



Evaluation of “Integrated Maternal Health Care Management” Multimedia Educational Package from the Perspective District Community Health Worker Training Center of Instructors in 2022

Peigham Heidarpoor*¹, Mohammadreza Rahbar¹, Shirin Eftekharmnavi¹

1. Department of community-oriented education in the health system, faculty of medical education and learning technologies, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

ARTICLE INFO	ABSTRACT
<p>Article type Research article</p> <p>Article history Received: 2023.05.20 Accepted: 2024.03.04</p> <p>Keywords Evaluation, Education, Community health Workers, Maternal health.</p>   <p>10.22038/HMED.2024.71517.1276</p>	<p>Introduction: Health care workers are the first level of health service providers and the quality of their training is effective in the effectiveness of health programs. This study aims to evaluate the strengths and weaknesses of the "Integrated Maternal Health Care" multimedia educational package and tries to improve the quality of this educational content.</p> <p>Materials & Methods: The research is descriptive. The studied population are the trainers of District Community Health Worker training center and samples include 17 chapters (44 files) from the educational package. The study environment District Community Health Worker training center from 10 medical university of sciences in Iran. In this study a reliable and valid questionnaire was used. The questionnaire was provided to the participants through the portal of the health affair of the Ministry of Health, and Medical Education.</p> <p>Results: Evaluators have bachelor's and master's degrees. 83.52% of the them is instructor of District Community Health Worker training center, 63.95% have a degree in midwifery and 66.23% have more than 10 years of teaching experience. According to the evaluators' statements, 90.37% assigned a score above 70 to the educational package, 92.83% of the educational package content was in accordance with the country guideline. 90.38% of them approved the compliance of the educational package with predetermined protocol.</p> <p>Conclusion: The educational package is approved by the evaluators in terms of content quality and compliance with the instructions of the Ministry of Health, management and medical education but there are some deficiencies that should be revised to be effective in improving health indicators in rural areas and the target group of pregnant mothers.</p>

Cite this paper as:

Heidarpoor P, Rahbar M, Eftekharmnavi Sh. Evaluation of “Integrated Maternal Health Care Management” Multimedia Educational Package from the Perspective District Community Health Worker Training Center of Instructor in 2022. *Horizon of Medical Education Development*. 2024;15(2):23-34

* Corresponding author: Peigham heidarpoor

Email: peigham.heidarpoor@yahoo.com

Address: Tehran, Valiasr Street (AJ), not reaching Parkway, corner of Tooraj Street.





ارزشیابی بسته‌ی آموزشی "مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران" از دیدگاه مربیان مراکز آموزش بهورزی در سال ۱۴۰۱

پیغام حیدرپور*¹، محمدرضا رهبر¹، شیرین افتخارمعنوی¹

۱. گروه آموزش جامعه نگر در نظام سلامت، دانشکده آموزش پزشکی و فناوری‌های یادگیری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده	مشخصات مقاله
<p>مقدمه: بهورزان خانه‌های بهداشت اولین سطح از ارائه‌دهندگان خدمات سلامت هستند و کیفیت آموزش آن‌ها در اثربخشی برنامه‌های سلامت موثر می‌باشد. این مطالعه با هدف ارزشیابی و تعیین نقاط قوت و ضعف بسته آموزشی "مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران"، سعی در بهبود کیفیت این مجموعه آموزشی دارد.</p> <p>روش کار: این پژوهش توصیفی است. جامعه مورد مطالعه، مربیان مراکز آموزش بهورزی و نمونه‌ها شامل ۱۷ سرفصل (۴۴ فایل) از بسته آموزشی می‌باشند که به صورت محتوای چند رسانه‌ای آماده شده‌اند. محیط مطالعه مراکز آموزش بهورزی از ۱۰ دانشگاه علوم پزشکی کشور بودند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه‌ای است که توسط کارشناسان حوزه سلامت در مرکز مدیریت شبکه تهیه شد و پایایی و روایی آن مورد تایید قرار گرفته است. پرسشنامه از طریق پورتال معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت.</p> <p>نتایج: ارزشیابان دارای مدرک تحصیلی کارشناسی و کارشناسی‌ارشد بودند، ۸۳/۵۲٪ مری مرکز آموزش بهورزی، ۶۳/۹۵٪ دارای مدرک تحصیلی مامایی و ۶۶/۲۳٪ سابقه تدریس بیش از ۱۰ سال داشتند. ۹۰/۳۷٪ ارزشیابان نمره بالای ۷۰ را به بسته آموزشی اختصاص دادند، ۹۲/۸۳٪ ارزشیابان مطابقت محتوای آموزشی را با دستورالعمل‌ها و راهنمای بالینی کشور تایید کردند و ۹۰/۳۸٪ تطابق بسته آموزشی با دستورالعمل نحوه تدوین را تایید کردند.</p> <p>نتیجه گیری: محتوای آموزشی، به لحاظ کیفیت محتوا و تطابق با دستورالعمل وزارت بهداشت مورد تایید ارزشیابان است و در برخی موارد دارای نواقصی است که باید مورد بازنگری قرار گیرد تا در ارتقای شاخص‌های بهداشتی در جوامع روستایی و گروه هدف مادران باردار اثربخش باشد.</p>	<p>نوع مقاله مقاله پژوهشی پیشینه پژوهش تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۳۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۱۴ کلمات کلیدی ارزیابی، تحصیلات، کارکنان بهداشت جامعه، سلامت مادری.</p>  <p>doi 10.22038/HMED.2024.71517.1276</p>

نحوه ارجاع به این مقاله

Heidarpoor P, Rahbar M, Eftekharmnavi Sh. Evaluation of "Integrated Maternal Health Care Management" Multimedia Educational Package from the Perspective District Community Health Worker Training Center of Instructor in 2022. Horizon of Medical Education Development. 2024;15(2):23-34

ایمیل: peigham.heidarpoor@yahoo.com

*نویسنده مسئول: پیغام حیدرپور

آدرس: تهران، خیابان ولیعصر (عج)، نرسیده به پارک وی، نبش خیابان تورج.



مقدمه

باردار و کودکان از مراقبت‌های ضروری، کاهش افسردگی و بهبود رشد و توسعه کودکان شده است (۹-۶). خانه‌های بهداشت ایران طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت از عوامل اثرگذار در کاهش مرگ و میر و افزایش امید به زندگی شناخته شده‌اند (۱۰). برای این اساس یکی از موضوعات مطرح شده در آموزش این افراد مراقبت‌های پیش از بارداری، بارداری و پس از زایمان می‌باشد. دستورالعمل مرتبط با این مراقبت‌ها در کشور ما مراقبت ادغام یافته سلامت مادران نام دارد. از آنجا که ارائه آموزش در زمینه‌های مختلف بهداشتی از وظایف مهم بهروزان است، میزان آگاهی بهروزان به عنوان اولین سطح از ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی از عوامل تأثیرگذار بر سلامت جامعه خواهد بود (۱۱). از طرف دیگر شلیف و همکاران در مطالعه خود کیفیت و به‌روزرسانی مستمر آموزش، برای کارکنان سلامت جامعه، را ضروری می‌دانند (۱۲). شواهد در ایران نشان می‌دهد که یکی از چالش‌های مراقبت‌های بهداشتی اولیه در ایران به‌روزشدن آموزش بهورزی و هماهنگ نبودن این آموزش‌ها با نیازها و خدمات جدید می‌باشد (۱۳ و ۱۴). پس از وقوع همه‌گیری کرونا در سال ۱۳۹۸ و لزوم آموزش از راه دور و مجازی، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی با کمک مربیان بهورزی سراسر کشور اقدام به تهیه مولتی‌مدیای گسترده‌ای در موضوعات مختلف آموزش بهورزی از جمله مراقبت‌های سلامت مادران پرداخت. با توجه به اهمیت خدمات بهروزان در جوامع روستایی و ضرورت ارزشیابی منابع آموزشی آن‌ها، این مطالعه به سفارش وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، در سال ۱۴۰۱ و با هدف ارزیابی کیفیت بسته آموزشی مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران، از نظر ظاهری، ساختاری و محتوای علمی و نیز تطابق با دستورالعمل‌های کشوری، طراحی و انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است که در سال ۱۴۰۱ انجام شد. جامعه مورد مطالعه، مربیان و مدیران مراکز آموزش بهورزی سراسر کشور بودند. محیط اجرای مطالعه مراکز آموزش بهورزی از ۱۰ دانشگاه علوم پزشکی کشور شامل دانشگاه اهواز، اصفهان، شیراز، مشهد، گیلان، زنجان، ارومیه،

مراقبت‌های اولیه سلامت از کنفرانس آلماتا در سال ۱۹۷۸ تا کنفرانس جهانی ارتقای سلامت در ۲۰۱۶ شانگهای و ۲۰۱۸ آستانه همواره مورد تأکید جهانی می‌باشد. (۱) در این راستا در ایران هم از سال ۱۳۶۴ شبکه‌های بهداشت و درمان راه اندازی و بهورز به عنوان فردی چندپیشه به منظور جبران کمبود نیروی سلامت و ارائه خدمات با کیفیت‌تر و در دسترس‌تر در مناطق دور افتاده معرفی شد (۳، ۲). در سیستم سلامت ایران، بهورز فردی است که از محل سکونت خود برگزیده شده، آموزش داده می‌شود و در خانه بهداشت به عنوان محیطی‌ترین مرکز ارائه خدمت در روستا به خدمت می‌پردازد. آموزش دوره بهورزی تحت نظر مراکز آموزش بهورزی انجام می‌گیرد. مربیان این مراکز افراد دارای مدرک کارشناسی مرتبط با رشته بهداشت هستند و از سال ۱۳۹۳ کارشناسی‌ارشد آموزش جامعه‌نگر نظام سلامت برای توانمندی بیشتر این مربیان در کشور راه‌اندازی شد. این مراکز در استخدام، آموزش، ارزیابی فراگیران بهورزی و نظارت بر عملکرد شغلی آن‌ها نقش مهمی دارند. همپنین از طریق بازآموزی کارکنان نظام سلامت، آموزش حین خدمت بهروزان را نیز عهده‌دار هستند. برنامه آموزشی این فراگیران در ابتدا شامل سه دوره ۶/۵، ۹ و ۷/۵ ماهه بود که در سال ۲۰۰۱ به دو ترم نظری- عملی و آموزش بالینی در خانه بهداشت تغییر یافت. همزمان با تحولات علمی و بر طبق آخرین بازنگری در سال ۱۳۹۳ طرح دوره کاردانی رشته بهورزی تصویب شد. (۳) هر دلار هزینه جهت مداخلات سلامت توسط کارکنان سلامت جامعه مانند بهروزان، ۲/۴۷ دلار بازگشت سرمایه به دنبال خواهد داشت. (۴) روش گزینش و آموزش این افراد براساس وظایف محول شده در جامعه از خصوصیات منحصر به فردی است که باعث کارآمدتر شدن این سیستم آموزشی و پاسخگویی به نیازهای نظام سلامت در کشور می‌شود (۵). در مقالات مختلف جهان، اثربخشی خدمات کارکنان سلامت جامعه که در ایران بهروز نامیده می‌شوند، ثابت شده و نقش این افراد را در بهبود شاخص‌های سلامت مانند مرگ و میر کودکان و مادران موثر دانسته‌اند. از طرف دیگر خدمات محلی کارکنان سلامت جامعه باعث استفاده بیشتر و بهتر مادران

دستورالعمل‌های تهیه پاورپوینت از نظر ساختار ظاهری، میزان مطابقت با دستورالعمل‌ها و راهنمای کشوری سلامت مادران به لحاظ علمی و میزان کیفیت محتوای آموزشی طبق سوالات مشخص شده، استخراج گردید.

یافته‌ها

همه شرکت‌کنندگان در ارزشیابی دارای سوابق کاری و تدریس در حیطه سلامت مادران بودند. ۸۳/۵۲٪ ارزشیابان از مربیان مراکز آموزش بهورزی و در ارتباط شغلی مستقیم با بسته آموزشی و ۱۶/۴۸٪ مربوط به سایر گروه‌های شغلی مرتبط بهداشتی بودند. ۶۶/۲۳٪ ارزشیابان سابقه کار و تدریس بیش از ۱۰ سال و ۳۳/۷۷٪ سابقه کار و تدریس بین ۱ تا ۱۰ سال داشتند. اکثریت ارزشیابان، ۶۳/۹۵٪ دارای مدارک تحصیلی مامایی و ۳۶/۰۵٪ دارای سایر مدارک تحصیلی مرتبط بهداشتی بودند. مدرک تحصیلی در ۵۲/۸۶٪ شرکت‌کنندگان کارشناسی و در ۴۷/۱۳٪ کارشناسی ارشد گزارش شد. در زمینه محل اشتغال ارزشیابان، بیشترین فراوانی با ۲۵٪ مربوط به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و کمترین فراوانی با ۰/۵٪ مربوط به دانشگاه علوم پزشکی همدان بود.

بسته آموزشی تهیه شده در ۹۰/۳۸ درصد فایل‌های آموزشی، مطابقت مطلوبی با دستورالعمل نحوه تدوین داشت. نتایج یافته‌ها در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی میزان تطابق تدوین بسته آموزشی با دستورالعمل نحوه تدوین فایل پاورپوینت

ردیف	پاسخ ارزشیابان	فراوانی پاسخ	درصد فراوانی
۱	تا حد کم	۱	۰/۱۶
۲	تا حد متوسط	۵۸	۹/۴۶
۳	تا حد زیادی	۳۶۷	۵۹/۸۸
۴	به طور کامل	۱۸۷	۳۰/۵
۵	جمع کل	۶۱۳	۱۰۰

بیشترین مشکلات در زمینه کیفیت محتوای آموزشی به ترتیب شامل کم بودن اشکال و جداول برای کمک به آموزش، نامناسب بودن بخش پرسش و تمرین، منطبق نبودن اسلایدها با فهرست و نامناسب بودن خلاصه و نتیجه گیری است. با کیفیت‌ترین قسمت‌ها شامل نحوه تدوین فهرست‌های

همدان، کرمانشاه و گلستان بود. ارزشیابان شامل مربیان مامایی، سلامت خانواده و مدیران مراکز آموزش بهورزی بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. معیار ورود به مطالعه، مربیان مراکز بهورزی سراسر کشور که دارای ابلاغ مربیگری، بیش از یک سال سابقه تدریس و تمایل به شرکت در مطالعه داشتند، در نظر گرفته شد. نمونه‌های ارزشیابی، بسته آموزشی سلامت مادران شامل هفده فصل یا عنوان اصلی، در قالب ۴۴ فایل آموزشی و به صورت مولتی‌مدیا بود. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه‌ای بود که توسط متخصصین حوزه سلامت مادران در مرکز مدیریت شبکه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طراحی شد. روایی محتوای پرسشنامه از طریق برگزاری جلسه با متخصصین زنان و مامایی، پزشکی اجتماعی و آموزش پزشکی تایید شد. برای سنجش پایایی آن از آلفای کرونباخ استفاده شده است که مقدار آن ۸۹ درصد گزارش شد. بخش اول پرسشنامه سوالات دموگرافیک، بخش دوم مطابقت تدوین اسلایدها طبق فرمت از پیش تعیین شده (تطابق زیاد، متوسط و کم) و بخش سوم مربوط به مولفه‌های کیفیت بسته آموزشی و شامل ۲۵ سوال است که با گزینه بله یا خیر پاسخ داده می‌شود. بخش چهارم، تطبیق محتوای آموزشی با دستورالعمل‌ها و راهنمای کشوری می‌باشد. در بخش پنجم، ارزشیابان به بسته آموزشی نمره‌ای بین یک تا صد را اختصاص می‌دهند. در بخش آخر، سوالی باز برای بیان نواقص احتمالی و پیشنهاد جهت بهبود محتوای مطالب در نظر گرفته شد. پرسشنامه پس از تایید نهایی توسط کارشناسان مرکز مدیریت شبکه در وزارت بهداشت، در پورتال معاونت بهداشتی وزارت متبوع به صورت الکترونیک بارگذاری شد. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که پاسخ‌های آن‌ها محرمانه خواهد بود. بعد از تکمیل پرسشنامه‌ها، داده‌ها جمع‌آوری، طبقه‌بندی و مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج برای متغیرهای کیفی به صورت جداول تعداد، درصد فراوانی و برای متغیرهای کمی به صورت میانگین، انحراف معیار، میانه، حداقل و حداکثر گزارش شد. جهت تحلیل کمی داده‌ها از نرم افزار اکسل نسخه ۲۰۱۷ استفاده شد و شاخص‌های توصیفی مانند درصد مطابقت با

۲/۱۲	۱۳	مطالب صوتی بیان شده در اسلایدها زیاد است.	۱۹
۲/۲۸	۱۴	مطالب مندرج در اسلایدها تامین کننده اهداف آموزشی نیست.	۲۰
۱۱/۲۵	۶۹	خلاصه و نتیجه‌گیری به شکل مناسبی نوشته نشده است.	۲۱
۱۳/۷۰	۸۴	بخش پرسش و تمرین به شکل مناسبی نوشته نشده است.	۲۲
۸/۶۴	۵۳	قسمت مراجع با چینش مناسب و با نگارش استاندارد نوشته نشده است.	۲۳
۱/۹۶	۱۲	نام‌گذاری فایل مطابق دستورالعمل انجام نشده است.	۲۴
۴۰/۷۸	۲۵۰	بسته آموزشی فاقد مشکلات بیان شده در فوق می باشد.	۲۵

محتوای بسته آموزشی در ۹۲/۸۳ درصد موارد با دستورالعمل‌های وزارت بهداشت مطابقت داشت. سایر موارد در جدول شماره ۳ گزارش شده است.

جدول ۳. توزیع فراوانی میزان مطابقت محتوای بسته آموزشی با دستورالعمل‌های وزارت بهداشت

ردیف	پاسخ ارزشیابان	فراوانی پاسخ	درصد فراوانی
۱	در انطباق با دستورالعمل‌های وزارت بهداشت است.	۵۱۸	۹۲/۸۳
۲	در برخی موارد در تناقض با دستورالعمل‌های وزارت بهداشت است.	۳۷	۶/۶۳
۳	موارد تناقض با دستورالعمل‌های وزارت بهداشت زیاد است.	۳	۰/۵۴

۹۰/۳۷ درصد ارزشیابان به بسته آموزشی نمره کلی مناسبی اختصاص دادند. نتایج آن در جدول شماره ۴ گزارش شده است.

جدول ۴. توزیع فراوانی یافته‌های مربوط به اختصاص نمره ارزشیابی به بسته آموزشی

ردیف	نمره ارزشیابی	فراوانی پاسخ	درصد فراوانی
۱	۱ تا ۵۰	۱۱	۱/۷۹
۲	۵۱ تا ۷۰	۴۸	۷/۸۴
۳	۷۱ تا ۱۰۰	۵۵۴	۹۰/۳۷

نمره هر یک از عناوین بسته آموزشی "مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران" به تفکیک موضوع، مورد بررسی قرار گرفت. بیش‌ترین نمره به ترتیب به عناوین آموزشی آشنایی با نظام اطلاعات مراقبت مادران، آشنایی با گرفتن شرح حال خانم

آموزشی و استفاده از جملات ساده و قابل فهم است. جزئیات یافته‌ها در جدول شماره ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. توزیع فراوانی یافته‌های مربوط به کیفیت محتوای اسلایدهای بسته آموزشی

ردیف	سوالات ارزشیابی	فراوانی پاسخ	درصد فراوانی
۱	عنوان موضوع به درستی نوشته نشده است.	۳۵	۵/۷۱
۲	فهرست اهداف آموزشی به درستی تدوین نشده و یا ناقص است.	۳	۰/۴۹
۳	تنظیم یا تدوین عناوین متناسب با اهداف آموزشی نیست.	۲۶	۴/۲۴
۴	اسلایدها منطبق بر فهرست عناوین نیست.	۷۸	۱۲/۷۲
۵	محتوای اسلایدها ساده و روان نوشته نشده است.	۱۰	۱/۶۳
۶	حجم مطالب موجود در اسلایدها متناسب با صفحه اسلاید نیست.	۴۸	۷/۸۳
۷	تعداد اشکال، نمودار یا جداول که به آموزش کمک کند کافی نیست.	۱۱۳	۱۸/۴۳
۸	کیفیت تصاویر یا نمودارها و جداول موجود در اسلایدها نامناسب است.	۴۲	۶/۸۵
۹	محتوای اسلایدها حاوی مطالب زائد و غیرضروری است.	۱۶	۲/۶۱
۱۰	اسلایدها حاوی تصاویر غیرضروری است و به آموزش کمک نمی کند.	۵	۰/۸۱
۱۱	محتوای اسلایدها در برخی موارد در تناقض با دستورالعمل بهداشت است.	۲۸	۴/۵۷
۱۲	محتوای اسلایدها غلط املائی یا انشایی دارد.	۵۶	۹/۱۳
۱۳	محتوای اسلایدها حاوی جملات غیرساده و غیرقابل فهم است.	۳	۰/۴۹
۱۴	محتوای اسلایدها حاوی غلط‌های علمی است.	۹	۱/۴۷
۱۵	محتوای اسلایدها حاوی تمامی مطالب مورد لزوم با موضوع نیست.	۴۵	۷/۳۴
۱۶	تعداد اسلایدها متناسب با موضوع آموزش نیست یعنی کم یا زیاد است.	۳۸	۶/۲
۱۷	صداگذاری اسلایدها حاوی توضیحات کافی نیست.	۱۷	۲/۷۷
۱۸	صداگذاری اسلایدها از کیفیت شنیداری مناسب برخوردار نیست.	۶۲	۱۰/۱۱

					(۲): جدول راهنمای مراقبت پیش از بارداری و بارداری
۱۳/۸	۹۰	۷۹/۱	۱۰۰	۵۵	آشنایی با گرفتن شرح حال زن باردار و ثبت در فرمها و دفاتر مربوطه (۱): مراقبت پیش از بارداری، گرفتن شرح حال از مادر باردار
۷/۹	۹۴/۵	۹۰/۱	۹۷	۸۰	آشنایی با گرفتن شرح حال زن باردار و ثبت در فرمها و دفاتر مربوطه (۲): ارزیابی مادر باردار
۹/۷	۹۱/۵	۸۹/۷	۱۰۰	۶۵	آشنایی با معاینات و آزمایشات دوران بارداری (۱)
۷/۰۹	۹۷	۹۴/۵	۱۰۰	۷۵	آشنایی با معاینات و آزمایشات دوران بارداری (۲)، تعیین سن تقریبی حاملگی و محاسبه تاریخ تقریبی زایمان
۸/۱	۹۵	۹۲/۲	۱۰۰	۷۰	آشنایی با معاینات و آزمایشات دوران بارداری (۳)، تعیین سن تقریبی حاملگی و محاسبه تاریخ تقریبی زایمان
۱۱/۱	۹۰	۸۷/۶	۱۰۰	۵۰	آشنایی با مراقبت مادر بلافاصله پس از زایمان و معاینه جفت (۱): مرحله سوم و چهارم زایمان
۱۲/۸	۹۰	۸۷	۱۰۰	۵۱	آشنایی با مراقبت مادر بلافاصله پس از زایمان و معاینه جفت (۲): ۶ ساعت بعد از زایمان
۷/۹	۹۰	۹۷/۲	۱۰۰	۷۰	آشنایی با مراقبت مادر بلافاصله پس از زایمان و معاینه جفت (۳): دوره نفاس و تغییرات مهم بدن
۱۳/۴	۹۰	۷۹/۶	۱۰۰	۴۵	آشنایی با مراقبت مادر بلافاصله پس از زایمان

باردار و معاینات و تعیین سن تقریبی بارداری گزارش شده است. در حالی که کمترین نمرات مربوط به عناوین آشنایی با دوره نفاس و تغییرات آن، عناوین مراقبت پیش بارداری و معاینات پس از زایمان است که توجه بیشتری را می طلبد. نمرات کامل هر یک از فایل های آموزشی در جدول شماره ۵ نشان داده شده است.

جدول ۵. حداقل و حداکثر نمره، میانه، میانگین و انحراف معیار عناوین آموزشی مورد ارزشیابی

عنوان موضوع مورد ارزشیابی	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین	میانه	انحراف معیار
آموزش دوران بارداری (۱)	۶۰	۱۰۰	۸۴/۸	۹۰	۱۳/۸
آموزش دوران بارداری (۲): شکایات شایع	۶۵	۱۰۰	۸۸/۸	۹۰	۱۲/۸
آشنایی با نظام اطلاعات مراقبت مادران و تکمیل فرم های اطلاعاتی (۱)	۸۵	۱۰۰	۹۴/۴	۹۵	۵/۲
آشنایی با نظام اطلاعات مراقبت مادران و تکمیل فرم های اطلاعاتی (۲)	۸۰	۱۰۰	۹۳/۵	۹۵	۶/۷
آشنایی با نظام اطلاعات مراقبت مادران و تکمیل فرم های اطلاعاتی (۳)	۹۰	۱۰۰	۹۶/۷	۹۸	۳/۶
آشنایی با خدمات مادر ایمن، فصل اول، بخش (۱): آشنایی با مجموعه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران و اصول کلی	۸۰	۹۸	۸۶/۲	۸۲	۷/۶
آشنایی با خدمات مادر ایمن، فصل اول، بخش (۲): تعاریف مراقبت بارداری	۴۵	۱۰۰	۸۱/۳	۸۷	۱۸/۰۱
آشنایی با خدمات مادر ایمن، فصل اول، بخش (۳)	۶۵	۹۹	۸۸/۸	۹۲/۵	۱۰/۰۸
آشنایی با خدمات مادر ایمن، فصل دوم بخش (۱): تکمیل فرم مراقبت بارداری	۲۵	۱۰۰	۸۵/۳	۹۰	۱۸/۹
آشنایی با خدمات مادر ایمن، فصل دوم، بخش	۸۸	۱۰۰	۹۳/۶	۹۰	۵/۶

					برخورد با مشکلات مادران شیرده (۲)
۱۰/۴	۹۶	۹۱/۷	۱۰۰	۷۰	آشنایی با اهمیت و مزایای تغذیه با شیر مادر، روش صحیح شیر دادن به نوزاد
۱۲/۹	۹۰	۸۷/۵	۱۰۰	۵۰	تغذیه صحیح دوران بارداری، زایمان و شیردهی، آشنایی با شاخص‌های لازم برای ارزیابی وضعیت تغذیه‌ای مادران، تغذیه صحیح در دوران بارداری (۱)
۱۵/۳	۹۵	۸۷/۳	۱۰۰	۵۰	تغذیه صحیح دوران بارداری، زایمان و شیردهی، آشنایی با شاخص‌های لازم برای ارزیابی وضعیت تغذیه‌ای مادران، تغذیه صحیح در دوران بارداری (۲)
۱۶/۳	۹۴/۵	۸۷	۱۰۰	۵۵	تغذیه صحیح دوران بارداری، زایمان و شیردهی، آشنایی با شاخص‌های لازم برای ارزیابی وضعیت تغذیه‌ای مادران، تغذیه صحیح در دوران بارداری (۳)
۱۱/۰۸	۹۰	۸۸/۴	۱۰۰	۷۰	تغذیه صحیح دوران بارداری، زایمان و شیردهی، آشنایی با شاخص‌های لازم برای ارزیابی وضعیت تغذیه‌ای مادران، تغذیه صحیح در دوران بارداری (۴)
۵/۵	۹۰	۸۹/۵	۹۸	۸۰	تغذیه صحیح در بارداری، زایمان و شیردهی، آشنایی با شاخص‌های لازم برای ارزیابی وضعیت تغذیه‌ای مادران(شاخص‌های

					و معاینه جفت (۴): معاینات پس از زایمان
۴/۶	۹۲	۹۲/۶	۱۰۰	۸۵	آشنایی با مراقبت مادر بلافاصله پس از زایمان و معاینه جفت (۵): آموزش‌های بهداشتی پس از زایمان
۱۱/۰۴	۹۰	۸۶/۸	۱۰۰	۵۰	آشنایی با روش‌های کمک به زایمان (۱): زایمان طبیعی
۸/۷	۹۱	۸۸/۷	۹۸	۷۰	آشنایی با روش‌های کمک به زایمان (۲): مرحله اول زایمان
۹/۸	۹۵	۹۱/۰۷	۱۰۰	۷۰	آشنایی با روش‌های کمک به زایمان (۳): مرحله دوم زایمان
۸/۸	۹۲	۹۰/۶	۹۸	۶۵	آشنایی با روش‌های کمک به زایمان (۴): مرحله سوم زایمان
۹/۴	۹۵	۹۱/۶	۱۰۰	۷۰	آشنایی با روش‌های کمک به زایمان (۵): زایمان در منزل
۸/۸	۹۰	۸۷/۱	۱۰۰	۶۵	آشنایی با روش‌های کمک به زایمان (۶): ارزیابی مادر برای زایمان در منزل
۷/۲	۹۰/۵	۸۶/۳	۱۰۰	۷۰	آشنایی با مراقبت از نوزاد بلافاصله بعد از تولد (۱): ارزیابی مرحله سوم و چهارم پس از زایمان
۸/۵	۹۰	۸۷/۹	۱۰۰	۷۰	آشنایی با مراقبت از نوزاد بلافاصله بعد از تولد (۲): ۶ ساعت اول بعد از زایمان
۱۲/۹	۹۰	۸۶/۱	۱۰۰	۶۵	روش‌های کمک به مادران شیرده جهت تامین شیرکافی، روش برخورد با مشکلات مادران شیرده (۱)
۷/۸	۹۲	۸۹/۳	۹۸	۷۰	روش‌های کمک به مادران شیرده جهت تامین شیرکافی، روش

توسط ارزشیابان عنوان شده بود. مواردی همچون بررسی چسبندگی های غیرطبیعی جفت، خونریزی شدید بعد از زایمان، ارجاع مادر برای سونوگرافی، معاینه جهت بررسی ترومبوز وریدهای عمقی، نوع واکسن ها در دوران بارداری، نحوه ارجاع ماستیت و عدم مصرف یدوفولیک در پرکاری تیروئید، توصیه به تاکید بیشتر شده بود. همچنین از نظر مربیان، ملاقات های مادر بارداری که به موقع مراجعه نکرده باشد، باید در محتوای آموزشی گنجانده شود. در مورد بعضی آزمایشات و سونوگرافی های دوران بارداری توضیحات بیش از سطح علمی بهورزان بیان شده بود و برای مواردی مانند تست قند خون توضیح ناکافی بود.

بحث

محتوای بسته آموزشی "مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران" به عنوان یکی از مباحث مهم، بالینی و کاربردی در دوره کاردانی بهورزی باید دارای کیفیتی استاندارد و مطابق با دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین شود تا پاسخگوی نیازهای آموزشی بهورزان در عملکرد شغلی آنها باشد. نتایج این مطالعه نشان داد که به طور کلی محتوای آموزشی در وضعیت مطلوبی از نظر ظاهری، فنی، علمی و مطابق با دستورالعمل ها می باشد. چون نقش کارکنان سلامت جامعه در بستر زمان دستخوش تغییرات می شود، به روزرسانی منابع آموزشی این افراد یک امر ضروری در جهت ارتقای برنامه های سلامت است تا جایگاه شغلی آنها را در سیستم مراقبت های اولیه بهداشتی قوی سازد و در واقع اقدامی آینده نگر برای اطمینان از پشتیبانی آنها به عنوان نیروی کار مراقبت سلامت اولیه می باشد (۱۲). از آنجا که تاکنون مطالعات وسیعی در زمینه محتواهای آموزشی دوره بهورزی در ایران انجام نشده است لذا امکان مقایسه با مطالعات دیگر امکان پذیر نمی باشد. اما اهمیت محتواهای آموزشی و بررسی کیفیت آنها در مطالعات پیش رو بررسی و مقایسه شده است. مطالعه ای در سال ۱۴۰۰ به منظور ارزشیابی کیفیت آموزش مجازی در دوران کرونا در مراکز آموزش بهورزی در استان کرمانشاه از دیدگاه مدرسین و

آنتروپومتریک، بالینی، بیوشیمیایی، غذایی)، رسم و تفسیر نمودار وزن گیری در بارداری (۱)	۶۰	۹۸	۸۶	۹۰	۱۳/۰۷
تغذیه صحیح در بارداری، زایمان و شیردهی، آشنایی با شاخص های لازم برای ارزیابی وضعیت تغذیه ای مادران (شاخص های آنتروپومتریک، بالینی، بیوشیمیایی، غذایی)، رسم و تفسیر نمودار وزن گیری در بارداری (۲)	۵۵	۱۰۰	۸۸/۲	۹۲	۱۳/۲
مسمومیت های حاملگی	۷۵	۱۰۰	۹۲/۷	۹۳	۶/۲
مروری بر نحوه انجام واکسیناسیون در بارداری	۸۰	۱۰۰	۹۱/۲	۹۰	۶/۶
بیماری های قلبی عروقی در بارداری	۶۰	۱۰۰	۸۷/۶	۹۰/۵	۱۲/۸
مروری بر مراقبت های دهان و دندان در زنان باردار	۵۰	۱۰۰	۸۷	۹۳	۱۴/۷
مروری بر عملکرد دستگاه تناسلی زنان و مردان قسمت (۱)	۵۰	۱۰۰	۸۲/۹	۹۰	۱۵/۴
مروری بر عملکرد دستگاه تناسلی زنان و مردان قسمت (۲)	۷۰	۱۰۰	۸۸/۳	۹۲/۵	۱۱/۱
مادران در معرض خطر					

پیشنهادهایی که توسط ارزشیابان در قسمت سوال باز مطرح شد، بیشتر در ارتباط با ظاهر و ساختار فایل های آموزشی بود. همچنین استفاده از طبقه بندی و اشکال مناسب برای فهم راحت تر مطالب نیز توصیه شده بود. تهیه فیلم از مباحث عملی به خصوص در مبحث معاینات و نیز طراحی تمرین مبتنی بر سناریو در آخر هر فصل پیشنهاد شده بود. به روزرسانی فرم ها بر اساس سامانه یکپارچه بهداشت (سیب) و عدم تدریس فرم های دستی که منسوخ شده است، به کرارت

را فرصتی برای آموزش کارکنان بهداشتی جامعه و به عنوان ابزاری برای توسعه مهارت‌های بالینی آن‌ها در محیط‌های محروم تایید کردند (۱۹).

در مطالعه‌ی ایی که به منظور ارزیابی نظام آموزش مجازی در دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی از دیدگاه اعضای هیات علمی و دانشجویان، در دوران همه‌گیری کرونا انجام شده بود، تمام اجزای آموزش مجازی از جمله محتوای آموزشی در وضعیت نیمه مطلوب (میانگین نمره بالاتر از متوسط) و تنها تعامل و بازخورد در وضعیت نامطلوبی قرار گرفتند که با مطالعه ما همخوانی داشتند گرچه ابزار استفاده شده متفاوت بود. (۲۰) در مطالعه ساداتی و همکاران که به تبیین تجارب دانشجویان ناپیوسته اتاق عمل از تدریس به روش یادگیری ترکیبی پرداخته بود، این نتیجه حاصل شد که رعایت مواردی از جمله محتوای مناسب، عاملی برای رضایتمندی دانشجویان بزرگسال و شاغل در مراکز درمانی بوده و می‌تواند رشد فردی چند جانبه در کلاس درس را فراهم کند. (۲۱) از نقاط قوت این مطالعه، دامنه وسعت آن است که امکان نظرسنجی مربیان از حداقل ۱۰ دانشگاه علوم پزشکی سراسر کشور را فراهم کرده است. از طرف دیگر بسته‌های مولتی‌مدیا پس از ارزشیابی، اعمال اصلاحات و بازنگری با اطمینان خاطر بیشتری توسط مربیان مراکز آموزش بهورزی تدریس خواهد شد و می‌تواند به عنوان مکملی در کنار سایر دستورالعمل‌های وزارت بهداشت جهت آموزش از راه دور و مجازی مورد استفاده قرار گیرد. از محدودیت‌های این مطالعه، عدم پرداختن به سایر ابعاد کیفیت آموزشی مانند روش تدریس، روش ارزشیابی دانشجویان، بررسی نحوه تعاملات مربی با فراگیر و آموزش عملی می‌باشد که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی مدنظر قرار گیرد. از طرف دیگر بررسی نظرات بهورزان نیز می‌تواند، نکات مهم دیگری را برای ارتقا کیفیت بسته آموزشی ارائه دهد.

نتیجه گیری

بسته آموزشی از مطلوبیت قابل قبولی برای ارائه در دوره کاردانی بهورزی برخوردار بود. به دلیل اهمیت و تاثیر محتوای بسته آموزشی بر میزان سطح آگاهی، عملکرد شغلی و ارتقای

فراگیران انجام شد و هر دو گروه از برگزاری دوره آموزش مجازی اعلام رضایت کردند، هرچند رضایتمندی فراگیران بیشتر بود. بیشترین مورد رضایت، تعامل مناسب مربی با دانشجو و کمترین رضایتمندی مربوط به تعامل فراگیران با یکدیگر گزارش شد. در ضمن فراگیران و مدرسین رضایت خوبی از محتواهای آموزشی داشتند و کیفیت آن‌ها را مناسب ارزیابی کردند که با مطالعه حاضر هم خوانی دارد. (۱۴) در مطالعات مشابه دیگر که در دانشگاه‌های علوم پزشکی همدان و خراسان شمالی انجام شد، به بررسی کیفیت دوره‌ها و طرح درس‌ها پرداخته شده بود که در هر دو مطالعه کیفیت قابل قبولی برای محتوا و مواد آموزشی ذکر کرده بودند. (۱۵، ۱۶) در تایید استفاده از تکنولوژی‌های روز و موثی‌مدیاها برای آموزش از راه دور یا مجازی، مطالعات دیگری نیز استفاده از این تکنولوژی را برای آموزش کارکنان سلامت جامعه توصیه کرده‌اند و می‌توان به پژوهشی با اجرای پایلوت یک دوره آموزش الکترونیکی برای آموزش کارکنان سلامت جامعه در رواندا اشاره کرد که مشخص شد، ارتقای سطح مراقبت و ارائه خدمات توسط این کارکنان با کیفیت آموزش‌های دریافت شده در حین کار مرتبط است و تأیید کردند که آموخته‌ها در ارتباط با وظایف شغلی و کاربردی بودند. در نتیجه این مدل یک رویکرد پایدار، مقرون به صرفه را ارائه می‌دهد که موجب حفظ دانش و مهارت در میان کارکنان سلامت جامعه و بهبود بهره‌وری می‌شود (۱۷). در آمریکا نیز برای آموزش و حمایت از کارکنان سلامت جامعه، مدل توسعه پیامدهای مراقبت بهداشتی جامعه را با روش آموزش از راه دور و از طریق ویدئو کنفرانس تلفنی اجرا کردند که نسبت به روش‌های آموزش سنتی دارای مزایایی است و می‌تواند به منظور بهبود سلامت در جوامع استفاده شود. این مدل کارکنان سلامت جامعه را در جایگاه خودشان و از راه دور آموزش می‌دهد و از طریق آموزش و پشتیبانی مداوم، دانش و مهارت آن‌ها را در طول زمان تقویت کرده و نقش موثری در ارتقای یادگیری آنان دارد (۱۸). در هندوستان نیز مطالعه‌ای به منظور بررسی مقبولیت و امکان‌سنجی استفاده از فناوری دیجیتال برای آموزش کارکنان سلامت جامعه در ارائه خدمات به جوامع روستایی اجرا شد. این محققین کاربرد موثر فناوری دیجیتال

تضاد منافع

در این مطالعه هیچگونه تعارض منافی وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش با کد اخلاق IR.SBMU.SME.REC.1401.007 در سامانه ملی اخلاق تصویب گردید.

شاخص‌های برنامه‌ی کشوری مادری ایمن، پیشنهاد می‌شود موارد اصلاحی طی تشکیل کمیته‌ای در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بررسی و به صورت اصلاحیه به کل دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ابلاغ شود. از طرف دیگر با توجه به تاثیر قابل قبول آموزش از راه دور در آموزش بهورزان، این بسته‌های آموزشی در این جهت آماده بهره‌برداری خواهند بود.

تقدیر و تشکر

نویسندگان از حمایت و پشتیبانی مرکز مدیریت شبکه در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همکاری مجدانه دانشگاه‌ها، کارشناسان گروه تخصصی معاونت‌های بهداشتی، مدیر و مربیان مراکز آموزش بهورزی در دانشگاه‌های علوم پزشکی اهواز، اصفهان، شیراز، مشهد، گیلان، زنجان، ارومیه، همدان، کرمانشاه و گلستان که در تمامی مراحل اجرای مطالعه پژوهشگران را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

مشارکت نویسندگان

پاسخگویی به جنبه‌های کار	نهایی سازی	بررسی انتقادی و ویرایش	نگارش پیش نویس اصلی	تجزیه و تحلیل و/یا تفسیر	جمع آوری و/یا پردازش داده‌ها	طراحی طرح	مفهوم سازی
تمام							

*راهنمای رنگ‌ها:



References

1. Shirjang A, Mahfoozpour S, Masoudi Asl I, Doshmangir L. IRAN'S PRIMARY HEALTH CARE CHALLENGES IN REALIZING PUBLIC HEALTH COVERAGE: A QUALITATIVE STUDY. *Nursing and Midwifery Journal* 2020; 18 (2) :166-179.

2. Javanparast S, Baum F, Labonte R, Sanders D, Rajabi Z, Heidari G. The experience of community health workers training in Iran: a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2012; 12:291.

3. Shakerian S, Gharanjik GS. Recruitment and selection of community health workers in Iran; a thematic analysis. *BMC Public Health*. 2023;23(1):839. Published 2023 May 9. doi:10.1186/s12889-023-15797-3

4. Kangovi S, Mitra N, Grande D, Long JA, Asch DA. Evidence-based Community Health Worker Program Addresses Unmet Social needs and generates positive return on investment. *Health Aff*. 2020;39(2):207-13.

5. Rahbar M, Ahmadi M. Lessons learnt from the model of instructional system for training community health workers in rural health houses of Iran. *Iran Red Crescent Med J*. 2015;17(2): e2145.

6. McCue K, Sabo S, Wightman P, et al. Impact of a Community Health Worker (CHW) Home Visiting Intervention on Any and Adequate Prenatal Care Among Ethno-Racially Diverse Pregnant Women of the US Southwest. *Matern Child Health J*. 2022;26(12):2485-2495.

7. McCue K, Sabo S, Wightman P, et al. Impact of a Community Health Worker (CHW) Home Visiting Intervention on Any and Adequate Prenatal Care Among Ethno-Racially Diverse Pregnant Women of the US Southwest. *Matern Child Health J*. 2022;26(12):2485-2495

8. Namazzi G, Okuga M, Tetui M, et al. Working with community health workers to improve maternal and newborn health outcomes: implementation and scale-up lessons from eastern Uganda. *Glob Health Action*. 2017;10(sup4):1345495. doi:10.1080/16549716.2017.1345495

9. Mohammadpour S, Javan-Noughabi J, Vafae Najar A, Zangeneh M, Yousefi S, Nouhi M, Jahangiri R. Factors affecting the technical efficiency of rural primary health care centers in Hamadan, Iran: data envelopment analysis and Tobit regression. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*. 2020 Dec; 18:1-8.

10. World Health Organization. A Summary of the 2008 World Health Report "Primary Health Care:

Now More Than Ever. Geneva Switzerland: WHO; 2008.

11. Mottaghi M, Rajabi Z, Akbarzade A. Comparison of distance education regarding primary health care effect on knowledge of Community Health Worker and other health team members. *Journal of Community Oriented Nursing and Midwifery*. 2015 Spring; 25(79): 64-71.

12. Schleiff M. J, Aitken I, Ariful Alam M, Damtew Z. and Henry B. Community health workers at the dawn of a new era: 6. Recruitment, training, and continuing education. *Journal Health Res Policy Sys* 2021; 19(Suppl 3):113.

13. Ahmady S, Pourmoradi A, Rahmani KH, Heidarpoor P. Providing solutions to strengthen primary health care transformation plan: A qualitative study in Kurdistan, Iran. *PAYESH*[Internet]. 2023;22(2):139-151.

14. Heidarpoor P, Dejjah F. Assessing the Quality of Online Learning During the COVID-19 Pandemic from the Perspective of Iranian Community Health Workers and Their Instructors. *J Med Edu*. 2022;21(1): e129749.

15. Sadeghi, A. Assessment of the Educational Content of Lesson Plans by Faculty Members in North Khorasan University of Medical Sciences. *Educational Development of Judishapur*, 2016; 7(2): 180-186.

16. Noghan, Cheraghi M, Mahjub H. Survey on Satisfaction from Quality of Passed Educational Course from Last Year Students' Perspective of Hamadan University of Medical Sciences. *IJNR* 2013; 8 (1) :76-86.

17. Umunyana J, Kayinamura Mwali, A, Radeny S. Piloting an elearning course for community health worker training. *Intra Health International*. 2022 May. <https://www.intrahealth.org/sites/default/files/attachment-files/tb2pilotingelearningcourse-rev-5-22hr-d.pdf>

18. Komaromy M, Ceballos V, Zurawski A, Bodenheimer T, Thom DH, Arora S. Extension for Community Healthcare Outcomes (ECHO): a new model for community health worker training and support. *J Public Health Policy*. 2018;39(2):203-216.

19. Muke SS, Shrivastava RD, Mitchell L, et al. Acceptability and feasibility of digital technology for training community health workers to deliver brief psychological treatment for depression in rural India. *Asian J Psychiatr*. 2019; 45:99-106.

20. Safdari M, Shekari Sh, Jafari E, Roshanravan M, Namdar Ahmadabad H, Evaluation of Virtual



Educations System from the Viewpoints of Faculty Members and Students in NKUMS during the Pandemic Coronavirus 2019. *Horizon of Medical Education Development*. 2021;12(2):81-96

21-Sadati L, Nouri Z, Karami S, Edalat F, Abjar R, Explaining the experiences of Part-time undergraduate operating room students from teaching by blended learning method: A qualitative approach. *Horizon of Medical Education Development*. 2022;13(1):1-9

