

مقایسه تأثیر آموزش با کتاب الکترونیک همراه و پادکست بر آگاهی ماماهاى شاغل در بیمارستان‌های منتخب شهر مشهد از قوانین و مقررات حرفه مامایی

سیده فاطمه میررفیعی^۱، مهرناز گرانمایه^۲، مسعود قادی پاشا^۳، مینا قلعه‌نوئی^{۴*}

۱. کارشناس ارشد مامایی، مربی گروه مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ایران
۲. دکترای آموزش پزشکی، مربی گروه آموزش مامایی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران
۳. متخصص پزشکی قانونی، استادیار مرکز تحقیقات پزشکی قانونی تهران، ایران
۴. کارشناس ارشد مامایی، مربی گروه مامایی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ایران

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۰/۱۴
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۲/۲۲

زمینه و هدف: آگاهی ماماها از قوانین و مقررات حرفه‌ای، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و مرور مکرر آن با روش آموزشی مناسب و در دسترس، لازمه ارتقای این آگاهی است. این مطالعه با هدف مقایسه دو روش نوین آموزشی کتاب الکترونیک همراه و پادکست با روش سنتی کتابچه بر میزان آگاهی ماماها انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه نیمه‌تجربی، ۹۲ نفر از ماماهاى شاغل در بیمارستان‌های شهر مشهد به طور تصادفی که دارای معیارهای ورود بودند انتخاب شدند و با قرعه‌کشی در ۳ گروه قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه محقق‌ساخته بود. پیش‌آزمون، در سه گروه انجام شد. در گروه اول، آموزش با کتاب الکترونیک همراه، گروه دوم آموزش با پادکست صوتی انجام شد و گروه سوم (کنترل) آموزشی را دریافت نکردند. هشت هفته بعد، آزمون مجدد صورت گرفت. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار آمارى SPSS 22 و آزمون‌های آماری آنالیز واریانس یک‌طرفه، کروسکال والیس، دقیق فیشر، کای دو و تی مستقل، تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میزان آگاهی قبل از آموزش در هر سه گروه، در سطح متوسط قرار داشت و بین سه گروه، اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت ($p>0.05$). میانگین نمره آگاهی در گروه کتاب الکترونیک همراه و پادکست، پس از مداخله، به طور معنی‌داری افزایش یافت ($p<0.05$). بین میانگین نمره آگاهی، بعد از آموزش در دو گروه کتاب الکترونیک همراه و گروه کنترل، اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت ($p=0.6$) اما اختلاف میانگین نمرات در گروه پادکست با کتاب الکترونیک همراه و کنترل، اختلاف آماری معنی‌داری داشت ($P<0.001$) و این روش، مؤثرتر گزارش شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به مؤثر بودن هر دو روش آموزشی، آموزش قوانین و مقررات حرفه مامایی با این روش‌ها پیشنهاد می‌شود. بهتر است به علت مؤثرتر بودن پادکست صوتی، آموزش با ارائه دادن فایل صوتی تهیه شده، به سوپروایزران آموزشی بیمارستان‌ها و مسئولین بخش‌ها یا قرار دادن آن در وبسایت بیمارستان‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی صورت گیرد.

کلیدواژه‌ها:

آموزش، پادکست، کتاب الکترونیک، قوانین حرفه‌ای.

۱. مقدمه

قوانین و مقررات کشور را بدانند، فعالیت خویش را بر آن منطبق می‌سازند و حقوق خود را می‌شناسند و به تکالیف خود عمل می‌کنند (۱). شاغلین حرفه‌های پزشکی با توجه

افراد یک کشور باید مطیع قانون باشند. زمانی که افراد،

* نویسنده مسئول: مینا قلعه‌نوئی

نشانی: خراسان رضوی، سبزوار، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، گروه مامایی

تلفن: ۰۹۳۵۹۴۴۵۳۶۰

رایانامه: minaghalenovi@yahoo.com

شناسه ORCID: 0000-0002-0442-5546

شناسه ORCID نویسنده اول: 0000-0002-0072-2295

قبول نیست. در این رشته، نه تنها مادر بلکه جنین یا نوزاد او که موجود ظریف و لطیف و شکننده‌ای است هم در معرض خطر قرار دارد (۱۱)؛ لذا لازم است که ماماها از حیطة وظایف و قوانین حاکم بر حرفه خود اطلاع کامل داشته باشند تا با توجه به مسئولیت سنگین مراقبتی و درمانی در قبال زنان به عنوان محور خانواده، ضمن انجام وظیفه به بهترین نحو از عواقب قانونی تخلفات و احیاناً جرایم مرتبط با شغل خود در امان بمانند (۵). فقدان آموزش در زمینه برخی مسایل حقوقی حرفه پزشکی، موجبات ایجاد ناآگاهانه مسایل و مشکلات قضایی برای شاغلین حرف پزشکی یا سایر همکاران و نهایتاً محکومیت آنان در محاکم قضایی می‌گردد (۱۲). آموزش، ایجاد محیطی است که در آن کارکنان، رفتارها، معلومات، مهارت‌ها، توانایی‌ها و گرایش‌های مربوط به شغل را فراگیرند (۱۳). به‌کارگیری شیوه آموزشی و تأثیر آن بر فراگیران، متفاوت است. در کشور ما از کتابچه‌های آموزشی به عنوان در دسترس‌ترین و معمول‌ترین روش آموزشی استفاده می‌شود (۱۴). گسترش فوق‌العاده سریع دانش و اطلاعات در عصر حاضر، هم مفهوم آموزش مداوم در تمام عمر را معنایی تازه بخشیده است و هم ضرورت آن را انکارناپذیر ساخته است (۱۵). یادگیری از طریق ابزارهای موبایل، یکی از دو بازوی یادگیری الکترونیکی است که در سال‌های اخیر، توسعه چشمگیر یافته است. تکنولوژی تلفن همراه این قدرت را دارد که یادگیری را بسیار در دسترس و آماده سازد (۱۶). پادکست، نوعی فایل صوتی دیجیتال است که از طریق اینترنت در دسترس قرار می‌گیرد و روی کامپیوتر، موبایل یا دستگاه پخش صوتی قابل حمل، اجرا می‌گردد (۱۷)

با بررسی پیشینه تحقیق، مطالعه‌ای در مورد آموزش به ماماها در زمینه مسایل قانونی و مقررات حرفه‌ای و مسایل حقوقی، یافت نشد. همچنین مطالعات در زمینه آموزش به وسیله کتاب الکترونیک، محدودند. آموزش به وسیله پادکست‌ها نیز در ایران، مورد بررسی قرار نگرفته است. با توجه به اهمیت مسایل قانونی حرفه مامایی و لزوم مرور مکرر آن برای افراد شاغل در این حرفه، بر آن شدیم تا ابتدا به تولید نرم‌افزار تلفن همراه و پادکست صوتی در رابطه با مسایل قانونی و مقررات حرفه‌ای مامایی اقدام کنیم و سپس به مقایسه این دو روش نوین آموزشی بپردازیم تا در صورت مؤثر بودن هر یک از این روش‌ها به ارتقای سطح دانش ماماها در این زمینه در سطح وسیع بپردازیم.

به وظایف خطیری که بر عهده دارند، باید از قوانین و مقررات مربوطه آگاه باشند و آنها را رعایت کنند (۲). امروزه، افزایش آگاهی جامعه نسبت به موضوعات بهداشتی-درمانی و نیز افزایش هزینه‌های استفاده از این خدمات، انتظارات مراجعان را از سیستم سلامت افزایش داده است. آنها از کارکنان درمانی، انتظار دارند تا مسئولیت اقداماتی را که ارایه می‌دهند بر عهده گیرند. هنگامی که انتظارات مددجویان از سیستم سلامت و مراقبان برآورده نشود، واکنش نشان می‌دهند (۳). گواه این امر، ادعاها و دادخواست‌های فراوان مردم به دادگاه‌ها است (۴). از طرفی، روبه‌رو شدن با اتهام سوء طبابت و بدتر از آن رفتن به دادگاه، برای کادر بهداشتی درمانی از نظر احساسی، حادثه‌ای فاجعه‌آمیز است؛ زیرا اتهام می‌تواند منجر به انزوای شخصی، سرشکستگی، افسردگی و حتی بیماری جسمانی کادر پزشکی گردد (۵)؛ لذا ضروری است که میزان آگاهی جامعه پزشکی و پیراپزشکی در مورد قوانین مربوطه در حد بالا و قابل قبول باشد (۶). اطلاع شاغلین حرفه‌های پزشکی از مسایل حقوقی و کیفری نه تنها موجب محدود شدن آزادی آنها نمی‌شود بلکه تعهد آنها را به اجرای دقیق و صحیح اصول شغلی و حرفه‌ای بیشتر، تضمین می‌کند (۷). آگاهی از قانون، اولین قدم در مصونیت از گرفتاری در دام‌های قانونی است. با افزایش آگاهی از مسایل قانونی، استرس شغلی، کاهش و در نتیجه، ارائه خدمات، بهبود می‌یابد (۸). شاغلین حرفه‌های پزشکی، علاوه بر داشتن آگاهی در زمینه‌های مختلف باید حتی‌المقدور پس از انجام خدمات به بیماران از تبعات قانونی اقدامات معموله نیز مطلع باشند تا در صورت لزوم قادر باشند در مقام دفاع از خود و آنچه واقعیت دارد برآیند (۹). ماماها به عنوان عضوی از کادر پزشکی، از مسایل مربوط به نقض قوانین حرفه‌ای و مقررات، مستثنی نیستند؛ لذا میزان آگاهی این گروه، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۵). امکان بروز خطا و قصور در رشته تخصصی زنان مامایی نیز به علت تحت نظر بودن مادر، جنین یا نوزاد شایع است و در صورت بروز قصور پزشکی و تخطی از موازین علمی، امکان آسیب به مادر، جنین و حتی نوزاد که حاصل حداقل نه ماه انتظار پدر، مادر و اطرافیان است، به طور ناخواسته افزایش می‌یابد (۱۰). پیشرفت‌های رشته تخصصی زنان و زایمان تا حدی انتظارات جامعه بشری را افزایش داده است که حتی میزان بروز کم حوادث و مرگ و میر و عوارض از هیچ پزشک و کادر مامایی در این رشته از نظر افکار عمومی جامعه قابل

۲. مواد و روش‌ها

این پژوهش، مطالعه‌ای نیمه‌تجربی، سه گروهی و دو مرحله‌ای می‌باشد. تعداد نمونه مورد مطالعه ۹۲ نفر است. حجم نمونه با استفاده از فرمول «تعیین حجم نمونه برای مقایسه چند میانگین در دو گروه مستقل» محاسبه شد. جامعه پژوهش، کلیه ماماها شاغل در تمام بخش‌های بیمارستان‌های منتخب بودند که تمایل و رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه را داشتند. معیارهای ورود به مطالعه، داشتن مدرک کاردانی مامایی یا بالاتر، داشتن حداقل ۶ ماه سابقه کار در حرفه مامایی، نگذراندن دوره بازآموزی در حیطه قوانین و مقررات مامایی در یک سال اخیر بود و معیار خروج، تمایل نداشتن به ادامه شرکت در مطالعه بود. انتخاب بیمارستان‌ها به روش تصادفی و نیز انتخاب روش آموزش در بیمارستان‌ها، با قرعه‌کشی صورت گرفت. بدین صورت که دو بیمارستان، آموزش به روش کتاب الکترونیک همراه، یک بیمارستان پادکست را دریافت کردند و دو بیمارستان نیز گروه کنترل را تشکیل دادند. نمونه‌گیری با کسب مجوز از دانشگاه علوم پزشکی تهران و مشهد و ارائه معرفی‌نامه و با همکاری و هماهنگی دفتر پرستاری هر بیمارستان صورت گرفت. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه کتبی محقق‌ساخته دو قسمتی بود که در دو بخش طراحی شد: بخش اول دربرگیرنده مشخصات دموگرافیک ماماها و بخش دوم شامل ۲۴ سؤال چهار گزینه‌ای می‌باشد؛ بدین صورت که بر اساس اهمیت موضوع و حجم مطلب اختصاص یافته به موضوع، تعدادی سؤال از هر موضوع انتخاب شد. نحوه امتیازدهی به هر سؤال به این صورت بود که به پاسخ صحیح به هر سؤال امتیاز ۱ داده شد و به پاسخ نادرست، نمره‌ای داده نشد. حداقل نمره ۰ و حداکثر نمره ۲۴ است. امتیاز ۰-۶ نشان‌دهنده آگاهی خیلی ضعیف، ۶-۱۲ ضعیف، ۱۲-۱۸ متوسط و ۱۸-۲۴ خوب می‌باشد. برای تعیین اعتبار ابزار و محتوای آموزشی، پرسشنامه‌ها و محتوای آموزشی در اختیار ۱۰ نفر از اعضای محترم هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی تهران و متخصصان پزشکی قانونی سازمان پزشکی قانونی قرار گرفت و با راهنمایی استادان محترم راهنما و مشاور، اصلاحات لازم به عمل آمد. در این مرحله، اعتبار محتوای آموزشی نیز زیر نظر همان ۱۰ نفر قرار گرفت و نظرات اصلاحی آنها دریافت و اعمال شد. به منظور بررسی اعتماد

علمی، پرسشنامه به ۱۰ نفر از ماماها شاغل در بیمارستان داده شد تا آنها را تکمیل کنند (این افراد، وارد نمونه‌گیری اصلی نشدند). پس از دو هفته، آزمون مجدد به عمل آمد. به منظور بررسی پایایی ابزار، از روش آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب ۰/۷۸ درصد به دست آمد و نتیجه همبستگی این پرسشنامه ۰/۵۰ = می‌باشد. پس از توضیح اهداف مطالعه، اهمیت انجام پژوهش و روند انجام مطالعه، از ماماها واجد شرایط ورود به مطالعه، رضایت آگاهانه گرفته شد. سپس از آنان خواسته شد پرسشنامه‌ها را تکمیل کنند. به منظور آموزش در گروه اول، نرم‌افزار کتاب الکترونیک به دو زبان برنامه‌نویسی جاوا و اندروید در قالب یک فایل الکترونیکی، طراحی و ساخته شد و در گروه دوم به صورت فایل صوتی فشرده (mp3) و قرار داده شده در آدرس اینترنتی lawmid.cast.ir صورت گرفت. در گروه اول، نرم‌افزار کتاب از طریق بلوتوث به تلفن همراه ماماها انتقال یافت و نصب و استفاده از آن به آنها آموزش داده شد و این نرم‌افزار، قابلیت نصب در اکثر تلفن‌های همراه را داشت. در بیمارستان دوم، دانلود فایل صوتی از آدرس اینترنتی ذکر شده و نحوه انتقال آن فایل به تلفن همراه یا پخش‌کننده فایل صوتی فشرده، به آنها آموزش داد. همچنین افراد در این گروه می‌توانستند فایل صوتی دریافت شده را از طریق بلوتوث برای همکاران مامای شاغل خود که قصد شرکت در پژوهش را داشتند، بلوتوث کنند. پادکست قرار داده شده در آدرس اینترنتی پیش‌گفته، قابلیت پخش از کامپیوتر، تلفن همراه و پخش‌کننده فایل صوتی فشرده را داشت. شایان ذکر است که ارائه محتوای آموزشی به افراد شرکت‌کننده در هر سه گروه در هر سه شیفت کاری صبح، عصر و شب صورت گرفت است. پژوهشگران در هر سه شیفت، در بخش‌ها حضور یافتند و در زمان تعویض شیفت پرسنل و نیز اوقاتی که بخش خلوت بود و ماماها وقت آزاد داشتند، محتوای آموزشی و نحوه استفاده از آن را به آنها آموزش دادند. در گروه سوم نیز شرکت‌کنندگان، پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند و آموزشی داده نشد. دو ماه پس از ارائه محتوا مجدداً پرسشنامه‌ها بین ماماها هر پنج بیمارستان، توزیع و بعد از تکمیل، جمع‌آوری شدند. سپس اطلاعات حاصل با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و آزمون‌های آماری آنالیز واریانس یک‌طرفه، کروسکال والیس، دقیق فیشر، کای دو و تی مستقل، تجزیه و تحلیل شدند.

۳. یافته‌های پژوهش

با انحراف معیار ۷/۹۸ بود. میانگین سابقه کار افراد شرکت کننده در مطالعه ۹/۹۶ سال بود. اکثریت ماماها در زایشگاه اشتغال داشتند. مدرک تحصیلی اکثریت ماماها در این مطالعه ۸۴/۸ درصد کارشناسی بود. نوع استخدام بیشتر افراد (۳۴/۸ درصد) رسمی بود. از میان ماماها شرکت کننده در مطالعه تنها ۷/۶ درصد علاوه بر اشتغال در بیمارستان دارای دفتر کار نیز بودند (جدول ۱).

اطلاعات دموگرافیک؛ از جمله سن، سابقه کار، مدرک تحصیلی، بخش محل اشتغال، نوع استخدام، داشتن یا نداشتن دفتر کار، در هر سه گروه، یکسان بود. آزمون‌های آماری آنالیز واریانس یک طرفه، کروسکال والیس، دقیق فیشر و کای دو، ارتباط و اختلاف معنی داری را بین گروه‌ها نشان نداد. آزمون تی مستقل نیز اختلاف معنی داری را بین میانگین نمرات پیش آزمون در سه گروه نشان نداد.

میانگین سنی ماماها شرکت کننده در این پژوهش ۳۳/۲۹

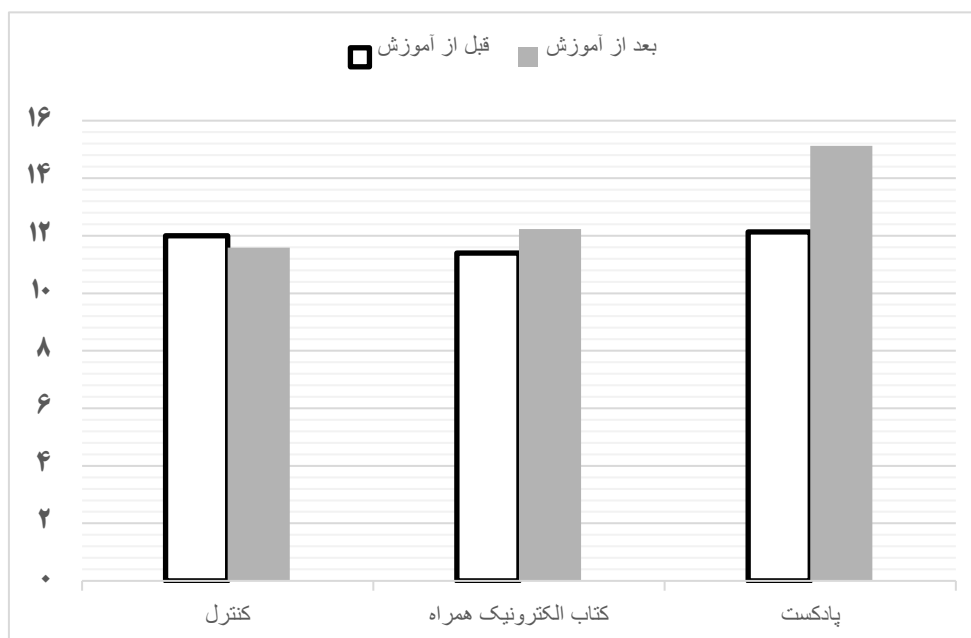
جدول ۱. بررسی اطلاعات دموگرافیک و شغلی ماماها در هر سه گروه

نتیجه آزمون	پادکست		الکترونیک		کتاب		کنترل		گروه
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
F=0.680 ۰/۶۸۰	۶	۲۰	۰	۰	۰	۱۲/۵	۴	۱۲/۵	کمتر از ۲۵ سال
Df ₁ =2	۸	۲۶/۷	۳۶/۷	۱۱	۱۸/۸	۶	۶	۱۸/۸	سن ۲۵-۳۰ سال
Df ₂ =89	۶	۲۰	۲۶/۷	۸	۲۱/۹	۷	۷	۲۱/۹	سن ۳۰-۳۵ سال
P=۰/۵۰۹	۲	۶/۷	۱۳/۳	۴	۱۲/۵	۴	۴	۱۲/۵	سن ۳۵-۴۰ سال
	۸	۲۶/۷	۲۳/۳	۷	۳۴/۴	۱۱	۱۱	۳۴/۴	بیشتر از ۴۰ سال
X ² =۱/۹۷	۱۴	۴۶/۷	۳۰	۹	۳۱/۳	۱۰	۱۰	۳۱/۳	کمتر از ۵ سال
Df= 2	۴	۱۳/۳	۲۰	۶	۱۵/۶	۵	۵	۱۵/۶	۵-۱۰ سال
P= ۰/۳۷	۴	۱۳/۳	۲۶/۷	۸	۱۸/۸	۶	۶	۱۸/۸	سابقه کار ۱۰-۱۵ سال
	۰	۰	۶/۷	۲	۰	۰	۰	۰	۱۵-۲۰ سال
	۸	۲۶/۷	۱۶/۷	۵	۳۴/۴	۱۱	۱۱	۳۴/۴	بیشتر از ۲۰ سال
P=۰/۰۹	۲۸	۹۳/۳	۷۶/۷	۲۳	۹۳/۸	۳۰	۳۰	۹۳/۸	بخش محل زایشگاه
	۲	۶/۷	۲۳/۳	۷	۶/۳	۲	۲	۶/۳	بخش زنان کار
	۴	۱۳/۳	۱۰	۳	۱۸/۸	۶	۶	۱۸/۸	مدرک کاردان
P=۰/۶۵۵	۲۵	۸۳/۳	۹۰	۲۷	۸۱/۳	۲۶	۲۶	۸۱/۳	مدرک کارشناس تحصیلی
	۱	۳/۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰	کارشناس ارشد
X ² = ۰/۶۸۶	۱۲	۱۰	۰	۰	۲۸/۱	۹	۹	۲۸/۱	نوع طرحی
Df= 1	۲	۶/۷	۵۳/۳	۱۶	۱۲/۵	۴	۴	۱۲/۵	نوع قراردادی
P= ۰/۴۲	۶	۲۰	۱۶/۷	۵	۱۸/۸	۶	۶	۱۸/۸	استخدام پیمانی
	۱۰	۳۳/۳	۳۰	۹	۴۰/۶	۱۳	۱۳	۴۰/۶	رسمی
P=۰/۴۹	۲	۶/۷	۳/۳	۱	۱۲/۵	۴	۴	۱۲/۵	داشتن بلی
	۲۸	۹۳/۳	۹۶/۷	۲۹	۸۷/۵	۲۸	۲۸	۸۷/۵	دفتر کار خیر

بین نمره پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه کنترل، معنی‌دار نبود ($p=0/01$).

آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه اختلاف معنی‌داری را بین میانگین نمره آگاهی سه گروه پس از مداخله نشان داد ($F=4/09, P=0/02$). بر اساس آزمون توکی، میانگین نمره دانش پس از مداخله در گروه کنترل با کتاب الکترونیک، اختلاف آماری معنی‌داری نداشت ($p=0/6$). اما اختلاف میانگین نمرات در گروه پادکست با کتاب الکترونیک همراه و کنترل، اختلاف آماری معنی‌داری داشت ($p<0/001$). بنابراین با توجه به بالاتر بودن میانگین نمرات در گروه پادکست، این روش، مؤثرتر از روش کتاب الکترونیک همراه است (نمودار ۱).

آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه، اختلاف معنی‌داری را بین میانگین نمره آگاهی سه گروه مورد مطالعه نشان نداد؛ لذا سه گروه از نظر میزان آگاهی پیش از مداخله، همگن بودند ($p=0/4$). میزان آگاهی بیشتر ماماها (۶۶/۳ درصد) از قوانین و مقررات حرفه‌ای در هر سه گروه متوسط (نمره ۱۲-۱۸) بود. آگاهی ۳۱/۵ درصد ضعیف (نمره ۶-۱۲) و ۲/۲ درصد خیلی ضعیف (نمره کمتر از ۶) بود. هیچ یک از واحدهای پژوهش آگاهی خوب (نمره ۱۸ به بالا) نداشتند. میانگین نمره کسب شده آگاهی ۱۱/۸۴ با انحراف معیار ۲/۳۵ بود. حداقل نمره کسب شده ۴ و حداکثر آن ۱۶ بود. آزمون تی زوج نشان داد میانگین نمرات پس‌آزمون (دو ماه پس از مداخله) و پیش‌آزمون (قبل از مداخله) در دو گروه مداخله به طور معنی‌داری افزایش یافت اما اختلاف



نمودار ۱. مقایسه میانگین آگاهی قبل و بعد از آموزش در گروه‌ها

۴. بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های به‌دست آمده مشخص گردید که آگاهی اکثریت ماماها بی‌مارستان‌های منتخب شهر مشهد که در پژوهش شرکت کردند، از قوانین و مقررات حرفه مامایی در سطح متوسط قرار دارد. هر دو روش آموزشی کتاب الکترونیک و پادکست، در افزایش آگاهی، به طور معنی‌داری مؤثر بودند. از میان این دو روش آموزشی، پادکست با افزایش بیشتری در میانگین نمرات آگاهی همراه بود و به طور معنی‌داری از کتاب الکترونیک همراه، مؤثرتر بود.

پاپ زن (۱۳۸۹) آموزش از طریق تلفن همراه را در یادگیری هنجاریان هنرستان کشاورزی مؤثر دانست (۱۸). علی‌پور (۲۰۱۲) افزایش آگاهی در مورد سرطان پستان به رزیدنت‌های زنان را در روش پیام کوتاه (تلفن همراه) مؤثرتر از آموزش سنتی (کتابچه) گزارش کرد (۱۹). در مطالعه ما، روش پادکست، میانگین آگاهی را بیشتر افزایش داده بود که با نتیجه مطالعه Abate (۲۰۱۲) مشابه بود.

پاپ زن (۱۳۸۹) آموزش از طریق تلفن همراه را در یادگیری هنجاریان هنرستان کشاورزی مؤثر دانست (۱۸). علی‌پور (۲۰۱۲) افزایش آگاهی در مورد سرطان پستان به رزیدنت‌های زنان را در روش پیام کوتاه (تلفن همراه) مؤثرتر از آموزش سنتی (کتابچه) گزارش کرد (۱۹). در مطالعه ما، روش پادکست، میانگین آگاهی را بیشتر افزایش داده بود که با نتیجه مطالعه Abate (۲۰۱۲) مشابه بود.

بودن هر سه روش آموزش، پیشنهاد می‌شود قرار دادن کتابچه‌های آموزشی در زمینه مسایل قانونی و مقررات حرفه‌ای در بیمارستان‌ها و در بخش‌های دارای پرسنل مامایی مدنظر قرار گیرد. همچنین می‌توان با قرار دادن فایل صوتی آموزشی در وبسایت بیمارستان‌ها یا دانشگاه‌های علوم پزشکی و اطلاع‌رسانی آن به پرسنل از طریق سوپروایزران آموزشی، ارسال فایل کتاب الکترونیک همراه از طریق بلوتوث یا از طریق قرار دادن آن در وبسایت به منظور دانلود توسط پرسنل مدنظر باشد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر با کد اخلاق ۹۲/د/۲۵۹۸/۱۳۰ و با حمایت معاونت محترم و شورای محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. از همکاران گرامی مامایی شرکت‌کننده در مطالعه و پرسنل محترم بیمارستان‌های منتخب تهران، مشهد و دانشکده پرستاری و مامایی تهران، نهایت تشکر را داریم.

(۲۰). وی با مقایسه تأثیر سه روش آموزش سنتی (سخنرانی چهره به چهره)، یادکست چند بخشی و یادکست یک قسمتی نشان داد، میانگین نمره پس‌آزمون در گروه یادکست چند قسمتی، اختلاف آماری معنی‌داری را نشان داد و مؤثرتر گزارش شد. مطالعه‌ای نیز که با هدف مقایسه تأثیر کتابچه و نوار کاست بر آگاهی بیماران آسمی از چگونگی کنترل بیماری انجام شد، نتایج بدین صورت گزارش شد که نمره افزایش آگاهی در دو گروهی که آموزش را از طریق نوار کاست تنها و همچنین نوار کاست همراه با کتابچه دریافت کردند بیشتر از گروهی بود که آموزش را تنها از طریق کتابچه دریافت کردند ($P=0/01$) که نتیجه با مطالعه پیش‌رو، هم‌خوانی دارد (۲۱).

ممکن است دستیابی ماماها به مسایل آموزشی مورد نیاز پس از اتمام تحصیلات و نبود منابع کسب آگاهی با توجه به مشغله کاری زیاد، برایشان دشوار باشد؛ از این رو پیشنهاد می‌شود که به منظور پیشگیری از بروز قصور در حرفه مامایی، علاوه بر تأکید بیشتر آموزش دانشجویان در حیطه‌های بیان شده، طراحی برنامه‌های بازآموزی مناسب مدنظر برنامه‌ریزان صورت گیرد. همچنین با توجه به مؤثر

References

- [1]. Atashkhane M. Patient rights. shiraz: social securityorganization; 2001(Persian).
- [2]. Ahmadi H, MasoleShademan R. Necessity of professional rules in nursing. Necessity of professional rules in nursing 2002; 4(15): 21 (Persian).
- [3]. Adib Haj Bagheri M, AziziFeini A. Knowledge of Nurses and Nursing Students of Kashan University of Medical Sciences from the professional rules of the year 2010. Forensic Medicine 2011; 17(1): 7-14 (Persian).
- [4]. Nasirianikh, Nasiriani F, Farnia F. A Survey on Observing Patients' Rights from the Viewpoints of Nurses Working in Hospitals in Yazd. Forensic Medicine. 2007; 13 (1): 33-37(Persian).
- [5]. Askari, M, Taavoni, S, Haghani, H, Allami, M, Taftachi, F. The medico-legal knowledge of the midwives employed by the ministry of health and medical sciences of iran. IJN. 2003; 16 (35):25-32(Persian).
- [6]. Aga Khani K, RasoulRezaei A, MohammadiSaeedi A. Assess thegeneral practitioners' awareness of the rules and conditions for issuing certificates and related legal issues in the summer 2002. Forensic Medicine. 2002; 8(27): 8-11(Persian).
- [7]. IslamiTabar SH. The Necessity of Medical Professionals' Awareness of Legal and Criminal Laws (Part I). Medicine and cultivation.2000; 37: 95-97 (Persian).
- [8]. Givi M, NikbakhtNasrabadi A.R. Legitimate hadith, unreasonable dream In nursing. Proceedings of Nursing and Law Congress, Tehran, Ministry of Health and Medical Education. 1998; 160(Persian).
- [9]. YavariKia P, Satarzadeh N. Review the implementation of midwifery duties by midwives working in public and private health institutions. Summary of articles at the National Congress of Midwifery Careers in Iran(Tabriz University of Medical Sciences). 2003 (Persian).
- [10]. Kahani A, SanjabiShirazi J, Ahmadi N. Medical errors in nursing (specialized conferences). Publishing Department of Research and Educational Affairs of the National Forensic Medicine Organization. Tehran; 2000: 1-14(Persian).
- [11]. Akhlagi M, TofighiZavare H, Samadi F. The complaints of medical malpractice in the field of delivery of women referred to the medical committee of the country's forensic medicine during the 1980s and 81s. Causes and methods of preventing it. Forensic Medicine. 2004; 10(34):70-74(Persian).
- [12]. Attaran H, Tabatabai A, HosseiniYazdi S.M.R. The Necessity of Creating Nursing Professional Laws and Their Place in Judicial Courts. Proceedings of Nursing and Law Congress, Tehran, Ministry of Health and Medical Education.1998; 63-70(Persian).
- [13]. Yaghoobian M, Yaghobi T, Salmeh F, Golmohammadi F, Safari H, Savasari R. Comparing the Effect of Teaching Using Educational Booklets and Lecture along with Educational Booklets on Nurses' Knowledge about Professional Laws and Regulations. Iranian Journal of Medical Education. 2010; 9 (4) :372-380(Persian).
- [14]. Larijani B, Fakhzadeh H, Komeylian Z, Heshmat R, Baradar-Jalili R, Maadi M. Comparative study of the effect of patient education thorough group discussion versus booklet on knowledge and practice of patients with hyperlipidemia. ijdd. 2004; 3 (1) :89-98(Persian).
- [15]. Zandi S, Abedi D, Changiz T, Yousefi A, Yamani N, Kabiri P. Electronic learning as a New Educational Technology and its Integration in Medical Education Curricula. Iranian Journal of Medical Education.2004;4(1): 61-70(Persian).

- [16]. ZareBidaki M, RajabpourSanati A, RahmanianSharifabad A. Designing Mobile Electronic Books as a New Model of Providing Learning Contents for Medical Sciences. *Strides Dev Med Educ.* 2012; 9 (1) :18-24(Persian).
- [17]. Hubackova, S. The use of podcasting in University education. *Procedia - Social and Behavioral Sciences.* 2013; 83: 309 - 312.
- [18]. Pap Zan A, Soleimani a. Comparison of the impact of two methods of mobile phone education and lectures on students' learning. *Quarterly Journal of Information and Communication Technology in Education.* 2010; 1(1): 55-65(Persian).
- [19]. Alipour S, Moini A, Jafari-AdliSh, Gharai N, MansouriKh. Comparison of Teaching about Breast Cancer via Mobile or Traditional Learning Methods in Gynecology Residents. *Asian Pacific J Cancer Prev.* 2012;13 (9):4593-4595(Persian).
- [20]. Abate K.S. The effect of podcast lectures on nursing students' knowledge retention and application. *NursEducPerspect.* 2013;34(3):182-1855.
- [21]. Douglas J, Jan D, Sue J, Patricia H. Comparison of effects of a self management booklet and audiocassette for patients with asthma. *BMJ.* 1988; 297: 267-271.

Comparing the Effect of Training by Booklet and Pocket E-Book on Knowledge of Working Midwives about Midwifery Rules and Regulations

Fatemeh Mirrafiei¹, Mehrnaz Geranmaye², Masoud Ghadipasha³, Mina Ghalenovi⁴

1. M.S.C of Midwifery, Sabzevar university of medical sciences, Sabzevar, Iran
2. Phd of medical education, Tehran university of medical sciences, Tehran, Iran
3. MD, forensic medicine specialist, member of legal medicine research center, legal medicine organization, Tehran, Iran
4. MSC. Instructor Department of Midwifery, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

Abstract

Introduction: Midwifery knowledge of midwifery regulations is a major issue requiring a focused review through appropriate methods for educating midwives to improve their knowledge. The aim of this study was to compare the effect of pocket e-book as a new teaching method with the traditional midwifery knowledge brochure.

Materials and Methods: This is an experimental study in which 92 midwives were randomly selected from hospitals in Mashhad and randomly divided into three groups. Data were collected by researcher-made questionnaire. Pretest was collected in groups. The first group did the exercises through the booklet; the second group received instruction through a pocket book. The third group was the control group and did not receive any training. After eight weeks, they were re-tested. Data were analyzed using SPSS statistical software.

Results: Knowledge level in all three groups was average (score 12-18). There was no significant difference between the mean of knowledge in the three groups ($p > 0.05$). There was a significant difference between pre-test scores (pre-intervention) and post-test (two months after intervention) in two groups of book and e-mail ($P < 0.05$), but there was no significant difference in the control group. The mean score of knowledge after intervention in all three groups showed a significant difference. Both educational groups included podcasts and e-books significantly more than the control group ($P < 0.05$). There was no statistically significant difference between the mean score of knowledge in the e-book group and the booklet. ($p > 0.05$)

Conclusion: As these two methods of training are influential, training rules and regulations of midwifery profession can be performed using these methods.

Received: 2019/01/04

Accepted: 2019/05/12

Keywords: Education, Pamphlets, Electronic publishing, Professional rules.