

## مقاله پژوهشی

فصلنامه دانشکده پرستاری مامایی و پیراپزشکی رفسنجان

سال پنجم، شماره اول و دوم، پاییز و زمستان ۱۳۸۹

# نیازهای آموزشی ماماهاى شاغل در شهرستان رفسنجان در زمینه مراقبت‌های قبل،

## حین و پس از زایمان در سال ۱۳۸۹

سیده مریم لطفی پور رفسنجانی<sup>۱\*</sup>، شهناز ترک زهرانی<sup>۲</sup>، محبوبه احمدی<sup>۳</sup>، دکتر حمید علوی مجد<sup>۴</sup>

### خلاصه

**زمینه و هدف:** مرگ و میر ناشی از عوارض مرتبط با بارداری سالانه بیش از نیم میلیون نفر برآورد شده است. آموزش و به کارگیری نیروهای ماهر در بخش سلامت، نخستین گام در ارتقاء کیفیت خدمات می‌باشد و نیازسنجی آموزشی برای ایجاد و تضمین یک آموزش اثربخش ضروری است. این مطالعه با هدف تعیین نیازهای آموزشی ماماها در زمینه بهداشت باروری انجام گرفته است.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است که به صورت سرشماری بر روی ۹۷ مامای شاغل در بخش‌های خصوصی و دولتی شهرستان رفسنجان انجام گرفت. از بین حیطه‌های مختلف بهداشت باروری، سه حیطه اصلی مراقبت دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان انتخاب شدند و نیازهای آموزشی ماماها در این حیطه‌ها مورد بررسی قرار گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر دو بخش بود. در بخش اول خصوصیات دموگرافیک و در بخش دوم نیازهای آموزشی ماماها مورد سوال قرار گرفت. اعتبار پرسشنامه از طریق اعتبار محتوا و پایایی آن از راه آزمون مجدد تعیین شد. داده‌های با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون‌های آماری کروس کال والیس و توکی تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بیشترین نیاز آموزشی در زمینه مراقبت‌های دوران بارداری، در حیطه "گرفتن شرح حال و انجام معاینات دوران بارداری با میانگین ۵۶/۲۵ درصد قرارداد داشت و در قسمت مراقبت‌های حین زایمان بیشترین نیاز آموزشی به "موارد غیرطبیعی یا موارد خطر در زایمان" با میانگین ۵۴/۵ درصد و در مراقبت‌های پس از زایمان، بیشترین نیاز آموزشی به "تغذیه بعد از زایمان" با میانگین ۶۴/۵ درصد تعلق گرفت.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های این مطالعه نشان داد نیازهای آموزشی ماماها در زمینه بهداشت باروری شامل: شرح حال و معاینات دوران بارداری، موارد خطر در زایمان و تغذیه بعد از زایمان می‌باشد. مسئولین محترم آموزش مداوم مامایی می‌توانند در خصوص موارد اعلام شده اولویت‌های آموزش مامایی را مورد بازبینی قرار داده و در برنامه‌های آموزشی خود لحاظ نمایند.

**واژه‌های کلیدی:** نیازسنجی آموزشی، مراقبت‌های قبل، حین و پس از زایمان، ماما، آموزش بهداشت، رفسنجان

۱- \*، کارشناس ارشد مامایی، مربی دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهرستان رفسنجان (نویسنده مسئول)

email:maryam\_lotfypur@yahoo.com

۲- کارشناس ارشد مامایی و عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۳- کارشناس ارشد مامایی - مربی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۴- دکترای آمار زیستی و عضو هیأت علمی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

## مقدمه

بارداری و زایمان دوران پر فراز و نشیبی است که گاه به دور از ترس و اضطراب و بدون عارضه می‌گذرد و گاه به سبب وجود عوامل خطر ساز، حیات مادر و نوزاد را تهدید می‌کند [۱]. آمار مربوط به مرگ و میر مادران نشان‌دهنده درجاتی از بیشترین نابرابری بین کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه است. به عنوان مثال خطر مرگ مادر در کشورهای جنوب صحرائی آفریقا ۱ در ۱۶ و در اروپای غربی ۱ در ۴۰۰۰ می‌باشد [۲]. از آنجایی که مرگ مادر یک حادثه تقریباً صد در صد قابل پیشگیری است، هر زمان که این واقعه روی دهد، نشانه‌ای از کم‌کاری، سوء عملکرد یا نقص در سیستم می‌باشد [۳]. بنابراین، ارتقای مراقبت‌های پری ناتال یعنی نظارت و مراقبت از زن در طول دوران بارداری، در حال زایمان و در دوره نفاس، به منظور کاهش مرگ و میر و عوارض بارداری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است [۴]. سازمان بهداشت جهانی قصد دارد از طریق برنامه "ایمن سازی بارداری" و همکاری با کشورها، به هدف "مادر شدن بی‌خطر" دست یابد. از این رو، اجرای برنامه‌های آموزشی و به کارگیری کارکنان ماهر در بخش سلامت، از مهم‌ترین مباحث مربوط به ارتقای سلامت مادران است [۵]. به دلیل این‌که ماماها در سطح اولیه ارائه خدمات، نقش مهمی در ارتقای سطح سلامتی و بهداشت ایفا می‌کنند [۲] به نظر می‌رسد تعیین و اولویت‌بندی نیازها و ارائه آموزش ضمن خدمت به این گروه از حیث به روز نگه داشتن اطلاعات با توجه به تغییرات سریع علوم در دنیا، امری حیاتی است [۶]. متأسفانه، مطالعات محدودی در زمینه بررسی نیازهای آموزشی ماماها انجام شده است؛ اکثر مطالعات موجود، به بررسی کیفیت ارائه خدمات ارائه شده توسط ماماها پرداخته‌اند، در حالی که ارزیابی نیازهای آموزشی و سپس برنامه‌ریزی آموزشی بر مبنای آن می‌تواند گام مثبتی در جهت بهبود کیفیت ارائه خدمات باشد [۷]. معماری در مطالعه خود به بررسی نیازهای آموزشی پرستاران پیرامون روش‌های غیر دارویی کنترل دردهای مزمن پرداخت و دریافت که پرستاران در زمینه روش‌های غیر دارویی کنترل دردهای مزمن (روش آرام سازی پیش رونده عضلانی و روش تصورات دردهای مزمن) دارای نیاز آموزشی بالا بوده‌اند [۸].

شیرازی نیز به بررسی نیازهای آموزشی جراحان عمومی پرداخت و دریافت که تکنیک‌های جدید جراحی در اولویت اول و آندوسکوپی در آخرین اولویت نیازهای آموزشی آنها قرار دارد. همچنین دریافت که روش سخنرانی همراه با پرسش و پاسخ از نظر گروه مورد نظر، بهترین شیوه آموزش است و کمترین امتیاز به آموزش در بالین تعلق گرفت [۹].

لذا با توجه به اهمیت موضوع مطالعه حاضر با هدف تعیین نیازهای آموزشی ماماهاى شاغل در شهرستان رفسنجان طراحی گردید.

## مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی با روش نمونه‌گیری سرشماری بر روی ۹۷ نفر ماماى شاغل در بخش‌های خصوصی و دولتی شهرستان رفسنجان انجام گرفت. از بین حیطة‌های مختلف بهداشت باروری، سه حیطة اصلی مراقبت دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان انتخاب شد و نیازهای آموزشی ماماها در این سه حیطة بررسی شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر دو قسمت بود، در قسمت اول مشخصات دموگرافیک شامل سن، سنوات خدمتی، مدرک تحصیلی، محل فعلی خدمت، نوع خدمت و در قسمت دوم نیازهای آموزشی در زمینه بهداشت و مراقبت‌های دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان مورد بررسی قرار گرفت. سوالات در قسمت دوم در مقیاس لیکرت (خیلی کم، کم، متوسط، زیاد، خیلی زیاد) بود و به ترتیب امتیاز (۴-۰) به آن تعلق گرفت. اعتبار ابزار پژوهش به روش اعتبار محتوا تعیین شد که طی آن پرسش‌نامه اولیه پس از بررسی متون و منابع علمی تهیه و در اختیار ۱۵ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های تهران و شهید بهشتی قرار گرفت و از نظرات آنها در اصلاح پرسش‌نامه استفاده شد. همچنین برای پایایی ابزار از روش آزمون مجدد استفاده گردید. بدین صورت که پرسش‌نامه در دو نوبت بین ۱۵ نفر از ماماهاى شاغل با فاصله دو هفته توزیع گردید و میزان ضریب همبستگی بین سوالات دو آزمون  $r = 0.85$  به دست آمد. پرسش‌نامه‌ها با مراجعه حضوری محقق طی دو ماه به مراکز بهداشتی، درمانی و زایشگاه ضمن توضیح در مورد اهداف پژوهش توسط ماماهاى محترم تکمیل گردید. داده‌های حاصل از پرسش‌نامه با استفاده از نرم افزار SPSS و آمار توصیفی (میانگین و

درصد) و استنباطی (کروسکال والیس و توکی) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و  $p < 0.05$  معنی دار در نظر گرفته شد.

### نتایج

میانگین سنی جامعه مورد مطالعه  $30/95 \pm 5/22$  سال محاسبه گردید و اکثر نمونه ها (۵۹/۸٪) دارای مدرک تحصیلی کاردانی و کمترین آنها (۴/۱٪) نیز کارشناس ارشد بودند. سنوات خدمتی ۴۱/۲٪ از نمونه‌ها کمتر از ۵ سال بود و ۲٪ آنها سابقه کار بالای ۲۰ سال داشتند. نوع خدمت ۸۳/۵٪ از واحدهای مورد پژوهش، بالینی و ۲/۱٪ آنها اجرایی بود. اکثر نمونه ها (۲۸/۹٪) در مراکز بهداشتی درمانی روستایی و تنها ۱٪ در درمانگاه دولتی واقع در بیمارستان مشغول به کار بودند.

اولویت بندی نیازهای آموزشی با استفاده از آزمون‌های کروسکال والیس و توکی نشان داد که بیشترین نیاز آموزشی در حیطه مراقبت دوران بارداری، مربوط به گرفتن شرح حال و معاینات دوران بارداری (۵۶/۲۵٪) و کمترین نیاز آموزشی در زمینه تغذیه دوران بارداری (۴۰/۲۵٪) بود. همچنین بهداشت روان دوران بارداری، ورزش و آمادگی جسمی دوران بارداری، با میانگین ۵۵/۵ درصد و واکسیناسیون در دوران بارداری با میانگین ۵۴/۷۵ درصد، همگی در اولویت اول نیازهای آموزشی این حیطه قرار دارند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: میانگین درصد نیازهای آموزشی حیطه آموزش بهداشت و مراقبتهای دوران بارداری به ترتیب اولویت از

دیدگاه ماماهاى شاغل شهرستان رفسنجان

اولویت اول	اولویت دوم	اولویت اول
		آموزش بهداشت و مراقبتهای دوران بارداری
	۵۶/۲۵ درصد	گرفتن شرح حال و انجام معاینات دوران بارداری
	۵۵/۵ درصد	بهداشت روان دوران بارداری
	۵۵/۵ درصد	ورزش و آمادگی جسمی دوران بارداری
	۵۵/۵ درصد	واکسیناسیون دوران بارداری
	۵۴/۷۵ درصد	شناسایی و اداره بارداری های پرخطر
۵۳/۲۵ درصد		مصرف داروها در بارداری
۵۰/۲۵ درصد		آشنایی با نحوه برگزاری کلاسهای آمادگی دوران بارداری و زایمان
۴۹/۲۵ درصد		تست های ارزیابی سلامت جنین
۴۸/۲۵ درصد		تفسیر آزمایشات دوران بارداری
۴۰/۲۵ درصد		تغذیه در دوران بارداری

در زمینه مراقبت حین زایمان، بیشترین نیاز آموزشی به تشخیص موارد غیرطبیعی یا خطر در زایمان ۵۴/۵ درصد و کمترین نیاز آموزشی به چگونگی احیای مادر ۳۹ درصد تعلق گرفت. اولویت بندی نیازهای آموزشی نیز نشان داد که روش‌های دارویی کاهش درد با میانگین ۴۶ درصد، ارائه

مراقبتهایی که به زایمان طبیعی منجر شود با میانگین ۴۵/۵ درصد احیای نوزاد با میانگین ۴۲ درصد و روش‌های غیردارویی کاهش درد با میانگین ۴۱/۷۵ درصد در اولویت دوم نیازهای آموزشی این حیطه قرار داشته اند (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: میانگین درصد نیازهای آموزشی حیطة آموزش بهداشت و مراقبت‌های حین زایمان به ترتیب اولویت از

دیدگاه ماماهاى شاغل شهرستان رفسنجان

اولویت دوم	اولویت اول	اولویت آموزش بهداشت و مشاوره قبل از حاملگی
	۵۴/۵ درصد	تشخیص موارد غیر طبیعی یا موارد خطر در زایمان
۴۶ درصد		روش های دارویی کاهش درد
۴۵/۵ درصد		ارائه مراقبت هایی که به طبیعی انجام شدن زایمان کمک می کند
۴۲ درصد		احیای نوزاد
۴۱/۷۵ درصد		روش های غیر دارویی کاهش درد
۳۹ درصد		احیای مادر

شیردهی و مراقبت از پستان با میانگین ۶۱/۷۵ درصد در اولویت دوم و مشکلات روحی بعد از زایمان با میانگین ۵۵ درصد و ورزش بعد از زایمان با میانگین ۵۳/۵ درصد، در اولویت سوم نیاز های آموزشی این حیطة می باشند (جدول شماره ۳).

در حیطة مراقبت‌های پس از زایمان نیز بیشترین و کمترین نیاز آموزشی به ترتیب به تغذیه بعد از زایمان ۶۴/۵ درصد و مصرف داروها در شیر دهی ۵۰ درصد اختصاص داشت. همچنین اولویت بندی نیاز های آموزشی نشان داد که مشکلات جسمی بعد از زایمان با میانگین ۶۴/۲۵ درصد،

جدول شماره ۳: میانگین درصد نیازهای آموزشی حیطة آموزش بهداشت و مراقبت‌های پس از زایمان به ترتیب اولویت از

دیدگاه ماماهاى شاغل شهرستان رفسنجان

اولویت سوم	اولویت دوم	اولویت اول	اولویت آموزش بهداشت و مراقبت پس از زایمان
		۶۴/۵ درصد	۱- تغذیه بعد از زایمان
	۶۴/۲۵ درصد		۲- مشکلات و اختلالات جسمی بعد از زایمان
	۶۱/۷۵ درصد		۳- شیردهی و مراقبت از پستان
۵۵ درصد			۴- مشکلات و اختلالات روحی بعد از زایمان
۵۳/۵ درصد			۵- ورزش بعد از زایمان
۵۰ درصد			۶- مصرف داروها در شیردهی

بحث

شناسایی بارداری‌های پرخطر، نیاز به بهبود و ارتقاء کیفیت ارائه خدمات وجود دارد و برگزاری دوره‌های بازآموزی در این زمینه را ضروری دانست [۱۰]. در مطالعه حاضر اولویت‌های بعدی نیازهای آموزشی ماماها در حیطة مراقبت‌های دوران بارداری به ترتیب شامل بهداشت روان، ورزش و واکسیناسیون اداره بارداری‌های پر خطر، مصرف داروها، برگزاری کلاس‌های آمادگی زایمان، تست‌های ارزیابی سلامت جنین، تفسیر

یافته‌ها نشان داد که گرفتن شرح حال و انجام معاینات دوران بارداری به عنوان بیشترین نیاز آموزشی ماماها در حیطة آموزش بهداشت و مراقبت‌های دوران بارداری مطرح است. مطالعه فیلی نیز نشان داد که عملکرد ماماها در زمینه کیفیت مراقبت‌های دوران بارداری در حد متوسط می‌باشد. وی همچنین گزارش کرد که در قسمت شرح حال و معاینات و

آزمایشات و تغذیه دوران بارداری بود. در مطالعات حسینی و Carolyn and Gillian نیز که به ترتیب روی ماماها و کادر پزشکی انجام شد، کسب مهارت‌های بالینی و بهداشت روان و ارتقاء مهارت‌های ارتباطی، به عنوان نیاز آموزشی پرسنل مطرح گردید [۱۱ و ۱]. بررسی‌ها نشان داده است که با ارائه مراقبت‌های دوران بارداری با کیفیت بالا می‌توان از ۷۵ درصد مرگ و میرهای دوران بارداری یعنی ۷/۵ میلیون مرگ و میر در کشورهای توسعه‌یافته پیشگیری کرد [۱۲ و ۱۳]. انجام مراقبت‌ها با کیفیت کنونی قادر به تشخیص و شناسایی تمامی عوامل خطر نیستند. یک بررسی در ژئیر نشان داد که ۷۱ درصد زنانی که دچار مشکل شدند هیچ‌گونه سابقه ناراحتی در دوران حاملگی برای آنها تشخیص داده نشده، بنابراین، تقویت نظام‌های بهداشتی از طریق افزایش توان و مهارت کارکنان، در شناسایی افراد در معرض خطر از اهمیت به‌سزایی برخوردار است [۱۳].

پژوهش اخیر نشان داد که در حیطه مراقبت‌های حین زایمان، بیشترین نیاز آموزشی ماماها در زمینه تشخیص موارد غیرطبیعی یا موارد خطر در زایمان است. در مطالعه Michelle butt و همکاران نیازهای آموزشی پرستارانی که محل کار آنها تغییر یافته بود مورد بررسی قرار گرفت و مشخص شد که تشخیص موارد خطر و اقدامات لازم در شرایط اورژانس مانند مطالعه ما در اولویت اول نیازهای آموزشی پرستاران قرار داشت [۱۴]. مطالعه ما همچنین نشان داد که اولویت‌های بعدی نیازهای آموزشی در حیطه مراقبت‌های حین زایمان شامل: روش‌های دارویی کاهش درد، ارائه مراقبت‌هایی که به زایمان طبیعی منجر شود، احیای نوزاد، روش‌های غیردارویی کاهش درد و احیای مادر است، علی‌رغم این‌که اغلب عوارض و مرگ و میر مادران در حین زایمان رخ می‌دهد، با این حال هنوز میلیون‌ها زن در جهان به خدمات بهداشت دوران بارداری و زایمان با کیفیت مناسب دسترسی ندارند، به طوری که در سراسر دنیا تقریباً از هر ۱۰ زایمان فقط ۶ زایمان با حضور افراد ماهر انجام می‌شود [۱۳]. غفاری نیز نشان داد که کیفیت ارائه مراقبت‌های مامایی در بخش‌های زنان و زایمان توسط ۳۷/۵ درصد از ماماها در حد متوسط بود [۱۵].

در زمینه آموزش بهداشت و مراقبت‌های پس از زایمان، بیشترین نیاز ماماها در زمینه تغذیه بعد از زایمان اعلام گردید. حسینی نیز در مطالعه‌ای که روی ماماهاى شاغل انجام داد دریافت که اکثر آنها در خصوص مراقبت‌های بعد از زایمان خصوصاً از جنبه بهداشت مادر و کودک و تغذیه، نیاز به دریافت آموزش دارند. Hennssy نیز در بررسی نیازهای آموزشی ماماها در سه ایالت توسعه‌یافته و شلوغ، کم‌جمعیت و توسعه‌نیافته و مهاجر نشین، دریافت که اکثر ماماها نیاز آموزشی مشابهی را مطرح نمودند و براساس نتایج به دست آمده، اجرای برنامه‌های آموزشی مشترک را برای این مناطق توصیه نمود [۱۶]. نتایج حاصل از پژوهش اخیر سایر نیازهای این حیطه را به ترتیب در زمینه‌های مشکلات جسمی بعد از زایمان، شیردهی و مراقبت از پستان، مشکلات روحی بعد از زایمان، ورزش بعد از زایمان و مصرف داروها در شیردهی ارزیابی نمود. در کشورهای در حال توسعه از هر ۱۰ مادر تنها ۳ نفر مراقبت‌های بعد از زایمان را دریافت می‌کنند و ۷۰ درصد مادران نیز این مراقبت‌ها را تا ۶ هفته پس از زایمان دریافت نمی‌کنند [۱۳]. حمایت مادران برای تغذیه با شیر مادر نیز از اهم مراقبت‌های پس از زایمان است. سوء تغذیه مشکلی است جهانی با پیامدهای مخرب که دستگاه ایمنی بدن را تضعیف و بیماری را تشدید می‌کند [۱۷ و ۱۸]. تقویت مداخلات تغذیه‌ای در خدمات بهداشتی نیازمند ظرفیت‌سازی در سازمان‌های دولتی و آموزش کارکنان بهداشتی و تهیه مطالب آموزشی مورد نیاز آنان است. چنانچه در مطالعه اخیر نیز ماماها به عنوان اولین کسانی که با گروه‌های هدف تغذیه سروکار دارند (مادر و نوزاد) تغذیه پس از زایمان را در اولویت نیازهای آموزشی خویش قرار دادند [۱۹ و ۲۰].

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های پژوهش حاضر نیازهای آموزشی ماماها در زمینه بهداشت باروری (شرح حال و معاینات دوران بارداری، موارد خطر در زایمان و تغذیه بعد از زایمان) را به صورت منطقه‌ای مشخص نموده است. برنامه ریزان آموزشی در سطح منطقه می‌توانند با استفاده از نتایج این پژوهش، برنامه‌های آموزش مداوم مامایی را بر مبنای اولویت‌های ارائه شده از طرف ماماها طراحی و برنامه ریزی نمایند. همچنین مسئولین محترم آموزش مامایی در سطح کشور می‌توانند با استناد به

۱۰- فیلی ز. ارزیابی کیفیت مراقبت های پره ناتال زنان حامله مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی ایلام. ۱۳۷۹؛ پایان نامه دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

11- Carolyn.H, Gillian.T (2004) Assessing the educational needs of community sexual health care practitioners. Health and Social care In The Community . 13(4)323\_329.

۱۲- شمشیری میلانی، حاتمی ح. بهداشت عمومی. چاپ اول، تهران. انتشارات ارجمند. ۱۳۸۳؛ جلد ۳. ص ۱۰۲۷-۱۰۲۳.

۱۳- سلطانی ب، پارسایکتا س. بهداشت مادر و کودک. چاپ اول. تهران. انتشارات سنجنش. ۱۳۸۱؛ ص ۱۴۵-۱۵۰.

14- Michelle butt.et al (2002) The learning needs of nurses experiencing job change. The Journal of Continuing Education In Nursing . 33(2) 67-73.

۱۵- غفاری ف. ارزیابی کیفیت ارائه خدمات در بخش های لیبر و زایمان بیمارستان های کردستان. ۱۳۸۵؛ پایان نامه دانشکده پرستاری مامایی شهید بهشتی.

16- Hennssy.D, Hicks.C, Koenso.H.(2006) The training and development needs of midwives in Indonesia. BioMed Central Ltd . 9(4)1-12 .

17- Wilson w, Lowder Milk P (2006) Maternal Child Nursing Care. 3Edi, usa, Mosbey. 822-830

۱۸- خراسانی فر ل و همکاران. آنچه که باید به زنان باردار بیاموزیم. ۱۳۸۶؛ فصلنامه بهروز. سال ۱۸. شماره اول. ص ۲۲-۲۰.

۱۹- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. گزیده های بهداشت باروری. ۱۳۸۲؛ چاپ اول؛ اداره سلامت؛ ص ۵۷-۵۰.

۲۰- یارمحمدیان م، بهرامی س. نیازسنجی در خدمات بهداشت درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۸۳؛ چاپ اول؛ اصفهان، انتشارات شایان، ص ۱۰۰-۶۰.

نتایج حاصل از این گونه تحقیق ها، اولویت ها و حیطه های آموزش مامایی را مورد بازبینی قراردادده و در صورت نیاز قسمت های لازم را در سر فصل دروس مامایی در نظر بگیرند.

### تشکر و قدردانی

بدینوسیله از مسئولین دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان حوزه معاونت بهداشتی - زایشگاه و همچنین کلیه همکاران مامایی بخش های دولتی و خصوصی که در این زمینه ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی می شود.

### منابع

۱- حسینی ج. ارزیابی نیازهای آموزشی ماماها در مراکز بهداشتی درمانی خصوصی و دولتی خلاصه مقالات چهارمین کنگره آموزش پزشکی. ۱۳۷۶؛ ص ۸۴.

۲- حلم سرشت ب، دل پیشه آ. جمعیت و تنظیم خانواده. چاپ سوم. انتشارات چهر. ۱۳۷۶؛ ۱۲۹-۱۲۷.

۳- دلاور ب. بهداشت باروری در ایران. مجله بهداشت باروری. ۱۳۸۲؛ سال اول، شماره ۲، ص ۳۰-۲۲.

۴- کانینگهام ف و همکاران. بارداری و زایمان ویلیامز چاپ ۲۵. تهران گلبان. ۱۳۸۲؛ ص ۳۳۸-۲۳۵.

۵- صفری س. گزارش جهانی سلامت در سال ۲۰۰۳. اولین چاپ. تهران انستیتوی ابن سینا. ۱۳۸۳؛ ص ۱۰۴-۱۰۲.

۶- عزیزی ف. آموزش پزشکی چالش ها و چشم اندازها. تهران وزارت آموزش و پرورش و امور دانشجویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۸۲؛ ص ۱۱۰-۱۰۵.

7- Morton paula. G (2005) An annual employee education calendar as the capstone of educational assessment , planning , and delivery. The Journal of Continuing of Education in Nursing. 36(3) 124 -32.

۸- معماری آ. ارزیابی نیازهای آموزشی پرستاران در خصوص روش های غیردارویی کنترل درد. ۱۳۷۷؛ پایان نامه دانشگاه علوم پزشکی تهران.

۹- شیرازی م، زینالو آ، علاالدینی ف. نظرات جراحان عمومی در برنامه های آموزش مداوم با توجه به نیازهای آموزشی آنها، در دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۸۱؛ مجله ایرانی آموزش پزشکی. سال چهارم، شماره اول. ص ۳۲-۲۹

## Assessing the Educational Inquiries of Midwives in before, during and post partum care<sup>1389</sup>

\*Lotfi pur.M<sup>1</sup>, Tork zahrani.SH<sup>2</sup> Ahmadi.M<sup>3</sup>, Alavi majd<sup>4</sup>

1- MSc of midwifery in Faculty of Nursing and Midwifery Rafsanjan University of Medical Sciences

2- MSc of Midwifery and the Faculty member of Nursing and Midwifery shahid Beheshti University of Medical Sciences

3- MSc of midwifery, nursing & midwifery faculty, shahid Beheshti university of medical science,

4 - PhD in Statistics, and the Faculty member of nursing & midwifery shahid Beheshti University of Medical Sciences

**Background and objective:** More than half of a million women die yearly due to pregnancy related complications and 99% of these deaths occur in developing countries. Training and using expert workers in the health sector in the first step is the Quality Improvement and Training needs assessment to establish and ensure an effective education is essential. This study was aimed to determine the educational inquiries in the field of reproductive health care in Rafsanjan midwives.

**Material and methods:** This descriptive study was undertaken on 97 midwives employed in private and governmental departments in Rafsanjan were chosen by census. Data were collected using a questionnaire which consisted of two parts, the first part examines demographic characteristics, while the second one was related to the midwives idea. Educational need in reproductive health care in three periods consisted: pregnancy, child birth and post partum period. The validity of the questionnaire was determined by content validity and reliability using of test re-test methods, and data were analyzed by the SPSS software.

**Result:** Current results showed that most of the educational inquiries are related to History and examinations during pregnancy (mean 56.25%) and more education needed on care during labor, abnormal case or risk case in labor (mean 54.5%) and in the post-partum care, more training needed to feed after delivery was awarded (mean 64.5%).

**Conclusion:** According to the results of this study training needs of midwives in reproductive health is include: history and examinations during pregnancy, abnormal case or risk case in labor and Postpartum Nutrition. Continuing education authorities in the fields of midwifery can be declared; the midwifery education priorities must be reviewed and considered in its educational programs.

**Key words:** Inquiries Assessment, Partum care, Midwife, Rafsanjan