



بررسی وضعیت ارائه‌ی بازخورد در آموزش بالینی از دیدگاه اساتید و دانشجویان پرستاری و مامایی و عوامل مرتبط با آن

افسانه صفایی کوچکسرایلی^۱، معصومه ایمانی پور^{۲*}، مهرناز گرانمایه^۳، شیمای حقانی^۴

دریافت: ۱۳۹۷/۰۶/۲۰ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۱/۱۸ چاپ: ۱۳۹۷/۱۲/۲۸

چکیده

زمینه و هدف: هدف اصلی هر سیستم آموزشی، انجام موفق فرآیند یادگیری است و یکی از ابزارهای دستیابی به این هدف، ارائه‌ی بازخورد موثر به دانشجویان در طول دوره‌ی یادگیری می‌باشد. از آنجا که آموزش بالینی بخش اعظمی از آموزش رشته‌های علوم پزشکی از جمله پرستاری و مامایی را تشکیل می‌دهد، ارائه‌ی بازخورد به دانشجویان در حین آموزش بالینی اهمیت بسیار می‌یابد. لذا هدف مطالعه‌ی حاضر بررسی وضعیت ارائه‌ی بازخورد در آموزش بالینی پرستاری و مامایی و تعیین برخی عوامل مرتبط با آن از دیدگاه اساتید و دانشجویان است.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی تحلیلی که در نیم‌سال دوم ۹۶-۹۵ انجام شد، تمام دانشجویان کارشناسی پرستاری و مامایی ترم ۳ به بالا و کلیه‌ی اساتید بالینی به‌عنوان نمونه وارد مطالعه شدند. در مجموع ۱۹۸ دانشجو و ۵۰ استاد بالینی در مطالعه شرکت کردند. جمع‌آوری داده در مورد وضعیت بازخورد به کمک پرسشنامه محقق ساخته انجام گرفت. روایی پرسشنامه به روش محتوایی و صوری و پایایی آن به روش آزمون مجدد تایید شد. در نهایت، داده‌ها با نرم افزار SPSS و به کمک شاخص‌های آمار توصیفی و آزمون آماری تی مستقل تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد ۷۳/۲٪ دانشجویان و ۷۴٪ اساتید وضعیت ارائه‌ی بازخورد در آموزش بالینی را در حد متوسط ارزیابی کردند و اختلاف معناداری بین دیدگاه آنان وجود نداشت ($p=0/38$). بیشترین نوع بازخورد مورد استفاده، بازخورد شفاهی و فردی بود. مهم‌ترین عوامل مرتبط با عدم ارائه‌ی بازخورد موثر از دید اساتید و دانشجویان عبارت بودند از تسلط علمی ناکافی استاد، عدم آگاهی و نداشتن مهارت ارائه‌ی بازخورد توسط استاد، تعداد زیاد دانشجو و طول مدت کوتاه کارآموزی با یک استاد.

نتیجه‌گیری: با وجود نقش بازخورد در اثربخشی آموزش و بهبود فرایند یاددهی-یادگیری، این مطالعه نشان داد که وضعیت ارائه‌ی بازخورد در آموزش بالینی ایده‌آل نبوده و در سطح متوسط است و عوامل مختلفی با این مسئله مرتبط هستند. لذا لازم است راهکارهایی نظیر توانمندسازی اساتید در زمینه‌ی اصول ارائه‌ی بازخورد و تلاش برای بهبود شرایط آموزش بالینی مدنظر مسئولین آموزشی قرار گیرد.

واژگان کلیدی: بازخورد، آموزش بالینی، پرستاری، مامایی.

این مقاله بدین صورت ارجاع داده شود:

Safaei Koochaksaraei A, Imanipour M, Geranmayeh M, Haghani S. Evaluation of Status of Feedback in Clinical Education from the Viewpoint of Nursing and Midwifery Professors and Students and Relevant Factors. J Med Educ Dev. 2019; 11 (32): 43-53

۱- گروه آموزش پزشکی، دانشکده مدیریت و آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲- مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۳- گروه بهداشت باروری و بارداری زایمان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۴- مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

*نویسنده‌ی مسوول: مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

مقدمه

هدف اصلی هر سیستم آموزشی، انجام موفق فرآیند یادگیری بیان شده است و یکی از ابزارهای دستیابی به این هدف، ارائه بازخورد موثر به دانشجویان، در مورد فعالیت-هایشان در طول دوره یادگیری می باشد (۱، ۲). در علوم مختلف تعاریف متعددی از بازخورد ارائه شده است، اما رایج ترین و کامل ترین تعریف از بازخورد در آموزش پزشکی عبارت است از "اطلاعات خاصی که به یادگیرنده جهت تقویت بازاندیشی در مورد عملکردش ارائه می شود. این اطلاعات از سوی آموزش دهنده به فراگیر ارائه می شود و اجزاء عملکرد او را اصلاح کرده و یا ارتقا می بخشد" (۳، ۴). در واقع بازخورد سنگ زیربنا و امری مهم و حیاتی برای یادگیری است. وقتی فراگیر بداند که عملکرد خود را چگونه انجام داده و برای بهبود آن چه باید بکند، بهتر و سریعتر یاد می گیرد (۵، ۶). بنا بر پژوهش های انجام شده، بازخورد در تعمیق یادگیری، انگیزش و اعتماد به نفس، یادگیری خود کنترل شده و افزایش توانایی به کارگیری آموخته ها موثر است (۷، ۸).

در طی فرایند یاددهی - یادگیری، مدرسین در تبدیل تجربیات دانشجو به آمادگی و شناخت مناسب، نقش بسیار مهمی دارند و ایفای موثر این نقش، بدون ارائه بازخورد مناسب در حین آموزش، امکان پذیر نمی باشد (۱). با توجه به اینکه آموزش بالینی، بخش حیاتی آموزش پزشکی را تشکیل می دهد، ارائه ی بازخوردهای منظم بر عملکرد فراگیران به منظور استفاده کامل از تجارب بالینی، امری ضروری است (۹). مطالعات متعدد نشان دادند که بازخورد آنی و مستقیم در محیط بالینی منجر به بهبود و ارتقاء عملکرد دانشجو می گردد (۱۰-۱۲). به عبارتی، در محیط بالینی رشد مهارت ها وابسته به دریافت بازخورد مناسب است و بدون ارائه ی بازخورد، عملکرد مناسب تقویت نمی شود و اشتباهات فراگیران اصلاح نمی -

گردد (۱۳). اگر در محیط یادگیری بازخورد وجود نداشته باشد استادان نمی دانند که آموزش موثر بوده یا نه و دانشجویان نمی فهمند یادگیری صورت گرفته یا خیر و در نهایت بیماران بهای این مشکل را می پردازند و ممکن است از درمان و مراقبت های کافی برخوردار نشوند (۱۳). این در حالی است که ارائه ی بازخورد در محیط های یادگیری بالینی، سخت و چالش برانگیز به نظر می رسد (۶، ۹) به طوری که برخی شواهد نشان می دهند بسیاری از اساتید به این دلیل که درک درستی از بازخورد ندارند یا بخاطر اینکه از مهارت های عملی جهت ارائه ی بازخورد موثر برخوردار نیستند، این امر مهم را انجام نمی دهند یا خیلی کم به دانشجویان بازخورد می دهند (۴) و در صورت انجام نیز، معمولاً همه اصول صحیح ارائه ی آن در سه حیطه محتوا، شیوه و مهارت های ارائه ی بازخورد، در حد مطلوب و مورد انتظار رعایت نمی شود (۱۱). در همین راستا و بر اساس یافته های مطالعات مختلف، اگرچه اساتید اظهار می دارند که مکرراً به فراگیران بازخورد ارائه می دهند، اما گزارش فراگیران عکس این ادعا را نشان می دهد. بنابراین بنظر می رسد تا وقتی اساتید و دانشجویان در مورد تعریف و به کارگیری اصول و استانداردهای بازخورد به عنوان یک ابزار آموزشی به توافق نرسند، اثربخشی آموزش های بالینی مورد تردید خواهد بود (۳، ۱۴، ۱۵). به ویژه از آن جهت که به کارگیری ضعیف فرآیند بازخورد منجر به شکست آن می شود و در فراگیر حالاتی چون عصبانیت، سرافکندگی، وضعیت تدافعی، احساس حقارت، طردشدگی و تضعیف روحیه را موجب می گردد (۱، ۱۵).

بر این اساس و با توجه به اهمیت و نقش بازخورد در آموزش های بالینی و از آنجایی که ارتقای کیفیت آن به بررسی مستمر وضعیت موجود ارائه ی بازخورد و شناخت نقاط ضعف احتمالی نیاز دارد، پژوهش حاضر به دنبال بررسی و شناخت وضعیت کیفی ارائه ی بازخورد در آموزش بالینی از

خود را به دقت خوانده و سوالات و گویه‌ها را از نظر ظاهری و شفاف بودن مورد بررسی قرار دهند و نظر خود را در مورد گویه‌های مبهم بیان کنند. سپس اصلاحات لازم بر اساس نظر آن‌ها در پرسشنامه‌ها اعمال شد. روایی محتوایی نیز با نظرسنجی از متخصصان بررسی شد به این ترتیب که ۱۱ نفر از صاحب‌نظران و متخصصین آموزش پزشکی آیت‌های پرسشنامه را از نظر ضرورت، مرتبط بودن، سادگی و واضح بودن بررسی و تایید کردند ($CVR = 0/78$ و $CVI = 0/92$). پایایی ابزار به روش آزمون مجدد با فاصله یک هفته بررسی-گردید. به این منظور پرسشنامه‌ها بین ۱۰ نفر از دانشجویان و ۱۰ نفر از اساتید توزیع شدند. سپس یک هفته بعد دوباره از همان افراد نظرسنجی شد و ضریب همبستگی بین دو نوبت محاسبه گردید که در پرسشنامه دانشجویان $r = 0/74$ و در پرسشنامه اساتید $r = 0/76$ به دست آمد. روش اجرای مطالعه به این صورت بود که پس از کسب تاییدیه اخلاق (کد اخلاق: ۷۵۸) و تایید روایی و پایایی ابزار جمع‌آوری داده و پس از توضیح هدف مطالعه و کسب رضایت‌نامه آگاهانه از واحدهای مورد پژوهش، پرسشنامه‌ها بین اساتید و دانشجویان توزیع شده و با فاصله کوتاهی جمع‌آوری شدند. از مجموع ۲۷۷ نفر دانشجوی واجد شرایط ۱۹۸ نفر به پرسشنامه‌ها کامل پاسخ دادند (درصد پاسخ‌گویی $71/48\%$) و از مجموع ۷۱ نفر استاد واجد شرایط تعداد ۵۰ نفر در پژوهش شرکت کردند (درصد پاسخ‌گویی $70/42\%$). در نهایت داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ و به کمک شاخص‌های آمار توصیفی و آزمون آماری تی مستقل تحلیل شد.

یافته‌ها

در مطالعه‌ی حاضر $70/42\%$ شرکت‌کنندگان استاد و $71/48\%$ دانشجو بودند که اکثریت هر دو گروه را خانم‌ها (94% اساتید و $63/76\%$ دانشجویان) تشکیل می‌دادند. اکثر اساتید شرکت‌کننده در مطالعه در محدوده‌ی سنی ۴۹ - ۴۰

دید اساتید و دانشجویان پرستاری و مامایی و تعیین برخی عوامل مرتبط با آن بوده تا به عنوان مبنایی برای رفع نقایص موجود و برطرف کردن موانع احتمالی، مورد توجه مسئولین و اساتید قرارگیرد.

روش بررسی

این مطالعه، از نوع توصیفی تحلیلی بوده و واحدهای مورد پژوهش عبارت بودند از کلیه دانشجویان ترم سه و بالاتر کارشناسی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران و کلیه اساتید پرستاری و مامایی که در تدریس بالینی این دانشجویان مشارکت داشتند. به دلیل محدود بودن جامعه‌ی آماری از کلیه اساتید بالینی دانشکده و تمام دانشجویان کارشناسی پرستاری و مامایی واجد شرایط (ترم ۳ به بالا) در نیم‌سال دوم ۹۶ - ۹۵ برای نمونه‌گیری استفاده شد. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه محقق ساخته بود که بر مبنای مطالعه متون علمی معتبر (۱۶-۲۰) تهیه شد و مشتمل بر دو بخش بود: بخش اول شامل ۲۳ سوال در طیف لایکرت از همیشه (نمره ۵) تا هرگز (نمره ۱) که کیفیت و چگونگی ارائه‌ی بازخورد به دانشجویان در آموزش‌های بالینی را می‌سنجید. محدوده نمرات این بخش از پرسشنامه بین ۱۱۵-۲۳ بود که در مقیاس ۱۰۰ محاسبه شد و نمره‌ی نهایی به سه سطح بالای 75% (مطلوب)، بین ۵۰ تا 75% (متوسط) و کمتر از 50% (ضعیف) تقسیم بندی شد. لازم به ذکر است ۵ گویه (۶، ۱۴، ۱۵، ۲۰، ۲۲) به صورت متناقض با گویه‌های اصلی (۱۲، ۴، ۱، ۱۳، ۸) و با نمره دهی معکوس طراحی شده بودند. بخش دوم مشتمل بر ۷ سوال بسته پاسخ بود و اساتید و دانشجویان بر اساس دیدگاه و تجربیات خود عوامل مرتبط با وضعیت فعلی ارائه‌ی بازخورد را مشخص می‌کردند.

روایی ابزار جمع‌آوری داده به روش محتوایی و صوری تعیین شد. برای تایید روایی صوری، از تعداد ۵ نفر از دانشجویان و ۵ نفر از اساتید درخواست شد تا پرسشنامه‌های مخصوص به

سال با سابقه‌ی کار ۸/۵۹ ± ۱۲/۱۹ بوده و ۵۰٪ آن‌ها دارای رتبه‌ی مربی بودند. اکثر دانشجویان شرکت کننده در مطالعه نیز در محدوده‌ی سنی ۲۲-۲۱ سال (۴۶/۵٪) قرار داشتند (جدول ۱).

جدول ۱: ویژگی‌های فردی اساتید و دانشجویان

متغیر	تعداد	درصد	
جنس	زن	۱۲۷ / ۶۳/۶٪	
	مرد	۷۱ / ۴۲/۸٪	
استاد	زن	۴۷ / ۹۴٪	
	مرد	۳ / ۶٪	
سن	دانشجو	۲۱/۸۵ ± ۲/۲۱	
(انحراف معیار ± میانگین)	استاد	۴۳/۰۸ ± ۶/۹۹	
رشته‌ی تحصیلی	دانشجو	پرستاری	۱۶۶ / ۸۳/۸۳٪
		مامایی	۳۲ / ۱۶/۱۶٪
	استاد	پرستاری	۳۸ / ۷۶٪
		مامایی	۱۲ / ۲۴٪
رتبه‌ی علمی استاد	مربی	۲۵ / ۵۰٪	
	استادیار	۲۳ / ۴۶٪	
	دانشیار	۲ / ۴٪	
سابقه‌ی کار استاد (سال)	کمتر از ۱۰	۲۲ / ۴۴٪	
	۱۰-۲۰	۱۷ / ۳۴٪	
	بیشتر از ۲۰	۱۱ / ۲۲٪	

یافته‌ها نشان داد که ۷۳/۲٪ از دانشجویان و ۷۴٪ اساتید کیفیت ارائه‌ی بازخورد در آموزش بالینی را در حد متوسط (۷۵ - ۵۰٪) ارزیابی کردند و با توجه به نتیجه‌ی آزمون تی مستقل، بین دیدگاه دانشجویان و اساتید در این زمینه تفاوتی وجود نداشت (p=۰/۳۸) (جدول ۲).

جدول ۲: وضعیت ارائه بازخورد در آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان و اساتید

اساتید		دانشجویان		وضعیت ارائه بازخورد
تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۰	۰	۷	۳/۵٪	کمتر از ۵۰٪ (نامطلوب)
۳۷	۷۴٪	۱۴۵	۷۳/۲٪	۵۰ تا ۷۵٪ (متوسط)
۱۳	۲۶٪	۴۶	۲۳/۲٪	بالای ۷۵٪ (مطلوب)
۵۰	۱۰۰٪	۱۹۸	۱۰۰٪	جمع
۷۰/۳۱ ± ۸/۰۹		۶۸/۷۹ ± ۱۱/۵۳		انحراف معیار ± میانگین
t=۰/۸۷۹		df=۲۴۹		نتیجه آزمون تی مستقل
		p=۰/۳۸۰		

در این مطالعه ۳۸٪ اساتید معتقد بودند در هر دوره‌ی آموزش بالینی به دفعات متعدد به دانشجویان بازخورد می‌دهند در حالی که فقط ۲۷٪ دانشجویان معتقد بودند به دفعات بازخورد دریافت می‌کنند. ۳۴٪ اساتید و ۲۳/۹٪ دانشجویان معتقد بودند

می‌دهند ولی تنها ۲۸/۵٪ دانشجویان این مسئله را تایید کردند. در حالی که ۵۳/۱٪ اساتید اذعان داشتند که هنگام ارائه‌ی بازخورد هم نکات منفی و هم نکات مثبت عملکرد دانشجویان را لحاظ کرده و بیان می‌کنند ولی فقط ۲۴/۷٪ دانشجویان این مساله را تایید کردند. علاوه بر این ۳۵/۴٪ دانشجویان معتقد بودند که اساتید بر مبنای گفته‌های دیگران در مورد عملکرد ایشان، به آن‌ها بازخورد می‌دهند نه بر اساس مشاهدات عینی و مستقیم خود و تنها ۱۸/۲٪ بازخوردها را سازنده می‌دانستند (جدول ۳).

که بازخوردها به موقع و بدون تاخیر ارائه می‌شوند. البته در مورد رعایت حریم خصوصی حین ارائه‌ی بازخورد و تدارک یک فضای محرمانه و خصوصی، ۲۸٪ اساتید اظهار داشتند که همیشه به صورت خصوصی و محرمانه به دانشجویان بازخورد می‌دهند در حالی که اکثر دانشجویان (۳۶/۳٪) نظر متفاوتی داشته و معتقد بودند فقط گاهی اوقات بازخوردها به صورت محرمانه ارائه می‌شوند. این مسئله در مورد رعایت ادب و احترام به دانشجو حین ارائه‌ی بازخورد نیز وجود داشت. به این معنی که اگرچه اکثر اساتید (۷۱/۴٪) اعتقاد داشتند که همیشه با رعایت ادب و احترام به دانشجو بازخورد

جدول ۳: دیدگاه دانشجویان و اساتید در مورد کیفیت و چگونگی ارائه‌ی بازخورد در آموزش بالینی

گوبه	اساتید(همیشه)	دانشجویان(همیشه)
۱ متعدد بودن دفعات ارائه بازخورد	۳۸٪	۲۷٪
۲ به موقع بودن بازخورد بعد از هر فعالیت	۳۴٪	۲۳/۹٪
۳ ساده و قابل فهم بودن	۴۹٪	۲۲/۷٪
۴ رعایت فضای دوستانه و خصوصی هنگام ارائه بازخورد	۲۸٪	۲۷/۹٪
۵ توصیفی بودن زبان بازخورد، نه قضاوتی و با هدف ارزشیابی	۴۲/۹٪	۲۶/۳٪
۶ ارائه بازخورد تنها در موارد ارتکاب خطا	۲۶/۵٪	۲۷/۶٪
۷ اختصاص فرصت بازاندیشی پس از ارائه بازخورد	۳۸٪	۲۸/۱٪
۸ ارائه بازخوردهای تشویقی و انگیزاننده	۳۴٪	۲۶/۴٪
۹ متناسب بودن با نیاز یادگیری دانشجو	۳۰٪	۲۷/۹٪
۱۰ مبتنی بر مشاهدات مستقیم استاد از عملکرد دانشجو	۲۶٪	۲۵/۶٪
۱۱ بازخورد به ویژگیهای شخصیتی دانشجو	۴۰٪	۲۶/۵٪
۱۲ بیان هردو جنبه مثبت و منفی عملکرد دانشجو	۵۳/۱٪	۲۴/۷٪
۱۳ مبتنی بر متون علمی، نه نظرات شخصی استاد	۴۶٪	۳۰/۸٪
۱۴ ارائه بازخورد اصلاحی درحضور سایر افراد	۴۰/۸٪	۲۳/۶٪
۱۵ ارائه بازخورد تنها در آخر دوره هنگام ارزشیابی نهایی	۲۸/۶٪	۲۰/۴٪
۱۶ همراه با توصیه های لازم برای بهبود عملکرد	۳۴٪	۲۴/۹٪
۱۷ رعایت ادب و احترام به دانشجو	۷۱/۴٪	۲۸/۵٪
۱۸ فرصت بررسی مجدد عملکرد دانشجو بعد از ارائه بازخورد	۴۲٪	۲۵/۶٪
۱۹ کلی و گنگ بودن بازخوردها	۲۶٪	۲۰/۶٪
۲۰ بر مبنای اظهارات شفاهی سایرین و شنیده ها	۳۰٪	۳۵/۴٪
۲۱ مقایسه دانشجویان با هم حین ارائه بازخورد	۳۶٪	۲۳٪
۲۲ استفاده از عبارات سرزنشی و انتقادی	۵۹/۲٪	۳۱/۲٪

۲۳ سازنده بودن بازخوردها	٪۲۶	٪۱۸/۲
این مطالعه همچنین نشان داد که بیشترین نوع بازخورد مورد استفاده در آموزش بالینی، بازخورد شفاهی و فردی است. از جهت مثبت و منفی بودن بازخوردها، بنا بر عقیده ٪۴۴/۹ دانشجویان بازخوردها بیشتر از نوع منفی و متمرکز بر اصلاح	کار اشتباه بودند در حالی که ٪۸۰ اساتید معتقد بودند که بیشتر از بازخورد مثبت که در جهت تقویت و تشویق کار درست است، استفاده می‌کنند (جدول ۴).	

جدول ۴: انواع روش‌های بازخورد مورد استفاده بنا بر نظر اساتید و دانشجویان

انواع بازخورد	اساتید	دانشجویان
کتبی	٪۸	٪۱۱/۱
شفاهی	٪۷۸	٪۷۲/۷
فردی	٪۹۴	٪۲۸/۳
گروهی	٪۳۶	٪۲۱/۲
بازخورد منفی (اصلاح کار خطا)	٪۸۰	٪۴۴/۹
بازخورد مثبت (تقویت کار درست)	٪۹۰	٪۱۶/۲

تعداد زیاد دانشجو در هر گروه کارآموزی و طول مدت کوتاه کارآموزی با یک استاد اشاره کرد که امکان ارائه‌ی بازخورد موثر را کم می‌کند. دانشجویان نیز مواردی نظیر غیرمطلوب بودن سیستم ارزشیابی دانشجو و بی‌انگیزگی اساتید را از دیگر عوامل مرتبط با وضعیت فعلی بازخورد در آموزش بالینی برشمردند (جدول ۵).

در خصوص عوامل مرتبط با ارائه‌ی بازخورد، نظر اساتید و دانشجویان در خصوص برخی عوامل مشابه بود. تسلط علمی پایین استاد، عدم آگاهی و نداشتن مهارت کافی استاد در زمینه‌ی ارائه بازخورد موثر و تجربه‌ی کاری کم استاد از این موارد بودند. البته از نظر اساتید عوامل دیگری نیز در وضعیت فعلی ارائه‌ی بازخورد نقش داشتند که از آن جمله می‌توان به

جدول ۵: عوامل مرتبط با وضعیت فعلی ارائه‌ی بازخورد در آموزش بالینی از دید اساتید و دانشجویان به ترتیب اولویت

اولویت	اساتید	دانشجویان
	عوامل	عوامل
	درصد	درصد
۱	تعداد زیاد دانشجو در هر گروه	تجربه کاری کم استاد
	٪۵۸	٪۵۳/۵
۲	تسلط علمی پایین استاد	تسلط علمی پایین استاد
	٪۵۷/۱	٪۴۵
۳	دانش و مهارت کم اساتید در ارائه‌ی بازخورد موثر	دانش و مهارت کم اساتید در ارائه‌ی بازخورد موثر
	٪۵۷/۱	٪۴۵
۴	طول مدت کوتاه کارآموزی با یک استاد	غیرمطلوب بودن سیستم ارزشیابی دانشجو
	٪۴۷/۹	٪۴۳/۴
۵	تجربه کاری کم استاد	بی‌انگیزگی اساتید
	٪۴۶/۹	٪۴۱/۹

حالی‌که اغلب آنان (٪۳۸/۲) نقش و اهمیت بازخورد در یادگیری بهتر را زیاد ارزیابی کردند.

به طور کلی در این مطالعه ٪۶۴/۸ از دانشجویان از وضعیت موجود ارائه‌ی بازخورد در آموزش بالینی رضایت نداشتند در

بحث

بدست آمد که احتمالاً می‌توانند در انتخاب نوع بازخورد توسط اساتید موثر باشند مانند تعداد زیاد دانشجو و طول مدت کم کارورزی. احساس نیاز به اختصاص زمان بیشتر برای ارائه‌ی بازخورد کتبی موضوعی است که با زیاد بودن تعداد دانشجو در هر گروه کارآموزی و کوتاه بودن طول دوره همراستا نبوده و اساتید را از این لحاظ در محدودیت انتخاب قرار می‌دهد.

اگرچه اعتقاد بر این است که کیفیت ارائه‌ی بازخورد امری مهم‌تر از شکل ارائه‌ی آن است (۲۳) ولی از آنجاکه نوع و روش ارائه‌ی بازخورد می‌تواند تأثیرات متفاوتی در آموزش و یادگیری ایجاد کند (۲۴)، لذا در آموزش بالینی اساتید باید تصمیم بگیرند که کدام یک از انواع بازخورد برای یک دانشجوی خاص موثرتر خواهد بود و سعی کنند از انواع روش‌های بازخورد استفاده نمایند (۲۵) و باید به این نکته نیز توجه داشت که استفاده از بازخورد کتبی می‌تواند فواید و پیامدهای مفیدی داشته باشد از جمله اینکه سوء برداشت‌ها را کم کرده و احتمال فراموش شدن موارد بازخورد داده شده را کم کند (۲۶). بنابراین مطلوب این است که اساتید از انواع بازخورد به تناسب موقعیت استفاده نمایند و از مدیران و برنامه ریزان آموزشی نیز انتظار می‌رود با اصلاح و تغییر در برنامه ریزی‌های فعلی، زمینه این کار را برای اساتید فراهم آورند.

یافته‌ها همچنین نشان داد که اساتید اغلب از بازخورد فردی استفاده می‌کنند که با نتایج مطالعه‌ی ضیایی همراستا بوده (۲۲) و منطبق بر اصول استاندارد ارائه‌ی بازخورد نیز هست (۱۶، ۲۰، ۲۷). اما صرف فردی ارائه دادن بازخورد کافی نبوده و مهم است که این بازخوردها در فضایی صمیمانه و دوستانه و با رعایت ادب و احترام به شخصیت دانشجو ارائه شوند (۲۸). این در حالی است که در مطالعه‌ی حاضر مشخص شد اگرچه اساتید از بازخورد فردی استفاده می‌کردند ولی درصد کمی از دانشجویان اظهار داشتند که در یک محیط خصوصی

بنابر نتایج مطالعه‌ی حاضر اکثر اساتید و دانشجویان وضعیت ارائه‌ی بازخورد در آموزش بالینی را در حد متوسط ارزیابی کردند. نتایج مطالعه طیبی و همکاران نیز که به بررسی وضعیت بازخورد در آموزش بالینی از دیدگاه مربیان و دانشجویان پرداختند نشان داد که وضعیت ارائه‌ی بازخورد به دانشجویان در حد متوسط بوده است (۲). این به این معنی است که کیفیت ارائه‌ی بازخورد چندان با استانداردهای مربوطه منطبق نیست چنانکه بررسی دقیق‌تر یافته‌های مطالعه‌ی حاضر نیز نشان داد که درصد رعایت همیشگی اصول و استانداردهای بازخورد موثر در تمام آیت‌ها به نسبت پایین بوده و در حد قابل قبول نیست و نیاز به اصلاح و ارتقاء دارد. حقانی و همکاران هم در مطالعه‌ی خود به این نتیجه رسیدند که اگرچه ارائه‌ی بازخورد از نظر کمی ممکن است در سطح مطلوبی باشد ولی از لحاظ کیفی نیاز به بهبود دارد (۱۱). این یافته‌ها نیاز به تمرکز و بررسی عوامل مرتبط با وضعیت ارائه‌ی بازخورد و اندیشیدن راهکارهایی برای بهبود وضعیت فعلی به سمت وضعیت مطلوب را بیش از پیش آشکار می‌کند چراکه تنها دریافت بازخورد موثر و منطبق بر اصول استاندارد در اثربخشی فرایند یاددهی-یادگیری و ارتقاء عملکرد بالینی دانشجویان موثر است (۲۱) و بازخوردی که ضعیف و نامناسب ارائه شود محکوم به شکست بوده و پیامدهای نامطلوبی را بدنبال خواهد داشت (۱، ۱۵).

این مطالعه نشان داد که از بین انواع بازخورد، در آموزش بالینی بیشتر از بازخورد شفاهی استفاده می‌شود. یافته‌های مطالعات دیگر نیز تایید کننده این یافته بوده و نشان می‌دهد که اساتید کمتر به صورت کتبی به دانشجویان بازخورد می‌دهند (۲، ۲۲). منادی زیارت و همکاران در مطالعه‌ی خود این‌طور بیان کردند که ارائه‌ی بازخورد شفاهی مقرون به صرفه‌تر از بازخورد کتبی است (۲۳). شاید به همین دلیل اساتید ترجیح می‌دهند بیشتر به صورت شفاهی به دانشجویان بازخورد دهند. البته در مطالعه‌ی حاضر، یافته‌های دیگری نیز

و محترمانه و دوستانه از اساتید خود بازخورد دریافت می‌کنند. از آنجا که هدف از ارائه‌ی بازخورد، بهبود عملکرد دانشجو و رفع نواقص یا تقویت نقاط مثبت وی است، لذا برای اثربخشی بیشتر باید با رعایت شرایط استاندارد ارائه شود و در آن شخصیت و جایگاه دانشجو حفظ گردد (۲۱، ۲۹). در غیراینصورت بنابر شواهد موجود نگرانی اساتید از واکنش‌های منفی دانشجویان و ترس از تخریب روابط بین استاد و دانشجو می‌تواند تاثیر منفی بر یادگیری و روابط استاد-دانشجو داشته باشد (۳۰). از سوی دیگر، باید توجه داشت که تاکید بر فردی و محرمانه بودن بازخورد، بدین معنی نیست که بازخورد گروهی کاربرد ندارد. گاهی لازم است برخی نکات به همه فراگیران بازخورد داده شود، در این موارد برای صرفه جویی در زمان و آموزش‌های هماهنگ‌تر و دقیق‌تر، می‌توان به جای بازخورد فردی از بازخورد گروهی استفاده کرد (۲۴). لذا اگر اساتید در مورد انواع بازخورد، موارد کاربرد آن‌ها و اصول ارائه‌ی یک بازخورد صحیح و موثر، آموزش دیده و مهارت لازم را بدست آورند، خواهند توانست به تناسب شرایط و امکانات از انواع بازخورد به نحوی مناسبی استفاده نمایند و از نتایج آموزشی آن‌ها به نفع دانشجو بهره ببرند. بنا بر متون علمی، بازخورد می‌تواند با هدف اصلاح کار اشتباه (بازخورد منفی) یا با هدف تشویق کار درست (بازخورد مثبت) ارائه شود (۲۴). نتایج این مطالعه نشان داد اکثر اساتید اظهار کرده بودند که بیشتر از بازخورد مثبت استفاده می‌کنند. نتایج مطالعات دیگر نیز نشان داده که اساتید از ارائه بازخورد منفی به دانشجویان امتناع می‌کنند چراکه مایل به ایجاد یک مواجهه سخت و مشکل نیستند چون تصور می‌کنند با ارائه‌ی بازخورد منفی، یک انتقاد مخرب شکل می‌گیرد (۳۰) و به دلیل تمایل به حذف واکنش‌های احساسی، در بسیاری از موارد فقط بازخورد مثبت ارائه می‌دهند (۲۸). البته در مطالعه‌ی حاضر بین دیدگاه اساتید و دانشجویان از این حیث اختلاف وجود داشت و دانشجویان معنقد بودند اغلب

بازخورد منفی دریافت کرده و بازخورد مثبت در مواردی که کاری را درست انجام می‌دهند خیلی کم و گاهی اوقات دریافت می‌کنند. این اختلاف می‌تواند بیان‌گر این باشد که احتمالاً درک مشترکی بین اساتید و دانشجویان از معنای بازخورد منفی و مثبت وجود ندارد یا عملکرد اساتید در ارائه‌ی بازخورد مثبت به گونه‌ای نیست که توسط دانشجویان به درستی و در تمام موارد حس شده باشد. به‌عنوان مثال استفاده از کلمات و عبارات سرزنشی توسط استاد یا مدنظر قراردادن ویژگی‌های شخصیتی دانشجو، به جای مبنا قراردادن عملکرد وی هنگام ارائه‌ی بازخورد، عدم رعایت حریم خصوصی و بازخورد دادن به دانشجو جلوی سایر افراد اعم از بیمار، همکلاسی یا پرسنل و عدم توجه به هر دو جنبه مثبت و منفی عملکرد دانشجو در حین بازخورد می‌تواند باعث شود دانشجو حس خوبی نسبت به بازخورد دریافتی نداشته و حتی اگر بازخورد تشویقی یا مثبت دریافت می‌کند آن را درک نکند یا بخاطر نسیپارد. لذا این نیاز احساس می‌شود که علاوه بر آشنا کردن اساتید با انواع بازخورد و جایگاه و کاربرد هر کدام، بر مهارت‌های ارائه‌ی بازخورد موثر توسط ایشان، متمرکز شده و توانمندسازی مهارتی در این زمینه صورت گیرد. ذکر این نکته نیز ضروری است که در مطالعه‌ی حاضر دیدگاه اساتید و دانشجویان به صورت خود اظهاری بررسی شد که پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی با استفاده از روش‌های عینی‌تر مانند مشاهده مستقیم یا غیر مستقیم، اطلاعات جمع‌آوری گردد تا دقیقاً مشخص شود آیا اساتید از بازخورد مثبت هم استفاده می‌کنند یا بنا بر اظهارات دانشجویان، فقط به بازخورد منفی اکتفا می‌کنند.

اساساً از آنجا که فرایند یاددهی - یادگیری در بالین یک فرایند پیچیده بوده و در محیطی که متشکل از افراد و عناصر مختلف و متعدد است رخ می‌دهد، ارائه‌ی بازخورد نیز می‌تواند دستخوش عوامل مختلفی شود کماینکه در مطالعه‌ی حاضر مشخص شد از دید اساتید و دانشجویان موانع مختلفی در این

ضرورت و نیاز به پرداختن جدی به این مقوله و بهسازی شرایط موجود که به یک تلاش تیمی متشکل از اساتید، مسوولین آموزشی و مدیران بالینی و حتی دانشجویان نیاز دارد.

نتیجه گیری

از آنجا که بر اساس اظهارات هر دو گروه اساتید و دانشجویان، وضعیت ارائه‌ی بازخورد در آموزش‌های بالینی در حد متوسط ارزیابی شده و رضایت کامل در این زمینه وجود ندارد، ارائه‌ی راهکارهایی در جهت بهبود وضع موجود و ارتقاء سطح بکارگیری بازخورد به‌عنوان یکی از اجزای فرایند آموزش، ضروری بنظر می‌رسد که با توجه به برخی عوامل مرتبط همچون عدم آگاهی و مهارت کافی اساتید یا عدم مناسب بودن تعداد دانشجو و زمان کارورزی، ضروری است این راهکارها و تدابیر، طیف وسیعی از جوانب مختلف از توانمندسازی اساتید در زمینه‌ی اصول ارائه‌ی بازخورد موثر تا آشناسازی دانشجویان با حیطه‌ی بازخورد به منظور بهبود درک ایشان و توسعه و گسترش فرهنگ بازخورد در محیط-های آموزشی و نیز بازنگری فرایندهای اجرایی آموزش بالینی دانشجویان در جهت برنامه ریزی اثربخش‌تر و کارآمدتر را شامل شود.

تقدیر و تشکر

این مقاله بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (کد اخلاق: ۷۵۸) می‌باشد که در سال ۱۳۹۶ اجرا گردید. به این وسیله از کلیه‌ی اساتید و مسئولین دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که در مراحل تصویب و تایید علمی و اخلاقی این پژوهش یاری رساندند و نیز کلیه‌ی اساتید و دانشجویان محترم دانشگاه علوم پزشکی تهران که در انجام این پژوهش مشارکت کردند، سپاس‌گزاری می‌شود.

مسیر وجود دارد از جمله تسلط علمی ناکافی استاد در موضوع تخصصی مربوطه یا تجربه کم وی، عدم آگاهی و مهارت اساتید از اصول ارائه‌ی بازخورد، عدم تناسب تعداد استاد- دانشجو در آموزش بالینی، کوتاه بودن زمان باهم بودن استاد و دانشجو و در نتیجه غیر موثر شدن روابط بین فردی و کاهش امکان ارائه‌ی بازخوردهای متعدد همراه با فرصت بازاندیشی و حتی نامطلوب و نامناسب بودن سیستم ارزشیابی دانشجو. سایر مطالعات نیز عواملی چون زیاد بودن تعداد دانشجو، کوتاه بودن طول مدت کارآموزی و کار و مشغله‌های دیگر اساتید را از موانع ارائه‌ی بازخورد موثر به دانشجویان نام برده‌اند (۲, ۳۱). آموزش ناکافی اساتید در مورد اصول ارائه‌ی بازخورد، محیط آموزشی نامطلوب و وقت ناکافی اساتید از جمله عواملی هستند که با ارائه‌ی بازخورد ناموثر مرتبط هستند (۹, ۱۲). مسائلی مانند ترس اساتید از تخریب رابطه آن‌ها با دانشجویان نیز از دیگر عواملی است که به عنوان مانعی بر سر راه ارائه‌ی بازخورد برشمرده شده است (۱۶, ۳۲).

مطلوب نبودن وضعیت ارائه‌ی بازخورد که در مطالعه‌ی حاضر بدست آمد، در کنار آشکار شدن این عوامل و موانع، نیاز به بازنگری در فرایندهای اجرایی و سیاست‌ها و برنامه‌ریزی‌های آموزشی را مطرح می‌کند. به‌خصوص که این مطالعه در زمینه‌ی رضایت کلی دانشجویان نشان داد که اغلب دانشجویان از وضعیت فعلی ارائه‌ی بازخورد در آموزش بالینی رضایت نداشتند. در سایر مطالعات مشابه نیز عدم رضایت دانشجویان گزارش شده است (۳۳, ۳۴). با توجه به نارضایتی موجود، به نظر می‌رسد با وجود گذشت چند دهه از مطرح شدن بازخورد در آموزش پزشکی و با وجود شواهد علمی بی‌شمار راجع به نقش و پیامدهای مفید بازخورد در آموزش بالینی، هنوز تا رسیدن به شرایطی که بازخورد در فرایندهای آموزشی در هم تنیده شده و جاری و ساری شود راه زیادی در پیش است و یافته‌های مطالعه‌ی حاضر تاکید مجددی است بر

References

- 1- Brookhart SM. How to Give Effective Feedback to Your Students. ASCD. 2008.
- 2.Tayebi V, Tavakoli H, Armat M. Feedback delivery situation and related factors in clinical education of the students & staff members' points of view in North Khorasan University of Medical Sciences. *J North Khorasan Univ Med Sci*. [Original Research]. 2011;3(1):69-74.
- 3.Van de Ridder J, Stokking KM, McGaghie WC, Ten Cate OTJ. What is feedback in clinical education? *Med Educ*. 2008;42(2):189-97.
- 4.Schartel SA. Giving feedback—An integral part of education. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*. 2012;26(1):77-87.
- 5.Blair A, Curtis S, Goodwin M, Shields S. What feedback do students want? *J Politics*. 2013;33(1):66-79.
- 6.Boud D ME. Rethinking models of feedback for learning: the challenge of design. *Assessment & Evaluation in higher education*. 2013;38(6):698-712.
- 7.Koh LC. Refocusing formative feedback to enhance learning in pre-registration nurse education. *J Nurs Educ Pract*. 2008;8(4):223-30.
- 8.Boud D ME. What is the problem with feedback. Feedback in higher and professional education: Understanding it and doing it well. 2013:1-10.
- 9.Clynes MP, Raftery SE. Feedback: an essential element of student learning in clinical practice. *J Nurs Educ Pract*. 2008;8(6):405-11.
- 10.Sargeant JM, Mann KV, Van der Vleuten CP, Metsemakers JF. Reflection: a link between receiving and using assessment feedback. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2009;14(3):399-410.
- 11.Haghani F, Rahimi M, Ehsanpour S. An Investigation of " Perceived Feedback" in Clinical Education of Midwifery Students in Isfahan University of Medical Sciences. *IJME* 2014;14(7):571-80.
- 12.Rahimi M, Ehsanpour S, F H. The role of feedback in clinical education: Principles, strategies, and models. *Journal of Medical Education & Development*. 2016;10(4).
- 13.Archer J. Feedback: it's all in the CHAT. *Med Educ*. 2013;47(11):1059-61.
- 14.Bienstock JL, Katz NT, Cox SM, Hueppchen N, Erickson S, Puscheck EE. To the point: medical education reviews-providing feedback. *Am J Obstet Gynecol*. 2007;196(6):508-13.
- 15.Dinmohammadi M, Jalali A, Bastani F, Parvizi S, Borimnejad L. Feedback: An Essential Element of Clinical Education. *IJME* 2010;9(3):278-82.
- 16.Cantillon P, Sargeant J. Giving feedback in clinical settings. *BMJ*. 2008;337(nov10_2):a1961-a.
- 17.Anderson PA. Giving feedback on clinical skills: are we starving our young? *J Grad Med Educ*. 2012;4(2):154-8.
- 18.Molloy E, Boud D. Seeking a different angle on feedback in clinical education: the learner as seeker, judge and user of performance information. *Med Educ*. 2013;47(3):227-9.
- 19.Archer JC. State of the science in health professional education: effective feedback. *Medical education*. 2010;44(1):101-8.
- 20.Norcini J, Burch V. Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No. 31. *Med Teach*. 2007;29(9-10):855-71.
- 21.Adcroft A. The mythology of feedback. *High Educ Res Dev*. 2011;30(4):405-19.

- 22.Ziaee S. The Quantity and Quality of Feedback in Clinical Education from the Viewpoint of Midwifery Students. *DSME*. 2016;3(1):35-47.
- 23.Monadi Ziyarat H, Fakharzadeh L, Hojjat S, Khazni S. Effect of Oral Feedback on Learning Consequences of Nursing Students. *edu str med sci*. 2015;8(2):82-75.
- 24.Hattie J, Timperley H. The power of feedback. *Rev Educ Res*. 2007;77(1):81-112.
- 25.Emmerson S, Tillard G, Ormond T, Ramsay R, Moore B. Questions posed within written feedback in clinical education: A research note. *The Open Rehabilitation Journal*. 2011;4(1).
- 26.Goli S, Rezaei H, Haghani F, Goli M. A Review of Feedback in Midwifery Education. *Iran J Med Educ*. 2017;17:92-101.
- 27.AH A. Ten tips for receiving feedback effectively in clinical practice. *Med Educ Online*. 2014;19(25):141.
- 28.Kim J-Y, Na BJ, Yun J, Kang J, Han S, Hwang W, et al. What kind of feedback do medical students want? *Korean J Med Educ*. 2014;26(3):231-4.
- 29.Chowdhury RR, Kalu G. Learning to give feedback in medical education. *Obstet Gynecol*. 2004;6(4):243-7.
- 30.Boud D. Feedback: ensuring that it leads to enhanced learning. *Clin Teach*. 2015;12(1):3-7.
- 31.Prystowsky JB, DaRosa DA. A learning prescription permits feedback on feedback. *Am J Surg*. 2003;185(3):264-7.
- 32.Saedon H SS, Balakrishnan A, Imray CH, Saedon M. The role of feedback in improving the effectiveness of workplace based assessment: a systematic review. *BMC Medical Education*. 2012;12(1):25.
- 33.McIlwrick J, Nair B, Montgomery G. "How am I doing?": many problems but few solutions related to feedback delivery in undergraduate psychiatry education. *Acad Psychiatry*. 2006;30(2):130-5.
34. Moadab N, Mohammadi E, Bazrafkan L. The Status of Feedback Provision to Learners in Clinical Training from the Residents and Medical Students' Perspective at Shiraz University of Medical Sciences, 2014. *IJVLMS*. 2015;6(1):58-63.