین واحد کارآموزی از تجربه اجرایی - نظارت بر دانشجویان توسط دو مربی (mentor) به‌طور همزمان (یک استاد از طرف دانشکده و یک مربی در عرصه) - برگزاری جلسات هفتگی منظم با حضور استاد مسئول کارآموزی جهت تبادل تجربیات دانشجویان با یکدیگر - حضور اساتید در کنار دانشجویان در سازمان‌ها - کاربردی و خلاقانه کردن روش‌های ارزشیابی کارورزی در مقاطع دکتری و کارشناسی ارشد - ارایه شفاهی گزارش نهایی کارآموزی در حضور دو مربی اصلی و ارایه بازخورد به دانشجویان - محول کردن پروژه‌های گروهی به دانشجویان و ترغیب ارتباطات و همکاری سازمان‌ها با یکدیگر - تدوین یک برنامه جامع برای آموزش عملی دانشجویان (شامل مباحثی نظیر مدیریت مالی) - برگزاری حداقل یک جلسه حضوری با حضور استاد راهنمای دانشجویان و مدیر سازمان در ابتدای کارآموزی - در نظر گرفتن امتیاز آموزشی قابل استفاده در ارتقاء برای مدیران و مربیان در ازای آموزش به دانشجویان
فرآیند آموزش	- انجام فرایندهای اولیه کارآموزی به‌صورت غیرحضوری - برگزاری کارگاه‌های آموزشی برنامه‌ریزی شده برای دانشجویان با عناوین آموزش پیش‌نیازها و مهارت‌های لازم جهت گذراندن واحدهای عملی توسط دانشکده و اساتید مجرب - افزایش دفعات ارزشیابی - تشکیل یک کارگروه رسمی جهت هماهنگی بین دانشکده و سازمان مقصد - برگزاری آزمون‌های کتبی ۱۰ نمره‌ای مرتبط با مبانی واحدهای عملی ارایه شده به دانشجویان - برگزاری جلسات مشترک بین دانشگاه‌ها جهت انتقال تجارب
فیلد آموزش	- انتخاب سازمان با توجه به علایق و انتخاب مستقیم دانشجویان - در نظر گرفتن یک سازمان به‌عنوان فیلد اختصاصی واحدهای عملی - زمینه‌سازی و الزام حضور کارآموزان در اغلب کمیته‌ها و جلسات مدیریتی - مصاحبه اولیه از دانشجویان قبل از شروع دوره توسط مربی در سازمان - یادگیری دانشجویان در بخش‌های مختلف سازمان به‌جای فعالیت در یک واحد مشخص در کل دوره - تلاش در جهت آشنایی دانشجو با تمام بخش‌های سازمان - الزام نظارت مستقیم مدیران میانی و ارشد سازمان‌ها بر دانشجویان - برگزاری سمینارهای تخصصی در سازمان‌ها برای دانشجویان - استفاده از توانمندی‌های دانشجویان در آینده سازمان - در اختیار قرار دادن یک واحد مجزا برای دانشجویان کارآموز - استفاده از دانشجویان دکتری به‌عنوان مدیران شب و مشاور و معاون مدیر به‌صورت دوره‌ای در سازمان‌هایی مانند بیمارستان - حمایت مالی از مربیان آموزشی در سازمان‌ها - مشارکت بیشتر افراد مقیم در سازمان (مسئول بهره‌وری، مدیر بیمارستان، معاون اجرایی مدیر، بهبود کیفیت، سرپرستار) در برنامه‌ریزی و اجرای واحدهای عملی

بحث

کارآموزی و کارورزی زمینه آشنایی فراگیران با محیط‌های واقعی و درجه ورود دانشجویان به محیط کار به شمار می‌رود. با این وجود، نتایج این پژوهش کیفیت اجرای این واحدها در رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی را مطلوب ارزیابی نمی‌کند و چالش‌های مختلفی را پیش روی دانشگاه‌ها و دانشجویان این رشته می‌بیند. به کارگیری واحدهای عملی نقش حیاتی در تربیت و آماده‌سازی فراگیران در رشته‌های مختلف به‌ویژه رشته‌های مدیریتی دارد. بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، چالش‌های اجرای دوره کارآموزی رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی در ایران به چهار دسته چالش‌های سیستم آموزشی، چالش‌های اساتید و مربیان، چالش‌های مربوط به دانشجویان و چالش‌های مربوط به فرآیند کارآموزی تقسیم شدند.

از مهم‌ترین چالش‌های سیستم آموزشی می‌توان به مشخص نبودن هدف برگزاری دوره، عدم همخوانی محتوای نظری آموزش داده شده به دانشجویان با تجربه واقعی مدیران در عرصه، قدیمی بودن مبانی آموزشی و سرفصل‌ها و کم کاربرد بودن آنها، ارایه نشدن دروس کاربردی قبل از کارآموزی، نبود راهنمای مشخص برای مقاصد کارآموزی جهت فعالیت دانشجویان اشاره نمود. حسینی و همکاران [۱۵]، چالش‌های دوره کارآموزی و کارورزی را از دیدگاه دانشجویان دانشکده علوم پزشکی اسفراین در شش دسته اصلی چالش‌های مرتبط با مربی، چالش‌های مرتبط با دانشجویان، چالش‌های مرتبط با محیط، چالش‌های مرتبط با کارکنان، چالش‌های مرتبط با برنامه‌های آموزشی و چالش‌های مرتبط با بیمار و مراجعه‌کننده دسته‌بندی کردند. با وجود وضعیت نسبتاً خوب کارآموزی و کارورزی در ارزیابی کمی، این دوره‌ها در بررسی کیفی با چالش‌هایی مانند تجربه و انگیزه ناکافی برخی از استادان و مربیان، مشکلات روانشناختی دانشجویان، امکانات کم فضای آموزشی، تعامل و مشارکت ضعیف برخی از کارکنان، شفافیت ناکافی برنامه آموزشی کارآموزی و اعتماد نکردن بیماران به دانشجویان مواجه بودند. در مطالعه حیدری و همکاران [۱۶]، چالش‌های کارآموزی در عرصه رشته بهداشت عمومی در شش موضوع اصلی سیستم آموزشی، دانشجویان، برنامه‌ریزی و آمادگی قبل از کارآموزی، مدیریت کارآموزی، فیلد کارآموزی و پایش و ارزشیابی دانشجویان تبیین شد [۱۶].

یافته‌های مطالعه بیگزاده و همکاران [۱۷] نشان داد چالش‌های برنامه آموزشی در مقطع کارشناسی رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی در سه دسته برنامه درسی، عرصه‌های بالینی و اهداف برنامه قرار دارند. همچنین، در این مطالعه عنوان شد که سرفصل دروس و اهداف این برنامه آموزشی اثربخشی لازم را ندارند و در عرصه‌های بالینی باید به مواردی همچون برگزاری کلاس‌های توجیهی، آموزش مهارت‌های مبتنی بر بیمارستان و مربیان توانمند توجه نمود. دوره‌های کارآموزی در عرصه به دانشجویان این فرصت را می‌دهد تا با کارهای عملی و مسائل مدیریتی به‌خوبی آشنا شوند تا بتوانند دانش تجربی خود را با محیط عملی تطبیق داده و مشکلات را شناسایی و رفع نمایند تا در آینده در محیط اشتغال خود از آن بهره‌مند شوند [۱۶]. الحربی در مطالعه خود [۱۸] به چالش‌ها و مشکلات کارورزان پرستاری در دوره کارآموزی بالینی در عربستان سعودی پرداخت. یافته‌های مطالعه حاکی

از آن بود که کارورزان پرستاری با چالش‌هایی مانند عدم وجود ارتباطات مناسب، بی‌توجهی و استهزام کارکنان، برخورد نامناسب کارکنان بالینی، نبود پیگیری‌های منظم از سمت دانشکده به دلیل وجود شکاف در ساختار سازمانی بخش‌های آموزشی، بی‌میلی مربیان بالینی برای تدریس، دانش ناکافی مربیان بالینی و محدودیت‌های تعیین شده از سوی بیمارستان مواجه بودند. مطالعه شاکتنگ و همکاران [۱۹] با عنوان چالش‌ها و اقدامات کارآموزی در بین دانشجویان سال چهارم در بخش آموزش مادام‌العمر و آموزش جامعه در دانشگاه نامیبیا انجام شد. به گفته کارآموزان، چالش‌هایی که با آن مواجه بودند شامل عدم حمایت سازمان کارآموزی، فراهم نکردن منابع لازم برای انجام تکالیف از سوی مسئولان دانشگاهی و چالش‌های لجستیکی مربوط به کمبود امکانات حمل و نقل و اقامت بود.

احمدی و همکاران [۲۰] در بررسی چالش‌های آموزش پرستاری بالینی از طریق رویکرد کارورزی، آموزش‌های توجیهی قبل از کارآموزی، نبود حمایت کافی، برنامه‌ریزی نادرست، تعامل با کارکنان، ارزیابی نامحسوس، کمبودهای رفاهی و هویت حرفه‌ای را از جمله چالش‌های دانشجویان پرستاری مطرح کردند. یافته‌های مطالعه جنتی و همکاران [۲۱] در تبریز نیز نشان داد که برخی چالش‌های مرتبط با مربیان واحد کارآموزی در عرصه در مقطع کارشناسی شامل عدم توانمندی مربیان در برقراری ارتباط با مسئولین واحدها در فیلدهای کارآموزی، ضعف احساس مسئولیت در قبال دانشجویان، عدم توانمندی در برنامه‌ریزی آموزشی مطابق با طرح درس، تأمین نبودن مربیان از بابت حق‌الزحمه، نبود راهنماهای یکسان برای آموزش و نبود شاخص‌هایی برای ارزیابی دانشجویان است. در مطالعه حاضر، از مهم‌ترین چالش‌های مربوط به مربیان و اساتید می‌توان به عدم حضور اساتید و مربیان در بیمارستان‌ها و مراکز در کنار دانشجویان، کم‌تجربه بودن مربیان و اساتید در بعد تدریس، عدم وجود آموزش رسمی در فیلد و توجیه نبودن کارکنان مسئول آموزش دانشجویان در عرصه در خصوص نیازهای آموزشی دانشجویان اشاره نمود. چالش‌های مرتبط با مربیان دوره کارآموزی و کارورزی در مطالعه حسینی و همکاران [۱۵]، بی‌تجربگی و تسلط ناکافی مربیان و بی‌انگیزگی و بی‌علاقگی برخی از استادان بود. اعظمی‌آغداش و همکاران [۲۲] مهارت پایین مربیان و نظارت ناکافی از سوی آنها را از جمله مشکلات دوره کارورزی دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز بیان کردند. بردبار و همکاران [۲۳] مشکلات مربوط به اساتید و دانشجویان را فقدان سیستم آموزش آشنایی بین دانشجویان کارشناسی و دانشجویان سطوح بالاتر، بی‌تجربگی اساتید در زمینه‌های عملی، وابسته بودن نحوه ارایه کارآموزی به روش خاص مربی، نبود لاگ‌بوک و چک لیست واحد، مشخص نبودن جایگاه استاد، زیاد بودن تعداد گردش‌های کاری، کمبود زمان و بی‌علاقگی اساتید به حضور در کارآموزی بیان کردند.

در مطالعه حاضر، سومین دسته از چالش‌های مربوط به اجرای کارآموزی مربوط به چالش‌های دانشجویان بود. از مهم‌ترین این چالش‌ها، می‌توان به عدم وجود انگیزه کافی برای گذراندن مقاطع عملی در دانشجویان، سلب اعتماد مدیران از دانشجویان به دلیل کم تجربه بودن آنها، ناآگاهی دانشجویان از نحوه ارتباط با مدیران و اختصاص

انسجام مطالب کارپوشه، ساده و ابتدایی بودن مطالب کارپوشه، بی توجهی برخی از مربیان به محتوای کارپوشه در ارزیابی و توجه به کمیت کارپوشه بدون توجه به کیفیت آن باعث ایجاد چالش در برگزاری دوره کارآموزی شده است. همچنین، بردبار و همکاران [۲۳] در مطالعه خود به مشکلات کارآموزی مرتبط با بیمارستان اشاره کردند. این مشکلات شامل همکاری ضعیف مدیران بیمارستان‌ها برای حضور دانشجویان در راندها، عدم وجود مسئول مشخص آموزش به دانشجویان در بیمارستان‌ها، عدم وجود فضای فیزیکی مناسب و عدم انتخاب بیمارستان‌های با نگرش مثبت‌تر به دانشجو جهت گذراندن کارآموزی بودند. یافته‌های مطالعه حاضر نیز این یافته‌ها را تایید کرد.

مطالعه

هم‌زمانی انجام مصاحبه‌ها با دوره همه‌گیری ویروس کرونا، عدم دسترسی به مسئولین، عدم امکان مراجعه حضوری به بیمارستان‌ها و مقاصد کارآموزی و عدم تعمیم‌پذیری به دلیل ماهیت کیفی پژوهش از محدودیت‌های این مطالعه می‌باشند. برای کاهش محدودیت‌های ذکرشده، سعی شد با انجام هماهنگی قبلی، از مصاحبه‌های غیر حضوری استفاده شود.

نتیجه‌گیری

مطالعه نشان داد دانشجویان در دانشگاه‌های ایران دوره کارآموزی را در بیمارستان‌ها و واحدهای ستادی زیر نظر مسئول واحد می‌گذرانند. نحوه ارزشیابی دانشجویان تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای داشت. ارزشیابی براساس گزارش کتبی، انجام پروژه، ارزیابی مسئول مستقیم در فیلد، ارزیابی استاد مسئول درس و یا به صورت ترکیبی صورت می‌گرفت. چالش‌های بهبود ارایه واحد کارآموزی در چهار طبقه چالش‌های سیستم آموزشی، چالش‌های اساتید و مربیان، چالش‌های مربوط به دانشجو و چالش‌های مربوط به مقاصد کارآموزی تقسیم شدند. در همین راستا، راهکارهایی را نیز به سیاست‌گذاران و مدیران و سایر ذی‌نقشان پیشنهاد می‌نماید تا به بهبود اجرای این برنامه‌ها کمک شود. برای نمونه، پیشنهاد می‌گردد جهت برگزاری اثربخش‌تر دوره‌های کارآموزی و کارورزی دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، از مربیان و مدرسین دارای سابقه اجرایی استفاده شود. این افراد به دلیل داشتن تجربیات عملی و ارتباطات موثر با افراد شاغل در عرصه می‌توانند به یادگیری هرچه بهتر دانشجویان و اثربخشی دوره‌های کارآموزی و کارورزی کمک کنند. همچنین، بازنگری و به‌روزرسانی محتوای درسی رشته در هر سه مقطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری تخصصی ضروری است. بدین منظور دروس نظری باید طبق آخرین نیازسنجی‌های بازار کار این رشته تغییرات اساسی داشته باشند و توصیه می‌شود تا دروس مهم و کاربردی در عرصه قبل از ورود دانشجویان به دوره‌های عملی آموزش داده شده تا دانشجویان بتوانند با دانش و آگاهی کافی در عرصه حضور موثر داشته باشند. همچنین، توصیه می‌شود یک فرآیند رسمی و ابلاغی در سرتاسر کشور جهت برگزاری هدفمند، هماهنگ و هرچه بهتر دوره‌های عملی توسط

ندادن وقت کافی از سوی دانشجویان برای کارآموزی اشاره نمود. در مطالعه حسینی و همکاران [۱۵]، آمادگی ناکافی برای ورود به کارآموزی، تعامل و ارتباط ضعیف با کارکنان و مراجعه‌کنندگان، ترس و اضطراب، اعتمادبه‌نفس پایین و بی‌انگیزگی به عنوان مهمترین چالش‌های مربوط به دانشجویان در کارآموزی و کارورزی شناسایی شدند. در مطالعه مرادی و همکاران [۲۴]، با هدف بررسی روحیه کارآفرینی در بین دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی مشخص شد که نمره روحیه کارآفرینی در بین دانشجویان بالاتر از حد متوسط است، درحالی که یافته‌های مطالعه حاضر حکایت از عدم وجود انگیزه و وقت کافی دانشجویان برای گذراندن دوره کارآموزی دارد. مطالعه حیدری و همکاران [۱۶]، با هدف شناسایی چالش‌های کارآموزی رشته بهداشت عمومی، نشان داد مشارکت ناکافی برخی اساتید در کارآموزی‌ها، عدم تطابق دروس نظری با انتظارات اجرایی، اعتقاد ناکافی دانشگاه به رشته‌های غیربیمارستانی و همکاری ناکافی برخی کارکنان از چالش‌های دوره کارآموزی در رشته بهداشت عمومی است. همچنین، عزیزی و همکاران [۲۵] در مطالعه کیفی خود، چالش‌های دانشجویان پزشکی در دوره کارورزی را چالش‌های آموزشی، چالش‌های پیروی از مقررات دانشگاه، مسائل بهداشتی و رفتاری، مسائل اقتصادی/اشتغالی، چالش‌های اجتماعی، فرهنگی، تفریحی و مسائل اخلاقی بیان کردند. همچنین، مطالعه عابدینی و همکاران و مطالعه آبدال و همکاران [۲۶، ۲۷] نشان داد که دانشجویان از میزان حضور اساتید و مربیان دوره کارآموزی و همچنین عملکرد مربیان خود رضایت کافی ندارند.

چهارمین چالش شناسایی شده در مطالعه حاضر مربوط به فرایند کارآموزی بود. از مهم‌ترین چالش‌های این دسته می‌توان به برخورد نامناسب کادر بیمارستان با دانشجویان و وجود تبعیض بین دانشجویان رشته‌های بالینی و غیربالینی، نگاه رقیب‌محور مدیران به دانشجویان مدیریت، عدم وجود امکانات لازم برای استفاده دانشجویان در بخش مورد نظر به دلیل محرمانه بودن اغلب اطلاعات و مرادفات در بیمارستان، بی‌میلی اعضا برای به اشتراک گذاری اطلاعات با دانشجویان، ناآگاهی مدیریت بیمارستان از وظایف و مسئولیت‌های دانشجویان، ارتباط کم مدیران با دانشجویان به دلیل مشغله کاری بالا اشاره کرد. در مطالعه‌ای در سال ۱۴۰۲، نبود امکانات رفاهی، فضای ناکافی در برخی از بخش‌های بیمارستان، نبود تنوع و تکراری بودن محیط کارآموزی، تعامل و مشارکت ضعیف برخی از کارکنان، حمایت نکردن از فراگیران و اعتماد نکردن به دانشجو به عنوان چالش‌های مرتبط با محیط کارآموزی شناخته شدند [۱۵]. اعظمی آغداش و همکاران [۲۲] به هماهنگی ضعیف با مراکز بهداشتی و درمانی و خانه‌های بهداشت، کمبود فضا، تجهیزات و امکانات مورد نیاز در فیلدها و مشکلات مربوط به مسیر به عنوان مشکلات کارآموزی در عرصه یک دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی اشاره کردند. مطالعه جنتی و همکاران [۲۱] نشان داد مشکلات مربوط به فیلد کارآموزی نظیر عدم بسترسازی جایگاه رشته مدیریت در نظام سلامت، نبود رابط آموزشی در فیلدها، نبود امکانات رفاهی، مهارت ناکافی کارکنان برخی از فیلدها و مشکلات مربوط به کارپوشه ارایه شده به منظور ارزیابی دانشجویان نظیر عدم

3. Höglund E, Andersson-Hagiwara M, Schröder A, Möller M, Ohlsson-Nevo E. Characteristics of non-conveyed patients in emergency medical services (EMS): a one-year prospective descriptive and comparative study in a region of Sweden. *BMC Emergency Medicine*. 2020; 20(1):61 doi:10.1186/s12873-020-00353-8
4. Heinonen K, Puolakka T, Salmi H, Boyd J, Laiho M, Porthan K, et al. Ambulance crew-initiated non-conveyance in the Helsinki EMS system-a retrospective cohort study. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*. 2022; 66(5):25-33. doi:10.1111/aas.14049
5. Torabi M, Borhani F, Abbaszadeh A, Atashzadeh-Shoorideh F. Barriers to ethical decision-making for pre-hospital care professionals. *Nursing Ethics*. 2020; 27(2): 407-18. doi:10.1177/0969733019848044
6. Höglund E, Schröder A, Möller M, Andersson-Hagiwara M, Ohlsson-Nevo E. The ambulance nurse experiences of non-conveying patients. *Journal of Clinical Nursing*. 2019; 28(1-2): 235-44. doi:10.1111/jocn.14626
7. Cassettari S, Mello A. Demand and type of care provided in emergency services in the city of Florianópolis, Brazil. *Texto Contexto Enferm*. 2017; 26(1).doi:10.1590/0104-07072017003400015
8. Dejean D, Giacomini M, Welsford M, Schwartz L, Decicca P. Inappropriate ambulance use: a qualitative study of paramedics' views. *Healthcare Policy*. 2016; 11(3): 67-79. doi:10.12927/hcpol.2016.24535
9. Booker MJ, Purdy S, Shaw AR. Seeking ambulance treatment for 'primary care' problems: a qualitative systematic review of patient, carer and professional perspectives. *BMJ Open*. 2017; 7(8): e016832. doi:10.1136/bmjopen-2017-016832
10. Alrazeeni DM, Sheikh SA, Mobrad A, Al Ghamdi M, Abdulqader N, Al Gadgab M, et al. Epidemiology of non-transported emergency medical services calls in Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*. 2016; 37(5): 575-8. doi:10.15537/smj.2016.5.13872
11. Hjälte L, Suserud B-O, Herlitz J, Karlberg I. Why are people without medical needs transported by ambulance? a study of indications for pre-hospital care. *European Journal of Emergency Medicine*. 2007; 14(3):151-6. doi:10.1097/MEJ.0b013e3280146508
12. Afolabi MO, Folayan MO, Munung NS, Yakubu A, Ndow G, Jegede A, et al. Lessons from the Ebola epidemics and their applications for COVID-19 pandemic response in sub-Saharan Africa. *Developing World Bioethics*. 2021; 21(1): 25-30. doi:10.1111/dewb.12275
13. Yazaki H, Nishiura H. Ambulance transport of patients with mild conditions in Hokkaido, Japan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(3):919. doi:10.3390/ijerph17030919
14. Booker MJ, Shaw AR, Purdy S. Why do patients with 'primary care sensitive' problems access ambulance

سازمان‌های بالادستی تدوین گردد تا دانشجویان بدون سردرگمی و با اهداف مشخص، آموزش‌های لازم را از افراد آموزش‌دهنده دریافت نمایند. ایجاد امکان حضور دانشجویان در جلسات و کمیته‌ها و حتی استفاده از آنان به‌عنوان نیروی کمکی در جهت پیشبرد فعالیت‌های سازمان به شرط مرتبط بودن وظایف محوله با محتوای آموزشی رشته نیز توصیه می‌شود. استفاده همزمان از دو مربی شامل یک استاد دانشکده و یک مربی در سازمان و تدوین چارچوب دقیق‌تر از جزییات مباحث و عناوین ضروری هر دوره نیز می‌تواند کمک‌کننده باشد.

اعلان‌ها

ملاحظات اخلاقی: این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه با عنوان "تقاضای غیر ضروری خدمات اورژانس پیش بیمارستانی استان تهران: نیمه اول سال ۱۴۰۰" در مقطع کارشناسی ارشد مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی در سال ۱۴۰۰ با کد اخلاق (IR.IUMS.REC.1400.1244) است.

حمایت مالی: برای انجام این پژوهش حمایت مالی از سوی هیچ سازمانی صورت نگرفته است.

تضاد منافع: در انجام این پژوهش، نویسندگان هیچگونه تضاد منافی نداشته‌اند.

مشارکت نویسندگان: لیلا کبیری: نگارش- پیشنویس اصلی، مفهوم‌سازی، جمع‌آوری داده‌ها؛ آیدین آرین خصال: طراحی مطالعه، روش‌شناسی، اعتبارسنجی، تحلیل داده‌ها؛ فاطمه جودری: جمع‌آوری داده‌ها؛ عسگر آقایی هنجین: تحلیل داده‌ها، طراحی مطالعه، روش‌شناسی، تایید نهایی، نگهداری داده‌ها، ویرایش، نظارت. رضایت برای انتشار: مورد ندارد.

دسترسی به داده‌ها: به دلیل حفظ محرمانگی اطلاعات بیماران، امکان به اشتراک‌گذاری داده‌ها وجود ندارد.

استفاده از هوش مصنوعی: در فرایند انجام این پژوهش و نگارش مقاله فارسی از ابزار هوش مصنوعی استفاده نشده است. از ChatGPT برای ویرایش بخش انگلیسی استفاده شد و محتوای ترجمه مورد بررسی و تأیید نویسندگان قرار گرفت.

تشکر و قدردانی: نویسندگان از شرکت‌کنندگان در این مطالعه و حمایت سازمان اورژانس استان تهران قدردانی می‌کنند.

منابع

1. Moineddin R, Meaney C, Agha M, Zagorski B, Glazier RH. Modeling factors influencing the demand for emergency department services in ontario: a comparison of methods. *BMC Emergency Medicine*. 2011; 11:13. doi:10.1186/1471-227X-11-13
2. Hoikka M, Silfvast T, Ala-Kokko TI. A high proportion of prehospital emergency patients are not transported by ambulance: a retrospective cohort study in Northern Finland. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*. 2017; 61(5):549-56 doi:10.1111/aas.12889

25. Aitavaara-Anttila M, Liisanantti J, Ehrola A, Spalding M, Ala-Kokko T, Raatiniemi L. Use of prehospital emergency medical services according to income of residential area. *Emergency Medicine Journal*. 2020; 37(7): 429-33. doi:10.1136/emmermed-2019-208834
26. Wong HT, Lin TK, Lin JJ. Identifying rural-urban differences in the predictors of emergency ambulance service demand and misuse. *Journal of the Formosan Medical Association*. 2019; 118(1 Pt 2):324-31. doi:10.1016/j.jfma.2018.05.013
27. Çavuş K, Akbulut M, Kaya AA,. The impact of the COVID-19 pandemic on pre-hospital emergency medical services: the impact of the Covid-19 pandemic on pre-hospital services. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. 2024; 18:e30. doi:10.1017/dmp.2024.23
28. Roivainen P, Hoikka MJ, Raatiniemi L, Silfvast T, Ala-Kokko T, Kääriäinen M. Telephone triage performed by nurses reduces non-urgent ambulance missions: a prospective observational pilot study in Finland. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*. 2020; 64(4): 556-63. doi:10.1111/aas.13542
29. Karmelić E, Lindlöf H, Luckhaus JL, Castillo MM, Vicente V, Härenstam KP, et al. Decision-making on the fly: a qualitative study of physicians in out-of-hospital emergency medical services. *BMC Emergency Medicine*. 2023; 23(1):65. doi:10.1186/s12873-023-00830-w
- services? A systematic mapping review of the literature. *BMJ Open*. 2015; 5(5): e007726. doi:10.1136/bmjopen-2015-007726
15. Ebrahimian A, Khalesi N, Mohamadi G, Tordeh M, Naghipour M. Transportation management in pre-hospital emergency with physiological early warning scores. *Journal of Health Administration*. 2012; 15(49):7-13. [In Persian]. Available from: <http://jha.iuums.ac.ir/article-1-1015-en.html>
16. Khankeh H, Alinia S, Masoumi G, Khorasani Zavareh D, Ranjbar M, Daddoost L, et al. Prehospital services by focus on road traffic accidents: assessment developed and developing countries. *Journal of Promotion Management*. 2013; 2(2):71-9. [In Persian]. Available from: <http://jhpm.ir/article-1-74-en.html>
17. Malm F, Elfström A, Ohlsson-Nevo E, Höglund E. Time consumption for non-conveyed patients within emergency medical services (EMS): a one-year prospective descriptive and comparative study in a region of Sweden. *Plos one*. 2021; 16(5):e0251686. doi:10.1371/journal.pone.0251686
18. Coster JE, Turner JK, Bradbury D, Cantrell A. Why do people choose emergency and urgent care services? a rapid review utilizing a systematic literature search and narrative synthesis. *Academic Emergency Medicine*. 2017; 24(9): 1137-49. doi:10.1111/acem.13220
19. Ebrahimian A, Babaei H, Fakhr-Movahedi A. Factors associated with unnecessary requests for an ambulance by non-traumatic patients after the acute earthquake responding phase: a qualitative content analysis. *Natural Hazards*. 2020; 103(2): 2009-20. doi:10.1007/s11069-020-04069-7
20. Bahadori M, Ghardashi F, Izadi AR, Ravangard R, Mirhashemi S, Hosseini SM. Pre-hospital emergency in Iran: a systematic review. *Trauma Monthly*. 2016; 21(2): e31382. doi:10.5812/traumamon.31382
21. Arhami Dolatabadi A, Shahrami A, Amini A, Alimohammadi H, Maleki M. Evaluation of non-emergency cases using emergency department services. *Iranian Journal of Emergency Medicine*. 2017; 4(3): 91-6. [In Persian]. doi:10.22037/ijem.v2i1.14437
22. Almutairi MN, El.Mahalli AA. Burnout and coping methods among emergency medical services professionals. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2020; 13: 271-9. doi:10.2147/JMDH.S244303
23. Fleming S, Thompson M, Stevens R, Heneghan C, Plüddemann A, Maconochie I, et al. Normal ranges of heart rate and respiratory rate in children from birth to 18 years of age: a systematic review of observational studies. *The Lancet Journal*. 2011; 377(9770): 1011-8. doi:10.1016/s0140-6736(10)62226-x
24. Lederman J, Lindström V, Elmqvist C, Löfvenmark C, Djärv T. Non-conveyance in the ambulance service: a population-based cohort study in Stockholm, Sweden. *BMJ Open*. 2020; 10(7):e036659. doi:10.1136/bmjopen-2019-036659