

چالش‌های برنامه آموزشی در مقطع کارشناسی رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی: یک مطالعه کیفی

امین بیگ زاده^۱ / مریم اخوتی^۲ / محمدحسین مهربان^۳ / مصطفی شکوهی^۴ / اعظم بذرافشان^۵

چکیده

مقدمه: کیفیت برنامه‌های آموزشی در دهه‌های اخیر با چالش‌های متعددی همراه بوده است. شناسایی این چالش‌ها می‌تواند به برنامه ریزان در جهت هر گونه تغییر و بازنگری و بهبود کیفیت برنامه‌های آموزشی کمک نماید. هدف این مطالعه شناسایی مشکلات موجود در برنامه آموزشی رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی در مقطع کارشناسی بود.

روش کار: این مطالعه کیفی با مشارکت ۲۷ نفر از اعضای هیات علمی، مربیان و دانش آموختگان انجام گردید. افراد به صورت هدفمند انتخاب شدند. پس از کسب رضایت آگاهانه از آنان، داده‌ها با استفاده از مصاحبه فردی به صورت نیمه ساختار یافته، جمع آوری شد. کلیه مصاحبه‌های ضبط شده روی کاغذ بازنویسی و مرور شد. سپس به روش تحلیل محتوا مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: پس از تحلیل نتایج، سه طبقه اصلی برنامه درسی، عرصه‌های بالینی و اهداف برنامه به عنوان چالش‌های مهم در برنامه آموزشی کارشناسی رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی شناسایی شد. به نظر می‌رسد که سرفصل دروس و اهداف این برنامه آموزشی اثربخشی لازم را ندارند و همچنین مشارکت کنندگان معتقد بودند که عرصه‌های بالینی باید از لحاظ مواردی از قبیل برگزاری کلاس‌های توجیهی، آموزش مهارت‌های مبتنی بر بیمارستان و مربیان توانمند مورد توجه قرار گیرند.

نتیجه گیری: تصمیم گیرندگان، برنامه ریزان و مدرسان می‌توانند با استفاده از نتایج این مطالعه، به بازنگری و تدوین برنامه ای متناسب با توجه به نیازهای سیستم بهداشتی درمانی کشور بپردازند تا دانش آموختگان به صلاحیت‌ها و توانمندی‌های مورد نیاز در اداره واحدهای بهداشتی درمانی دست یابند.

کلید واژه‌ها: برنامه آموزشی، ارزشیابی برنامه، رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی

• وصول مقاله: ۹۲/۷/۲۸ • اصلاح نهایی: ۹۲/۱۱/۲۷ • پذیرش نهایی: ۹۲/۱۲/۷

۱. کارشناس ارشد آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۲. استادیار گروه علوم کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی، مرکز تحقیقات انفورماتیک پزشکی، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۳. استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات انفورماتیک پزشکی، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۴. کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، مرکز منطقه ای آموزش نظام مراقبت اچ ای وی / ایدز، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۵. کارشناس ارشد کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی، مرکز تحقیقات مدلسازی در سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران؛ نویسنده مسئول (bazrafshan.a.83@gmail.com)

مقدمه

نظام آموزشی، نظامی در حال تکاپو و پیوسته در حال تغییر و تحول است. این نظام که با پویایی خود می‌تواند در آرمان‌های مسئولین و افراد، انتظارات گروه‌ها و نهادهای اجتماعی و استادان و دانشجویان، تحول ایجاد کند [۱]، با ورود به هزاره سوم با مشکلات و چالش‌های گوناگونی نظیر: حفظ و ارتقاء کیفیت، کاهش منابع مالی و تعدد انتظارات جدید از نظام آموزش عالی و غیره مواجه شده است به گونه‌ای که آرام آرام انتقادات از دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی افزایش یافته است. به نظر می‌رسد در این شرایط دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی، فقط در صورتی قادر به حفظ جایگاه و ایفای نقش اساسی خود هستند که اهمیت و ضرورت بازناندیشی، بازسازی و بازآفرینی را در مقابله با مسائل پیش روی درک کنند و به دنبال به کارگیری راه‌های عاقلانه و اثربخش باشند [۲]. نگاهی به تحولات نظام آموزش عالی کشور نیز در دو دهه گذشته از نظر جمعیت دانشجویی، حاکی از رشد کمی و عدم توجه کافی به کیفیت برنامه‌های آموزشی و بهبود و ارتقای آن می‌باشد [۳]. مقابله با این چالش‌ها مستلزم دستیابی به اهداف و انتظارات آموزشی، توجه، بررسی، بهبود و تضمین کیفیت آموزش است. کیفیت در آموزش عالی، تطابق وضعیت موجود هر یک از عوامل و ارکان نظام آموزش شامل اهداف و استانداردها، درونداد، فرآیند، برونداد و انتظارات کلی و جزئی آموزش تعریف شده است. این امر از طریق استقرار یک نظام کارآمد ارزشیابی آموزشی در هر یک از نظام‌های دانشگاهی تحقق می‌یابد [۴]. ارزشیابی یکی از جنبه‌های مهم در فرآیندهای آموزشی است و این امکان را فراهم می‌سازد تا بر اساس نتایج آن نقاط قوت و ضعف آموزش شناسایی شود و با تقویت جنبه‌های مثبت و رفع نارسایی‌ها در ایجاد تحول و اصلاح نظام‌های آموزشی توسط مسئولین در جهت ارتقاء، گام‌های مناسب برداشته شود [۵].

نظام آموزشی دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی، در رشته‌های مختلف در حال پذیرش و تربیت دانشجو و در نهایت واگذاری مسئولیت‌های جامعه به این افراد است. رشته

مدیریت خدمات بهداشتی درمانی به عنوان یکی از رشته‌های مهم و کلیدی حوزه بهداشت و درمان به شمار می‌رود [۱]. این رشته برای اولین بار در ایران در دانشکده پزشکی دانشگاه تهران به صورت دوره کوتاه مدت آموزشی اداره امور بیمارستان‌ها تاسیس شد و در سال ۱۳۶۳ تربیت دانشجو در این رشته در مقطع کارشناسی به عنوان یکی از رشته‌های گروه پزشکی تصویب شد. هم‌اکنون ده مرکز آموزشی به تربیت دانشجویان این رشته اشتغال دارند. برنامه درسی این رشته در سال ۱۳۷۶ و مجدداً در سال ۱۳۸۴ مورد بازنگری و تجدید نظر قرار گرفت و واحدهای درسی آن تغییراتی یافت تا هرچه بهتر پاسخگوی نیازها و انتظارات جامعه باشد [۶]. هدف اصلی این رشته، تربیت نیروهای کارآمد و استراتژیک در سیستم بهداشتی و درمانی، افزایش کارایی و اثربخشی سیستم و ارتقاء سطح کمی و کیفی خدمات و استفاده بهینه از منابع می‌باشد. این رشته ویژگی‌های خاصی دارد که آن را تا حدودی از سایر علوم مدیریتی تفکیک می‌کند. ویژگی بهداشتی درمانی این رشته انتظارات ویژه‌ای را از دانشجویان و فارغ‌التحصیلان آن می‌طلبد که با جان انسان‌ها سروکار دارد [۱]. پس با توجه به اهمیت این رشته و نقش فارغ‌التحصیلان آن بر سیستم بهداشتی درمانی کشور، انتظار می‌رود که با ارزشیابی از دوره‌های مختلف آموزش عالی به عنوان یک ضرورت، راهگشای بهبود و افزایش کیفیت دوره‌های آموزشی باشد.

ارزشیابی آموزشی کمک می‌کند نیازهای آموزشی شناسایی شود، بر مبنای نیازهای موجود، برنامه‌های درسی و آموزشی هدفمند و مطلوب طراحی و تدوین گردد. تمامی فعالیت‌ها در راستای تحقق هدف‌ها سازماندهی و مدیریت شود. از این رو، وجود یک نظام ارزشیابی در درون یک نظام آموزشی می‌تواند افزایش اثربخشی و کارایی آن نظام را به همراه داشته باشد [۷]. امروزه ارزشیابی، کاری تحقیقاتی تلقی می‌شود که از الگوها، رویکردها و نیز شیوه‌های رسمی و غیررسمی برای جمع‌آوری انواع رده‌های اطلاعات درباره یک فعالیت آموزشی، استفاده می‌کند تا از این طریق بتواند آن فعالیت را درک و درباره اش قضاوت کند و به بهبود آن کمک کند [۸]. ارزشیابی آموزشی می‌تواند بر اساس شواهد و داده‌های

مناسب برای تصمیم گیرندگان، پژوهشگران، سیاست گذاران و مسئولان دوره‌های آموزشی رشته اجتناب ناپذیر می‌باشد. بنابراین، هدف این مطالعه بررسی چالش‌های برنامه آموزشی رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی در مقطع کارشناسی بر اساس دیدگاه‌های استادان و دانش آموختگان می‌باشد.

روش کار

پژوهش کیفی حاضر با استفاده از روش تحلیل محتوا انجام شده است. تحلیل محتوای کیفی شیوه‌ای تخصصی در پردازش داده‌های علمی است که به منظور تعیین وجود کلمات و مفاهیم معین در متن مورد استفاده قرار می‌گیرد تا داده‌ها خلاصه، توصیف و تفسیر شوند [۱۸-۱۷]. با توجه به هدف مطالعه که بررسی مشکل‌ها و مسایل موجود در آموزش رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی در مقطع کارشناسی می‌باشد، از تحقیق کیفی و مصاحبه‌های ساختارمند که موجب به دست آوردن اطلاعات غنی و عمیق از نمونه‌ها می‌شوند، استفاده شده است.

به منظور شناسایی چالش‌های برنامه آموزشی و بررسی جامع نیازهای آن از دیدگاه اعضای هیات علمی، دانش آموختگان و مربیان کارآموزی استفاده شد. از آنجایی که مدرسین و مربیان به عنوان یکی از اجزای نظام آموزشی از نزدیک برنامه آموزشی را لمس کرده و با چگونگی اجرای برنامه به خوبی در ارتباط هستند، دیدگاه دقیقی در مورد برنامه آموزشی در اختیار پژوهشگران قرار دادند. از طرف دیگر دانش آموختگان با توجه به اینکه برنامه آموزشی را گذرانده و دیدگاه جامعی نسبت به تمامی جنبه‌های آن کسب کرده بودند وارد مطالعه شدند. این گروه از مشارکت کنندگان به دلیل کسب تجارب حرفه‌ای کاملاً مرتبط با رشته و درک عینی کمبودهای برنامه و همچنین اهمیتی که این افراد به عنوان محصول نهایی و برونداد سیستم آموزشی دارند، توانستند در کنار مدرسین و مربیان قضاوت بهتری از عملکرد برنامه آموزشی در عمل ارائه کنند. ملاک انتخاب اعضای هیات علمی داشتن تجربه تدریس حداقل به مدت پنج سال در دانشکده بود. برای مربیان کارآموزی داشتن حداقل ده سال تجربه مربیگری و تمایل به

گونگون صورت پذیرد و با توجه به شرایط و موقعیت‌هایی که با آن سروکار دارد، این شواهد و داده‌ها می‌تواند کمی، کمی و کیفی یا کیفی باشند. تاکنون بیش از پنجاه الگوی ارزشیابی آموزشی برای فعالیت‌های آموزشی پیشنهاد شده است، که برخاسته از دیدگاه‌ها و تجربیات متفاوت نسبت به مقوله ارزشیابی آموزشی می‌باشد. بعضی از این الگوها عبارتند از: الگوهای هدف گرا، الگوی ارزشیابی خبرگان، الگوی اجرای عمل، الگوهای طبیعت گرایی مشارکتی، و الگوهای مدیریت گر [۹].

ارزشیابی در حوزه‌های مختلف علمی به طور گسترده انجام می‌شود. از جمله این موارد می‌توان به پژوهش‌هایی در حوزه‌های آموزش پزشکی [۱۰]، پزشکی خانواده [۱۱]، دوره‌های مجازی [۱۲]، کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی [۱۳]، پرستاری [۱۴] و مهندسی [۱۵] اشاره کرد. در حوزه کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی، نتایج تحقیقی نشان داد که برنامه آموزشی این رشته از نظر دروندا‌های آموزشی دارای محدودیت‌های بسیاری است. روزآمد نبودن برنامه درسی، عدم استفاده مطلوب از فضاهای آموزشی و تحقیقاتی و کمبود نیروی متخصص هیات علمی از مهمترین مشکلات برنامه آموزشی کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی در کشور محسوب می‌شود [۱۳]. نتایج تحقیق دیگری با هدف ارزشیابی برنامه آموزشی پزشک عمومی در ایران، نشان داد که مسایل مربوط به استراتژی‌های آموزشی، ساختاری، عدم جامعیت دروس و سرفصل‌ها، عرصه‌های آموزشی و مشکلات آموزشی و منابع، اثربخشی آموزش پزشکی عمومی در کشور را با چالش‌های جدی مواجه ساخته است [۱۶]. در این بین با توجه به اینکه در دوره کارشناسی رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی ارزشیابی جامعی صورت نگرفته است و از سوی دیگر نیز سابقه طولانی این رشته و تربیت خیل عظیم فارغ التحصیلان در طول سال‌های قبل و با توجه به اینکه تحقیقات محدود انجام شده، در این زمینه تنها در رابطه با وضعیت رشته، دوره درسی و نظرسنجی فارغ التحصیلان در حوزه کاریشان بوده است، ضرورت انجام پژوهشی در جهت بررسی موشکافانه چالش‌ها و مشکلات رشته در جهت فراهم آوردن اطلاعات

بازگویی تجارب خود در زمینه آموزش دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی ملاک بود. همچنین دانش آموختگان مقطع کارشناسی رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی در دانشگاه علوم پزشکی کرمان، که حداکثر پنج سال از زمان فارغ التحصیلی آن‌ها گذشته بود و ضمن علاقه مندی به موضوع پژوهش، تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند، نیز وارد مطالعه شدند. در این تحقیق از مصاحبه فردی، به روش نیمه ساختار یافته و عمیق که روشی معتبر برای کسب اطلاعات از مشارکت کنندگان در تحقیقات کیفی است، استفاده شد. مصاحبه‌ها در مصاحبه بیست و هفتم متوقف شد. علت ادامه ندادن مصاحبه با تعداد بیشتری از افراد، اشباع اطلاعاتی در مرحله جمع آوری داده‌ها بود و از آنجایی که نتایج مصاحبه‌ها بسیار به هم نزدیک بود و تقریباً اکثر مفاهیمی که در قسمت نتایج آورده شده است، توسط بیش از یک نفر بیان شده است، به نظر می‌رسد پاسخ‌های دریافتی به حد تقریباً اشباع رسیده و حجم نمونه کافی بوده است. نمونه‌گیری از نوع هدفمند بوده است که در پژوهش‌های کیفی کاربرد بیشتری دارد و سعی بر جمع آوری داده‌ها از مطلع‌ترین افراد بوده است [۱۹].

برای جمع آوری اطلاعات، ابتدا بر اساس نتایج بررسی متون اولیه و چندین جلسه بحث کارشناسی، برای روشن کردن موضوع‌های خاص تعدادی سؤال کلی استفاده گردید. سپس به صورت آزمایشی، مصاحبه‌ای با یک عضو هیات علمی، یک مربی کارآموزی و یک دانش‌آموخته انجام شد و نواقص آن رفع گردید. در هنگام انجام مصاحبه به منظور اینکه پاسخگو بتواند احساس آرامش کند و آزادانه احساسات و افکار و دیدگاه‌های خود را بیان کند، هر یک از مصاحبه‌ها با سؤال باز «در مورد رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی صحبت کنید» آغاز شد. محل انجام مصاحبه‌ها بر حسب تمایل مشارکت کنندگان در محلی انجام گرفت که آن‌ها تعیین می‌نمودند. زمان انجام مصاحبه سه ماهه اول سال ۱۳۹۲ بوده است. مصاحبه‌ها دارای سؤال‌های راهنما نیز بود («لطفاً در مورد مشکلات این رشته توضیح دهید»... «چه راهکارهایی را پیشنهاد می‌کنید»). مدت زمان مصاحبه‌ها بر حسب شرایط و

تمایل مشارکت کنندگان بین ۴۵-۳۰ دقیقه بود. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوا استفاده شد که می‌تواند هماهنگی و یکپارچگی صحبت‌ها و تجارب مشارکت کنندگان را نشان دهد. برای اطمینان از حفظ تمام سخنان مشارکت کنندگان، با اجازه مصاحبه شونده، مصاحبه‌ها ضبط و سپس خط به خط پیاده گردید و به عنوان راهنما در مراحل بعدی کار استفاده گردید. متن هر مصاحبه چندین بار مطالعه شد تا درک کلی از آن‌ها به دست آید. سپس واحدهای معنی یا کدهای اولیه استخراج شدند که ۴۲۱ کد اولیه به دست آمد و سپس کدها ادغام شد و بر اساس اختلافات یا شباهت‌ها، طبقه بندی گردید. برای طبقه بندی داده‌ها از نرم افزار Nvivo نسخه هشت استفاده گردید. تمامی مراحل کدگذاری، تحلیل و طبقه بندی در کل جریان تحقیق ادامه داشت. روایی، دقت و استحکام پژوهش بر اساس چهار معیار قابل قبول بودن، انتقال پذیری، قابلیت اطمینان و تأیید پذیری تعیین گردید [۲۰]. برای اطمینان از قابل قبول بودن داده‌ها، از مواردی همچون تخصیص زمان کافی برای جمع آوری داده‌ها، درگیری طولانی مدت با داده‌ها، حسن ارتباط با شرکت کنندگان در تحقیق و یادداشت برداری هم زمان با ضبط و ثبت داده‌ها در طول اجرای پژوهش لحاظ گردید. علاوه بر این، کدهای تهیه شده از مصاحبه‌ها در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت و بعد از اعمال اصلاحات مورد نظر به تأیید آن‌ها رسید. قابلیت انتقال تحقیق با مصاحبه با مشارکت کنندگان متفاوت و توصیف غنی از داده‌ها تأمین شد. برای تأمین معیار قابلیت اطمینان نیز، فرآیند انجام مطالعه در اختیار استادان با سابقه انجام پژوهش‌های کیفی قرار گرفت و آن‌ها پس از بازنگری فرآیند مطالعه، نتایج پژوهش را تأیید کردند. جهت برآوردن تأییدپذیری که گویای ثبات و پایایی داده‌ها است علاوه بر رعایت بی طرفی محققان، از بازنگری خارجی به شکل استفاده از نظرات تکمیلی همکاران و مرور دست نوشته‌ها استفاده شد. با ارایه دست نوشته‌ها به دو نفر از استادان و اخذ نتیجه واحد، تأثیرپذیری یافته‌ها مشخص شد.

در این پژوهش، اصول اخلاقی شامل محرمانه بودن اطلاعات و اخذ رضایت آگاهانه از مشارکت کنندگان جهت مصاحبه و

یافته ها

خصوصیات دموگرافیک هر یک از گروه‌های تحقیق از قبیل مرتبه علمی، مدرک تحصیلی و میانگین سنی در جدول (۱) نشان داده شده است.

ضبط مصاحبه ضمن حفظ بی نامی و رازداری رعایت شد. برخورداری از حق کناره گیری از پژوهش در هر زمان از جمله ملاحظات اخلاقی بود که رعایت گردید. با توجه به اینکه هیچ یک از مجریان طرح و گرداوران تحقیق وابستگی سازمانی مستقیم با گروه مدیریت و خدمات بهداشتی درمانی نداشتند، به نظر می‌رسد سوگرایی در زمینه تحلیل و تفسیر داده‌ها در این زمینه وجود نداشته باشد.

جدول ۱: خصوصیات دموگرافیک جامعه پژوهش

میانگین سن (سال)	تعداد	جامعه پژوهش	
۵۸ تا ۳۱	۱	دانشیار	هیات علمی
	۷	استاد یار	
۵۳ تا ۳۷	۳	مدرک کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی	مریی کارآموزی
	۱	مدرک کارشناسی پرستاری	
۳۰ تا ۲۵	۱۵	دانش آموختگان (مقطع کارشناسی)	

کنندگان به سؤال پژوهش در طبقات اصلی و زیر طبقات دسته بندی شد. در جدول (۲) طبقات اصلی و زیر طبقات مربوطه نشان داده شده است.

از نظر جنس، ۱۵ نفر مرد (۵۵/۵۰ درصد) و ۱۲ نفر زن (۴۴/۵۰ درصد) شرکت داشتند. سه طبقه اصلی سرفصل دروس، عرصه‌های بالینی و اهداف برنامه استخراج شد. طبقات اصلی به دست آمده، از داده‌های حاصل از پاسخ شرکت

جدول ۲. طبقات اصلی و زیر طبقات مصاحبه‌های انجام شده با گروه‌های تحقیق

درصد	تعداد کدها	زیر طبقات	طبقات اصلی
۵۴/۶	۲۳۰	لزوم بازنگری و تجدید نظر در سرفصل دروس آموزش بر مبنای نیازسنجی	سرفصل دروس
۳۱/۱	۱۳۱	برگزاری کلاس‌های توجیهی نیاز به کسب مهارت‌های مبتنی بر بیمارستان مریبان توانمند	عرصه‌های بالینی
۱۴/۳	۶۰	طراحی و تبیین اهداف مناسب و واقع بینانه جامعیت اهداف	اهداف برنامه

طبقه اصلی دارای دو زیر طبقه شامل لزوم بازنگری و تجدید نظر در سرفصل دروس و آموزش بر مبنای نیازسنجی بود. بر اساس یافته‌های این پژوهش، تمامی آن‌ها معتقد بودند که برنامه درسی این رشته در مقطع کارشناسی دچار مشکلات و محدودیت‌های زیربنایی بسیار جدی است. تحلیل مصاحبه‌ها نشان می‌دهد که اکثریت آن‌ها، ضمن اشاره به روز آمد نبودن برنامه درسی و نیاز به بازنگری و تجدید نظر در محتوا و

یکی از طبقات اصلی به دست آمده سرفصل دروس بود. برنامه درسی رشته مدیریت خدمات بهداشتی از جمله مسائل بنیادی در آموزش دانشجویان این رشته به شمار می‌رود. این طبقه اصلی از جمله بحث انگیزترین موضوعات در میان مشارکت کنندگان بود به طوری که بیشترین تعداد کدهای موضوعی ۲۳۰ (۵۴/۶ درصد) را به خود اختصاص داد. این

سرفصل دروس، نکات مهمی را در این زمینه ذکر نموده اند، که در ادامه بخش‌هایی از مهمترین آن‌ها آورده شده است. طبق دیدگاه مشارکت کنندگان، توجه به شواهد علمی موجود، طراحی محتوی دروس بر اساس نیازهای بومی منطقه، جایگزینی دروس جدید و عملیاتی به برنامه درسی، به عنوان موارد مهمی در روز آمد نمودن برنامه درسی رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی اشاره شد، که مهمترین نقش را در کسب توانمندی برای دانش آموختگان بر عهده دارد. به گفته یکی از مشارکت کنندگان: «برنامه درسی باید بازنگری شود و دروس جدید به آن افزوده شود؛ برنامه درسی فعلی حداقل مربوط به ۲۰-۱۵ سال پیش است که باید مورد بازنگری قرار گیرد» [استادیار، ۳۷ ساله]. مشارکت کننده دیگری معتقد بود: «برنامه آموزشی فعلی رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی روزآمد نیست و سرفصل آن متناسب با شرایط کنونی کشور در نظر گرفته نشده است» [استادیار، ۳۱ ساله]. بر اساس نظرات مشارکت کنندگان، امروزه بسیاری از مباحث مربوط به رشته و نیازهای جامعه تغییر کرده است در حالی که برنامه آموزشی طی چندین سال گذشته، هیچ تغییری نکرده است و بسیاری از گروه‌های آموزشی مجبور شده‌اند تا بر اساس نیازهای موجود محتوای آموزشی خود را تغییر دهند. یکی دیگر از مشارکت کنندگان بیان کرد: «واقعیت اینجاست که برنامه از نظر دانش و محتوای علمی دچار نقص است. باید راه کاری اتخاذ گردد که سرفصل دروس به روز شوند و آموزش‌های ارائه شده بر مبنای نیازهای سیستم بهداشت و درمان کشور باشد» [دانشیار، ۵۸ ساله].

بر اساس تفسیر نظرات مشارکت کنندگان، صلاحیت‌ها و توانمندی‌هایی از قبیل: فعالیت در مراکز ارائه خدمات سلامت، مشاوره به مدیران بیمارستان‌ها، کارشناسی امور بیمارستان‌ها، مدیریت منابع انسانی و بازوی اجرایی در واحدهای صنفی و ستادی از جمله مهم ترین فرصت‌های حرفه ای پیش روی فارغ التحصیلان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی می باشد. اکثریت آن‌ها معتقدند که با توجه به اهمیت تمامی موارد ذکر شده، آموزش‌ها باید بر مبنای نیاز سنجی و انتظارات سیستم بهداشتی و درمانی کشور باشد و این موارد در برنامه درسی

لحاظ شوند. به گفته یکی از مشارکت کنندگان: «آموزش‌ها باید بر اساس نیازهای روز سیستم و نیازهای حرفه ای دانش آموختگان باشد. بر این اساس است که فارغ التحصیلان، متخصصانی خواهند شد با دیدگاهی کاملاً مسئله-محور و عینی نسبت به سیستم بهداشتی و درمانی و طبیعتاً بهتر از هر فرد دیگری می‌توانند با داشتن دانش تخصصی پایه و مهارت‌های مدیریتی جدید، کمک بیشتری به نظام سلامت و بهبود آن کنند» [استادیار، ۳۲ ساله].

طبقه اصلی دیگری که استحصال شد، عرصه‌های بالینی بود. این طبقات اصلی از جمله موضوعاتی بود که ۱۳۱ (۳۱/۱) درصد) کد موضوعی را به خود اختصاص داد. این طبقه اصلی دارای سه زیر طبقه شامل برگزاری کلاس‌های توجیهی، نیاز به کسب مهارت‌های مبتنی بر بیمارستان و مریدان توانمند بود. مقوله بندی و تحلیل نتایج حاصل از مصاحبه‌ها نشان داد که همه مشارکت کنندگان ضمن تأکید بر لزوم توجه به مشخص بودن اهداف کارآموزی، تأکید بر علاقه مندی، کسب مهارت‌ها و آگاهی دانشجویان، اعتقاد داشتند که برگزاری کلاس‌های توجیهی در شروع دوره برای آشنایی دانشجویان با فرآیند کارآموزی لازم می‌باشد. یکی از مشارکت کنندگان بیان کرد: «وقتی برای اولین بار وارد خانه بهداشت شدم هیچ آگاهی قبلی نداشتم که چرا قرار است به عنوان یک دانشجوی مدیریت با عملکرد یک خانه بهداشت آشنا شوم» [دانش آموخته، ۲۵ ساله].

با توجه به اینکه مشارکت کنندگان معتقد بودند که کارآموزی‌ها علاوه بر ایجاد یادگیری فعال و رشد حرفه ای دانشجو باید در برگیرنده مفاهیم مدیریتی روز کشور و متناسب با نیازهای جامعه باشند، زیر طبقه دوم طبقات اصلی عرصه‌های بالینی در برگیرنده این موضوع می‌باشد. یکی از مشارکت کنندگان در رابطه با اهمیت کسب مهارت‌های مبتنی بر بیمارستان معتقد بود که: «بزرگترین ضعف ما این است که نتوانسته ایم دانشجو را به صورت عملی آموزش دهیم. دانشجویان یک سری تئوری‌ها را می‌خوانند که شکل دهنده فضای ایده آل ذهنی آن‌ها است و هیچ بینشی از عملکرد واقعی سیستم ندارند و وقتی وارد محیط کار می‌شوند

اهداف را تحقق بخشد» [استادیار، ۳۳ ساله]. یکی دیگر از مشارکت کنندگان معتقد بود که: «هدف برنامه در اجرا با مشکلات اساسی روبرو است. قابلیت اجرایی بودن اهداف، در زمان طراحی برنامه مورد توجه قرار نگرفته است که پیامد آن عدم جذب اثربخش نیروها در نظام اداری کشور است» [استادیار، ۳۲ ساله].

بر اساس تفسیر مطالب مشارکت کنندگان، یکی از اساسی ترین کمبودهای برنامه فعلی در بعد اهداف برنامه، عدم توجه برنامه ریزان به تمامی ابعاد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی است. به طوری که برنامه موجود فاقد جامعیت لازم در بحث اهداف و برنامه درسی می باشد. بعضی از مشارکت کنندگان معتقد بودند، برنامه فعلی با رویکرد بالینی به رشته می نگرد و از بسیاری از جنبه های مربوط به خدمات بهداشتی، مراکز بهداشت و سیاست گذاری های این بخش غافل شده است. به عنوان مثال یکی از مشارکت کنندگان معتقد بود که: «رویکرد ما نسبت به سیستم بهداشتی درمانی یک رویکرد بالینی است نه مدیریتی... این مسئله در برنامه درسی نیز به خوبی دیده می شود... به جای اینکه دانشجویان با چگونگی مدیریت بخش های مختلف بالینی آشنا شوند و فرایندهای اجرایی و عملکردی بخش های بالینی را بشناسند، وارد جزئیات مهارت های بالینی می شوند. این نقص در بسیاری از دروس نیز قابل مشاهده است و رویکرد فعلی دروس از هدف اصلی منحرف شده است» [استادیار، ۳۹ ساله]. یکی دیگر از مشارکت کنندگان نیز در این زمینه گفت: «دروس فعلی نیز کماکان با دید بیمارستانی و خرد به مسائل نگاه می کند و دانشجو اطلاعات بسیار کمی در مورد نظام بهداشتی کشور کسب می کند. ارتباطات بین رشته ای و پیوند بین مدیریت و دیگر علوم در هیچ جای برنامه دیده نشده است و دیدگاه محدود و بیمارستانی به مسائل نظام بهداشتی در تمامی مقاطع تحصیلی این رشته دیده می شود» [استادیار، ۳۹ ساله].

بحث و نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی در مقطع کارشناسی با چالش های متعددی روبرو

مهارت ها و توانمندی های لازم را برای انجام کارها ندارند» [مربی، ۳۷ ساله].

زیر طبقه سوم طبقات اصلی عرصه های بالینی در بر گیرنده موضوع مربیان کارآموزی می باشد. مساله مهم دیگری که توسط شرکت کنندگان مطرح شد، حضور مربی آگاه و توانمند در عرصه های کارآموزی بود. طبق نتایج مصاحبه ها، حضور مربی با تجربه، توانمند و آشنا به سیستم بهداشتی و درمانی باعث افزایش کیفیت آموزش، کسب صلاحیت و حرفه ای شدن، تدریس مباحث جدید مدیریت به دانشجویان و افزایش جدیت دانشجویان برای حضور در عرصه های بالینی خواهد شد. یکی از مشارکت کنندگان این گونه بیان کرد: «مربیان باید علاوه بر دانش نظری، تجربه کار عملی را هم داشته باشند. به نظر من یک مربی کارآموزی باید دانش، تجربه و اطلاعات به روز را در کنار هم داشته باشد» [دانش آموخته، ۲۹ ساله].

چالش اهداف برنامه با زیر طبقات فرعی طراحی و تبیین اهداف مناسب و واقع بینانه و جامعیت اهداف، سومین چالشی بود که مشارکت کنندگان رویارویی با آن را در کیفیت برنامه آموزشی رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی مؤثر می دانستند. اهداف برنامه ۶۰ (۱۴/۳ درصد) کد موضوعی را به خود اختصاص داد.

تحلیل نتایج حاصل از مصاحبه ها، بیان کننده این موضوع است که اهداف رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی از جمله مواردی است که به نحو مناسبی طراحی و تبیین نشده است. به عقیده بسیاری از مصاحبه شوندگان - ۱۹ نفر (۷۰/۴ درصد) - هدف برنامه از نظر طراحی، محدودیت های فراوانی دارد و نیاز به بازنگری در اهداف برنامه به طور جدی احساس می شود. اکثریت قریب به اتفاق مشارکت کنندگان معتقد بودند که اهداف فعلی از نظر قابلیت اجرایی بودن محدودیت های فراوانی دارد و در عمل، برنامه موجود نمی تواند اهداف را محقق سازد. به عنوان مثال یکی از مشارکت کنندگان در مورد اهداف برنامه این چنین گفت: «هدف اصلی، تا حدی بلند پروازانه طراحی شده است و شواهد موجود در جامعه نشان می دهد، که برنامه نمی تواند

دانشکده‌ها در روند طراحی برنامه آموزشی این رشته، موجب مشکلات و ناکارآمدی دانش‌آموختگان بعد از فارغ التحصیلی شده است.

یافته‌های این تحقیق نشان داد که برنامه‌های آموزشی ارائه شده بر مبنای نیازسنجی و انتظارات سیستم بهداشتی درمانی کشور تعریف نشده است و با توجه به دلایلی از قبیل عدم برنامه‌ریزی صحیح، عدم استفاده از محتوی آموزشی کاربردی، عدم تدریس مباحث جدید علم مدیریت و پایین بودن کیفیت آموزش، دانش‌آموختگان، جایگاه حرفه‌ای مشخصی نخواهند داشت. باید اذعان نمود که، شناسایی و اولویت‌بندی نیازهای آموزشی اگر به درستی و متناسب با محتوی آموزشی طرح‌ریزی و انجام شود، تمهیدی مهم و اساسی در اثربخشی کارکرد آموزشی و بهسازی و طبیعتاً اثربخشی برنامه آموزشی خواهد بود [۲۳]. لذا برای اثربخشی بیشتر برنامه آموزشی رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی لازم است که محتوی آموزشی با نیازها و انتظارات سیستم بهداشتی درمانی کشور منطبق شود و نیازسنجی آموزشی امری ضروری به شمار رود تا دانش‌آموختگانی توانمند وارد سیستم بهداشتی درمانی کشور شوند. نتایج تحقیق سلمان زاده که به بررسی میزان انطباق رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی با توانمندی‌های لازم فارغ‌التحصیلان در انجام وظایف حرفه‌ای پرداخته است، نشان داد که دانشجویان مقطع کارشناسی رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی به صلاحیت‌ها و توانمندی‌های مورد نیاز برای انجام وظایف حرفه‌ای خود دست پیدا نمی‌کنند [۲۴]. پس به نظر می‌رسد که توجه بیشتر به امر پژوهش در برنامه درسی، آموزش دادن مهارت‌های مدیریتی، آشنایی با برنامه‌ریزی عملیاتی و راهبردی، آموزش نرم افزارهای مدیریتی و حسابداری، توجه بیشتر به مباحث سیاست‌گذاری، هزینه‌یابی، اقتصاد، پژوهش عملیاتی، روش تحقیق و آمار از جمله مسائل جدیدی است که برای افزایش توانمندی دانشجویان این رشته باید به آن‌ها توجه شود.

برگزاری کلاس‌های توجیهی قبل از کارآموزی نقش موثری در ایجاد پیش‌زمینه ذهنی از عرصه‌های بالینی برای دانشجویان دارد. مطالعات نشان می‌دهد که دانشجویان در رشته‌های

است. قریب به ۲۵ سال از آموزش رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی در کشور ما می‌گذرد و در این سال‌ها آموزش‌ها به لحاظ کمی و کیفی شاهد تحولات بسیاری بوده است. به نظر می‌رسد که برنامه درسی به عنوان یکی از بحث‌انگیزترین جنبه‌های برنامه آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی به شمار می‌رود. برنامه درسی کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی در سال ۱۳۸۴ مورد بازنگری و تجدید نظر قرار گرفت و واحدهای درسی آن تغییراتی یافت، با این وجود هنوز مشکلات زیادی در برنامه درسی این رشته به چشم می‌خورد. بر اساس یافته‌های این پژوهش، سرفصل دروس یکی از اساسی‌ترین چالش‌های برنامه آموزشی فعلی این رشته محسوب می‌شود، به طوری که بیش از ۵۰ درصد از مجموع کدهای موضوعی مصاحبه‌ها را به خود اختصاص داده است. بسیاری از مشارکت‌کنندگان معتقدند که برنامه درسی فعلی به دلیل روزآمد نبودن و عدم تناسب آن با شرایط جامعه، به هیچ وجه پاسخگوی نیازهای روزافزون دانشجویان این رشته و وظایف شغلی آتی ایشان نمی‌باشد و نمی‌تواند انتظارات حرفه‌ای فارغ‌التحصیلان را برآورده سازد.

حریری معتقد است که برنامه‌های آموزشی باید با تحولات جهانی و پیشرفت‌های موجود در رشته و نیازهای ناشی از این تحولات همگام شوند تا مباحث کلیدی و مهم در برنامه‌های آموزشی مورد غفلت قرار نگیرد [۲۱]. عزیزی تأکید نموده است که بازنگری به هنگام برنامه‌های آموزشی می‌باید متناسب با نیازهای آموزشی جامعه، دانشجویان و هماهنگ با نظر استادان جهت ارتقاء کیفی فرآیندهای آموزشی دانشگاهی صورت گیرد [۲۲]. در سایر رشته‌ها نیز مشکلات مشابهی دیده شده است. یافته‌های پژوهشی در حوزه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی نیز نشان داد که برنامه درسی این رشته از نظر روزآمد نبودن سرفصل دروس، تجدید نظر در محتوای برنامه درسی و پاسخگویی به نیازهای حرفه‌ای دانش‌آموختگان، محدودیت‌هایی دارد که با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی دارد [۱۳]. به نظر می‌رسد طراحی و تبیین برنامه درسی این رشته در سطح کلان وزارتخانه و عدم استفاده از نظرات و پیشنهادات اعضای هیأت علمی مشغول در

باشد به دانش آموختگان این رشته کمک خواهد کرد که حضور پررنگ تری در عرصه‌های مدیریت بهداشت و درمان ایفا کنند.

در این مطالعه مشارکت کنندگان توانمندی‌های مریبان را در فرآیند حرفه ای شدن دانشجویان برای کسب صلاحیت‌ها و ورود به عرصه‌های بالینی بسیار مهم تلقی کردند. رمن و همکارانش در تحقیقی نشان دادند که هدایت کارآموزی‌ها توسط مریبان ماهر و با تجربه، عامل بسیار مهمی در ارتقاء کیفیت کارآموزی‌ها می‌باشد [۲۸]. علاوه بر این، نقش مریبان در بالا رفتن توانمندی دانشجویان در عرصه‌های بالینی عامل مهمی می‌باشد و حضور یک مربی توانمند در عرصه بالینی عاملی حیاتی در افزایش یادگیری مهارت‌ها، صلاحیت‌ها و ارتقای انگیزه دانشجویان به شمار می‌رود [۲۹]. بنابراین انتظار می‌رود تا با مساعد کردن زمینه برای استفاده از مریبان توانمند، این شرایط فراهم شود تا دانشجویان بتوانند دانش و مهارت لازم را برای حرفه آینده خود کسب نمایند.

بر اساس آیین نامه مصوب شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی، هدف از پرورش دانشجویان مقطع کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، تامین نیروی انسانی توانمند برای پذیرش مسئولیت‌های اداری و اجرایی واحدهای مختلف بهداشتی و درمانی به منظور افزایش کارایی و اثربخشی و ارتقاء ابعاد کیفیت خدمات سازمان‌هایی است که عهده دار سلامت جامعه اند [۶]. اما یافته‌های پژوهش در رابطه با اهداف آموزشی دوره نشان می‌دهد که مواردی از قبیل عدم تناسب بین اهداف و برنامه درسی، عدم وجود جامعیت لازم در تدوین اهداف آموزشی دوره و دست نیافتن به اهداف همگی بیان کننده مشکلات موجود و ضعف برنامه آموزشی رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی می‌باشد؛ چرا که در هر برنامه آموزشی اهداف آموزشی مهمترین جزء برنامه می‌باشد به نحوی که ساختار برنامه به منظور دستیابی به این اهداف تدوین می‌گردد. اهداف آموزشی تعیین کننده مجموعه آموخته‌های نظری و عملی می‌باشد که آموخته شده باید در پایان دوره آموزشی کسب کند [۳۰]. ملکی معتقد است که عدم تحقق اهداف برنامه درسی یکی از عواملی است که

مختلف تجربیات مناسبی از دروس کارآموزی ندارند و اجرای این درس همواره با مشکلات متعددی همراه است [۲۵]. شاید یکی از مشکلات کارآموزی‌ها مربوط به عدم برگزاری کلاس‌های توجیهی برای دانشجویان این رشته باشد. در مطالعه ای که در تبریز انجام شد، دانشجویان برگزاری کلاس‌های توجیهی به صورت کارگاه و برگزاری حداقل یک بار در هفته را موجب یادگیری بهتر و آشنایی بیشتر با عرصه‌های بالینی می‌دانند [۲۶]. بنابراین، با توجه به اینکه از دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی انتظار می‌رود که در کارآموزی‌ها، به صورت عملی و کاربردی با تسهیلات فیزیکی، تجهیزاتی، بخش‌های درمانی، تشخیصی و مدیریت آشنا شوند، توجه به برگزاری کلاس‌های توجیهی به منظور استفاده بهتر از آموخته‌های تئوری به طور عینی و در عمل لازم و ضروری می‌باشد.

به عقیده مشارکت کنندگان به دلیل عدم برنامه‌ریزی صحیح آموزشی و عدم تدریس مباحث جدید علم مدیریت، دانشجویان به آن دسته از صلاحیت‌ها و مهارت‌هایی که برای اداره سیستم‌های بهداشتی درمانی لازم است، دست پیدا نخواهند کرد. محیط‌های آموزشی بالینی برای دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی باید به گونه ای مدیریت شود که ضمن حفظ جذابیت و ایجاد موقعیت یادگیری فعال، بتواند آنان را در ایفای نقش مدیریتی آینده شان توانمند کند. بنابراین، ضروری است که عرصه‌های بالینی در برگزیده مفاهیم روزآمد و موضوعات نوین و کاربردی برای آموزش به دانشجویان این رشته باشد [۲۵]. بدیهی است که دوره‌های آموزشی و خصوصاً کارآموزی علاوه بر ایجاد یادگیری فعال و رشد فردی و حرفه ای دانشجو، باید متناسب با نیاز جامعه باشد. آنچه که نظام آموزشی در قالب برنامه درسی به دانشجو ارائه می‌دهد باید بتواند دانسته‌های او را به روز نماید و از قالب کلیشه‌های ذهنی او را خارج سازد. پس انعکاس آخرین دست آوردهای علمی از جمله ضروریات محسوب می‌شود [۲۷]. به نظر می‌رسد که آموزش مهارت‌های تخصصی و مبتنی بر بیمارستان که در برگزیده موضوعاتی از قبیل حسابداری تعهدی، حاکمیت بالینی، اعتباربخشی، بودجه، ایزو و ممیزی

دانشکده بود که انتظار می‌رود تحقیقات مشابه ای به صورت گسترده تر و به صورت کشوری انجام پذیرد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بدین وسیله مراتب تقدیر خود را از همکاری صمیمانه اعضای هیات علمی و دانش آموزان رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی ابراز می‌دارند. همچنین از جناب آقای نوحی، سلطانی، مومنی و سرکار خانم واعظی و طاهری که در این تحقیق همکاری داشتند نهایت قدردانی خود را اعلام می‌دارند. لازم به ذکر است که این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه تحت عنوان «ارزشیابی کمی و کیفی برنامه آموزشی دوره کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی» در مقطع کارشناسی ارشد در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمان کرمان در سال ۱۳۹۲ می‌باشد.

ممکن است به تدریج برنامه درسی را تضعیف کند، به طوری که ممکن است برنامه درسی مقبولیت خود را به تدریج از دست بدهد و زوال پذیرد [۳۱]. انتظار می‌رود که طراحان برنامه درسی و سیاست گذران رویکردی را اتخاذ نمایند که با توجه به آن، به تبیین و طراحی مناسب اهداف بر اساس واقعیت‌ها و نیازهای موجود صورت گیرد، زیرا عدم دستیابی به این مهم منجر به عملکرد ضعیف فارغ التحصیلان بعد از اتمام دوره خواهد شد و نقش‌ها و وظایف حرفه ای آن‌ها درحاله ای از ابهام قرار خواهد گرفت.

چالش‌های موجود در برنامه آموزشی رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دارای منشأ مدیریتی است و ریشه در مدیریت برنامه ریزی آموزشی دارد. نتایج این مطالعه می‌تواند به برنامه ریزان آموزشی کمک کند تا با سرلوحه قرار دادن رسالت اصلی رشته در برنامه ریزی درسی در محتوای دروس با توجه به نیازهای سیستم بهداشتی درمانی بازنگری نمایند و بر محتوای کاربردی دانش تأکید نمایند. لزوم بازنگری نه تنها در محتوای دروس بلکه در واحدهای عملی از قبیل کارآموزی‌ها نیز جهت دستیابی به صلاحیت‌ها و توانمندی‌های مورد نیاز در اداره واحدهای بهداشتی درمانی امری الزامی است. این مهم می‌تواند موجب غنای دانش در محیط‌های آموزشی شود.

در آخر، ارزشیابی مداوم این برنامه آموزشی و روزآمدسازی سرفصل دروس این رشته توسط کمیته بازنگری متشکل از استادان رشته، مسؤولان، دانشجویان و سایر ذینفعان پیشنهاد می‌گردد. همچنین لازم است که با برگزاری کلاس‌های توجیهی، فرآیند انجام کارآموزی‌ها ارتقاء یابد. انتظار می‌رود با تدوین برنامه ای متناسب با نیازهای حرفه ای و انتظارات دانش آموزان و آموزش دادن مهارت‌های مبتنی بر بیمارستان، دانش آموزان توانمند وارد سیستم بهداشتی درمانی کشور شوند تا مشکلات موجود سیستم بهداشتی کشور را مرتفع سازند. همچنین پیشنهاد می‌گردد که اهداف این دوره آموزشی بر اساس واقعیت‌ها و نیازهای موجود سیستم بهداشتی درمانی کشور طراحی و تبیین شوند. یکی از مهمترین محدودیت‌های این پژوهش، انجام تحقیق در یک

References

1. Sanaeinasab H, Rashidi Jahan H, Tavakkoli R, Delavari A, Rafati H. [Amount of health-treatment services management bachelor students' satisfaction from their educational field]. *Iranian Journal of Educational Strategies* 2010; 3(1): 13-16. [Persian]
2. Leslie DW, Fretwell EK. *Wise moves in hand times: creating and managing resilient colleges and Universities*. Sanfrancisco: Jossey-Bass; 1996.
3. Yahya M, Kiamanesh AR, Mehrmohammadi M. [Teaching assessment in higher education: an investigation of current approaches]. *Journal of Curriculum Studies* 2007; 5: 81-112. Persian]
4. Arambewela R, Hall J. A comparative analysis of international education satisfaction using SERVQUAL. *Journal of Services Research* 2006; 6: 141-63.
5. Algozzine B, Gretes J, Flowers C, Howley L, Beattie J, Spooner F, et al. Student evaluation of college teaching: A practice in search of principles. *College teaching* 2004; 52(4): 134-41.
6. Vice chancellor for education, Tehran University of medical sciences. Health administration curriculum. [1 screen].. Available at: <http://education-old.tums.ac.ir/content/?contentID=114>. Accessed December 1, 2013. [Persian]
7. Mosapour N. [The principles of educational evaluation models]. *Quarterly Journal of Research and Planning of Higher Education* 2002; 8(1): 119-44. [Persian]
8. Seiff AA. [Methods of educational measurement and evaluation]. Tehran: Dowran Publication; 2008.[Persian]
9. Worthen BR, Sanders JR, Fitzpatrick JL. *Program evaluation-Alternative approaches and practical guidelines*. New York: Longman; 1997.
10. Tavakol M, Murphy R, Torabi S. *Medical Education in Iran: An Exploration of Some Curriculum Issues*. *Medical Education Online* 2006; 11(5): 1-8.
11. Al-Khathami AD. Evaluation of Saudi family medicine training program: The application of CIPP evaluation format. *Medical Teacher* 2012(34): S81-89.
12. Tokmak HS, Baturay HM, Fadde P. Applying the Context, Input, Process, Product Evaluation Model for Evaluation, Research, and Redesign of an Online Master's Program. *The International Review of Research in Open and distance Learning* 2013; 14(3): 271-93.
13. Bazrafshan A. [An Input Evaluation of Medical Librarianship and Information Science program at Master level based on CIPP Model in Iranian Universities of Medical Sciences] [Msc thesis]. Tehran: University of Tehran; 2010. [Persian]
14. Ramsbotham, J. *The development and evaluation of an innovative nursing practice model to improve undergraduate nursing students' competence in paediatric physical assessment* [PhD thesis]. Queensland: Queensland University of Technology; 2009.

15. Tseng KH, Diez CR, Lou SJ, Tsai HL, Tsai TS. Using the Context, Input, Process and Product model to assess an engineering curriculum. *World Transactions on Engineering and Technology Education* 2010; 8(3):256-61.
16. Amiresmaili M, Nekoei Moghadam M, Moosazadeh M, Pahlavan E. [Challenges of general practice education in Iran]. *Strides in Development of Medical Education* 2013; 9(2): 118-31. [Persian]
17. Forman J, Damschroder L. *Qualitative content analysis. Empirical Research for Bioethics: A Primer*. Oxford: Elsevier Publishing 2008.
18. Sandelowski M. Sample size in qualitative research. *Journal of Research in Nursing and Health* 1995; 18(2): 179-83.
19. Salsali, M. [Qualitative research methods]. Tehran: Boshra Publication; 2004. [Persian]
20. Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. Philadelphia: Lippincott publication 1995.
21. Hariri M. [An analysis on the educational needs of medical librarians in Iran]. *Quarterly journal of research and planning in higher education* 1995; (1): 74-61. [Persian]
22. Azizi F. [Medical education: aims, objectives and challenges]. Tehran: Ministry of health, cure and medical education; 2003. Persian]
23. Nouhi E, Reihani H, Nakheii N. [Investigation of Correspondence between Learning Needs and the Content of Psychiatry & Pediatric Retraining Programs from the Participants' Point of View]. *Strides in Development of Medical Education* 2004; 1(1):10-6. [Persian]
24. Salmanzadeh H, Khoshkam M. [Awareness and satisfaction of students of health services management about their course: Iran University of Medical Sciences]. *Journal of Health Administration* 1999; 2 (4):74-83. [Persian]
25. Javadi M, Shams A, Yaghoobi M. [System-integrated education: Useful experience in health management clerkship]. *Iranian Journal of Medical Education* 2012; 11(9): 1104-10. [Persian]
26. 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. [Persian]
27. Fathi Vajargah K, Jamali Tazehkand M, Zamanaimanesh H, Youzbashi AR. [The obstacles to curriculum change in higher education: Viewpoints of faculty members of Shahid Beheshti University and Shahid Beheshti Medical University]. *Iranian Journal of Medical Education* 2012; 11(7): 768-78. [Persian]
28. Remmen R, Denekens J, Scherpbier A, Hermann I, Vander Vleuten C, Royen PV, et al. An evaluation study of the didactic quality of clerkships. *Medical Education* 2000; 34(6): 460-4.
29. Jaffari F, Valiani M. [Evaluation of field training from the viewpoints of management and informatics students of Isfahan University

of Medical Sciences]. Iranian Journal of Medical Education 2002; 2(1): 19-26. [Persian]

30. Allahyary E, Maghsoodi B, Taregh S, Askarian M, Falahat M. [The assessment of the opinion of the anesthesia attendings, medical externs and interns regarding the educational objectives of anesthesia internship course]. Iranian Journal of Medical Education 2002; 2:10-10. [Persian]

31. Maleki H. [Curriculum Planning (A practical guide)]. Tehran: Payam Andisheh Publication; 2005. [Persian].

Challenges of the Bachelor Program of Health Services Management: A Qualitative Study

Beigzadeh A¹/ Okhovati M²/ Mehrolhasani MH³/ Shokoohi M⁴/ Bazrafshan A⁵

Abstract

Introduction: In recent decades, the quality of educational programs has experienced several challenges. Identifying these challenges can help planners in terms of any change, review, or enhancement in the quality of educational programs. This study aimed to survey the challenges of Health Services Management program at the bachelor level.

Methods: In this qualitative study, 27 participants (Academics, Instructors, and Alumni) took part in the research. Participants were chosen based on purposive sampling. After verbal consent, data were gathered through in-depth and semi-structured interviews. All interviews were recorded and transcribed verbatim and content analysis approach was used for further analysis.

Results: A deep concern about the curriculum, clinical fields and program goals/objectives emerged as the strongest themes from the interviews. It seems that the current curriculum and objectives of bachelor program of health services management are outdated and less effective than they should be. Furthermore; participants felt that clinical fields should be taken into consideration by means of orientation classes, hospital-based skills and skillful trainers.

Conclusion: The findings can be helpful for decision makers, educational planners and academics to review the existing program and plan a more suitable one based on the needs of the health care system in the country in order to help alumni gain the required skills and competencies to run the health care units.

Keywords: Educational program, Program Evaluation, Health Services Management

• Received: 20/Oct/2013 • Modified: 24/Jan/2014 • Accepted: 26/Feb/2014

1. MSc in Medical Education, Research Center for Health Services Management, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

2. Assistant Professor of Library and Information Sciences Department, Medical Informatics Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

3. Assistant Professor of Health Services Management, Medical Informatics Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

4. MSc in Epidemiology, Regional Knowledge Hub for HIV/AIDS Surveillance, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

5. MSc in Medical Library and Information Sciences, Research Center for Modeling in Health, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran; Corresponding Author (bazrafshan.a.83@gmail.com)