

وضعیت ارائه بازخورد به فراگیر در آموزش بالینی از دیدگاه دستیاران ارشد و دانشجویان دوره پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، سال ۱۳۹۳

ندا مودب^۱، الهه محمدی^{۲*}، لیلا بذرافکن^۳

مرکز تحقیقات ارتقای کیفیت آموزش بالینی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

The Status of Feedback Provision to Learners in Clinical Training from the Residents and Medical Students' Perspective at Shiraz University of Medical Sciences, 2014

Neda Moaddab¹, Elahe Mohammadi^{2*}, Leila Bazrafkan³

Quality Improvement in Clinical Education Research Center, Education Development Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Abstract

Introduction: Providing learners with effective feedback during clinical training is one of the indicators of effective teaching. This study compares the views of residents and medical students on the way they receive feedback at Shiraz University of Medical Sciences.

Materials and Methods: This is a descriptive-analytical study. In the present study, random sampling method was employed. The sample consisted of 50 medical students and 50 residents, whose views on the feedback were obtained as the required data. The data were collected through a valid and reliable (Cronbach's alpha = 0.84) questionnaire. The collected data were analyzed through SPSS software, version 18, using descriptive (frequency and percentage index) and analytical (chi-square) statistics.

Results: 46% of the students answered "always" to the option that the feedback "has generally been useful" versus 33.3% of residents who had this view. There was a significant relationship between the residents and medical students' responses to items 5, 6, 9, 10, 13, 16 and 18. Except for the item (variable) 9, the majority of participants [students and residents] chose the option "sometimes" for the items.

Conclusion: This study showed that the residents and medical students in clinical education did not get feedback properly. The residents were less satisfied than the medical students with the feedback they received during their clinical training at Shiraz University of Medical Sciences.

Keywords

Feedback, Clinical Training, Medical Residents, Medical Students, University

چکیده

مقدمه: ارائه بازخورد مؤثر به فراگیر در حین آموزش بالینی، یکی از شاخص‌های تدریس اثربخش می‌باشد. این مطالعه در نظر دارد نظرات دستیاران ارشد و دانشجویان دوره پزشکی عمومی را در دانشگاه علوم پزشکی شیراز در مورد نحوه ارائه بازخورد در آموزش بالینی مقایسه نماید.

مواد و روش‌ها: تحقیق حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی بود. در این تحقیق از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شد و از مجموع دستیاران ارشد و دانشجویان دوره پزشکی عمومی، اطلاعات ۵۰ دستیار و ۵۰ دانشجوی، جمع‌آوری شد. گردآوری داده‌ها از طریق پرسشنامه بازخورد صورت گرفته است. برای تعیین روایی پرسشنامه از ۳ نفر از متخصصین نظرخواهی شد. بعد از اعمال نظرات اصلاحی، مجدداً روایی صوری ابزار به تأیید آنان رسانده شد. برای تعیین پایایی ابزار، ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه بازخورد ۰/۸۴ محاسبه شد که بیانگر همسانی درونی مناسب سؤالات پرسشنامه می‌باشد. اطلاعات به‌دست آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ و آزمون‌های آماری توصیفی (شاخص‌های فراوانی و درصد) و تحلیلی (chi-square) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: ۴۶٪ از دانشجویان معتقد بودند که همیشه "به‌طور کلی این نظر موافق بودند. میان پاسخ‌های دستیاران ارشد و دانشجویان دوره پزشکی عمومی به متغیرهای ۵، ۶، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۶ و ۱۸ رابطه معناداری مشاهده شد. در این میان به غیر از متغیر ۹، اکثر افراد (دانشجو و دستیار) گزینه "گاهی اوقات" را برای پاسخ به متغیرها انتخاب کرده بودند.

نتیجه‌گیری: بیشتر دستیاران ارشد و دانشجویان دوره پزشکی عمومی، در آموزش بالینی به‌طور مناسب، بازخورد دریافت نمی‌کنند. همچنین دستیاران ارشد دانشگاه علوم پزشکی شیراز نسبت به دانشجویان دوره پزشکی عمومی، از بازخورد دریافتی در طول آموزش بالینی خود، رضایت کمتری داشتند.

واژگان کلیدی

بازخورد، آموزش بالینی، دستیاران، دانشجویان، دانشگاه

مقدمه

آموزش بالینی، پایه و اساس آموزش علوم پزشکی و جزئی از مهم‌ترین معیارهای آموزش حرفه‌ای است که در تثبیت آموخته‌های دانشجویان نقش بسیار مهمی ایفا می‌کند. در عمل، بیش از ۵۰ درصد وقت دانشجویان پزشکی بر بالین سپری می‌شود. از طرفی محیط‌های بالینی به علت غیرقابل پیش‌بینی بودن و تنش‌زایی، حساس‌تر و مهم‌تر از آموزش تئوری تلقی می‌شوند. در طی این آموزش، توانایی مدرسین در تبدیل تجربیات دانشجوی به آمادگی و شناخت مناسب، بسیار مهم بوده و این امر بدون ارائه بازخورد مناسب در حین آموزش امکان‌پذیر نمی‌باشد. در اواخر سال ۱۹۴۰ مفهوم بازخورد، توسط Engineers گسترش یافت و در اوایل دهه ۱۹۸۰ به سرعت پیش رفت تا آنجا که امروزه صاحب‌نظران معتقدند یک مربی اثربخش بایستی به‌طور منظم و مداوم، بازخورد ارائه دهد [۱].

بازخورد یک پدیده پیچیده اجتماعی و چند بعدی است [۲]. از لحاظ تاریخی، واژه بازخورد، قدمت طولانی دارد. بازخورد به‌عنوان یک خصیصه از آموزش پزشکی در نوشته‌های بقراط و دیگر پزشکان معروف یونان باستان مورد بحث قرار گرفته است. مفهوم بازخورد، اخیراً در بسیاری از حوزه‌های علم استفاده می‌شود. امروزه، مفهوم بازخورد به شکل‌های متفاوت مورد تفسیر و استفاده قرار می‌گیرد [۳]. بازخورد می‌تواند مثبت و تقویت‌کننده عملکرد مناسب یا منفی و تصحیح‌کننده عملکرد ضعیف باشد. هر دو نوع بازخورد باید به‌طور سازنده ارائه شود [۴]. بازخورد، چه از نوع تصحیح‌کننده/منفی یا تقویتی/مثبت، جزء ضروری آموزش پزشکی است و ارائه آن منجر به بهبود یادگیری و حصول اطمینان از دستیابی به استانداردهای تعیین شده است [۳].

William و Branch در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند، با وجود اینکه اکثر اساتید با اصول ارائه بازخورد آشنا هستند، اما شکایت رایج رزیدنت‌ها این است که آنها هیچگاه بازخوردی دریافت ننموده‌اند [۵]. دانشجویان پزشکی و رزیدنت‌ها به ندرت هنگام شرح حال گرفتن و معاینه فیزیکی در مواجهه بالینی واقعی توسط اساتید مورد مشاهده قرار می‌گیرند [۶]. اما از طرف دیگر، اساتید معتقدند که به دانشجویان پزشکی بازخورد مناسب ارائه می‌دهند. برای روشن شدن این موضوع، Liberman و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که باوجود اینکه ۹۰ درصد از اساتید جراحی گزارش داده‌اند که با موفقیت بازخورد ارائه می‌دهند ولی تنها ۱۷ درصد از رزیدنت‌ها با این ادعا موافق بودند. این بدین معناست که مفهوم بازخورد کاملاً روشن نمی‌باشد [۷].

ارائه بازخورد سازنده، فرآیند یاددهی-یادگیری را توسعه می‌بخشد. بازخورد برای رشد، ارائه مسیر، افزایش اعتماد به نفس، انگیزه و عزت نفس دانشجویان ضروری است. بازخورد به دانشجویان کمک می‌کند تا کار خود را در محیط بالینی واقعی ارزیابی کنند. اگر به دانشجویان بازخورد ارائه نشود ممکن است خود را با دانشجوی سال بالاتر مقایسه کرده و در نهایت به ارزیابی نادرستی از خود دست یابند که این امر می‌تواند موجب کاهش عزت‌نفس او شده و در ادامه کار، تأثیر منفی گذارد [۸]، بنابراین با دریافت بازخورد مؤثر، فراگیران می‌توانند تکالیف بعدی خود را بهبود بخشیده و توانایی خود را برای قضاوت در مورد کارشان، افزایش دهند. کمک به فراگیران برای بهبود این توانایی ارزیابی، کلید تربیت فراگیران موفق بوده و مهم‌تر اینکه تعهدی برای یادگیری پایدار می‌باشد [۹]. همچنین بازخورد می‌تواند به‌عنوان ابزاری برای همکاری مناسب دانشجوی در فعالیت‌های بخش، به کار گرفته شود. همچنین ارائه بازخورد برای اساتید هم دارای مزایایی است. این امر می‌تواند موجب توسعه و رشد فردی و حرفه‌ای، بهبود روابط و مهارت‌های بین فردی و احساس رضایت در آن‌ها شود [۸].

گاهی اوقات موانعی بر سر راه ارائه بازخورد مناسب وجود دارد که می‌توان به ترس از آسیب دیدن روابط دانشجوی-استاد، ترس از اثر منفی بر دانشجوی بیشتر از اثر مثبت، مقاومت دانشجو در برابر انتقادات، عمومی بون بیش از حد بازخوردها و مرتبط نبودن با کار بالینی دانشجو، راهنمایی نکردن دانشجو برای اصلاح رفتار، بازخوردهای متناقض از منابع متعدد، عدم رعایت احترام دانشجو از جانب منبع بازخورد اشاره نمود [۱۰].

پاسخ به بازخورد نیز به ویژگی‌های فردی، بلوغ، درجه تمایل به شنیدن و کنترل عکس‌العمل فردی و بینش و آشنایی فراگیر با این فرایند بستگی دارد. دانشجو باید دریابد که به او احترام گذاشته می‌شود و باید مطمئن باشد که بازخورد سازنده، از ارزشیابی پایانی کاملاً جداست. به همین خاطر، عکس‌العمل فراگیران به بازخورد، ملاکی معتبر در موفقیت برنامه است. با اینکه اهمیت بازخورد برکسی پوشیده نیست، اما تجربه نشان می‌دهد که ارائه بازخورد، در سخن، آسان‌تر از عمل به آن است و مشکلات مرتبط با ارائه آن، گاهی سبب نادیده انگاشتن این بخش مهم درآموزش بالینی می‌گردد و حتی در ارائه آن به دانشجویان تناقضاتی وجود دارد [۱].

با وجود اینکه دانشگاه علوم پزشکی شیراز، مسؤلیت آموزش اساتید خبره را برعهده دارد اما در این مورد که تا چه اندازه در آموزش بالینی به دانشجویان و دستیاران ارشد بازخورد ارائه می‌دهد و این بازخورد چقدر مؤثر است، مطالعاتی انجام نشده است. همچنین دستیاران ارشد با حداکثر تجربه و تعامل و دانشجویان دوره پزشکی عمومی با تجربه کمتر، روبه‌رو می‌شوند. بنابراین این پژوهش سعی دارد به مقایسه نظرات دستیاران ارشد و دانشجویان دوره پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در مورد نحوه دریافت بازخورد در آموزش بالینی بپردازد.

مواد و روش‌ها

تحقیق حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی بود که به‌صورت مقطعی در سال ۱۳۹۳ انجام شد. این پژوهش در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز صورت پذیرفت. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دستیاران ارشد و دانشجویان دوره پزشکی عمومی دانشکده پزشکی بود. حجم نمونه با نظر مشاور آماری و با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده برای دستیاران ارشد و دانشجویان دوره پزشکی عمومی هر کدام ۵۰ نفر و در مجموع ۱۰۰ نفر محاسبه شد. برای دستیابی به اطلاعات در خصوص نحوه بازخورد دریافتی، از پرسشنامه استاندارد بازخورد که دارای ۲۱ سؤال می‌باشد، استفاده گردید. از دستیاران و دانشجویان دوره پزشکی عمومی خواسته شد اهمیت بازخورد دریافتی در طول آموزش‌های بالینی خود را با مقیاسی که شامل گزینه‌های همیشه (۴)، اغلب (۳)، گاهی اوقات (۲) و به‌ندرت (۱) می‌باشد، مشخص نمایند. ذکر این نکته لازم است که اطلاعات شرکت‌کنندگان به‌صورت کاملاً محرمانه مورد بررسی قرار گرفت و تنها دانشجویان و دستیارانی وارد مطالعه شدند که در حال گذراندن دوره آموزش بالینی بودند یا این دوره را به اتمام رسانده بودند. در طی جمع‌آوری داده‌ها در روند کاری شرکت‌کنندگان اختلالی ایجاد نشد و نتایج مطالعه در صورت درخواست شرکت‌کنندگان در اختیار آن‌ها قرار گرفت.

سؤالات پرسشنامه جنبه‌هایی از بازخورد شامل سازنده بودن، عادلانه بودن، مرتبط بودن با حرفه آینده، مفید بودن برای اصلاح نگرش، رفتار و عملکرد، روشن و واضح بودن و غیره را ارزیابی می‌کرد.

برای سنجش پایایی و روایی پرسشنامه بازخورد، مطالعه‌ای پایلوت با حجم نمونه ۲۰ دستیار نسبت به حجم نمونه کل (۱۵۰ دستیار) انجام گرفت. برای تعیین روایی پرسشنامه از ۳ نفر از متخصصین نظرخواهی شد. بعد از اعمال نظرات اصلاحی، مجدداً روایی صورتی ابزار به تأیید آنان رسانده شد. برای تعیین پایایی ابزار، ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه بازخورد ۰/۸۴ محاسبه شد که بیانگر همسانی درونی مناسب سؤالات پرسشنامه می‌باشد [۱۱]. برای توصیف متغیرهای مورد بررسی (سؤالات پرسشنامه در دستیاران ارشد و دانشجویان) از تحلیل توصیفی که شامل شاخص‌های فراوانی و درصد می‌باشد، استفاده شد. همچنین برای مقایسه فراوانی پاسخ‌گویی به گزینه‌های مختلف مربوط به سؤالات پرسشنامه بین دانشجویان و دستیاران ارشد، آزمون مربع کای (chi-square) به کار گرفته شد. لازم به ذکر است سطح معناداری آزمون ۵ درصد در نظر گرفته شد. در نهایت اطلاعات به‌دست آمده از مطالعه، با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

درمجموع اطلاعات مربوط به ۵۰ دستیار ارشد و ۵۰ دانشجوی دوره پزشکی عمومی که آموزش بالینی را گذرانده بودند، جمع‌آوری شد. ۴۶ درصد از دانشجویان اعتقاد داشتند که همیشه "به‌طور کلی بازخوردها مفید بوده‌اند"، در مقابل تنها ۳۳/۳ درصد از دستیاران با این نظر موافق بودند. همچنین ۳۶/۷ درصد دستیاران ارشد معتقد بودند که "اغلب اوقات" بازخوردها به حرفه آینده‌شان

مربوط می‌شد درحالی که ۶۹/۴ درصد دانشجویان دوره پزشکی عمومی اظهار داشتند که "اغلب اوقات" بازخوردها به حرفه آینده‌شان مربوط می‌شد (جدول ۱).

به اعتقاد اکثر دستیاران، تنها "گاهی اوقات" بازخوردهای دریافتی، همان‌طور که انتظار می‌رفت (۵۲/۱٪)، روشن و صریح (۵۳/۲٪)، عادلانه (۵۲/۱٪) و برای اصلاح نگرش (۵۲٪)، عملکرد (۵۴٪) و رفتار (۵۱/۱٪) آن‌ها مفید بود. همچنین این بازخوردها، "گاهی اوقات" مرتبط با یک موضوع خاص (۵۵/۱٪) یا مرتبط به یک یا دو موضوع می‌شد (۵۴/۲٪) و در جهت اصلاح رفتار (۵۲/۱٪) آن‌ها بود (جدول ۱).

به اعتقاد اکثر دانشجویان دوره پزشکی عمومی "اغلب اوقات" بازخوردهای دریافتی روشن و صریح (۵۰٪) بود و به حرفه آینده آن‌ها مرتبط می‌شد (۶۹/۴٪). همچنین "اغلب اوقات" بازخوردها مرتبط با مهارت‌های بالینی بوده (۵۰٪) و بیشتر بازخورد مثبت دریافت کرده‌اند (۵۳/۱٪) (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی پاسخ‌های دستیاران ارشد و دانشجویان دوره پزشکی عمومی در مورد بازخورد

ردیف	بازخوردهایی که در آموزش بالینی دریافت کرده‌ام	دستیاران ارشد				دانشجویان دوره پزشکی عمومی			
		همیشه [%]	اغلب [%]	گاهی اوقات [%]	بندرت [%]	همیشه [%]	اغلب [%]	گاهی اوقات [%]	بندرت [%]
۱	سازنده بوده‌اند.	۸/۲	۴۰/۸	۴۶/۹	۴/۱	۴۹	۲۸/۶	۶/۱	
۲	همان‌طور که انتظار می‌رفت بازخورد گرفتم.	۲/۱	۲۵	۵۲/۱	۲۰/۸	۴/۱	۵۱	۱۲/۲	
۳	برای یادگیری بیشتر در من، انگیزه ایجاد کرد.	۶/۱	۴۹	۲۸/۶	۱۶/۳	۳۴	۴۴	۸	
۴	تاکید آن بر مهارت‌های تخصصی بود.	۶/۳	۴۱/۷	۲۵	۲۷/۱	۸/۲	۳۴/۷	۸/۲	
۵	برای اصلاح نگرش من مفید بود.	۲	۳۲	۵۲	۱۴	۳۶	۴۰	۶	
۶	برای اصلاح عملکرد من مفید بود.	۲	۳۴	۵۴	۱۰	۴۴	۳۰	۱۰	
۷	برای اصلاح رفتار من مفید بود.	۴/۳	۲۹/۸	۵۱/۱	۱۴/۹	۱۴/۹	۳۶/۲	۱۲/۸	
۸	بازخورد به گونه‌ای بود که احساس خجالت می‌کردم.	-	۱۸/۸	۳۱/۳	۵۰	۶/۳	۱۸/۸	۳۵/۴	
۹	به حرفه آینده‌ام مرتبط می‌شد.		۳۶/۷	۳۸/۸	۲۲/۴	۲۰/۴	۶۹/۴	۱۰/۲	
۱۰	مرتبط با یک موضوع خاص بود.	-	۲۲	۵۵/۱	۲۲/۴	۴	۴۸	۱۰	
۱۱	بازخورد مرتبط با مهارت‌های بالینی بود.	۶/۳	۳۵/۴	۳۹/۶	۱۸/۸	۸	۵۰	۴	
۱۲	بازخورد به یک یا دو موضوع مرتبط می‌شد.	۲/۱	۲۷/۱	۵۴/۲	۱۶/۷	۶/۳	۲۷/۱	۱۲/۵	
۱۳	در جهت اصلاح رفتار بود.	۲/۱	۲۲/۹	۵۲/۱	۲۲/۹	۱۶	۳۴	۱۴	
۱۴	در زمان و مکان مناسب ارائه می‌شد.	۴/۱	۳۲/۷	۴۰/۸	۲۲/۴	۶	۳۶	۱۶	
۱۵	مرا به خودارزیابی تشویق می‌نمود.	۲/۱	۲۷/۱	۴۷/۹	۲۲/۹	۱۶/۳	۳۰/۶	۲۰/۴	
۱۶	روشن و صریح بود.	۴/۳	۲۵/۵	۵۳/۲	۱۷	۱۲/۵	۵۰	۴/۲	
۱۷	در حضور دیگران بازخورد داده نمی‌شد و محرمانه بود.	-	۱۳/۲	۴۳/۵	۴۳/۵	۴	۲۸	۳۰	
۱۸	عادلانه بود.	۴/۲	۱۴/۶	۵۲/۱	۲۹/۲	۸	۴۶	۱۸	
۱۹	من بیشتر بازخورد مثبت دریافت کرده‌ام.	۲/۱	۳۳/۳	۴۵/۸	۱۸/۸	۴/۱	۵۳/۱	۱۰/۲	
۲۰	من بیشتر بازخورد منفی دریافت کرده‌ام.	۸/۵	۲۳/۴	۳۴	۳۴	۱۰/۲	۱۶/۳	۴۴/۹	
۲۱	به‌طور کلی بازخوردها مفید بوده‌اند.	۸/۳	۳۳/۳	۳۹/۶	۱۸/۸	۱۴	۴۶	۱۰	

میان پاسخ‌های دستیاران ارشد و دانشجویان دوره دکتری به گزاره‌های ۵، ۶، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۶ و ۱۸ با استفاده از آزمون مربع کای، رابطه معناداری مشاهده شد. در این میان به غیر از گزاره ۹، اکثر افراد (دانشجو و دستیار) گزینه "گاهی اوقات" را برای پاسخ به گزاره‌ها انتخاب کرده‌اند. بر اساس جدول ۲ دستیاران ارشد نسبت به دانشجویان دوره پزشکی عمومی از بازخورد دریافتی در طول آموزش بالینی خود، رضایت کمتری داشتند (جدول ۲).

جدول ۲: مقایسه گزاره‌های ۵۶، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۶ و ۱۸

P	دانشجویان دوره پزشکی عمومی				دستیاران ارشد				بازخوردهایی که در آموزش بالینی دریافت کرده‌ام	شماره گزاره‌ها
	بندرت [%]	گاهی اوقات [%]	اغلب [%]	همیشه [%]	بندرت [%]	گاهی اوقات [%]	اغلب [%]	همیشه [%]		
۰/۰۳۱	۶	۴۰	۳۶	۱۸	۱۴	۵۲	۳۲	۲	۵	برای اصلاح نگرش من مفید بود.
۰/۰۲۳	۱۰	۳۰	۴۴	۱۶	۱۰	۵۴	۳۴	۲	۶	برای اصلاح عملکرد من مفید بود.
۰/۰۰۰	-	۱۰/۲	۶۹/۴	۲۰/۴	۲۲/۴	۳۸/۸	۳۶/۷	۲	۹	به حرفه آینده‌ام مرتبط می‌شد.
۰/۰۱۵	۱۰	۳۸	۴۸	۴	۲۲/۴	۵۵/۱	۲۲	-	۱۰	مرتبط با یک موضوع خاص بود.
۰/۰۳۳	۱۴	۳۶	۳۴	۱۶	۲۲/۹	۵۲/۱	۲۲/۹	۲/۱	۱۳	در جهت اصلاح رفتار بود.
۰/۰۰۹	۴/۲	۳۳/۳	۵۰	۱۲/۵	۱۷	۵۳/۲	۲۵/۵	۴/۳	۱۶	روشن و صریح بود.
۰/۰۰۴	۱۸	۲۸	۴۶	۸	۲۹/۲	۵۲/۱	۱۴/۶	۴/۲	۱۸	عادلانه بود.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که بیشتر دستیاران ارشد و دانشجویان دوره پزشکی عمومی معتقدند که در آموزش بالینی به‌طور مناسب، بازخورد دریافت نمی‌نمایند. بازخورد مناسب باید بر عملکرد فرد متمرکز باشد تا خود فرد. باید شفاف، اختصاصی و براساس مشاهده مستقیم باشد و با بیانی بی طرفانه و بدون قضاوت ارائه شود. بهتر است تاکید بازخورد بر جنبه‌ی مثبت کار باشد و بیشتر توصیف کننده کار باشد تا ارزیابی کننده. همچنین بازخورد در آموزش بالینی باید با هدف تایید یا تقویت رفتار فراگیر، تصحیح رفتار و بهبود عملکرد آینده فرد صورت گیرد [۱۲، ۱۳]. Anderson در پژوهش خود چنین نتیجه‌گیری نمود که بازخورد یک جزء مهم در رشد و پیشرفت فراگیران بوده و اعضای هیئت علمی بالینی باید در مورد اهمیت ارائه بازخورد، آموزش دیده و ابزارهای مناسب برای انجام این کار به‌طور مؤثر در اختیار آن‌ها قرار گیرد. با وجود گذشت چند دهه از پژوهش در این زمینه، شواهدی وجود دارد که ما همچنان، در مهارت‌های بالینی، به‌طور مؤثر به فراگیران، بازخورد ارائه نمی‌دهیم [۱۴]. همچنین Mcilwrick در پژوهش خود می‌نویسد: علی‌رغم تلاش برای ارتقا بازخورد، تنها ۱۰ درصد از دانشجویان در یک بخش جراحی آن را "مفید" خواندند و بیشترین توضیحات، کلی بودند و به یادگیری دانشجویان کمکی نمی‌کرد و تنها ۱۴ درصد از توضیحات به‌طور خاص به صلاحیت و مهارت آن‌ها مربوط می‌شد [۱۵]. همچنین Boud و Molloy در پژوهش خود بیان داشتند که فراگیران در آموزش بالینی، بازخورد مفیدی دریافت نمی‌کنند [۱۶]. در مطالعه طیبی و همکاران، اکثر دانشجویان و مربیان، ارائه بازخورد را ضروری دانسته و تمایل به دریافت و ارائه بازخورد بیشتر داشتند. همچنین در دو گروه مربیان و دانشجویان، اختلاف معناداری بین امتیاز بازخورد در بعد شفاهی و رفتاری وجود داشت [۱]. نتایج پژوهش حاضر با نتایج Anderson، Mcilwrick، Boud و Molloy و طیبی و همکاران، هم‌خوانی دارد. همچنین نتایج این مطالعه 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 ($p < 0.05$). شاید دلیل این تفاوت این باشد که دستیاران ارشد با حداکثر تجربه و تعامل پس از شروع به کار متوجه می‌شوند که بازخوردهای دریافتی در دوره پزشکی عمومی چندان که باید مفید نبوده و کارایی ندارد ولی از آنجایی که دانشجویان دوره پزشکی عمومی با تجربه کمتری روبه‌رو شده‌اند هنوز به کارآبودن بازخوردها آن‌طور که باید پی نبرده‌اند. پژوهشگر در این زمینه به مطالعه‌ای مشابه دست نیافت.

از آنجایی که ارائه بازخورد به فراگیران برای یادگیری ضروری است و در عرصه آموزش بالینی برای بهبود مهارت‌های بالینی، دانشجویان به دریافت بازخورد نیاز دارند، بنابراین توجه به توانمندسازی اساتید بالینی در این رابطه امری ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین می‌توان با توانمند کردن اساتید، برای ارائه صحیح بازخورد و اثربخشی بیشتر آن در این زمینه گام برداشت. همچنین پیشنهاد می‌شود در زمینه رابطه بین بازخورد و عملکرد بهتر فراگیران، انواع بازخورد و نحوه ارائه بهتر آن بررسی‌های بیشتری صورت گیرد.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله نویسندگان مقاله از گروه آموزشی و رئیس مرکز مطالعه و توسعه آموزش پزشکی شیراز و همچنین از تمامی دانشجویان و دستیاران محترمی که برای پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌ها وقت گذاشتند، تشکر ویژه می‌نمایند.

References:

1. Tayebi V, Tavakoli Ghoochani H, Armat M. student and teachers' point of view on feedback and related factors in clinical education at North Khorasan university of medical sciences. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2011; 3(1):69-74.
2. Peacock S, Murray S, Scott A, Kelly J. The Transformative Role of e-Portfolios: Feedback in Healthcare Learning. *International Journal of e-Portfolio*. 2011; 1(1):33-48.
3. Dinmohamadi M, Jalali A, Bastani F, Parvizi S, Barimnezhad L. feedback: basic element of clinical education. *Iranian Journal of Medical Education*. 2010; 9(3):278-82.
4. Yasir H, Sajid M. Understanding constructive feedback: A commitment between teachers and students for and professional development. *Journal of the Pakistan Medical Association*. 2010; 60(3):224-227.
5. William T, Branch JPA. Feedback and Reflection: Teaching Methods for Clinical Settings. *Academic Medicine*. 2002; 77(12):1185-8.
6. Karen E. Enhancing Feedback to Students Using the Mini-CEX [Clinical Evaluation Exercise]. *Academic Medicine*. 2000; 75(5):524.
7. Liberman A, Liberman M, Steinert Y, McLeod P, Meterissian S. Surgery residents and attending surgeons has different perceptions of feedback. *Med Teach* 2005; 27 (5):470-2.
8. Clynes M, Raftery S. Feedback: An essential element of student learning in clinical practice. *Nurse Education in Practice*. 2008; 8(6):405-11.
9. Molloy E, Boud D. Seeking a different angle on feedback in clinical education: the learner as seeker, judge and user of performance information. *Medical education*. 2013; 47(3):224-31.
10. McKimm J. Giving effective feedback. *British Journal of Hospital Medicine*. 2009; 70(3):158-61.
11. Bazrafkan L, Ghassemi G, Nabeiei P. Feedback is good or bad? Medical residents' points of view on feedback in clinical education. *Journal of Advances in Medical Education and Professionalism*. 2013; 1(2):51-54.
12. Shrivastava SR, Shrivastava PS, Ramasamy J. Effective feedback: An indispensable tool for improvement in quality of medical education. *Journal of Pedagogic Development*. 2014; 4(1):12-20
13. Nottingham S, Henning J. Feedback in Clinical Education, Part I: Characteristics of Feedback Provided by Approved Clinical Instructors. *Journal of Athletic Training*. 2014;49(1):49-57
14. Anderson P. Giving Feedback on Clinical Skills: Are We Starving Our Young? *Journal of Graduate Medical Education*. 2012; 4(2):154-8.
15. McIlwrick J, Nair B. How Am I Doing? Many Problems But Few Solutions Related to Feedback Delivery in Undergraduate Psychiatry Education. *Academic Psychiatry*. 2006; 30(2):130-5.
16. Molloy E, Boud D. Seeking a different angle on feedback in clinical education: the learner as seeker, judge and user of performance information. *Medical education*. 2013; 47(3):224-31.