دیدگاه دانشجویان مامایی در خصوص تأثیر بازخورد مربی بر ارتقاء سطح آموزش در مرکز مهارتهای بالینی

سلیمان احمدی[1]، پوراندخت افشاری[2]، امین حبیبی[2]، تکتم معصومیان[2]

۱. دکترای تخصصی، آموزش پزشکی، گروه آموزش پزشکی، دانشکده مجازی، آموزش پزشکی و مدیریت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲. دانشجوی دکترای تخصصی، گروه آموزش پزشکی، دانشکده مجازی، آموزش پزشکی و مدیریت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: پوراندخت افشاری، گروه آموزش پزشکی دانشکده مجازی، آموزش پزشکی و مدیریت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

ORCID:
0000-0003-0005-5792

Email:
poafshari@gmail.com

چکیده

مقدمه: دانشجویان قبل از مواجهه با بیماران واقعی مهارت‌های ضروری را تحت نظر استادان فرا گرفته تا مطمئن شوند هنگام کار روی بیمار واقعی به او ضرری نمی‌رسانند. هدف از این کار، تعیین دیدگاه دانشجویان در خصوص بازخورد و اثر آن بر یادگیری ایشان در مرکز مهارت‌های بالینی است.

روش‌ها: این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی بود که طی ۲۷ نفر دانشجوی مامایی ترم دوم در مطالعه شرکت کردند. برای تهیه پرسشنامه در یک مطالعه کیفی انجام شد و براساس تم‌ها و ساب‌تم‌های حاصل از آن مطالعه، پرسشنامه‌ای با ۲۲ سوال و در چهار بخش تنظیم و پس از تعیین CVR و CVI دیدگاه دانشجویان مورد سنجش قرار گرفت. داده‌های حاصل با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: اغلب دانشجویان (۶۹/۸ درصد) احساس خود را از ورود به مرکز مثبت عنوان کرده بودند، ۷۷/۸ درصد آموخته‌های خود در CSC را متوسط و بالاتر تلقی کردند. ۶۶/۷ درصد مولاژهای کهنه و با کیفیت پایین را مهم‌ترین مشکل CSC قلمداد می‌کردند. همچنین اکثریت آنان معتقد بودند بازخورد به یادگیری کمک کرده و زمان ارائه این بازخورد را در خلوت می‌دانستند.

نتیجه‌گیری: احساس دانشجویان در ورود به مرکز مهارت‌های بالینی مجموعاً احساس مثبت و حتی اشتیاق بوده است. برخی کمبودها و برخوردهای نامناسب در مرکز می‌تواند بر علاقه و حتی انگیزه آن‌ها اثرگذار باشد اما دیدگاه ایشان نسبت به دریافت بازخورد در مرکز مثبت بود. با بازخورد سازنده‌تر، انتظار می‌رود دانشجویان انگیزه بیشتری برای انجام کار بهتر داشته باشند.

کلیدواژه‌ها: بازخورد، دانشجویان مامایی، مرکز مهارت‌های بالینی.

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۹۹/۱۲/۱۶ **پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۵/۲۰**

ارجاع: احمدی سلیمان، افشاری پوراندخت، حبیبی امین، معصومیان تکتم. دیدگاه دانشجویان مامایی در خصوص تأثیر بازخورد در ارتقاء سطح آموزش در مرکز مهارت‌های بالینی. راهبردهای توسعه در آموزش پزشکی. ۱۴۰۰؛ ۸(۴):۱-۱۰.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-12]

مقدمه

آموزش بالینی، مهم‌ترین بخش در آموزش پرستاری و مامایی و جزو لاینفک آن می‌باشد. در این مرحله فرصتی برای دانشجو فراهم می شود تا دانش نظری خود را به مهارت‌های ذهنی، حرکتی و اجتماعی، که لازمه مراقبت از بیمار می باشد، تبدیل کند (۱). به علت وجود محدودیت‌هایی در بیمارستان‌ها، مانند کمبود بیمار و اقامت کوتاه مدت بیماران در بیمارستان، متخصصین آموزش پزشکی معتقدند که مراکز مهارت‌های بالینی در دانشکده‌های پزشکی می‌بایستی توسعه یابند (۲). یکی از روش‌های نوین مورد استفاده در این مراکز، استفاده از شبیه‌سازی است. شبیه سازی روش یا تکنیکی برای تولید یک تجربه بدون گذر از یک رویداد واقعی است (۳). Forbes و همکاران معتقدند دانشجویان پرستاری از مواجهه با موقعیت‌های شبیه‌سازی هم هنگام یادگیری مهارت‌های بالینی اولیه و هم مهارت‌های بالینی پیشرفته‌ای که یادگیری آنها دشوارتر است، به میزان زیادی بهره می‌برند (٤). در پاندمی covid-19 مامایی مانند تمام بخش‌های آموزشی، تحت تأثیر اقدامات قرنطینه‌ای که دولت‌ها در سرتاسر اروپا وضع کرده‌اند، قرار گرفت. انتظار می‌رود که همه‌ی دانشجویان مامایی بتوانند در این دوران همچون گذشته صلاحیت‌های حرفه‌ای مامایی مطابق استانداردهای (International ICM Confederation of Midwives) و EU (European Union) کسب نمایند(۵). در اینجاست که اهمیت آموزش در مرکز مهارت‌های بالینی بیش از پیش آشکار می‌شود.

در بررسی کیفیت در آموزش پزشکی باید کیفیت درون‌داد (دانشجویان و اعضاء هیأت علمی)، فرآیند آموزش (برنامه‌های آموزشی، امکانات و روش‌های ارزشیابی) و برون‌داد (فارغ‌التحصیلان) مورد توجه قرار گیرد (٦). بهبود و ارتقای کیفیت آموزش بالینی، مستلزم بررسی مستمر وضعیت موجود، شناخت نقاط قوت و اصلاح نقاط ضعف است که در این رابطه نظرات و ایده‌های دانشجویان، به عنوان عنصر آموزشی، می‌تواند راه‌گشای برنامه‌های آینده باشد (۱). رضایت دانشجویان همچنان به عنوان یک شاخص مهم کیفی در یادگیری و تدریس مطرح است و یادگیری نیز ارتباط قوی با رضایت آن‌ها از دوره آموزش دارد (۷).

رضایت دانشجویان همچنان به عنوان یک شاخص مهم کیفی در یادگیری و تدریس مطرح است و یادگیری نیز ارتباط قوی با رضایت آنها از دوره آموزش دارد (۷). براساس یک نظر سنجی در مورد رضایت‌مندی دانشجویان مامایی از مرکز مهارت‌های بالینی، ۹۰ درصد عقیده داشتند که در واقع مرکز مهارت‌های بالینی پیوندی بین مطالب تئوری و مهارت‌های عملی ایجاد می‌کند (۲).

در تحقیق ثابت‌بیرجندی در زمینه نگرش دانشجویان مامایی نسبت به مرکز مهارت‌های بالینی، ۷٦ درصد دانشجویان نسبت به مهارت‌های بالینی نگرش منفی داشته‌اند (۸).

در چرخه برنامه‌ریزی آموزشی یکی از مهم‌ترین قسمت‌ها، بازخورد است که می‌تواند میزان موفقیت برنامه و نکات قابل بهبود آن را مشخص کند (۹). در اواخر سال ۱۹٤۰، مفهوم بازخورد، توسط Rocket Engineers گسترش یافت و در اوایل دهه ۱۹۸۰ به سرعت پیش رفت تا آنجا که امروزه صاحب‌نظران معتقدند، یک مربی اثربخش بایستی به طور منظم و مداوم، بازخورد ارائه دهد. بازخورد، یک توصیف عینی در مورد عملکرد فراگیر می‌باشد، به طوری که او را در فعالیت‌های بعدی راهنمایی می‌کند (۱۰). بازخورد به عنوان یک مکانیسم تنظیمی تعریف می‌شود که در آن اثر یک عمل برای اصلاح و بهبود عملکرد آینده بازخورد داده می‌شود. در آموزش پزشکی، مفهوم‌سازی‌های جدیدتر بازخورد، یادگیرنده را در مرکز حلقه بازخورد قرار می‌دهد و بر مشارکت فراگیر در کل فرآیند تأکید می‌کند (۱۱). Matua شش استراتژی لازم جهت ارائه بازخورد بیان نموده که شامل: ارائه بازخورد منظم و به موقع، روشن و متمرکز؛ با تأکید بر عملکرد و پیشرفت استعدادها، احترام به احساسات فرگیر، احترام به دیدگاه‌ها و حریم خصوصی فراگیر و گوش دادن به فراگیر است (۱۲). به دلیل اهمیت بازخورد سازنده، کنفدراسیون بین‌المللی مامایی (ICM) بازخورد سازنده را به عنوان یکی از راه‌کارهای ارزیابی سازنده توصیه کرده است. از طریق بازخورد مداوم، انتظار می‌رود که کیفیت فرآیند یادگیری دانش‌آموزان بهتر شود (۱۳).

اگرچه روش‌های مختلفی برای ارائه بازخورد شرح داده شده است. ولیکن همه بازخوردها ماهیت غیرارزیابی داشته باشند (١٤).

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-12]

آنالیز نتایج پژوهش ضـــیائی در خصـــوص تعیین کمیت و کیفیت بازخورد در محیط بالینی از نظر دانشـــجویان مامایی نشـــان داد که ۷۲/۵ درصد دانشجویان به طور مرتب بازخورد دریافت کردند و بازخوردهای دریافتی آن‌ها در اکثریت موارد حین انجام پرو سیجر (۸۳/۷۵ در صد)، به صورت فردی (۶۰ درصد)، شفاهی (۶۶/۸۱ درصد) و با توضیح جزئیات (۷/۶۱ در صد) بود (۱۵). گرانمایه و همکاران مطالعه‌ای با هدف برر سی تأثیر بازخورد شـــفاهی و کتبی در کارآموزی مامایی بالینی بر عملکرد خودارز یابی و توانایی خودارز یابی دانشـــجو یان انجام داده و در یافتند بازخورد به هر شکل تأثیر قابل توجهی بر توانایی خودارزیابی دانشجویان دارد (۱۶). در پژوهش گلی و همکاران دانشـــجویان و اســـاتید بر دادن بازخورد توافق داشـــتند. از مزایای بازخورد در آموزش مامایی می‌توان به تحریک بازاندیشی، رفع نواقص، ر شد فردی، افزایش توان حل مساله و بحث گروهی اشاره کرد (۱۷).

نظر به اهمیت کسب صلاحیت لازم توسط دانشجویان مامایی در طول آموزش بالینی و تأثیر بازخورد زمان مناسب انجام آن، انجام آن بر ارتقاء سطح آموزش این دانشجویان پژوهش طراحی و اجرا شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش توصیفی - مقطعی بخشی از یک مطاله دو مرحله‌ای است که اسفندماه سال ۹۷ در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اهواز انجام شد و در این پژوهش دیدگاه دانشجویان ترم دوم مامایی این دانشکده را در خصوص مرکز مهارت‌های بالینی، آموخته‌های آن‌ها در طول حضور در این مرکز، نقش مربی، وضعیت وسایل و تجهیزات مصرفی و غیرمصرفی مورد استفاده و نقش بازخورد به عنوان ابزار آموزشی و ارزشیابی مورد بررسی قرار داده است. معیارهای ورود در تحقیق، حضور در ترم دوم مامایی (ورودی ۹۸-۹۷)، اعلام آمادگی برای شرکت در پژوهش و تکمیل فرم رضایت شرکت در تحقیق بود. دانشجویان مهمان یا انتقالی که واحد عملی اصول و فنون را در این دانشکده نگذرانده بودند از مطالعه خارج شدند.

روش نمونه‌گیری از نوع سرشماری بود و از کل جامعه پژوهش ۳۲ نفری پس از حذف دو مورد مهمانی و انتقالی در مجموع ۳۰ نفر شرایط ورود به مطالعه را داشتند که ۲۷ نفر از ایشان به شرکت در مطالعه رضایت داده و پرسشنامه را تکمیل کرده و مورد بررسی قرار گرفتند.

پرسشنامه با ۲۲ سوال و در چهار بخش طراحی شد. بخش اول شامل ۸ سوال با مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت و دو سوال با مقیاس ارزش‌گذاری دو درجه‌ای(بله، خیر) بود که دیدگاه دانشجویان را در ارتباط با مرکز مهارت‌های بالینی، مهارت‌های آموخته شده، تجهیزات مرکز مهارت‌های بالینی و نقش مربیان می‌سنجید. بخش دوم شامل ۵ سوال با مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت بود که به مقایسه این مرکز و بیمارستان می‌پرداخت. بخش سوم پرسشنامه از طریق ۵ سوال با مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت به نحوه و زمان انجام بازخورد و از طریق دو سوال به آگاهی از روش‌های بهبود آموزش در مرکز مهارت‌های بالینی و ارتباط آن با ارتقاء سطح کار عملی با بیمار در بیمارستان می‌پرداخت.

جهت برر سی روایی محتوایی پر سشنامه در اختیار ۱۰ نفر از ا ساتید مامایی با ســـوابق کاری بیش از ۱۰ ســـال در گروه مامایی و پرســـتاری دانشگاه قرار گرفت و بررسی شد. بخش دوم شامل ۵ سوال با مقیاس ۵ درجه ای لیکرت بود که به مقایســـه این مرکز و بیمارســـتان می‌پرداخت. بخش سوم پر سشنامه از طریق ۵ سوال با مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت به نحوه و زمان انجام بازخورد و از طریق دو ســـوال به آگاهی از روش‌های بهبود آموزش در CSC و ارتباط آن با ارتقا ســـطح کار عملی با بیمار در بیمارستان می‌پرداخت.

جهت بررسی روایی محتوایی پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از اساتید مامایی با سوابق کاری $CVR = \frac{n_E - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$ سال در گروه مامایی و پرستاری دانشگاه قرار گرفت و بررسی شد. در این تحقیق با توجه به این که تعداد متخصصین ۱۰ نفر بود و CVR (Content Validity Ratio) عدد ۰/۷۸ به دست آمد و از آن جا که عدد حاصل از عدد ۶۲/. بزرگتر است، لذا CVR قابل قبول بود.

شاخص دیگر تعیین شده شاخص روایی محتوایی (Content CVI (Validity Index بود که بیانگر قضاوت‌های مربوط به روایی یا

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-12]

قابلیت اجرای مدل، آزمون یا ابزار نهایی است. برای بررسی آن سه معیار سادگی، اختصاصی بودن و وضوح به صورت مجزا در طیف لیکرتی پنج قسمتی (۱: غیرمرتبط، ۲: تا حدودی مرتبط، ۳: مرتبط است ولی نیاز به بازبینی دارد، ٤: مرتبط و ٥: کاملاً مرتبط) مورد بررسی قرار می‌گیرد. برای تعیین CVI تعداد خبرگانی که گزینه ۳ و ٤ و ٥ را انتخاب کرده‌اند را بر تعداد کل خبرگان تقسیم می‌شود. با همین روش برای تمامی آیتم‌ها CVI محاسبه می‌گردد و میانگین آن‌ها به صورت CVI کلی تعریف می‌شود. اگر مقدار حاصل از ۰/۷ کوچک‌تر بود، گویه رد می‌شود اگر بین ۰/۷ تا ۰/۷۹ بود باید بازبینی انجام شود و اگر از ۰/۷۹ بزرگ‌تر بود، قابل قبول است. در این پرسشنامه مقدار متوسط CVI به دست آمده ۰/۸۱ بود.

برای سنجش ضریب پایایی پرسشنامه تهیه شه به ۸ دانشجوی مامایی داده شد و پس از دو هفته دانشجویان مجددا پرسشنامه را تکمیل کردند پس از آن متخصص آمار برای بررسی همبستگی نمرات بین دو مرحله با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ (Cronbach's alpha) پایایی را تعیین نمودند. این ضریب نیز توسط متخصص آمار ۰/۸۲ اعلام شد که این عدد حاکی از مناسب بودن پرسشنامه طراحی شده بود.

پس از این مرحله کلیه دانشجویان مورد نظر در شروع یکی از کلاس‌های درس پرسشنامه را پر کرده و پس از دریافت پرسشنامه‌های تکمیل شده و کدگذاری آن‌ها اطلاعات توسط نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ آنالیز گردید. پاسخ‌های داده شده به دو سوال باز نیز مکرر خوانده و در قالب ۸ آیتم ارائه گردید.

نتایج

آنالیز اطلاعات حاصل از این پژوهش بر روی ۲۷ دانشجوی ترم دوم مامایی حاکی از این بود که: میانگین سنی نمونه‌ها ۱۹/۳ سال با انحراف معیار ۱/۷۲ بود. اغلب دانشجویان (٦۹/۸ در صد) احساس خود را از ورود به پراتیک مثبت عنوان کرده بودند، ۷۷/۸ درصد آموخته‌های خود در CSC را متوسط و بالاتر تلقی کرده و ۸۸/۹ درصد، یادآوری آموخته‌ها درمرکز را قبل از ورود به هر بخش جدید ضروری می‌دانستند. از نظر ٦٦/۷ درصد آنان یادگیری بخیه زدن جذابیت زیادی داشت و آنها این مهارت را به خوبی یاد گرفته بودند. اغلب آنان بر نقش مربی به عنوان آموزش‌دهنده و تسهیل‌کننده یاد گیری و سپس نقش وی به عنوان الگوی کاری و اخلاقی تأکید داشتند. از نظر مشکلاتی که ایشان در مرکز مهارت‌های بالینی با آن مواجه بودند، ٦٦/۷ درصد مولاژهای کهنه و با کیفیت پایین را مهم‌ترین مشکل قلمداد می‌کردند (جدول شماره ۱).

تفاوت کار در بیمارستان و پراتیک از نظر آنان ۸۱/۵ درصد زیاد و بسیار زیاد عنوان شد. بیش از ۷۰ درصد، مقررات کار کردن، رعایت پوشیدن یونیفرم و کفش را در پراتیک سخت‌گیرانه‌تر عنوان می‌کردند (جدول شماره ۲).

اکثریت دانشجویان با تاثیر مثبت ارائه بازخورد به دانشجویان در مرکز مهارت مهارتهای بالینی موافق بوده و زمان مناسب انجام آن را حین انجام کار و نزد بقیه هم‌گروهی‌های خود می‌دانستند (جدول شماره ۳).

۸٦ در صد از دانشجویان این گروه ضمن ارائه راهکارهای متفاوت مهم‌ترین ارتقاء سطح آموزش در CSC را کاهش تعداد دانشجویان در هر گروه (۳۰/٤ درصد) می‌دانستند. سایر پیشنهادات عبارت بود از: افزایش کیفیت و سایل (۲۱/۷ در صد)، نظارت بر نقش الگویی مربی (۱۳ درصد)، اجازه تصویربرداری از کار عملی مربی (۸/۷ درصد)، امکان انجام کار عملی مربی با کلیه دانشجویان (۸/۷ درصد)، تدریس توسط مربیان با تجربه (۸/۷ در صد)، استفاده بیشتر از ویدئوهای آموز شی (٤/٤ درصد)، تأکید بیشتر بر آموزش پروسیژرهای پرتکرار در بخش مثل تزریقات (٤/٤ درصد).

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-12]

جدول ۱- فراوانی نسبی نظرات دانشجویان در مورد مرکز مهارت‌های بالینی

موضوع مورد بررسی	دیدگاه دانشجو				
	مشتاق	ذوق‌زده	خوشحال	هیجان‌زده	استرس
	۱٤/۸	۱٤/۸	۱٤/۸	۲٦	۳۰/۲
	بسیار خوب	خوب	متوسط	ضعیف	بسیار ضعیف
	۳/۷	۳۷	۵۱/۹	۳/۷	۳/۷
	بسیار زیاد	زیاد	متوسط	بسیار کم	کم
	٤٤/٤	٤٤/٤	۱۱/۲	۰	۰
	تزریقات	پانسمان	بخیه	پروسیژرهای نوزادان	پروسیژرهای تخصصی
	٦۲/۹	۲۹/٦	٦٦/۷	۳/۷	۷/٤
	آموزش	الگو	حامی	برنامه ریز	سازمان دهنده
	۵۵/۵	۲٦	۷/٤	۳/۷	۷/٤
	کمبود وسایل مصرفی	کمبود وسایل غیر مصرفی	کمبود مولاژ	کهنه بودن مولاژ	کیفیت پایین مولاژ
	۱۸/۵	٤۱/۸	٦۲/۹	٦٦/۷	۲۹/٦

جدول ۲- فراوانی نسبی نظرات دانشجویان در خصوص پراتیک و بیمارستان

موضوع مورد بررسی	نظرات دانشجویان				
	بسیار زیاد	زیاد	متوسط	کم	بسیار کم
	٤٤/٤	۳۷	۱۸/٦	۰	۰
	بیمارستان			CSC	
	۹٦/۲			۳/۸	
مقررات سختگیرانه کار و پوشش در بیمارستان یا CSC	۸۸/۸			۲۱/۲	

جدول ۳- فراوانی نسبی نظرات دانشجویان در خصوص ارائه فیدبک به دانشجو

موضوع مورد بررسی	نظرات دانشجویان	
	بله	خیر
	۹٦/۲	۳/۸
	حین کار (دقیقا میدانم اشتباهم چیست)	پس از اتمام کار (در حین کار هول میشوم)
	۵۵/۵	٤٤/۵
	بله (کمک به یاد گیری سایرین)	خیر (باعث خجالت فرد میشود)
	۷٤	۲٦
	ارزیابی دانشجو	کمک و اصلاح دانشجو
	۲۲/۲	۷۷/۸

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین دیدگاه دانشجویان مامایی در خصوص تأثیر بازخورد مربی بر ارتقاء سطح آموزش در مرکز مهارت‌های بالینی ایشان انجام شد. همان گونه که در نتایج مشخص شد، احساس دانشجویان در ورود به مرکز مجموعاً احساس مثبت و حتی اشتیاق بوده است. در خصوص احساس دانشجویان در CSC مطالعه‌ای یافت نشد. اما مطالعات موجود در خصوص حضور دانشجویان در بخش‌های مختلف نشان داد که دانشجویان احساس‌های گوناگون را تجربه کرده‌اند. Cornine می‌نویسد دانشجویان علوم پزشکی در ایالات متحده در طول تجربیات بالینی خود اغلب اضطراب زیادی را گزارش می‌کنند. سطح اضطراب تجربه شده توسط دانشجویان پرستاری بیشتر از سایر جمعیت‌های دانشجویی است. مربیان پرستاری برای کمک به دانشجویان خود و به حداکثر رساندن یادگیری ایمن در محیط بالینی باید روش‌های مختلفی به کار بندند (۱۸). پورحیدری تجارب استرس‌زا در اتاق زایمان را از

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-12]

دانشجویان مامایی سوال کرد و دریافت که نمره کل استرس درک شده دانشجویان نسبتاً متوسط بود و در حیطه "احساسات ناخوشایند" بیشترین عامل استرس‌زا برای دانشجویان " عدم حمایت مربی از دانشجو" و " تبعیض گذاشتن بین دانشجویان توسط مربی" بود (۱۹). رامبد و همکاران نشان دادند که تجربه برنامه پرسپترشیپ (preceptorship) از نظر دانشجویان در حد رضایت‌بخش تا بالا بوده است (۲۰). ما این احساس مثبت در دانشجویان را به دلایل ذیل نسبت می‌دهیم: اولاً محیط‌های پژوهش کاملاً متفاوت است و دوم این که سایر عوامل از جمله توضیحات اساتید در کلاس درس تئوری، پرس‌وجو از دانشجویان سال بالا یا دانشجویان رشته‌های پرستاری و اتاق عمل و یا وجود فرد تحصیل‌کرده با رشته مشابه در بستگان و آشنایان موجب آشنایی نسبی با CSC در این دانشجویان شده و این امر باعث کاهش ترس آنها از این محیط تازه شده است. اما این حضور همچنان برای تعدادی از آنها رویدادی استرس‌زاست.

بیش از ۹۶ درصد از شرکت‌کنندگان در پژوهش آموخته‌های خود در این مرکز متوسط و بالاتر دانسته و جذاب‌ترین بخش‌های آموخته شده را یاد گرفتن بخیه و تزریقات عنوان کردند. به نظر می‌رسد این جذابیت بنا به اظهار خودشان به جز مسئله مهارت مورد نیاز برای ورود به بخش، اثر بخشی فوری آن در خانه و خانواده و به نوعی معرفی هویت جدید حرفه‌ای در بین خویشان و نزدیکان است. در این پژوهش، دانشجویان مهم‌ترین نقش استاد را آموزش‌دهنده و تسهیل‌کننده یادگیری می‌دانستند و پس از آن بر نقش الگویی وی از نظر حرفه‌ای و اخلاقی تأکید داشتند، بدون شک یکی از مهم‌ترین عوامل در شکل‌گیری هویت حرفه‌ای، نقش الگویی اساتید است. آن چه که دانشجویان در این پژوهش به آن اشاره کرده‌اند. نقش‌های دیگری که مدرس این مرکز از دیدگاه دانشجویان بود. چراغی و همکاران در بررسی کیفی نظرات دانشجویان دریافتند که از دیدگاه آنان اساتید دانشگاه نه تنها نقش مهمی در آموزش نسل جوان دانشگاهی برعهده دارند بلکه از جایگاه بی‌نظیری نیز در شکل‌گیری الگوهای عملکردی دانشجویان برخوردارند (۲۱).

در مقایسه بین بخش و CSC دانشجویان معتقد بودند که مقررات پوشش، نوع ارتباط با دیگران و حتی مقررات کار در مرکز مهارت‌های بالینی از بیمارستان سخت‌گیرانه‌تر است.

یکی از مسائلی که در این پژوهش به آن پرداخته شد مسئله بازخورد بود. اکثریت دانشجویان بازخورد را در امر یادگیری مهم تلقی کرده و هدف از آن را کمک به دانشجو می‌دانستند و حتی زمانی که این پرسش به عمل آمد که آیا بازخورد را در حضور دیگر دانشجویان دریافت کنید بهتر است یا به تنهایی ، اغلب گزینه در حضور دیگران را انتخاب کرده و دلیل آن را کمک به یادگیری بقیه عنوان کردند. آموزش پزشکی به روش سنتی، بر روی بازخورد منفی تأکید می‌کرد و اساتید، خاطرات دردناکی از تجارب یادگیری خود به یاد دارند و به دلایل مختلفی از دادن بازخورد منفی یا سازنده خودداری می‌کنند. دادن بازخورد مناسب به فراگیران بدون ایجاد خاطرات ناخوشایند یادگیری، از جمله دغدغه‌ها و چالش‌هایی است که مربیان با آن روبرو هستند (۱۰). ملکی‌زاده بازخورد را ارزیابی آگاهانه، بی‌طرفانه و عینی عملکرد به منظور بهبود مهارت‌های بالینی می‌داند نه ارزیابی استعدادها و ارزش‌های شخصی دانشجویان.وی به مقایسه نظرات رزیدنت‌های اطفال و دانشجویان پزشکی در این خصوص پرداخته و در پژوهش خود دریافت که اکثر رزیدنت‌ها بر این باورند که بازخورد فقط گاهی مورد انتظار، واضح و صریح، منصفانه بوده و در اصلاح نگرش و عملکرد آنها مفید است. اکثریت دانشجویان پزشکی عمومی معتقد بودند که بازخورد روشن و صریح با آینده شغلی آنها مرتبط است و اکثر آنها بازخورد مثبت در بخش‌های بالینی دریافت کرده بودند (۲۲). بازخورد فرآیند پویایی است که هدف آن ایجاد پلی بین شکاف سطح واقعی عملکرد و هدف موردنظر آموزشی است. در این فرآیند پویا، مدرس و فراگیر به درک مشترک رسیده، مسئولیت فراگیر در جستجو و عمل به بازخورد افزایش می‌یابد. بدون دریافت بازخورد، فراگیران یا بر نتایج حاصل از خود ارزیابی تکیه خواهند کرد یا خود را با دانشجوی سال بالاتر مقایسه می‌کنند که در هر دو حالت به ارزیابی نادرستی از خود دست می‌یابند و این امر با کاهش عزت نفس فرد، در ادامه‌ی کار او تأثیر منفی گذاشته و با ایجاد اختلال در یادگیری فرد و فراگیرانی که از او می‌آموزند

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-12]

در نهایت تهدیدی برای مراقبت از بیمار است. در جریان بازخورد، دانشجو وضعیت آموزشی خود را درمی‌یابد، خطاها و اشتباهات یادگیری خود را کاهش می‌دهد و تکالیف و وظایفش را با دقت بیشتری انجام داده و همکاری‌اش در فعالیت‌های بخش بهبود می‌یابد (۲۳).

نبیئی در مطالعه خود نشان داد که رزیدنت‌ها، به طور کلی، درک مثبتی از بازخورد در آموزششان داشتند. بالاترین نمره به مواردی از قبیل "بازخورد قابل اجرا برای فعالیت‌های آینده " بود، رتبه‌های بعدی به "بازخورد اصلاح‌گر رفتار"، " بازخورد انگیزهای برای اصلاح آموزش" و "بازخورد در یک موضوع خاص" تعلق داشت. همچنین، رزیدنت‌هایی که تجربه یک بازخورد منفی داشتند، تلاش خود را برای یادگیری افزایش دادند (۲٤). زمان بازخورد یا در حین آموزش است، در حالی که کارآموزان همچنان در حال انجام هستند (بازخورد فوری)، یا بعد از آموزش (تأخیر در بازخورد) اغلب فراگیران بیان می‌کنند که ارائه بازخورد بهتر است در حین عملکرد بالینی آنها یا بلافاصله پس از تجربه یادگیری صورت گیرد. در این موقعیت قبل از این که رفتار نادرست تثبیت شود، اصلاح می‌گردد و بدین طریق فراگیر فرصت کافی جهت استفاده از بازخورد را برای بهبود عملکرد بعدی خود خواهد داشت (۲۵). با بازخورد سازنده‌تر، انتظار می‌رود دانشجویان انگیزه بیشتری برای انجام کار بهتر داشته باشند ارتباط مناسب با دانشجو عامل مؤثری در ایجاد انگیزه و علاقه نسبت به آموزش بالینی است و یکی از مهم‌ترین عامل کاهش‌دهنده کلیه عوامل استرس‌زا برای دانشجویان در محیط پراسترس اتاق زایمان می‌باشد (۱۹).

مرکز مهارت‌های بالینی علاوه بر آموزش عملی نکات کاربردی پیش از ورود به بیمارستان می‌تواند آنان را برای کسب مهارت‌های ارتباطی به ویژه با بیمار آماده سازد. همچنین نوع برخورد مربی در این مرکز با دانشجو در احساس او نسبت به کار بالینی در بخش تأثیر عمیق دارد. نتایج این پژوهش حاکی از احساس مثبت و اشتیاق در بدو ورود به مرکز مهارت‌های بالینی بوده است به همین دلیل ذهن آنان چون لوح پاک آماده پذیرش تمام آموزش‌های لازم است. از آن جا که بازخورد مربی یکی از مهمترین راهبردهای، ارتقائ سطح آموزش است، نتایج پژوهش حاضر حاکی از آشنایی دانشجویان مامایی با تأثیر مثبت بازخورد در یادگیری دانسته و آن را کمک به دانشجو تلقی می‌کردند و حتی حاضر بودند برای کمک به یاد گیری بقیه دوستان بازخورد کار خود را به صورت شفاهی در جمع دریافت کنند. چرا که این موجب رشد و بالندگی نهایی ایشان به ویژه هنگام کار در بیمارستان با بیمار واقعی خواهد بود. بر همین اساس، تکرار آموزش به مربیان در زمینه اهمیت بازخورد و شیوه‌های صحیح آن چه در مرکز مهارت‌های بالینی و چه در بیمارستان در حضور بیمار، همراهان بیمار و سایر گروههای پزشکی و پیراپزشکی توصیه می‌گردد.

حجم کم نمونه مهمترین محدودیت کار ما بود. مطمئناً این پژوهش اگر در سطح کشور و با تعداد بیشتر نمونه انجام می‌شد، نتایج از قطعیت بیشتری برخوردار بود. اما همان گونه که عنوان شد، تقریباً تمام جامعه پژوهش در این طرح مورد بررسی قرار گرفتند.

تشکر و قدردانی

از مسئولین دانشکده مجازی، آموزش پزشکی و مدیریت دانشگاه شهید بهشتی تهران و دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه اهواز به دلیل همکاری در اجرای پروژه سپاسگزاریم. همچنین مراتب تشکر خود را نثار دانشجویانی که با پاسخ‌های خود ما را یاری نمودند، تقدیم می‌کنیم.

تأییدیه اخلاقی

این مطالعه دارای تأییدیه اخلاقی به شماره ۲٤٦۳۸ و کد اخلاق IR.SBMU.SME.REC.1399.35 از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران است.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله هیچ گونه تعارض منافع با یکدیگر ندارند.

سهم نویسندگان

سلیمان احمدی (نویسنده اول) پرورش ایده اصلی کار و طراحی روش اجرای کار ٤۰ درصد؛ پوراندخت افشاری (نویسنده دوم و مسئول) جمع‌آوری اطلاعات، آنالیز آماری و تفسیر داده‌ها ٤۰ درصد؛ امین حبیبی

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-12]

(نوسنده سوم) بررسی کلی نتایج ۱۰درصد؛ تکتم معصومیان (نوسنده چهارم) مقایسه نتایج با سایر تحقیقات ۱۰درصد.

حمایت مالی

این مقاله از طرف هیچ گونه نهاد یا مؤسسه‌ای حمایت مالی نشده و تمام منابع مالی آن از طرف نویسنده اول یا نویسندگان تأمین شده است.

References

1. Kamran A, Sharghi A, Malekpour A, Biria M, Dadkhah B. Status and strategies for improving nursing education in view of nursing students in Ardebil university of medical sciences. IJNR. 2012; 7(27): 25-31. [In Persian]
2. Razavi S, Dabiran S, Panah Khahi M, Asefi S, Zaker Shahrak G. Medical clerks self-assessment before and after basic surgical skill training using the Stationed Educational method in the Clinical Skills Center affiliated to Tehran University of Medical Sciences, 2004-2008. SJSPH. 2010; 8(2):15-26. [In Persian]
3. Pakniat H, Movahed F, Dabagh T, Ghasemi Z. The effects of clinical skills training on medical trainees performances in gynecology ward of Qazvin university of medical sciences. RME. 2012; 4(1):9-16. [In Persian]
4. Bland A, Topping A, Wood W. A concept analysis of simulation as a learning strategy in the education of undergraduate nursing students. Nurse Educ Today. 2011; 31(7):664-70. DOI: 10.1016/j.nedt.2010.10.013
5. Sharemi H, Asgari F. A training course on basic gynecological clinical skills and its effect on medical students performancein Guilan university of medical sciences. Iran J Med Edu. 2011; 11(2):111-9. [In Persian]
6. Peeraer G, Scherpbier AJ, Remmen R, De winter BY, Hendrickx K, van Petegem P, et al. Clinical skills training in a skills lab compared with skills training in internships: comparison of skills development curricula. Educ Health. 2007; 20(3):125.
7. Luyben A, Fleming V, Vermeulen J. Midwifery education in COVID-19- time: Challenges and opportunities. Midwifery. 2020; 89:102776. DOI: 10.1016/j.midw.2020.102776
8. Loukzadeh Z, Mazloomy S, Mirzaei M. Strategies to improve the quality of medical education. JMED. 2012; 7(1):71-4. [In Persian]
9. Monadi Ziarat H, Hashemi M, Fakharzadeh L, Akbari Nasagi N, Khazni S. Assessment of efficacy of oral feedback on trainee's satisfaction in nursing education. 3 JNE. 2018; 7(1):30-7. [In Persian]
10. Sabet Birjandi S, Salehinia H, Tavakol Z, Esmaili M. Evaluation of knowledge and attitude of midwifery students about clinical skills in Birjand nursing and midwifery faculties. Proceeding of the National Seminar on Clinical Competence; 2017 Feb 16; Tehran, Iran. [In Persian]
11. Mostafavian Z, Safa MM. A survey of medical graduates' opinions about medical education at Islamic Azad University of Mashhad 2015. Med Sci. 2015; 5(2):1-15. [In Persian]
12. Tayebi V, Tavakoli H, Armat M. Feedback delivery situation and related factors in clinical education of the students & staff members' points of view in North Khorasan University of Medical Sciences. JNKUMS. 2011; 3(1):69-74. [In Persian] DOI: 10.29252/jnkums.3.1.11
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. DOI: 10.1007/s11606-019-04874-2
14. Matua GA, Seshan V, Akintola AA, Thanka AN. Strategies for providing effective feedback

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-12]

during preceptorship: Perspectives from an Omani hospital. J Nurs Educ Pract. 2014; 4(10):24-31. DOI: 10.5430/jnep.v4n10p24

15. Nugraheny E, Claramita M, Rahayu GR, Kumara A. Feedback in the nonshifting context of the midwifery clinical education in Indonesia: A mixed methods study. Iran J Nurs Midwifery Res. 2016; 21(6):628-34. DOI: 10.4103/1735-9066.197671

16. Embo M, Driessen E, Valcke M, Van Der Vleuten C. Assessment and feedback to facilitate self-directed learning in clinical practice of midwifery students. Med Teach. 2010; 32(7):263-9. DOI: 10.3109/0142159X.2010.490281

17. Jug R, Jiang XS, Bean SM. Giving and Receiving Effective Feedback: A Review Article and How-To Guide. Arch Pathol Lab Med. 2019; 143(2):244-50. DOI: 10.5858/arpa.2018-0058-RA

18. Ziaee S. The quantity and quality of feedback in clinical education from the viewpoint of midwifery students. DSME. 2016; 3(1):35-47. [In Persian]

19. Geranmayeh M, Khakbazan Z, Azizi F, Mehran A. Effects of feedback on midwifery students' self-assessed performance and their self-assessment ability: A quasi-experimental study. Int Q Community Health Educ. 2020; 40(4):299-305. DOI: 10.1177/0272684X19885512.

20. Goli S, Rezaei H, Haghani F, Goli M. A review of feedback in midwifery education. Iran J Med Edu. 2017; 17(79):92-101. [In Persian]

21. Taheri F, Kavusi A, Faghihnia Torshozi Y, Farshad AA, Saremi M. Assessment of validity and reliability of persian version of system usability scale (SUS) for traffic signs. IOH. 2017; 14(1):12-22. [In Persian]

22. Vasegh Rahimparvar F, Kharaghani K, Modarres M, Kazemnejad A. Designing of A midwifery attitude questionnaire about midwifery textbooks. Nurs Midwifery J. 2019; 17(1):32-40. [In Persian]

23. Javanshir M, Molai B, Karimollahi M. Anxiety: The clinical experience of nursing students in the psychiatric ward. Proceeding of the First National Conference on Clinical Education in Nursing and Midwifery; 2009 Nov 15-14; Ardabil, Iran. [In Persian]

24. Poorheidari M, Delvarian-Zadeh M, Yahyaee S, Montazeri A. Study of the stressful experiences of midwifery students during clinical education in the labor room. RME. 2018; 9(4):66-58. [In Persian]

25. Rambod M, Ghodsbin F, Beheshtipour N. Nursing students' clinical competency after experiencing preceptorship program. Sadra Med Sci J. 2017; 5(4):209-16. [In Persian]

26. Mobashery M, Khosravi SH, Deris F, Taji F, Taheri Z, Mardanpour E. Characteristics of a good teacher in terms of students of health school in Shahrekord University of Medical Sciences. RME. 2011; 3(2):1-8. [In Persian]

27. Cheraghi M, Ghisvandian S, Esmaeili M. Characteristics of an elite instructor: A qualitative study. Nurs Midwifery J. 2014; 12(2):86-93. [In Persian]

28. Mahmoudi Rad G, Alhani F, Anoosheh M. Nursing students and instructors experience about nursing fundamental course: A qualitative study. Iran J Med Edu. 2009; 8(2):293-303. [In Persian]

29. Mosalanezhad L, Sobhanian S, Najafi-Pur S. A survey the factors affecting the clinical skills of students in Jahrom university of medical sciences. JMJ. 2011; 9(Special Issue):47-53. [In Persian]

30. Soheila Z. The quantity and quality of feedback in clinical education from the viewpoint of midwifery students. DSME. 2016; 3(1):35-47. [In Persian]

31. Nabiei P, Bazrafkan L, Mousavi-Nejad H. Feedback is good or bad? The effect of clinical education feedback from the perspective of medical residents. Proceeding of the National Seminar on Clinical Competence; 2017 Feb 16; Tehran, Iran. [In Persian]

32. Alken A, Tan E, Luursema JM, Fluit C, van Goor H. Feedback activities of instructors during a trauma surgery course. Am J Surg. 2013; 206(4):599-604. DOI: 10.1016/j.amjsurg.2013.03.011

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-12]

Midwifery students' viewpoint about the effect of feedback provided by instructors on improving the level of education in the clinical skills center

Soleyman Ahmadi[1], Poorandokht Afshari[2], Toktam Masomian[2], Amin Habibi[2],

1. Medical Education Department, Virtual School of Medical Education and Management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. PHD Student, Medical Education Department, Virtual School of Medical Education and Management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Introduction: Clinical education is specifically significant in nursing and midwifery schools. For optimal education, it is essential that students receive feedback from instructors before encountering patients to prevent harm in actual settings. This study aimed to determine midwifery students' viewpoint about feedback and its impact on learning in Clinical Skills Centers (CSCs).

Methods: This was a descriptive study in which 27 second semester midwifery students participated in the study. To prepare a questionnaire, a qualitative study was conducted and based on the themes and subsets of that study, a questionnaire with 22 questions was prepared in four sections and after determining the CVR and CVI, students' views were assessed. The collected data were analyzed with SPSS statistical software version 22.

Results: The majority of the students (69.8%) had a positive view about learning in CSCs, 77.8% felt they had a moderate to high level of knowledge about CSC, and 88.9% believed that they should review their learnings before starting a new session in CSC. They mostly believed that the old and poor quality models are the most important problems they encountered (66.7%.). Students alleged that getting feedback from lecturers improves learning, but they preferred to receive it privately.

Conclusion: Although satisfied with clinical skills centers, shortcomings and inappropriate behaviors can affect students' interest and motivation. Students feel positive about receiving feedback in CSC, since receiving productive feedback enhances motivation and optimizes learning.

Keywords: Feedback, Midwifery Students, Clinical Skill Center.

Correspondence:
Poorandokht Afshari, Medical Education Department, Virtual School of Medical Education and Management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

ORCID:
0000-0003-0005-5792

Email:
poafshari@gmail.com

Original Article
Received: 2021/3/6 Accepted: 2021/8/11

Citation: Ahmadi S, Afshari P, Masomian T, Habibi A. Midwifery students' viewpoint about the effect of feedback provided by instructors on improving the level of education in the clinical skills center. DSME. 2021; 8(4): 1-10.

© 2022 The Author(s). This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-12]