

بررسی نیازهای آموزشی در برنامه ریزی درسی کارشناسی ارشد بهداشت باروری در ایران: مطالعه‌ای به روش دلفی.

نیکو یمانی^۱، مهسا شکور^{۲*}، سهیلا احسانپور^۳

- ۱- استادیار، گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- ۲- دانشجوی دکترای آموزش پزشکی، مرکز توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- ۳- مربی، گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۶/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۲/۳۰

چکیده

سابقه و اهداف: اهمیت بهداشت باروری در توسعه کشورها باعث شده است تا بسیاری از کشورها اقدام به تأسیس رشته تخصصی بهداشت باروری در مقطع کارشناسی ارشد نمایند. در کشور ایران در حال حاضر این رشته در مقطع کارشناسی ارشد وجود ندارد. هدف مطالعه نیازسنجی برنامه درسی کارشناسی ارشد بهداشت باروری بود.

روش بررسی: پژوهش به روش دلفی انجام شد که در آن از ۱۵ نفر از متخصصین بهداشت باروری از سراسر کشور نظرخواهی شد. ابتدا فهرست اولیه از نیازهای آموزشی برای هر یک از وظایف تعریف شده قبلی تهیه شد و سپس از متخصصین خواسته شد در دور اول وجود نیاز آموزشی را تأیید کنند و نیازهای جدید اضافه کنند. سپس در دور دوم بر اساس اهمیت از ۵، نمره دادند و اولویت بندی کردند.

یافته‌ها: نتیجه دو دور دلفی اجماع بر ۱۶۵ نیاز آموزشی بود که برای ۴۵ وظیفه تعریف شده در کارشناسی ارشد بهداشت باروری تنظیم شد. در اولویت‌بندی همگی میانگین نمره اهمیت بالاتر از ۳ داشتند. از آنجایی که در دور اول دلفی نیازهای آموزشی استخراجی بعضی وظایف تعریف شده تکراری شدند، جهت پیشگیری از تکرار و هم‌پوشانی، وظایف شبیه به هم یکجا گذاشته شد و سپس نیازهای آموزشی آن‌ها مرتب شدند.

نتیجه‌گیری: از آنجا که نیازهای بهداشت باروری هر جامعه مختص به همان جامعه است در نیازهای آموزشی استخراج شده به تفاوت‌های فرهنگی، مشاوره و آموزش، نقش مردان و رشد جمعیت در دو سر طیف سنی توجه شد. لذا امید است این نیازسنجی در راستای داشتن برنامه درسی بومی و مختص ایران گامی مؤثر در پیشبرد جامعه به سوی سلامت باشد.

واژه‌های کلیدی: نیازهای آموزشی، نیازسنجی، برنامه ریزی درسی، بهداشت جنسی و باروری، تحصیلات تکمیلی، دلفی

* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۳۱۱-۷۹۲۲۹۹۰، آدرس الکترونیکی: ms.shakour@gmail.com

ارجاع به این مقاله به صورت زیر است:

مقدمه

در دهه اخیر میلادی، بهداشت به عنوان زمینه اصلی توسعه استراتژیک، مورد توجه مراکز علمی واقع شده است که در بیشتر کشورها بر سیستم‌های ادغام یافته ارائه خدمات بهداشتی و گسترش و بهبود روش‌های سنتی تأکید دارند (۱). در همین راستا با توسعه علوم و خصوصاً علوم پزشکی و با توجه به اهمیت سلامت، بهداشت باروری جزء شاخص‌های خوب در بررسی توسعه کشورها، علی‌الخصوص در کشورهای در حال توسعه و جهان سوم در آمده است (۲). تا جایی که در کنفرانس بین‌المللی جمعیت و توسعه (ICPD, International Conference on Population and Development) در سال ۱۹۹۴، کشورهای عضو متعهد شدند تا توجه ویژه‌ای به آموزش دختران، سلامت زنان، نوزادان، کودکان و دستیابی به خدمات بهداشت باروری داشته باشند (۳). همچنین در سپتامبر ۲۰۰۰، دسترسی جهانی به بهداشت باروری به عنوان یکی از اهداف توسعه هزاره در مجمع عمومی سازمان بین‌الملل به تصویب رسید (۴). در حال حاضر با توجه به اسناد و آمار و تحقیقات موجود، در جامعه ما مشکلات بهداشت باروری بسیاری وجود دارد که لازم است به طور اساسی و کارشناسی به آن‌ها رسیدگی شود و از طرفی با رعایت بهداشت و آموزش می‌توان یا از آن‌ها پیشگیری کرد و یا به درمان آن‌ها کمک کرد و یا بازتوانی آن‌ها را تسریع کرد. در این زمینه به سقط، سرطان پستان، نازایی، مسائل جنسی، اختلالات جنسیتی، تنظیم خانواده، یائسگی و مسائل آن می‌توان اشاره کرد.

در دنیا این رشته برای اولین بار در سال ۱۹۶۷ در دانشگاه کارولینسکای (Karolinska) سوئد با گرایش‌های مختلف نظیر بهداشت باروری و بهداشت کودکان، بهداشت باروری و آندوکرینولوژی در دپارتمان بهداشت زنان و کودکان تأسیس گردید که متعاقب آن در سایر دانشگاه‌های معتبر دنیا نظیر جان هاپکینز (John hopkins)، هاروارد (Harvard)، لن کاشیر (Lancashire)، وارویک (Warwick)، موناش (Monash) و ادینبرگ (Edinburgh) نیز به تربیت دانشجو در این رشته

پرداخته شد (۱۱-۵). در ایران این رشته در مقطع دکترا (PhD) دانشجویی می‌پذیرد که با توجه به فلسفه راه‌اندازی مقطع دکترا، دانشجویان طی دوره آموزشی، با ابعاد مختلف بهداشت باروری نظیر امور جمعیتی، تغذیه، حقوق، اپیدمیولوژی و تکنیک‌های پیشرفته در امر باروری و ناباروری آشنا شده و به امر برنامه‌ریزی، مدیریت، تحقیق و آموزش در امر بهداشت باروری می‌پردازند (۱۲). البته در بالین و مراکز خدماتی به طور مستقیم درگیر مراقبت‌های سطوح میانی نمی‌شوند و بیشتر در سطوح بالا و در زمینه‌های مدیریتی، آموزشی و امثال آن به انجام وظیفه می‌پردازند؛ لذا به نظر می‌رسد یکی از رشته‌هایی که می‌تواند در سطوح میانی و مراکز خدماتی به طور مستقیم درگیر مراقبت‌های سطوح میانی شوند، رشته مورد نظر در مقطع کارشناسی ارشد می‌باشد و با توجه به تصویب آن در مقطع دکترا امید است نیازسنجی برنامه‌ریزی درسی حاضر گامی در جهت ایجاد رشته جدید در مقطع کارشناسی ارشد در خدمت رسانی مستقیم به مردم باشد و در عین حال باعث نگرشی جدید به نیازهای آموزشی مقطع دکترا در جهت رفع نیازهای واقعی بهداشت باروری جامعه شود.

به منظور بالا بردن کیفیت و اثربخشی برنامه‌های درسی، طراحی همه برنامه‌های درسی باید از نیازسنجی آموزشی آغاز شود (۱۳). نیازسنجی در واقع فرایند جمع‌آوری و تحلیل اطلاعات است که بر اساس آن نیازهای افراد، گروه‌ها، سازمان‌ها و جوامع مورد شناسایی قرار می‌گیرد (۱۴) و توجه به آن، امری مفید در طرح‌ریزی برنامه درسی است (۱۵). برنامه‌ریزی درسی به نقل از کومز در معنای وسیعش کاربرد تجزیه و تحلیل منطقی در آموزش و پرورش به منظور افزایش کارایی و تأثیر آن در رفع نیازهای فراگیران و جامعه است (۱۶). بنابر این نخستین گام در راه تدوین برنامه درسی، تعیین نیازهای آموزشی است. بررسی نیازها در سطوح مختلف می‌تواند منجر به افزایش و بهبود سطح کیفیت آموزش علوم پزشکی و در نتیجه منجر به کارایی و اثربخشی بهتر سیستم سلامت شود (۱۷). نیازهای آموزشی را می‌توان از جنبه‌های

فردی، اجتماعی و یا از نظر شغل و حرفه‌ای خاص مشخص ساخت و بر اساس آن، به تدوین اهداف آموزشی پرداخت (۱۵). که در این جا بر اساس وظایف شغلی مشخصی نیازهای آموزشی استخراج گردید.

روش‌های نیازسنجی عبارتند از: نظرخواهی، تجزیه و تحلیل سازمان، نیازسنجی بر اساس ارزشیابی عملکرد و بر اساس تحلیل شغل و تحلیل وظیفه که نظرخواهی به کمک پرسشنامه و مصاحبه و تحلیل سازمان به کمک گردآوری اطلاعات مربوط به نوع نیاز نیروی انسانی صورت می‌گیرد (۱۵) و تکنیک‌های مختلفی دارد که از آن جمله تکنیک دلفی است. تکنیک دلفی روشی از فنون مشهور توافق یابی است که به منظور سنجش و ارزیابی اظهار نظر گروهی از کارشناسان سراسر کشور با هدف تصمیم‌گیری و بررسی اولویت‌ها به کار می‌رود (۱۸). در سطح نیازسنجی ملی از منابع سه‌گانه اطلاعاتی استفاده می‌شود اما تمرکز نیازسنجی بر موضوع درسی خاص ایجاب می‌کند که در تبیین و تصریح چارچوب برنامه درسی از نظرات متخصصین بیشتر استفاده شود (۱۹). لذا در این نظرسنجی از اساتید متخصص این موضوع که در عین حال از با سابقه‌ترین‌ها و کارشناس‌ترین‌ها بودند بهره گرفته شد و هدف نهایی این مطالعه تعیین نیازهای آموزشی برای برنامه ریزی درسی رشته بهداشت باروری مطابق با وظایف استخراجی از مطالعه قبلی (۲۰) بود.

روش بررسی

پژوهش حاضر به روش دلفی، در سطح کشوری و در سال ۱۳۸۹ انجام شد. به این منظور از لیست وظایف کارشناس ارشد بهداشت باروری که در مطالعه دیگر و تحت ۴۵ حیطه تدوین شده بود، استفاده گردید. ابتدا با مطالعات مقدماتی و بهره‌گیری از برنامه‌های درسی موجود در دنیا، در یک گروه متمرکز Focus Group با حضور تعدادی از اعضای تیم نیازسنجی (پژوهشگر و کارشناسان در دسترسی که مسلط به مباحث برنامه‌ریزی درسی و موضوع درسی بودند اعضای تیم را تشکیل می‌دادند)، فهرستی از نیازهای آموزشی تحت هر وظیفه در سه حیطه شناختی، روانی حرکتی و عاطفی به

صورت خلاصه تدوین گردید. به این ترتیب پرسشنامه اولیه با مرور متون و بررسی برنامه‌های درسی سایر کشورها تهیه شد و سپس در گروه متمرکز بررسی و اصلاح شد. سپس برای تکمیل نیازهای آموزشی هر یک از وظایف و دریافت نظرات در مورد نیازهای موجود از دلفی استفاده شد و فهرست تهیه شده در اختیار ۱۵ نفر از کارشناسان موضوع قرار گرفت. از آنجا که تکنیک دلفی برای اندازه‌گیری قضاوت گروهی کارشناسان و متخصصین برای پیش بینی، و تصمیم‌گیری به کار می‌رود (۱۸) و با توجه به اینکه معیار انتخاب افراد در متد دلفی نه تنها دانش کافی از موضوع، بلکه تجربه آنان نیز هست، نمونه‌گیری به صورت مبتنی بر هدف بود (۲۱) و کارشناسانی که نه تنها دانش کافی از موضوع، بلکه تجربه در زمینه بهداشت باروری و آموزش نیز داشتند، از بین مدیران نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی، اعضاء هیأت علمی مرتبط، کارشناسان مرتبط در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، دانشجویان دکترای بهداشت باروری، دکترای آموزش بهداشت و متخصصین زنان و مامایی انتخاب شدند. نمونه‌ها در عین تخصص داشتن در موضوع درسی مورد نظر، صاحب نظر در آموزش نیز بودند و حاضر به همکاری در نظرسنجی چند مرحله‌ای دلفی شدند. آن‌ها از استان‌های اصفهان، تهران، خراسان، فارس، زاهدان و گلستان بودند. با تماس تلفنی رضایت آن‌ها در مورد شرکت در پژوهش گرفته شد، در مورد اهداف بعدی پژوهش توضیح داده شد و سپس پرسش نامه‌ها از طریق پست الکترونیکی یا حضوری تحویل داده شد.

پژوهشگر از شرکت‌کنندگان و افراد مورد مطالعه تقاضا کرد که در مورد برخی نیازهای آموزشی تعیین شده بر حسب وظایف کارشناس ارشد بهداشت باروری به صورت بلی یا خیر نظر بدهند و نیازهای آموزشی دیگری را که لازم می‌دانند اضافه کنند و پیشنهادات خود را بنویسند. سپس در دور دوم دلفی از دید کارشناسان شرکت کننده در طرح اولویت نیازها تعیین شد. به این منظور از کارشناسان خواسته شد به هر یک از نیازهای آموزشی از نظر اهمیت آن نیاز آموزشی از ۵ نمره بدهند. فرآیند دلفی در دو دور تکرار شد و با توجه عدم افزوده

آموزشی مشابه که نیازهای آموزشی شبیه به هم داشتند، در یک گروه در نظر گرفته شدند. فهرست منظم و قابل بررسی از نیازهای آموزشی توسط تیم نیازسنجی تهیه شد و سپس در دور آخر دلفی، ۱۶۵ نیاز آموزشی برای وظایف تعریف شده برای کارشناسی ارشد بهداشت باروری استخراج شد. در دور آخر دلفی، شرکت کنندگان به هر نیاز آموزشی در فهرست نهایی از ۱ الی ۵، نمره دادند و به این ترتیب، اولویت آن‌ها را مشخص کردند. میانگین نمرات هر نیاز آموزشی به تفکیک وظایف در جداول ۱ الی ۳ نشان داده شده است. نیازهای آموزشی مربوط به هر حیطه وظایف تعریف شده در این جداول بر اساس تفکیک حیطه برای کلیه وظایف تعریف شده برای کارشناس ارشد بهداشت باروری مشخص شده‌اند (۲۱). فقط ۱۶ عدد از نیازهای آموزشی که در کلیه حیطه وظایف تکرار می‌شدند ولی از نظر جنس یکسان بودند که جدای از وظایف دسته بندی شدند. این ۱۶ نیاز بر اساس نظر تیم نیازسنجی و کارشناسان با عناوین غربالگری، مدیریت، آموزش و مشاوره گروه‌بندی شدند. این کار باعث اجتناب از تکرار و نظردهی راحت‌تر کارشناسان شد. به این ترتیب در جدول ۱ نیازهای آموزشی عمومی که در کلیه حیطه‌ها می‌توانند مورد استفاده باشند و در جدول ۲ و ۳ نیازهای آموزشی اختصاصی آمده است.

شدن موردی و یا مخالفت با موارد موجود به تشخیص محققین نیازی به دور سوم نبود و دلفی در دو مرحله به اتمام رسید (۲۲). پس از دریافت پاسخ‌ها و تحلیل آن‌ها، با رسیدن به اجماع (بیشتر از ۹۰ درصد موافق با نیازهای آموزشی مطرح شده بودند) فهرستی از نیازهای آموزشی مرتبط با وظایف کارشناس ارشد بهداشت باروری و میانگین نمره اهمیت آن‌ها استخراج شد.

یافته‌ها

شرکت کنندگان در دلفی، ۱۵ نفر از کارشناسان موضوع بهداشت باروری از سراسر کشور بودند. ۱۴ نفر ایشان از اعضای هیئت علمی و با بیش از ۱۰ سال سابقه کار بودند که بعضی عضو بورد بهداشت باروری و مدیران اجرایی نیز بودند. ۲ نفر دارای مدرک تخصص زنان و مامایی، ۱۱ نفر دکترای بهداشت باروری و یا دانشجوی این رشته، ۱ نفر دکترای آموزش بهداشت، ۲ نفر دارای مدرک کارشناسی ارشد مامایی که یک نفر ایشان کارشناس مسئول در وزارت بهداشت بود.

در دور اول دلفی، ۳۰ مورد تغییر در نیازهای موجود و ۸ مورد جدید پیشنهاد داده شده بود. بر اساس نتایج دور اول دلفی و مطابق با پیشنهادهای داده شده از طرف کارشناسان شرکت کننده در طرح، جهت اجتناب از تکراری آوردن نیازهای آموزشی، وظایف

جدول ۱: میانگین نمره نیازهای آموزشی عمومی کارشناسی ارشد بهداشت باروری

نیاز آموزشی	میانگین
آشنایی با اصول غربالگری	۴/۴
آشنایی با سطوح پیشگیری	۴/۲
کسب مهارت در مصاحبه، معاینه، آزمایشات	۴/۳
کسب مهارت کار تیمی و ارجاع	۴/۴
آشنایی با اصول آموزش به مددجو، آموزش عمومی و تخصصی (آموزش کارکنان)	۴/۲
آشنایی با تکنولوژی آموزشی	۳/۷
کسب مهارت آموزش به مددجو	۴/۱
آشنایی با اصول و مراحل مشاوره	۴/۳
کسب مهارت برقراری ارتباط و مشاوره	۴/۴
کسب مهارت کار تیمی در مشاوره	۴/۲
آشنایی با اصول مدیریت و برنامه ریزی	۳/۸
آشنایی با مدیریت منابع انسانی	۳/۵
آشنایی با سازمان‌های بهداشتی درمانی	۳/۸
آشنایی با روش‌های ارزیابی نیازها	۴/۰
کسب مهارت حل مسئله	۴/۰
کسب مهارت کار تیمی در مدیریت	۳/۸

مطابق با این جدول کلیه منابع دارای اولویتی بالاتر از میانه هستند و آشنایی با مدیریت منابع انسانی کم‌ترین اولویت را دارد.

جدول ۲: میانگین نمره نیازهای آموزشی اختصاصی کارشناسی ارشد بهداشت باروری (۱)

نیاز آموزشی	میانگین	نیاز آموزشی	میانگین
آشنایی با فیزیولوژی و آناتومی دستگاه تولیدمثل	۴/۴	آشنایی با بیماری‌های منتقله از راه جنسی و غربالگری	۵/۰
آشنایی با روانشناسی جنسی، جنسیتی	۴/۴	آشنایی با بیماری‌های ارثی مرتبط با ازدواج	۴/۲
آشنایی با روانشناسی بلوغ	۴/۶	آشنایی با رفتارهای پرخطر	۵/۰
آشنایی با روانشناسی رشد	۴/۲	آشنایی با روانشناسی زن و خانواده	۴/۴
آشنایی با روانشناسی کودک در رابطه با بهداشت باروری	۳/۷	آشنایی با حقوق و قوانین دینی و کشوری در رابطه با ازدواج	۴/۲
آشنایی با اختلالات هویت جنسی قبل از بلوغ	۴/۳	آشنایی با بیماری‌های روانی تأثیر گذار بر روابط خانوادگی	۱/۴
آشنایی با جامعه شناسی کودک و نوجوان	۴/۰	آشنایی با صلاحیت‌های جسمی و روانی ازدواج	۴/۴
آشنایی با تغییرات روحی، روانی، اجتماعی و جسمانی بلوغ	۴/۷	آشنایی با رفتارهای جنسی قبل از ازدواج در جامعه	۴/۴
آشنایی با اختلالات رفتاری بلوغ (عدم انطباق جنسیتی)	۴/۵	کسب مهارت حل مسائل مرتبط با روابط جنسی	۴/۵
آشنایی با تفاوت‌های جنسیتی	۴/۳	آشنایی با نحوه و محل ارجاع صحیح و درمان‌های رایج	۴/۵
آشنایی با حقوق بلوغ در اختلالات هویت جنسی	۴/۰	کسب مهارت آموزش موارد مرتبط با روابط جنسی	۴/۵
آشنایی با حقوق کودک و جایگاه آن در سازمان‌های جهانی	۳/۸	کسب مهارت مشاوره جنسی	۴/۷
آشنایی با حقوق کودک در اسلام	۴/۳	آشنایی با بهداشت جنسی	۴/۸
آشنایی با نیازهای بهداشتی و تغذیه دوران بلوغ	۴/۴	آشنایی با اختلالات و رفتارهای پرخطر جنسی	۴/۹
کسب مهارت معاینه در تشخیص اختلالات جسمانی، رفتاری و روانی بلوغ به همراه کار تیمی	۴/۲	آشنایی با حقوق بهداشت باروری	۴/۶
ایجاد نگرش مثبت نسبت به اهمیت مسایل جنسی قبل از بلوغ	۳/۹	آشنایی با اپیدمیولوژی بیماری‌های جنسی	۴/۳
آشنایی با حقوق بهداشت باروری و چالش‌های آن	۴/۴	آشنایی با انواع تمایلات جنسی	۴/۶
آشنایی با راه‌های شناخت فرهنگ‌ها و تابوهای جامعه	۴/۳	آشنایی با مباحث روابط جنسی در اسلام	۴/۳
آشنایی با مراکز حمایتی و NGOهای ملی و بین‌المللی در بعد بهداشت باروری و حقوق زنان	۴/۱	آشنایی با حقوق مدنی کشور در ارتباط با طلاق زنان و مردان	۴/۴
آشنایی با نحوه استفاده از سازمان‌های غیر انتفاعی (NGO) های مرتبط در تغییر باور خانواده‌ها	۳/۸	آشنایی با حقوق خانواده و زن و مرد	۴/۳
آشنایی با روش‌های تغییر نگرش در جامعه	۴/۰	آشنایی با نحوه ایجاد ارتباط با فرد بیمار و جلب اعتماد او	۴/۲
آشنایی با جایگاه زن در جامعه بر اساس فرهنگ هر جامعه	۴/۲	آشنایی با مسائل مرتبط با روابط جنسی و اختلالات جنسی	۴/۵
آشنایی با راه‌های توانمندسازی زنان در بعد بهداشت باروری	۴/۵	آشنایی با مسائل مرتبط با روابط جنسی و اختلالات جنسی	۴/۵
آشنایی با حقوق باروری در اسلام	۴/۱	آشنایی با مسائل مرتبط با روابط جنسی و اختلالات جنسی	۴/۵
آشنایی با موانع فرهنگی، حقوقی، اجتماعی توانمند سازی زنان در کشور	۴/۶	آشنایی با عوامل خطرزا و روش‌های پیشگیری از سرطان‌های تولیدمثل	۴/۶
آشنایی با موارد مربوط به خشونت علیه زنان در بعد باروری	۴/۷	آشنایی با روش‌های درمان و توانبخشی سرطان‌های تولیدمثل	۳/۹
کسب توانایی مداخله در سلامت باروری جامعه بر پایه فرهنگ بومی	۴/۱	آشنایی با اپیدمیولوژی سرطان‌های تولید مثل	۴/۰
ایجاد انگیزه مثبت برای تغییر باورهای غلط خانواده‌ها و جامعه	۴/۱	آشنایی با نحوه مقابله با بحران روانی اجتماعی به دنبال سرطان	۳/۷
ایجاد نگرش مثبت در جهت پذیرش و ارتقاء توانمندسازی زنان	۴/۳	آشنایی با دستورالعمل‌های وزارتی در ارتباط با غربالگری سرطان‌های تولید مثل	۴/۶
آشنایی با ایجاد نگرش مثبت نسبت به حقوق زنان	۴/۳		

بلوغ و قبل از بلوغ

توانمندسازی زنان در بهداشت باروری

جدول ۳: میانگین نمره نیازهای آموزشی اختصاصی کارشناسی ارشد بهداشت باروری (۲)

نیاز آموزشی	میانگین	نیاز آموزشی	میانگین
آشنایی با انواع ناباروری در زوجین	۴/۴	آشنایی با منابع حمایت اجتماعی در جامعه	۳/۷
آشنایی با علائم و راه‌های تشخیصی انواع ناباروری در زوجین	۴/۳	آشنایی با روانشناسی بهداشت باروری	۳/۹
آشنایی با عوامل خطرزا و روش‌های پیشگیری از ناباروری در زوجین	۴/۰	آشنایی با تغییرات و اختلالات جسمی، جنسی، روانی در سالمندی زنان و مردان و یائسگی	۴/۴
آشنایی با روش‌های درمان ناباروری و کمک باروری نوین	۴/۲	آشنایی با علائم و عوارض یائسگی	۴/۵
آشنایی با انواع اختلالات جنسی مرتبط با ناباروری	۴/۱	آشنایی با روش‌های درمانی دارویی و غیر دارویی عوارض یائسگی	۳/۸
آشنایی با حقوق و قوانین مدنی مرتبط با ناباروری و فرزند خواندگی	۳/۸	آشنایی با عوامل خطر در سالمندی زنان و مردان	۳/۹
آشنایی با کلیه روش‌های تنظیم خانواده موجود در سبد تنظیم خانواده خصوصی و دولتی	۴/۹	آشنایی با رژیم غذایی و داروهای مکمل (یا گیاهی) در ارتباط با عوارض یائسگی	۴/۱
آشنایی با کاربرد روش‌ها، عوارض، مزایا و معایب روش‌های تنظیم خانواده مربوط به مردان و زنان	۴/۹	آشنایی با روش‌های بهبود روابط جنسی در زنان یائسه	۴/۱
آشنایی با روش‌ها و متدهای جدید کنترل بارداری و تحقیق در خصوص مناسب بودن روش با کم‌ترین عوارض برای مردم	۴/۷	آشنایی با روش‌های بهبود کیفیت زندگی در زنان یائسه و سالمند	۴/۳
آشنایی با مشاوره قبل از بارداری	۴/۹	آشنایی با یائسگی در مردان	۳/۸
آشنایی با مسائل جمعیتی و معضلات جامعه و محیط و حرکت جمعیت	۴/۵	آشنایی با اپیدمیولوژی و اندوکریولوژی منوپوز	۳/۹
آشنایی با روش‌های ایجاد زمینه‌های مشارکت مردان و موانع مشارکت مردان	۴/۷	آشنایی با روش‌های ارزیابی سبک زندگی	۴/۲
آشنایی با علل و عوارض بارداری ناخواسته	۴/۷	آشنایی با روش‌های ارزیابی سلامت روانی، اجتماعی، جنسی، جسمی در سالمندان و زنان یائسه	۳/۹
آشنایی با نحوه برخورد با حاملگی ناخواسته	۴/۹	کسب مهارت برقراری ارتباط با افراد میانسال و سالمند	۴/۵
آشنایی با فرهنگ جامعه و جوامع مختلف و باورهای مربوط به تنظیم خانواده	۴/۷	آشنایی با ایجاد نگرش مثبت نسبت به سالمندی و تغییرات آن	۴/۲
آشنایی با روش‌های درمانی سقط	۴/۱	آشنایی با سلامت باروری مردان و برنامه‌های مربوط به آن در کشور	۴/۱
آشنایی با احکام حقوقی و دینی سقط	۴/۲	آشنایی با راه‌های جلب مشارکت و افزایش مشارکت مردان در برنامه‌های سلامت باروری	۴/۳
آشنایی با نگرش جامعه نسبت به سقط	۴/۱	آشنایی با اپیدمیولوژی خانواده و جامعه	۴/۳
آشنایی با سقط‌های غیر قانونی و عوارض ناگوار آن	۴/۸	سلامت دستگاه ادراری تناسلی	۴/۱
آشنایی با روانشناسی بارداری	۴/۲	آشنایی با عوامل خطرزا و روش‌های پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی	۳/۹
آشنایی با زایمان و روش‌های زایمان بدون درد و کاهش درد جهت ارائه مشاوره	۴/۳	آشنایی با روش‌های درمان و توانبخشی بیماری‌های مقاربتی	۴/۸
آشنایی با اصول آموزش شیردهی	۴/۷	آشنایی با دستورالعمل‌های جهانی، منطقه‌ای، کشوری و محلی نحوه برخورد با افراد غربال شده احتمالاً مثبت	۴/۱
آشنایی با اصول تنظیم خانواده بعد از زایمان	۴/۷	آشنایی با دستورالعمل‌های جهانی، منطقه‌ای، کشوری و محلی نحوه برخورد با افراد غربال شده احتمالاً مثبت	۴/۶
آشنایی با اصول آموزش بهداشت فردی در بارداری	۴/۷	آشنایی با دستورالعمل‌های جهانی، منطقه‌ای، کشوری و محلی نحوه برخورد با افراد غربال شده احتمالاً مثبت	۴/۵
آشنایی با زایمان‌های غیر بهداشتی توسط افراد سودجو و عوارض آن	۴/۷	آشنایی با روش‌های غیر بهداشتی توسط افراد سودجو و عوارض آن	۴/۶
آشنایی با نحوه برخورد با بارداری‌های پرخطر و عوارض زایمانی	۴/۷	آشنایی با روش‌های پرخطر و عوارض زایمانی	۴/۵
آشنایی با علل مرگ و میر مادران (MMR) و تلاش در جهت بهبود وضعیت آن	۴/۷	آشنایی با علل مرگ و میر مادران (MMR) و تلاش در جهت بهبود وضعیت آن	۴/۷
آشنایی با اصول آموزش بهداشت فردی در بارداری و بعد از زایمان	۴/۷	آشنایی با اصول آموزش بهداشت فردی در بارداری و بعد از زایمان	۴/۷
آشنایی با مسائل روانی مثل افسردگی پس از زایمان و نحوه برخورد با آن	۴/۸	آشنایی با مسائل روانی مثل افسردگی پس از زایمان و نحوه برخورد با آن	۴/۸

* میانگین‌ها بدون احتساب مواردی که احتمالاً پاسخ داده نشده‌اند محاسبه شده است. (نیازهای آموزشی در زیر وظایف قرار دارند. وظایف، نمره اهمیت ندارند.

کم‌تری نسبت به هم کسب کرده بودند. بالاترین نمره میانگین ۵ مربوط به غربالگری بیماری‌های منتقله از راه جنسی و آشنایی با رفتارهای پرخطر و کم‌ترین آن ۳/۵ مربوط به مدیریت منابع انسانی بود.

باروری و جنسی تنها آناتومی، فیزیولوژی، بیوشیمی و پاسخ‌های دستگاه تناسلی نیست. بلکه مهارت‌های ارتباطی موثر با بیمار ضمن توجه به فرهنگ و آگاهی از عوامل روانی موثر بر بهداشت و مراقبت بهداشتی مهم هستند (۲۳). در همین راستا، همان‌گونه که ملاحظه می‌شود در نیازهای آموزشی تعریف شده در پژوهش حاضر نیز به خوبی به این مسئله توجه شده است و نیازهای آموزشی مشاوره برای هر یک از وظایف تعریف شده‌اند. راهنمای برنامه درسی بهداشت باروری آمریکا در عین حال اشاره می‌کند که بهتر است عناوین برنامه‌ریزی درسی شامل سقط، بهداشت بلوغ، پیشگیری از بارداری، ناباروری، منوپوز، مسائل جنسی و جنسیتی، و عفونت‌ها یا بیماری‌های منتقله از طریق جنسی باشد (۲۳) که بر اساس بررسی وظایف فارغ‌التحصیلان کارشناسی ارشد بهداشت باروری (۲۰) و نیازهای آموزشی استخراج شده در پژوهش حاضر، این عناوین با نیازهای جامعه ما از نظر کارشناسان و مردم در زمینه بهداشت باروری هم‌خوانی زیادی دارد. علاوه بر این در نگارش نیازهای آموزشی بهداشت باروری در مطالعه حاضر، به نیازها و راهکارهای نوین آن‌ها و پیشنهادات سازمان‌های بهداشت جهانی و همچنین تفاوت‌های فرهنگی، دینی و اجتماعی مردم کشورمان توجه شده است و نیازهای بهداشت باروری بومی استخراج شده است.

دپارتمان بهداشت باروری سازمان بهداشت جهانی، عناوین اصلی مورد بحث در زمینه بهداشت باروری را با کمک صندوق جمعیت سازمان ملل (UNFPA) و برنامه توسعه و تحقیق در باروری انسان‌ها (HRP) که با هدف تحقیق در زمینه تولیدمثل

همان‌طور که از میانگین نمرات نیازها (جداول ۱ الی ۳) مشخص است، از نظر کارشناسان شرکت‌کننده در پژوهش، کلیه نیازهای آموزشی دارای میانه بالاتر از ۳ بودند و لذا با اهمیت بودند. با اختلاف جزئی بعضی موارد نمره اهمیت

بحث

در این مطالعه، همه نیازهای آموزشی تایید شده از مرحله اول در مرحله دوم دلفی نیز نمره اهمیت بالایی کسب کردند و با اختلاف جزئی بعضی موارد نمره اهمیت کمتری کسب نمودند. البته در اینجا هدف به دست آوردن نمره هر نیاز نبود، بلکه هدف مشخص کردن وضعیت نسبی هر یک از موارد نسبت به یکدیگر و جایگاه اولیتهی آن‌ها برای باقی ماندن و یا حذف شدن بود.

مبحث بهداشت باروری در کشورهای دیگر نیز از جمله مباحثی است که برنامه ریزی درسی آن و اینکه چه درس‌هایی باید آموزش داده شود، همواره با چالش‌هایی روبروست. از طرفی از آنجا که لازمه یک برنامه ریزی موفق، ارزیابی نیازهای آموزشی، به‌کارگیری استراتژی‌های کاربردی و سماجت بر برنامه درسی است؛ باید از تغییرات اجتناب نکرد و توجه داشت که تغییرات کوچک نیز می‌توانند منجر به تحول و در نتیجه تغییر آموزش بهداشت باروری به یک آموزش قابل درک تر و با کیفیت‌تر برای مردان و زنان شوند (۲۳).

راهنمای به روز رسانی برنامه ریزی درسی بهداشت باروری پزشکی در آمریکا در سال ۲۰۰۶، به این نکته اشاره کرده است که با وجود آموزش‌های کافی در زمینه مباحث بارداری، هنوز آموزش مربوط به تنظیم خانواده، مراقبت‌های اولیه ناباروری و عفونت‌های منتقله از طریق جنسی و پیشگیری از آن‌ها به طور کامل پوشش داده نمی‌شود؛ طوری که مواردی حساس مثل ایدز، سوء مصرف مواد، خشونت‌های خانگی و حاملگی ناخواسته فاقد دستورالعمل‌هایی در رابطه با " نحوه برقراری ارتباط ارائه دهنده خدمات و بیمار " هستند. راهنمای برنامه ریزی درسی بهداشت باروری تاکید می‌کند که بهداشت

غربالگری، مشاوره، مدیریت و خصوصاً آموزش در رابطه با مسائل مربوط به بهداشت باروری نوجوانان، قابل حل می‌باشد. مشارکت دادن مردان در نیازهای آموزشی مرتبط با تنظیم خانواده، سلامت خود مردان، زنان و خانواده از دیگر نکات مثبت نگارش نیازهای آموزشی بهداشت باروری مطالعه حاضر می‌باشد. ادmondz (Edmunds) معتقد است نیازهای بهداشت جنسی مردان در بهداشت باروری نادیده گرفته شده است. حال آن که مشارکت دادن مردان در پذیرش مسئولیت رفتارهای جنسی، اثر بالقوه زیادی روی کاهش حاملگی‌های ناخواسته، انتقال عفونت‌های منتقله از راه جنسی و ایدز در بین مردان و همچنین زنان دارد (۲۸).

در دانشگاه‌های محدودی، رشته تحصیلی با محوریت بهداشت باروری در مقطع تحصیلات تکمیلی و کارشناسی ارشد وجود دارد. مثلاً در کالج سلطنتی نیوزلند (۲۹)، دانشگاه‌های وارویک (۳۰)، داندی (۸) و مارگارت کویین (۹) در انگلستان رشته مورد نظر با عنوان بهداشت باروری و بهداشت جنسی می‌باشد که بیشترین قرابت را با رشته مورد مطالعه دارد و در برنامه درسی آن‌ها سرفصل‌های کلی آموزشی شبیه به نیازهای آموزشی بدست آمده در این پژوهش است. موضوعاتی مثل تنظیم خانواده، مشاوره و آموزش جنسی، بیماری‌های منتقله از راه جنسی (ایدز)، بیماری‌های زنان، منوپوز به عنوان سرفصل‌های اصلی آمده‌اند که نشان دهنده اهمیت موضوعات و یا عدم پوشش کامل آن‌ها توسط دیگر تخصص‌ها در کشورهای مربوطه می‌تواند باشد. در بعضی موارد مباحث مربوط به نوجوانان، سقط و بیماری‌های پستان به عنوان دروس "انتخابی" معرفی شده‌اند که شاید به علت اهمیت کمتر آن‌ها در این کشورها باشد. به عنوان مثال در انگلستان در مورد سقط غیر قانونی، با تغییر قانون و تسهیل انجام سقط، کمتر مشکل سقط‌های غیر بهداشتی دارند و یا درجه اهمیت مشکلات نوجوانان به دلیل سن بالای اکثر جامعه آن‌ها به اندازه کشور ایران که در آینده‌ای نزدیک جمعیتی در دو سر طیف (نوجوانی - سالمندی) دارد (۳۱) و باید برای مشکلات آن‌ها چاره‌سازی کند، نیست.

و مطلع کردن سیاست‌گذاران، دانشمندان، مراقبین بهداشتی، پزشکان، مصرف‌کنندگان و نمایندگان جامعه برای تشخیص اولویت‌های پژوهش در توسعه بهداشت باروری و جنسی می‌باشد این‌گونه اعلام کرد: سالمندی و بهداشت باروری و جنسی، تنظیم خانواده، ختنه زنان و دیگر اعمال آسیب‌رسان، ناباروری، بهداشت مادر و بارداری، عفونت‌های مجاری ادراری، عفونت‌های منتقله از راه جنسی، ایدز، ایجاد ارتباط بین بهداشت باروری و ایدز، سقط‌های غیربهداشتی و خشونت علیه زنان (۲۴). که بیشتر این عناوین با توجه به وضعیت بهداشتی جامعه خودمان و شیوع این مشکلات جزء عناوین اصلی قرار دارند. ولی عناوینی که در جامعه ما کم‌رنگ‌تر می‌باشد مثل ختنه زنان، در عناوین اصلی قرار نگرفته‌اند و در عوض عناوین دیگری مثل مسائل مرتبط با نوجوانان و جوانان با توجه به جمعیت جوان کشور در عناوین اصلی نیازهای بهداشت باروری گرفتند.

در آموزش بهداشتی مردم، مشاوره و مدیریت مسائل بهداشت باروری، لازم است به تفاوت‌های فرهنگی، باورها و عقاید مردم و همچنین به تعیین نیازهای آموزشی مرتبط با این‌ها توجه شود. مبانگا (Mbananga) با بررسی میزان پذیرش و درک اطلاعات مربوط به ایدز، تنظیم خانواده، بیماری‌های منتقله از راه جنسی، مسائل جنسی و سرطان‌های دستگاه تولید مثل نتیجه می‌گیرد عدم تجانس فرهنگی در بین معلم‌ها، دانش‌آموزان، خانواده‌ها و بخش‌های بهداشتی منجر به خراب کردن اهداف اطلاعات بهداشت باروری می‌شود (۲۵). که در این نیازسنجی به این موضوع به خوبی توجه شده و مثلاً مشاوره و آموزش مسائل مرتبط با این دوران به عنوان نیازهای آموزشی این رشته معرفی شده است.

از نکات مثبت این نیازسنجی، اختصاص دادن بسیاری از نیازهای آموزشی تحت هر وظیفه به مشکلات نوجوانان و جوانان و راهکارهای رفع آن‌ها می‌باشد. از جمله مشکلات نوجوانان و جوانان، عدم آگاهی و ناآشنایی با بهداشت باروری می‌باشد (۲۶، ۲۷) که احتمالاً با تربیت متخصصین در زمینه

در تمام طول عمر از قبل از بلوغ تا ازدواج و نهایت یائسگی و پیری را باید در نظر داشت که می‌تواند در چهار مقوله مدیریت، مشاوره، غربالگری و آموزش باشند نیازهای آموزشی این رشته باید مختص منطقه و زمان باشند لذا نیازسنجی حاضر باعث شده نیازهای استخراجی از این مطالعه دلفی با نیازهای آموزشی آمریکا و یا سازمان بهداشت جهانی متفاوت باشند و این نشان دهنده لزوم توجه به برنامه‌ریزی درسی اختصاصی است و ممانعت از کپی برداری از برنامه‌ریزی درسی کشورهای دیگر برای رشته‌های حساسی مثل این رشته را نشان می‌دهد.

سپاس و قدردانی

با تشکر از مدیریت محترم مرکز توسعه مطالعات آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و کلیه اساتید عزیزی که در انجام این پژوهش یاری کردند، خصوصاً از خانم‌ها دکتر ضیایی، دکتر نوری، دکتر شهشهبانی، دکتر خدیوزاده و سرکار خانم فتحی زاده که در استخراج نیازهای آموزشی کمک نمودند.

مقاله حاضر از پایان نامه دوره کارشناسی ارشد آموزش پزشکی استخراج شده است.

از محدودیت‌های پژوهش که پژوهشگر با آن روبرو بود، مشغله زیاد متخصصین موضوع درسی بود که باعث عدم پاسخگویی به موقع می‌شد و از طرفی پژوهشگر برای این که مطلب فراموش نشود و متخصصین از روند کار خارج نشوند، ترجیح می‌داد پاسخ‌ها را زود دریافت کند؛ لذا با انتخاب ایمیل برای دریافت نتایج نظرات آن‌ها و پیگیری مستمر از طریق تماس‌های مکرر تلفنی با آن‌ها، مانع از زیاد شدن فاصله زمانی پاسخگویی‌ها شد.

با توجه به نتایج پژوهش، محقق پیشنهاد می‌دهد برنامه درسی موجود برای دانشجویان پزشکی، مامایی، بهداشت و دیگر رشته‌های مرتبط با توجه به نیازهای استخراج شده در این پژوهش اصلاح شود و رشته‌های تکمیلی دیگر همسو با بهداشت باروری همچون بهداشت جنسی جهت ارتقاء بهداشت جامعه ایجاد شوند.

نتیجه‌گیری

برای پوشش دادن نیازهای آموزشی کارشناسی ارشد بهداشت باروری باید حیطه‌های بارداری، ناباروری، جنسی، سقط، بیماری‌های مقاربتی، توانمندسازی زنان، سرطان‌های زنان و دستگاه‌های تولیدمثل، نیازهای بهداشت باروری مردان

References

- 1- Ahmadi B, Tayebi SJ, Mohmoodi M. Pattern of management for women's health development in Iran. *Social Welfare Research*. 2006; 5(21): 9-38. [Persian]
- 2- Agbonifo PO. The state of health as a reflection of the level of development of a nation. *Social Science & Medicine*. 1983; 17(24): 2003-6.
- 3- Haghighatgoo M. Reproductive health and empowering women. *Payam-e Zan*. 2002 (1): 131. [persian]
- 4.- Millennium Declaration. In: Nations U, editor. 2nd ed. Tehran: United Nations Information Centre in Tehran; 2004.
- 5- University of Bradford PgDip Sexual Health. [cited 2011]; Available from: <http://www.bradford.ac.uk/health/courses/postgraduate-cpd-professional/midwifery-child-health/>.
- 6- University of Sydney Master of Medicine (Reproductive Health Sciences and Human Genetics) and Master of Philosophy-M.Med. (R.H.S. & H.G), M.Phil. [cited 2011]; Available from: <http://sydney.edu.au/courses/Master-of-Science-in-Medicine-Reproductive-Health-Sciences-and-Human-Genetics-Master-of-Philosophy>.
- 7- University of New South Wales Masters in Reproductive Medicine. [Cited 2011]; Available from: <http://www.handbook.unsw.edu.au/postgraduate/programs/2013/5508.html>.
- 8- University of Abertay Dundee MSc of sexual and reproductive health. [Cited 2011]; Available from: http://www.abertay.ac.uk/media/MSc_PFDi%20sexual%20health.pdf.
- 9- Queen Margaret University MSc Sexual And Reproductive Health [cited 2011]; Available from: http://www.qmu.ac.uk/courses/PGCourse.cfm?c_id=209.
- 10- Monash University. Master of reproductive sciences. [cited 2011]; Available from: <http://www.med.monash.edu.au/scs/obgyn/eprd/docs/2013-mrsgsr-course-information.pdf>.
- 11- Chester University, The Postgraduate Certificate in Sexual and Reproductive Health. [cited 2011]; Available from: <http://www.chester.ac.uk/node/7931>.
- 12- The doctoral regulation of reproductive health programs, (2004). [cited 2011]; Available from: http://www.mums.ac.ir/nurse/en/Intro_PhD_rehealth. [persian]
- 13- Fathi Vajargah K. Curriculum needs assessment: Ministry of Education; 1996.
- 14- Fathi Vajargah K. Educational Needs Assessment: Models and Techniques. First ed. Fathi Vajargah KENAMaT, editor. Tehran: Ayyj Publishing House; 2002.
- 15- Mirzabeigi A. Curriculum planning and lesson plan in formal education and human resource training. Tehran: Yastoroon; 2001.
- 16- Taghipour- Zahir A. Introduction to the educational & curriculum planning. Tehran: Agah; 1998.
- 17- Shahidi S, Changiz T, Salmanzadeh H, et al. Factors affecting the needs assessment in

- continuing medical education: Presenting a practical guideline for selecting models and techniques. Iranian Journal of Medical Education. 2010; 9(4): 321-30. [Persian]
- 18- Burns N, Grove S k. The practice of nursing research, conduct, critique and utilization. 4th edition, Philadelphia: Saunders; 2001.
- 19- Mehrmohammdi M. Curriculum: Theories, approaches and perspectives. First, editor. Mashhad: Astan Qods Razavi Publication; 2002. 305-287. [persian]
- 20- Shakour M, Yamani N, Ehsanpour S. The suggested tasks for graduated masters in reproductive health by subject matter experts, in Iran. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2012; 17(4): 306-312.
- 21- Loo R. The Delphi method: A powerful tool for strategic management. Policing: An International Journal of Police Strategies and Management. 2002; 25(4): 762-9.
- 22- Speziale HJS, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic perspective. 3th edition. Philadelphia: Lippincott; 2003.
- 23- Association of Reproductive Health Professionals and Medical Students for Choice®. A medical student's guide to improving reproductive health curricula. Washington, DC; March 2006.
- 24- World Health Organization Topics. [cited 2011]; Available from: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/en/>.
- 25- Mbananga N. Cultural clashes in reproductive health information in schools. Health Education. 2004; 104(3): 152-62.
- 26- Ansari Lari M, Hadi N. Knowledge of high school girls regarding reproductive health in Shiraz, Iran. Armaghane - Danesh. 2003; 8(30): 55-62. [Persian]
- 27- Mohammadi MR, Mohammad K, Khalajabadi Faraahani F, et al. Reproductive knowledge, attitude and practice of Tehranian adolescent boys aged 15-18 years, 2002. Journal of Reproduction and Infertility. 2003; 4(3): 237-51.
- 28- Edmunds L, Rink E, Zukoski AP. Male involvement: Implications for reproductive and sexual health programs. Prevention Researcher. 2004; 11(5): 10-14.
- 29- The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists (RANZCOG) NZFPA, and the New Zealand Sexual Health Society (NZSHS). Course Structure and Content. [cited 2011]; Available from: http://www.dipsex.co.nz/Dip_course.html.
- 30- Warwick Medical School MSc in sexual and reproductive health care. [cited 2011]; Available from: http://www2.warwick.ac.uk/fac/med/study/cpd/subject_index/sexualhealth/b9pb/cs/.
- 31- Naghavi M. Demographic and health survey in Iran (DHS). Ministry of Health and Medical Education; Statistics Center of Iran; UNICEF; UNFPA, 2000. [Persian]

Educational needs of reproductive health students: A Delphi study

*N Yamani (PhD)¹, M Shakour (PhD)^{*2}, S Ehsanpour (MSc)³*

1- Research Center of Medical Education, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Department of Medical Education, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3 Nursing and Midwifery Care Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Received: 10 Sep 2012

Accepted: 20 May 2013

Abstract

Introduction: The importance of reproductive health led to establish the MSc in reproductive health program in developed country. In Iran, the program has not been offered yet. The aim of this study was to assess educational needs of MSc program in reproductive health.

Methods: This research used Delphi method. Fifteen experts in reproductive health from Iran participated in this study. First, we provided a list of educational needs for every task, then experts confirmed or rejected educational needs and sometimes added new items. In the second round, the experts identified their priorities.

Results: The consensus was reached on 165 educational needs that arranged according to the 45 tasks established for MSc of reproductive health before. In terms of priority, all means of importance were over the score of three. To avoid repeating educational needs general across every task, we categorized the tasks that had similar educational needs.

conclusion: The reproductive health needs for every society is unique. We noticed cultural, counseling, educational and gender differences. Considering the growth of population in Iran, a local curriculum for this program is needed.

Keywords: Needs assessment, educational needs, curriculum, reproductive health, postgraduate

*Corresponding author's email: ms.shakour@gmail.com

This paper should be cited as:

Yamani N, Shakour M, Ehsanpour S. *Educational needs of reproductive health students: A Delphi study*. Journal of Medical Education and Development. 2013; 8(2): 65-76