

نیازهای آموزشی دانشجویان مامایی برای ارائه خدمات پیشگیری از مرگ و میر مادر و نوزاد در شرایط بحران

زیبا تقی‌زاده* علی منتظری** مهسا خوشنام‌راد***

چکیده

زمینه و هدف: ماماها به عنوان یکی از اعضای تیم بحران، ارائه خدمات به مادر و نوزاد را در شرایط بحران به عهده دارند، لذا تعیین نیازهای آموزشی آنان در این شرایط، اساس برنامه‌ریزی در این زمینه است. هدف این مطالعه شناخت نیازهای آموزشی دانشجویان مامایی برای ارائه خدمات پیشگیری از افزایش مرگ و میر مادر و نوزاد در شرایط بحران می‌باشد.

روش بررسی: در این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۳، تعداد ۲۳۵ نفر از دانشجویان مقاطع مختلف رشته مامایی از چهار دانشگاه علوم پزشکی شهر تهران، با روش سرشماری انتخاب و پس از اعلام رضایت آگاهانه، پرسشنامه محقق‌ساخته نیازهای آموزشی مرتبط با ارائه خدمات پیشگیری از مرگ و میر مادر و نوزاد در شرایط بحران را به شیوه خودگزارش‌دهی تکمیل نمودند. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های آنالیز واریانس یک طرفه، *t* تست و همبستگی پیرسون در نرم‌افزار SPSS v.17 تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار نمره نیاز آموزشی دانشجویان در حیطه مادری $70 \pm 21/5$ ، از حداکثر ۱۰۵ نمره، و در حیطه نوزادی $67/7 \pm 9$ ، از حداکثر ۶۵ نمره بود و در سطح نیاز آموزشی زیاد قرار گرفت. دانشجویان کارشناسی در مقایسه با کارشناسی ارشد، در هر دو حیطه، نیاز آموزشی بیشتری را گزارش کردند ($p=0/046$). $87/8\%$ دانشجویان اظهار کردند تحصیلات دانشگاهی آن‌ها را برای ایفای نقش در شرایط بحران آماده نکرده، $10/6\%$ در این مورد آموزش قبلی دیده بودند و $11/5\%$ تجربه مواجهه با بحران را داشتند. بین سن دانشجویان ($p<0/001$)، سابقه کار بالینی آنان ($p<0/001$)، گذراندن دوره آموزشی قبلی ($p<0/001$) و تجربه حضور در بحران ($p<0/05$) با میزان نیاز آموزشی درباره بحران ارتباط معناداری وجود داشت. در حالی که بین دانشگاه محل تحصیل دانشجویان با میزان نیاز آموزشی آن‌ها این ارتباط معنادار نبود ($p=0/51$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نیاز آموزشی زیاد دانشجویان برای ارائه خدمات در شرایط بحران و عدم کفایت تحصیلات دانشگاهی برای آماده‌سازی آنان برای ایفای نقش، بازنگری برنامه‌ریزی آموزشی دانشجویان مامایی، ضرورت دارد.

نویسنده مسؤول: مهسا خوشنام‌راد؛ دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

e-mail: m.khosnamrad@gmail.com

واژه‌های کلیدی: دانشجویان مامایی، بحران، مرگ مادر، مرگ نوزاد، نیاز آموزشی

- دریافت مقاله: اردیبهشت ماه ۱۳۹۴ - پذیرش مقاله: مرداد ماه ۱۳۹۴

مقدمه

علی‌رغم پیشرفت‌های بشر در زمینه افزایش بقا، هنوز هم وقوع بلایای طبیعی، در

جایگاه یک بحران، حیات بسیاری از انسان‌ها را تهدید می‌کند. براساس تعریف صلیب سرخ و هلال احمر، بحران یا بلایا به حادثه‌ای اطلاق می‌شود که دست‌کم منجر به مرگ ۱۰ نفر یا آسیب دیدن ۱۰۰ نفر شود و افراد را به کمک‌های دیگران نیازمند کند (۱).

* عضو مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، استادیار گروه آموزشی مامایی و بهداشت باروری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
** استاد، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران
*** کارشناس ارشد مامایی

یکی از مهم‌ترین مسایل در برنامه‌ریزی آموزشی، نیازسنجی است. زیرا نیازسنجی اساس تدوین و توسعه برنامه‌های آموزشی است. امروزه برنامه‌های آموزشی پیوسته در حال تغییر هستند تا با افزایش دانش بشر و ارتقای مهارت‌ها هماهنگ شوند. نیازسنجی آموزشی به منظور تدوین اهداف، اولویت‌ها و محتوای آموزشی انجام می‌گیرد و از این طریق برای افزایش دانش و مهارت افراد بر طبق مهم‌ترین نیازهای آموزشی آنان، برنامه‌ریزی می‌شود (۷). نیازسنجی به خصوص در رشته‌های مرتبط با بهداشت و درمان که نیازمند مهارت بالینی هستند، اهمیت ویژه‌ای دارد. سرشتی و همکاران در مطالعه خود به نیازسنجی دانشجویان مامایی شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی پرداختند و ابراز کردند، آموزش مهارت‌های ضروری مامایی برای کاهش مرگ‌ومیر مادر و نوزاد ضروری است و نیازهای آموزشی باید هرچند سال یک بار مورد تجدیدنظر قرار گیرد، همچنان که مفاهیمی نظیر سوگواری مادر و انتقال ایدز به آموزش مامایی اضافه شده است (۸).

لزوم نیازسنجی در برنامه‌ریزی آموزشی در تمامی رشته‌ها وجود دارد، اما برای برنامه‌ریزی آموزشی در شرایط بحران، با توجه به پیچیدگی و جدید بودن موضوع، همچنین مستعد بودن ایران به وقوع بلایای طبیعی این نیاز شدیدتر احساس می‌شود (۹). ارائه خدمات در شرایط بحران با فعالیت روزانه ماماها متفاوت است و ماماها نیازمند مهارت‌های ویژه‌ای هستند. تخریب شدن مراکز بهداشتی سبب می‌شود مراقبت‌های

ایران ششمین کشور بلاخیز دنیاست. از میان ۴۰ نوع مختلف بلایای طبیعی که در سراسر دنیا مشاهده می‌شود. ۳۱ نوع آن‌ها در ایران دیده می‌شود. تنها زلزله، در ۹۰ سال اخیر در ایران ۱۸۰۰۰۰ نفر را به کام مرگ کشانده است (۲). در کشورهای مختلف جهان بلافاصله بعد از وقوع بلایای طبیعی یا بحران به منظور کاهش تلفات و خسارات، تیم واکنش سریع بهداشتی و درمانی به محل حادثه اعزام می‌شود. این تیم در ایران نیز تشکیل شده و شامل یک پزشک عمومی، کارشناس مامایی، یک کارشناس بهداشت روان، بهداشت محیط و چند عضو دیگر برای خدمات سلامت می‌باشد. ماماها یکی از اعضای این تیم هستند که ارائه خدمات مرتبط با سلامت مادر و نوزاد را بر عهده دارند (۳). آموزش پیش از وقوع بحران به اعضای این تیم و ارتقای سطح دانش آنان، همواره توصیه شده است. بنابراین تعیین نیازهای آموزشی ارائه‌دهندگان خدمات سلامت در بحران، حایز اهمیت است (۴).

آمادگی برای ارائه خدمات در بحران و فوریت‌ها یکی از حوزه‌های سلامت است که اخیراً بیش‌تر مورد توجه قرار گرفته است (۵). اما علی‌رغم تأکید بر لزوم آموزش و آمادگی قبلی برای مواجهه با بحران، هنوز هم توجه کافی به آن نشده است و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت فرصت‌های بسیار کمی برای کسب آمادگی جهت ایفای نقش در بحران دارند. تبیین نقش ارائه‌دهندگان خدمات سلامت در بحران و آموزش آنان، هنوز در مراحل ابتدایی و رو به رشد قرار دارد و طراحی و ارزیابی برنامه‌های آموزشی و نیازسنجی در این حوزه، از ضروریات است (۶).

بارداری و بهداشتی زنان به درستی انجام نگیرد، عوارض دوران بارداری و زایمان شایع‌تر شوند و بیماری‌های عفونی، سوءتغذیه و بیماری‌های مادر و نوزاد افزایش یابد. متأسفانه در شرایط بحرانی، علی‌رغم نیاز زنان و کودکان به مراقبت، مراجعه برای دریافت خدمات سلامت نیز کمتر می‌شود (۱۰).

یکی از مشکلات اصلی آموزش در کشور، تمرکز بر آموزش بیمارستانی و فقدان جامعه‌نگری است. از آنجایی که فقدان نیازسنجی در برنامه‌ریزی بهداشتی کشورهای در حال توسعه، نتایج آموزشی را تهدید می‌کند و در نظام بهداشت و درمان ایران نیز نیازسنجی حلقه مفقوده برنامه‌ریزی آموزشی است (۱۱)، توجه به این موضوع به ویژه در حوزه آمادگی برای ارائه خدمات بهداشتی درمانی در شرایط بحران، اهمیت ویژه‌ای دارد.

نتایج مطالعه Paltridge و همکاران، تحت عنوان تحلیل نیازهای آموزشی پزشکان اورژانس استرالیا نیز نشان داد که خود ارزیابی نیازهای آموزشی در بحران، جز مهم آموزش در فوریت‌هاست (۱۲). لذا هدف از طراحی و اجرای این پژوهش، شناخت نیازهای آموزشی دانشجویان مامایی برای ارائه خدمات پیشگیری از افزایش مرگومیر مادر و نوزاد در شرایط بحران می‌باشد.

روش بررسی

این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۳ در شهر تهران صورت گرفته است. جامعه پژوهش را

تمامی دانشجویان مامایی سال آخر، مشغول به تحصیل در چهار دانشگاه علوم پزشکی شهر تهران شامل دانشگاه‌های ایران، تهران، شهیدبهشتی و آزاد (۲۳۵ نفر) تشکیل می‌داد که به صورت سرشماری تمامی دانشجویان برای شرکت در مطالعه دعوت شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل مشغول به تحصیل بودن در سال آخر رشته مامایی دوره کارشناسی و یا شاغل به تحصیل بودن در دوره کارشناسی ارشد در یکی از چهار دانشگاه یاد شده و تمایل به شرکت در مطالعه بود و دانشجویانی که به بیش از ۱۰٪ سؤالات پرسشنامه (۴ سؤال)، پاسخ نمی‌دادند از مطالعه خارج می‌شدند. پرسشنامه مورد استفاده در این مطالعه، پرسشنامه‌ای محقق ساخته، شامل ۲ بخش برای ارزیابی خدمات پیشگیری از مرگ مادری و نوزادی در شرایط بحران بود. دانشجویان مشارکت‌کننده در مطالعه نیازهای آموزشی خود را برای ارزیابی خدمات در راستای پیشگیری از افزایش مرگومیر مادر و نوزاد در شرایط بحران به روش خودارزیابی گزارش کردند. مطالعه پس از تصویب با کد ۹۲-۰۱-۹۹-۲۱۶۸۵ در مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی دانشکده، کسب مجوز از دانشگاه علوم پزشکی تهران و هماهنگی با دانشکده‌های موردنظر، انجام یافت. قبل از کسب رضایت آگاهانه کتبی، به دانشجویان اهداف مطالعه، آزادی برای شرکت در مطالعه و محرمانه ماندن اطلاعاتشان توضیح داده شد. سپس پرسشنامه‌ها در اختیار آنان قرار گرفت و ملاحظات اخلاقی در مطالعه رعایت شد.

از مجموع ۲۳۵ نفر دانشجوی مامایی (۸۷ دانشجوی کارشناسی ارشد و ۱۴۸ دانشجوی کارشناسی) ۲۳۱ نفر در مطالعه شرکت و پرسشنامه را به طور کامل تکمیل کردند و تنها ۴ دانشجوی کارشناسی علی‌رغم پیگیری‌های مکرر پرسشنامه‌ها را برنگرداندند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌های تکمیل شده، تحلیل و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS v.17 و روش‌های آمار توصیفی و تحلیلی، شامل میانگین و انحراف معیار، آزمون آنالیز واریانس یک طرفه، T تست، همبستگی پیرسون در سطح معناداری $p < 0/05$ انجام گرفت.

ابزار مورد استفاده در پژوهش

پرسشنامه مورد استفاده در این مطالعه، پرسشنامه‌ای ۲ بخشی و محقق ساخته، برای سنجش نیازهای آموزشی جهت ارائه خدمات پیشگیری از مرگ مادری و نوزادی در شرایط بحران بود. بخش اول پرسشنامه شامل ۸ سؤال در مورد اطلاعات فردی و تحصیلی دانشجویان بود. در بخش دوم پرسشنامه، با توجه به هدف مطالعه، یعنی تعیین نیازهای آموزشی دانشجویان مامایی در بحران، پس از مرور جامع بر متون و بهره‌گیری از کتاب راهنمای سلامت در بلایا و اورژانس‌های بیمارستان جان‌هاپکینز و سازمان صلیب سرخ جهان عرب (فصل بهداشت باروری در بلایا) و بررسی دیگر متون مرتبط، تمامی مواردی که ماماها برای ارائه خدمات به منظور پیشگیری از مرگ‌ومیر مادر و نوزاد در بحران، نیاز دارند، به صورت گویه‌های پرسشنامه طراحی شد. پس از بررسی روایی پرسشنامه با بهره‌گیری

از نظرات چند مامای سازمان هلال‌احمر و اعضای هیأت علمی مامایی، ۲۱ گویه در حیطه مادری و ۱۳ گویه در حیطه نوزادی به عنوان گویه‌های پرسشنامه نهایی طراحی شد. در ستون اول بخش دوم پرسشنامه، نخست در مورد وجود یا فقدان نیاز آموزشی به هر گویه سؤال می‌شد و در صورت مثبت بودن پاسخ، دانشجویان شدت نیاز آموزشی خود را در طیف لیکرت ۵ تایی، بین نیاز آموزشی خیلی کمی دارم تا نیاز آموزشی بسیار زیادی دارم، امتیازدهی می‌کردند.

بر این اساس برای «نیاز آموزشی بسیار کمی دارم» نمره ۱، «نیاز آموزشی کمی دارم» نمره ۲، «نیاز آموزشی متوسطی دارم» نمره ۳، «نیاز آموزشی زیادی دارم» نمره ۴ و «نیاز آموزشی بسیار زیادی دارم» نمره ۵ را منظور می‌کردند. حداقل نمره نیاز آموزشی در حیطه مادری ۲۱ و حداکثر نمره ۱۰۵ و در حیطه نوزادی حداقل نمره ۱۳ و حداکثر نمره ۶۵ بود. بدین ترتیب میانگین نمرات خودارزیابی دانشجویان از نیازهای آموزشی خود و درصد فراوانی پاسخ به هر گویه محاسبه شد. با توجه به این‌که در تمام گویه‌های پرسشنامه برای ارائه خدمات مامایی در بلایا توسط دانشجویان نیاز آموزشی اظهار شد، لذا شدت و اولویت‌های نیاز آموزشی دانشجویان مامایی در بحران را مورد بررسی قرار گرفت.

برای طبقه‌بندی سطوح نیاز آموزشی دانشجویان در حیطه مادری و نوزادی، از روش مورد استفاده در مطالعه Putra و همکاران تحت عنوان «بررسی توانایی درک شده پرستاران اندونزی برای عملکرد در

پاسخ) سؤالات از ضریب همبستگی طبقه‌ای (ICC: Intraclass correlation coefficient) به روش آزمون-بازآزمون به فاصله ۱۰ روز استفاده شد که برابر ۰/۸۸ بود.

یافته‌ها

میانگین سنی دانشجویان در این مطالعه $26 \pm 4/2$ سال و بیش‌ترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۲۰-۲۵ سال (۷۲/۳٪) بود. دانشجویان مقطع کارشناسی که ۶۳٪ شرکت‌کنندگان در مطالعه را تشکیل داده بودند، سابقه کار بالین نداشتند و میانگین سابقه کار دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد (۳۷٪ شرکت‌کنندگان) ۳ سال و ۲ ماه بود. میانگین معدل دانشجویان $17/3 \pm 1/2$ بود. حداقل معدل ۱۴ و حداکثر آن ۱۹/۵۴ بود. بیش‌ترین تعداد شرکت‌کنندگان در دانشگاه تهران مشغول تحصیل بودند (۳۴/۵٪) و سایر شرکت‌کنندگان دانشجویان دانشگاه آزاد تهران (۱۴/۹٪)، علوم پزشکی ایران (۱۴/۹٪)، شهید بهشتی (۲۸/۹٪) و بین‌الملل دانشگاه شهید بهشتی (۶/۸٪) بودند. تنها ۱۰/۶٪ شرکت‌کنندگان قبلاً دوره آموزشی در مورد نحوه ارائه خدمات در شرایط بحران، دیده بودند. ۸۸/۵٪ دانشجویان تاکنون تجربه حضور در بحران را نداشتند و ۶۸/۸٪ دانشجویان اظهار کردند، تحصیلات دانشگاهی آن‌ها را برای مواجهه با بحران آماده نکرده است.

در مورد تمامی گویه‌های پرسشنامه از سوی دانشجویان نیاز آموزشی اظهار شد. شدت نیاز آموزشی آنان در مورد هر گویه نیز در جدول شماره ۱ نمایش داده شده است. با

بحران» (۱۳) استفاده شد. بدین صورت که نمرات در هر دو حیطه مادری و نوزادی، بین طیف حداقل و حداکثر در ۴ سطح، نیاز آموزشی کم-نیاز آموزشی متوسط-نیاز آموزشی زیاد و نیاز آموزشی بسیار زیاد به تفکیک بیان شده در ذیل، طبقه‌بندی شد.

حیطه مادری

سطح ۱ (نیاز آموزشی کم) = نمرات ۲۱-۴۱،
سطح ۲ (نیاز آموزشی متوسط) = نمرات ۴۲-۶۲،
سطح ۳ (نیاز آموزشی زیاد) = نمرات ۶۳-۸۳،
سطح ۴ (نیاز آموزشی خیلی زیاد) = نمرات ۸۴-۱۰۵.

حیطه نوزادی

سطح ۱ (نیاز آموزشی کم) = نمرات ۱۳-۲۵،
سطح ۲ (نیاز آموزشی متوسط) = نمرات ۲۶-۳۸،
سطح ۳ (نیاز آموزشی زیاد) = نمرات ۳۹-۵۱،
سطح ۴ (نیاز آموزشی خیلی زیاد) = نمرات ۵۲-۶۵.

به منظور امکان مقایسه نیازهای دانشجویان در گویه‌های مختلف مطرح شده، فراوانی نیازهای آموزشی زیاد و بسیار زیاد در طیف لیکرت پرسشنامه جمع شد و مورد مقایسه قرار گرفت تا اولویت‌های نیاز آموزشی دانشجویان نیز تعیین شود.

روایی و پایایی ابزار

بررسی روایی پرسشنامه با قرار دادن آن در اختیار ۱۵ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران، مسئولان و ماما‌های داوطلب سازمان هلال‌احمر شهر تهران انجام یافت. پس از دریافت نظرات آنان و انجام اصلاحات، برای تعیین همسانی (ثبات) درونی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ که در حیطه‌های مادری و نوزادی به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۹۵ بود و برای تعیین پایایی زمانی (ثبات

مرگ‌ومیر نوزاد، ۶۷/۷ بود. ۴۷/۷٪ دانشجویان نیاز آموزشی زیاد و ۲۹/۸٪ نیاز آموزشی بسیار زیادی در این حیطه گزارش کردند (جدول شماره ۲).

میانگین و انحراف معیار نمره کلی نیاز آموزشی در دانشجویان مقطع کارشناسی (۵۴/۵±۰/۶) در مقایسه با دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد (۵۱/۱±۰/۸)، تفاوت معناداری را نشان داد ($p=۰/۰۴۶$). اما نیاز آموزشی اظهار شده از سوی دانشجویان با دانشگاه محل تحصیل آنان ارتباط معناداری نداشت ($p=۰/۰۵۱$). دانشجویانی که سن و سابقه کار بالینی مامایی بیشتری داشتند، نیاز آموزشی کمتری را در هر دو حیطه مادری و نوزادی گزارش کردند ($p<۰/۰۰۱$) (جدول شماره ۳). همچنین بین تجربه حضور در بحران ($p=۰/۰۴۲$) و گذراندن دوره آموزشی قبلی ($p=۰/۰۰۳$) با میزان نیاز آموزشی اظهار شده دانشجویان مامایی ارتباط معناداری وجود داشت (جدول شماره ۴).

تحلیل گویه‌های پرسشنامه بیش‌ترین نیاز آموزشی دانشجویان در حیطه پیشگیری از مرگ‌ومیر مادران، در مدیریت زایمان‌های مشکل (۶۱/۳٪)، پرولاپس بندناف (۶۰/۳٪)، مراقبت از مادران دچار بیماری‌های مزمن (۵۸/۴٪)، پره‌اکلامپسی (۵۶/۸٪) و برقراری ثبات در مادران نیازمند ارجاع (۵۵/۷٪) بود و در حیطه پیشگیری از مرگ‌ومیر نوزادان بیش‌ترین نیاز آموزشی دانشجویان در مراقبت‌های مربوط به نوزاد دچار سپسیس (۷۲/۸٪)، آسفیکسی نوزاد (۷۱٪/۹) و مهارت احیای نوزاد (۶۵/۹٪) گزارش شد (جدول شماره ۱).

اکثر دانشجویان در مورد ارائه خدمات به مادر و نوزاد در شرایط بحران، نیاز آموزشی زیاد و بسیار زیادی ابراز کردند. میانگین نمره نیاز آموزشی دانشجویان در حیطه مادری ۷۰±۲۱/۵ بود. ۳۸/۳٪ نیاز آموزشی زیاد و ۲۶/۸٪ نیاز آموزشی بسیار زیادی در این حیطه توسط دانشجویان گزارش شد. نیاز آموزشی دانشجویان برای پیشگیری از

جدول ۱- نیازهای آموزشی اظهار شده توسط دانشجویان مامایی دانشگاه‌های تهران، ایران، شهید بهشتی و آزاد شرکت‌کننده در مطالعه، برحسب گویه‌های پرسشنامه در هر دو حیطه مادری و نوزادی و شدت آن. سال ۱۳۹۳

شدت نیاز آموزشی مرتبط با خدمات مورد نیاز مادران در شرایط بلایا						آیا در مورد این گویه نیاز آموزشی احساس می‌کنید؟		گویه‌های پرسشنامه مرتبط با خدمات مورد نیاز مادران در شرایط بلایا
مجموع نیاز آموزشی زیاد و خیلی زیاد	نیاز آموزشی خیلی زیادی دارم	نیاز آموزشی زیادی دارم	نیاز آموزشی متوسطی دارم	نیاز آموزشی کمی دارم	نیاز آموزشی خیلی کمی دارم	بله	خیر	
۴۱/۲	۱۲/۳	۲۸/۹	۳۲/۴	۲۰/۴	۶	<input type="checkbox"/>		شناخت علل اصلی مرگ و میر مادران در بحران
۴۶/۸	۲۱/۳	۲۵/۵	۲۶	۱۹/۱	۸/۱	<input type="checkbox"/>		تشخیص و مراقبت از مادر در بارداری پرخطر
۵۱/۵	۲۳/۴	۲۸/۱	۲۵/۶	۱۷/۴	۵/۵	<input type="checkbox"/>		تشخیص مادرانی که حجم قابل توجهی خون از دست داده‌اند.
۵۱/۹	۲۴/۷	۲۷/۲	۲۴/۷	۱۳/۲	۱۰/۲	<input type="checkbox"/>		راه‌های جلوگیری از اتلاف حجم خون زیاد
۴۴/۳	۱۹/۶	۲۴/۷	۲۲/۵	۱۷/۹	۱۵/۳	<input type="checkbox"/>		ماساژ دودستی رحم
۵۰/۷	۲۱/۸	۲۸/۹	۲۰/۹	۱۹/۶	۸/۸	<input type="checkbox"/>		تشخیص و مراقبت از مادر مبتلا به بارداری خارج رحمی
۵۳/۲	۲۱/۷	۲۱/۵	۲۲/۱	۱۴/۹	۹/۸	<input type="checkbox"/>		تشخیص و مراقبت از مادر مبتلا به سقط و حاملگی مولار
۵۲/۳	۲۱/۷	۳۰/۶	۲۰/۹	۲۰	۶/۸	<input type="checkbox"/>		تشخیص و مراقبت از مادر مبتلا به جفت سرراهی
۵۴/۴	۲۲/۱	۲۲/۳	۱۷/۹	۱۸/۳	۹/۴	<input type="checkbox"/>		تشخیص و مراقبت از مادر مبتلا به دکولمان جفت
۴۹/۴	۲۴/۳	۲۵/۱	۲۲/۱	۱۷/۹	۱۰/۶	<input type="checkbox"/>		تشخیص و مراقبت از مادر مبتلا به آتونی رحم
۴۸/۵	۲۳	۲۵/۵	۲۴/۳	۱۵/۳	۱۱/۹	<input type="checkbox"/>		مدیریت مادر مبتلا به پارگی‌های کانال زایمان
۴۳/۱	۱۸	۲۵/۱	۳۳/۱	۱۲/۸	۱۱	<input type="checkbox"/>		تشخیص و مراقبت از مادر در صورت باقی ماندن جفت و پرده
۴۹/۶	۲۰/۱	۲۹/۵	۲۶/۹	۹/۸	۱۳/۷	<input type="checkbox"/>		تشخیص و مراقبت از مادر مبتلا به عفونت پس از زایمان
۲۸/۹	۱۰/۶	۱۸/۳	۲۶/۴	۲۳	۲۱/۷	<input type="checkbox"/>		آشنایی با بارداری ناخواسته و روش‌های تنظیم خانواده
۵۶/۸	۲۲/۲	۲۴/۶	۲۱	۱۱/۵	۱۰/۷	<input type="checkbox"/>		تشخیص و مراقبت از مادر مبتلا به پره اکلامپسی و اکلامپسی
۳۵/۳	۱۴/۹	۲۰/۴	۲۵/۵	۱۶/۶	۲۲/۶	<input type="checkbox"/>		شناخت وسایل موجود در کیت زایمان تمیز
۴۷/۲	۱۶/۶	۳۰/۶	۲۱/۷	۲۱/۳	۹/۸	<input type="checkbox"/>		نحوه انجام زایمان تمیز در شرایط بحران
۶۱/۳	۲۹/۴	۳۱/۹	۱۶/۲	۱۷	۵/۵	<input type="checkbox"/>		مدیریت زایمان‌های مشکل (دیستوزی زایمانی، زایمان بریچ و...)
۶۰/۳	۲۷/۸	۳۲/۵	۲۱/۸	۹/۸	۸/۱	<input type="checkbox"/>		تشخیص و مراقبت از موارد پرولاپس بندناف
۵۸/۵	۲۵/۶	۳۲/۹	۲۴/۸	۹	۷/۷	<input type="checkbox"/>		تشخیص و مراقبت از مادران باردار با بیماری‌های مزمن
۵۵/۷	۲۲/۱	۳۳/۶	۲۸/۶	۶/۸	۸/۹	<input type="checkbox"/>		برقراری ثبات وضعیت در مادر نیازمند ارجاع
شدت نیاز آموزشی مرتبط با خدمات مورد نیاز نوزادان در شرایط بلایا						آیا در مورد این گویه نیاز آموزشی احساس می‌کنید؟		گویه‌های پرسشنامه مرتبط با خدمات مورد نیاز نوزادان در شرایط بلایا
مجموع نیاز آموزشی زیاد و خیلی زیاد	نیاز آموزشی خیلی زیادی دارم	نیاز آموزشی زیادی دارم	نیاز آموزشی متوسطی دارم	نیاز آموزشی کمی دارم	نیاز آموزشی خیلی کمی دارم	بله	خیر	
۶۵/۹	۳۷	۲۸/۹	۱۹/۶	۱۱/۵	۳	<input type="checkbox"/>		چگونگی احیای نوزاد
۵۷/۵	۲۷/۷	۲۹/۸	۲۲/۱	۱۳/۶	۶/۸	<input type="checkbox"/>		معاینات فیزیکی در نوزاد به منظور تشخیص اختلالات
۶۵/۵	۳۱/۵	۳۴	۱۸/۸	۱۰/۲	۵/۵	<input type="checkbox"/>		اقدامات مراقبتی از نوزاد
۵۴/۵	۲۳	۳۱/۵	۲۴/۳	۱۱	۱۰/۲	<input type="checkbox"/>		مداخلات لازم در نوزاد هیپوترم
۶۲/۵	۲۸/۹	۳۳/۶	۲۳/۹	۸/۹	۴/۷	<input type="checkbox"/>		مداخلات لازم در نوزاد کم وزن و نارس
۷۱/۹	۳۳/۲	۲۸/۷	۱۷/۹	۶/۸	۳/۴	<input type="checkbox"/>		مداخلات لازم در نوزاد مبتلا به آسفیگی
۷۲/۸	۳۷/۹	۲۴/۹	۱۵/۳	۸/۵	۳/۴	<input type="checkbox"/>		مداخلات لازم در نوزاد مبتلا به سپسیس
۶۰/۹	۲۶/۴	۲۴/۵	۲۶	۸/۱	۵	<input type="checkbox"/>		مداخلات لازم جلوگیری از کنژنکتیویت و عفونت بندناف
۶۱/۳	۲۷/۷	۳۳/۶	۱۹/۶	۱۴/۵	۴/۶	<input type="checkbox"/>		تشخیص و مراقبت از نوزاد دچار تروما
۵۱/۹	۲۱/۳	۳۰/۶	۲۷/۷	۱۱/۵	۸/۹	<input type="checkbox"/>		تشخیص و مراقبت از نوزاد متولد شده از مادر دیابتی
۴۰/۸	۱۹/۱	۲۱/۷	۲۳	۲۲/۶	۱۳/۶	<input type="checkbox"/>		واکسیناسیون نوزاد متولد شده
۳۹/۶	۱۶/۶	۲۳	۲۵/۱	۲۲/۶	۱۲/۷	<input type="checkbox"/>		مدیریت مشکلات مرتبط با تغذیه نوزاد با شیر مادر
۵۹/۲	۲۴/۳	۲۴/۹	۲۲/۶	۷/۶	۱۰/۶	<input type="checkbox"/>		مداخلات لازم در نوزاد مادر مبتلا به ایدز و هپاتیت B

ارقام جدول درصد (%) است.

جدول ۲- سطوح نیازهای آموزشی دانشجویان مامایی دانشگاه‌های تهران، ایران، شهید بهشتی و آزاد برای ارائه خدمات پیشگیری از مرگ‌ومیر در حیطه مادری و نوزادی. سال ۱۳۹۳

حیطه پیشگیری از مرگ‌ومیر مادری			
سطح	نمره	تعداد	فراوانی
نیاز آموزشی کم	۲۱-۴۱	۲۶	۱۱/۱
نیاز آموزشی متوسط	۴۲-۶۲	۵۶	۲۳/۸
نیاز آموزشی زیاد	۶۳-۸۳	۹۰	۳۸/۳
نیاز آموزشی بسیار زیاد	۸۴-۱۰۵	۶۳	۲۶/۸
مجموع		۲۳۵	۱۰۰
میانگین \pm انحراف معیار			۷۰ \pm ۲۱/۵
حیطه پیشگیری از مرگ‌ومیر نوزادی			
سطح	نمره	تعداد	فراوانی
نیاز آموزشی کم	۱۳-۲۵	۲۱	۸/۹
نیاز آموزشی متوسط	۲۶-۳۸	۳۲	۱۳/۶
نیاز آموزشی زیاد	۳۹-۵۱	۱۱۲	۴۷/۷
نیاز آموزشی بسیار زیاد	۵۲-۶۵	۷۰	۲۹/۸
مجموع		۲۳۵	۱۰۰
میانگین \pm انحراف معیار			۴۶/۷ \pm ۹

با توجه به جدول بالا، ۶۵/۱٪ دانشجویان در حیطه پیشگیری از مرگ‌ومیر مادری و ۷۷/۵٪ در حیطه پیشگیری از مرگ و میر نوزادی نیاز آموزشی زیاد و بسیار زیادی را گزارش کردند.

جدول ۳- ارتباط بین نمره نیاز آموزشی دانشجویان با سن، معدل و تجربه کار مامایی

عوامل مرتبط با نیاز آموزشی دانشجویان	نیاز آموزشی در حیطه نوزاد	نیاز آموزشی در حیطه مادر
سن	$R = -.1995$ $p = .004$	$R = -.076$ $p < .001$
معدل دانشگاه	$R = .082$ $p = .24$	$R = .008$ $p = .919$
تجربه کار مامایی	$R = -.309$ $p = .002$	$R = -.478$ $p < .001$

میزان نیاز آموزشی اظهار شده توسط دانشجویان مامایی با سن و میزان تجربه کاری آنان ارتباط معناداری را نشان داد ($p < .001$).

جدول ۴- ارتباط بین نمره نیاز آموزشی دانشجویان با سابقه حضور در بحران و گذراندن دوره آموزشی قبلی در این زمینه

تجربه حضور در بحران	تعداد	درصد	نمره نیاز آموزشی میانگین \pm انحراف معیار	سطح معناداری
بله	۲۷	۱۱/۵	۵۲/۳۷ \pm ۱۶/۳	۰/۰۴۲
خیر	۲۰۸	۸۸/۵	۵۹ \pm ۱۵/۶	
گذراندن دوره آموزشی قبلی	تعداد	درصد	نمره نیاز آموزشی میانگین \pm انحراف معیار	سطح معناداری
بله	۲۵	۱۰/۶	۵۰/۵۷ \pm ۱۴/۵	۰/۰۰۳
خیر	۲۱۰	۸۹/۴	۵۹/۵۳ \pm ۱۶	

بین تجربه حضور در بحران ($p = ۰/۰۴۲$) و گذراندن دوره آموزشی قبلی ($p = ۰/۰۰۳$) با میزان نیاز آموزشی اظهار شده دانشجویان مامایی ارتباط معناداری وجود داشت.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به این‌که علی‌رغم تمام بررسی‌های انجام یافته، مطالعات بسیار معدودی در زمینه بهداشت باروری در بلایا یافت شد، بنابراین بحث پیرامون محتوای نیازهای آموزشی دانشجویان مامایی به خوبی امکان‌پذیر نبود. لذا در این مطالعه بیش‌تر نیاز آموزشی کلیه ارایه‌دهندگان خدمات بهداشتی در بلایا مورد بحث و مقایسه قرار گرفت.

بیش‌ترین فراوانی گروه سنی در این مطالعه را دانشجویان ۲۵-۲۰ ساله تشکیل داده بودند که با توجه به تعداد بیش‌تر دانشجویان کارشناسی دور از انتظار نبود. ۸۸/۵٪ دانشجویان تاکنون در دوره آموزشی در مورد بحران شرکت نکرده بودند که بر آموزش کم در این زمینه اشاره دارد. همانند مطالعه Duong در کشور استرالیا که تنها ۱۴٪ شرکت‌کنندگان مورد مطالعه (که پرستار و ماما بودند) در دوره‌های آموزشی منسجم بحران شرکت کرده بودند (۱۴).

۸۶/۸٪ دانشجویان اظهار کردند، تحصیلات دانشگاهی آن‌ها را برای مواجهه با بحران آماده نکرده است. مسأله عدم کفایت تحصیلات دانشگاهی و نیاز به ادغام دوره‌های آموزش ارایه خدمات در شرایط بحران در برنامه درسی متخصصان سلامت در مطالعات مختلفی مثل Hammed و همکاران (۱۵) و Su و همکاران (۱۶) مطرح شده است. WHO نیز بر اهمیت برنامه‌های آموزشی و برگزاری‌های دوره‌های آموزش مداوم در بحران برای آماده‌سازی ماماها برای ارایه خدمات در شرایط بحران و اضافه‌کردن مطالب آموزشی

مرتبط در دروس دانشگاهی تأکید کرده است (۱۷).

ناتوانی تحصیلات دانشگاهی برای آماده‌سازی ماماها، نیاز به برنامه‌ریزی آموزشی در این زمینه را در کشور ما، بیش‌تر نشان می‌دهد. هم‌سو با نتایج مطالعه حاضر، نیاز آموزشی پرستاران و ماماهاى کشور غنا برای ارایه مراقبت‌های اورژانس در مطالعه Rominski و همکاران نیز زیاد بود و محققان این مطالعه بر لزوم آموزش و تداوم آن به منظور ارتقای دانش و مهارت این قشر تأکید کردند (۱۸). Paltridge و همکاران نیز در مطالعه خود ضمن تأکید بر این مسأله که خودارزیابی نیازهای آموزشی در بحران، یک جزء مهم در آموزش فوریت‌هاست، به تعیین نیازهای آموزشی کارکنان اورژانس پرداختند، در نتایج مطالعه آنان نیاز آموزشی شرکت‌کنندگان در مورد مهارت‌های اورژانسی مرتبط با نوزادان بود (۱۲).

تعیین نیازهای آموزشی و اولویت‌های آن، یکی از مسایل چالش برانگیز در آموزش‌های مرتبط با شرایط اورژانس و بحران است (۱۸). در مطالعه حاضر در حیطه خدمات پیشگیری از مرگ‌ومیر مادری، مراقبت از مادران دچار بارداری‌های مشکل، بیماری‌های مزمن و نیازمند ارجاع، از اولویت‌های نیاز آموزشی دانشجویان گزارش شد. Carver و همکاران نیز در مطالعه خود اظهار کردند پس از بحران، شمار مادران دچار مشکلات مامایی نظیر دیابت و فشارخون مزمن بارداری، مسایل وابسته به زایمان و بیماری‌های مزمن نظیر پیلوفریت، پانکراتیت و

دیگر بیماری‌های مزمن افزایش می‌یابد (OR=۱/۵۳- $p<0/0001$) و تیم اعزامی باید برای ارائه خدمات بالا دانش کافی داشته باشند تا بتوانند ارائه مراقبت‌های مامایی زنان مواجهه شده با بحران و ارجاع صحیح مادران را برعهده گیرند (۱۹).

در سراسر دنیا پره‌اکلامپسی یکی از شایع‌ترین علل مرگ‌ومیر مادری به ویژه در شرایط بحران، محسوب می‌شود و توجه به آن اهمیت دارد. با توجه به این که مرگ مادری یکی از تأسفاترترین وقایع است، اما می‌تواند قابل پیشگیری باشد و در این مسأله انجام بهینه مراقبت‌های بارداری اهمیت به سزایی دارد (۲۰). آموزش ماماها برای انجام اقدامات فوری و دقیق به منظور حفظ حیات مادر در بلایا در این حیطه بسیار تعیین‌کننده است. Al Gasseer و همکاران با تأکید بر نقش مهم ماماها برای ارائه خدمات مادری و نوزادی در بحران و وسیع بودن طیف خدمات آنان، مهم‌ترین نیازهای ماماها را مراقبت‌های دوران پیش از بارداری و زایمان ایمن و مراقبت از نوزاد دچار هیپوترمی و کم‌وزن دانستند و برای برنامه‌ریزی آموزشی این موارد تأکید کردند. مسلم است که در برنامه‌ریزی آموزشی ماماها برای بحران، نبود امکانات کافی، کاهش بهداشت، خطر بالاتر شیوع و گسترش بیماری‌های عفونی، آسیب‌پذیری بیشتر زنان و نوزادان و نیازهای ویژه آنان باید مورد توجه قرار بگیرد (۲۱).

در مطالعه سرشتی و همکاران با هدف «تعیین نیازهای آموزشی ماماها» دانش‌آموخته» یکی از اصلی‌ترین نیاز آموزشی

ماماها مدیریت مادران دچار پره‌اکلامپسی و بیماری‌های داخلی بود (۸). بنابراین به نظر می‌رسد این موارد از مهم‌ترین اولویت‌های آموزشی رشته مامایی است و تمرکز بر آنان ارزشمند خواهد بود. شاید علت نیاز آموزشی زیاد ماماها در کنترل بیماری‌های داخلی و مزمن، کمتر فراهم شدن فرصت‌های آموزشی برای مطالعه و کسب مهارت لازم برای آن باشد. کمبود افراد با تبحر کافی در انجام زایمان‌های دشوار، استفاده از واکيوم و زایمان ابزاری و تمایل شدید به سزارین اورژانسی مهارت‌های فردی برای مدیریت زایمان‌های دشوار را کاهش داده است و این مسأله برای شرایط بحران و حتی شرایط روستایی مشکل‌ساز خواهد شد. Arillo نیز بیان کرد علی‌رغم این که اصلی‌ترین علل مرگ‌ومیر مادران در بلایا را پره‌اکلامپسی و مدیریت نامناسب زایمان دشوار تشکیل می‌دهد، هنوز خدمات مامایی در این باره به خوبی ارائه نمی‌شود و مهارت‌های ماماها، متکی بر امکانات بیمارستانی است (۲۰).

تشخیص مادران نیازمند ارجاع و نحوه ارجاع آنان، مراقبت از مادران دچار تروما و بیماری‌های مزمن از دیگر نیازهای آموزشی ماماها مورد مطالعه بود. ارجاع به موقع در بلایا، یکی از مهارت‌های حیاتی و تعیین‌کننده است و برای ماماها از اهمیت قابل توجهی برخوردار است (۲۲). یکی دیگر از محورهای نیاز آموزشی گزارش شده در مورد مداخلات لازم در نوزاد دچار ترومای فیزیکی، نوزاد دچار سپسیس و آسفیکیسی گزارش شد. همسو با مطالعه Davanzo، که اصلی‌ترین نیازهای

شرایط بحران است. بنابراین به نظر می‌رسد آموزش در این زمینه به صورت واحد و منسجم برای تمامی ماماها در تمامی مقاطع تحصیلی ضروری می‌باشد و با توجه به این‌که با برنامه‌ریزی آموزشی، می‌توان مهارت‌های حرفه‌ای ماماها را افزایش داد، اهمیت این آموزش بیش‌تر مشخص می‌شود.

با توجه به نیاز آموزشی گزارش شده (در حد زیاد) توسط دانشجویان مامایی در هر دو مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد در مورد آرایه خدمات پیشگیری از مرگ و میر مادری و نوزادی در شرایط بحران در ۴ دانشگاه بزرگ شهر تهران، برنامه‌ریزی آموزشی جدی در این حوزه به نظر ضروری است. کافی نبودن محتوای آموزشی تحصیلات دانشگاهی ماماها برای آرایه خدمات سلامت مرتبط با مادر و نوزاد در شرایط بحران و کمبود دوره‌های آموزشی بازآموزی این نتیجه را تأیید می‌کند و لذا پیشنهاد می‌شود برای آموزش دانشجویان مامایی در تمام دانشگاه‌ها، برنامه‌ریزی لازم صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد. بدین‌وسیله پژوهشگران از شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران به جهت حمایت مالی و نیز از دانشجویان مامایی دانشگاه‌های شهر تهران که با صرف وقت گران‌بهای خود انجام این تحقیق را ممکن ساختند، صمیمانه سپاس‌گزاری می‌نمایند.

نوزادان در بحران را آسفیکسی، عفونت‌ها، پره مچورتی، کزاز و هیپوترمی برشمرده و بر لزوم مهارت ماماها برای مراقبت از نیازهای ویژه نوزادان در بحران‌ها تأکید کرده است (۲۳).

ارتباط معنادار به دست آمده در این مطالعه بین مقطع تحصیلی و نیاز آموزشی دانشجویان ($p=0/046$) می‌تواند به علت سابقه کار کم‌تر دانشجویان کارشناسی باشد، تجربه فرد از بحران و یا سابقه کار بالینی، می‌تواند در افراد احساس خودکارآمدی ایجاد کند (۲۴) به همین دلیل، دانشجویان مقاطع بالاتر (کارشناسی ارشد) نیاز آموزشی کم‌تری احساس می‌کردند که البته این موضوع می‌تواند یکی از محدودیت‌های روش خودارزیابی نیز باشد (۱۸). همچنان که دانشجویان در این مطالعه گزارش کردند تحصیلات دانشگاهی برای آماده‌سازی آنان جهت آرایه خدمت به زنان و نوزادان در شرایط بحران (محیط‌های خارج از بیمارستان با امکانات محدود) کافی نبوده است و مهارت‌های مرتبط در برنامه آموزشی ماماها جای داده نشده است. لذا به نظر می‌رسد برای پاسخ‌گویی به این نیازها برنامه آموزشی مامایی باید مورد بازنگری قرار گیرد و مهارت‌های ضروری در شرایط بحران همچون تریاژ مامایی و احیای نوزاد با تکیه بر پروتکل‌های جهانی و مهارت‌های اورژانسی ضروری در آرایه خدمات مامایی، بیش‌تر مورد توجه قرار گیرد.

فقدان ارتباط معنادار بین نیاز آموزشی برحسب دانشگاه محل تحصیل، حاکی از یکسان بودن برنامه آموزشی دانشجویان بین هر ۴ دانشگاه شهر تهران، برای آرایه خدمات پیشگیری از مرگ و میر مادر و نوزاد در

منابع

- 1 - Waltzman M, Fleegler E. Preparing for natural disasters. *Clinical Pediatric Emergency Medicine*. 2009 Sep; 10(3): 144-148.
- 2 - Khankeh H, Nakhaei M, Masoumi G, Hosseini M, Parsa-Yekta Z, Kurland L, et al. Life recovery after disasters: a qualitative study in the Iranian context. *Prehosp Disaster Med*. 2013 Dec; 28(6):573-9.
- 3 - Nasiri Pour A, Reisi P, Nouri S. [Providing a standard operating process for health & care rapid response teams in Iran]. *Scientific Journal of Rescue & Relief*. 2010; 2(2(6)): 1-16. (Persian)
- 4 - Becker SM. Environmental disaster education at the university level: an integrative approach. *Safety Science*. 2000 Jun; 35(1-3): 95-104.
- 5 - Veras M, Pottie K, Cameron D, Dahal GP, Welch V, Ramsay T, et al. Assessing and comparing global health competencies in rehabilitation students. *Rehabil Res Pract*. 2013; 2013: 208187.
- 6 - Yamamoto A. Development of disaster nursing in Japan, and trends of disaster nursing in the world. *Jpn J Nurs Sci*. 2013 Dec; 10(2): 162-9.
- 7 - Shiri M, Asgari H, Talebi M, Karamalian H, Rohani M, Narimani S. [Educational needs assessment of family (General) physicians working in rural health centers of Esfahan districts in five domains]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2011; 10(5): 726-734. (Persian)
- 8 - Sereshti M, Banaean Sh, Delaram M, Kazemian A, Safdari F, Shamaei Z. [Educational needs of midwife alumni work in health care centers]. *Iranian Quarterly of Education Strategies*. 2011; 4(1): 31-37. (Persian)
- 9 - Dadgari A, Kasaeian A, Atash-Sokhan G, Naseri-Fadafan L, Dadvar L, Kalatejari M. [Efficacy of midwifery clinical curriculum in achieving core learning goals: Tutors and students' point of view]. *Knowledge & Health*. 2009; 4(3): 28-33. (Persian)
- 10 - Minami H, Young-Soo S. ICN framework of disaster nursing competencies. *World Health Organization and International Council of Nurses*; 2009.
- 11 - Zareiyan Jahromi A, Ahmadi F. [Learning needs assessment in bachelor of nursing: a qualitative research]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2005; 5(2): 81-91. (Persian).
- 12 - Paltridge D, Dent AW, Weiland TJ. Australasian emergency physicians: a learning and educational needs analysis. Part two: confidence of FACEM for tasks and skills. *Emerg Med Australas*. 2008 Feb; 20(1): 58-65.
- 13 - Putra A, Petpichetchian W, Maneewat K. Perceived ability to practice in disaster management among public health nurses in Aceh, Indonesia. *Nurse Media Journal of Nursing*. 2011; 1(2): 169-86.
- 14 - Duong K. Disaster education and training of emergency nurses in South Australia. *Australasian Emergency Nursing Journal*. 2009 Aug; 12(3): 86-92.
- 15 - Hammad KS, Arbon P, Gebbie KM. Emergency nurses and disaster response: an exploration of South Australian emergency nurses knowledge and perceptions of their roles in disaster response. *Australasian Emergency Nursing Journal*. 2011 May; 14(2): 87-94.
- 16 - Su T, Han X, Chen F, Du Y, Zhang H, Yin J, et al. Knowledge levels and training needs of disaster medicine among health professionals, medical students, and local residents in Shanghai, China. *PLoS One*. 2013 Jun 24; 8(6): e67041.
- 17 - World Health Organization. Integrating emergency preparedness and response into undergraduate nursing curricula. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008.
- 18 - Rominski S, Bell SA, Yeboah D, Sarna K, Hartney H, Oteng R. Skills and educational needs of accident and emergency nurses in Ghana: An initial needs analysis. *African Journal of Emergency Medicine*. 2011 Sep; 1(3): 119-125.
- 19 - Carver A, Cochran M, Olson G, Munn M, Hankins G. The effect of natural disasters on maternal morbidity. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2012 Jan; 206(1): S245.
- 20 - Arillo MI. Cutting the cord: a study on maternal mortality and obstetric care in disaster settings. Bachelor's Thesis, Sodertorn University, 2012.
- 21 - Al Gasseer N, Dresden E, Keeney GB, Warren N. Status of women and infants in complex humanitarian emergencies. *J Midwifery Womens Health*. 2004 Jul-Aug; 49(4 Suppl 1): 7-13.
- 22 - Tucker J, Hundley V, Kiger A, Bryers H, Caldwell J, Farmer J, et al. Sustainable maternity services in remote and rural Scotland? A qualitative survey of staff views on required skills, competencies and training. *Qual Saf Health Care*. 2005 Feb; 14(1): 34-40.
- 23 - Davanzo R. Newborns in adverse conditions: issues, challenges, and interventions. *J Midwifery Womens Health*. 2004 Jul-Aug; 49(4 Suppl 1): 29-35.
- 24 - Datar A, Liu J, Linnemayr S, Stecher C. The impact of natural disasters on child health and investments in rural India. *Soc Sci Med*. 2013 Jan; 76(1): 83-91.

Educational Needs of Midwifery Students regarding Mother and Infant Mortality Prevention Services in Critical Situations

Ziba Taghizadeh* (Ph.D) - Ali Montazeri** (Ph.D) - Mahsa Khoshnamrad*** (MSc.).

Abstract

Article type:
Original Article

Received: Apr. 2015
Accepted: Jul. 2015

Background & Aim: Midwives are responsible for providing health services to mothers and infants in crises. The aim of this study was to identify educational needs of midwifery students regarding mother and infant mortality prevention in crisis situations.

Methods & Materials: In this cross-sectional study, all 235 final-year BSc. and MSc. midwifery students were selected from four medical universities located in Tehran. Informed consent forms were completed and signed by the students. The students completed a researcher-made two-section questionnaire including demographic items and educational needs items regarding mother and child preventive services in crises. Data were analyzed in the SPSS.

Results: Mean score of the maternal and neonatal prevention service dimensions were 70 ± 21.5 (out of 105) and 46.7 ± 9 (out of a 65), respectively. Most of the students (86.8%) declared that their academic education did not prepare them for their roles in crises. Only 10.6% of the students had some courses on crisis and 11.5% of them had the experience of dealing with crisis. The students in the BSc. degree had more educational needs in both dimensions compared to the students in the MSc. degree ($P < 0.046$). There were significant relationships between the age of students ($P < 0.001$), their clinical experience ($P < 0.001$), previous educational courses ($P < 0.001$) and experience in crisis ($P < 0.05$) with the educational needs. There was no significant relationship between the educational needs and the students' universities ($P > 0.05$).

Conclusion: Educational curriculums should be revised regarding actions to be done on prevention of mother and infant mortality in crises.

Key words: midwifery Student, crisis, maternal mortality, infant mortality, educational needs

Corresponding author:
Mahsa Khoshnamrad
e-mail:
m.khoshnamrad@gmail
.com

Please cite this article as:

- Taghizadeh Z, Montazeri A, Khoshnamrad M. [Educational Needs of Midwifery Students regarding Mother and Infant Mortality Prevention Services in Critical Situations]. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2015; 21(2): 54-66. (Persian)

* Nursing and Midwifery Care Research Center, Dept. of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

** Professor, Iranian Institute for Health Sciences Research (IHSR), Tehran, Iran

*** MSc. in Midwifery