ارزشیابی مهارت‌های ارتباطی و بین فردی دستیاران مجتمع حضرت رسول (ص) با استفاده از رویکرد ۳۶۰ درجه

ناهید رحیم زاده: دانشیار و فوق تخصص کلیه اطفال، بخش کودکان، بیمارستان حضرت رسول اکرم، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. Dr_rahimzadeh_ped@yahoo.com
زهرا کردلو: کارشناس پژوهش، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. zkordloo@yahoo.com
رقیه مالمیر: کارشناس پژوهش، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. malmir.z@kar.iums.ac.ir
ژیلا چشمی: کارشناس پژوهش، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. jilach@yahoo.com
* **اکرم هاشمی:** استادیار و متخصص آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات عفونی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (*نویسنده مسئول). hashemi.a@iums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۹۵/۶/۲۷ تاریخ پذیرش: ۹۵/۹/۱۵

چکیده

زمینه و هدف: مراقبت از بیمار با کیفیت بالا، ارتباط موثر و مهارت‌های فردی برای پزشکان لازم است. هدف این مطالعه ارزیابی مهارت‌های ارتباطی و بین فردی دستیاران با استفاده از رویکرد ۳۶۰ درجه بود.

روش کار: مطالعه از نوع کمی به روش بررسی مقطعی انجام گرفت. این پرسش‌نامه‌ها توسط ۱۰ نفر از اعضاء هئیت علمی، دستیاران، پرستاران و بیماران تکمیل گردید. پاسخ‌ها پس از نمره‌دهی، وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۷ گردید و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های مرتبط مثل T-TEST و ANOVA و ... در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تحلیل شد.

یافته‌ها: در مجموع، ۳۲۶ فراگیر مورد ارزیابی قرار گرفتند. ۱۴۹ مورد (۴۵/۷٪) را مردان و ۱۷۷ مورد (۵۴/۳٪) را زنان تشکیل دادند. میانگین نمره استاد برابر ۱۲/۸۷ ± ۸۰/۹۸ (محدوده ۲۲ تا ۱۰۰)، میانگین نمره پرستار برابر ۱۵/۹۳ ± ۷۹/۳۶ (محدوده ۱۳/۳۳ تا ۱۰۰)، میانگین نمره دستیار برابر ۱۴/۷۱±۸۶/۲۲ (محدوده ۱۴ تا ۱۰۰)، میانگین نمره بیمار برابر ۱۸/۱۲ ±۷۷/۵۱ (محدوده ۱۶ تا ۱۰۰) و میانگین کل نمرات نیز برابر ۱۰/۹۳ ± ۸۱/۲۳ (محدوده ۳۲ تا ۹۹) بود. تفاوت بین مردان و زنان تنها در میانگین نمره پرستاران مشاهده شد به نحوی که میانگین نمره پرستاری در مردان به مراتب بالاتر از زنان بود (۱۵/۷۸ ± ۸۲/۰۳ در برابر ۱۵/۷۶ ± ۷۷/۱۹، ارزش P برابر ۰/۰۱۰) در زمینه ارزیابی میانگین نمرات در فراگیران سال‌های گوناگون، فراگیران سال سه بالاتر از سایر فراگیران و پایین‌ترین نمرات نیز در کلیه موارد مربوط به فراگیران سال یک بود.

نتیجه‌گیری: ارزیابی این توانمندی‌ها در پزشکان می‌تواند بازتابی مناسب از عملکرد برنامه آموزش قبل از فارغ‌التحصیلی و نیز آموزش مستمر پس از آن را فراهم آورد و منجر به بهبود مهارت‌های ارتباطی و بین فردی دستیاران گردد.

کلیدواژه‌ها: ارزشیابی ۳۶۰ درجه، مهارت‌های ارتباطی، ارزشیابی دستیاران

مقدمه

آموزش پزشکی اجزا و فرآیندهای متعددی دارد که از اصلی‌ترین آن‌ها می‌توان به آموزش دستیاران اشاره کرد. یکی از رسالت‌های دانشکده پزشکی تربیت نیروی انسانی متعهد و متخصص است. در این راستا تلاش می‌نماید تا فارغ تحصیلانی را تربیت نماید که ضمن فراگیری مهارت‌ها و توانائی فعالیت در عرصه‌های آموزشی، پژوهشی و درمانی و توانایی تشخیص و درمان بیماری‌ها، آگاه به مسائل جامعه بوده و مسئولیت‌پذیر نسبت به اجتماع خود باشند و با حفظ کرامت و حقوق انسان‌ها، برخورداری از وجدان کاری، توسعه سلامت و رفاه به‌دوراز تبعیض و پایبندی به اخلاق و تفکر نقادانه، به ارائه خدمات با کیفیت در عرصه سلامت جامعه بپردازند. ارزشیابی ۳۶۰ درجه نوعی ارزیابی گروهی است که در آن فهرستی از شاخص های فردی، رفتاری و عملکردی موردنظر تهیه می‌شود و از تمامی افراد مرتبط با فرد در سازمان، اعم از مافوق، همکاران، زیردستان و مشتریان خواسته می‌شود تا او را بر اساس شاخص‌های تعیین شده ارزیابی کنند. بازخورد این ارزشیابی به افراد کمک می‌کند تا ادراک خود را از محیط کاری با درک ارزیابی‌کنندگان مقایسه کنند.

دستیاران به‌عنوان مهم‌ترین نیروی انسانی در

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

بیمارستان‌های آموزشی مشغول فعالیت بوده و از مهم‌ترین الگوهای آموزشی برای سایر فراگیران می‌باشند. رفتارهای حرفه‌ای و مهارت‌های ارتباطی دستیاران به‌صورت سنتی توسط اعضاء هیئت‌علمی ارزیابی می‌شود. ازآنجاکه یکی از بهترین راه‌های ارزیابی نگرش‌ها و رفتارها، پرسش از افرادی است که در محیط کار به‌طور مستمر با دستیاران ارتباط دارند. مهارت‌های ارتباطی و بین فردی، رفتار حرفه‌ای درست و مناسب باعث افزایش اعتماد بیماران به پزشکان شده و کارکرد تیمی پزشکان را بهبود می‌بخشد و پزشکانی که این مهارت‌ها را دارند، رضایتمندی بیمارانشان بالاتر بوده و همچنین دیده شده از پزشکانی که در سطوح پایین‌تری از این مهارت‌ها هستند، شکایت‌های بیشتری از طرف بیماران انجام می‌گیرد و همچنین نارضایتی توسط اعضای بورد پزشکی را داشته‌اند (۱). ازاین‌رو اهمیت آموزش این مهارت‌ها در آموزش پزشکی جایگاه ویژه‌ای پیداکرده و در بین آموزش‌دهندگان پزشکی هم علاقه‌مندی و جلب‌توجه نموده است (۱)، کوریکولوم آموزش اگر یک سیستم ارزشیابی سازمان یافته نداشته باشد کامل نیست.

شورای اعتباربخشی برای آموزش پزشکی و تخصصی (Accreditation Council for Graduate Medical Education – ACGME) یک شورای غیر انتفاعی است که ارزیابی و اعتبار بخشی برنامه‌های رزیدنتی در ایالات‌متحده را بر عهده دارد. ACGME شش صلاحیت‌های اصلی را تعیین نمود که همه برنامه‌های آموزش پزشکی باید در برنامه‌های درسی خود ادغام نمایند؛ و برای ارزیابی این برنامه‌ها با داده‌های قابل‌اعتماد و معتبر ابزارهایی را پیشنهاد نمود (۲). مهارت‌های ارتباطی و بین فردی یکی از شش صلاحیت اصلی پزشکان شناخته شده است (۱). ارزیابی این مهارت‌ها در طول آموزش پزشکی ضمن آشکار کردن نقاط ضعف آن به آموزش‌دهندگان این فرصت را خواهد داد که برای برطرف کردن این نقصان برنامه‌ریزی نمایند (۱).

شورای اعتباربخشی برای آموزش پزشکی توصیه کرد که برای ارزیابی دستیاران باید از اطلاعات درست و ارزشمندتری استفاده نمود تا منجر به بهبود عملکرد گردد. ارزیابی ۳۶۰ درجه یکی از ۱۳ روش توصیه شده توسط ACGME است (۲). ارزیابی ۳۶۰ درجه، همچنین به‌عنوان ارزیابی چند ارزیابه و یا بازخورد چند منبعی در دنیای کسب و کار شناخته شده است. ارزیابی ۳۶۰ درجه و یا بازخورد چند ارزیاب، وسیله‌ای برای ارائه ارزیابی از انواع ذی‌نفعان است که توسط شورای اعتباربخشی برای آموزش پزشکی و تخصصی به‌عنوان یک روش ارزیابی توصیه شده است و مطالعات نشان داده است که نسبت به روش‌های ارزیابی سنتی باعث بهبود عملکردی بهتری در دستیاران بیهوشی گردیده است (۲). ارزیابی نقش اساسی در شناسایی و پاسخ به نیازهای یادگیرندگان ایفا می‌کند و از دیرباز از روش‌های نوآورانه متعدد برای ارزیابی‌ها دقیق‌تر، قابل‌اعتمادتر و به‌موقع استفاده می‌شود (۳). استفاده از ارزشیابی ۳۶۰ درجه در حال حاضر به‌عنوان ابزاری حمایت‌کننده برای ارزیابی دستیاران توصیه شده است (۵). ابزارهای ارزیابی دستیاران می‌بایست معتبر قابل‌اعتماد و آسان باشد.

ارزشیابی ۳۶۰ درجه به دو صورت تکوینی و تجمعی انجام می‌شود نوع تکوینی به‌منظور ارائه‌ی فیدبک و نوع تجمعی به‌منظور مقاصد مدیریتی و ارتقای کیفیت به کار می‌رود. برینکمن و همکاران نشان دادند که بازخورد ۳۶۰ درجه اثر مثبت بر مهارت‌های ارتباطی و رفتار حرفه‌ای در میان ۳۶ نفر از دستیاران اطفال دارد (۲). جوشی لینگ و یاگر در مطالعه‌ای که در گروه زنان زایمان انجام دادند اظهار نمودند که برای ارزیابی مهارت‌های بین فردی و ارتباطی دستیاران زنان و زایمان ابزار ارزشیابی ۳۶۰ درجه قابل‌اعتماد و مفید بوده است (۲). عملکرد دستیاران طب فیزیکی و توان‌بخشی در مطالعه دیگری با استفاده از فیدبک به روش چند منبعی مبتنی بر وب مورد بررسی قرار گرفت (۲). در این مطالعه مشخص شد که دستیاران سال‌های بالاتر در مقایسه با دستیاران سال‌های پایین‌تر نمره‌های بهتری دارند؛ ازاین‌رو نویسندگان نتیجه گرفتند این ابزار قابل‌اعتماد و امکان‌پذیر و معتبر است (۲). در مقایسه با ارزیابی‌های سنتی

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

مشخص گردیده بعد از بازخورد نتایج به دستیاران بهبود عملکردی بیشتری در آن‌ها دیده شده است (۲).

جفری برگر و همکارانش در بخش بیهوشی دانشگاه جورج واشنگتن نتیجه گرفتند که این روش بازخورد باعث توسعه بهبود عملکردی و افزایش یادگیری مبتنی بر تمرین شده و نیاز به مطالعات بیشتر در حجم نمونه‌های بیشتری را توصیه نمودند (۲). نشان داده‌شده است که بعد از چند هفته از فیدبک مناسب مشاهدات بهتری از پزشکان دیده شده است (۴). نتایج ارزشیابی با پرسش‌نامه‌های ۳۶۰ درجه این فرضیه را تایید کرده است که فیدبک منفی معتبر و مناسب باعث تغییرات مثبت در رفتارهای بین فردی پزشکان گردیده است (۴).

آموزش پزشکی فرصتی برای تربیت افرادی است که بتوانند صلاحیت‌های لازم را برای مراقبت بیماران کسب کنند. از طرفی ارزیابی یکی از مهم‌ترین مراحل نظام آموزشی است. ارزیابی توانمندی‌های پزشکان می‌تواند بازتابی مناسب از عملکرد برنامه آموزش قبل از فارغ‌التحصیلی ونیز آموزش مستمر پس از آن را فراهم آورد و منجر به بهبود فرآیند آموزش گردد (۲). در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۹۱ در خرم‌آباد به‌منظور بررسی روایی و پایایی ابزار ارزشیابی ۳۶۰ درجه در سنجش عملکرد دانشجویان پزشکی انجام گرفت، بر اساس نتایج این مطالعه ابزار ۳۶۰ درجه از روایی و پایایی مناسبی جهت ارزیابی عملکرد دانشجویان پزشکی برخوردار بود (۵). در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۹۲ در دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام گرفت پرسش‌نامه‌های ۶ سؤالی بین دستیاران (خود و همتایان)، دانشجویان پزشکی، پرستاران و بیماران یکی از بخش‌های آموزشی – بالینی دانشگاه علوم پزشکی کرمان توزیع گردید. بر اساس نتایج این مطالعه، ابزارهای ارزیابی ۳۶۰ درجه از سادگی اجرا، پایایی و روایی مطلوب برای ارزشیابی توانمندی‌های محوری دستیاران برخوردارند (۶). در طول چهار سال اقامت دستیاران علاوه بر تعاملات دستیاران با هیئت‌علمی ارتباط تنگاتنگی با سایر دستیاران، دانشجویان پزشکی، پرستاران، سایر پرسنل، بیماران و خانواده‌های آن‌ها خواهند داشت. با توجه به ماهیت پیچیده کاری تحقیقات نشان می‌دهد شاید ارزیابی‌های که توسط یک نفر به‌تنهایی انجام می‌گیرد برای ارزیابی عملکرد دستیاران کافی نباشد. گرچه ارزشیابی ۳۶۰ درجه هم ممکن است تمامی حیطه‌های عملکردی را پوشش ندهد اما به دلیل ارزیابی از منظر افراد مختلف و همچنین قابلیت انجام دوباره آن فرصت مناسبی در اختیار ما قرار می‌دهد تا تغییراتی در مهارت‌های ارتباطی دستیاران ایجاد کنیم. لذا هدف از این مطالعه، ارزیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران همراه با ارائه بازخورد به آن‌ها به‌منظور ارتقای دستیاران و کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستان‌ها بوده است.

روش کار

مطالعه از نوع کمی به روش بررسی مقطعی (Cross Sectional) انجام گرفت.

ارزشیابی برای تمامی دستیاران بیمارستان حضرت رسول (ص) از روی لیست دستیاران در هر گروه آموزشی با استفاده از پرسش‌نامه استاندارد موجود که روایی و پایایی آن توسط دکتر نشاط‌آور و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی شیراز سال ۹۰ انجام گرفته انجام گرفت، صورت گرفت (۷). حیطه‌های مورد ارزیابی در آزمون ۳۶۰ درجه شامل: جلب اعتماد بیمار و رفتار منطبق با اخلاق پزشکی با بیماران، مهارت‌های ارتباطی کلامی، کار کردن در گروه /کار با همکاران و در دسترس بودن می‌باشد.

برای هر دستیار ده عدد پرسش‌نامه در نظر گرفته شد (سه عدد از آن‌ها توسط اساتید، دو عدد توسط دستیاران دیگر، از پنج پرسش‌نامه باقی‌مانده دو عدد توسط بیماران و سه پرسش‌نامه توسط پرستاران تکمیل گردید). پاسخ‌ها پس از نمره دهی، وارد نرم‌افزار SPSS ورژن ۱۷ وارد گردید و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های مرتبط مثل T-TEST و Anova و ... در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تحلیل گردید. سپس تمامی این اطلاعات در یک فرم نهایی جمع‌بندی شده و بعد از به دست آوردن نمره میانگین برای هرکدام از

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

این گروه‌ها میانگین نمره نهایی دستیار و سپس رتبه ایشان در بین سایر دستیاران هم‌گروه محاسبه گردید و به‌صورت کتبی و محرمانه برای رئیس بخش مربوطه و دستیار ارسال گردید.

یافته‌ها

درمجموع، ۳۲۶ فراگیر مورد ارزیابی قرار گرفتند که از این تعداد، ۱۴۹ مورد (۴۵/۷٪) را مردان و ۱۷۷ مورد (۵۴/۳٪) را زنان تشکیل می‌دادند. میانگین سنی فراگیران برابر ۵/۲۹ ± ۳۲/۷۰ سال بود. از لحاظ وضعیت تأهل، ۱۵۱ مورد (۴۶/۳٪) متأهل و باقی موارد مجرد بودند. از لحاظ سال تحصیلی، ۱۱۰ مورد (۳۳/۷٪) در سال اول، ۸۴ مورد (۲۵/۸٪) در سال دوم، ۶۸ مورد (۲۰/۹٪) در سال سوم و ۶۴ مورد (۱۹/۶٪) در سال چهارم تحصیل می‌کردند.

از لحاظ میانگین نمرات ارائه شده به فراگیر از سوی منابع گوناگون، میانگین نمره استاد برابر ۱۲/۸۷ ± ۸۰/۹۸ (محدوده ۲۲ تا ۱۰۰)، میانگین نمره پرستار برابر ۱۵/۹۳ ± ۷۹/۳۶ (محدوده ۱۳/۳۳ تا ۱۰۰)، میانگین نمره دستیار برابر ۱۴/۷۱±۸۶/۲۲ (محدوده ۱۴ تا ۱۰۰)، میانگین نمره بیمار برابر ۱۸/۱۲ ±۷۷/۵۱ (محدوده ۱۶ تا ۱۰۰) و میانگین کل نمرات نیز برابر ۱۰/۹۳ ± ۸۱/۲۳ (محدوده ۳۲ تا ۹۹) بود.

در ارزیابی نمرات کسب شده در مردان و زنان فراگیر، تفاوت بین مردان و زنان تنها در میانگین نمره پرستاران مشاهده شد به نحوی که میانگین نمره پرستاری در مردان به مراتب بالاتر از زنان بود (۱۵/۷۸ ± ۸۲/۰۳ در برابر ۱۵/۷۶ ± ۷۷/۱۹، ارزش p برابر ۰/۰۱۰) اما تفاوت معنی‌داری در سایر نمرات بین زنان و مردان فراگیر مشاهده نشد.

رابطه‌ای بین سن فراگیران و هریک از نمرات کسب شده (ارزش p برابر ۰/۰۹۳) برقرار نبود. همچنین، مقایسه نمرات ارائه شده از سوی اساتید، دستیاران، بیماران و پرستاران بین فراگیران مجرد و متأهل تفاوت معنی‌داری را نشان نداد (ارزش p برابر ۰/۵۱۰).

در زمینه ارزیابی میانگین نمرات در فراگیران سال‌های گوناگون، چنین حاصل شد که میانگین کلیه نمرات حاصله از اساتید، پرستاران، بیماران، دستیاران و نمره کل در فراگیران سال سه بالاتر از

جدول ۱- ؟؟؟

ردیف	بخش	تعداد دستیار	میانگین نمره کسب شده از استاد	میانگین نمره کسب شده از دستیار	میانگین نمره کسب شده از پرستار	میانگین نمره کسب شده از بیمار	میانگین نمره کسب شده کل
۱	بیهوشی	40	84.00	83.2000	82.1944	.	83.131
۲	اورژانس	29	75.04	86.5714	67.9310	64.88	71.700
۳	گوش وحلق وبینی	10	79.80	80.4000	84.7778	85.00	82.494
۴	زنان	19	83.89	81.8947	71.8129	66.37	75.993
۵	داخلی	59	82.93	87.6429	82.2034	75.83	82.016
۶	نورولوژی	19	85.26	89.4737	68.8272	72.40	80.973
۷	جراحی اعصاب	11	76.73	84.7273	77.1717	74.36	78.247
۸	طب کار	15	90.27	91.6000	93.3333	85.93	90.524
۹	چشم	24	83.92	89.0833	80.1449	77.04	82.828
۱۰	ارتوپدی	13	63.54	96.4615	85.8120	94.33	84.856
۱۱	اطفال	11	75.64	75.2727	82.8283	78.82	78.139
۱۲	روان	11	90.00	94.3636	79.5960	82.14	86.878
۱۳	رادیولوژی	13	82.46	88.0000	.	.	85.231
۱۴	پوست	13	91.08	1.0000	68.2906	91.33	86.345
۱۵	طب ورزش	16	76.62	85.7500	90.8333	94.44	86.911
۱۶	جراحی	23	70.00	72.5217	77.7273	74.30	73.261
	کل	326	80.98	86.2286	79.3692	77.51	81.232

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

سایر فراگیران و پایین‌ترین نمرات نیز در کلیه موارد مربوط به فراگیران سال یک بود.

در زمینه نمرات کسب شده در بخش‌های گوناگون، میانگین نمره استاد در بخش پوست بالاترین و در بخش ارتوپدی پایین‌ترین سطح را شامل می‌شد. در زمینه نمرات کسب شده در بخش‌های گوناگون، میانگین نمره دستیار در بخش پوست بالاترین و در بخش جراحی پایین‌ترین سطح را شامل می‌شد. در زمینه نمرات کسب شده در بخش‌های گوناگون، میانگین نمره پرستار در بخش طب کار بالاترین و در بخش اورژانس پایین‌ترین سطح را شامل می‌شد. در زمینه نمره کسب شده از بیماران در بخش‌های گوناگون، میانگین نمره بیمار در بخش طب ورزش بالاترین و در بخش اورژانس پایین‌ترین سطح را شامل می‌شد.

درمجموع، بهترین نمره کسب شده مربوط به بخش طب کار (۹۰/۵۲) و ضعیف‌ترین نمره مربوط به بخش اورژانس (۷۱/۷۰) بود (جدول ۱).

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس این مطالعه استفاده از ارزشیابی ۳۶۰ درجه در محیط‌های کاری ما امکان‌پذیر بوده و قابلیت اجرا دارد؛ گرچه استفاده از سایر مستندات ارزشیابی در کنار این ابزار ضمانت صحت آن را افزایش می‌دهد، درعین‌حالی که می‌بایست تحقیقاتی پیرامون تعداد مناسب و ترکیبی ارزیابان، تناوب ارزیابی‌ها و کیفیت و تأثیر بازخورد ۳۶۰ درجه انجام گرفته شود. این در حالی است که جعبه‌ابزاری از روش‌های ارزیابی، در سال ۲۰۰۰ منتشر شده است که هیچ گزارشی مبنی بر استفاده از ارزشیابی ۳۶۰ درجه در بین پزشکان فارغ التحصیل وجود ندارد (۲). اما از روش ارزشیابی گلوبال ریتینگ به‌طور گسترده ای استفاده می‌شود، (گلوبال ریتینگ حیطه‌های کلان را ارزیابی می کند و گذشته نگر است) (۸). نتیجه تحقیقات ACGME نشان می‌دهد که نیازمند استفاده از اطلاعات معتبرتر، دقیق، قابل‌اعتماد و آموزشی برای ارزیابی یک فرد هستیم. نشاط‌آور و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی شیراز سال ۹۰ پژوهشی با عنوان ارزشیابی ۳۶۰ درجه در دستیاران تخصصی رشته های جراحی انجام دادند که به نتایج مشابهی دست پیدا کردند (۷).

این مطالعه نشان داد که ارزشیابی ۳۶۰ درجه یکی از بهترین روش‌های ارزشیابی دستیاران بوده، از آنجا که پس از تکمیل پرسش‌نامه ها نظرات افراد بر اساس موضوع جمع بندی و خلاصه شده و به فرد بازخورد داده می‌شود. بازخوردی که پس از ارزیابی به فرد موردنظر داده می‌شود به‌صورت کتبی به فرد ارائه می‌شود که درمجموع نظرات ارزیابی کنندگان به‌طور دقیق منعکس شده است و بعد از بازخورد کتبی اظهار نظر دستیار مورد توجه خواهد بود. منظور از این بازخورد این است که به دستیار کمک کند تا با مشخص کردن اهداف خود برای اصلاح خویش یک برنامه برای به کار بستن نتایج ارزیابی تهیه نماید.

آتش سخن وهمکاران در پژوهشی تحت عنوان "مقایسه خود ارزشیابی، ارزشیابی همتا و ارزشیابی مدرس بالینی در فرآیند ارزیابی مهارت‌های بالینی دانشجویان مامایی" به این نتیجه دست یافتند که خود ارزشیابی و ارزشیابی همتا به‌عنوان یکی از راه های دریافت بازخورد از یادگیرندگان، می تواند بازتاب مفیدی از میزان موفقیت برنامه آموزشی در ایجاد توانمندی‌های لازم در عملکرد عمومی واختصاصی آنان را نشان دهد و به‌عنوان ابزاری قوی برای افزایش پویایی فردی و گروهی و سازماندهی یادگیری فردی در آموزش بالینی مورد توجه بیشتری قرار گیرد (۹).

از نتایج این تحقیق چنین حاصل شد که میانگین کلیه نمرات حاصله از اساتید، پرستاران، بیماران، دستیاران و نمره کل در فراگیران سال سه بالاتر از سایر فراگیران و پایین‌ترین نمرات نیز در کلیه موارد مربوط به فراگیران سال یک بود.

لذا، به نظر می رسد تجارب دستیاران در سال‌های بالاتر بر عملکرد آن‌ها تاثیر گذار بود و دستیاران سال یک به علت حضور در محیط جدید و استرس‌های همراه از عملکرد پایین‌تری برخوردار هستند که برای اثبات این دلیل و همچنین سایر دلایل مربوط به نتایج این ارزیابی مطالعات و مداخلات بیشتری لازم است. به‌طور مثال می‌توان

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

برای دستیاران در بدو ورود به دوره دستیاری کارگاه‌های مهارت‌های ارتباطی و کار تیمی را به اجرا گذاشته و نتایج را در دستیاران سال یک مقایسه کرد. همچنین به نظر می‌رسد ماهیت رشته تحصیلی دستیاران بر نمره آنان تأثیر گذاری زیادی داشته است و در بخش‌هایی که دستیاران از شرایط استرس زایی بیشتری برخوردارند مانند اورژانس نمرات کمتری نسبت به دستیاران همطراز خود در رشته هایی که از استرس بالینی کمتری برخوردارند را کسب نموده اند. همچنین از لحاظ مدیریت آموزشی اگر دستیاران از این موضوع که نتایج این ارزشیابی‌های در سرنوشت تحصیلی آنان اثر گذار خواهد شد، آگاه باشند انعکاس نقاط قوت و ضعف دستیاران به آن‌ها با افزایش ادراک و بازنگری آن‌ها از نحوه عملکردشان در محیط همراه خواهد شد.

پیشنهادات

بازخوردی که پس از ارزیابی توسط این ابزار به فرد موردنظر داده می‌شود بهتر است دارای ویژگی های زیر باشد:

۱- چهره به چهره باشد

۲- پیش از شروع گفتگو در این باره به فرد چند لحظه فرصت داده شود تا به نتیجه ارزیابی نگاه کند و از آن اطلاع یابد

۳-به ارزیابی نقاط قوت و ضعف هر دو بپردازد

۴- به فرد اجازه اظهار نظر داده شود

۵- خودارزیابی را در فرد ترغیب کند

۶- موارد مورد ارزیابی و نتایج ارزیابی برای فرد کاملاً روشن و شفاف باشد و به اطلاع وی رسانده شود تا منجر به اصلاح گردد.

۷- ارزیابی بخش‌های بالینی پر تنش و دارای ارتباط بیشتر با بیماران و ارباب رجوع جدای از بخش‌های دارای تنش کمتر ارزشیابی شوند.

تقدیر و تشکر

از کلیه اساتید، دستیاران، پرستاران، بیماران و مسئولین محترم بخش‌های بیمارستان حضرت رسول برای همکاری در جمع آوری مستندات این پژوهش کمال تشکر را داریم.

منابع

1. 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.

2. 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.

3. Tariq M, Boulet J, Motiwala A, Sajjad N, Ali SK. A 360-degree evaluation of the communication and interpersonal skills of medicine resident physicians in Pakistan. Educ Health. 2014;27:269-76.

4. Brett JF, Atwater LE. 360 degree feedback: accuracy, reactions and perceptions of usefulness. J Appl Psychol. 2001; 86(5):930-42.

5. 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.

6. Nakhaee N, Saeed AR. 360-degree evaluation method in clinical evaluation of residents: a pilot study on feasibility, validity and reliability. Strides Dev Med Educ. 2011;7(2):99-103.

7. در همتایان ۷-کمالی،ف ، شکور،م.یوسفی؛ع. روش ارزیابي علوم در آموزش ایراني پزشكي. مجله علوم دانشجویان ارزشیابي اسفند /سلامت ارتقاي و آموزش توسعه نامه ویژه/پزشكي ۹؛۱۳۹۰(۱۱):۴۵۲-۴۴۳.

8. Wood J, Collins J, Burnside ES, Albanese MA, Propeck PA, Kelcz F, Spilde JM, Schmaltz LM: Patient, faculty, and self-assessment of radiology resident performance: a 360-degree method of measuring professionalism and interpersonal/ communication skills. Acad Radiol. 2004;11:931-939.

9. مقایسه خود ارزشیابی، ارزشیابی همتا و ۹-آتش سخن.گ ارزشیابی مدرس بالینی در فرآیند ارزیابی مهارت‌های بالینی زمستان/ پزشكي علوم در آموزش ایراني مجله دانشجویان مامایی. ۱۰؛۱۳۸۹(٤):۳۳۳ .

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

Interpersonal and communication skills assessment by using 360-degree approach in residents of Hazrat Rasoul Akram hospital

Nahid Rahimzadeh, MD,Associate Professor of Pediatrics Nephrology, Hazrat Rasool Akram Hospital, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Dr_rahimzadeh_ped@yahoo.com
Zahra Kordloo, Researcher, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. zkordloo@ yahoo.com
Roghayeh Malmir, Researcher, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. malmir.z@kar.iums.ac.ir
Zhila Cheshmi, Researcher, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. jilach@yahoo.com

***Akram Hashemi**, Assistant Professor, Research Center of Pediatric Infectious Diseases, Hazrat - e-Rasool Akram Hospital, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding author). hashemi.a@iums.ac.ir

Abstract

Background: The important element in evaluation of the operation of residents is their attitude and behavior. The best way for evaluation of attitude and behavior is questioning people in their work environment who are constantly in relation with residents. Therefore, this evaluation form helps to educate seniors to recognize problematic residents from the good ones. 360 degree or multi reference evaluations is a evaluation where, an index of personal, behavioral and operative expected scales is predicated and all related people with person in organization, including superior, colleagues, subordinates and costumers are asked to evaluate the person based on a specified scales. Usage range includes evaluation of behavioral habits and individual and group interactions. The goal of the study is to reflect strengths and weaknesses of residents, with the arising conception and their overviews.
Methods: Evaluation was held with existed standard questionnaire for all assistants in Hazrat Rasoul hospital. Ten questionnaires were considered for each resident (3 of them were filled by professors, 2 by residents and from the remaining 5 questionnaires, 2 of them by patients and 3 by nurses). All this information was summed up in the final form and after calculation average grade was given for each group. The average grade for each resident was calculated and the result was announced to him/her in private meeting.
Results: Overall 326 residents were evaluated and from them 149 cases (7.45%) were men and 177 cases (3.54%) were women. Average age was between 29.5±70.32 years. 151 cases (3.46%) were married and the rest were single. From educated perspective 110 cases (7.33%) were studying in first year, 84 case (8.25%) in second year, 68 case (9.20%) third year and 64 case (6.19%) in forth year. Answers, after scoring, were added to SPSS software version 17 and with descriptive statistics and related test like T-TEST and ANOVAs, etc. were analyzed.
Conclusion: In evaluating the average score of residents in different years we concluded that average of all scores from professors, nurses, patients and residents and total score of residents from third year onward is higher from the rest of the residents and the lowest grade in all cases was for first year residents. In terms of grade, third year residents had highest grade and first year assistants had lowest grade. Overall the best grade was for orthopedics unit and weakest grade was for internal unit.

Keywords: 360 degree evaluation, Residents

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]