

## Research Paper

## Educational Needs of Healthcare Providers for Maternal and Newborn Care During Disasters in Iran

Leila Poursoleiman<sup>1</sup>, Shahla Aliyari<sup>2</sup>, Simintaj Shariffar<sup>3</sup>, Amirhosein Pishgooie<sup>4</sup>

**Citation** Poursoleiman L, Aliyari SH, Shariffar ST, Pishgooie AH. [Educational Needs of Healthcare Providers for Maternal and Newborn Care During Disasters in Iran (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2023; 36(142):198-211. <https://doi.org/10.32598/ijn.36.142.3310>

**doi** <https://doi.org/10.32598/ijn.36.142.3310>



**Received:** 08 Jun 2023

**Accepted:** 22 Jun 2023

**Available Online:** 01 Jul 2023

**Keywords:**

Educational needs assessment, Mothers, Newborn, Disasters, Healthcare providers

**ABSTRACT**

**Background & Aims** Healthcare providers are responsible for providing services to mothers and infants during disasters. The purpose of this study is to determine their educational needs for maternal and newborn care during disasters in Iran.

**Materials & Methods** This is a cross-sectional study that was conducted in 2017 on 208 healthcare providers (nurses, practical nurses, and midwives) from nine armed forces hospitals in Tehran, Iran who were selected by a census method. The data collection tool was a researcher-made questionnaire with acceptable face validity, content validity, and structure, with a Cronbach's alpha of 0.94. The data were analyzed using descriptive and inferential statistics in SPSS software, version 16.

**Results** The mean score on the educational needs assessment scale was higher in the fields of sexual violence management ( $4.30 \pm 0.01$ ) and information management ( $4.28 \pm 0.01$ ), indicating the high need for education in these areas. The lowest scores were in the fields of postpartum care in newborns ( $2.19 \pm 0.96$ ) and responsiveness ( $2.98 \pm 0.89$ ). In total, the educational needs of healthcare providers were high ( $3.3 \pm 0.43$ ).

**Conclusion** The readiness of healthcare providers in Iran to provide maternal and newborn care during disasters is low and needs more attention. Therefore, it is recommended to compile and revise university educational programs and implement continuous education programs based on the results of this study in the proposed areas (especially sexual violence management and information management) in a regular, periodic, and continuous manner.

1. Department of Medical Emergency, Faculty of Paramedical, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Department of Maternal Newborn Health, Nursing School, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. Department of Health in Disasters and Emergencies, Nursing School, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4. Department of Medical Surgical, Nursing School, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

**\* Corresponding Author:**

**Shahla Aliyari, PhD.**

**Address:** Department of Maternal Newborn Health, Nursing School, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

**Tel:** +98 (21) 77500929

**E-Mail:** [sh.aliyari@ajaums.ac.ir](mailto:sh.aliyari@ajaums.ac.ir)

## Extended Abstract

### Introduction

**D**isaster health education and people's participation in different educational courses related to disasters can lead to positive results such as reduced mortality and morbidity in human societies, improved community health, and reduced costs of healthcare centers. Therefore, it seems necessary to pay special attention to this subject and to prepare standard programs for disaster health education in the preparedness phase of the disaster management cycle. Such educational programs should be designed based on the educational needs of healthcare providers to achieve maximum learning. The personnel of the medical centers should have an effective response to disasters. The need assessment is the basis of the development and design of educational programs. Today, educational programs are constantly changing to adapt to increased human knowledge and skills. Educational needs assessment is done to formulate goals, priorities, and educational content, through which it is planned to increase people's knowledge and skills according to their most essential educational needs. For educational planning during disasters, the needs assessment is more important due to the complexity and novelty of the subject, as well as Iran's susceptibility to natural disasters. Considering the vulnerability of mothers and infants during disasters, this study aims to determine the educational needs of healthcare providers for maternal and newborn care during disasters in Iran.

### Methods

This is a cross-sectional study that was conducted in 2017. Participants were 208 healthcare providers (nurses, midwives, and practical nurses) from nine armed forces hospitals in Tehran city, who were selected by a census method. The needs assessment was carried out in the gynecologic surgery department, maternity ward, perinatal clinic, and the neighboring clinics. The data collection tool were two questionnaires: a demographic form (surveying age, gender, occupation, education level, marital status, and history of attending disasters) and a researcher-made questionnaire with 64 items and 10 subscales, five subscales related to management areas and four subscales related to care areas. The items were rated on a five-point Likert scale. The face, content, and construct validity of the questionnaire were acceptable. For the reliability, Cronbach's alpha was calculated as 0.94. The data was analyzed using descriptive and inferential statistics in SPSS software, version 16.

### Results

The mean age of participants was 37.7 years. The majority of them were nurses (35.2%) and female (92.3%). The highest mean scores on the educational needs assessment scale were related to sexual violence management ( $4.30 \pm 0.01$ ) and information management ( $4.28 \pm 0.01$ ). This indicates the high educational needs in these areas. In the fields of postpartum care in newborns ( $2.19 \pm 0.96$ ) and responsiveness ( $2.98 \pm 0.89$ ), the lowest scores were reported. In total, the educational needs of healthcare providers for maternal and newborn care during disasters was high ( $3.3 \pm 0.43$ ).

### Conclusion

Determining educational needs of healthcare providers is one of the challenging issues during disasters. In the current study, the educational needs assessment of the healthcare providers for providing for maternal and newborn care during disasters in Iran was performed. Based on the results, the healthcare providers need education how to care for mothers and infants during disasters. Therefore, it is recommended that training courses be designed be held for health care providers of the armed forces hospitals in Iran based on the stated educational needs. Production of educational content and educational assistance in the field of maternal and newborn care during disasters and implementation of in-service training courses, workshops, and maneuvers based on the educational needs during disasters are also recommended.

### Ethical Considerations

#### Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of the [AJA University of Medical Sciences](#) (Code: IR.AJAUMS.REC.1396.83).

#### Funding

The paper was extracted from the master's thesis of Leila Poursoleiman, funded by the [AJA University of Medical Sciences](#).

#### Authors' contributions

Data collection and the initial draft preparation: Leila Poursoleiman; supervision: Shahla Aliyari; data analysis: Amirhosein Pishgooc. All authors read and approved the final manuscript.

## Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

## Acknowledgments

The authors would like to thank the participants for their cooperation in this study.

مقاله پژوهشی

نیازهای آموزشی ارائه‌دهندگان مراقبت سلامتی برای مراقبت از مادران و نوزادان در بلایا

لیلا پورسلیمان<sup>۱</sup>، شهلا علیاری<sup>۲</sup>، سیمین تاج شریفی فر<sup>۳</sup>، امیرحسین پیشگوی<sup>۴</sup>



**Citation** Poursoleiman L, Aliyari SH, Shariffar ST, Pishgooe AH. [Educational Needs of Healthcare Providers for Maternal and Newborn Care During Disasters in Iran (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2023; 36(142):198-211. <https://doi.org/10.32598/ijn.36.142.3310>

**doi** <https://doi.org/10.32598/ijn.36.142.3310>

چکیده

تاریخ دریافت: ۸ خرداد ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش: ۰۱ تیر ۱۴۰۲

تاریخ انتشار: ۱۰ تیر ۱۴۰۲

**زمینه و هدف:** ارائه‌دهندگان مراقبت سلامتی به‌عنوان یکی از اعضای تیم بحران، ارائه خدمات به مادر و نوزاد را در شرایط بحرانی بر عهده دارند. هدف از این مطالعه تعیین نیازهای آموزشی ارائه‌دهندگان مراقبت سلامتی برای مراقبت از مادران و نوزادان در بلایا بود.

**روش بررسی:** این تحقیق، یک مطالعه مقطعی بود که در سال ۱۳۹۶ انجام شد. تعداد ۲۰۸ نفر از ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت شامل پرستار، بهیار و ماما در ۹ بیمارستان نیروهای مسلح در سطح شهر تهران با روش سرشماری در مطالعه شرکت کردند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه محقق‌ساخته استفاده شد. روایی صوری، محتوا و سازه پرسش‌نامه قابل قبول بود. در بررسی پایایی، آلفای کرونباخ ۰/۹۴ محاسبه شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** متوسط نیاز آموزشی ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت، به ترتیب در حیطه‌های مدیریت خشونت جنسی  $4/30 \pm 0/01$  و مدیریت اطلاعات  $4/28 \pm 0/01$  بیش از میانگین سایر حیطه‌ها و در سطح نیاز آموزشی زیاد قرار گرفت. در حیطه مراقبت‌های بعد از زایمان در نوزادان  $(2/19 \pm 0/04)$  و پاسخ‌گویی  $(2/47 \pm 0/55)$  کمترین نیاز آموزشی اعلام شد. در مجموع نیازهای آموزشی ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت نیروهای مسلح برای ارائه خدمات به مادر و نوزاد در بلایا در حد زیاد ارزیابی شد  $(2/3 \pm 0/43)$ .

**نتیجه‌گیری:** آمادگی ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت برای ارائه مراقبت به مادران و نوزادان در شرایط بلایا کم بوده و نیازمند توجه بیشتری است. پیشنهاد می‌شود تدوین و بازنگری برنامه‌های آموزشی دانشگاهی و اجرای برنامه‌های آموزش مداوم براساس نتایج نیازهای آموزشی به‌دست‌آمده و در خصوص حیطه‌های پیشنهادشده مخصوصاً مدیریت خشونت جنسی و مدیریت اطلاعات به‌صورت منظم، دوره‌ای و مستمر در دستور کار قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها:

نیازسنجی آموزشی، مادران، نوزادان، بلایا، ارائه‌دهندگان مراقبت سلامتی

۱. گروه فوریت پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.
۲. گروه بهداشت مادر و نوزاد، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.
۳. گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، ایران، تهران.
۴. گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.

\* نویسنده مسئول:

دکتر شهلا علیاری

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری، گروه بهداشت مادر و نوزاد.

تلفن: ۰۹۲۹ ۷۷۵۰۰ (۲۱) ۹۸+

رایانامه: [sh.aliyari@ajaums.ac.ir](mailto:sh.aliyari@ajaums.ac.ir)

## مقدمه

چرخه مدیریت بلایا، لازم و ضروری به نظر می‌رسد [۲، ۷، ۸]. چنان‌که در مطالعه نخعی و همکاران، مداخله آموزشی، بر افزایش آمادگی پرستاران در مقابله با بلایا تأثیر مثبت معناداری داشت [۹]. اینگونه برنامه‌های آموزشی باید براساس نیازهای آموزشی و جهت دستیابی به حداکثر یادگیری طراحی شوند. 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 شرایطی دانست که از انجام کار به‌صورت مطلوب و رضایت‌بخش ممانعت می‌کند، اما از طریق آموزش قابل رفع است [۱۰].

یکی از مهم‌ترین مسائل 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 [۱۱، ۱۲]. از نظر مک‌کله‌لند، نیازسنجی آموزشی به سازمان‌ها کمک می‌کند که سطوح دانش و مهارت اعضای خود را آزمایش کنند. اطلاع از نیازسنجی می‌تواند به‌عنوان اساسی برای توسعه یک برنامه آموزشی، برای افزایش مهارت و دانش کارورزان مورد استفاده قرار گیرد [۱۳، ۱۴]. نیازسنجی آموزشی به منظور تدوین اهداف، اولویت‌ها و محتوای آموزشی انجام می‌شود و از این طریق برای افزایش دانش و مهارت افراد برطبق مهم‌ترین نیازهای آموزشی آنان برنامه‌ریزی می‌شود [۱۵].

برنامه درسی دارای محدودیت‌های گوناگون از نظر زمانی، یادگیری و مواردی از این قبیل است. از این‌رو، تمام نیازهای آموزشی نمی‌تواند و نباید محقق شوند و تنها آن دسته از نیازها باید دنبال شوند که دارای اولویت و اهمیت هستند. این مسئله نیز در پرتو نیازسنجی امکان‌پذیر است [۱۳]. کلاو که در مطالعه‌ای به بررسی نیازهای آموزشی ماماها در به‌کارگیری وسایل جدید در ارزیابی سلامت جنین پرداخت، عقیده دارد که با گذشت هر ۵ سال، باید نیازهای آموزشی کارکنان دوباره مورد ارزیابی قرار گیرد [۱۶].

لزوم نیازسنجی در برنامه‌ریزی آموزشی در تمامی رشته‌ها وجود دارد، اما برای برنامه‌ریزی آموزشی در شرایط بحران، باتوجه‌به پیچیدگی و جدید بودن موضوع، همچنین مستعد بودن ایران به وقوع بلایای طبیعی، شدیدتر احساس می‌شود [۱۵، ۱۷]. این در حالی است که پژوهش‌های انجام‌شده در سطح ایران و جهان، بیانگر این مطلب می‌باشد که آمادگی ارائه‌دهندگان مراقبت سلامتی برای ارائه مراقبت در شرایط بلایا کم بوده و نیازمند توجه بیشتری می‌باشد و به گروه آسیب‌پذیر مادران و نوزادان توجه خاصی نشده است [۱۸]. در مطالعه امیری و همکاران تنها ۴۲/۲ درصد از بیمارستان‌های استان سمنان برنامه‌ریزی آموزشی برای مقابله با بلایا داشتند [۲].

با وجود پیشرفت‌های بشر در زمینه افزایش طول عمر، هنوز هم وقوع بلایا، حیات بسیاری از انسان‌ها را تهدید می‌کند. براساس تعریف **فدراسیون صلیب سرخ و هلال احمر**<sup>۱</sup>، بلایا به حوادثی اطلاق می‌شود که دست کم منجر به مرگ ۱۰ نفر یا آسیب دیدن ۱۰۰ نفر شود و افراد را به کمک‌های دیگران نیازمند کند [۱]. سالانه زندگی میلیون‌ها نفر از مردم به‌دلیل وقوع بلایا و بحران‌ها از قبیل زلزله، سیل، آتش‌سوزی، سونامی و حملات تروریستی تحت تأثیر قرار می‌گیرد [۲]. در طی سه دهه اخیر در ایران، بلایای طبیعی حدود ۲۶۸۹ کشته برجای گذاشته و ۷۳۷۰۵۸ هزار دلار خسارت اقتصادی به بار آورده است [۳]. زنان به سه دلیل در بلایا آسیب‌پذیر هستند که عبارت‌اند از دلایل زیستی (هورمونی، مسائل عاطفی و توان فیزیکی کمتر)، دلایل اجتماعی (نقش‌های اجتماعی ضعیف‌تر، حمایت اجتماعی کمتر، باورها و ارزش‌های فرهنگی نادرست، تعارض بین سنت و مدرنیته، فرهنگ مردسالار، نگاه جنسیتی و عدم امنیت، نداشتن امدادگر خانم و حضور کم‌رنگ آنان در سازمان‌ها، وضعیت اقتصادی و سطح سواد پایین‌تر، اعتقادات مذهبی، سیاست‌ها و قوانین) و دلایل روان‌شناختی (اختلالات روانی، عواطف و انگیزه مادری) [۴].

تخریب شدن مراکز بهداشتی سبب می‌شود مراقبت‌های بارداری و بهداشتی زنان به‌درستی انجام نشود. عوارض دوران بارداری و زایمان شایع‌تر شوند و بیماری‌های عفونی افزایش یابد. در شرایط بلایا با وجود نیاز زنان و کودکان به مراقبت، مراجعه برای دریافت خدمات سلامت نیز کمتر می‌شود [۵]. تأخیر رشد داخل رحمی<sup>۲</sup>، عوارض متعدد زمان تولد، آسیب‌های کروموزومی و ناهنجاری جنینی ناشی از صدمات محیطی، اختلالات یادگیری در سال‌های بعد از تولد، تولد زودرس ناشی از شرایط محیطی و استرس وارد بر مادر، تغذیه ناکافی و خدمات ناکافی پزشکی ناشی از شرایط محیطی برای نوزاد، نیز از عواملی هستند که نوزادان را در معرض خطر بیشتری قرار می‌دهند [۶].

امروزه آمادگی برای مقابله با بلایا در تمامی کشورهای دنیا اهمیت بسیاری پیدا کرده است. کارکنان نظام سلامت نیز به‌عنوان یکی از ارکان مهم ارائه خدمات در سیستم‌های بهداشتی‌درمانی، باید پاسخی اصولی و مؤثر به اینگونه بلایا داشته باشند [۲]. آموزش سلامت در بلایا و شرکت افراد در دوره‌های مختلف آموزشی، می‌تواند نتایج مثبتی از قبیل کاهش مرگ‌ومیر و ناتوانی در جوامع انسانی، ارتقاء سطح سلامت در جامعه و کاهش هزینه‌های مؤسسات بهداشتی‌درمانی را در پی داشته باشد. از این‌رو، توجه ویژه به بحث آموزش سلامت در بلایا و تدوین برنامه‌ها و دوره‌های استاندارد آموزش سلامت در بلایا در فاز آمادگی

1. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC)  
2. Intrauterine Growth Restriction (IUGR)

۴/۱ تا ۵ (۸۱ تا ۱۰۰ درصد) معادل بسیار ضعیف با نیاز آموزشی بسیار زیاد در نظر گرفته شد.

برای احراز روایی صوری با ۱۲ نفر شامل پرستار، ماما و بهیار که دارای تجربه کار درزمینه مادران و نوزادان بودند، به صورت چهره به چهره مصاحبه و سطح دشواری، میزان تناسب و ابهام در پرسش نامه مورد بررسی قرار گرفت. مواردی که ابهام وجود داشت مورد اصلاح و بازنگری قرار گرفت. جهت محاسبه روایی صوری کمی برای هر یک از گویه‌های پرسش نامه طیف لیکرتی ۵ قسمتی شامل کاملاً مهم است (امتیاز ۵)، مهم است (امتیاز ۴)، به‌طور متوسط مهم است (امتیاز ۳)، اندکی مهم است (امتیاز ۲) و اصلاً مهم نیست (امتیاز ۱) در نظر گرفته شد. سپس مجدداً از ۱۲ نفر از کادر درمان شامل پرستار، ماما و بهیار که تجربه کار با مادران و نوزادان را داشتند، درخواست شد که هر کدام از گویه‌ها را بررسی و یک گزینه را انتخاب کنند.

در ادامه پژوهشگر امتیاز تأثیر هر یک از گویه‌ها را به‌طور جداگانه محاسبه کرد. حداقل امتیاز گویه‌های مربوطه در امتیاز تأثیر ۳ با نقطه برش بیشتر از ۱/۵ محاسبه شد و روایی صوری همه گویه‌های پرسش نامه مورد تأیید قرار گرفت. روایی محتوای کیفی با نظرسنجی از ۱۰ نفر از متخصصین موضوع و اصلاح موارد مورد نظر آنان، مورد تأیید قرار گرفت. برای تعیین روایی محتوای کمی، نسبت روایی محتوا<sup>۳</sup> و شاخص روایی محتوا<sup>۴</sup> محاسبه شد. در این پژوهش، جهت محاسبه نسبت روایی محتوا از ۱۱ نفر خبرگان درخواست شد تا گویه‌ها را براساس طیف ۳ قسمتی شامل «ضروری است»، «مفید است اما ضروری نیست» و «ضرورتی ندارد» بررسی کنند. میزان عددی شاخص روایی محتوا براساس تعداد افراد پانل در جدول لاوشه با ۱۱ نفر متخصص و نقطه برش بیشتر از ۰/۵۹ در سطح معناداری  $P < 0/05$  محاسبه شد. این مقدار عددی برای گویه ۳ (برقراری سیستم ارائه پیشنهادات و انتقادات) و گویه ۴ (ارائه پاسخ متناسب به شکایات و پیشنهادات واصله) عدد ۰/۴۵ بود که موفق به کسب حداقل نمره قابل قبول نشدند، اما به دلیل اهمیت موضوع حذف نشدند. نسبت روایی محتوا سایر گویه‌ها بالاتر از ۰/۵۹ بود. حداقل نمره قابل قبول به دست آمده در شاخص روایی محتوا بالاتر از ۰/۷۹ بود. گویه‌های «تسهیل ارتباط بین امدادگران داخلی» و «تسهیل ارتباط بین امدادگران خارجی» به علت کسب نکردن حداقل نمره، حذف شدند. پایایی پرسش نامه نیز با انجام یک مطالعه مقدماتی بر روی ۵۰ نفر محاسبه شد که آلفای کرونباخ ۰/۹۴ تعیین شد. به منظور تعیین روایی سازه نیز از تحلیل عامل اکتشافی استفاده شد. ابتدا جهت تعیین روایی سازه، پس از بررسی همسانی درونی عبارات پرسش نامه، از روش تحلیل عاملی اکتشافی و چرخش واریمکس که ارتباط درونی میان متغیرها را مورد بررسی قرار

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 [۱۹] و باتوجه به اینکه مادران و نوزادان به‌ویژه در مواقع رخداد بلایا بسیار آسیب‌پذیر می‌باشند، در این مطالعه به بررسی نیازهای آموزشی ارائه‌دهندگان مراقبت سلامتی جهت مراقبت از مادران و نوزادان در بلایا پرداخته شده است.

## روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی بود که در سال ۱۳۹۶ انجام شد. ۲۰۸ نفر از ارائه‌دهندگان خدمات مراقبتی شامل پرستار، ماما و بهیار در ۹ بیمارستان نیروهای مسلح مستقر در سطح شهر تهران، با روش سرشماری در مطالعه شرکت کردند. نیازسنجی در بخش‌های جراحی زنان، بلوک زایمان، درمانگاه پره‌ناتال و همجواری انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل به شرکت در مطالعه و داشتن حداقل ۳ ماه سابقه کار درزمینه مراقبت از مادران و نوزادان بود. شرکت‌کنندگانی که به بیش از ۱۰ درصد از سؤالات پرسش نامه پاسخ ندادند از مطالعه خارج شدند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش نامه مشخصات فردی (سن، جنس، شغل، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و سابقه حضور در بلایا) و پرسش نامه محقق ساخته درزمینه مراقبت از مادران و نوزادان در بلایا بود. جهت تدوین گویه‌های پرسش نامه، مطالعات کتابخانه‌ای و تحت وب صورت گرفت و پنل تخصصی با متخصصین برنامه‌ریزی درسی، بهداشت باروری، مامایی، هلال احمر و سلامت در بلایا برگزار شد و گویه‌های پرسش نامه تدوین شد. این پرسش نامه حاوی ۱۰ حیطه و ۶۴ گویه بود. از این ۱۰ حیطه، ۶ حیطه مدیریتی (پاسخ‌گویی، مدیریت اطلاعات، تدارکات، ارتباط و هماهنگی، آشنایی با فرایندها و توانمندسازی آموزشی) و ۴ حیطه مراقبتی (مراقبت‌های دوران بارداری، حین و بعد از زایمان در شرایط بلا، خشونت مبتنی بر جنسیت در زنان باردار، مراقبت بعد از زایمان در نوزادان، مدیریت بیماری‌های شایع بومی در مادران و زایمان در فاز اولیه بحران) در نظر گرفته شد. این پرسش نامه در طیف لیکرت ۵ تایی و با امتیاز ۱ تا ۵ (از امتیاز کم به زیاد) و به صورت به آموزش نیاز ندارم، نیاز به آموزش کمی دارم، به آموزش در حد متوسط نیاز دارم، نیاز به آموزش زیاد دارم و نیاز به آموزش خیلی زیاد دارم، طبقه‌بندی شد. به منظور سطح‌بندی پرسش نامه باتوجه به ۵ نمره‌ای بودن طیف لیکرتی پرسش نامه برحسب میزان نیاز آموزشی، نمره صفر تا ۱ (۲۰ درصد) معادل بسیار خوب بدون نیاز آموزشی، نمره ۱/۱ تا ۲ (۲۱-۴۰ درصد) معادل خوب با نیاز آموزشی کم، نمره ۲/۱ تا ۳ (۴۱-۶۰ درصد) معادل متوسط با نیاز آموزشی متوسط، نمره ۳/۱ تا ۴ (۶۱ تا ۸۰) معادل ضعیف با نیاز آموزشی زیاد و نمره

3. Impact score
4. Content Validity Ratio (CVR)
5. Content Validity Index (CVI)



این پژوهش در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی آجا تأیید شده است. در پژوهش حاضر تمامی مفاد اخلاق در پژوهش مطابق با بیانیه هلسینکی رعایت شد. مشارکت کنندگان آزاد بودند در هر مرحله از پژوهش که تمایل به ادامه همکاری نداشتند، از پژوهش خارج شوند.

### یافته‌ها

۲۰۸ نفر در مطالعه شرکت کردند و نرخ پاسخ‌دهی نهایی با احتساب عدم پاسخ‌دهی و عدم برگشت پرسش‌نامه‌ها ۹۴/۵ درصد بود. میانگین سنی نمونه‌ها در این مطالعه  $37/79 \pm 8/64$  سال و با بیشترین مقدار ۶۰ سال و کمترین مقدار ۲۰ سال بود. بیشتر شرکت‌کنندگان پرستار (۵۲/۸۹ درصد) و زن (۹۲/۳ درصد) بودند. مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش در جدول شماره ۱ ارائه شده است. نیازهای آموزشی ارائه‌دهندگان مراقبت سلامتی برای مراقبت از مادران و نوزادان در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

می‌دهد، به منظور کشف طبقاتی از متغیرها که دارای بیشترین ارتباط با یکدیگر بودند، استفاده شد.

برای انجام مطالعه ابتدا پژوهشگر طی برگزاری جلسه معارفه، واحدهای مورد پژوهش را پیرامون هدف تحقیق آشنا و همکاری آنها را جهت شرکت در مطالعه جلب کرد. به واحدهای تحقیق اطمینان داده شد که اطلاعات گردآوری شده محرمانه باقی خواهد ماند. در صورت تمایل افراد به شرکت در مطالعه، رضایت‌نامه کتبی مبنی بر تمایل شرکت در تحقیق، دریافت شد. به منظور جمع‌آوری داده‌ها، ضمن مراجعه به محل کار واحدهای مورد پژوهش، پرسش‌نامه‌های «مشخصات فردی» و «نیازهای آموزشی مرتبط با ارائه خدمات مادر و نوزاد در بلایا» در اختیار آنان قرار گرفت و پس از تکمیل جمع‌آوری شدند. از ۲۲۰ پرسش‌نامه توزیع شده، ۲۱۲ پرسش‌نامه عودت داده شد و از این مقدار نیز ۴ پرسش‌نامه، به علت تکمیل نشدن بیش از ۱۰ درصد از سؤالات حذف شدند. داده‌های به دست آمده از پرسش‌نامه، با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و آماره‌های توصیفی فراوانی، میانگین و انحراف معیار تجزیه و تحلیل شدند.

جدول ۱. مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش

متغیر	تعداد (درصد) / میانگین $\pm$ انحراف معیار
جنسیت	مرد ۱۶(۷/۷)
	زن ۱۹۲(۹۲/۳)
	دکتر ۱(۰/۵)
سطح تحصیلات	فوق دیپلم ۲(۱/۰)
	فوق لیسانس ۱۸(۸/۷)
	دیپلم بهیاری ۱۸(۸/۷)
شغل	لیسانس ۱۶۹(۸۱/۳)
	بهیار ۲۴(۱۱/۵)
	ماما ۷۴(۳۵/۵)
وضعیت تأهل	پرستار ۱۱۰(۵۲/۸)
	مجرد ۳۵(۱۶/۸)
	متاهل ۱۷۳(۸۳/۲)
سابقه حضور در بلایا	بله ۲۱(۱۰/۱)
	خیر ۱۸۷(۸۹/۹۰)
گذراندن دوره آموزشی	بله ۳۴(۱۶/۳۰)
	خیر ۱۷۴(۸۳/۷۰)
میانگین سنی نمونه‌ها	۲۰۸ $37/79 \pm 8/64$

جدول ۲. نیازهای آموزشی ارائه‌دهندگان مراقبت سلامتی برای مراقبت از مادران و نوزادان در بلایا

حیطه	ردیف	گویه	میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین $\pm$ انحراف معیار (حیطه)
پاسخ‌گویی	۱	برقراری سیستم ارائه پیشنهادات و انتقادات	۲/۰۰ $\pm$ ۱/۰۴	۲/۴۷ $\pm$ ۰/۵۵
	۲	ارائه پاسخ متناسب به شکایات و پیشنهادات واصله	۲/۹۷ $\pm$ ۱/۰۳	
	۳	ارسال گزارش وضعیت به مسئولین ارشد	۲/۰۱ $\pm$ ۱/۰۳	
	۴	آشنایی با روش‌های ارتقا مشارکت جامعه (به‌کار گرفتن نظرات و پیشنهادات و آگاهی دادن به جامعه در مورد نوع و نحوه فعالیت‌ها و غیره)	۲/۹۴ $\pm$ ۲/۷۳	
مدیریت اطلاعات	۵	شناخت نحوه انجام ارزیابی اولیه و سریع از وضعیت بهداشتی موجود پس از بروز بحران برای پاسخ‌دهی مناسب	۴/۲۸ $\pm$ ۰/۵۳	۴/۲۸ $\pm$ ۰/۰۱
	۶	شناخت نحوه انجام ارزیابی میان‌مدت برای پاسخ‌دهی مناسب	۴/۲۸ $\pm$ ۰/۵۱	
	۷	شناخت نحوه پیگیری و نظارت بر شیوع بیماری در طول زمان (دیدموری)	۴/۲۰ $\pm$ ۰/۵۰	
تدارکات	۸	آشنایی با بسته‌های خدماتی (کیت‌های) موردنیاز مادران و نوزادان در شرایط بلا	۴/۳۲ $\pm$ ۰/۵۸	۴/۱۱ $\pm$ ۰/۲۲
	۹	نظارت بر پیاده‌سازی بسته‌های خدماتی (کیت‌های) موردنیاز مادران و نوزادان در شرایط بلا	۴/۱۸ $\pm$ ۰/۵۲	
	۱۰	آشنایی با امکان ارائه خدمات به مادران و نوزادان در شرایط بلا و مدیریت آن (مکان‌های دوستدار مادر و کودک و محل ارائه خدمات به قربانیان خشونت)	۳/۷۴ $\pm$ ۰/۸۴	
	۱۱	آشنایی با چگونگی بسیج منابع مالی جهت ارائه خدمات رایگان	۴/۲۵ $\pm$ ۰/۵۰	
	۱۲	آگاهی از نحوه سفارش‌دادن منابع موردنیاز	۴/۰۸ $\pm$ ۰/۶۶	
	۱۳	برقراری ارتباط با امدادگران داخلی و خارجی	۴/۲۰ $\pm$ ۰/۵۷	
ارتباط و هماهنگی	۱۴	آشنایی با نحوه هماهنگی و اشتراک‌گذاری اطلاعات در سطح محلی	۳/۹۹ $\pm$ ۰/۶۷	۳/۹۸ $\pm$ ۰/۲۶
	۱۵	آشنایی با نحوه هماهنگی و اشتراک‌گذاری اطلاعات در سطح ملی	۴/۱۲ $\pm$ ۰/۶۳	
	۱۶	مشاوره با جوامع محلی (مانند سازمان‌های همکار و مراکز بهداشتی محلی و غیره) درگیر در بحران	۳/۶۱ $\pm$ ۰/۷۶	
	۱۷	آشنایی با سیاست نحوه صرفه‌جویی در مصرف منابع	۳/۱۸ $\pm$ ۱/۱۱	
آشنایی با فرایندها و توانمندسازی آموزشی	۱۸	شناسایی مهارت‌های مورد نیاز ارائه‌دهندگان خدمات برای طراحی ساختار کارکنان، نمودار سازمانی، شرح وظایف و غیره	۳/۰۷ $\pm$ ۰/۸۸	۲/۸۸ $\pm$ ۰/۲۷
	۱۹	آموزش به ارائه‌دهندگان مراقبت سلامتی در زمینه اقدامات احتیاطی استاندارد در مورد هموویزیلانس (یا تزریق خون)	۲/۶۷ $\pm$ ۰/۹۶	
	۲۰	آموزش به ارائه‌دهندگان مراقبت سلامتی در زمینه اقدامات احتیاطی استاندارد در پیگیری از عفونت	۲/۶۳ $\pm$ ۰/۹۰	
مراقبت‌های دوران بارداری، جنین و بعد از زایمان در شرایط بلا	۲۱	شناخت مکمل‌های غذایی موردنیاز زنان باردار	۲/۶۸ $\pm$ ۰/۹۵	۲/۷۴ $\pm$ ۰/۴۱
	۲۲	حصول اطمینان از دریافت تغذیه کافی توسط مادران باردار	۲/۶۴ $\pm$ ۰/۹۹	
	۲۳	آشنایی با نحوه ایمن‌سازی موردنیاز در زمان بارداری	۲/۵۷ $\pm$ ۰/۹۵	
	۲۴	تشخیص مادر مبتلا به پره‌اکلامپسی و اکلامپسی	۲/۴۶ $\pm$ ۱/۰۸	
	۲۵	آشنایی با درمان اورژانسی از مادر مبتلا به پره‌اکلامپسی و اکلامپسی	۲/۵۱ $\pm$ ۱/۰۶	
	۲۶	انجام مراقبت‌های اورژانسی مادر مبتلا به پره‌اکلامپسی و اکلامپسی	۲/۵۰ $\pm$ ۱/۰۶	
	۲۷	ارجاع مادران پرخطر	۲/۸۷ $\pm$ ۱/۱۷	
	۲۸	آموزش تنظیم خانواده	۲/۱۶ $\pm$ ۰/۹۰	
	۲۹	انجام زایمان در شرایط اضطراری	۳/۳۲ $\pm$ ۱/۳۶	
	۳۰	تشخیص خونریزی‌های غیرطبیعی	۲/۴۹ $\pm$ ۱/۰۲	
	۳۱	ارائه مراقبت‌ها در صورت خونریزی بعد از زایمان	۲/۵۵ $\pm$ ۱/۰۱	
	۳۲	تشخیص و درمان مادران مبتلا به عفونت بعد از زایمان	۲/۷۲ $\pm$ ۱/۰۱	



حیطه	ردیف	گویه	میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین $\pm$ انحراف معیار (حیطه)
	۳۳	مراقبت از مادران مبتلا به عفونت بعد از زایمان	۲/۶۲ $\pm$ ۱/۰۴	
	۳۴	انجام مراقبت‌های فوری بعد از زایمان	۲/۴۸ $\pm$ ۱/۰۵	
	۳۵	مدیریت مادر مبتلا به پارگی‌های کانال زایمانی در حد کم	۳/۳۳ $\pm$ ۱/۲۸	
	۳۶	آموزش نحوه ارائه خدمات به مادران HIV مثبت	۳/۰۰ $\pm$ ۱/۰۴	
	۳۷	آشنایی با پیشگیری از انتقال ایدز و بیماری‌های منتقله از راه جنسی از مادر به نوزاد	۲/۹۶ $\pm$ ۱/۰۲	
	۳۸	شناخت نحوه درمان سیفلیس / بیماری‌های منتقله از راه جنسی	۳/۲۲ $\pm$ ۰/۹۹	
	۳۹	شروع تغذیه با شیر مادر در عرض یک ساعت اول بعد از تولد	۱/۷۹ $\pm$ ۰/۹۵	
	۴۰	آشنایی با راهکارهای ترویج تغذیه با شیر مادر مانند اجرای برنامه‌های آموزشی	۲/۶۴ $\pm$ ۱/۰۶	
	۴۱	تعیین شرایط استفاده از جایگزین‌های شیر مادر	۲/۹۰ $\pm$ ۰/۹۸	
	۴۲	آشنایی با سیستم ارجاع در مواقع بروز عوارض مادری و نوزادی	۳/۷۰ $\pm$ ۰/۹۱	
خشونت جنسی بر جنسیت در مادران باردار	۴۳	نحوه شناسایی و مدیریت قربانیان خشونت جنسی	۴/۲۹ $\pm$ ۰/۵۲	
	۴۴	آشنایی با روش‌های پیشگیری از خشونت جنسی	۴/۳۱ $\pm$ ۰/۴۹	
	۴۵	آشنایی با کیت‌های پیشگیری از بیماری (پروفیلاکسی) در قربانیان خشونت جنسی	۴/۳۰ $\pm$ ۰/۵۰	۴/۳۰ $\pm$ ۰/۰۱
	۴۶	آشنایی با درمان پروفیلاکسی در قربانیان خشونت جنسی	۴/۳۰ $\pm$ ۰/۶۳	
	۴۷	ارائه حمایت‌های روانی و اجتماعی فوری (کمک‌های اولیه روانی)	۴/۲۸ $\pm$ ۰/۵۴	
	۴۸	آشنایی با نحوه ارجاع قربانیان خشونت جنسی برای دریافت حمایت‌های بیشتر	۴/۳۰ $\pm$ ۰/۵۲	
مراقبت‌های بعد از زایمان در نوزادان	۴۹	پاک کردن راه های هوایی نوزاد	۱/۹۴ $\pm$ ۱/۰۰	
	۵۰	پیشگیری از هایپوترمی	۱/۹۰ $\pm$ ۱/۰۱	
	۵۱	تعیین هویت نوزاد	۱/۸۸ $\pm$ ۱/۱۸	
	۵۲	مراقبت از پوست و بند ناف	۲/۳۹ $\pm$ ۲/۰۰	۲/۱۹ $\pm$ ۰/۴۰
	۵۳	شناخت اقدامات احتیاطی استاندارد جهت پیشگیری از عفونت در نوزادان با مادران دچار عفونت	۲/۰۹ $\pm$ ۱/۰۰	
	۵۴	پایدار کردن شرایط نوزاد قبل از ارجاع	۲/۶۲ $\pm$ ۱/۱۲	
مدیریت بیماری‌های شایع بومی در مادران	۵۵	آشنایی با احیاء نوزاد	۲/۹۱ $\pm$ ۱/۲۳	
	۵۶	آشنایی با نحوه پیشگیری مالاریا	۳/۸۷ $\pm$ ۰/۷۳	
	۵۷	آشنایی با نحوه درمان مالاریا	۳/۸۵ $\pm$ ۰/۷۴	
	۵۸	آموزش نحوه غربالگری سل	۳/۰۵ $\pm$ ۱/۱۷	۳/۴۷ $\pm$ ۰/۴۴
۵۹	غربالگری بیماری‌های منتقله از راه جنسی	۳/۱۳ $\pm$ ۱/۰۲		
زایمان در ناز اولیه بحران	۶۰	آشنایی با کیت‌های خدماتی مادران و آماده‌سازی آن‌ها	۴/۱۵ $\pm$ ۰/۵۳	
	۶۱	آشنایی با شرایط ارائه کیت زایمان تمیز به مادران باردار	۳/۹۵ $\pm$ ۰/۶۷	
	۶۲	ارائه آموزش لازم به مادران دریافت‌کننده کیت زایمان تمیز	۳/۴۲ $\pm$ ۰/۹۶	۳/۷ $\pm$ ۰/۳۳
	۶۳	شناسایی و به‌کارگیری ماما‌های سنتی (بهورز ماما، بهورزه‌ها، مراقبین سلامت)	۳/۴۳ $\pm$ ۰/۸۶	
	۶۴	آموزش ماما‌های سنتی (بهورز ماما، بهورزه‌ها، مراقبین سلامت) در زمینه ارجاع و مراقبت‌های اولیه از نوزادان و مادران	۳/۵۶ $\pm$ ۰/۷۰	

این نتیجه با مطالعات وانگ، التوبایتی و تقی‌زاده و مطابقت دارد [۱۵، ۲۰، ۲۱].

وانگ در مطالعه خود و براساس نظرسنجی که از پرستاران فارغ‌التحصیل‌شده در جنوب استرالیا انجام داد، مشخص کرد که تنها ۱۴ درصد از شرکت‌کنندگان مورد مطالعه، در دوره‌های آموزشی منسجم بحران شرکت کرده بودند [۲۰]. التوبایتی نیز براساس نظرسنجی که در شهر طائف عربستان بر روی ۲۱۰ پرستار انجام داده بود، گزارش کرد که فقط یک آموزش ۴۷ ساعته آن هم در مقطع کارشناسی ارشد برای پرستاران اورژانس جهت آمادگی در برابر بلایا در نظر گرفته شده است [۲۱]. در مطالعه تقی‌زاده نیز ۸۸/۵ درصد از دانشجویان مامایی در دوره آموزشی در مورد بحران شرکت نکرده بودند. این در حالی است که در زمان بروز بلایا سلامتی زنان باردار، زنان تازه مادر شده و نوزادان تازه متولد شده به دلیل تغذیه ناکافی، وجود خدمات ناکافی پزشکی و مراقبت قبل از زایمان ناکافی به خطر می‌افتد. در زمان بعد از وقوع بلا، مراکز ارائه‌دهنده مراقبت‌های پزشکی یا ویران شده‌اند و یا مملو از جمعیت آسیب‌دیده و زخمی می‌باشند [۱۵]. بنابراین ضروری است ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامت در خصوص مراقبت از مادر و نوزاد در بلایا آموزش ببینند.

یافته‌های این مطالعه بیانگر نیاز آموزشی زیاد یا متوسط بیشتر واحدهای پژوهش در حیطه‌های مختلف مورد پرسش بود که با نتایج مطالعات بالوت در آمریکا، صنوبری در شهر اهواز، تقی‌زاده در شهر تهران، التوبایتی در عربستان، مرور سیماتیک لوک و بازیر در ایران هم‌خوانی دارد [۲۱-۲۴، ۲۵، ۲۶]. در مطالعات یادشده بر نیاز آموزشی زیاد در زمینه‌های آمادگی جهت مدیریت بلایا، کمبود دانش و آگاهی در مورد بلایا و میزان وجود کم برنامه‌های آموزشی تأکید شده است. در مطالعه مهدی‌زاده و طاهری با عنوان «مدیریت بحران» نیز پرستاران برگزاری دوره‌های آموزشی را ضروری می‌دانستند [۲۷]. همچنین در مطالعه عزتی و همکاران، وظایف تکنسین‌ها در بحران و اصول گزارش‌نویسی از اولویت‌های آموزشی اعلام شد [۲۸]. پارسایی و همکاران بیمارستان‌های استان مازندران را در مواجهه با بلایا با ابزار استاندارد کشوری مورد بررسی قرار دادند. بیمارستان‌هایی که در سطح خوب آمادگی داشتند، بیمارستان‌هایی بودند که برنامه‌های مدیریت بحران را به صورت برنامه‌های کوتاه‌مدت و راهبردی برگزار کرده بودند [۲۹].

در مطالعه خراسانی زواره نیز سطح آمادگی عملکردی مراکز بهداشتی و درمانی شهر بجنورد، ۵۲/۵۶ درصد در حد متوسط عنوان شد [۳۰] که یافته‌های مطالعه حاضر با آن‌ها همسو هستند. ارائه برنامه‌های آموزشی مبتنی بر نیازسنجی جهت آمادگی بیمارستان‌ها و ارائه‌دهندگان مراقبت سلامتی برای ارائه خدمات در شرایط بلایا ضروری است.

نیاز آموزشی در حیطه خشونت مبتنی بر جنسیت در مادران باردار در میان تمامی حیطه‌ها (۴/۳±۰/۰۱) و گویه‌ها، بیشترین و حیطه مراقبت‌های بعد از زایمان در نوزادان نیز کمترین نیاز آموزشی (۲/۱۹±۰/۰۴) احساس شد. بیشترین نیاز آموزشی در حیطه پاسخ‌گویی مربوط به گویه «ارائه پاسخ متناسب به شکایات و پیشنهادات واصله (۲/۹۷±۱/۰۳) است و کمترین امتیاز را گویه «برقراری سیستم ارائه پیشنهادات و انتقادات (۲±۱/۰۴)» به خود اختصاص داد. در حیطه مدیریت اطلاعات، بیشترین گویه «شناخت نحوه پیگیری و نظارت بر شیوع بیماری در طول زمان (۴/۳±۰/۰۵)» بود و بقیه امتیاز مساوی (۴/۲۸±۰/۰۵) داشتند.

در حیطه تدارکات بیشترین امتیاز مربوط به گویه «آشنایی با بسته‌های خدماتی (کیت‌های) موردنیاز مادران و نوزادان در شرایط بلایا (۴/۳۲±۰/۰۵)» و کمترین امتیاز مربوط به «آشنایی با اماکن ارائه خدمات به مادران و نوزادان در شرایط بلایا و مدیریت آن (۳/۷۴±۰/۰۸)» بیان شد. در حیطه ارتباط و هماهنگی، بیشترین امتیاز مربوط به گویه «برقراری ارتباط با امدادگران داخلی و خارجی (۴/۲±۰/۰۵)» و کمترین امتیاز مربوط به گویه «مشاوره با جوامع محلی در گیر در بحران (۲/۶۱±۰/۰۷۶)» بود.

در حیطه آشنایی با فرایندها و توانمندسازی آموزشی بیشترین امتیاز مربوط به گویه «آشنایی با سیاست نحوه صرفه‌جویی در مصرف منابع (۳/۱۸±۱/۰۱)» و کمترین امتیاز مربوط به گویه «آموزش به ارائه‌دهندگان مراقبت سلامتی در زمینه اقدامات احتیاطی استاندارد در پیشگیری از عفونت (۲/۶۳±۰/۰۹)» بود.

در حیطه مراقبت‌های دوران بارداری، حین و بعد از زایمان در شرایط بلایا بیشترین امتیاز مربوط به گویه «آشنایی با سیستم ارجاع در مواقع بروز عوارض مادری و نوزادی (۳/۷±۰/۰۹)» و کمترین امتیاز مربوط به گویه «شروع تغذیه با شیر مادر در عرض ۱ ساعت اول بعد از تولد (۱/۷۹±۰/۰۹)» بود.

در حیطه مدیریت بیماری‌های شایع بومی در مادران بیشترین امتیاز مربوط به گویه «آشنایی با نحوه پیشگیری مالاریا (۳/۸۷±۰/۰۷)» و کمترین امتیاز مربوط به گویه «آموزش نحوه غربالگری سل (۳/۰۵±۱/۰۱)» بود.

در نهایت در آخرین حیطه یعنی زایمان در فاز اولیه بحران بیشترین امتیاز مربوط به گویه «آشنایی با کیت‌های زایمان تمیز مادران و آماده‌سازی آن‌ها (۴/۱۵±۰/۰۵)» و کمترین امتیاز مربوط به گویه «ارائه آموزش لازم به مادران دریافت‌کننده کیت زایمان تمیز (۳/۴۲±۰/۰۹)» گزارش شد.

## بحث

نتایج مطالعه نشان داد ۸۳/۹ درصد از افراد شرکت‌کننده در دوره آموزشی مرتبط با مراقبت از مادر و نوزاد در بلایا شرکت نکرده بودند که به آموزش ناکافی در این زمینه اشاره می‌کند.

همکاران دانشجویان مامایی در حیطه پیشگیری از مرگومیر نوزادی نیاز آموزشی زیاد و بسیار زیادی را گزارش کردند. شاید علت این مغایرت شغل مشارکت‌کنندگان در مطالعه باشد. در مطالعه تقی‌زاده، شرکت‌کنندگان در نیازسنجی، دانشجویان مامایی بودند، اما در این مطالعه از کارکنان شاغل نظرسنجی شد.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر، کوچک بودن حجم نمونه و محدود بودن مطالعه به جمعیت کارکنان شاغل در شهر تهران بود. توصیه می‌شود در مطالعات بعدی کارکنان شاغل در سایر بیمارستان‌های نظامی در شهرهای دیگر ایران نیز در مطالعه شرکت داده شوند و تفاوت‌های فرهنگی، جغرافیایی و نیاز آموزشی آنان باتوجه به نوع بلایایی که در نقاط مختلف کشور رخ می‌دهد، در نظر گرفته شود.

به‌طور خلاصه، تعیین نیازهای آموزشی و اولویت‌های آن، یکی از مسائل چالش‌برانگیز در آموزش‌های مرتبط با شرایط بحرانی و بلایا است [۳۷].

### نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر در حیطه ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به مادران و نوزادان در بلایا ابتدا به نیازسنجی از ارائه‌دهندگان خدمات به این قشر پرداخته شد. باتوجه به این که کشور ما در منطقه حادثه‌خیز جهان قرار گرفته است و باتوجه به نتایج به‌دست‌آمده در این پژوهش مشخص شد که ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت برای مراقبت از مادران و نوزادان در بلایا نیاز به آموزش دارند. بنابراین برای کسب دانش و مهارت لازم برای مراقبت از مادران و نوزادان در بلایا پیشنهاد می‌شود دوره‌های آموزشی و برنامه‌های درسی براساس نیازهای آموزشی اعلام‌شده برای ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت نیروهای مسلح طراحی و برگزار شود. برنامه‌ریزی برای برگزاری مستمر و منظم کلاس‌های آموزشی مبتنی بر نیازسنجی در حوزه تخصصی مراقبت از مادران و نوزادان در بلایا باید بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد. تولید محتوای آموزشی و کمک آموزشی در راستای مراقبت از مادران و نوزادان در بلایا به‌ویژه محتوای آموزشی تحصیلات دانشگاهی، توجه ویژه به این امر در مراکز علمی و تحقیقاتی، اجرای دوره‌های آموزشی بازآموزی ضمن خدمت به‌ویژه در قالب کارگاه‌های آموزشی براساس نیازسنجی و اجرای انواع مانورها و تمرینات از دیگر اقداماتی است که باید به آن پرداخت.

### ملاحظات اخلاقی

#### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله در دانشگاه علوم پزشکی آجا با کد اخلاق IR.AJAUMS.REC.1396.83 ثبت شده است.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد نیاز به آموزش در حیطه‌های مدیریت اطلاعات، تدارکات، ارتباطات و هماهنگی و خشونت مبتنی بر جنسیت در مادران باردار، بیشتر از همه حیطه‌ها و در سطح نیاز آموزشی زیاد قرار گرفت. به‌عبارت‌دیگر نیاز آموزشی در زمینه‌های غیرتخصصی نسبت به حیطه تخصصی در اولویت قرار داشت. در مطالعه مهدی‌زاده و طاهری [۲۷] نیز از دیدگاه پرستاران شاغل در شهر تهران، برگزاری دوره‌های آموزشی عمومی، ضروری اعلام شد که با مطالعه حاضر مطابقت دارد. از مهم‌ترین اولویت‌های آموزشی از دیدگاه واحدهای موردپژوهش در این مطالعه، نحوه برقراری ارتباط و هماهنگی در شرایط بلایا بود.

در برخی مطالعات به وجود ضعف در برقراری ارتباط در شرایط بلایا اشاره شده است. در مطالعه شجاعی و ملکی، تمامی بیمارستان‌های موردبررسی فاقد دستورالعمل برقراری ارتباط با سازمان‌های ذی‌ربط مثل بیمارستان‌های دیگر بودند. در هنگام وقوع بلایا برقراری ارتباط بدون ترتیب خاصی انجام می‌شد. همچنین درخصوص ایجاد شبکه ارتباطی بین بیمارستان و نمایندگی خدمات اورژانس محل و نمایندگی مدیریت اورژانس، در کلیه بیمارستان‌های مورد پژوهش ارتباط ضعیفی وجود داشت و شبکه‌ای در این زمینه ایجاد نشده بود [۳۱]. طبق مطالعه ربیعی نیز در سال ۱۳۹۲ ناهماهنگی‌های بین سازمان‌های مسئول در مدیریت بلایا یکی از دلایل شناخته‌شده در ناموفق بودن مدیریت بلایا در کشور ایران محسوب می‌شود و یافته‌های به‌دست‌آمده نشان داد که در حال حاضر اصل هماهنگی در بلایای طبیعی به‌طور نامناسبی در بین سازمان‌ها اجرا می‌شود [۳۲]. بنابراین باید به این مقوله در آموزش و تدوین برنامه درسی مربوط به آن توجه ویژه‌ای شود.

نمره نیاز آموزشی در حیطه مراقبت از مادران در حد نیازهای آموزشی زیاد قرار گرفت که از این جهت با مطالعه تقی‌زاده و همکاران هم‌خوانی دارد [۱۵]. طبق نتایج به‌دست‌آمده از این مطالعه، میزان نیاز آموزشی ارائه‌دهندگان مراقبت سلامتی در زمینه خشونت جنسی در حد زیاد گزارش شد که با مطالعات سیگناکو، شاه‌علی و همکاران و گزارش مرکز ملی منابع خشونت جنسی<sup>۶</sup> هم‌خوانی دارد [۳۳-۳۵]. تشخیص مادران باردار نیازمند ارجاع و نحوه ارجاع آنان، مراقبت از مادرانی که دچار آسیب شده‌اند، از دیگر نیازهای آموزشی واحدهای مورد مطالعه بود. ارجاع به موقع در بلایا، یکی از مهارت‌های ویژه کارکنان درمانی است و از اهمیت قابل توجهی برخوردار است [۲، ۳۶].

در این مطالعه، در حیطه مراقبت‌های بعد از زایمان در نوزادان، کمترین نیاز آموزشی احساس شد که این نتیجه با مطالعه تقی‌زاده و همکاران [۱۵] مغایرت دارد. در مطالعه تقی‌زاده و

6. National Sexual Violence Resource Center (NSVRC)

## حامی مالی

این مقاله قسمتی از پایان نامه پژوهشگر لیلا پورسلیمان در رشته کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس است که با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی آجا انجام شده است.

## مشارکت نویسندگان

جمع‌آوری داده و نگارش متن اولیه مقاله: لیلا پورسلیمان؛ ناظر مطالعه: شهلا علیاری؛ تحلیل آماری: امیرحسین پیشگوی؛ طراحی پژوهش و بازبینی متن نهایی مقاله: همه نویسندگان.

## تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

## تشکر و قدردانی

از اساتید و شرکت‌کنندگان در مطالعه از ۹ بیمارستان نیروهای مسلح مستقر در سطح شهر تهران، تشکر و قدردانی می‌شود.

## References

- [1] Waltzman M, Fleegler E. Preparing for natural disasters. *Clin Pediatr Emerg Med.* 2009; 10(3):144-8. [DOI:10.1016/j.cpem.2009.07.009]
- [2] Poursoleyman L, Aliyari S, Shariffar S T, Pishgooie S A H. Development of Instructional Curriculum of Maternal and Newborn Care for Army Health Providers in Disasters. *Military Caring Scien.* 2018; 5 (1) :1-12. [DOI:10.29252/mcs.5.1.1]
- [3] Heydari A, Afzalaghaee M, Houshmand E, Shabanikiya H. Assessing the risk perception of natural disasters among the staff of hospitals in Mashhad, Iran. *Health Emerg Disasters Q.* 2022; 7(4):227-34. [DOI:10.32598/hdq.7.4.259.5]
- [4] Shoostari Sh, Abedi MR, Bahrami M, Samouei R. Determining the reasons behind women's vulnerability during disasters: A qualitative study. *Safety Promot Inj Prev.* 2017; 5(1):51-8. [Link]
- [5] International Council of Nurses. Core Competencies in disaster nursing version 2.0. Geneva: International Council Of Nurses; 2019. [Link]
- [6] Sohrabzadeh S, Jahangiri K, Khani Jazani R. Reproductive health in the recent disasters of Iran: A management perspective. *BMC Public Health.* 2018; 18(1):389. [DOI:10.1186/s12889-018-5311-2] [PMID]
- [7] Harville EW, Xiong X, Buekens P. Hurricane Katrina and perinatal health. *Birth.* 2009; 36(4):325-31. [DOI:10.1111/j.1523-536X.2009.00360.x] [PMID] Pourhosseini SS, Ardalan A, Mehrolhassani MH. Key aspects of providing healthcare services in disaster response stage. *Iran J Public Health.* 2015; 44(1):111-8. [PMID]
- [8] Pourhosseini SS, Ardalan A, Mehrolhassani MH. Key aspects of providing healthcare services in disaster response stage. *Iran J Public Health.* 2015; 44(1):111-8. [PMID] [PMCID]
- [9] Nakhaei M, Tabiee S, Saadatjou SA, Sabzehkar F. [The effect of educational intervention on nurses' preparedness in emergencies and disasters (Persian)]. *J Birjand Univ Med Sci.* 2019; 26(3):237-48. [DOI:10.32592/JBirjandUnivMed-Sci.2019.26.3.105]
- [10] Hajifoghaha M, Nahidi F, Alizadeh S, Golezar S, Dabiri F, Mokhlesi SS, et al. Midwives' educational needs in Iran: A narrative review. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2019; 25(1):1-6. [DOI:10.4103/ijnmr.IJNMR\_82\_19] [PMID]
- [11] Moghadas T, Asgari H, Rohani M, Nasirzadeh M, Akhavan S, Ansari-pour S, et al. Educational needs assessment of general physicians employed in 24-h urban and rural health centers about emergency patients' management in Isfahan Province. *Int J Educ Psychol Res.* 2017; 3:36-41. [Link]
- [12] Maree C, Yazbek M, Leech R. Process of development of a contemporary curriculum in advanced midwifery. *Health SA.* 2018; 23:1037. [DOI:10.4102/hsag.v23i0.1037] [PMID]
- [13] Ghoreyshyadeh F, HoseinPour F, Ghaffari R, Nourdadgar A. Educational needs assessment of family health providers in Tabriz Health Care Centers in 2015. *Res Dev Med Educ.* 2017; 6(1):12-8. [DOI:10.15171/rdme.2017.003]
- [14] Seyedaskari SM, Rozbehi A, Bahmanbijari B, Mahdavinia J, Beigzadeh A, Rezaei H. Assessment of training needs of education experts in Kerman University of Medical Sciences. *Am J Educ Res.* 2016; 4(10):736-40. [Link]
- [15] Taghizadeh Z, Montazeri A, Khoshnam-rad M. [Educational Needs of midwifery students regarding mother and infant mortality prevention services in critical situations (Persian)]. *Hayat.* 2015; 21(2):54-66. [Link]
- [16] Colov NS. [Need for extensive education when implementing new fetal monitoring technology (Danish)]. *Ugeskr Laeger.* 2007; 169(39):3294-7. [PMID]
- [17] Telfer M, Zaslów R, Chaló Nabirye R, Nalugo Mbalinda S. Review of midwifery education in Uganda: Toward a framework for integrated learning and midwifery model of care. *Midwifery.* 2021; 103:103145. [DOI:10.1016/j.midw.2021.103145] [PMID]
- [18] Amiri M, Mohammadi GH, Khosravi A, Chaman R, Arabi M, Sadeghi E, et al. [Hospital preparedness of Semnan Province to deal with disasters (Persian)]. *J Knowl Health.* 2012; 6(3):44-9. [Link]
- [19] Goli-Roshan S, Aziznejad-Roshan P, Khafri S, Gholizadah-Gardrodbary M. [The effect of training based on educational needs on clinical learning of undergraduate nursing students (Persian)]. *Res Med Educ.* 2017; 9(2):12- 3. [DOI:10.29252/rme.9.2.12]
- [20] Duong K. Disaster education and training of emergency nurses in South Australia. *Australas Emerg Nurs J.* 2009; 12(3):86-92. [DOI:10.1016/j.aenj.2009.05.001]
- [21] Brinjee D, Al Thobaity A, Almalki M, Alahmari W. Identify the disaster nursing training and education needs for nurses in Taif City, Saudi Arabia. *Risk Manag Health Policy.* 2021; 14:2301-0 [DOI:10.2147/RMHP.S312940] [PMID]
- [22] Sereshti M, Banaeian Sh, Delaram M, Kazimeian A, Safdari F, Shamaei Z. [Educational needs of midwife alumni work in health care centers (Persian)]. *Educ Strategy Med Sci.* 2011; 4(1):31-7. [Link]
- [23] Loke AY, Guo C, Molassiotis A. Development of disaster nursing education and training programs in the past 20 years (2000-2019): A systematic review. *Nurse Educ Today.* 2021; 99:104809. [DOI:10.1016/j.nedt.2021.104809] [PMID]
- [24] Senobari M, Havakhor N. [Evaluation of nurses' educational needs assessment in crisis nursing management in the educational and medical centers affiliated to Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences based on Jennings Model (Persian)]. *Educ Dev Judishapur.* 2020; 11(Supplement):154-66. [Link]
- [25] Bazyar J, Pourvakhshoori N, Safarpour H, Farrokhi M, Khankeh HR, Daliri S, et al. Hospital disaster preparedness in Iran: A systematic review and meta-analysis. *Iran J Public Health.* 2020; 49(5):83750. [PMID]
- [26] Balut MD, Der-Martirosian C, Dobalian A. Disaster preparedness training needs of health care workers at the US Department of veterans affairs. *South Med J.* 2022; 115(2):158-163. [PMID]

- [27] Mahdizadeh AH, Taheri Z. [Educational needs assessment of nurses working in hospitals of Tehran University (Persian)]. *J Nurs Edu.* 2016; 5(3):1-9. [DOI:10.21859/jne-05031]
- [28] Ezati P, Vaziri M, Adli F. [Educational needs assessment in the medical emergency technicians of Tehran Emergency Center (Persian)]. *Safety Promot Inj Prev.* 2017; 5(2):109-19. [DOI:10.22037/meipm.v5i2.18692]
- [29] Parsaei M, Khankeh H, HabibiSaravi R, Hosseini SH. [Hospital disaster preparedness in Mazandaran Province, Iran 2017 (Persian)]. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2019; 28(168):108-17. [Link]
- [30] Khorasani D, Hatami H, Zare A. [Assessing structural and non-structural safety and readiness of healthcare centers in Bojnord in dealing with functional, non-structural and structural dimensions of disasters in 1400 (Persian)]. *Toloo-e-Behdasht.* 2022; 21(4):89-103. [DOI:10.18502/tbj.v21i4.11504]
- [31] Klein KR, Rosenthal MS, Klausner HA. Blackout 2003: Preparedness and lessons learned from the perspectives of four hospitals. *Prehosp Disaster Med.* 2005; 20(5):343-9. [DOI:10.1017/S1049023X00002818] [PMID]
- [32] Rabiee A, Ardalan A, Pourhosseini SS. [Assessment of coordination among lead agencies of natural disasters management in Iran (Persian)]. *Hakim J.* 2013; 16(2):107-17. [Link]
- [33] Cignacco E, Zu Sayn-Wittgenstein F, Sénac C, Hurni A, Wyssmüller D, Grand-Guillaume-Perrenoud JA, et al. Sexual and reproductive healthcare for women asylum seekers in Switzerland: A multi-method evaluation. *BMC Health Serv Res.* 2018; 18(1):712. [DOI:10.1186/s12913-018-3502-2] [PMID]
- [34] Shahali S, Mohammadi E, Lamyian M, Kashanian M, Eslami M. [Experience of healthcare providers to deal with victims of sexual assault: A qualitative research (Persian)]. *J Qual Res Health Sci.* 2014; 3(1):37-50. [Link]
- [35] National Sexual Violence Resource Center. Sexual violence in disasters [Internet]. 2021 [Updated 2023 December]. available from: [Link]
- [36] Connell J, Kelly J, Nagle C. Imminent birth education for rural and remote settings: An evaluation study. *Aust J Rural Health.* 2019; 27(5):405-11. [DOI:10.1111/ajr.12547] [PMID]
- [37] Irajpour A, Nazari F, Alavi M. [Educational needs assessment of emergency centers staff and emergency nurses of teaching hospitals affiliated to Isfahan University of Medical Sciences (Persian)]. *Iran J Med Educ.* 2017; 17:126-31. [Link]