

تجارب دانشجویان رشته مامایی از اولین حضور در اتاق زایمان

فاطمه علی‌اکبری^۱، فرشته آیین^۲، مائده محمدی‌فر^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: یادگیری در بالین، یک فرایند پیچیده و چند وجهی است و جنبه‌های شناختی، عاطفی و عملکردی دارد و تأثیر مهمی بر دانشجویان به خصوص دانشجویان تازه وارد می‌گذارد. اولین محیط بالین، مهم‌ترین جایگاه تصمیم‌گیری در ارتباط با انتخاب رشته به عنوان یک شغل می‌باشد. بنابراین، به دلیل تأثیرات عمیقی که تجارب اول دانشجویان بر نگرش آن‌ها نسبت به حرفه و همچنین، عملکرد آن‌ها دارد، مطالعه حاضر با هدف تبیین تجارب دانشجویان رشته مامایی از اولین حضور در اتاق زایمان انجام گرفت.

روش: این مطالعه از نوع کیفی بود که با رویکرد روش پدیدارشناسی توصیفی انجام شد. مشارکت کنندگان، ۲۰ دانشجوی مقطع کارشناسی پیوسته رشته مامایی در ترم سه یا چهار بودند که از طریق نمونه‌گیری مبتنی بر هدف وارد مطالعه شدند. جمع‌آوری اطلاعات از طریق مصاحبه‌های انفرادی و گروه متمرکز صورت گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها هم‌زمان با جمع‌آوری آن‌ها، از روش آنالیز هفت مرحله‌ای Colaizzi استفاده گردید.

یافته‌ها: پس از جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها، ۲۱۶ کد استخراج شد. کدهای استخراج شده در قالب ۷ کد معنایی دسته‌بندی گردید و سپس دو درون‌مایه اصلی «دگرگونی باورهای قبلی و استرس‌زایی کارآموزی زایمان» را در تجربیات مشارکت کنندگان آشکار ساخت.

نتیجه‌گیری: باورهای قبلی دانشجویان اغلب بعد از اولین حضور در اتاق لیبر دگرگون می‌شود. عوامل مختلفی در اولین تجربه رویارویی دانشجویان مؤثر بودند. بنابراین، با توجه به نتایج مطالعه حاضر و مطالعات مشابه و استرس‌آمیز بودن این رشته، لازم است تلاش‌هایی در جهت آماده‌سازی دانشجویان قبل از حضور در بالین صورت گیرد تا بتوان موجب کاهش استرس اولین تجربه بالینی دانشجویان و ارتقای آموزش بالینی در این رشته گردید.

کلید واژه‌ها: تجربه، دانشجوی رشته مامایی، اتاق زایمان

ارجاع: علی‌اکبری فاطمه، آیین فرشته، محمدی‌فر مائده. تجارب دانشجویان رشته مامایی از اولین حضور در اتاق زایمان. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۴؛ ۴ (۴): ۳۸۴-۳۷۲.

تاریخ پذیرش: ۹۴/۹/۲۹

تاریخ دریافت: ۹۴/۷/۴

Email: maedeh_m12563@yahoo.com

نویسنده‌ی مسئول: مائده محمدی‌فر

مقدمه

زایمان پدیده‌ای فیزیولوژیک می‌باشد که در آن، جان مادر و نوزاد از اهمیت خاصی برخوردار است. زنان در سنین مختلف به فرد ماهر دیگری که اغلب یک زن است، وابسته‌اند تا در طول زایمان همراهشان باشد. این فرد ماما است که معنی اصلی آن همراه زن می‌باشد و مهارت‌های او تلفیقی از هنر و علم است (۱). مامایی یکی از زیرمجموعه‌های علوم پزشکی است که نقش‌های بسیار گسترده‌ای اعم از نقش مشاوره‌ای، آموزشی، مراقبتی، حمایتی، درمانگری و تحقیقاتی دارد. این رشته 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 کمیت و کیفیت نسل‌های جدید تأثیر می‌گذارد، مرتبط است (۲). با توجه به آمار زنان در سنین باروری و با در نظر گرفتن تعریف جهانی ماما و گستردگی وظایف و توانایی‌های او در ارائه خدمات به مادران، کودکان، خانواده و جامعه، لزوم گسترش آموزش مامایی و حدود وظایف آن بیشتر محسوس می‌گردد (۳).

طبق گزارش دفتر آمار و اطلاعات جمعیتی در سال ۱۳۸۸، تعداد کل زایمان‌ها ۱۳۴۸۵۴۶ مورد بوده است (۴) که با توجه به این تعداد زایمان، تربیت صحیح نیروی انسانی مناسب جهت ارائه خدمات به این زنان و مادران از اهمیت خاصی برخوردار است و افرادی که در انجام این امر دخیل هستند (از جمله ماماها)، باید در این زمینه از تبحر کافی برخوردار باشند. بنابراین آموزش دانشجویان رشته مامایی به منظور حفظ سلامت جسمی و روان‌شناختی مادر و کودک، اهمیت خاصی دارد و در این بین، آموزش به خصوص در زمینه بالینی حایز اهمیت است (۵، ۶). دوره کارشناسی مامایی یکی از دوره‌های آموزش عالی پزشکی می‌باشد که هدف آن، تربیت کارشناسان متعهد در زمینه آموزش و خدمات مامایی است؛ به طوری که با کارایی و مهارت لازم بتوانند به عرصه خدمات گسترده و بهداشتی مامایی در جهت تأمین سلامت مادران و کودکان جامعه اسلامی ایران بپردازند (۷، ۸).

بخش زیادی از آموزش دانشجویان در این رشته را آموزش بالینی به خود اختصاص می‌دهد؛ به طوری که

دانشجویان حدود نیمی از زمان برنامه آموزشی خود را در محیط‌های بالینی می‌گذرانند (۱۰، ۹). دوره‌های کارآموزی و کارورزی در شکل‌دهی مهارت‌های اساسی و توانمندی‌های حرفه‌ای دانشجویان پرستاری و مامایی نقش اساسی دارد (۱۲، ۱۱) و به طور قطع محیط بالین و به خصوص اتاق زایمان، بخش مهمی از این محیط بالینی محسوب می‌شود که در آن دانشجویان می‌آموزند تئوری را با عمل تلفیق کنند و یک منبع ضروری و بی‌بديل در آماده‌سازی دانشجویان برای ایفای نقش حرفه‌ای آن‌ها است (۱۳).

محیط یادگیری بالینی ماهیت پیچیده اجتماعی دارد و بر پیامدهای یادگیری دانشجویان تأثیر بسزایی می‌گذارد (۱۴). محیط یادگیری دانشجویان شامل همه شرایط و نیروهایی است که از طریق آن، یک مجموعه آموزشی و یادگیری تحت تأثیر قرار می‌گیرد. این محیط ترکیبی از عوامل شناختی، فرهنگی، اجتماعی، روانی، عاطفی، تحصیلی و انگیزشی است که از طریق آن، معلمان و شاگردان با یکدیگر کار می‌کنند. یادگیری در بالین یک فرایند پیچیده و چندوجهی و دارای جنبه‌های شناختی و عاطفی و عملکردی است و تأثیر مهمی بر دانشجویان به ویژه دانشجویان تازه وارد دارد (۱۵). تجارب یادگیری بالینی یک بخش اساسی و جدایی‌ناپذیر از آموزش می‌باشد (۱۵).

شروع عملکرد بالینی استرس‌زا است. نتایج مطالعه Sheu و Lin نشان داد که یکی از علل استرس در دانشجویان تازه وارد، کمبود دانش حرفه‌ای و مهارت مراقبت از بیمار است. بنابراین، اولین دوره آموزش بالینی، پراسترس‌ترین دوره آموزش می‌باشد (۱۶). همچنین، موفقیت یک محیط بالینی کامل، از لحاظ آموزشی برای شکل‌گیری هویت حرفه‌ای ضروری است. نتایج مطالعه Baillie و Curzio نشان داد که اولین محیط بالین، مهم‌ترین جایگاه تصمیم‌گیری در ارتباط با انتخاب رشته به عنوان یک شغل می‌باشد. با این وجود، محیط یادگیری بالینی به ویژه اولین محیط بالین، می‌تواند چالش‌برانگیز، غیر قابل پیش‌بینی و استرس‌زا باشد. آن‌ها بیان کردند که مردم اغلب با خود یک سیستم ارزشی خاص و استانداردهای اخلاقی دارند، اما آموزش می‌تواند دانشجویان را

دانشجوی مامایی دچار نوعی استرس گردد؛ چرا که احساس می‌کند جان دو انسان در دست اوست و هرگونه خطا از جانب او، می‌تواند جان دو نفر را به مخاطره بیندازد. بنابراین، این نگرانی نمود بیشتری پیدا می‌کند و از آن‌جایی که دستیابی به بازده یادگیری رضایت‌بخش بدون وجود محیطی با عناصر سالم، بسیار مشکل خواهد بود و وجود هر گونه مشکل در آموزش بالینی، کارایی و بازده این بخش از آموزش را دچار مشکل می‌کند، باید از این استرس و تنیدگی جلوگیری به عمل آورد (۲۰).

اغلب مؤلفان اتفاق نظر دارند که بروز تنیدگی، فرد را وادار می‌کند تا در جهت تغییر موقعیت خود یا سازش‌یافتگی با آن گام بردارد و این سازش‌یافتگی می‌تواند مؤثر یا غیر مؤثر باشد (۲۱). تنش عاملی است که با تغییر در ثبات درونی بدن، سبب اختلال و دگرگونی در نظم بدن می‌گردد. دانشجویان علوم پزشکی و از جمله دانشجویان رشته مامایی، در طول دوره تحصیلی خود با تنش‌های زیادی مواجه می‌گردند که می‌تواند بر یادگیری و موفقیت بالینی آنان اثرات منفی داشته باشد و عملکرد صحیح آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد و سبب افت تحصیلی و بروز رفتارهای نامطلوب و اختلالات جسمی گردد (۲۲). نتایج مطالعه اسفندیاری نشان داد که دانشجویان رشته مامایی در مقایسه با دانشجویان سایر رشته‌ها، استرس بیشتری را تجربه می‌کنند (۲۲). بنابراین، با توجه به اهمیت آموزش مامایی در ارتقای سلامت جامعه، تلاش در جهت بهبود کیفیت آموزش این رشته به خصوص آموزش بالینی مامایی، ضروری به نظر می‌رسد (۲۳) و در جهت ایجاد این بهبود، بررسی تجارب دانشجویان و نظرات آن‌ها می‌تواند بسیار کمک کننده باشد.

به علت این که هیچ گونه تحقیقی در زمینه بررسی تجارب دانشجویان مامایی از اولین حضور آن‌ها در اتاق زایمان انجام نشده بود و به دلیل تأثیرات عمیقی که تجارب اول دانشجویان بر نگرش آن‌ها نسبت به حرفه و همچنین، عملکرد آن‌ها دارد، شناخت عمیق و گسترده ابعاد مختلف این موضوع و کسب یک بینش نسبت به واقعیت تجارب بالینی، می‌تواند مبنای پایه‌ای برای آماده کردن دانشجویان برای ورود

طوری تربیت کند که به یک شیوه خاص رفتار کنند. همچنین، گاهی این احساس عدم تطابق باعث ترک رشته تحصیلی می‌شود (۱۷).

نتایج مطالعه Pearcey و Draper گزارش کرد که دانشجویان رشته پرستاری در اولین حضور خود در محیط بالین، دچار سرخوردگی و احساس ناامیدی شده بودند؛ چرا که حقیقت و واقعیت محیط بالین با توقعات و انتظارات آن‌ها از حرفه پرستاری مطابقت نداشت. به عنوان مثال، در زمینه برقراری ارتباط با بیمار، دانشجویان از کمبودها در این زمینه تعجب کرده بودند و این مسأله عدم تطابق می‌تواند اهمیت زیادی در شکل‌گیری هویت پرستاری و آینده پرستاری داشته باشد (۹). یافته‌های پژوهش آنان نشان داد که ارزش‌های فردی دانشجویان باید شناخته شود و توسط مربیان مورد توجه قرار گیرد (۹) تا از آنچه که در مطالعه‌ای تحت عنوان «عدم تطابق با ارزش‌ها و نگرش‌های فردی» یاد شده است (۱۰)، جلوگیری شود. Astin و همکاران نیز به این نتیجه رسیدند که انتظارات پرستاران از اولین مهارت‌های بالینی در سال اول، با دانش (تئوری) آنان مطابقت نداشت (۱۸). همان‌گونه که ذکر شد، محیط یادگیری بالینی یک عنصر اساسی در آموزش حرفه‌های پرستاری و مامایی می‌باشد. Curzio و Baillie به نقل از NMC (The nursing and Midwifery Council) انگلستان، توضیح دادند که چگونه یادگیری مؤثر دانشجویان در محیط بالین باید تسهیل شود. با این حال و با وجودی که کیفیت محیط بالینی نقش محوری در آموزش دارد، اما دانشجویان تجارب متغیری از محیط‌های یادگیری گزارش کرده‌اند (۱۷).

از آن‌جایی که اولین گام برای رفع مشکلات، شناخت آن‌ها می‌باشد، دست‌اندرکاران آموزش باید عوامل مؤثر بر کیفیت و کمیت آموزش بالینی و همچنین، عوامل منفی یا بازدارنده آموزش بالینی را شناسایی و معرفی نمایند. یکی از عوامل مؤثر، محیط است. امروزه تئوری‌های یادگیری به طور بسیار روشن بر اهمیت محیط یادگیری در یادگیری دانشجویان تأکید می‌کنند (۱۹).

ماهیت استرس‌آمیز زایمان و اتاق لیبر باعث می‌شود که

پژوهشگر و شرح مختصری درباره اهداف مطالعه، از نمونه‌ها برای شرکت در مطالعه دعوت به عمل آمد. جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها به طور هم‌زمان صورت می‌گرفت و برای تکمیل جاهای خالی که حین تحلیل داده‌ها وجود داشت، از نمونه‌گیری نظری نیز استفاده گردید. اطلاعات پس از ۱۸ مصاحبه اشباع شد و بعد از آن، ۲ مصاحبه دیگر جهت تأیید طبقات صورت گرفت. طول مدت جلسات مصاحبه‌ها بین ۴۰ تا ۱۰۰ دقیقه بود و محل و زمان مصاحبه با توجه به نظر مشارکت کنندگان تعیین می‌شد. هر مصاحبه با یک سؤال کلی «درباره تجربه خود از اولین حضورتان در اتاق لیبر صحبت کنید» آغاز می‌شد و سپس سؤالات بعدی مانند این که «چه عواملی در تجربه مثبت یا منفی شما از لیبر تأثیر داشت؟»، «قبل از حضور در لیبر چه ذهنیتی داشتید و بعد از حضور ذهنیت شما چه تغییری کرد؟» با توجه به پاسخ مشارکت کننده مطرح می‌گردید. با کسب اجازه از شرکت کنندگان، صحبت‌ها با استفاده از دستگاه ضبط صوت دیجیتال ضبط گردید و سپس متن مصاحبه‌ها پس از چند بار گوش کردن، به صورت کلمه به کلمه دست‌نویس شد و با روش آنالیز هفت مرحله‌ای Colaizzi مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

مراحل انجام تجزیه و تحلیل بدین شرح بود: ابتدا محقق همه توصیف‌ها و یافته‌های مهم شرکت کنندگان را خواند و به منظور درک آن‌ها، با شرکت کنندگان هم‌احساس گردید. سپس در مرحله استخراج، جملات مهم، واژه‌ها و جملات مرتبط با پدیده مورد مطالعه را استخراج نمود. در مرحله بعد، به هر کدام از جملات مهم استخراج شده، مفهوم خاصی بخشید و معنای هر عبارت مهم به صورت کد یادداشت گردید. در ادامه، کدهای حاصل از تحلیل اولیه، به صورت جداگانه یادداشت شد و کدهایی که به لحاظ مفهومی مشابه بود، طبقه‌بندی گردید و برای هر طبقه نامی در نظر گرفته شد. در این مرحله، محقق جهت موثق بودن مطالب، به توضیحات اصلی رجوع نمود و چنانچه اختلاف نظری در بین مطالب وجود داشت، از آن داده‌ها و مطالب غیر موثق چشم‌پوشی کرد. سپس، با ادغام طبقات مختلف بر اساس

به اتاق زایمان و داشتن عملکرد بالینی بهتر در این محیط باشد. بنابراین، محقق تصمیم گرفت تا با استفاده از رویکرد تحقیق کیفی، زوایای بیشتری از این تجارب را آشکار نماید. تحقیق کیفی یک رویکرد سیستماتیک ذهنی است که برای توصیف تجارب زندگی و معنی دادن به آن‌ها استفاده می‌شود و راهی جهت کسب بینش از طریق اکتشاف معنی است که با چارچوب جامع‌نگر به بررسی عمیق و غنی پدیده می‌پردازد (۲۴). اساس تحقیق کیفی در روش تحلیلی، واقعیت اجتماعی و توصیف تجربه زندگی انسان می‌باشد (۲۵). این روش برای شناخت تئوری در مواردی که هیچ تئوری وجود ندارد و یا زمانی که تئوری نمی‌تواند موارد موجود را به خوبی توضیح دهد، استفاده می‌گردد (۲۶). مطالعه حاضر با هدف تبیین تجارب دانشجویان رشته مامایی از اولین حضور در اتاق زایمان صورت گرفت. امید است که نتایج مطالعه جهت تدوین راهکارها و برنامه‌ریزی‌های درسی آینده دانشجویان مورد استفاده قرار گیرد.

روش

با توجه به این که تجربه دانشجویان رشته مامایی از اولین حضورشان در اتاق زایمان در کشور ما به خوبی تبیین نشده است و این مفهوم پدیده‌ای ذهنی می‌باشد که ریشه در تجربه و برداشت افراد دارد و واقعیات فراوانی در آن نهفته است؛ بنابراین، پژوهش حاضر به روش پدیدارشناسی انجام گرفت. روش پدیدارشناسی یک روش سیستماتیک و ذهنی است که به توصیف تجارب زندگی و درک معانی آن می‌پردازد.

مشارکت کنندگان، ۲۰ دانشجوی مقطع کارشناسی پیوسته رشته مامایی در ترم سه یا چهار بودند که واحد تئوری بارداری و زایمان را گذرانده بودند و برای واحد کارآموزی بارداری و زایمان یک یا دو خود در این بخش‌ها مشغول کارآموزی بودند. مشارکت کنندگان بین مهر سال ۱۳۹۱ تا اردیبهشت سال ۱۳۹۲ مورد مصاحبه انفرادی قرار گرفتند.

در ابتدا افراد به صورت هدفمند و بر اساس معرفی آموزش و مدیر گروه مربوط در دانشکده و داشتن شرایط ورود به مطالعه، انتخاب شدند. طی تماس تلفنی، ضمن معرفی

هم قرار گرفت و مفاهیم را در طبقات فرعی شکل داد. کدهای استخراج شده در ۱۱ طبقه فرعی طبقه‌بندی گردید. سپس، مطابق با گام چهارم از گام‌های تجزیه و تحلیل پدیده‌شناسی Colaizzi، دسته‌های موضوعی مختلف در هم ادغام شد و دسته‌های بزرگ‌تری را تشکیل داد و مفاهیم اصلی حاصل از تجزیه و تحلیل اطلاعات مشخص گردید که در جدول ۱ ارایه شده است.

تجزیه و تحلیل کیفی داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها، دو درون‌مایه اصلی «دگرگونی باورهای قبلی و استرس‌زایی کارآموزی زایمان» را در تجربیات مشارکت کنندگان پدیدار ساخت. درون‌مایه‌ها و کدهای معنایی تشکیل دهنده آن‌ها در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. طبقات اصلی و زیرطبقات استخراج شده از مطالعه

درون‌مایه اصلی	کدهای معنایی
دگرگونی باورهای قبلی	استقلال در مقابل عدم آزادی عمل ماما
استرس‌زایی کارآموزی زایمان	کثیف بودن در مقابل زیبایی و شگفتی فرایند زایمان
	عدم آمادگی روانی
	عدم آمادگی علمی و عملی
	تأثیرگذار بودن رفتار مربی
	هراس از خطرات زایمان برای مادر و جنین
	ترس از انجام عمل اشتباه

دگرگونی باورهای قبلی

یکی از درون‌مایه استخراج شده در تحلیل داده‌ها، دگرگونی باورهای قبلی بود. با توجه به بیانات مشارکت کنندگان، ذهنیت‌های قبلی دانشجو با اولین تجربه وی از حضور در لیبر دچار تغییر شده بود. برخی دانشجویان قبل از ورود به لیبر تصورات مثبتی از حرفه مامایی مانند داشتن استقلال، آزادی عمل و خوشایند بودن محیط زایشگاه داشتند، اما پس از اولین تجربه زایمان، با رویارویی با عدم استقلال عمل ماما و همچنین، بسته بودن فضای لیبر، دیدگاه آنان نسبت به رشته منفی شده بود.

یکی از مواردی که به طور مکرر در تمام مصاحبه‌ها از مشارکت کنندگان شنیده می‌شد و آن را خیلی مهم می‌دانستند، داشتن استقلال بود که به عنوان یکی از

مفاهیم مشترک، دسته‌های کلی‌تری ایجاد گردید و در نهایت، نتایج به صورت توصیف کاملی از پدیده مورد مطالعه با هم ترکیب و در قالب درون‌مایه اصلی و کدهای معنایی سازماندهی شد. در مرحله پایانی، پژوهشگر جهت روشن نمودن ایده‌های به دست آمده از یافته‌های پژوهشی و نیز موثق نمودن یافته‌ها، به شرکت کنندگان مراجعه نمود و مضامین استخراج شده مورد تأیید افراد متخصص قرار گرفت تا بیانگر عمق معنای بیان شده توسط مشارکت کنندگان باشد (۲۷).

جهت اطمینان از صحت داده‌های جمع‌آوری شده، محقق از درگیری طولانی مدت و عمیق با داده‌ها استفاده نمود. همچنین، جهت افزایش اعتبار داده‌ها، از نمونه‌گیری با حداکثر تنوع و بازبینی دست‌نوشته‌ها توسط مشارکت کنندگان و استادان راهنما که در محتوای مطالعه و متدولوژی خبره بودند، استفاده شد. قابلیت اعتماد داده‌ها نیز با ثبت مداوم فعالیت‌ها درباره جمع‌آوری و تحلیل و ارایه گزیده‌ای از متن مصاحبه‌ها برای هر یک از طبقات تأمین گردید. متن نوشتاری تعدادی از مصاحبه‌ها و خلاصه‌ای از نتایج اولیه در اختیار چند نفر از مشارکت کنندگان قرار گرفت و قضاوت آن‌ها درباره وجود تشابه بین نتایج تحقیق و تجارب آن‌ها مورد ارزیابی قرار گرفت و سپس در اختیار دو استاد آشنا با نحوه تحلیل کیفی که در تحقیق شرکت نداشتند، گذاشته شد که توافق بیش از ۹۰ درصد به دست آمد (۲۸).

مطالعه حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مورد تأیید قرار گرفت. اهداف مطالعه و محرمانه بودن اطلاعات شخصی به مشارکت کنندگان توضیح داده شد. همچنین، با کسب رضایت‌نامه کتبی از آنان جهت ضبط مصاحبه و اختیار انصراف از ادامه شرکت در مطالعه، ملاحظات اخلاقی رعایت گردید.

یافته‌ها

میانگین سنی مشارکت کنندگان، ۲۰/۵ سال بود. از ۲۰ شرکت کننده، ۱۳ نفر خوابگاهی و بقیه بومی بودند. راهنمای فعالیت‌های ضروری پژوهشگر در مطالعه، روش تجزیه و تحلیل Colaizzi بود. همه کدهای مشابه در کنار

حقدر وحشتناکه و این که من هر روز باید تو این محیط کثیف و ناخوشایند کار کنم، به خودم گفتم چرا من این رشته را انتخاب کردم... من اینجا چی کار می‌کنم و خیلی از رشته‌ام بدم می‌آید». شرکت کننده ۳ بیان کرد: «در لیبر بعد از دیدن اولین زایمان، چند تا از بچه‌ها رنگشون پرید و غش هم کردند... این برای ما خیلی تجربه ناخوشایندی بود و ذهنیت ما را درباره رشته و شغلمون به طور کلی تغییر داد».

شرکت کننده ۵ بیانی متفاوت از اولین تجربه‌اش در اتاق زایمان داشت و عنوان نمود: «شاید بشود گفت، دیدن زایمان بهترین تجربه‌ای بود که ما می‌تونستیم داشته باشیم و انجام دادنش هم یک تجربه خیلی قشنگه...». شرکت کننده ۲۰ در این باره گفت: «به خاطر این که با تولد سر و کار داره، یک تجربه قشنگه و دیدن فرایند زایمان و شگفتی کار خدا برای ما یه تجربه خوشایند را رقم زد».

یکی دیگر از مفاهیم تأثیرگذار در تجربه دانشجویان از اولین حضورشان در لیبر، محیط لیبر بود که به صورت مثبت یا منفی بر تجربه دانشجویان تأثیر گذاشته بود. شرکت کننده ۱۸ بیان کرد: «بیشترین چیزی که تو ذهنم موند، جیغ زدن اون‌ها بود. بعد به خودم گفتم چرا من این رشته را انتخاب کردم، من این جا چی کار می‌کنم و خیلی از رشته‌ام بدم می‌آید». شرکت کننده ۴ تجربه متفاوتی از حضور در لیبر داشت و اظهار نمود: «فضای لیبر را همیشه یک چیز وحشتناک و تاریک تصور می‌کردم، ولی وقتی اومدم، دیدم نه... یک محیط شاد و پر از امید و عشق است».

بر اساس تجربیات مشارکت کنندگان، یکی دیگر از مواردی که بر تجربه نخست دانشجویان از حضور در لیبر تأثیر می‌گذاشت، ذهنیت‌های قبلی دانشجویان درباره لیبر بود که اغلب بعد از حضور در آن دچار تغییر می‌شد. شرکت کننده ۱۲ گفت: «من قبل از این که بیام لیبر استرسم خیلی بیشتر بود، فکر می‌کردم چیز خیلی وحشتناکی باشه».

یکی از مهم‌ترین مفاهیم استخراج شده در مطالعه حاضر که تا حدودی از تجربیات کلیه مشارکت کنندگان به صراحت استنباط می‌شود، ذهنیت قبلی دانشجویان ناشی از تصورات شخصی بود. شرکت کننده ۸ در این باره عنوان کرد: «قبل از

نشانه‌های ارزش گذاشتن استاد برای دانشجو و عوامل مؤثر در ذهنیت دانشجو درباره رشته مطرح گردید. مشارکت کننده ۱۴، آزادی عمل بیشتر به دلیل عدم حضور آقا در بخش لیبر را عامل مهمی در تجربه و ذهنیتش درباره لیبر می‌دانست و گفت: «از نظر این که اصلاً آقا توی این محیط نیست، خیلی خوبه؛ چون کارآموزی داخلی را رفتیم و بخش داخلی مردان برامون خیلی سخت بود، ولی این که مردان نیستند، خیلی استقلال زنان بالاتر است و اینجا ما آزادی عمل بیشتری داریم و همین باعث می‌شه که حس بهتری داشته باشیم».

بعضی دیگر از مشارکت کنندگان نیز درخواست انجام کار در همان روز اول حضورشان در لیبر را عامل مهمی در ایجاد ذهنیت منفی در خصوص لیبر و این که آن‌ها قادر نیستند مستقلانه کاری را انجام دهند، می‌دانستند. شرکت کننده ۷ بیان کرد: «اولین بار که رفتیم تو اتاق زایمان اصلاً هیچی بلد نبودیم... بهم گفتند یک کاری بکن. یک ساعت وایسادم، اینقدر معطل کردم؛ چون نمی‌تونستم ست بچینم... آخه مریض واقعی خیلی فرق می‌کنه. ما این موارد را قبل اومدن تو لیبر تمرین نکرده بودیم، حتی نمی‌تونستیم ست بچینیم و همین باعث شد که کلی خجالت بکشم و این که نتونسته بودم مستقل یه کاری را انجام بدم و مجبور شدم وایسم تا استاد انجام بده... خیلی حس و خاطره بدی در من ایجاد کرد». شرکت کننده ۱۳ در این باره اظهار داشت: «محدودیت‌هایی که داریم باعث شد از این رشته زده شویم. فکر می‌کنیم آزادی عمل بیشتری داریم، ولی اینجا اصلاً آزادی عمل نداریم، حتی اختیار دارو دادن هم نداریم».

کثیف بودن در مقابل زیبایی و شگفتی فرایند زایمان، یکی از مفاهیم مطرح شده در مطالعه حاضر بود. بر اساس تجربیات مشارکت کنندگان، یکی دیگر از مواردی که در دگرگونی باورهای قبلی بعد از حضور دانشجو در لیبر نقش داشت، رویارویی با فرایند زایمان طبیعی بود. مشارکت کنندگان پس از این رویارویی، واکنش‌های روان‌شناختی متفاوتی از خود نشان دادند که از یک تجربه خوشایند تا مواجهه با یک فرایند کثیف و ناخوشایند متغیر بود. شرکت کننده ۱ گفت: «بعد از اومدن به لیبر و دیدن این که زایمان

زایمان و اولین زایمان را دیدیم، ما هیچی هم بلد نبودیم که اومدیم لیبر انگار همه چیز یادمون رفته بود... اطلاعات علمیمون خیلی ضعیف بود و این استرسمون را زیاد می کرد». بر اساس تجارب مشارکت کنندگان، رفتار مربی در اولین تجربه دانشجویان نقش بسیار مهمی دارد. اگر مربی با آرامش با دانشجویان برخورد نماید، آن‌ها نیز دچار استرس نمی شوند، اما اگر در اولین حضور دانشجو، مربی رفتار نامناسب و همراه با ایجاد استرس در دانشجو داشته باشد، دانشجو همه جلسات بعدی کارآموزی و حضورش در لیبر توأم با استرس خواهد بود.

شرکت کننده ۱۱ عنوان نمود: «مربی که خودش با آرامش کار می کند، در ذهنیت و تجربه ما خیلی نقش دارد... اگر اشتباه کردی، سرت داد بکشد باعث می شه استرست بیشتر بشه یا این که با آرامش بهت تذکر بده و سعی کند درست رفتار کند؛ چون ما تجربه اولمونه و نباید جلوی مریض بهمون تذکر بدن... نباید هولمون کنه. گاهی مربی ما را می زنه کنار و خودش بچه را می گیره؛ چون هولمون می کنه، می گه زودباش بچه را بگیر... مربی خیلی مهمه که همون موقع تذکر بده یا بعد از این که کار تموم شد تذکر بدهند». شرکت کننده ۱۱ در این باره گفت: «خود مربی ها بعضی جاها کمک نمی کنند و خیلی جاها می گویند سریع باش، مواظب باش و ما را بیشتر هل می کنند و آدم را دست پاچه می کنند و آدم اصلاً نمی فهمد چی کار دارد می کند و مربی بیشتر نقش وارد کننده استرس را دارد».

یکی از طبقات فرعی که از دیدگاه مشارکت کنندگان نقش مهمی در اولین تجربه دانشجویان پس از حضور در لیبر داشت، هراس از خطرات زایمان برای مادر و جنین بود. در مواردی که دانشجویان در اولین روز حضورشان در لیبر شاهد یک حادثه ناخوشایند در آنجا بودند، همین امر در ذهنی آن‌ها تأثیر بدی بر جا گذاشته است. شرکت کننده ۷ بیان کرد: «ترس از مرگ مادر و جنین خیلی ترسناک است و از این می ترسم نکنه بچه ای که به دنیا می آورم ناهنجار باشد. این خیلی وحشتناکه... نمی دونم ولی دست خودم نیست؛ چون تو لیبر به مادر بعد از زایمانش افتاد رو خونریزی و بعدش بردنش ICU (Intensive care unit) و همین باعث شده من

آمدن به لیبر، بهمون گفته بودند موقع زایمان مایع آمنیوتیک این قدر می پاشه و کلاً درباره زایمان تصور بدی داشتیم و چقدر ذهنیت بدی داشتیم».

استرس زایی کارآموزی زایمان

دومین درون مایه استخراج شده از صحبت های مشارکت کنندگان، استرس زایی کارآموزی زایمان بود که این مضمون را در قالب کدهای معنایی یا مضمون های فرعی «عدم آمادگی روانی، عدم آمادگی علمی و عملی، تأثیرگذار بودن رفتار مربی، هراس از خطرات زایمان برای مادر و جنین و ترس از انجام عمل اشتباه» بیان کردند.

از بیان و گفته های مبتنی بر تجارب دانشجویان مشارکت کننده چنین استنباط می شود که آمادگی روانی یکی از عوامل تأثیرگذار در زمینه نخستین تجربه دانشجویان از حضور در لیبر می باشد. شرکت کننده ۹ در این زمینه گفت: «قبل از این که ما رو بیارن اینجا، اصلاً ما را از نظر روحی و روانی آماده نکرده بودند و برای همین روز اول برای ما خیلی استرس زا بود؛ چون نمی دونستیم قراره چی بشه و کاش قبلاً حداقل به فیلم از لیبر برای ما گذاشته بودند که ما با دیدن زایمان هممون شوک زده نشیم».

از بیانات مشارکت کنندگان چنین استنباط می شود که آماده نمودن دانشجویان از نظر تئوری و عملی در تجربه آن‌ها پس از حضور در لیبر نقش بسیار مهمی دارد و می تواند در کاهش استرس آن‌ها پس از ورود به لیبر مؤثر باشد؛ چرا که دانشجو در صورتی که احساس کند اطلاعات خیلی کمی درباره زایمان و کارهایی که قرار است در لیبر انجام دهد، دارد، دچار استرس می گردد و همین باعث می شود پس از اولین حضورش در لیبر تجربه ناخوشایند و توأم با استرس و ترس از نادانسته ها داشته باشد. شرکت کننده ۳ بیان کرد: «رفتیم لیبر چون این واحد را تئوری و عملیش را با هم داشتیم و ما رفتیم در حد ۱ تا ۲ ساعت برامون یکسری چیزها گفتند، ولی خیلی کم بود... خیلی استرس پیدا کردیم؛ چون چیزی بلد نبودیم، خیلی فشرده یکسری چیزهای تئوری رو بهمون گفتند، ولی با شرایط واقعی خیلی فرق داشت». شرکت کننده ۱۷ اظهار داشت: «روز اول که آمدیم

منفی که قبل از حضور در لیبر داشته است، قرار می‌گیرد. بنابراین، تصورات قبلی دانشجو در خصوص زایمان و لیبر از مفاهیم بسیار مهم در تجربه دانشجویان از اولین حضور در اتاق زایمان می‌باشد.

هم‌راستا با نتایج مطالعه حاضر، McCall و همکاران در مطالعه خود گزارش کردند که محیط بالینی و چیزهایی که دانشجو از دیگران می‌شنود، در تجربه وی از بالین تأثیر می‌گذارد و به خصوص هم‌کلاس‌ها یا هم‌رشته‌ها در ذهنیت فرد و عملکرد وی نقش مهمی دارند (۲۹).

ذهنیت قبلی دانشجو در خصوص استقلال ماما و مشاهده عدم آزادی عمل ماما در شرایط واقعی، یکی دیگر از مصداق‌های دگرگونی باورهای قبلی دانشجویان در مطالعه حاضر بود. مشارکت کنندگان، داشتن استقلال و آزادی عمل در لیبر را عامل مهمی در ایجاد تجربه خوشایند نسبت به این محیط می‌دانستند و معتقد بودند، در صورتی که به آن‌ها از همان ابتدا آزادی عمل داده شود و روحیه کار مستقل در آن‌ها تقویت گردد، در مراحل بعدی نیز آن‌ها بهتر عمل خواهند نمود. NMC توضیح داده است که چگونه یادگیری مؤثر دانشجویان در محیط بالین باید تسهیل شود و یکی از مواردی که در این زمینه مطرح شده است، نقش مهم استقلال عمل در یادگیری دانشجویان می‌باشد. با این حال و با وجودی که کیفیت محیط بالینی نقش محوری در آموزش دارد، اما دانشجویان تجارب متغیری از محیط‌های یادگیری گزارش کرده‌اند و به نظر می‌رسد که استقلال عمل در بالین، یکی از عوامل مؤثر در این تجربه متفاوت باشد (۱۸) که با نتایج مطالعه حاضر هم‌راستا بود.

از سوی دیگر، بعضی از دانشجویان ذهنیت و دید مثبتی درباره رشته خود داشتند که پس از حضور آن‌ها در لیبر و دیدن شرایط کاری، به طور کل این ذهنیت دچار تغییر می‌شد. ذهنیت‌های متفاوت دانشجویان در خصوص زایمان و محیط لیبر، از کثیف بودن تا زیبایی و شگفتی فرایند زایمان متغیر بود. برخی از دانشجویان از قبل ذهنیت مثبتی در این خصوص داشتند و برخی دیگر با ذهنیت و دید منفی اولین روز وارد لیبر شده بودند که پس از مواجهه آن‌ها با شرایط واقعی،

بترسم». شرکت کننده ۱۵ در این باره گفت: «من از افتادن بچه خیلی می‌ترسم؛ چون اولین روز که اومدیم لیبر بچه از دست یکی از بچه‌های کارورز نزدیک بود لیز بخوره و ما هممون اونجا نفسمون بند اومد و خیلی ترسیده بودیم... همش اون صحنه می‌یاد جلوی چشمم و می‌ترسم نکنه منم خواستم زایمان بگیرم بچه از دستم بیفته».

شرکت کننده ۶ اظهار کرد: «هرگ مادر هم خیلی برامون ترسناکه و اینا خیلی ترس داره». شرکت کننده ۱۶ عنوان نمود: «می‌ترسم بچه‌ای که به دنیا می‌آید، خفه شده باشد یا کبود به دنیا بیاید... خیلی می‌ترسم از این که بچه بمیرد. یکی از بچه‌ها که زایمان گرفت، قلب بچه خیلی افت کرده بود. وقتی به دنیا اومد خیلی سیاه و کبود بود، به تحریک جواب نمی‌داد، گریه نمی‌کرد... بردن احیاش کنند من خیلی می‌ترسیدم».

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که باورهای قبلی بر اولین تجربه دانشجویان از حضور در لیبر اثرگذار است. باورهای منفی قبلی ناشی از ذهنیت قبلی دانشجو می‌باشد که این تجربیات ناشی از تصورات شخصی یا تأثیر انتقال تجربیات سایر دانشجویان و اطرافیان است و اغلب بعد از حضور دانشجو در محیط واقعی و رویارویی با واقعیت ذهنیت و باورهای قبلی وی دگرگون می‌شود.

Licqurish و Seibold در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند که تجربه دانشجویان رشته مامایی از دستیابی به صلاحیت تا حد زیادی با ذهنیت قبلی آن‌ها در ارتباط است و نگرش دانشجویان نسبت به رشته تا حد زیادی می‌تواند در این زمینه تأثیرگذار باشد (۲۸) که نتایج مطالعه آنان تا حد زیادی با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت. صحبت‌های دیگران و انتقال تجربیات سایر دانشجویان و اطرافیان نیز بر باورهای منفی قبلی دانشجویان تأثیر می‌گذارد.

صحبت‌هایی که دانشجو از اطرافیان یا هم‌رشته‌های خود در ترم‌های بالاتر می‌شنود، موجب ایجاد یک پیش‌زمینه قبلی در ذهن می‌گردد که دانشجو با همان پیش‌زمینه وارد لیبر می‌شود و تجربه وی تا حد زیادی تحت تأثیر ذهنیت مثبت یا

باورهای آن‌ها دگرگون گردید.

نتایج مطالعه Pearcey و Draper نشان داد که دانشجویان پس از حضور در بالین، از خواب و اوهام بیرون آمدند و انتظارات آن‌ها از پرستاری با واقعیات متناقض بود (۹) که این مسأله در خصوص تجربه دانشجویان مامایی در مطالعه حاضر نیز صدق می‌نمود. بنابراین، لزوم ارایه اطلاعات به دانشجویان در خصوص شرایط و محیط کار قبل از انتخاب رشته، امری ضروری به نظر می‌رسد.

یکی دیگر از درون‌مایه‌های اصلی استخراج شده در مطالعه حاضر، استرس‌زا بودن کارآموزی زایمان بود که در این زمینه عوامل مختلفی مؤثر بود. عدم آمادگی روانی باعث می‌شود دانشجو پس از حضور در لیبر نداند که با چه چیزی قرار است مواجه شود. بنابراین، دچار استرس و نگرانی می‌شود که همین ذهنیت منفی، موجب بروز اثرات بد در مراحل بعدی می‌گردد. در این زمینه، Pearcey و Draper معتقد هستند که در دانشجویان رشته مامایی به دلیل ماهیت استرس‌آمیز زایمان و اتاق لیبر، دانشجو دچار نوعی استرس غیر ارادی می‌گردد (۱۰). همچنین، Melincavage پژوهشی را درباره تجربه دانشجویان از استرس در محیط بالینی انجام داد و به بررسی تجربیات دانشجویان در این زمینه پرداخت. نتایج مطالعه وی نشان داد که دانشجویان اغلب در اولین روزهای حضور در بالین دچار احساس درماندگی و مواجهه با موارد جدیدی می‌شوند که استرس آن‌ها را تشدید می‌کند (۳۰). بنابراین، چنین می‌توان نتیجه گرفت که آماده نمودن دانشجویان از نظر روحی- روانی می‌تواند موجب داشتن تجربه خوشایندی پس از حضور آن‌ها در لیبر شود.

عدم آمادگی علمی و عملی در مطالعه حاضر به کرات از مشارکت کنندگان شنیده می‌شد و همگی اذعان داشتند که اگر از نظر عملی مهارت کافی جهت انجام بعضی از کارها را در لیبر داشتند، باعث می‌شد با خیال راحت‌تری وارد لیبر شوند و در نتیجه، استرس کمتری را تحمل نمایند و تجربه خوشایندتری از اولین حضورشان در لیبر داشته باشند.

نتایج مطالعه اخوان اکبری و همکاران نشان داد که حیطه‌های احساسات ناخوشایند، تجربیات بالینی، تجارب

تحقیرآمیز، ارتباطات بین فردی، برنامه‌ریزی آموزشی و محیط آموزشی به ترتیب از درجه تنش‌زایی بالایی برخوردار بودند (۳۱). همچنین، Astin و همکاران نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که انتظارات پرستاران از اولین مهارت‌های بالینی در سال اول با دانشی (تئوری) که آن‌ها آموخته بودند، مطابقت نداشت (۱۸).

شریف و معصومی نیز در تحقیق خود به اهمیت آماده‌سازی علمی و عملی دانشجویان قبل از حضور در بالین تأکید نمودند و چنین نتیجه‌گیری کردند که آماده نمودن دانشجویان از نظر علمی و عملی می‌تواند تجربه ناخوشایند از محیط بالین را کمتر کند (۳۲) که با تجارب بیان شده دانشجویان در مطالعه حاضر همخوانی داشت.

رفتار استرس‌زای مربی در بسیاری از موارد می‌تواند تأثیر منفی بر جای بگذارد و در مطالعه حاضر نیز دانشجویان معتقد بودند که اگر مربی در اولین روز حضور دانشجویان استرس را به آن‌ها منتقل نماید، باعث می‌شود دانشجو دچار نوعی احساس ناخوشایند گردد که گاهی تا سال‌ها این ذهنیت و تجربه منفی را به خاطر خواهد داشت. در همین زمینه Pearcey و Draper بر این باور بودند که باید ارزش‌های فردی دانشجویان شناخته شود و با احترام با آن‌ها برخورد گردد و مربیان باید با صبر و حوصله با دانشجویان برخورد کنند و شخصیت دانشجویان باید توسط مربیان مورد توجه قرار گیرد تا از عدم تطابق با ارزش‌ها و نگرش‌های فردی جلوگیری شود (۹). Ohaja نیز در مطالعه خود به این نتیجه دست یافت که مربی نقش مهمی در شکل‌گیری اولین تجربه دانشجویان از حضور در بالین دارد و رفتار وی می‌تواند در مثبت یا منفی شدن اولین تجربه و باور کلی دانشجو در خصوص رشته نیز مؤثر باشد (۳۳). در مطالعه حاضر نیز دانشجویان اشاره داشتند که عدم ارزش‌گذاری مربی برای دانشجویان و دادن تذکر به آن‌ها در جلوی بیمار، موجب ایجاد حس بدی مانند سرخوردگی در آن‌ها می‌گردد.

محیط ناخوشایند و استرس‌زای لیبر باعث می‌شود که دانشجویان پس از اولین ورود خود به لیبر و رویارویی با صحنه‌هایی از جیغ و فریاد، دچار نوعی دلهره و نگرانی شوند

نتیجه‌گیری

مشارکت‌کنندگان تجربیات مختلفی از اولین حضورشان در لیبر داشتند که تعدادی از آن‌ها به خود شخص و پاره‌ای به آموزش و شرایط آموزشی، محیط، مربی و... مربوط بود. به طور کلی، مشارکت‌کنندگان ذهنیت منفی قبلی را یکی از عوامل مهم در نخستین تجربه حضورشان در لیبر می‌دانستند. همچنین، آن‌ها رویارویی با شرایط واقعی را پس از حضور در لیبر دارای نقش بسیار مهم در تجربه‌شان از حضور در لیبر می‌دانستند و معتقد بودند که «عدم آمادگی روانی، عدم آمادگی عملی، رفتار استرس‌زای مربی، هراس از خطرات زایمان، عدم استقلال و محیط ناخوشایند لیبر از جمله عوامل مهم در شکل‌گیری اولین تجربه آن‌ها پس از حضور در لیبر بودند. در واقع، مشارکت‌کنندگان لازمه داشتن یک تجربه خوشایند از حضور در لیبر را اصلاح موارد قبل و بعد از حضور می‌دانستند و آن‌ها را به عنوان عوامل مهم در شکل‌گیری این ذهنیت تجربه کردند و درک می‌نمودند. با توجه به این که ماماها بیشتر صلاحیت‌های تخصصی را در حین دوره آموزش خود دریافت می‌کنند؛ بنابراین، لازم است با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر، اهمیت بیشتری به محیط آموزشی دانشجویان و به ویژه لیبر اختصاص داده شود. نتایج مطالعه حاضر می‌تواند در اختیار مسؤولان، پرسنل بخش‌های لیبر و اتاق زایمان و مربیان و استادان بالینی قرار گیرد تا بتوانند در جهت کاهش میزان تنش در دانشجویان اقداماتی را انجام دهند و دانشجویان را قبل از حضور در لیبر آماده سازند و همچنین، یافته‌های مطالعه می‌تواند به عنوان راهنما و پایه‌ای جهت مطالعات آینده مورد استفاده باشد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان از کلیه شرکت‌کنندگان مطالعه و معاونت پژوهش و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و اصفهان که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

و اگر از قبل در این خصوص آماده نشده باشند، نمی‌توانند این صحنه‌ها را تا مدت‌ها فراموش کنند. نتایج پژوهش اسفندیاری حاکی از آن بود که دانشجویان رشته مامایی در مقایسه با دانشجویان سایر رشته‌ها، استرس بیشتری را تجربه می‌کنند (۲۲) که یکی از دلایل آن می‌تواند محیط لیبر و شرایط استرس‌زای آن باشد.

واکنش‌های روان‌شناختی پس از حضور در لیبر نیز از مفاهیم مهم استخراج شده در مطالعه حاضر بود. این واکنش‌های روان‌شناختی از حس خوشایند نسبت به زایمان و تولد و قدرت خدا تا حس منفی درباره رشته متغیر بود و عوامل مختلفی در این واکنش‌های روان‌شناختی تأثیر داشت و قبل از حضور نیز عوامل زیادی بر این امر اثرگذار بود. یافته‌های مطالعات Pearcey و Draper (۹) و پورقانع و همکاران (۳۴) نشان داد که دانشجویان پرستاری در اولین حضور خود در محیط بالین دچار سرخوردگی و احساس ناامیدی شده بودند؛ چرا که حقیقت و واقعیت محیط بالین با توقعات و انتظارات آن‌ها از حرفه پرستاری مطابقت نداشت. همچنین، Papastavrou و همکاران (۳۵) و Orland-Barak و همکاران (۳۶) در تحقیقات خود به این نتیجه دست یافتند که در تجربه دانشجویان و یادگیری آن‌ها در محیط بالین، عوامل متعددی از جمله محیط و نحوه برخورد کارکنان تأثیرگذار هستند که با پاره‌ای از واکنش‌های روان‌شناختی ذکر شده توسط دانشجویان در مطالعه حاضر مشابهت داشت.

محدودیت‌ها

ماهیت ذهنی جمع‌آوری داده‌ها و تعداد کم حجم نمونه، تعمیم‌پذیری نتایج مطالعه حاضر را محدود ساخت، اما انتخاب نمونه‌ها از بین افراد با سابقه حضور در موقعیت‌های بحرانی مختلف و با رده‌های تحصیلی متفاوت در پرستاری، موجب شد که نتایج مطالعه تا حدود زیادی در واحدهای مشابه و موقعیت‌های بحرانی مختلف قابل به کارگیری باشد.

References

1. Parsons M, Griffiths R. The effect of professional socialisation on midwives' practice. *Women Birth* 2007; 20(1): 31-4.
2. Newnham E. Midwifery directions: the Australian maternity services review. *Health Sociology Review* 2010;

- 19(2): 245-59.
3. Civil Registration System. Statistics and information office of population and migration [Online]. [cited 2009]; Available from: URL: <http://www.sabteahval.ir/Upload/Modules/Contents/asset99/f-yearbook1388.pdf> [In Persian].
 4. Ehsanpour S. Achieving minimum learning requirements from the viewpoints of midwifery students in Isfahan school of nursing and midwifery. *Iran J Med Educ* 2006; 6(2): 17-25. [In Persian].
 5. Page LA, Page L, McCandlish R. *The new midwifery: science and sensitivity in practice*. London, UK: Elsevier/Churchill Livingstone; 2006.
 6. Centre for Healthcare Innovation. Australian resource center for healthcare innovation [Online]. [cited 2005]; Available from: URL: <https://www.communitywest.com.au/resources/weblinks/explore/evidence-based-practice-research/6-australian-resource-centre-for-healthcare-innovation>
 7. Cluett E, Bluff R. Principles and practice of research in midwifery. Trans. Bahadoran P, Orayzi HR. Isfahan, Iran: Isfahan University of Medical Sciences Publications; 2002. [In Persian].
 8. Hanson L, Tillett J, Kirby RS. Medical students' knowledge of midwifery practice after didactic and clinical exposure. *Journal of Midwifery & Women's Health* 2005; 50(1): 44-50.
 9. Pearcey P, Draper P. Exploring clinical nursing experiences: listening to student nurses. *Nurse Educ Today* 2008; 28(5): 595-601.
 10. Delaram M. Clinical education from the viewpoints of nursing and midwifery students in Shahrekord University of Medical Sciences. *Iran J Med Educ* 2006; 6(2): 129-35. [In Persian].
 11. Salehi S, Hassan Zahrayi R, Ghazavi Z, Amini P, Ziaei S. The characteristics of effective clinical teachers as perceived by nursing faculty and students. *Iran J Med Educ* 2004; 4(1): 37-44. [In Persian].
 12. Midgley K. Pre-registration student nurses perception of the hospital-learning environment during clinical placements. *Nurse Educ Today* 2006; 26(4): 338-45.
 13. Papastavrou E, Lambrinou E, Tsangari H, Saarikoski M, Leino-Kilpi H. Student nurses experience of learning in the clinical environment. *Nurse Educ Pract* 2010; 10(3): 176-82.
 14. Orland-Barak L, Wilhelem D. Novices in clinical practice settings: student nurses stories of learning the practice of nursing. *Nurse Educ Today* 2005; 25(6): 455-64.
 15. Chesser-Smyth PA. The lived experiences of general student nurses on their first clinical placement: A phenomenological study. *Nurse Educ Pract* 2005; 5(6): 320-7.
 16. Sheu S, Lin HS, Hwang SL. Perceived stress and physio-psycho-social status of nursing students during their initial period of clinical practice: the effect of coping behaviors. *Int J Nurs Stud* 2002; 39(2): 165-75.
 17. Baillie L, Curzio J. A survey of first year student nurses' experiences of learning blood pressure measurement. *Nurse Educ Pract* 2009; 9(1): 61-71.
 18. Astin F, Newton J, McKenna L, Moore-Coulson L. Registered nurses' expectations and experiences of first year students' clinical skills and knowledge. *Contemp Nurse* 2005; 18(3): 279-91.
 19. Shabani H. *Pedagogical and educational skills*. Tehran, Iran: Samt Publications; 2003. [In Persian].
 20. Narimani M, Mosazadeh T. *Stress and coping methods with it*. Ardabil, Iran: Bagh Rezvan Publications; 2005. [In Persian].
 21. Yazdankhah Fard M, Pouladi S, Kamali F, Zahmatkeshan N, Mirzaei K, Akaberian S, et al. The stressing factors in clinical education: the viewpoints of students. *Iran J Med Educ* 2009; 8(2): 341-50. [In Persian].
 22. Esfandiari GHR. Stress factors and their relation with general health in students of Kurdistan University of Medical Sciences in year 1999. *Sci J Kurdistan Univ Med Sci* 2001; 5(2): 17-21. [In Persian].
 23. Ahangarzadeh Rezaei S, Esmaeili R, Habibzadeh H. Assessment frequency of stressors in clinical education of students in nursing & midwifery faculty. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2015; 13(1): 1-8. [In Persian].
 24. Burns N, Grove SK. *The practice of nursing research: conduct, critique, and utilization*. Philadelphia, PA: Elsevier/Saunders; 2005.
 25. Holloway I, Wheeler S. *Qualitative research in nursing and healthcare*. 2nd ed. New York, NY: John Wiley & Sons; 2002.
 26. Elliott D, Schneider Z, LoBiondo-Wood G. *Nursing research: methods, critical appraisal and utilisation*. 2nd ed. St. Louis: Mosby Publishers; 2002.
 27. Speziale H, Streubert H, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.

28. Licqurish S, Seibold C. Bachelor of midwifery students' experiences of achieving competencies: the role of the midwife preceptor. *Midwifery* 2008; 24(4): 480-9.
29. McCall L, Wray N, McKenna L. Influence of clinical placement on undergraduate midwifery students' career intentions. *Midwifery* 2009; 25(4): 403-10.
30. Melincavage SM. Student nurses' experiences of anxiety in the clinical setting. *Nurse Educ Today* 2011; 31(8): 785-9.
31. Akhavan Akbari P, Mashoghi M, Mostafazadeh F, Alahyari I, Vosoghi N, Hatami R. The stressing factors in clinical education: the viewpoints of Ardebil midwifery students. *Journal of Nursing and Midwifery* 2009; 11(3): 40-8. [In Persian].
32. Sharif F, Masoumi S. A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. *BMC Nurs* 2005; 4: 6.
33. Ohaja M. Support for learning in the clinical area: the experience of post-registration student midwives. *Journal of Teaching and Learning in Higher Education (AISHE-J)* 2010; 2(1): 1-14.
34. Pourghane P, Khaleghdost T, Paryad E, Baghaei M, Kazwmnejad E. Nursing students' attitude about factors influencing clinical learning in Medical University of Guilan. *Holist Nurs Midwifery* 2006; 16(2): 1-7. [In Persian].
35. Papastavrou E, Lambrinou E, Tsangari H, Saarikoski M, Saarikoski M. Student nurses experience of learning in the clinical environment. *Nurse Education in Practice* 2009; 10(3): 176-82.
36. Orland-Barak L, Wilhelem D. Novices in clinical practice settings: student nurses stories of learning the practice of nursing. *Nurse Educ Today* 2005; 25(6): 455-64.

Midwifery Students' Experiences of their First Attendance in the Delivery Room

Fatemeh Aliakbari¹, Fereshteh Aien², Maedeh Mohammadifard³

Original Article

Abstract

Introduction: Clinical education is a multidimensional and complex process with cognitive, emotional, and functional aspects. The first experience of clinical environment is the most important point of decision-making regarding the field of study as a future career path. Because of the enormous impact that the first experience of attendance in the delivery room might have on the students' views regarding their future career and performance, the aim of this study was to describe the first experience of midwifery students in the delivery room.

Method: This qualitative study was performed using a descriptive phenomenological approach in Iran. The subjects of the study consisted of 20 undergraduate midwifery students in their third or fourth semester. They were selected through purposive sampling method. Data were collected via individual tape-recorded interviews and focus group. Data were simultaneously analyzed using Colaizzi's seven-step analysis method.

Results: Through data analysis, 216 codes were extracted which were classified under 7 semantic codes. Then, the 2 main themes of transformation of previous beliefs and stress caused by delivery training were extracted from the experiences of the participants.

Conclusion: The results of this study showed that the previous beliefs of the students underwent transformation on their first experience of attending the delivery room. Various factors influenced their first experience. According to the results of this study and other similar studies, and due to the stressful nature of this field of study, attempts to prepare students before entering the delivery room to reduce the stress experienced in their first attendance and promote clinical education are necessary.

Keywords: Midwifery students, Experiences, Delivery room

Citation: Aliakbari F, Aien F, Mohammadifard M. **Midwifery Students' Experiences of their First Attendance in the Delivery Room.** J Qual Res Health Sci 2016; 4(4): 372-84.

Received date: 26.9.2015

Accept date: 20.12.2015

1- Assistant Professor, Department of Internal-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

2- Assistant Professor, Department of Pediatrics, School of Nursing and Midwifery, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

3- Faculty Member, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Maedeh Mohammadifard, Email: maedeh_m12563@yahoo.com