

## تدوین برنامه درسی مراقبت از مادران و نوزادان در بلایا برای ارائه دهندگان خدمات بهداشتی نیروهای مسلح

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

### چکیده

مقدمه: از مهم‌ترین شاخص‌های بهداشتی هر کشوری میزان مرگ و میر نوزادان و زنان باردار است که می‌توان با ارائه خدمات بهداشتی در زمان مناسب از مرگ و میر آنان به ویژه در بلایا جلوگیری کرد.

هدف: هدف از انجام این مطالعه، تدوین برنامه درسی برای ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی حرفه‌ای (پرستار، ماما و بهیار) به منظور ایجاد آمادگی لازم برای ارائه خدمات مراقبتی از مادران و نوزادان در بلایا می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این تحقیق از لحاظ هدف و ماهیت از نوع تحقیقات کاربردی و از لحاظ روش تحقیق، کیفی به روش دلفی است که در سال ۱۳۹۶ در دانشگاه علوم پزشکی آجا انجام گرفت. در مرحله اول، برنامه درسی پیشنهادی، با مراجعه به منابع داخلی و بین‌المللی و با توجه از نتایج به دست آمده از نیازسنجی تدوین و در مرحله دوم، به منظور تعیین میزان مطلوبیت برنامه درسی پیشنهادی از شیوه دلفی در دو دور استفاده شد. نمونه آماری این مطالعه، در روش دلفی ۱۲ نفر از صاحب‌نظران این رشته بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند و گلوله برفی انتخاب گردیدند. در این مطالعه، اجماع بیش از ۹۰ درصد ملاک توافق نظر متخصصان و کارشناسان بود.

یافته‌ها: در این مطالعه برنامه درسی مراقبت از مادران و نوزادان در بلایا بر اساس فرآیند ۶ مرحله‌ای کرن تدوین گردید. مطلوبیت برنامه درسی تدوین شده با روش دلفی در دو دور مورد تأیید خبرگان قرار گرفت.

بحث و نتیجه‌گیری: برنامه تدوین شده در این مطالعه، دارای ویژگی‌های کاربردی بوده و می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای را در اعتلای سطح دانش ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی نیروهای مسلح جهت ارائه خدمات به مادران و نوزادان در بلایا ایفا نماید.

کلمات کلیدی: برنامه درسی، بلایا، زنان باردار، مراقبت بهداشتی، نوزادان.

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال پنجم ■ شماره ۱ ■ بهار ۱۳۹۷ ■ شماره مسلسل ۱۵ ■ صفحات ۱-۱۲  
تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۲/۱۴  
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۲/۱۵  
تاریخ انتشار: ۱۳۹۷/۵/۲

### مقدمه

طبیعی می‌شود که پاسخگویی به آن از توان و ظرفیت عملیاتی جامعه خارج می‌باشد (۱). بروز سوانح و بلایا زندگی میلیون‌ها نفر را در سراسر جهان تحت تأثیر قرار داده و توسعه ملل و جوامع را با مشکل مواجه می‌کند و عمدتاً توانایی یک جامعه در تأمین

از نظر انجمن جهانی بلایا و فوریت‌های پزشکی، بلا رویدادی است که عملکرد عادی جامعه را متوقف می‌کند و موجب افزایش نیاز به منابع انسانی و فیزیکی خارجی فراتر از نیازهای روزمره

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری.

۲- دکترای برنامه‌ریزی درسی، استادیار، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری، گروه بهداشت مادر و نوزاد (\*\*نویسنده مسئول).  
آدرس الکترونیک: sh.aliyari@ajaums.ac.ir

۳- کارشناسی ارشد مامایی، مربی، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری، گروه بهداشت جامعه.

۴- دکترای تخصصی پرستاری، استادیار، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری، گروه داخلی و جراحی.

نقش‌های مسئولیتی در خانواده، عدم دسترسی به مراقبت‌های حین بارداری، زایمان و نوزادی به علت خرابی زیرساخت‌ها و مراکز بیمارستانی، کمبود عوامل بهداشت محیط و مواد بهداشتی، افزایش بار کاری زنان به دلیل شرایط موجود، دلایل روان‌شناختی، عدم ارزیابی نیازهای مربوط به زنان در شرایط بحرانی، حمایت‌های قانونی ناکافی از زنان، نیاز به اختصاص اعتبارات بیشتر به زنان در مورد مسائل مدیریت بحران و حضور کم‌رنگ زنان به خصوص در سازمان‌های مسئول دولتی است (۵، ۱۱-۱۵).

در تمامی مراحل چرخه بحران و بلایا، نقش نظام سلامت در پیشگیری، کاهش خطر، پاسخگویی به جامعه و گروه‌های آسیب‌پذیر کلیدی است و لازم است که نیاز این گروه‌ها در برنامه‌های نظام سلامت در حوزه بحران مدنظر قرار گیرد. از مهم‌ترین چالش‌های گروه‌های آسیب‌پذیر در بحران اختلال در دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی و عدم بازتوانی به موقع گزارش شده است. همچنین عدم وجود کارشناسان آگاه و متخصص در حوزه نیازهای گروه‌های آسیب‌پذیر بر سرگردانی این گروه جمعیتی، افزوده است (۱۶). مطالعات انجام شده توسط الحانی، بیرانوند، نکویی، خوشنام‌راد، سرهنگی، پسیریدیس (Pesiridis) و اوزتکین (Oztekın) مؤید نیاز آموزشی زیاد ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی برای ارائه خدمات در بلایا بود. یکی از نهادهای رسمی که در زمینه مدیریت بحران فعال می‌باشد، نیروهای نظامی هستند. در مواقع صلح و یا وقوع بحران‌های داخلی معمولاً سازمان‌های نظامی به دلیل برخورداری از امکانات مناسب هوایی، زمینی و دریایی و نیز سازماندهی منظم و نیروی انسانی آموزش‌دیده، قادر خواهند بود در اسرع وقت نسبت به حضور در محل حادثه و امداد رسانی اقدام نمایند (۱۷). به دلیل نیاز آموزشی و اولویت تدوین برنامه درسی مراقبت از مادران و نوزادان در بلایا بر اساس مطالعات ذکر شده، طراحی چنین برنامه‌ای در کشور و عدم دستیابی به محتوای آموزشی کامل در این زمینه، بر آن شدیم که به تدوین برنامه درسی مراقبت از مادران و نوزادان در بلایا برای ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی بپردازیم (۱۸-۲۲). لازم به ذکر می‌باشد که برنامه‌های درسی مشابه، در تجارب بین‌المللی به دست آمده (۲۳-۲۵) که در این مطالعه از آن‌ها در تدوین محتوای برنامه درسی استفاده شده است.

نیازها و تقاضاهای خودمراقبتی سلامتی را از بین می‌برد (۲). طی سی سال گذشته میزان بروز بلایا در سراسر دنیا، دو برابر شده و میزان خسارت‌ها و آسیب‌های فردی ناشی از آن سه برابر افزایش داشته است (۳). بر اساس شاخص خطر انتشار یافته، ایران در محدوده کشورهای در معرض خطر زیاد، قرار می‌گیرد (۴). زلزله ۱۳۶۹ رودبار-منجیل، زلزله ۱۳۸۲ بم، زلزله ۱۳۸۳ زرنده، سیل‌های ناگهانی ۱۳۸۲-۱۳۸۴ گلستان، زلزله ۱۳۸۵ لرستان، طوفان ۱۳۸۶ گونو از مخرب‌ترین و کشنده‌ترین بلایای طبیعی ایران در دهه‌های اخیر بوده‌اند. علاوه بر این ایران بزرگ‌ترین کشور میزبان پناهندگان (۱۰۷۳۳۶۶ نفر) برای بیش از یک دهه بوده است (۵).

علاوه بر تأثیرات بلایا بر میزان مرگ و میر و ناتوانی و خسارات مالی، بحران به شدت سلامت عمومی را مختل ساخته و ارائه خدمات مراقبت اساسی سلامت، به حادثه‌دیدگان را ضروری می‌سازد. خدمات سلامت در بلایا توسط واحد مراقبت بهداشتی اولیه ارائه می‌گردد؛ که اهداف این واحد مراقبتی شامل ارائه مراقبت‌های بهداشتی جهت پیشگیری و به حداقل رساندن پیامدهای بیماری، کاهش مرگ و میر و کم‌رسانی به جمعیت، به ویژه گروه‌های آسیب‌پذیر می‌باشد. این گروه‌ها با توجه به شرایط خاص خود در بحران و بلایا مستعد آسیب و صدمات بیشتری می‌باشند که با مدیریت بهداشت این گروه می‌توان تا حد زیادی از تلفات و اثرات مخرب بحران کاست (۶). در این میان، گروه‌های آسیب‌پذیر، مادران و نوزادان، به دلیل شرایط خاصی که دارند متحمل رنج، بیماری و درد بیشتری می‌شوند. این گروه نیمی از جمعیت جوامع را شامل می‌شوند. به طور متوسط ۲۰-۱۸ درصد جمعیت زنان در سنین باروری، بارداری و شیردهی قرار دارند. با وقوع بحران آسیب‌پذیری این گروه به شدت افزایش می‌یابد و احتمال مرگ آنان نسبت به مردان ۱۴ برابر بیشتر می‌شود (۷). مطالعات مختلف نشان داده است که میزان زایمان پره‌ترم، تولد نوزاد کم‌وزن، تأخیر رشد داخل رحمی، مرگ پره‌ناتال، سقط جنین، عوارض حین زایمان و مرگ و میر مادران در مواقع بروز بلایا افزایش می‌یابد (۸-۱۰). مادران و نوزادان به هنگام وقوع بلا به دلایل متعدد نیازمند توجه بیشتری هستند. برخی از این دلایل عبارتند از: ویژگی‌های فیزیکی و فیزیولوژیک در دوران بارداری و شیردهی، عهده‌دار بودن

## مواد و روش‌ها

این تحقیق از لحاظ هدف و ماهیت از نوع تحقیقات کاربردی و از لحاظ روش تحقیق، کیفی به روش دلفی است که در سال ۱۳۹۶ در دانشگاه علوم پزشکی آجا انجام گرفت. در این مطالعه، تدوین برنامه درسی مراقبت از مادران و نوزادان در بلایا در سه مرحله انجام شد.

۱- تدوین برنامه درسی پیشنهادی: جهت تدوین برنامه درسی، از مدل برنامه‌ریزی درسی کرن (Kem) استفاده شد. این مدل فرایندی شش مرحله‌ای داشته و به ترتیب، شامل موارد ذیل می‌باشد:

a- شناسایی مشکل و ارزیابی نیازهای عمومی

b- ارزیابی نیازهای یادگیرندگان مورد هدف

c- تعیین اهداف اساسی و جزئی

d- تعیین استراتژی‌های آموزشی (محتوای آموزشی، روش‌های تدریس و رسانه و وسایل کمک آموزشی)

e- اجرا

f- ارزشیابی و بازخورد (۲۶)

پس از شناسایی مشکل، در یک طرح دیگر ابزار استاندارد جهت نیازسنجی آموزشی طراحی گردید. محقق از ابزار تولید شده در سنجش نیازهای آموزشی ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی با ۲۰۸ نمونه استفاده نمود. سپس اهداف آموزشی بر اساس نیازسنجی مرحله قبل تدوین شد. با توجه به اهداف آموزشی، استراتژی‌ها، نحوه اجرا و ارزشیابی تدوین شد.

۲- تعیین میزان مطلوبیت برنامه آموزشی پیشنهادی مراقبت از مادران و نوزادان برای ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی در بلایا: بدین منظور نظرسنجی از متخصصین و کارشناسان با استفاده از روش دلفی در ۲ دور انجام شد. جامعه مورد مطالعه در این مرحله، ۱۲ نفر از متخصصین و کارشناسان در زمینه مامایی و بهداشت مادر و نوزاد در بلایا بودند. معیارهای ورود شامل: دارا بودن تحصیلات دانشگاهی در زمینه مراقبت از مادر و نوزاد، اشتغال یا وجود تجربه در زمینه‌های مرتبط با مراقبت از مادران و نوزادان در بلایا و بحران و تمایل به شرکت در مطالعه بود. معیار خروجی در این مرحله عدم تمایل به ادامه همکاری در نظر گرفته شد. افراد صاحب‌نظر به روش نمونه‌گیری غیراحتمالی و گلوله برفی

انتخاب شدند. در دور اول دلفی رئوس مطالب برنامه پیشنهادی شامل نیازسنجی، اهداف، محتوی، روش‌های یاددهی- یادگیری و ارزشیابی به صورت پرسشنامه نیمه ساختاری با سؤالات باز پاسخ و بسته پاسخ (با طیف لیکرت موافقم، نظری ندارم و مخالفم) طراحی گردید. از شرکت‌کنندگان درخواست شد، موافقت و مخالفت خود و در صورت تمایل دلایل آن را با هر یک از موارد مطرح شده بیان نمایند. پایان هر قسمت یک سؤال باز پاسخ اضافه شد تا اگر شرکت‌کنندگان موارد دیگری را در نظر دارند، ذکر نمایند. این پرسشنامه به صورت حضوری توسط محقق و یا از طریق پست الکترونیک به شرکت‌کنندگان ارائه شد و یک هفته پس از توزیع پرسشنامه، یادآوری انجام گرفت (۲۷). پس از جمع‌آوری نظرات، نظرات متخصصان در رئوس برنامه اعمال گردید. در دور دوم دلفی علاوه بر رئوس مطالب محتوای کامل آموزشی نیز به پرسشنامه اضافه شده و به صورت پرسشنامه باز پاسخ و بسته پاسخ با طیف لیکرت (خوب است، بد است و نظری ندارم) در اختیار متخصصان قرار گرفت. در مطالعاتی که از روش دلفی استفاده شده است، اجماع بیش از ۷۰ درصد ملاک توافق نظر صاحب‌نظران بوده است (۲۸) در حالی که در این مطالعه، اجماع بیش از ۹۰ درصد ملاک توافق نظر متخصصان و کارشناسان بود.

۳- اصلاح و تأیید نهایی در میزگرد: برنامه درسی مورد توافق صاحب‌نظران، در یک جلسه میزگرد کارشناسی با حضور ۴ نفر از متخصصان و کارشناسان (رشته‌های برنامه‌ریزی درسی، پرستاری و سلامت در بلایا) شرکت‌کننده در روش دلفی که تمایل به شرکت در میزگرد کارشناسی را داشتند، اصلاح و تأیید نهایی گردید.

این پژوهش توسط کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی آجا با کد اخلاق (IR.AJAUMS.REC.۱۳۹۶.۸۳) مورد تأیید قرار گرفت. در پژوهش حاضر تمامی مفاد اخلاق در پژوهش مطابق با بیانیه هلسینکی رعایت شد (۲۹). هدف از انجام پژوهش، برای تمامی واحدهای پژوهش توضیح داده شد و رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان اخذ گردید. مشارکت‌کنندگان آزاد بودند در هر مرحله که تمایل دارند از پژوهش خارج شوند. پژوهش حاضر صدمه جانی و روانی بر مشارکت‌کنندگان نداشت و مغایر با ارزش‌های اجتماعی نبود.

## یافته‌ها

پس از انجام نیازسنجی، برنامه درسی پیشنهادی بر اساس مدل برنامه‌ریزی درسی کرن تدوین شد. مطلوبیت برنامه درسی پیشنهادی در دو دور با ۹۰ درصد آرا خبرگان به روش دلفی مورد تأیید قرار گرفت. در روش دلفی، ۱۲ نفر از خبرگان نظرسنجی شدند که میانگین سنی آنان ۴۵ سال با حداقل ۳۸ و حداکثر ۵۵ سال بود. اطلاعات دموگرافیک آنان در جدول ۱ درج گردیده است. در نهایت برنامه درسی مراقبت از مادران و نوزادان در بلایا برای ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی به شرح زیر طراحی شد:

رسالت و مأموریت: هدف از تدوین این برنامه درسی آماده‌سازی

جدول ۱- مشخصات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در دلفی

متغیر	تعداد (درصد)
جنس	
زن	۱۲ (۱۰۰)
مرد	-
مرتبۀ علمی	
مربی	۶ (۵۰)
استادیار	۵ (۴۱/۶۶)
دانشیار	۱ (۸/۳۳)
مدرک تحصیلی	
کارشناسی ارشد	۶ (۵۰)
دکتر	۵ (۴۱/۶۶)
فوق تخصص	۱ (۸/۳۳)
سن (میانگین و انحراف معیار)	۴۵ ± ۸

ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی علاقه‌مند، با انگیزه و متخصص برای پاسخگویی به نیازهای مادران و نوزادان در شرایط بلا، در مواقع بروز حوادث و بلاهای طبیعی و انسان‌ساخت است.

**اهداف برنامه درسی:** براساس نیازسنجی انجام شده از ارائه‌دهندگان مراقبت‌های مادر و نوزاد در سطح مراکز بهداشتی درمانی نیروهای مسلح مستقر در شهر تهران و همچنین متخصصین و کارشناسان در زمینه مامایی و بهداشت مادر و نوزاد در بلایا هدف کلان، اهداف کلی و جزئی به همراه حیطه‌های یادگیری مورد نیاز (شناختی، عاطفی و روان-حرکتی) تعیین شد. (جدول ۲)

**هدف کلان:** آشنایی ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی نیروهای مسلح با نحوه مراقبت از مادران و نوزادان در بلایا  
**تعیین استراتژی‌های آموزشی:** استراتژی‌های آموزشی در قالب ۳ موضوع شامل محتوای آموزشی، روش‌های تدریس و رسانه و وسایل کمک آموزشی ارائه گردید.

**الف- محتوای برنامه درسی:** محتوای آموزشی جهت دستیابی به اهداف شامل ۱۰ عنوان اصلی می‌باشد. (جدول ۳)

**ب- روش‌های یاددهی - یادگیری:** با توجه به اهداف و محتوای برنامه درسی و شرایط فراگیران، روش‌ها و تجارب یادگیری در این برنامه درسی به صورت روش‌های ذیل در نظر گرفته شد:

- سخنرانی برنامه‌ریزی شده، روش تدریس پیش‌سازمان دهنده، حل مسئله و خود یادگیری از طریق چندرسانه‌ای، کامپیوتر و شبکه، جهت تدریس اهداف حیطه شناختی
- بحث گروهی، پرسش و پاسخ، طوفان فکری و ایفای نقش

جدول ۲- اهداف کلان، کلی و جزئی برنامه درسی مراقبت از مادران و نوزادان در بلایا برای ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی نیروهای مسلح

هدف کلی	هدف جزئی	حیطه
		شناختی
آشنایی با نحوه	سیستم ارائه پیشنهادات و انتقادات را برقرار نماید.	روان حرکتی
پاسخگویی در	به شکایات و پیشنهادات واصله پاسخ مناسب دهد.	عاطفی
شرایط بلا	افرادی را که باید گزارش وضعیت را به آن‌ها ارسال کند، نام ببرد.	شناختی
	نحوه ارزیابی اولیه و سریع از وضعیت بهداشتی موجود پس از بروز بحران را به‌طور خلاصه بیان کند.	درک و فهم
آشنایی با نحوه	نحوه انجام ارزیابی میان‌مدت برای پاسخ‌دهی مناسب را به‌طور خلاصه بیان کند.	درک و فهم
مدیریت اطلاعات	نحوه پیگیری و نظارت بر شیوع بیماری در طول زمان (دیدهوری) را به‌طور خلاصه بیان کند.	درک و فهم

## ادامه جدول ۲

دانش	بسته‌های خدماتی و وسایل داخل کیت‌های مورد نیاز مادران و نوزادان در شرایط بلا را بیان کند.	
قضایوت	نحوه پیاده‌سازی بسته‌های خدماتی (کیت‌های) مورد نیاز مادران و نوزادان را ارزشیابی کند (MISP: Minimum initial service package).	آشنایی با نحوه فراهم آوردن تدارکات و منابع
دانش	شرایط لازم برای احداث اماکن ارائه خدمات به مادران و نوزادان در شرایط بلا (مکان‌های دوستدار مادر و کودک و محل ارائه خدمات به قربانیان خشونت) را شرح دهد.	
دانش	نحوه بسیج منابع مالی جهت ارائه خدمات رایگان را توصیف کند.	
دانش	نحوه سفارش دادن منابع مورد نیاز در شرایط بلا را شرح دهد.	
پاسخ دادن	فراگیر به اهمیت اجرای MISP علاقه نشان دهد.	
دانش	نحوه برقراری ارتباط با امدادگران داخلی و خارجی را بیان کند.	
دانش	نحوه هماهنگی و اشتراک‌گذاری اطلاعات در سطح ملی را شرح دهد.	آشنایی با نحوه ارتباط و هماهنگی
دانش	نحوه هماهنگی و اشتراک‌گذاری اطلاعات در سطح محلی را ذکر نماید.	در شرایط بلایا
دانش	به اهمیت مشاوره با جوامع محلی (سازمان‌های همکار و مراکز بهداشتی محلی و غیره) درگیر در بحران آگاه باشد.	
دانش	مهارت‌های مورد نیاز ارائه‌دهندگان خدمات برای طراحی ساختار کارکنان، نمودار سازمانی و شرح وظایف را نام ببرد.	
اجرای مستقل	جهت آموزش به ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی در زمینه اقدامات احتیاطی استاندارد در مورد هموویژیلانس (ایمنی تزریق خون) سخنرانی کند.	آشنایی با فرایندها و توانمندسازی آموزشی
اجرای مستقل	به ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی در زمینه اقدامات احتیاطی استاندارد در پیشگیری از عفونت آموزش دهد.	
دانش	انواع روش‌های گندزدایی و ضدعفونی در شرایط بلایا را نام ببرد.	
اجرای مستقل	نحوه ارائه کمک‌های اولیه روانی در بلایا را در یک بیمار فرضی نمایش دهد.	
درک و فهم	چگونگی اطمینان یافتن از دریافت تغذیه کافی توسط مادران باردار را به‌طور خلاصه به زبان خودش بیان نماید.	
دانش	ایمن‌سازی مورد نیاز زنان باردار در شرایط بلا را فهرست کند.	
دانش	علائم بیماری پره‌اکلامپسی و اکلامپسی را بیان کند.	
دانش	نحوه درمان بیماری پره‌اکلامپسی و اکلامپسی را شرح دهد.	
درک و فهم	مراقبت‌های اورژانسی از مادر مبتلا به پره‌اکلامپسی و اکلامپسی را خلاصه کند.	آشنایی با مراقبت‌های دوران بارداری، حین و بعد از زایمان در شرایط بلا
دانش	مادران پرخطر را نام برده و نحوه ارجاع آنان را شرح دهد.	
اجرای مستقل	نحوه انجام زایمان در شرایط اضطراری را نمایش دهد.	
درک و فهم	نحوه تشخیص خونریزی‌های غیرطبیعی را خلاصه کند.	
ترکیب (آفرینندگی)	طرحی جهت ارائه مراقبت‌ها در صورت خونریزی بعد از زایمان را به شیوه‌ای کارآمد ارائه نماید.	
درک و فهم	نحوه تشخیص و درمان مادران مبتلا به عفونت بعد از زایمان را خلاصه کند.	
ترکیب	طرحی جهت ارائه مراقبت از مادران مبتلا به عفونت بعد از زایمان را به	

## ادامه جدول ۲

شيوه‌ای کارآمد ارائه نماید.	(آفرینندگی)		
تجربیات شخصی همکاران خود را در مورد انجام مراقبت‌های فوری بعد از زایمان در شرایط بلایا تحلیل نماید.	تجزیه و تحلیل		
فراگیر ماما بتواند پارگی‌های کانال زایمانی در حد کم را ترمیم نماید.	اجرای مستقل		
به سؤالات مدرس در مورد اهمیت نحوه ارائه خدمات به مادران HIV مثبت پاسخ دهد.	پاسخ دادن		
نحوه پیشگیری از انتقال ایدز و بیماری‌های منتقله از راه جنسی از مادر به نوزاد را شرح دهد.	دانش		
فراگیر نحوه درمان سیفلیس/ بیماری‌های منتقله از راه جنسی را خلاصه کند.	درک و فهم		
راهکارهای ترویج تغذیه با شیر مادر را به زبان خود، شرح دهد.	درک و فهم		
به شرایط استفاده از جایگزین‌های شیر مادر، به دقت گوش دهد.	پاسخ دادن		
سیستم ارجاع در مواقع بروز عوارض مادری و نوزادی را به کار گیرد.	کاربرد		
نحوه مدیریت زنان باردار دچار تروما را شرح دهد.	دانش		
قربانیان خشونت جنسی را شناسایی نماید.	کاربرد		
روش‌های پیشگیری از خشونت جنسی را شرح دهد.	دانش		
لوازم موجود در کیت‌های پروفیلاکسی در قربانیان خشونت جنسی را نام ببرد.	دانش		آشنایی با نحوه
به‌طور خلاصه درمان پروفیلاکسی در قربانیان خشونت جنسی را شرح دهد.	درک و فهم		مدیریت خشونت مبتنی بر جنسیت
در خصوص ارائه حمایت‌های روانی و اجتماعی فوری (کمک‌های اولیه روانی) به یک قربانی فرضی خشونت جنسی ایفای نقش نماید.	اجرای مستقل		در مادران باردار
اهمیت ارجاع قربانیان خشونت جنسی برای دریافت حمایت‌های بیشتر را ترویج نماید.	ارزش‌گذاری		
فرایند پایدار کردن شرایط نوزاد قبل از ارجاع را شرح دهد.	دانش		
فراگیر با کمک مدرس به احیاء نوزاد بپردازد.	مشاهده و تقلید		
فراگیر اقدامات احتیاطی استاندارد جهت پیشگیری از عفونت (شستن دست، همویژن‌بلانس) را خلاصه کند.	درک و فهم		آشنایی با مراقبت-
فرآیند انتقال نوزاد در شرایط بلا را ذکر نماید.	دانش		های بعد از زایمان
روش‌های پیشگیری از هایپوترمی در نوزاد در شرایط بلا را نام ببرد.	دانش		در نوزادان
روش‌های تشخیصی درجه زردی نوزاد را با توجه به ظاهر وی را شرح دهد.	دانش		
اصول مراقبت از نوزادان مادران دیابتیک را بیان نماید.	دانش		
اصول مراقبت از نوزادان مادران معتاد را بیان نماید.	دانش		
فراگیر در مورد اهمیت پیشگیری از بیماری‌های شایع بومی در مادران بحث کند.	ارزش‌گذاری		آشنایی با مدیریت
نحوه پیشگیری از مالاریا را شرح دهد.	دانش		بیماری‌های شایع
نحوه درمان مالاریا را خلاصه کند.	درک و فهم		بومی در مادران

## ادامه جدول ۲

دانش	نحوه غربالگری سل را شرح دهد.	
دانش	نحوه غربالگری بیماری‌های منتقله از راه جنسی و HIV را بیان نماید.	
دانش	لوازم کیت‌های ۱۲ گانه MISP را لیست کند.	
دانش	شرایط ارائه کیت زایمان تمیز به مادران باردار را بیان نماید.	
اجرای مستقل	هنگام ارائه کیت زایمان تمیز به مادر باردار فرضی به ارائه آموزش بپردازد.	آشنایی با انجام زایمان در فاز اولیه
دانش	ماماهای سنتی در ایران را تعریف نموده و شرح وظایف آنان را بیان نماید.	بحران
	در مورد اهداف ۵ گانه MISP بحث کند.	
	تجزیه و تحلیل	

## جدول ۳- محتوای آموزشی برنامه درسی مراقبت از مادران و نوزادان در بلایا برای ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی نیروهای مسلح

موضوع	سر فصل محتوای آموزشی تدوین شده
پاسخگویی	برقراری سیستم انتقادات و پیشنهادات و پاسخگویی به آن در شرایط بلا ارسال گزارش به مسئولین رشد
مدیریت اطلاعات	نحوه انجام ارزیابی اولیه نحوه انجام ارزیابی میان مدت نحوه انجام دیده‌وری
تدارکات	بسته‌های خدماتی (کیت‌های) مورد نیاز مادران و نوزادان در شرایط بلا (MISP) و اهداف آن، اجزای تشکیل دهنده کیت‌های ۱۲ گانه (MISP) نظارت بر پیاده‌سازی بسته‌های خدماتی (کیت‌های) مورد نیاز مادران و نوزادان در شرایط بلا اماکن ارائه خدمات به مادران و نوزادان در شرایط بلا و مدیریت آن (مکان‌های دوستدار مادر و کودک) چگونگی بسیج منابع مالی جهت ارائه خدمات رایگان و نحوه سفارش دادن منابع مورد نیاز
ارتباط و هماهنگی	آشنایی با نحوه هماهنگی و اشتراک‌گذاری اطلاعات در سطح ملی و محلی برقراری ارتباط با امدادگران داخلی و خارجی مشاوره با جوامع محلی درگیر در بحران
آشنایی با فرایندها و توانمندسازی آموزشی	مهارت و شایستگی مورد نیاز ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی اقدامات احتیاطی استاندارد در مورد هموویژیلانس (تزریق خون) اقدامات احتیاطی استاندارد در پیشگیری از عفونت انواع روش‌های گندزدایی و ضدعفونی در شرایط بلایا نحوه ارائه کمک‌های اولیه روانی در شرایط بلایا
مراقبت‌های دوران بارداری، حین و بعد از زایمان در شرایط بلا	مکمل‌های غذایی مورد نیاز زنان باردار در شرایط بلا ایمن‌سازی مورد نیاز در زمان بارداری تشخیص، درمان و مراقبت‌های پرستاری از مادر مبتلا به پره‌اکلامپسی و اکلامپسی تشخیص، درمان و مراقبت‌های پرستاری از مادر مبتلا به خونریزی غیر طبیعی تشخیص، درمان و مراقبت‌های پرستاری از مادر مبتلا به عفونت بعد از زایمان انجام زایمان در شرایط اضطراری انجام مراقبت‌های فوری بعد از زایمان مدیریت مادر مبتلا به پارگی‌های کانال زایمانی در حد کم پیشگیری از انتقال ایدز و بیماری‌های منتقله از راه جنسی از مادر به نوزاد و نحوه ارائه خدمات به مادران HIV مثبت

## ادامه جدول ۳

درمان سیفلیس/ بیماری‌های منتقله از راه جنسی راهکارهای ترویج تغذیه با شیر مادر و تعیین شرایط استفاده از جایگزین‌های شیر مادر مدیریت زنان باردار دچار تروما	
روش‌های پیشگیری از خشونت جنسی نحوه شناسایی و مدیریت قربانیان خشونت جنسی آشنایی با کیت‌های پروفیلاکسی در قربانیان خشونت جنسی درمان پروفیلاکسی در قربانیان خشونت جنسی حمایت‌های روانی و اجتماعی فوری (کمک‌های اولیه روانی) ارجاع قربانیان خشونت جنسی برای دریافت حمایت‌های بیشتر	خشونت مبتنی بر جنسیت در مادران باردار
احیاء نوزادان و پایدار کردن شرایط نوزاد قبل از ارجاع فرآیند انتقال نوزاد در شرایط بلافا روش‌های پیشگیری از هایپوترمی در نوزاد روش‌های تشخیص درجه زردی نوزاد را با توجه به ظاهر نوزاد. اصول مراقبت از نوزادان مادران دیابتیک اصول مراقبت از نوزادان مادران معتاد	مراقبت‌های بعد از زایمان در نوزادان
آشنایی با نحوه پیشگیری و درمان مالاریا غربالگری سل غربالگری بیماری‌های منتقله از راه جنسی غربالگری HIV	مدیریت بیماری‌های شایع بومی در مادران
کیت‌های خدماتی مادران و آماده‌سازی آن‌ها شرایط ارائه کیت زایمان تمیز به مادران باردار آموزش لازم به مادران دریافت‌کننده کیت زایمان تمیز شناسایی و به‌کارگیری ماما‌های سنتی در ایران و وظایف آنان	زایمان در فاز اولیه بحران

اجرای برنامه درسی می‌باشد.	جهت تدریس اهداف حیطه عاطفی
ارزشیابی و بازخورد: جهت انجام ارزیابی روش‌های زیر پیشنهاد گردید:	- نمایش و ایفای نقش، جهت تدریس اهداف حیطه روان- حرکتی ج- رسانه و وسایل کمک آموزشی: شامل بسته آموزشی تدوین‌شده، اسلایدهای رایانه‌ای (پاورپوینت)، تخته وایت‌برد و ماژیک، کیت‌های زایمان تمیز در شرایط اورژانسی، مولاژ نوزاد جهت آموزش CPR، مولاژ جهت آموزش زایمان در شرایط اضطراری می‌باشد.
- بررسی میزان رضایت شرکت‌کنندگان در برنامه آموزشی - بررسی میزان دانش، نگرش و عملکرد گروه هدف قبل و بعد از اجرای برنامه - بررسی موانع و مشکلات موجود در اجرای برنامه و بیان درس‌آموخته‌ها از موانع پیش آمده - مشاهدات غیر رسمی - برنامه‌ریزی برای ایجاد تغییرات مرتبط در برنامه آموزشی	اجرا: گام اول در اجرای برنامه درسی تدوین شده، ایجاد پشتیبانی در اجرای برنامه بوده و در این راستا کسب حمایت داخل و خارج مجموعه از اهمیت بسزایی برخوردار است. تأمین منابع مالی و تسهیل ارتباطات گام بعدی بوده و تعیین زمان و مکان اجرای برنامه بعد از هماهنگی با مسئولین زیربط انجام خواهد پذیرفت. شناخت و برنامه‌ریزی برای مقابله با موانع احتمالی جزء لاینفک
<b>بحث و نتیجه‌گیری</b> هدف از تدوین این برنامه درسی، آشنایی ارائه‌دهندگان خدمات	

حوادث و بلایا در دوره کارشناسی پرستاری در ۴۱ عنوان درسی، در قالب ۹ واحد درسی شامل ۱/۵ واحد نظری، ۰/۵ واحد عملی و ۱ واحد کارآموزی طراحی نمودند (۳۷). همچنین در پژوهشی دیگر که توسط رحمانی و همکاران با عنوان «ضرورت طراحی برنامه درسی امداد و انتقال در دوره کارشناسی پرستاری» انجام شد، بر اساس نظرسنجی انجام شده به روش دلفی، برنامه درسی امداد و انتقال در دوره کارشناسی پرستاری با رویکرد نظامی شامل ۲ واحد تئوری، یک واحد عملی و یک واحد کارآموزی طراحی شد (۳۸). در مطالعه حاضر علاوه بر تدوین برنامه درسی، محتوای آموزشی نیز تدوین گردید که از این لحاظ با مطالعات ذکر شده، متفاوت بوده و از نقاط قوت این پژوهش به حساب می آید. در پژوهشی دیگر که توسط یوسفی و همکاران با عنوان «طراحی برنامه آموزشی آمادگی پرستاران در مواجهه با حوادث زیستی با روش دلفی» انجام گردید، برای آمادگی پرستاران در مواجهه با حوادث زیستی سه حیطه اصلی آموزشی، شامل: الف) کلیات، مراقبت و درمان، ب) ایمنی، پیشگیری، حفاظت و کنترل عفونت، ج) آمادگی مدیریتی، با ۲۸ عنوان در قالب حدود ۳۴ ساعت معادل دو واحد درسی طراحی گردید (۲۸). به اعتقاد عالی زاده، روش دلفی به دلیل اندک بودن تعداد پاسخگویان (۱۵ تا ۳۵ نفر) از لحاظ آماری نتایج مهم و برجسته ای ایجاد نمی کند (و چنین قصدی هم ندارد) به عبارت دیگر، نتایجی را که هر پانل (گروه) ارائه می دهد، پاسخ جمعیتی بزرگتر را پیش بینی نمی کند. آن ها بیانگر تلفیق و ترکیب نظرات و عقاید گروه خاصی هستند، نه بیشتر و نه کمتر. ارزش دلفی در ایده ها و نظراتی است که ارائه می کند، چه آن ها که موجب اتفاق نظر می شود و چه آن ها که چنین نتیجه ای در پی ندارد (۴۱).

با مقایسه برنامه درسی طراحی شده در این تحقیق با نمونه برنامه های معرفی شده در ایران می توان ملاحظه کرد که به بحث آمادگی در بلایا پرداخته شده است ولی هیچکدام به گروه آسیب پذیر مادران و نوزادان توجه ویژه نداشته و محتوای مربوطه تنظیم نگردیده است (۲۸، ۳۷، ۳۸). ما در این طرح به تدوین برنامه درسی مطابق با نیازهای آموزشی موجود و توجهات فرهنگی به همراه تدوین محتوا پرداخته ایم. از ویژگی های دیگر، برنامه درسی طراحی شده در این تحقیق، توجه به اهداف آموزشی و مهارت های مورد نیاز ارائه دهنده خدمات به مادران و نوزادان در

بهداشتی نیروهای مسلح با نحوه مراقبت از مادران و نوزادان در بلایا بود. اثرات بلایا در همه مناطق جهان به چشم می خورد و تأثیر زیادی بر سلامت، اقتصاد و زندگی اجتماعی افراد و جمعیت ها دارد. تلاش ها، بر کاهش اثرات بلایا استوار می باشد. بر اساس بررسی انجام شده توسط وینما (Veenema) و همکاران که با هدف بررسی کیفیت مراقبت های بهداشتی ارائه شده در پناهگاه ها انجام شد، نشان داد که آمادگی ارائه دهندگان خدمات و مراقبت های بهداشتی می تواند شاخص مهم کیفیت مراقبت های ارائه شده در پناهگاه ها و کمپین ها باشد (۳۰). در همین راستا، انجمن پرستاران بهداشت عمومی در سال ۲۰۱۴ اعلام نمود که آموزش مناسب و کافی ارائه دهندگان خدمات بهداشتی، بهترین روش برای حصول اطمینان از دسترسی به کارکنان واجد شرایط می باشد (۳۱). تعداد کارکنان مراقبت های بهداشتی واجد شرایط و شایسته یکی از مهم ترین مسائلی است که در ارائه خدمات به جمعیت آسیب دیده به ویژه گروه های آسیب پذیر باید مدنظر قرار گیرد (۳۰). پژوهش های انجام شده در سطح ایران و جهان بیان گر این مطلب می باشد که آمادگی ارائه دهندگان خدمات بهداشتی برای ارائه مراقبت در شرایط بلایا کم بوده و نیازمند توجه بیشتری می باشد (۹، ۱۸-۲۱، ۳۲-۳۷) که با نتایج به دست آمده در مطالعه انجام شده در مرحله نیازسنجی مطابقت دارد. صاحب نظران، طی این مطالعه، بر نیاز توجه به این مقوله با اکثریت آرا (۱۰۰ درصد)، تأکید داشتند.

در این مطالعه، جهت تدوین برنامه درسی از مدل جدید برنامه ریزی درسی کرن (Kern) استفاده شد. این مدل برنامه ریزی، مختص گروه پزشکی می باشد. رویکرد شش مرحله ای کرن یک رویکرد تئوریکال برنامه درسی است که توسط رزیدنت های پزشکی در دانشگاه جان هاپکینز (Johns Hopkins) برای آموزش بالینی استفاده شد. این رویکرد منطقی، سیستماتیک، پویا و تعاملی است. از این لحاظ این مطالعه، با مطالعات مشابه متفاوت می باشد (۲۸، ۳۲، ۳۸، ۳۹). البته ایرج پور در طراحی برنامه آموزش بین حرفه ای مراقبت های تسکینی از بیماران مبتلا به سرطان از این الگو استفاده نموده است (۴۰).

در مطالعه حاضر به منظور بهره گیری از نظرات خبرگان از روش دلفی استفاده شد که با سایر مطالعات همسو می باشد (۲۸، ۳۸، ۳۹). سرهنگی و همکاران، به روش دلفی برنامه درسی مراقبت در

لذا، با عنایت به بروز انواع بلایا از جمله زلزله در کشور و لزوم آمادگی ارائه دهندگان خدمات بهداشتی نیروهای مسلح، پیشنهاد می‌گردد، برنامه تدوین شده در این مطالعه، در فواصل منظم در قالب برنامه‌های بازآموزی ضمن خدمت ارائه شود. همچنین پیشنهاد می‌شود، برنامه‌های مشابه برای سایر گروه‌های آسیب‌پذیر نظیر کودکان و سالمندان نیز تدوین گردد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی آجا می‌باشد که در تاریخ ۱۳۹۶/۶/۲۰ با شماره مصوب ۵۹۶۳۸۱ به تصویب رسیده است. بدین وسیله از کلیه اساتید شرکت کننده در دلفی کمال تشکر و سپاسگذاری را دارم.

### تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ گونه تضاد منافی در خصوص مطالعه حاضر وجود ندارد.

## References

- 1- Cusack L, Arbon P, Ranse J. What is the role of nursing students and schools of nursing during disaster? a discussion paper. *Collegian*. 2010;17(4):193-7. PMID: 21319467
- 2- Ezzati E, Kaviannezhad R, Karimpour H, Mohammadi S. Preparedness of Crisis and Disaster Management in Social Security Hospitals in Kermanshah in 2016: A Short Report. *J Rafsanjan Univ Med Sci Health Serv*. 2016;15(6):583-90.
- 3- UNISDR. International Strategy for Disaster Reduction Geneva, Switzerland 2008 [cited 2017 jan 1]. Available from: <http://www.unisdr.org/>.
- 4- UNISDR. Basic Country Statistics and Indicators Belgium: Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED); 2014. Available from: <http://www.preventionweb.net/countries/irn/data/>.
- 5- Ardalan A, Mesdaghinia A, Masoumi G, Holakouie Naieni K, Ahmadnezhad E. Higher education initiatives for disaster and emergency health in iran. *Iran J Public Health*. 2013;42(6):635-8. PMID: 23967432
- 6- Seyedi R, Dadgari F. The introduction of the 3 groups of vulnerable people in times of crisis and disaster and Health management of them. *J Adm Nurs* 2015;29(2):7.
- 7- Sharifi Far S, Roshandel M, Dadgari F, editors. Improving women health in crisis: challenges and interventions. Proceedings of the first national congress of armed forces nurses. Proceedings of the first national congress of armed forces nurses; tehran.
- 8- Zotti ME, Williams AM, Robertson M, Horney J, Hsia J. Post-disaster reproductive health outcomes. *Matern Child Health J*. 2013;17(5):783-96. DOI: 10.1007/s10995-012-1068-x PMID: 22752348
- 9- Taghizadeh Z, Montazeri A, Khoshnamrad M. Educational Needs of Midwifery Students regarding Mother and Infant Mortality Prevention Services in Critical Situations. *Hayat*. 2015;21(2):54-66.
- 10- Berkowitz GS, Wolff MS, Janevic TM, Holzman IR, Yehuda R, Landrigan PJ. The World Trade Center disaster and intrauterine growth restriction. *JAMA*. 2003;290(5):595-6. DOI: 10.1001/jama.290.5.595-b PMID: 12902358
- 11- Maheen H, Hoban E. Rural Women's Experience of Living and Giving Birth in Relief Camps in Pakistan. *PLoS Curr*. 2017;9(9):0-. DOI: 10.1371/currents.dis.7285361a16eefbeddacc8599f326a1dd PMID: 28286699
- 12- AON. Nepal Earthquake: Event Recap Report England: aon.com; 2015. 39 ]. Available from: <http://thoughtleadership.aonbenfield.com/documents/201509-nepal-earthquake.pdf>.
- 13- Bloem CM, Miller AC. Disasters and women's health: reflections from the 2010 earthquake in Haiti. *Prehosp Disaster Med*. 2013;28(2):150-4. DOI: 10.1017/S1049023X12001677 PMID:

- 23290319
- 14- WHO. Nepal earthquake: Overview Switzerland: World Health Organization; 2015 [cited 2017 jan 1]. Available from: <http://www.searo.who.int/mediacentre/events/overview-nepal-earthquake.pdf?ua=1>.
  - 15- Shooshtari S, Abedi M, Bahrami M, Samouei R. Determining the Reasons Behind Women's Vulnerability During Disasters: A Qualitative Study. *J Saf Promot Inj Prev*. 2017;5(1):51-8.
  - 16- Alipour F, Hasheminejad S. Vulnerable groups and health system preparedness in disaster. 6th international Congress on health in emergencies and disasters; Tehran: Medical community mobilization; 2014. p. 426.
  - 17- Chegni Z, Aliyari S. The effect of relief assistance in crisis on knowledge, attitude and practice of soldiers of nazaja units in khorramabad city. Tehran: AJA University; 2017.
  - 18- Jalalinia F, Alhani F. Pathology of Training The Course on Emergency, and Crisis Management in Nursing Curriculum: a Qualitative Study. *Iran J Med Educ*. 2011;11(3):254-68.
  - 19- Saghafinia M, Araghizade H, Nafissi N, Asadollahi R. Treatment management in disaster: a review of the Bam earthquake experience. *Pre Dis Med*. 2007;5(6):517-21. PMID: 18709940
  - 20- Zarea K, Beiranvand S, Sheini-Jaberi P, Nikbakht-Nasrabadi A. Disaster nursing in Iran: challenges and opportunities. *Australas Emerg Nurs J*. 2014;17(4):190-6. DOI: 10.1016/j.aenj.2014.05.006 PMID: 25440225
  - 21- Nekooei Moghaddam M, Saeed S, Khanjani N, Arab M. Nurses' requirements for relief and casualty support in disasters: a qualitative study. *Nurs Midwifery Stud*. 2014;3(1):e9939. PMID: 25414897
  - 22- Ardalan A, Moradian M, Gouya M, Nadafi K, Motlagh E, Abdolahi Z, et al. I.R.Iran's National Public Health Disaster & Emergency Operations Plan. 1 ed. Tehran: Raznahan; 2011. 496 p.
  - 23- Schlecht J, Krause S, Tanabe M, Quick D, Howell K, Rastogi S, et al. Community preparedness: Reproductive health and gender(A facilitator's kit for a 3-day training curriculum). In: Commission WsR, editor. New York: UNFPA; 2015.
  - 24- Rena Geibel M. Guide to maternal, newborn and child health and nutrition in emergencies United States: Global Health and WASH on behalf of World Vision International; 2012 [cited 2016]. Available from: [https://www.wvi.org/sites/.../MNCH%20in%20Emergencies%20Guide%20FINAL\\_1.pdf](https://www.wvi.org/sites/.../MNCH%20in%20Emergencies%20Guide%20FINAL_1.pdf).
  - 25- Babanin A, Bell J, Blum J, Burns K, Delargy P, Doedens W, et al. Inter-Agency reproductive health kits for crisis situations New York: UNFPA; 2011. 5th edition:[Available from: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/RH%20kits%20manual\\_EN\\_0.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/RH%20kits%20manual_EN_0.pdf)].
  - 26- Kern D, Patricia A, Donna M, Howard E. Curriculum Development For Medical Education: A Six-Step Approach. Baltimore and London: Johns Hopkins University Press; 2006.
  - 27- Aliyari S, Maleki H, Pazargadi M, Abbaspour A. Designing Accreditation Model for Curricula of Baccalaureate Degree Nursing Education in Iran. *Iran J Med Educ*. 2016;16(39):328-40.
  - 28- Yoosefi S, Ebadi A, Hosseini S, Khaghanizadeh M, Izadi M, Ahmadi K, et al. Curriculum development for nurses' preparedness face to biological incidents by Delphi method. *J Mil Med*. 2009;11(1):19-23.
  - 29- WMA. Declaration of helsinki France: World Medical Association; 2013. Available from: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>.
  - 30- Veenema TG, Rains AB, Casey-Lockyer M, Springer J, Kowal M. Quality of healthcare services provided in disaster shelters: An integrative literature review. *Int Emerg Nurs*. 2015;23(3):225-31. DOI: 10.1016/j.ienj.2015.01.004 PMID: 25731879
  - 31- APHN. The role of the public health nurse in disaster preparedness, response, and recovery: a position paper USA: Public Health Preparedness; 2014. Available from: [http://www.achne.org/files/public/APHN\\_RoleOfPHNinDisasterPRR\\_FINALJan14.pdf](http://www.achne.org/files/public/APHN_RoleOfPHNinDisasterPRR_FINALJan14.pdf).
  - 32- Pesiridis T, Sourtzi P, Galanis P, Kalokairinou A. Development, implementation and evaluation of a disaster training programme for nurses: A Switching Replications randomized controlled trial. *Nurs Educ Pract*. 2015;15(1):63-5.
  - 33- Castillo M, Corsino M, Calibo A, Zeck W, Capili D, Andrade L, et al. Turning Disaster into an Opportunity for Quality Improvement in Essential Intrapartum and Newborn Care Services in the Philippines: Pre- to Posttraining Assessments. *Hindawi*. 2016;2016(2016):9.
  - 34- Weiner E, Irwin M, Trangenstein P, Gordon J. Emergency preparedness curriculum in nursing schools in the United States. *Nurs Educ Perspect*. 2005;26(6):334-9. PMID: 16429998
  - 35- Alim S, Kawabata M, Nakazawa M. Evaluation of disaster preparedness training and disaster drill for nursing students. *Nurse Educ Today*. 2015;35(1):25-31. DOI: 10.1016/j.nedt.2014.04.016 PMID: 24832532
  - 36- Oztekin SD, Larson EE, Altun Ugras G, Yuksel S. Educational needs concerning disaster preparedness and response: a comparison of undergraduate nursing students from Istanbul, Turkey, and Miyazaki, Japan. *Jpn J Nurs Sci*. 2014;11(2):94-101. DOI: 10.1111/jjns.12008 PMID: 24698645
  - 37- Nejadshafiee M, Sarhangi F, Rahmani A, Salari M. Necessity for learning the knowledge and skills required for nurses in disaster. *Educ Strategy Med Sci*. 2017;9(5):328-34.
  - 38- Maleki Bab Hovezyi M, Babatabar Darzi H, Rahmani A, Salari M. Necessity of Designing the "Rescue and Transport" Course in the Bachelor Curriculum of Nursing. *ESMS*. 2015;7(6):417-23.
  - 39- Rahmani R, Mehrvarz S, Zare'ei E, Abbaspour A, Maleki H, Ebrahimmia M. Curriculum designing of military emergency medicine course in a military university. *J Mil Med*. 2012;14(1):7-14.
  - 40- Irajpour A, Alavi M, Izadikhah A. Situation Analysis and Designing an Interprofessional Curriculum for Palliative Care of the Cancer Patients Iran *J Med Educ*. 2015;14(12):1040-50.
  - 41- Alizade A. Deliver Research to Delphi method. 1, editor. Tehran: Ayandepajoo; 2007. 114 p.

# Development of Instructional Curriculum of Maternal and Newborn Care for Army Health Providers in Disasters

Poursoleyman. L<sup>1</sup>, \*Aliyari. SH<sup>2</sup>, Sharififar. ST<sup>3</sup>, Pishgooie. AH<sup>4</sup>

## Abstract

**Introduction:** Of the most important health indices in countries are deaths of children and pregnant females, which can provide health services at the right time to prevent their deaths.

**Objective:** The purpose of this study was to develop a curriculum for professional health care providers (Nurse, Midwife, and practical nurses) to prepare for the provision of health care services for mothers and newborns in disasters.

**Materials and Methods:** This research was an applied research and in terms of the research method, a quantitative research with delphi method, which was carried out at the AJA university of Medical Sciences in 2017, was conducted. In the first stage, the proposed curriculum was developed by referring to domestic and international sources and based on the results of the need assessment. In the second step, in order to determine the desirability of the offered curriculum, a Delphi method was used in two rounds. The statistical sample of this study was 12 experts in this field, who were sampled with Targeted and snowball selection. In this study, the consensus was more than 90% of the criteria agreed by experts.

**Results:** Based on the need assessment from Armed Healthcare Provider in Tehran, a curriculum for maternity and newborn health care in disasters was developed based on the six-step Kern process.

**Discussion and Conclusion:** The curriculum developed in this study has functional quality and can play a decisive role in raising the level of knowledge of army health care providers in providing services to mothers and newborns in disasters.

**Keywords:** Curriculum, Disaster, Health Care, Newborn, Pregnant Woman.

Poursoleyman L, Aliyari SH, Sharififar ST, Pishgooie SAH. Development of Instructional Curriculum of Maternal and Newborn Care for Army Health Providers in Disasters. *Military Caring Sciences*. 2018; 5(1). 1-12.

Submission: 5/3/2018      Accepted: 5/5/2018      Published: 24/7/2018

1- MSc Student in Emergency Nursing, Iran, Tehran, AJA University of Medical Sciences, Faculty of Nursing.

2- (\*Corresponding author) Ph.D. in Curriculum Studies, Assistant Professor, Iran, Tehran, AJA University of Medical Sciences, Faculty of Nursing, Maternal Newborn Health Department.      E-mail: sh.aliyari@ajaums.ac.ir

3- MSc in Midwifery, Instructor, Iran, Tehran, AJA University of Medical Sciences, Faculty of Nursing, Community Health Department.

4- Ph.D. in Nursing, Assistant Professor, Iran, Tehran, AJA University of Medical Sciences, Faculty of Nursing, Medical-Surgical Department.