

# تبیین دیدگاه دانشجویان و دانش‌آموختگان درباره سرفصل دروس تخصصی اجباری دوره دکتری تخصصی بهداشت باروری: یک مطالعه کیفی

شهناز کهن، فریده بهمن جنبه، سهیلا احسان‌پور، گلنوش احمدی، مهشید عبدی شهشهانی\*

## چکیده

**مقدمه:** ارزشیابی یکی از عمده‌ترین روش‌های بهبود کیفیت نظام‌های آموزشی است. این مطالعه با رویکرد کیفی به تبیین دیدگاه دانشجویان و دانش‌آموختگان درباره سرفصل دروس تخصصی اجباری دوره دکتری تخصصی بهداشت باروری پرداخت. **روش‌ها:** در این مطالعه کیفی، با روش تحلیل محتوی قراردادی، اطلاعات از ۷ دانش‌آموخته و ۱۶ دانشجوی دکتری بهداشت باروری طی مصاحبه نیمه ساختار یافته انفرادی، پرسشنامه ارزیابی دروس تخصصی و تحلیل محتوی برنامه درسی در سال ۹۳-۱۳۹۲ جمع‌آوری و تحلیل گردید.

**نتایج:** از توصیف مشارکت‌کنندگان درباره سرفصل دروس تخصصی و تحلیل محتوی برنامه درسی این رشته سه طبقه اصلی "ضرورت انطباق برنامه درسی با رسالت رشته بهداشت باروری، تقویت ماهیت جامعه‌نگری و بالینی دروس تخصصی و اصلاح نحوه ارائه دروس تخصصی" استخراج گردید.

**نتیجه‌گیری:** اصلاح برنامه درسی دوره دکتری بهداشت باروری ضروری بوده و پیشنهاد می‌گردد دروس تخصصی در راستای تأمین رسالت رشته بهداشت باروری بازنگری شود و توسعه یابد، همچنین ماهیت بالینی و جامعه‌نگری آنها تقویت گردد.

**واژه‌های کلیدی:** پژوهش کیفی، تحلیل محتوی، ارزیابی آموزشی، دوره دکتری تخصصی بهداشت باروری.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / ۱۳۹۴؛ ۱۵(۵۱): ۴۰۵ تا ۴۳۶

## مقدمه

و کیفی است و رشد آن مستلزم، رشد هردو بعد به موازات یکدیگر بوده و ارزیابی آن نیازمند یک فرایند دقیق ارزشیابی است (۲). ارزشیابی یکی از عمده‌ترین روش‌های بهبود کیفیت نظام‌های آموزشی بوده و در اکثر کشورهای جهان به کار می‌رود (۱). ارزشیابی برنامه درسی، فرآیند جمع‌آوری و تحلیل اطلاعات از منابع مختلف برای بهبود یادگیری فراگیران به روشی پایدار است (۳) که از این رهگذر می‌توان به تصمیم‌گیری درباره ادامه، گسترش، قطع یا تغییر برنامه کمک کرد (۴). باید به خاطر داشت که ارزشیابی یکی از اجزاء فرآیند طراحی گسترده‌تر برنامه است. ارزشیابی اهداف گوناگونی دارد که یکی از آنها تعیین درجه دستیابی به اهداف برنامه، اثبات (مستندسازی) نقاط قوت و

نظام‌های آموزشی هر کشور را می‌توان سرمایه‌گذاری یک نسل برای نسل دیگر دانست (۱). این نظام به عنوان یک نظام پویا، باز، پیچیده و هدفمند دارای دو بعد کمی

\* نویسنده مسئول: مهشید عبدی شهشهانی (مربی)، گروه مامایی، دانشکده

پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

abdi\_mahshid@yahoo.com

دکتر شهناز کهن (استادیار)، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده

پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

(kohan@nm.mui.ac.ir); فریده بهمن جنبه (مربی)، گروه مامایی، دانشگاه آزاد

اسلامی واحد تبریز، تبریز، ایران. (farideh\_obs@yahoo.com); سهیلا

احسان‌پور (مربی)، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه

آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

(ehsanpour@nm.mui.ac.ir); گلنوش احمدی (مربی)، گروه مامایی، دانشگاه

آزاد اسلامی واحد کرج، کرج، ایران. (golnooshahmadi@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۴/۶/۱، تاریخ اصلاحیه: ۹۴/۷/۲۵، تاریخ پذیرش: ۹۴/۸/۱۱

جهانی گردید و افق جدیدی فراسوی بهداشت باروری گشوده شد (۹ و ۸). بدین ترتیب در نقاط مختلف دنیا نیازسنجی و طراحی دوره‌های بهداشت باروری در مقاطع مختلف مورد توجه قرار گرفت. رشته بهداشت باروری شاخه‌ای از علوم پزشکی و بهداشتی است که در آن دانشجویان طی دوره آموزشی با ابعاد مختلف بهداشت باروری نظیر امور جمعیتی، تغذیه، حقوق، اپیدمیولوژی، تکنیک‌های پیشرفته در امر باروری و ناباروری آشنا شده و به امر برنامه‌ریزی، مدیریت، تحقیق و آموزش در بهداشت باروری می‌پردازند.

در ایران این رشته در سال ۱۳۸۵ راه‌اندازی گردید و دارای دو مرحله آموزشی و پژوهشی است که در مرحله آموزشی کلیه واحدهای آموزشی که مشتمل بر ۲۰ واحد تخصصی اجباری و ۶ واحد تخصصی اختیاری از جدول دروس اختیاری است گذرانده می‌شود.

با نگاهی به روند تحولات نظام آموزشی عالی کشور در حوزه بهداشت و درمان به خوبی مشخص می‌شود که علی‌رغم سیر صعودی شاخص‌های کمی خصوصاً از لحاظ تأسیس دانشکده‌ها و آموزشکده‌های جدید و پذیرش دانشجو، شاخص‌های کیفی دچار رکود یا تنزل شده‌اند. لذا توجه به کارایی و اثربخشی در نظام آموزشی فعلی یک نیاز حیاتی است (۱۱).

منابع اطلاعاتی برای ارزشیابی دوره‌های آموزشی شامل فراگیران، اعضای هیأت علمی، دانش‌آموختگان، کارکنان، استخدام‌کنندگان، انجمن‌های حرفه‌ای، اعطاکندگانی مدارک و همکاران برنامه‌های مشابه در سایر مکان‌ها هستند (۱۲).

یکی از بهترین راه‌های ارزشیابی یک برنامه، استفاده از تجارب افرادی است که با مشکلات و چالش‌های آن در فعالیت‌های روزمره مواجه هستند. مطالعه تجارب این افراد به شیوه کیفی می‌تواند به شناخت عمیق‌تر و واقعی‌تر وضعیت برنامه درسی کمک کند (۱۳)؛ بنابراین،

ضعف برنامه برای تصمیم‌گیری‌ها و برنامه‌ریزی است (۵) و مهم‌ترین دلیل برای ارزشیابی یک برنامه آموزشی تعیین اثربخشی و راه‌های بهبود آن است (۶). یکی از مزایای مشخص نمودن وضعیت موجود، روشن شدن برخی از معایب و کاستی‌ها در برنامه آموزشی است که از طریق این ارزشیابی می‌توان به زوایای پنهان و نقاط ضعف یک برنامه آموزشی پی برد و به یک دیدگاه جامع‌نگر برای رفع مشکلات و تبدیل آنها به نقاط قوت اقدام نمود (۴).

اهمیت و ضرورت تلقی ارزشیابی به عنوان یک مؤلفه مهم برنامه درسی از آن جهت است که از نتایج ارزشیابی برای برنامه‌ریزی درسی بهتر و بهبود و اصلاح نحوه اجرای آن استفاده شود. هم‌اکنون تغییر و بازنگری برنامه درسی یکی از مسائلی است که متولیان آموزش پزشکی در ایران با آن دست به گریبان هستند (۷). با توجه به مسائل و مشکلاتی که در مراحل مختلف برنامه آموزشی دوره‌های تحصیلات تکمیلی فراروی گروه‌های آموزشی است، لزوم پرداختن به این امر از ابعاد مختلف ضروری به نظر می‌رسد (۴). به‌ویژه ارزشیابی برنامه‌های درسی دوره دکتری باید مورد توجه قرار گیرد زیرا دوره‌های تحصیلات تکمیلی به‌خصوص دوره دکتری برای پاسخگویی به نیازهای در حال تغییر جامعه و نیازهای حرفه‌ای شکل می‌گیرد و پیشرفت‌های فناوری و انفجار اطلاعات، توسعه دانش و بلوغ حرفه‌ای آن را ضروری می‌سازد (۹ و ۸).

حفظ و ارتقای سلامت جامعه از مهم‌ترین وظایف گروه‌های مختلف پزشکی و بهداشتی است که در این میان توجه به سلامت زنان و کودکان که گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه به شمار می‌روند و تعیین‌کننده سلامت جامعه هستند از اهمیت خاصی برخوردار است (۱۰) به طوری که در کنفرانس جمعیت و توسعه قاهره در سال ۱۹۹۴ نیز مفهوم بهداشت باروری محور اصلی توجه سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان توسعه

واحد)، تغذیه و بهداشت باروری (۲ واحد)، توانمندسازی زنان و نقش آنان در توسعه (۲ واحد)، اپیدمیولوژی خانواده و جامعه (۲ واحد)، بیماری‌های نوپدید، بیماری‌های مقاربتی، سرطان‌ها، یائسگی و سالمندی (۲ واحد)، سیاست‌گذاری، اصلاح و بهینه‌سازی سیستم‌ها و برنامه‌های بهداشت مادر و کودک (۲ واحد)، برنامه‌ریزی، ارزشیابی و مدیریت در بهداشت مادر و کودک (۱/۵ واحد نظری و ۰/۵ واحد عملی)، تکنیک‌های پیشرفته در باروری و ناباروری (۱/۵ واحد نظری و ۰/۵ واحد عملی) بود.

مشارکت‌کنندگان ۱۶ دانشجوی دکتری بهداشت باروری که امتحان جامع را گذرانده و ۷ دانش‌آموخته این رشته بودند که به صورت هدفمند انتخاب شده، آگاهانه و داوطلبانه وارد مطالعه شدند. جمع‌آوری داده‌ها تا زمانی که یافته‌های جدیدی به داده‌های موجود، اضافه نگردید ادامه یافت. اطلاعات با کمک سه روش، مصاحبه فردی نیمه ساختار یافته با کمک سؤالات راهنما نظیر، چگونه محتوی هر یک از دروس تخصصی به شما جهت کسب توانمندی‌های مورد نظر در کوریکولوم کمک نموده است؟، پرسشنامه ارزیابی دروس تخصصی که حاوی سؤالات باز درباره محتوی تک تک دروس تخصصی از نظر مطابقت با رسالت دوره، نیازهای جامعه و دانش‌آموختگان بود و به صورت حضوری یا از طریق پست الکترونیک ارسال گردید و تحلیل محتوای سرفصل دروس تخصصی برنامه درسی (کوریکولوم) توسط تیم تحقیق، جمع‌آوری گردید.

مدت زمان مصاحبه‌ها بر حسب شرایط و تمایل مشارکت‌کنندگان بین ۴۵ تا ۶۰ دقیقه بود. تحلیل داده‌ها همزمان با جمع‌آوری داده‌ها انجام شد، مصاحبه‌ها بلافاصله مکتوب گردید. همچنین پاسخ تشریحی و نقطه نظرات قید شده در پرسشنامه ارزیابی دروس استخراج شد و به همراه متن سرفصل دروس تخصصی در کوریکولوم، تحلیل محتوی گردید. متون سطر به سطر

فراگیران می‌توانند یکی از منابع اطلاعاتی برای این ارزیابی باشند (۳). هنگامی که فراگیران به عنوان دست اندرکاران داخلی، ارزیابی کیفی را انجام می‌دهند، این رویکرد همه اجزا سیستم (شامل: درون‌داد، فرایند و برون‌داد) را کنترل می‌کند و همه ابعاد کیفی را نیز بر می‌گیرد. به این ترتیب گروه آموزشی یک محیط آموزشی مطابق انتظار دانشجو از کیفیت و مناسب برای بهبود و پیشرفت یادگیری فراهم می‌کند (۱۴).

مطالعاتی که به ارزشیابی دوره دکتری تخصصی در علوم پزشکی از دیدگاه ارائه‌دهندگان و فراگیران می‌پردازد عمدتاً اختصاص به دکتری پرستاری دارد (۱۵ تا ۱۸) و تنها در یک مطالعه به ارزشیابی دوره دکتری تخصصی بهداشت باروری ایران پرداخته شده که در مجموع نتایج این پژوهش نشان داد که در کل دوره دکتری تخصصی بهداشت باروری در وضعیت نیمه مطلوبی قرار دارد (۱۹ و ۲۰).

از آنجا که مطالعات کیفی با تبیین درک یا تجربه افراد مطلع، به شناسایی عمیق‌تر پدیده‌ها کمک می‌کنند (۲۱) و با توجه به عدم وجود اطلاعات کافی در زمینه ارزشیابی دوره دکتری بهداشت باروری، مطالعه حاضر با هدف تبیین دیدگاه دانشجویان و دانش‌آموختگان دکتری بهداشت باروری درباره دروس تخصصی اجباری انجام گردید.

## روش‌ها

این مطالعه یک تحقیق کیفی با روش تحلیل محتوی قراردادی بود که با تقلیل داده‌های کیفی و طبقه‌بندی آنها کوشید تا درون مایه‌ها و الگوهای موجود در داده‌ها را استخراج کند (۲۲).

دروس تخصصی اجباری دکتری بهداشت باروری که در این مطالعه بررسی شد شامل: ابعاد جمعیتی بهداشت باروری (۲ واحد)، رشد و تکامل جسمی، روانی و اجتماعی (۲ واحد)، ابعاد حقوقی بهداشت باروری (۲

طبقات تأمین شد. برای کسب قابلیت انتقال، طبقات استخراج شده در اختیار تعدادی از دانشجویان و دانش‌آموختگان دکتری بهداشت باروری که در تحقیق شرکت نداشتند قرار گرفت که تشابه مناسبی بین نتایج تحقیق و تجارب آنها وجود داشت. جهت تقویت تأییدپذیری، متن تعدادی از مصاحبه‌ها، کدها و طبقات استخراج شده در اختیار همکاران پژوهشگر آشنا با نحوه آنالیز تحقیقات کیفی که در تحقیق شرکت نداشته اند، گذاشته شد و توافق مناسبی درباره معانی به دست آمد.

اصول اخلاقی با کسب تأیید کمیته اخلاق دانشگاه (کد ۲۹۲۱۹۳)، حفظ محرمانگی اطلاعات و اخذ رضایت آگاهانه کتبی از مشارکت‌کنندگان جهت مصاحبه و ضبط مصاحبه ضمن حفظ بی‌نامی و رازداری رعایت شد. برخورداری مشارکت‌کنندگان از حق کناره‌گیری از پژوهش در هر زمان نیز رعایت گردید.

### نتایج

این مطالعه با هدف تبیین دیدگاه دانشجویان و دانش‌آموختگان دکترای بهداشت باروری درباره دروس تخصصی اجباری صورت گرفت. مقطع قبلی مشارکت‌کنندگان کارشناسی ارشد مامایی و سابقه اشتغال ۱۶-۲ سال داشتند، اکثریت آنان اعضای هیأت‌علمی گروه‌های مامایی دانشگاه‌های علوم پزشکی بودند.

از تحلیل توصیف مشارکت‌کنندگان، پرسشنامه‌ها و محتوی برنامه درسی، سه طبقه اصلی که خود از طبقات فرعی ظهور یافته بودند شکل گرفت (جدول ۱).

خوانده شده و جوهره عبارات و جملات کلیدی تحت عنوان کد، نام گذاری شدند. ۷۳۰ کد اولیه و ۲۸۶ کد پالایش شده استخراج شدند. سپس کدها با توجه به معنایی که از آنها حاصل می‌شد، دسته‌بندی گردید و طبقات فرعی ظهور یافتند و در نهایت با استفاده از مقایسه دائم، طبقات اصلی شکل گرفت. یک مثال از روند استقرایی رسیدن به طبقه اصلی: مشارکت‌کننده شماره ۹: "در حالی که توی دنیا رشته بهداشت باروری جنسی داریم، اینجا نه تنها از عنوان رشته، کلمه جنسی حذف شده بلکه دروس مربوط به سلامت جنسی هم حذف شده است! برخی دانشگاه‌ها این درس را به کوریکولوم اضافه کردند و ما هم تأکید بر ارائه این درس داریم." که از آن کدهای "ضرورت هم‌جواری سلامت باروری و جنسی" و "پیشنهاد درس سلامت جنسی" استخراج گردید که به همراه کدهای دیگری که در زمینه پیشنهاد دروس جدید بود در طبقه فرعی "پیشنهاد دروس جدید مرتبط با سلامت باروری" و نهایتاً در طبقه اصلی "ضرورت انطباق برنامه درسی با رسالت رشته بهداشت باروری" قرار گرفت.

به منظور اطمینان از صحت یافته‌های پژوهش چهار معیار (اعتبار، قابلیت اعتماد، قابلیت انتقال و تأییدپذیری) پیشنهادی استروبرت و کارپنتر (۲۳) مورد توجه قرار گرفت و پژوهشگران با کمک روش‌های زیر تلاش نمودند تا یافته‌ها بازتاب تجارب حقیقی مشارکت‌کنندگان باشد. با کمک بازبینی دست نوشته‌ها توسط مشارکت‌کنندگان و بازبینی هم‌تراز توسط تیم تحقیق که مسلط به پژوهش کیفی بودند، اعتبار داده‌ها تأمین شد. قابلیت اعتماد نیز با ثبت کامل و مداوم فعالیت‌های پژوهشگر درباره چگونگی جمع‌آوری، تحلیل داده‌ها و ارائه گزیده‌هایی از متن مصاحبه‌ها برای هر یک از

## جدول ۱: طبقات اصلی و فرعی حاصل از تحلیل توصیف دیدگاه مشارکت‌کنندگان درباره دروس تخصصی اجباری دکتری بهداشت باروری

طبقه اصلی	طبقه فرعی
ضرورت انطباق برنامه درسی با رسالت رشته بهداشت باروری	پیشنهاد دروس جدید مرتبط با سلامت باروری بازنگری سرفصل دروس فعلی جهت رفع هم‌پوشانی‌ها پوشش مباحث مرتبط با سلامت باروری توسعه میزان واحد دروس تخصصی اجباری
تقویت ماهیت جامعه‌نگری و بالینی دروس تخصصی	اصلاح سرفصل دروس در جهت توسعه ماهیت جامعه‌نگری و بالینی تخصیص واحد عملی و کارآموزی به دروس تخصصی
اصلاح نحوه ارائه دروس تخصصی	چیدمان مناسب دروس در نیمسال‌های تحصیلی تدریس تیمی دروس توسط اساتید توانمند تخصیص منابع درسی متناسب و کافی

۱- طبقه اصلی اول، ضرورت انطباق برنامه درسی با رسالت رشته بهداشت باروری  
تحلیل توصیف مشارکت‌کنندگان بیانگر عدم کفایت برنامه درسی رشته دکتری بهداشت باروری در دستیابی دانش‌آموختگان به بخش‌هایی از رسالت این رشته بود. آنها اظهار داشتند عناوین دروس و سرفصل آنها، کلیه ابعاد سلامت باروری را در نظر نگرفته است به علاوه میزان واحدهای هر درس با حجم سرفصل درس مطابقت ندارد و «پیشنهاد دروس جدید مرتبط با سلامت باروری»، «بازنگری سرفصل دروس فعلی» و «توسعه میزان واحدهای دروس» را داشتند.

۱-۱ پیشنهاد دروس جدید مرتبط با سلامت باروری  
تحلیل توصیف مشارکت‌کنندگان بیانگر ضرورت طراحی دروس مرتبط با سلامت باروری نظیر سلامت و حقوق جنسی، آسیب‌های اجتماعی سلامت باروری زنان، سلامت میان‌سالی و سالمندی و روش تحقیق بود که در برنامه درسی فعلی وجود ندارد و برخی مباحث دروس پیشنهادی به صورت پراکنده در سایر دروس قرار گرفته بود.

مشارکت‌کنندگان از نادیده گرفته شدن مبحث سلامت جنسی که بخش مهمی از ابعاد سلامت باروری است ابراز نارضایتی داشتند، اکثریت آنان به موضوعات مرتبط با سلامت و تربیت جنسی اظهار علاقه نمودند و بیش از

نیمی از آنان پایان‌نامه کارشناسی ارشد مرتبط با موضوع سلامت جنسی داشتند. همچنین اغلب آنان تجارب خود را در زمینه ارائه خدمات مشاوره سلامت جنسی در مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد مطرح نمودند و پیشنهاد طراحی درس ۴ واحدی مشاوره سلامت جنسی را به صورت دو واحد نظری و ۲ واحد کارآموزی در کلینیک‌های سلامت جنسی جهت پوشش مباحث سلامت جنسی زنان و مردان در کلیه دوره‌های زندگی را داشتند. آنها اذعان داشتند از یک طرف تسلط ماماها بر فیزیولوژی، آناتومی و بیماری‌های دستگاه تناسلی و از طرف دیگر علاقه آنان به موضوع سلامت جنسی دو فرصت مهمی است که باعث می‌شود آنها بتوانند در کنار روان‌پزشکان و روان‌شناسان در کلینیک‌های سلامت جنسی به صورت تیمی ارائه خدمات نمایند. مشارکت‌کننده شماره ۹ گفت: «خیلی جالبه! ما جزء معدود رشته‌هایی هستیم که در دوره کارشناسی واحد اختلالات جنسی داشتیم و خدمات مشاوره سلامت جنسی را به زنان ارائه می‌کردیم و در کارشناسی ارشد هم خیلی از بچه‌ها روی سلامت جنسی کار کردند ولی وقتی وارد رشته دکتری بهداشت باروری شدیم دیدیم هیچ درس تخصصی برای سلامت جنسی نیست و در بعضی دروس به صورت پراکنده به آن اشاره شده. در حالی که توی دنیا رشته بهداشت باروری جنسی داریم، اینجا نه

شماره ۳ در این باره می‌گفت: "با این وضعیت تغییر ساختار سنی جمعیت باید برنامه سلامت میان‌سالانی منسجمی داشته باشیم و به خصوص ما آموزش کافی برای سیاست‌گذاری و ارائه خدمات به این گروه داشته باشیم لازمه یک درس تخصصی طراحی بشه که تمام مباحث مثل غربال‌گری سرطان‌ها، سلامت جنسی و سازگاری با یائسگی را پوشش بده".

در برنامه درسی دکتری بهداشت باروری واحد «روش تحقیق و نقد مطالعات» پیش‌بینی نشده بود و کلیه دانشگاه‌هایی که این رشته را راه‌اندازی کردند این درس را تحت عنوان دروس جبرانی ۲ واحد نظری ارائه نمودند و در این راستا مشارکت‌کنندگان اظهار داشتند که با توجه به این که واحد پایان‌نامه با کل واحدهای دروس تخصصی اجباری برابر است، به نظر می‌رسد باید تمهیدات جدی برای ورود به دوره پژوهش دانشجویان دکتری در نظر گرفته شود. آن‌ها تأکید کردند دو واحد روش تحقیق نظری فعلی کفایت نمی‌کند و پیشنهاد کردند ۴ واحد روش تحقیق به صورت ۳ واحد نظری و یک واحد عملی ارائه گردد. اکثریت آنان بر طراحی دوره‌ها و کارگاه‌های مرتبط با روش تحقیق نظیر روش‌های تحقیق کیفی، طراحی پرسشنامه و روان‌سنجی ابزار بر اساس روش تحقیق پایان‌نامه تأکید کردند. مشارکت‌کننده شماره ۶ اظهار داشت: "ما ۲۰ واحد درس تخصصی اجباری داریم ۲۰ واحد پایان‌نامه، یعنی واحد برابر، جالب اینه که واحد روش تحقیق در کوریکولوم طراحی نشده بود این دو واحد نظری که الان می‌ریم جزء دروس جبرانیه! به نظرم باید هم واحد روش تحقیق زیاد بشه هم درس تخصصی بشه مثلاً ۴ واحد، تا بتونه هم تحقیق کمی و هم تحقیق کیفی را پوشش بده و حتی دوره‌های تخصصی براساس روش تحقیق پایان‌نامه پیش‌بینی بشه".

۱-۲ بازنگری سرفصل دروس فعلی جهت رفع هم‌پوشانی‌ها و پوشش مباحث مرتبط با سلامت باروری مشارکت‌کنندگان در توصیف تجارب خود درباره

تنها از عنوان رشته، کلمه جنسی حذف شده بلکه دروس مربوط به سلامت جنسی هم حذف شده است! برخی دانشگاه‌ها این درس را به کوریکولوم اضافه کردند و ما هم تأکید بر ارائه این درس داریم".

مشارکت‌کنندگان به طراحی درس سلامت باروری زنان آسیب دیده اجتماعی و مشاوره سلامت باروری در رفتارهای پرخطر با ماهیت جامعه‌نگر اشاره داشتند و بیان داشتند با توجه به گسترش رفتارهای پرخطر و آسیب‌های اجتماعی که سلامت باروری زنان را به شدت تحت تأثیر قرار داده، ضروری است که واحد درسی با این موضوع طراحی گردد و به ارائه خدمات سلامت باروری در مراکز مختلف به این زنان در سطح پیشگیری، درمان و توانبخشی بپردازد. مشارکت‌کننده شماره ۱۱ گفت: "ما در شرایط گذار اجتماعی فرهنگی هستیم و زنان ما در معرض آسیب‌های اجتماعی سلامت متعددی مانند خشونت، فقر، تابوهای فرهنگی، عدم اشتغال مناسب، اعتیاد و رفتارهای پرخطر جنسی هستند. به هر حال در تمام این موضوعات سلامت باروری زنان که محور جامعه و خانواده هستند آسیب می‌بینند، مراکز فعلی خدمات هم رویکرد و محتوا مناسبی برای این زنان ندارند به نظرم دانش‌آموختگان بهداشت باروری بخاطر تطابق جنسیتی با زنان و دانش و مهارت‌های مامایی که دارند باید با همکاری با رشته‌های مرتبط دیگه وارد عمل بشوند تا به ارتقا سلامت این زنان کمک بشه".

مشارکت‌کنندگان با اشاره به افزایش جمعیت میان‌سالانی و سالمندی در طی سال‌های آینده و سیاست‌های کشوری ارائه خدمات سلامت میان‌سالان (برنامه سبا و سما) و سالمندی پیشنهاد دروس تخصصی سلامت باروری-جنسی میان‌سالانی و سالمندی را داشتند و انتظار داشتند محتوی این درس بتواند خدمات سلامت باروری، سازگاری با یائسگی و عوارض آن، غربال‌گری سرطان پستان، دهانه رحم و سلامت جنسی و بیماری مزمن مرتبط با سیستم باروری را پوشش دهد. مشارکت‌کننده

شود.

مشارکت‌کننده شماره ۵ گفت: "چند تا از درس‌ها مثل اپیدمیولوژی، سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی است که درس‌های بسیار خوبی هستند ولی کاملاً عمومی هستند و چون اغلب از اساتید سایر دانشکده‌ها هم می‌آیند باعث شده تدریس سرفصل‌ها با رشته و دغدغه‌های بهداشت باروری صورت نگیرد، مثلاً انتظار داشتیم در مدیریت و برنامه‌ریزی علاوه بر مدیریت خدمات بهداشتی، با مدیریت خدمات بهداشت باروری و مامایی هم آشنا شویم."

در رابطه با وضعیت سرفصل‌های دروس فعلی، مشارکت‌کنندگان اظهار داشتند این محتوی کلیه مباحث مرتبط با بهداشت باروری را پوشش نمی‌دهد و برای هر درس مباحثی را پیشنهاد نمودند به‌طور مثال، تأکید داشتند که سرفصل‌های درس ابعاد جمعیتی بهداشت باروری بازنگری شده و با سیاست تشویق باروری و باروری سالم به روز گردیده و برنامه‌ها و دستورالعمل‌های کشوری در سرفصل‌ها گنجانده شود. همچنین بخش عمده سرفصل به مباحثی نظیر تحلیل جمعیت‌ها و برنامه‌ریزی‌های کلان در کشورهای مختلف و ایران متمرکز شده و مباحث تکراری جمعیت‌شناسی، مراحل جمعیتی و شاخص‌ها که در مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد گذرانده‌اند حذف گردد. مشارکت‌کننده شماره ۱۱ اظهار داشت: "برخی مطالب این واحد تکرار مکرراتی بود که ما در کارشناسی گذرانده بودیم در حالی که مباحثی مثل سیاست‌ها و نظریه‌های جمعیتی، مقایسه کشورهای مختلف و نحوه برنامه‌ریزی‌های جمعیتی و پیش‌بینی جمعیت در آن دیده نشده است."

از دیدگاه مشارکت‌کنندگان انتظار می‌رفت در درس ابعاد حقوقی بهداشت باروری، مباحث حقوقی زنان و به ویژه از دیدگاه اسلام و قانون اساسی کشور نیز مطرح و تحلیل گردد و با طرح مباحث ملموس و مشکلات واقعی، ابعاد حقوقی با موضوع بهداشت باروری مرتبط گردد و

سرفصل و حجم دروس فعلی اذعان داشتند که اغلب سرفصل‌ها کلی، نامفهوم و یا بسیار مختصر هستند که باید مدنظر قرار گیرند و در برخی موارد سرفصل‌های دروس تخصصی اجباری نیز با هم هم‌پوشانی داشته و یا در راستای برآورده ساختن رسالت رشته بهداشت باروری کافی نمی‌باشند، به عبارت دیگر برخی از سرفصل‌های تخصصی بهداشت باروری در این دروس دیده نشده است لذا تیم تحقیق نیز سرفصل کلیه دروس تخصصی بهداشت باروری را تحلیل محتوی نمودند و موارد هم‌پوشانی‌ها و نقص‌ها را استخراج نمودند. مشارکت‌کنندگان اظهار داشتند برخی سرفصل‌های درس ابعاد حقوقی با درس توانمندسازی زنان و سرفصل درس سیاست‌گذاری با درس برنامه‌ریزی هم‌پوشانی داشته و تکرار شده است و پیشنهاد داشتند طی بازنگری تا حد ممکن موارد هم‌پوشانی اصلاح گردد. مشارکت‌کننده شماره ۹ چنین گفت: "مباحث حقوقی باروری- جنسی، بهداشت باروری و تنظیم خانواده در درس ابعاد حقوقی و توانمندسازی زنان مشترک بودند و به خصوص درس سیاست‌گذاری که بخش عمده درس را مدرس دوباره به مبحث برنامه‌ریزی اختصاص می‌داد که البته سرفصل هم این اشکال را داشت."

همچنین برخی از مشارکت‌کنندگان بیان داشتند سرفصل‌های دروسی مانند اپیدمیولوژی خانواده، سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی جنبه عمومی داشته و تخصصی رشته بهداشت مادر و کودک و باروری طراحی نشده و باعث می‌شود که مدرسین در دانشگاه‌های مختلف برنامه تدریس متفاوتی داشته باشند و گذراندن این دروس برای رشته بهداشت باروری کاربردی نمی‌باشد، لذا انتظار داشتند سرفصل این دروس بر اساس واقعیت‌ها و مشکلات رشته بهداشت باروری و مامایی بازنگری گردد. همچنین در تدریس آن از متخصصین بهداشت باروری که توانایی ارتباط سرفصل‌ها را با مباحث تخصصی رشته دارند استفاده

پیشنهاد کردند به حقوق زنان در سقط، فرزند خواندگی، سالمندی، اتاق زایمان پرداخته شود و همچنین تعارضات بیانیه‌های بین‌المللی حقوق زنان، از دیدگاه اسلام تحلیل شود در کل سرفصل‌های ابعاد حقوقی باید به طور کامل با بهداشت باروری مرتبط گردد و بیش‌تر جنبه کاربردی پیدا نماید. مشارکت‌کننده شماره ۳ در این راستا گفت: "در این درس فقط تأکید بر مفاهیم حقوق عمومی و حقوق نوجوانی بود در حالی که انتظار داشتیم حقوق سالمندان، حقوق زنان در لیبر و زایمان هم باشد و یا این که چرا ایران کنوانسیون‌های رفع خشونت یا تبعیض علیه زنان را نپذیرفته از جایگاه حقوق زن در قانون اساسی و اسلام تحلیل بشه."

مشارکت‌کنندگان خواستار بازنگری جدی در سرفصل درس رشد و تکامل کودک شدند و اذعان داشتند سرفصل این درس کلی بوده و به خوبی نتوانسته است کلیه مباحث کودک سالم را در بر بگیرد باعث شده مدرسین نیز از آن تبعیت ننموده و طبق سلیق خود به تدریس بپردازد و درخواست داشتند سرفصل با روند مناسبی طراحی شود و در آن از برنامه‌های کشوری و جهانی کودک سالم استفاده شود و به طور مشخص به شناخت اختلالات تکاملی، نحوه پایش آن و مراقبت از کودکان کم توان ذهنی پرداخته شود؛ همچنین نظریه‌های روان‌شناسی رشد و شخصیت کودک هم اشاره گردد. مشارکت‌کننده شماره ۵ می‌گفت: "سرفصل این درس خیلی کلی و نامشخص بود برای همین هم اساتید آمدند و روی بیماری‌های کودکان تمرکز کردند در حالی که ما به عنوان سیاست‌گذار خدمات سلامت کودکان نیاز داشتیم با کلیه ابعاد جسمی- روانی- تکاملی سلامت کودکان، برنامه‌ها و چالش‌های فعلی سلامت آنان هم آشنا بشیم." یکی از دروسی که کلیه مشارکت‌کنندگان در حد وسیعی خواستار تقویت سرفصل‌های آن در جهت طرح مشکلات سلامت باروری و بیمارهای زنان شده بودند درس بیماری‌های نوپدید، مقاربتی و زنان بود. مشارکت‌کنندگان

این درس را جزء درس‌های بسیار ضروری و تخصصی مهم خود تلقی کردند و خواستار توسعه جدی سرفصل‌های آن جهت پوشش مشکلات سلامت باروری نمودند از جمله تخصیص مباحث آسیب‌های اجتماعی سلامت، خدمات سلامت باروری در زنان آسیب دیده، سلامت جنسی زنان و مردان، اپیدمیولوژی بیماری‌های مقاربتی، سرطان‌های زنان و آشنایی با برنامه‌های کشور و نقد آن‌ها و سلامت میان‌سالان را مورد تأکید قرار دادند. مشارکت‌کننده شماره ۱۱ بیان داشت: "این درس برای ما خیلی مهمه و باید بتونه کلیه مباحث بالینی سلامت باروری و بیماری‌های زنان را با تأکید بر اپیدمیولوژی کشوری آنها پوشش بده."

مشارکت‌کنندگان سرفصل درس اپیدمیولوژی خانواده را برای رشته بهداشت باروری تکراری، غیرمرتبط و ناکافی تلقی کردند و اظهار داشتند همین سرفصل‌ها را در درس اپیدمیولوژی مقطع کارشناسی گذرانده‌اند و انتظار دارند سرفصل این درس در کنار اپیدمیولوژی عمومی به اپیدمیولوژی مباحث مهم بهداشت باروری از جمله عوامل خطر سلامت کودکان، مادران و عوامل اجتماعی سلامت باروری بپردازد همچنین بخشی از درس به مباحث خدمات مبتنی بر شواهد و متآنالیز و مطالعات مرور نظام‌مند تخصیص یابد. مشارکت‌کننده شماره ۹ گفت: "با این که نام این درس اپیدمیولوژی خانواده بود اما در سرفصل‌ها فقط به کلیات اپیدمیولوژی عمومی که کاملاً برای ما تکراری بود پرداخته شده بود و این درس نیاز به بازنگری تیمی توسط متخصصین بهداشت باروری و اپیدمیولوژیست‌ها دارد به خصوص ما انتظار داشتیم به عوامل اجتماعی سلامت در سلامت کودک، مادر و باروری اشاره بشه و مباحث متآنالیز و مطالعات مرور نظام‌مند که در هیچ جای دیگر کوریکولوم نیست اشاره بشه."

در سرفصل‌های درس تغذیه و بهداشت باروری نیز اغلب سرفصل‌ها تکراری و ناهماهنگ تلقی شده و پیشنهاد



چگونه صورت می‌گیرد یا سیاست‌های فعلی چه مواردی هستند؟ اگر این درس یک قسمت سیاست‌گذاری عمومی کامل داشته باشد و بخش عمده به سیاست‌گذاری خدمات سلامت باروری اختصاص یابد خیلی مناسب می‌شود." مشارکت‌کنندگان اظهار داشتند سرفصل درس تکنیک‌های باروری ناباروری فقط یک هدف کلی دارد و اهداف رفتاری و تخصصی در کوریکولوم برای آن طراحی نگردیده است و تأکید داشتند جهت هماهنگی بین دانشگاه‌ها و برنامه‌ریزی کامل توسط مدرسین باید سرفصل‌ها به جزئیات مطرح شود و مباحثی مانند ناباروری زنان و مردان، حفظ سیستم باروری در بیماری‌های مزمن و مشکلات زیست محیطی، فرآیند اهداء جنین و گامت، رحم‌های اجاره‌ای، تکنیک‌های ART، داروهای محرک تخمدان و عوارض آنها، استخراج گامت‌ها و لقاح، تکنیک‌های آزمایشگاهی PGD و غربالگری سلامت جنین (آمניوسنتز - CVS) در نظر گرفته شود.

۳-۱ توسعه میزان واحد دروس تخصصی اجباری مشارکت‌کنندگان در تحلیل سرفصل دروس به این نتیجه رسیده بودند که سرفصل‌های متعددی در دروس تخصصی قرار دارد که با میزان واحد و ساعات در نظر گرفته شده تطابق ندارد به ویژه در دروس ابعاد حقوقی بهداشت باروری، مدیریت و برنامه‌ریزی و بیماری‌های نوپدید، مقاربتی میزان واحد در نظر گرفته شده یک تا دو واحد افزایش یابد. از طرف دیگر پیشنهاد داشتند در دروس ابعاد جمعیتی بهداشت باروری، اپیدمیولوژی خانواده و تغذیه در بهداشت باروری با حذف و اختصار سرفصل‌های تکراری، امکان تخصیص بودجه زمانی بیشتر به سرفصل‌های اصلی و مرتبط با سلامت باروری فراهم گردد.

مشارکت‌کننده شماره ۶ چنین بیان کرد: "درس بیماری‌های نوپدید که تأکید بر بیماری‌های زنان و مشکلات باروری است یا درس مدیریت و برنامه‌ریزی که

داشتند که به طور خلاصه به اصول تغذیه اشاره شده و بخش عمده درس بر تغذیه از شیرخوارگی، بلوغ، باروری و سالمندی متمرکز شده و مباحث به صورت کاربردی و بالینی بر مشاوره در سوءتغذیه و مشکلات تغذیه‌ای در بیماری‌های مرتبط با سلامت باروری اصلاح گردد و به ویژه انتظار داشتند که به امنیت غذایی، برنامه‌های کشوری بهبود تغذیه گروه‌های سنی مختلف پرداخته شود. مشارکت‌کننده شماره ۷ تأکید نمود: "درس تغذیه باید به صورت واضح و مشخص به نیازهای تغذیه‌ای گروه‌های سنی (نوزادی- کودک- نوجوانی- بارداری و...) بپردازد و به ویژه به تغذیه در بیماری‌های مزمن و مرتبط با سلامت باروری بپردازد ما نیاز داریم با نحوه طراحی رژیم غذایی برای زنان باردار و کودکان آشنا بشیم. از برنامه‌ها و استراتژی‌های بهبود امنیت غذای جهان و ایران مطلع بشیم."

در تحلیل محتوی سرفصل دروس سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی، مشارکت‌کنندگان این دو درس را در راستای رسالت بهداشت باروری مهم ارزیابی کردند اما اظهار داشتند سرفصل این دو درس در کسب صلاحیت عمومی مناسب ولی برای آشنایی با برنامه‌های تخصصی سلامت مادر، کودک و باروری ناکافی است و باید مباحث سلامت باروری به طور تخصصی در سرفصل‌ها گنجانده شود، پیشنهاد داشتند در یک قسمت بخش پایه و عمومی سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی ارائه شود اما عمده سرفصل به کاربرد آنها در مباحث مربوط به سلامت باروری اختصاص یابد. به خصوص در کنار این دو درس کارگاه‌هایی طراحی بشه که به صورت کاملاً تخصصی و عملی دانشجویان برنامه استراتژیک و عملیاتی بنویسند و گام‌های سیاست‌گذاری در مباحث تخصصی بهداشت باروری را طراحی نمایند. مشارکت‌کننده شماره ۱ در این باره گفت: "با این که این درس را گذرانده ایم ولی هنوز نمی‌دانیم سیاست‌گذاری چیست؟ یا سیاست‌گذاری در موضوعات سلامت باروری

بودیم ولی با توجه به شرایط فعلی انتظار داشتیم که این درس نیز بر برنامه‌های واقعی کشور تأکید کند و ما با حضور در مراکز آمار و جمعیت با نحوه محاسبه شاخص‌ها و طراحی سیاست‌های جمعیتی آشنا شویم".

در رابطه با درس ابعاد حقوقی بهداشت باروری اکثریت مشارکت‌کنندگان از این درس استقبال کرده و اظهار داشتند که این درس جایگاه ویژه‌ای در این رشته دارد و موضوعات جدید و ارزشمندی را مطرح می‌نماید اما در سرفصل درس کلیه مباحث به صورت تبیین تئوریک و نظری است درحالی که انتظار داشتند با حضور در مراکز قانونی از جمله دادگاه خانواده و دفاتر مشاوران حقوق زنان بیشتر در جریان مسائل حقوقی زنان، کودکان قرار گرفته و تأثیر این قوانین بر ابعاد سلامت باروری آشنا شوند. مشارکت‌کننده شماره ۵ بیان داشت: "سرفصل درس اصلاً کاربردی نیست فقط مباحث نظری را مدنظر قرار داده در حالی که به نظر من باید با تکیه بر مسائل واقعی و ملموس کشور سعی بشه تا ما با نحوه حل معضلات قانونی و یا اصلاحات قانونی مرتبط با سلامت باروری آشنا شده و با حضور در دادگاه‌های خانواده به طور عملی با این مسائل مواجهه بشیم".

درس تخصصی دیگری که دانشجویان تأکید فراوان بر تقویت سرفصل‌های آن از نظر بالینی داشتند درس تغذیه و بهداشت باروری بود مشارکت‌کنندگان که در دوره‌های قبلی تحصیلی واحدهای متعدد تغذیه عمومی و تخصصی مادر و کودک گذرانده بودند سرفصل این درس را کاملاً تکراری تلقی می‌کردند، و تأکید داشتند باید نه تنها سرفصل این درس در راستای پوشش مسائل تغذیه کلیه سنین باروری اصلاح بشود بلکه باید سرفصل‌ها کاملاً بالینی و در جهت حل مسائل و مشکلات غذایی بازنگری شود و به خصوص مباحث اصول مشاوره تغذیه در بیماری‌ها و مشکلات سلامت باروری مورد توجه قرار گیرد. همچنین بر اهمیت آشنایی دانشجویان با سیاست‌گذاری‌های تغذیه باروری و مکمل‌های غذایی به

برامون خیلی مهمه باید یکی دو واحد اضافه بشه البته الان هم این درس در بیش از دو واحد ارائه میشه هم ما و هم اساتید وقت زیادی روی این درس میذاریم باید در کوریکولوم هم دیده بشه".

۲- طبقه اصلی دوم، تقویت ماهیت جامعه‌نگری و بالینی دروس تخصصی

دانشجویان دکتری بهداشت باروری اظهار داشتند علاوه نقش‌هایی نظیر مدیریت، برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری خدمات سلامت مادر و کودک و باروری که در راستای رسالت رشته برای آنان در نظر گرفته شده است برای خود نقش ارائه دهنده خدمات بالینی و جامعه‌نگر در سلامت باروری نیز قائل بودند و انتظار داشتند برنامه درسی این رشته هم ماهیت بالینی و جامعه‌نگری داشته باشد و پیشنهاد «اصلاح محتوای دروس به صورت بالینی» و «تخصیص بخش عملی و کارآموزی به هر درس» را داشتند.

۱-۲ اصلاح سرفصل دروس در جهت توسعه ماهیت جامعه‌نگری و بالینی

مشارکت‌کنندگان اظهار کردند اغلب سرفصل دروس تخصصی جنبه نظری دارد در حالی که کلیه دانشجویان دکتری بهداشت باروری، دانش‌آموخته، کارشناسی ارشد مامایی بودند که کاملاً یک رشته بالینی محسوب می‌گردد و انتظار داشتند که محتوی و سرفصل دروس بازنگری گردیده و جنبه‌های بالینی آن افزایش یابد.

مشارکت‌کنندگان در راستای ارتقا جنبه‌های بالینی دروس تخصصی اظهار داشتند در درس ابعاد جمعیتی در بهداشت باروری، سرفصل فعلی این درس بسیار مهم کاملاً نظری و تا حدودی تکراری است و انتظار داشتند طی این درس با حضور در مراکز مرتبط با آمار و جمعیت و در شرایط واقعی از نحوه تحلیل آمارها و تفسیر آنها و نهایتاً تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری آشنا گردند. مشارکت‌کننده شماره ۱ اظهار نمود: "بسیاری از مطالب این درس را ما قبلاً خوانده بودیم و کاملاً مسلط

صورت عملی تأکید نمودند.

مشارکت‌کننده شماره ۱۱ گفت: "دیگه بعد از این همه تغذیه خواندن لازم نبود در دکتری هم از اول چهار گروه غذایی را بخوانیم خیلی تکراری بود الان ما باید با اصول و سیاست‌های تغذیه‌ای کشور و نحوه طراحی این سیاست‌های آشنا شویم با اصول تغذیه در سناریوهای مشکلات باروری آشنا شویم من باید بتوانم یک مشاوره تغذیه صحیح به زنان باردار مبتلا به بیماری مزمن، باید با اصول تغذیه سالم در دوره‌های مختلف باروری آشنا شوم و توانایی ارزیابی بالینی و پاراکلینیکی کمبودهای ریز مغزی‌ها را داشته باشم".

درس بیماری‌های نوپدید، مقاربتی یکی از دروسی بود که کلیه مشارکت‌کنندگان آن را در یک درس مهم بالینی در رشته بهداشت باروری تلقی کردند و اظهار داشتند که این درس با وجود تکراری بودن برخی سرفصل‌ها باز هم ضروری و مهم است سرفصل‌های آن ماهیت بالینی دارد و لذا تأکید بر توسعه میزان واحد و سرفصل‌ها نیز داشتند. مشارکت‌کننده شماره ۴ گفت: "به نظرم درس نوپدید همون درس بیماری‌های زنانه ولی با یک رویکرد جدید، ما در کارشناسی و ارشد هم این مطالب را خوندم ولی بازم لازمه برای همین باید روی این درس بودجه بیشتری گذاشته بشه و تمام مباحث بالینی مرتبط با سلامت باروری در اون دیده بشه مثلاً ما باید هم اپیدمیولوژی این بیماری‌ها و هم پیشگیری و درمان اونا را بدونیم تا بتونیم درست برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری کنیم".

همچنین مشارکت‌کننده شماره ۱ نیز در این راستا تأکید کرد: "این درس خیلی مباحث مورد انتظار ما را پوشش می‌داد اما باز هم عمدتاً به صورت تئوریک و نظری بود این که شیوع سرطان پستان چقدره یا در کدام مرحله است؟ اینها را ما قبلاً خواندیم الان به صورت کاربردی ما باید بدونیم که وضعیت سرطان پستان کشور چه جوریه؟ چه برنامه‌های منسجمی داره صورت می‌گیره و کجاها

الان مشکل است؟ راه‌کارها چیه؟ یعنی یک برنامه‌ریز و سیاست‌گذار باید به هم ابعاد یک مشکل و بیماری مسلط باشه و هم بتونه خودش بر غربال‌گری سرطان پستان - نحوه درمان و طب تسکین بعد از درمان مسلط باشه".

درس تکنیک‌های باروری و ناباروری یکی از دروسی است که نیم واحد آن به صورت عملی در برنامه درسی در نظر گرفته شده است دانشجویان علاقه و رضایت زیادی از این درس نشان دادند اما درخواست داشتند تا سرفصل درس با نظر متخصصین بهداشت باروری و مدرسین ناباروری تدوین گردیده و واحد عملی آن افزایش یابد. به ویژه انتظار داشتند که چالش‌های اخلاقی و حقوقی درمان ناباروری و همچنین تکنیک‌های تشخیص آزمایشگاهی مربوط به سلامت باروری و از جمله سرطان‌های سیستم باروری هم در سرفصل در نظر گرفته شود. مشارکت‌کننده شماره ۳ بیان نمود: "رئوس مطالب درس مشخص نبود و اساتید هم عمدتاً بیولوژی سلولی و جنین‌شناسی درس دادند که بسیار جدید و هیجان‌انگیز بود اما برای ما کاربردی نداشت بخش عملی آن خیلی مناسب بود که حتماً باید افزایش یابد ما می‌خواستیم با تکنیک‌های استخراج گامت، بیولوژی گامت‌ها و لقاح آزمایشگاهی آشنا بشیم".

درس برنامه‌ریزی خدمات سلامت مادر و کودک و باروری دارای نیم واحد عملی و ۱/۵ واحد نظری است دانشجویان این درس را بسیار ضروری تلقی کرده و درخواست توسعه جنبه‌های کاربردی این درس نمودند و خواستار استفاده مناسب از نیم واحد عملی این درس در بالین و مراکز بهداشت استان و وزارت بهداشت برای آشنایی کامل با مشکلات سلامت باروری و برنامه‌ریزی این خدمات بودند. مشارکت‌کننده شماره ۷ گفت: "تقریباً بین همه درس‌های تخصصی این درس بسیار ضروریه و سرفصل مناسبی هم داره به خصوص که نیم واحد عملی هم برای اون در نظر گرفته شده اما اساتید باز هم مباحث نظری مطرح می‌کنند و باید توجه بیشتری بشه که

دانشجویان برن وزارتخانه یا مراکز استان و خودشان کامل محیط را لمس کنند مشکلات را بفهمند و برایشان برنامه پیشنهادی استراتژیک و عملیاتی بدهند".

اغلب مشارکت‌کنندگان بر بازنگری و تقویت جنبه کاربردی و عملی سرفصل دروس رشد و تکامل، سیاست‌گذاری و بهینه‌سازی سیستم‌ها، اپیدمیولوژی خانواده و توانمندسازی زنان تأکید نمودند و خواستار طراحی کارآموزی و کارگاه‌های آموزشی در سرفصل این دروس را داشتند.

## ۲-۲ تخصیص واحد عملی و کارآموزی به دروس تخصصی

دکتری بهداشت باروری دارای ۱۰ درس دو واحدی تخصصی اجباری است که از بین آنان فقط دو درس تکنیک‌های باروری ناباروری و برنامه‌ریزی دارای نیم واحد عملی است. در تحلیل توصیف مشارکت‌کنندگان در این راستا کلیه آنان بر تخصیص واحد عملی و کارآموزی در دروس تخصصی تأکید داشتند و معتقد بودند که رشته بهداشت باروری باید به صورت یک رشته بالینی و کاربردی، بازنگری و اصلاح شود. مشارکت‌کنندگان دانش‌آموختگان این رشته را یکی از گزینه‌های مهم برای هم سیاست‌گذاری خدمات سلامت باروری و جنسی و هم ارائه محتوی خدمت می‌دانستند و بر کسب صلاحیت‌ها و مهارت‌های لازم با حضور در محیط بالین و عرصه‌های خدمات اشاره داشتند. آنان با پیشنهاد اهداف یادگیری، محیط بالین و عرصه تخصصی تلاش داشتند تا نظر سیاست‌گذاران رشته بهداشت باروری را برای ارتقا جنبه‌های بالینی رشته جلب نمایند.

مشارکت‌کننده شماره ۱۴ اظهار داشت: "دکتری رشته بهداشت باروری تا جایی که من خبر داریم همه قبولی‌هاش کارشناس ارشدهای مامایی هستند که یک رشته بالینی بوده و حالا هم به امید این میان دکتری که مهارت‌ها و صلاحیت‌های بیشتری یاد بگیرند و شرح

وظیفه شغلی شون را توسعه بدن، برای همین باید این کوریکولوم بازنگری بشه و در راستای تقویت ماماها اصلاح بشه باید همه دروس تخصصی واحد کارآموزی و عملی داشته باشه تا هم برای برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری خدمات و هم برای ارائه این خدمات آماده بشیم".

اکثریت مشارکت‌کنندگان پیشنهاد تخصیص یک واحد کارآموزی در درس بیماری‌های نوپدید، مقاربتی و سرطان در مراکز ارائه خدمات سلامت باروری به زنان آسیب‌دیده اجتماعی، کلینیک‌ها و مراکز تحقیقات سرطان پستان، درمانگاه‌های بیماری‌های زنان بیمارستان تخصصی زنان و زایمان، کلینیک‌های سلامت جنسی و مراکز مشاوره رفتاری داشتند.

برای درس تغذیه و بهداشت باروری بر حضور در کلینیک‌های تغذیه و مراکز بهداشتی درمانی و اداره تغذیه مراکز بهداشت استان و وزارت با هدف کسب مهارت مشاوره تغذیه در مشکلات سلامت باروری، آشنایی با مشکلات غذایی در گروه‌های سنی و سیاست‌گذاری تغذیه سالم داشتند که در قالب نیم تا یک واحد کارآموزی قرار گیرد.

در درس برنامه‌ریزی و تکنیک‌های باروری و ناباروری که در حال حاضر هر کدام دارای نیم واحد عملی هستند پیشنهاد افزایش واحد عملی به یک واحد را داشتند. آنها اظهار داشتند دو درس برنامه‌ریزی استراتژیک و عملیاتی و تکنیک‌های آزمایشگاهی دارای محتوایی جدید است که در مقاطع قبلی به اندازه کافی به آن پرداخته نشده است بنابراین باید دانشجویان بهداشت باروری مدت بیشتری را در این عرصه‌ها بگذرانند که با آشنایی کامل از عرصه واقعی مهارت برنامه‌ریزی و خدمات بهداشتی و خدمات در مراکز ناباروری را کسب کنند.

مشارکت‌کنندگان انتظار داشتند که در طول دوره دکتری با گذراندن دوره‌های عملی و کارآموزی در عرصه‌ها و بالین تخصصی، به کسب صلاحیت و مهارت بپردازند تا

ترم آخر دوره آموزشی برنامه‌ریزی گردد. همچنین مشارکت‌کنندگان انتظار داشتند که چیدمان دروس به گونه‌ای باشد که بار محتوایی و تکالیف دروس در بین ترم‌ها توزیع گردد به ویژه اکثر آنان اظهار کردند در ترم اول دروس جبرانی با تکالیف محدود بوده در حالی که در ترم سه همه دروس تخصصی و اجباری و با تکالیف و محتوای گسترده و سنگین ارائه شده است.

مشارکت‌کننده شماره ۵ اظهار نمود: "به نظرم باید به نظم و چیدمان منطقی بین ترم‌ها باشد تا بتوانم هم عمل کنند یک سری درس‌ها پایه‌ای ترند زودتر ارائه بشوند مثلاً درس مدیریت و برنامه‌ریزی یا درس روش تحقیق، در حالی که ترم یک کلی درس جبرانی و غیرقابل استفاده داشتیم و همه دروس سنگین و تخصصی در ترم سه بود همین باعث شد ارائه تکالیف تا ترم ۴ طول بکشد و امتحان جامع هم عقب بیفته و حتی ما نتونیم وقت مناسبی برای دفاع عنوان بناریم."

#### ۲-۳- تدریس تیمی دروس توسط اساتید توانمند

مشارکت‌کنندگان به ماهیت بین رشته‌ای بودن بهداشت باروری و عناوین دروس تخصصی اشاره کردند و تأکید داشتند برای تدریس این دروس علاوه بر متخصصین بهداشت باروری، باید تیمی از اساتید از رشته‌های مختلف از جمله آموزش بهداشت، مدیریت خدمات بهداشتی، پزشکی اجتماعی، زنان مامایی و جامعه‌شناسی دعوت به همکاری کردند و مدیر گروه رشته بهداشت باروری را مسئول اصلی طراحی این تیم تدریس تلقی می‌کردند. در حالی که در شرایط فعلی در اغلب دانشکده‌های پرستاری مامایی، تحصیلات تکمیلی یا معاونت آموزشی دانشکده مسئول تأمین اساتید و جلب همکاری آنان است و گروه مستقل بهداشت باروری وجود ندارد لذا پیشنهاد داشتند کلیه هماهنگی‌های تدریس تیمی و برنامه‌ریزی‌های آموزشی به گروه مستقل بهداشت باروری واگذار گردد تا دانشجویان از منافع

بتوانند جایگاه حرفه‌ای مناسبی را کسب نمایند. مشارکت‌کننده شماره ۲۱ گفت: "مراکز ناباروری به متخصص بهداشت باروری نیاز دارد برای همین باید کارآموزی و واحدهای عملی و حتی دوره‌های ویژه‌ای طراحی بشه تا ما بتوانیم با کسب دانش و مهارت کافی برای خودمون در مراکز ناباروری جایگاه پیدا کنیم".

اکثریت مشارکت‌کنندگان بر تخصیص واحد عملی به درس ابعاد جمعیتی، برای حضور در مراکز آمار و مراکز بهداشت استان، درس توانمندسازی زنان برای حضور در سازمان‌های مردم نهاد و دفتر کمیسیون بانوان استانداری، درس ابعاد حقوقی بهداشت باروری برای حضور در دادگاه خانواده، دفاتر مشاوران حقوق زنان و کودکان و پزشکی قانونی، درس سیاست‌گذاری برای حضور در مراکز بهداشت استان، درس رشد و تکامل برای حضور در مراکز توانبخشی کودکان و نوجوانان، مراکز اختلالات تکاملی کودکان و مراکز بهداشتی درمانی تأکید داشتند.

#### ۳- طبقه اصلی سوم، اصلاح نحوه ارائه دروس تخصصی

مشارکت‌کنندگان چالش‌های موجود در ارائه دروس تخصصی توسط گروه‌های آموزشی مربوطه را به تفصیل مطرح کردند و در راستای آنها پیشنهاد «چیدمان مناسب دروس در نیم‌رخ تحصیلی»، «تدریس تیمی دروس توسط مدرسین توانمند» و «تخصیص منابع درسی متناسب و کافی» را داشتند.

#### ۱-۳ چیدمان مناسب دروس در نیم‌رخ‌های تحصیلی

تحلیل توصیف مشارکت‌کنندگان بر ضرورت توجه به نحوه چیدمان دروس در طول هر نیمسال تحصیلی تأکید داشت و اظهار داشتند باید دروس پایه و پیش‌نیاز زودتر ارائه گردد به‌طور مثال درس مدیریت و برنامه‌ریزی، روش تحقیق و اپیدمیولوژی در نیمسال اول قرار می‌گیرد و دروسی مانند بیماری‌های نوپدید، سیاست‌گذاری در

برنامه‌ریزی تخصصی بهره ببرند.

مشارکت‌کننده شماره ۲۳ گفت: "ماهیت رشته بهداشت باروری بین حرفه‌ای و خیلی تخصصیه، اما هم‌جواری با رشته پرستاری و این که اغلب مدیران آموزش و تحصیلات تکمیلی هم پرستار هستند باعث شده فلسفه دکتری بهداشت باروری فراموش بشه و اهمیتی به تأمین و دعوت از اساتید مجرب داده نشه و توجهی هم به تدریس تیمی نشه! باید گروه مستقل بهداشت باروری تشکیل بشه و خودش مسؤلیت برنامه‌ریزی آموزشی را به عهده بگیره"

همچنین مشارکت‌کنندگان ویژگی‌های متعددی را برای این تدریس تیمی مطرح نمودند از جمله این که مدرسین یک درس کاملاً هماهنگ، سرفصل‌ها را پوشش دهند و از طرف دیگر تا حد امکان برخی جلسات حداقل دو استاد اداره گردد تا یکی به ارائه بحث‌های عمومی‌تر و دیگری به ارائه مباحث تخصصی بهداشت باروری بپردازد همچنین بیان داشتند در کلیه دروس تخصصی اجباری حتماً یک متخصص بهداشت باروری جهت هماهنگی بین مدرسین برای ایجاد ارتباط بین مباحث درس و موضوعات بهداشت باروری هم به عنوان مدرس و هم مسؤول درس حضور داشته باشد. مشارکت‌کننده شماره ۲۰ چنین بیان کرد: "بعضی دروس تخصصی مثل ابعاد حقوقی، توانمندسازی زنان و بیماری‌های نوپدید کاملاً حالت بین رشته‌ای داره و باید از اساتید رشته‌ها و حتی دانشگاه‌های دیگر استفاده بشه ولی حتماً باید این درس‌ها یک مسؤول متخصص بهداشت باروری داشته باشد که بتونه اون استادها را برای تدریس این درس‌ها هماهنگ و توجه کنه"

یکی از چالش مهمی دیگری که مشارکت‌کنندگان در تدریس دروس تخصصی به آن اشاره کردند توانمندی ناکافی مدرسین جهت تبعیت از سرفصل‌ها بود که ضرورت بررسی صلاحیت و تجارب تدریس اساتید توسط مسؤول درس و مدیر گروه را مطرح نموده و

همچنین پیشنهاد فراهم کردن فرصت مطالعاتی در راستای دروس تخصصی، به خصوص برای متخصصین رشته بهداشت باروری را داشتند. مشارکت‌کننده شماره ۱۵ گفت: "به خصوص استادی که از بیرون دانشکده می‌آیند توجهی به سرفصل و عنوان جلسه کلاس ندارند و چیزی را که خودشون بلدند درس میدهند، باید هم گروه در انتخاب اساتید نقش فعالی داشته باشد و هم مسؤول درس استاد مربوطه را توجیه بکنه و نظارت کنه که مباحث کلاس تدریس بشه".

مشارکت‌کنندگانی که در غیر از شهر تهران در حال تحصیل بودند احساس می‌کردند که عدم امکان استفاده از اساتید مجرب که اغلب در تهران ساکن هستند و همچنین عدم امکان تردد به وزارت بهداشت جهت برخی کارآموزی و بازدیدها، ممکن است موجب آسیب آموزش آنان گردد و از مدیر گروه و ریاست دانشکده انتظار داشتند که در قالب کارگاه‌های جانبی در مباحث مهم و تخصصی بهداشت باروری از مدرسین مجرب ساکن تهران دعوت گردد و امکان گذراندن بخشی از کارآموزی‌ها و بازدیدها از وزارت فراهم شود. مشارکت‌کننده شماره ۱۸ گفت: "بچه‌های تهران کارآموزی درس برنامه‌ریزی را رفتند وزارتخونه. از طرفی استادهای مجرب و خوبی که واقعاً سرآمد هستند درس‌های اصلی اونها را پوشش می‌دهند به خصوص درس سیاست‌گذاری و مدیریت برنامه‌ریزی فکر می‌کنم اینجا باید مسؤولین دانشکده و به خصوص مدیر گروه یه اقدامی بکنه مثلاً کارگاه بذارن و همون اساتید را دو روزه یا سه روزه دعوت کنند".

### ۳-۳ تأمین منابع درسی متناسب و کافی

از نظر مشارکت‌کنندگان منابع درس معرفی‌شده در کوریکولوم کفایت و صلاحیت لازم جهت پوشش مباحث دروس تخصصی را نداشته، اغلب قدیمی بوده و امکان تهیه و دسترسی به آنها وجود نداشت. مشارکت‌کننده

باروری کتاب تخصصی نداریم در کوریکولوم هم رفرنس جدید و کاملی معرفی نشده، از طرف دیگه ما باید با تمام دستورات عملیها و برنامه‌های وزارت در بهداشت باروری دسترسی داشته باشیم که امکانش نبود.

### بحث

این مطالعه به تبیین دیدگاه دانش‌آموختگان و دانشجویان دکتری بهداشت باروری درباره دروس تخصصی آنان پرداخت. یافته‌ها نشان داد که مهم‌ترین انتظار مشارکت‌کنندگان، انطباق برنامه درسی با رسالت رشته بهداشت باروری بود در این طبقه اصلی مشارکت‌کنندگان اظهار داشتند که برنامه درسی فعلی کفایت لازم برای دستیابی به رسالت بهداشت باروری را ندارد. در تحلیل محتوی این برنامه درسی، ۱۰ درس تخصصی آن، ابعاد بهداشت باروری از جمله سلامت جنسی، عوامل اجتماعی سلامت باروری و سلامت میان‌سالی در نظر گرفته نشده بود. مشارکت‌کنندگان بر ضرورت بازنگری برنامه درسی تأکید کردند و در این راستا پیشنهاد اضافه شدن دروس جدیدی نظیر، سلامت جنسی، سلامت باروری زنان آسیب دیده اجتماعی، سلامت میان‌سالی و سالمندی و روش تحقیق را داشتند، همچنین بر افزایش میزان واحدهای دروس تخصصی و بازنگری سرفصل‌های دروس فعلی بر اساس فلسفه بهداشت باروری هم اشاره داشتند.

در راهنمای به روزرسانی برنامه درسی بهداشت باروری پزشکی آمریکا توسط انجمن متخصصین بهداشت باروری و دانشجویان پزشکی ذکر شده که مبحث بهداشت باروری در همه‌ی کشورها از جمله مباحثی است که در آن، برنامه‌ریزی درسی و انتخاب دروس مورد آموزش، همواره با چالش‌هایی روبرو است. از طرفی از آنجا که لازمی یک برنامه‌ریزی موفق، ارزیابی نیازهای آموزشی، به‌کارگیری استراتژی‌های کاربردی و سماجت بر بازنگری و اجرای برنامه درسی است؛ باید از تغییرات اجتناب نکرد و توجه داشت که تغییرات کوچک نیز

شماره ۱۲ تأکید داشت: "این کوریکولوم حدود ۱۵-۱۰ سال پیش طراحی شده رفرنس‌هایی که توصیه کرده تناسبی با درس ندارند در ثانی تجدید چاپ هم نشدند و به روز نیستند به نظرم برای هر درس باید یک تیمی از مدرسین فعلی جمع بشن و رفرنس‌های کاملی را ارائه بدهند".

همچنین مشارکت‌کنندگان بیان کردند جدید بودن بسیاری از دروس تخصصی بهداشت باروری باعث شده که دانشجویان منبع منجم و معینی برای آن نتوانند پیدا کنند و اغلب مجبور شوند کتاب‌هایی که در اختیار اساتید یا در سایت‌های وزارت یا سازمان جهانی بود را تکثیر و مطالعه نمایند و پیشنهاد کردند بورد بهداشت باروری در راستای بازنگری منابع و پیشنهاد منابع جدید اقدام کند. مشارکت‌کننده شماره ۸ گفت: "وقتی می‌خواستیم برای امتحان جامع آماده بشیم متوجه شدیم که رفرنس‌ها چقدر پراکنده است بعضی استادها کتاب‌های خوبی داشتند که دادند زیراکس کردیم یا فایل‌های خوبی که در سایت وزارت یا سازمان جهانی بود."

در این راستا مشارکت‌کنندگان انتظار داشتند که مسؤولین دروس و مدیر گروه نسبت به بررسی مکرر کتابخانه از نظر پوشش منابع موردنیاز اقدام کرده و نواقص را برطرف نمایند. با توجه به این که رسالت اصلی رشته بهداشت باروری تربیت مدیر، برنامه‌ریز و سیاست‌گذار در حیطه سلامت باروری است ضرورت تأمین منابع متعدد و بین حرفه‌ای باید مورد توجه قرار گیرد. همچنین مشارکت‌کنندگان پیشنهاد داشتند در لیست منابع دروس، کلیه برنامه‌ها و دستورات عملی‌های مصوب وزارتخانه قرار گیرد تا دانشجویان با برنامه‌های کشوری اطلاع و آشنایی کامل یابند. مشارکت‌کننده شماره ۱۷ اظهار نمود: "دانشکده ما کتابخونه خوبی داره ولی بیشتر به درد پرستاری و کارشناسی می‌خوره فقط کتابایی روش تحقیق خوبی داریم ولی مثلاً برای برنامه‌ریزی، مدیریت، سیاست‌گذاری و حقوق در بهداشت

می‌توانند منجر به تحول کیفیت آموزش بهداشت باروری شوند (۲۴).

در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۹۲ در مورد ارزشیابی دوره دکتری بهداشت باروری انجام شد نیز ضرورت بازنگری برنامه‌ی درسی دکتری بهداشت باروری بیش‌ترین فراوانی نسبی را از دیدگاه مشارکت‌کنندگان کسب کرده بود. همچنین در یافته‌های این پژوهش در ارزشیابی عامل برنامه‌ی درسی در حیطه درون‌داد از دیدگاه دانشجویان «پاسخگویی دروس ارائه شده این دوره به انتظارات و نیازهای آموزشی دانشجویان» کم‌ترین سطح مطلوبیت را داشت (۲۰).

در مقاله‌ی «سیری بر یک برنامه دکتری» که توسط هس (Haas) و همکاران، به چاپ رسیده، از نکات کلیدی حین برنامه‌ریزی یک دوره‌ی دکتری جدید، قابل‌انعطاف باقی ماندن و بازبینی‌ها بر اساس ارزیابی‌های تکوینی ذکر شده است و توضیح می‌دهند که به منظور بازنگری و اصلاح برنامه‌ی دکتری جدید، اعضای کمیته نظارت دکتری، هر ماه جلسه‌ای برای بررسی نگرانی‌ها، ارزشیابی‌ها و انجام اصلاحات برنامه برگزار کنند. ارزشیابی تکوینی در هر ترم انجام شده و بازنگری برنامه درسی و دروس مربوطه بر اساس بازخورد دانشجو و استاد انجام شود (۲۵).

در این مطالعه یکی از دروسی که دانشجویان و دانش‌آموختگان تأکید بر اضافه شدن آن نموده بودند، سلامت جنسی بود. سلامت جنسی، بخشی از سلامت باروری است که به عنوان یک نیاز و استراتژی برای رسیدن به اهداف توسعه هزاره بیان شده است (۲۶). در پژوهش‌هایی که در حوزه سلامت جنسی در ایران انجام شده است، مشخص شده که میزان اختلالات عملکرد جنسی در زنان و مردان ایرانی به نسبت بالا است (۲۷ تا ۲۹). در دانشگاه‌های محدودی، رشته تحصیلی با عنوان بهداشت باروری در مقطع تحصیلات تکمیلی وجود دارد و رشته مورد نظر در بیشتر دانشگاه‌های

دنیا با عنوان بهداشت باروری و جنسی ارائه می‌شود و یا یکی از دروس اصلی آنها درس سلامت جنسی است.

دوره دکتری بهداشت باروری در دانشگاه کارولینسکای (Karolinska) سوئد تمرکز بر سلامت جنسی، مراقبت‌های دوران بارداری و بهداشت باروری دارد. این رشته در دیپارتمان بهداشت مادر و کودک ارائه می‌شود. تحقیقات در این دوره بیشتر بر کار بالینی مامایی متمرکز است و اگر چه بیشتر پروژه‌ها بر مبنای علوم و مراقبت‌های بهداشتی طراحی شده‌اند لیکن ارتباط نزدیکی با مباحث فلسفه علم، علوم اجتماعی و پزشکی دارند (۳۰). در مطالعه‌ای که به بررسی نیازهای آموزشی در برنامه‌ریزی درسی کارشناسی ارشد بهداشت باروری در ایران به روش دلفی انجام گرفت نیز نیازهای آموزشی در رابطه با مسائل مربوط به سلامت جنسی بالاترین میانگین نمره را داشتند (۳۱).

در بررسی سایت تخصصی دانشجویان دکتری بهداشت باروری که عناوین پایان‌نامه بیش از ۱۰۰ دانشجو و دانش‌آموخته بهداشت باروری ذکر شده است بیش‌ترین عنوان پایان‌نامه‌های مصوب آنان با سلامت جنسی مرتبط بوده است (۳۲). همچنین در بعضی از دانشگاه‌های کشور که دکتری بهداشت باروری راه‌اندازی شده است به درخواست دانشجویان درس بهداشت جنسی به صورت درس اختیاری طراحی و اضافه شده است (۳۳).

در مطالعه حاضر یکی دیگر از واحدهای درسی پیشنهادی برای اضافه شدن به برنامه درسی، سلامت میان‌سالی و سالمندی بود. برنامه‌های درسی دکتری جهان با توجه به نیازها و شرایط موجود در هر کشوری برنامه‌ریزی می‌شود از جمله اینکه در برنامه‌های درسی جدید برخی از کشورها، مسائل مربوط به مشکلات بالینی و مراقبتی و نحوه تجزیه و تحلیل و حل مشکلات در نظر گرفته شده است، به طور مثال، با توجه به اینکه متوسط عمر ساکنان کشور سوئد رو به رشد است، واحدهای درسی دانشجویان در مورد مسائل و مشکلات مربوط به



مهارت مراقبت از سلامت باروری و جنسی می‌دانستند و در این راستا درخواست طراحی درسی در این باره در برنامه درسی داشتند. در پروتکل کشوری "مراکز مشاوره ویژه زنان آسیب‌پذیر" نیز جهت دانش‌آموختگان مامایی جایگاه‌هایی نظیر مدیریت، خدمات در بیماری‌های مقاربتی، مددکاری اجتماعی، مشاوره رفتار جنسی سالم، آموزش بهداشت باروری و جنسی در نظر گرفته شده است (۳۶). بسیاری از آسیب‌های اجتماعی موجب می‌شود که زنان به عنوان بخش مهمی از جامعه نتوانند مسیر تکامل انسانی و اجتماعی خود را طی کنند و همین امر تأثیرات منفی را بر ابعاد فردی، خانوادگی و اجتماعی آنان می‌گذارد (۳۷). همچنین در سیاست‌های کلی برای کنترل و کاهش آسیب اجتماعی بر توانمندسازی اساتید و دانش‌آموختگان دانشگاه‌ها در این باره تأکید شده است (۳۸). بنابراین با توجه به نتایج به دست آمده ضروری است سیاست‌گذاران به بازنگری برنامه درسی توجه داشته و ارزشیابی تکوینی و تراکمی را به صورت مستمر به منظور ارتقای کیفیت آموزش دکتری بهداشت باروری مد نظر قرار دهند.

طبقه اصلی دیگر تقویت ماهیت جامعه‌نگری و بالینی دروس تخصصی بود مشارکت‌کنندگان که همگی مقطع کارشناسی ارشد مامایی بودند، انتظار داشتند دوره دکتری نیز به حفظ و تقویت صلاحیت‌های بالینی آنان ارجح نهد. با این حال در ده درس تخصصی اجباری برنامه درسی فعلی، فقط دو درس هرکدام نیم واحد عملی دارند که باعث شده این کوریکولوم کاملاً جنبه نظری داشته باشد لذا با توجه به انتظارات مشارکت‌کنندگان، به نظر می‌رسد باید این دروس مورد بازنگری قرار گرفته و ماهیت بالینی آنها هم در سرفصل‌های هر درس و هم در تخصیص کارآموزی به هر درس دیده شود به ویژه درس بیماری‌های نوپدید، مقاربتی، درس تغذیه و بهداشت باروری، رشد و تکامل جسمی روانی که خود ماهیت بالینی هم دارند.

میان‌سال و سالمندی است (۱۶). تغییرات دموگرافیک کشوری نشان دهنده افزایش سهم جمعیتی سالمندان است. این جابجایی جمعیتی باعث رشد جمعیت میان‌سالان و سالمندی می‌شود که توسط متخصصین مامایی و زنان مراقبت می‌شوند و این خدمات نیازمند تطابق با نیازمندی‌های زنان سالمند دارد (۳۴). در کنفرانس بین‌المللی حقوق بشر «ICPD فراسوی ۲۰۱۴» افراد سالمند به عنوان یکی از چهار گروه جمعیتی کلیدی شناخته شدند که در دستیابی حقوق و سلامت جنسی و باروری خود به حاشیه رانده شده‌اند و توصیه شده بیماری‌ها و شرایط زنان سالمند در پژوهش، مطالعات دانشگاهی، سیاست‌گذاری عمومی و ارائه خدمات نیز مورد توجه قرار گیرد (۳۵).

همچنین در این مطالعه یکی از دروسی که دانشجویان و دانش‌آموختگان تأکید بر اضافه شدن آن به دروس تخصصی نموده بودند، روش تحقیق بود. در مطالعه‌ای که در مورد ارزشیابی دوره دکتری بهداشت باروری انجام شد نیز شاخص «کفایت ارائه‌ی دروس کمبود یا جبرانی» کم‌ترین میانگین نمره را داشت و بیش‌تر دانشجویان و دانش‌آموختگان از نقاط ضعف دوره کمبود برخی از واحدهای مرتبط با ارتقاء توانمندی‌های پژوهشی مانند عدم وجود واحد درسی روش تحقیق کیفی و آمار پیشرفته را بر شمرند (۲۰).

در نظر گرفته شدن درس سلامت باروری زنان آسیب دیده اجتماعی (همسران زندانیان، همسران مصرف‌کنندگان مواد، زنان مصرف‌کننده مواد و زنان دارای شرکای جنسی متعدد یا خارج از چارچوب خانواده) نیز توسط مشارکت‌کنندگان مورد تأکید قرار گرفت دانش‌آموختگان رشته مامایی همواره در طول خدمت خود با ارائه خدمات به این زنان سروکار داشته‌اند. مشارکت‌کنندگان این مطالعه خود را یکی از گروه‌های واجد شرایط برای مراقبت از سلامت باروری این زنان، به خصوص به علت تطابق جنسیتی و دانش و

متعدد در نحوه ارائه دروس در دانشکده‌های پرستاری مامایی بود که متولی راه‌اندازی این رشته بودند. ماهیت بین رشته‌ای دکتری بهداشت باروری و دروس تخصصی آن، ضرورت تدریس تیمی توسط اساتید توانمند، چیدمان مناسب دروس و منابع درسی کافی را مطرح می‌کرد. در این راستا مشارکت‌کنندگان این مطالعه انتظار داشتند که برنامه‌ریزی آموزشی این دوره بر عهده گروه آموزشی بهداشت باروری قرار گیرد و اذعان داشتند تاکنون در اغلب دانشکده‌ها، گروه آموزشی مستقلی برای بهداشت باروری شکل نگرفته است و اغلب برنامه‌ریزی‌ها توسط تحصیلات تکمیلی یا معاونت آموزشی پرستاری و مامایی صورت می‌گیرد که منجر به غفلت از برنامه‌ریزی آموزشی مناسب می‌گردد.

ماهیت بین رشته‌ای رشته دکتری بهداشت باروری، باعث شده که در دانشگاه‌های دنیا از جمله دانشگاه جان‌هایپکینز نیز رشته دکتری بهداشت باروری، در گروه جمعیت، خانواده و بهداشت باروری که یک گروه بین رشته‌ای است ارائه گردد (۴۰). در دانشگاه‌هاوارارد نیز برنامه‌ی «بهداشت مادر و کودک، نوجوان و خانواده» یک برنامه‌ی متمرکز است که توسط چهار گروه (دپارتمان) علوم رفتاری و اجتماعی، تغذیه، جمعیت و سلامت جهانی و اپیدمیولوژی برگزار می‌شود (۴۱). در مقاله‌ی هالی (Holley) با عنوان چالش‌های برنامه درسی بین رشته‌ای دکتری علوم اعصاب ذکر شده که نه تنها ترکیب توانمندی‌های گروه‌هایی که درگیر در ارائه برنامه بین رشته‌ای هستند لازم است، بلکه ضروری است تا از طریق یک فرآیند فعال و هماهنگ، یکپارچه‌سازی دروس بین رشته‌ای در ارائه و یادگیری دانشجویان پیگیری و اجرا شود (۴۲). پترائوش (Petrausch)) ازالزامات برنامه‌های بین رشته‌ای، عبور از ساختارهای سنتی دپارتمانی مانند توسعه تدریس‌های تیمی میان دپارتمانی یا ایجاد اجتماعات یادگیری و حلقه‌های علمی میان گروهی، می‌داند (۴۳).

در مطالعه‌ای که در مورد ارزشیابی دوره دکتری بهداشت باروری انجام شد نیز واحدهای پژوهش، عدم وجود دروس بالینی در سرفصل‌ها و عدم توانمندسازی متخصصین بهداشت باروری در زمینه مهارت‌های بالینی را به عنوان یکی از نقاط ضعف برنامه درسی اعلام نمودند (۲۰). کیم و همکاران (Kim) در مطالعه‌ای که با هدف توصیف نقاط قوت و ضعف دکتری پرستاری در سال ۲۰۱۰ انجام دادند، از نقاط ضعف برنامه درسی دکترا آموزش پرستاری تأکید بیش از حد بر تئوری پردازی را گزارش نمودند و پیشنهاد دادند که برنامه درسی بر تئوری‌هایی که قابل کاربرد در عمل پرستاری است، تمرکز داشته باشد. دیگر نقاط ضعف برنامه درسی؛ زمان ناکافی برای توسعه برنامه درسی، عدم کفایت دروس برای ظرفیت‌های تحقیقات بنیادین و عدم ارتباط بین تئوری و عمل بود. در مطالعاتی که در مورد ارزشیابی دوره دکتری پرستاری در ایران انجام گرفته، گزارش شده که اکثر واحدهای درسی، نظری هستند و در زمینه فعالیت‌ها، مشکلات بالینی و مراقبتی، واحد مستقلی وجود ندارد (۱۵ و ۱۶).

علوم بالینی بدون داشتن برنامه‌های قوی دکتری در زمینه بالین، رشد نخواهند کرد. با توجه به این موضوع و نیازها و مشکلات متعدد بالینی کشور ما، ضروری است که صاحب‌نظران و مسئولین در برنامه‌ریزی دکتری به این مسئله عنایت خاص داشته باشند. برای نمونه در دانشگاه جان‌هایپکینز رشته دکتری بهداشت باروری، زنان و پری ناتال شامل آموزش‌های عملی در زمینه تحقیقات، عملکرد و سیاست‌گذاری در زمینه تولیدمثل و تنظیم خانواده، سلامت مادر و نوزاد، نابرابری‌های سلامت و خدمات برای زنان در سنین باروری و مسائل مرتبط با جنسیت در سراسر جهان است و برنامه درسی آنها شامل ۳ واحد جنبه‌های بالینی بهداشت باروری نیز هست (۳۹).

همچنین نتایج پژوهش در طبقه سوم، بیانگر چالش‌های

دوره و برنامه‌ریزی‌های آموزشی گروه‌های مربوطه مورد استفاده قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود، طی مطالعه تطبیقی با کوریکولوم دانشگاه‌های خارج کشور، نقاط قوت و ضعف آن شناسایی شود.

### نتیجه‌گیری

بررسی طبقات اصلی استخراج شده در این مطالعه بیانگر این است که اصلاح برنامه درسی دوره دکتری بهداشت باروری ضروری بوده و به ویژه باید دروس تخصصی در راستای تأمین رسالت رشته بهداشت باروری بازنگری شده و توسعه یابند، همچنین ماهیت بالینی و جامعه‌نگری آنها تقویت گردد و برنامه‌ریزی آموزشی مستقل و متناسبی توسط گروه آموزشی بهداشت باروری جهت ارائه این دروس در نظر گرفته شود.

### قدردانی

بدین وسیله همکاری ارزشمند دانشجویان و دانش‌آموختگان دکتری بهداشت باروری در جمع‌آوری داده‌های این مطالعه را صمیمانه ارج نهاده و از حمایت مالی معاونت پژوهشی و مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان نیز سپاس‌گزاریم.

تحقیقات انجام شده درباره آموزش عالی ایران نشان می‌دهد که ارتباطات و تعاملات علمی در جامعه علمی و دانشگاهی ما بسیار ضعیف و ناچیز است. این در حالی است که لازمه تشکیل رشته‌ها و طراحی دوره‌های بین رشته‌ای در نظام‌های آموزشی تنها طراحی رشته‌ها و تدوین سیلابس‌هایی برای این رشته‌ها با عناوین دروس بین رشته‌ای نیست بلکه باید به بخش اجرایی و آموزش در این نوع از برنامه‌ها بسیار توجه کرد. بخش اجرایی ناظر به انتخاب مدرسان و انتخاب روشهای آموزشی است که لازمه این نوع از آموزش است. (۴۴).

این مطالعه برای اولین بار به تبیین دیدگاه دانشجویان و دانش‌آموختگان بهداشت باروری درباره دروس تخصصی این رشته در کلیه دانشگاه‌هایی که این دوره را دارند پرداخت و تلاش نمود تا با جمع‌آوری اطلاعات از منابع متعدد (مصاحبه با مشارکت‌کنندگان متعدد و متنوع، پرسشنامه سؤالات باز ارزیابی دروس تخصصی و تحلیل محتوی سرفصل دروس) صحت و انتقال‌پذیری یافته‌ها تقویت گردد. مشکلات دسترسی به مشارکت‌کنندگان و مشغله‌های متعدد آن که باعث تاخیر در انتقال اطلاعات می‌گردید و تیم تحقیق با پی‌گیری مکرر و استفاده از روش‌های متعدد تماس تلفنی و پست الکترونیک بر این مشکل فایق آمد.

یافته‌های این مطالعه می‌تواند در بازنگری برنامه درسی

### منابع

1. khodaveisi M, pazargadi M, yaghmaei F, alavimajd H. [Requirements for Effective Evaluation in Nursing Education: a Qualitative Study]. Iranian Journal of Medical Education. 2012; 11 (6):648-663. [Persian]
2. Yousefi A, Yarmohammadian M, Dadman M. [Internal Efficiency Evaluation Indicators in Universities of Medical Sciences]. Iranian Journal of Medical Education. 2008; 7(2): 409-421. [Persian]
3. Mohammadi M, Naseri Jahromi R, Moeini Shahraki H, Mehrabaniyan N. [Evaluation of Internal Efficiency and External Effectiveness of the General Medicine Curriculum: Perspectives of Students, Graduates and Faculty Members at Shahid Sadughi University of Medical Sciences]. Iranian Journal of Medical Education. 2013; 13(3): 233-243. [Persian]
4. Shayan S, Mohammadzadeh Z, Entezari M, Falahati M. [Designing the internal evaluation indicators of educational planning in postgraduate program (input, process, outcome domains) in public health faculty Isfahan]. Iranian Journal of Medical Education. 2011; 10(5): 994-1005. [Persian]
5. Israel BA, Cummings KM, Dignan MB, Heaney CA, Perales DP, Simons-Morton BG and et al.

- Evaluation of health education programs: Current assessment and future directions. *Health Educ Q.* 1995; 22(3): 364-89
6. Kirkpatrick DL, Kirkpatrick JD. *Evaluating Training Programs: The Four Levels.* 3<sup>th</sup> ed. San Francisco: Berrett-Koehler; 2006: 3-9.
  7. Vafamehr V, Dadgostarnia M. [Evaluation of new program of ICM]. *Iranian Journal of Medical Education.* 2011; 10(5): 839-850. [Persian]
  8. Zuraykh H. The meaning of Reproductive Health for Developing Countries: The case of the Middle East. *Gender and Development.* 2001; 9(2): 22-27.
  9. Edouard L, Dodd N, Bernstein S. The Implementation of Reproductive Health Program: Experiences, Achievements and Challenges. *Int J Gynaecol Obstet.* 2000 ; 70(1): 25-34.
  10. Ministry Of Health and Medical Education. Shoraye Aliyeh Barnamehriziy, Vezarat farhang va amoozesh ali. [Barnameyeh va sar fasle Doroose Dore doctoraye takhasosi Behdashte barvari]: 2005. [cited 2015 Nov 2]. available from: <http://hcmep.behdasht.gov.ir/index.aspx?siteid=369&pageid=40506>
  11. Minaiyan M, Teimouri M, Ghorbani A. [Internal Assessment of Pharmacy Curriculum in Pharmacy and Pharmaceutical Sciences School in Isfahan University of Medical Sciences within 2008-2009]. *Iranian Journal of Medical Education.* 2011; 10(5): 614-624. [Persian]
  12. Wolf P, Evers F, Hill A. *Handbook for curriculum assessment.* Ontario: University of Guelph; 2006.
  13. khaghanizade M, malaki H, abbasi M, abbaspour A, Mohamadi E. [Faculty-Related Challenges in Medical Ethics Education: A Qualitative Study]. *Iranian Journal of Medical Education.* 2012; 11(8): 903-916. [Persian]
  14. Pazargadi M, Azadi Ahmadabadi G. [Quality and quality assessment in universities and higher education institutions]. Tehran: Boshra; 2008. [Persian]
  15. Tazakori Z, Mazaheri E, Namnabat M, Torabizadeh K, Fathi S, Ebrahimi Balil F. [Evaluation of doctoral nursing program (application of CIPP model)]. *Journal of Health and Care.* 2011; 12 (2): 44-51. [Persian]
  16. Farahani M, Ahmadi F. [Doctoral Nursing Students' Viewpoints about the Nursing PhD Curriculum]. *Iranian Journal of Medical Education.* 2006; 6 (1): 83-92. [Persian]
  17. Nagata S, Gregg MF, Miki Y, Arimoto A, Murashima S, Kim MJ. Evaluation of doctoral nursing education in Japan by students, graduates, and faculty: A comparative study based on a cross-sectional questionnaire survey. *Nurse Educ Today.* 2012; 32(4): 361-7.
  18. Kim MJ, Lee H, Kim HK, Ahn Y-H, Kim E, Yun S-N, et al. Quality of faculty, students, curriculum and resources for nursing doctoral education in Korea: A focus group study. *Int J Nurs Stud.* 2010; 47(3): 295-306.
  19. AbdiShahshahani M, Ehsanpour S, Yamani N, Kohan S, Hamidfar B. The Evaluation of Reproductive Health PhD Program in Iran: A CIPP Model Approach. *Procedia-Social and Behavioral Sciences.* 2015; 197: 88-97.
  20. AbdiShahshahani M, Ehsanpour S, Yamani N, Kohan S. The evaluation of reproductive health PhD program in Iran: The input indicators analysis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research.* 2014; 19(6): 620-8.
  21. Corbin JM, Strauss AL. *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing Grounded theory.* 3<sup>rd</sup> ed. Los Angeles: Sage; 2008.
  22. Forman J, Damschroder L. Qualitative content analysis. *Advances in Bioethics.* 2007; 11: 39-62.
  23. Speziale HS, Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative.* 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
  24. Association of Reproductive Health Professionals and Medical Students for Choice 2006. A medical student's guide to improving reproductive health curricula. [cited 2014 Jun 4]. Available from: [www.arhp.org/StudentsGuide](http://www.arhp.org/StudentsGuide).
  25. Haas BK, Yarbrough S, Klotz L. Journey to a Doctoral Program. *J Prof Nurs.* 2011; 27(5): 269-282.
  26. Reproductive health strategy to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets. Global strategy adopted by the 57th World Health Assembly: Department of Reproductive Health and Research. World Health Organization; 2004. [cited 2015 Nov 3]. Available from: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/RHR\\_04\\_8/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/RHR_04_8/en/index.html).
  27. Bakoui F, Omidvar S, Nasiri Amiri F. [Determine the prevalence of sexual dysfunction and some related factors in the married women living in Babol (2005)]. *Journal of Babol University of Medical Sciences.*

- 2007; 9(4): 59-64. [Persian]
28. Ramezani Tehrani F, Farahmand M, Mehrabi Y, Malek-afzali H, Abedini M. [Sexual dysfunction and its influencing factors: population-based study among women living in urban areas in four provinces]. Payesh. 2012; 11(6): 869-875. [Persian]
  29. Hoseini Tabaghdehi M, Haji Kazemi E, Hoseini F. [The relative frequency of sexual dysfunction and some related factors in the women referred to the health centers of Sari City (2006)]. The Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2012; 22(91): 102-7.
  30. Karolinska Institute. 2014 Department of Women's and Children's Health; 2014. [cited 2014 Jun 4]. Available from: <http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?d=23943&l=en>
  31. Yamani N, Shakour M, Ehsanpour S. [Educational needs of reproductive health students: A Delphi study]. The Journal of Medical Education and Development. 2013; 8(2): 65-77. [Persian]
  32. Liste anavin Payannamehaye mosavabe daneshjooyane doctoraye behdashte barvari. [cited 2014 Jun 23]. available from: <http://rhstudents.blogfa.com/post-6.aspx>. [Persian]
  33. Shahrood University of Medical Sciences, Reproductive Health & Midwifery [cited 2014 Aug 23] available from: [http://www.shmu.ac.ir/nam/index.php?option=com\\_content&task=view&id=73&Itemid=13](http://www.shmu.ac.ir/nam/index.php?option=com_content&task=view&id=73&Itemid=13). [Persian]
  34. Raglan G, Lawrence H 3rd, Schulkin J. Obstetrician/ gynecologist care considerations: practice changes in disease management with an aging patient population. Women's Health. 2014; 10(2):155-60.
  35. Aboderin I. Sexual and reproductive health and rights of older men and women: addressing a policy blind spot. Reproductive health matters. 2014; 22(44):185-190.
  36. Shahid Beheshti University Of Medical Sciences. Vice Chancellor of Health. [Marakeze Moshavereh Vijeh Zanan Asib pazir]. Markaze Modiriye Bimariha, Edare Control Aids Va Bimarihayeh amoozeshi; 2010. [cited 2015 Nov 7]. Available from: <http://health.sbmu.ac.ir/?siteid=22&pageid=6631>. [Persian].
  37. Hedayati P. [Zanan Asib dideh Ejtemaeii olaviat Chandom Masoolan Hastand?]; 2013. [cited 2015 Nov 17]. available from: <http://isna.ir/fa/news/92011904961/%D8%B2%D9%86%D8%A7%D9%86>..... [Persian]
  38. The general policy for the control and reduction of social damages. [Cited 2014 Apr 10]. Available from: [www.dadgostari-khz.ir/LinkClick.aspx?fileticket=k79kVgKoshE=](http://www.dadgostari-khz.ir/LinkClick.aspx?fileticket=k79kVgKoshE=)
  39. Johns Hopkins School of Public Health. Department of Population, Family and Reproductive Health, PFRH-PhD Degree Program Handbook. [Cited 2014 January 4]. Available from: [http://www.jhsph.edu/departments/population-family-and-reproductive-health/degree\\_programs/phd/index.html](http://www.jhsph.edu/departments/population-family-and-reproductive-health/degree_programs/phd/index.html)
  40. JOHNS HOPKINS. The Department of Population, Family and Reproductive Health; 2012. [cited 2015 Nov 7]. Available from: <http://www.jhsph.edu/departments/population-family-and-reproductive-health/degree-and-certificate-programs/degree-program-phd/index.html>
  41. HARVARD. School of public Health. MCH/CYF Concentration. [Cited 2013 Dec 15]. Available from: <http://www.hsph.harvard.edu/mch-cyf-concentration/mch-concentration/>
  42. Holley K. The challenge of an interdisciplinary curriculum: A cultural analysis of a doctoral-degree program in neuroscience. Higher Education. 2009; 58(2): 241-255.
  43. Farasatkah M. [Barnameh riziye Amoozesh ali va Chaleshaye Miyān Reshtei Shodan]. Motaleat Barnamerezi amoozeshi. 2012; 1(1):54-89. [Persian]
  44. Maleki H, Salimi J. [From discipline based curriculum towards interdisciplinary courses in higher education]. Journal of Higher Education Curriculum. 2010; 1(1): 65- 95. [Persian]

# Students and Graduates' Viewpoints on the Compulsory Specialized Courses' Syllabus in Reproductive Health PhD Program: A Qualitative Study

Shahnaz Kohan<sup>1</sup>, Farideh BahmanJanbeh<sup>2</sup>, Soheila Ehsanpour<sup>3</sup>, Golnoosh Ahmadi<sup>4</sup>, Mahshid Abdi Shahshahani<sup>5</sup>

## Abstract

**Introduction:** Evaluation is one of the most common ways of improving educational systems. This qualitative study investigated students and graduates' viewpoints on the compulsory specialized courses syllabus in reproductive health PhD program.

**Methods:** In this qualitative study with conventional content analysis approach, the data were gathered from 7 graduates and 16 PhD candidates of reproductive health through individual semi-structured interviews and evaluation of specialized courses and curriculum content analysis questionnaire in 2013-2014 academic years.

**Results:** Three main categories were extracted from participants' descriptions of compulsory specialized courses syllabus as well as the content analysis of reproductive health PhD curriculum: the necessity of curriculum conformity to the mission of reproductive health, reinforcement of the society-oriented and clinical nature of specialized courses, and the revision of specialized courses' offering order.

**Conclusion:** Examination of the main categories indicates that it is necessary to revise the curriculum of reproductive health PhD program. It is suggested that specialized courses should be revisited and developed in order to fulfill the mission of this field. It is also essential that the society-oriented and clinical nature of the courses be reinforced.

**Keywords:** Qualitative research, content analysis, educational evaluation, PhD program in reproductive health

## Addresses:

<sup>1</sup> Assistant Professor, Nursing & Midwifery Care Research Centre, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail: kohan@nm.mui.ac.ir

<sup>2</sup> Instructor, Department of Midwifery, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran. E-mail: farideh\_obs@yahoo.com

<sup>3</sup> Instructor, Department of Medical Education, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail: ehsanpour@nm.mui.ac.ir

<sup>4</sup> Instructor, Department of Midwifery, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran. E-mail: golnooshahmadi@yahoo.com

<sup>5</sup> (✉) Instructor, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail: abdi\_mahshid@yahoo.com