مقاله پژوهشی

تجربیات دانشجویان مامایی از نخستین اجرای مهارت مدیریت زایمان در زایشگاه: یک مطالعه کیفی

سهیلا محمدی ریزی، شهلا محمدی ریزی، الهه کاردان، غزل نیسانیان*

چکیده

مقدمه: با توجه به اهمیت مراقبت‌های مامایی در ارتقای سلامت جامعه، تلاش برای ارتقای کیفیت آموزش در این زمینه به‌ویژه آموزش بالینی مامایی ضروری به نظر می‌رسد و برای ایجاد این پیشرفت، بررسی تجربیات دانشجویان و نظرات آنها در مورد مهارت‌های بالینی انجام گرفته در سال‌های ابتدایی تحصیلشان می‌تواند بسیار مفید باشد. لذا پژوهش حاضر با هدف تبیین تجربیات خوشایند و ناخوشایند از نخستین مدیریت زایمان در بین دانشجویان مامایی در سال ۱۴۰۱ انجام شد.

روش‌ها: این پژوهش با رویکرد کیفی و با روش تحلیل محتوای مرسوم انجام شده است. شرکت‌کنندگان شامل ۱۷ نفر از دانشجویان مامایی با نمونه‌گیری مبتنی بر هدف در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۴۰۱ بودند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته درباره تجربیات خوشایند و ناخوشایند از نخستین اجرای مدیریت زایمان طبیعی استفاده و با تحلیل محتوا تحلیل شد.

نتایج: تجزیه و تحلیل داده‌ها سه طبقه کلی را شناسایی کرد: حضور مربی مؤثر (زیرطبقات: ویژگی‌های شخصیتی و رفتاری معلم، توانایی علمی و عملی کافی)، محیط (فضای فیزیکی شلوغ، ارتباط نامناسب پرسنل، فرآیند تولد)، ویژگی‌های فردی (داشتن شجاعت، داشتن انگیزه، داشتن آمادگی عملی قبل از ورود به دوره کارآموزی).

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های این مطالعه، حضور مربی مؤثر، محیط و ویژگی‌های فردی دانشجویان منجر به ایجاد تجارب دانشجویان مامایی از اولین مهارت زایمان شده است.

واژه‌های کلیدی: مدیریت زایمان، تجارب، آموزش، مهارت، دانشجویان مامایی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ دی ۱۴۰۲؛ ۲۳ (۳۱): ۲۰۷ تا ۲۱۶
DOI:10.48305/23.0.207

مقدمه

در کشور ما کاهش زایمان طبیعی به دلایل متعددی همچون ترس از زایمان، توصیه گروه پزشکی، پیروی از مد و بی‌احترامی کارکنان بخش زایمان به مادران در طی مراحل زایمان منجر به اثرات اجتماعی و فردی متعددی شده است(۱). آمارها نشان می‌دهد افزایش قابل توجه پوشش مداخلات بارداری و زایمان توسط ماماها موجب کاهش ۴۱درصدی مرگ مادران در اثر عوارض بارداری و زایمان، و کاهش ۳۹درصد در مرگ نوزادان و ۲۶درصد در مرده‌زایی شود، که معادل ۲/۲ میلیون مرگ در هر سال تا

* **نویسنده مسؤول:** غزل نیسانیان (کارشناسی ارشد)، مرکز تحقیقات علوم باروری و سلامت جنسی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
ghazal_naysanian@yahoo.com
سهیلا محمدی ریزی (مربی)، مرکز تحقیقات علوم باروری و سلامت جنسی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
(smohamadirizi@nm.mui.ac.ir)؛ شهلا محمدی ریزی (مربی)، گروه مراقبت‌های ویژه پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
(mohamadirizi@nm.mui.ac.ir)؛ الهه کاردان (کارشناسی مامایی)، مرکز تحقیقات علوم باروری و سلامت جنسی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
(Elahekardan13751996@gmail.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۳/۲۴، تاریخ اصلاحیه: ۱۴۰۲/۹/۲۲، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۵

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]
[DOI: 10.48305/23.0.207]

سال ۲۰۳۵ می‌گردد. علاوه بر این افزایش ناچیز در پوشش مداخلات زایمانی توسط ماماها نیز موجب کاهش ۲۲درصدی مرگ مادران در اثر عوارض بارداری و زایمان می‌شود(۲). این درحالیست که در کشورهای آفریقایی، آسیایی و آمریکای لاتین که ۹۶درصد از بار جهانی مرگ مادران، ۹۳درصد مرگ نوزادان و ۹۱درصد مرده‌زایی را به خود اختصاص می‌دهند، تنها ٤۲درصد از ماماها مشغول به کار می‌باشند(۳). در حقیقت ماماها با استفاده از مدل‌های مراقبتی مختلف به مراقبت از زنان باردار می‌پردازند. دانش و آگاهی در مورد مدل‌های مراقبتی مامایی که راهنمایی برای آموزش سایر ماماها در هر سطحی از اطلاعات و عملکرد می‌باشند، در کشورهایی نظیر ایالات متحده، نیوزیلند، اسکاتلند، سوئد و ایسلند در حال توسعه و پیشرفت است. این مدل‌های مراقبتی دارای شباهت‌ها و تفاوت‌هایی مرتبط با تنوع فرهنگی می‌باشند(٤). لذا با توجه به این موارد، نقش ماما به‌عنوان عامل کلیدی در ارائه خدمات مادری ایمن با کیفیت مطلوب، بیش از پیش مورد تأکید قرار می‌گیرد. دانش، نگرش و عملکرد مناسب ماماها و ارایه آموزش‌های مناسب به آنها و ایجاد نگرش درست در طی تحصیلات دانشگاهی، ایشان را برای انتخاب روش زایمانی مناسب که یکی از عوامل مؤثر در کاهش میزان تولدها به روش سزارین است کمک می‌کند(۱). دانشجویان مامایی قسمتی از آموزش حرفه‌ای را در بالین بیماران فرا می‌گیرند، ولی در حال حاضر، به‌علت نادر بودن بعضی از موارد، فرصت کسب تمام مهارت‌های عملی در بالین بیمار برای دانشجویان وجود ندارد(۵).

محیط آموزش بالینی یا همان بیمارستان، به‌عنوان یکی از عرصه‌های آموزش در رشته‌های حوزه پزشکی و سلامت بر چگونگی رشد شخصیت دانشجویان به‌ویژه دانشجویان مامایی نز اثر گذاشته و موجب بروز بسیاری از رفتارهای نامطلوب در آنان می‌شود. لذا رمز رسیدن به ارتقاء کیفیت آموزش بالینی مستلزم بررسی مستمر وضعیت موجود، شناخت نقاط قوت و اصلاح نقاط ضعف آموزش بالین و عوامل تاثیرگذار بر آن است که در این مورد نظرات و ایده‌های دانشجویان می‌تواند راه‌گشای برنامه آینده می‌باشد. دانشجویان در ابتدای ورود به محیط بالینی هراسان شده و در دومین سال از دوره تحصیلی خود، چالش‌های بالینی زیادی را تجربه می‌کنند که می‌تواند بر یادگیری تا پایان تحصیل ایشان اثرگذار باشد.(٦تا۸).

توجه به مسائل مرتبط با بالین یکی از مهم‌ترین بخش‌های آموزش برای دانشجویان رشته‌های مامایی بوده و بخش مهمی از تربیت افراد شایسته و متخصص است. ارزش موارد مرتبط با بالین در این گروه به اندازه‌ای است که نقش آن در رشد فردی و حرفه‌ای و نیز مهارت‌های بالینی دانشجویان غیرقابل انکار است(۹). در همین راستا مطالعه محمدی‌نیا و همکاران نشان داد توجه و درنظر گرفتن شیوه‌های آموزشی نوین در مهارت‌های مربوط به بخش زایمان می‌تواند موجب افزایش خودکارآمدی بالینی دانشجویان مامایی و رضایت آنان در این بخش پر استرس و تنش‌زا گردد(۱۰). لذا برای مفید و موثر بودن محیط بالین و به‌ویژه استفاده از روش‌ها و موارد گوناگون به کارگرفته شده در یادگیری دانشجویان در محیط بالینی، عوامل تاثیرگذار باید به‌صورت متناوب مشخص شده و مورد ارزشیابی قرار گیرد. مطالعات نشان داده است که برای به حداکثر رساندن نتایج یادگیری بالینی نیاز به بررسی دیدگاه‌های دانشجویان می‌باشد(۱۱تا۱۳).

محیط بالین محیطی ایده‌آل برای آموزش و یادگیری است و فرایند پیچیده یادگیری در محیط بالینی ارتباط زیادی به نوع تجربه یادگیرنده در محیط بالین دارد. دانشجویان به‌عنوان دریافت‌کنندگان خدمات آموزشی بهترین منبع برای شناسایی مشکلات آموزش بالینی هستند چرا که حضور و تعاملی مستقیم و بی‌واسطه با این فرایند دارند(۱۲).

بر اساس آنچه ذکر شد، مامایی و مراقبت از بیمار علم و هنری است که تحت تاثیر عوامل مختلفی از جمله دانش، تجربه، هوش و درک منطقی است. در سال‌های ابتدای ورود به عرصه بالین، تجارب بالینی عمده‌ترین مساله برای

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]
[DOI: 10.48305/23.0.207]

دانشجویان به‌شمار می‌آیند. با توجه به اهمیت نقش آموزش بالینی در شکل‌دهی مهارت‌ها و توانمندی حرفه‌ای دانشجویان مامایی و با عنایت به اینکه اولین قدم جهت ارتقاء کیفیت برنامه آموزشی، شناخت مشکلات آموزش بالینی دانشجویان است و با در نظر گرفتن اینکه اهمیت آموزش مامایی در ارتقای سلامت جامعه تلاش در جهت بهبود کیفیت آموزش این رشته به‌خصوص آموزش بالینی مامایی ضروری به نظر می‌رسد و در جهت ایجاد این بهبود، بررسی تجارب دانشجویان و نظرات آن‌ها می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد. با توجه به اینکه زایمان یک پدیده پیچیده و استرس‌آور برای دانشجویان مامایی می‌باشد و به‌دلیل تاثیرات عمیقی که تجارب اول دانشجویان بر مهارت و دیدگاه‌های بعدی آنان موثر خواهد بود لذا مطالعه حاضر با هدف تبیین تجارب دانشجویان مامایی از نخستین اجرای مهارت مدیریت زایمان طبیعی در سال ۱۴۰۱انجام شد.

روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع مطالعات کیفی به‌صورت تحلیل محتوا بود. در این پژوهش از رویکرد تحلیل محتوا استفاده شد. تحلیل محتوای کیفی را می‌توان پلی بین متن اصلی و نتایج ارائه شده توصیف کرد. این رویکرد شامل تبدیل آهسته و منظم متن اصلی به مقولات است . در این پژوهش، دانشجویان ترم‌های ٤و٦ مامایی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با داشتن حداقل یک مورد اداره زایمان با کمک استاد، جامعه پژوهش را تشکیل دادند(۱۲). نمونه‌های پژوهش ابتدا به روش مبتنی بر هدف پژوهش و براساس معیارهای ورود به مطالعه انتخاب شدند و نمونه گیری بصورت تدریجی تا رسیدن داده‌ها به اشباع ادامه یافت(۱۲). در نمونه‌گیری هدفمند نمونه‌ها به‌گونه‌ای انتخاب می‌شود که تا حد امکان ویژگی‌های جامعه واقعی را داشته باشند. دانشجویان به توضیحاتی در مورد نخستین اجرای مهارت مدیریت زایمان طبیعی پرداختند. اطلاعات حاصل از افراد مشارکت‌کننده همزمان جمع‌آوری و آنالیز محتوی انجام شد. در پژوهش حاضر برای تبیین و توصیف تجارب دانشجویان از نخستین اجرای مهارت زایمان، محقق از روش مصاحبه عمیق و نیمه‌ساختاریافته استفاده نمود. در این مطالعه تا زمانی که دیگر اطلاعات جدیدی در حین تحلیل و کدگذاری داده‌ها حاصل نشد (اشباع) نمونه‌گیری ادامه یافت. گردآوری داده‌ها به روش مصاحبه انجام شد. جهت انجام مصاحبه، پژوهشگر طی یک جلسه کوتاه اولیه با هر یک از مشارکت‌کنندگان ملاقات کرد. طی این جلسه پژوهشگر با معرفی خود و ارایه توضیحات لازم در ارتباط با هدف و روند پژوهش و جلب همکاری آنان، زمان و مکان مناسب برای آنان را جهت انجام مصاحبه که شامل بیمارستان و دانشکده بود تعیین نمود. در جلسات مصاحبه، پژوهشگر ضمن توضیح در مورد ضبط صدا، تأکید بر محرمانه ماندن اطلاعات و اخذ رضایت‌نامه کتبی از مشارکت‌کنندگان، اقدام به انجام مصاحبه نمود. سوالات براساس هدف پژوهش، مرور متون و تجارب دانشجویان انتخاب شد. برخی از سئوالات مطرح شده به قرار زیر بود: تجربیات خود را از اولین اجرای مهارت مدیریت زایمان طبیعی بیان کنید؟ برای مراقبت کردن از مادران باردار در حال زایمان با چه مسائلی روبه‌رو بوده‌اید؟ نقاط قوت و ضعف شما در اولین تجربه خود را توصیف نمایید؟ لازم به توضیح است که سوالات، بیشتر براساس روند مصاحبه شکل گرفت. مدت‌زمان جلسات نیز باتوجه به خصوصیات افراد مشارکت‌کننده(از ٤٥ دقیقه تا ٦٠ دقیقه) متفاوت بود. به‌منظور آنالیز عمیق داده-ها جلسات مصاحبه‌ها ضبط شد. محقق به شکل معمول بحث را در ارتباط با اهداف مطالعه شروع و هدایت نمود. بلافاصله پس از هر جلسه کلیه گفتگوهای ضبط شده به‌صورت کامل پیاده گردید. برای آنالیز داده‌ها ار وش تحلیل محتوای کیفی مرسوم[۱] استفاده شد که توسط یک نفر از اعضای تیم تحقیق که عضو هیات‌علمی و دکترای مامایی بود انجام گرفت. جمع‌آوری داده‌ها و تجزیه و تحلیل داده‌ها به‌طور همزمان

[۱] Conventional

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]
[DOI: 10.48305/23.0.207]

انجام شد. تحقیق کیفی مستلزم غوطه‌ور شدن محقق در داده‌هاست، بنابراین محقق چندین بار به مصاحبه‌ها گوش داد و یادداشت‌های دست‌نویس را مرور کرد. داده‌ها کلمه به کلمه خوانده شد، سپس محقق اولین تفاسیر خود را بر روی متن گذاشته و تحلیل اولیه را انجام داد. همچنان‌که این فرآیند ادامه یافت، برچسب‌هایی برای کدها پدیدار شد. سپس کدها بر اساس آن‌که کدهای مختلف چگونه با هم مرتبط هستند، در طبقه[۲]جای داده شد. سپس برای هر طبقه، زیرطبقه و کد، تعاریفی خلق شد.

به‌منظور اطمینان از صحت[۳]یافته‌های پژوهش حاضر براساس پنج معیار پیشنهادی استروبرت وکارپنتر (اعتبار[٤] یا مقبولیت، قابلیت اعتماد یا همسان‌بودن انتقال‌پذیری[٥]، تاییدپذیری[٦]و اصالت[۷]) به شرح زیر اقدام شد(١٤): ١- مصاحبه‌های عمیق در زمان‌های مختلف و در شیفت‌های مختلف صبح، عصر انجام شد ٢-از روش بازبینی توسط مشارکت‌کنندگان برای تائید صحت داده‌ها و کدهای استخراج شده و یا اصلاح آنها استفاده شد. ٣-داده‌ها توسط افراد صاحب‌نظر در زمینه موضوع پژوهش و تحقیق کیفی جهت تطبیق و اطمینان از همخوانی طبقات با اظهارات شرکت‌کنندگان، بررسی شد. ٦-ایده‌ها و پیش‌فرض‌های پژوهشگر به‌منظور جلوگیری از تاثیر آن بر تحلیل داده‌ها (براکتینگ)، از قبل مشخص گردید.

ملاحضات اخلاقی:

مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با کد (IR.MUI.NUREMA.REC.1400.218) پذیرفته شد. همه شرکت‌کنندگان از اهداف و روش‌های مطالعه مطلع شدند. همچنین به آنها اطلاع داده شد که شرکت در مطالعه داوطلبانه است، بنابراین می‌توانند در هر زمانی از شرکت در مطالعه خودداری کنند یا انصراف دهند. در نهایت، از کسانی که موافقت کردند در مطالعه شرکت کنند، خواسته شد تا یک نامه کتبی را امضا کنند.

نتایج

میانگین(انحراف‌معیار) سنی مشارکت‌کنندگان ٢٠/٢ (١/٢) سال بود که از میان ١٧ شرکت‌کننده، ١٥ نفر دانشجوی ترم ٦ مقطع کارشناسی و ٢ نفر دانشجوی ترم یک مقطع کارشناسی ارشد بودند. تعداد ٨٤٠ کد استخراج شده در ٣ طبقه و ١٠ زیرطبقه جای گرفتند (جدول شماره یک). کدهای مختلف بر اساس تفاوت‌ها و شباهت‌هایشان با هم مقایسه و کدهای با معنای نزدیک به هم که می‌توانند بیانگر یک حوزه بزرگ‌تر معنایی باشند با هم در یک زیرطبقه قرار گرفتند. در نهایت، پس از ادغام زیرطبقات مشابه با یکدیگر، طبقات اصلی پژوهش آشکار شد. طبقات اصلی حاصل از کدبندی و تحلیل اطلاعات در مطالعه حاضر شامل سه طبقه حضور مربی اثربخش، محیط و باورهای قبلی بود که همراه با زیرطبقات مربوطه در جدول شماره یک آورده شده است:

جدول ١. طبقات و زیر طبقات مستخرج از تحلیل محتوای کیفی

طبقات	زیر طبقات
حضور مربی اثربخش	ویژگی‌های شخصیتی مربی
	ویژگی‌های رفتاری مربی
	توانایی علمی و عملی کافی
محیط	شلوغی فضای فیزیکی
	ارتباط نامناسب پرسنل
	وقوع فرآیند زایمان
ویژگی‌های فرد	برخورداری از جسارت
	داشتن انگیزه
	داشتن آمادگی عملی پیش از ورود به کارآموزی

حضور مربی اثر بخش

یکی از طبقات اصلی به دست آمده دراین پژوهش، طبقه مربی اثربخش است. این مفهوم بسیار وسیع و دربرگیرنده ابعاد وسیعی می باشد که شامل تجارب متعددی از دانشجویان در موقعیت‌های مختلف مهارت زایمان است. زیر طبقاتی همچون ویژگی‌های شخصیتی و رفتاری مربی، توانایی علمی و عملی

٢ Category
٣ Trustworthiness (Rigor or goodness)
٤ Credibility
٥ Transferability (Fittingness)
٦ Confirmability
۷ Authenticity

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]
[DOI: 10.48305/23.0.207]

کافی این طبقه را تشکیل داده‌اند. بطوری‌که در رابطه با زیرطبقه ویژگی‌های شخصیتی مربی شرکت‌کننده شماره ۳ بیان نمود که:" مربی ما خیلی جرات داشت حالا خیلی هم سنش بالا نبود ولی آن قدر شجاع بود که آدم کنارش احساس ترس نمی‌کرد و منم قشنگ کنارش ایستادم و زایمان رو حالا دستو پا شکسته انجام دادم".

در حالی‌که شرکت‌کننده شماره ۹ نقل کرد که:" یه استاد کارآموزی داشتیم همش آدمو هول می‌کرد خودشم زیاد جسارت نداشت دیگه چه برسه به ما... آدم وقتی می‌خواست باهاش زایمان بگیره از هول کردن اون هول می‌کرد".

علاوه براین در رابطه با ویژگی‌های رفتاری مربی در هنگام اولین تجربه زایمان برای دانشجویان مامایی شرکت‌کننده شماره ۱۱ بیان نمود که:" مربی ما خیلی باحوصله، آرام و صبور بود. با ما صمیمی بود و همین باعث شد که وقتی به من گفت بیا زایمان بگیر من اصلا نترسم و خیلی خوب بود". شرکت‌کننده شماره ٤ نیز در مورد ویژگی رفتاری مربی و لزوم بازخورد در زمان مناسب می‌گوید:" مربی باید اگه ما خطایی هم کردیم به ما نگه چرا این کارو میکنی، چرا این کارو نکردی و دعوامون کنه که بدتر ما هول میشیمو اصن زایمان به دهنمون تلخ بشه".

زیرطبقه داشتن مهارت علمی و عملی کافی مربی، از زیر زیرطبقات متعدد شامل لزوم به‌روز بودن مربی، داشتن تجربه عملی کافی مربی تشکیل شده است. بطوری‌که شرکت‌کننده شماره ۱۰ بیان نمود که:" یکی از چیزای مهم یه استاد اینه که همیشه به‌روز باشه نه اینکه هرچی ازش میپرسی بگه نمیدونم خب اینجوری آدم به استادش اعتماد داره که کنارش وایساده و دیگه حداقل میدونه استادش اگه اتفاقی افتاد میدونه چیکار کنه".

لزوم داشتن تجربه عملی کافی مربی نیز از عوامل خوشایند بودن فرآیند زایمان در هنگام اولین مهارت زایمان در دانشجویان مامایی عنوان شده بود بطوری‌که مربیان باتجربه عملی کافی و حرفه‌ای علاوه بر کاهش استرس در دانشجویان موجب آرامش خاطر و بیادماندنی بودن این مهارت در ذهن آنان شده بود. در این باره مشارکت‌کننده شماره ۱۷ بیان نمود که: "وقتی استاد خودش بلد باشه و تجربه داشته باشه آدم ترسش میریزه، تازه به ما آزادی عملم میده میزاره خودت کاراتو بکنی و اولین زایمان تو ذهنش اینجوری میمونه". همچنین شرکت‌کننده ۱۳ گفت:"یه سری استادای جوون هستند که نه خودشون تجربه دارن و نه میزارن ما کارمونو بکنیم فقط جفت که اومد بیرون به من گفت زیرشو بگیر..خب اینجوری آدم چیزی یاد نمیگیره که."

محیط

یکی دیگر از طبقات اصلی در این پژوهش محیط بود که از زیرطبقات شلوغی محیط، ارتباط نامناسب پرسنل، فرآیند زایمان تشکیل شده است. در رابطه با زیرطبقه شلوغی محیط، بسیاری از مشارکت‌کنندگان از وجود سروصدای زیاد در زمان اولین تجربه مهارت زایمان شکایت داشته و فرایند زایمان را در شرایط ازدحام و شلوغی محیط ناخوشایند دانسته بطوری‌که مشارکت‌کننده شماره ١٤بیان نمود:" وقتی وارد زایشگاه شدیم برای دفعه اول، انقدر صدای جیغو داد میومد که ما عقب عقب رفتیم اخه تاحالا ندیده بودیم همه میدوییدن و جیغ میزدن". علاوه‌بر این تعدادی از مشارکت‌کنندگان نامناسب بودن ارتباطات پرسنل را دلیلی بر ناخوشایند بودن فرآیند زایمان دانسته‌اند بطوری‌که مشارکت‌کننده شماره ۱ بیان نمود:" یه ماما تو بیمارستان بود که مریض داشت زایمان می‌کرد و من برا اولین بار که داشتم اصن زایمانو می‌دیدم.. انقدر سره مریض جیغ کشید و حتی زدش و هی به ما میگفت برید بیرون چندتا وایسادین اینجا حالا میخواین چی ببینین... که من از زایمان گرفتن سیر شدم".

بسیاری از مشارکت‌کنندگان وقوع فرآیند زایمان را به عنوان واقعه‌ای ترسناک، کثیف و تعدادی نیز این فرآیند را شگفتی آفرینش توصیف کردند بطوری‌که شرکت‌کننده شماره٥ بیان نمود: علاوه براین شرکت‌کننده شماره ۸ بیان کرد:" وای خیلی بد بود، وقتی زایمان رو دیدم خیلی ترسیدم و از اینکه یه زن باردار داره درد میکشه خیلی ناراحت شدم".

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]
[DOI: 10.48305/23.0.207]

ویژگی‌های فرد

یکی دیگر از طبقات به‌دست آمده ویژگی‌های شخصیتی دانشجو بوده که از زیرطبقات برخورداری از جسارت، داشتن انگیزه و داشتن آمادگی عملی پیش از ورود به کارآموزی تشکیل داده‌اند. بسیاری از مشارکت‌کنندگان بیان نمودند که در صورتی‌که دانشجو از قدرت جسارت و جرات بالایی برخوردار باشد، اولین مهارت زایمان برای وی خوشایند خواهد بود بطوری‌که مشارکت‌کننده شماره ۷ بیان نمود:" من خیلی آدم نترسی بودم برعکس دوستام که همه غش کردن..ولی من سفت وایسادم سره زایمان و اونو گرفتم که خیلی خوب یادگرفتم". علاوه براین مشارکت‌کننده شماره ۹ در رابطه با لزوم داشتن علاقه و انگیزه در هنگام اولین تجربه زایمان اینگونه بیان نمود که:"آدم تا انگیزه نداشته باشه نمیتونه هیچ کاری بکنه وقتی دانشجو به رشته‌اش علاقه و انگیزه نداره چون بعدش بیکاریم برای همین، موقع زایمان گرفتنم نمیره جلو و برام زیاد جالب نیست.. حالا که چی بگیریم یا نگیریم..".

بسیاری از مشارکت‌کنندگان اذعان داشتند که دانشجو پیش از ورود به کارآموزی می‌بایست از آمادگی عملی کافی برخوردارباشد که دراین رابطه مشارکت‌کننده شماره ۱۱ بیان نمود:" باید آدم قبل از اینکه اصلا وارد کارآموزی بشه و بره سره بالین مادر آماده باشه و بدونه که چه کارایی باید برای مریض انجام بده نه اینکه همینجوری بدون آمادگی بره تو دل زایمان".

بحث

مطالعه حاضر با هدف تبیین تجربیات دانشجویان مامایی از اولین اجرای مهارت مدیریت زایمان در زایشگاه انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که حضور مربی موثر می‌تواند به‌عنوان عامل و مهم و خوشایند در فرآیند کسب مهارت اولین زایمان توسط دانشجویان مامایی عمل نماید. یادگیری و کسب مهارت بر بالین ارتباط مستقیمی با ویژگی مدرسان بالینی دارد و به نظر می‌رسد اجرای فرآیند یاددهی-یادگیری از طریق مربیان کارآمد و شایسته می‌تواند دانشجویان را قادر سازد تا حداکثر استفاده مطلوب را از توانایی‌های خود ببرند. همچنین مربیان بالینی تأثیر شگرفی در افزایش کیفیت آموزش بالینی دارند و می‌توانند تجارب بالینی را برای دانشجو لذت‌بخش کنند.

در همین رابطه تجزیه و تحلیل داده‌های مطالعه کیفی خطیبان و همکاران با هدف تبین تجربه یادگیری دانشجویان مامایی از استفاده استراتژی آموزشی ایفای نقش جهت یادگیری مهارت‌های بالینی نشان داد سه درون‌مایه «ایفای نقش نمایشی»، «ایفای نقش واقعی» و «گذار از دانشجویی به فرد حرفه‌ای» از درون‌مایه‌های اصلی برگرفته از مطالعه می‌باشد. بطوری‌که درون‌مایه «ایفای نقش نمایشی» دارای طبقات «پذیرش نقش»، «فرصت به‌کارگیری دانش نظری» و «اهمیت نقش»؛ درون‌مایه «ایفای نقش واقعی» دارای طبقات» اضطراب اولیه»، «تسلط» و «رضایت‌مندی»؛ درون‌مایه «گذار از دانشجویی به فرد حرفه‌ای» دارای طبقات «انجام وظایف حرفه‌ای» و «آینده حرفه‌ای» بود. در نهایت نتایج نشان داد به‌کارگیری روش آموزشی ایفای نقش و متعاقب آن کاربرد در بالین می‌تواند تجربه «ایفای نقش نمایشی»، «ایفای نقش واقعی» و «گذار از دانشجویی به فرد حرفه‌ای» را در دانشجویان مامایی هنگام کارآموزی و در محیط بالین ایجاد نماید(۱۵). در مطالعه حاضر نیز توجه به ویژگی‌های فردی دانشجو از جمله چگونگی مدیریت بر هیجانات شامل تسلط بر داشتن اضطراب و استرس در زمان انجام مهارت بالینی از طبقات به دست آمده بوده که با نتایج این مطالعه هم راستا می‌باشد. علاوه براین مطالعه شاهوی و همکاران در مطالعه کیفی خود با هدف بررسی تجربیات دانشجویان مامایی فارغ‌التحصیل از عوامل مؤثر بر یادگیری بالینی نشان دادند که مفاهیم منتخب یا درون‌مایه‌های اصلی شامل: عوامل تسهیل‌کننده و بازدارنده یادگیری بودند که عوامل تسهیل‌کننده یادگیری در محیط بالینی از دیدگاه دانشجویان مامایی فارغ‌التحصیل شامل درون‌مایه‌های فرعی: عملکرد مربیان، احساس رضایت دانشجو و آموزش‌های پیش بالینی

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.48305/23.0.207]

بود. هم‌چنین درون‌مایه عوامل بازدارنده یادگیری شامل درون‌مایه‌های فرعی: فقدان تسهیلات و امکانات محیطی، عدم هماهنگی برنامه‌ریزی‌های آموزشی و نحوه برخورد پرسنل بهداشتی درمانی بود(۱۶). مطالعه حاضر نیز به نقش موثر و پررنگ مربیان بالینی به‌عنوان کلیدی‌ترین عامل موثر در تجربه خوشایند مهارت مدیریت زایمان نیز اشاره نموده‌اند. بطوری‌که مربیان با ویژگی‌های شخصیتی آرام، دلسوز و صبور موجب شده بود که دانشجویان از اولین مهارت مربوط به مدیریت زایمان به‌عنوان پراسترس‌ترین مهارت، تجربه خوشایندی را داشته و موجبات تسلط بیش‌تر و کارآمدی بالاتری را در طول دوران کارآموزی به‌دست آورند. در حقیقت حمایت موثر در محیط بالین از جانب افرادی که پیرامون دانشجویان در محیط و در زمان کارآموزی‌های قرار می گیرند، اعم از مربیان و سایر پرسنل بهداشتی درمانی می‌تواند تجارب دانشجویان از انجام مهارت‌های بالینی تحت تاثیر قرار دهد. داشتن محیط‌های یادگیری و جو حمایتی در این زمینه بسیار مهم می‌باشد.

حنیفی و همکاران در یک مطالعه کیفی مبنی بر بررسی چگونگی نقش مربی بالینی در آموزش بالینی دانشجویان بیان کردند که سه مضمون شایستگی علمی و عملی مربی، رفتار مربی و نگرش مربی در انگیزش آموزش بالینی دانشجویان مؤثر بوده است(۱۷). نتایج یک مطالعه پدیدارشناسی در اصفهان توسط علوی و عابدی نیز نشان داد که فراهم نمودن فرصت یادگیری در محیط بالینی از مهم‌ترین ویژگی‌های مربیان بالینی اثربخش بوده است(۱۸). در رابطه با طبقه اصلی دیگر شامل محیط مطالعه شاهوی نشان داد که رفتار و انتظارات پرسنل بهداشتی و درمانی از عوامل بازدارنده در دستیابی به اهداف آموزش بالینی بوده است. اکثر شرکت‌کنندگان از ارتباط و نحوه برخورد نامناسب پزشکان متخصص مامایی و دانشجویان پزشکی به‌عنوان عامل بازدارنده یادگیری یاد کرده‌اند. نحوه ارتباط پرسنل با دانشجویان نقش و اهمیت کلیدی در یادگیری بالینی دانشجویان داشته و می‌تواند یک عامل کلیدی تسریع‌کننده یادگیری در فراگیران باشد(۱۹). همچنین وجود ارتباط مثبت بین کادر پرستاری و دانشجویان می‌تواند باعث شود فراگیران همواره خود را به‌عنوان عضوی از اعضاء اصلی تیم درمان بشناسند و این مسئله می‌تواند در پیشرفت یادگیری آنان نقش به‌سزایی داشته باشد. در حقیقت آموزش اثربخش در محیط بالین مستلزم فاکتورهای مختلفی است که یکی از این فاکتورها جو حاکم بر فضای آموزشی می‌باشد. فضای آموزشی توأم با احترام و ارتباط متقابل باعث کاهش استرس و ارتقاء اعتماد به نفس در فراگیران می‌شود که این امر نه تنها یادگیری آنها در بالین را تسهیل می‌کند، بلکه باعث ایجاد احساس علاقه‌مندی به محیط بالین و کار با بیماران در آن‌ها می‌گردد که خود می‌تواند منجر به ارائه مراقبت‌های اثربخش به بیماران گردد. دست‌یابی به یادگیری رضایت‌بخش بدون وجود محیطی با عناصر سالم بسیار مشکل خواهد بود.

بنابراین آنچه باید در ابتدای امر مورد توجه قرار گیرد، فراهم کردن محیطی با عناصر سالم می‌باشد(۲۰و۲۱). این در حالیست که وجود تعاملات و ارتباط موثر بین کادر درمان و دانشجویان الزاماتی دارد که می‌توان به ویژگی‌های فردی دانشجو نیز اشاره نمود. بطوری‌که افرادی که جرات و جسارت بیش‌تری در بالین دارند، از نظر مهارت‌های عملی از سطح بالایی برخوردار بوده و در پی یادگیری هر چه بیش‌تر در محیط بالین نیز می‌باشند. افراد با شجاعت بالا از طریق یادگیری فعال و مبتنی‌بر فرد، می‌توانند تاحدودی شرایط حاکم در بالین را به نفع خود تعدیل نموده و با محیط پیرامون خود سازگاری بیش‌تری پیدا کنند از این رو دانشجویانی که در زمان‌های پر تنش مانند اولین مدیریت مهارت زایمان طبیعی بر ترس و استرس خود غلبه داشتند، تجربیات خوشایندی را روایت نمودند در حالی‌که دانشجویانی که نتوانسته بودند بر اضطراب و همچنین شرایط حاکم در اتاق زایمان فایق آیند، تجربیات ناخوشایندی را درک کرده بودند. این درحالیست که یکی از نقاط قوت مطالعه حاضر، جمع‌آوری اطلاعات از

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]
[DOI: 10.48305/23.0.207]

دانشجویانی بود که به‌تازگی از اولین مهارت مدیریت زایمان آنها در واحد کارآموزی بارداری و زایمان می‌گذشت و دقیقا تمامی روایت‌ها را به‌طور دقیق و با جزییات و با اشتیاق در اختیار پژوهشگر قرار دادند. از طرفی دانشجویان، رفع مواردی که موجب تجربیات ناخوشایند آنها شده بود را خواستار شده و به همین دلیل داوطلبانه و مشتاقانه در مصاحبه‌ها شرکت نمودند. در این مطالعه تجارب خوشایند و ناخوشایند اولین مهارت مدیریت زایمان طبیعی از منظر دانشجویان بررسی شد و از جمله محدودیت‌های مطالعه می‌توان به این مهم اشاره داشت که جامعه این پژوهش دانشجویان کارشناسی بودند، بنابراین ممکن است تعمیم نتایج به دانشجویان مقاطع دیگر ممکن نباشد همچنین در این پژوهش فقط دانشجویان ترم‌های ٤و٦ حاضر به مشارکت شدند، لذا در تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها باید احتیاط کرد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه تجارب دانشجویان مامایی از اولین مهارت زایمان را تبیین نمود. شناخت این تجارب در جهت برطرف کردن نیازهای آموزشی و با هدف ایجاد و توسعه یادگیری هرچه بیش‌تر دانشجویان کمک‌کننده خواهد بود. لذا باید شرایط، امکانات و تجهیزات در برنامه‌ریزی‌های مربوط به آموزش مامایی در بخش زایمان سهیم گردند تا محیطی حمایت‌کننده برای دانشجو فراهم گردد و منجر به ایجاد تجربه مثبت و گامی مؤثر در راستای ارتقاء کیفیت یادگیری بالینی باشد.

قدردانی

این مطالعه، حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با کد اخلاق IR.MUI.NUREMA.REC.1400.218 می‌باشد. هیچ‌کدام از نویسندگان این مطالعه تعارض منافعی برای انتشار این مقاله ندارند. بدین‌وسیله از حمایت معاونت محترم و شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مرکز تحقیقات علوم باروری و جنسی و کلیه دانشجویان مامایی تشکر و قدردانی می گردد.

منابع

1. Zangiabadizade M, Saeediyan M, Shahinfar S. [Comparing the effects of role-playing and multimedia-based teaching methods on midwifery students' knowledge and attitude towards vaginal delivery]. Iranian Journal of Medical Education. 2017; 17: 60-8.[Persian]
2. Nove A, Friberg IK, de Bernis L, McConville F, Moran AC, Najjemba M, et al. Potential impact of midwives in preventing and reducing maternal and neonatal mortality and stillbirths: a Lives Saved Tool modelling study. The Lancet Global Health. 2020; 9(1): e24-e32.
3. Rahmadhena MP, McIntyre M, McLelland G. New midwives' experiences of transition support during their first year of practice: a qualitative systematic review protocol. JBI Database System Rev Implement Rep. 2017; 15(5): 1265-71.
4. Moghasemi S, Vedadhir A, Simbar M. Models for providing midwifery care and its challenges in the context of Iran. Journal of Holistic Nursing and Midwifery. 2018; 28(1): 64-74.
5. Rahmany Beilondi R, Rahmani M. [The Effect of Simulation Training on Midwifery Students' Clinical Competence in vaginal Breech delivery]. Education Strategies in Medical Sciences. 2016; 9(5): 351-6.[Persian]
6. Ziaee S. [Relationship of Clinical Instruction Stress with Life Events Stress, Self-Efficiency, Social Support, Stress Coping Strategies and Academic Performance in Midwifery Students]. Education Strategies in Medical Sciences. 2014;7(4):249-56.
7. Tarrahi MJ, Kianpour M, Ghasemi M, Mohamadirizi S. The effectiveness of simulation training in obstetric emergencies: A meta-analysis. J Educ Health Promot. 2022; 11: 82.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.48305/23.0.207]

8. Poorheidari M, Delvarian-Zadeh M, Yahyaee S, Montazeri A. [Study of the Stressful Experiences of Midwifery Students During Clinical Education in the Labor Room]. Research in Medical Education. 2017; 9(4) :66-58.[Persian]
9. Akhavanakbari P, Mashoufi M, Mustafa Zadeh F, Allahyari I, Vosoughi N, Hatami R.[Avamele Taneshza Dar Amoozeshe Balini Daneshjooyane Mamaei Daneshgah Oloom Pezeshkiye Ardebil]. Journal of Health and Care. 2009;11(3): 40-8.[Persian]
10. Mohammadinia N, Rezaei M, Heydarikhayat N, Sharifipoor H, Darban F. [Assessing stressors and coping styles in medical sciences students]. Quarterly Journal of Nursing Management. 2012; 1(1): 9-16.[Persian]
11. Mohamadirizi S, Mardanian F, Torabi F. The effect of direct observation of procedural skills method on learning clinical skills of midwifery students of medical sciences. J Educ Health Promot. 2020; 9: 91.
12. Mohamadirizi S, Fahami F, Bahadoran P, Ehsanpour S. The effect of four-phase teaching method on midwifery students' emotional intelligence in managing the childbirth. J Educ Health Promot. 2015; 4: 47.
13. Aliakbari F, Aien F, Mohammadifard M. [Tajarebe Daneshjooyane Reshteye mamaeii Az Avalin hozoore Dar Otagh Zayeman]. Journal of Qualitative Research in Health Sciences. 2015; 4(4): 372-84.[Persian]
14. Polit DF, Beck CT. Research Principles and Methods. 6th ed. Philadelphia, Pennsylvania: lippincott williams & wilkins; 2006.
15. Khatiban M, Sangestani G, Oshvandi K. [Midwifery students' experience of role-playing as a teaching strategy: a qualitative study]. Journal of Nursing Education. 2014; 3(1): 61-70.[Persian]
16. Shahoei R, Hesami K, Zaheri F, Hashemi Nasab L. [The experience of graduated midwifery students about clinical education: A phenomenological study]. Journal of Medical Education and Development. 2013; 8(1): 2-13.[Persian]
17. Hanifi N, Parvizy S, Joolaee S. [The role of clinical instructor in clinical training motivation of nursing students: a qualitative study]. Iranian Journal of Nursing Research. 2012; 7 (24) :23-33.[Persian]
18. Alavi M, Abedi H. [Nursing Students' Experiences and Perceptions of Effective Instructor in Clinical Education]. Iranian Journal of Medical Education. 2008; 7(2): 325-34.[Persian]
19. Shahoei R, Hesami K, Zaheri F, Hashemi Nasab L. [The Experience of Graduated Midwifery Students About Clinical Education: A Phenomenological Study]. Journal of Medical Education and Development. 2013; 8(1): 2-13.[Persian]
20. Moscaritolo LM. Interventional strategies to decrease nursing student anxiety in the clinical learning environment. J Nurs Educ. 2009; 48(1): 17-23.
21. Kalyani MN, Jamshidi N, Molazem Z, Torabizadeh C, Sharif F. How do nursing students experience the clinical learning environment and respond to their experiences? A qualitative study. BMJ Open. 2019; 9(7): e028052.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.48305/23.0.207]

Midwifery Students' Pleasant and Unpleasant Experiences of Their First Delivery in The Maternity Ward: A Qualitative Study

Soheila Mohamadirizi[1], Shahla Mohamadirizi[2], Elahe Kardan[3], Ghazal Naysanian[4]

Abstract

Introduction: *Considering the importance of midwifery care in promoting the health of society, it seems necessary to try to improve the quality of education in this field, especially midwifery clinical education. In order to make this progress, it can be very useful to examine students' experiences and their opinions about the clinical skills performed in the early years of their studies. Therefore, the current research was conducted with the aim of explaining the pleasant and unpleasant experiences of childbirth management skills among midwifery students in 2022.*

Methods: *This research was conducted with a qualitative approach and with conventional content analysis method. The participants included 17 midwifery students with purpose-based sampling at Isfahan University of Medical Sciences in the year*

Results: *The analysis identified three categories: The presence of the effective instructor (sub- categories: Teacher's personality and behavioral characteristics, sufficient scientific and practical ability), environment (Crowded physical space, improper communication of personnel, birth process), individual characteristics (Having courage, having motivation, having practical preparation before entering the internship).*

Conclusion: *Based on the findings of this study, the presence of an effective instructor, the environment and the individual characteristics of students have led to the creation of students' experiences of the first childbirth skill.*

Keywords: Birth Management, Experience, Education, Skill, Midwifery Students

Addresses:

1. Instructor, Reproductive Sciences And Sexual Health Research Center, Isfahan University Of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: smohamadirizi@nm.mui.ac.ir
2. Instructor, Department Of Critical Nursing Care, Nursing And Midwifery Care Research Center, Faculty Of Nursing And Midwifery, Isfahan University Of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: mohamadirizi@nm.mui.ac.ir
3. Graduated of midwifery, Reproductive Sciences and Sexual Health Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: Elahekardan13751996@gmail.com
4. (✉) MSc of Midwifery, Reproductive Sciences and Sexual Health Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: ghazal_naysanian@yahoo.com

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.48305/23.0.207]