دستیابی به حداقل‌های ضروری یادگیری از دیدگاه دانشجویان مامایی دانشکده پرستاری مامایی اصفهان

سهیلا احسان‌پور*

چکیده

مقدمه: دانشجویان رشته مامایی لازم است در پایان دوره تحصیل، از حداقل توانمندی برای ارائه خدمات حرفه‌ای خود برخوردار باشند. هدف از این پژوهش، تعیین میزان دستیابی دانشجویان کارشناسی مامایی به حداقل‌های ضروری یادگیری مامایی در دانشکده پرستاری مامایی اصفهان است.

روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی و به تعبیری نوعی ارزشیابی آموزشی بر مبنای الگوی CIPP (Context, Input, Process, Product) بود. نمونه پژوهش را دانشجویان مامایی دو دوره آموزشی مشتمل بر ۳۶ نفر که آماده امتحان فینال عملی بودند، تشکیل داد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای بود که با تکنیک دلفی و با نظرخواهی از اساتید تهیه گردید. پرسشنامه مجموعاً ۱۲ درس و ۶۱ واحد درسی تخصصی را با شاخص دیدن، شنیدن، مطالعه، تجربه و توانایی انجام کار مورد سنجش قرار می‌داد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS به صورت توزیع فراوانی تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: در بیش از ۹۰ درصد موارد، کلیه دروس طبق سرفصل مصوب ستاد انقلاب فرهنگی توسط استاد مربوطه در کلاس تدریس شده بود. در آموزش بالینی دانشجویان در موارد ناشایع مانند زایمان بریچ، استفاده از فورسپس، کانسر زنان تجربه کافی نداشتند و در برخی از موارد مانند احیای نوزاد، دانشجویان تجربه‌ای را کسب ننموده بودند.

نتیجه‌گیری: در برخی موارد تجربه دانشجو در کسب مهارت ضعیف بود. پیشنهاد می‌شود اساتید از روش‌های نوین تدریس در جهت فعال‌سازی دانشجو در کلاس درس استفاده نمایند و برای آموزش موارد ناشایع، از فیلم، مولاژ و سایر وسایل سمعی بصری جدید بهره گیرند.

واژه‌های کلیدی: یادگیری، حداقل‌های ضروری، مامایی، دانشجو، دیدگاه، ارزشیابی برنامه آموزشی.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / پاییز و زمستان ۱۳۸۵؛ ۶(۲): ۱۷ تا ۲۵.

مقدمه

* **آدرس مکاتبه.** سهیلا احسان‌پور (مربی)، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، خیابان هزارجریب، اصفهان.

E-mail: ehsanpour@nm.mui.ac.ir

این طرح با شماره ۷۹۲۷۲ در دفتر هماهنگی طرح‌های پژوهشی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به ثبت رسیده و هزینه آن از طرف این معاونت پرداخت شده است.

این مقاله در تاریخ ۸۵/۳/۶ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۵/۵/۹ اصلاح شده و در تاریخ ۸۵/۵/۱۶ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-10-27]

یکی از توصیه‌های مهم سازمان جهانی بهداشت برای آموزش پزشکی، شناخت نیازهای مربوط به سلامت فرد و جامعه است(۱). دانشکده‌های علوم پزشکی وظیفه دارند برنامه‌ها و اهداف آموزشی خود را در این زمینه تدوین و آموزش دانشجویان را برای رسیدن به این اهداف هدایت نمایند.

در آموزش علوم پزشکی، زمانی می‌توان از کیفیت نام برد که دانشجو به شایستگی مورد نظر در هدف‌های تعیین شده در برنامه‌های آموزشی رسیده باشد. به عبارت دیگر، آموزش و برنامه‌های آموزشی باید به گونه‌ای باشد و افرادی را تربیت نماید که به گسترش روزافزون دامنه این علم توجه داشته، از دانش، تجربه و مهارت کافی برخوردار باشند(۲). برخی بررسی‌های انجام شده در مورد کیفیت آموزش مامایی در ایران نشان می‌دهد در این زمینه وضعیت مطلوبی وجود ندارد(۳). مامایی به عنوان شاخه‌ای از پزشکی، به مراقبت مادر، قبل، حین و بعد از زایمان می‌پردازد و با تمام عوامل فیزیولوژیک، پاتولوژیک، روحی روانی و اجتماعی که روی کمّیت و کیفیت نسل‌های جدید تأثیر می‌گذارد، ارتباط دارد. بنابراین، ضروری است که دانشجویان این رشته در پایان دوره تحصیل، از حداقل توانمندی برای ارائه این خدمات برخوردار باشند. به همین جهت، بورد ثبت پرستاران ایالت نیوساوت ولیز (New South Wales) استرالیا، یک سری حداقل تجارب اساسی مامایی را در حوزهٔ مراقبت مامایی قبل از زایمان، در طی لیبر، بعد از زایمان و مراقبت نوزاد تعیین نموده است(٤). به علاوه، تجارب کلینکی ضروری برای اخذ پروانه مامایی توسط شورای اعتباربخشی آموزش مامایی (Midwifery Education Accreditation Council-MEAC) تدوین و تأیید گردیده است و در آن به انجام برخی مهارت‌ها مانند حضور دانشجو به عنوان یک عضو فعال، حداقل در ۲۰ تولد، حضور به عنوان مامای تحت نظارت در حداقل ۲۰ تولد، انجام ۷۵ معاینه پره‌ناتال که ۲۰ مورد آنها معاینات اولیه باشد، انجام ۲۰ معاینه نوزاد، انجام ٤۰ مورد معاینه پس از زایمان تأکید شده است(۵).

پژوهشی که در مورد دیدگاه‌های دانش‌آموختگان پرستاری و مامایی انجام شده، نشان داده که اکثر نمونه‌ها، دروس اختصاصی گذرانده را در شغل فعلی خود مفید می‌دانستند در حالی که نقش دروس پایه ۱٦ درصد در پرستاران و ٤ درصد در ماماها در محیط کار فعلی مفید تشخیص داده شده بود(٦).

برای بررسی اثربخشی برنامه آموزشی، لازمست این برنامه مورد ارزشیابی قرار گیرد. یکی از الگوهای ارزشیابی آموزشی، الگوی سیپ می‌باشد. پدیدآورندگان این الگوی ارزشیابی دانیل ال استافل‌بیم (Daniel L. Stufflebeam) وهمکاران او هستند. عنوان سیپ (CIPP) از حروف اول کلمات بافت یا موقعیت (Contex)، درون‌داد (Input)، فرایند (Process) و فراورده (Product) به دست آمده است(۷). ویژگی CIPP آن است که می‌تواند وضعیت موجود را هم در بعد فرایند یاددهی- یادگیری و هم در بعد ارزشیابی محصول، برای مسؤولین برنامه‌ریزی روشن نمایند(۸).

نظر به اینکه تا کنون حداقل ضروریات یادگیری دروس تخصصی در دوره کارشناس مامایی تعیین نگردیده، بنابراین، بر آن شدیم تا علاوه بر تعیین حداقل‌های ضروری یادگیری، بر اساس الگوی سیپ، به ارزشیابی دانش‌آموختگان رشته مامایی در مورد حداقل‌های ضروری یادگیری این دوره بپردازیم.

هدف این پژوهش، تعیین حداقل‌های ضروری یادگیری دانشجویان مامایی در دروس بهداشت مادر و کودک، بارداری و زایمان (۱، ۲، ۳ و ٤)، بیماری‌های زنان، بیماری‌های داخلی و جراحی، بیماری‌های کودکان، بیماری‌های نوزادان، فن مامایی، و میزان دستیابی دانشجویان مامایی به حداقل‌های ضروری یادگیری در این دروس بود.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-10-27]

روش‌ها

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی و به تعبیری نوعی ارزشیابی آموزشی است که بر اساس الگوی CIPP انجام شده است. جامعه پژوهش را کلیه دانشجویان کارشناسی مامایی ترم آخر دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، که معرفی‌نامه برای انجام امتحان فینال دریافت نموده و در دو دوره پایان ترم هشتم سال‌های ۱۳۸۰ و ۱۳۸۱ بودند به تعداد ۳٦ نفر تشکیل دادند. این دانشجویان کلیه واحدهای مربوط به دوره کار شناسی مامایی را گذارنده و بیش از ٦ ترم تحصیلی در دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان تحصیل کرده بودند. دانشجویانی که واحدی از دروس مورد نظر را نگذرانده و یا دانشجویان انتقالی و مهمان که بیش از دو ترم را در دانشکده‌ای غیر از دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان گذرانده بودند، از مطالعه حذف شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای بود که حداقل‌های ضروری یادگیری دروس تخصص دوره کارشناسی مامایی را براساس شاخص‌های دیدن، مطالعه، شنیدن، توانایی انجام کار و تجربه مورد سنجش قرار می‌داد.

با توجه به نوع و اهداف پژوهش، ابتدا برای تعیین حداقل‌های واجب یادگیری، از تکنیک دلفی استفاده شد. هدف اصلی در تکنیک دلفی، جمع‌آوری نظرات، قضاوت و نگرش‌های افراد و گروه‌های مختلف بطور منسجم و هماهنگ در خصوص مسأله خاص می‌باشد. در این تکنیک، ابتدا افراد صاحب‌نظر یا کسانی که باید از آنها نظرخواهی شود، شناسایی شدند و سپس از آنها خواسته شد نظرات خود را در مورد اهداف و نیازها بیان کنند. پس از جمع‌آوری نظرات، تمام مواردی که به عنوان هدف یا نیاز توسط افراد مختلف بیان شده بود با هم ترکیب گردید و فهرست واحدی از آنها استخراج شد و مجدداً به جامعه مورد نظر برگردانده شد تا آن را اولویت‌بندی نمایند و پس از آن، میانگین‌ها استخراج و دوباره به جامعه مورد نظر ارسال گردید تا نظرات خود را در مورد اولویت‌های اهداف بیان کنند.

این تکنیک برای زمانی که سنجش نظرات افراد در مورد برنامه از اهمیت برخوردار است و امکان جمع‌آوری تمام افراد در مکان خاصی نیست و نظرخواهی باید از راه دور انجام پذیرد، کارآیی دارد(۹).

برای تهیه پرسشنامه، از تکنیک دلفی (به صورت دو مرحله‌ای) استفاده شد. ابتدا بر اساس سرفصل دروس مصوب شورای عالی انقلاب فرهنگی، کلیه سرفصل‌های دروس فن مامایی، بیماری‌های داخلی- جراحی ۱، ۲ و ۳، بهداشت مادر و کودک، بیماری‌های زنان، بیماری‌های نوزادان، تنظیم خانواده، بیماری‌های کودکان و باروری و زایمان ۱، ۲، ۳ و ٤ را استخراج نموده (مجموعاً ۱۲ درس برابر ٦۱ واحد از دروس تخصصی دوره کارشناسی مامایی) و شاخص‌های زیر در مورد هر سؤال تدوین گردید.

شاخص دیدن، به صورت هیچ جا ندیدم، فیلم آن را دیده‌ام، در بیمارستان دیده‌ام، و در درمانگاه دیده‌ام.

شاخص مطالعه، به صورت مطالعه نکرده‌ام، در منابع اعلام نشده مطالعه کرده‌ام، در منابع اعلام شده مطالعه نموده‌ام، و در جزوه استاد مطالعه نموده‌ام.

شاخص شنیدن، به صورت نشنیده‌ام، در کلاس درس شنیده‌ام، در محیط بالینی شنیده‌ام، و سایر موارد بود.

شاخص تجربه، به صورت تجربه نکرده‌ام، در پراتیک تجربه کرده‌ام، در کارآموزی بالینی تجربه کرده‌ام، و در کارآموزی عرصه تجربه کرده‌ام.

شاخص توانایی انجام مهارت، به صورت مشارکت در انجام داشته‌ام، انجام ناقص داده‌ام، انجام کامل داده‌ام، و احساس مهارت کامل دارم.

در مرحله بعد، لیست اولیه تهیه شده از سرفصل دروس برای نظرخواهی برای کلیه اساتید گروه مامایی، اساتید مربوط به این دروس در سایر گروه‌ها، مدیر گروه مامایی، معاون آموزشی دانشکده و نیز برخی از متخصصین آموزش ارسال گردید و نظرات آنان در مورد ضرورت موارد ذکر شده به عنوان حداقل واجب یادگیری برای دانشجوی کارشناسی مامایی، پرسیده شد. سپس بر اساس نظر این اساتید، ضرورت موضوعات اولویت‌بندی شد و مجدداً برای آنان ارسال گردید و سپس داده‌ها جمع‌آوری شد و پر سشنامه نهایی حداقل‌های ضروری یادگیری دروس ذکر شده تهیه گردید. بنابراین، اعتبار محتوای پرسشنامه بر اساس اجماع نظر متخصصان رشته انجام شد. برای اعتماد علمی پرسشنامه، از آزمون مجدد استفاده شد. پرسشنامه تهیه شده در روز امتحان فینال زایشگاه پس از توضیح در مورد علت و ضرورت پژوهش، در اختیار دانشجویان به صورت خود ایفا قرار گرفت و از آنان

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-10-27]

خواسته شد که در روز امتحان فینال درمانگاه (هفته بعد) پرسشنامه تکمیل گردیده را تحویل دهند. با توجه به نوع پژوهش و داده‌های آن در تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (توزیع فراوانی) استفاده شد.

نتایج

در این پژوهش، حداقل‌های ضروری در درس بهداشت مادر و کودک در ٦٦ عنوان تعیین گردید. کلیه این عناوین توسط استاد در کلاس درس مطرح و تدریس گردیده بود. از این مجموع، تنها چهار عنوان تکمیل خلاصه پرونده بهداشتی برای زایمان، بهداشت اجتماعی زن باردار، فرایند مشاوره و انواع آن، بهداشت کودکان معلول را دانشجویان مطالعه ننموده بودند. کلیه دانشجویان (١٠٠ درصد) در مورد تشکیل پرونده بهداشتی زن باردار، معاینه فیزیکی زن باردار، آزمایشات روتین حاملگی و تفسیر آن، مانورهای شکمی، گوش دادن صحیح ضربان قلب جنین، درخواست سونوگرافی در حاملگی، تجویز مکمل در حاملگی، تشخیص موارد غیر طبیعی و پر خطر در حاملگی، تشکیل خلاصه پرونده بهداشتی برای زایمان، واکسیناسیون دوران بارداری، آموزش شیردهی، اداره مشکلات شیردهی (ماستیت و...) و مراقبت‌های دوران بارداری، اظهار تجربه کافی و توانایی انجام آن را داشتند و بیان کرده بودند که در کارآموزی و نیز کارآموزی در عرصه، این موارد را تجربه نموده‌اند. هفتاد و دو و هفت دهم در صد دانشجویان در مورد ٤٨ عنوان حداقل واجب یادگیری مربوط به درس بهداشت مادر و کودک، به جزوه استاد اکتفا نموده و به منابع اعلام شده در این درس مراجعه نکرده بودند. همچنین در مورد تعیین شاخص‌های آمار حیاتی بهداشت مادر و کودک، چگونگی تکمیل فرم‌های مربوط به آمار ماهیانه واحد مامایی و بهداشت مادر و کودک، تجربه کافی نداشتند.

حداقل‌های ضروری درس بارداری و زایمان، ٩٠ عنوان تعیین گردید. یافته‌های پژوهش نشان داد که کلیه عناوین استخراج شده مربوط به این درس، در کلاس توسط استاد تدریس گردیده، اما میزان مطالعه دانشجویان در منابع اعلام شده توسط استاد، کم بوده است. در مورد شاخص توانایی انجام و تجربه، ١٠٠ درصد دانشجویان در مورد تشخیص حاملگی، تشخیص انواع لگن در معاینه واژینال، تشخیص انواع وضعیت‌های قرار گرفتن جنین در رحم از طریق شکم و واژن، تشخیص وضعیت پرزانتاسیون، دیلاتاسیون، ساک حاملگی و... در معاینه واژینال، مراقبت‌ها و اداره مرحله اول و دوم و سوم و چهارم زایمان، کنترل خونریزی‌های بعد از زایمان، روش‌های دارویی کاهش درد، زایمان طبیعی همراه با اپی زیاتومی، مراقبت‌های بعد از زایمان در بخش، معاینه جفت و تشخیص و اداره زایمان‌های پرخطر، اظهار تجربه کافی و توانایی انجام کار به تنهایی نمودند. در مورد روش‌های غیردارویی، کاهش درد زایمان ٥٥/٥ درصد، جدا کردن جفت با دست ٥٥/٥ درصد، ترمیم پارگی دستگاه تناسلی خارجی ٥٨/٣ درصد و اداره لیبر جنین مرده ٥٨/٣ درصد دانشجویان توانایی انجام کار به تنهایی را بیان کردند. کلیه دانشجویان (١٠٠ درصد) موارد تشخیص بیماری‌ها و ناهنجاری‌های جفت، زایمان با فورسپس، ورزش‌های مؤثر در تسهیل زایمان، استفراغ‌های بدخیم حاملگی، پارگی رحم، آمبولی مایع آمینوتیک، شوک زایمان، پرولاپس رحم، برگشتن رحم، زایمان بریچ، زایمان با سایر نمایش‌های غیر طبیعی و روش‌های تعیین PH جنین را ندیده بودند. موارد زایمان وانتوز، جفت سرراهی، عفونت بعد از زایمان، مول، اختلالات بند ناف، دیستوشی (Dystocia) ناشی از ضایعات و ناهنجاری‌های کانال زایمان را، ١٩/٤ در صد دانشجویان ندیده بودند. در مورد احیای نوزاد، کلیه دانشجویان (١٠٠ درصد) اظهار عدم تجربه نمودند.

یافته‌های پژوهش در مورد حداقل‌های ضروری یادگیری درس بیماری‌های زنان در ٤٤ عنوان مشخص گردید. در مورد شاخص مطالعه، کلیه عناوین توسط استاد مربوطه تدریس گردیده و دانشجویان مطالعه نموده‌اند بجز تفسیر آزمایش پاپاسمیر که ٥٨/٣ درصد

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-10-27]

مطالعه نکرده و ۱۹/٤ درصد آن را نشنیده بودند و برای سایر دانشجویان در محیط بالینی، این مبحث صحبت شده بود. در مورد شاخص دیدن و توانایی انجام و تجربه، نتایج نشان داد که ۱۰۰ درصد دانشجویان توانایی انجام کار به تنهایی را در موارد گرفتن شرح حال صحیح زنان، استفاده از اسپکلوم بطور صحیح، معاینه دو دستی رحم، تشخیص درمان و پی‌گیری بیماری‌های واژن، بیماری‌های خوش‌خیم رحم، سرویسیت‌ها، انجام پاپ‌اسمیر، تشخیص سیستوسل (Systocele)، رکتوسل (Rectocele) و... و آموزش‌های مربوط به آن، تشخیص و پیگیری بیماری‌های لوله‌های رحم، تشخیص و پی‌گیری بیماری‌های خوش‌خیم تخمدان، تشخیص و پیگیری بیماری‌های بدخیم تخمدان و سرویکس، تشخیص و درمان بیماریهای دستگاه ادراری و نیز دیسمنوره داشتند. بیست و پنج درصد دانشجویان در مورد علل، علائم، تشخیص و درمان آمنوره و ۵۸/۳ درصد برای خونریزی‌های غیر طبیعی رحم، اظهار توانایی انجام کار نمودند. سیزده و نه دهم درصد دانشجویان تشخیص، درمان و پیگیری بیماری‌های دستگاه ژنیتال، ۸۰/٦ درصد روند پیگیری پاپ‌اسمیر غیر طبیعی، ۷۵ درصد تشخیص و پیگیری موارد شایع مربوط به نازایی در زن و مرد را در هیچ جا ندیده بودند. همچنین دانشجویان مواردی نظیر روش‌های نوین درمان نازایی، تشخیص و اقدامات مربوط به بلوغ زودرس و دیررس، آزمایشات مربوط به تایید تخمک‌گذاری، تشخیص و پیگیری بیماری‌های خوش‌خیم رحم، بدخیم تخمدان، اختلالات کروموزومی شایع مانند ترنر (Turner) و مشاوره زوج نازا در هیچ جا ندیده بودند.

در درس بیماری‌های داخلی- جراحی در مامایی، تعداد ۱۱۳ عنوان به عنوان حداقل‌های ضروری یادگیری استخراج گردید که ۱۰۰ عنوان (۸۸/۵ درصد) از عناوین در کلاس درس تدریس شده بود. در مورد شاخص دیدن دانشجویان موارد مربوط به بیماری‌های کلیه و بیماری‌های خون و کبد را مشاهده ننموده بودند.

یافته‌های پژوهش در درس بیماری‌های کودکان در ۲۲ عنوان به عنوان حداقل‌های ضروری یادگیری استخراج گردید. نتایج نشان داد که کلیه مباحث مربوط به این درس برای دانشجویان تدریس شده است بجز مسائل روانی شایع در کودکان، علل مسمومیت در کودکان، تشخیص کمبود ویتامین‌ها در کودکان. در مورد گرفتن شرح حال از کودک و همراه وی، معاینه فیزیکی کودک، مراقبت‌های پرستاری مربوط به بیماری‌های مختلف کودکان، بیشتر دانشجویان (۹۵ درصد) در کلاس درس شنیده و در محیط بالینی دیده بودند، اما ٤۳/۱ درصد به تنهایی آن را تجربه کرده بودند. در مورد حداقل‌های ضروری یادگیری درس بیماری‌های نوزادان، ۳۹ عنوان مشخص گردید کلیه مباحث بجز موارد پذیرش نوزاد، کار با انکوباتور و دستگاه تهویه، اقدامات اولیه در اورژانس‌های نوزادان برای دانشجویان در کلاس تدریس گردیده بود.

از نظر شاخص تجربه، ۷۵ درصد دانشجویان در مواردی نظیر معاینه فیزیکی نوزاد، پذیرش نوزاد، تشخیص سن حاملگی، معاینه عصبی عضلانی، زردی در نوزادان، تنش نوزادان، کنترل درجه حرارت درنوزاد، تهیه سرم‌ها، رقیق نمودن صحیح داروها، محاسبه حجم داروها، مراقبت‌های فیزیوتراپی، تفسیر میزان بیلی‌روبین در نوزادان، شست و شوی معده نوزاد، گذاشتن لوله معدی و کار با انکوباتور و قطره‌شمار، تجربه داشتند درحالی که ۱۰۰ درصد دانشجویان در مورد مباحث مراقبت از عفونت‌های نوزادان، تشنج نوزاد، اختلال آب و الکترولیت در نوزاد، کار با دستگاه تهویه، احیای نوزاد، اقدامات اولیه در اورژانس‌های نوزادان، اقدامات مراقبتی حین تعویض خون و LP تجربه نداشتند.

در مورد حداقل‌های ضروری یادگیری درس فن مامایی تعداد ۲۸ عنوان استخراج گردید. یافته‌های پژوهش نشان داد کلیه مباحث بجز کار با دستگاه فور،

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-10-27]

اتوکلاو و اقدامات لازم برای ترخیص بیمار، برای دانشجویان تدریس گردیده است.

در مورد شاخص تجربه و توانایی انجام کار در مواردی نظیر درست کردن انواع تخت‌ها، انواع وضعیت، حرکت‌ها- انتقال‌ها، سنداژ، ساکشن، اقدامات ترخیص بیمار، اقدامات قبل و بعد از عمل جراحی، پانسمان، انواع تزریقات، تنقیه تخلیه‌ای، لوله معدی و گاواژ و شستن دست‌ها، اکثر دانشجویان در آزمایشگاه مهارت‌های بالینی و نیز محیط بالینی این موارد را تجربه نموده و اظهار احساس مهارت درانجام آن داشتند.

بحث

تدریس اساتید در کلیه دروس تخصصی مامایی براساس مصوبات ستاد انقلاب فرهنگی بود و به ندرت موردی یافت می‌شد که در کلاس توسط استاد تدریس نشده باشد، اما نکته قابل توجه این است که دانشجویان کمتر از منابع معرفی شده استفاده نموده و بیشتر به جزوه‌ها و گفته‌های استاد در سر کلاس اکتفا نموده‌اند. با توجه به روش‌های تدریس نوین و لزوم آموزش دانشجومحور، ضروری است فعال‌سازی دانشجو درکلاس تأکید شود(۱۰).

یافته‌ها نشان داد تعداد محدودی ازحداقل‌های ضروری یادگیری را دانشجویان در هیچ جا ندیده بودند. ندیدن و تجربه نکردن برخی از این عناوین مربوط به شیوع کم آن در محیط بالینی می‌باشد. برای مثال، زایمان با نمایش‌های غیر طبیعی (بریچ) یا حاملگی چندقلو، جفت سرراهی، اختلالات بند ناف، و بیماری‌های بدخیم زنان که امکان مواجه نشدن با آن در طی دوره تحصیل امری کاملاً طبیعی است ولی لازم است در طول دوره تدریس تئوری با تهیه فیلم، اسلاید و سایر وسایل کمک آموزشی تدریس این مباحث با روش مناسب‌تر و ملموس‌تر برای دانشجویان ارائه گردد. کالج ماماهای استرالیا، حداقل واجب‌های یادگیری برای تجربهٔ عملی مامایی را به عنوان بخشی از استانداردهای بین‌المللی آموزش مامایی پذیرفته که شامل: حداقل ۳۰ مورد مراقبت از ابتدای حاملگی تا پس از زایمان، تجربه عملی هم در مراکز دولتی و هم غیر دولتی جامعه، حداقل انجام ۱۰۰ ویزیت قبل از زایمان، حضور در ۱۰۰ ویزیت پس از زایمان، مشارکت در ۴۰ زایمان و مراقبت در طول لیبر، تدارک فرصت‌هایی برای کسب صلاحیت‌های زمینه‌یابی و غربالگری قبل از تولد، دستور و تفسیر تست‌های آزمایشگاهی، نسخه‌نویسی متناسب با تجربه و عملکرد مامایی، ترمیم پرینه و معاینه نوزاد می‌گردد(۱۱). نتایج پژوهش حاضر بیانگر آن بود که در مورد زایمان طبیعی، مراقبت دوران بارداری، ویزیت بعد از زایمان، ترمیم پرینه و معاینه نوزاد، دانشجویان مامایی از تجربه کافی در این زمینه‌ها برخوردار بودند و احساس مهارت در انجام آنها را داشتند. دراین تحقیق، حداقل‌های ضروری یادگیری که با استفاده از تکنیک دلفی به دست آمد، بیش از مواردی است که در منابع غربی ذکر شده است که نیازمند برنامه‌ریزی خاص است. عدم کسب تجربه در مورد برخی عناوین بارداری و زایمان نظیر عفونت بعد از زایمان، مول، استفراغ‌های بدخیم حاملگی و دیابت در حاملگی می‌تواند ناشی از تعداد روزهای کارآموزی در این بخش باشدکه عده‌ای از دانشجویان آن را ناکافی ذکر نمودند زیرا اغلب این موارد، در بخش‌های مامایی بستری و تحت نظر قرار می‌گیرند و کارآموزی در این بخش می‌تواند در تجربه بالینی دانشجویان مفید باشد.

در مورد احیای نوزاد، چون اکثر دانشجویان تجربه نداشتند و از موارد مهم یادگیری دانشجویان می‌باشد، به نظر می‌رسد برگزاری کارگاه‌های عملی احیای نوزاد و نیز استفاده از اجساد نوزادان برای انجام لوله‌گذاری و تمرین دانشجویان مفید باشد. در بحث بهداشت مادر و کودک، برخی عناوین نظیر تکمیل فرم‌های واحد مامایی را دانشجویان تجربه ننموده بودند. کسب اجازه از مسؤولین واحدهای مامایی برای تکمیل فرم‌ها توسط دانشجویان و زیر نظر مربی می‌تواند مفید باشد. در مورد واحد نوزادان و کودکان تجربه ناکافی دانشجویان، وجود محیط بالینی

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-10-27]

نامناسب برای آموزش آنان را نشان داد، در برنامه‌ریزی‌های آینده باید در مورد محیط بالینی این درس بازنگری شود.

پژوهشگر در بررسی متون خود، مطالعاتی را که حداقل‌های ضروری یادگیری در دروس مامایی را بررسی نماید، نیافت اما در مورد آموزش پرستاری، مطالعاتی وجود دارد. نتایج پژوهشی که صابریان در سمنان تحت عنوان بررسی حداقل توانمندی‌های کسب شده توسط دانشجویان پرستاری در آموزش بالینی پرستاری داخلی و جراحی انجام داده است، نشان داده که توانمندی‌های کسب شده توسط دانشجویان با وضعیت مطلوب فاصله دارد و دانشجویان برخی مهارت‌ها و توانایی‌های لازم را در پایان آموزش خود در این دوره کسب ننموده‌اند(۹).

در پژوهشی که تحت عنوان دیدگاه‌های دانشجویان از آموخته‌های خود در دوره کارشناسی پرستاری انجام گرفته، ۸۹ درصد دانشجویان اعلام داشته‌اند برنامه‌های آموزشی براساس اهداف مشخص طرح‌ریزی شده بود(۱۲). در دوره پزشکی نیز، مطالعاتی انجام شده است. تابان، میزان دستیابی به حداقل‌های یادگیری در بخش چشم در اصفهان را بررسی نموده و نتیجه‌گیری کرده که دانشجویان نتوانسته‌اند حداقل‌های یادگیری مهارت‌های این بخش را به دست بیاورند(۱۳).

در این پژوهش، ٦١ واحد درسی مورد بررسی قرار گرفت. لازم است کل واحدهای دوره مامایی (عمومی و پایه) نیز مورد بررسی قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود در ابتدای دوره (شروع ترم و کارآموزی) لیست حداقل‌های ضروری یادگیری در اختیار دانشجویان قرار گیرد تا تلاش و فعالیت در جهت یادگیری و کسب تجربه در آن موارد را داشته باشند و نیز اگر در انتهای کارآموزی نتوانستند آن تجربه را کسب نمایند، بتوان برای کسب تجربه و مهارت در آن مورد، برنامه‌ریزی لازم را انجام داد. حداقل‌های ضروری مامایی تهیه شده می‌تواند به صورت دفترچه برای دانشجویان مامایی و مربیان مربوطه برای تدوین اهداف آموزش تئوری و بالینی مورد استفاده قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

دانشجویا ن در کسب مهارت‌های اساسی (با توجه به الزام در تکمیل آمار زایمانی حداقل ۸۰ مورد برای ورود به امتحان فینال) موفق بودند اما در مورد دروس نظری، کمتر به منابع برای مطالعه مراجعه داشتند و بنابراین، پیشنهاد می‌شود که در طرح درس و روش تدریس به گونه‌ای عمل شود که دانشجو به فعالیت بیشتر در کلاس تشویق گردد و به مطالعه مطالب از طریق منابع اصلی هدایت و راهنمایی شود. همچنین در مورد برخی از مهارت‌های بالینی غیر شایع که دانشجو در محیط بالینی کمتر با آن مواجه می‌گردد، ترتیبی داده شود که دانشجویان از طریق آزمایشگاه‌های مهارت‌های بالینی، آن را فرا گیرند.

منابع

1. Garcia-Barbero M. Medical education in the light of the World Health Organization: health for all strategy and the European Union. Med Educ 1995; 29(1): 3-12.

۲. اسداللهی قربان‌علی. سیمای ارزشیابی در آموزش پزشکی. مجموعه مقالات اولین سمینار کیفیت آموزش پزشکی. ۱۳۷۱. اصفهان: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. صفحه ٥٠.

۳. دافعی مریم، نصیریانی خدیجه، مجاهد شهناز، بکایی مهشید. ارزیابی نحوه یادگیری مهارت‌های اساسی بالینی پرسنل مامایی دانشگاه علوم پزشکی یزد. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸٤؛ ١٤(ویژه‌نامه هفتمین همایش کشوری آموزش پزشکی): صفحه ٤٨.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-10-27]

4. Standards. Delegation by a registered nurse or midwife to an unlicensed healthcare worker. [cited 2006 Mar 15]. Available from: http://www.nursesboard.sa.gov.au/pdf/Standards_Del_RN_or_Midwife_to_Unlicensed_Healthcare_Worker.pdf

5. Midwifery education accreditation council standards. [cited 2006 Mar 15]. Available from: http://meacschools.org/prospective_schools.php?ID=24

٦. شاه‌حسینی زهره. دیدگاه‌های فارغ‌التحصیلان پرستاری و مامایی نسبت به آموزش‌های فراگرفته شده در دوران تحصیل. پژوهش در علوم پزشکی اصفهان ۱۳۷۷؛ ۳(پیوست ۱): صفحات ٧٤تا٧٦.

۷. سیف علی‌اکبر. اندازه‌گیری، سنجش و ارزشیابی آموزشی. چاپ چهارم. تهران: دوران. ۱۳۸۳.

۸. فتحی‌واجارگاه کوروش. اصول برنامه‌ریزی درسی. تهران: ایران زمین. ۱۳۷۷.

۹. صابریان معصومه. بررسی حداقل توانمندی‌های کسب شده توسط دانشجویان کارشناسی پیوسته پرستاری در آموزش بالینی پرستاری داخلی و جراحی. از مجموعه مقالات چهارمین همایش کشوری آموزش پزشکی. ۱۳۷۹. تهران: معاونت پژوهشی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران. صفحه ۱۰۹.

۱۰. بهرنگی محمدرضا. در ترجمه: بررسی الگوهای تدریس ۲۰۰۰. مارشاویل جویس، کالهون امیلی (مؤلفین). چاپ اول. تهران: کمال تربیت. ۱۳۸۰.

11. Australian college for midwives incorporated code of practice for midwives. [cited 2006 Mar 15]. Available from: http://www.nbv.org.au/nbv/nbvonlinev1.nsf/attachment/ACMICodeofPracticeforMidwives/$File/ACMICodeofPracticeforMidwives.pdf#search=%22australian%20college%20of%20midwives%20incorporated%22

۱۲. اثنی‌عشری منصوره، ناظمی عفت. دیدگاه‌های دانشجویان از آموخته‌های خود در دوره کارشناسی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی مشهد. از مجموعه مقالات چهارمین همایش کشوری آموزش پزشکی. ۱۳۷۹. تهران: معاونت پژوهشی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران. صفحات ۱۸۹تا.۱۹۰

۱۳. تابان حبیب‌الله، کیان‌ارثی فرزان، گرک‌یراقی مسعود، ابراهیمی امرالله، آویژگان مریم. میزان دستیابی به حداقل‌های یادگیری در بخش چشم از دیدگاه کارورزان دانشکده پزشکی اصفهان. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸٤؛ ٥(۲): صفحات ٥٥تا٦١.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-10-27]

Achieving Minimum Learning Requirements from the Viewpoints of Midwifery Students in Isfahan School of Nursing and Midwifery

Ehsanpour S

Abstract

Introduction: *At the end of their education, nursing students have to acquire the minimum capabilities, essential for their professional job. The aim of this study was to determine the achievement of minimum learning requirements by midwifery students in School of Nursing and Midwifery of Isfahan University of Medical Sciences.*

Methods: *A descriptive study as an educational evaluation based on CIPP (Context, Input, Process, and Product) model was performed. The study sample included 36 midwifery students from two educational periods who were prepared for their final practical exam. Data collection tool was a questionnaire which was developed through Delphi technique using experts' views. The questionnaire assessed 12 courses including 61 units by asking about watching, listening, reading, and experiencing some tasks as well as their capability in doing those tasks. The data was analyzed by SPSS software as frequency distribution.*

Results: *More than 90% of the courses were taught according to the outline approved by Cultural Revolution Committee. Concerning clinical education, the students did not have enough experience in uncommon cases such as breech delivery, using forceps and women's cancer. In some cases such as neonate resuscitation, the student had no experience at all.*

Conclusion: *In some cases, the students did not have enough experience in gaining the needed skills. It is suggested that teachers use new and active methods of teaching and take advantage of film, moulage and other audio-visual equipments for teaching unique cases.*

Key words: Learning, Minimum requirements, Midwifery, Student, Viewpoint, Program evaluation.

Address: Soheila Ehsanpour, Instructor, Midwifery Department, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Hezarjarib Ave. Isfahan, Iran. E-mail: ehsanpour@nm.mui.ac.ir

Iranian Journal of Medical Education 2006; 6(2): 17-24.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-10-27]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-10-27]