

## طراحی و معرفی برنامه (کوریکولوم) جدید برای کارآموزی کارشناسی

## نابپوسته بهداشت عمومی در سال ۱۳۸۸

فریبا خیاطی<sup>۱\*</sup>، علیرضا شهاب جهانلو<sup>۲</sup>، مسعود لطفی زاده<sup>۳</sup>

۱. مربی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران ۲. استادیار، بخش آموزش بهداشت، مرکز تحقیقات قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران ۳. استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ایران

\* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۸۸۷۸۹۴۶۹ فکس: ۰۸۷۱۶۶۲۵۱۳۱ ایمیل: fa\_khayati@yahoo.com

## چکیده

**زمینه و هدف:** تربیت نیروی انسانی ماهر و کارآمد هدف هر سیستم آموزشی است. هدف از انجام این تحقیق، تهیه برنامه کارآموزی کارشناسی نابپوسته بهداشت عمومی مطابق نیازهای شغلی آینده دانشجویان بوده است.

**روش کار:** این مطالعه به روش کیفی، با استفاده از تکنیک دلفی و با مشارکت ۱۴ تن از کارشناسان که به روش مبتنی بر هدف انتخاب شده بودند، انجام گرفت. ابتدا چارچوب اولیه برنامه کارآموزی مطابق سرفصلهای کلی و مورد اکتشافی (پایلوت) آن تهیه، سپس در سه مرحله و با حصول ۹۰-۱۰۰ درصد اجماع نظر، نهایی گردید. از تکنیک ضریب گذاری وزنی برای تعیین اولویتهای استفاده شد.

**یافته ها:** طراحی برنامه کارآموزی دانشجویان (با سرفصلها) در ۷ زیر مجموعه مرکز بهداشت شامل ۱-بهداشت خانواده، ۲- طرح گسترش شبکه، ۳- مبارزه با بیماریها، ۴- بهداشت محیط، ۵- آموزش بهداشت، ۶- بهداشت مدارس و ۷- آمار؛ انجام گرفت. اساس کار شامل ریز مواد درسی، نحوه و روشهای آموزشی، مکان آموزش، مدت زمان لازم و نحوه ارزشیابی آنها بود که با اجماع ۹۰-۱۰۰٪ به تثبیت رسید. از واحدهای نامبرده، ۵ واحد اول به ترتیب دارای اولویت بودند.

**نتیجه گیری:** این برنامه به صورتی طراحی شده است که می تواند دانش دانشجویان را در مورد سیستم بهداشتی افزایش داده و آنان در حین کارآموزی توانایی لازم را جهت کسب مهارتهای مورد نیاز آتی بدست آورند.

**واژه های کلیدی:** رشته بهداشت عمومی، برنامه کارآموزی، کوریکولوم

دریافت: ۹۰/۱۰/۶

پذیرش: ۹۱/۲/۲۷

## مقدمه

یکی از مهمترین منابع مدیریتی در سیستم سلامت، وجود نیروی انسانی کارآمد، شایسته و قوی می باشد. سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۶ این مسئله را به عنوان یک سرمایه گذاری برای امروز و آینده اعلام نمود [۱]. در همین راستا، تقویت و تربیت نیروی انسانی و تدوین یک برنامه درسی منطبق با نیاز جامعه ضروری می باشد و نیاز همکاری

بین بخشهای مختلف نظام آموزشی و مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی را طلب می کند [۲]. در کشور انگلستان دانشکدههای بهداشت عمومی جهت ارتقاء یک سیستم موثر و سالم در امر سلامت، متخصصان بهداشت عمومی را مطابق کوریکولوم خود تربیت می کنند [۳]. این مسئله نه تنها در کشورهای پیشرفته بلکه در کشورهای در حال توسعه نیز دنبال می شود. به عنوان مثال در سال ۲۰۰۹ یک کوریکولوم برای کارکنان سلامت کشور هندوراس

کلی در جهت نقش رشته های پیراپزشکی و داشتن مهارت های پیشرفته در بین افراد درگیر این رشته وجود ندارد، صاحب نظران بر روی یک برنامه آموزشی که دارای قابلیت انعطاف در مقابل دستورالعمل های پیچیده باشد، دارای اتفاق نظر می باشند [۱۰]. مطالعات فوق اهمیت طراحی کوریکولوم برای آموزش افراد در حیطه سلامت را نشان می دهد.

در ایران شورای عالی برنامه ریزی یک برنامه کارآموزی را در قالب ۱۲ واحد درسی برای دوره کارشناسی ناپیوسته بهداشت عمومی تصویب نموده است. در این برنامه، ریز فعالیتها، چگونگی اجرا، محل اجرا و نحوه ارزشیابی برای هر قسمت به تفکیک ذکر نشده است. می توان گفت که نحوه برگزاری دوره کارآموزی در دانشگاه های مختلف، متفاوت و به صورت سلیقه ای می باشد.

هدف این مطالعه طراحی برنامه کارآموزی کارشناسی ناپیوسته بهداشت عمومی مطابق نیازهای شغلی آینده دانشجویان بوده است. این برنامه شامل مواد آموزشی، مکان آموزش، زمان آموزش و نحوه ارزشیابی می باشد.

### روش کار

این پژوهش یک مطالعه کیفی است که به روش دلفی و با اجماع نظر کارشناسان مربوطه انجام گرفت. اطلاعات مورد نیاز شامل: مواد آموزشی، نحوه آموزش، محل آموزش، مدت زمان و نحوه ارزشیابی در سه مرحله جمع آوری گردید. نمونه گیری بر اساس روش مبتنی بر هدف انجام گرفت. ۱۴ نفر از کارشناسان استان انتخاب و رضایت آنان برای مشارکت کامل در طرح جلب گردید. آنها در سطوح مختلف ارائه خدمت (سطح اول، دوم و سوم) انجام وظیفه نموده و دارای سابقه خدمتی مناسب با میانگین ۱۷ سال، میانگین سنی ۴۲ سال، ۹ نفر زن و ۵ نفر مرد، ۱۲ کارشناس بهداشت و ۲ پزشک عمومی

طراحی گردید که به مدت ۱۵ ماه اجرا گردید. در طی این مدت خدمات بهداشتی به ۲۳۴۷ بیمار مراجعه کننده ارائه گردید. به صورت منظم هر سه ماه کارکنان مورد بازآموزی قرار گرفتند. پس از خاتمه طرح میزان نحوه ارائه خدمات و میزان دقت بطور معنی داری افزایش یافته بوده بود [۴]. در یک اقدام دیگر سازمان بهداشت جهانی اقدام به تاسیس شبکه ای از انجمن های آموزش بهداشت عمومی در آسیای جنوب شرقی<sup>۱</sup>، نمود. اهداف این شبکه شامل تعیین استراتژی های عمومی، طراحی کوریکولوم و برنامه های آموزش مداوم، جهت دادن به روش های یادگیری، قرار دادن مسیر تحقیقات برای ارتقاء کوریکولوم و ایجاد سیستم های اطلاعاتی برای شناخت نیاز های آموزشی می باشد [۵]. این شبکه همچنین در زمینه طراحی کوریکولوم آموزشی جهت مشاغلی که در ارتباط با مراقبت بهداشتی ملی و محلی می باشند، فعالیت می نماید [۶].

امروزه از اینترنت به عنوان یک دانش و مهارت جدید برای تامین دانش و مهارت های مورد نیاز استفاده می شود. یک مدل از این نوع کوریکولوم ها برای آماده ساختن پرستاران در جهت بهبود عملکرد آنان در حیطه سلامت عمومی می باشد که توسط وینما<sup>۲</sup> طراحی گردید. این برنامه با هدف ارتقاء سطح عملکرد دانشجویان پرستاری در حال تحصیل ارائه گردید [۷].

آموزش مجازی یک روش نوین برای ارتقاء سطح علمی رشته های مربوط به سلامت می باشد. این نوع آموزش اخیراً مورد توجه قرار گرفته است [۸]. آموزش به صورت حرفه ای دو گروه کارکنان و دانشجویان را در بر می گیرد، لزوم این نوع آموزش در بعضی مناطق ضروری شناخته شده است [۹]. مطالعات نشان می دهند در زمانی که یک توافق نظر

<sup>1</sup> South-East Asian SEAPHEN Institutes Network Public Health Education

<sup>2</sup> Veenema

آماري نشان داد که الویت بندی دقیقاً همانند الویت بندی دور اول می باشد. بدین وسیله میزان اجماع نظر در مورد اولویتها برابر با ۱۰۰ درصد تعیین گردید.

اطلاعات جمع آوری شده در سه مرحله به حالت اشباع رسید. تکنیک دلفی در مطالعات مختلف مورد استفاده قرار گرفته است از آن جمله می توان به برنامه ریزی توسعه نیروی انسانی [۱۲،۱۱]، ارزیابی اولویتها در تکنولوژی آموزشی [۱۳]، ارزیابی نیازهای آموزشی [۱۴] اشاره نمود.

### یافته ها

برنامه کارآموزی کارشناسی ناپیوسته بهداشت عمومی در ۷ برنامه شامل برنامه واحد طرح گسترش شبکه (۱۴۰ ساعت)، برنامه بهداشت خانواده (۱۶۰ ساعت)، برنامه بهداشت محیط و حرفه ای (۶۰ ساعت)، برنامه واحد آمار و اطلاعات (۳۰ ساعت)، برنامه آموزش بهداشت (۴۰ ساعت)، برنامه بهداشت مدارس (۴۰ ساعت) و برنامه مبارزه با بیماریهای واگیر و غیر واگیر (۱۲۰ ساعت) طراحی گردید. در تمام برنامه عناصر لازم شامل مواد آموزشی، نحوه و روشهای آموزش، مکان آموزش، مدت زمان لازم و نحوه ارزشیابی مد نظر قرار گرفت. با توجه به اینکه دو هدف آخر این طرح تحقیقاتی، اضافه و تبیین موارد لازم دیگری غیر از برنامه اولیه (که مطابق سر فصل برنامه وزارت متبوع و پایلوت اولیه توسط محقق و ۴ تن از کارشناسان با سابقه تهیه شده بود) و یا حذف موارد اضافی احتمالی آن بود، لازم به ذکر است که موارد ذیل به عنوان مواد درسی با اتفاق نظر کارشناسان به برنامه اضافه گردید. به علاوه مکان و طول زمان و نیز نحوه آموزش و ارزشیابی آنها هم در دور آخر به تثبیت ۱۰۰٪ رسید.

موارد اضافه شده: رابطین بهداشت و جلب مشارکت مردمی، کلیات برنامه پزشک خانواده، نحوه مکاتبات

بودند. برنامه ریزی به صورتی انجام گرفت که در هر واحد کاری بهداشتی حداقل ۵ نفر از آنان شرکت داشته باشند. برای تهیه پرسشنامه اولیه از سرفصلهای تعیین شده که فقط شامل عناوین (سرفصلها) بود استفاده شد. سرفصلها و زیر فصلها بر حسب وظایف ۸ واحد کاری بهداشتی، شامل واحدهای بهداشت خانواده، طرح گسترش، مبارزه با بیماریها، بهداشت محیط و حرفه ای، آموزش بهداشت، بهداشت مدارس، آمار و اطلاعات و امور دارویی، مشخص شدند. طی یک مطالعه پایلوت این موارد در اختیار چهار تن از کارشناسان قرار گرفت تا از نظر قابل درک بودن، مورد سنجش قرار گیرد. پس از تایید در این مرحله، در اختیار ۱۴ کارشناس نمونه قرار گرفت.

در اولین مرحله کارشناسان اقدام به الویت بندی ۸ واحد کاری بهداشتی نمودند. این امر با استفاده از تکنیک ضریب گذاری وزنی انجام گرفت، این روش آماري اولویتها را مشخص می نماید و در نیازسنجیها به کار می رود، با این روش، الویت هفت مورد مشخص و یک مورد هیچ امتیازی را کسب نکرد. سپس مواد درسی و نحوه آموزش ارزیابی شد. موارد اصلاح در این مرحله انجام گرفت. بدین ترتیب که یک سری از موارد به زیر فصلها اضافه و روشهای آموزشی نیز مشخص گردید. پس از دریافت پاسخها، موارد بسیار متفاوت برای ارائه دلیل به کارشناسان عودت داده شد.

در بار دوم همان پرسشنامه ها توزیع، موارد مدت زمان و مکان آموزش نیز اضافه و پس از جمع آوری اطلاعات، ارزیابی انجام گرفت. در دور سوم علاوه بر موارد قبلی، نحوه ارزشیابی فراگیر هم مد نظر قرار گرفت. در این مرحله اطلاعات به پایداری رسید.

میزان توافق نظر کارشناسان (اجماع) حداقل ۹۰ درصد بود. در دور سوم از کارشناسان خواسته شد مجدداً از میان ۷ واحد بهداشتی الویتها را بر اساس روش ضریب گذاری وزنی مشخص کنند. نتایج

اداری، سلسله مراتب و نحوه نوشتن و پیگیری درخواستها، آشنایی با برنامه مرگ و میر کودکان ۵۹-۱ ماهه، چگونگی برآورد نیازهای آموزشی زوجهای جوان و آزمایشهای قبل و بعد از ازدواج، بهداشت دهان و دندان در کودکان و مادران و دانش آموزان، آشنایی با نظام مراقبت مرگ مادری، نحوه استفاده از وسائل کمک آموزشی و تهیه نشریات آموزشی، نحوه نوشتن طرح درس و اهداف ویژه رفتاری و تهیه محتوای آموزشی، آشنایی با موضوع بازاریابی اجتماعی، هماهنگی و جلب مشارکت سایر ارگانها در برگزاری مناسبتها، آشنایی با تعاریف بیماریها (موارد مظنون، محتمل و قطعی)، بیماریابی در مدارس و تشخیص اختلالات، آموزش بهداشت بلوغ به دانش آموزان، نقش فن آوری اطلاعات در کنترل اطلاعات و آمار، دارونامه خانه بهداشت، برآورد دارو، دفتر دارویی و نحوه ثبت آن و پشتیبانی دارویی مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت در حالت عادی و بحران. در خاتمه سؤال شد که آیا برگزاری کارگاههای آموزشی جستجوی منابع و تحقیقات کاربردی برای دانشجویان مورد نظر لازم است یا خیر؛ در مورد هر دو کارگاه بیش از ۹۰٪ بر لزوم آن تاکید کردند. به نظر کارشناسان مربوطه، برنامه اولیه دارای مورد زائدی که نیاز به حذف شدن داشته باشد، نبود. حاصل این پژوهش یک کوریکولوم است که در جدول ۱ آورده شده است.

### بحث

در این مطالعه مهارتهای فنی مبتنی بر شرح وظائف و نیازهای آموزشی مد نظر بوده که با نتایج بدست آمده در مطالعه دانشگاه علوم پزشکی یاسوج مطابقت دارد. در مطالعه یاسوج ضرورت توجه به کسب صلاحیت حرفه ای کاردان های بهداشتی و نقش آنها در ارائه خدمات بهداشتی درمانی، تاکید شده است [۱۵]. در کشور انگلستان برنامه آموزش

در بهداشت عمومی بسیار انعطاف پذیر بوده و کارآموزان را برای طرح ریزی کارآموزی مطابق با مواد مورد علاقه شان تشویق می کند [۳]. در این برنامه قابلیت انعطاف در قالب ارزشیابی پیوسته درون گروهی پیش بینی شده است و دانشجویان با همکاری اساتید می توانند به این مهم دست یابند، در حالیکه برنامه آموزشی که در حال حاضر اجرا می گردد از این قابلیت بی بهره است. در مطالعه حاضر با استفاده از کارشناسان بهداشتی (نیروی کار)، چهارچوب یک برنامه مشترک برای دانشجویان پیشنهاد گردید که با مطالعه آلان<sup>۱</sup> و همکارش مطابقت دارد. آلان مواردی را همچون نیاز به ارتباط و همکاری موثر بین افراد حرفه ای و فرصتهای فزاینده برای تربیت و آموزش افراد چند پیشه پیشنهاد نمود، این روش جهت ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماریها مناسب می باشد. از این روش می توان در تربیت نیرو جهت مشاغل مربوط به سلامت استفاده نمود [۱۶]. ویلیامز<sup>۲</sup> نشان داد که سیستم کنونی پیراپزشکی بر اساس دانش پایه محدود قرار دارد و بیشتر اطلاعاتی که دانشجویان فرا می گیرند بر مواردی قرار دارد که زندگی روزمره را تهدید می کند. این محقق تاکید می کند که یادگیری حرفه ای و مبتنی بر کار می تواند یک راه حل موثر در جهت ارتقا سیستم های آموزشی کنونی باشد [۱۷]. این تحقیق موارد مربوط به یادگیری حرفه ای و مبتنی بر کار را مد نظر قرار داده است و با استفاده از نیروی کار به این مهم دست یافته است. این مطالعه توانست با استفاده از نظرات کارشناسان بهداشتی موارد زیر را که نیاز به آموزش بیشتری داشت، تعیین نماید. این موارد مشابه با یافته های دیویدسون<sup>۳</sup> شامل طراحی ابزارگردآوری داده ها، مشخص نمودن منابع مالی، چگونگی تفسیر ارزشیابی

<sup>1</sup> Allan

<sup>2</sup> Williams

<sup>3</sup> Davidson

یابد. به علاوه مقایسه کوریکولوم حاصل از این مطالعه با کوریکولوم فعلی در قالب یک طرح تحقیقاتی توصیه می‌گردد.

### نتیجه گیری

برنامه کارآموزی بر اساس محل خدمت کارشناس بهداشت عمومی در یکی از زیر مجموعه های مرکز بهداشت انجام می‌گیرد، بر همین اساس مشخص می‌شود که دانشجو باید دوره کارآموزی را در کدام زیر مجموعه بگذراند و در هر قسمت چه مطالب و مهارتهایی را، با کدام روش آموزشی و در چه مدت فرا گیرد. با توجه به داشتن قابلیت انعطاف برنامه و با در نظر گرفتن ارزشیابی برنامه در ابتدا، میان برنامه و در انتهای آن می‌توان با شناخت نقاط ضعف برنامه در یک پروسه، کارائی برنامه را به بالاترین حد مطلوب خود رساند.

### سپاسگزاری

از معاونت محترم آموزشی و مدیریت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، کارشناسان محترم بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کردستان و جناب آقای دکتر کامران صداقت، مدرس گرامی کارگاههای آموزشی پژوهش در آموزش، که ما را صمیمانه در این مطالعه یاری نمودند کمال تشکر را داریم.

و نحوه انجام ارزشیابی، مدلل ساختن تنوع مهارتها، استفاده از تغییر روش برای استراتژیهای تکمیلی، نحوه آغاز یک برنامه عملیاتی و چگونگی استفاده از منابع اطلاعاتی مربوط به سلامت می‌باشد [۱۸]. براساس این موارد کارشناسان شرکت کننده در مطالعه توانستند مواد آموزشی در کوریکولوم را در حیطه های مربوط به برنامه ریزی عملیاتی، مدیریت و پایش برنامه های مربوط به سلامت (کودکان، مادران و سالمندان)، کنترل بیماریها، بهداشت محیط، بهداشت مدارس، آموزش بهداشت و مشاوره را طراحی نمایند. در این برنامه چگونگی استفاده از فرمهای آماری و نحوه تجزیه و تحلیل شاخصهای سلامت هم مد نظر قرار گرفت.

یک کارشناس بهداشت عمومی باید دارای مهارتهایی در برنامه ریزی عملیاتی، پایش و نظارت، توانایی برگزاری کارگاههای آموزشی در زمینه سلامت، کنترل و مبارزه با بیماریها، مراقبت از کودکان سالم و بیمار، مادران، سالمندان، آشنایی با عوامل محیط زیست و... باشد که همه این مطالب در کوریکولوم گنجانده شده است.

قابل ذکر است که با توجه به تغییر در روشهای آموزشی و نقش حیاتی اعضای هیئت علمی در یاد دادن و یادگیری، آنها باید برای رویارویی با این چالشها آماده گردند [۱۹، ۲۰].

پیشنهاد می‌گردد برنامه طراحی شده فعلی با کارشناسان سایر دانشگاه ها به بحث گذاشته شود تا در صورت لزوم تغییرات لازمه در آن انجام و ارتقا

### References

- 1- World Health Organization .World Health Report 2006 – working Together for Health – available from: <http://www.Who.int/bookorders/anylais/detart1.jsp?sesslan Landcodlan=landcodl=24>
- 2- Ranjeh BK. Education and training in century 21. Available from: <http://www.ayandeh.com/feb2008 page 10 php? New-id=4013>
- 3- FPH-workforce. Available from: [http://www.fphm.org.UK/prof\\_affairs/workforce/default.asp](http://www.fphm.org.UK/prof_affairs/workforce/default.asp)
- 4-Rennert W, Koop E. Primary health care for remote village community in Honduras: a model for training and support of community health workers. Fam Med. 2009; 41(9):646-51
- 5- SEAPHEIN. ORG. Available from <http://www.seaphein.org/about-seaphein-charter.htm>
- 6- SEAPHEIN.ORG. <http://www.seaphein.org/about-seaphein-where-neat.htm>
- 7-Veenema TG. An evidence-based curriculum to prepare students for global nursing practice. Nurs Health Care Perspect. 2001; 22 (6):292-8

- 8- Luke R, Solmon P, Baptiste S, Haii P, Orchard C, Rukholm E, Carter L. Online interprofessional health sciences education: From theory to practice. *J contin Edu Health Prof.* 2009; 29(3): 16-17
- 9- McAuliffe T, Barnett F. Factors influencing occupational theory students' perceptions of rural and remote practice. *The International Electronic Journal of Rural and Remote Health Research, Practice and Policy.* 13 March 2009.
- 10- Scooper. Contemporary UK paramedical training and education. How do we train? How should we education? *Emergency medicine Journal.* 2005; 22: 375-379.
- 11-Chiag KF, Chen-Liang C. A study to identify the training needs of the insurance sales representatives in Taiwan using the Delphi approach. *International Journal of training and Development.* 2006; 10(3): 212-26.
- 12-Tim H, Sharon C. Using the internet to improve HRD research: The case of the web- based Delphi research technique to achieve content validity of an HRD- oriented measurement. *Journal of European Industrial Training.* 2007; 31(7): 570-587
- 13-Pollard C, Pollard R. Research priorities in educational technology: a Delphi study". *Journal of Research on Technology in Education.* 2004; 37(2):145-60
- 14- Ahmadi F, Nasiri KH, Abazari P. Delphi technique , an instrument for research. *Iranian journal of medical education.* spring and summer. 2008; 8(1): 175-185
- 15-Yazdani SH, Hoseinzadeh M, Mortazavi F. A program for medical education in clinic to reform medical education .*International congress on international federation standards for general physician.* Kish Island.fal. 2008.
- 16- Allan J, Barwick TA, Cashman S, Cawley JF, Day C, Douglass CW, et al. Clinical prevention and population health curriculum framework for health professions. *Am J Prev Med.* 2004; 27:471-6
- 17- Ambulance Service Association & Medical Care Research Unit. The future of the ambulance service in the United Kingdom. *Ambulance Service Association & Medical Care Research Unit.* 2001.
- 18- Davidson ES. Perceived continuing education competencies among health education and promotion practitioners in college health setting. *J Am Coll Health.* 2008; 57(2): 197 – 209
- 19-Thies KM, Ayers LR. Community – based student practice: a transformational model of nursing education. *Nurs Leadersh Forum.* 2004; 9 (1):3-12
- 20-Steinert Y. Learning together to teach together: interprofessional education and faculty development. *J Interprof Care.* 2005; 19 Suppl 1: 60-75.

# Developing and Introducing a New Curriculum for Apprenticeship of Public Health Students in Bachelor Level in 2009

Khayyati F<sup>\*1</sup>, Jahanlou A.SH<sup>2</sup>, Lotfi zadeh M<sup>3</sup>

1. Ms in health services management. Department of public health, Kurdistan university of medical sciences, Sanandaj, Iran
2. Assistant Professor in Health Education, Cardiovascular research center, Hormozgan University of Medical Sciences, Hormozgan, Iran.
3. Assistant Professor in Public Health, Shahrekord University of medical sciences, Shahrekord, Iran

\* *Corresponding Author.* Tel: +989188789469 Fax: +988716625131 E-mail: fa\_khayati@yahoo.com

Received: 26 Dec 2011 Accepted: 16 May 2012

## ABSTRACT

**Background & Objectives:** Training skilled and proficient human resources is one of the most important targets of an educational system. The aim of this study was designing a curriculum for apprenticeship of public health student in bachelor level based on their future career requirements.

**Methods:** This qualitative study was conducted using Delphi method with collaboration of fourteen related experts. Initial framework of curriculum was prepared in concordance with adopted contents in three stages with consensus of between 90 to 100 percent of experts. Priority of titles was determined using weighting coefficient technique.

**Results:** The curriculum was designed for seven units of health center including family health; developing health network, diseases control, environmental health, health education, school health, and biostatistics. The basis of the work relied on educational materials, teaching methods, educational setting, educational period, and evaluation technique using consensus method. Out of above mentioned units the first 5 units attained priority.

**Conclusion:** The curriculum was designed in such way that students to promote their knowledge on health system and to attain required skills for their future needs.

**Key words:** Public Health Course; Curriculum; Apprenticeship