ابزار پايش كلاس های آمادگی برای زایمان- معاونت بهداشت د ع پ اصفهان

نام شبکه ........................................... نام مرکز/ پایگاه ................................................... نام ونام خانوادگی پایشگر ................................................... تاریخ ..................................

نام و نام خانوادگی پایش شونده .................................. نوع استخدام ..............................روزهای تشکیل کلاس ....................................... تعداد جلسات در هفته ...........

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **حیطه** | **ردیف** | | **سوالات** | | **امتیاز** | **توضیحات** | |
| **مشاهده محل و نحوه آموزش** | **1** | | **به مادران و همراهان سلام کرده و معارفه را انجام می دهد.** | |  |  | |
| **2** | | **اهداف کلاس را برای مادران توضیح مي دهد.** | |  |  | |
| **3** | | **از مهارت هاي كلامي و غيركلامي در هنگام صحبت استفاده می نماید.** | |  |  | |
| **4** | | **به مادران اجازه پرسش مي دهد.** | |  |  | |
| **5** | | **براي اطمينان از دريافت آموزش هاي ارايه شده، مادران را مورد سوال قرار مي دهد.** | |  |  | |
| **6** | | **مادران از لباس مناسب براي انجام تمرينات ورزشي استفاده مي كنند.** | |  |  | |
| **7** | | **به ازای هر مادر 4 مترمربع فضا برای آموزش وجود دارد.**(متراژ فضا را ثبت نمایید.) | |  |  | |
| **8** | | **شرایط محیط کلاس مناسب است. (**در صورت مثبت بودن 3 مورد از 5 مورد، امتیاز 1 در نظر گرفته شود) | |  | نور تهویه  حرارت  پوشش كف اتاق تزیين اتاق | |
| **9** | | **تجهيزات لازم موجود است.** (در صورت مثبت بودن 5 مورد از 8 مورد امتیاز 1 در نظر گرفته شود و اقلام کمبود ذکر شود) | |  | صندلی معمولی صندلی اداری تلویزیون کامپیوتر کتابخانه گوشي طبي فشارسنج پینارد يا سونيكيد  | |
| **10** | | **تشک، بالش، کوسن به اندازه كافي موجود است. (**تعداد ذکر شود) | |  | تشک....... بالش...... کوسن..... | |
| **11** | | **مادران ملحفه به همراه دارند.** | |  |  | |
| **12** | | **مادران با همراه در کلاس ها شرکت می کنند.** (نبودن همراه به عنوان نمره منفي تلقي نمي شود) | |  |  | |
| **13** | | **سرویس بهداشتی قابل استفاده و تميز (با آب وصابون) براي مراجعين در دسترس است.** | |  |  | |
| **14** | | **وسایل کمک آموزشی در کلاس موجود است.** (در صورت وجود هر گونه وسايل کمک آموزشي مانند پوستر، اسلاید، وايت برد، مولاژ، كتاب امتیاز 1 در نظر گرفته شود) | |  |  | |
| **15** | | **کتاب آمادگی برای زایمان و لوح فشرده به تعداد مورد نیاز موجود و در اختيار مادران قرار مي گيرد.** | |  | تعداد کتاب...... تعداد لوح فشرده....... | |
| **16** | | **از كتاب راهنماي آموزشي آمادگي براي زايمان ويژه ماما استفاده مي كند.** | |  |  | |
| **17** | | **مربی از محتوای آموزشی کلاس، آخرین دستورعمل ها و مکاتبات مرتبط اطلاع دارد.** | |  |  | |
| **جمع نمرات مشاهده (17 امتياز)** | | | | |  | | |
| **مشاهده موارد ثبتی** | | **18** | | **مربی دارای گواهي معتبر دوره 60 ساعته آموزش های آمادگي براي زايمان (مورد تائيد وزارت بهداشت) می باشد.** |  |  | |
| **19** | | **فرم آماری ثبت اطلاعات مادران شرکت کننده در کلاس تکمیل و آمار شش ماهه بطور صحیح و به موقع به ستاد شهرستان ارسال مي شود.** |  |  | |
| **20** | | **جلسات هشت گانه كلاس براي مادران تشكيل مي شود.** (مشاهده ثبت دوره های آموزش گروهی در سامانه سیب) |  |  | |
| **حیطه** | | **ردیف** | | **سوالات** | **امتیاز** | **توضیحات** | |
| **ادامه مشاهده موارد ثبتی** | | **21** | | **جهت حضور همراه در کلاس برنامه ریزی می گردد.** (مشاهده فرم آماری کلاس) در صورت نبودن همراه از امتیاز کسر نمی گردد. |  |  | |
| **22** | | **جهت حضور همسران در جلسات 3 و 8 برنامه ریزی می گردد.** (مشاهده فرم آماری کلاس) در صورت نبودن همسر در كلاس از امتیاز کسر نمی گردد. |  |  | |
| **23** | | **مطالب تئوري و عملي مطابق استانداردهای وزارت بهداشت آموزش داده می شود.** (مشاهده طرح درس مطابق راهنماي كلاس آمادگي براي زايمان ويژه مادران) |  |  | |
| **24** | | **آموزش در هر جلسه حداقل به مدت 90 دقيقه انجام مي شود.** (مشاهده طرح درس کلاس) |  |  | |
| **25** | | **مادران، گواهی سلامت دارند. (**مشاهده چند نمونه گواهی سلامت صادر شده توسط ارائه دهنده خدمات مراقبتی) |  |  | |
| **26** | | **گواهی پایان دوره مادر، پس از پایان جلسات به مادر تحویل داده می شود. (**مشاهده نمونه گواهی مربوطه) |  |  | |
| **27** | | **گواهی پایان دوره همراه، پس از پایان جلسات (در صورت حضور همراه در کلاس)، به همراه تحویل داده می شود.** (مشاهده نمونه گواهی مربوطه) |  |  | |
| **28** | | **فرم هاي نظر خواهی روزانه و ارزشيابي نهايي توسط مادران تكميل مي شود.** |  |  | |
| **29** | | **شرکت مادر در کلاس، در دفترچه زرد رنگ مراقبت مادر ثبت می شود.** |  |  | |
| **30** | | **شرکت مادر در کلاس، در سامانه سیب توسط مربی ثبت می شود.** |  |  | |
| **31** | | **ابزار پایش کلاس به صورت خودارزیابی، سالیانه توسط مربی تکمیل شده و موجود است. (**تاریخ تکمیل ذکر شود) |  |  | |
| **32** | | **تور زایمانی به طور مستمر جهت مادران برگزار می شود.** (تاریخ و محل برگزاری تورهای زایمانی از ابتدای سال ثبت شود) |  |  | |
| **جمع نمرات مدارك ثبتي (حداكثر15 امتياز)** | | | | |  | | |
| **مصاحبه با مادران** | | **33** | | **ساعت برگزاری كلاس مناسب است.** |  |  | |
| **34** | | **دسترسي مکانی کلاس مناسب است.** |  |  | |
| **35** | | **نحوه برخورد و ارتباط مربی مناسب است.** |  |  | |
| **36** | | **وضعيت کلاس از نظر نور، دما، تهويه و نظافت مناسب است.** |  |  | |
| **37** | | **آموزش هاي مربی برای شما قابل فهم است.** |  |  | |
| **38** | | **اجازه پرسش و پاسخ به شما داده مي شود.** |  |  | |
| **39** | | **برنامه آموزشی 8 جلسه در اختيار شما قرار مي گيرد.** |  |  | |
| **40** | | **آموزش هایی که مربی به شما می دهد را کافی می دانید.** |  |  | |
| **41** | | **در کلاس از شما پذيرايي مي شود. (**ذکرنوع پذیرایی) |  |  | |
| **42** | | **کتاب آمادگی برای زایمان/ لوح فشرده در اختیار شما قرار می گیرد.** |  |  | |
| **43** | | **تکنیک های تنفس و تن آرامی به شما آموزش داده می شود.** |  |  | |
| **44** | | **تمرینات اسکلتی عضلانی انجام می شود.** |  | |  | |
| **45** | | **از شما در پايان جلسات اول و سوم نظرخواهی می شود.** |  | |  | |
| **جمع نمرات مصاحبه با مادران (13 امتياز)** | | | | |  | | | |
| **جمع كل نمرات ( 45 امتیاز)** | | | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **حیطه** | **ردیف** | **سوالات** | **امتیاز** | **توضیحات** |
| **مصاحبه با مربی** | **1** | **فضاي فيزيكي و موقعيت مكاني آموزشي و زمان آن براي شما (آموزش دهنده) مناسب است.** |  |  |
| **2** | **از محتواي دوره آموزشي کلاس های آمادگی زایمان(مقدماتی 60 ساعت و تکمیلی 18 ساعت) رضايت داريد.** (در صورت عدم رضایت پیشنهادات ذکر شود) |  |  |
| **3** | **در صورت نياز، تعمير يا جايگزيني تجهيزات به موقع (حداکثر طی 15 روز) انجام مي گيرد.** |  |  |
| **4** | **تهويه مناسب و بخاري، پنكه يا كولر سالم است.** |  |  |
| **5** | **کتاب و لوح فشرده برای تحویل به شرکت کنندگان به اندازه کافي موجود است.** |  |  |
| **6** | **كتاب راهنماي آموزش آمادگي براي زايمان ويژه ماما در اختيار شما قرار دارد.** |  |  |
| **جمع نمرات مصاحبه با مربی (6 امتياز)** | | |  | |
| **بخش تکمیلی** | **1** | **خلاقیت یا ابتکارات در برگزاری کلاس را بنویسید.** |  |  |
| **2** | **مشکلات اجرایی کلاس را بنویسید. (دیدگاه مربی کلاس)** |  |  |