مقاله پژوهشی

میزان دستیابی به انتظارات شغلی مبتنی بر حداقل‌های یادگیری درس بارداری زایمان در مقطع کارشناسی مامایی

پروین احسانی، نیکو یمانی، سهیلا احسانپور*

چکیده

مقدمه: یکی از نتایج مهم دوره آموزشی مامایی توانمندی بالینی دانش‌آموختگان مامایی است. . دانشجویان به عنوان فراگیران، بهترین منبع برای شناسایی مشکلات آموزش هستند. هدف از این مطالعه بررسی میزان تناسب توانمندی‌های بالینی دانش‌آموختگان مامایی با انتظارات شغلی از آنان در حیطه بارداری و زایمان است.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی مقطعی ابتدا با استفاده از تکنیک دلفی، انتظارات شغلی در بارداری و زایمان تعیین شد و بر اساس آن پرسشنامه‌ای برای خودارزیابی ۵۰ نفر از دانش‌آموختگان مامایی دانشگاه‌های علوم پزشکی وآزاد اهواز از توانمندی‌های بالینی و مقایسه آن با این انتظارات تدوین گردید. این پرسشنامه در چهار بخش پذیرش و اداره لیبر، انجام زایمان، مراقبت‌های پس از زایمان و اقدامات ضروری در مواقع اورژانس تنظیم شد و پس از تایید روایی و پایایی مورد استفاده قرار گرفت. افراد به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: در اکثر موارد انتظارات شغلی با توانمندی‌های بالینی دانش‌آموختگان متناسب بود و آنها برای ورود به عرصه خدمت از آمادگی لازم برخوردار بودند. در برخی موارد نیازهای آموزشی در دانشگاه تأمین نشده است و در برخی موارد انتظارات شغلی در سرفصل دروس وآموزش‌های بالینی هماهنگی ندارد و دانش‌آموختگان کاملا با آن‌ها بیگانه بودند.

نتیجه‌گیری: در موارد عدم پوشش آموزش‌ها مسؤولین آموزشی دانشکده‌ها و در موارد عدم تناسب انتظارات شغلی با سرفصل دروس دانشگاهی لازم است که مسؤولین برنامه ریزی آموزشی ک با بازنگری برنامه‌های آموزشی و برنامه ریزی آموزشی مناسب در رفع مشکل اقدام نمایند.

واژه‌های کلیدی: انتظارات شغلی، توانمندی بالینی، بارداری و زایمان، دانش‌آموختگان مامایی.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ ۱۳۹۹؛ ۲۰(۶۰): ۵۰۲ تا ۵۰۹

مقدمه

هدف از آموزش مامایی آماده کردن دانشجویان برای ورود به حرفه مامایی با کسب صلاحیت‌های لازم است تا قادر باشند مراقبت‌های مادران را در مادرانی که بارداری‌های مشکل‌دار و زایمان‌های عارضه دار را تجربه

* **نویسنده مسؤول:** سهیلا احسانپور (مربی)، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. ehsanpour@nm.mui.ac.ir

پروین احسانی، کارشناسی ارشدآموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (ehsanip6@gmail.com)؛ دکتر نیکو یمانی (دانشیار)، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (nikooyamani@gmail.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۹/۶/۱۰، تاریخ اصلاحیه: ۹۹/۱۰/۷، تاریخ پذیرش: ۹۹/۱۲/۲۶

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]

می‌کنند، با استاندارد بالا و مبتنی بر شواهد در شرایط ایمن ارائه نمایند(۱). در کشورهای کم درآمد و متوسط، کم‌تر از ۲۵٪ کادر زایمان به داشتن مهارت کامل در پایان دوره آموزشی تئوری و بالینی اذعان دارند(۲).

وجود شکاف نسبتاً عمیق در روند آموزش، مهارت بالینی لازم را به دانشجو نمی‌دهد(۳). این شکاف تئوری و عمل عمده‌ترین نگرانی در آموزش علوم پزشکی محسوب می‌شود(٤). مادران و کودکان اقشار آسیب‌پذیر جامعه هستند. بنابراین ابعاد و تأثیر توانمندی دانش‌آموختگان مامایی مسأله‌ای فراتر از مشکل گروهی، بلکه یک چالش ملی است. برای ارزیابی کفایت صلاحیت‌های بالینی، اکثر مطالعات از دانش آموختگان، دانشجویان تحصیلات تکمیلی و تازه مستخدمین به عنوان منابع موثق یاد می‌کنند(۵). ماماهای تازه فارغ‌التحصیل احساس می‌کنند برای کار مامایی آماده نیستند. آنها ترجیح می‌دهند در مهارت‌های اصلی کلینیکی شان زمان بیش‌تری برای آموزش در بالین و یا به روش‌های شبیه‌سازی شده داشته باشند. آنها برای برقراری تعادلی بین تئوری و کار در عرصه احساس نیاز می‌کنند(۱). این نیاز گاهی در معمول‌ترین و رایج‌ترین مهارت‌های مامایی به چشم می‌خورد(۳).

لذا، این مطالعه با هدف بررسی میزان دستیابی به انتظارات شغلی از دانش‌آموختگان کارشناسی مامایی بر اساس حداقل‌های یادگیری درس بارداری زایمان انجام شد.

روش‌ها

در این مطالعه توصیفی مقطعی ابتدا با استفاده از تکنیک دلفی، انتظارات شغلی براساس سرفصل دروس و شرح وظایف ماما در عرصه زایمان از گروه صاحب‌نظران به دست آمد. گروه صاحب‌نظران از دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه آزاد وعلوم پزشکی اهواز شامل مدیران گروه مامایی، اعضای هیأت‌علمی و مربیان دانشگاه‌ها (۱٤نفر)، مسؤولین و تعدادی از پرسنل باتجربه زایشگاه‌ها (۱۲نفر) بودند. سپس دانش‌آموختگان مامایی توانمندی‌های بالینی خود را براساس آن، ارزیابی نمودند. در بخش دوم جامعه پژوهش شامل کلیه دانش‌آموختگان مامایی مقطع کارشناسی دانشگاه‌های علوم پزشکی وآزاد اهواز بودند که در سال ۱۳۹٤ امتحان فینال عملی خود را گذرانده بودند. معیارهای ورود به مطالعه گذراندن کلیه واحدهای درسی و به پایان رساندن امتحان فینال بود و معیارهای خروج از مطالعه، داشتن واحدهای درسی ناتمام، و میهمان و یا انتقالی بودن دانشجو بودند. محیط پژوهش شامل دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه آزاد وعلوم پزشکی اهواز، زایشگاه بیمارستان‌های تحت پوشش این دو دانشگاه بود. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه محقق ساخته بود. براساس مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی، سر فصل و اهداف آموزشی دروس بارداری زایمان و شرح وظایف مامایی در مقطع کارشناسی مطابق با سرفصل دروس استخراج شد. سپس نظرات صاحب نظران در بررسی اهمیت و تکمیل این سرفصل در ارتباط با انتظارات شغلی در عرصه زایمان جمع‌آوری گردید. در تدوین پرسشنامه میزان دستیابی به این انتظارات، از پرسشنامه مطالعه احسان‌پور(٦) استفاده شد. پرسشنامه دارای ۱۰٦ سؤال بود. واحدهای پژوهش سوالات را بر اساس شاخص‌های دیدن، شنیدن، مطالعه کردن، توانایی انجام کار ، و تجربه کردن پاسخ دادند.

شاخص دیدن شامل: هیچ جا ندیده ام، فیلم آن را دیده ام، در بیمارستان دیده ام، در درمانگاه دیده ام

شاخص مطالعه کردن شامل: مطالعه نکرده ام، در منابع اعلام نشده مطالعه کرده ام، در منابع اعلام شده مطالعه کرده ام، در جزوه استاد مطالعه کرده ام

شاخص شنیدن: نشنیده ام، در کلاس درس شنیده ام، در محیط بالینی شنیده ام، سایر موارد

شاخص تجربه: تجربه نکرده ام، در پراتیک تجربه کرده‌ام، در کارآموزی بالینی تجربه کرده‌ام، در کارآموزی عرصه تجربه کرده ام

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]

شاخص توانایی انجام کار: مشارکت در انجام کار داشته‌ام، انجام ناقص داده‌ام، انجام کامل داده‌ام، احساس مهارت کامل دارم

پس از تهیه پرسشنامه، روایی محتوا و صوری آن توسط ۱۰ نفر از اساتید گروه آموزش پزشکی و گروه مامایی تأیید گردید. برای پایایی آن از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و همبستگی درونی سؤالات ۰/۷ به دست آمد. رضایت آگاهانه افراد به صورت کتبی کسب گردید.

نتایج

در مجموع ۵۰ دانش‌آموخته مامایی درمطالعه شرکت نمودند. تعداد کل دانشجویان ۵۸ نفر بود که ۸ نفر آنها شرایط ورود به پژوهش را نداشتند. همه پرسشنامه‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. طبق نتایج در کل ۱۰۸ عنوان انتظار شغلی تعیین گردید که پس از ادغام و دسته‌بندی در نهایت، ۲۱ عنوان(۲۳/۸٪) آن در پذیرش و اداره زایمان، ۳٤ عنوان(۳۸/٦٪) در اداره و انجام زایمان، ۱۳ عنوان (۱٤/۷ ٪) در اداره بعد از زایمان و شیردهی و ۲۰ عنوان (۲۲/۷٪) در ارتباط با توانمندی در موارد اورژانس استخراج شد. از این تعداد ۲٤ مورد (۲۷/۲٪) صرفا در حیطه دانش تئوری بود و مابقی دانش تئوری و مهارت عملی هم‌زمان را می‌طلبید.

بر طبق نتایج در پذیرش و اداره زایمان ۷۱/٤٪ به انتظارات شغلی دست یافته بودند که وضعیت مطلوب (بالای ٦۰٪) را نشان می‌داد. در اداره و انجام زایمان ٤۷/۱۱ وضعیت مطلوب گزارش شد. در مراقبت‌های پس از زایمان ٤٦٪ وضعیت مطلوب و در مواجهه با شرایط اورژانس ٦۰٪ مطلوب بود.

از دیدگاه دانش‌آموختگان آموزش‌های تئوری در تمامی حیطه‌ها در حوزه بارداری و زایمان از وضعیت مطلوبی برخوردار بوده است. نتایج خود ارزیابی دانش‌آموختگان از توانمندی‌های خود در پذیرش و اداره زایمان و همچنین نتایج خود ارزیابی دانش‌آموختگان از توانمندی‌های خود در در تشخیص موارد اورژانس در زایشگاه در جدول ۱و ۲ آورده شده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]

جدول ۱: توزیع فراوانی نسبی خود ارزیابی دانش‌آموختگان از توانمندی‌های خود در پذیرش و اداره زایمان (به درصد)

عناوین	شاخص دیدن				شاخص مطالعه کردن					شاخص شنیدن			شاخص توانایی انجام تجربه					
	هیچ جا ندیدم	فیلم آن را دیده‌ام	در بیمارستان دیده‌ام	درمانگاه دیده‌ام	مطالعه نکرده‌ام	ناقص مطالعه کرده‌ام	در منابع اعلام نشده مطالعه کرده‌ام	در منابع اعلام شده مطالعه کرده‌ام	در جزوه استاد مطالعه کرده‌ام	نشنیده‌ام	در کلاس درس شنیده‌ام	در محیط بالینی شنیده‌ام	تجربه نکرده‌ام	در کارآموزی بالینی تجربه کرده‌ام	در کارآموزی درعرصه تجربه	مشارکت در انجام داشته‌ام	انجام ناقص داده‌ام	انجام کامل داده‌ام	احساس مهارت کامل دارم
آناتومی و فیزیولوژی دستگاه تناسلی مونث	۰	۱۰	۱۰	۰	۰	۲۰	۱۲	۳٤	۷۵	۰	۱۰۰	۲۸							
سیکل قاعدگی و هورمون شناسی باروری	۰	۳۰	٤	۰	٤	۱۲	۱٤	٤۱	۸۰	۰	۱۰۰	۱٤							
چگونگی انجام لقاح و تشکیل جفت	۷۵	۱۵	۰	۰	۰	۱۲	۱٤	٤۲	۱۰۰	۰	۱۰۰	۱٤							
انواع جفت	۰	۱۵	۱۰۰	۰	۰	۱٤	۱۰	٥٤	۷۸	۰	۱۰۰	٥٦	۰	۵۸	۹۵	۰	۰	۰	۰
فیزیولوژی و تکامل جنین در طول بارداری	٦۸	۳۲	۰	۰	۱۰	۲۰	۱٤	٥٤	۱۰۰	۰	۷۸	۲۰							
تغییرات فیزیولوژیک بدن مادر در طول بارداری	۰	۸	۳۲	۱۰۰	٤	۱۲	۱٤	٦٤	٤۲	۰	۱۰۰	٤٦	۰	٤٥	۸۰	۰	۰	۰	۰
تشخیص علائم حاملگی و آزمایشات مربوطه	۰	٤	۱۰۰	۲٦	۸	۱٤	۱٤	۲۲	۱۰۰	۰	٥۸	٤۲	۲٤	٤۲	۳٤	۱٤	٤	۱٦	۱٤
انواع لگن در علم مامایی، تشخیص انواع لگن در معاینه واژینال	٦۸	۸	۱۸	۱۰	۰	۲۲	۹	۵۰	۱۰۰	۲	۹۰	۳۰	۲٤	۲٤	۲٤	۱۲	۸	۲	٤
تشخیص انواع وضعیت‌های قرار گرفتن جنین در رحم با معاینه شکم	۲	۲	٦۰	٤۰	۰	۲	۱۲	٥٦	۱۰۰	۰	۱۰۰	٥٦	۲۲	٤۸	۳٦	۲۰	۰	۳۲	۲۰
تشخیص انواع وضعیت‌های قرار گرفتن جنین در رحم (معاینه واژینال)	۰	٦	۱۰۰	٤۸	۱٦	۱۰	٤	٤٥	۵۰	۰	۱۰۰	۱۰۰	٤٤	۲٤	٤٦	٤٦	۲۲	٦	۱۸
تشخیص جایگاه،افاسمان،و دیلاتاسیون و وضعیت ساک حاملگی با معاینه واژینال	۰	٦	۱۰۰	٤۸	۱٦	۱۰	٤	٦	۱۰۰	۰	۱۰۰	۱۰۰	۰	٤٤	٦۸	۱۰۰	۲۲	٦	۸
بهداشت و مراقبت‌های دوران بارداری	۰	۸	۱۰	۹۰	۰	۲۲	۱۲	٤۰	۱۰۰	۰	۱۰۰	۸۰	۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰		۱۰۰	٤۸
تشخیص شروع لیبر، چگونگی شروع دردهای زایمانی، تشخیص زایمان کاذب از حقیقی	۰	٦	٦۰	٤۰	۰	۲	۲۲	٥٦	٤٤	۰	۱۰۰	۵۲	۲۲	۵۰	٥٦	۱٤	۲	۳٤	۲۲
پذیرش زائو در لیبر و تشکیل پرونده	۱	۸	٦٤	۲٤	۱٤	۸	۱۲	٤٦	۳٦	٦	۵۲	٥٦	۲۰	٦٤	۵۰	۲۲	۱٦	۳٦	۱۸

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]

آشنایی با شرح وظایف و محدوده کاری ماما در زایشگاه	٤	٠	٩٠	٦	٨٠	١٤	١٤	٣٤	٠	٠	١٠٠	٣٤	٥٤	٢٢	٢٤	٠	٠	٠
نمایش بریچ و زایمان آن	٥٨	١٤	٢٨	٠	٨	٨	٦	٧٨	٠	٠	١٠٠	٤٤	١٠٠	٠	٠	٠	٠	٠
سایر نمایش های غیر طبیعی و زایمان آن (پیشانی،صورت، شانه، اکسی پوت خلفی)	٨٠	١٠	٢٠	٠	٦	١٢	٨	١٠٠	٠	٠	١٠٠	٨٠	٨٠	٠	٢٠	٠	٠	٠
آموزش والدین در باره بارداری، زایمان، ونوزاد	١٢	٢٠	٦٠	٤	٣٠	٣٥	٢	٣٤	٠	٠	٦٨	٩٠	١٢	٥٦	٦٠	٢٤	٦	١٨	٤
آشنایی با سلسله مراتب محیط کاری و رعایت اخلاق حرفه ای	٨٨	٠	٢٠	٠	٧٦		٠	١٤	٠	٤٢	٥٠	٤٨	١٠٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
آموزش ارتباط موثر رفتار صبورانه و رعایت حریم خصوصی مادر	٢٢	١٠	٣٢	٢٤	٤٤	٠	٣٤	٠	١٠٠	٠	١٠٠	٦٤	٢٦	٧٠	٧٤	١٠٠	٦٨	٢٠	١٤
آشنایی با حفظ و نگهداری وسایل و تجهیزات پزشکی و نحوه کار وسایل کاربردی در بخش	٠	٠	٨٠	٥٠	٨٠	٠	٢٠	٠	٠	٠	٤٠	٨٠	٦٠	٠	٤٠	٠	٠	٠	٠
آشنایی با تحلیل نتایج پاراکلینیک (آزمایشات، سونو، ...) و تست‌های غربالگری در بارداری	٠	٨	٩٠	٩٢	٠	٠	٣٨	٩٠	١٠٠	٠	١٠٠	١٠٠	١٠	٨٨	٩٠	٨٦	٠	٠	٠

جدول ۲: توزیع فراوانی نسبی خود ارزیابی دانش‌آموختگان از توانمندی‌های خود در در تشخیص موارد اورژانس در زایشگاه (به درصد)

عناوین	شاخص دیدن				شاخص مطالعه کردن					شاخص شنیدن			شاخص توانایی انجام تجربه					
	هیچ جا ندیدم	فیلم آن را دیده‌ام	در بیمارستان دیده‌ام	درمانگاه دیده‌ام	مطالعه نکرده‌ام	ناقص مطالعه کرده‌ام	در منابع اعلام نشده مطالعه کرده‌ام	در منابع اعلام شده مطالعه کرده‌ام	در جزوه استاد مطالعه کرده‌ام	تشنیده‌ام	در کلاس درس شنیده‌ام	در محیط بالینی شنیده‌ام	تجربه نکرده‌ام	در کارآموزی بالینی تجربه کرده‌ام	در کارآموزی درعرصه تجربه	مشارکت در انجام داشته‌ام	انجام ناقص داده‌ام	انجام کامل داده‌ام	احساس مهارت کامل دارم
تشخیص و مراقبت‌های مربوط به اختلال انعقادی به دنبال دکلمان و پره اکلامپسی	٤٢	٦	٢٠	٢	٤	٢٠	٨	٥٠	٧٨	٠	١٠	٢٠	٧٤	٤	٤	٦	٨	٢	٢
مشکلات جفت در سه ماهه سوم (جفت سرراهی*، دکلمان*)	٥٢	٤	٤٠	٤	٠	١٤	١٤	٦٨	٧٨	٠	١٠	٥٠	٤٨	٢٦	٢٤	١٠	٨	٢	٢
عوارض سه ماهه اول بارداری (مول*، سقط*، حاملگی خارج رحمی*)	٨	٦	٦٦	٢٢	٢	٨	١٠	٧٠	٣٦	٠	١٠	٤٦	٣٢	٣٢	٢٠	٨	٦	٠	٠

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]

															۰			
ناسازگاری گروه خونی و RH	۵۲	۰	۳۸	۱۰	۲	۱۴	۸	۵۴	۸۰	۰	۱۰۰	۴۰	۵۸	۲۰	۱۶	۲	۲	۰
اختلالات مایع آمنیوتیک و بند ناف	۳۴	۲	۵۰	۱۴	۰	۱۰	۱۰	۶۲	۱۰۰	۴	۹۶	۴۴	۳۲	۳۰	۲۲	۱۲	۲	۰
استفراغ‌های بدخیم حاملگی	۵۰	۰	۳۶	۲۰	۶	۱۲	۸	۵۶	۱۰۰	۶	۹۴	۴۰	۳۸	۱۶	۴۲	۴	۰	۲
کیست های شایع دوران بارداری	۷۰	۰	۱۶	۱۴	۴۰	۱۲	۸	۴۴	۶۰	۰	۱۰۰	۳۲	۸۰	۶	۶	۰	۰	۰
اورژانس های بارداری و زایمان(اکلامپسی- پره اکلامپسی*)	۰	۰	۱۰۰	۸۴	۴	۸	۱۰	۸۰	۱۰۰	۰	۱۰۰	۶۴	۲۲	۳۶	۸۶	۳۰	۱۴	۰
اورژانس های بارداری و زایمان(آمبولی مایع آمنیوتیک، شوک عفونی)	۹۸	۰	۰	۲	۴۴	۱۴	۱۰	۸۶	۱۰۰	۰	۱۰۰	۴۸	۸۰	۱۰	۶	۲	۲	۰
اورژانس های بارداری و زایمان(پرولاپس بند ناف*)	۶۰	۴	۳۲	۴	۴	۱۴	۶	۵۶	۱۰۰	۰	۱۰۰	۵۶	۶۲	۱۴	۱۰	۴	۲	۴
خونریزی های زایمانی (پارگی رحم، برگشتن رحم، شوک زایمانی)	۶۴	۴	۲۸	۴	۶	۱۲	۶	۸۰	۱۰۰	۰	۱۰۰	۶۲	۶۶	۱۰	۶	۸	۶	۲
رشد غیر طبیعی جنین (محدودیت رشد ، ماکروزومی)*	۰	۱۸	۷۸	۱۰	۸	۰	۱۲	۶۸	۱۰۰	۰	۱۰۰	۴۶	۲۰	۲۴	۵۲	۱۲	۲	۱۰
پارگی زودرس کیسه آب، زایمان زود رس*	۰	۶	۱۰۰	۴۶	۰	۲	۶	۷۴	۱۰۰	۰	۱۰۰	۵۲	۲۰	۵۲	۴۶	۲۰	۲	۱۶
زایمان دیر رس*	۰	۰	۵۴	۶۸	۰	۸۶	۰	۵۸	۱۰۰	۰	۱۰۰	۷۸	۴۴	۳۸	۵۶	۳۲	۰	۲۰
دیستوشی زایمانی (انقباضات غیرطبیعی، ضایعات و ناهنجاری لگن و کانال زایمان)	۳۸	۶	۶۰	۳۰	۱۲	۸	۶	۹۰	۱۰۰	۰	۱۰۰	۸۶	۴۸	۳۲	۱۸	۱۰	۲	۰
موارد استفاده از فورسپس، روش و عوارض آن	۹۴	۶	۰	۰	۶۸	۱۲	۰	۳۲	۲۰	۱۲	۴۸	۶۸	۱۰۰	۰	۰	۰	۰	۰
اعتیاد مادر در بارداری و زایمان	۶۶	۱۲	۳۰	۲۲	۵۶	۰	۱۲	۴۴	۰	۰	۵۶	۹۸	۸۸	۰	۱۲	۰	۰	۰
تشخیص زجر جنینی و اقدامات لازم در دوران بارداری و لیبر	۲۸	۰	۷۰	۶	۱۶	۱۲	۱۰	۳۶	۸۰	۰	۱۰۰	۳۴	۳۶	۱۴	۲۰	۱۰	۴	۰

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]

آشنایی با مراقبت‌های خاص در مادران پرخطر(اچ‌آی‌وی، هپاتیت، قلبی، دیابتی)	٤٦	٠	٥٠	٠	٣٢	٠	٦٢	٠	٤٠	١٠	٠	١٠٠	٨٨	٠	٧٠	٨٨	٢٠	٠	٠	٠
آشنایی با توانبخشی پس از زایمان برای آموزش مادران زایمان کرده	١٠٠	٠	٠	٠	٦٠	٠	٤٠	٣٤	٠	٤٤	٠	٥٦	١٠٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد از دیدگاه دانش‌آموختگان آموزش‌های تئوری در تمامی حیطه‌ها در حوزه بارداری و زایمان از وضعیت مطلوبی برخوردار بوده است،اما در حیطه عملی نواقصی وجود دارد. دانش‌آموختگان خود را در تشکیل پرونده ناکارآمد می‌دانستند. بنظر می رسد دلیل این ضعف این باشد که فراگیران گزارشات خود را در پرونده ثبت نمی‌کنند. مربیان باید از دانشجویان بخواهند که اقدامات خود را در برگه آموزشی وارد نموده و به مربی خود تحویل دهد.

مطالعات نشان داده پروسه راهنمایی و هدایت در روابط اساتید و دانشجویان کارشناسی پرستاری کودکان و تامین ساختار و شکل گیری ثبات، حس اعتماد، تشویق و امیدواری موجب تسهیل و تقویت احساس خودکفایی دانشجویان شده و اثر مثبت و سازنده ای در آنها دارد(۷). تشخیص و مدیریت نمایش‌های غیرطبیعی و موقعیت‌های ناشایع مثل پارگی‌های شدید سرویکس و پارگی‌های درجه ۳-٤، زایمان جنین مرده، احیای نوزاد، چندقلویی وضعیت مطلوبی نداشت. همچنین در فوریت‌هایی چون پرولاپس بندناف، پارگی و برگشتگی رحم، آمبولی مایع آمنیوتیک، و زایمان مشکل احساس ناکارآمدی داشتند. احسان‌پور(٦) گزارش نمود دانشجویان در نمایش‌های غیرطبیعی وضعیت خود را مطلوب ارزیابی نکرده و ۱۰۰٪ آنها احیای نوزاد و پارگی رحم را تجربه نکرده‌اند. بنابراین باید یادگیری فراگیران را با استفاده از مولاژ و فیلم‌های آموزشی برآورده ساخت.

نامطلوب بودن مهارت‌ها در خونریزی‌های مرحله سوم و چهارم، مشاوره و قوانین پزشکی در مامایی، بیانگر نقیصه‌های آموزش بالینی در دانش‌آموختگان است. بنائیان(۸) آگاهی ماماها را در احکام شرعی و قانونی به ترتیب ۱۱/۷٪ و ۱۵/۳٪ گزارش نمود. وی نتیجه گرفته ۷۸/۱ درصد ماماها معتقدند آموزش دوره تحصیل، نیازهای حرفه‌ای شان را در این زمینه تأمین نمی‌کند.

فارغ‌التحصیلان در اصول ترخیص و نسخه نویسی پس از زایمان کفایت لازم را نداشتند. اگر در آموزش‌ها دانشجو مسؤول همه امور مراقبتی مادر بوده و تا انتها او را هدایت نماید، فرصت بالینی کافی برای یادگیری فراهم می‌شود. دانشجویان فقط نیاز به هدایت شدن در موقعیت‌های آموزشی دارند تا تجربه بالینی‌شان غنی شود(۹). یک واحد درسی کارآموزی که خوب طراحی شده باشد، باری یادآوری و مرور آموخته‌های درسی قبلی و تقویت تفکر و تجزیه و تحلیل انتقادی و تصمیم‌گیری در موقعیتهای بالینی، می‌تواند نقش بسیار مؤثری برای انتقال از فارغ‌التحصیلی تا استخدام و اشتغال به کار در دانش آموختگان پرستاری خانواده داشته باشد(۱۰). یکه فلاح مهم‌ترین عامل مؤثر در کسب مهارت‌های حرفه‌ای را، ویژگی‌های دانشجو یا فراگیر می‌داند(۱۱).

مدیریت بحران از جمله انتظارات حاصل از این مطالعه است. این مهارت به سطحی فراتر از دانش که مستلزم تحلیل شرایط و حل مساله است نیاز دارد که در بدو ورود به خدمت شاید حاصل نشده، اما چیزی از ضرورت توجه به آن در دوره تحصیل کم نمی‌کند و باید در سرفصل دروس مد نظر قرار دهند.

عدم توانمندی بالینی مطلوب در بدو ورود به عرصه خدمت در دانش‌آموختگان مامایی معضلی نیست که محدود به یک دانشگاه یا دانشگاه‌های یک کشور باشد. فیلیپس (Phillip) و همکاران با استفاده از نتایج مطالعه وسیعی که در استرالیا انجام شده گزارش کردند اکثر تازه فارغ‌التحصیلان با معضل تطبیق نقش بالینی خود مواجه هستند و نیاز به حمایت پرسنل با تجربه در سیستم درمانی دارند(۱۲). چالش گذر از دانشجویی به پرسنلی، از دیرباز شناخته شده است(۱۳).

نقطه قوت این مطالعه استنتاجات بر اساس خودارزیابی دانش‌آموختگان است که کاربردی‌ترین برون داد سیستم آموزش علوم بالینی است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که بر طبق نظر فارغ‌التحصیلان مامایی، آموزش‌های ارائه شده در دانشگاه در بخش اعظمی مفید و کارآمد است، ولی آنها را به اندازه کافی در برخی موارد پراهمیت برای ورود به عرصه خدمت آماده نساخته است.

قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی به شماره۳۹٤٥٦٥ دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ماست. بدین وسیله مراتب قدردانی از مسؤولین و کلیه افراد ذی‌ربط به عمل می‌آید. همچنین از کلیه کارشناسان، اعضای هیأت‌علمی، مربیان، پرسنل بیمارستان‌ها و دانش‌آموختگان مامایی که در انجام این پژوهش صمیمانه همکاری نمودند، کمال تشکر و امتنان را داریم.

منابع

1. Lukasse M, Lilleengen AM, Fylkesenes AM, Henriksen L .Norwegian Midwives Opinion Of Their Midwifery Education- A Mixed Methods Study. BMC Med Educ. 2017 ; 17(1): 80.
2. Hobbs AJ, Moller AB, Kachikis A, Carvajal-Aguirre L, Chou D. Scoping Review To Identify And Map The Health Personnel Considered Skilled Birth Attendants In Low And Middle Income Countries From 2000-2015. PLoS One. 2019 ; 14(2): e02115776.
3. Shahbazi S, Heydari M. [Assessment of the knowledge and attitudes of nursing and midwifery personnel about Breast Self-Examination]. The Iranian Journal Of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2014; 17(123): 7-12. [Persian]
4. Toulabi T, Janani F, Qurbanmohammadi E. [The Appropriateness of Educational Programs' Objectives for Professional Needs: The Viewpoints of Khorramabad School of Nursing and Midwifery Graduates]. Iranian Journal of Medical Education. 2009; 8 (2):263-273. [Persian]
5. Schleiff M, Hansoti B, Akridge A, Dolive C, Hausner D, Kalbarczyk A, et al. Implementation Of Global Health Competencies: A Scoping Review On Target Audiences, Levels, And Pedagogy And Assessment Strategies. PLos One. 2020: 15(10): e0239917.
6. Ehsanpour S. [Achieving Minimum Learning Requirements from the Viewpoints of Midwifery Students in Isfahan School of Nursing and Midwifery]. Iranian Journal of Medical Education. 2006; 6 (2):17-25. [Persian]
7. Jnah AJ, Robinson CB. Mentoring and Self-Efficacy: Implications for the Neonatal Nurse Practitioner Workforce. Adv Neonatal Care. 2015 ; 15(5): E3-11.
8. Banaeian S, Sereshti M. [Knowledge of midwives, from Chaharmahal and Bakhtiary province to ward midwifery legal and religious commandments and some of the relevant factors in 2006]. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences. 2007; 9(3): 37-44. [Persian]
9. Karen L, Rich KE, Nugent A. United States perspective on the challenges in nursing education. Nurse Educ Today. 2010 ; 30(3): 228-32.
10. Dumphy D, Desandre C, Thompson J. Family Nurse Practirioner Students Perceptions Of Readimess And Transition Into Advamced Practice. Nurs Forum. 2019 ; 54(3): 352-357.
11. Yekeh Fahhah L, Manochehri H, Jahandideh B, Talebi Alavi S Z, Azardel N, Falahat Pisheh F. [Teachers, nursing and midwifery Students' Viewpoints about Effective Factors in Achieving Professional Skills in Qazvin University of Medical Science]. Research in Medical Education. 2013; 5 (1):52-60. [Persian]
12. Phillip C, Kenny A, Esterman A, Smith C. A secondary data analysis examining the needs of gtaduate nurses in their transition to a new role. Nurse Educ Pract. 2014 ; 14(2): 106-11.
13. Bick C. Please help! I'm newly qualified. Nurs Stand. 2000; 14(16): 44-47.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]

The access to job expectation based on minimum learning essentials for pregnancy and delivery in bachelor new graduated midwives in Ahvaz 2015

Parvin Ehsani[1], Nikoo Yamani[2], Sohila Ehsanpour[3]

Abstract

Introduction: *One of the important outputs of the academic midwifery educations is improving the student's clinical skills. This study endeavored to determine the incompatibility and gap between expectations and actual abilities in new graduated midwives*

Methods: *This descriptive study has been done among all recently graduated midwives of two universities in Ahvaz in the academic 5 for self-evaluation of their job expectations. The questionnaire was developed by a needs analysis of midwives job expectations.*

Results: *Results revealed that the graduated midwives were satisfied in theoretical instructions (80-100%); however, their clinical abilities were achieved only 71.4% in admission and labor, 47% in delivery, 46% in postpartum, and 60% in emergencies.*

Conclusion: *The new midwives' clinical skills are not sufficient to manage their job expectation. These findings could be applicable for national midwifery panel and instructors to revise the curriculum and for the health organizations to prepare the new graduates for job expectations within a 6-month period of training.*

Keywords: Job expectations, clinical competence, pregnancy and childbirth, midwifery graduates.

Addresses:

[1] Msc Medical Education, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail: ehsanip6@gmail.com

[2.] Associate Professor, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Department of Medical Education, Isfahan, Iran. E-mail: yamani@edc.mui.ac.ir

[3]. (✉) Instructor, Medical Education Research Center, Department of Medical Education, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail: ehsanpour@nm.mui.ac.ir

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]