

تخمین زده می‌شود که سالانه در سراسر دنیا، بیش از ۵۰۰۰۰۰ زن در اثر عوارض بارداری و زایمان جان خود را از دست می‌دهند. حداقل ۷ میلیون از زنانی که از زایمان جان سالم به در می‌برند، از مشکلات سلامتی جدی رنج می‌برند و بیش از ۵۰ میلیون زن از پیامدهای سلامتی نامطلوب پس از زایمان رنج می‌برند. اکثریت قریب به اتفاق این مرگ و میرها و عوارض در کشورهای در حال توسعه روی می‌دهد.

به منظور حمایت از ارتقا مهارت‌های مامایی که بر اساس آن کشورها بتوانند با تقویت خدمات سلامت مادر و نوزاد به این وضعیت پاسخ دهند، سازمان بهداشت جهانی مجموعه‌ای از مدل‌های آموزش مامایی را توسعه داد. نیاز به مدل‌ها توسط ماماها و مدرسین مامایی سراسر جهان در کارگاه آموزشی قبل از کنگره مامایی اقدام برای مادری ایمن که در سال ۱۹۹۰ در کوبه ژاپن تحت نظارت مشترک WHO، کنفدراسیون بین‌المللی ماماها (ICM) و صندوق کودکان سازمان ملل (UNICEF) برگزار شده بود، مشخص شد.

مدل‌هایی که در مرحله اول برای برنامه‌های آموزش ضمن خدمت ماماها و پرستار ماماها در نظر گرفته شده بودند، می‌توانند در برنامه‌های مامایی پایه و بعد از پایه نیز مورد استفاده قرار گیرند. علاوه بر این، مدل‌ها می‌توانند برای بروزرسانی مهارت‌های مامایی سایر مشاغل مربوط به مراقبت‌های بهداشتی مورد استفاده گیرند. به هر حال توجه به این نکته مهم است که این مدل‌ها جایگزین کتاب‌های درسی مامایی با آموزش سایر جنبه‌های مراقبت‌های دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان نیست، بلکه به جای آن خدمات پایه‌ای برای فراگیران مامایی و آموزش ماماها یا سایر افرادی است که این مهارت‌های مامایی خاص را کسب می‌کنند تا به علل عمده مرگ و میر مادران از قبیل خونریزی، عوارض سقط جنین، مشکلات زایمانی، عفونت نفاسی و اکلامپسی پاسخ مناسب بدهد. مدل‌ها می‌توانند برای به روزرسانی دانش و مهارت مدرسین مامایی نیز استفاده شوند.

هدف مدل‌ها کمک به ماماها و دیگران جهت توسعه کارکنان ماهری است که قادر به تفکر انتقادی و تصمیم‌گیری بالینی بر اساس دانش درست و درک این عوارض باشند. با این حال فرض بر این است که ماما و کارآموزان مامایی که با استفاده از مدل‌ها آموزش دیده‌اند، در حال حاضر در بسیاری از مهارت‌های اساسی مانند اندازه‌گیری فشار خون، انجام معاینه واژینال، هدایت زایمان طبیعی و پیشگیری از عفونت، مهارت کسب کرده‌اند. بنابراین موقع استفاده از مدل‌ها برای برنامه‌های مامایی پایه ابتدا باید این مهارت‌ها تدریس شود.

در مدل‌ها، انواع مختلف مهارت‌های دیگر گنجانده شده چرا که آنها اساس عمل مامایی جامع در نظر گرفته شده‌اند. در برخی از کشورها، برخی از این مهارت‌ها ممکن است بخشی از عمل مامایی نباشد و در واقع ممکن است به عنوان مسئولیت پزشک به جای ماما در نظر گرفته شوند. این مدل‌ها براساس باورها توسعه یافته‌اند که علاوه بر مهارت‌های مامایی پایه، ماماها نیاز به طیف وسیعی از مهارت‌های نجات‌دهنده زندگی دارند که آنان را قادر می‌سازد تا سهم چشمگیری در کاهش مرگ و میر مادران و ترویج مادری ایمن داشته باشند.

در مجموعه‌ی اصلی که در سال ۱۹۹۶ منتشر شد ۵ مدل وجود داشت. اخیراً یک مدل دیگر در مورد مدیریت سقط ناقص اضافه شد. مدل‌ها در ۲۰۰۱-۲۰۰۲ در راستای شواهد اخیر و دستورالعمل WHO برای مدیریت عوارض دوران بارداری و زایمان بعنوان راهنمایی برای ماماها و پزشکان بروزسانی شد. مدل بنیادی با ماماها در جامعه سروکار دارد در حالیکه هر یک از مدل‌های فنی با مشکلات خاص که ممکن است منجر به مرگ مادر شود، را تحت پوشش قرار می‌دهد. تخمین زده می‌شود که مدل بنیادی برای آموزش و یادگیری موثر حداقل به دو هفته زمان نیاز دارد در حالیکه مدل فنی به ۱۰ روز تا دو هفته زمان نیاز دارد. این چارچوب زمانی ممکن است با توجه به عواملی مانند توانایی دانشجویان و منابع در دسترس برای حمایت فرایند تدریس- یادگیری و برنامه‌ریزی برای برنامه تدریس- یادگیری، متفاوت باشد.

هرکدام از مدل‌ها مستقل‌اند و در صورت لزوم می‌توانند مستقل از مدل‌های دیگر تدریس شوند. از آنجایی که آنها یک رویکرد جامعی جهت رویارویی با علل عمده مرگ و میر و عوارض مادران را ارائه می‌دهند، بعنوان مکمل یکدیگر در نظر گرفته شده‌اند. به همین دلیل توصیه می‌شود به نحوی از مدل‌ها استفاده شود که ماماها را به کار کردن با همه آنها توانمند سازد.

برای اینکه ماماها در ارائه خدمات فوری و مناسب به زنانی که عوارض بارداری و زایمان را تجربه می‌کنند موثر باشند، و مطابق با تعریف بین‌المللی از همراه ماهر^۱ برای مراقبت دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان، همه مهارت‌های تحت پوشش مدل‌ها لازم است. با این حال ممکن است در برخی از کشورها، ماماها از نظر قانونی مجاز به انجام تمام مهارت‌های مورد نیاز نباشند. در این کشورها مدل‌ها نیاز به سازگاری مطابق با مقررات محلی مربوط به عمل مامایی دارند در حالیکه در همان زمان باید تلاش برای تغییرات قانونگذاری مرسوم صورت گیرد تا اطمینان حاصل شود که ماماها مجازند این مهارت‌های مورد نیاز را انجام دهند.

ساختار مدل‌ها

تمام مدل‌ها ساختار مشابهی دارند به جز مدل بنیادی که الگوی نسبتاً متفاوتی نسبت به سایر مدل‌ها را دنبال می‌کند. مدل بنیادی با مشکل بالینی خاصی سر و کار ندارد ولی با موضوع کلی مرگ و میر مادران، عوامل مساعد کننده آن و اهمیت کار کردن با جامعه برای کمک به مادری ایمن‌تر سروکار دارد. بنابراین، جلسات در این مدل حول و حوش این موضوعات سازماندهی شده‌اند. مدل‌های فنی با مشکلات بالینی خاصی سر و کار دارند و از چارچوب مشترکی پیروی می‌کنند. هر کدام با مقدمه‌ی مشکل خاص شروع می‌شود که سپس توسط جلسات عوامل قابل اجتناب مرتبط، شناسایی مشکل، مدیریت مشکل و یادگیری مهارت‌های بالینی مورد نیاز دنبال می‌شوند.

جلسات تمام مدل‌ها به صورت زیر ارائه می‌شود:

^۱ - همراه ماهر یک کارکن بهداشتی با مهارت‌های مامایی است مانند ماماها و پزشکان و پرستارانی که برای مهارت مدیریت بارداری زایمان نرمل و دوره پس از زایمان و شناسایی، مدیریت و ارجاع عوارض در زنان و نوزادان آموزش دیده و تحصیل کرده باشند. (بارداری ایمن تر، نقش حیاتی همراه ماهر. بیانیه مشترک توسط ICM، WHO و FIGO. ژنو، سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۴)

Aims - هدف جلسه خاص

Objectives - در پایان هر جلسه دانشجو قادر به انجام چه کاری است

طرح درسی - طرح رئوس مطالب جلسه

منابع - دستورالعمل های دانشجویان و کاربرگها، پازل ها و کتاب های درسی

دستورالعمل برای مدرس: توضیح گام به گام نحوه‌ی هدایت جلسه و گاهی اوقات شامل روش‌های پیشنهادی برای ارزیابی یادگیری است.

مطالب تکمیلی برای مدرس (متن نرمال): جزئیات مطالب آموزشی تئوری و عملی را می دهد.

دستورالعمل دانشجویان (برچسب خورده بعنوان "دستورالعمل دانشجویان" یا "دستورالعمل کار گروهی"): ارائه دستورالعمل برای فعالیت های فردی یا گروهی.

محتوای مدل ها

مامایی جامعه‌نگر

مدل با داستان خانم X شروع می‌شود که نشان می‌دهد چگونه عوامل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی خاص با تاخیر در رسیدن و اخذ مراقبت‌های پزشکی، مادر را در معرض خطر عوارضی قرار می‌دهد که اغلب منجر به مرگ او می‌شود. سپس مضمون داستان توسط سایر قسمت‌های مدل تقویت می‌شود. تاکید خاص به نقش ماماها در ارتقا مادری ایمن در جامعه با کمک کردن به افراد، خانواده‌ها و دیگر اعضای جامعه جهت درک و مشارکت در مادری ایمن داده می‌شود.

جلساتی وجود دارد که موضوعات خاصی مانند موقعیت و ارزش زنان در جامعه، پیشبرد مادری ایمن از طریق حقوق بشر، باورهای سنتی، عملکردها و تحریم‌های موثر بر سلامت زنان در دوران بارداری زایمان، شناسایی و کاهش عوامل خطر، مفهوم تاخیر بعنوان ارتباط آن با مرگ مادر و اچ آی وی/ ایدز و مادری ایمن را تحت پوشش قرار می‌دهند. جلسات اضافی شامل استفاده از پروفایل جامعه برای طرح‌ریزی مراقبت جامعه محور و ارزیابی آن مراقبت می‌باشد.

مدیریت خونریزی پس از زایمان

به منظور درک کامل دانشجویان از چگونگی روی دادن خونریزی پس از زایمان، این مدل با شرح مختصری از فیزیولوژی و مدیریت مرحله سوم لیبر شروع می شود. سپس دانشجویان یاد می گیرند خونریزی پس از زایمان چیست، چگونه اتفاق می افتد، عوامل مساعد کننده آن چیست، چگونه می تواند تشخیص داده شود، و نقاط بحرانی برای مدیریت چیست.

مهارت های خاص برای پیشگیری و مدیریت خونریزی پس از زایمان عبارتند از: شناسایی عواملی که زنان را در معرض خطر خونریزی پس از زایمان قرار می دهد، مدیریت مرحله سوم لیبر، ماساژ رحم و خروج لخته ها، استفاده از فشردن دودستی رحم، استفاده از فشردن آئورت با دست، بخیه زدن پارگی های پرینه، بخیه اپیزیوتومی، ترمیم سرویکس و پارگی های قسمت فوقانی واژن، خروج دستی جفت. مهارت های عمومی در این مدل عبارتند از: کاتتریزاسیون ادراری، گرفتن و ثبت مشاهدات، گرفتن نمونه خون برای آنالیز، برقراری و نظارت بر انفوزیون داخل وریدی، نظارت بر ترانسفوزیون خون، اقدامات محافظه کارانه برای پیشگیری از عفونت و حفظ سوابق. برخی از این مهارت های عمومی در مدل های فنی دیگر نیز گنجانده شده است.

مدیریت لیبر متوقف شده و طول کشیده

این مدل با مرور آناتومی و فیزیولوژی مربوط به مدیریت لیبر متوقف شده و طول کشیده شروع می شود. بر این اساس مدل توضیح می دهد که چه چیزی باعث توقف احتمالی لیبر می شود، در لیبر متوقف شده چه اتفاقی می افتد، علایم لیبر متوقف شده چگونه تشخیص داده می شود، و مراحلی که برای مدیریت موثر در نظر گرفته می شود. تاکید خاص بر استفاده از پارتوگراف برای نظارت بر لیبر صورت می گیرد.

مهارت های خاص برای پیشگیری و مدیریت لیبر متوقف شده و طول کشیده عبارتند از: شناسایی عوامل خطر، ارزیابی خروجی لگن، تشخیص پرزانتاسیون و پوزیشن جنین، ارزیابی نزول سر جنین، تشخیص لیبر متوقف شده و خروج با واکيوم. مهارت های عمومی در این مدل عبارتند از: کاتتریزاسیون ادراری، گرفتن و ثبت مشاهدات، گرفتن نمونه خون برای آنالیز، برقراری و نظارت بر انفوزیون داخل وریدی، تجویز داروهای لازم، حفظ تعادل مایعات، اقدامات محافظه کارانه برای پیشگیری از عفونت و حفظ سوابق.

مدیریت عفونت نفاسی

این مدل با توضیح مشکل عفونت نفاسی شروع می شود. سپس این محتوا، عوامل موثر در عفونت، نحوه تشخیص و افتراق آن از سایر بیماریها، چگونگی پیشگیری از آن، و در صورت وقوع نحوه اداره کردن آن را تحت پوشش قرار می دهد. یک جلسه نیز به HIV و AIDS مربوط به زنان در دوران بارداری اختصاص داده شده است.

مهارت های خاص برای پیشگیری و مدیریت عفونت نفاسی عبارتند از: شناسایی عوامل خطر، شناسایی علایم و نشانه ها، گرفتن نمونه میانی ادرار، گرفتن سوابق از قسمت فوقانی واژن، و حفظ بهداشت ولو. مهارت های عمومی در این مدل عبارتند از: گرفتن و ثبت

مشاهدات، گرفتن نمونه خون برای آنالیز، برقراری و نظارت بر انفوزیون داخل وریدی، حفظ تعادل مایعات، اقدامات محافظه کارانه برای پیشگیری از عفونت و حفظ سوابق.

مدیریت اکلامپسی

این مدل با توضیح شرایط پره اکلامپسی و اکلامپسی شروع می‌شود. سپس محتوا شامل موارد زیر است: عوامل مساعد کننده اکلامپسی، نحوه شناسایی و افتراق آن از سایر وضعیت‌ها، چگونه می‌توان از آن پیشگیری کرد و در صورت وقوع، چگونه می‌توان آن را مدیریت کرد.

مهارت‌های خاص برای پیشگیری و مدیریت اکلامپسی عبارتند از: شناسایی عوامل خطر ابتلا به پره اکلامپسی و اکلامپسی، مشاهدات مامایی و مراقبت و مشاهده در زمان مناسب. مهارت‌های عمومی در این مدل عبارتند از گرفتن نمونه خون برای آنالیز، برقراری و نظارت بر انفوزیون داخل وریدی، تجویز داروهای لازم، کاتتریزاسیون ادراری، پیشگیری از اختلال ترومبوآمبولی، اقدامات محافظه کارانه برای پیشگیری از عفونت و حفظ سوابق.

مدیریت سقط ناقص

این مدل با توضیح سقط جنین، از جمله انواع سقط جنین، اثر سقط بر روی مرگ و میر مادران و عوارض آن، پیشگیری از حاملگی ناخواسته، قوانین و مقررات مربوط به سقط جنین، دیدگاه‌های فرهنگی-اجتماعی و مذهبی، و نقش ماماها در مراقبت از سقط، با تاکید خاص بر مراقبت از سقط جنین اورژانسی شروع می‌شود. سپس محتوا شامل عواملی است که به سقط جنین کمک می‌کند و اینکه چگونه می‌توان آن را شناسایی کرد و چگونه می‌توان آن را از شرایط دیگر متمایز ساخت، چگونه می‌توان از آن پیشگیری کرد و در صورت وقوع چگونه می‌توان آن را اداره نمود.

مهارت‌های خاص برای مدیریت سقط ناقص عبارتند از: اسپیراسیون مکشی دستی و مشاوره تنظیم خانواده بعد از سقط و روش‌های تنظیم خانواده. مهارت‌های زیر، که در مدل خونریزی پس از زایمان هم هستند شامل سقط ناقص نیز می‌شوند چون ممکن است در زمان مدیریت سقط ناقص هم لازم باشند که عبارتند از: استفاده از فشردن رحم با دو دست، استفاده از فشردن آئورت و ترمیم پارگی‌های بزرگ دهانه رحم و واژن. مهارت‌های عمومی این مدل عبارتند از: گرفتن و ثبت مشاهدات؛ گرفتن نمونه خون برای تجزیه و تحلیل، برقراری و نظارت بر انفوزیون داخل وریدی، نظارت، تزریق خون، تجویز داروها، کاتتریزاسیون ادراری و جلوگیری از اختلال ترومبوآمبولی، اقدامات محافظه کارانه برای پیشگیری از عفونت و حفظ پرونده‌ها.

مواد و روش تدریس و یادگیری

مدلها طیف وسیعی از روشهای تدریس و یادگیری طراحی شده را برای به حداکثر رساندن مشارکت دانشجویان در فرایند تدریس و یادگیری، براساس اصول آموزش بزرگسالان پیشنهاد میکنند. در مدلها تاکید بر تبدیل نظریه به عمل وجود دارد و در نتیجه زمان کافی در رشته های بالینی و بازدیدکننده از جامعه می باشد که یک بخش اساسی از فرایند تدریس و یادگیری است و توجه دقیق و آماده سازی برای این بخش نیز همانند محتوای تئوری مورد نیاز است.

سخنرانی های تعدیل شده

سخنرانی های تعدیل شده در مدلها برای معرفی اطلاعات جدید و مرور متونی که دانشجویان غالبا با آن آشنا هستند مورد استفاده قرار می گیرند. آنها مشتمل بر استراتژی هایی مانند طوفان فکری، گروه های کوچک آموزشی، جلسات پرسش و پاسخ و بحث که دانشجویان را در یادگیری خود درگیر می کند. مدلها عبارتند از انواع مواد بصری برای استفاده معلم به منظور ایجاد جلسات جلب توجه کننده تا حد ممکن. معلم ممکن است تمایل به تقویت محتوای سخنرانی موجود در مدلها با استفاده از اطلاعات منابع دیگر باشد، و یا به سادگی مطالب ارائه شده را دنبال کند. در هر دو مورد پیش از هر جلسه، خواندن مطالب مربوط به محتوا و مواد مرجع، و تضمین در دسترس بودن منابع برای دانشجویان در صورت لزوم مهم خواهد بود.

بحث ها

تخصیص زمان برای بحث و بررسی در نقاط مناسب در طول کلاس و یا در زمان نتیجه گیری از جلسات تدریس مهم است. این برای دانشجویان برای پرسش کردن در مورد اطلاعاتی که برای آنها نامشخص است، و همچنین به مشارکت آنها بر اساس دانش و تجربه خود، و به معلم برای ارزیابی دیدگاه ها و سطح دانش و درک دانشجویان فرصتی ارائه می دهد.

کار گروهی و بازخورد

بسیاری از جلسات مدل کار گروهی را می طلبد که معمولا پس از آن جلسه بوسیله یک بازخورد از هر گروه به کل کلاس دنبال می شود. گروهها بایستی تا حد امکان کوچک باشند(ترجیحا نایستی بیش از شش نفر دانشجو در گروه نگه داشته شوند) که با هدف ارائه فرصت برای دانشجویان به بررسی موضوع خاص و یا مشکل می باشد. این مهم است که از کافی بودن فضای گروه برای ملاقات بدون ایجاد مزاحمت در یکدیگر اطمینان حاصل شود. هر گروه نیاز به تسهیلگری که مسئول نگه داشتن ادامه بحث و حصول اطمینان از اینکه که گروه کار خود را کامل می کند خواهد داشت. تسهیلگر کسی غیر از معلم است، این شخص بایستی همراه با یادداشت های خلاصه شده در جلسه تامین شده باشد. علاوه بر این، ضروری است که معلم بین هر گروه بدون برهم زدن بحث بچرخد، برای اطمینان حاصل کردن از این که گروه یادداشت های خلاصه شده خود را ادامه می دهند و یا برای هر سؤال مشکل یا مسائلی که ممکن است بوجود آید

کمک کند. به علاوه، هر گروه به گزارشگری نیاز خواهد داشت که یادداشت‌ها را برداشت نموده و به کلاس از طرف همه بازخوردی ارائه دهد. دستورالعمل‌های خاص در جلسات که مستلزم کار گروهی است ارائه شده است.

آموزش

یک آموزش یک جلسه آموزش غیر رسمی بین یک معلم و یک دانشجو یا گروه کوچکی از دانشجویان است. آموزش‌ها وقت گیر بوده اما برای بحث در مورد پیشرفت دانشجویان ضروری هستند. آموزش‌ها معمولاً فعالیت‌های یادگیری خاصی را دنبال کرده و به دانشجویان فرصت ابراز نگرانی‌های خود به معلم، و به نوبه خود به معلم فرصتی برای شناخت بهتر دانشجو به ویژه در رابطه با پیشرفت‌های حاصله را می‌دهند. خودآموزهایی در هر یک از مدل‌ها موجود بوده، اما در تمام جلسات نیست.

تمرین‌های عملی

تمرین‌های عملی ارائه فرصت برای دانشجویان برای نشان دادن دانش خود و مهارت‌های مربوط به یک موضوع خاص را می‌دهند. این مهم است که در این شرایط دستورالعمل روشن در مورد نحوه انجام این تمرینها و برای نظارت بر پیشرفت خود و ارائه کمک در صورت نیاز به دانشجویان ارائه شود. بطور بنیادین، خونریزی پس از زایمان، مدیریت زایمان طولانی و مشکل و مدیریت مدل‌های سقط جنین ناقص از جمله تمرینات عملی هستند.

بازدیدهای جامعه

بازدیدهای جامعه به عنوان تجربیات آموزنده و نیز لذت بخش برای دانشجویان در نظر گرفته شده‌اند. مدل پایه مشتمل بر یک سری از بازدیدهای جامعه می‌باشد که هدف آن کمک به دانشجویان در درک نحوه به کارگیری مفاهیم این مدل‌ها در جامعه است. با این حال بازدیدهای جامعه لازم است از قبل برنامه‌ریزی و به خوبی سازمان یافته باشند، از جمله انتخاب یک جامعه مناسب، کسب مجوز از مقامات مربوطه برای دیدار از جامعه، و تماس با یک شخص کلیدی که برای تسهیل و نظارت بر فعالیتهای دانشجویان در جامعه قادر باشد. نکته مهم دیگر در دسترس بودن حمل و نقل برای رساندن دانشجویان به جامعه است.

معلم ممکن است برای بازدیدهای جامعه به طوری سازماندهی کند که بازدید در روزهای متوالی انجام شود نه در فواصلی که پیشنهاد شده است. اگر این تغییر ایجاد شد، مهم است که اطمینان حاصل شود که تداخلی با دستیابی به اهداف یادگیری این مدل وجود ندارد.

آموزش بالینی

تدریس بالینی در مدل‌های تکنیکی بسیار مهم است چون یادگیری مهارت‌های بالینی دانشجویان می‌تواند به معنا و مفهوم تفاوت میان مرگ و زندگی برای زنان در امر مراقبت از خود باشد. تئوری زمینه‌ای برای هر یک از مهارت‌های مدل‌ها باید در کلاس تدریس شده و

در صورت امکان، قبل از اینکه دانشجویان را به منطقه بالینی واقعی ببرند، مهارت های خود را در یک محیط شبیه سازی شده بالینی تدریس کنند. امکاناتی که در آن عملکرد بالینی انجام می‌گیرد باید بر اساس در دسترس بودن زنان با شرایط مشتمل در مدل انتخاب و پیش بینی شود. با این حال، حتی با بهترین برنامه ریزی هم، این همیشه امکان پذیر نمی‌شود تا دست‌های با تجربه را برای هر دانشجو در طیف گسترده ای از مهارت ها تضمین نمود.

بنابراین، برای دانشجویان مهم خواهد بود، تا فرصت دیگری برای یادگیری مهارت های لازم به عنوان مثال توسط مکانیزم شبیه سازی و محلی برای بدست آوردن تجربه بالینی مناسب پس از اتمام دوره در نظر بگیرند.

همه‌نگی با کارکنان مراکز بهداشتی که در آن آموزش بالینی انجام خواهد گرفت باید از پیش تعیین شود. علاوه بر این، بازدید دانشجویان از این امکانات به منظور کار بالینی نباید مزاحمتی برای مراقبت معمول از مراجعه کننده ایجاد کند. وقتی دانشجویان در حال یادگیری و تمرین مهارت‌های دستی‌اند، باید توسط معلم و یا با ارائه دیگر آموزش دیده‌گان و کارکنان با تجربه نظارت حمایتی بشوند تا شایستگی در مهارت‌های مربوطه به دست آید.

نمایش و ایفای نقش

نمایش و ایفای نقش جهت تاکید بر نقاط و مسائل ایجاد شده توسط معلم ممکن است مورد استفاده قرار گیرد. در هر دو مورد از دانشجویان خواسته می‌شود که تا به وضعیت واقعی یا خیالی عمل کنند. در تئاتر، دانشجویان شخصیت خود و تا حدی داستان خود را به منظور نشان دادن یک نقطه خاص می‌سازند. در ایفای نقش، دانشجویان خود را به صورت افراد خاص، مانند ماما، رهبر روستا، اقوام پریشان یا مادر نگران ایفای نقش می‌کنند. این امر به دانشجویان فرصت مشاهده و درک شرایط، مسائل و یا مشکلات از منظر دیگران را می‌دهد. نمایش و ایفای نقش به عنوان فعالیت های اختیاری در تعدادی از مدل ها گنجانده شده است.

مطالعات موردی

مدل های تکنیکی به دانشجویان فرصتی برای ارائه مطالعات انجام شده موردی به عنوان پایه ای برای ارزیابی اثربخشی مراقبت در شرایط خاص را ارائه می‌دهند. دانشجویان قادر خواهند بود تا از تجربه خود و نیز از تجربه دیگران یاد بگیرند. قصد از مطالعات موردی انتقاد از عملکرد دیگران نیست؛ در عوض، دانشجویان باید تشویق شوند تا در عملکرد گذشته خود نگاه کنند و ببینند چه درس هایی را می‌توان برای آینده آموخت. مطالعات موردی باید بر اساس سوابق مراجعه‌کننده انتخاب شوند تا برای نشان دادن مدیریت شرایط خاص (به عنوان مثال اکلامپسی) پایه ریزی شوند. لازم به ذکر است که اطلاعات مشتری باید در طول ارائه مطالعات موردی محرمانه نگه داشته شوند.

بازی‌ها و پازل‌های آموزشی

بازی‌ها و پازل‌های یادگیری ابزار تعاملی و لذت بخشی را برای دانشجویان جهت به دست آوردن دانش جدید، و برای مرور کردن و تحکیم دانش موجود ارائه می‌دهند. بازی‌ها و پازل‌های یادگیری در مدل‌ها برای معلمانی که از آنها استفاده می‌کنند جدید خواهند بود و بنابراین مهم است که مدرسان از قبل با آنها آشنا شوند. مخصوصاً، مهم است که مدرس قادر به ارائه یک توضیح روشن به دانشجویان استفاده کننده از بازی و پازل باشد و پیشرفت آنها را در طول فعالیت کنترل نماید.

کارگاه‌های آموزشی

یک کارگاه آموزشی یک دوره‌ای از فعالیت‌های برنامه‌ریزی شده روی یک موضوع خاص است، که اغلب توسط یک یا چند سخنران مهمان ارائه می‌شود. به هنگام توصیه کارگاه‌های آموزشی، محتوا و برنامه‌ها پیشنهاد می‌گردند. کارگاه‌های آموزشی نیاز به برنامه‌ریزی دقیق با توجه به محتوا، جدول زمانی، و امکانات دارند. مدل‌های عفونت نفاسی و اکلامپسی مشتمل بر کارگاه‌های آموزشی در جلسه‌ای از برنامه‌های مراقبتی می‌باشد

انعکاس

یادگیری به عنوان نتیجه‌ای از بازتاب تجربه رخ می‌دهد. بنابراین دانشجویان باید تشویق شوند تا تجربه خود را در عملکرد بالینی منعکس کنند و بازتاب‌های خود را در دفتر خاطرات روزانه و یا نوت بوک ثبت کنند این بازتاب‌ها می‌توانند به عنوان پایه‌ای برای گفتگو با کارکنان آموزش و یا هم‌نوعان استفاده شوند. یک چارچوب برای انعکاس شامل انتخاب تجربه، شناسایی احساسات و افکار خود در مورد آن تجربه، احساسات و افکار دیگران، و سپس ارزیابی چیز خوب و بد در مورد تجربه می‌باشد. در مرحله بعد، دانشجو تشویق می‌شود تا سعی کند با تجزیه و تحلیل بگوید که چرا احساس تجربه‌ای برایش خوب و یا بد بوده و تعیین کند که انجام چه چیز دیگری در آن موقعیت توانست به بهبود نتیجه بیانجامد. در نهایت، برنامه عملکردی برای تمرین در آینده در زمانی با وضعیت مشابه طراحی می‌شود. بحث در مورد تجارب ثبت شده در بازتاب‌های خاطرات روزانه، یا در گروه‌ها یا با معلم به دانشجویان کمک می‌کند تا دیدگاه مختلف خود را در مورد تجربه‌شان بدهند. خلاصه‌ای از چنین بحث باید در دفتر خاطرات ضبط و اضافه بشود تا برای یادآوری در آینده کمک کند.

ارزیابی دانشجویان

پیش‌آزمون و پس‌آزمون

پیش‌آزمون‌ها مفهوم مفیدی از ایجاد دانش نظری پایه برای دانشجویان ارائه می‌دهند. سوالات مشابه مورد استفاده در پیش‌آزمون باید دوباره در پس‌آزمون برای ارزیابی دانش در تکمیل مدل استفاده شوند. معلم نیز ممکن است آرزوی اضافه کردن پرسش‌های اضافی را به

پس آزمون داشته باشد. لازم به ذکر است که در طول فرایند تدریس - یادگیری، گزینه های دیگری به طور خاص، برای تعیین پیشرفت ایجاد شده توسط هر دانشجو طی ادامه دوره برای ارزیابی مورد توجه قرارگیرند. (پایین را ببینید) نمونه‌هایی از سوال های قبل و بعد از آزمون در هر یک از مدل های تکنیکی گنجانده شده است.

ارزیابی صلاحیت بالینی

ارزیابی صلاحیت بالینی جزء اصلی ارزیابی دانشجو در مدل های تکنیکی را تشکیل می‌دهد. در سرتاسر جلساتی که دربرگیرنده آموزش مهارت های بالینی در مدل هاست، بخشی تحت عنوان **ارزیابی صلاحیت** وجود دارد. این بخش با ارائه دستورالعمل برای معلمان به ارزیابی صلاحیت بالینی دانشجویان، پس از آموزش مهارت بالینی خاص می‌پردازد. تا حد ممکن معلم باید عملکرد مهارتی را در بالین مشاهده نماید. با این حال، این ممکن است همیشه امکان پذیر نباشد، زیرا مراجعه کنندگان با شرایط خاص موجود در مدل ها ممکن است همیشه در زمان مناسب در دسترس نباشند. در این شرایط، معلمان باید تلاش کنند موقعیت های شبیه سازی شده را ارائه کنند تا به دانشجویان فرصت تمرین و ارزیابی مهارت مربوطه را بدهند. کارکنان آموزش دیده در رشته های بالینی نیز ممکن است در ارزیابی صلاحیت بالینی دانشجویان درگیر باشند.

گزینه‌های دیگر برای ارزیابی

گزینه های دیگر برای ارزیابی در طول کار گروهی، از جمله آموزش، سمینارهای دانشجویی، یادگیری بازی ها و آزمونها، در طول بازدید جامعه در دسترس خواهند بود. این فعالیت‌ها، فرصت های حیاتی را برای معلم جهت نظارت بر پیشرفت دانشجویان در زمینه دستیابی به اهداف یادگیری از جلسات خاص مدل ها ارائه می دهد.

برنامه ریزی فعالیت های پیگیری

عملکرد مامایی جامع، بر تجربه و همچنین به دانش و مهارت متکی می‌باشد. تجربه چیزی است که دانشجویان به دست خواهند آورد و قتیکه آموخته‌های خود را در این مدل موقع برگشتن به محل های متبوع کاری خود در عمل پیاده کنند. این دقیقاً زمانی است که آنها دانش و مهارت خود را زمانی که ماماها در شرایطی که احتمالاً سوالاتی برای آنها ایجاد شده باشد، پیاده می‌کنند. به عنوان مثال، ممکن است مسائل و مشکلاتی باشد که آنها بخواهند به بحث با سرپرستان و پزشکان با تجربه تر، به منظور راه‌یابی به راه حل و بهبود عملکرد بپردازند. این بویژه برای ماماها و پرستار ماماها قابل اجراست که در پایان دوره آموزشی، هنوز نیاز به تجارب بالینی عملی در برخی از مهارت های مشتمل بر مدل ها دارند. بنابراین، جلسه پیگیری شاید شش ماه پس از پایان دوره، برای فعال کردن دانشجویان برای به اشتراک گذاشتن تجربیات، گزارش در مورد موفقیت، بررسی پیشرفت، و بحث در مورد مشکلات مربوط به عملکرد مهم باشد. جلسات پیگیری دیگر نیز ممکن است، شاید پس از یک سال، و حتی دوباره پس از دو سال مناسب باشد.