

مروری بر بازخورد در آموزش مامایی

شادی گلی، حبیباله رضایی، فریبا حقانی*، مرجان گلی

چکیده

مقدمه: مامایی یکی از رشته‌هایی حیاتی در نظام مراقبت سلامت است که آموزش در بالین برای دانشجویان این رشته بسیار مهم هست و یکی از عناصر ضروری آموزش بالینی بازخورد است. هدف از این مطالعه مروری بر بازخورد در آموزش مامایی است.

روش‌ها: در این مطالعه مروری (Narrative) پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی شامل SID، Iranmedex، Irandoc و Magiran با کمک کلید واژه‌هایی شامل بازخورد، فیدبک، مامایی و همچنین پایگاه‌های اطلاعاتی لاتین شامل Google Scholar، Erice، Pubmed، Science direct با کلید واژه‌های Feedback، Reflection، Midwifery مورد جستجو قرار گرفت. مقالاتی وارد مطالعه شدند که در بازه زمانی ۱۹۸۰ تا ۲۰۱۵ به زبان فارسی یا انگلیسی منتشر شده و در زمینه بازخورد در مامایی بودند.

نتایج: در جستجوی صورت گرفته ۷۴۲ مقاله یافت شد. پس از حذف مقالات تکراری و با توجه به هدف مطالعه، ۷ مقاله مورد استفاده قرار گرفت. نتایج حاصل از مطالعه در بخش‌های توافق بر لزوم بازخورد، چالش‌ها و مزیت‌های بازخورد در آموزش مامایی و وجود عملکرد نامناسب در ارائه بازخورد در آموزش مامایی بررسی شد. دانشجویان و اساتید بر دادن بازخورد توافق داشتند. از مزایای بازخورد در آموزش مامایی می‌توان به تحریک بازاندیشی، رفع نواقص، رشد فردی، افزایش توان حل مسأله و بحث گروهی اشاره کرد.

نتیجه‌گیری: با توجه به این که مرور مطالعات نشان‌دهنده این است که دیدگاه مربیان و دانشجویان در مورد وضعیت ارائه بازخورد در آموزش بالینی یکسان نیست. پیشنهاد می‌گردد وضعیت ارائه بازخورد در آموزش بالینی به طور وسیع با استفاده از دیدگاه تمامی ذی‌نفعان بررسی گردد و در صورت وجود خلأ در این زمینه، اقدامات مقتضی صورت پذیرد.

واژه‌های کلیدی: بازخورد، فیدبک، آموزش مامایی، آموزش بالینی، دانشجوی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / ۱۳۹۶؛ ۱۷(۱۰): ۹۲ تا ۱۰۱

مقدمه

مامایی یکی از حرفه‌های پیراپزشکی است و آموزش این رشته، مجموعه‌ای از علوم تئوری و فعالیت‌های عملی و مهارتی است (۱). در عمل، بیش از ۵۰ درصد وقت

دانشجویان مامایی بر بالین سپری می‌شود (۲). مطالعات نشان‌دهنده این موضوع است که دانشجویان این رشته علی‌رغم داشتن دانش نظری قوی فاقد توانمندی‌های عملی لازم هستند (۳). آموزش بالینی فرصتی را برای دانشجویان فراهم می‌سازد تا دانش نظری را به مهارت‌های ذهنی، روانی و حرکتی متنوعی که برای مراقبت از بیمار ضروری است، تبدیل کند (۴). آموزش بالینی، پایه و اساس آموزش علوم پزشکی و یکی از مهم‌ترین معیارهای آموزش حرفه‌ای است که در تثبیت آموخته‌های دانشجویان نقش بسیار مهمی ایفا می‌کند (۲). آموزش بالینی را می‌توان فعالیت‌های تسهیل‌کننده یادگیری در

* نویسنده مسؤول: دکتر فریبا حقانی (دانشیار)، گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
haghani@edc.mui.ac.ir

شادی گلی، مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران. (shadi_goli@yahoo.com)؛ حبیباله رضایی، دانشجوی دکتری تخصصی آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (rezaie.habib@edc.mui.ac.ir)؛ مرجان گلی، مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران. (mjn.goli@gmail.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۵/۳/۱۹، تاریخ اصلاحیه: ۹۵/۶/۸، تاریخ پذیرش: ۹۵/۹/۲۲

اشاره شده است (۵ و ۶ و ۸ و ۱۱) با توجه به اهمیت آموزش مامایی در ارتقای سلامت جامعه، تلاش در جهت بهبود کیفیت آموزش مامایی بالاخص آموزش بالینی مامایی ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به این که یکی از اجزای مهم آموزش بالینی بازخورد هست حال این سؤال مطرح می‌شود که وضعیت و اثرات بازخورد در آموزش مامایی چگونه است بنابراین هدف از انجام این مطالعه، مروری بر پژوهش‌های انجام شده در زمینه بازخورد در آموزش مامایی بود.

روش‌ها

این مطالعه در سال ۱۳۹۴ انجام گردید. در این مطالعه پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی شامل Sid، Iranmedex، Magiran و Irandoc با کمک کلید واژه‌هایی شامل بازخورد، فیدبک، مامایی و همچنین پایگاه‌های اطلاعاتی لاتین شامل Pubmed، Erice، Google Scholar و Science direct با کلید واژه Reflection، Feedback، Midwifery مورد جستجو قرار گرفتند.

معیار ورود به مطالعه، بازه زمانی انتشار مطلب مورد نظر، زبان مطلب مورد نظر، تناسب با هدف مطالعه و وجود اصل مقالات بود. مقالاتی وارد مطالعه شدند که در بازه زمانی ۱۹۸۰ تا ۲۰۱۵ به زبان فارسی یا انگلیسی منتشر شده باشد، در زمینه بازخورد در مامایی باشد و اصل آنها قابل دسترس باشد. تمامی انواع مقالات به جز نامه به سردبیر وارد مرور شد. مقالاتی که در پایگاه‌های دیگر مثل Web of Science بود به دلیل در دسترس نبودن اصل مقالات (برای کشور ایران) وارد مطالعه نشد. کیفیت مقالات بر حسب مناسب بودن مقدمه، روش، نتایج و بحث در سه دسته کیفیت مناسب، کیفیت متوسط و کیفیت نامناسب قرار داده شد. به ازای ساختار مناسب مقدمه، بیان خلا موجود، بیان هدف مطالعه، بیان نوع مطالعه، جمعیت مورد مطالعه، نمونه مورد مطالعه، روش نمونه‌گیری مناسب، ابزار مناسب، بیان روایی، بیان

محیط بالینی دانست که در آن مربی بالینی و دانشجو به یک اندازه مشارکت دارند و هدف از آن ایجاد تغییر در رفتار قابل مشاهده در دانشجو برای انجام مراقبت‌های بالینی است (۴).

بازخورد یکی از اجزای آموزش و به طور ویژه آموزش بالینی است (۵) و در علوم مختلف از لحاظ تاریخی قدمتی طولانی دارد و در نوشته‌های بقراط و دیگر پزشکان معروف یونان باستان مورد بحث قرار گرفته است (۶). بازخورد یک نقد عینی و آگاهانه و بدون قضاوت از عملکرد فراگیرنده است که با هدف بهبود مهارت‌های بالینی وی به دو صورت تقویت‌کننده و اصلاح‌کننده صورت می‌گیرد (۷). امروزه صاحب نظران معتقدند، یک مربی اثر بخش بایستی به طور منظم و مداوم، بازخورد ارائه دهد (۵). در زمینه بازخورد در رشته‌های مختلف مطالعاتی صورت گرفته است که گاهی نتایج متناقضی به همراه داشته است به عنوان نمونه دین‌محمدی و همکاران در این زمینه بیان نمودند که اساتید پزشکی مکرراً اظهار می‌دارند که به فراگیران بازخورد ارائه می‌کنند، در حالی که گزارش فراگیران عکس این ادعا را نشان می‌دهد (۶). در مورد مزایا و چالش‌های بازخورد نیز به مواردی اشاره شده است. به مزایایی مانند اثرات بازخورد در تعمیق یادگیری، انگیزش و اعتماد به نفس، یادگیری خود کنترل شده، افزایش توانایی به‌کارگیری آموخته‌ها، توسعه عملکرد و مهارت‌های تشخیصی، کاهش هزینه اتق‌های عمل، افزایش کاربرد مناسب تست‌های آزمایشگاهی و کیفیت مستندات پزشکی، درک بهتر فراگیران از صلاحیت خود، افزایش احساس رضایت مدرس، پیشرفت مدرس، بهبود مهارت‌های ارتباطی مدرس و چالش‌هایی از جمله ترس از خدشه دار شدن ارتباط معلم - شاگردی، ترس از ارزشیابی منفی، نگرانی مربی در مورد نوع تأثیر بازخورد در دانشجو، واکنش‌های نامطلوب دانشجو مثل عصبانیت، دفاع از خود و خجالت در مطالعات مختلف در رشته‌های گوناگون

نتایج

نتایج اولیه حاصل از جستجو، ۷۴۲ مقاله را نشان داد که با بازخورد در مامایی در ارتباط بودند. از موارد فوق ۲۰۹ مقاله در پایبند (Pubmed)، ۱۴ مورد در اریک (Eric)، ۵۱۱ مورد در ساینس دایرکت (science direct) بودند. در پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی شامل پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID) و مگیران (Magiran) به ترتیب ۳ و ۵ مقاله یافت شد. پس از حذف موارد تکراری و مطالعه مقالات باقیمانده که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند، جمعاً ۷ مقاله مورد استفاده قرار گرفت. مشخصات منابع وارد شده به مطالعه در جدول ۱ آمده است.

پایایی، روش مناسب جمع‌آوری اطلاعات، روش مناسب تجزیه و تحلیل، بیان ملاحظات اخلاقی، بیان معیار ورود، بیان معیار خروج و ارائه یافته‌های دموگرافیک، ارائه مناسب نتایج با توجه به هدف، ارائه مهم‌ترین نتایج مقاله در بحث با توجه به یافته‌ها، مقایسه با سایر مطالعات، بیان پیشنهادات، بیان محدودیت مطالعه یک نمره تعلق گرفت. مقالاتی که نمره ۱ تا ۷ گرفتند در دسته‌ی کیفیت نامناسب، نمره ۸ تا ۱۴ در دسته کیفیت متوسط، نمره ۱۵ تا ۲۱ در دسته کیفیت مناسب قرار گرفتند. مقالاتی که از لحاظ کیفیت مناسب بودند وارد مطالعه شدند.

جدول ۱: مشخصات منابع مرور شده (۱۷ تا ۱۲۰)

نویسنده اول	سال مطالعه	نام مجله	روش نمونه‌گیری	نوع مطالعه	حجم نمونه	میزان پاسخ‌دهی	ابزار مورد استفاده	کیفیت مقاله	هدف
طوبی حیدری	۱۳۸۸	مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک	در دسترس	تجربی	۲۷	۹۲ درصد	پیش‌آزمون - پس‌آزمون فرم نظرسنجی	مناسب	بررسی تأثیر بازخورد
مجید براتی	۱۳۹۰	دو ماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه	طبقه‌ای	توصیفی تحلیلی	۴۰۰	۱۰۰ درصد	پرسشنامه خودگزارش‌دهی	مناسب	بررسی مهارت بازخورد دانشجوی
ویدا طیبی	۱۳۹۰	مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی	سرشماری	مقطعی	۱۷۴	نامشخص	پرسشنامه خودایفا	مناسب	وضعیت ارائه بازخورد به فراگیر
فریبا حقانی	۱۳۹۲	مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی	سرشماری	توصیفی - مقطعی	۲۵	۹۶ درصد	پرسشنامه	مناسب	بررسی بازخورد درک شده توسط دانشجوی نظر دانشجو در مورد
Jennifer A. Parratt	۲۰۱۴	Women and Birth	داوطلبانه	اقدام پژوهی	۵۶	۴۲/۸ درصد	پرسشنامه آنلاین	مناسب	دریافت بازخورد از سایر دانشجویان
Mieke P. C.Embo	۲۰۱۴	Nurse Education in Practice	هدف‌مند	کیفی تماتیک	۱۵	-	فوکوس گروپ	مناسب	نظر سوپروایزها در مورد استفاده از یک ابزار بازخورد در آموزش مامایی
Linda P. Sweet	۲۰۱۳	Nurse Education in Practice	-	اقدام پژوهی	-	-	فوکوس گروپ آزمون mini-CEX	مناسب	دریافت نظرات دانشجویان در مورد موانع بازخورد

حیطه‌های مختلفی صورت گرفته است. ۴ مورد از این مطالعات در کشور ایران و تمامی هفت مطالعه بعد از

همان‌طور که از جدول یک مشخص می‌گردد، مطالعات انجام شده در زمینه بازخورد در آموزش مامایی در

آموزش مامایی ذکر شده است. از جمله چالش‌ها می‌توان به کمبود وقت، زیاد بودن تعداد دانشجویان، نبود فرهنگی سازمانی مناسب، نبود ارتباط پیوسته بین دانشجویان و کارکنان ماما و تنوع و دوگانگی روش‌های تدریس اساتید اشاره کرد (۱۶ و ۱۷).

طبیعی و همکاران در مطالعه خود تحت عنوان وضعیت ارائه بازخورد به فراگیر درآموزش بالینی و عوامل مرتبط با آن از دیدگاه مربیان و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی موانع ارائه بازخورد در دو گروه دانشجویان و مربیان را زیاد بودن تعداد دانشجویان، کمبود وقت و تنوع و دوگانگی روش‌های آموزشی اساتید بیان نمودند (۷).

۳- مزیت‌های بازخورد در آموزش مامایی:

از مزایای بازخورد در آموزش مامایی می‌توان به تحریک بازانندیشی، رفع نواقص، رشد فردی، افزایش توان حل مسأله و بحث گروهی اشاره نمود (۱۲ و ۱۶).
حیدری و همکاران در مطالعه خود با مقایسه تاثیر دو روش سخنرانی با باز خورد و سخنرانی به روش سنتی بر میزان یادگیری دانشجویان و نیز کیفیت تدریس، تحریک بازانندیشی، افزایش توان حل مسأله و بحث گروهی را از مزایای این روش برشمردند (۱۲).

۴- وجود عملکرد نامناسب در ارائه بازخورد در آموزش مامایی

هر چند دانشجویان معتقدند که اساتید بازخورد ارائه نمی‌دهند اما خود اساتید معتقدند بازخورد ارائه می‌دهند (۵). این در حالی است در مطالعه‌ای دیگر دانشجویان معتقدند که اصول ارائه بازخورد در حد مطلوب توسط اساتید رعایت نمی‌شود (۱۴).

نتایج مطالعه حقانی و همکاران که به منظور بررسی "بازخورد درک شده"، توسط دانشجویان مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد نشان داد که اصول ارائه بازخورد در هر ۳ حیطه (محتوا، شیوه و

سال ۲۰۱۰ انجام شده بود. در هر زمینه فقط یک مطالعه در آموزش مامایی انجام شده بود. نتایج حاصل از مرور مطالعات یافت شده در این مطالعه را می‌توان در بخش‌های زیر ارائه نمود:

۱- توافق بر لزوم بازخورد ۲- چالش‌های بازخورد در آموزش مامایی ۳- مزیت‌های بازخورد در آموزش مامایی ۴- وجود عملکرد نامناسب در ارائه بازخورد در آموزش مامایی ۵- سایر نتایج

۱- توافق بر وجود بازخورد:

نتایج مطالعات در آموزش مامایی نشان داده است که دانشجویان و اساتید با دادن بازخورد موافق هستند (۱۶ و ۱۷).

در مطالعه امبو (Embo) و همکاران که به منظور بررسی نگرش دانشجویان مامایی نسبت به بازخورد و ارزیابی این ابزار جدید جهت حمایت از یادگیری خود راهبر در عملکرد بالینی صورت گرفت، نشان داد که اکثریت دانشجویان مامایی با دادن بازخورد موافق بوده‌اند و بازخورد را یک ابزار ارزشمند برای حمایت از آموزش‌های شکل‌گیری شده است و نیز ارزیابی عملکرد دانشجویان در بالین برشمردند. این در حالی است که میزان تأثیر بازخورد بر یادگیری خود راهبر دانشجویان را منوط به نحوه ارائه بازخورد و پشتیبانی سوپروایزرها دانستند (۱۶).

نتایج مطالعه طبیعی و همکاران نیز که با هدف بررسی وضعیت ارائه بازخورد به فراگیر درآموزش بالینی و عوامل مرتبط با آن از دیدگاه مربیان و دانشجویان صورت گرفت، اکثر دانشجویان و مربیان، ارائه بازخورد را ضروری دانسته و تمایل به دریافت و ارائه بازخورد بیش‌تر داشتند (۵).

۲- چالش‌های بازخورد در آموزش مامایی:

چالش‌ها و مزیت‌هایی در این مقالات برای بازخورد در

استفاده‌های بازخورد در رشته‌های دیگر از جمله پزشکی، پرستاری متوجه می‌شویم که بازخورد در زمینه آموزش مامایی نیاز به مطالعات بیشتر دارد. از جمله زمینه‌هایی که در مطالعات در رشته‌های دیگر برای بازخورد استفاده شده است و قابلیت استفاده در مامایی دارند می‌توان به ارائه بازخورد با استفاده کارت بازخورد، تأثیر بازخورد بر رضایت‌مندی فراگیران، تأثیر بازخورد شفاهی بر پیامدهای یادگیری، تأثیر بازخورد هنجاری بر انگیزه درونی، مقایسه بازخورد تصحیح‌کننده کتبی و شفاهی، شناسایی ویژگی‌های بازخورد مؤثر اشاره کرد (۸ و ۱۸ تا ۲۲).

نتایج حاصل از مرور مقالات یافت شده در این مطالعه نشان داد که چالش‌ها و مزیت‌هایی برای بازخورد در آموزش مامایی ذکر شده است از جمله چالش‌ها می‌توان به کمبود وقت، زیاد بودن تعداد دانشجو، نبود فرهنگ سازمانی مناسب و نبود ارتباط پیوسته بین دانشجو و کارکنان ماما و تنوع و دوگانگی روش‌های تدریس اساتید اشاره کرد (۵ و ۱۲ و ۱۶ و ۱۷).

این دوگانگی از اینجا نشأت می‌گیرد که سبک فردی، نوع تصمیمات مراقبتی - درمانی و میزان انحراف از استانداردهای موجود در اساتید متفاوت هست. این تفاوت، با شروع دوره کارآموزی آشکارتر می‌شود. یعنی زمانی که فراگیران در می‌یابند استانداردهای آموزشی دقیقاً در محیط بالینی قابل اجرا نیست و لازم است هنرمندانه هر فرایند را با حداقل امکانات اجرا کرد. پذیرش سبک مربی در این مرحله آسان است اما نقض آن در دوره بعدی توسط مربی، کارکنان یا پزشک موجب سردرگمی دانشجو و احساس بی‌کفایتی آنها می‌شود. تداوم اشتباهات بازخوردهای دریافتی را عمومی کرده است و تکرار آن به خصوص در حضور بیمار احساس بی‌احترامی به دانشجو داده است و نهایتاً دانشجو بازخوردها را غیر سازنده دانسته و با همین تفکر ارائه آن را نامناسب ارزیابی کرده است و به آن عمل نمی‌کند.

مهارت‌های ارائه بازخورد) در حد مطلوب و مورد انتظار رعایت نمی‌شود. محقق توصیه نموده است 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 بنماییم (۸).

۵- سایر نتایج:

در یکی از مطالعات دانشجویان معتقد بودند که بازخورد کتبی بهتر از بازخورد شفاهی است (۵). در مطالعه امبو (Embo) و همکاران که به منظور بررسی نگرش دانشجویان مامایی نسبت به بازخورد انجام شد، دانشجویان بیان نمودند که اساتید بازخورد بیشتری در مقایسه با سوپروایزرها و سایر دانشجویان به دانشجو ارائه می‌دهند. تعادلی بین بازخوردهای مثبت و منفی اساتید وجود ندارد، بیشتر بازخوردها از نوع منفی است و ارائه بازخوردهای منفی، سبب تحقیر آنها در محیط بالین و تضعیف اعتماد به نفس می‌گردد (۱۶).

بحث

هدف از انجام این مطالعه مروری بر پژوهش‌های انجام شده در زمینه بازخورد در آموزش مامایی بود. تمامی مقالات یافت شده از لحاظ کیفیت مقالات مناسب بودند و این موضوع نشان‌دهنده اطمینان به نتایج این مقالات است. چون در هر زمینه فقط یک مطالعه در آموزش مامایی انجام شده است قابلیت انجام مرور ساختارمند وجود نداشت. مطالعات انجام شده در زمینه مقایسه‌ی تأثیر استفاده از بازخورد به عنوان یک روش تدریس، بررسی مهارت دانشجویان در بازخورد دادن، بررسی وضعیت ارائه بازخورد به دانشجو، نظر دانشجو در مورد دریافت بازخورد از سایر دانشجویان، بررسی موانع ارائه بازخورد و نظر سوپروایزرها در مورد استفاده از یک ابزار بازخورد در آموزش مامایی بود. با نگاهی به

موضوعی است که در رشته مامایی نیاز به بررسی بیشتر دارد.

دین‌محمدی و همکاران در این زمینه بیان نمودند که اساتید پزشکی مکرراً اظهار می‌دارند که به فراگیران بازخورد ارائه می‌کنند، در حالی که گزارش فراگیران عکس این ادعا را نشان می‌دهد. شاید دلیل عمده این مسأله در درک و برداشت نادرست ارائه‌دهندگان و گیرندگان بازخورد از تعریف، هدف و تکنیک‌های ارائه مؤثر بازخورد نشأت می‌گیرد (۶). مک ایلوریک (Mcilwrick) و همکارش در تأیید این نکته می‌نویسند: خیلی از اوقات اگر از متخصصی بپرسیم که آیا به دانشجویان خود بازخورد عملکرد می‌دهد یا نه؟ جواب می‌دهد: مطمئناً من همیشه این کار مهم را انجام می‌دهم. در حالی که اگر از یک دستیار در این مورد سؤال کنیم، خواهیم شنید که می‌گوید من بندرت خودم بازخورد دریافت می‌کنم، اما همیشه به دانشجویانم می‌گویم که چگونه کار می‌کنند و اگر از یک دانشجوی پزشکی بپرسیم، خواهد گفت که: هیچ کس به من بازخورد نمی‌دهد و وقتی هم این کار را انجام می‌دهند واقعاً به من کمکی نمی‌کنند (۹).

درک و برداشت نادرست ارائه‌دهندگان و گیرندگان بازخورد را می‌توان به گستردگی پیچیدگی احساس فراگیران، توانایی ارائه و دریافت بازخورد و فاصله بین دریافت و اقدام به بازخورد نسبت داد که این موارد بایستی توسط اساتید و دانشجویان مد نظر قرار گیرد.

در دو مورد از مطالعات دانشجویان معتقد بودند که بازخورد کتبی بهتر از بازخورد شفاهی است و بیان نمودند با وجود این که نوشتن بازخوردها وقت‌گیر است اما چندین بار توسط مربی، دانشجو و سوپروایزر مطالعه می‌شود و بازخوانی انتقادات و پیشنهادات در مورد یادگیری مهارت‌ها ارزشمند بوده است و آنها را جهت نیل به اهداف آموزشی نزدیک‌تر می‌نماید. دانشجویان همچنین بیان کردند که معمولاً صبح‌ها یا زمانی قبل از

پیشنهاد می‌گردد مربیان در محیط بالین تا حد ممکن بر اساس استانداردهای آموزشی عمل نمایند تا با کم رنگ نمودن این دوگانگی در تدریس، بتوان ذهنیتی مثبت از ارائه بازخورد در دانشجو به وجود آورد.

در مورد چالش‌ها به موارد دیگری نیز در مقالات اشاره شده است. عواملی از جمله ترس از خدشه دار شدن ارتباط معلم - شاگردی، ترس از ارزشیابی منفی، نگرانی مربی در مورد نوع تأثیر بازخورد در دانشجو، واکنش‌های نامطلوب دانشجو مثل عصبانیت، دفاع از خود و خجالت‌مندی است که اشاره شده است (۵). هر کدام از این موارد در این جهت که آیا این موارد در رشته مامایی نیز جز مزایا و چالش‌های بازخورد هستند یا خیر نیاز به بررسی دارند.

از مزایای بازخورد می‌توان به تحریک بازاندیشی، رفع نواقص، رشد فردی، افزایش توان حل مسأله و بحث گروهی اشاره کرد (۱۲ و ۱۶). به مزایای بازخورد در رشته‌های دیگر و به صورت کلی در مقالات دیگر مواردی اشاره شده است که از جمله می‌توان به اثرات بازخورد در تعمیق یادگیری، انگیزش و اعتماد به نفس، یادگیری خود کنترل شده، افزایش توانایی به‌کارگیری آموخته‌ها (۵)، توسعه عملکرد و مهارت‌های تشخیصی، کاهش هزینه اتاق‌های عمل، افزایش کاربرد مناسب تست‌های آزمایشگاهی و کیفیت مستندات پزشکی، درک بهتر فراگیران از صلاحیت خود، افزایش احساس رضایت مدرس، پیشرفت مدرس، بهبود مهارت‌های ارتباطی مدرس اشاره کرد (۶ و ۸ و ۹ و ۱۰ و ۱۱).

نتایج این مطالعه همچنین نشان داد در یک مطالعه دانشجویان معتقدند که اساتید بازخورد ارائه نمی‌دهند اما خود اساتید معتقدند بازخورد ارائه می‌دهند (۵) این در حالیست که در مطالعه‌ای دیگر دانشجویان معتقدند که اصول ارائه بازخورد در حد مطلوب توسط اساتید رعایت نمی‌شود (۱۴). این موضوع تفاوت بین دیدگاه دانشجویان و اساتید را در مورد بازخورد نشان می‌دهد و این

می‌شود بازخورد شفاف، بر اساس مشاهده مستقیم، غیر قضاوتی با تاکید بر جنبه‌های مثبت کار با هدف تقویت رفتار و بهبود عملکرد آینده ارائه گردد.

ماماها در مراکز درمانی و بیمارستان می‌توانند روی عملکرد خود در رابطه با دانشجو تجدید نظر نمایند و دانشجویان نیز متقابلاً بر تقاضاهای خود از مربیان و ماماها تجدیدنظر نمایند و به جای تمرکز بر کمیت و کیفیت بازخوردها، به بازخوردهای داده شده به خوبی عمل کنند. با رویکرد حمایت از فرهنگ بازخورد، تداوم بازخورد و پرورش گیرنده بازخورد ممکن است بتوان به حداکثر اثر رسید.

یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر، عدم استفاده از مقالات سایر پایگاه‌های اطلاعاتی مثل web of science بود که علت آن، در دسترس نبودن اصل مقالات این پایگاه داده برای کشور ایران بود. از محدودیت‌های دیگر این مطالعه، زبان مقالات بود که محقق فقط مقالات به زبان فارسی و انگلیسی را به دلیل تسلط نداشتن بر زبان‌های دیگر وارد مطالعه کرد.

نتیجه‌گیری

بازخورد یک جزء مهم رشد و پیشرفت فراگیران است و مربیان و اساتید بالینی باید در مورد اهمیت ارائه بازخورد آموزش دیده و ابزارهای مناسب برای انجام مؤثر آن را در اختیار داشته باشند. نتایج مرور مطالعات نشان‌دهنده این است که دیدگاه مربیان و دانشجویان در مورد وضعیت ارائه بازخورد در آموزش بالینی یکسان نیست. ارائه بازخورد در روند آموزش مامایی از نظر کمی ممکن است در سطح مطلوبی باشد ولی از لحاظ کیفی نیاز به اقداماتی جهت ارائه مطلوب‌تر دارد. اگرچه توانمندسازی اساتید در ارتقای کیفیت بازخوردها مؤثر است ولی در کنار آن توانمندسازی دانشجویان جهت دریافت و استفاده مؤثر از بازخوردها نیز ضروری احساس می‌گردد. پیشنهاد می‌گردد وضعیت ارائه

ورود به بخش بازخوردهای کتبی را مطالعه می‌نمودند تا نکات مثبت و منفی کار خود را به یاد آورند و با آمادگی کامل وارد بخش شوند (۱۶و۵). در مطالعات انجام شده در رشته‌های دیگر از کم کردن سوء برداشت از بازخوردها یا کم کردن فراموش نمودن بازخوردها به عنوان مزایای بازخورد کتبی اشاره شده است (۲۳). گرچه شرایط پر مشغله محیط بالینی استفاده از بازخورد کتبی را محدود می‌سازد ولی شاید لازم باشد تا زمان بیشتری به این نوع بازخورداختصاص داده شود. این موضوع نیز نیاز به بررسی بیشتری دارد و قابلیت اجرایی آن هم بایستی در نظر گرفته شود.

در زمینه این که در آموزش مامایی چه کسی بیشترین بازخورد را به دانشجویان ارائه خواهد داد نیز جای بحث وجود دارد در یک مقاله بیان شده که اساتید بازخورد بیشتری در مقایسه با سوپروایزها و سایر دانشجویان به دانشجویان ارائه می‌دهد (۱۶).

در یک تقسیم‌بندی انجام شده از بازخورد، بازخورد را به بازخورد مثبت و منفی تقسیم کرده‌اند (۸). این تقسیم‌بندی به اثرات بر فراگیر از دید ارائه‌دهنده آن توجه دارد. این بدان معنا است که مدرس بازخورد داده شده را که مشوق و بر انگیزاننده در ادامه رفتار مطلوب برای رسیدن به اهداف آموزشی باشد را بازخورد مثبت و بازخورد در جهت اصلاح و جلوگیری از رفتار نامطلوب را بازخورد منفی می‌داند (۲۴). نتایج یکی از مقالات مرور شده نشان داد که دانشجویان معتقدند بیشتر بازخوردها از نوع منفی است (۱۶). در رابطه با این موضوع نیز باید در آموزش مامایی تحقیقات بیشتری صورت پذیرد.

در کل در مورد روش و ساختار بازخورد تنوع بسیاری وجود دارد و هیچ روشی ضرورتاً بهترین نیست. به عبارتی توافق کلی برای نوع بازخوردی که مفیدتر است یا کدام بازخورد برای کدام محیط مناسب است و از چه عباراتی استفاده شود که دانشجو با کمترین استرس به خود قضاوتی بپردازد، وجود ندارد. اگرچه توصیه

بازخورد در آموزش بالینی به طور وسیع با استفاده از دیدگاه تمامی ذی‌نفعان بررسی گردد و در صورت وجود خلأ در این زمینه، اقدامات مقتضی صورت پذیرد. **قدردانی** از تمامی افرادی که مقالات آنها در این مطالعه‌ی مروری مورد استفاده قرار گرفته است تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

منابع

1. Delaram M, Reisi Z, Alidoosti M. [Facilitating and Preventing Factors in Learning Clinical Skills from the Viewpoints of the nursing and midwifery Students of medical university of shahrekord]. Qom University of Medical Sciences Journal. 2012; 6(2): 76-81. [Persian]
2. Khatiban M, Sangestani G, Oshvandi K. [Midwifery students' experience of role-playing as a teaching strategy: a qualitative study]. Journal of Nursing Education. 2014; 3(1): 61-70. [Persian]
3. Hadizadeh F, Firoozi M, Shamaeyan Razavi N. [Nursing and Midwifery Students' Perspective on Clinical Education in Gonabad University of Medical Sciences]. Iranian Journal of Medical Education. 2005; 5(1): 70-77. [Persian]
4. Omidvar S, Bakouee F, Salmalian H. [Clinical Education Problems: the Viewpoints of Midwifery Students in Babol Medical University]. Iranian Journal of Medical Education. 2005; 2(5): 15-21 . [Persian]
5. Tayebi V, Tavakoli Ghuchani 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]. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. 2011; 3(1): 69-74. [Persian]
6. Din mohammadi M, Jalali A, Bastani F, Parvizi S, Barimnejad L. [Bazkhor: Onshore Asasie Amoozeshe Balini]. Iranian Journal of Medical Education. 2010; 9(3): 278-282. [Persian]
7. Tayebi V, Tavakoli H, Armat MR, Nazari AR, Tabatabaee Chehr M, Rashidi Fakari F, et al. [Nursing students' satisfaction and reactions to oral versus written feedback during clinical education]. Journal of Medical Education and Development. 2014; 8(4): 2-10. [Persian]
8. Haghani F, Fakhari M. [Feedback in Clinical Education: Concept, Barriers, and Strategies]. Iranian Journal of Medical Education. 2014; 13(10): 869-885. [Persian]
9. Mcilwrick J, Nair B. How am I doing? Many Problems but few solutions related to feedback delivery in undergraduate Psychiatry education. Acad Psychiatry. 2006; 30(2): 130-135.
10. Fereday J, Muir CE. The role of Performance feedback in the self assessment of competence: A research study with nursing clinicians. Collegian. 2006; 13(1): 10-5.
11. Nicol DJ, Macfarlane Dick D. Formative assessment and self regulated learning: A model and seven principles of good feedback practice. Studies in Higher Education. 2006; 31(2): 199-218.
12. Heidari T, Kariman N, Heidari Z, Amiri Farahani L. [Comparison effects of feedback lecture and conventional lecture method on learning and quality of teaching]. Arak University of Medical Sciences Journal. 2010; 12(4): 34-43. [Persian]
13. Barati M, Moeini B, Samavati A, Salehi O. [Assessment of communication skills level among medical college students: verbal, listening and feedback skills]. Iranian journal of nursing and midwifery Urmia University of medical scienc. 2012; 10(2): 0-0. [Persian]
14. Haghani F, Rahimi M, Ehsanpour S. [An Investigation of "Perceived Feedback" in Clinical Education of Midwifery Students in Isfahan University of Medical Sciences]. Iranian Journal of Medical Education. 2014; 14(7): 571-580. [Persian]
15. Parratt JA, Fahy KM, Hastie CR. Midwifery students' evaluation of team-based academic assignments involving peer-marking. Women and Birth. 2014; 27(1): 58-63.
16. Embo MP, Driessen EW, Valcke M, Van der Vleuten CP. Assessment and feedback to facilitate self-directed learning in clinical practice of Midwifery students. Med Teach. 2010; 32(7): e263-9.
17. Sweet LP, Glover P, McPhee T. The midwifery miniCEX-a valuable clinical assessment tool for midwifery education. Nurse Educ Pract. 2013; 13(2): 147-53.
18. Ahmady S, Zand S, Nikravan-Mofrad M, Rafiei F. [Student Satisfaction on Getting Feedback in Clinical Teaching]. The journal of medical education and development. 2015; 10(3): 208-218. [Persian]

19. Monadi Ziyarat H, Fakharzadeh L, Hojjat SK, Khazni S, Akbari Nasaji N, Latifi MH, et al. [Effect of Oral Feedback on Learning Consequences of Nursing Students]. Iranian Bimonthly of Education Strategies In Medical Sciences. 2015; 8(2): 75-82. [Persian]
20. Ashrafpoor Navaee S, Abedanzadeh R, Saemi E. [The Effect of Normative Feedback on Beginner Students' Intrinsic Motivation in Performance of Postural Stability]. Sport Psychology Studies, 2015; (11): 15-26. [Persian]
21. Zand Moghadam A, Alizadeh M. [The Effect of Corrective Feedback on the Development of Discoursal and Meta Discoursal Aspects of Writing: Written vs. Oral Feedback]. Language related research. 2015; 6(24): 141-164. [Persian]
22. Hosein Samavatian, Hamze Kazemi Mahyari. [Identify Effective Feedback Characteristics and Determine the Effect of these Characteristics on the Effective Feedback from the View Point of Students of Ahvaz Jahad University]. Magazine of Elearning Distribution In Academy (MEDIA). 2014; 5(1) : 65-76 . [Persian]
23. Becker Y. What Do Clinician Encounter Cards Really Mean?. J Surg Res. 2008; 146(1): 1-2.
24. Fishbach A, Eyal T, Finkelstein SR. How positive and negative feedback motivate goal pursuit. Social and Personality Psychology Compass. 2010; 4(8): 517-530.

A Review of Feedback in Midwifery Education

Shadi Goli¹, Habibolah Rezaei², Fariba Haghani³, Marjan Goli⁴

Abstract

Introduction: Midwifery is one of the vital fields in the health care system where clinical education is highly important for students and feedback is an essential element of clinical education. This paper provides a review of feedback in midwifery education.

Methods: In this narrative review study, databases of SID, IranMedex, Irandoc, Magiran, PubMed, ERIC, Google scholar and Science direct were searched through using keywords like feedback, reflection, midwifery. The Persian and English articles on feedback in midwifery, published from 1980 to 2015, were included in the study.

Results: A total of 742 articles were found. Regarding the research goal, seven articles were finally reviewed after removing duplicates. The most important results of the review were in the domains of consensus on the necessity of feedback, challenges and advantages of feedback in midwifery education and existence of inadequate performance in giving feedback in midwifery education. Students and faculty members agreed on giving feedback. The advantages of feedback in midwifery education include stimulation of reflection, elimination of deficiencies, personal growth, increased problem solving skills and group discussion.

Conclusion: Since the present review study suggests that the viewpoints of faculty members and students about the status of feedback in clinical education are not the same, a broader assessment of feedback in clinical education from the perspective of all stakeholders is recommended in order to take appropriate measures to fill possible gaps.

Keywords: Feedback, midwifery education, clinical education, student

Addresses:

1. Nursing & Midwifery Sciences Development Research Center, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran. E-mail: shadi_goli@yahoo.com
2. PhD Candidate of Medical Education, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail: rezaie.habib@edc.mui.ac.ir
3. (✉) Associate Professor, Faculty of Medical Education, Medical Education Research Center, Isfahan University of medical sciences, Isfahan, Iran. E mail: haghani@edc.mui.ac.ir
4. Nursing & midwifery Sciences Development Research Center, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran. E-mail: Mjn.goli@gmail.com