



Assessment of Efficacy of Oral Feedback on Trainee's Satisfaction in Nursing Education

Monadi Ziarat Hadiseh ^{1,*}, Hashemi Mitra ², Fakharzadeh Leila ³, Akbari Nasagi Neda ⁴, Khazni Sabriye ⁴

¹ MSc, Department of Nursing, Shirvan Branch, Islamic Azad University, Shirvan, Iran

² MSc, Department of Statistics, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

³ MSc, Department of Nursing, Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran

* **Corresponding author:** Hadiseh Monadi Ziarat, MSc, Department of Nursing, Shirvan Branch, Islamic Azad University, Shirvan, Iran. E-mail: hadisemonadi67@yahoo.com

Received: 11 Jun 2017

Accepted: 31 Oct 2017

Abstract

Introduction: Presentation of feedback is an essential component of effective teaching. Unfortunately, it is a challenging subject in the clinical field and trainers do not take responsibility for this subject. The goal of this study was to assess the efficacy of oral feedback on trainee's satisfaction in clinical fields.

Methods: This quasi-experimental study and sampling was done using convenient method. The sample size was 33 nursing students (19 in the experimental and 14 in the control group), who passed their training in a pediatric ward with two trainers. Each trainer participated in both groups. Trainers gave oral feedback at least once for student's performance in the experimental group. Data was gathered with demographic forum and satisfaction measurement questioner from feedback presentation. Data were analyzed using SPSS 17, Mann-Whitney statistical test, and independent t-tests.

Results: Score of student's satisfaction of clinical novitiate and presenting effective feedback, in the experimental group was 32.94 ± 6.87 and in the control group, this was 28.28 ± 4.87 . Therefore, there was a significant statistical difference in satisfaction score between experimental and control groups ($P = 0.038$). After evaluation of 19 items in satisfaction questionnaire, it was demonstrated that feedback presentation in nearest time of clinical performance caused motivation and a tendency for participating in the training environment. "Feedback caused worrying and made a competitive environment and fear of failure; feedback presentation can cause the feeling of anger, shame, and aggressiveness." It can cause an effective relationship between students and other personnel.

Conclusions: This finding in the experimental group was more than the control group ($P < 0.05$) yet in the other 14 questions, there was no significant difference.

Keywords: Nursing Education, Personal Satisfaction, Feedback, Oral Feedback, Student



CrossMark

بررسی تأثیر ارائه بازخورد شفاهی بر رضایتمندی فراگیران از آموزش پرستاری

حدیثه منادی زیارت^{۱*}، میترا هاشمی^۲، لیلا فخارزاده^۳، ندا اکبری نساجی^۳، صبریه خزنی^۳

^۱ کارشناس ارشد، گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیروان، شیروان، ایران

^۲ کارشناس ارشد، گروه آمار، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

^۳ کارشناس ارشد، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی آبدان، آبدان، ایران

* نویسنده مسئول: حدیثه منادی زیارت، کارشناس ارشد، گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیروان، شیروان، ایران.

ایمیل: hadisemonadi67@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۸/۰۹

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۳/۲۱

چکیده

مقدمه: ارائه بازخورد یکی از مؤلفه‌های تدریس اثر بخش است، متأسفانه انجام این امر مهم در محیط‌های یادگیری بالینی چالش‌زا می‌باشد و مربیان بالینی در اغلب موارد از انجام این مسئولیت مهم شانه خالی می‌کنند. هدف از این مطالعه بررسی تأثیر ارائه بازخورد شفاهی بر رضایتمندی فراگیران در آموزش پرستاری است.

روش کار: مطالعه حاضر، یک مطالعه مداخله‌ای از نوع نیمه تجربی است، نمونه‌گیری به شیوه آسان و در دسترس انجام گرفت. تعداد نمونه‌ها ۳۳ نفر از دانشجویان پرستاری (۱۹ نفر گروه مداخله و ۱۴ نفر گروه کنترل) بودند که به همراه مربیان، کارآموزی خود را در بخش اطفال می‌گذراندند. هر مربی در هر دو نوع روش آموزشی حضور داشت. در گروه مداخله، مربی بایستی حداقل یک نوبت در روز و در نزدیک‌ترین زمان ممکن به عملکرد دانشجو، بازخورد شفاهی را ارائه می‌نمود. ابزار گردآوری داده‌ها شامل: فرم اطلاعاتی حاوی مشخصات واحدهای پژوهش و پرسشنامه رضایتمندی از ارائه بازخورد بود. داده‌های مربوطه با استفاده از نرم افزار آماری SPSS 17 و آزمون‌های آماری من ویتنی، کای اسکور و تی مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نمره رضایت مندی از نحوه کارآموزی و ارائه بازخورد مؤثر در دانشجویان گروه مداخله $4/87 \pm 28/28$ بود ($P = 0/038$). در بررسی نمرات ۱۹ سؤال پرسشنامه رضایتمندی در بین گروه مداخله و کنترل، نمره سؤالات: "بازخورد شفاهی را در نزدیک‌ترین زمان پس از عملکردتان دریافت کردید، ارائه بازخورد سبب ایجاد علاقه و انگیزه برای مشارکت شما در فعالیت‌های بالینی و یادگیری در محیط کارآموزی می‌شد، بازخورد سبب نگرانی شما و ایجاد محیط رقابتی و ترس از شکست گردید، ارائه بازخورد سبب احساس عصبانیت، سرافکندگی و وضعیت تدافعی در شما شد، ارائه بازخورد باعث ارتباط مؤثر بین مربی و دانشجویان و کادر درمان می‌شد"، در گروه مداخله بیشتر از گروه کنترل بود ($P < 0/05$)، اما در ۱۴ سؤال دیگر تفاوت آماری معناداری بین نمرات رضایتمندی گروه مداخله و کنترل وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: ارائه بازخورد شفاهی سبب افزایش رضایتمندی دانشجویان پرستاری از آموزش پرستاری می‌گردد، بنابراین توانمندسازی مربیان در این رابطه امری ضروری به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: آموزش پرستاری، رضایت شخصی، بازخورد، بازخورد دهی، دانشجو

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

نقش بسیار مهمی ایفاء می‌کند (۱). به این ترتیب کارآموزی در شکل دهی حرفه‌ای پرستاری اهمیت حیاتی دارد، به طوری که قلب آموزش

آموزش بالینی، پایه و اساس آموزش علوم پزشکی و جزء مهمترین معیارهای آموزش حرفه‌ای است که در تثبیت آموخته‌های دانشجویان

پرستاری خوانده می‌شود (۲). 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 آموزش دارد (۳). یاد دادن و یادگیری جنبه‌های مهمی در آموزش بالینی هستند (۴). جهت آگاهی از پیشرفت در یادگیری، مربی باید فراگیران را از میزان پیشرفتشان مطلع سازد. تجربه نشان داده است که آگاهی از نتایج مثبت کار در حین یادگیری، در بهبود و پیشرفت فراگیر اثر مثبت دارد. وقتی فرد احساس کند که در حال پیشرفت است، برای ادامه یادگیری شوق و انگیزه بیشتری دارد (۵). در این راستا مفهوم ارزیابی، به عنوان مهمترین عامل مؤثر در شکل دهی چگونگی یادگیری دانشجویان در آموزش عالی شناخته شده و کیفیت پیامدهای یادگیری به کیفیت ارزیابی بستگی دارد (۶). این فرایند در قالب ارزیابی تکوینی (Formative assessment) و نهایی (Summative assessment) صورت می‌گیرد. ارزیابی تکوینی فرآیندی است که در طول دوره، برنامه یا ترم آموزشی رخ می‌دهد و باید همراه با بازخورد (Feed Back) صورت بگیرد و هدف آن، پایش فرآیند یادگیری در حین آموزش و ارائه بازخورد به فراگیران است. در حالی که ارزیابی نهایی در آموزش عالی، با اختصاص یک نمره در پایان ترم، دوره یا برنامه آموزشی به فراگیر به انجام می‌رسد و هدف آن تعیین میزان دستیابی دانشجویان به برآیندهای مورد انتظار است (۷، ۸). یکی از روش‌های ارائه بازخورد، بازخورد شفاهی می‌باشد (۹). بازخورد شفاهی می‌تواند یکی از اجزاء مهم و مؤثر در آموزش دانشجویان پرستاری در نظر گرفته شود. اغلب محققان موافقت کرده‌اند که بازخورد شفاهی وقتی مؤثر است که در زمان مناسب و غیر قضاوت گرانه ارائه گردد (۱۰). بازخورد شفاهی، یک توصیف عینی در مورد عملکرد فراگیر می‌باشد، به طوری که او را در فعالیت‌های بعدی راهنمایی می‌کند (۱۱). با وجود تعاریف متعدد درباره مفهوم بازخورد، اغلب آنها ویژگی‌های مشترک زیادی دارند. در بیشتر این تعاریف، بازخورد را یک فرآیند تعاملی با هدف آگاه ساختن فراگیر از عملکرد خود معرفی می‌کنند (۱۲). Ende (۱۹۸۳) بازخورد را ارزشیابی آگاهانه، بی‌طرفانه و عینی عملکرد به منظور بهبود مهارت‌های بالینی، نه برآورد استعداد و ارزش‌های شخصی دانشجو، تعریف می‌کند (۱۳). هدف از بازخورد، کمک به فراگیر در شناسایی قابلیت‌ها و نیز بخش‌هایی است که نیاز به پیشرفت داشته و کمک به پیشبرد فرآیند یادگیری بدون قضاوت یا رد و قبول آن است (۱۴). نتیجه بازخورد برای فراگیران، تقویت یادگیری موفق، شناسایی خطاهای یادگیری و اصلاح آن‌ها می‌باشد و برای معلم نیز، اطلاعاتی برای اصلاح آموزش و توصیه به اقدامات ترمیمی فردی یا گروهی به فراگیران فراهم می‌نماید. تا آنجا که امروزه صاحب نظران معتقدند، یک مربی اثر بخش بایستی به طور منظم و مداوم، بازخورد ارائه دهد (۷). Matua و همکاران (۲۰۱۴)، شش استراتژی لازم جهت ارائه بازخورد بیان نمودند که شامل: ارائه بازخورد منظم و به موقع، روشن و متمرکز بر عملکرد، حفظ احترام به احساسات، عقاید و حریم خصوصی فراگیر و همچنین در ابتدا روند ارائه بازخورد، استفاده از بازخورد تأییدی و در انتها ارائه بازخورد سازنده را عنوان نمودند (۱۴). برای اجرای موفقیت آمیز یک جلسه بازخورد، توجه به چند نکته کلیدی و جزئیات آنها، از جمله ساختار (Structure)، محتوی (Content) و قالب (Format) بازخورد، ضروری به نظر

می‌رسد. از لحاظ ساختاری، جلسه بازخورد باید با توافق دو جانبه معلم و فراگیر و در فرصت زمانی و مکانی مناسب برنامه ریزی شود. از لحاظ محتوی جلسه بازخورد باید کوتاه و محدود باشد. بازخورد باید به دانش، نگرش و رفتارهای خاص، به خصوص مواردی که ارزیابی کننده مستقیماً شاهد بوده، متمرکز گردد. زبان بازخورد باید حالت توصیفی و فاقد بار ارزشی بوده، به طوری که فراگیر هدف معلم را کمک به بهبود عملکرد خود تلقی نماید. قالب و چارچوب بازخورد نیز به نحوی است که فراگیر فرصت کافی برای ارزیابی خود داشته باشد و زمانی برای ارزیابی معلم از خودش در نظر گرفته شود (۱۳، ۱۵). تحقیقات نشان می‌دهند که در اوقات شک و تردید، در موارد ناآشنا و چالش برانگیز، دانشجویان پرستاری با دریافت بازخورد مثبت از دیگران، درک بهتری از صلاحیت خود پیدا می‌کنند (۱۵). در واقع ارائه بازخورد در طی آموزش بالینی یک فرصت عالی را برای توضیح چگونگی عملکرد فراگیران فراهم می‌کند و کمک به حرفه‌ای‌تر عمل کردن آن‌ها می‌نماید (۱۴). همچنین اغلب فراگیران بیان می‌کنند که ارائه بازخورد بهتر است در حین عملکرد بالینی آنها یا بلافاصله پس از تجربه یادگیری صورت گیرد. در این موقعیت قبل از این که رفتار نادرست تثبیت شود، اصلاح می‌گردد و بدین طریق فراگیر فرصت کافی جهت استفاده از بازخورد را برای بهبود عملکرد بعدی خود خواهد داشت (۱۶-۱۸). در حالی که در ارزیابی نهایی فراگیران فرصتی برای بهبود عملکرد بالینی خود ندارند (۱۹، ۲۰). علیرغم توافق بر اهمیت ارائه بازخورد هنوز هم اطلاعات کمی در خصوص روش‌های عملی ارائه بازخورد در سیستم‌های آموزشی وجود دارد (۲۱). بازخورد در ادبیات آموزش فعلی توصیف یک تغییر از سوی مربی سنتی به سمت مربی بازخورد محور می‌باشد (۲۰، ۲۲) از سویی دیگر، ابهام در نحوه ارائه بازخورد مناسب، باعث شده است که مدرسان در رسیدن به مهم‌ترین جزء آموزش خود، موفقیت کافی نداشته باشند. مطالعات بسیاری درباره محیط‌های بالینی و مشکلات آنها وجود دارد، اما درباره روش‌های تدریس و مؤلفه‌های آن از جمله بازخورد در این محیط‌ها، مطالعات گسترده‌ای وجود ندارد (۱۳). بنابراین به دلیل ضرورت ارائه بازخورد در آموزش بالینی، این مطالعه با هدف بررسی تأثیر ارائه بازخورد شفاهی بر رضایتمندی فراگیران از آموزش پرستاری انجام گردید.

روش کار

مطالعه حاضر، یک مطالعه مداخله‌ای از نوع نیمه تجربی می‌باشد که در آن نمونه گیری به شیوه آسان و در دسترس انجام گرفت. جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان کارشناسی ترم پنج پرستاری (۳۸ نفر) بودند که به مدت ده روز در طول یک ترم تحصیلی، کارآموزی بخش کودکان را در بیمارستان طالقانی شهرستان آبادان و بیمارستان ولی عصر شهرستان خرمشهر گذراندند. معیارهای ورود به مطالعه عبارتند از: دانشجو بودن در ترم پنجم پرستاری، تمایل به شرکت در مطالعه، اولین بار شرکت در کارآموزی بخش کودکان و عدم سابقه کار بالینی در بخش کودکان. همچنین معیارهای خروج از مطالعه شامل: عدم تمایل به شرکت در مطالعه، داشتن سابقه کار بالینی در بخش کودکان. علاوه بر آن کلیه دانشجویان پرستاری می‌بایست دوره کارآموزی خود را تکمیل کرده، در غیر این صورت از فرایند پژوهش حذف می‌شدند. پژوهشگران پس از ارائه معرفی نامه رسمی از مسئولین دانشگاه علوم

اطفال و شیوه ارزشیابی برگزار گردید، همچنین در طی کارگاه آموزشی، فرم رضایت آگاهانه از دانشجویان اخذ و در مورد محرمانه ماندن اطلاعات، به آنها اطمینان لازم داده شد و پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک (جنسیت، سن و معدل کل) توسط فراگیران تکمیل گردید. سپس در آخرین روز کارآموزی در هر دو گروه مداخله و کنترل پرسشنامه رضایت شخصی از ارائه بازخورد شفاهی توسط دانشجویان تکمیل و جمع آوری گردید. لازم به ذکر است که جهت آموزش بالینی دانشجویان، چهار مربی همکاری داشتند، به نحوی که مربیان در هر دو نوع روش آموزشی (روش متداول و روش ارائه بازخورد) حضورداشتند. در نهایت داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS17 و آزمون‌های آماری کای اسکور و تی مستقل و من ویتنی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین سنی واحدهای مورد مطالعه در گروه مداخله $21/11 \pm 0/74$ سال و در گروه کنترل $21/64 \pm 0/63$ سال بود که اختلاف آماری معنی داری بین دو گروه به لحاظ سنی وجود نداشت ($P = 0/91$). ($t = 0/11$). (مقدار احتمال: P -value، مقدار احتمال آزمون تی مستقل: t) در گروه مداخله ۸ نفر (۴۲/۱ درصد) مرد و ۱۱ نفر (۵۷/۹ درصد) زن و در گروه کنترل نیز ۵ نفر (۳۵/۷ درصد) مرد و ۹ نفر (۶۴/۳ درصد) زن بودند که اختلاف آماری معنی داری بین دو گروه به لحاظ جنسی وجود نداشت ($P = 0/71$ ، $X^2 = 0/138$). همچنین متوسط نمره معدل در گروه مداخله $16/08 \pm 1/06$ و در گروه کنترل $16/47 \pm 1/47$ بود، بین متوسط نمره معدل در دو گروه مداخله و کنترل نیز تفاوت آماری معناداری وجود نداشت ($P = 0/182$ ، $t = 1/37$). بنابراین می‌توان گفت دو گروه از لحاظ جنس، سن و نمره معدل همگن بودند. جهت بررسی نمرات رضایتمندی از ارائه بازخورد ابتدا از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای تعیین نرمال بودن داده‌ها استفاده شد، نتایج حاصل از این آزمون نشان داد، نمرات سؤالات از توزیع نرمال پیروی نمی‌کند اما سطح معناداری مجموع نمرات پرسشنامه رضایتمندی از $0/05$ بیشتر بوده و در نتیجه دارای توزیع نرمال است. نمره رضایت مندی از ارائه بازخورد در دانشجویان گروه مداخله $6/87 \pm 32/94$ و در دانشجویان گروه کنترل $4/87 \pm 28/28$ بود، بنابراین تفاوت آماری معناداری بین میزان رضایتمندی در دانشجویان گروه مداخله و کنترل وجود داشت ($P = 0/038$ ، $t = 2/164$). در بررسی نمرات ۱۹ سؤال پرسشنامه رضایتمندی از ارائه بازخورد در بین گروه مداخله و کنترل، نمرات سؤالات: بازخورد شفاهی را در نزدیکترین زمان پس از عملکردتان دریافت کردید، ارائه بازخورد سبب ایجاد علاقه و انگیزه برای مشارکت شما در فعالیت‌های بالینی و یادگیری در محیط کارآموزی می‌شد، بازخورد سبب نگرانی شما و ایجاد محیط رقابتی و ترس از شکست گردید، ارائه بازخورد سبب احساس عصبانیت، سرافکندگی و وضعیت تدافعی در شما شد و ارائه بازخورد باعث ارتباط مؤثر بین مربی و دانشجویان و کادر درمان می‌شد در گروه مداخله بیشتر از گروه کنترل بود، اما در ۱۴ سؤال دیگر تفاوت آماری معناداری بین نمرات رضایتمندی گروه مداخله و کنترل وجود نداشت (جدول ۱).

پزشکی آبدان و دریافت اجازه نامه از مسئولین مربوطه، از بین جامعه پژوهش، نمونه‌های پژوهش را که شرایط ورود به مطالعه را داشتند (۳۳ نفر)، انتخاب نمودند. سپس نمونه‌ها به صورت تصادفی در دو گروه مداخله (۱۹ نفر) و کنترل (۱۴ نفر) قرار گرفتند. ابزار جمع آوری داده‌ها در این پژوهش، شامل: الف) فرم اطلاعاتی حاوی مشخصات واحدهای پژوهشی (جنس، سن و نمره معدل) و ب) پرسشنامه پژوهشگر ساخته شامل ۱۹ سؤال در زمینه رضایت شخصی از ارائه بازخورد شفاهی در آموزش پرستاری بود. برای ارزیابی پرسشنامه رضایتمندی از ارائه بازخورد شفاهی بار ارزشی سؤالات یکسان در نظر گرفته شد، بدین صورت که به هر پاسخ نادرست (گزینه خیر) نمره صفر و به هر پاسخ درست (گزینه بلی) نمره یک اختصاص داده شد. روایی صوری و محتوای پرسشنامه رضایتمندی از ارائه بازخورد شفاهی با کسب نظر از هشت نفر از مربیان دانشکده پرستاری بدست آمد.

به منظور پرهیز از تداخل روش آموزش در دو گروه مداخله و کنترل، دانشجویان دو گروه یاد شده به طور غیر هم زمان در بخش‌های مورد بررسی کارآموزی خود را گذراندند. بدین ترتیب که ابتدا دانشجویان گروه کنترل با روش آموزشی متداول طبق برنامه طراحی شده کارآموزی خود را در بخش منتخب شروع نمودند. روش آموزشی متداول بدین صورت بود که قبل از شروع کارآموزی ابتدا در یک جلسه آموزشی یک روزه، اهداف آموزشی مرتبط با کارآموزی با همکاری مربیان بالینی طراحی شد و هماهنگی‌های لازم با آنان در مورد محتوای آموزشی، نحوه اجرای کارآموزی و نحوه ارزیابی دانشجویان، به عمل آمد. پس از اتمام کارآموزی گروه‌های کنترل و قبل از شروع کارآموزی گروه‌های مداخله، در یک جلسه آموزشی دیگر به مربیان در مورد روش، ساختار، محتوای و قالب جلسات بازخورد، آموزش‌هایی بر طبق اصول ارائه بازخورد شفاهی مؤثر، ارائه گردید. سپس در محیط کارآموزی گروه‌های کنترل، طبق روش معمول و متداول کارآموزی خود را گذراندند ولیکن در گروه‌های مداخله در نزدیکترین زمان ممکن به هر عملکرد فراگیر و البته با در نظر گرفتن شرایط زمانی و مکانی مورد توافق مربی و فراگیر، در مکان خصوصی و جوی آرام، بازخورد شفاهی در قالب تکنیک ساندویچ (به این ترتیب که مربی ابتدا با یک بازخورد مثبت فرایند را آغاز کرده، سپس بر رفتار مشکل دار متمرکز و در انتها نیز با بازخورد مثبت جلسه را خاتمه می‌داد) به فراگیران ارائه گردید. محتوای جلسه بازخورد کوتاه و محدود بوده، بازخورد به دانش، نگرش و رفتارهای خاص به خصوص مواردی که ارزیابی کننده مشاهده می‌نمود، ارائه می‌شد. لحن و زبان بازخورد نیز فاقد بار ارزشی بود، به طوری که فراگیر هدف مربی را کمک به بهبود عملکرد خود تلقی می‌نمود و بدین ترتیب یک محاوره سازنده شکل گرفت. همچنین قالب و چارچوب بازخورد به نحوی اجراء شد که فراگیر فرصت کافی برای ارزیابی خود داشته باشد (۷). قابل توجه است که کلیه موارد فوق در جلسه آموزشی به مربیان با طرح موقعیت فرضی مورد تمرین قرار گرفته بود. لازم به ذکر است که مربیان در گروه‌های مداخله حداقل یک نوبت در روز و در نزدیکترین زمان ممکن به عملکرد دانشجویان، بازخورد شفاهی را به کار گرفتند. برای کلیه دانشجویان (گروه‌های مداخله و کنترل) به صورت یکسان در اولین روز کارآموزی، یک کارگاه آموزشی چهار ساعته توسط یکی از اساتید آموزش دیده در خصوص محتوای آموزشی کارآموزی، اهداف آموزشی کارآموزی، انتظارات از فراگیران، نحوه کار در بخش

جدول ۱: میانه و انحراف چارکی نمرات رضایت مندی از ارائه بازخورد در فراگیران

گویه ها	میانگین رتبه گروه کنترل	میانگین رتبه گروه مداخله	سطح معناداری آزمون من ویتنی
اهداف دوره و چگونگی دریافت بازخورد در شروع کار آموزشی مشخص بود.	۱۵/۶۱ (۱)	۱۸/۰۳ (۰)	۰/۳۵
محتوای مطالب ارائه شده در طی بازخورد دریافتی، مفید و کاربردی بود.	۱۷/۳۲	۱۶/۷۶	۰/۷۴
لحن و زبان بازخورد، توصیفی، ساده و قابل فهم، صریح، روشن و فاقد بار ارزشی بود.	۱۳/۹۳	۱۹/۲۶	۰/۰۶۷
بازخورد شفاهی را در نزدیکترین زمان پس از عملکردتان دریافت کردید.	۱۳/۲۵	۱۹/۷۶	۰/۰۱*
به طور منظم و مداوم، بازخورد دریافت کردید. (حداقل یک بار در روز)	۱۵/۴۶	۱۸/۱۳	۰/۱۷
بازخورد بر نیازهای یادگیری شما متمرکز بود.	۱۷/۴۶	۱۶/۶۶	۰/۷۵
نیازهای آموزشی شما در حین ارائه بازخورد مورد توجه قرار گرفت.	۱۷/۰۷	۱۶/۹۵	۰/۹۵
به شما در طی دوره کارآموزی اجازه بروز عکس العمل در مقابل بازخورد و واکنش منطقی داده شد.	۱۶/۴۳	۱۷/۴۲	۰/۶۷
با استفاده از این روش آموزشی، جو آموزش بالینی مناسبی برای یادگیری شما فراهم شد.	۱۷/۵۷	۱۶/۵۸	۰/۷
بازخورد را روشی جهت توصیف عملکرد خود و متمرکز بر واقعیت می دانید.	۱۷/۱۱	۱۶/۹۲	۰/۹۴
دریافت بازخورد باعث بهبود (پیشرفت) عملکرد بالینی شما می شد.	۱۷/۸۶	۱۶/۳۷	۰/۵۷
ارائه بازخورد سبب ایجاد علاقه و انگیزه برای مشارکت شما، در فعالیتهای بالینی و یادگیری در محیط کارآموزی می شد.	۱۳/۶۴	۱۹/۴۷	۰/۰۳*
بازخورد سبب نگرانی شما و ایجاد محیط رقابتی و ترس از شکست گردید.	۱۱/۵	۲۱/۰۵	۰/۰۳*
بازخورد دریافتی بر دانش، نگرش و رفتارهای خاص شما متمرکز بود.	۱۴/۰۷	۱۹/۱۶	۰/۰۸
ارائه بازخورد سبب احساس عصبانیت، سرافکنندگی و وضعیت تدافعی در شما شد.	۱۱/۴۳	۲۱/۱۱	۰/۰۱*
ارائه بازخورد جهت قضاوت و داوری نبوده، بلکه موجبات تبادل اطلاعات را فراهم می ساخت.	۱۴/۰۷	۱۹/۱۶	۰/۰۸
ارائه بازخورد باعث ارتباط مؤثر بین مربی و دانشجویان و کادر درمان می شد.	۱۳/۹۳	۱۹/۲۶	۰/۰۳*
هدف از ارائه بازخورد را کمک به بهبود عملکرد خود تلقی می کردید.	۱۵/۲۹	۱۸/۲۶	۰/۲۴
این روش آموزشی رضایت شما را در طی دوره کارآموزی برآورده کرده است و سبب ارتقا یادگیری و مهارت بالینی شما شده است.	۱۵/۲۹	۱۸/۲۶	۰/۲۴

بحث

یافته‌های پژوهش بیانگر این است که نمره رضایت مندی از نحوه کارآموزی و ارائه بازخورد مؤثر در دانشجویان گروه مداخله بیشتر از دانشجویان گروه کنترل بود، بنابراین تفاوت آماری معناداری بین میزان رضایتمندی در دانشجویان گروه مداخله و کنترل وجود داشت. احمدی و همکاران (۱۳۹۴) مطالعاتی را تحت عنوان بررسی تأثیر ارائه بازخورد در آموزش بالینی بر رضایتمندی فراگیران انجام دادند، نتایج این پژوهش در زمینه رضایتمندی فراگیران هم راستا با نتایج مطالعه حاضر می باشد، نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین رضایتمندی کل در گروه مداخله بیشتر از گروه کنترل بوده است. به طوری که می توان گفت ارائه بازخوردهای آنی و برنامه ریزی شده در طول کارآموزی به دانشجویان رشته پرستاری توانسته است مسیر آموزش بالینی را در جهت صحیح هدایت کند، به نحوی که رضایتمندی دانشجویان از این فرایند افزایش یافته است (۳) Robertson و Fowler (۲۰۱۷) نیز نشان دادند که ارائه بازخورد سازنده با استفاده از یک نرم افزار تحت

وب موبایل (VSTAR) سبب افزایش رضایتمندی فراگیران از آموزش بالینی و دستیابی هر چه بهتر آنها به اهداف یادگیری گردیده است (۲۳). همچنین Beer و Martensson (۲۰۱۵)، در مطالعه خود بیان نمودند دانشجویانی که بازخورد انتقادی و سازنده را برای بهبود مهارت استدلال بالینی خود دریافت کرده بودند، از نمرات بالاتری به نسبت دانشجویانی که بازخورد تاییدی را دریافت می کردند، برخوردار بودند (۲۴). همچنین افراسیابی فر و همکاران (۱۳۹۳) در مطالعه خود تحت عنوان مقایسه تأثیر سخنرانی بازخوردی و سخنرانی سنتی بر یادگیری و رضایتمندی دانشجویان در درس مراقبت های ویژه پرستاری نشان دادند، اگرچه دانشجویان از هر دو روش آموزشی رضایت داشتند اما تفاوت معنی دار آماری در میزان رضایت دانشجویان از روش سخنرانی بازخوردی مشاهده گردید ($P < ۰/۰۵$) (۲۵). Boehler و همکاران (۲۰۰۵) نیز دریافتند که بازخورد عملی و با تمرکز بر رفتار فراگیران موجب بهبود عملکرد و رضایت فراگیران می شود (۲۶). علاوه بر این نتایج مطالعه Telford و Masson (۲۰۰۵) بر روی ۳۱۲ نفر از

از بین دانشجویانی انتخاب گردیدند که برای اولین بار واحد کارآموزی کودکان در بخش اطفال را می‌گذرانند و خطای یادگیری در زمینه این واحد کارآموزی در گذشته مرتکب نشده بودند. از محاسن مطالعه حاضر این است که این روش آموزشی اجازه بحث آزاد در مورد عملکرد فراگیر و امکان پاسخ فوری به سؤالات را فراهم می‌کند و بدین ترتیب ابهامات در رابطه با واقعه کاهش می‌یابد، همچنین این روش آموزشی مقرون به صرفه می‌باشد. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم امکان افزایش زمان مطالعه و بررسی تأثیر بازخورد شفاهی در مدت زمان طولانی‌تر با توجه به محدود بودن طول کارآموزی و کم بودن تعداد دانشجویان شرکت کننده در مطالعه و تعداد گروه‌های کارآموزی به علت نداشتن شرایط ورود به مطالعه اشاره نمود.

نتیجه گیری

ارزیابی باید بخشی از فرآیند یاددهی-یادگیری محسوب شود، زیرا هدف آن بهبود بخشیدن و اصلاح کردن آموزش است و نباید تنها جهت تعیین میزان موفقیت در پیشرفت تحصیلی فراگیران استفاده گردد. ارزیابی اگر در مسیر فرآیند آموزشی انجام گیرد، تعیین می‌کند که چه چیزی، به چه کسی، در چه زمانی، به چه منظوری و چگونه باید آموزش داده شود تا رفتارهای مطلوب و منطبق با اهداف به کار گرفته شوند (۳۶). بازخورد در آموزش بالینی یعنی ارائه اطلاعات ویژه درباره عملکرد دانشجوی مورد مشاهده و مقایسه آن با یک استاندارد، که در جهت پیشرفت وی به او ارائه می‌گردد (۳۷-۳۹). با توجه به نتایج مطالعات فوق و مطالعه حاضر ارائه بازخورد، صرف نظر از نوع آن، سبب افزایش رضایتمندی فراگیران از آموزش بالینی می‌شود.

سپاسگزاری

مطالعه حاضر بخشی از طرح مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز به شماره قرارداد B-9304 و کد اخلاق ajums.REC.1393.25 می‌باشد. بدینوسیله محققین مراتب تشکر و قدردانی خود از آن معاونت را اعلام و از مساعدت دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی آبادان و پرسنل محترم بخش اطفال بیمارستان طالقانی آبادان و ولی عصر شهرستان خرمشهر نهایت تشکر و قدردانی را می‌نماید.

دانشجویان پزشکی نیز نشان داد که ۹۵ درصد رزیدنت‌ها اعتقاد دارند که بازخورد یک مفهوم مهم جهت اطمینان از درستی یادگیری است، این فراگیران بیان کردند که پس از دریافت بازخورد از عملکرد خود رضایت بیشتری دارند (۲۷). Chowdhury به نقل از Knowles در مورد فراگیران بزرگسال بیان می‌دارد وقتی که بازخورد بر اساس عملکرد آن‌ها و اهدافشان باشد، از آن استقبال می‌کنند (۲۸). بر خلاف مطالعات فوق Isaacson و Little (۱۹۹۸) با اشاره به نظر سنجی Isaacson نقل می‌کنند که فقط ۸ درصد از رزیدنت‌ها از ارائه بازخورد راضی بوده‌اند (۲۹). البته در مورد روش و ساختار جلسات بازخورد، نظرات بسیاری وجود دارد: از جمله در تحقیق Elder و Brooks (۲۰۰۸) در طی یک دوره آموزش پرستاری، دو روش بازخورد ساده در مقابل بازخورد همراه با جزئیات به دانشجویان ارائه شد و هیچ تفاوت معناداری بین دو روش مشاهده نگردید. همچنین در دروسی که بازخورد (بازخورد ساده یا بازخورد همراه با جزئیات) ارائه شده بود، میانگین نمرات به طور معنی داری نسبت به دروسی که بازخورد ارائه نشده، بالاتر بود (۰/۰۱/۰). $P < (30)$ در همین راستا، پژوهشی که توسط Elincki و همکاران (۱۹۹۸) درباره مقایسه تأثیر بازخورد شفاهی در مقابل بازخورد کتبی انجام گرفت، نشان داد که مقایسه کل امتیاز کیفیت بازخورد در دو روش بازخورد کتبی و شفاهی تفاوت معنی دار آماری نداشت (۰/۹۵ = P) (۲۱). در حالی که نتایج مطالعه Jeffrey و همکاران (۲۰۱۵)، حاکی از متوسط و پایین بودن کیفیت ارائه بازخورد کتبی در آموزش بالینی از منظر دانشجویان بود (۳۱). Burr و همکاران (۲۰۱۳) نیز نشان دادند که ارائه بازخورد فردی سبب ارتقاء یادگیری فراگیران و دستیابی آنها به اهداف یادگیری شده است، همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که ارائه بازخورد سبب می‌شود، نقاط ضعف فراگیران به نقاط قوت تبدیل گردد (۳۲). بنابراین ارائه بازخورد صرف نظر از نوع آن، یک عنصر حیاتی در فرایند آموزش بالینی به شمار می‌رود و سبب افزایش رضایتمندی فراگیران می‌شود (۳۳). Liberman و همکاران (۲۰۰۵) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند، با وجود این که ۹۰ درصد از اساتید گزارش داده‌اند که با موفقیت بازخورد را ارائه می‌دهند ولی تنها ۱۷ درصد از دانشجویان با این ادعا موافق بوده‌اند (۳۴). بر طبق مطالعات انجام شده، یادگیری همانند بوم نقاشی می‌باشد و اصلاح خطای یادگیری ثبت شده در ذهن، نیازمند زمان بیشتری می‌باشد (۳۵)، لذا با توجه به محدود بودن زمان کارآموزی نمونه‌های پژوهش،

References

- Monadi Ziyarat H, Fakharzadeh L, Hojjat S, Khazni S. Effect of Oral Feedback on Learning Consequences of Nursing Students. Bimonthly Educ Strategies Med Sci. 2015;8(2):82-75.
- Scott ES. Peer-to-peer mentoring: teaching collegiality. Nurse Educ. 2005;30(2):52-6. PMID: 15785339
- Ahmady S, Zand S, Nikravan-Mofrad M, Rafiei F. Student Satisfaction on Getting Feedback in Clinical Teaching. J Med Educ 2015;10(3):208-18.
- Lambert V, Glacken M. Clinical support roles: a review of the literature. Nurse Educ Pract. 2004; 4(3):177-83. DOI: 10.1016/S1471-5953(03) 00039-8 PMID: 19038155
- Safavi A. General teaching methods and techniques. 15th ed. Tehran 2012.
- Koh LC. Refocusing formative feedback to enhance learning in pre-registration nurse education. Nurse Educ Pract. 2008;8(4):223-30. DOI: 10.1016/j.nepr. 2007.08.002 PMID: 17959416
- Dinmohammadi M, Jalali A, Bastani F, Parvizi F, Barimnejad L. Feedback: an essential element in clinical education. Iran J Med Educ. 2009;9(3):278-82.

8. Dashti Rahmat Abadi M. Words and concepts of medical education. *Mashhad Univ Med Sci*. 2009;2(4):47-9.
9. Tayebi V, Tavakoli H, Armat MR. 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*. 2011;3(1):69-74. DOI: [10.29252/jnkums.3.1.11](#)
10. Kannappan A, Yip DT, Lodhia NA, Morton J, Lau JN. The effect of positive and negative verbal feedback on surgical skills performance and motivation. *J Surg Educ*. 2012;69(6):798-801. DOI: [10.1016/j.jsurg.2012.05.012](#) PMID: [23111049](#)
11. Miser W. Clinical education giving effective feedback 2008 [cited 2008 November]. Available from: http://cte.umdncj.edu/clinical_education/clined_feedback.cfm.
12. Clynes MP, Raftery SE. Feedback: an essential element of student learning in clinical practice. *Nurse Educ Pract*. 2008;8(6):405-11. DOI: [10.1016/j.nepr.2008.02.003](#) PMID: [18372216](#)
13. Ende J. Feedback in clinical medical education. *JAMA*. 1983;250(6):777-81. PMID: [6876333](#)
14. Matua GA, Seshan V, Akintola AA, Thanka AN. Strategies for providing effective feedback during preceptorship: Perspectives from an Omani hospital. *J Nurs Educ Pract*. 2014;4(10). DOI: [10.5430/jnep.v4n10p24](#)
15. Chur-Hansen A, McLean S. On being a supervisor: the importance of feedback and how to give it. *Australas Psychiatry*. 2006;14(1):67-71. DOI: [10.1080/j.1440-1665.2006.02248.x](#) PMID: [16630202](#)
16. Alken A, Tan E, Luursema JM, Fluit C, van Goor H. Feedback activities of instructors during a trauma surgery course. *Am J Surg*. 2013;206(4):599-604. DOI: [10.1016/j.amjsurg.2013.03.011](#) PMID: [23871322](#)
17. Roberts NK, Brenner MJ, Williams RG, Kim MJ, Dunnington GL. Capturing the teachable moment: a grounded theory study of verbal teaching interactions in the operating room. *Surgery*. 2012;151(5):643-50. DOI: [10.1016/j.surg.2011.12.011](#) PMID: [22244182](#)
18. Scheeler MC, Bruno K, Grubb E, Seavey TL. Generalizing teaching techniques from university to K-12 classrooms: Teaching preservice teachers to use what they learn. *J Behav Educ*. 2009;18(3):189-210.
19. Hattie J, Timperley H. The power of feedback. *Rev Educ Res*. 2016;77(3):81-112.
20. 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. DOI: [10.1111/medu.12116](#) PMID: [23398007](#)
21. Elnicki DM, Layne RD, Ogden PE, Morris DK. Oral versus written feedback in medical clinic. *J Gen Intern Med*. 1998;13(3):155-8. PMID: [9541371](#)
22. Bok HG, Teunissen PW, Spruijt A, Fokkema JP, van Beukelen P, Jaarsma DA, et al. Clarifying students' feedback-seeking behaviour in clinical clerkships. *Med Educ*. 2013;47(3):282-91. DOI: [10.1111/medu.12054](#) PMID: [23398014](#)
23. Robertson AC, Fowler LC. Medical Student Perceptions of Learner-Initiated Feedback Using a Mobile Web Application. *J Med Educ Curric Dev*. 2017;4:2382120517746384. DOI: [10.1177/2382120517746384](#) PMID: [29349345](#)
24. de Beer M, Martensson L. Feedback on students' clinical reasoning skills during fieldwork education. *Aust Occup Ther J*. 2015;62(4):255-64. DOI: [10.1111/1440-1630.12208](#) PMID: [26256854](#)
25. Afrasiabifar A, Najafi Doulatabad S, Mosavi A. Comparing the effect of feedback lecture and conventional lecture on the students' learning and satisfaction to teach intensive nursing cares. *J Nurs Educ*. 2014;3(3):69-78.
26. Boehler ML, Rogers DA, Schwind CJ, Mayforth R, Quin J, Williams RG, et al. An investigation of medical student reactions to feedback: a randomised controlled trial. *Med Educ*. 2006;40(8):746-9. DOI: [10.1111/j.1365-2929.2006.02503.x](#) PMID: [16869919](#)
27. Telford R, Masson R. The congruence of quality values in higher education. *Qual Assur Educ*. 2005;13(2):107-19.
28. Chowdhury RR, Kalu G. Learning to give feedback in medical education. *Obstet Gynaecol*. 2004;6(4):243-7. DOI: [10.1576/toag.6.4.243.27023](#)
29. Hewson MG, Little ML. Giving feedback in medical education: verification of recommended techniques. *J Gen Intern Med*. 1998;13(2):111-6. PMID: [9502371](#)
30. Elder BL, Brooks DW. Simple Versus Elaborate Feedback in a Nursing Science Course. *J Sci Educ Technol*. 2008;17(4):334-40. DOI: [10.1007/s10956-008-9103-9](#)
31. Jackson JL, Kay C, Jackson WC, Frank M. The Quality of Written Feedback by Attendings of Internal Medicine Residents. *J Gen Intern Med*. 2015;30(7):973-8. DOI: [10.1007/s11606-015-3237-2](#) PMID: [25691242](#)
32. Burr SA, Brodier E, Wilkinson S. Delivery and use of individualised feedback in large class medical teaching. *BMC Med Educ*. 2013;13:63. DOI: [10.1186/1472-6920-13-63](#) PMID: [23642040](#)
33. Algiragri AH. Ten tips for receiving feedback effectively in clinical practice. *Med Educ Online*. 2014;19:25141. DOI: [10.3402/meo.v19.25141](#) PMID: [25079664](#)
34. Sender Liberman A, Liberman M, Steinert Y, McLeod P, Meterissian S. Surgery residents and attending surgeons have different perceptions of feedback. *Med Teach*. 2005;27(5):470-2. DOI: [10.1080/0142590500129183](#) PMID: [16147804](#)
35. J R. Adult Learning 2007 [cited 2012 October 21]. Available from: <http://www.worldcat.org/adults-learning/oclc/159618314>.

36. Aghazadeh M, Jalili M. The effect of continuous evaluation process skills on academic achievement. J Phys. 2011;26(4):1-17.
37. Scharrel SA. Giving feedback - an integral part of education. Best Pract Res Clin Anaesthesiol. 2012;26(1):77-87. DOI: [10.1016/j.bpa.2012.02.003](https://doi.org/10.1016/j.bpa.2012.02.003) PMID: [22559958](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22559958/)
38. Saedon H, Salleh S, Balakrishnan A, Imray CH, Saedon M. The role of feedback in improving the effectiveness of workplace based assessments: a systematic review. BMC Med Educ. 2012;12:25. DOI: [10.1186/1472-6920-12-25](https://doi.org/10.1186/1472-6920-12-25) PMID: [22551353](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22551353/)
39. Schlegel C, Woermann U, Rethans JJ, van der Vleuten C. Validity evidence and reliability of a simulated patient feedback instrument. BMC Med Educ. 2012; 12:6. DOI: [10.1186/1472-6920-12-6](https://doi.org/10.1186/1472-6920-12-6) PMID: [22284898](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22284898/)