

## ارتقای کیفیت کارآموزی در عرصه کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی

صابر اعظمی آقداش<sup>۱</sup>، زکیه استاد احمدی<sup>۲</sup>، نسرين شاهدي فر<sup>۳</sup>، زهرا ابهری<sup>۴</sup>، جواد سجادی خسرقی<sup>۵</sup>، ناصر درخشانی<sup>۶\*</sup>

### چکیده

مقدمه: اقدام پژوهی یکی از مهمترین روش‌های ارتقای آموزش پزشکی می‌باشد. هدف مطالعه حاضر ارتقای وضعیت کارآموزی در عرصه ۱ دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز با رویکرد اقدام پژوهی می‌باشد. روش بررسی: این اقدام پژوهی به روش تلفیقی (کمی-کیفی) با استفاده از مدل شش مرحله‌ای سیمونز (۱۹۹۵) اجرا شده است. داده‌های کیفی با مصاحبه و بحث گروهی متمرکز و داده‌های کمی با پرسشنامه روا و پایا جمع‌آوری گردید. گروه هدف دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی ورودی سال ۱۳۹۵ (۱۷ نفر) بودند، همچنین گروه مقایسه نیز دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی ورودی سالهای ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ (۲۸ نفر) بودند. داده‌های کیفی (نقاط قوت و ضعف) به روش تحلیل محتوایی و داده‌های کمی (رضایتمندی) با آزمون تی مستقل در با نرم افزار SPSS:16 تحلیل شدند.

نتایج: ۱۴ مشکل شناسایی گردید که برای ۱۱ مورد مداخلاتی اجرا گردید. مهمترین نقاط قوت کارآموزی شامل: برنامه ریزی منظم، شیوه ارزیابی و نمره دهی مناسب، مهارت خوب مربیان و توجه به مباحث مدیریتی بود. مهمترین ضعف‌های آن نیز ضعف هماهنگی و مشکلات در برخی از سرفصل‌های کارپوشه بود. نتایج ارزیابی کمی بهبود را در تمامی آیتم‌های پرسشنامه نشان داد. در حالت کلی ۲۰/۶٪ افزایش در میانگین رضایت دانشجویان ورودی سال ۱۳۹۵ (گروه مداخله) در مقایسه با گروه مقایسه مشاهده گردید (۸۰/۱ در مقایسه با ۶۰/۱) که از لحاظ آماری معنی دار بود ( $p\text{-value} < 0,05$ ).

نتیجه‌گیری: اقدام پژوهی حاضر توانست بطور قابل توجهی کیفیت برگزاری کارآموزی را ارتقاء بخشد. با این وجود توصیه می‌شود در سالهای آتی مداخلات دیگری با هدف ارتقای هرچه بیشتر کیفیت برگزاری کارآموزی اجرا شوند.

واژه‌های کلیدی: اقدام پژوهی، آموزش پزشکی، کارآموزی، ارتقای کیفیت

- ۱- استادیار سیاست گذاری در سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تبریز، پژوهشکده مدیریت سلامت و ارتقای ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
- ۲- دانشجوی ارشد اقتصاد سلامت، قطب علمی آموزشی مدیریت سلامت ایران، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
- ۳- دانشجوی دکتری، مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب حوادث جاده‌ای، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
- ۴- دانشجوی ارشد، مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تبریز، پژوهشکده مدیریت سلامت و ارتقای ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
- ۵- دانشجوی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
- ۶- دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، قطب علمی آموزشی مدیریت سلامت ایران، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

\* (نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۹۱۴۱۰۷۸۷۵۰ پست الکترونیکی: [derakhshani.mhc@gmail.com](mailto:derakhshani.mhc@gmail.com)

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۴/۳۱

تاریخ بازبینی: ۱۳۹۸/۰۲/۲۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۲/۰۹

## مقدمه

امروزه در اکثر علوم و رشته‌های مربوطه به خصوص رشته‌های علوم پزشکی واحد درسی کارآموزی از اهمیت بسیار زیادی برخوردار می‌باشد. زیرا که دانشجویان در این واحد درسی تمامی آموخته‌های تئوری خود را به صورت واقعی و در تعامل با محیط واقعی خود تجربه کرده و می‌آموزد. (۱). با وجود اهمیت خاصی که این درس در یادگیری دانشجویان بخصوص دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی دارد ولی شواهد نشانگران است که نحوه برگزاری این واحد درسی در وضعیت قابل قبولی قرار نداشته و رضایت بخش نبوده است (۲، ۱).

با وجود اهمیت بالای واحد درسی کارآموزی در تمامی رشته‌های علوم پزشکی و به ویژه در رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، تحقیقات اندکی در این زمینه بخصوص جهت ارتقای کیفیت این درس صورت گرفته است. اندک مطالعات صورت گرفته در رشته‌های مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و کتابداری در شاخه پزشکی نیز مطابق با دستورالعمل‌ها و سرفصل‌های قبل از بازنگری سال ۱۳۸۴ بوده است (۳-۶).

با توجه به اینکه رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی همانند سایر رشته‌های علوم پزشکی تاثیرگذاری بالایی در سیستم سلامت دارد. به همین خاطر درس کارآموزی این رشته همانند سایر رشته‌ها به خاطر آشنایی کامل دانشجویان با سیستم مدیریتی و اجرایی از اهمیت بسیار بالایی برخوردار می‌باشد و آموزش‌های که در این درس برای دانشجویان ارائه می‌گردد نقش بسیار مهمی چه در تحقق اهداف آموزشی و چه در شناسایی مشکلات سیستم سلامت دارد (۷). از معدود مطالعاتی که در زمینه بهبود درس کارآموزی رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی انجام گرفته میتوان به مطالعه تبریزی و همکاران اشاره کرد که محققین با استفاده از آزمون در عرصه ساختار یافته عینی (OSFE) اهتمام به بهبود و اصلاح ارزیابی نهایی درس کارآموزی دانشجویان کارشناسی دانشکده بهداشت و تغذیه علوم پزشکی تبریز کردند (۸). ظهوری و ترابی پور در طی مطالعه‌ای به ارزیابی کارآموزی این رشته پرداخته و در طی آن با توجه به مشکلات و نواقص

موجود در ارائه این درس به ضرورت اصلاح و بهبود آن تاکید کرده‌اند (۷).

در طی سال‌های گذشته روش‌های مختلفی در تحقیقات کلاسیک در حیطه آموزش جهت ارتقای کیفیت به کار گرفته شده است. با وجود دستاوردها و نتایج قابل توجه این تحقیقات، دستاوردها و نتایج بیشتر این مطالعات به دلیل فاصله‌ای که بین پژوهش و عمل دارند در حد قابل انتظار نبوده اند. بنابراین محققین برای رفع این مشکل رویکرد جدیدی به نام "اقدام پژوهی" را طراحی کردند. این رویکرد مطالعه یکی از رویکردهای مطالعات کیفی می‌باشد که رویکردی است مشارکتی با مداخله افراد درگیر در یک موقعیت یا فرایند خاص با هدف برطرف نمودن مشکل و بهبود عملکرد (۹-۱۱). اقدام پژوهی بر این مفهوم کلیدی استوار است که موقعیت‌های درون کلاس موقعیت‌هایی منحصر بفرد تلقی می‌شوند که با تکیه صرف بر پژوهش‌های کلاسیک و دانشگاهی قابل تبیین نیستند (۱۲).

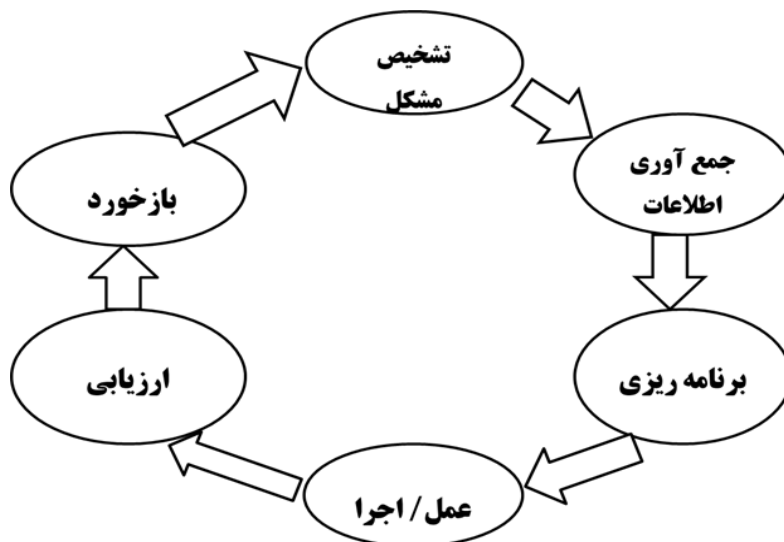
با توجه به اهمیت کیفیت برگزاری درس کارآموزی در عرصه ۱ در راستای توانمند سازی دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و مسئله نگرانی از کیفیت برگزاری این درس در طی سال‌های گذشته محققین تصمیم بر بهبود کیفیت این درس گرفتند و با توجه به قابلیت و ویژگی‌های اقدام پژوهی، این رویکرد بعنوان رویکرد انتخابی جهت ارتقای وضعیت کارآموزی در عرصه ۱ دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز انتخاب گردید

## روش کار

مطالعه حاضر یک اقدام پژوهی به روش تلفیقی (کمی- کیفی) می‌باشد که در سال ۱۳۹۶ در دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز اجرا شده است. در اجرای این اقدام پژوهی از بین مدل‌های مختلف معرفی شده برای اقدام پژوهی، از مدل ساده و کاربردی که توسط سیمونس (Simmouns) در سال ۱۹۹۵ معرفی شده است، استفاده

گردید (شکل ۱). این مدل با تشخیص مشکل شروع شده و به بازخورد نتایج مطالعه ختم می‌شود (۱۳).

شکل ۱. مراحل اقدام پژوهی (Simmouns, ۱۹۹۵)



در ادامه اقدامات انجام گرفته در هر یک از گام‌های شش گانه مدل سیمونز توضیح داده شده است.

#### مرحله اول، تشخیص موضوع / مشکل: موضوع یا مشکل

اصلی در این مطالعه، کیفیت پایین کارآموزی در عرصه یک دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی می‌باشد. در این مرحله اقدام پژوهی که مسئول این درس نیز بود علاوه بر تجارب و معلومات خود، برای اطمینان از این موضوع نسبت به جمع آوری اطلاعات از منابع مختلفی اقدام کرد که شامل مذاکره با اساتید درس در دو سال اخیر، مدیر گروه، برخی از دانشجویانی که در سال‌های اخیر درس کارآموزی در عرصه یک را گذرانیده بودند و تعدادی از مربیان آموزشی بود. بعد از اطمینان از وجود مشکلات متعدد و نارضایتی دانشجویان این موضوع در دستور کار تیم اقدام پژوهی قرار گرفت. تیم اقدام پژوهی شامل: مسئول درس بعنوان مسئول اقدام پژوهی، تمامی ۵ مربی آموزشی، تعدادی از دانشجویان و برخی از اساتید گروه آموزشی می‌شد.

#### مرحله دوم، جمع آوری اطلاعات: در این مرحله تیم اقدام

پژوهی نسبت به شناسایی مهمترین مشکلات موجود در درس

کارآموزی در عرصه یک اقدام کردند. برای این منظور یک جلسه بحث گروهی متمرکز با حضور ۹ نفر از دانشجویانی که در دو سال اخیر درس کارآموزی در عرصه یک را گذرانیده بودند برگزار گردید. علاوه بر آن با ۴ نفر از مربیان و ۲ نفر از اساتید این درس در سالهای اخیر مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته انجام گرفت. این افراد به دلیل داشتن تجربه و اطلاعات بالا در مورد کیفیت برگزاری درس کارآموزی در عرصه یک انتخاب شدند. برای انتخاب شرکت کنندگان از روش نمونه-گیری مبتنی بر هدف استفاده شد در این روش افرادی به عنوان شرکت کننده انتخاب می‌شوند که دارای بیشترین و غنی‌ترین اطلاعات باشند و بتوانند اطلاعات خود را به طور مناسب در اختیار محققین قرار دهند (۹، ۱۴) و تا مرحله رسیدن به اشباع اطلاعاتی ادامه یافت، یعنی تا مرحله‌ای که محققین احساس نمایند دیگر با ادامه نمونه‌گیری اطلاعات جدیدی به دست نمی‌آید (۱۵). گفته‌های افراد با کسب رضایت شان در حین مصاحبه با استفاده از دستگاه ضبط صوت ضبط می‌گردید و همچنین مصاحبه‌گران در حین مصاحبه از یادداشت برداری نیز برای ثبت اطلاعات استفاده می‌نمودند.

بهداشتی درمانی، مدیر گروه آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مسئولین دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، مسئولین مرکز بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز و مرکز بهداشت شهرستان تبریز برای همه ۱۱ مشکل مورد نظر راهکارهایی ارائه و مناسبترین برنامه‌ها انتخاب و برای اجرای آنها اقدامات لازم صورت گرفت.

**مرحله چهارم، عمل/اجرای مداخلات:** در این بخش تمامی راهکارها و مداخلاتی که در مرحله قبلی برنامه‌ریزی شده بودند قبل از شروع کارآموزی و در مدت برگزاری کارآموزی (بمدت ۳/۵ ماه، دو روز در هر هفته از ساعت ۸ تا ۱۳) اجرا شدند (جدول ۱).

متن مصاحبه‌ها بلافاصله بعد از پایان هر مصاحبه توسط محققین چندین بار گوش داده شده و پیاده می‌گردید. جهت تحلیل داده‌ها از تحلیل محتوایی استفاده گردید که روشی برای شناسایی، تحلیل و گزارش الگوهای (تم‌ها) موجود در داخل متن می‌باشد و در تحلیل داده‌های کیفی کاربرد بسیار زیادی دارد (۱۶). کدبندی داده‌ها توسط دو نفر از محققین صورت گرفت. در این مرحله ۱۴ مشکل عمده از دیدگاه شرکت کنندگان استخراج گردید. با توجه به ماهیت مشکلات بیان شده و امکانپذیری برطرف نمودن آنها، در نهایت ۱۱ مورد از مشکلات انتخاب و برای بهبود در دستور کار تیم اقدام پژوهی قرار گرفتند.

**مرحله سوم، برنامه ریزی:** در این مرحله بعد از شناسایی مهمترین مشکلات و دستور کار قرار دادن ۱۱ مورد از آنها، با کمک تیم اقدام پژوهی، نظرات دانشجویان مدیریت خدمات

جدول ۱: مهمترین مشکلات کارآموزی در عرصه ۱ دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و مداخلات اجرا شده جهت رفع آنها

مشکل	مداخلات اجرا شده
۱. مهارت پایین مربیان	استفاده از مربیان با تجربه مربیگری در سال‌های گذشته و تحصیلات مرتبط (بهداشت محیط، بهداشت خانواده، پرستاری و مدیریت خدمات بهداشتی درمانی). در سال‌های قبل از دانشجویان دکترای تخصصی گروه استفاده می‌گردید که تجربه و وقت کافی برای مربیگری نداشتند.
۲. برگزاری نامناسب دوره‌های توجیهی در ابتدای کارآموزی	برگزاری ۴ کارگاه حداقل ۶ ساعته توسط مربیان انتخاب شده برای کارآموزی. در سال‌های قبل کارگاه‌های توجیهی برای دانشجویان در ابتدای کارآموزی یا برگزار نمی‌گردیده یا بسیار کوتاه و توسط افرادی که مربی دانشجویان نبودند برگزار می‌شده.
۳. هماهنگی ضعیف با مراکز بهداشتی درمانی و خانه‌های بهداشتی	هماهنگی بموقع با مسئولین مرکز بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز و مرکز بهداشت شهرستان تبریز و با مراکز بهداشتی درمانی و خانه‌های بهداشتی. برای رفع مشکل هماهنگی با مراکز، سعی گردید حداقل یک ماه مانده به شروع کارآموزی با مسئولین مربوطه هماهنگی‌های لازم بعمل آید.
۴. نظارت ناکافی از سوی مسئول درس	۸ جلسه بازدید از فیلد توسط مسئول درس (کل کارآموزی ۲۰ جلسه برگزار گردید). طبق گفته دانشجویان در سال‌های قبل مسئولین درس کارآموزی نظارت کافی بر روی دانشجویان و رسیدگی به مشکلات دانشجویان نداشتند که در این مداخله سعی گردید این مشکل به حداقل برسد.
۵. ضعف در هماهنگی سرویس‌ها	تغییر مینی بوس و استفاده از اتوبوس مناسب و تنظیم برنامه منظم برای حضور بموقع. در سال‌های قبل از یک دستگاه مینی بوس کهنه که چندین بار هم در مسیر خراب شده بوده استفاده می‌گردیده است.
۶. برنامه‌ریزی نامناسب دوره	اولویت قرار دادن خانه‌های بهداشتی (به دلیل شرایط آب و هوایی و مشکل رفت و آمد). به دلیل اینکه خانه‌های بهداشتی و مراکز بهداشتی روستایی تخصیص داده شده برای کارآموزی دانشجویان در یک مسیر کوهستانی و دور و بد آب و هوا قرار داشته و در صورتی که در اواخر آذر (آخر دوره کارآموزی) مراجعه می‌کردند دانشجویان با مشکلات زیادی مواجه می‌شدند. کم کردن تعداد جلسات در فیلد و برگزاری دوره‌های دیگر در دانشکده و مرکز بهداشت استان. برگزاری برخی از جلسات (مانند کمک‌های اولیه) نیاز به حضور در مراکز بهداشتی درمانی نبود، این جلسات برای رفع مشکل رفت و آمد در دانشکده برگزار گردید.
۷. نارضایتی از کیفیت برگزاری امتحان پایان دوره	طراحی سوالات امتحان پایانی (OSFE) توسط مربیان. در سال‌های قبل سوالات پایانی توسط افرادی طراحی و برگزار شده بودند که به عنوان مربی در کارآموزی حضور نداشتند.

۹۰ درصد نمره کارآموزی توسط مربیان داده شد. در سال‌های قبل بیشتر نمره توسط مسئول درس یا افرادی که به عنوان مربی در کارآموزی حضور نداشتند، داده می‌شد و این امر موجب بی‌عدالتی و نارضایتی دانشجویان شده بود.	
تغییر برخی از مباحث و سرفصل‌های کارپوشه با مشورت دانشجویان و مربیان. در جلسات برگزار شده با دانشجویان و مربیان، اعلام گردید که برخی از مباحث نیاز به تغییر دارند که به کمک دانشجویان، مربیان، مسئولین درس در سال‌های قبل و مسئولین آموزشی دانشکده این موارد اصلاح گردید.	۸. نیاز به تعدیل و شیوه برخی از مباحث
برخی از مباحث که نیاز به حضور در فیلد نبود در دانشکده برگزار گردید. تغییر در برخی از مباحث فیلدهای شهری و روستایی. دانشجویان و مسئولین درس‌ها در سال‌های قبل اظهار داشتند که مباحث در مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی همپوشانی دارند و برخی از آنها متناسب با محیط شهری و روستایی نیستند که این موارد نیز اصلاح گردید.	۹. نیاز به اصلاح شیوه تکمیل و برخی از مباحث کارپوشه
برگزاری کارگاه ۴ روزه (۶ ساعته) آشنایی با مسائل مدیریتی در مرکز بهداشت استان با تدریس ۱۳ نفر از مدیران گروه‌ها و مسئولین بهداشت استان. دانشجویان و مسئولین درس‌ها در سال‌های قبل اظهار داشتند که مباحث مدیریتی کمتر مورد توجه قرار گرفتند که برای رفع این موضوع مجموعه جلسات و کارگاه‌های مباحث مدیریتی در مرکز بهداشت استان با تدریس ۱۳ نفر از مدیران گروه‌ها و مسئولین بهداشت استان برگزار گردید.	۱۰. نیاز به توجه بیشتر به مباحث مدیریتی
اقدامی برای این مورد انجام نگرفت	۱۱. کمبود تجهیزات و امکانات در فیلدها
مطالب شهری و روستایی از هم تفکیک گردید (در سال‌های قبل مطالب در روستا و شهر تکرار می‌شدند)	۱۲. همپوشانی مطالب در روستا و شهر
هر چند اقدامی خاص برای این مورد انجام نگرفت. ولی برنامه روستاها برای پرهیز از این مشکل در ابتدا قرار داده شد.	۱۳. مشکلات مسیرهای روستایی
اقدامی برای این مورد انجام نگرفت. هر چند سعی گردید نظم و انضباط دانشجویان و حضور در فیلدها اصلاح گردد.	۱۴. مشکلات مربوط به خود دانشجویان

مرحله پنجم، ارزیابی: برای ارزیابی تاثیرات مداخلات و برنامه‌های اجرا شده در قالب اقدام پژوهی، از دو رویکرد ارزیابی کیفی و ارزیابی کمی استفاده گردید. برای ارزیابی کمی، از پرسشنامه استاندارد طراحی شده توسط تبریزی و همکاران (۸) که شامل ۳۱ سوال جهت سنجش دیدگاه و نظرات دانشجویان بود، استفاده گردید. سوالات بصورت لیکرت ۵ گزینه‌ای (بسیار خوب (نمره ۴)، خوب (نمره ۳)، متوسط (نمره ۲)، ضعیف (نمره ۱) و بسیار ضعیف (نمره ۰) طراحی شده بودند. دامنه نمره بین ۰ تا ۱۲۴ متغیر بود که در نهایت میانگین نمرات از ۱۰۰ محاسبه و گزارش گردید. روایی محتوایی پرسشنامه توسط صاحب‌نظران بصورت کیفی مورد تأیید قرار گرفته بود و پایایی پرسشنامه نیز از طریق آزمون-بازآزمون سنجیده شده بود ( $\alpha=0.87$ ). با استفاده از پرسشنامه مذکور میزان رضایت دانشجویانی که در دو سال اخیر (سال ۱۳۹۴ و ۱۳۹۵) این درس را گذرانیده بودند، سنجش و با دیدگاه و نظرات دانشجویانی که در سال جاری (۱۳۹۶) این درس را گذراندند

مقایسه گردید. برای تحلیل داده‌های کمی از آمارهای توصیفی (میانگین، فراوانی، درصد) و آزمون آماری T-test با استفاده از نرم افزار SPSS:16 استفاده شد. جهت سنجش کیفی اثرات برنامه‌های تیم اقدام پژوهی از یک جلسه بحث گروهی متمرکز با شرکت ۸ نفر از دانشجویان و نیز ۴ نفر از مربیانی که تجربه مربیگری در سال‌های اخیر و سال جاری را داشتند، استفاده گردید و دیدگاه دانشجویان و مربیان در مورد مداخلات و نتایج آنها در طول برگزاری کارآموزی و مشکلات موجود بررسی و نتایج استخراج گردید. بحث گروهی متمرکز در دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی به مدت ۱۳۰ دقیقه برگزار گردید. برای انجام بحث گروهی متمرکز از فرم راهنمای مصاحبه‌ی نیمه ساختار یافته استفاده گردید. این راهنما شامل سوالاتی کلی و اختصاصی بود که نیاز به پاسخ باز و تفسیری داشت. در حین برگزاری بحث گروهی متمرکز علاوه بر یادداشت برداری توسط محققین، با کسب رضایت از شرکت‌کنندگان دیدگاه‌های آنها ضبط شده و پس از اتمام جلسه پیاده‌سازی

خدمات بهداشتی درمانی و مسئولین آموزشی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، علوم پزشکی تبریز ارائه گردید.

#### یافته ها

در نتیجه بررسی‌ها اولیه و مصاحبه با دانشجویان، مربیان و اساتید، ۱۴ مشکل از دیدگاه شرکت کنندگان استخراج گردید که با توجه به ماهیت مشکلات و امکان پذیری برطرف نمودن آنها توسط تیم تحقیق، در نهایت برای ۱۱ مورد از مشکلات مداخلاتی اجرا گردید.

بعد از شناسایی مشکلات و برنامه‌ریزی مداخلاتی جهت برطرف نمودن آنها، مداخلات مورد نظر در حین کارآموزی به اجرا گذاشته شدند. بعد از اتمام کارآموزی دیدگاه و نظرات دانشجویان و مربیان در مورد نتایج مداخلات بصورت کمی (پرسشنامه) و کیفی (بحث گروهی متمرکز) بررسی و با دیدگاه‌ها و نظرات دانشجویان و مربیان دو سال اخیر مقایسه گردید.

در جدول ۲ نتایج بخش ارزیابی کیفی ارائه شده است. در این بخش به دلیل اینکه مربیان و دانشجویان تجربه ای از کیفیت کارآموزی در سال‌های قبل نداشتند، فقط دیدگاه و نظرات آنها در مورد نقاط قوت و مشکلات کارآموزی سال جاری بررسی شد. در نهایت دو درون مایه در حیطه مشکلات و ۴ درون مایه در زمینه نقاط قوت استخراج گردید.

گردید. جهت تحلیل داده‌ها از تحلیل محتوایی استفاده گردید کدبندی داده‌ها توسط دو نفر از محققین صورت گرفت. مراحل تحلیل و کدبندی داده‌ها به ترتیب زیر بود: آشنایی با متن داده‌ها (خواندن چندین باره متن‌های پیاده شده - غوطه وری داده‌ها)، شناسایی و استخراج کدهای اولیه (شناسایی و استخراج داده‌های مرتبط بیشتر با کدهای اولیه)، شناسایی تم‌ها (قرار دادن کدهای اولیه استخراج شده در تم‌ها مرتبط)، بازبینی و تکمیل تم‌های شناسایی شده، نام گذاری و تعریف تم‌ها، اطمینان از پایایی کدها و تم‌های استخراج شده (کسب توافق بین دو کدگذار از طریق بحث و رفع موارد مورد اختلاف). برای افزایش قوام و صحت نتایج از بازبینی شرکت کنندگان استفاده شد. بدین ترتیب که بعد از اتمام جلسه و جمع بندی نظرات افراد خلاصه ای از گفته‌های افراد از روی یادداشت‌های به عمل آمده در حین جلسه به افراد بازگو شد تا موارد اشتباه و مبهم اصلاح و برطرف گردید. همچنین از دو نفر برای کدگذاری استفاده شد.

**مرحله ششم، بازخورد:** برای ارائه بازخورد گزارشی از فرایند اقدام پژوهی تهیه گردید که در آن تمامی برنامه‌ها و نتایج مداخلات به تفصیل ارائه گردید. علاوه بر آن با استفاده از دیدگاه شرکت کنندگان در بخش کیفی ارزیابی نتایج اقدام پژوهی، پیشنهادهای برای ارتقای بیشتر کیفیت برگزاری درس کارآموزی در عرصه یک در سال‌های آتی به مدیر گروه مدیریت

جدول ۲: دیدگاه مربیان و دانشجویان در مورد نقاط قوت و مشکلات کارآموزی در عرصه ۱ بعد از اجرای مداخلات

جدول ۲- دیدگاه مربیان و دانشجویان در مورد نقاط قوت و مشکلات کارآموزی در عرصه ۱ بعد از اجرای مداخلات		
حیطه	درون مایه	نقل قول مستقیم شرکت کنندگان
مشکلات/ ضعف‌ها	هماهنگی	شماره ۲ (دانشجو): در برخی مراکز بخصوص شهری میگفت نامه نرسیده و ما معطل میشدیم...
	مشکلات در برخی از سرفصل‌های کارپوشه	شماره ۴ (دانشجو): برخی موضوعات نامناسب بودند. منظورم اینکه مثلاً به موضوعی خیلی ساده بود ولی ما باید چند ساعت برآش وقت می‌داشتیم...
نقاط قوت/مثبت	برنامه‌ریزی منظم	شماره ۱۱ (مربی): به مورد دیگه‌ای هم که خیلی مشهود بود برنامه ریزی خوب دوره بود...
	شیوه ارزیابی و نمره‌دهی مناسب	شماره ۲ (دانشجو): اینکه بیشتر نمره دست مربیا بود بنظرم خیلی بهتره چون ما همش با اونا سروکار داریم...
	توانمندی و مهارت خوب مربیان	شماره ۷ (دانشجو): مربیان که همشون خیلی خوب بودند هم تجربه داشتند و هم خوب وقت می‌داشتند...
	توجه به مباحث مدیریتی	شماره ۱ (دانشجو): این دوره آشنایی که در مرکز بهداشت استان رفتیم خیلی خوب بود چون مدیریتی بود بیشترش...

نتایج مقایسه میانگین رضایت دانشجویان ورودی ۱۳۹۵ (گروه هدف اقدام پژوهی ۱۷ نفر) با میانگین رضایت دانشجویان ورودی ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ (دانشجویان دو سال قبل ۲۸ نفر) حاکی از آن است که در ۳۱ سوال طراحی شده برای ارزیابی بهبود وضعیت با توجه به مداخلات انجام شده، در تمامی ۳۱ مورد عنوان شده بهبود چشم گیری ایجاد شده است. همچنین در ۱۴ مورد از ۳۱ مورد میزان بهبود ایجاد شده از لحاظ آماری معنی دار بودند ( $p\text{-value} < 0.05$ ). همچنین در حالت کلی با توجه به مداخلات انجام شده ۲۰/۶٪ افزایش در میانگین رضایت دانشجویان ورودی ۱۳۹۵ در مقایسه با دانشجویان ورودی سال‌های ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ مشاهده گردید و از لحاظ آماری معنی دار می‌باشد ( $p\text{-value} < 0.05$ ) (ضمیمه ۱).

ضمیمه ۱-مقایسه میانگین رضایت دانشجویان ورودی ۹۵ (گروه هدف اقدام پژوهی - ۱۷ نفر) با میانگین رضایت دانشجویان ورودی ۹۳ و ۹۴ (دانشجویان دو سال قبل ۲۸ نفر)

سوالات	میانگین رضایت دانشجویان ورودی ۹۵ (گروه هدف اقدام پژوهی) (نفر ۱۷)	میانگین رضایت دانشجویان ورودی ۹۳ و ۹۴ (نفر ۲۸)	p-value
۱. اطلاع رسانی جهت کارگاه کارآموزی/کلاس توجیهی	۸۴/۷	۷۴/۳	۰/۰۷۶
۲. زمان کارگاه / کلاس توجیهی کارآموزی	۸۵/۵	۶۴/۳	*۰/۰۰۴
۳. ارائه طرح درسی در ابتدای کارگاه/کلاس توجیهی کارآموزی	۹۴/۰	۶۵/۷	۰/۰۳۱
۴. تناسب محتوای کارگاه کارآموزی با سرفصل‌های کارآموزی	۷۲/۹	۶۵/۷	۰/۲۴۱
۵. تناسب برنامه کارگاه کارآموزی از نظر طول مدت هر جلسه بر حسب موضوع	۷۸/۴	۵۹/۳	۰/۰۲۲
۶. در اختیار گذاشتن منابع آموزشی قبل از شروع کارگاه	۷۴/۴	۴۶/۴	۰/۰۳۹
۷. اطلاع رسانی به دانشجویان درباره نحوه ارزشیابی کارگاه کارآموزی	۷۶/۳	۵۰/۰	۰/۰۴۱
۸. اطلاع رسانی به دانشجویان درباره نحوه ارزشیابی پایان کارآموزی	۹۰/۴	۵۵/۰	۰/۰۴۱
۹. تناسب محتوای منابع آموزشی با کارهای عملی انجام شده در فیلد	۷۸/۹	۵۴/۳	۰/۱۹۹
۱۰. رضایت از سرویس ایاب و ذهاب	۷۲/۷	۵۵/۷	۰/۰۹۹
۱۱. هماهنگی مربی کارآموزی با فیلدهای آموزشی جهت حضور دانشجویان در اولین مراجعه	۷۴/۹	۵۷/۱	۰/۰۵۸
۱۲. چگونگی پذیرش دانشجویان توسط کارکنان فیلدهای آموزشی	۷۶/۶	۵۳/۶	۰/۰۵۴
۱۳. رفتار احترام آمیز کارکنان فیلدهای آموزشی با دانشجویان	۷۹/۴	۵۷/۱	۰/۰۴۵
۱۴. میزان استقبال کارکنان فیلدهای آموزشی از سوالات دانشجویان	۹۴/۵	52.1	۰/۰۱۷
۱۵. استقبال کارکنان فیلد از نظرات، پیشنهادات و انتقادات دانشجویان	۵۸/۸	۴۸/۶	۰/۴۳۹
۱۶. میزان توانمندی کارکنان فیلدهای آموزشی در زمینه کارآموزی	۷۰/۶	۵۴/۳	۰/۰۵۲
۱۷. میزان رضایت از انتقال اطلاعات مورد نیاز به دانشجویان توسط کارکنان فیلدهای آموزشی	۷۵/۴	۵۵/۰	۰/۴۲۱
۱۸. تناسب تعداد دانشجویان با امکانات موجود در فیلدهای	۷۸/۹	۵۹/۳	۰/۰۵۹

آموزشی			
۰/۱۱۷	۶۵/۰	۷۵/۳	۱۹. انتقال اصولی و مبانی نظری کارآموزی توسط اساتید و مربیان
۰/۲۳۲	۵۷/۹	۷۸/۳	۲۰. امکان یادگیری از طریق انجام عملی مهارت در محل کارآموزی
۰/۰۹۵	۶۷/۹	۷۸/۸	۲۱. نظارت مستمر توسط مربیان کارآموزی در طول دوره کارآموزی
۰/۲۷۳	۸۰/۰	۸۵/۵	۲۲. رفتار احترام آمیز مربیان کارآموزی با دانشجویان در فیلد
۰/۵۹۴	۷۴/۳	۸۹/۵	۲۳. میزان تلاش مربیان برای حل مشکلات کارآموزی
۰/۰۰۸	۶۳/۶	۹۴/۷	۲۴. انجام حضور و غیاب دانشجویان در طول دوره ی کارآموزی
۰/۱۲۴	۶۳/۷	۸۱/۲	۲۵. ارتباط تکالیف با محتوای کارآموزی
۰/۰۴۹	۵۶/۴	۸۷/۶	۲۶. تناسب مدت زمان اختصاص داده شده به حضور دانشجویان در فیلدهای آموزشی
۰/۰۴۳	۶۳/۰	۹۱/۳	۲۷. نحوه ارزشیابی عملی دانشجویان
۰/۰۶۷	۶۲/۹	۷۸/۱	۲۸. نحوه ارزشیابی نظری دانشجویان
۰/۰۳۹	۶۶/۴	۹۵/۲	۲۹. رعایت پیش نیاز های تئوری (واحدهای درسی) در برنامه کلی کارآموزی
۰/۹۸۲	۶۳/۶	۶۳/۹	۳۰. حمایت مسئولین اداری دانشکده از اجرای منظم برنامه کارآموزی
۰/۰۹۰	۵۰/۰	۸۳/۲	۳۱. رفتار احترام آمیز کارکنان دانشکده در اجرای منظم برنامه کارآموزی
۰/۰۲۷	۶۰/۱	۸۰/۷	میانگین

\* معنی دار در سطح ۰/۰۵٪

## بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مداخلات انجام گرفته در راستای بهبود کیفیت برگزاری کارآموزی در عرصه ۱ دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی توانسته است بسیاری از مشکلات موجود در سال‌های گذشته را برطرف نماید. همچنین میزان رضایت دانشجویان سال جاری از بهبود کیفیت برگزاری کارآموزی در عرصه ۱ در مقایسه با دانشجویان دو سال اخیر در بسیاری از حیطه‌ها بطور معنی‌داری بیشتر بود. یکی از موضوعات مهم در سال‌های اخیر که بعنوان یکی از چالش‌های عمده بوده و در مطالعه حاضر نیز با وجود تلاش‌های زیاد، مشکلاتی در این زمینه وجود داشت، بحث هماهنگی می-باشد. این موضوع با نتایج مطالعه تبریزی و همکاران (۱۳۸۹) همخوانی دارد (۲). همچنین تبریزی و اعظمی (۱۳۹۴) که به روش کیفی دیدگاه دانشجویان کارشناسی ارشد مدیریت

خدمات بهداشتی درمانی از دانشگاه‌های مختلف کشور در مورد نحوه برگزاری دروس کارآموزی و کارورزی را بررسی کرده بودند، نشان دادند که از دیدگاه دانشجویان هماهنگی با بیمارستان‌ها یک مشکل عمده و شایع می‌باشد (۱۷). نکته‌ای که باید به آن توجه شود این است که بیشتر مطالعاتی که به مشکل هماهنگی اشاره کردند مربوط به کارآموزی یا کارورزی در محیط بیمارستان می‌باشد. در حالیکه در مطالعه حاضر کارآموزی مربوط به بخش بهداشت (مراکز ارائه دهنده مراقبت-های اولیه بهداشتی) بود که به دلیل تعداد و تنوع زیاد مراکز و فاصله جغرافیایی زیاد بین آن‌ها، مشکل هماهنگی بیشتر مد نظر قرار می‌گیرد. براساس شواهد علمی موجود از جمله مطالعه جوادی و همکاران (۱۳۸۵) که نظرات مربیان و دانشجویان را در ۴ حیطه آموزش، یاددهنده، یادگیرنده و عرصه کارآموزی بررسی کرده بودند (۱). همچنین تجربه محققین در حین اجرای مداخلات و به ویژه بحث هماهنگی، یکی از دلایل عمده



مشکل هماهنگی می‌تواند آگاهی کم پرسنل و مسئولین سیستم بهداشتی درمانی و به ویژه مراکز ارائه دهنده مراقبت‌های اولیه بهداشتی با رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و مباحث مربوط به آن باشد.

یکی از مشکلات عمده‌ای که اکثر دانشجویان در سال‌های قبل بحث توانمندی و حضور مربیان بود. زیرا از دانشجویان دکترای دانشکده بعنوان مربی استفاده شده بود که اغلب آنها مهارت و دانش کافی را نداشته و به دلیل مشغله‌های زیاد تمایل و انگیزه زیادی برای حضور در فیلدها نداشتند. در این راستا یافته‌های مطالعه رمن (Remmen) و همکاران (۲۰۰۰) (۱۸) و وحیدی و همکاران (۱۳۸۶) (۱۹) نشان دادند که وجود مربیان توانمند و علاقه‌مند در کنار دانشجویان در فیلدهای کارآموزی و کارورزی می‌تواند تاثیر بسزایی در موفقیت دانشجویان و اثربخش بودن مباحث داشته باشد. از این رو با توجه به نتایج مطالعات انجام گرفته دیگر (۲۱، ۲۰) که نشان داده‌اند حضور مربیان توانمند و با دانش بالا در فیلدهای کارآموزی و کارورزی همراه دانشجویان باعث افزایش توانمندی‌ها و انگیزش دانشجویان می‌گردد بهتر است که مسئولین کارآموزی و کارورزی همراه دانشجویان در عرصه حضور یابند. در مطالعه حاضر با وجود مشکلات و محدودیت‌های زیاد، از ۵ مربی با تجربه و تحصیلات مرتبط استفاده گردید. از دیدگاه دانشجویان این موضوع سبب افزایش رضایت آنها و اثربخشی بیشتر آموزش‌ها شده بود. موضوع نگران کننده در زمینه مربیان، انگیزه پایین آنها به دلیل دریافتی‌های بسیار ناچیز با کلی تاخیر می‌باشد. زیرا برای مربیان معمولاً فقط از طریق حق‌التدریسی پرداخت صورت می‌گیرد که مبلغ آن بسیار ناچیز بوده و با تاخیر بسیار زیادی پرداخت می‌شود. بنابراین با توجه به اهمیت استفاده از مربیان توانمند و با انگیزه در کارآموزی و کارورزی‌ها، بهتر است مکانیسمی مناسب برای جبران خدمت مربیان و افزایش انگیزه آنها در نظر گرفته شود. نارضایتی از کیفیت برگزاری امتحان پایان دوره یکی دیگر از مشکلات عمده‌ای بود که با مداخلات صورت گرفته تا حد

زیادی برطرف گردید. در مطالعه میمندی نیز به این موضوع اشاره شده است که ارزیابی مناسب دانشجویان توسط مربیان یکی از عوامل اصلی ارتقای کیفیت کارآموزی می‌باشد (۲۲). برای ارزشیابی پایانی کارآموزی دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی در سال ۱۳۸۸ تیریزی و همکاران از مدل (OSFE<sup>۲</sup>) استفاده کردند که تاکنون در ارزشیابی پایانی کارآموزی دانشجویان مورد استفاده قرار می‌گیرد (۸). در این مطالعه هم دانشجویان به این شیوه اعتراضی نداشتند و فقط به کیفیت برگزاری آن اعتراض داشتند. از این رو در مطالعه حاضر شیوه برگزاری آزمون تغییری نکرد و فقط مواردی که توسط دانشجویان در حین اجرای این روش به آنها اشاره داشتند، برطرف گردید.

از مهمترین محدودیت‌های مطالعه حاضر، امکانپذیر نبودن داشتن گروه کنترل بود. در ضمن دانشجویانی که در سال جاری کارآموزی را می‌گذرانیدند از کیفیت برگزاری آن در سال‌های قبل تجربه و اطلاعات کاملی نداشتند (هرچند از دانشجویان سال بالایی خود اطلاعاتی محدود کسب کرده بودند) و همچنین دانشجویان سال‌های بالاتر تجربه کارآموزی سال جاری را نداشتند. همچنین با توجه به ماهیت مطالعه، نتایج حاصل از مطالعه حاضر قابلیت تعمیم کمتری به سایر گروه‌ها و فیلدها دارد. همچنین به دلیل تغییر در مسئول برگزاری درس کارآموزی در عرصه ۱، امکان تکرار چرخه اقدام پژوهی برای تیم تحقیقاتی حاضر مقدور نبود.

### نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اقدام پژوهی حاضر و مداخلات انجام گرفته در آن توانسته است بطور قابل توجهی کیفیت برگزاری کارآموزی در عرصه ۱ دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی را اتقاء بخشد. اما همانطور که اشاره گردید یکی از ویژگی‌ها و اصول مهم اقدام پژوهی چرخشی بودن آن است به این معنی که اقدام پژوهی همواره به دنبال

## ۲. Objective Structured Field Examination

است و هیچ گونه تضاد منابعی با سازمان و اشخاص دیگر، بین نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

### تشکر و قدردانی

در نهایت نویسندگان از تمامی دانشجویان، مربیان، اعضای هیات علمی و مدیر گروه آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، مسئولین دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، مسئولین مرکز بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز و مرکز بهداشت شهرستان تبریز و مسئولین و ارائه دهندگان مراقبت‌های اولیه بهداشتی در مراکز ارائه دهنده مراقبت‌های اولیه بهداشتی که در انجام این مطالعه صمیمانه ما را یاری فرمودند نهایت تقدیر و تشکر را بعمل می‌آورند. همچنین از دانشگاه علوم پزشکی تبریز جهت حمایت مالی برای انجام این طرح تقدیر و تشکر می‌شود.

بهبود مستمر کیفیت بوده و تاکید می‌کند که بعد از اتمام مداخله/ مداخلات دوباره فرایند تکرار شود و به وضع موجود راضی نبود. از این رو در مطالعه حاضر نیز هر چند بسیاری از مشکلاتی که در سال‌های قبل وجود داشته برطرف گردیده و رضایت دانشجویان قابل قبول بوده با این وجود هنوز نیازمند این هست که در سال‌های آتی مداخلات دیگری با هدف بهبود و ارتقای هرچه بیشتر کیفیت برگزاری کارآموزی طراحی و اجرا شوند.

### ملاحظات اخلاقی

تاییدیه اخلاق پزشکی در این مطالعه با کد اخلاقی IR.TBZMED.REC.1397.154 از طرف دانشگاه علوم پزشکی تبریز به تصویب رسید و اجرا گردید. همچنین در این مطالعه همه مشارکت کنندگان با اخذ رضایت نامه در مطالعه شرکت کردند.

### تضاد منابع

بدینوسیله نویسندگان اعلام می‌کنند پژوهش حاضر از جانب دانشگاه علوم پزشکی تبریز به تصویب رسیده و اجرا گردیده

### References

- Javadi M, Raeisi A, Golkar M. *Moghayeseye nazarate morabian va daneshjooyane reshteye modiriate khadamate behdashti darmanye daneshgahe oloom pezeskhye Esfahan dar sale 1385[Persian]*. Strides in Development of Medical Education 2007; 4(1): 84-91.
- Tabrizi J, Mardani I, 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 .
- 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
- Adhami A, Fasihiharandi T, Jalili Z, Mohammadalizade S, Fattahi Z. *Barrasye didgahe daneshjooyane pezeskhye maghtae karvarzye daneshgahe oloom pezeskhye Kerman dar zamineye kefayate amoozeshhaye dade shode jahate dastyabi be ahdafte amoozeshye mosavab dar bakhsh zanan-zayman*. Strides in Development of Medical Education 2005; 2(2): 95-101.

5. Jalili Z, Noohi E, Nakhaei N. *Barrasye nazarate karvarzane pezeshki dar zamineye kasbe maharathaye balinye paye*. Strides in Development of Medical Education 2005; 2(2): 80-7.
6. 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.
7. Zahiri M, Torabi pour 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.
8. Tabrizi J, Jannati A, Hamzehei Z, Narimani M. *Improving Summative Evaluation Of Clerkship For Health services Management Student In Tabriz Faculty Of Health and Nutrition, Using OSFE*. Hospital 2010; 8(3): 75-81.
9. Soori H, Ainy E, Bazargan-Hejazi S. *Opportunities, threats and barriers to enacting mandatory child car restraint laws in Iran*. International Journal of Injury Control and Safety Promotion 2015; 22(4): 314-9.
10. Reddy NB, Hanumantha, Madithati P, Reddy NN, Reddy CS. *An epidemiological study on pattern of thoraco-abdominal injuries sustained in fatal road traffic accidents of Bangalore: Autopsy-based study*. Journal of Emergencise Trauma and Shock 2014; 7(2): 116-20.
11. Buckley L, Chapman RL, Sheehan M. *Young driver distraction: state of the evidence and directions for behavior change programs*. Journal of Adolescent Health 2014; 54(5):16-21.
12. Carr W, Kemmis S. *Becoming Critical: education, knowledge and action research*. Lewes: Falmer 1986.
13. Simmons S. *From paradigm to method in interpretive action research*. Journal of advanced nursing 1995; 21(5): 837-44.
14. HICKEY A, SCOTT I, DENARO C, STEWART N, BENNETT C, THEILE T. *Using clinical indicators in a quality improvement programme targeting cardiac care*. International Journal for Quality in Health Care 2004; 16(1): 11-25.
15. Azami S, Sadeghi H. *Hospital performance indicators*. Tabriz-Iran 2012.
16. Attride-Stirling J. *Thematic networks: an analytic tool for qualitative research*. Qualitative Research 2001; 1(3): 385-405.

17. 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.
18. Remmen R, Denekens J, Scherpbier A, Hermann I, van der Vleuten C, Royen P, et al. *An evaluation study of the didactic quality of clerkships*. Medical Education 2000; 34(6): 460-4.
19. Vahidi R, Danesh Khah N, Araks M, Koshavar H, Mohammadpour A. *Nursing students' and instructors' viewpoints regarding professional abilities of students in internship program at Tabriz University of Medical Science*. Iranian Journal of Medical Education 2006; 6(2): 107-13.
20. 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.
21. Ghodsbin F, Shafakhah M. *facilitating and preventing factors in learning clinical skills from the viewpoints of the third year students of Fatemeh School of Nursing and Midwifery*. Iranian Journal of Medical Education 2008; 7(2): 343-51.

## Improving Quality of 'Health Service Management' Clerkship Course Using Action Research

Azami Aghdash S (PhD)<sup>1</sup>, Ostad Ahmadi Z (MSc)<sup>2</sup>, Shahedifar N (PhD)<sup>3</sup>, Abhari Z (MSc)<sup>4</sup>, Sajjadi Khasraghi J (MSc)<sup>5</sup>, Derakhshani N (PhD)<sup>6\*</sup>

<sup>1</sup> Assistant professor, Tabriz Health Services Management Research Center, Health Management and Safety Promotion Research Institute, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

<sup>2</sup> MSc student Iranian Center of Excellence in Health Management, School of Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

<sup>3</sup> PhD candidates, Road Traffic Injury Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

<sup>4</sup> MSc student Tabriz Health Services Management Research Center, Health Management and Safety Promotion Research Institute, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

<sup>5</sup> MSc student Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

<sup>6</sup> PhD candidate, Iranian Center of Excellence in Health Management, School of Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

**Received:** 28 Feb 2019

**Revised:** 12 May 2019

**Accepted:** 22 Jul 2019

### Abstract

**Introduction:** Action research is one of the important methods in medical education quality improvement. This study aims to improve quality of 'health service management' student's clerkship course using action research.

**Methods:** This action research study used mix method approach and was conducted in Tabriz University of Medical Science in 2018 year using Simon's six stage model. Qualitative data was collected through in depth interviews and focus group discussions (FGDs). Quantitative data was collected through a reliable and validated questionnaire. The participants were 17 health service management students (enrolled in 2015-2016) and the control group were 28 health service management students enrolled in 2014-2015). Qualitative data were analysed using content-analysis and quantitative data were analysed using T-test by SPSS-16 software.

**Result:** Overall, 14 problems were identified and for 11 problems interventions were designed. The most important strengths of clerkship were; a) regular planning, b) appropriate assessment, c) scoring, high level of tutor attendance and d) more attention to management issues. Coordination problems and inappropriate headline of portfolio in some cases were weakness of this action research. The results of quantitative evaluation show that all items of questionnaire were improved. After research, %20.6 increase was observed in students' satisfactions level in the intervention group compared with the control group (80.7 vs. 60.1) ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** This action research significantly improved quality of clerkship course, it's recommended that in future years same studies with aim to more quality improvement implemented.

**Keywords:** Action research, Medical education, Clerkship, Quality improvement.

*This paper should be cited as:*

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** J Med Edu Dev; 14 (2): page 110-122

\* **Corresponding Author: Tel: +989141078750, Email: derakhshani.mhc@gmail.com**