

نیازهای آموزشی دانش‌آموختگان مامایی شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی

منیژه سرشتی* *MSc*، شایسته بنائیان^۱ *MSc*، معصومه دل‌آرام^۱ *MSc*، افسانه کاظمیان^۱ *MSc*

فرانک صفدری^۱ *MSc*، زری شمعی^۲ *BSc*

*گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

^۱گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

^۲مرکز بهداشت شهرکرد، شهرکرد، ایران

چکیده

اهداف: تعیین نیازهای آموزشی، اولین گام برنامه‌ریزی آموزشی و نخستین عامل ایجاد تضمین کیفیت و اثربخشی کارکرد آموزش است. بر خورداری ماماها از دانش لازم و کافی و افزایش توانایی آنان در تصمیم‌گیری‌ها منجر به بهبود عملکرد آنان خواهد شد. این مطالعه با هدف تعیین نیازهای آموزشی دانش‌آموختگان مامایی شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی استان چهارمحال و بختیاری انجام شد.

روش‌ها: این پژوهش توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۸۸ روی ۲۸۰ ماما و ۵۰ نفر مسئول شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی استان چهارمحال و بختیاری که با روش سرشماری انتخاب شدند، انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه محقق‌ساخته شامل سه بخش اطلاعات فردی، نیازهای آموزشی حیطه‌های تخصصی و غیرتخصصی و اولویت آموزشی جمع‌آوری و سپس با نرم‌افزار SPSS 15 و آزمون‌های آماری توصیفی و آزمون T دانشجویی، مجذور کای و آنالیز واریانس یک‌طرفه تحلیل شد.

یافته‌ها: تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین نمرات نیازهای آموزشی از دیدگاه مسئولان و ماماها در حیطه‌های تخصصی و غیرتخصصی وجود نداشت ($p > 0.05$). بین میانگین نمرات نیازهای آموزشی در حیطه‌های بارداری و زایمان ($p = 0.002$)، بهداشت مادر و کودک ($p = 0.038$) و نوزادان ($p = 0.025$) با محل کار تفاوت معنی‌داری وجود داشت. همچنین بین میانگین نمرات نیازهای آموزشی در حیطه غیرتخصصی با مدرک تحصیلی، اختلاف معنی‌دار بود ($p = 0.025$).

نتیجه‌گیری: برگزاری دوره‌های آموزشی در خصوص زبان انگلیسی، کاربرد تکنولوژی اطلاعات در مامایی (IT)، احیا، روش تحقیق، احکام شرعی و قانونی، خونریزی‌های غیرطبیعی رحمی، اختلالات فشار خون در بارداری، دارودرمانی در نوزادان و عفونت‌های شایع زنان به‌عنوان اولویت‌های آموزش، ضروری به‌نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: ماما، مرکز بهداشتی و درمانی، بیمارستان، نیازهای آموزشی

Educational needs of midwife alumni work in health care centers

Sereshti M.* *MSc*, Banaean Sh.¹ *MSc*, Delaram M.¹ *MSc*, Kazemian A.¹ *MSc*, Safdari F.¹ *MSc*, Shamai Z.² *BSc*

*Department of Midwifery, Faculty of Nursing & Midwifery, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

¹Department of Midwifery, Faculty of Nursing & Midwifery, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

²Shahrekord Health Care Center, Shahrekord, Iran

Abstract

Aims: Determination of educational needs is the first step in educational planning and the first factor of ensuring the quality and efficacy of education process. Midwives' sufficient knowledge and improvement of their decision-making will lead to performance progress. The aim of this study was determining the educational needs of midwives working in hospitals and healthcare centers of Chaharmahal & Bakhtiari province.

Methods: This cross-sectional study was performed on 280 midwives and 50 healthcare center authorities of hospitals and healthcare centers of Chaharmahal & Bakhtiari who were selected by census sampling method in 2009. Data was collected by a researcher-made questionnaire containing three sections of demographic characteristics, educational needs related to their specialty or general domains and priority in educational needs. Data were analyzed by descriptive statistics and Chi-square, student T-test and one-way ANOVA using SPSS 15 software.

Results: There wasn't significant difference in the average scores of educational needs in specific and general domains from authorities and midwives' point of view ($p > 0.05$). There was a significant relationship between the average score of educational needs and work place in obstetrics ($p = 0.002$), maternal and child health ($p = 0.038$) and neonatal ($p = 0.025$) domains. There was a significant relationship between the average score of educational needs and the academic level of education in general domains ($p = 0.025$).

Conclusion: Holding educational classes of English, use of Information Technology (IT) in obstetrics, resuscitation, research methodology, religious and legal commandments, abnormal uterine bleeding, hypertensive disorders, neonatal medical treatment and common gynecologic infections seems essential as educational priorities.

Keywords: Midwife, Health Care Center, Hospital, Educational Needs

مقدمه

سنگینی به‌عهده دارد، آموزش مهارت‌های حیات‌بخش مامایی، راه‌کاری جدید برای کاهش مرگومیر مادران و نوزادان است. اطلاعات، تجربیات قبلی و مهارت‌های فردی برای بررسی مشکلات موجود، استنتاج درست و عملکرد سریع و به‌موقع می‌تواند مراحل درمان و مراقبت را کوتاه نموده و با حداقل مشکل مواجه سازد [۳، ۴]. برخورداری ماماها از دانش لازم و کافی و افزایش توانایی آنان در تصمیم‌گیری‌ها منجر به بهبود عملکرد آنان خواهد شد.

با توجه به پیشرفت‌های تکنولوژیک، لازم است نیازهای آموزشی هر چند سال یک‌بار مورد ارزیابی قرار گیرد. در این زمینه کلاو که به بررسی نیازهای آموزشی ماماها در به‌کارگیری وسایل جدید در ارزیابی سلامت جنین پرداخته، عقیده دارد که با گذشت هر ۵ سال باید نیازهای آموزشی کارکنان مورد ارزیابی قرار گیرد [۶]. همچنین چان که نگرش ماماها در مورد فقدان پرناتال را بررسی نموده است، به لزوم آموزش و قراردادن مبحث سوگ در برنامه درسی مامایی تاکید می‌نماید [۷]. در مطالعه‌ای در ترکیه دانش پرستاران و ماماها در مورد حقوق بیمار بررسی شد که ۵۱٪ شرکت‌کنندگان در این مطالعه به عدم آموزش حین تحصیل در این رابطه اشاره کردند [۸]. نتایج مطالعه نیکوم نیز بیانگر میزان آگاهی متوسط پرستاران و ماماها در مورد پیشگیری از انتقال ایدز بود [۹].

با توجه به متفاوت بودن نیازهای آموزشی در مناطق مختلف و با توجه به این که تاکنون مطالعه جامعی در مورد نیازهای آموزشی دانش‌آموختگان مامایی انجام نشده است، این مطالعه با هدف تعیین نیازهای آموزشی دانش‌آموختگان مقاطع مختلف رشته مامایی شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی و درمانی استان چهارمحال و بختیاری انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه توصیفی - تحلیلی به‌صورت مقطعی در سال ۱۳۸۸ روی ۲۸۰ ماما و ۵۰ نفر مسئول شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی استان چهارمحال و بختیاری (شامل پزشکان عمومی مسئول مراکز بهداشتی و درمانی، متخصصان زنان و زایمان، مترون بیمارستان‌ها و مسئولان بخش‌های زایمان، زنان و نوزادان) انجام شد. برای انتخاب واحدهای پژوهش از روش سرشماری استفاده شد.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه محقق‌ساخته شامل سه بخش بود: بخش اول شامل مشخصات دموگرافیک و بخش دوم شامل گویه‌های چهارگزینه‌ای مربوط به حیطة‌های تخصصی (شامل حیطة‌های بارداری و زایمان ۴۱ گویه، بیماری‌های زنان ۱۹ گویه، بهداشت مادر و کودک ۱۹ گویه و حیطة نوزادان ۱۴ گویه) و حیطة غیرتخصصی (۵ گویه) بود. بخش سوم نیز شامل چهار اولویت اول نیاز آموزشی (به‌صورت پرسش بازپاسخ) بود. گویه‌های بخش دوم به‌وسیله مقیاس لیکرت چهاررتبه‌ای (۱- عدم نیاز، ۲- نیاز کم، ۳- نیاز متوسط و ۴- نیاز زیاد) تنظیم شد. برای تعیین روایی پرسش‌نامه، روش اعتبار

در جهانی که به‌سرعت در حال تغییر است، همه‌به‌دنبال توسعه پایدار هستند و آموزش عالی به‌عنوان اصلی‌ترین و موثرترین نهاد، نقش اساسی در توسعه پایدار کشورها ایفا می‌نماید. در این عصر، عامل اصلی توسعه، سرمایه، مواد اولیه یا انرژی نیست، بلکه انسان سالم محور توسعه بوده و آموزش، ابزار لازم برای آن به‌شمار می‌رود. بنابراین نقش سرمایه‌گذاری برای آموزش به‌عنوان عامل کلیدی در فرآیند توسعه فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی کاملاً محرز است [۱]. آموزش، بنیان همه یادگیری‌ها و یکی از مهم‌ترین عوامل در بهسازی نیروی انسانی است. تحقیقات متعدد انجام‌شده در داخل و خارج از کشور، تاثیرات مثبت انواع برنامه‌های بهسازی نیروی انسانی از جمله آموزش‌های ضمن خدمت را بر کارآیی، اعتماد به نفس، آگاهی و مهارت پرستاران نشان می‌دهد. از آنجایی که در ایران برنامه‌های آموزش ضمن خدمت پرستاران از سال ۱۳۳۵ آغاز شده و تاکنون به اشکال مختلف در بیمارستان‌ها به‌اجرا درآمده است، انتظار می‌رود که کیفیت خدمات پرستاری هر ساله بهبود یافته و سیر صعودی را طی کرده باشد. اما متأسفانه علی‌رغم سابقه طولانی اجرا و به‌کارگیری برنامه‌های آموزش ضمن خدمت و آموزش‌های مداوم برای پرستاران، تاثیرات مثبت این آموزش‌ها بر عملکرد حرفه‌ای آنان و در نهایت، ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری مشاهده نشده است. شاید یکی از دلایل آن، عدم اجرای صحیح و اصولی برنامه‌های آموزشی کارکنان پرستاری باشد. به‌طوری که براساس نتایج یک تحقیق، برنامه‌های آموزشی پرستاران تنها پاسخگوی ۱۸٪ نیازهای آموزشی آنان است و کیفیت ارائه برنامه‌ها در سطحی ضعیف قرار دارد [۲]. در این زمینه دیویس می‌نویسد: "برنامه‌هایی برای پزشکان یا مخاطبان آموزش مداوم، رضایت‌بخش است که مطابق با نیازها، عقاید و نظرات مخاطبان طراحی شده، جذاب و پاسخگوی مهم‌ترین نیازهای آنها باشد و بتواند قابلیت‌های حرفه‌ای آنان را ارتقا بخشد" [۳].

گام بسیار اساسی در پیشرفت و بهبود هر برنامه آموزشی، ارزیابی نیازهای آموزشی است که اغلب اوقات این نکته مهم مورد غفلت قرار می‌گیرد [۴]. تعیین نیازهای آموزشی، اولین گام برنامه‌ریزی آموزشی و نخستین عامل ایجاد تضمین کیفیت و اثربخشی کارکرد آموزش است. در واقع یکی از مهم‌ترین اجزای تدوین یک برنامه استراتژیک در آموزش، بررسی و مطالعه نیازهای یادگیری است که می‌تواند به‌صورت کلی یا در موقعیت‌های محلی صورت پذیرد و باید علاوه بر نیاز، اولویت‌ها و منابع نیز مورد بررسی قرار گیرد. نیاز آموزشی، فاصله‌ای است میان آنچه فرد یا گروهی خاص در شرایط موجود می‌دانند و انجام می‌دهند با آنچه باید بدانند و انجام دهند. نیاز آموزشی را می‌توان کمبود دانش لازم، مهارت رفتاری یا شرايطی دانست که از انجام کار به‌شکل مطلوب و رضایت‌بخش ممانعت می‌کند، ولی از طریق آموزش قابل رفع است [۵]. با توجه به این که ماما به‌عنوان عضو اصلی تیم مراقبت مادری در حفظ سلامت مادران باردار وظیفه

شاغل در بخش‌های غیر از بخش زایمان بیمارستان‌ها، در حیطه بارداری و زایمان شامل؛ دارودرمانی در لیبر، پارگی رحم و کانال زایمان، دیسترس جنینی و دیستوشی و کمترین نیاز آنان شامل؛ ناراحتی‌های جزئی دوران بارداری و روش‌های غیردارویی تسکین درد زایمان بود.

بیشترین نیاز آموزشی ماماها شاغل در بخش زایمان، مراکز بهداشتی و درمانی و سایر بخش‌های بیمارستان در حیطه بیماری‌های زنان به ترتیب شامل؛ خونریزی‌های غیرطبیعی رحمی، بیماری‌های پستان، معاینه پستان، عفونت‌های شایع زنان، خونریزی‌های غیرطبیعی رحمی و بیماری‌های مقاربتی و کمترین نیاز آنان به ترتیب؛ اختلالات کروموزومی، پاپ‌اسمیر و مشاوره بلوغ و یائسگی بود.

بیشترین نیاز آموزشی ماماها شاغل در بخش زایمان در حیطه بهداشت مادر و کودک شامل؛ تازه‌های تنظیم خانواده، مشاوره بلوغ، یائسگی و ازدواج و کمترین نیاز آنان شامل؛ واکسیناسیون مادر و کودک و مبحث سالمندی بود. بیشترین نیاز آموزشی ماماها شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی در این حیطه، مشاوره در نازایی و مشاوره ژنتیک و کمترین نیاز آنان، واکسیناسیون مادر و کودک، معاینات کودک و پیش‌رشد گزارش شد. بیشترین نیاز آموزشی ماماها شاغل در سایر بخش‌های بیمارستان در حیطه بهداشت مادر و کودک نیز تازه‌های روش‌های پیشگیری از بارداری و کمترین نیاز آنان معاینات کودک و پیش‌رشد و مشاوره یائسگی بود.

بیشترین نیاز آموزشی ماماها شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی - درمانی در حیطه نوزادان، احیای نوزاد و کمترین نیاز آنان، تغذیه نوزاد و شیرخوار و واکسیناسیون بود. کارکنان شاغل در سایر بخش‌های بیمارستان، علاوه بر تغذیه نوزاد و شیرخوار، سرم و دارودرمانی در نوزادان را به‌عنوان کمترین نیاز آموزشی خود گزارش نمودند.

بیشترین نیاز آموزشی ماماها شاغل در بخش زایمان و مراکز بهداشتی و درمانی در حیطه غیرتخصصی، زبان انگلیسی و تکنولوژی اطلاعات در مامایی و کمترین نیاز آنان، آموزش به مددجو، روش تحقیق و احکام عنوان شد.

بین میانگین نمره نیاز آموزشی کارکنان بخش زایمان با کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی و سایر بخش‌های بیمارستان در حیطه‌های بهداشت مادر و کودک، نوزادان و بارداری و زایمان، تفاوت آماری معنی‌دار وجود داشت، به طوری که میانگین نمره نیاز آموزشی ماماها بیمارستان بیشتر از کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی بود. ولی بین میانگین نمره نیاز آموزشی کارکنان بخش زایمان با کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی در حیطه‌های بیماری‌های زنان و غیرتخصصی، تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت (جدول ۱).

در حیطه بارداری و زایمان بیشترین نیاز آموزشی کارشناسان و کاردانا مامایی، مشترک و شامل اختلالات فشار خون بالا و بیماری‌های عفونی در بارداری بود. اما کارشناسان، دیسترس جنینی و

محتوی مورد استفاده قرار گرفت، به این ترتیب که برای طراحی سئوالات از جدیدترین منابع علمی شامل کتب، نشریات و مقالات علمی استفاده شد. سپس پرسش‌نامه توسط چند کارشناس متخصص مورد بررسی و اصلاح قرار گرفت. پایایی پرسش‌نامه نیز با انجام یک مطالعه مقدماتی روی ۲۰ نفر و محاسبه آلفای کرونباخ ($\alpha=0/86$) تعیین شد.

به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات، ضمن مراجعه به محل کار نمونه‌ها و جلب موافقت آنان برای شرکت در مطالعه، پرسش‌نامه در اختیار آنان قرار گرفت و پس از تکمیل، جمع‌آوری شد. از ۲۸۰ پرسش‌نامه توزیع‌شده بین ماماها، ۱۶۳ پرسش‌نامه و از ۵۰ پرسش‌نامه توزیع‌شده بین مسئولان، ۲۷ پرسش‌نامه عودت داده شد.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 15 و آمارهای توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف‌معیار) و استنباطی (آزمون مجذور کای و T دانش‌آموز و آنالیز واریانس یک‌طرفه) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ابتدا برای تعیین نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف تک‌نمونه استفاده شد و با توجه به نرمال بودن جمع میانگین نمرات نیازهای آموزشی ماماها در حیطه‌های مختلف و یکسان بودن واریانس‌ها، برای بررسی تفاوت آماری بین نیازهای آموزشی ماماها به تفکیک محل کار آنها از آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه استفاده شد. بررسی تفاوت آماری بین نیازهای آموزشی ماماها به تفکیک مدرک تحصیلی و سمت نیز با استفاده از آزمون T دانش‌آموز انجام گرفت.

نتایج

میانگین سنی ماماها مورد مطالعه $32/8 \pm 6/57$ سال بود. اکثریت ماماها دارای مدرک تحصیلی فوق‌دیپلم بوده ($61/1\%$)، در دانشگاه علوم پزشکی و آزاد شهر کرد تحصیل کرده بودند ($55/2\%$) و طی ۱۰ سال گذشته فارغ‌التحصیل شده بودند ($55/4\%$). محل کار $59/5\%$ ماماها بیمارستان و $40/5\%$ آنان مراکز بهداشتی و درمانی استان بود. در بین افراد شاغل در بیمارستان‌ها، $42/3\%$ در بخش لیبر و بقیه در سایر بخش‌های بیمارستان (جراحی زنان، زنان، اطفال، نوزادان، رومینگ‌این و بخش‌های اداری) مشغول به کار بودند. وضعیت استخدامی در $41/7\%$ ماماها رسمی، در $22/7\%$ طرحی و بقیه شرکتی، قراردادی یا پیمانی بود.

بیشترین نیاز آموزشی ماماها شاغل در بخش زایمان، در حیطه بارداری و زایمان به ترتیب؛ پره‌اکلامپسی، دیستوشی، دیسترس جنینی و پرولاپس بند ناف و کمترین نیاز آنان به ترتیب؛ تشریح و فیزیولوژی دستگاه تناسلی، ناراحتی‌های جزئی دوران بارداری، شوک و انتقال خون بود. بیشترین نیاز آموزشی ماماها شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی در این حیطه شامل؛ مشاوره ژنتیک، خونریزی بعد از زایمان و غربالگری قبل از تولد و کمترین نیاز آنان شامل؛ ناراحتی‌های جزئی دوران بارداری، تشریح و فیزیولوژی دستگاه تناسلی، عوامل موثر در پیشرفت لیبر و زایمان غیرطبیعی بود. بیشترین نیاز آموزشی ماماها

کاردانان مشاوره ژنتیک را نیز جزء مهم‌ترین نیازهای خود گزارش کردند. کمترین نیاز آموزشی کارشناسان و کاردانان مامایی به ترتیب؛ بارداری بود. تشریح و فیزیولوژی دستگاه تناسلی و ناراحتی‌های جزئی دوران بارداری بود.

جدول (۱) مقایسه میانگین نمرات گویه‌های مورد پرسش حیطه‌های مختلف آموزشی به تفکیک محل کار با استفاده از آزمون واریانس یک‌طرفه

محل کار ← حیطه ↓	بخش زایمان	سایر بخش‌های بیمارستان	مراکز بهداشتی	سطح معنی‌داری
بارداری و زایمان	۱۲۹/۴۱±۲۵/۵۳	۱۳۰/۱۱±۱۹/۷۹	۱۱۴/۰۰±۲۶/۱۴	۰/۰۰۲
بیماری‌های زنان	۶۰/۲۲±۱۳/۱۵	۶۱/۴۴±۹/۴۲	۵۷/۸۰±۱۱/۸۴	۰/۳۵۴
بهداشت مادر و کودک	۵۷/۱۹±۱۳/۷۴	۵۷/۹۶±۱۱/۹۱	۵۱/۸۸±۱۲/۶۸	۰/۰۳۸
نوزادان	۴۵/۰۱±۹/۸۰	۴۴/۵۵±۷/۵۷	۴۰/۵۳±۹/۰۹	۰/۰۱۸
غیر تخصصی	۱۷/۲۴±۳/۰۰	۱۷/۹۲±۲/۷۷	۱۶/۴۸±۳/۲۸	۰/۱۰۲

جدول (۲) مقایسه میانگین نمرات گویه‌های مورد پرسش حیطه‌های مختلف آموزشی به تفکیک مدرک تحصیلی با استفاده از آزمون T دانش‌آموز

مدرک تحصیلی ← حیطه ↓	کارشناسی	کاردانی	سطح معنی‌داری
بارداری و زایمان	۱۲۶/۴۵±۲۵/۸۵	۱۲۲/۳۷±۲۵/۷۰	۰/۳۶۲
بیماری‌های زنان	۶۰/۱۵±۱۲/۵۲	۵۸/۸۵±۱۱/۶۸	۰/۵۰۹
بهداشت مادر و کودک	۵۶/۱۶±۱۳/۹۲	۵۴/۷۲±۱۲/۳۶	۰/۵۰۱
نوزادان	۴۳/۴۶±۱۰/۱۲	۴۳/۲۵±۸/۶۸	۰/۸۹۲
غیر تخصصی	۱۷/۷۴±۲/۶۲	۱۶/۶۲±۳/۳۳	۰/۰۲۵

جدول (۳) مقایسه میانگین نمرات گویه‌های مورد پرسش حیطه‌های مختلف آموزشی به تفکیک سیمت با استفاده از آزمون T دانش‌آموز

سیمت ← حیطه ↓	مسئولان	ماماها	سطح معنی‌داری
بارداری و زایمان	۱۲۴/۶۰±۲۷/۴۵	۱۲۳/۸۴±۲۵/۷۰	۰/۷۰۷
بیماری‌های زنان	۵۹/۴۵±۱۱/۹۵	۵۹/۴۴±۱۲/۰۹	۰/۴۱۱
بهداشت مادر و کودک	۵۵/۸۰±۱۴/۷۱	۵۵/۲۰±۱۳/۲۳	۰/۵۸۵
نوزادان	۴۶/۷۱±۹/۷۲	۴۳/۱۶±۹/۳۵	۰/۸۳۶
غیر تخصصی	۱۷/۲۲±۲/۸۹	۱۷/۰۶±۳/۱۰	۰/۷۸۳

به ترتیب شامل؛ اختلالات فشار خون در بارداری، خونریزی‌های غیرطبیعی رحمی، مشاوره در نازایی، احیای نوزاد و زبان انگلیسی بود. تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین نمرات نیازهای آموزشی از دیدگاه مسئولان و ماماها در حیطه‌های تخصصی و غیرتخصصی وجود نداشت (جدول ۳).

چهار اولویت اول آموزشی مورد نیاز از دیدگاه ماماها به ترتیب؛ احیای قلبی-ریوی، تکنولوژی اطلاعات و طب سنتی در مامایی و اختلالات فشار خون در بارداری گزارش شد. در حالی که این موارد از دیدگاه مسئولان به ترتیب؛ اختلالات فشار خون در بارداری، احیای قلبی-ریوی، فوریت‌های زایمانی و بیماری‌های داخلی بود.

بحث

یافته‌های این مطالعه بیانگر نیاز آموزشی زیاد یا متوسط اکثریت واحدهای پژوهش در حیطه‌های مختلف مورد پرسش بود که با نتایج مطالعات هسنی در اندونزی همخوانی دارد [۱۰]. نتایج مطالعه نشان داد که نیاز به آموزش زبان انگلیسی و تکنولوژی اطلاعات در مامایی از دیدگاه ماماها در اولویت قرار دارد. علی‌رغم این که وظیفه اصلی و بخش زیادی از کار ماماها مراقبت از مادران و کودکان است، اما میانگین نمره نیاز آموزشی موارد غیرتخصصی بیش از مباحث تخصصی بود و مباحث تخصصی در اولویت‌های بعدی قرار داشت. در حالی که در مطالعه لازلو، انگیزه اصلی ماماها از شرکت در برنامه‌های

در حیطه بیماری‌های زنان بیشترین نیاز آموزشی کارشناسان و کاردانان مامایی به ترتیب؛ روش‌های تشخیصی در بیماری‌های زنان و عفونت‌های شایع زنان و کمترین نیاز آنان به ترتیب؛ اختلالات کروموزومی و یائسگی بود.

در حیطه بهداشت مادر و کودک به‌طور مشترک بیشترین نیاز آموزشی کارشناسان و کاردانان مامایی، تازه‌های تنظیم خانواده و کمترین نیاز آنان، واکسیناسیون مادر و کودک بود.

در حیطه نوزادان بیشترین و کمترین نیاز آموزشی کارشناسان و کاردانان مامایی به ترتیب؛ احیای نوزاد و واکسیناسیون و در حیطه غیرتخصصی مهم‌ترین نیاز آنان تکنولوژی اطلاعات و زبان انگلیسی گزارش شد.

بین میانگین نمرات نیازهای آموزشی کاردانان با کارشناسان در حیطه غیرتخصصی، تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت، اما این تفاوت در سایر حیطه‌ها معنی‌دار نبود (جدول ۲). همچنین ارتباط آماری معنی‌داری بین میانگین نمرات نیازهای آموزشی در حیطه‌های مورد بررسی با سال فراغت از تحصیل وجود نداشت.

بیشترین نیازهای آموزشی از دیدگاه مسئولان در حیطه‌های بارداری و زایمان، بیماری‌های زنان، بهداشت مادر و کودک، نوزادان و غیرتخصصی به ترتیب؛ مشاوره ژنتیک، بیماری‌های رحمی، مشاوره ژنتیک در بارداری‌های پرخطر، صدمات هنگام تولد، زبان انگلیسی و احکام گزارش شد و مهم‌ترین نیازها از زبان ماماها، در حیطه‌های فوق

اهداف کاری باید ارتباط موثری با مددجویان و خانواده آنان، همکاری و افراد شاغل در سایر تخصص‌ها برقرار کند [۲۳]. بنابراین برقراری کارگاه‌های مشاوره برای کارکنان مامایی ضروری است و تحقیقات در مورد مهارت‌های ارتباطی ماماها مورد مطالعه، لازم به نظر می‌رسد. در این پژوهش، مهم‌ترین نیازهای آموزشی واحدهای پژوهش در حیطه بیماری‌های زنان، خونریزی‌های غیرطبیعی رحمی و عفونت‌های شایع زنان بود. متسوسن نیز پس از بررسی عملکرد و آگاهی متخصصان زنان و زایمان در مورد خونریزی‌های غیرطبیعی رحمی می‌نویسد: در برنامه‌های آموزش مداوم، نیاز به آموزش در مورد خونریزی‌های غیرطبیعی رحمی وجود دارد [۲۴]. واکسیناسیون مادر و کودک نیز کمترین نمره نیاز آموزشی توسط ماماها و مسئولان را کسب کرد. اما نتایج مطالعه ویلکا ینگل بیانگر آگاهی ناکافی متخصصان زنان و ماماها در مورد واکسیناسیون آنفلونزا در بارداری بود [۲۵]. شاید علت عدم انتخاب واکسیناسیون در نمونه‌های مورد پژوهش ما به‌عنوان یک نیاز، این باشد که ماماها واکسیناسیون را از وظایف خود تلقی نمی‌نمایند و تصور آنان فقط راهنمایی زنان باردار در مورد انجام واکسیناسیون توام در دوران بارداری است. براساس نتایج این مطالعه، میانگین نمره نیاز آموزشی کارشناسان در حیطه غیرتخصصی از کاردان‌ها بیشتر بود. علت احتمالی نیاز بیشتر کارشناسان شاید تمایل بیشتر به انجام تحقیق یا نیاز بیشتر آنان به استفاده از منابع انگلیسی یا الکترونیک باشد. تعداد کمی از واحدهای پژوهش، یکی از چهار اولویت آموزشی خود را شرح وظایف، اخلاق و مقررات حرفه‌ای و مهارت ارتباط بیان کردند و تعداد محدودی از ماماها خواستار برگزاری دوره‌های آموزشی در این رابطه بودند. اما اگر چنین عناوینی نیز جزء گویه‌های مورد پرسش بود، شاید توسط تعداد بیشتری از ماماها انتخاب می‌شد. لذا برگزاری کارگاه‌های آموزشی در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد اولویت‌های آموزشی گزارش شده توسط ماماها در رابطه با احیا و پره‌اکلامپسی با نظر مسئولان تطابق دارد که بیانگر شناخت مسئولان و ماماها از اهمیت چنین مباحثی برای ماماها است. اما در اکثریت موارد، اولویت‌های مطرح شده توسط ماماها با مسئولان متفاوت بود که این نتایج با مطالعه زینالو که نیازهای آموزشی پزشکان عمومی را از دیدگاه مسئولان و خودشان مقایسه می‌کند، هماهنگ است [۲۶]. نتایج مطالعه لاکیر که به بررسی نیازهای آموزشی پزشکان و مسئولان آنها پرداخت، نشان داد که در مورد ضرورت‌های یادگیری بین پزشکان و مسئولان هماهنگی وجود دارد، اما در مورد شیوه یادگیری اختلاف نظر دیده می‌شود [۲۷]. یافته‌های این بررسی بیانگر آن است که نیازهای آموزشی ماماها با آنچه مسئولان تصور می‌کردند، متفاوت است. لذا به نظر می‌رسد هرگونه تصمیم‌گیری در طراحی محتوای آموزشی گروه مامایی بایستی با توجه به نیازهای آموزشی و با آگاهی‌سنجی علمی از گروه هدف صورت گیرد. در این مطالعه، بیشترین میانگین نمره نیاز آموزشی

آموزش مداوم، افزایش دانش حرفه‌ای خود گزارش شده است [۱۱]. احتمالاً در اولویت قرارگرفتن حیطه‌های غیرتخصصی از دید ماماها به دلیل اهمیت دادن زیاد مسئولان به مواردی نظیر پژوهش در ارزیابی سالیانه آنان است، در حالی که در دوران تحصیل، کمتر با این موضوعات آشنا شده‌اند و این مباحث کمتر در دوره‌های بازآموزی مورد توجه قرار گرفته است.

احیای مادر و نوزاد، اولین اولویت آموزشی ماماها در حیطه‌های تخصصی بود. نتایج مطالعات چارکزی [۱۲]، آنورونو-لاری [۱۳]، بلبل حقیقی [۱۴]، ایناف [۱۵] و احسان‌پور [۱۶] نیز بیانگر نیاز بالای آموزشی ماماها در زمینه احیای نوزاد و بزرگسالان است. در این زمینه نیک‌نفس می‌نویسد: اگر برگزاری کارگاه احیای نوزاد، به‌علت بار مالی برای تمام افراد شاغل در بیمارستان‌ها میسر نیست، این کارگاه‌ها حداقل باید برای تمام ماماها، پرستاران بخش نوزادان، اتاق عمل، متخصصان کودکان، زنان و بی‌هوشی و تمامی افرادی که احتمال برخورد با نوزاد بیمار را دارند، اجرا شود [۱۷]. یکی از مهم‌ترین اولویت‌های آموزشی از دیدگاه ماماها، زبان انگلیسی بود. *آویژگان* نیز اولویت اول اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به‌منظور توسعه فردی را زبان انگلیسی گزارش کرد [۱۸]. یکی دیگر از مهم‌ترین اولویت‌های آموزشی از دیدگاه ماماها در این مطالعه، کاربرد تکنولوژی اطلاعات در مامایی بود. در مطالعه *سیرازی* نیز یکی از اولویت‌های مهم آموزشی از دیدگاه جراحان عمومی، اینترنت بیان شده است [۱۹]. نتایج بررسی هیلان نشان داد در حالی که اکثریت ماماها مورد مطالعه او، نگرش مثبت در مورد تکنولوژی اطلاعات دارند، اما دارای مهارت لازم برای استفاده از این ابزار نیستند [۲۰]. یکی از مهم‌ترین نیازهای آموزشی اعلام شده توسط ماماها و مسئولان، اختلالات فشار خون در بارداری بود. نتایج مطالعات مختلف از جمله *اسکات* نیز بیانگر اهمیت اداره صحیح پره‌اکلامپسی توسط ماماها و متخصصان زنان است [۲۱]. از دیگر اولویت‌های آموزشی ماماها، کاربرد طب سنتی و گیاه‌درمانی در مامایی بود. مطالعات بیانگر افزایش رو به گسترش روش‌های جایگزین در مامایی است. ماماها نیز به‌طور فزاینده علاقه‌مند به استفاده از این روش‌ها هستند، بدون این که اطلاعات کافی مبنی بر ایمن و بی‌خطر بودن استفاده از این روش‌ها در بارداری داشته باشند. در این زمینه کنیون می‌نویسد: باید دانش ما در مورد طب سنتی و گیاه‌درمانی در مامایی افزایش یابد و مطالعات بیشتری در این زمینه صورت گیرد [۲۲]. لذا برقراری دوره‌های آموزشی در زمینه فواید و معایب روش‌های جایگزین درمانی در مامایی ضروری است. همچنین در این مطالعه، مشاوره نیز به‌عنوان یکی از مهم‌ترین اولویت‌های آموزشی ماماها ذکر شد. نتایج مطالعه *احسان‌پور* نشان داد دانشجویان مامایی در مورد فرآیند مشاوره و انواع آن مطالعه نداشته‌اند و مشاوره با زوج نازا را هرگز مشاهده نکرده‌اند [۱۶]. در این زمینه *تقی‌زاده* می‌نویسد: ماماها وظایف مهمی در امر مشاوره و آموزش بهداشت دارند. مامای مجرب در راستای نیل به

- "disability adjusted life years" in Iran. *IJME*. 2006;6(2):8-16. [Persian]
- 6- Colov NS. Need for extensive education when implementing new fetal monitoring technology. *Ugeskr Laeger*. 2007;169(39):3294-7.
- 7- Chan MF, Lou FL, Zang YL, Chung YF, Wu LH, Cao FL, et al. Attitudes of midwives towards perinatal bereavement in Hong Kong. *Midwifery*. 2007;23(3):309-21.
- 8- Hakan Ozdemir M, Ozgur Can I, Ergonen AT, Hilal A, Onder M, Meral D. Midwives and nurses awareness of patients' rights. *Midwifery*. 2009;25(6):756-65.
- 9- Nikom CM, Onibokun A. Knowledge and behavior of nurse/midwives in the prevention of vertical transmission of HIV in Owerri, Imo State, Nigeria: A cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2007;6(1):1-9.
- 10- Hennessy D, Hicks C, Koesno H. The training and development needs of midwives in Indonesia. *Hum Resour Health*. 2006;4:9:1-12.
- 11- Laszlo H, Strettle RJ. Midwives' motivation for continuing education. *Nurse Educ Today*. 1996;16(5):363-7.
- 12- Charkazi A, Rostami M, Keshkar A, Koochaki GM. The viewpoints of paramedics employed in Golestan province towards continuing education programs. *IJME*. 2009;9(2):115-23. [Persian]
- 13- Enweronu-Laryea C, Engmann C, Osafo A, Bose C. Evaluating the effectiveness of a strategy for teaching neonatal resuscitation in West Africa. *Resuscitation*. 2009;80(11):1308-11.
- 14- Bolbol Haghghi N, Ebrahimi H, Delvariyan Zadeh M, Hasani MR. Effects of education on midwifery students' knowledge and skill in neonatal resuscitation. *Strides Dev Med Educ*. 2007;4(2):116-24. [Persian]
- 15- Einav S, Matot I, Berkenstadt H, Bromiker R, Weiniger CF. A survey of labor ward clinicians' knowledge of maternal cardiac arrest and resuscitation. *Int J Obstet Anesth*. 2008;17(3):238-42.
- 16- Ehsanpour S. Achieving minimum learning requirements from the viewpoints of midwifery students in Isfahan school of nursing and midwifery. *IJME*. 2006;6(2):17-25. [Persian]
- 17- Niknafs N, Niknafs P, Bahman Bijari B. Effective factors on maintaining neonatal resuscitation skills among the nurses and midwives in Kerman province hospitals. *Strides Dev Med Educ*. 2009;6(1):66-73. [Persian]
- 18- Avijgan M, Karamalian H, Ashourion V, Changiz T. Educational needs assessment of medical school's clinical faculty members in Isfahan university of medical sciences. *IJME*. 2009;9(2):93-103. [Persian]
- 19- Shirazi M, Zeinalou AA, Alaeddini F. Viewpoints of general surgeons attending CME programs regarding their educational needs. *IJME*. 2004;4(1):31-6. [Persian]
- 20- Hillan EM, McGuire MM, Cooper M. Computers in midwifery practice: A view from the labor ward. *J Adv Nurs*. 1998;27(1):24-9.
- 21- Schutte JM, Schuitemaker NW, Roosmalen J, Steegers EA. Dutch maternal mortality committee: Substandard care in maternal mortality due to hypertensive disease in pregnancy in the Netherlands. *BJOG*. 2008;115(6):732-6.
- 22- Kenyon C. Risk management standards in midwifery are no substitute for personal knowledge and accountability. *Ther Clin Pract*. 2009;15(4):209-11.
- 23- Taghizadeh Z, Rezaiepour A, Mehran A, Alimoradi Z. Usage of communication skills by midwives and its relation to clients' satisfaction. *Hayat J*. 2006;12(4):47-56. [Persian]
- 24- Matteson KA, Anderson BL, Pinto SB, Lopes V, Schulkin J, Clark MA. Practice patterns and attitudes about treating abnormal uterine bleeding: A national survey of obstetricians and gynecologists. *Am J Obstet Gynecol*. 2011 May 14. [Epub

توسط مسئولان مربوط به مباحثی بود که جزء اورژانس‌های مامایی نیست. یکی از علل احتمالی این است که اکثر مسئولانی که فرم نیازسنجی ماماها را تکمیل نموده‌اند، پزشکان عمومی شاغل در مراکز بهداشتی- درمانی بوده‌اند که تعداد آنان در مقایسه با متخصصان زنان بیشتر بوده، لذا مباحثی نظیر مشاوره، پاپ‌اسمیر و بیماری‌های داخلی در اولویت قرار گرفته است.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، علاوه بر استفاده از یافته‌های این تحقیق، سطح دانش و عملکرد ماماها در زمینه‌های فوق بررسی شود تا نیازهای واقعی آنان، علاوه بر نیازهای ابراز شده توسط خود آنان شناسایی شود.

نتیجه‌گیری

برگزاری دوره‌های آموزشی درخصوص زبان انگلیسی، کاربرد تکنولوژی اطلاعات در مامایی (IT)، احیا، روش تحقیق، احکام شرعی و قانونی، خونریزی‌های غیرطبیعی رحمی، اختلالات فشار خون در بارداری، دارودرمانی در نوزادان و عفونت‌های شایع زنان به‌عنوان اولویت‌های آموزش مداوم، ضروری به‌نظر می‌رسد. بخشی از اولویت‌های تعیین شده با نیازهای تخصصی شغلی ماماها مرتبط و بخش مهمی از نیازهای آموزشی آنان مربوط به حیطه‌های غیرتخصصی، ولی ضروری حرفه مامایی است که تامین چنین نیازهایی می‌تواند سبب افزایش دانش و اطلاعات و میزان رضایت شغلی آنان شود.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از حمایت مالی معاونت پژوهشی، مسئولان کلیه بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی و درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و کارکنان مامایی که بدون همکاری و مساعدت آنان انجام این پژوهش غیرممکن بود، تشکر می‌نمایم.

منابع

- Hassan Zahraei R, Safdari Dehcheshmeh F, Ehsanpour S. Analysis of international organization and management standards in midwifery education and recommendation of appropriate national standards. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2007;12(2):40-5. [Persian]
- Emamzadeh Ghasemi H, Vanaki Z, Memarian R. The effect of using applied in-service education model on quality of nursing care in surgery unit. *IJME*. 2004;4(2):13-21. [Persian]
- Shakurnia A, Elhampour H, Marashi T, Heidari Soureshjani SH. Concordance of length and contents of continuing medical education programs with educational demands of practicing GPs in Khuzestan province. *IJME*. 2007;7(1):85-92. [Persian]
- Fichardt AE, Viljoen MJ. Assessment of learning needs and the development of an educational program for registered nurses in advanced midwifery and neonatology. *Curationis*. 2000;23(4):107-1.
- Aeen F, Heravi M, Ahmadi F, Tootoonchi A. Baccalaureate nursing curriculum: Its adjustment with burden of diseases as

Pajoumand A, Seyrafi H, et al. Determining the topics and content of CME programs in five selected subjects: Comparing the view points of experts and target group. *IJME*. 2008;8(2):255-62. [Persian]

27- Lockyer J, Fidler H, Gara C, Keefe J. Learning to practice in Canada: The hidden curriculum of international medical graduates. *J Contin Educ Health Prof*. 2010;30(1):37-43.

ahead of print]

25- Vilca Yengle LM, Campins Marti M, Cabero Roura L, Rodrigo Pendas JA, Martinez Gomez X, Hermosilla Perez E, et al. Influenza vaccination in pregnant women: Coverage, practices and knowledge among obstetricians. *Med Clin*. 2010;134(4):146-51.

26- Zeinaloo AA, Shirazi M, Alaeddini F, Tofighi H,