



بررسی تأثیر ارائه بازخورد در آموزش بالینی بر رضایتمندی فراگیران

سلیمان احمدی^۱، سلیمان زند^{۲*}، ملاحت نیکروان مفرد^۳، فاطمه رفیعی^۴

چکیده

مقدمه: در میان عواملی که در آموزش مهارت‌های بالینی نقش دارد، بدون شک بازخورد از جایگاه خاصی برخوردار است. بازخورد، حلقه ارتباطی بین سنجش و یادگیری است. رضایت دانشجویان همچنان به عنوان یک شاخص مهم کیفی در یادگیری و تدریس مطرح است و یادگیری نیز ارتباط قوی با رضایت آن‌ها از دوره آموزشی دارد. پژوهش حاضر، با هدف بررسی تأثیر استفاده از بازخورد در آموزش بالینی، طراحی شده است.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی دوگروهی است، که بر روی تمامی دانشجویان پرستاری ترم هفت دانشکده‌های پرستاری و مامایی شهرستان‌های اراک و شازند که در نیم‌سال ۹۳-۹۴ در بخش post-ccu کارآموزی انجام می‌دادند، با روش تمام شماری انتخاب و اجراء شده است. دانشجویان هر گروه به صورت تصادفی در زیر گروه‌های ۷ و ۸ نفری تقسیم و هر گروه، به مدت ۴ هفته دوره کارآموزی را در شیفت صبح انجام می‌دادند. برای تعیین تأثیر این دو روش، پس از اتمام هر دوره کارآموزی، پرسشنامه توسط تمامی دانشجویان تکمیل و نتایج آن مقایسه گردید.

نتایج: نتایج نشان داد دو گروه مداخله و کنترل از نظر مشخصات دموگرافیک (جنس، بومی بودن و تجربه کار دانشجویی) همسان بودند و آزمون آماری اختلاف معنی‌داری را نشان نداد. همچنین میانگین رضایتمندی کل در گروه مداخله بیشتر از گروه کنترل بود، بطوری‌که گروه مداخله در همه سطوح نسبت به گروه کنترل رضایتمندی بیشتر داشتند. آزمون آماری نیز بین دو گروه اختلاف معنی‌داری را نشان داد ($P < 0.003$).

بحث و نتیجه‌گیری: بطور کلی می‌توان گفت که بازخوردهای آنی و برنامه‌ریزی شده‌ای که در طول کارآموزی به دانشجویان ارائه شده توانسته است مسیر آموزش بالینی را در جهت صحیح هدایت کند. بنحوی که رضایتمندی دانشجویان از این فرآیند را افزایش یافته است.

واژه‌های کلیدی: بازخورد، آموزش بالینی، دانشجویان پرستاری

۱- استادیار، دکترای تخصصی آموزش پزشکی، گروه آموزش پزشکی، دانشکده آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۲- کارشناس ارشد آموزش پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

۳- دانشجوی دکتری آموزش پزشکی، دانشکده آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۴- کارشناس ارشد آمار زیستی، مرکز تحقیقات غدد، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

* (نویسنده مسئول؛ تلفن: ۰۸۶-۳۴۱۷۳۵۲۴، ۰۹۳۵۲۵۷۲۰۳۱، پست الکترونیک: slmnzand@arakmu.ac.ir)

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۶/۰۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۳/۱۰

مقدمه

آموزش بالینی به عنوان قلب آموزش علوم پزشکی می باشد و از اهمیت به سزایی در نظام آموزشی پرستاران و مامایی در دنیا برخوردار است و یک فرصت بی نظیر را در آماده سازی فراگیران برای احراز هویت حرفه ای فراهم می کند. چرا که برای انجام مراقبت های ایمن، داشتن دانش به تنهایی کافی نیست (۱) بدون شک در میان عواملی که در آموزش مهارت های حرکتی و میزان موفقیت مربیان نقش دارد، بازخورد از جایگاه خاصی برخوردار است. اطلاعاتی که فرد بوسیله بازخورد از تفاوت بین اجرای خود و حالت هدف بدست می آورد سبب بهبود عملکرد و پیشرفت او در اکتساب مهارت می گردد. بنابراین یادگیری هر مهارت حرکتی بدون بازخورد تقریباً ممکن نیست (۲،۳).

اگر بازخورد نباشد، ارزشیابی نمی تواند جهت گیری اصلاحی داشته باشد. بازخورد نظر و واکنش معلم نسبت به وضع یادگیری دانشجو است. بازخورد سبب می شود، که فعالیت های یادگیری در جهت انتظارات آموزشی قرار گیرد و عاملی بسیار مؤثر و ثمربخش در بهبود عملکرد یادگیری است. در جریان بازخورد برای دانشجو مشخص می شود، که از لحاظ آموزشی در چه وضعی قرار دارد. بازخورد به دانشجو کمک می کند تا خطاها و اشتباهاتش را در جریان یادگیری کاهش داده و وظایف و تکالیفش را با دقت بیشتری انجام دهد (۴). دادن بازخورد مناسب به فراگیران بدون ایجاد خاطرات ناخوشایند یادگیری، از جمله دغدغه ها و چالش هایی است که مربیان با آن روبرو هستند. عواملی از جمله: ترس از خدشه دار شدن ارتباط معلم - شاگردی، ترس از ارزشیابی منفی، نگرانی مربی در مورد نوع تاثیر بازخورد در دانشجو، واکنش های نامطلوب دانشجو مثل عصبانیت، دفاع از خود، خجالت؛ همگی سبب می شوند که ارائه بازخورد به دشواری راه رفتن روی شیشه جلوه نماید. در همین راستا، تحقیقات مختلف، راهبردهایی را جهت ارائه بازخورد صحیح معرفی می کنند که نیاز به آموزش و تمرین دارد. ارائه بازخورد مثل دریافت آن، همیشه یک عمل غیر فعال و ساده نیست. برای رسیدن به هدف توسعه مهارت های بالینی در فراگیر، نیازمند بلوغ، صداقت و دوری از خودپرستی می باشیم (۵). البته علاوه بر آمادگی ارائه بازخورد مؤثر توسط مربی،

درک و فهم پاسخ دانشجو به بازخورد و برخورداری از مهارت های ارتباط مؤثر، ضروری می باشد (۶).

با اینکه اهمیت بازخورد بر کسی پوشیده نیست، اما تجربه نشان می دهد که ارائه بازخورد، در سخن، آسان تر از عمل به آن است و مشکلات مرتبط با ارائه آن، گاهی سبب نادیده انگاشتن این بخش مهم در آموزش بالینی می گردد (۷). مطالعات بر تعداد بازخورد مکرر تأکید دارند ولی هشدار می دهند که بازخورد مکرر اگرچه به یادگیری کمک می کند ولی نتایج نا مطلوبی را در پی دارد مثلاً موجب وابستگی زیاد فراگیر به مدرس می گردد. بازخورد مکرر فرصت بازاندیشی را از فراگیر می گیرد. در این گونه موارد فرد به کشف خطاهای خود نخواهد پرداخت و به جای بازاندیشی بر رفتار خود توجه و تمرکز خود را بر انجام دقیق جزییات عملکرد موقوف می کند و از شناخت کلیت رفتار باز خواهد ماند (۸).

از طرفی در آموزش بالینی به تدریج از نظارت مستقیم بر عملکرد دانشجو کاسته می شود، عدم تصحیح اشتباهات موجب اختلال در یادگیری خود فراگیر و فراگیرانی که از او می آموزند، خواهد شد و در نهایت مراقبت از بیمار را تهدید خواهند نمود (۹). در حال حاضر در آموزش اساتید زمان زیادی صرف آموزش شیوه های ارزشیابی فراگیران می گردد و کمتر به بازخورد دادن بر اساس داده های حاصل از ارزشیابی توجه می شود (۶). در آموزش بالینی داده های فراوانی از ارزشیابی فراگیران حاصل می گردد ولی در عمل توانایی اساتید در استفاده از آنها برای ارائه بازخورد اندک است (۱۰).

اساتید پزشکی عقیده دارند که بازخورد مؤثر به دانشجویان ارائه می کنند، ولی دانشجویان از کمبود ارائه بازخورد در آموزش بالینی شاکی هستند (۱۱). به گونه ای که اساتید پزشکی در اورژانس از بازخوردهای ارائه شده خود به رزیدنت ها بیش از رزیدنت ها رضایت داشته اند (۱۲). در مطالعه لیبرمن نتایج نشان می دهد که اساتید جراحی عقیده دارند که بالای ۸۰٪ موارد به طور مؤثر بازخورد به رزیدنت ها داده اند ولی کمتر از ۱۷٪ رزیدنت های آنان با مؤثر بودن بازخوردها موافق بوده اند (۱۳).

اساتید از اینکه ارائه بازخورد به ارتباط آنها با فراگیر آسیب وارد نماید هراس دارند (۱۴، ۱۵) البته دیده شده است اساتیدی که به

طور مکرر بازخورد منفی به فراگیران خود ارائه می‌کنند، رابطه آنان با فراگیران مخدوش می‌گردد (۱۶).

گاهی اساتید فکر می‌کنند که فراگیران خود می‌دانند که چه باید بکنند، و درخواست بازخورد را حربه فراگیران برای فرار از قبول مسؤولیت خودآموزی در یادگیری تلقی می‌کنند (۱۷). همچنین به مرور زمان با آشنایی بیش‌تر بین فراگیر و مدرس میزان ارائه بازخورد کاهش پیدا می‌کند چون با آنان احساس دوستی پیدا می‌کنند و از ناراحت نمودن فراگیران هراس پیدا می‌کنند. ضمن آنکه تفاوت‌های فرهنگی هم بر سر راه بازخورد مؤثر مانع ایجاد می‌کند (۱۸).

با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۲ و ۳ بازخورد در دانشجویان پرستاری ترم هفت، موجب دستیابی آنها به فرصت‌های یادگیری بیشتر شده است.

بنابراین از آنجا که رضایت دانشجویان، همچنان به‌عنوان یک شاخص مهم کیفی در یادگیری و تدریس مطرح است (۱۹)، یادگیری نیز ارتباط قوی با رضایت آنها از دوره آموزشی دارد (۲۰). پژوهش حاضر، با هدف بررسی تأثیر استفاده از بازخورد در آموزش بالینی، طراحی شده است تا روشی را که با شرایط موجود بتواند توانمندی بالینی دانشجویان پرستاری را در آموزش بالینی بهبود ببخشد، معرفی نماید.

روش بررسی

این پژوهش، یک مطالعه نیمه‌تجربی دو گروهی است. تمامی دانشجویان پرستاری ترم هفت واحد کاروزی عرصه (۵۶ نفر) که شامل دو دوره پرستاری ورودی مهر ۱۳۹۰ دانشکده پرستاری و مامایی اراک و شازند که در نیمسال اول ۹۳-۹۴ در بخش‌های post-ccu بیمارستان امیرکبیر شهر اراک کارآموزی در عرصه را انجام می‌دادند. بعنوان جمعیت و نمونه مطالعه، انتخاب شدند. نمونه‌گیری از روش سرشماری (تمام شماری) انجام و دانشجویان هر گروه در زیرگروه‌های ۷ و ۸ نفری تقسیم شدند. هر زیرگروه به مدت ۴ هفته جهت گذراندن دوره کارآموزی در شیفت صبح در بخش post-ccu حضور داشتند. زمان کلی انجام مطالعه ۱۲ هفته بود. بخش post-ccu مرکز درمانی آموزشی امیرکبیر با توجه به امکانات و ویژگی‌های بیمارستان‌های آموزشی که واجد شرایط لازم

از نظر فضا و نیروی انسانی بود برای اجرای این طرح در نظر گرفته شد. دانشجویانی که تمایل به مشارکت در پژوهش نداشتند و یا داشتن غیبت بیش از حد مجاز داشتند از نمونه مورد پژوهش خارج می‌شدند.

تنظیم برنامه‌های کارآموزی بالینی دانشجویان و گروه‌بندی آنها، براساس برنامه‌ریزی دانشکده و توسط مسئولین امور بالینی انجام شد و پژوهشگر تنها به‌منظور تساوی تعداد دانشجویان و همگن‌سازی تعداد افراد، تغییراتی را با رضایت آنان اعمال خواهد نمود. اما قرارگیری زیرگروه‌ها در دو گروه مطالعه (مداخله و کنترل) به‌صورت تصادفی صورت گرفت.

برای تعیین تأثیر این دو روش، پس از اتمام هر دوره کارآموزی، پرسشنامه رضایتمندی از نحوه آموزش بالینی توسط تمامی دانشجویان تکمیل شده و نتایج آن مقایسه شد. در هر دو گروه، مربی اهداف یادگیری و شرح وظایف تعیین شده از سوی دانشکده را قبل از شروع کارآموزی برای دانشجویان قرائت کرده و توضیحاتی در زمینه نحوه تقسیم وظایف و تکالیف دانشجویان ارائه می‌کردند. اعتبار (روایی) پرسشنامه سنجش رضایتمندی دانشجویان با روش اعتبار محتوا تأیید شد.

در روش معمول آموزش بالینی که در حال حاضر در دانشکده‌ها اجراء می‌شود، مربی معمولاً براساس سلیقه و فرصتی که در اختیار دارند ممکن است نقاط قوت و ضعف دانشجو را به او اطلاع داده و یا آنها را یادداشت کند. در این روش عموماً بازخورد کمتر دیده می‌شود و نتیجه بازخورد نیز ثبت نمی‌شود. اما نحوه اجراء از طریق ارائه بازخورد به این ترتیب بود که روزانه مربی نحوه انجام پروسیجرهای درمانی و مراقبتی که توسط دانشجو انجام می‌شد را بطور مستقیم، مشاهده می‌کرد. قبل از ارائه هر بازخورد از دانشجو خواسته می‌شد که از خود ارزیابی نسبت به انجام پروسیجر مورد نظر داشته باشد. سپس، نقاط مثبت و ضعف مهارت‌های بالینی دانشجو را یادداشت و به‌صورت انفرادی ابتدا بازخوردهای مثبت و سپس منفی را بار اول در اتاق آموزش و دفعات بعدی را در بالین بیمار به دانشجو ارائه می‌کرد سپس بازخوردها بصورت شفاهی به دانشجو داده می‌شد. معیار ارائه بازخوردها در هر پروسیجر، استناد موجود پروسیجر در کتب

علمی بود. به طور متوسط برای هر پروسیجر ۲ تا ۳ بازخورد بصورت آنی و بلافاصله بعد از انجام هر پروسیجر به دانشجو داده می شد. بطوری که هر دانشجو روزانه ۵ تا ۶ بازخورد از نحوه انجام مراقبت های خود از بیماران دریافت می کرد. در پایان روز مربی مربوطه نظر دانشجویان را در خصوص شرایط و تاثیر بازخوردها ارائه شده می گرفت تا تعامل دو طرفه ای بین مربی و دانشجو ایجاد شود. ابزار جمع آوری داده ها برای تعیین تاثیر این دو روش، پس از اتمام هر دوره کارآموزی، پرسشنامه ای بود که برای بررسی میزان دریافت و رضایت دانشجویان از چگونگی دریافت و تاثیر بازخورد بر عملکرد آنها طراحی شده بود. پرسشنامه مورد نظر، بر اساس مطالعات انجام شده در مقالات علمی و کتب مرجع تهیه شد. اعتبار صوری ابزار توسط ۵ نفر از اساتید پرستاری و آموزش پزشکی مورد بررسی و پس از انجام اصلاحات لازم تائید گردید. همچنین برای تعیین اعتبار محتوا از ۷ نفر از مدرسین پرستاری و آموزش پزشکی خواسته شد تا ابزار را از نظر اینکه گویه ها تا چه اندازه ای مفهوم و حیطه های آن را پوشش می دهند بررسی نمایند. سپس برای بدست آوردن تصویر دقیق تر، قابل فهم تر و بدون ابهام از سوالات و همچنین ارزیابی امکان اجرای آن، یک بررسی مقدماتی بر روی ۱۵ نفر از افراد جامعه هدف، انجام شد. در این مطالعه برای اندازه گیری پایایی پرسشنامه از روش همبستگی درونی و روش آلفای کرونباخ استفاده گردید. میزان آلفای کرونباخ برای ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۹۰ برای کل ابزار بدست آمد.

این ابزار به صورت چند گزینه ای (رضایت ندارم، رضایت نسبی دارم و رضایت کامل دارم) تنظیم شده بود. جهت محاسبه مجموع نمره رضایتمندی دانشجو از روش ارزشیابی بالینی، براساس مقیاس لیکرت برای هر مورد نمره صفر تا ۲ تعلق گرفت (رضایت ندارم: صفر، رضایت نسبی دارم: ۱ و رضایت کامل دارم: ۲) و به این ترتیب حداکثر نمره رضایتمندی دانشجویان تعیین گردید. همچنین دریافت کمتر از ۵۰٪ مجموع نمره رضایتمندی به مفهوم رضایت نداشتن، ۵۰ الی ۷۵٪ مجموع نمره به مفهوم داشتن رضایت نسبی و بیش از ۷۵٪ نمره به مفهوم داشتن رضایت کامل از روش ارزشیابی در نظر گرفته شد.

در نهایت، داده ها در پایان هر دوره کارآموزی جمع آوری شده و بر اساس فلوجارت و کد شیت امتیازبندی گردیده و با نرم افزار spss ویرایش ۲۱ و آزمون آماری t-student، کای اسکور و آزمون دقیق فیشر مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

یافته ها

در این مطالعه، تعداد ۳۰ نفر دانشجو ترم هفت پرستاری به عنوان گروه مداخله با ۳۰ نفر به عنوان گروه کنترل مورد مقایسه قرار گرفتند. نتایج اطلاعات دموگرافیک در جدول ۱، قابل مشاهده است. نتایج آزمون کای اسکور نشان داد دو گروه مداخله و کنترل از نظر مشخصات دموگرافیک همسان بوده، بطوریکه بین مشخصات جنس، بومی بودن و تجربه کار دانشجویی در دو گروه اختلاف معنی داری دیده نمی شود.

جدول ۱: جدول توزیع فروانی گروه شاهد و مداخله

p-value*	گروه مداخله		گروه کنترل		جمع		متغیر	مشخصات فردی
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۰/۲۸۸	۱۴	۴۶/۷	۹	۳۰	۲۳	۳۸/۳	مرد	جنس
	۱۶	۵۳/۳	۲۱	۷۰	۳۷	۶۱/۷	زن	
۰/۴۳۶	۱۲	۴۰	۱۵	۵۰	۲۷	۴۵	بله	بومی
	۱۸	۶۰	۱۵	۵۰	۳۳	۵۵	خیر	
۰/۴۳۶	۱۵	۵۰	۱۸	۶۰	۳۳	۵۵	بله	تجربه کار
	۱۵	۵۰	۱۲	۴۰	۲۷	۴۵	خیر	
	۱۴	۴۶/۷	۹	۳۰	۲۳	۳۸/۳	مرد	جنس
	۱۶	۵۳/۳	۲۱	۷۰	۳۷	۶۱/۷	زن	
۰/۴۳۶	۱۲	۴۰	۱۵	۵۰	۲۷	۴۵	بله	بومی
	۱۸	۶۰	۱۵	۵۰	۳۳	۵۵	خیر	
۰/۴۳۶	۱۵	۵۰	۱۸	۶۰	۳۳	۵۵	بله	تجربه کار
	۱۵	۵۰	۱۲	۴۰	۲۷	۴۵	خیر	

* براساس آزمون کای اسکور در دو گروه اختلاف معنی دار آماری وجود دارند.

همچنین همانطور که در جدول ۲ آورده شده است میانگین رضایتمندی کل در گروه مداخله بیشتر از گروه کنترل بوده و آزمون آماری نیز بین این دو اختلاف معنی‌داری را نشان می‌دهد. بنابراین این موضوع بیانگر آن است که دادن بازخورد در گروه مداخله میزان رضایت دانشجویان را به همراه داشته است و دانشجویان از دریافت بازخورد در زمان انجام آموزش بالینی در راستای رسیدن به اهداف کارآموزی بخش Post-ccu رضایت بیشتری نسبت به گروه کنترل داشته اند.

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره رضایتمندی در دو گروه

گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	مقدار t	P-value
مداخله	۳۰	۴۳/۴۳	۴/۳۶	۴۷/۳۷	۴/۴۰۴	* ۰/۰۰۰۱
کنترل	۳۰	۳۶/۶	۷/۲۹			

*براساس آزمون t-student بین میانگین نمره رضایتمندی در دو گروه اختلاف معنی‌دار آماری وجود دارد.

ضمن آنکه نتایج جدول ۳ نشان داد نسبت فراوانی رضایت کامل در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل بیشتر بوده است، بطوری‌که آزمون دقیق فیشر بین دو گروه اختلاف معنی‌داری را نشان می‌دهد. بنابراین این موضوع نیز حاکی از آن است که

جدول ۳: سطوح مختلف میزان رضایتمندی دانشجویان به تفکیک گروه مداخله و کنترل

سطوح رضایتمندی	گروه مداخله (تعداد و درصد)	گروه کنترل (تعداد و درصد)	کل (تعداد و درصد)	P-value
رضایت کامل	۲۷ (۹۰٪)	۱۶ (۵۳/۳٪)	۴۳ (۳۱/۷٪)	* ۰/۰۰۳
رضایتمندی	۳ (۱۰٪)	۱۳ (۴۳/۳٪)	۱۶ (۲۶/۷٪)	
رضایت نسبی	۰۰	۱ (۳/۳٪)	۱ (۱/۷٪)	
عدم رضایت	۳۰ (۱۰۰٪)	۳۰ (۱۰۰٪)	۶۰ (۱۰۰٪)	
کل				

* آزمون دقیق فیشر نشان داد که نسبت فراوانی میزان رضایتمندی در دو گروه با یکدیگر اختلاف معنی‌دار آماری دارد.

بحث

در یک محیط رقابتی که سازمان‌ها برای جلب مشتریان با یکدیگر رقابت می‌کنند رضایت کارکنان آنان یک عنصر کلیدی در کسب برتری و یک عامل مهم برای موفقیت هر سازمان به شمار می‌رود چرا که آن موجب سودآوری و وفاداری مشتری به سازمان می‌شود (۲۱). اما در صورت نارضایتی این تجربه را به شکل تبلیغ منفی بر علیه سازمان به کار می‌برند (۲۲). عوامل متعددی وجود دارد که در کنار هم می‌توانند ایجادکننده رضایت در فرد باشد. چه بسا تنها نبود یک عامل از مجموع این عوامل می‌تواند از ایجاد رضایت در فرد بکاهد یا حتی او را در زمره افراد ناراضی از رشته خود قرار دهد. تحقیقات نشان داده است، علاقمندی و رضایت از رشته تحصیلی یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در امر آموزش و موفقیت دانشجویان است و توجه به این موضوع باید در صدر اولویت‌های برنامه‌ریزی آموزشی قرار گیرد (۲۳). در واقع رضایت نشان‌دهنده سطح دلپذیری مشتری در واکنش به ویژگی خدمات فراهم شده توسط سازمان می‌باشد (۲۴). نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بازخورد در گروه مداخله موجب رضایتمندی بیشتر دانشجویان نسبت به گروه کنترل

Moaddab و همکاران نشان داد که دستیاران ارشد دانشگاه علوم پزشکی شیراز نسبت به دانشجویان دوره پزشکی عمومی، از بازخورد دریافتی در طول آموزش بالینی خود، رضایت کمتری داشتند (۳۴). در یک بررسی که در کراچی انجام شده است میزان رضایتمندی دانشجویان پزشکی سال آخر از آموزش بخش‌های بالینی و بهداشت عمومی مورد سنجش قرار گرفت. میزان عدم رضایتمندی دانشجویان در مباحث یادشده بین ۸۵-۳۸/۲ درصد برآورد گردید (۳۵). چاودهاری به نقل از نوولز در مورد فراگیران بزرگسال بیان می‌دارد وقتی که بازخورد به آنها بر اساس عملکرد و اهدافشان باشد، از آن استقبال می‌کنند (۲۰). علی‌رغم تلاش برای ارتقا بازخورد، تنها ۱۰٪ از دانشجویان در یک بخش جراحی آن را مفید خواندند و آنالیز دیگری از توضیحات اعضای هیأت علمی و رزیدنت‌های سال بالا نشان داد که بیشتر توضیحات، کلی بودند و به یادگیری دانشجویان کمکی نمی‌کرد و تنها ۱۴٪ از توضیحات بطور خاص به صلاحیت و مهارت آنها مربوط می‌شد (۳۶).

تحقیقات نشان داده‌است که پاسخ به موقع استاد، تأثیر مهمی بر رضایتمندی یادگیرنده دارد، تورموند و اربوک و اظهار می‌دارند وقتی یادگیرندگان با مشکلاتی رو به رو می‌شوند، همکاری به موقع مربی، یادگیرندگان را برای ادامه یادگیری تشویق می‌کند. سوکو جونگ اشاره می‌کند که عدم پاسخ به موقع استاد یا ناتوانی او در پاسخ‌دادن، تأثیر منفی روی یادگیری دانشجو دارد (۳۷).

McIlwrick در تایید این نکته می‌نویسد: خیلی از اوقات اگر از متخصصی بپرسیم که آیا به دانشجویان خود بازخورد عملکرد می‌دهد یا نه؟ جواب می‌دهد: مطمئناً من همیشه این کار مهم را انجام می‌دهم. در حالی که اگر از یک رزیدنت در این مورد سؤال کنیم، خواهیم شنید که: من بندرت خودم بازخورد دریافت می‌کنم، اما همیشه به دانشجویانم می‌گویم که چگونه کار می‌کنند. ولی اگر از یک دانشجوی پزشکی بپرسیم، خواهد گفت: هیچ کس به من بازخورد نمی‌دهد و وقتی هم این کار را انجام می‌دهند واقعا به من کمکی نمی‌کنند. علی‌رغم تلاش برای ارتقا بازخورد، تنها ۱۰٪ از دانشجویان در یک بخش

بوده است و میانگین نمره رضایتمندی دانشجویان در گروه مداخله بیشتر از گروه کنترل بود. به عبارتی ارائه بازخورد در دانشجویان پرستاری ترم هفت موجب دستیابی آنها به فرصت‌های یادگیری بیشتر شده است.

این یافته‌ها تا حدودی با نتیجه‌گیری فصیحی، مبنی بر میانگین بالای نمره دانشجویان پزشکی بر کیفیت ارائه بازخورد در طول دوره بالینی مطابقت دارد (۲۵). همچنین مطالعه بر روی ۳۱۲ نفر دانشجوی پزشکی نشان داد که ۹۵٪ رزیدنتها اعتقاد دارند که بازخورد یک مفهوم مهم جهت اطمینان از درستی یادگیری است و تعداد زیادی از آنها بیان کردند که از دریافت بازخورد بیشتر در مورد عملکرد خود رضایت دارند (۲۶). در مطالعه طیبی و همکاران نیز اکثریت دانشجویان ۱۱۳ (۷۶/۳۵٪) در مورد این سوال که آیا در کارآموزی ترم جاری خود بازخورد عملکرد دریافت کرده‌اید؟ پاسخ بلی داده بودند همچنین اکثریت دانشجویان ۹۱/۲٪ تمایل به دریافت و ارائه بازخورد بیشتر را ابراز کرده بودند (۲۷).

Boehler و همکاران نیز دریافتند که بازخورد عملی و مختص رفتار توسط دانشجویان پزشکی موجب بهبود رفتار شده است (۲۸) و در مطالعه Porte دریافت بازخورد کلامی از مربی متخصص در مهارت‌های فنی منجر به بهبود پایدار مهارت‌های جراح شده است (۲۹). بارون و همکارش رنی نیز بیان کردند که بازخوردهای به کاررفته در ارزشیابی‌های تکوینی منجر به بهبود عملکرد شده و انگیزه پیشرفت به نحو چشمگیری ارتقا یافته‌است (۳۰). همچنین شواهدی مبنی بر تأثیر بازخورد در توسعه عملکرد و مهارت‌های تشخیصی، کاهش هزینه اتاق‌های عمل، افزایش کاربرد مناسب تست‌های آزمایشگاهی و کیفیت مستندات پزشکی وجود دارد (۳۱). تحقیقات نشان می‌دهند که در اوقات شک و تردید، در موارد ناآشنا و چالش‌برانگیز، پرستاران با دریافت بازخورد مثبت از دیگران، درک بهتری از صلاحیت خود پیدا می‌کنند (۳۲).

این درحالی‌است که هیوسن و لیتل با اشاره به نظرسنجی ایساکسون نقل می‌کنند که فقط ۸٪ از رزیدنت‌ها از ارائه بازخوردها خیلی راضی بوده‌اند (۳۳). همچنین نتایج مطالعه

جراحی آن را مفید خواندند و آنالیز دیگری از توضیحات اعضای هیات علمی و رزیدنت‌های سال بالا نشان داد که بیشتر توضیحات، کلی بودند و به یادگیری دانشجویان کمکی نمی‌کرد و تنها ۱۴٪ از توضیحات بطور خاص به صلاحیت و مهارت آنها مربوط می‌شد (۳۱).

بنابراین به نظر می‌رسد اساتید ارائه بازخورد را یک مرحله غیرقابل تفکیک بعد از هر گونه ارزشیابی رفتار و عملکرد در آموزش نمی‌بینند و فقط در مواقع خاص اقدام به دادن بازخورد می‌کنند (۳۸). ضمن آنکه مدرسان گاهی در جهت نشان دادن توانایی‌های خود به فراگیران اقدام به ارائه بازخورد می‌نمایند و در این گونه موارد به نیازهای فراگیر توجه ندارند و بازخوردها در جهت تصحیح و تسهیل یادگیری در فراگیر ارائه نمی‌شود (۳۹).

بنابراین اگر دانشجو دریابد که به او احترام گذاشته می‌شود و مطمئن باشد که بازخورد سازنده، از ارزشیابی پایانی کاملاً جداست. عکس‌العمل فراگیران به بازخورد، ملاکی معتبر در موفقیت برنامه است (۵).

همچنین مطالعه بر روی ۳۱۲ نفر دانشجوی پزشکی نشان داد که ۹۵٪ رزیدنت‌ها اعتقاد دارند که بازخورد یک مفهوم مهم جهت اطمینان از درستی یادگیری است و تعداد زیادی از آنها بیان کردند که از دریافت بازخورد بیشتر در مورد عملکرد خود رضایت دارند (۳۱).

از طرفی، کار بالینی، بخش حیاتی آموزش پزشکی را تشکیل می‌دهد و به‌منظور استفاده کامل از تجارب بالینی، ارائه

بازخوردهای منظم بر عملکرد فراگیران امری ضروری است. متأسفانه انجام این امر مهم در محیط‌های یادگیری بالینی سخت و چالش‌زا می‌باشد و مربیان بالینی در اغلب موارد از انجام این مسئولیت مهم شانه خالی می‌کنند (۴۰، ۶).

نتیجه‌گیری

این مطالعه که برای اولین بار در ایران و در دانشگاه علوم پزشکی اراک به صورت مداخله‌ای انجام گرفت و متمایز از پژوهش‌های داخل و خارج کشور (ثبت شده به صورت توصیفی-تحلیلی و بدون مداخله) بود، توانست به این موضوع کمک کند که آموزش بالینی باید در جهت ارائه بازخوردهای بیشتر و با شیوه‌های موثرتر گام بردارند و ضمن فراهم شدن رضایت فراگیران (که در مقطع زمانی مطالعه اتفاق افتاد و نمادی از ارتقاء آموزش بالینی و رضایتمندی در فراگیران بود)، آموزش بالینی را در جهت مسیر صحیح و موثر و جایگاه واقعی قرار دهد. این موضوع به شرح تفصیل بر اساس فرضیه‌های تحقیق مورد بحث قرار می‌گیرد.

سیاسگزاری

این پژوهش بخشی از پایان‌نامه است که با حمایت دانشکده آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شده است. بدینوسیله از کلیه همکاران دانشکده آموزش پزشکی و حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی و اراک، دانشجویان ترم هفتم، پرسنل محترم بخش Post.ccu مربیان محترم دانشکده‌های پرستاری و مامایی شهرهای اراک و شازند تشکر و قدردانی می‌شود.

References:

- 1- Baykal U, Sokmen S, Korkmaz S, Akgun E. *Determining student satisfaction in a nursing college*. Nurse Edu Today 2005; 25(4): 255-62.
- 2- Schmidt RA, Lee T. *Motor Control and Learning*, 5th ed. Human Kinetics 1988:146-60.
- 3- Wulf G, Shea CH. *Understanding the role of augmented feedback*. Skill acquisition in sport: Res Theory Practice 2004: 121-44.
- 4- Hosni M. *descriptive evaluation guide*. 1st ed. Tehran: Asarmosar 2005: 96-1018.

- 5- Ende J. *Feedback in clinical medical education*. Jama 1983;250(6):777-81.
- 6- Clynes MP, Raftery SE. *Feedback: an essential element of student learning in clinical practice*. Nurse Edu Practice 2008; 8(6): 405-11.
- 7- Spickard A. *Words hard to say and hard to hear*. J General Internal Med 1998; 13(2): 142-3.
- 8- Mononen K. *The effects of augmented feedback on motor skill learning in shooting: A feedback training intervention among inexperienced rifle shooters*: University of Jyväskylä 2007: 32-38.
- 9- Gigante J, Dell M, Sharkey A. *Getting beyond "good job": how to give effective feedback*. Pediatrics. 2011; 127(2): 205-7.
- 10- Fisher D, Frey N. *Feed up, back, forward*. Edu Leadership 2009;67(3):20-5.
- 11- Dinmohammadi M JA, Bastani F, Parvizi S, et al. *Bazkhord Onsore Asasie Amoozeshe Balini: Onsore Asasie Amoozeshe Balini*. Iran J Med Edu 2010; 9(3): 278-82.
- 12- Yarris LM, Linden JA, Gene Hern H, et al. *Attending and resident satisfaction with feedback in the emergency department*. Academ Emerg Med 2009; 16(2s): S76-S81.
- 13- Sender Liberman A, Liberman M, Steinert Y, et al. *Surgery residents and attending surgeons have different perceptions of feedback*. Med Teacher 2005; 27(5): 470-2.
- 14- McKimm J. *Giving effective feedback*. Br J hospital med (London, England: 2005). 2009; 70(3): 158-61.
- 15- Hesketh E, Laidlaw J. *Developing the teaching instinct, 1: feedback*. Medical Teacher. 2002; 24(3): 245-8.
- 16- Jonsson A. *Facilitating productive use of feedback in higher education*. Active Learn Higher Edu 2013; 14(1):63-76.
- 17- Bienstock JL, Katz NT, Cox SM, et al. *To the point: medical education reviews—providing feedback*. Am J Obstetrics Gynecol 2007; 196(6): 508-13.
- 18- Musa TS. *The evaluation of micro teaching method used in the training of primary school teachers in Turkey*. Edu Res Rev 2014; 9(23): 1315-22.
- 19- Hoad Reddick G, Theaker E. *Providing support for problem based learning in dentistry: the Manchester experience*. Euro J Dent Edu 2003; 7(1): 3-12.
- 20- Espeland V, Indrehus O. *Evaluation of students' satisfaction with nursing education in Norway*. J Advanc Nurs 2003; 42(3): 226-36.
- 21- Manuel N. *Customer perception of service quality at the business studies unit of the Durban University of Technology* 2008: 43-75.
- 22- Saad Andaleeb S, Conway C. *Customer satisfaction in the restaurant industry: an examination of the transaction-specific model*. J Serv Market 2006; 20(1): 3-11.

- 23- Fattahi Z, Javadi Y, Nakhaee N. *A survey on dentistry students' satisfaction with their discipline and some of the related factors*. J Strides Dev Med Edu 2004; 1(1): 32-40.
- 24- Megha KA. *Customer satisfaction with low cost airlines in India*. South Asian J Tourism Heritage. 2009; 2: 119-34.
- 25- Fasihiharandi T SS, Tahami S, Mohammadalizadeh S. *Viewpoints of medical students about the quality of clinical education*. J Qazvin Uni Med Sci 2004; 8(1): 4-9.
- 26- Telford R, Masson R. *The congruence of quality values in higher education*. Quality Assurance Edu 2005; 13(2): 107-19.
- 27- Glover C, Brown E. *Written feedback for students: too much, too detailed or too incomprehensible to be effective?* Biosci Edu 2006; (7): 131-40.
- 28- Boehler ML, Rogers DA, Schwind CJ, et al. *An investigation of medical student reactions to feedback: a randomised controlled trial*. Med Edu 2006; 40(8): 746-9.
- 29- Porte MC, Xeroulis G, Reznick RK, et al. *Verbal feedback from an expert is more effective than self-accessed feedback about motion efficiency in learning new surgical skills*. Am J Surg 2007; 10(1): 105-191.
- 30- Yazddani S, Mortazavi F, Rodpeyma S. *The Effect of Formative Assessment and Giving Feedback on ECG Interpretation Skills among Cardiovascular Residents of Shahid Beheshti University of Medical Sciences*. Iran J Med Edu 2014; 13(11): 931-41.
- 31- McIlwrick J, Nair B, Montgomery G. *"How am I doing?": many problems but few solutions related to feedback delivery in undergraduate psychiatry education*. Academic Psychiatry 2006; 30(2): 130-5.
- 32- Bahreini M, Shahamat S, Hayatdavoudi P, Mirzaei M. *Comparison of the clinical competence of nurses working in two university hospitals in Iran*. Nursi Health Sci 2011; 13(3): 282-8.
- 33- Jamal A, Naser K. *Customer satisfaction and retail banking: an assessment of some of the key antecedents of customer satisfaction in retail banking*. Intern J Bank Market 2002; 20(4): 146-60.
- 34- Moaddab 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*. Magazine of E-learning Distribution In Academy (MEDIA). 2015; 6(1): 58-63.
- 35- Aziz A, Kazi A, Jahangeer A, Fatmi Z. *Knowledge and skills in community oriented medical education (COME) (self-ratings of medical undergraduates in Karachi)*. J Pakistan Med Associ 2006; 56(7): 313.
- 36- Beitz JM, Wieland D. *Analyzing the teaching effectiveness of clinical nursing faculty of full-and part-time generic BSN, LPN-BSN, and RN-BSN nursing students*. J Prof Nurs 2005; 21(1): 32-45.
- 37- Bolliger DU, Wasilik O. *Factors influencing faculty satisfaction with online teaching and learning in higher education*. Distance Edu 2009; 30(1): 103-16.

- 38- Daelmans H, Overmeer R, Hem Stokroos H, et al. *In training assessment: qualitative study of effects on supervision and feedback in an undergraduate clinical rotation*. Med Edu 2006; 40(1): 51-8.
- 39- Race P. *Using feedback to help students learn*. HEA, York. 2001. . saide.org.za.
- 40- Chowdhury RR, Kalu G. *Learning to give feedback in medical education*. Obstetr Gynaecol 2004; 6(4): 243-7.

Student Satisfaction on Getting Feedback in Clinical Teaching

*Ahmady S (PhD)¹, Zand S (MSc)^{*2}, Nikravan-Mofrad M (PhD)³, Rafiei F (MSc)⁴*

¹Department of Medical Education, Faculty of Medical sciences Education, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

²Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

³Department of Medical & Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴Thyroid Disorders Research Center, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

Received: 31 May 2015

Accepted: 24 Aug 2015

Abstract

Introduction: Among the factors that are involved in medical education, undoubtedly feedback is a special place. Feedback is a link between assessment and learning. Student satisfaction has an important indicator in the quality of learning and teaching. Learning is also associated with the satisfaction of students from the courses. The present study aimed to investigate the effect of feedback in clinical education.

Methods: This quasi-experimental study was performed on all of the seventh term nursing students in the faculty of Nursing and Midwifery in Arak and shazand cities. In the first semester in 93-94, they were trained post-CCU ward. The participants were selected through the census procedure. The students in both groups (intervention and control) were selected randomly in subgroups of 7 and 8 participants. In each group, the students were trained for 4 weeks in the morning shift. To determine the effects of these two methods, after completion of each of the training courses, all of the students completed the questionnaires and the results were compared.

Results: The results showed that the intervention and the control groups were similar in terms of demographic characteristics (gender, indigenous and student work experience) and there was no statistically significant difference. Therefore, the mean of overall student satisfaction scores in the intervention group was higher than the control group. In all of the levels, the intervention group had more satisfaction compared to the control one. Statistical test showed a significant difference between the two groups ($P < 0/003$).

Conclusion: Generally, it can be said that the immediate and planned feedbacks during the training were offered to students and it could lead the way clinical training in the correct direction. So, the student satisfaction was increased with this process.

Keywords: Feedback; Clinical Education; Nursing Students

This paper should be cited as:

Ahmady S, Zand S, Nikravan-Mofrad M, Rafiei F. *To Study Student Satisfaction on Getting Feedback in Clinical Teaching*. J Med Edu Dev 2015; 10(3): 208-18.

*** Corresponding Author: Tel: 0861-4173524 ,Email: slmnzand@arakmu.ac.ir**