

ارزشیابی عملکرد دستیاران گوش و حلق و بینی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با استفاده از روش ۳۶۰ درجه

محمود شیشه‌گر (MD)^۱، سارا ریواز (MS)^{۲*}، میترا امینی (MD)^۳، مزده ریواز (MS)^۳

۱- گروه گوش و حلق و بینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۲- مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۳- گروه آموزشی زیست شناسی، اداره آموزش و پرورش شیراز، شیراز، ایران

دریافت: ۹۷/۴/۲۴، اصلاح: ۹۷/۱۲/۳، پذیرش: ۹۷/۱۲/۱۱

خلاصه

سابقه و هدف: رفتارهای حرفه‌ای و مهارت‌های ارتباطی دستیاران به صورت سنتی توسط اعضاء هیئت علمی ارزیابی می‌شود، در حالی که یکی از بهترین راه‌های ارزیابی نگرش‌ها و رفتارها، پرسش از افرادی است که در محیط کار به طور مستمر با دستیاران ارتباط دارند ارزشیابی ۳۶۰ درجه به منظور ارزیابی عملکرد دستیاران بالینی، دامنه متنوعی از مهارت‌ها را با استفاده از ارزیاب‌های متعدد در بر می‌گیرد. هدف این مطالعه ارزیابی مهارت‌های عملکردی ارتباطی و بین فردی دستیاران رشته گوش و حلق و بینی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با استفاده از روش ۳۶۰ درجه بود.

مواد و روشها: این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی است که بر روی کلیه دستیاران گوش و حلق و بینی (۱۵ نفر) شاغل به تحصیل در سال ۱۳۹۵ در بیمارستان‌های آموزشی شیراز انجام گردید. برای بررسی عملکرد دستیاران پرسشنامه‌هایی (شامل پرسشنامه‌های اساتید، همکاران پزشک "همتا"، همکاران درمان "پرستاران"، خودسنجی و بیمار) تهیه و تنظیم گردید. روایی صوری پرسشنامه‌ها با نظر کارشناسان آموزش پزشکی تأیید و پایایی پرسشنامه‌ها بعد از یک مطالعه اولیه ۲=۰/۹۲ به دست آمد. سپس یافته‌ها توسط نرم افزار SPSS 16 با استفاده از آمار توصیفی و روش‌های آماری T-test و ضریب همبستگی پیرسون در سطح معناداری $p \leq 0.5$ تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌ها: نتایج حاصل نشان داد که به ترتیب میانگین نمره ارزشیابی توسط خود دستیاران (۴۸/۴۳±۹/۹۹)، همتایان (۵۲/۰۱±۵/۱۳) و اساتید (۶۶/±۱۲ ۵/۲۲) بیشترین و میانگین نمرات بیمار (۱۳/۲۳±۲/۳۲) و پرستاران (۳۱/۲ ± ۶/۸۶) کمترین مقدار را داشتند.

نتیجه گیری: نتایج مبین این مطلب می‌باشند که در بحث ارزیابی نباید تنها به یک گروه از مخاطبین اکتفا نمود، بلکه برای ارزیابی بهتر و جامع‌تر لازم است گروه‌های مختلف در امر ارزشیابی دخیل باشند

واژه‌های کلیدی: ارزشیابی ۳۶۰ درجه، عملکرد بالینی، دستیاران گروه گوش و حلق و بینی

مقدمه

سنتی توسط اعضاء هیئت علمی ارزیابی می‌شود، در حالی که یکی از بهترین راه‌های ارزیابی نگرش‌ها و رفتارها، پرسش از افرادی است که در محیط کار به طور مستمر با دستیاران ارتباط دارند. داشتن مهارت‌های ارتباطی و بین فردی، رفتار حرفه‌ای درست و مناسب باعث افزایش اعتماد بیمار به پزشکان شده و کارکرد تیمی پزشکان را بهبود می‌بخشد و پزشکانی که این مهارت‌ها را دارند، رضایتمندی بیمارانشان بالاتر بوده، از این رو اهمیت آموزش این مهارت‌ها در آموزش پزشکی جایگاه ویژه‌ای پیدا کرده و در بین آموزش‌دهندگان پزشکی هم علاقه‌مندی و جلب توجه نموده است (۲). "قربانی" به نقل از تورنو (Tore) و لوندن (London) بیان می‌کند که یک عامل تسهیل‌کننده بهبود عملکرد، خود ارزیابی است (۳). استفاده از ارزشیابی ۳۶۰ درجه در حال حاضر به عنوان ابزاری حمایت کننده برای ارزیابی دستیاران توصیه شده است (۴). ابزارهای ارزیابی دستیاران می‌بایست

ارزشیابی جزئی از فرآیند تعلیم و تربیت و بخش جدایی‌ناپذیر فرایند یادگیری است که به طور مستمر انجام می‌گیرد و بدون آن نمی‌توان به اهداف آموزشی دست یافت. ارزشیابی به صورت‌های مختلفی انجام می‌شود. مثلاً خودسنجی که در آن فراگیر درباره میزان یادگیری موضوعات آموزشی و یا تبحر در انجام مهارت‌ها اظهار نظر می‌کند، یا سنجش توسط همتایان، در یک گروه کوچک آموزشی زمانی که پویایی و دینامیک گروه در دستیابی به اهداف آموزشی موثر است مورد استفاده قرار می‌گیرد. عملکرد در دستیاری به معنای ارائه خدمات بهتر به جامعه بر حسب اهداف آموزشی رشته مورد نظر می‌باشد (۱). از اصلی‌ترین فرآیندهای آموزش پزشکی می‌توان به آموزش دستیاران اشاره کرد. یکی از رسالت‌های دانشکده پزشکی تربیت نیروی انسانی متعهد و متخصص است. دستیاران به عنوان مهم‌ترین نیروی انسانی در بیمارستان‌های آموزشی مشغول فعالیت می‌باشند. رفتارهای حرفه‌ای و مهارت‌های ارتباطی دستیاران به صورت

* نویسنده مسئول مقاله: سارا ریواز

پزشکی یا دستیار باید به‌طور موثر بتواند تبادل اطلاعاتی قوی بین بیماران و همراهان وی و همکاران و اساتید خود برقرار نماید. در واقع از وی انتظار می‌رود که علاوه بر ایجاد یک ارتباط کلامی- درمانی و اخلاقی پایدار با بیماران؛ از مهارت گوش دادن موثر، تجزیه و تحلیل اطلاعات، تفاسیر غیرکلامی موثر، مهارت‌های نوشتاری، همکاری موثر با دیگر اعضای گروه یا اساتید و یا مدیران بهداشت و سلامت برخوردار باشد (۱۲). از مزایای ارزیابی ۳۶۰ درجه می‌توان به ارزیابی عملکرد و رفتار واقعی، ارزیابی توسط مشاهده‌گران متعدد، فراهم آوردن شواهد در تقابل با تاثیرپذیری و احساسات فردی و به‌عنوان ابزاری ارزشمند در جهت پیش‌برد و توسعه آموزشی اشاره کرد. از جمله معایب این نوع ارزیابی می‌توان گفت افراد ارزیابی شونده ممکن است از دریافت بازخورد بترسند و تمایلی به دانستن نتایج نشان ندهند. البته این روش ارزیابی محدودیت‌هایی هم دارد، مانند طاقت فرسا بودن جمع‌آوری و تحلیل داده‌های ارزیابان زیاد و این‌که تاکنون تحقیقات محدودی درباره کیفیت روان‌سنجی ارزیابی ۳۶۰ درجه انجام شده است (۱۰). با توجه به آن‌چه گفته شد در یک جمع‌بندی کلی از مزایای ارزیابی ۳۶۰ درجه در سطح سازمان می‌توان به فراهم سازی زمینه ارتقاء درون سازمان، بهبود ارائه خدمات به بیماران باتوجه به نظرات آن‌ها، توسعه بهتر مشاغل، جهت‌دهی به برنامه‌های آموزشی، توسعه مدیریت، ارتقاء و افزایش تغییر فرهنگی اشاره کرد (۱۳). لذا می‌توان گفت ارزیابی مهارت‌های حرفه‌ای و ارتباطی همانند ارزیابی دانش و مهارت‌های بالینی مهم می‌باشد. برای اندازه‌گیری دانش و مهارت‌های بالینی دانشجویان روش‌های خوبی وجود دارد، حال آن‌که ارزیابی مهارت‌های حرفه‌ای تا اندازه‌ای دشوار می‌باشد و به ندرت این مهارت‌ها در دانشگاه‌های پزشکی مورد ارزیابی قرار می‌گیرند (۱۴). با توجه به لزوم اهمیت بررسی صلاحیت حرفه‌ای و رفتاری دستیاران، بر آن شدیم تا با استفاده از روش ۳۶۰ درجه، عملکرد دستیاران گوش و حلق و بینی دانشگاه علوم پزشکی شیراز را بررسی کنیم.

مواد و روشها

مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی-تحلیلی از نوع کاربردی است که با هدف ارزیابی عملکرد بالینی و صلاحیت حرفه‌ای دستیاران گوش و حلق و بینی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با استفاده از "بازخورد ۳۶۰ درجه" از ۵ منظر (خود، همتایان، اساتید، پرستاران و بیماران) انجام گردید. جامعه مورد پژوهش کلیه دستیاران گوش و حلق و بینی دانشکده پزشکی شیراز در نیم سال دوم تحصیلی ۹۵-۹۶ به تعداد ۱۵ نفر وارد مطالعه شدند. در روش ارزیابی ۳۶۰ درجه عملکرد دستیاران به ویژه در زمینه صلاحیت حرفه‌ای و رفتاری از آن‌جا که ابزار منفرد استاندارد وجود ندارد ما از پرسشنامه‌هایی که ۵ حیثه مراقبت از بیمار (مثل چک کردن علائم حیاتی بیمار)، مهارت‌های ارتباطی (مثل مهارت خوب گوش دادن)، اخلاق حرفه‌ای (مثل احترام گذاشتن به دیگران) در دسترس بودن (مثل حضور به موقع در بخش) و مسولیت‌پذیری (مثل راپوشش می‌داد استفاده نمودیم. این پرسشنامه‌ها با کمک اعضای هیات علمی و کارشناسان ارزیابی مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز به این منظور تهیه گردید. رویی پرسشنامه‌ها توسط متخصصین آموزش پزشکی و کارشناسان ارزیابی مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز مورد بررسی و تأیید قرار گرفت و پایایی پرسشنامه‌ها هم پس از یک مطالعه اولیه

معتبر، قابل اعتماد و آسان باشد. استفاده از ارزیابی ۳۶۰ درجه در سال‌های اخیر در دانشگاه‌های معتبر دنیا به منظور ارزیابی دستیاران تخصصی به‌کار گرفته می‌شود به‌طوری که اکثر مقالات ارزیابی دستیاران از این روش به‌عنوان یک روش موفق و اثر بخش یاد می‌کنند (۵). با وجود این‌که در ارزیابی دستیاران از روش‌های متنوعی مانند مدل سه حلقه‌ای، هرم میلر، Mini-CEX و DOPS و ... استفاده می‌شود (۶)، ولی ایراد مشترک این روش‌ها محدود بودن حیثه‌های مورد ارزیابی است. شاید بتوان گفت جامع‌ترین روش ارزیابی ۳۶۰ درجه باشد زیرا وجه تمایز آن با روش‌های سنتی جامع بودن ارزیابی و در نظر داشتن تمام جوانب است (۷). این روش با دو هدف تکوینی و جمعیتی استفاده می‌شود. ارزیابی تکوینی به منظور بازخورد به دستیاران و ارزیابی جمعیتی به منظور مقاصد مدیریتی و ارتقای دستیاران به‌کار می‌رود. به توجه به نقش محوری پزشک در بیمارستان‌ها از یک سو (۸) و لزوم ارزیابی دستیاران در دستیابی به اهداف آموزشی از سوی دیگر، استفاده از یک روش جامع که مورد تأیید صاحب‌نظران باشد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

تحقیقی با عنوان رابطه بین تاثیر ارزیابی و سه منبع ارزیابی بازخورد ۳۶۰ درجه که توسط آنتونیونی و پارک انجام شد، یافته‌ها تاثیر اثر ارزیابی را بر سهل‌گیری ارزیابی‌های همکار و مافوق بیش از بازخورد زیر دست نشان می‌دهد (۹). ارتقای کمی و کیفی آموزش از طریق برنامه‌ریزی صحیح، به‌منظور آموزش به دانشجویان پزشکی هم‌زمان با درمان بیماران در مراکز آموزشی درمانی، به‌عنوان یکی از دغدغه‌های مهم مسئولان و متولیان آموزش پزشکی بوده است (۶). در آموزش بالینی، ارزیابی عملکرد بالینی دستیاران، مهارت‌های دانشجویان را در ارتباط با چگونگی مراقبت از بیمار، مورد قضاوت قرار می‌دهد. انجام ارزیابی توسط افراد مختلف حاضر در محیط‌های بالینی باعث می‌شود خطای ناشی از ارزیابی توسط یک نفر به حداقل برسد (۱۰).

برینکمن و همکارانشان دادند که بازخورد ۳۶۰ درجه اثر مثبت بر مهارت‌های ارتباطی و رفتار حرفه‌ای در میان ۳۶ نفر از دستیاران اطفال دارد (۱۱). جوشی، جینگ و یاگر در مطالعه‌ای که در گروه زنان و زایمان انجام دادند اظهار نمودند که برای ارزیابی مهارت‌های بین فردی و ارتباطی دستیاران زنان و زایمان ابزار ارزیابی ۳۶۰ درجه قابل اعتماد و مفید بوده است (۱۱). عملکرد دستیاران طب فیزیکی و توانبخشی در مطالعه دیگری با استفاده از بازخورد به روش چند منبعی مبتنی بر وب مورد بررسی قرار گرفت (۱۱). در این مطالعه مشخص شد که دستیاران سال‌های بالاتر در مقایسه با دستیاران سال‌های پایین‌تر نمره‌های بهتری دارند؛ از این‌رو نویسندگان نتیجه گرفتند این ابزار قابل اعتماد و امکان‌پذیر و معتبر است (۱۱). در مقایسه روش سنتی ارزیابی‌ها با روش ۳۶۰ درجه مشخص گردید بعد از بازخورد نتایج به دستیاران، بهبود عملکردی بیشتری در آن‌ها دیده شده است (۱۱).

ارزیابی ۳۶۰ درجه، به‌عنوان یکی از روش‌های نوین ارزیابی در آموزش پزشکی، برای ارزیابی دامنه متنوعی از مهارت‌های دستیاران از جمله مهارت‌های حرفه‌ای و فردی و ارتباطی با استفاده از ارزیابی‌های متعدد به کار برده می‌شود (۱۰). یکی از مهم‌ترین اهداف ارزیابی ۳۶۰ درجه بررسی توانمندی و سنجش مهارت یک دانشجو یا دستیار در برقراری ارتباط و تعامل با بیمار و خانواده وی، پرسنل و پرستاران همکار و به‌عبارت ساده‌تر به‌معنی سنجش مهارت ارتباطی فرد با جامعه کاری خود می‌باشد. برای دستیابی به چنین مهارت ارتباطی دانشجوی

ارزشیابی ۳۶۰ درجه؛ محمود شیشه گر و همکاران

دستیاران، ۸ استاد، ۵ پرستار و ۵ بیمار به منظور ارزیابی عملکرد دستیاران داده شد. ۱۰۰٪ پرسشنامه‌ها (۴۶۲ عدد) توسط ارزیاب‌ها تکمیل و عودت داده شدند. با توجه به داده‌های حاصل از بررسی پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش، نتایج به دست آمده در جدول زیر نشان داده شده است.

جدول ۱- حداقل، حداکثر، میانگین و انحراف معیار نمره هر یک

از ارزیابان

ارزیابان	حداقل	حداکثر	میانگین ± انحراف معیار
دستیار (خودسنجی)	۳۶/۹	۶۰/۰	۴۸/۴۳ ± ۹/۹۹
اساتید	۵۷/۱	۷۶/۰	۶۶/۱۲ ± ۵/۲۲
همتایان	۴۴/۰	۶۱/۷	۵۲/۰۱ ± ۵/۱۳
پرستاران	۲۱/۲	۴۱/۲	۳۱/۲ ± ۶/۸۶
بیماران	۱۰/۰	۱۸/۰	۱۳/۲۳ ± ۲/۳۲

با توجه به نمره گذاری طیف لیکرت معکوس نمرات میانگین کسب شده از پرسشنامه‌های خودسنجی (۸۷)، اساتید (۸۴)، همتایان (۸۴)، پرستاران (۵۴) و بیماران (۲۱) می‌باشد، که با توجه به جدول ۱ مشاهده می‌شود بیشترین میانگین نمره ارزیابی به ترتیب توسط خودسنجی (۹/۹۹ ± ۴۸/۴۳) و همتایان (۵/۱۳ ± ۵۲/۰۱) و سپس اساتید (۵/۲۲ ± ۶۶/۱۲) می‌باشد و کمترین نمره‌ها توسط بیماران (۲/۳۲ ± ۱۳/۲۳) و سپس پرستاران (۶/۸۶ ± ۳۱/۲) به دستیاران داده شده است. ارتباط بین نمرات کسب شده از ارزیاب‌ها به صورت دو به دو از روش ضریب همبستگی پیرسون بررسی شد. نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بین نمره داده شده توسط بیماران و نمره داده شده توسط پرستاران به هر یک از دستیاران ارتباط آماری معناداری ($P=0/048$) وجود دارد. همچنین مشاهده می‌گردد بین نمره خودسنجی و همتایان نیز ارتباط قوی معنادار ($P=0/000$) وجود دارد. با توجه به جدول ۳ مشاهده می‌شود میانگین نمره کسب شده توسط ارزیابان مختلف رابطه آماری قویا معناداری ($P \leq 0/05$) را نشان می‌دهند.

که به صورت تصادفی بر روی ۲۰ نفر از دستیاران رشته‌های مختلف شاغل در بیمارستان‌های شیراز انجام شد، ۹۲/۰ = ۳ به دست آمد. این پرسشنامه‌ها برای ۵ گروه مورد بررسی تحت عناوین (پرسشنامه اساتید، همکاران پزشک "همتا"، همکاران درمان "پرستاران"، خودسنجی و بیمار) با تغییر گویه‌ها تنظیم شدند.

شایان ذکر است که به دلیل تازه‌کار و ناآشنا بودن دستیاران سال اول و در حال اتمام بودن دوره دستیاران سال چهارم و این که نمی‌توان به آن‌ها بازخورد مناسب را ارائه داد، این پژوهش برای ارزیابی عملکرد دستیاران سال دوم و سوم این رشته مورد استفاده قرار گرفت. پس از توزیع پرسشنامه‌ها به گروه‌های هدف، ضمن توضیح در مورد چگونگی پاسخگویی به سوالات، از آن‌ها خواسته شد که بدون ذکر مشخصات (حفظ محرمانه بودن پاسخ‌ها)، پرسشنامه‌ها را تکمیل نمایند. تکمیل هر پرسشنامه به طور متوسط ۳ تا ۵ دقیقه زمان می‌برد. لازم به توضیح است که می‌بایست حداقل ۵ نفر از هرگروه نظر خود را در مورد هر دستیار اظهار می‌کردند (۱۵). پرسشنامه‌های مربوط به گروه اساتید و همسالان، خودسنجی، پرستاران و بیماران به ترتیب شامل ۲۸ گویه، ۲۹ گویه، ۱۸ گویه و ۷ گویه بودند که با استفاده از مقیاس لیکرت معکوس از (۱= عالی، ۲= خوب، ۳= متوسط، ۴= ضعیف و ۵= بدون پاسخ) نمره‌گذاری انجام می‌شد. پس از جمع‌آوری کلیه پرسشنامه‌های تکمیل شده، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. علاوه بر استفاده از آمار توصیفی، برای مقایسه میانگین امتیازات کسب شده توسط دستیاران نسبت به میانگین واقعی نمرات از آزمون T-test و برای بررسی میزان همبستگی بین نمرات حاصل از پرسشنامه‌ها با یکدیگر از ضریب همبستگی پیرسون نیز استفاده شد. (نتایج با مقادیر $P \leq 0/05$ بعنوان معنی‌دار در نظر گرفته شد).

یافته‌ها

در مجموع پرسشنامه‌ها به ۱۵ نفر دستیار برای ارزیابی خود و سایر

جدول ۲- بررسی ضریب همبستگی بین نمره کسب شده از ارزیابان مختلف با یکدیگر

بیماران	پرستاران		همتایان		اساتید		دستیار (خودسنجی)		
	مقدار ضریب همبستگی	P	مقدار ضریب همبستگی	P	مقدار ضریب همبستگی	P	مقدار ضریب همبستگی	P	
	۰/۷۱۵	۰/۱۰۷	۰/۹۳۸	۰/۰۲۳	*۰/۰۰۰	۱/۰۰۰	۰/۴۵۸	۰/۲۱۶	۱ (دستیار خودسنجی)
اساتید	۰/۹۴۸	۰/۰۱۹	۰/۰۹۲	۰/۴۶۷	۰/۵۲۴	۰/۱۸۶	۱	۰/۴۵۸	۰/۲۱۶
همتایان	۰/۹۴۶	۰/۰۲۱	۰/۹۱۱	۰/۰۳۵	۱	۰/۵۲۴	۰/۱۸۶	*۰/۰۰۰	۱/۰۰۰
پرستاران	*۰/۰۴۸	۰/۵۳۶	۱	۰/۹۱۱	۰/۰۳۵	۰/۰۹۲	۰/۴۶۷	۰/۹۳۸	۰/۰۲۳
بیماران	۱	*۰/۰۴۸	۰/۵۳۶	۰/۹۴۶	۰/۰۲۱	۰/۹۴۸	۰/۰۱۹	۰/۷۱۵	۰/۱۰۷

جدول ۳- آزمون t مستقل نمره کسب شده از دیدگاه ارزیابان مختلف

ارزیاب	تعداد سوالات	میانگین نمره	t	P
دستیار (خودسنجی)	۲۹	۴۸/۴۳	-۱۴/۴۳	۰/۰۰۰
اساتید	۲۸	۶۶/۱۲	-۱۲/۸۱	۰/۰۰۰
همتایان	۲۸	۵۲/۰۱	-۲۳/۳۲	۰/۰۰۰
پرستاران	۱۸	۳۱/۲۰	-۱۲/۴۳	۰/۰۰۰
بیماران	۷	۱۳/۲۳	-۱۲/۵۳	۰/۰۰۰

بحث و نتیجه گیری

پرسشنامه ۲۰ سوالی پایا و روا، با عنوان "مقایسه ارزشیابی عملکرد آموزشی اساتید جراحی توسط دستیاران با خود ارزیابی اساتید" انجام داده‌اند، توضیح می‌دهند نتایج پرسشنامه تکمیل شده توسط اساتید و دانشجویان حاکی از آن بود که اساتید نمره بهتری از دانشجویان نسبت به خود ارزیابی دریافت کردند، ولی تفاوت معنادار نبود (۲۵).

نتایج بررسی‌های جواهری زاده و همکاران (۱۳۹۰)، هیگینز و همکاران (۲۰۰۷) و چندین مطالعه دیگر نشان داده است که مدل ارزیابی ۳۶۰ درجه ابزاری کارآمد جهت دستیابی به بازخورد قابل اعتماد و ارزشمند در خصوص شایستگی‌ها است. مطالعات بر نقش کلیه افراد مؤثر بر عملکرد فرد و نتایج حاصل از عملکرد او، در ارزیابی‌ها، تأکید ویژه‌ای دارند و تغییرات مثبت رفتاری حاصل از ارزیابی ۳۶۰ درجه را نشان داده‌اند (۲۷، ۲۶). قبتانی نیز در پژوهش خود با عنوان بررسی شایستگی‌های اعضای هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد به روش بازخورد ۳۶۰ درجه نتیجه می‌گیرد که اختلاف معناداری میان نتایج ارزیابی دانشجویان و نتایج خود ارزیابی استادان، میان نتایج خود ارزیابی و ارزیابی مدیران گروه و میان نتایج ارزیابی مدیران گروه و ارزیابی همکاران وجود دارد. در حالی که اختلاف معناداری میان نتایج ارزیابی دانشجویان و نتایج ارزیابی مدیران گروه، میان نتایج ارزیابی دانشجویان و نتایج ارزیابی همکاران و میان نتایج خود ارزیابی استادان و نتایج ارزیابی همکاران گروه وجود ندارد (۲۸).

با توجه به این‌که داشتن مهارت‌های حرفه‌ای و ارتباطی پایه‌ای جهت برقراری یک ارتباط مؤثر و رویکرد درمانی مناسب لازم می‌باشد، لذا در سال‌های اخیر ارزیابی این گونه مهارت‌ها در دانشگاه‌های علوم پزشکی توجه ویژه‌ای را به خود جلب نموده است. از آنجایی که دانشجویان به‌ویژه در دوران بالینی با گروه‌های مختلفی اعم از بیماران، پرستاران، اساتید، پزشکان، خانواده‌های بیماران و همکاران در تعامل هستند، لذا می‌توان گفت در مقایسه با روش‌های سنتی بهترین ابزاری که می‌توان برای ارزیابی مهارت‌های حرفه‌ای و ارتباطی توصیه نمود با توجه به درگیر بودن گروه‌های متعدد و در بر داشتن حیطه‌های گوناگون در ارزیابی، روش ۳۶۰ درجه باشد (۲۹، ۱۴).

در این مطالعه ما عملکرد دانشجویان دستیار رشته گوش و حلق و بینی دانشکده علوم پزشکی شیراز را با در نظر گرفتن گروه‌های متعدد و در بر داشتن حیطه‌های گوناگون در ارزیابی، با استفاده از روش ۳۶۰ درجه از نظر صلاحیت حرفه‌ای و رفتاری شامل حیطه‌های مراقبت از بیمار، مهارت‌های ارتباطی و اخلاق حرفه‌ای ارزیابی نمودیم. با توجه به مدت زمان پاسخگویی به پرسشنامه‌ها و استقبال صد در صدی گروه‌های مختلف (دستیاران، همتایان، اساتید، پرستاران و بیماران) این پرسشنامه قابلیت اجرایی خوبی دارد. البته در مورد بیماران باید تأکید بیشتری بر جواب دادن و بازگشت پرسشنامه‌ها داشت. ضریب آلفای کرونباخ به‌عنوان معیار سازگاری درونی پرسشنامه‌ها در تمام موارد بالا بود. که نشانه پایایی خوب پرسشنامه‌ها می‌باشد. به‌طور کلی ارزیابی که با استفاده از نظرات تعدادی از همکاران انجام شود نسبت به ارزیابی‌های سنتی، تصویری جامع‌تر از عملکرد فرد ارائه می‌دهد. از جمله محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به محدود بودن ارزیابی به یک گروه خاص از دستیاران و کوتاه بودن دوره ارزیابی اشاره نمود. همچنین برای این‌که بدانیم آیا استفاده از نتایج این گونه مطالعات می‌تواند به‌عنوان بازخوردی برای ارتقاء سطح دانش و مهارت‌های افراد از جمله صلاحیت حرفه‌ای و

با توجه به این‌که مبنای نمره دهی سوالات بر اساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت معکوس (از عالی=۱ تا بی‌پاسخ=۵) بوده است، لذا هر چه میانگین نمره کسب شده هر دستیار پایین‌تر باشد یا به‌عبارت دیگر از میانگین نمره کسب شده توسط هر یک از ارزیابان کمتر باشد (جدول ۳)، نشان‌دهنده این است که فرد از مجموع سوالات مربوط به هر یک از پرسشنامه‌ها نمره بهتری گرفته و در کل از نظر شاخص‌های حرفه‌ای و اخلاقی رتبه بهتری را در مقایسه با همتایان خود دریافت کرده است. بنابراین بررسی نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین نمرات ارزیابی عملکرد دانشجویان توسط خود فرد، همتایان اساتید نسبت به سایر گروه‌های دیگر ارزیابی‌کننده بالاتر است، که این یافته از یک سو مغایر با نتایج مطالعات انجام گرفته توسط ویلیام و جوشی بود که در آن میانگین نمرات حاصل از ارزیابی توسط همتایان و اساتید از بقیه گروه‌ها کمتر شده بود (۱۷، ۱۶). از سوی دیگر با یافته‌های اوونگمی و دیویس که در ارزیابی صلاحیت بالینی و رفتاری دستیاران صورت گرفته بود، هم سو بود، زیرا در این مطالعه میانگین نمرات ارزیابی دانشجویان توسط پرستاران نسبت به سایر گروه‌های دیگر ارزیابی‌کننده پایین‌تر بود (۱۹، ۱۸). یافته‌های مطالعه ما نشان داد که ضریب همبستگی بین نمرات گروه‌های مختلف در بیشتر موارد معنادار نبود به‌گونه‌ای که ضریب همبستگی بین نمرات پرستاران با سایر گروه‌ها و بین نمرات پزشکان و بیماران معنادار نبود که بیانگر عدم همبستگی بین نمرات حاصل از ارزیابی توسط گروه‌های تکمیل‌کننده پرسشنامه‌ها می‌باشد که این یافته موید هم‌سو بودن با نتایج سایر مطالعات انجام گرفته در این زمینه می‌باشد و این نشان دهنده این واقعیت است که در زمینه ارزیابی نباید تنها به یک گروه از مخاطبین اکتفا نمود (۲۰). همان‌طور که نتایج نشان می‌دهد تنها بین گروه همتایان و خودسنجی ($P=0/000$ و $t=0/1$) و نیز بین گروه بیماران و پرستاران ($P=0/048$) و همبستگی معنادار وجود دارد. مطالعات مشابه نیز حاکی از عدم وجود همبستگی معنادار بین گروه‌های مختلف تکمیل‌کننده پرسشنامه‌هاست (۲۱، ۱۷، ۱۶). همچنین میانگین نمره کسب شده به تفکیک ارزیابان نشان می‌دهد که کمترین میانگین نمره به دست آمده مربوط به گروه بیماران (۱۳/۲۳) و بیشترین نمره کسب شده از خودسنجی (۴۸/۴۳) می‌باشد. که این نتیجه از نظر نحوه ارزیابی به صورت خودسنجی بدیهی و قابل انتظار است.

در مطالعاتی که توسط جوشی و همکاران در خصوص ارزیابی صلاحیت رفتاری و حرفه‌ای دستیاران صورت گرفته بود، همچنین مطالعه‌ای که توسط اوونگمی و همکاران، مطالعه گلدستین و همکاران و نیز مطالعه انجام شده توسط استارک و همکاران که در زمینه ارزیابی مهارت‌های حرفه‌ای دستیاران انجام شده بود همگی، مبین این مطلب می‌باشند که در بحث ارزیابی تنها نباید به یک گروه از مخاطبین اکتفا نمود (۲۲، ۲۰، ۱۹). لذا در بررسی مطالعات مختلف می‌توان به این نکته پی برد که لازم است گروه‌های مختلف در امر ارزشیابی دخیل باشند (۲۴، ۲۳). در مطالعاتی که توسط جوشی و ویلیام انجام گرفته بود به‌همین ترتیب بین گروه‌های مختلف ارزیابی‌کننده توافق کلی وجود نداشت (۱۷، ۱۶).

وید گوهریان و همکاران در یک مطالعه توصیفی روی کلیه دستیاران (۱۷ نفر) و اساتید جراحی (۱۸ نفر) دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با استفاده از یک

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از کلیه اساتید، دستیاران، پرستاران و بیمارانی که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند، کمال قدردانی و تشکر را داریم.

رفتاری نقش داشته باشد، لذا پیشنهاد می شود این روش پس از انجام مطالعات مشابه با حجم نمونه بیشتر و در سایر گروه های آموزشی و در صورت کسب نتایج مشابه، در برنامه های ارزیابی دستیاران جایگزین روش های سنتی شود.

Assessment of ENT Residents function using 360-degree evaluation method at Shiraz University of Medical Sciences

M. Shisheh Gar (MD)¹, S. Rivaz^{2*} (MS), M.Amini² (MD), M.Rivaz³ (MS)

1. Department of ENT, School of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
2. Education Development Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
3. Biology Educational group, Shiraz Education ministration, Shiraz, Iran

Biannual Medical Education, Babol Univ Med Sci; 7(1); Autumn & Winter 2018-2019; pp: 30-37

Received: Jul 15th 2018, Revised: Feb 22th 2019, Accepted: Mar 2th 2019

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Professional behaviors and communication skills residents in the traditional by faculty members evaluated, while one of the best ways to assess attitudes and behaviors is to ask people who are continually working in the workplace with residents have connection, 360-degree assessment in order to evaluate the performance of the clinical residents, a wide range of skills using multiple monitor Includes. The purpose of this study was to evaluate communication skills and interpersonal support of the ENT students of the Shiraz University of Medical Sciences using the 360 degree method.

METHODS: This is a descriptive-analytic study that all ENT residents (15 people) were educated in educational in Shiraz in 2017. Questionnaires were used the performance of the residents (including questionnaires of faculty members of the "peer" medical colleagues, nurses' cohorts, self-assessment and patient) were prepared and adjusted. Validity of the questionnaire confirmed by experts of medical education and reliability of the questionnaires was obtained after a preliminary study ($r=0.92$). the findings were then analyzed using SPSS16 software using descriptive statistics and T-test and Pearson correlation coefficient were analyzed in $p \leq 0.05$.

FINDINGS: The results showed that the mean score of the evaluation scores by the assistants themselves (48.33 ± 9.99), counterparts (52.01 ± 5.13) and professors (66.12 ± 5.22) the highest and average of patient (13.2 ± 23.32) & nurses (31.2 ± 6.86) were the lowest.

CONCLUSION: The results indicate that the evaluation should not be limited to a group of contacts, but for a more comprehensive assessment, it is necessary to involve different groups in the evaluation process.

KEY WORDS: 360 degrees' evaluation, clinical performance, ENT residents

*Corresponding Author; S. Rivaz

Address: Education Development Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Tel: +987132333064

E-mail: srivaz333@gmail.com

References

- 1- Aronson L, Niihau's B, Hill-Sakurai L, Lai C & O'Sullivan PS. A comparison of two methods of Teaching reflective ability in Year 3 medical students. *Medical Education* 2012; 46(8):807-14.
- 2- Chandler N, Henderson G, Park B, Byerley J, Brown WD, Steiner MJ. Use of a 360-degree evaluation in the outpatient setting: the usefulness of nurse, faculty, patient/family, and resident self- evaluation. *J Grad Med Educ.* 2010;2(3):430-434.
- 3-Rowlandson; Peter (2003) The Development of a Methodology for Scoring University Instructors 'Performance: a case study involving two Thai universities *Journal of Quality in Higher Education.* 2003; 19(1): 55-68.
- 4- Baharvand P, Nazer M. The assessment of 360- degree instrument's validity and reliability for evaluation of medical students' performance. *J Med Edu Dev.* 2013;5(9):1-6.
- 5- Overeem K, Wollersheim H, Driessen E, Lombarts K, Van De Ven G, Grol R, et al. Doctors' perceptions of why 360-degree feedback does (not) work: A qualitative study. *Med Educ* 2009; 43 (9): 874-82.
- 6- . Griffiths CE. Competency assessment of dermatology trainees in the UK. *Clin Exp Dermatol* 2004; 29 (5): 571-5.
- 7- Joshi R, Ling FW, Jaeger J. Assessment of a 360-degree instrument to evaluate residents' competency in interpersonal and communication skills. *Acad Med* 2004; 79 (5): 458-63.
- 8- Overeem K, Faber MJ, Arah OA, Elwyn G, Lombarts KM, Wollersheim HC, et al. Doctor performance assessment in daily practice: Does it help doctors or not? A systematic review. *Med Educ* 2007; 41 (11): 1039-49.
- 9- Antonioni, D. Park, H. The relationship between rate affect and three Sources of 360-degree feedback ratings. *Journal of management,* 2002; Vol 27 (4).
- 10- Karemi Moneghi H, Yavari M, Rajab Dizavandi F. Practical Guide to Clinical Teaching effectiveness. School of Nursing and Midwifery, Mashhad University.2013;2, [In Persian]
- 11- Berger JS, Pan E, Thomas J. A randomized, controlled crossover study to discern the value of 360-degree versus traditional, faculty-only evaluation for performance improvement of anesthesiology residents. [Online]. 2008. Available from: URL: <http://www.asahq.org/jepm/archive Volumes/ManuscriptJEPMv3.pdf>
- 12- Collins ML The thin book of 360-degree feedback: A Manager is Guide. Plano, TX; Thin Book Publishing Company; 2000.
- 13- Malmvn Z. Iran University of Medical Sciences hospital administrators merit review based on feedback model 360. Master's thesis, University of Medical Sciences, School of Management. 2005, [In Persian].
- 14- Menna JH., Petty M, Wheeler R.P, Vang O. Evaluation of Medical Student Professionalism: IAMSE 2005; 15(2):45-9
- 15-Nelson, EC. Gentry, MA. Mook, KH. et al. How many patients are needed to provide reliable evaluations of individual clinicians? *Med Care.* 2004; 42: 259-66.
- 16- Joshi R, Ling FW, Jaeger J. Assessment of a 360-degree instrument to evaluate residents' competency in interpersonal and communication skills. *Acad Med* 2004; 79 (5): 458-63
- 17-William, B. Brinkman, Sheela R. Geraghty, Bruce P. et al. Evaluation of Resident Communication Skills and Professionalism: A Matter of Perspective? *PEDIATRICS* 2006; 118(4): 1371-82
- 18- Davis, John D. Comparison of Faculty, Peer, Self, and Nurse Assessment of Obstetrics and Gynecology Residents. *Obstetrics & Gynecology* 2002; 99 (4): 647-651
- 19-Ooungemi, D. Gonzalez, G. Fong. A et al. From the eye of the nurses: 360-degree evaluation of residents. *J Contain Educe Health Prof* 2009; 29 (2): 105-10. Goldstein R, Zucker man B. A perspective on 360-degree evaluation. *J pediatr.* 2010; 156:1-2.
- 20- Goldstein R, Zucker man B. A perspective on 360-degree evaluation. *J pediatr.* 2010; 156:1-2.

- 21- Paolo, A. Bonaminio, G. Measuring outcomes of undergraduate medical education: residency directors' ratings of first year residents. *Acad Med* 2003; 78(1):90–5
- 22- Stark, R. Korenstein, D. Karani, R. Impact of a 360-degree professionalism assessment on faculty comfort and skills in feedback delivery. *J Gen Intern Med* 2008; 23(7): 969-72
- 23- Wood, J. Collins, J. Burnside, ES. et al: Patient, faculty, and self-assessment of radiology resident performance: a 360-degree method of measuring professionalism and interpersonal/ Communication skills. *Acad Radiol.* 2004; 11(8): 931–9
- 24- Musick, DW. McDowell, SM. Clark, N. Pilot Study of a 360-Degree Assessment Instrument for Physical Medicine & Rehabilitation. *Am. J. Phys. Med. Rehab I* 2003; 82(5): 394-403
- 25- Ghoharian, V. Comparative Evaluation of teacher's surgery by residents with teacher evaluation. *Journal of Medical Education*, 2005; 3(3), [In Persian].
- 26- Javaheri Zadeh, N. Mehrabi, J. Bazoo Band, F. degree feedback evaluation results and performance compared to traditional methods and its relationship with employee satisfaction Lorestan University of Medical Sciences. *Management development.* 2011; 6, 57-67, [In Persian].
- 27- Higgins, R. S., Adams, C., Dyson, A., Burke, J. 360- Degree Feedback Survey to Assess Faculty Competency in the Cardiothoracic Surgery Practice, *Journal of surgical research* 2007;137 (2), 302
- 28- Ghaitani, A. Investigating the competencies of faculty members of Islamic Azad University of Borujerd Branch using 360-degree feedback method. Thesis for Master of Science in Management. 2010
- 29- Lelliott, P. Williams, R. Mears, A. et al. Questionnaires for 360-degree assessment of consultant psychiatrists: Development and psychometric properties. *Be j psychiatry.* 2008; 193(2):156-60