

گام‌های توسعه در آموزش پزشکی
مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی
دوره دوازدهم، (ویژه نامه شماره ۱)، ص ۱۹۱-۱۷۷، ۱۳۹۴

ارزشیابی دوره دکتری تخصصی بهداشت باروری در ایران بر اساس الگوی CIPP

سهیلا احسان پور^۱، نیکو یمانی^۲، شهناز کهن^۳، مهشید عبدی شهشهانی^{۴*}، بابک حمیدفر^۵

۱. مربی، گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۲. دانشیار، گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۳. استادیار، گروه مامایی و بهداشت باروری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۴. مربی، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۵. پزشک عمومی، شبکه بهداشت و درمان تیران، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

● دریافت مقاله: ۹۳/۱۱/۱۵ آخرین اصلاح مقاله: ۹۴/۱/۲۲ ● پذیرش مقاله: ۹۴/۱/۲۳

زمینه و هدف: با توجه به گذشت هفت سال از راه‌اندازی دوره دکتری تخصصی بهداشت باروری در ایران و عدم ارزشیابی این دوره تاکنون، مطالعه حاضر به ارزشیابی برنامه دوره دکتری تخصصی بهداشت باروری در ایران بر اساس الگوی CIPP (Context- Input-Product-Process) پرداخت. روش کار: این پژوهش توصیفی در سال ۱۳۹۲ در دانشکده‌های پرستاری و مامایی علوم پزشکی کشور که در آن‌ها مقطع دکتری تخصصی بهداشت باروری دایر بود (دانشگاه‌های تهران، شهید بهشتی، اصفهان، شاهرود و مشهد)، انجام شد. جامعه آماری مطالعه شامل مدیران گروه، اعضای هیأت علمی، مسئولین کتابخانه دانشکده‌های پرستاری و مامایی، دانش‌آموختگان و دانشجویان دوره دکتری تخصصی بهداشت باروری بود. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پنج پرسش‌نامه محقق ساخته بر اساس الگوی CIPP و چک‌لیست ارزیابی امکانات و تجهیزات آموزشی بود. برای سنجش روایی صوری و محتوایی از نظر متخصصین و جهت تعیین پایایی پرسش‌نامه‌ها از ضریب Cronbach's alpha استفاده شد. در تحلیل داده‌ها، آمار توصیفی و برای مقایسه میانگین بین گروه‌ها، آزمون ANOVA مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها: ۶۰/۰ درصد مدیران گروه، ۸۳/۳ درصد استادان، ۸۳/۳ درصد دانش‌آموختگان و ۷۴/۱ درصد دانشجویان، وضعیت کل شاخص‌های ارزشیابی دوره دکتری تخصصی بهداشت باروری را در حیطه زمینه، مطلوب ارزیابی کردند. وضعیت کل شاخص‌های حیطه درون‌داد از دیدگاه مدیران، دانش‌آموختگان و دانشجویان «نیمه مطلوب» ارزیابی گردید. وضعیت کل شاخص‌های حیطه فرایند از دیدگاه استادان، دانش‌آموختگان و دانشجویان نیمه مطلوب گزارش شد و در حیطه برون‌داد نیز مدیران، استادان و دانشجویان وضعیت کل شاخص‌ها را نیمه مطلوب ارزیابی کردند.

نتیجه‌گیری: در مجموع دوره دکتری تخصصی بهداشت باروری در وضعیت نیمه مطلوبی قرار دارد، بنابراین تلاش برای اصلاح و بهبود برخی شاخص‌ها که منجر به وضعیت نیمه مطلوب این دوره آموزشی شده است، ضروری به نظر می‌رسد.

کلید واژه‌ها: ارزشیابی برنامه، الگوی CIPP، شاخص، بهداشت باروری، دوره دکتری

*نویسنده مسئول: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

● تلفن: ۰۲۱-۳۷۹۲۲۵۴۷ ● شماره: ۰۲۱-۳۷۹۲۲۵۴۷

Email: abdi_mahshid@yahoo.com

مقدمه

دکتری تخصصی بهداشت باروری، اولین رشته دوره دکتری می‌باشد که برای ادامه تحصیل فارغ‌التحصیلان کارشناسی ارشد مامایی در ایران تدوین شده است. این رشته شاخه‌ای از علوم پزشکی و بهداشتی است که در آن دانشجویان طی دوره آموزشی با ابعاد مختلف بهداشت باروری مانند امور جمعیتی، تغذیه، حقوق، اپیدمیولوژی و تکنیک‌های پیشرفته در امر باروری و ناباروری آشنا می‌شوند و به امر برنامه‌ریزی، مدیریت، تحقیق و آموزش در زمینه بهداشت باروری می‌پردازند. پذیرش دانشجویان در رشته دکتری تخصصی بهداشت باروری در ایران از سال ۱۳۸۵ در دانشگاه‌های تهران، شهید بهشتی و اصفهان و پس از آن در دانشگاه‌های تربیت مدرس، مشهد و شاهرود آغاز شد.

در دنیا رشته بهداشت باروری برای اولین بار در سال ۱۹۶۷ در دانشگاه Karolinska سوئد با گرایش‌های مختلفی همچون بهداشت باروری و بهداشت کودکان و بهداشت باروری و اندوکرینولوژی در گروه بهداشت زنان و کودکان تأسیس گردید و به دنبال آن سایر دانشگاه‌های معتبر دنیا مانند Keele, Warwick, Lancashire, Harvard, Johns Hopkins, Monash و Edinburgh نیز به تربیت دانشجویان در این رشته پرداختند (۱). دستیابی به کیفیت مناسب برنامه آموزشی دوره دکتری نیازمند سنجش‌های مکرر و کشف کمبودها و نواقص برنامه می‌باشد. هدف از برنامه دکتری از نظر انجمن دانشکده‌های پرستاری آمریکا (American Association of Colleges of Nursing یا AACN)، تربیت محققین و دانشمندان نقاد و خلاق برای هدایت تحقیقات در سطح جامعه و دانشگاه و در نهایت گسترش دانش است (۲). بنابراین برنامه‌های آموزشی دانشجویان باید به گونه‌ای طراحی شود تا بتواند متخصصینی را برای آینده تربیت نماید که قادر باشند این اهداف را پوشش دهند (۳).

یکی از مسایل مهمی که بعد از راه‌اندازی هر دوره دکتری باید به آن توجه شود، کیفیت آموزش و دستیابی به اهداف

دوره است. از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر توسعه و بهبود برنامه‌های آموزشی دوره دکتری، تضمین کیفیت در آموزش می‌باشد. برای داشتن یک برنامه با کیفیت، باید برنامه‌ها به صورت دوره‌ای توسط کمیته تضمین کیفیت داخلی و خارجی مورد بررسی و ارزشیابی قرار گیرد (۴). در آموزش علوم پزشکی زمانی می‌توان از کیفیت نام برد که دانشجویان به شایستگی‌های مورد نظر در اهداف تعیین شده برنامه‌های آموزشی رسیده باشند. به عبارت دیگر، آموزش و برنامه‌های آموزشی باید افرادی را تربیت نماید که به گسترش روزافزون دامنه این علم توجه داشته و از دانش، تجربه و مهارت کافی برخوردار باشند (۵).

تعریف کیفیت در آموزش عالی یک مفهوم چند بعدی و تا حدی مبهم است و قضاوت در مورد آن بسیار مشکل می‌باشد. ارزشیابی به عنوان راهکاری که این قضاوت را ممکن و مستند نمودن کیفیت را مقدور می‌سازد، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۶). با ارزشیابی یک برنامه آموزشی می‌توان به میزان سازگاری و هماهنگی آن برنامه با نیازهای فرد و جامعه هدف پی برد، قابلیت روش‌ها و ابزار مورد استفاده در آموزش را مشخص نمود و عوامل مؤثر در پیشرفت برنامه را برشمرد (۷). متولیان امر آموزش با ارزیابی در مورد همخوانی محصولات برنامه با اهداف مورد نظر، قضاوت می‌کنند (۸).

ارزشیابی صحیح و اصولی ضمن تقویت نقاط قوت و اصلاح نقاط ضعف، می‌تواند مبنایی برای بسیاری از تصمیم‌گیری‌ها و برنامه‌ریزی‌های آموزشی باشد و موجبات ارتقای سطح علمی دانشگاه را فراهم آورد (۹). بنابراین در ارزیابی هر نظام آموزشی، استفاده مناسب از روش‌های ارزیابی بسیار حایز اهمیت است. برای این کار الگوهای مختلفی تدوین و ارائه شده است. یکی از الگوهای ارزشیابی آموزشی برخاسته از رویکرد مبتنی بر مدیریت، الگوی CIPP (Context-Input-Product-Process) می‌باشد که توسط Shinkfield و Stuffelbeam پدید آمد. عنوان CIPP از حروف اول کلمات بافت یا زمینه (Context)، درون‌داد

و مامایی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور که در آن‌ها مقطع دکتری تخصصی بهداشت باروری دایر بود (دانشگاه‌های تهران، شهید بهشتی، اصفهان، شاهرود و مشهد)، انجام شد. جامعه پژوهش شامل ۹۴ نفر از مدیران گروه مامایی / مسؤول دوره دکتری بهداشت باروری (۵ نفر)، اعضای هیأت علمی دوره دکتری بهداشت باروری (۱۸ نفر)، مسؤولین کتابخانه دانشکده‌های پرستاری و مامایی (۵ نفر)، دانش‌آموختگان (۱۲ نفر) و دانشجویان دکتری تخصصی بهداشت باروری ورودی سال‌های ۹۰-۱۳۸۵ دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور (۵۴ نفر) بودند.

مجوز اخلاقی از کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اخذ گردید. کل جامعه پژوهش به روش سرشماری و با توجه به معیارهای ورود به مطالعه انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت از «همکاری همه نمونه‌های پژوهش و پاسخگویی به سؤالات، گذراندن حداقل یک ترم تحصیلی برای دانشجویان، اعضا هیأت علمی که حداقل تدریس یک واحد درسی و یا بخشی از واحد درسی تخصصی دوره دکترای بهداشت باروری را بر عهده دارند یا اساتید راهنما و مشاور پایان نامه دوره دکترای بهداشت باروری و در مورد مدیران، مدیرانی که حداقل ۶ ماه سابقه مدیریت در این پست را داشته باشند.

داده‌ها از طریق پرسش‌نامه محقق ساخته بر اساس الگوی CIPP و چک‌لیست‌های ارزیابی امکانات و تجهیزات آموزشی جمع‌آوری شد. بازگشت پرسش‌نامه‌های تکمیل شده توسط نمونه‌های پژوهش، به طور ضمنی رضایت آگاهانه آنان را نشان می‌داد. با استفاده از منابع موجود در ایران و سایر کشورها، ۱۵۷ شاخص در چهار حیطه زمینه، درون‌داد، فرایند و برون‌داد تدوین شد و بر اساس این شاخص‌ها، پنج پرسش‌نامه محقق ساخته برای مدیران گروه (مسؤول دوره دکتری بهداشت باروری)، اعضای هیأت علمی (مدرسین دوره دکتری بهداشت باروری)، مسؤولین کتابخانه دانشکده‌های پرستاری و مامایی، دانش‌آموختگان و دانشجویان رشته، به طور اختصاصی تهیه

(Input)، فرایند (Process) و برون‌داد (Product) به دست آمده است. این الگو به منظور تسهیل در تصمیم‌گیری مدیران ارایه و تدوین شده است و الگوی کل‌نگر و جامعی جهت بررسی یک برنامه به صورت سیستماتیک و همه جانبه در تمامی مراحل (آغازین، اجرا و پایانی) می‌باشد (۱۰).

الگوی CIPP برای ارزشیابی بسیاری از برنامه‌های آموزشی در آموزش عالی استفاده شده است (۱۵-۱۱، ۹). این الگو چارچوب جامعی را برای هدایت ارزشیابی برنامه‌ها، پروژه‌ها، محصولات، مؤسسات و سیستم‌ها ارایه می‌دهد (۱۶)، از این‌رو، به عنوان مبانی نظری پژوهش حاضر مورد استفاده قرار گرفت. نتایج تحقیق Nagata و همکاران که توسط دانشجویان، فارغ‌التحصیلان و استادان در ژاپن انجام شد، نشان داد که داشتن ارزیاب در نقش‌های مختلف برای درک جامعی از ارزشیابی کیفیت دکتری آموزش پرستاری مهم است (۱۷).

در مطالعه حاضر نیز برای ارایه یک ارزشیابی جامع، از دیدگاه مدیران گروه، استادان، مدیران کتابخانه، دانش‌آموختگان و دانشجویان استفاده گردید. از آن جا که تاکنون تحقیقی در مورد ارزشیابی برنامه آموزشی دوره دکتری تخصصی بهداشت باروری انجام نشده است و بر اساس برنامه آموزشی، ارزشیابی این برنامه بین ۳-۵ سال پس از خاتمه اولین دوره آموزشی باید انجام شود و با در نظر داشتن این‌که در ایران دوره دکتری تخصصی بهداشت باروری اولین دوره دکتری مصوب برای ادامه تحصیل کارشناسان ارشد مامایی می‌باشد و با توجه به گذشت هفت سال از راه‌اندازی آن، انجام ارزشیابی جامع این دوره ضروری به نظر می‌رسد. مطالعه حاضر با هدف ارزشیابی برنامه دوره دکتری تخصصی بهداشت باروری ایران بر اساس الگوی CIPP در چهار حیطه زمینه، درون‌داد، فرایند و برون‌داد انجام گرفت.

روش کار

این پژوهش از نوع توصیفی و ارزشیابی آموزشی با الهام از الگوی CIPP بود که در سال ۱۳۹۲ در دانشکده‌های پرستاری

و تجهیزات آموزشی شامل چهار بخش «فضاهای آموزشی و اداری دانشکده جهت دانشجویان دوره دکتری بهداشت باروری، کتابخانه و سیستم اطلاع‌رسانی، امکانات و خدمات رایانه‌ای و امکانات سمعی و بصری» و حاوی سؤالات چند گزینه‌ای بود که به سه رتبه مطلوب (۱-۱/۶۶)، نسبتاً مطلوب (۲/۳۲-۳) و نامطلوب (۱/۶۶-۲/۳۲) تقسیم گردید و به ترتیب امتیاز ۱ تا ۳ به آن تعلق گرفت. اطلاعات به دست آمده توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ (version 20, SPSS Inc., Chicago, IL) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در تحلیل داده‌های حاصل از پژوهش، از آمار توصیفی (میانگین، توزیع فراوانی، درصد و انحراف معیار) و برای مقایسه میانگین بین گروه‌ها از آزمون ANOVA و آزمون تعقیبی LSD (Least significant difference) استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سن مدیران گروه/مسئولین دوره دکتری تخصصی بهداشت باروری $5/89 \pm 45/4$ سال و میانگین سوابق مدیریتی آنان $2/96 \pm 4/6$ سال بود. میانگین سن استادان $7/37 \pm 47$ سال و میانگین سابقه کار آن‌ها برابر با $9/23 \pm 16/27$ سال و میانگین سابقه کار استادان در بالاترین مرتبه علمی $3/82 \pm 5/70$ سال بود. میانگین سنی دانش‌آموختگان $3/79 \pm 18/72$ سال و میانگین معدل واحدهای نهایی $0/46 \pm 18/72$ و معدل کارشناسی ارشد/پزشکی عمومی آن‌ها $0/44 \pm 18/25$ به دست آمد. میانگین سن دانشجویان $6/61 \pm 37/87$ سال بود. میانگین معدل واحدهای گذرانده $0/49 \pm 18/65$ و میانگین معدل نمرات دوره کارشناسی ارشد/پزشکی عمومی $0/67 \pm 18/18$ بود.

جدول ۱ توزیع فراوانی وضعیت کل شاخص‌های ارزشیابی دوره دکتری تخصصی بهداشت باروری در حیطه زمینه از دیدگاه نمونه‌های پژوهش را نشان می‌دهد. بیشتر مدیران گروه، استادان، دانش‌آموختگان و دانشجویان، وضعیت شاخص‌های

شد و در ادامه یک چک‌لیست برای ارزیابی امکانات و تجهیزات آموزشی آماده گردید (۱۸).

داده‌ها توسط پژوهشگر از طریق مراجعه به هر دانشگاه و بازدید مستقیم جمع‌آوری شد. جهت سنجش روایی پرسش‌نامه‌ها از روایی صوری و محتوایی (نظر متخصصین) استفاده گردید؛ بدین صورت که از ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی صاحب‌نظر در زمینه آموزش پزشکی، بهداشت باروری و مامایی نظرخواهی صورت گرفت و از آنان درخواست گردید که پس از مطالعه دقیق ابزار، دیدگاه‌های اصلاحی و پیشنهادهای خود را به صورت مبسوط و کتبی ارائه نمایند. برای تعیین پایایی پرسش‌نامه‌های مدیران گروه، اعضای هیأت علمی، دانشجویان و دانش‌آموختگان نیز ضریب Cronbach's alpha مورد استفاده قرار گرفت و مقدار آن به ترتیب ۰/۹۸، ۰/۹۶، ۰/۹۸ و ۰/۹۸ برآورد شد. ضریب Cronbach's alpha برای پرسش‌نامه مدیران کتابخانه‌ها با توجه به تعداد کم جامعه آماری (۵ نفر) و تعداد کم سؤالات قابل محاسبه نبود.

پرسش‌نامه‌ها دو بخش اصلی داشت. بخش اول حاوی اطلاعات دموگرافیک از نوع بسته یا کوتاه پاسخ و بخش دوم شامل سؤالات چند گزینه‌ای بود که با استفاده از طیف لیکرت پنج درجه‌ای (خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی کم) طبقه‌بندی شد و برای مقایسه آماری به ترتیب امتیازات ۱ تا ۵ به آن تعلق گرفت و همچنین شامل چند سؤال باز برای سنجش نظرات نمونه‌های پژوهش در مورد نقاط قوت و ضعف دوره دکتری بهداشت باروری و پیشنهادهای آنان بود. سپس برای بررسی وضعیت کل شاخص‌ها در هر یک از حیطه‌ها بین گروه‌ها، نمره مطلوبیت بر مبنای ۱۰۰ محاسبه شد؛ بدین صورت که جمع نمره به دست آمده در عدد ۱۰۰ ضرب شد و سپس بر حاصل ضرب تعداد سؤالات در حداکثر نمره‌ای که هر عبارت می‌گیرد (عدد ۵)، تقسیم گردید.

وضعیت امتیاز درون‌داد بدین صورت ارزیابی شد که اگر بین ۰-۳۳ = نامطلوب، بین ۳۴-۶۶ = نیمه مطلوب و بین ۶۷-۱۰۰ = وضعیت مطلوب بود. چک‌لیست ارزیابی امکانات

ارزشیابی دوره دکتری تخصصی بهداشت باروری را در حیطه زمینه «مطلوب» ارزیابی کردند.

جدول ۱: توزیع فراوانی وضعیت شاخص‌های ارزشیابی دوره دکتری تخصصی بهداشت باروری در حیطه زمینه از دیدگاه نمونه‌های پژوهش

نمونه‌های پژوهش	مدیران گروه	استادان	دانش آموختگان	دانشجویان
فراوانی	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
نامطلوب (۰-۳۳)	۰ (۰/۰)	۰ (۰/۰)	۰ (۰/۰)	۲ (۳/۷)
نیمه مطلوب (۳۴-۶۶)	۲ (۴۰/۰)	۳ (۱۶/۷)	۲ (۱۶/۷)	۱۲ (۲۲/۲)
مطلوب (۶۷-۱۰۰)	۳ (۶۰/۰)	۱۵ (۸۳/۳)	۱۰ (۸۳/۳)	۴۰ (۷۴/۱)
جمع کل	۵ (۱۰۰)	۱۸ (۱۰۰)	۱۲ (۱۰۰)	۵۴ (۱۰۰)

جدول ۲ به بیان میانگین و انحراف معیار نمره وضعیت کل شاخص‌های ارزشیابی دوره دکتری تخصصی بهداشت باروری در همه حیطه‌ها از دیدگاه مشارکت کنندگان پرداخت. بر اساس آزمون ANOVA، اختلاف معنی‌داری بین میانگین نمره وضعیت شاخص‌های ارزشیابی در حیطه زمینه در گروه‌های مختلف مشاهده نشد ($P = ۰/۳۲۰$).

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره وضعیت کل شاخص‌های ارزشیابی دوره دکتری تخصصی بهداشت باروری در همه حیطه‌ها از دیدگاه مشارکت کنندگان پرداخت. بر اساس آزمون ANOVA، اختلاف معنی‌داری بین میانگین نمره وضعیت شاخص‌های ارزشیابی در حیطه زمینه در گروه‌های مختلف مشاهده نشد ($P = ۰/۳۲۰$).

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نمره وضعیت کل شاخص‌های ارزشیابی دوره دکتری تخصصی بهداشت باروری در حیطه زمینه، درون‌داد، فرایند و برون‌داد از دیدگاه نمونه‌های پژوهش

P	F	دانش آموختگان		مدیران گروه		میانگین نمره حیطه
		دانشجویان	میانگین \pm انحراف معیار	استادان	میانگین \pm انحراف معیار	
۰/۳۲۰	۱/۱۷	۷۱/۲۹ \pm ۱۸/۵۰	۷۷/۸۶ \pm ۱۱/۳۴	۷۸/۴۷ \pm ۱۰/۲۷	۷۱/۸۷ \pm ۱۹/۱۶	زمینه
< ۰/۰۰۱	۷/۴۵	۴۹/۲۷ \pm ۱۶/۸۶	۵۶/۶۶ \pm ۱۶/۳۹	۶۷/۹۰ \pm ۹/۸۶	۶۵/۶۴ \pm ۱۳/۳۵	درون‌داد
< ۰/۰۰۱	۶/۵۳	۴۶/۷۴ \pm ۱۷/۶۴	۵۳/۰۲ \pm ۱۷/۲۱	۶۲/۷۰ \pm ۱۱/۶۰	۷۰/۷۵ \pm ۱۶/۱۵	فرایند
۰/۰۰۷	۴/۳۵	۴۷/۶۶ \pm ۲۰/۸۰	۶۷/۸۸ \pm ۱۶/۶۴	۵۹/۸۳ \pm ۱۸/۴۶	۵۵/۸۳ \pm ۱۷/۳۹	برون‌داد

وضعیت کل شاخص‌های ارزشیابی دوره دکتری تخصصی بهداشت باروری را در حیطه درون‌داد «نیمه مطلوب» گزارش کردند؛ در حالی که استادان آن را مطلوب دانستند.

با توجه به جدول ۳ که توزیع فراوانی وضعیت کل شاخص‌های ارزشیابی دوره دکتری تخصصی بهداشت باروری در حیطه درون‌داد از دیدگاه نمونه‌های پژوهش را نشان می‌دهد؛ بیشتر مدیران گروه، دانش آموختگان و دانشجویان

جدول ۳: توزیع فراوانی وضعیت کل شاخص‌های ارزشیابی دوره دکتری تخصصی بهداشت باروری در حیطه درون‌داد از دیدگاه نمونه‌های پژوهش

نمونه‌های پژوهش	مدیران گروه	استادان	دانش آموختگان	دانشجویان
فراوانی	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
نامطلوب (۰-۳۳)	۰ (۰/۰)	۰ (۰/۰)	۱ (۸/۳)	۸ (۱۴/۸)
نیمه مطلوب (۳۴-۶۶)	۴ (۸۰/۰)	۶ (۳۳/۳)	۸ (۶۶/۷)	۳۷ (۶۸/۵)
مطلوب (۶۷-۱۰۰)	۱ (۲۰/۰)	۱۲ (۶۶/۷)	۳ (۲۵/۰)	۹ (۱۶/۷)

جمع کل	۵ (۱۰۰)	۱۸ (۱۰۰)	۱۲ (۱۰۰)	۵۴ (۱۰۰)
--------	---------	----------	----------	----------

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمره کل وضعیت شاخص‌های ارزشیابی دوره دکتری تخصصی بهداشت باروری در حیطه درون‌داد از دیدگاه شرکت کنندگان پژوهش را ارزیابی نمود؛ بدین ترتیب بالاترین میانگین نمره این حیطه به استادان و پایین‌ترین نمره به دانشجویان اختصاص داشت. آزمون ANOVA نشان داد که میانگین نمره وضعیت شاخص‌های ارزشیابی در حیطه درون‌داد در گروه‌های مختلف یکسان نبود ($P < ۰/۰۰۱$). در ضمن آزمون تعقیبی LSD گزارش نمود که میانگین نمره استادان و مدیران گروه تفاوت معنی‌داری با هم نداشت، اما میانگین نمره دانشجویان به طور معنی‌داری کمتر از مدیران گروه ($P = ۰/۰۲۰$) و استادان ($P < ۰/۰۰۱$) بود و به عبارت دیگر می‌توان گفت استادان وضعیت درون‌داد را مطلوب‌تر از دیگران گزارش کرده‌اند.

یکی از عوامل مورد ارزیابی در حیطه درون‌داد، امکانات و تجهیزات آموزشی می‌باشد که میانگین و انحراف معیار نمره وضعیت این شاخص (از نمره کل ۳) برابر با $۰/۲۴ \pm ۲/۴۹$ به دست آمد و به طور کلی مطلوب ارزیابی شد. بالاترین میانگین را امکانات و خدمات رایانه‌ای ($۰/۳۴ \pm ۲/۸۰$) به خود اختصاص داد و پس از آن به ترتیب امکانات سمعی و بصری ($۰/۵۵ \pm ۲/۵۶$)، فضای آموزشی و اداری ($۰/۵۴ \pm ۲/۳۵$) و کتابخانه و سیستم اطلاع‌رسانی ($۰/۲۶ \pm ۲/۲۴$) قرار داشت. همان‌طور که جدول ۴ نشان داده است بیشتر استادان، دانش‌آموختگان و دانشجویان وضعیت کل شاخص‌های ارزشیابی دوره دکتری تخصصی بهداشت باروری را در حیطه فرایند نیمه مطلوب ارزیابی کردند؛ در حالی که مدیران گروه آن را مطلوب می‌دانستند.

جدول ۴: توزیع فراوانی وضعیت کل شاخص‌های ارزشیابی دوره دکتری تخصصی بهداشت باروری در حیطه فرایند از دیدگاه نمونه‌های پژوهش

نمونه‌های پژوهش	مدیران گروه	استادان	دانش‌آموختگان	دانشجویان
فراوانی	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
نامطلوب (۰-۳۳)	۰ (۰/۰)	۰ (۰/۰)	۱ (۸/۳)	۱۲ (۲۲/۲)
نیمه مطلوب (۳۴-۶۶)	۱ (۲۰/۰)	۱۱ (۶۱/۱)	۹ (۷۵/۰)	۳۵ (۶۴/۸)
مطلوب (۶۷-۱۰۰)	۴ (۸۰/۰)	۷ (۳۸/۹)	۲ (۱۶/۷)	۷ (۱۳/۰)
جمع کل	۵ (۱۰۰)	۱۸ (۱۰۰)	۱۲ (۱۰۰)	۵۴ (۱۰۰)

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمره وضعیت کل شاخص‌های ارزشیابی دوره دکتری تخصصی بهداشت باروری در حیطه فرایند را از دیدگاه نمونه‌ها نشان داد که بر اساس آن، بالاترین میانگین نمره به مدیران گروه و پایین‌ترین نمره به دانشجویان تعلق گرفت. آزمون ANOVA نشان داد که میانگین نمره وضعیت شاخص‌های ارزشیابی در حیطه فرایند در گروه‌های مختلف یکسان نبود ($P < ۰/۰۰۱$). علاوه بر آن، آزمون تعقیبی LSD گزارش نمود که میانگین نمره استادان و مدیران گروه با یکدیگر تفاوت آماری معنی‌داری نداشت، اما

میان نمره میانگین دانشجویان با دو گروه استادان و مدیران گروه و همچنین میان نمره میانگین دو گروه دانش‌آموختگان و مدیران گروه اختلاف معنی‌داری مشاهده شد ($P = ۰/۰۴۰$). با توجه به جدول ۵ که توزیع فراوانی وضعیت کل شاخص‌های ارزشیابی دوره دکتری تخصصی بهداشت باروری در حیطه برون‌داد از دیدگاه واحدهای مورد پژوهش را نشان داد، بیشتر مدیران گروه، استادان و دانشجویان وضعیت شاخص‌های ارزشیابی این دوره را در حیطه برون‌داد، نیمه

مطلوب ارزیابی کردند؛ در حالی که نیمی از دانش‌آموختگان وضعیت را مطلوب و نیمی دیگر آن را نیمه مطلوب دانستند.

جدول ۵: توزیع فراوانی وضعیت کل شاخص‌های ارزشیابی دوره دکتری تخصصی بهداشت باروری در حیطه برون‌داد از دیدگاه نمونه‌های پژوهش

نمونه‌های پژوهش	مدیران گروه	استادان	دانش‌آموختگان	دانشجویان
فراوانی	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد
نامطلوب (۰-۳۳)	۰ (۰/۰)	۲ (۱۱/۱)	۰ (۰/۰)	۱۳ (۲۴/۱)
نیمه مطلوب (۳۴-۶۶)	۳ (۶۰/۰)	۱۰ (۵۵/۶)	۶ (۵۰/۰)	۲۳ (۶۱/۱)
مطلوب (۶۷-۱۰۰)	۲ (۴۰/۰)	۶ (۳۳/۳)	۶ (۵۰/۰)	۸ (۱۴/۸)
جمع کل	۵ (۱۰۰)	۱۸ (۱۰۰)	۱۲ (۱۰۰)	۵۴ (۱۰۰)

جدول ۲ به بیان میانگین و انحراف معیار نمره وضعیت کل شاخص‌های ارزشیابی دوره دکتری تخصصی بهداشت باروری در حیطه برون‌داد از دیدگاه نمونه‌های پژوهش پرداخت. نتایج آزمون ANOVA حاکی از آن بود که میانگین نمره وضعیت شاخص‌های ارزشیابی در حیطه برون‌داد در گروه‌های مختلف یکسان نیست ($P = ۰/۰۰۷$). در ضمن آزمون تعقیبی LSD نشان داد که میانگین نمره استادان و مدیران گروه و دانش‌آموختگان با هم اختلاف معنی‌داری نداشت، اما میانگین نمره دانشجویان به طور معنی‌داری کمتر از دو گروه استادان ($P = ۰/۰۲۰$) و دانش‌آموختگان ($P = ۰/۰۰۲$) بود.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که در کل دوره دکتری تخصصی بهداشت باروری ایران در وضعیت نیمه مطلوبی قرار دارد. بر اساس بررسی‌های انجام شده، مطالعه حاضر اولین گزارش از وضعیت آموزش دوره دکتری بهداشت باروری در ایران و سایر کشورها می‌باشد، بنابراین مقاله ارزشیابی که بتوان با این مقاله مقایسه کرد، وجود نداشت.

شاخص «نیاز به راه‌اندازی دوره دکتری بهداشت باروری» در حیطه زمینه از دیدگاه همه نمونه‌ها بیشترین میانگین نمره را در بین شاخص‌های زمینه داشت که این مسأله، تأکیدی بر نیاز به وجود دوره دکتری بهداشت باروری در ایران و اهمیت

راه‌اندازی این دوره توسط سیاست‌گذاران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دارد. برای روشن‌تر شدن موضوع می‌توان به کنفرانس جمعیت و توسعه (International conference on population and development) یا ICPD (ICPD) قاهره اشاره کرد که بعد از برگزاری آن، مفهوم بهداشت باروری محور اصلی توجه سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان توسعه جهانی قرار گرفت و افق جدیدی فراسوی بهداشت باروری و حقوق باروری گشوده شد، بنابراین تبیین مفاهیم و موضوعات بهداشت باروری ضرورت یافت و نیازسنجی و طراحی دوره‌های بهداشت باروری در مقاطع مختلف و در نقاط مختلف دنیا مورد توجه قرار گرفت (۱۹). کالج آمریکایی پرستار-ماماها (American College of Nurse-Midwives یا ACNM) که مسئول تضمین کیفیت برنامه‌های آموزشی رشته مامایی است، به ایجاد فرصت برای آموزش متخصصین مامایی در بالاترین سطح دانشگاهی (یعنی دوره دکتری) به منظور پاسخگویی به نیازهای بهداشتی پیچیده و در حال تغییر تأکید کرده است (۲۰).

یکی از شاخص‌های مهم در حیطه زمینه، وجود نیازسنجی کافی برای راه‌اندازی رشته است. در مطالعه حاضر بخش‌های «توجه به نیازهای جامعه ایران و امکانات ذی‌نفعان در طراحی اهداف برنامه دوره دکتری بهداشت باروری» که کمترین میانگین را در بین شاخص‌های زمینه از دیدگاه مدیران و

دانشجویان داشت، «کفایت تحقیقات میدانی انجام شده برای راه‌اندازی دوره دکتری بهداشت باروری» که از دیدگاه دانشجویان کمترین میانگین را کسب کرد و «بررسی منظم نیازهای علمی و مهارتی متخصصان بهداشت باروری توسط گروه مربوط» که کمترین میانگین را از دیدگاه استادان و دانش‌آموختگان در بین شاخص‌های زمینه به دست آورد؛ به نوعی گویای نقصان نیازسنجی کافی با توجه به نیازهای جامعه و متخصصین بهداشت باروری می‌باشد.

نخستین گام در تدوین برنامه درسی، تعیین نیازهای آموزشی می‌باشد. برنامه‌ریزی درسی در معنای وسیع، کاربرد تجزیه و تحلیل منطقی در آموزش و پرورش به منظور افزایش کارایی و تأثیر آن در رفع نیازهای فراگیران و جامعه است (۲۱). بررسی نیازها در سطوح مختلف می‌تواند منجر به افزایش و بهبود سطح کیفیت آموزش علوم پزشکی و در نتیجه کارایی و اثربخشی بهتر سیستم سلامت شود (۲۲). پاسخگویی به نیازهای جامعه توسط دانشکده‌های پزشکی از نظر سازمان بهداشت جهانی «الزام به جهت‌دهی آموزش، تحقیقات و فعالیت‌های خدماتی در راستای دستیابی به اولویت‌ها و نگرانی‌های جامعه، منطقه و همه مردم در حیطه سلامت» می‌باشد (۲۳). در حقیقت نیازهای جامعه از عوامل مهم ایجاد تحول در برنامه درسی می‌باشد، بنابراین بر اساس نتایج ارزشیابی حیطه زمینه و با توجه به این‌که ارزشیابی برنامه درسی دوره دکتری تخصصی بهداشت باروری تراکمی است، پیشنهاد می‌شود که ارزشیابی این برنامه به هر دو شکل تکوینی و تراکمی انجام گیرد تا به طور مستمر نیازها و نقاط قوت و ضعف برنامه مشخص و اصلاح گردد و در بازنگری‌های این دوره، نتایج نیازسنجی مطالعات موجود در زمینه بهداشت باروری به خصوص نیازسنجی‌های صورت گرفته در پایان‌نامه‌های دانشجویان دکتری بهداشت باروری مد نظر قرار گیرد.

از آن‌جا که لازمه یک برنامه‌ریزی موفق، ارزشیابی نیازهای آموزشی، به کارگیری استراتژی‌های کاربردی و سماجت بر

بازنگری و اجرای برنامه درسی است، باید از تغییرات اجتناب نکرد و توجه داشت که تغییرات کوچک نیز می‌توانند منجر به تحول کیفیت آموزش بهداشت باروری شوند. Haas و همکاران در تحقیق خود از نکات کلیدی حین برنامه‌ریزی یک دوره دکتری جدید، قابل انعطاف باقی ماندن و بازیابی بر اساس ارزشیابی‌های تکوینی را ذکر کردند و توضیح دادند که به منظور بازنگری و اصلاح برنامه دوره دکتری جدید، باید اعضای کمیته نظارت دوره دکتری هر ماه جلسه‌ای برای بررسی نگرانی‌ها، ارزشیابی‌ها و انجام اصلاحات برنامه برگزار نمایند، ارزشیابی تکوینی در هر ترم صورت گیرد و برنامه درسی و دروس مربوط بر اساس بازخورد دانشجویان و استاد بازنگری شود (۲۴).

نیازسنجی صورت گرفته در مطالعه حاضر که بر اساس ایفای خدمات تخصصی مورد نیاز جامعه و دانشگاه صورت گرفت، نشان داد که مدیران گروه بیشترین میانگین نمره را به «متخصص و تئوری‌پرداز مبانی دینی مرتبط با بهداشت باروری» و استادان، دانشجویان و دانش‌آموختگان به «پژوهشگر برای انجام پژوهش‌های مبتنی بر شواهد در حوزه بهداشت باروری» اختصاص دادند. مطالعات متعددی در سراسر آفریقا (۲۵)، چین (۲۶)، جنوب شرق آسیا (۲۷) و آمریکای لاتین (۲۸)، عدم آگاهی رایج دهندگان خدمات سلامت در مورد مداخلات مامایی مبتنی بر شواهد مؤثر و متعاقب آن شکست در اجرای این مداخلات را نشان داده‌اند.

نتایج مطالعه Daniels و Lewin نشان داد که تلاش‌های مشترک پژوهشگران داخلی و بین‌المللی می‌تواند باعث ایجاد فرهنگ پزشکی مبتنی بر شواهد در داخل یک کشور شود، بنابراین لازم است برنامه‌ریزان توجه ویژه‌ای به تربیت متخصصان داخلی برای نهادینه کردن و توسعه کاربرد پزشکی مبتنی بر شواهد داشته باشند (۲۵).

طبق یافته‌های پژوهش حاضر، در ارزشیابی عامل برنامه درسی در حیطه درون‌داد از دیدگاه دانشجویان شاخص «پاسخگویی دروس ارائه شده این دوره به انتظارات و نیازهای

این موضوع و نیازها و مشکلات متعدد بالینی کشور ما، ضروری است که صاحب‌نظران و مسؤولین در برنامه‌ریزی دوره دکتری به این مسأله توجه خاصی داشته باشند.

در ارزشیابی اعضای هیأت علمی در حیطه درون‌داد، یافته‌های پژوهش بیان نمود که شاخص «تناسب تخصص داوران پایان‌نامه‌های دانشجویان این دوره با رشته بهداشت باروری» کمترین میانگین را از نظر استادان و دانشجویانی که وارد مرحله پژوهشی شده‌اند، داشت. از نظر دانش‌آموختگان و دانشجویان «آشنایی لازم و کافی استادان با دروس و رشته تحصیلی بهداشت باروری» و از دیدگاه مدیران گروه «تناسب تخصص استادان راهنما با رشته بهداشت باروری» کمترین سطح مطلوبیت را به خود اختصاص داد. این مشکلات در ارزشیابی مقطع دکتری در رشته‌های دیگر (۳۰، ۴) نیز مشاهده شده است. دانشجویان دوره دکتری پرستاری در پژوهش فراهانی و احمدی اعلام کردند که برخی از استادان تسلط کافی به دروس این دوره ندارند (۴). همچنین Kim و همکاران به این نتیجه رسیدند که استادان با دانش و تخصص لازم به تعداد کافی در این رشته وجود ندارند، ولی نظر گیرندگان در مورد استادان مثبت‌تر از ارایه دهندگان بود (۳۰).

در مورد حیطه‌های مختلف ارزشیابی در مطالعه حاضر مانند مطالعه Kim و Nagata، نظرات دانش‌آموختگان بالاتر از دانشجویان بود (۱۷، ۳۰). این امر می‌تواند به این دلیل باشد که دانش‌آموختگان، پایان‌نامه خود را با موفقیت به پایان رسانده‌اند و ارزشیابی مطلوب‌تری از استادان نسبت به دانشجویان دارند و دانش‌آموختگان با تعداد محدودشان خود در موقعیت استادان قرار می‌گیرند و خود را صاحب حرفه و متخصص بهداشت باروری می‌دانند نه دانشجوی بهداشت باروری و حس تعلق به حرفه در دیدگاهشان تأثیرگذار است، اما چون دانشجو اکنون در میدان دست و پنجه نرم کردن با برنامه درسی به سر می‌برد، بهتر می‌تواند نقاط قوت و ضعف برنامه را ببیند (۳۱) و یا شاید به این دلیل باشد که گروه‌های اول دوره دکتری بهداشت باروری که اکنون فارغ‌التحصیل شده‌اند، اغلب استادان دوره از

آموزشی دانشجویان» کمترین سطح مطلوبیت را داشت. در بسیاری از کشورها دانشجویان دوره دکتری در انتخاب دروس خود دخالت دارند و تا حدودی آن‌ها را با توجه به رساله خود انتخاب می‌کنند. این امر علاوه بر افزایش انگیزه و کارآمدی و اثربخشی دوره تحصیلی، موجب تنوع زیادی در نوع تخصص دانش‌آموختگان این دوره می‌شود و همچنین موجب گردیده است که دانش‌آموختگان این دوره بتوانند نقش مؤثرتری در برطرف کردن نیازهای جامعه خود داشته باشند (۲۹). در مطالعه فراهانی و احمدی (۴) نیز دانشجویان دوره دکتری پرستاری شرکت کننده، انتخاب دروس با توجه به موضوع رساله را بسیار با اهمیت برشمردند؛ چرا که بدین وسیله می‌توانند در وقت خود صرفه‌جویی نموده، مطالعات مربوط به رساله خود را غنی‌تر نمایند.

از نقاط ضعف دوره دکتری پرستاری در مطالعه Kim و همکاران، پاسخگویی دروس ارایه شده دوره به انتظارات و نیازهای آموزشی دانشجویان بود و این‌که دانشگاه حق انتخاب دروس محدود و معینی را به دانشجویان می‌دهد (۳۰).

شاخص «کفایت ارایه دروس کمبود یا جبرانی» کمترین میانگین نمره را به خود اختصاص داد. بیشتر دانشجویان و دانش‌آموختگان، کمبود برخی از واحدهای مرتبط با ارتقای توانمندی‌های پژوهشی مانند عدم وجود واحد درسی روش تحقیق کیفی و آمار پیشرفته، عدم وجود دروس بالینی در سرفصل‌ها و عدم توانمندسازی متخصصین بهداشت باروری در زمینه مهارت‌های بالینی را از نقاط ضعف دوره برشمردند.

مطالعاتی که در مورد ارزشیابی دوره دکتری پرستاری در ایران انجام شده است، گزارش کرده‌اند که بیشتر واحدهای درسی به صورت نظری هستند و واحد مستقلی در زمینه فعالیت‌ها و مشکلات بالینی و مراقبتی وجود ندارد (۲۹، ۴). از آنجایی که رشته پرستاری و بهداشت باروری مبتنی بر علوم عملی است، بنابراین متخصصین این رشته باید خود را در امور بالینی درگیر نمایند. بدون داشتن برنامه‌های قوی دوره دکتری در زمینه علوم بالینی، علم بالینی رشد نخواهد کرد. با توجه به

با سایر گروه‌های آموزشی دانشکده/ دانشگاه «کمترین میانگین را داشت.

به دلیل این‌که رشته دکتری بهداشت باروری ماهیت بین رشته‌ای (Interdisciplinary) دارد، در دانشگاه‌های برتر دنیا به صورت بین رشته‌ای تدریس می‌شود. به عنوان مثال، رشته دکتری بهداشت باروری، زنان و پری‌ناتال که نزدیک‌ترین رشته به رشته دکتری بهداشت باروری در ایران می‌باشد، در دانشگاه Johns Hopkins در گروه (دپارتمان) جمعیت، خانواده و بهداشت باروری که یک گروه بین رشته‌ای در دانشکده بهداشت است، ارائه می‌گردد (۳۴). در دانشگاه Harvard نیز برنامه «بهداشت مادر و کودک/ کودک، نوجوان و خانواده» یک برنامه متمرکز است که در دانشکده بهداشت توسط چهار گروه علوم رفتاری و اجتماعی، تغذیه، جمعیت و سلامت جهانی و اپیدمیولوژی ارائه می‌شود. دانشجویان مقطع دکتری این چهار رشته پس از گذراندن دوره متمرکز «بهداشت مادر و کودک/ کودک، نوجوان و خانواده» به طور کامل یا حداقل به اندازه واحدهای ضروری، باید پایان‌نامه خود را در یکی از سرفصل‌های این دوره تعریف، مصوب و اجرا کنند (۳۵).

Holley در پژوهش خود بیان کرد که دیدگاه بین رشته‌ای نشان دهنده خروج رادیکال از ساختار سنتی دکتری در آموزش عالی آمریکا است و نه تنها ترکیب توانمندی گروه‌هایی که در ارائه این برنامه درگیر هستند، لازم است؛ بلکه پیگیری و اجرا و یکپارچه‌سازی دروس بین رشته‌ای در ارائه و یادگیری دانشجویان از طریق یک فرایند فعال و هماهنگ ضروری به نظر می‌رسد (۳۶). این امر نشان دهنده اهمیت فوق‌العاده‌ای است که روابط مناسب و تعاملات سازنده این گروه‌ها با یکدیگر در دستیابی به اهداف این رشته دارند، بنابراین لزوم همکاری بهتر و تعامل بیشتر با همه دانشکده‌ها و گروه‌های مرتبط با اهداف دکتری بهداشت باروری از جمله آموزش بهداشت، مدیریت خدمات بهداشتی، پزشکی اجتماعی و... در ارائه دروس لازم است.

جمله استادان راهنمای خود را از متخصصین دانشگاه‌های دیگر و یا سایر رشته‌ها انتخاب کرده‌اند.

با توجه به این‌که رشته دکتری بهداشت باروری برای اولین بار در کشور تأسیس شده، طبیعی است که مشکلاتی از لحاظ کمی و کیفی استادان متخصص در این رشته وجود داشته باشد. همچنین به علت تنوع موضوعات پایان‌نامه‌ها و محدودیت موجود بر اساس قوانین دانشگاه‌ها برای اجبار در گرفتن استادان راهنما درون دانشکده پرستاری و مامایی، رشته تحصیلی بسیاری از استادان با موضوعات پایان‌نامه‌ها بی‌ارتباط است. البته این مشکل با گذر زمان و تعداد بیشتر فارغ‌التحصیلان حل خواهد شد، به شرط این‌که استادان تازه فارغ‌التحصیل شده فرصت مطالعه و بورس برای دوره‌های فوق دکتری را داشته باشند.

در ارزشیابی عامل تجهیزات و امکانات در حیطه درون‌داد، شاخص «تناسب امکانات و فضای ورزشی- تفریحی با تعداد دانشجویان» کمترین سطح مطلوبیت را از دیدگاه استادان، دانشجویان و دانش‌آموختگان داشت و از دیدگاه مدیران گروه شاخص‌های «تناسب امکانات و تجهیزات آموزشی دانشکده با نیازهای آموزشی و پژوهشی این دوره» و «تناسب کتب و نشریات موجود در کتابخانه با نیازها و تعداد استادان و دانشجویان» کمترین سطح مطلوبیت را به خود اختصاص داد. Anderson علاوه بر توانمندی‌های دانشجویان و اعضای هیأت علمی و برنامه درسی، کیفیت وسایل و فضا و امکانات را از عوامل موفقیت برنامه‌های دوره دکتری می‌داند (۳۲). فضاهای فیزیکی و تجهیزات در آموزش عالی تنها در صورتی بهبود و اصلاح می‌شوند که به طور منظم توسط یک روش مؤثر مورد ارزیابی قرار گیرند و الگوی CIPP چارچوبی است که می‌توان توسط آن اطمینان حاصل کرد که این فرایند به طور موفقیت‌آمیزی رخ می‌دهد (۳۳).

در حیطه فرایند «کفایت تعامل بین دانشکده با سایر دانشکده‌های مجری دوره دکتری بهداشت باروری برای ارتقای علمی» و «کفایت تعامل بین گروه آموزشی بهداشت باروری

در پژوهش حاضر از دیدگاه مدیران گروه، شاخص «میزان رضایت از مهارت‌های تخصصی بالینی، پژوهشی و آموزشی دانش‌آموختگان در زمینه بهداشت باروری» میانگین نمره ۳ (از ۵) را کسب کرد و بر مبنای جدول توزیع فراوانی، رضایتمندی ۵۰ درصد بود. همچنین میزان رضایت استادان ۵۸/۲ درصد و میزان رضایت دانش‌آموختگان ۶۰/۵ درصد به دست آمد که نشان دهنده آن است که این شاخص تا حدودی به شاخص وزارتخانه مبنی بر موفقیت برنامه با توجه به معیار مشخص شده (بیش از ۷۰ درصد) نزدیک می‌باشد و تلاش جهت اصلاح و بهبود نقاط ضعف برنامه برای رسیدن به بیش از ۷۰ درصد لازم است.

در حیطه برون‌داد از دیدگاه مدیران، شاخص «کمک پایان‌نامه‌های این دوره به رشد حرفه‌ای و تقویت برنامه‌های درسی و مراقبتی» و «تأثیر محسوس دستاوردهای فعالیت‌های پژوهشی و تکالیف دانشجویان بر حرفه» کمترین میانگین را داشت و شاخص «استفاده گروه/ دانشکده از نتایج تحقیقات انجام شده در جهت رشد و ارتقای بهداشت باروری» کمترین میانگین را از دیدگاه استادان و دانش‌آموختگان و دانشجویان در این حیطه داشت.

یکی دیگر از معیارهای موفقیت برنامه دکتری بهداشت باروری که توسط شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی تدوین شده است، «چاپ سالانه حداقل یک مقاله در مجلات معتبر علمی- پژوهشی داخلی و خارجی توسط دانش‌آموختگان» می‌باشد (۱). در مطالعه حاضر، میانگین تعداد مقالات علمی چاپ شده دانش‌آموختگان در مجلات معتبر داخلی در پنج سال اخیر برابر با $1/92 \pm 6/08$ و تعداد مقالات علمی در مجلات معتبر خارجی نیز برابر با $2/9 \pm 4$ بود که تا حدودی قابل قبول می‌باشد و طبق آیین‌نامه آموزشی دوره دکتری، چاپ دو مقاله برای دفاع از پایان‌نامه دکتری بهداشت باروری الزامی است و همچنین بعد از دفاع اگر دانش‌آموختگان عضو هیأت علمی شوند، باید سالانه دو مقاله در مجلات با نمایه درجه یک به چاپ رسانند. نتایج به دست آمده

از طرف دیگر، «ارتباط مستمر گروه بهداشت باروری با سایر انجمن‌ها و دانشگاه‌های مجری رشته بهداشت باروری در جهان جهت ارتقای این رشته» نیز بسیار مهم است که یکی از شاخص‌های نامطلوب در مطالعه حاضر بود. Schilter و Lepori در مطالعه خود با این سؤال که «مزایا و چالش‌های یک برنامه دکتری که دانشجویان و استادان کشورهای مختلف را درگیر کند، چیست؟»، به این نتیجه رسیدند که مزایای استفاده از این همکاری بسیار مهم‌تر از خطرات آن است و در بیشتر پاسخ‌ها سه مزیت عمده «دانش مقایسه سیستم‌های مختلف ملی مراقبت‌های بهداشتی، تبادل تجارب در یک شبکه وسیع‌تر از تماس‌ها برای دانشجویان دوره دکتری و بهبود کیفیت دانشکده» اشاره شده بود (۳۷).

با توجه به این‌که رشته بهداشت باروری در سال ۱۳۸۵ برای اولین بار در کشور تأسیس شد و در ابتدای راه‌اندازی گروهی به طور اختصاصی وجود نداشت و حتی هم‌اکنون نیز پس از گذشت هفت سال و فارغ‌التحصیل شدن دو دوره از دانشجویان هنوز گروه بهداشت باروری در بعضی از دانشکده‌ها به صورت مجزا از مامایی وجود ندارد، بنابراین بسیاری از موارد نامطلوب قابل توجه است. مدیران گروه بهداشت باروری (متخصصین رشته)، اگر به شاخص‌های نامطلوب توجه کافی مبذول دارند و روابط میان گروه‌ها و دانشکده‌ها تقویت گردد، می‌توان شاهد رشد چشمگیر کیفیت آموزش در این رشته بود.

در حیطه برون‌داد، شاخص «رضایت از مهارت‌های تخصصی بالینی، پژوهشی و آموزشی دانش‌آموختگان در زمینه بهداشت باروری» کمترین میانگین را از دیدگاه مدیران داشت. یکی از معیارهای موفقیت برنامه دکتری بهداشت باروری در نحوه انجام ارزشیابی برنامه دکتری که توسط شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی تدوین شده است، «میزان رضایتمندی مدیران گروه‌های آموزشی، تحقیقاتی و دانشجویان در مورد کارایی و اثربخشی دانش‌آموختگان در ارتباط با ایفای وظایف آموزشی و تحقیقاتی بیش از ۷۰ درصد» می‌باشد.

بهداشت باروری و بهبود این شاخص، موانع انتقال دانش را مشخص کنند و آن را بهبود بخشند. البته به دلیل این که اکنون دو دوره از دانشجویان دکتری تخصصی بهداشت باروری فارغ‌التحصیل شده‌اند، نتیجه‌گیری و قضاوت در مورد برون‌دادهای این رشته کمی زود است.

نتیجه‌گیری و پیشنهادها

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که در کل دوره دکتری تخصصی بهداشت باروری در وضعیت نیمه مطلوبی قرار دارد، اما تلاش برای اصلاح و بهبود برخی شاخص‌ها که منجر به وضعیت نیمه مطلوب این دوره آموزشی شده است و همچنین ادامه فرایند ارزشیابی ضروری به نظر می‌رسد.

مزیت اصلی ارزشیابی یک دوره آموزشی با الگوی CIPP این است که با نگرش سیستمی، حیطه‌های زمینه، درون‌داد، فرایند و برون‌دادهای آن دوره ارزشیابی و نقاط قوت و ضعف آن روشن می‌گردد و این امر می‌تواند به تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری در سطح کلان کمک کند تا مسئولان اقدامات صحیح و کارشناسی شده را برنامه‌ریزی و در مورد تداوم، توقف و یا تجدید نظر در اهداف، درون‌دادها، فرایندها و برون‌دادهای آموزشی تصمیم‌گیری نمایند.

با توجه به نتایج یافته‌های ارزشیابی حاضر، به نظر می‌رسد که سیاست‌گذاران، مسئولین و دست‌اندرکاران آموزش برای توسعه و بهبود کیفیت آموزش دوره دکتری بهداشت باروری می‌توانند در هر یک از حیطه‌های مورد بحث به شاخص‌های نامطلوب و یا نیمه مطلوب توجه خاصی داشته باشند و از طرف دیگر برای حفظ و ارتقای هر چه بیشتر شاخص‌های مطلوب نیز راهکارهای عملی بیندیشند.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، موارد زیر برای بهبود برخی از شاخص‌های نیمه مطلوب یا نامطلوب پیشنهاد می‌شود:

در طراحی اهداف برنامه دکتری بهداشت باروری به نیازهای جامعه ایران از طریق نیازسنجی کافی و همچنین توجه به امکانات ذی‌نفعان توجه شود، ارزشیابی برنامه دکتری بهداشت

تا حدودی قابل قبول می‌باشد، اما با توجه به شاخص‌های مذکور «استفاده از نتایج تحقیقات و پایان‌نامه‌های دانشجویان در رشد حرفه‌ای و مراقبتی و برنامه درسی» کمترین میانگین نمره را داشت. سازمان بهداشت جهانی نیز فاصله زیاد بین شواهد تحقیقی و استفاده از نتایج تحقیق در کار بالین را مسأله مهمی می‌داند که نیازمند توجه سریع و جدی است (۳۸).

فرایند «ترجمان و تبادل دانش» رویکرد نظام‌مندی در ایجاد دانش روشن به منظور ورود دانش در حیطه عمل است و بخش مهم و جدایی‌ناپذیری از تحقیق می‌باشد (۳۹). مؤسسه تحقیق سلامت کانادا ترجمان دانش را «تبادل، تلفیق و کاربرد اخلاقی دانش در نظام پیچیده تعاملات بین محققین و کاربران جهت تسریع در کسب منافع حاصل از تحقیق یعنی ارتقای سطح سلامت جامعه، خدمات و پیامدهای مؤثرتر سلامت و تقویت نظام مراقبت» تعریف نمود (۴۰).

اگرچه ترجمان دانش به شکل غیر فعال انجام شده است و از بیشتر طرح‌های پژوهشی و پایان‌نامه‌ها حداقل یک مقاله تحقیقاتی معتبر در مجلات داخلی و بین‌المللی معتبر منتشر می‌گردد و انتشار مقاله اصلی‌ترین راهکار انتقال دانش در میان پژوهشگران دانشگاهی به شمار می‌آید، اما انتشار مقاله به سه دلیل برای انتقال دانش کافی نیست: اول آن که فرایند انتشار نیاز به زمان زیادی دارد، بنابراین ممکن است زمانی به دست گروه مخاطب برسد که وقت طلایی تصمیم‌گیری سپری شده باشد، دوم آن که ممکن است در مقاله به تمام یافته‌های پژوهشی اشاره نشده باشد و پژوهشگر بسته به علاقه خود و دیدگاه مجله‌ای که انتخاب نموده است، به برخی از یافته‌ها اشاره نماید و نه تمام آن‌ها و آخر و مهم‌تر از همه این که تضمینی نیست که مقاله منتشر شده به دست گروه مخاطب مورد نظر برسد (۴۱).

در راستای پر کردن شکاف بین دانش و عمل، اولین واحد ترجمان و تبادل دانش در دانشگاه علوم پزشکی تهران شکل گرفته است. پیشنهاد می‌شود که مسئولین جهت استفاده از نتایج تحقیقات و پایان‌نامه‌های دانشجویان دوره دکتری

باروری راه‌اندازی و جایگاه شغلی متخصصین رشته بهداشت باروری باز تعریف شود، سابقه کار بالینی برای ورود به دوره دکتری تعریف گردد و واحدهای ترجمان دانش برای رفع موانع انتقال دانش و استفاده از نتایج تحقیقات و پایان‌نامه‌های متخصصین رشته بهداشت باروری و مامایی در هر دانشکده تأسیس شود.

سپاسگزاری

مقاله حاضر حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با شماره طرح ۳۹۲۰۱۳ می‌باشد. بدین‌وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه‌های علوم پزشکی اصفهان، تهران، شهید بهشتی، شاهرود و مشهد و تمام استادان گرانقدری که در روایی ابزار پژوهش همکاری نمودند، همچنین از همه مسؤولین، اعضای هیأت علمی، دانش‌آموختگان و دانشجویان دوره دکتری تخصصی بهداشت باروری که برای اجرای این طرح همکاری داشتند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

باروری از صورت تراکمی خارج و در هر سال به شکل تکوینی انجام گردد، بازنگری برنامه درسی و سرفصل دروس بر اساس دریافت بازخورد از دانشجویان و استادان صورت گیرد تا پاسخگوی انتظارات و نیازهای آموزشی دانشجویان باشد، متخصصین و تئوری‌پردازان مبانی دینی مرتبط با بهداشت باروری جهت همکاری حوزه و دانشگاه و ارایه مشاوره و آموزش‌های لازم در این رشته پرورش یابند، فرصت مطالعه و بورس تحصیلی دوره‌های فوق دکتری برای استادان تازه فارغ‌التحصیل شده فراهم گردد، به تناسب تخصص استادان راهنما و داوران پایان‌نامه‌های دانشجویان این دوره با رشته بهداشت باروری توجه کافی مبذول شود، کتب تخصصی و نشریات مورد نیاز رشته بهداشت باروری با توجه به نیازها و تعداد دانشجویان و استادان این رشته فراهم گردد، بودجه آموزشی و پژوهشی استادان و بودجه رفاهی دانشجویان افزایش یابد، با توجه به ماهیت بین رشته‌ای دکتری بهداشت باروری، فضای مناسبی برای همکاری بهتر و تعامل بیشتر با همه دانشکده‌ها و گروه‌های مرتبط با اهداف دکتری بهداشت باروری در ارایه دروس ایجاد گردد، در دانشکده‌های پرستاری و مامایی گروه مجزایی از گروه مامایی برای رشته بهداشت

References:

1. Faculty of Nursing Mashhad University of Medical Sciences. Medical planning council, Introduction to Doctor of Philosophy degree in Reproductive Health. [Cited 2015 Jan 5]. Available from: http://www.mums.ac.ir/nurse/en/Intro_PhD_rehealth
2. American association of college of nursing. Indicators of quality in research-focused doctoral programs in nursing. [Cited 2014 April 10]. Available from: <http://www.aacn.nche.edu/publications/position/quality-indicators>
3. Yavuz M. Nursing doctoral education in Turkey. Nurse Educ Today. 2004; 24(7), 553-9.
4. Farahani M, Ahmadi F. Doctoral nursing students' viewpoints about the nursing PhD curriculum. Iran J Med Educ. 2006; 6(1):83-92. [In Persian]
5. Ehsanpour S. Achieving minimum learning requirements from the viewpoints of midwifery students in Isfahan School of Nursing and Midwifery. Iran J Med Educ. 2006; 6 (2):17-25. [In Persian]
6. Pazargadi M, Azadi Ahmadabadi G. Quality and quality assessment in universities and higher education institutions. Tehran: Boshra; 2008. [In Persian]
7. Leverenz L. Allied health education program accreditation - what does it mean? [Cited 2009 Apr 4]. Available from: <http://www.studyoverseas.com/alliedhealthcare/articles/healthed.html>
8. Davis MH, Harden RM. Planning and implementing an undergraduate medical curriculum: the lessons learned. Medical Teach. 2003; 25(6):596-608.

9. Mohebbi N, Akhlaghi F, Yarmohammadian MH, Khoshgam M. Application of CIPP model for evaluating the medical records education course at master of science level at Iranian Medical Sciences Universities. *Procedia Soc Behav Sci*. 2011; 15:3286-90.
10. Stufflebeam DL, Shinkfield AJ. *Evaluation theory, models, & applications*. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2007.
11. Allahviridiyani K. Evaluate Implemented Academic Advisor of Shahed Students in Tehran State Universities through CIPP Evaluation Model. *Procedia Soc Behav Sci*. 2011; 15: 2996-8.
12. Alimohammadi T, Rezaeian M, Bakhshi H, VaziriNejad R. The Evaluation of the Medical School Faculty of Rafsanjan University of Medical Sciences Based on the CIPP Model in 2010. *J Rafsanjan Univ Med Sci*. 2013; 12 (3):205-18. [In Persian]
13. Phattharayuttawat S, Chantra J, Chaiyasit W, Bannagulrote K, Imaroonrak S, Sumalrot T, et al. An evaluation of the curriculum of a graduate program in Clinical Psychology. *South-East Asian J Med Educ*. 2009;3(1):14-9.
14. Pakdaman A, Soleimani Shayesteh Y, Kharazifard MJ, Kabosi R. Evaluation of the achievement of educational objectives of the Community Oral Health and Periodontics Departments using the CIPP model of evaluation—students' perspective. *J Dental Medicine-Tehran Univ Med Sci*. 2011; 24(1): 20-5. [In Persian]
15. Zhang G, Zeller N, Griffith R, Metcalf D, Williams J, Shea C, et al. Using the context, input, process, and product evaluation model (CIPP) as a comprehensive framework to guide the planning, implementation, and assessment of service-learning programs. *J Higher Educ Outreach Engagement*. 2011; 15(4) : 57-84.
16. Hakan K, Seval F. CIPP evaluation model scale: development, reliability and validity. *Procedia Soc Behav Sci*. 2011; 15:592-9.
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. AbdiShahshahani M, Ehsanpour S, Yamani N, Kohan S, Dehghani Z. The Development and Validation of an Instrument to Evaluate Reproductive Health PhD Program in Iran Based on CIPP Evaluation Model. *Iran J Med Educ*. 2014; 14 (3):252-65. [In Persian]
19. Allotey PA, Diniz S, DeJong J, Delvaux T, Gruskin S, Fonn S. Sexual and reproductive health and rights in public health education. *Reproductive Health Matters*. 2011; 19(38): 56-68.
20. American College of Nurse Midwives. The practice doctorate in midwifery. [Cited 2014 Oct 4]. Available from: http://www.midwife.org/ACNM/files/ACNM_LibraryData/UPLOADFILENAME/00000000_0260/Practice%20Doctorate%20in%20Midwifery%20Sept%202011.pdf
21. Yamani N, Shakour M, Ehsanpour S. Educational needs of reproductive health students: A Delphi study. *J Med Educ Dev*. 2013; 8 (2). [In Persian]
22. Shahidi S, Changiz T, Salmanzadeh H, Yousefy A. Factors affecting the needs assessment in continuing medical education: presenting a practical guideline for selecting models and techniques. *Iran J Med Educ*. 2010; 9(4):321-30. [In Persian]
23. Woollard B, Boelen C. Seeking impact of medical schools on health: meeting the challenges of social accountability. *Med Educ*. 2012; 46(1): 21-7.
24. Haas BK, Yarbrough S, Klotz L. Journey to a doctoral program. *J Prof Nurs*. 2011; 27(5): 269-82.
25. Daniels K, Lewin S. The growth of a culture of evidence-based obstetrics in South Africa: a qualitative case study. *Reprod Health*. 2011; 8(5).
26. Qian X, Smith H, Zhou L, Liang J, Garner P. Evidence-based obstetrics in four hospitals in China: An observational study to explore clinical practice, women's preferences and provider's views. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2001; 1(1): 1.
27. Martis R, Ho JJ, Crowther CA. Survey of knowledge and perception on the access to evidence-based practice and clinical practice change among maternal and infant health

- practitioners in South East Asia. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2008; 8(1): 34.
28. Belizan M1, Meier A, Althabe F, Codazzi A, Colomar M, Buekens P, et al. Facilitators and barriers to adoption of evidence-based perinatal care in Latin American hospitals: a qualitative study. *Health Educ Res*. 2007; 22(6): 839-53.
 29. Tazakori Z, Mazaheri E, Namnabat M, Torabizadeh K, Fathi S, Ebrahimi Balil F. Evaluation of doctoral nursing program (application of CIPP model). *J Ardabil Faculty Nurs Midwifery*. 2011; 12 (2): 44-51. [In Persian]
 30. 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.
 31. AbdiShahshahani M, Ehsanpour S, Yamani N, Kohan S. The evaluation of reproductive health PhD program in Iran: The input indicators analysis. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2014; 19(6): 620-8.
 32. Anderson CA. Current strengths and limitations of doctoral education in nursing: Are we prepared for the future. *J Prof Nurs*. 2000; 16(4):191-200.
 33. Tan S, Lee N, Hall D. CIPP as a model for evaluating learning spaces. Unpublished manuscript. Swinburne University of Technology, Australia. 2010.
 34. Johns Hopkins School of Public Health. Doctor of Philosophy (PhD) [Cited 2014 Jan 4]. Available from: http://www.jhsph.edu/departments/population-family-and-reproductive-health/degree_programs/phd/index.html
 35. Harvard School of Public Health. MCH/CYF Concentration. [Cited 2013 December 15]. Available from: <http://www.hsph.harvard.edu/mch-cyf-concentration/mch-concentration/>
 36. Holley K. The challenge of an interdisciplinary curriculum: A cultural analysis of a doctoral-degree program in neuroscience. *Higher Education*. 2009; 58(2): 241-55.
 37. Schilter CP, Lepori B. Mandate for the evaluation and the improvement of the collaboration at the doctoral level between programs supported by the Swiss School of Public Health+ (SSPH+). [Cited 2013 Nov 12]. Available from: http://www.sspplus.ch/IMG/pdf/PhD_Evaluation_FinalReport_Feb10.pdf
 38. WHO. Bridging the "know-do" gap: Meeting on Knowledge Translation in Global Health; 2005. [Cited 2014 September 25]. Available from: http://www.who.int/kms/WHO_EIP_KMS_2006_2.pdf
 39. Majdzadeh R, Ahghari S, Nedjat S, Gholami J, Maleki K, Yunesian M, et al. Interventions for Promoting Research Knowledge Translation: Introduction. *Iran J Med Hypotheses Ideas*. 2009; 3(3): 18-24. [In Persian]
 40. Canadian Institutes for Health Research. Knowledge translation strategy 2004—2009: Innovation in action. [Cited 2014 Sep 26]. Available from: <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/26574.html>
 41. Nedjat S, Maleki K, Ahghari S, Gholami J, Yunesian M. Interventions for promoting research knowledge translation: selection and grading of research projects for decision makers. *Iran J Med Hypotheses Ideas*. 2009; 3(20):1-7.

Evaluation of the PhD Program in Reproductive Health in Iran Based on the Context-Input-Product-Process Model

Soheila Ehsanpour¹, Nikoo Yamani², Shahnaz Kohan³, Mahshid Abdishahshahani^{4*}, Babak Hamidfar⁵

1. Instructor, Department of Medical Education, Medical Education Research Center, Medical Education Development Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2. Associate Professor, Department of Medical Education, Medical Education Research Center, Medical Education Development Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3. Assistant Professor, Department of Midwifery and Reproductive Health, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

4. Instructor, Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

5. General Practitioner, Tiran Health Network, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

• Received: 4 Feb, 2015

• Received Corrected Version: 11 Apr, 2015

• Accepted: 13 Apr, 2015

Background & Objective: Owing to the fact that seven years has passed since the establishment of the PhD program in reproductive health in Iran, its evaluation is essential. Hence, the aim of this study was to evaluate the PhD program in reproductive health in Iran based on the Context-Input-Product-Process (CIPP) evaluation model.

Methods: This descriptive study was conducted in 2013 in the nursing and midwifery schools of Iran in which a PhD program in reproductive health was being taught (Tehran, Shahid Beheshti, Isfahan, Shahroud, and Mashhad Universities). The study population consisted of all heads of departments of midwifery, faculty members of PhD programs in reproductive health, heads of libraries in nursing and midwifery schools, graduates and reproductive health PhD students of medical sciences universities in Iran. Data collection tools consisted of five researcher-made questionnaires based on the CIPP model and a checklist of educational facilities and equipment assessment. Content and face validity were evaluated based on expert opinion. Cronbach's alpha coefficient was calculated in order to obtain the reliability of the questionnaires. Data were analyzed using descriptive statistics and mean of groups were compared using One-way ANOVA.

Results: The status of context indicators of PhD programs in reproductive health was evaluated as appropriate by 60% of department heads, 83.3% faculty members, 83.3% graduates, and 74.1% students. Managers, graduates, and students evaluated the status of input indicators of PhD programs in reproductive health as fairly appropriate. Moreover, faculty members, graduates, and students evaluated the status of process indicators of PhD program in reproductive health as fairly appropriate. In addition, in the product domain, managers, faculty members, and students evaluated the status of product indicators of PhD programs in reproductive health as fairly appropriate.

Conclusion: The results of this study showed that the status of PhD programs in reproductive health was fairly appropriate; therefore, it seems necessary to improve the indicators that cause the program status to be fairly appropriate.

Key Words: Program evaluation, Context-Input-Product-Process (CIPP) evaluation model, Indicators, Reproductive health, PhD program

*Correspondence: School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

• Tel: (+98) 31 3792 2547

• Fax: (+98) 31 3792 2547

• Email: abdi_mahshid@yahoo.com