برنامه درسی مغفول در رشته مامایی
(از دیدگاه اساتید مامایی دانشگاه‌های آزاد اسلامی استان فارس)

سهیلا ضیایی[1]، پری مشایخ[2*]

۱- مربی، گروه مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون، کازرون، ایران ۲- استادیار،گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون، کازرون، ایران

اطلاعات

نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

تاریخچه مقاله:

تاریخ وصول: ۹۷/۷/۲۱

تاریخ پذیرش: ۹۸/۴/۱۷

کلیدواژگان:

آموزش مامایی

برنامه درسی مغفول

برنامه‌ریزی درسی

نویسنده مسئول:

پری مشایخ

تلفن: ۰۹۱۷۳۲۲۷۴۳۳

ایمیل: pmashayekh19@gmail.com

آدرس: ایران، کازرون، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده علوم انسانی، واحد کازرون

خلاصه

مقدمه: برنامه درسی مغفول شامل همه فرصت‌های یادگیری است که نظام آموزشی به دلیل سنت و غفلت از ارایه آن به یادگیرندگان باز می‌ماند. هدف از انجام این تحقیق بررسی برنامه درسی مغفول رشته مامایی از دید اساتید مامایی دانشگاه‌های آزاد اسلامی استان فارس است.

روش کار: روش پژوهش کیفی از نوع پدیدارشناسی می‌باشد. نمونه تحقیق ۱۲نفر از اساتید مامایی بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس قاعده اشباع نظری انتخاب شدند. اطلاعات با استفاده از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته جمع‌آوری و بر اساس روش دیکلمن تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج دو درون‌مایه اصلی و پنج درون‌مایه فرعی را نشان می‌داد. اول مغفول بودن موضوع در برنامه درسی قصد شده، شامل (مطالب مغفول در برنامه درسی رشته مامایی؛ مطالب مغفول در سرفصل موجود رشته مامایی؛ مطالب مغفول به‌دلیل قرار گرفتن ذیل دروس اختیاری) دوم مغفول بودن موضوع در برنامه درسی اجرا شده شامل (مغفول بودن مطالب به دلیل نگاه مدرس و مدیر گروه).

نتیجه‌گیری: طبق یافته‌های تحقیق حاضر، بخش‌هایی از مطالب موردنیاز دانشجویان مامایی از دید برنامه‌ریزان درسی ناشناخته مانده است که لازم است این بخش‌های مغفول در برنامه‌های درسی آموزش مامایی گنجانده شود تا علاوه بر تحقق بهتر اهداف این رشته؛ برنامه درسی آن را از کهنگی و تکرار خارج سازد.

لطفاً به مقاله به شکل زیر استناد کنید:

ضیایی س، مشایخ پ. برنامه درسی مغفول در رشته مامایی (از دیدگاه اساتید مامایی دانشگاه‌های آزاد اسلامی استان فارس). مجله راهبردهای توسعه در آموزش پزشکی، پاییز و زمستان ۱۳۹۹؛ ۷ (۲): ۱- ۱۳.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.1]

۱– مقدمه

آموزش مامایی تعلیم و تربیت نیروی ماما را بـه عهـده دارد، تا پـس از فارغ‌التحصـیلی بتواننـد بـا انجـام وظـایف حرفه‌ای خود، در راه ارتقاء سلامت مـادران جامعـه تـلاش کنند. در تحقق اهداف این رشته، توجه بـه برنامـه درسـی[1] آن اهمیت زیادی دارد. زیرا برنامه‌درسی به‌عنوان قلب نظام آموزشی (۱)، به منزله‌ی ظـرف و ظرفیتـی در نظـر گرفتـه شده است که کارکردهای چندگانـه پیـدا کـرده و درصـدد برآمـده تـا همـه‌ی اتفاق‌ها ی آموزشـی آشـکار، پنهـان و عملی‌شدن مقاصد آموزشی را در خود جای دهد (۲). به این دلیل هنگام صحبت از برنامه درسی باید مشخص نمود که کدام نوع برنامه درسی مورد نظر است.

صاحب‌نظران مختلف برنامـه درسـی، از جملـه آیزنـر[2]، برنامه درسی را به ۳ دسته آشکار، پنهان[3] و مغفول[4] تقسیم می‌نماید (۳). برنامه درسـی رسـمی یـا آشـکار، آرمان‌هـا و حوزه‌های محتوایی است که نظام آموزشی آن‌ها را صـراحتاً اعلام نموده و سعی در تحقق آن‌ها دارد (۴). برنامه درسـی ضمنی، شامل ارزش‌ها و انتظـاراتی اسـت کـه صـراحتاً در برنامه درسی آشکار ارلیه نشـده‌اند، امـا فراگیـران بـه‌دلیل حضور در متن فرهنگ و تعاملات مدرسه، آن‌ها را کسب و تجربه می‌کنند (۵). برنامه درسی مغفول نیـز شـامل همـه فرصت‌های یادگیری است که نظام آموزشی به‌دلیل سـنت و غفلت از ارایه آن به یادگیرنـدگان بـاز می‌مانـد. هـدف و کارکرد اصـلی ایـن مفهـوم، جلب‌توجـه تصـمیم‌گیرندگان برنامه‌های درسی در آمـوزش پزشـکی نیـز صـاحب‌نظران مختلفـی از جملـه هـاردن[5] در مـورد برنامـه‌ریزی درسـی نظریه‌پردازی بسیار کرده‌اند. هاردن انواع برنامه درسـی را برنامه درسی اعلان شده[6]، برنامـه درسـی تـدریس شـده[7]، برنامه درسی یادگرفته شده[8]، برنامه درسی پنهان و برنامـه درسی مغفول اعلام کرده است (۶). وی معتقد است برنامه درسی مغفول یا پوچ شامل مواردی است کـه موسسـه بـه طور قطع قصد ندارد، تدریس کند (۷).

برنامه درسی مغفول، ابزاری تحلیلـی اسـت کـه سـبب تحریک بصیرت، ابتکار عمل و شهود تصـمیم‌گیرندگان در این مورد می‌شود که چه محتوایی را می‌توانستند در برنامـه لحاظ کنند اما لحاظ نکرده‌اند. در این حالت برنامه درسـی مغفـول کمـک می‌کنـد تـا قـوه تفکـر، شـهود و تخیـل برنامه‌ریزان تحریک شود. برنامه درسی مغفول، کمـک بـه دوباره ساختن یک گفتگو میان هدف و محتوا است که فرد را به سوی خودآگاهی از رونـدهایی سـوق می‌دهـد کـه در تصمیم‌گیری مربوط به برنامه درسـی بـه‌کار مـی‌رود. ایـن برنامه توجه را به برنامه درسی اجرا شده، معطوف می‌کنـد. به‌عبارت دیگر محدودیت‌ها و امکانات برنامه درسی را حین اجرا و در ساختار کـلاس و سیاسـت‌های مدرسـه را نشـان می‌دهد (۸).

محققـان مختلـف از برنامـه درسـی مغفـول یـا پـوچ تقسیم‌بندی‌های متفاوتی ارایه کرده‌انـد. مهرمحمـدی از دو نوع برنامه درسـی پـوچ آشـکار و پنهـان نـام می‌بـرد (۴). پوچ (مغفول) آشکار یعنی آنچه که از برنامه درسـی رسـمی به شکل آشکار حذف شده است. برنامه درسی پوچ (مغفول)

[1] Curriculum
[2] Eisner
[3] Hidden Curriculum
[4] Null Curriculum
[5] Harden
[6] Declared Curriculum
[7] Taught Curriculum
[8] Learned Curriculum

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.1]

پنهان نیز شامل آن نوع از برنامه درسی است که در ظاهر وجود دارد اما به دلایلی مثل کهنگی، عدم تناسب با نیازها و یا عدم تناسب با زمان اثربخشی لازم را ندارد. مرزوقی، جهانی و همکاران (۹) برنامه درسی پوچ را شامل ۵ مفهوم برنامه درسی مغفول، محذوف، منسوخ، محرف و عقیم در دو بُعد عامدانه و غیرعامدانه و سطوح سه‌گانه قصد شده، اجراشده و آموخته‌شده می‌دانند. شیخزاده (۱۰) به سه نوع برنامه درسی پوچ قصدشده، اجراشده و تجربه‌شده اشاره می‌کند. غلامی و همکاران (۱۱) دو نوع برنامه درسی پوچ قصدشده و برنامه درسی پوچ اجراشده را ارایه می‌دهند. برنامه درسی پوچ قصدشده، تحت تأثیر سیستم آموزشی و سیاست‌های حاکم قرار می‌گیرد و برنامه درسی پوچ اجراشده به بخش‌هایی از برنامه درسی که توسط معلمان و دیگر عاملان اجرا حذف می‌شود؛ اشاره دارد.

به‌طور کلی، از آن‌جایی که کوشش برای به تصویر کشیدن نتایج یادگیری یا تجربه‌های یادگیری دانشجویان بدون توجه به این برنامه در کنار برنامه درسی رسمی، کوششی ناقص و نافرجام است و محرومیت ناشی از این برنامه که بر جریان رشد یادگیرنده اثری تعیین‌کننده دارد، نیازمند تأمل و بررسی می‌باشد (۴). در ارتباط با برنامه درسی پوچ، پژوهش‌های اندکی در سطح جهان صورت گرفته است (۶) در کشور ایران نیز در زمینه آموزش پزشکی فقط می‌توان به تحقیقات ذیل اشاره نمود:

صفرنواده و فتحی‌واجارگاه، ضمن بررسی پایه‌های نظری و عملی برنامه درسی مغفول در آموزش پزشکی، بیان می‌کنند، امکان شناخت این برنامه در واقعیت‌های نظام آموزش پزشکی وجود دارد و تلاش در این راه می‌تواند به بهبود امور کمک کند (۱۲). اسدیان در بررسی بُعد عاطفی به‌عنوان عنصر مغفول در رشته پرستاری، معتقد است، طراحان و مجریان برنامه درسی رشته پرستاری نتوانسته‌اند این حوزه را در برنامه درسی پوشش دهند و این حوزه مغفول مانده است (۱۳). بنابراین از آن‌جایی که توجه به برنامه درسی پوچ مستلزم درک عمیق برنامه‌های فعلی، برای کشف حلقه‌های مفقوده برنامه‌های درسی در نظام آموزشی است (۹)، در این پژوهش مؤلفه‌های برنامه درسی پوچ در رشته مامایی مورد بررسی قرار می‌گیرد. هدف اصلی تحقیق، بررسی تجربه‌ها و ادراک اساتید گروه مامایی از برنامه درسی مغفول در قالب سؤال تحقیق زیر می‌باشد:

۱- مؤلفه‌های برنامه درسی مغفول در رشته مامایی کدامند؟

۲- روش کار

با توجه به هدف پژوهش و از آن‌جایی که تحقیق کیفی روشی مناسب برای توصیف تجارب افراد و معنابخشی به آن‌هاست؛ در مطالعه حاضر روش تحقیق کیفی از نوع پدیدارشناسی[9] می‌باشد.

جامعه آماری پژوهش، شامل اساتید گروه مامایی دانشگاه‌های آزاد اسلامی استان فارس می‌باشد. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری هدفمند از نوع موارد مطلوب استفاده شد (۱۴). به این صورت که در راستای انتخاب نمونه معرف، تلاش شد، اساتیدی انتخاب شوند که علاوه بر تدریس در رشته مامایی با کلیت دروس این رشته نیز آشنایی داشته باشند. بنابراین اساتیدی به‌عنوان نمونه

[9] Phenomenology

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.1]

انتخاب شدند که علاوه بر سابقه تدریس و کار با دانشجویان رشته مامایی، هر کدام طی دوره‌هایی مدیریت گروه مامایی را بر عهده داشتند؛ برنامه‌ریزی درسی برای این گروه را انجام داده بودند و کاملاً با سرفصل و عناوین برنامه درسی این رشته آشنا بودند.

حجم نمونه نیز در ابتدا مشخص نبود اما در طی جریان اجرای تحقیق بر اساس قاعده اشباع نظری، مشخص گردید. بدین‌صورت که بر اساس این اصل نمونه‌گیری زمانی پایان می‌پذیرد که یافته جدیدی آشکار نشود (۱۴). در واقع، زمانی که یافته‌های مصاحبه تکراری شود و یافته جدیدی از مصاحبه به‌دست نیاید، محقق به اشباع نظری رسیده و نمونه‌گیری پایان می‌پذیرد. بر این اساس ۱۲ نفر از اساتید مامایی به‌عنوان نمونه انتخاب شدند.

برای جمع‌آوری داده‌های تحقیق از مصاحبه استفاده شد. مصاحبه‌ها به‌صورت عمیق نیمه‌ساختاریافته اجرا شدند بدین‌طریق که ابتدا پژوهشگر طی مقدمه‌ای به معرفی اهداف پژوهش می‌پرداخت، سپس سؤال‌های مصاحبه را در قالب سؤال‌های بازپاسخ بیان می‌کرد. زمان هر مصاحبه حدود ۲۰ تا ۴۵ دقیقه با توجه به این که شرکت‌کنندگان مطالب‌شان را کامل بیان کردند، متغییر بود. با توجه به شرایط خاص مصاحبه با کسب اجازه از مشارکت‌کنندگان از ضبط‌صوت استفاده شد و بلافاصله مشروح مصاحبه به‌طور کامل بر روی کاغذ پیاده شد.

داده‌های مصاحبه‌ای با استفاده از روش تجزیه و تحلیل ۷ مرحله‌ای دیکلمن[10] مورد تحلیل قرار گرفت. چون روش مذکور دستیابی به درک عمیق‌تر از تجربیات زنده در طی فرآیند تفسیر را فراهم می‌کند. طبق این روش در مرحله‌ی اول، بعد از انجام هر مصاحبه، محتوای مصاحبه‌ها بر روی کاغذ نوشته و به دقت مطالعه شد، تا یک درک کلی از متن به‌دست آید. در مرحله‌ی دوم، متن هر مصاحبه توسط پژوهشگران مورد بررسی و تفسیر قرار گرفت، نکات مهم، پنهان و آشکار مصاحبه‌ها استخراج شد. در این مرحله معانی آشکار و نهفته در توصیف‌های ارایه شده از طرف مشارکت‌کنندگان استخراج گردید. در مرحله‌ی سوم، متون کُدگذاری شده تجزیه و تحلیل شد. در مرحله‌ی چهارم، تناقض‌های موجود در تفسیرهای ارایه شده از طرف گروه پژوهش، مشخص و رفع شد. در مرحله‌ی پنجم، با استفاده از روش مقایسه و مقابله متون، نسبت به تعیین و توصیف درون‌مایه‌ها اقدام گردید. در مرحله‌ی ششم، یافته‌های مطالعه در قالب درون‌مایه‌های استخراج شده فوق، توسط اعضای گروه تحقیق بررسی شد. در مرحله‌ی هفتم نیز، طرح نهایی یافته‌ها در قالب درون‌مایه‌های اصلی مشخص گردید (۱۵).

از آن‌جایی که مصاحبه به‌عنوان یک ابزار اندازه‌گیری باید از معیارهای پایایی و اعتبار برخوردار باشد (۱۴). گوبا و لینکلن[11] چهار معیار مقبولیت[12]، قابلیت انتقال[13]، قابلیت اطمینان[14] و قابلیت تأیید[15] برای صحت و استحکام داده‌های کیفی مطرح می‌کنند (۱۶). در این راستا، برای بررسی قابلیت اعتبار مصاحبه‌ها، از چک کردن اعضای تیم تحقیق، استفاده از چند روش برای جمع‌آوری داده‌ها،

[10] Diekelmann

[11] Goba & Lincoln
[12] Credibility
[13] Transferability
[14] Dependability
[15] Confirmability

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.1]

بازنگری یافته‌ها توسط مجریان پژوهش، استفاده شد. قابلیت انتقال از طریق توصیف مفصل شرکت‌کنندگان پژوهش بررسی شد و قابلیت اتکا از طریق بازرسی و چندجانبه‌نگری پژوهشگر بررسی شد.

در این پژوهش برای تعیین اعتبار راهنمای مصاحبه از اعتبار محتوا استفاده شد. بدین‌صورت که ابتدا چند سؤال متناسب با هدف اصلی پژوهش طراحی شد. سپس این راهنما توسط ۴ نفر از اعضای هیأت علمی گروه علوم تربیتی و مامایی بازبینی و بررسی شد. علاوه بر این با توجه به این که در تحقیقات کیفی تأکید شده است، باید داده‌ها از دقت و صحت برخوردار باشند، از میان روش‌های مختلفی که گال و همکاران[16] (۱۴) پیشنهاد نموده‌اند؛ از روش‌های کاوش به‌وسیله افراد مورد مطالعه، توصیف دقیق و جزیی‌شده فرآیند انجام پژوهش و تجزیه وتحلیل داده‌ها استفاده شده است. برای کاوش به وسیله مصاحبه‌شوندگان، متن پیاده شده مصاحبه‌ها، به آن‌ها بازگردانده شد و خواسته شد تا هرگونه اصلاح ، تغییر یا نظر جدیدی دارند، اعلام کنند. بدین‌صورت که بعد از انجام هر مصاحبه متن آن به‌صورت نوشتاری تهیه شده و همراه با برداشت‌های محقق، در اختیار مصاحبه شونده قرار می‌گرفت تا به‌وسیله بازخوردی که می‌دهد، از درست بودن متن نوشتاری مصاحبه و معنای گفته‌ها و تجارب مصاحبه‌شونده‌ها اطمینان حاصل شود.

یکی دیگر از روش‌هایی که برای مقابله با عدم پایایی معرفی می‌شود، استفاده از دو یا چند دستیار است. هر چقدر محقق خود در زمینه تحلیل محتوا مسلط باشد، باید با بهره‌گیری از مشاوره چند دستیار روش‌های تحلیلش را به پایایی قابل قبول برساند (۱۷). بنابراین متن مصاحبه‌ها در اختیار دو نفر دیگر نیز قرار گرفت تا کُدگذاری شود. سپس میزان توافق بین کُدگذاران با استفاده از ضریب توافقی کاپا[17] محاسبه شد. مقدار ضریب کاپا برابر با ۰/۶۱ بود که نشان‌دهنده توافق زیاد و قابل قبول می‌باشد.

۳- یافته‌ها

مشارکت‌کنندگان پژوهش ۱۲ نفر از اساتید مامایی بودند. همه اعضای نمونه، زن بودند. ۲ نفر دانشجوی دکترای مامایی بود و ۱۰ نفر دیگر کارشناسی ارشد مامایی داشتند. همچنین ۴۱/۶۶ درصد اعضای نمونه رشته آموزش مامایی و ۵۸/۳۴ درصد رشته مادر و کودک بودند. ۸۳/۳۳ درصد بیش‌تر از ۱۰ سال سابقه‌ی تدریس و ۱۶/۶۷ درصد بیش‌تر از ۵ سال سابقه مدیریت گروهی رشته مامایی را داشتند (جدول۱).

جدول ۱- اعضای نمونه به تفکیک رشته، سابقه کاری و سابقه مدیریت

متغییر	رشته	فراوانی	درصد (%)
رشته	آموزش مامایی	۵	۴۱/۶۶
	بهداشت مادر و کودک	۷	۵۸/۳۴
سابقه تدریس	زیر ۱۰ سال	۲	۱۶/۶۷
	بالای ۱۰ سال	۱۰	۸۳/۳۳
سابقه مدیریت گروه	زیر ۵ سال	۴	۳۳/۳۳
	بالای ۵ سال	۸	۶۶/۶۷

تحلیل مصاحبه‌ها با استفاده از روش تجزیه و تحلیل دیلکمن ۲درون‌مایه اصلی (برنامه درسی مغفول قصدشده، برنامه درسی مغفول اجراشده) و ۵ درون‌مایه فرعی را به‌عنوان مؤلفه‌های برنامه درسی پوچ یا مغفول در رشته مامایی به شرح ذیل نشان می‌دهد.

[16] Gall

[17] Kappa Coefficient

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.1]

۱- مغفول بودن موضوع در برنامه درسی قصدشده رشته مامایی

اولین دسته از موضوع‌هایی که اساتید مامایی به‌عنوان برنامه درسی پوچ به آن اشاره داشتند، به برنامه درسی تدوین شده این رشته اشاره می‌نمود. اساتید بر اساس تجاربی که طی سال‌ها تدریس و برنامه‌ریزی این رشته داشتند، معتقد بودند، مطالب موردنیاز دانشجویان رشته‌ی مامایی به ۳ شکل در برنامه قصدشده این رشته از سوی برنامه‌ریز درسی؛ نادیده گرفته شده است.

الف) مطالبی که اصلاً در برنامه‌ی رشته مامایی دیده نشده و مغفول واقع شده‌اند.

ب) مطالبی که در سرفصل دروس موجود رشته مامایی نیامده و مغفول واقع شده‌اند.

ج) مطالبی که به‌دلیل قرار گرفتن ذیل دروس اختیاری، نادیده گرفته می‌شود.

الف) مطالبی که اصلاً در برنامه رشته مامایی دیده نشده و مغفول واقع شده‌اند

اساتید مامایی با توجه به نقش ماما و وظایف او در جامعه معتقد بودند، عناوینی مثل «کودک سالم»، «تدریس تئوریک و عملی زایمان فیزیولوژیک»، «روش‌های بی‌دردی»، «ارزیابی سلامت جنین»، «ورزش در بارداری و زایمان»، «دوره نفاسی و اختلالات آن» و «زایمان فیزیولوژیک» در برنامه‌ی درسی رشته مامایی نیامده است. همچنین دروس عملی مثل «کارآموزی اورژانس»، «مشاوره به‌خصوص مشاوره جنسی و روان‌پزشکی»، «روش‌های بی‌دردی»، و کارگاه‌هایی چون «مهارت‌های ارتباطی»، «اصول آموزش»، «جایگاه ماما در برنامه پزشکی خانواده»، «مدیریت زمان و استرس»، « احیاء»، «تفسیر آزمایش و غربالگری‌های سلامتی جنین»، «تفسیر نوار قلب و اکوی قلب»، «کار با دستگاه شوک» و غیره در برنامه درسی رشته مامایی مغفول است و بهتر است که این مطالب در برنامه درسی رشته گنجانده شود. در این راستا: مصاحبه‌شونده شماره ۳ می‌گوید: " دانشجو اختصاصاً باید با مریض اورژانس کار کند، نه آن‌که در واحد عملی داخلی جراحی، آن‌ها باید در بخش‌های مختلف اورژانس، داخلی، جراحی و دیالیز و ... تقسیم شوند ... زایشگاه اورژانس زنان است. آنقدر که لازم است دانشجو در اورژانس آموزش ببیند در دیالیز و قسمت‌های دیگر لازم نیست".

همین مصاحبه‌شونده شماره ۵ می‌گوید: "در پرستاری مباحث کودک سالم و بیمار پوشش داده می‌شود... و من که این درس را تدریس می‌کنم، می‌بینم نیاز است به دانشجویان مامایی هم تدریس شود. مسائل شایع بچه‌ها مثل شب‌ادراری، کولیک بچه‌ها در مامایی جایی برای آموزش آن نیست، لذا دانشجویان در محیط درمانگاه نمی‌توانند به سؤال‌های مادر در این رابطه پاسخ دهد".

برخی از اساتید معتقد بودند از نقش‌های دانش‌آموخته‌گان این رشته، آموزش و مشاوره در جامعه است اما میزان آموزش تئوریک آن‌ها در این زمینه بسیار کم بوده و آموزش عملی اختصاصی در این رابطه نمی‌بینند. در همین راستا مصاحبه‌شونده شماره ۲ می‌گوید: "مشکلات روان‌پزشکی در خانم‌های باردار ممکن است اتفاق بیافتد و باید تشخیص داده شود، ... دانشجویان هم از نظر تئوریک و هم عملی دچار مشکل‌های زیادی هستن. به‌خصوص در مراقبت‌های حین بارداری. چون در

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.1]

مراقبت‌های پره‌ناتال غربالگری مادر را از نظر بیماری روان‌پزشکی و هم از نظر اختلالات جنسی داریم".

یکی دیگر از وظایف دانش‌آموخته‌گان این رشته نقش تشخیصی، مراقبتی- مداخله‌ای در محیط بالینی است. اما از نظر اساتید آموزش‌های آن‌ها در این زمینه هم ناکافی است. مصاحبه‌شونده شماره ۸ بیان می‌کرد: "به نظرم درس آزمایش‌های کاربردی بسیار ضروری است ... زمانی که مراجعین آزمایشی را برای تفسیر به دانشجویان می‌دهند، تقریباً در تفسیر اکثر آزمایش‌ها دچار مشکل هستند، به‌خصوص در کلینیک مامایی که برازنده دانشجوی مامایی نیست".

ب) مطالبی که در سرفصل، دروس موجود رشته مامایی نیامده و مغفول واقع شده‌اند

گروه دیگری از اساتید به مغفول ماندن برخی از مطالب در سرفصل دروس رشته اشاره داشتند. آن‌ها معتقد بودند که عنوان کلی درس متناسب با نیاز دانشجو است اما لازم است که ذیل این عناوین نیز، برخی مطالب اضافه شود؛ مثلاً جای «مامایی مبتنی بر شواهد» و «درمان‌های تکمیلی و جایگزین» در درس بارداری و زایمان؛ «بیولوژی تولید مثل» در جنین‌شناسی؛ «جامعه‌شناسی و آسیب‌شناسی بیماری‌ها» در درس زنان و «نسخه‌نویسی و تجویز دارو» در فارماکولوژی خالی است.

در این راستا مصاحبه‌شونده شماره ۸ بیان می‌کرد:"لازم است به مباحث فارماکولوژی اختصاصی، نسخه‌نویسی اضافه شود" ایشان توضیح می‌دهند که "با وجودی که دانش‌آموخته‌گان مامایی می‌توانند برخی داروها را نسخه کنند، اما در برنامه آموزشی به‌طور دقیق و صحیح نسخه‌نویسی و تجویز دارو را آموزش نمی‌بینند".

ج) مطالبی که به دلیل قرار گرفتن ذیل دروس اختیاری مغفول واقع شده‌اند

گروه دیگری از اساتید بیان می‌داشتند، برخی از مطالب درسی از سوی دانشجو و مسئولین نادیده گرفته می‌شود، به‌دلیل این که عنوان اختیاری دارد. در واقع مغفول بودن این دروس به‌خاطر نوع نگاه برنامه‌ریز درسی به آن‌هاست که در قالب درس تخصصی قرار بگیرد یا اختیاری. آن‌ها معتقد بودند که ۲۰ درس اختیاری معرفی شده است، اما دانشجو موظف به گذراندن ۲ واحد درسی بیش‌تر نمی‌باشد. حداقل برای مؤسسات آموزشی آزاد این امکان وجود ندارد که تمام دروس اختیاری را ارایه دهند تا شاید دانشجوی مشتاق بتواند دروس اختیاری بیش‌تری اتخاذ نمایند؛ این مؤسسات آموزشی معمولاً با توجه به امکانات، مخصوصاً وجود استاد مربوطه، معمولاً ۲ تا ۳ درس اختیاری ارایه می‌دهند و دانشجو اگر هم بخواهد انتخاب دیگری ندارد. بنابراین اگر این دروس به شکل تخصصی ارایه شوند، از حالت مغفول بودن خارج می‌شوند.

دروسی مثل «رشد و تکامل»، «زایمان فیزیولوژیک»، «درمان‌های تکمیلی و جایگزین»، «طب سنتی و گیاه‌درمانی»، «تغذیه قبل، حین و بعد از بارداری»، «فن‌آوری اطلاعات» و«مامایی مبتنی بر شواهد» از این دسته می‌باشند.

در این راستا مصاحبه‌شونده شماره ۱ بیان می‌کرد: "ما رشد و تکامل کودک را در بحث بهداشت مادر و کودک داریم، اما خود مبحث بهداشت مادر و کودک آنقدر

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.1]

گسترده است که زمان کمی به رشد و تکامل اختصاص می‌یابد. شاید ۲ ساعت. اگر یک واحد مجزا باشد بهتر پوشش داده می‌شود.این درس به شکل اختیاری هم معرفی شده است؛ بهتر بود واحد اجباری باشد".

مصاحبه‌شونده شماره ۱۰ می‌گفت: "در حالی که دروس خوبی میان دروس اختیاری دانشجویان مامایی وجود دارد، اما محدودیت اریه و انتخاب، به آن‌ها اجازه استفاده بهینه از این درس‌ها را نمی‌دهد. با توجه به تغییر نگرش نسبت به بارداری و زایمان از حالت بیماری به فیزیولوژیک، لازم است که بسیاری از درس‌های اختیاری مربوط به این نگاه به‌صورت اجباری تخصصی در آیند. مثل زایمان فیزیولوژیک و درمان‌های تکمیلی و جایگزین، طب سنتی و گیاه‌درمانی، ترویج تغذیه با شیر مادر، تغذیه قبل، حین و بعد از بارداری و ...".

۲- برنامه درسی مغفول اجرا شده توسط دانشگاه، مدیر گروه یا مدرس

در این زمینه نیز اساتید معتقد بودند، برخی از مطالبی که از سوی برنامه‌ریز درسی در برنامه رشته‌ی مامایی گنجانده شده است، زمان اجرای برنامه درسی از سوی دانشگاه و یا مدرس، به دلایلی حذف می‌شوند و دانشجو از یادگیری آن‌ها محروم می‌ماند. این بعد از برنامه درسی به دو دلیل زیر مغفول واقع می‌شود:

الف) عدم تناسب بین حجم محتوای آموزشی و ساعات اختصاص یافته به درس

گاهی زمان در نظر گرفته شده برای درس، متناسب با محتوای آن درس نمی باشد و همین امر موجب مغفول ماندن برخی مطالب می گردد. مثل برخی از مباحث درس اختلال عمل جنسی، زنان، بارداری و زایمان و ...

مصاحبه شونده شماره ۲ در این زمینه بیان می‌کرد: "چون اختلال جنسی را درس می‌دهم به نظرم یک واحد برای آن خیلی کم است. با توجه به این که در جامعه سکس‌تراپیست‌ها کم هستند و مردم مراجعه‌ای به آن‌ها ندارند و بیش‌تر در زمینه مشکلات جنسی به ماماها مراجعه می‌شود".

مصاحبه شونده شماره ۹ در همین رابطه می‌گفت: "دو واحد اختصاص داده شده به درس بارداری و زایمان غیرطبیعی بسیار کم است و این امر موجب می‌شود مباحثی چون عفونت بعد از زایمان، بیماری‌های تروفوبلاستیک، اختلال جفت، تروما در حاملگی، اعتیاد در حاملگی و ... تدریس نشود".

ب) نوع نگاه مدرس به موضوع درسی (درس تکراری است/ به درد ماما نمی‌خورد)

گاهی مغفول ماندن برخی مطالب درسی حاصل نوع نگاه مدرس به موضوع درس است. مدرس فکر می‌کند تمامی مطالب مطرح شده به درد دانشجو نمی‌خورد. لذا از بین آن‌ها یک یا دو موضوع را به‌طور مبسوط بیان می‌کند و مابقی را نادیده می‌گیرد.

در این رابطه مصاحبه‌شونده شماره ۱۲ بیان می‌کرد: "گرچه اختلالات جنسی یکی از ده‌ها موضوع مطرح شده در اصول روان‌پزشکی مامایی است اما برخی مدرسین روان‌پزشکی قسمت بیش‌تر زمان این درسی را فقط به این اختلال اختصاص می‌دهند، هم برای مدرس درس اختلال عمل جنسی مشکل ایجاد می‌کنند و هم موجب مغفول ماندن مابقی مطالب مفید این درس برای دانشجو می‌شوند".

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.1]

۴- بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس تحلیل محتوای کیفی اطلاعات حاصله برنامه درسی مغفول در رشته مامایی از دو بُعد مغفول قصدشده و اجراشده نشان می‌دهد، بسیاری از موضوعات درسی که موردنیاز دانشجویان رشته‌ی مامایی می‌باشد، نادیده گرفته‌شده است. این مطالب یا از سوی برنامه‌ریز درسی در سرفصل دروس مختلف برنامه‌ی درسی گنجانده نشده است یا به‌دلیل قرار گرفتن به‌عنوان یک درس اختیاری یا به‌علت کمبود وقت و دیدگاه استاد نسبت به درس، مورد غفلت واقع می‌شود و دانشجو از دریافت آن محروم می‌شود. هم‌راستا با این یافته تحقیقی، بگلی[18] در یک تحقیق کیفی پدیده‌شناسی نتیجه گرفت دانشجویان مامایی خود را قسمتی از نیروی کار می‌دانند و اعتقاد دارند که نیازهای آموزشی آن‌ها نادیده گرفته می‌شود و آموزش خود را جهت تصمیم‌گیری‌ها و قضاوت بالینی کافی نمی‌دانستند (۱۸). در واقع اساتید رشته مامایی معتقد بودند، مطالب موردنیاز دانشجویان که از سوی برنامه‌ریز درسی مغفول واقع شده است در ۳ گروه نظری، عملی و کارگاهی قرار می‌گیرد. دروس نظری مثل «کودک سالم»، «دستورالعمل کار در مطب»، «احیاء مادر و نوزاد»، «ارزیابی سلامت جنین»، «ورزش در بارداری و زایمان»،«دوره نفاسی و اختلالات آن» و «زایمان فیزیولوژیک» است. دروس عملی شامل«کارآموزی اورژانس»، «مشاوره عملی و به‌خصوص مشاوره جنسی و روان‌پزشکی» و«روش‌های بی‌دردی» است. دروس کارگاهی هم شامل«مهارت‌های ارتباطی»، «اصول آموزش»، «جایگاه ماما در برنامه پزشک خانواده»و «مدیریت زمان و استرس» می‌باشد. آن‌ها معتقد بودند، اگرچه ممکن است به برخی از این دروس اشاره‌ای شده باشد؛ اما با توجه به پیشرفت‌های موجود در علم مامایی، ضرورت قرار گرفتن آن‌ها به‌صورت درس مجزا به‌جای یک مبحث کوتاه کاملاً احساس می‌شود. هم‌راستا با این یافته صفرنواده و فتحی‌واجارگاه (۱۲) عنوان می‌کنند که از آن‌جایی که تمام رشته‌های تحصیلی علوم پزشکی و پیراپزشکی به‌طور مستقیم و غیرمستقیم در امر درمان و سلامت و بهبودبخشی بیماران دخالت دارند، ضروری است که به‌طور گسترده در زمینه‌ی کمک‌های اولیه در زمینه احیاء قلبی و تنفسی آموزش ببینند. در این تحقیق نیز اساتید بیان می‌کردند با وجود تغییرات در برنامه هنوز بحث احیاء جزو کوچکی از سایر دروس بوده که برخی اوقات به‌علت حجم زیاد محتوای درسی به‌طور کامل به آن پرداخته نمی‌شود. در حالی که لازم است برای تأکید به اهمیت آن، احیاء مادر و نوزاد هم به‌صورت تئوری و هم عملی به‌عنوان واحد درسی مجزا به دانشجویان ارایه گردد. حتی مطلوب است که کارآموزی اورژانس برای افزایش تبحر در امر احیاء برای دانشجویان مامایی در نظر گرفته شود. به‌عبارتی با نگاهی به سرفصل قدیم و جدید مامایی و همچنین توجه به سیاست وزارت بهداشت در جهت ترویج زایمان طبیعی و فیزیولوژیک به‌عنوان یکی از اهداف آموزش مامایی، این سؤال مطرح می‌شود که آیا سرفصل جدید کاملاً هدف اصلی آموزش مامایی یعنی مراقبت از مادر طی بارداری، زایمان، دوره نفاسی، ترویج زایمان طبیعی و ایمن را پوشش داده است. در سرفصل قدیم، دانشجویان ۱۰ واحد بارداری و زایمان می‌گذراندند که از این ۱۰ واحد، ۳ واحد آن به «زایمان طبیعی» و یک

[18] Begley

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.1]

واحد «زایمان در منزل» اختصاص یافته بود. در صورتی که در سرفصل جدید تعداد واحدهای بارداری و زایمان به ۷ واحد تقلیل یافته است. از این ۷ واحد،۲ واحد آن به «زایمان طبیعی، ایمن، زایمان فیزیولوژیک و روش‌های کاهش درد» اختصاص یافته است که نه تنها نمی‌تواند محتوای درسی ضروری دانشجوی مامایی را پوشش دهد بلکه از نظر زمانی و محتوایی هم با کارگاه‌های زایمان فیزیولوژیک ارایه شده برای دانش‌آموختگان این رشته، مطابقت ندارد. مسئله عقیمی برخی از موضوعات، در مورد مباحث دیگر نیز صدق می‌کند. تمرکز ماما بر مادر، نوزاد و کودک است چرا نباید در لیست دروس آن‌ها واحد درسی مجزایی به کودک سالم، ارزیابی سلامت جنین، شیردهی و مراقبت‌های آن، دوره نفاسی و اختلالات آن، اختصاص یابد. دانش‌آموختگان مامایی باید بتوانند جوابگوی سؤالات مادران در رابطه با خود و کودکان‌شان باشند، باید نسبت به تمامی روش‌های بررسی سلامت جنین در بارداری و حین زایمان آگاه بوده وگاهی انجام دهند و حتی تفسیر کنند. اما دانشجویان در عمل به اندازه‌ی کسری از واحد درسی در این رابطه، آموزش می‌بینند و شاید چون به‌عنوان یک درس واحد به این موضوعات نگاه نمی‌شود، توجه چندانی هم به یادگیری آن‌ها ندارند.

دسته دوم موضوعاتی بودند که می‌توانند در قالب سرفصل دروس موجود در برنامه‌ی درسی مامایی قرار بگیرد، اما مغفول واقع شده‌اند. مباحثی چون«مامایی مبتنی بر شواهد» و «درمان‌های تکمیلی و جایگزین» در درس بارداری و زایمان، «بیولوژی تولیدمثل» در درس جنین‌شناسی، «جامعه‌شناسی و آسیب‌شناسی بیماری‌ها» در درس زنان و«نسخه‌نویسی و تجویز دارو» در درس فارماکولوژی. هم‌راستا با این یافته صفرنواده و فتحی واجارگاه نیز عنوان می‌کنند که آموزش دقیق و صحیح نسخه‌نویسی و تجویز دارو در آموزش پزشکی مغفول بوده است و با قرارگرفتن این مبحث در درس فارماکولوژی اختصاصی از مغفولیت درآمده است (۱۲)؛ اما بر اساس نظر اساتید مامایی حذف این مبحث از درس فارماکولوژی تخصصی دانشجویان در سرفصل جدید (سال ۹۱) مجدد آن را به‌حالت مغفول درآورده است. گرچه دانشجویان به‌طور تجربی و در محیط‌های بالینی با نسخه‌نویسی آشنا می‌شوند اما آموزش کلاسیک در این رابطه ضروری است.

در گروه سوم اساتید بیان می‌داشتند که برخی از موضوعات به‌دلیل قرار گرفتن تحت عنوان دروس اختیاری نادیده گرفته می‌شوند. دروسی مثل رشد و تکامل، زایمان فیزیولوژیک، درمان‌های تکمیلی و جایگزین، طب سنتی و گیاه‌درمانی، ترویج تغذیه با شیر مادر، تغذیه قبل، حین و بعد از زایمان اختیاری هستند که این مسئله می‌تواند به مغفول شدن مباحث مهمی در امر آموزش دوره کارشناسی مامایی منجر شود. بنابراین خروج آن‌ها از حالت اختیاری می‌تواند به مغفولیت آن‌ها پایان دهد. البته هزینه‌بر بودن واحدهای درسی در دانشگاه آزاد اسلامی، محدودیتی برای ارلیه و انتخاب دروس اختیاری برای مدیران گروه و دانشجویان به‌وجود می‌آورد در حالی که اجباری بودن این دروس؛ لازم‌الاجرا بودن آن‌ها را تضمین می‌کند.

از منظر دوم یعنی مغفول ماندن برنامه درسی در زمان اجرا، می‌توان گفت بخشی از آن‌چه که در برنامه‌ی درسی قصدشده موردتوجه برنامه‌ریز درسی قرار گرفته است و برای تحقق اهداف این رشته لازم است؛ به دلایل عدم تناسب بین حجم محتوای آموزشی و زمان اختصاص

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.1]

داده شده به درس، انتخاب عناوین مشابه و تکرار برخی مباحث در دروس مختلف، بخشی از مطالب موردنیاز دانشجویان نادیده گرفته می‌شود. گاهی مدرسی به‌دلایلی چون تسلط بیش‌تر بر یک موضوع یا احساس عدم‌نیاز دانشجو به مطالب، تصور این که در درس دیگری به این موضوع پرداخته می‌شود، به مباحث خاص ی از محتوای ضروری آموزش می‌پردازد و مابقی را نادیده می‌گیرد. کوتاهی ترم‌های تحصیلی حاصلِ تعطیلات تقویمی و غیرتقویمی، اجباری و اختیاری از سوی دانشجو نیز به این مسئله کمک می‌کند. در این رابطه می‌توان به مباحث مهمی چون «آناتومی لگن و دستگاه تناسلی» از مباحث درس «تشریح ۱ و ۲»، «بهداشت مادر و کودک» در درس بارروری، «عفونت بعد از زایمان، بیماری‌های تروفوبلاستیک[19]، اختلالات جفت، تروما و اعتیاد در بارداری» از مباحث درس ۲ واحدی «زایمان غیرطبیعی»، اشاره کرد. البته لازم به ذکر است که در رابطه با درس ۲ واحدی زایمان غیرطبیعی، برنامه‌ریزان عدم تناسب حجم زمان را پیش‌بینی کرده و مجوز ۵۰ تا ۱۰۰ درصد افزایش ساعات درسی را داده‌اند، اما مجدداً مسئله هزینه‌بر بودن این افزایش واحد برای دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی از دلایلی است که افزایش واحد این درس هنوز به تأیید گروه آموزشی مامایی نرسیده است.

پیشنهادات

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود برنامه‌های درسی آموزش مامایی موردبازنگری قرار گیرد و با توجه به نیازهای جامعه هدف یعنی مادران باردار و نوزادان، منابع درسی که نادیده گرفته شده‌اند در محتوای برنامه‌های درسی این رشته گنجانده شود. همچنین بر اساس یک نیازسنجی کلی از دانشجویان و فارغ‌التحصیلان رشته مامایی که با شرایط عملی محیط کار روبه‌رو شده‌اند، محتوا و مواد درسی موردنیاز آن‌ها بررسی شود و برخی از دروس اختیاری که بیش‌تر موردنیاز آن‌هاست؛ در گروه اختصاصی قرار بگیرد.

محدودیت‌ها

یکی از محدودیت‌های تحقیق حاضر، دخالت نظر محققین در تحلیل داده‌ها است. در واقع به‌دلیل این که در تحقیقات پدیدارشناسی تفسیری، تجارب خالص و دست اول مشارکت‌کنندگان، توسط تیم تحقیق به‌طور مداوم بررسی می‌شود بنابراین نتایج مطالعه با تلفیق نظرات محققین همراه است. محدودیت دیگر تحقیق، پراکندگی نمونه تحقیق و دسترسی سخت به اعضای نمونه بود.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

تشکر و قدردانی

از تمامی اساتید مامایی دانشگاه‌های علوم پزشکی کازرون و شیراز و تمامی کسانی که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند، تشکر می‌کنیم. کمیته اخلاقی دانشگاه علوم پزشکی کازرون این مطالعه را تأیید کرده است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی، جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط سهیلا ضیایی و پری مشایخ و ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته توسط سهیلا ضیایی بوده است.

[19] Trophoblastic Disease

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.1]

References

1- Ornstein AC, Behar-Horenstein LS, Pajak E, editors. Contemporary issues in curriculum. Allyn and Bacon; 1999.

2- Eskandari H. Hidden curriculum. 2nd ed. Tehran: Nasima. 2012,1-116

3- Eisner EW. The educational imagination: On the design and evaluation of school programs. New York: Macmillan; 1979 May 3.

4. Mehrmohammadi M. Curriculum: theories, approaches and perspectives. Tehran: samt& Behnashr press.2009. [in Persian].

5- Saylor JG, Alexander WM. Curriculum planning for better teaching and learning. Rinehart; 1954

6- Rezaei H, Yamani N. Null Curriculum: Neglected or ineffective. Iranian Journal of Medical Education. 2017;17:561-70. [In Persian]

7- Dent J, Harden RM, Hunt D. A practical guide for medical teachers. Elsevier health sciences; 2017 Apr 26.

8- Flinders DJ, Noddings N, Thornton SJ. The null curriculum: Its theoretical basis and practical implications. Curriculum Inquiry. 1986; 16(1): 33-42.

9- Marzoghi R, Jahani J, Mohamadi M, Zareh P. Developing and Validating Null Curricula Scale. Journal of Curriculum Studies. 2017; 12(46): 35-58. [In Persian]

10- Assemi A, Sheikhzadeh M. Intended implemented and experienced null curriculum. Life Science Journal. 2013;10(1): 82-85

11- Gholami M, Rahimi A, Ghahramani O, Dorr ER. A Reflection on Null Curriculum. A Journal of Multidisciplinary Science and Technology. 2016;7(1):218-23.

12- Safarnavade M, Fathi Vajargah K. Passing on the Concepts and Theoretical and Practical Foundations of Null Curriculum in Medical Education. Journal of Medical Education Strategies, 2008; 1(1): 40-47. [In Persian]

13- Asadian S. Phenomenology of affective domain, neglected element of the nursing curriculum. Education Strategies in Medical.2016; 9(3): 163-75. [In Persian]

14-Gall MD, Gall JP, Walter RB. Educational Research: An introduction. 7th ed. Boston: Allyn and Bacon publishers; 2003:10-335.

15- Diekelmann N, Allen D, Tanner CA. Hermeneutic analysis of the NLN Criteria for the Appraisal of Baccalaureate Programs: The NLN criteria for appraisal of baccalaureate programs: A critical hermeneutic analysis. 1989:11-34.

16- Guba EG. Lincoln YS. Effective Evaluation: Improving the Usefulness of Evaluation Results through Responsive and Naturalistic Approaches.1st ed. San Francisco: Jossey- Bass publishers. 1981;1-423.

17- Elo S, Kaarlainen M, Kanste O, Polkki T, Utrianen K, Kyngas H. Qualitative Content Analysis a focus on Trustworthiness. Sage Open Access Journal. 2014; 4(1): 1-10

18- Currie SM. Aspects of the Preparation of Students Midwives for Autonomous Practice. Midwifery. 1999; 15(4):283-92.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.1]

Null Curriculum in Midwifery Education

(from Perspective of Midwifery Faculty Members of Fars Islamic Azad Universities)

Sohaila Ziaee[1], Pary Mashayekh[2]

[1] *Instructor, Department of Midwifery, Medicine Faculty, Islamic Azad University, Kazerun Branch, Kazerun, Iran*

[2] *Assistant Professor Department of Educational Sciences, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, kazerun branch, kazerun, Iran*

Information

Article Type:

Original Article

Article History:

Received: 2018/10/13

Accepted: 2019/07/08

Keywords:

Curriculum

Midwifery Education

Null Curriculum

Corresponding Author:

Pary Mashayekh

Email: pmashayekh19@gmail.com

Tel: +98-91-73227433

Adderes: Department of Educational Sciences, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Kazerun Branch, Kazerun, Iran

Abstract

Introduction: Null curriculum is a type of curriculum which helps to understand concepts that have been ignored in a given curriculum. The purpose of this study was to review the null curriculum in midwifery education from midwifery faculty's' viewpoint in Islamic Azad Universities of Fars province.

Materials and Methods: This qualitative study was carried out using a phenomenological approach. Twelve midwifery faculty members were selected using purposive sampling method. Research Data was collected by semi-structured interviews. The interviews were analyzed using the hermeneutic approach developed by Diekelmann (1989).

Results: The main emerged themes were as follow: 1- The negation of the subject in the intended curriculum include: a. The negation of the subject as a syllabus in the bachelor's degree program in midwifery, b. The negation of the subject in the outline of the midwifery course. C. The negation of the subject because of lesson type (optional or dedicated). 2-the negation of the subject in implemented curriculum due to the kind of department and university directors', and teachers' attitude toward the subject matters.

Conclusion: Understanding the neglected sections of the intended and implemented curriculum of midwifery Helps achieving the goals of the discipline better.

►Please cite this article as follows:

Ziaee S, Mashayekh P. Null curriculum in midwifery education (from perspective of midwifery faculty members of fars Islamic Azad universities). Journal of Development Strategies in Medical Education. 2020; 7 (2): 1-13.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.1]