بازخورد درک شده در آموزش بالینی دانشجویان کارشناسی مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

فریبا حقانی، معصومه رحیمی، سهیلا احسان‌پور*

چکیده

مقدمه: توسعه و ایجاد صلاحیت‌های بالینی در دانشجویان رشته‌های علوم سلامت، هدف اساسی آموزش است و بازخورد معنادار و سازنده برای دستیابی یادگیرندگان به اطلاعات سازنده ضروری است. هدف این مطالعه بررسی "بازخورد درک شده"، توسط دانشجویان مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی – مقطعی، در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ بر روی ۲۵ نفر از دانشجویان کارشناسی مامایی ترم ۷ دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که به صورت سرشماری انتخاب شدند، انجام گردید. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه محقق‌ساخته استفاده شد. جهت تعیین روایی محتوا و صوری پرسشنامه از نظر اساتید و صاحب‌نظران رشته آموزش پزشکی و مامایی استفاده شد و ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۶) محاسبه شد. در پرسشنامه از مقیاس لیکرت ۵ تایی (همیشه=۵، بیش‌تراوقات=۴، گاهی اوقات=۳، بندرت=۲، هرگز=۱) استفاده شد. در این پژوهش میانگین مورد انتظار بالاتر از حدوسط و برابر(۴) در نظر گرفته شد، جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون‌های آماری توصیفی، آزمون t تک متغیره وAnova استفاده شد.

نتایج: در مجموع ۱۸۰ پرسشنامه توسط ۲۴ دانشجوی مامایی به تفکیک درس و مربی تکمیل شد، نمره میانگین بازخورد درک شده توسط دانشجویان، در حیطه محتوای بازخورد(۰/۶۶±۳/۶۹)، در حیطه شیوه ارائه بازخورد(۰/۵۵±۳/۷۱) و در حیطه مهارت‌های ارائه بازخورد (۰/۶۷±۳/۹۴)، از ۵ نمره بود. نمره میانگین بازخورد درک شده توسط دانشجویان، در دروس مختلف در حیطه‌های فوق تفاوت معناداری نداشت.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان دادکه، اصول ارائه بازخورد در هر ۳ حیطه (محتوا، شیوه و مهارت‌های ارائه بازخورد) در حد مطلوب و مورد انتظار رعایت نمی‌شود. بنابراین توصیه می‌شود که، با افزایش آگاهی اساتید بالینی در مورد اهمیت ارائه بازخورد در رشته مامایی و آموزش اصول و شیوه‌های صحیح ارائه بازخورد به آنان، به ارتقای کیفیت آموزش بالینی مامایی کمک نمود.

واژه‌های کلیدی: بازخورد، باز خورد درک شده، آموزش بالینی، آموزش مامایی، ارزشیابی تکوینی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ مهر ۱۳۹۳؛ ۱٤(۷): ۵۷۱ تا ۵۸۰

مقدمه

همه دانشجویان حرفه‌های سلامت در زمان فارغ‌التحصیلی، باید در به کارگیری مهارت‌های آموخته شده کاملاً ماهر (expert) باشند(۱). حرفه مامایی هم مانند سایر حرفه‌های سلامت به عنوان یک حرفه مبتنی بر عمل نیازمند این است که دانشجویان این رشته به کسب صلاحیت (competency)ها در عملکرد حرفه‌ای‌شان بپردازند(۲). بررسی عملکرد بالینی، داده‌هایی را برای قضاوت در

* **نویسنده مسؤول:** سهیلا احسان‌پور (مربی)، گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
ehsanpour@nm.mui.ac.ir
دکتر فریبا حقانی (دانشیار)، گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (haghani@edc.mui.ac.ir)،
معصومه رحیمی، دانشجوی دکترای رشته آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (m.rahimip@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۱۲/۲۴، تاریخ اصلاحیه: ۹۳/۴/۱، تاریخ پذیرش: ۹۳/۶/۱۰

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

مورد میزان دستیابی دانشجویان به برآیندهای یادگیری موردنظر فراهم می‌آورد(۳)، به همین دلیل است که علاوه بر آموزش بالینی، ارزشیابی بالینی نیز از مباحث چالش برانگیز در آموزش علوم پزشکی محسوب می‌شود(٤). آموزش و ارزشیابی دو فرایند در هم تنیده‌اند و سنجش و ارزشیابی معتبر دانشجو را بر می‌انگیزد، تا بیاموزد که چگونه یاد بگیرد(٥). توسعه و ایجاد صلاحیت‌های بالینی در دانشجویان رشته‌های حرفه‌های سلامت هدف اساسی آموزش است و بازخورد معنادار (meaningful) و سازنده (constructive) برای دستیابی یادگیرندگان به اطلاعات سازنده ضروری است. از نظراندی (Ende) بدون ارائه بازخورد، اشتباهات اصلاح نخواهد شد، عملکرد بالینی صحیح تقویت نخواهد شد و صلاحیت‌های بالینی یا به صورت تجربی کسب می‌شوند و یا اصلاً آموخته نخواهند شد(٦)؛ چراکه اغلب دانشجویان اساساً نیاز دارند بدانند که آنچه انجام می‌دهند به درستی در حال انجام است یا خیر؟(۷). پژوهش‌های متعدد آموزشی نشان داده‌اند که کسب اطلاع از نتایج کار، یعنی بازخورد ساده و بدون همراهی با تقویت یا تنبیه بر رفتار یادگیرنده تأثیرات سازنده‌ای به جای می‌گذارد(۸). کول هیوی(Kulhavy) در تحقیقی که با عنوان « بازخورد در آموزش کتبی » انجام داد، در تجزیه و تحلیلی که در مورد ارائه بازخورد در آموزش کتبی داشت، این گونه نتیجه‌گیری کرد که ارائه بازخورد آنچه را باید آموخته شود افزایش می‌دهد و سبب ارتقای یادگیری می‌شود(۹). استیلمن (Stillman) و همکاران نیز دریافتند دانشجویانی که در ارتباط با مهارت‌های بالینی شان بازخورد دریافت می‌کنند به طور معنادار عملکرد بهتری نسبت به دانشجویانی که بازخورد دریافت نمی‌کنند، دارند(۱۰). ویگتن (Wigton) و همکاران نیز با بررسی «اثربازخورد در یادگیری مهارت‌های تشخیص بالینی» دریافتند که دانشجویانی که در ارتباط با مهارت‌های تشخیصی شان بازخورد دریافت می‌کنند سریع‌تر از دانشجویانی که بازخورد دریافت نمی‌کنند به اصلاح این مهارت‌ها می‌پردازند(۱۱).

ارائه نادرست بازخورد، پیامدهای نامناسب‌تری را نسبت به عدم ارائه بازخورد خواهد داشت(۹)؛ بنابراین لازم است که علاوه بر تأکید بر اهمیت ارائه بازخورد به آموزش اصول صحیح ارائه بازخورد به اساتید و مربیان آموزش علوم پزشکی نیز پرداخته شود. در مقالات مختلف اصول متعددی جهت ارائه بازخورد مؤثر مطرح شده است که البته بسیار به هم شبیه هستند. در مجموع این مقالات و متون ١٤اصل کلیدی به عنوان ١٤ استاندارد برای ارائه صحیح بازخورد به شرح زیر مطرح شده است(۱۲).

بازخورد باید منظم، برنامه‌ریزی شده و مورد انتظار دانشجو باشد، بر اساس اطلاعات به روز و دست اول باشد، از لحاظ مقدار اطلاعات متناسب باشد، جهت حفظ احترام و اعتماد دانشجو به صورت محرمانه و خصوصی ارائه شود، متعادل باشد، واضح و روشن باشد، تشویق‌کننده و دلگرم‌کننده باشد، سودمند و کمک‌کننده باشد، به موقع و در فرصت مناسب ارائه شود، هدف‌مند باشد، مرتبط و متناسب باشد، حقیقی و بر اساس عملکرد واقعی باشد، توصیفی و غیرارزیابانه باشد، به صورت اختصاصی ارائه شود و بر رفتار مشاهده شده و قابل اصلاح متمرکز شود.

با این وجود که بازخورد از اجزای اساسی فرایند آموزش خصوصاً در آموزش بالینی علوم پزشکی به شمار می‌رود، اما بسیاری از مربیان و اساتید آموزش علوم پزشکی یا به این دلیل که درک درستی از بازخورد ندارند، و یا مهارت‌های عملی صحیح جهت ارائه بازخورد مؤثر را نمی‌دانند و یا ترکیبی از این دو عامل یا به صورت خیلی ضعیف از ارائه بازخورد استفاده می‌کنند و یا این که اصلاً استفاده نمی‌کنند(۱۳). بدین ترتیب می‌توان گفت که اهمیت بازخورد در آموزش بالینی در حدی که مورد نیاز است و ضرورت دارد

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

مورد تأکید قرار نگرفته است. دانشجویان ممکن است ارزشیابی‌های تراکمی را دریافت کنند اما مشاهده مستقیم توسط مربی یا استاد همراه با ارائه بازخورد به موقع، عینی و تخصصی به دانشجو باید از ویژگی‌های معمول در بسیاری از برنامه‌های آموزشی حرفه‌های سلامت محسوب شود(٦). بازخورد به عنوان اطلاعات خاصی که به یادگیرنده جهت تقویت بازاندیشی در مورد عملکردش ارائه می‌شود، تعریف شده است. این اطلاعات از سوی آموزش‌دهنده به یادگیرنده ارائه می‌شود و اعمال و عملکرد او را اصلاح می‌سازد و یا ارتقا می‌بخشد(١٤).

در این پژوهش منظور از بازخورد اطلاعاتی است که استاد بالینی با مشاهده عملکرد دانشجو در طول گذراندن دوره کارآموزی در عرصه، در محیط آموزشی به او ارائه می‌دهد. این اطلاعات هم می‌تواند حاوی تشویق‌هایی باشد که در مورد عملکرد خوب و بدون اشکال دانشجو به او ارائه می‌شود و هم می‌تواند حاوی اشکالاتی باشد که مربی با مشاهده عملکرد دانشجو به آنها پی برده است و به او ارائه می‌دهد تا آنها را اصلاح کند. منظور از بازخورد درک شده نیز، بازخوردی است که در قالب تعریف فوق به دانشجویان ارائه شده و دانشجویان آن را درک و برداشت کرده‌اند که این بازخورد در قالب پرسشنامه‌های طراحی شده از جهت رعایت اصول و ویژگی‌های یک بازخورد اثربخش مورد سؤال و نظرسنجی قرارگرفته است.

هدف این مطالعه، بررسی"بازخورد درک شده"، توسط دانشجویان کارشناسی مامایی است، که بخش اساسی آموزش بالینی خود، یعنی واحدهای کارآموزی در عرصه در دروس بارداری و زایمان، بیماری‌های زنان، داخلی- جراحی، نوزادان و بهداشت مادر و کودک را گذرانده‌اند. این دروس، دروس اساسی رشته مامایی هستند، که در سال آخر تحصیلات رشته مامایی در قالب واحدهای کارآموزی در عرصه ارائه می‌شوند و زمینه کسب صلاحیت‌های بالینی اساسی، را برای کار در محیط حرفه‌ای برای دانشجویان این رشته تحصیلی، فراهم می‌آورند.

روش‌ها

در این مطالعه توصیفی مقطعی که در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد، جامعه آماری کلیه دانشجویان ترم ۷ کارشناسی پیوسته مامایی (۲۵نفر) بودند، که به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند. این دانشجویان واحدهای کارآموزی در عرصه دروس (بارداری و زایمان، بیماری‌های زنان، نوزادان، بهداشت مادر و کودک و داخلی- جراحی) را در نیمسال اول سال تحصیلی ۹۳-۹۲ اخذ نموده بودند. داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های محقق‌ساخته جمع‌آوری شد. جهت طراحی و تدوین پرسشنامه، در ابتدا پایگاه‌های اطلاعاتی: Elsevier, Google Scholar, Wiley, Pubmed درحوزه مفهومی بازخورد، ارزشیابی بالینی، آموزش بالینی و آموزش مامایی مورد جستجو قرار گرفت. حدود ٤٠ مقاله در رابطه با این مفاهیم به دست آمد، که مورد مطالعه و بررسی قرار گرفت. پس از مطالعه مقالات و متون مرتبط، نکات مهم در رابطه با ارائه بازخورد سازنده و مؤثر، ابعاد بازخورد، و ویژگی‌ها و اصول ارائه بازخورد استخراج و جمع‌آوری شد. عبارات، ویژگی‌ها و اصول به دست آمده، بر مبنای ابعاد مختلف بازخورد شامل : «شیوه ارائه بازخورد، مهارت‌های ارائه بازخورد و محتوای ارائه بازخورد» دسته‌بندی شدند. اصول و ویژگی‌های یک بازخورد مؤثر و سودمند در این سه حیطه قرار داده شد و برای آنها گویه‌هایی جهت کاربرد در پرسشنامه طراحی شد. این گویه‌ها بر مبنای آنچه از بازخورد مورد انتظار است و بر عکس آنچه وجود آن در ارائه بازخورد، از اثربخشی آن می‌کاهد و با

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

راهنمایی اساتید و صاحبنظران جهت کاربرد در پرسشنامه جمله‌بندی شدند. هدف از طراحی این گویه‌ها با این شکل از دسته‌بندی این بود، که بتوان بر مبنای پاسخ‌گویی دانشجویان به این پرسشنامه‌ها، نحوه بازخورد درک شده توسط آنان، از لحاظ محتوا، شیوه و مهارت‌های ارائه بازخورد در دروس را مورد بررسی قرار داد. جهت تعیین روایی صوری و محتوا، پرسشنامه اولیه طراحی شده، در اختیار اساتید و صاحب‌نظران رشته آموزش پزشکی و رشته مامایی قرارگرفت و از آنان نظرخواهی شد، بر اساس نظرات ارائه شده، چند سؤال حذف و چند سؤال تغییر داده شدو در نهایت پس از انجام اصلاحات، پرسشنامه‌ای با ۲۵ گویه در مقیاس لیکرت ۵ تایی در سه حیطه (محتوا، شیوه ارائه بازخورد و مهارت‌های ارائه بازخورد)، ۳ سؤال چندگزینه‌ای در مورد نحوه مقایسه و شیوه ارائه بازخورد، و ۱سؤال بازپاسخ طراحی شد. به گونه‌ای که سؤالات و گویه‌های پرسشنامه، بتوانند حیطه‌های مورد نظر در بازخورد را به خوبی پوشش دهند. جهت تعیین پایایی نیز، پرسشنامه بین ۱۵ نفر از دانشجویان ترم ٦ کارشناسی ناپیوسته مامایی اجرا شد و با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، ضریب پایایی پرسشنامه (۰/۸٦) محاسبه شد. در نهایت اصلاحات نهایی پرسشنامه صورت گرفت.

پس از طراحی و تدوین پرسشنامه، تعداد پرسشنامه‌هایی که هر دانشجو می‌بایست تکمیل نماید، محاسبه شد. دانشجویان ترم ۷ به ٤ گروه تقسیم شده بودند و هر یک از گروه‌ها، هرکدام از دروس را در بخش‌های مربوطه با مربیان متفاوت گذرانده بودند. نحوه محاسبه تعداد پرسشنامه‌ها برای هر دانشجو بدین صورت بود که: هر دانشجو برای هر یک از دروس، به تفکیک مربیانی که با آنها واحدهای کارآموزی در عرصه را سپری کرده بود، به تکمیل پرسشنامه می‌پرداخت. پرسشنامه‌ها پس از اتمام دوره کارآموزی در عرصه در هر درس و به تفکیک مربیان در اختیاردانشجویان قرار داده می‌شد. به عنوان مثال دانشجویان گروه یک واحدهای کارآموزی در عرصه این دروس، را با ۸ مربی گذرانده بودند، بنابراین به هریک از اعضای این گروه به تفکیک دروس و مربی ۸ پرسشنامه داده شدو در مجموع ٤۸ پرسشنامه توسط این گروه ٦ نفره تکمیل شد. جهت تکمیل پرسشنامه پس از طی مراحل قانونی و کسب معرفی نامه پژوهشگر به محیط کار آموزی دانشجویان مراجعه و پس از توضیح لازم در مورد اهداف پژوهش و کسب رضایت از دانشجویان پرسشنامه ها را توزیع نموده و ۱-۲ روز پس از دریافت پرسشنامه‌ها، پژوهشگر پرسشنامه تکمیل شده را از دانشجویان تحویل می‌گرفت. مدت زمانی که از اتمام کارآموزی‌ها می‌گذشت برای هر درس و گروه متفاوت بود اما از یک هفته بیش‌تر نمی‌شد تا دانشجویان در مورد نحوه ارائه بازخورد حضور ذهن داشته باشند. علاوه براین از آنجایی که برای برخی دروس مربیان مشترک بودند، ارتباط آموزشی با برخی مربیان همچنان وجود داشت. در نهایت به طور متوسط هریک از دانشجویان به تکمیل۷ تا ۸ پرسشنامه پرداختند، تعداد پرسشنامه‌ها برای برخی دانشجویان به ۱۰ پرسشنامه هم می‌رسید چرا که همان‌طور که گفته شد پرسشنامه‌ها به تفکیک مربیان داده می‌شد. در مجموع۱۸۹ پرسشنامه توزیع شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS-20 استفاده شد. داده‌های به دست آمده از طریق روش‌های آمار توصیفی (محاسبه میانگین و درصد فراوانی پاسخ‌ها به گزینه‌های هر گویه) مورد بررسی قرار گرفت، همچنین از آزمون t تک متغیره برای بررسی دقیق‌تر و مقایسه تک تک گویه‌های پرسشنامه با میانگین مورد انتظار استفاده شد. با توجه به اهمیت بازخورد در آموزش مامایی و با هدف افزایش دقت مطالعه، در این آزمون میانگین مورد

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

انتظار بالاتر از حدوسط و برابر(٤) در نظر گرفته شد، که با توجه به این که در پرسشنامه از مقیاس لیکرت ٥ تایی (همیشه=٥، بیش‌تراوقات=٤، گاهی اوقات=٣، بندرت=٢، هرگز=١) استفاده شده بود، این عدد مقابل گزینه "بیش‌تر اوقات" قرار گرفت. در پایان، آزمون Anova نیز برای مقایسه میانگین‌های محاسبه شده بازخورد، در هر٣ حیطه بازخورد در دروس مختلف مورد استفاده قرار گرفت.

نتایج

در مجموع٢٤ نفراز اعضای نمونه به تکمیل پرسشنامه‌ها پرداختند، بنابراین در مجموع ١٨٠ پرسشنامه (٩٥ درصد پاسخ‌دهی) تکمیل و اطلاعات آنها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین کل بازخورد درک شده در هر ٣ حیطه و در همه دروس، (٣/٧٨±٠/٥٦) است. میانگین نمره بازخورد درک شده توسط دانشجویان، در حیطه محتوای بازخورد و شیوه ارائه بازخورد، درکل دروس نیز به ترتیب (٣/٦٩±٠/٦٦) و (٣/٧١±٠/٥٥) بود، این میانگین در بازه (گاهی اوقات تا بیش‌تر اوقات) قرار می‌گیرد. اما میانگین کسب شده در حیطه مهارت‌های ارائه بازخورد در کل دروس، (٣/٩٤±٠/٦٧) است، که به میانگین مورد انتظار(٤) خیلی نزدیک است(جدول ١).

جدول ١: میانگین و انحراف معیار حیطه‌های بازخورد درک شده توسط دانشجویان در دروس متفاوت

حیطه بازخورد	دروس	میانگین و انحراف معیار
شیوه بازخورد	بارداری و زایمان	٣/٧٥±٠/٥٥
	داخلی- جراحی	٣/٦٨±٠/٥٠
	بیماری‌های زنان	٣/٦٢±٠/٦٤
	بهداشت مادر و کودک	٣/٧٣±٠/٥٢
	نوزادان	٣/٧٣±٠/٥٨
	کل	٣/٧١±٠/٥٥
محتوای بازخورد	بارداری و زایمان	٣/٧٦±٠/٥٧
	داخلی- جراحی	٣/٥٧±٠/٥٧
	بیماری‌های زنان	٣/٥١±٠/٧٥
	بهداشت مادر و کودک	٣/٧٩±٠/٦٩
	نوزادان	٣/٦٩±٠/٧١
	کل	٣/٦٩±٠/٦٦
مهارت‌های ارائه بازخورد	بارداری و زایمان	٤/٠٢±٠/٦٢
	داخلی- جراحی	٣/٧٨±٠/٦٧
	بیماری‌های زنان	٣/٦٩±٠/٧٧
	بهداشت مادر و کودک	٤/٠٨±٠/٦٤
	نوزادان	٣/٨٩±٠/٦٤
	کل	٣/٩٤±٠/٦٦

آزمون Anova نیز برای مقایسه میانگین‌های محاسبه شده بازخورد، در هر ٣ حیطه بازخورد در دروس بارداری و زایمان، بیماری‌های زنان، بهداشت مادر و کودک، داخلی- جراحی و نوزادان انجام شد، نتایج این آزمون در جدول (٢) ارائه شده است. همان‌طور که جدول نشان می‌دهد، در هر ٣ حیطه سطح معناداری (P<٠/٠٥) در نظر گرفته شد و تفاوت معناداری بین میانگین‌های محاسبه شده در هر ٣حیطه بازخورد، در دروس فوق مشاهده نشد.

جدول ٢: نتایج آزمون Anova در مورد بازخورد درک شده توسط دانشجویان در هر حیطه

حیطه‌های بازخورد	میانگین و انحراف معیار	F	p

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

محتوای بازخورد	۳/۶۹±۰/٦٦	۱/۰۵	۰/۳۸
شیوه ارائه بازخورد	۳/۷۱±۰/۵۵	۰/۳۱	۰/۸۷
مهارت‌های ارائه بازخورد	۳/۹٤±۰/٦۷	۱/۹۲	۰/۱۱

علاوه بر نتایج فوق، با استفاده از آزمون(t) تک متغیره، میانگین محاسبه شده برای هر یک از گویه‌ها در هر حیطه، در مقایسه با میانگین مورد انتظار (بیش‌تر اوقات =٤)، مورد بررسی قرار گرفت، تا بتوان در مورد میزان مطابقت میانگین هر گویه با میانگین مورد انتظار، قضاوت نمود. نتایج این آزمون در جدول (۳) ارائه شده است.

همان‌طور که جدول(۳) نشان می‌دهد، میانگین محاسبه شده همه گویه‌های پرسشنامه، به جز گویه‌های (۸، ۹، ۱۲، ۱۳، ۲۰، ۲۱، ۲٤) با میانگین مورد انتظار (٤=بیش‌تراوقات) تفاوت معناداری داشت.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

جدول ۳: نتایج آزمونt تک متغیره در مورد گویه‌های پرسشنامه

حیطه بازخورد	گویه‌ها	میانگین و انحراف معیار	t	P
محتوای بازخورد	۱. بازخورد ارائه شده، به نقاط ضعف عملکرد من اشاره بیش‌تری داشت.	۲/۴۴±۰/۹۵	-۲۱/۹۶۵	۰/۰۰۰۱*
	۲. بازخورد ارائه شده، تشویق‌کننده بود و در من انگیزه زیادی، ایجاد می‌کرد.	۳/۵۴±۱/۰۹	-۵/۶۹	۰/۰۰۰۱*
	۳. بازخورد ارائه شده، به توصیف عملکرد من می‌پرداخت و هیچگونه قضاوتی در آن نبود.	۳/۷۴±۱/۰۷	-۳/۲۴	۰/۰۰۱٤*
	٤. بازخورد ارائه شده سبب ایجاد احساس ضعف و ناتوانی، در من می‌شد.	۳/۲۸±۱/۱٦	-۸/۲۵۱۴	۰/۰۰۰۱*
	۵. بازخوردهای ارائه شده، مرتبط و متناسب با نیازهای یادگیری من بود.	۴/۰۶±۰/۸٦	۰/۸۶	۰/۳۸۹۲*
	٦. احساس می‌کردم بازخورد ارائه شده، شخصیتم را بیش از عملکردم مورد ارزیابی و توجه قرار می‌دهد.	۳/۴۶±۱/۱۷	-۶/۱۳۳۴	۰/۰۰۰۱*
	۷. بازخورد ارائه شده، به نقاط قوت عملکرد من، اشاره بیش‌تری داشت.	۳/۲۴±۱/۱	-۹/۱۵	۰/۰۰۰۱*
	۸. مربی در بازخورد جزییات اصلاح عملکرد را، بیان می‌کرد.	۴/۱۰±۰/۸۰	۱/۶۷	۰/۰۹۷٦
	۹. بازخورد در رابطه با اهداف تعیین شده و مورد انتظار از واحد کارآموزی در عرصه، ارائه می‌شد.	۴/۱۱±۰/۷۵	۱/۹۶	۰/۰۵۱۸
	۱۰. بازخورد نسبت به عملکردها و مواردی ارائه می‌شد، که از جهت یادگیری مهم و اساسی بودند.	۴/۱۷±۰/۸۰	۲/۸۷	۰/۰۰٤۵*
	۱۱. بازخورد نسبت به رفتار و اعمالی ارائه می‌شد، که من توان تغییر و اصلاح آنها را داشتم.	۴/۱۷±۰/۶۶	۳/۳۷	۰/۰۰۰۹*
	۱۲. بازخورد ارائه شده، سبب می‌شد که نحوه عملکرد و انجام کارم را، مورد توجه و ارزیابی قرار دهم.	۴/۰۶±۰/۷۵	۰/۹۹	۰/۳۲۳۵
شیوه بازخورد	۱۳. بازخورد فورا و بلافاصله بعد از انجام هر فعالیت، به من ارائه می‌شد.	۴.۰۲±۰/۷۵	۰/۴	۰/٦۹۳۲
	۱٤. بازخورد زمانی ارائه می‌شد، که من در مورد نحوه عملکردم حضور ذهن داشتم.	۴.۲۱±۰/۷۷	۳/۶۵	۰/۰۰۰۳*
	۱۵. فقط زمانی که اشتباهی ازسوی همه ما تکرار می‌شد، مربی به صورت جمعی به ارائه بازخورد می‌پرداخت.	۳.۴۲±۱/۰۷	-۰/۲۹	۰/۰۰۰۰*
	۱٦. بازخوردهای فردی، در فضایی خصوصی ارائه می‌شد.	۳/۲۳±۱/۱٤	-۹/۱۳	۰/۰۰۰۰*
مهارت‌های ارائه بازخورد	*۱۷. بازخورد با اصطلاحات ساده و بیان قابل فهم ارائه می‌شد.*	۴.۲۴±۰/۷۸	۴/۰۷۴	۰/۰۰۰۱*
	۱۸. پس از ارائه بازخورد فرصتی برای مشاهده مجدد عملکرد من، در نظر گرفته می‌شد.	۳.۷۷±۰/۹۵	-۳/۱۷۶	۰/۰۰۱۸*
	۱۹. بازخورد براساس مشاهدات خود مربی، ارائه می‌شدو براساس نظرات پرسنل و سایر کارکنان بخش نبود.	۴.۲۲±۰/۸۷	۳/۳۰۴	۰/۰۰۱۲*
	۲۰. بازخورد ارائه شده مبنای علمی‌نداشت و بر اساس نظرات شخصی مربی بود.	۳.۸۸±۱/۰٤	-۱/۴۲۵	۰/۱۵۵۸
	۲۱. بازخورد با رعایت ادب و احترام ارائه می‌شد.	۴.۰۸±۰/۹٦	۱/۱۵۵	۰/۲٤۹۷
	۲۲. در ارائه بازخورد، مربی افکار و احساساتم را مورد توجه قرار می‌داد.	۳.۴۹±۱/۰۸	-۶/۲۸۳	۰/۰۰۰۱*
	۲۳. بازخورد در فضایی صمیمانه ارائه می‌شد.	۳.۸۵±۱/۰۵	-۱/۹۷۶	۰/۰٤۹۷*
	۲٤. بازخورد ارائه شده، سبب بهبود و اصلاح عملکرد من می‌شد.	۴.۰۰±۰/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۱۰۰۱

بحث

این مطالعه به منظور بررسی وضعیت بازخورد درک شده، توسط دانشجویان کارشناسی پیوسته مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، در طول گذراندن واحدهای کارآموزی در عرصه، در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ انجام شد. در رابطه با اصول و ویژگی‌های بازخورد مؤثر و تأثیر ویژگی‌ها بر عملکرد دانشجویان، مطالعات زیادی انجام شده است، اما تاکنون پژوهشی که نحوه ارائه بازخورد توسط مربیان و اساتید بالینی را از لحاظ توجه به این ویژگی‌ها و از دید دانشجویان مورد بررسی قرار دهد، انجام نشده است. در این مطالعه بازخورد درک شده توسط دانشجویان در سه حیطه "محتوای بازخورد"، "شیوه ارائه بازخورد" و "مهارت‌های ارائه بازخورد" مورد بررسی قرار گرفت تا مشخص شود که در هر حیطه از سوی مربیان و اساتید بالینی به چه میزان اصول و ویژگی‌های ارائه بازخورد مورد توجه قرار می‌گیرد. تجزیه و تحلیل کلی گویه‌ها در هر حیطه نشان داد که میانگین نمرات بازخورد درک شده توسط دانشجویان در دو حیطه محتوا و شیوه ارائه بازخورد در بازه (گاهی اوقات تا بیش‌تر اوقات) قرار می‌گیرد. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که، "محتوای بازخورد"و "شیوه ارائه بازخورد" درک شده توسط

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

دانشجویان، تقریبا در بیش‌تر اوقات با اصول صحیح ارائه بازخورد مطابقت داشته است. اما میانگین نمرات بازخورد درک شده توسط دانشجویان در حیطه "مهارت‌های ارائه بازخورد" بیش‌تر از میانگین نمره بازخورد در حیطه محتوای بازخورد و شیوه ارائه بازخورد بود، گرچه این اختلاف از نظر آماری معنادار نبود ولی شاید بتوان گفت که، بازخورد درک شده توسط دانشجویان، درحیطه مهارت‌های ارائه بازخورد در بیش‌تر اوقات با اصول صحیح ارائه بازخورد مطابقت داشته است.

نتایج نشان داد که عدم وجود توازن و تعادل در ارائه نقاط قوت و ضعف عملکرد، تشویق‌کننده نبودن بازخورد و تمرکز زیاد بازخورد بر شخصیت یادگیرنده به جای عملکرد او، از مشکلات اساسی محتوای بازخورد درک شده توسط دانشجویان است و توصیفی بودن بازخورد، عدم ایجاد احساس ضعف و ناتوانی در دانشجو به دنبال ارائه بازخورد، ارائه بازخورد به صورت هدف‌مند و متناسب با واحدهای کارآموزی در عرصه و با جزییات اصلاحی عملکرد، از اصولی بودند که از نظر دانشجویان، در بازخورد ارائه شده به آنان در حیطه محتوای بازخورد مورد توجه قرار می‌گیرد. منظور از توازن و تعادل در بازخورد این است که، بازخورد موارد صحیح را برداشت کرده و در کنار اشاره به نقاط قوت، پیشنهاداتی را نیز جهت اصلاح عملکرد به یادگیرنده ارائه دهد. بازخورد سازنده و مؤثربازخوردی است که به این ویژگی توجه داشته باشد(۱۲). نقطه تمرکز بازخورد نیز از ویژگی‌هایی است که بایستی در ارائه بازخورد مورد توجه قرار گیرد. هتی (Hattie) در سال ۲۰۰۷ بر مبنای تمرکز بازخورد، چهار سطح تعیین‌کننده جهت اثربخشی بازخورد را، به شرح زیر مطرح کرد، وی بازخورد نسبت به عمل را به عنوان بهترین و مؤثرترین شکل ارائه بازخورد مطرح ساخت (۱۵).

تشویق‌کننده نبودن بازخورد از نظر دانشجویان نیز، احتمالا به این دلیل است که بازخورد، بیش‌تر اوقات به نقاط ضعف عملکرد اشاره کرده است و نقاط قوت عملکرد آنان نادیده گرفته شده است. بدیهی است زمانی که نقاط قوت عملکرد نادیده گرفته شود، و بازخورد خالی از تحسین باشد و انگیزه اصلاح عملکرد در دانشجو ایجاد نشود، بازخورد تشویق‌کننده نخواهد بود. البته ارائه بازخورد تحسین‌کننده و تشویق‌کننده را نباید با تحسین و ستایش دانشجو بدون ارائه بازخورد، اشتباه گرفت(۱۶).

در حیطه شیوه ارائه بازخورد نیز نتایج نشان داد که بازخورد از لحاظ زمانی، به موقع و در فرصت مناسب ارائه می‌شود، یعنی از نظر دانشجویان بازخورد در بیش‌تر اوقات فورا و بلافاصله بعد از انجام هر فعالیت و یا حداقل زمانی ارائه می‌شود که آنها در مورد نحوه عملکردشان حضور ذهن دارند. بازخورد تا جای ممکن باید در اولین فرصت و خیلی زود ارائه شود. البته باید به این موضوع توجه داشت، زمانی که قصد ایجاد بازاندیشی به دنبال ارائه بازخورد در دانشجو وجود دارد، بازخوردهای فوری چندان مؤثر نخواهد بود(۱۷). علاوه بر این، باید دقت داشت که بازخورد باید زمانی ارائه شود که یادگیرندگان فرصت تغییر یا اصلاح رفتار خود را داشته باشند، اگر بازخورد زمانی ارائه شود که برای یادگیرنده فرصت اصلاح رفتار و پیشرفت وجود نداشته باشد، هدف اصلاحی بازخورد که از مهم‌ترین ویژگی‌های ارائه بازخورد است، نادیده گرفته شده است. بازخوردی که به صورت فوری ارائه شود بهتر می‌تواند به ایجاد حس اعتماد به نفس و شایستگی در دانشجویان کمک کند و عملکرد دانشجویان را تقویت سازد(۲).

در مورد نحوه ارائه بازخورد، دانشجویان اظهار داشتند که بازخورد هیچ گاه به صورت کتبی و برنامه‌ریزی شده ارائه نمی‌شود و تنها گاهی اوقات، در فضایی خصوصی و فردی ارائه می‌شود و اکثر بازخوردها به صورت جمعی و گروهی ارائه می‌شود. عدم تداوم ارتباط بین اساتید و دانشجویان مامایی از علل عدم ارائه بازخورد به شیوه کتبی عنوان شده است. از نظر مربیان این عدم

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

تداوم سبب شده است تا آنان به ارائه نظرات کلی و مبهم به یادگیرندگان بپردازند و نگرشی دلسوزانه به دانشجویان داشته باشند و دوست نداشته باشند به ارائه بازخورد منفی و حاوی جزییات اصلاحی به شیوه کتبی بپردازند(۲). برخی دیگر عدم وجود فرصت کافی و لازم جهت ارائه بازخورد کتبی را علت این موضوع دانسته‌اند(٦). برخی مطالعات نیز عدم آگاهی اساتید بالینی از اهمیت و شیوه‌های ارائه بازخورد را از علل این موضوع دانسته‌اند(۱۸). اما باید به این موضوع توجه داشت که در واقع ارائه بازخورد به شکل کتبی سبب می‌شود که اصول ارائه یک بازخورد مؤثر، بیش‌تر و بهتر در نظر گرفته شود. زمانی که از ابزارهایی ارزیابی استفاده شده است که در آنها مربیان مجبور به ارائه بازخورد به شیوه کتبی بوده اند بازخورد منظم تر و برنامه‌ریزی شده تر به دانشجویان ارائه شده است و مربی بیش‌تر سعی کرده است که به نظارت بر دانشجو بپردازد و بازخورد را با جملات مثبت و منفی در کنار هم و با جزییات اصلاحی به دانشجو ارائه دهد(۲).

در حیطه مهارت‌های ارائه بازخورد گویه‌های مربوط به این حیطه، بیش‌ترین نمره را در بین گویه‌های سایر حیطه‌ها به خود اختصاص دادند. از نظر دانشجویان بازخورد با اصطلاحات ساده و قابل فهم و با رعایت ادب و احترام ارائه می‌شود، ودر بیش‌تر اوقات در فضایی صمیمانه و با هدف اصلاح و بهبود عملکرد از سوی مربیان و اساتید بالینی مورد توجه قرار می‌گیرد؛ اما توجه ویژه به احساسات و افکار دانشجویان در حین ارائه بازخورد کمتر مورد توجه قرار گرفته و فقط گاهی اوقات پس از ارائه بازخورد، فرصتی جهت مشاهده عملکرد دانشجویان در نظر گرفته می‌شود.

این پژوهش توانست تا حد زیادی وضعیت ارائه بازخورد به دانشجویان کارشناسی مامایی را در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان روشن سازد؛ اما از محدودیت‌های آن علاوه برنبود پژوهش‌های مشابه در این زمینه، می‌توان به این موضوع اشاره کرد که پرسشنامه‌ها در پایان هر واحد کارآموزی در عرصه، به ازای همه مربیان به دانشجویان داده می‌شد و امکان ارائه پرسشنامه‌ها بلافاصله پس از اتمام آموزش با هر مربی نبود.

نتیجه‌گیری

از مجموع یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که، با وجود اهمیت ارائه بازخورد، همه اصول صحیح ارائه آن در هر ۳ حیطه (محتوا، شیوه و مهارت‌های ارائه بازخورد)، درحد مطلوب و مورد انتظار رعایت نمی‌شود؛ در بازخوردی که دانشجویان درک و برداشت کرده‌اند، فقط برخی از این اصول در حد مطلوب و مورد انتظار، بوده است. همان‌طور که دربخش نتایج و بحث توضیح داده شد، ضعف‌های اصلی در ارائه بازخورد به دانشجویان کارشناسی مامایی عدم توازن در توجه به نقاط ضعف و قوت دانشجویان، عدم ارائه بازخورد در فضای خصوصی و ایجاد احساس ضعف و ناتوانی به دنبال ارائه بازخورد است؛ که این موضوع ممکن است به دلیل عدم آشنایی مربیان و اساتید بالینی با اصول صحیح ارائه بازخورد باشد.

بنابراین توصیه می‌شود، با افزایش آگاهی و توجیه اساتید بالینی در مورد اهمیت ارائه بازخورد در رشته مامایی و آموزش اصول و شیوه‌های صحیح ارائه بازخورد به آنان، به ارتقای کیفیت آموزش بالینی مامایی و ارائه هر چه بهتر بازخورد کمک نمود. در این زمینه می‌توان به آنان استفاده از کارت‌های بازخورد را پیشنهاد و آموزش داد، یا آنان را با ابزارهای ارزیابی بازخورددهنده آشنا ساخت، زیرا همان‌طور که گفته شد زمانی که مربیان و اساتید بالینی به ارائه بازخورد مجبور و ترغیب شوند، اصول و ویژگی‌های ارائه بازخورد مؤثر را به نحو مطلوب‌تری مورد توجه قرار خواهند داد. توصیه می‌شود که در آینده این مطالعه در کنار روش‌های ارزیابی بازخورددهنده انجام گیرد؛ تا علاوه بر

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

بررسی نتایج آن مداخلات در بهبود ارائه بازخورد، زمینه آشنایی اساتید بالینی با این ابزارها، مفهوم و شیوه‌های صحیح ارائه بازخورد فراهم شود.

قدردانی

این مطالعه بر اساس پایان نامه دانشجویی به شماره ۳۹۳۱۶۸ و با حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شده است که بدین وسیله از ایشان، اساتید و دانشجویان محترم مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

1. Firoozehchian F, TaheriEzbarmi Z, Dadgaran L. Nursing-Midwifery Students and Teachers' Views of Effective Factors in Clinical Education. procedia - social and behavioral sciences. 2012; 47:1832-7.
2. Sweet LP,Glover P, McPheeT. The midwifery miniCEX - A valuable clinical assessment tool for midwiferyeducation. Nurse Education in Practice. 2013; 13:147-153.
3. Khosravi S,Pazargadi M,Ashktorab T.[Nursing Students` Viewpoints on Challenges of Student Assessment inClinical Settings: A Qualitative Study]. Iranian Journal of Medical Education. 2012; 11(7):735-49.[Persian]
4. Aliakbari F,Haghani F.[Patient 's Bedside Teaching: Advantages and Disadvantages]. Iranian Journal of Medical Education. 2011; 10(5):1161-76.[Persian]
5. Rastgar T. [Arzeshyabi dar khedmate amouzesh,Ruykardhaye now dar sanjesh vaarzeshyabiba takid bar sanjesh mostamar va pouya va bazkhorde moaser be daneshamouzan dar farayande amouzesh].Tehran:Moasese farhangie monadie tarbiat; 2003.[Persian]
6. Prystowsky JB, DaRosa DA. A learning prescription permits feedback on feedback. AmJSurg. 2003; 185(3):264-7.
7. Clynes MP, Raftery SE. Feedback: an essential element of student learningin clinical practice. Nurse Educ Pract. 2008; 8(6):405-11.
8. Seif A. [Modern educational psychology (psychology of learning and instruction)]. 6thed. Tehran: dowran; 2008.[Persian]
9. Kulhavy RW, StockWA. Feedback in written instruction . Educational Psychology Review. 1989; 1(4):279-308.
10. Stillman PL, Sabers DL, Redfield DL. The use of paraprofessionals to teach interviewing skills. Pediatrics. 1976; 57(5):769-74.
11. Wigton RS, Patil KD, Hoellerich VL. The effect of feedback in learning clinical diagnosis.J Med Educ. 1986; 61(10):816-22.
12. Hamid Y, Mahmood S. Understanding constructive feedback: A commitment between teachers and students for academic and professional development. J Pak Med Assoc. 2010; 60(3):224-7.
13. Schartel SA. Giving feedback – An integral part of education. Best Pract Res Clin Anaesthesiol. 2012; 26(1):77-87.
14. Van De Ridder JM, Stokking KM, McGaghie WC, Ten Cate OT. What is feedback in clinical education?.Med educ. 2008; 42(2):189-97.
15. Hattie J,Timperley H. The power of feedback. Review of Educational Research. 2007; 77:81-112.
16. Rogers DA, Boehler ML, Schwind CJ, Meier AH, Wall JC, Brenner MJ. Engaging medical students in the feedback process. Am JSurg. 2012; 203(1):21-5.
17. Thurlings M, Vermeulen M, Bastiaens T, Stijnen S. Understanding feedback: A learning theory perspective. Educational Research Review. 2013; 9: 1-15.
18. 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.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

An Investigation of "Perceived Feedback" in Clinical Education of Midwifery Students in Isfahan University of Medical Sciences

Fariba Haghani[1], Masoumeh Rahimi[2], Soheila Ehsanpour[3]

Abstract

Introduction: *The main purpose of education is to develop clinical competencies among the students of health sciences. Meaningful and constructive feedback is necessary to the learners to attain constructive knowledge. The goal of this study was to assess "the perceived feedback" by the midwifery students of Isfahan University of Medical Sciences.*

Methods: *We performed this descriptive cross-sectional study on 25 senior midwifery students studying at Isfahan University of Medical Sciences in 2013-2014 academic years. Participants were selected through census and data were collected using a researcher-made questionnaire. Medical education specialists and midwifery experts assessed the content and face validity of the questionnaire and its reliability was measured through Cronbach's alpha coefficient (α = 0.86). The five-point Likert Scale was used (Never=1, Rarely=2, Sometimes=3, Very Often=4, Always=5) in the questionnaire. The expected mean was considered 4 (above the average). The collected data were analyzed using descriptive statistics tests, one-sample t-test and Anova.*

Results: *24 students of midwifery completed 180 questionnaires according to the classification of courses and instructors. The mean scores obtained for perceived feedback were 3.69±0.66 for the content of feedback area, 3.71±0.55 for the method of providing feedback, and 3.94±0.67 for the skills of providing feedback area. No significant difference was found between the different courses regarding the mean scores in different areas.*

Conclusion: *The results showed that basic rules of providing feedback in all three areas of content, method, and skills of providing feedback were not implemented appropriately and at a desirable level. Therefore, it seems necessary to increase the instructors' knowledge on the importance of presenting feedback and training them on appropriate methods of giving feedback in order to improve the quality of clinical education in midwifery.*

Keywords: Feedback, perceived feedback, clinical education, midwifery education, formative evaluation.

Addresses:

[1] Associate Professor, Department of Medical Education, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: haghani@edc.mui.ac.ir

[2] Ph.D. Candidate in Medical Education, Department of Medical Education, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: m.rahimip@yahoo.com

[3] (✉) Instructor, Department of Medical Education, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail: ehsanpour@nm.mui.ac.ir

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]