

نگرش به دریافت بازخورد در دانشجویان پزشکی و پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۹۸

معصومه ایمانی پور^۱، زهرا رزاقی^۲، کلثوم خواجه^{۳*}

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

^۲ گروه آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

^۳ دانشکده آموزش علوم پزشکی و مدیریت؛ دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله



تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۳۹۹/۰۱/۲۰

پذیرش: ۱۳۹۹/۰۹/۱۱

چاپ: ۱۳۹۹/۱۰/۱۴

نویسنده مسوول:

کلثوم خواجه، دانشکده آموزش علوم پزشکی و مدیریت؛ دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

ایمیل: khaje4915@gmail.com

زمینه و هدف: ارائه و دریافت بازخورد در آموزش بالینی، یکی از شاخص های تدریس اثربخش و یادگیری بهتر توسط دانشجویان می باشد. عوامل مختلفی در موثر و مفید بودن بازخورد نقش دارند که ممکن است به استاد یا دانشجو مرتبط باشند. هدف این مطالعه بررسی نگرش به دریافت بازخورد از سوی دانشجویان پزشکی و پرستاری در دوره آموزش بالینی است.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی-تحلیلی، روی ۴۹۵ دانشجوی علوم پزشکی (۲۷۸ دانشجوی پزشکی و ۲۱۷ دانشجوی پرستاری) که به روش سهمیه ای و در دسترس انتخاب شدند، انجام شد. ابزار جمع آوری داده پرسشنامه نگرش به دریافت بازخورد بود که به روش خودافزا توسط دانشجویان تکمیل گردید. روایی ابزار به روش محتوایی و پایایی آن به روش همبستگی درونی ($D=0/90$) تایید شد. نتایج با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون های آماری ANOVA, T-Test آنالیز شدند.

یافته ها: در این مطالعه، نگرش به دریافت بازخورد توسط دانشجویان بالاتر از حد مقدار میانگین بوده و بطور معنی داری در دانشجویان پرستاری بیشتر از دانشجویان پزشکی ($P=0/031, t=-2/94$) بود. همچنین دانشجویان در مقطع کارآموزی بیشتر از مقطع کارورزی تمایل به دریافت بازخورد داشتند ($P=0/01, t=-2/46$). نگرش دانشجویان به دریافت بازخورد با سن، معدل و علاقه به رشته تحصیلی ارتباط معنی دار داشت ($P<0/05$).

نتیجه گیری: بنابر نتایج مطالعه حاضر و باتوجه به تفاوت نگرش دانشجویان گروه های مختلف به دریافت بازخورد، لازم است به منظور کمک به اثربخشی بیشتر بازخورد در دانشجویان، در جهت ارتقا نگرش آن دسته از دانشجویانی که دیدگاه ضعیفی نسبت به بازخورد دارند، تلاش شود تا به این ترتیب زمینه پذیرش بیشتر بازخورد از سوی آنان فراهم گردد.

واژگان کلیدی: بازخورد، نگرش به دریافت بازخورد، دانشجو، آموزش بالینی

مقدمه

آموزش بالینی، پایه و اساس آموزش علوم پزشکی و جزئی از مهمترین معیارهای آموزش حرفه ای است که در تثبیت آموخته های دانشجویان نقش بسیار مهمی ایفا می کند. در عمل، بیش از ۵۰ درصد وقت دانشجویان علوم پزشکی در حیطه بالین سپری می شود (۱). به این ترتیب، آموزش بالینی فرصت بی نظیری را در آماده سازی فراگیران برای احراز توانمندیها و هویت حرفه ای فراهم می نماید (۲). اگر آموزش بالینی نتواند مهارت لازم برای ارائه خدمات بهداشتی را در دانشجویان بوجود آورد نباید انتظار پاسخگویی مطلوب به نیازهای نظام سلامت را داشت (۳). اغلب افراد در فرایند یادگیری نیاز دارند نوع عملکرد آنها مورد تجزیه و تحلیل قرار بگیرد. این نیاز، انگیزه پیشرفت و حس تمایل به تعقیب نتایج ناشی از یادگیری را در افراد شکل می دهد و شرایط را برای تلاش و تکاپوی یادگیری هموار می سازد (۴). یکی از راهکارها در این مسیر، ارائه بازخورد به دانشجو است.

به طور کلی بازخورد اطلاعات خاصی است که به یادگیرنده جهت تقویت بازاندیشی در مورد عملکردش ارائه می شود (۴). از جمله موارد ارائه بازخورد زمانی است که استاد با مشاهده عملکرد دانشجو در طول دوره آموزش بالینی و ارائه اطلاعات به وی سعی دارد تا عملکرد وی را اصلاح کند یا ارتقاء دهد (۵،۴). ارائه بازخورد سازنده، فرآیند یاددهی-یادگیری را ارتقاء می بخشد و برای رشد، ارائه مسیر، افزایش اعتماد به نفس، انگیزه و عزت نفس در دانشجویان ضروری است (۶). بنابر مطالعات انجام شده بازخورد زمانیکه به موقع و موثر ارائه شود، در افزایش کیفیت عملکرد دانشجویان نقش داشته و در آنان حس شایستگی ایجاد می کند (۷). در غیاب بازخورد از سوی اساتید، اشتباهات بدون اصلاح باقی مانده، عملکرد خوب تقویت نشده، شایستگی بالینی به دست نیامده و حاصلی جز احساس سرگستگی و سردرگمی در فراگیران نخواهد داشت (۸). این مسئله لزوم توجه اساتید به ارائه بازخورد مؤثر به دانشجویان را بیش از پیش آشکار می کند.

دانشجویان پزشکی عمومی و کارشناسی پرستاری بودند. نمونه‌گیری به روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای و در دسترس از بین دانشجویان واجد شرایط انجام شد. معیارهای ورود عبارت بودند از دانشجویان پزشکی در مرحله استاجری و اینترنتی و دانشجویان پرستاری در مرحله کارآموزی (ترم ۶-۳) و کارورزی (ترم ۸-۷). حجم کل نمونه با استفاده از جدول مورگان، ضریب اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، ۴۹۵ نفر بدست آمد که به ترتیب سهم هر گروه از دانشجویان نسبت به کل، محاسبه و حجم نمونه برای رشته پزشکی ۲۷۸ نفر و برای رشته پرستاری ۲۱۷ نفر بدست آمد.

ابزار جمع‌آوری داده، پرسشنامه نگرش به بازخورد بود که توسط لیندرbaum و لوی Linderbaum & Levy در سال ۲۰۱۰ طراحی شده است. این ابزار ۲۰ سوال در مقیاس لیکرت در دامنه ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) دارد و دامنه نمرات ۱۰۰-۲۰ می‌باشد که نمرات بالاتر نشانگر نگرش بهتر دانشجویان به دریافت بازخورد است (۴). با توجه به عدم استفاده قبلی از این پرسشنامه در مطالعات داخلی، ابتدا بعد از اجازه از مؤلف اصلی، پرسشنامه توسط مترجمی که به هر دو زبان تسلط کافی داشت، از انگلیسی به فارسی برگردانده شد و سپس توسط فرد دیگری که به انگلیسی مسلط بود و از متن پرسشنامه اصلی اطلاع نداشت، به انگلیسی برگردانده شد. بعد از آن، متن ترجمه شده با پرسشنامه اصل مطابقت داده شد و از نظر همخوانی از جهت محتوایی و معانی بررسی و تایید گردید. سپس روایی محتوایی پرسشنامه با نظرسنجی از ۱۰ تن از متخصصین آموزش پزشکی و محاسبه نسبت روایی محتوای کل پرسشنامه $CVR (78/0)$ و شاخص روایی محتوای پرسشنامه $CVI (92/0)$ مورد تایید قرار گرفت. پایایی ابزار نیز به روش همبستگی درونی در یک مطالعه پایلوت روی ۲۰ نفر از دانشجویان غیر از نمونه‌ها اصلی مورد پژوهش بررسی گردید ($\alpha = 0/9$). پس از تایید روایی و پایایی ابزار جمع‌آوری داده و نیز اخذ کد تاییدیه اخلاق و کسب اجازه از مسئولین مربوطه، محققین به محیط پژوهش شامل دانشکده‌های پرستاری و پزشکی، همچنین بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مراجعه کرده و به روش نمونه‌گیری در دسترس و مطابق با معیارهای ورود به مطالعه اقدام به نمونه‌گیری کردند. به این ترتیب که ابتدا اهداف مطالعه به دانشجویان واجد شرایط که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند، توضیح داده شده و از آنان رضایت آگاهانه کتبی اخذ شد. سپس پرسشنامه نگرش به دریافت بازخورد در اختیار دانشجویان قرار گرفت تا به صورت خودایفا تکمیل کنند. جمع‌آوری داده تا زمانیکه تعداد نمونه محاسبه شده در هر سهیه تکمیل شود ادامه یافت. در نهایت داده‌های جمع‌آوری شده با نرم افزار (SPSS نسخه ۱۶) و آمار توصیفی برای توصیف واحدهای مورد پژوهش و نیز آمار استنباطی برای پاسخ به اهداف مطالعه استفاده شد. برای مقایسه میانگین نمرات نگرش بین دانشجویان پزشکی و پرستاری و نیز در دو سطح کارورزی و کارآموزی از آزمون تی استفاده شد. تعیین

علی‌رغم این اهمیت و ضرورت، متأسفانه در آموزش‌های بالینی، بازخورد یا خیلی کم ارائه می‌شود، یا اصلاً ارائه نمی‌شود و یا منطبق بر اصول استاندارد نیست (۹) و بعضاً تناقضاتی راجع به موضوع ارائه بازخورد به دانشجویان وجود دارد (۱۰). نتایج برخی مطالعات بر این امر اذعان دارند که اگرچه اساتید پزشکی عقیده دارند بازخورد مؤثر به دانشجویان ارائه می‌کنند ولی دانشجویان از کمبود ارائه بازخورد در آموزش بالینی شاکی هستند (۱۱). در مطالعه دیگری که پیرامون ارزیابی ادراک دانشجویان جراحی از دریافت بازخورد انجام شد، ۹۰ درصد از اساتید جراحی گزارش کرده بودند که بازخورد مؤثر ارائه می‌دهند ولی تنها ۱۷ درصد از رزیدنت‌ها با این ادعا موافق بودند (۱۲).

براین اساس، به نظر می‌رسد عوامل مختلفی در ارائه و دریافت بازخورد و اثربخشی آن نقش دارند. عواملی مانند ترس از خدشه‌دار شدن ارتباط معلم-شاگردی، ترس از ارزشیابی منفی استاد توسط دانشجو و نگرانی استاد در مورد نوع تأثیر بازخورد در دانشجو مثل ایجاد عصبانیت، حالت تدافعی یا خجالت، سبب می‌شوند که ارائه بازخورد از سوی اساتید به دشواری راه رفتن روی شیشه جلوه نماید و در نتیجه اساتید اهتمام جدی به ارائه بازخورد نداشته باشند (۱۳). از سوی دیگر، برخی مطالعات نیز نشان داده‌اند بسیاری از دانشجویان پزشکی از بازخورد دریافتی خود به طور مؤثر استفاده نمی‌کنند (۱۴). بنابراین، در موضوع ارائه و دریافت بازخورد، برخی عوامل مربوط به اساتید و برخی مربوط به دانشجویان است. مثلاً انگیزش‌های درونی دانشجویان که موجب ایجاد نگرش متمرکز بر هدف و تمایل به نیل به موفقیت می‌شود و فرد را تشویق به تلاش بیشتر و کسب نمرات بالاتر می‌نماید، می‌تواند در دریافت بازخورد نقش داشته باشد (۵). اساساً رفتار جستجوگریانه و تمایل به کسب بازخورد، یک منبع ارزشمند برای ارتقا و پیشرفت افراد در حوزه‌های کاری و تحصیلی بشمار می‌رود چراکه پیامد آن ایجاد سازگاری، یادگیری و عملکرد بهتر در فرد است (۱۵).

با توجه به این موضوع و از آنجا که اکثر مطالعات انجام شده در خصوص بازخورد به بررسی وضعیت ارائه بازخورد از سوی اساتید و عوامل مرتبط با آن پرداخته‌اند و اطلاعات کافی در مورد نگرش و رغبت دانشجویان به عنوان مشتریان اصلی بازخورد وجود ندارد، هدف این مطالعه بررسی نگرش دانشجویان پزشکی و پرستاری به دریافت بازخورد است تا شاید بتوان بر اساس نتایج حاصله، دید بهتر و جامع‌تری نسبت به مقوله بازخورد و شرایط حاکم بر آن در محیط‌های آموزشی بالینی پیدا کرد و در برنامه ریزی‌های آموزشی برای تغییر وضعیت موجود ارائه و دریافت بازخورد مؤثر، مورد استفاده قرار داد.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که در سال ۱۳۹۸ در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شد. جامعه پژوهش کلیه

کردند که همیشه از اساتید بازخورد دریافت کرده و ۲۶/۳٪ این بازخوردها را مفید ارزیابی کرده بودند (جدول ۱).

بنابر نتایج بدست آمده از پرسشنامه، به طور کلی میزان نگرش به دریافت بازخورد در هر دو رشته پزشکی و پرستاری بالاتر از حد میانگین بود. نتیجه آزمون تی مستقل بین رشته تحصیلی و گرایش به دریافت بازخورد اختلاف معنادار نشان داد ($t = -2/468$, $P = 0/01$) همچنین نتایج نشان داد نگرش به دریافت بازخورد در دوره کارآموزی، بیشتر از دوره کارورزی است ($t = -2/940$, $P = 0/03$) (جدول ۲). وضعیت نگرش دانشجویان به دریافت بازخورد بر حسب ویژگیهای فردی و تحصیلی نیز بررسی شد که با سن، معدل، علاقه به رشته تحصیلی رابطه معنادار داشت ($P < 0/05$) (جدول ۳).

معنی داری آماری میانگین نمرات نگرش بر حسب ویژگیهای فردی و تحصیلی دانشجویان نیز با استفاده از آزمون تی و آنووا انجام گرفت. سطح معنی داری در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌ها میانگین سنی دانشجویان $22/66 \pm 2/29$ بود و ۵۱٪/۲ آنان مونث بودند. اکثر دانشجویان (۸۴٪/۴) مجرد بودند. نتایج توصیفی دانشجویان به تفکیک رشته تحصیلی و بر اساس ویژگیهای فردی و تحصیلی در جدول شماره یک نمایش داده شده است که هر دو گروه همگن بودند. نتایج همچنین نشان داد ۴۵/۴٪ کل دانشجویان معتقد بودند که بازخورد اثر زیادی در یادگیری آنها دارد ولی تنها ۱۴/۲٪ آنها اظهار

جدول ۱: ویژگیهای فردی و تحصیلی دانشجویان

متغیر	رشته تحصیلی		
	پرستاری	پزشکی	کل
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
جنس	دختر	۱۳۶ (۴۸/۹)	۲۵۲ (۵۰/۹)
	پسر	۱۴۲ (۵۱/۱)	۲۴۳ (۴۹/۱)
وضعیت تاهل	مجرد	۲۲۵ (۸۰/۹)	۴۱۶ (۸۴/۴)
	متاهل	۵۳ (۱۹/۱)	۷۹ (۱۵/۶)
علاقه به رشته تحصیلی	زیاد	۱۶۴ (۵۹)	۲۴۹ (۵۰/۳)
	متوسط	۱۰۴ (۳۷/۴)	۲۱۰ (۴۲/۴)
	کم	۱۰ (۳/۶)	۳۶ (۷/۳)
سن (سال)	میانگین \pm انحراف معیار	۲۳/۷۲ \pm ۶۶/۲۹	۲۲/۶۶ \pm ۲/۲۹
معدل کل	میانگین \pm انحراف معیار	۱۶/۶۴ \pm ۱/۳۸	۱۶/۵۴ \pm ۱/۵۴

جدول ۲: نگرش دانشجویان به دریافت بازخورد بر حسب رشته تحصیلی و دوره آموزش بالینی

معناداری	رشته تحصیلی			
	پرستاری	پزشکی	کل	
	معناداری	معناداری	معناداری	
$P = 0/03$	کارآموزی	۷۴/۶۳ \pm ۱۱/۶۸	۷۴/۱۴ \pm ۱۱/۰۹	۷۴/۶۸ \pm ۱۱/۰۵
	کارورزی	۷۲/۸۱ \pm ۹/۲۵	۷۲/۵۷ \pm ۱۰/۲۱	۷۱/۳۶ \pm ۱۰/۸۴
$t = -2/940$	کل	۷۴/۱۴ \pm ۱۱/۰۹	۷۱/۶۴ \pm ۱۰/۸۵	۷۳/۱۱ \pm ۹/۰۵
	معناداری	$P = 0/01$		
	$t = -2/468$			

جدول ۳. نگرش دانشجویان به دریافت بازخورد بر حسب ویژگیهای فردی و تحصیلی

معناداری	میانگین نگرش به دریافت بازخورد	متغیر	
$p=0/551$ $t=1/28$	$73/31 \pm 10/82$	دختر	جنس
	$72/01 \pm 11/21$	پسر	
$P=0/711$ $t=0/15$	$72/65 \pm 11/16$	مجرد	وضعیت تاهل
	$73/13 \pm 9/55$	متاهل	
$P=0/000$ ANOVA=2/51	$74/78 \pm 11/73$	زیاد	علاقه به رشته تحصیلی
	$71/63 \pm 9/47$	متوسط	
	$64/12 \pm 9/81$	کم	
$P=0/006$ $t=0/78$	$72/22 \pm 6/29$	میانگین \pm انحراف معیار	سن
$P=0/000$ $t=0/87$	$74/54 \pm 7/54$	میانگین \pm انحراف معیار	معدل کل

بحث

بازخورد، عدم تناسب تعداد استاد- دانشجو در آموزش بالینی، غیرموثر بودن روابط بین فردی استاد و دانشجو (۱۶،۱۸)، کوتاه بودن طول مدت دوره آموزش بالینی، مشغله‌های دیگر اساتید (۸،۱۸) آگاهی ناکافی اساتید در مورد اصول ارائه بازخورد، محیط آموزشی نامطلوب (۸،۱۹)، عدم اطلاع از قدرت بازخورد در ارتقاء یادگیری و عدم مهارت در بکارگیری اصول ارائه بازخورد موثر، باعث می‌شود اساتید به ندرت از بازخورد برای بهبود یادگیری دانشجویان استفاده کنند (۲۰). بر این اساس و با توجه به اینکه بازخورد یک عنصر مهم در رشد و پیشرفت فراگیران است، محققان پیشنهاد می‌کنند اعضای هیئت علمی بالینی باید در مورد اهمیت ارائه بازخورد و اصول آن، آموزش دیده و ابزارهای مناسب برای انجام این کار به طور مؤثر در اختیار آنها قرار گیرد (۲۱).

بنابر یافته های این مطالعه، نگرش دانشجویان پرستاری به دریافت بازخورد در حین آموزش بالینی بالاتر از دانشجویان پزشکی است. علت این مسئله را می‌توان در عدم تعامل مستمر و دائم اساتید پزشکی با دانشجویان به دلیل مسئولیت درمانی که در بالین به عهده دارند و تعداد زیاد بیمارانی که باید ویزیت و درمان کنند، جستجو کرد که احتمالاً در کمیت و کیفیت ارائه بازخورد توسط ایشان تاثیر منفی داشته و می‌تواند با رغبت کمتر دانشجویان پزشکی به دریافت بازخورد ارتباط داشته باشد. در

پژوهش حاضر با هدف بررسی نگرش به دریافت بازخورد در دوره آموزش بالینی در دانشجویان علوم پزشکی صورت گرفت. نتایج نشان داد به طور کلی نگرش دانشجویان به دریافت بازخورد از جانب اساتید، بیش از حد میانگین می باشد اگرچه بیان داشتند که همیشه از اساتید خود بازخورد دریافت نکرده و بازخوردهای دریافتی از نظر ایشان چندان مفید نیستند. این امر نشان می‌دهد که با وجود علاقمندی دانشجویان و نگرش مثبت آنان به تاثیر بازخورد در ارتقاء عملکرد بالینی-شان، وضعیت ارائه بازخورد توسط اساتید مناسب نبوده و اثربخشی لازم را ندارد. مطالعات مشابه داخلی نیز این یافته را تایید می‌کنند. در مطالعه‌ای که به منظور بررسی وضعیت ارائه بازخورد در آموزش بالینی انجام شد مشخص گردید باوجود اینکه اکثر اساتید (۳۸٪) بیان کرده بودند به دفعات متعدد به دانشجویان بازخورد می‌دهند ولی تنها ۲۷٪ دانشجویان با این ادعا موافق بودند و فقط ۱۸/۲٪ دانشجویان بازخوردها را سازنده و مفید می‌دانستند (۱۶). نتایج مطالعه حقانی و همکاران نیز بیان می‌کند که از نظر دانشجویان در آموزش بالینی اصول ارائه بازخورد در حد مطلوب و مورد انتظار، رعایت نمی‌شود (۱۷). دلایل مختلفی برای این مسئله قابل بیان است. عدم شناخت کافی اساتید از مفهوم بازخورد (۱)، عدم مهارت در ارائه

وظیفه ارائه بازخورد به دانشجویان خواهند پرداخت و دانشجویان نیز بیشتر پذیرای بازخورد اساتید بوده و به دنبال آن خواهند بود.

یافته‌های این مطالعه همچنین نشان داد نگرش دانشجویان به دریافت بازخورد با معدل بالاتر و علاقمندی به رشته تحصیلی ارتباط معنی‌دار آماری دارد. در مطالعه‌های دیگر مشخص شد دانش‌آموزانی که علاقه بالایی به یادگیری دارند، انگیزه ذاتی خود را برای دریافت بازخورد بیشتر نشان می‌دهند. به این معنی که علاقه، به عنوان یک منبع تقویت شخصی به دانش‌آموزان برای یادگیری بهتر کمک می‌کند و انگیزه آنان را نیز برای دریافت بازخورد افزایش می‌دهد (۲۴). همچنین این مطالعه نشان داد به لحاظ جنسیت، با وجود عدم اختلاف معنی‌دار آماری بین نگرش دانشجویان دختر و پسر به دریافت بازخورد، اما مجموع میانگین امتیازات در جنس مونث بیشتر از مذکر بود. بنا بر نتایج سایر مطالعات، تفاوت‌های فردی مانند جنس از عوامل موثر بر دسترسی به بازخورد، درک بازخورد و عمل به آن بر شمرده شده (۲۵، ۲۶) و در برخی مطالعات ارتباط معناداری بین جنس مونث و دیدگاه بهتر دانشجویان برای دریافت بازخورد و یادگیری یافت شده است (۲۷). این یافته بدان معناست که دانشجویان پسر کمتر رغبت به دریافت بازخورد دارند و این مسئله می‌تواند در پذیرش بازخورد توسط آنان و اثربخش بودن آن تاثیر داشته باشد. لذا توجه بیشتر اساتید به دانشجویان پسر و نیز دانشجویانی که معدل پایین‌تر و عملکرد تحصیلی نامناسب‌تری دارند یا چندان به رشته خود علاقمند نیستند را می‌طلبد تا با استفاده از تکنیک‌های مناسب‌تر و مطلوب‌تر، به این گروه از دانشجویان بازخورد داده و ضمن کمک به ارتقاء و بهبود عملکرد بالینی ایشان، رغبت آنان برای پذیرش بهتر بازخورد و رفتارهای جستجوگرانه ایشان برای دریافت بازخورد را افزایش دهند.

باتوجه به کمبود مطالعات داخلی مربوط به بررسی نگرش دانشجویان به دریافت بازخورد و از آنجا که مطالعه حاضر فقط روی دانشجویان پزشکی و پرستاری انجام شد، به مطالعات بیشتر در این زمینه و در سایر رشته‌های بالینی نیاز هست تا شواهد علمی جامعی در این خصوص تدارک دیده شود. همچنین باتوجه به اینکه این مطالعه به روش کمی و خودگزارش دهی انجام شد، پیشنهاد می‌شود انگیزه‌های درونی و تمایل دانشجویان به دریافت بازخورد و عوامل مرتبط با آن در یک مطالعه کیفی به طور عمیق‌تر تبیین شود. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی، ارتباط نگرش و میزان تمایل دانشجویان به دریافت بازخورد با عملکرد تحصیلی آنان ارزیابی شود تا مکمل یافته‌های این مطالعه باشد و دید جامع‌تری در این زمینه در اختیار محققان و دست‌اندرکاران آموزشی قرار گیرد.

حالی‌که مدل آموزش بالینی رشته پرستاری به گونه‌ای است که اساتید در بالین فقط مسئولیت آموزش دانشجویان را به عهده داشته و به همین دلیل زمان بیشتری برای کار با دانشجویان و بازخورد دادن به آنها در اختیار دارند و این مسئله می‌تواند روی نگرش بالاتر دانشجویان پرستاری به این امر تاثیر بگذارد.

علاوه بر این، مطالعه حاضر نشان داد دانشجویانی که در سالهای پایین‌تر هستند و دوره آموزش بالینی کارآموزی را می‌گذرانند، علاقه و نگرش بهتری به دریافت بازخورد دارند. در مطالعه دیگری نیز مشخص شد دانشجویان دوره پزشکی عمومی در طول آموزش بالینی نسبت به دستیاران ارشد، رضایت، نگرش و گرایش بیشتری به دریافت بازخورد داشتند. در واقع دستیاران بواسطه تجربه و استقلال بیشتر، احساس می‌کنند کمتر به بازخورد اساتید نیاز دارند درحالی‌که دانشجویان دوره پزشکی عمومی چون تجربه کمتری داشته و به اساتید وابسته هستند، نیاز و گرایش بیشتری به دریافت بازخورد در خود احساس می‌کنند (۲۲). به عبارت دیگر، دانشجویان سالهای پایین که در مرحله کارآموزی و ابتدای یادگیری مهارت‌های بالینی هستند، احتمالاً به دلیل جدید بودن موضوعات و عدم تسلط کافی، اشتیاق به یادگیری مهارت‌های جدید، ترس و نگرانی از انجام اشتباه کارها، نیاز به آموختن جزئیات برای رسیدن به تسلط و کسب توانمندی‌های بالینی ضروری و نیز دستیابی به اهداف آموزشی، بیشتر علاقمند به دریافت بازخورد از سوی اساتید هستند. کمالینکه یافته دیگر مطالعه حاضر این بود که با افزایش سن نگرش به دریافت بازخورد در دانشجویان کم می‌شود که همراستا با یافته فوق است. کمالینکه در سایر متون به این موضوع اشاره شده که سطح بلوغ فکری و تجارب قبلی دانشجویان به عنوان عوامل موثر در پذیرش بازخورد هستند (۲۳). به نظر می‌رسد با بالا رفتن سن و افزوده شدن بر دانش و تجربه دانشجویان و افزوده شدن بر مهارت و دانسته‌های تئوری آنان، به تدریج اهمیت رعایت استانداردها از نظر فراگیران کم رنگ شده و بازخوردهای اساتید در جهت اصلاح عملکرد را به جای آنکه موثر برآورد کنند، به تفاوت روش استاد نسبت داده و آن را مغل در انجام وظایف معمول خود و استرس‌آور می‌پندارند (۵)، لذا کمتر به دریافت بازخورد از سوی اساتید تمایل نشان می‌دهند. این مسئله، ضمن اینکه مسئولیت اساتید بالینی دوره کارآموزی را بیشتر می‌کند و لزوم توانمندسازی اساتید درگیر در آموزش دانشجویان سالهای پایین‌تر را برای ارائه بازخورد موثر و منطبق بر اصول استاندارد به آنان مورد تاکید قرار می‌دهد؛ خطر بی‌اهمیت انگاشته شدن بازخورد و احساس عدم نیاز به دریافت بازخورد از سوی اساتید برای اصلاح یا ارتقاء عملکرد را در دانشجویان سالهای بالاتر و در دوره کارورزی مطرح می‌کند. لذا ضروری است تمهیداتی برای تغییر نگرش دانشجویان و نیز اساتید اندیشیده شود تا هر دو گروه به ضرورت و اهمیت دریافت و ارائه بازخورد در ارتقاء عملکرد بالینی در کل دوران آموزش بالینی اعم از کارآموزش و کارورزی توجه داشته باشند. در اینصورت اساتید بیشتر به

نتیجه گیری

دریافت بازخورد بویژه در دانشجویان پزشکی و نیز دانشجویان سال‌های بالاتر یا آنان که معدل پایین‌تری دارند یا کمتر به رشته خود علاقمند هستند، در نظر گرفت.

تقدیر و تشکر

این مقاله ماحصل پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است (کد اخلاق IR.SBMU.SME.REC.1397.015). بدینوسیله از کلیه مسئولین آموزشی و دانشجویانی که در انجام این تحقیق یاری رساندند تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع: پژوهشگر در هیچ یک از مراحل تحقیق تضاد منافی نداشته است.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر که نشان داد نگرش دانشجویان به دریافت بازخورد مناسب بوده و اکثر دانشجویان معتقد بودند بازخورد اثر زیادی در یادگیری آنها دارد و از آنجا که تمایل و رغبت به دریافت بازخورد، زمینه پذیرش و اثربخشی آن را بیشتر می‌کند، لازم است مسئولین و برنامه‌ریزان تمهیداتی بیندیشند تا با توانمندسازی علمی و عملی اساتید در زمینه ارائه بازخورد موثر و رفع برخی موانع موجود، از این پتانسیل درونی دانشجویی در جهت ارتقاء یادگیری دانشجویان به نحو بهینه استفاده کنند. از طرفی تا زمانیکه فراگیران در دریافت و استفاده از بازخورد توانا نباشند و نسبت به آن تمایل نداشته باشند، تلاش اساتید بی‌ثمر خواهد بود. بر این اساس بهتر است شرایط و سیاست‌ها به گونه‌ای طراحی کرد که دانشجو موظف به جستجو و دریافت بازخورد باشد و تشویق‌ها و راهکارهایی را جهت افزایش رفتار جستجوگرانه دانشجویان برای

References

1. Van der Kleij FM. Comparison of teacher and student perceptions of formative assessment feedback practices and association with individual student characteristics. *Teach Teach Educ.* 2019; 1 (85):175-89.
2. Dericks G, Thompson E, Roberts M, Phua F. Determinants of PhD student satisfaction: the roles of supervisor, department, and peer qualities. *Assess Eval High Educ.* 2019; 44(7):1053-68.
3. Abedini S, Aghamolaei T, Jomehzadeh A, Kamjoo A. Clinical education problems: the viewpoints of nursing and midwifery students in Hormozgan University of Medical Sciences. *Hormozgan Med J.* 2009;12(4):249-53.
4. Linderbaum BA, Levy PE. The development and validation of the Feedback Orientation Scale (FOS). *J Manage.* 2010;36(6):1372-405.
5. Murphy C, Cornell J. Student perceptions of feedback: seeking a coherent flow. *Pract Res High Educ.* 2010;4(1):41-51.
6. Lefroy J, Watling C, Teunissen PW, Brand P. Guidelines: the do's, don'ts and don't knows of feedback for clinical education. *Perspect Med Educ.* 2015;4(6):284-99.
7. Akcan S, Tatar S. An investigation of the nature of feedback given to pre-service English teachers during their practice teaching experience. *Teach Dev.* 2010;14(2):153-72.
8. 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.
9. Schartel SA. Giving feedback—An integral part of education. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol.* 2012;26(1):77-87.
10. Fisher D, Frey N. Feed up, back, forward. *Educ Leadership.* 2009;67(3):20-25.
11. Ziaee S. The quantity and quality of feedback in clinical education from the viewpoint of midwifery students. *Dev Strategies Med Educ.* 2016;3(1):35-47.
12. Sender Liberman A, Liberman M, Steinert Y, McLeod P, Meterissian S. Surgery residents and attending surgeons have different perceptions of feedback. *Med Teacher.* 2005;27(5):470-2.
13. Ramani S, Könings KD, Ginsburg S, van der Vleuten CP. Feedback redefined: Principles and practice. *J Gen Intern Med.* 2019; 34(5):744-9.

14. Burr SA, Brodier E, Wilkinson S. Delivery and use of individualised feedback in large class medical teaching. *BMC Med Educ.* 2013;13(1):63.
15. Stark G. individual differences in feedback seeking: counterintuitive results concerning tolerance of ambiguity. *Inter J Bus Adm.* 2016;7(2):33-42.
16. Safaei Koochaksaraei A, Imanipour M, Geranmayeh M, Haghani Sh. 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.* 2018;11(32):54-68.
17. Haghani F, Rahimi M, Ehsanpour S. An investigation of "perceived feedback" in clinical education of midwifery students in Isfahan University of Medical Sciences. *Iran J Med Educ.* 2014;14(7):571-80.
18. Goli S RH, Haghani F, Goli M. A review of feedback in midwifery education. *Iran J Med Educ.* 2017;17:92-101
19. Gigante J, Dell M, Sharkey A. Getting beyond "good job": how to give effective feedback. *Pediatrics.* 2011;127(2):205-7.
20. Van De Ridder JM, Stokking KM, McGaghie WC, Ten Cate OTJ. What is feedback in clinical education? *Med Educ.* 2008;42(2):97-189.
21. EKŞİ G. Implementing an observation and feedback form for more effective feedback in microteaching. *Educ Science.* 2012;37(164):267-281.
22. 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. *Interdiscip J Virtual Learn Med Sci.* 2015;6(1):58-63.
23. Weaver MR. Do students value feedback? Student perceptions of tutors' written responses. *Assess Eval High Educ.* 2006;31(3):379-94.
24. Katz I, Assor A, Kanat-Maymon Y, Bereby-Meyer Y. Interest as a motivational resource: Feedback and gender matter, but interest makes the difference. *Soc Psychol Educ.* 2006;9(1):27-42.
25. Maringe F. Leading learning: Enhancing the learning experience of university students through anxiety auditing. *Educ Knowl Econ.* 2010;4(1):15-31.
26. Evans C. Making sense of assessment feedback in higher education. *Rev Edu Res.* 2013;83(1):70-12. •
27. Rowe AD, Wood LN. Student perceptions and preferences for feedback. *Asian Soc Sci.* 2008;4(3):78-88.

پیوست: پرسشنامه

اطلاعات فردی

۱. سن سال
۲. جنسیت مرد زن
۳. وضعیت تاهل مجرد متأهل سایر موارد
۴. رشته تحصیلی پرستاری پزشکی
۵. ترم تحصیلی ترم ۳-۴-۵-۶ پرستاری ترم ۷-۸ پرستاری
 استیجر پزشکی ایترن پزشکی
۶. معدل کل
۷. علاقه به رشته تحصیلی زیاد متوسط کم
۸. فکر می کنید دریافت بازخورد از اساتید چقدر در یادگیری بهتر شما می تواند نقش داشته باشد؟
 زیاد تاحدودی کم اصلاً
۹. در کارآموزی/ کارورزی های خود چقدر از اساتید در مورد نحوه عملکرد خود، بازخورد دریافت می کنید؟
 همیشه گاهی اوقات بندرت اصلاً
۱۰. آیا بازخوردهایی که از اساتید دریافت می کنید، مفید بوده و به رفع اشکالات و بهبود عملکرد شما کمک می کنند؟
 زیاد تاحدودی کم اصلاً
- لطفاً تمایل و علاقمندی خود به دریافت بازخورد از اساتید در حین آموزش بالینی (کارآموزی/کارورزی) را در جدول زیر مطابق با جملات ذکر شده، علامت بزنید.

ردیف	گویه ها	کاملاً مخالفم	کاملاً موافقم
۱	بازخورد گرفتن به موفقیت من در کار کمک می کند.		
۲	برای توسعه مهارت های حرفه ای ام، به دریافت بازخورد تکیه می کنم.		
۳	دریافت بازخورد برای ارتقا عملکرد مهم و حیاتی است.		
۴	بازخورد گرفتن از سوپروایزرها (و اساتید) می تواند به پیشرفت من در کار کمک کند.		
۵	من متوجه ام که بازخورد گرفتن برای دستیابی به اهداف مهم است.		
۶	مسئولیت من استفاده و بکارگیری بازخورد برای بهبود عملکردم است.		
۷	خود را موظف می دانم که به طور مناسبی به بازخوردها واکنش و پاسخ دهم.		

-
- ۸ تا زمانی که به بازخورد پاسخ ندهم، کفایت و تکمیل کار را حس نمی کنم.
 - ۹ اگر سوپروایزر(یااستاد)به من بازخورد دهد، مسئولیت من این است که به آن واکنش وپاسخ دهم.
 - ۱۰ احساس می کنم براساس بازخوردی که دریافت می کنم ، موظف به ایجاد تغییر در عملکرد خود هستم.
 - ۱۱ سعی می کنم از آنچه دیگران درباره من فکر می کنند، آگاه باشم.
 - ۱۲ با استفاده از بازخورد،نسبت به آنچه که دیگران درباره ام فکر میکنند، آگاه تر می شوم.
 - ۱۳ بازخورد به من کمک می کند تا تأثیری که بر دیگران می گذارم را مدیریت کنم.
 - ۱۴ دریافت بازخورد به من این امکان را می دهد که بدانم توسط دیگران چگونه درک شده ام.
 - ۱۵ من به بازخورد اتکا می کنم تا به من کمک کندتصویر خوبی از خود بسازم.
 - ۱۶ وقتی با بازخورد مواجه پیدا می کنم(بازخورد دریافت می کنم)، احساس اطمینان به خود میکنم.
 - ۱۷ در مدیریت بازخورد توانمندتر از دیگران هستم.
 - ۱۸ معتقدم که توانایی مواجهه مؤثر با بازخورد را دارم.
 - ۱۹ احساس می کنم در واکنش به هر دونوع بازخورد مثبت ومنفی،توانمند هستم.
-

Imanipour M, Razaghi Z, Khajeh K. Orientation to receive feedback among medical and nursing students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, 2019. J Med Educ Dev. 2020; 13 (39) :60-68