ارزشیابی ۳۶۰ درجه عملکرد دانشجویان مامایی در بلوک زایمان مرکز شهید اکبرآبادی سال ۹۳

حمیدرضا برادران [۱]، معصومه خیرخواه [۲]، فریبا کیخسروی [۳]

[۱] دانشیار، گروه اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، [۲] دکتری، آموزش پزشکی، گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، [۳] کارشناس ارشد، آموزش پزشکی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران.

مجله راهبردهای توسعه در آموزش پزشکی دوره سوم شماره اول بهار و تابستان ۹۵ صفحات ۸۰-۷۳.

چکیده

مقدمه و هدف: یکی از جنبه‌های اساسی و مهم آموزش، ارزیابی صلاحیت بالینی دانشجویان است. ارزیابی ۳٦۰ درجه یا بازخورد چند ارزیابه، روشی است که ارزیابی شونده توسط اطرافیان ارزشیابی شده و بازخورد دریافت می‌کند. با توجه به اهمیت نقش ماماها و اهمیت تربیت دانشجویان این حرفه در ارتقا سلامت بیش از نیمی از جامعه، مطالعه حاضر با هدف ارزشیابی ۳٦۰ درجه عملکرد دانشجویان مامایی در بلوک زایمان مرکز شهید اکبرآبادی انجام شده است.

روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه مقایسه‌ای و مقطعی است. ابزار پژوهش پرسشنامه ارزیابی عملکرد کیفیت مراقبت‌های مامایی دفتر مامایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران بود. عملکرد دانشجویان در ٤ مرحله مختلف زایمان با مقیاس لیکرت بوسیله مادران زائو، مربیان، پرسنل مامایی، دستیاران و مسئولین اتاق زایمان و خود ارزیابی دانشجویان مورد بررسی قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار مجموع نمرات ارزشیابی در مراحل مختلف زایمان از دیدگاه مربیان بالینی، دانشجویان، ماماهای مسئول، ماماهای اتاق زایمان، دستیاران زنان و مادر به ترتیب ۲۲۳/٦۳±۱۸/۷۰، ۲۱٦/۸۰±۱۷/۲۸، ۱۹۲/۰۰±۲۱/۳٤، ۱۸٦/۹۰±۳۱/۱۷، ۱٦۳/۲۰±٤٦/۰٤، ۱۱٦/۱۲±۱۳/۵۲ بود. آزمون من ویتنی نشان داد که نمرات ارزشیابی عملکرد دانشجویان از دیدگاه مربیان به صورت معنی‌داری نسبت به تمام گروهها به جز خودارزیابی دانشجویان (Pvalue<۰/۰۰۱) بالاتر بوده و کمترین نمره ارزیابی مربوط به مادران بوده که نسبت به تمام گروهها عملکرد را پایین تر ارزیابی کردند (Pvalue=۰/۰۰۰۱).

نتیجه‌گیری: ارزیابی ۳٦۰ درجه ابزاری ارزشمند در ارزیابی عملکرد در بالین می‌باشد و از نتایج آن می‌توان در برنامه ریزی آموزشی استفاده نمود.

کلیدواژه‌ها: آموزش بالینی، ارزیابی ۳٦۰ درجه

نویسنده مسئول:
فریبا کیخسروی
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهران
تهران - ایران
پست الکترونیکی:
Yb96@ymail.com

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۹۵/۹/۱۶ اصلاح نهایی: ۹۵/۷/۱۱ پذیرش مقاله: ۹۵/۷/۱۱

ارجاع: برادران حمیدرضا، خیرخواه معصومه، کیخسروی فریبا. ارزشیابی ۳۶۰ درجه عملکرد دانشجویان مامایی در بلوک زایمان مرکز شهید اکبرآبادی سال ۹۳ . مجله راهبردهای توسعه در آموزش پزشکی ۱۳۹۵؛ ۳(۱): ۸۰-۷۳.

مقدمه:

زایمان فرآیندی فیزیولوژیک و اورژانس است که نیازمند تسلط و مهارت کافی به منظور کمک و نجات جان دو مادر و نوزاد در حیاتی‌ترین لحظه زندگی می‌باشد (۱). ماماها این وظیفه خطیر را به عهده دارند و هدف نهایی تربیت دانشجویان این رشته تربیت ماماهای توانمند است تا مادران در حین بارداری، زایمان و پس از زایمان مراقبت‌های لازم را دریافت نمایند. دستیابی به توانمندی بالینی، ماماها را قادر می‌سازد تا نقش خود و وظایف محوله را با کیفیت مناسب انجام دهند (۲). افزایش توانایی ماماها در تصمیم‌گیری به بهبود عملکرد آنان منجر خواهد شد. یکی از عوامل منعکس کننده برنامه‌ریزی آموزشی خوب یک رشته، ارزشیابی آگاهی و عملکرد دانش‌آموختگان آن

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-09-07]

رشته است (۳). ارزیابی و ارائه بازخورد از جنبه‌های مهم فرآیند آموزشی است که امکان شناسایی نقاط ضعف و قوت را فراهم می‌آورد تا با تقویت جنبه‌های مثبت و رفع نارسایی‌ها در ارتقا نظام آموزش گام برداشته شود (۱).

در گذشته، ارزیابی‌ها محدود به شایستگی‌های تخصصی و تصمیم‌گیری بالینی می‌شد. ولی یک پزشک علاوه بر شایستگی های فوق، باید دارای شایستگی‌های حرفه‌ای چون مهارت‌های فردی، مهارت‌های ارتباطی و بین فردی، کار تیمی و توانایی بهبود و ارتقا مستمر این رفتارها را نیز داشته باشد.

بهترین روش برای ارزیابی این مهارت‌ها، ارزیابی ۳۶۰ درجه است (٤). شورای اعتباربخشی آموزش پزشکی آمریکا بهترین روش ارزیابی مهارتهای ارتباطی و بین فردی را ارزیابی ۳۶۰ درجه اعلام نموده است. در این روش، با نظرسنجی از کلیه افراد شاغل در محل کار فرد ارزیابی شونده که شاهد مهارت‌ها و عملکرد وی می‌باشند، مورد ارزشیابی و سنجش قرار می‌گیرد (۵). ابزار اصلی بازخورد ۳۶۰ درجه پرسشنامه است. تعدادی از مهارت‌ها، شایستگی‌ها و رفتارهای فرد مورد ارزیابی قرار می گیرد (٦). ارزیابان در این روش به دقت انتخاب شده و دارای ویژگی‌هایی چون اعتبار در پاسخگویی، تعهد به فرآیند و تشریک مساعی بوده و باید گمنام و محرمانه باقی بمانند (۷). با توجه به اهمیت ارزیابی فعالیت‌های آموزشی و با توجه به سیاست‌های افزایش جمعیتی در نظام مقدس جمهوری اسلامی و با عنایت به نقش حیاتی ماماها در امر زایمان در مراکز درمانی و تسهیلات زایمانی و با توجه به اهمیت آموزش دانشجویان این رشته در ارتقا سلامت مادران و نوزادان این مرز و بوم مطالعه حاضر با هدف ارزشیابی ۳۶۰ درجه عملکرد دانشجویان مامایی در بلوک زایمان یکی از مراکز آموزشی و درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۹۳ انجام شده است.

روش‌ها:

این پژوهش یک مطالعه مقایسه‌ای مقطعی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه پژوهش دانشجویان مامایی دوره کارورزی عرصه، مربیان، ماماهای لیبر و رزیدنت‌های زنان و ماماهای سوپروایزرها و مسئول اتاق زایمان و مادران زائو در مرکز آموزشی درمانی شهید اکبرآبادی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران می‌باشند. نمونه با جامعه برابر بوده و شامل:۲۰ دانشجوی ترم ۸، ۲۰ نفر از مربیان آموزشی، ۲۰ نفر از پرسنل لیبر، ۲۰ نفر از دستیاران سال ۱ و ۲ مقیم بلوک زایمان، ۷ نفر از سوپروایزرها و مسئولان مامایی مرکز و ۵۰ نفر از مادر باردار مراجعه‌کننده جهت زایمان طبیعی به این مرکز می‌باشند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه ارزیابی عملکرد مورد تأیید دفتر مامایی وزارت بهداشت منتج از پرسشنامه ارزیابی کیفیت مراقبت‌های زایمان WHO با مقیاس درجه‌بندی لیکرت می‌باشد که با استفاده از منابع معتبر علمی و نظر متخصصان تهیه و تدوین گردید. روایی محتوی توسط افراد صاحب نظر و اساتید هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران و دفتر مامایی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی تأیید شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه ۵ قسمتی بوده که روایی محتوی آن توسط و همسانی درونی آن توسط ضریب آلفای کرونباخ برای کل چک لیست ۰/۸۵۸ و برای ارزیابی مراقبت‌های مرحله اول زایمان ۰/۷۸۰، مرحله دوم زایمان ۰/٦۱۳، مرحله سوم زایمان ۰/۷٦۵ و مرحله چهارم زایمان ۰/۷٤۳ بوده است که ضریب خوبی می باشد. بخش‌های پرسشنامه شامل دو بخش سوالات دموگرافیک و ارزیابی کیفیت مراقبت‌های مرحله اول، دوم، سوم و چهارم زایمان می‌باشد. جملات پرسشنامه در مقیاس ۵ تایی لیکرت بوده و به نمره کاملاً مخالفم نمره یک و به کاملاً موافقم نمره ۵ داده شده است. نمونه‌گیری به شیوه آسان بوده به طوری که پژوهشگر در شیفت‌های صبح و عصر به اتاق زایمان مرکز مراجعه نموده و پس از بیان اهداف پژوهش و اخذ رضایت نامه کتبی از دانشجویان، مربیان و سایر تیم درمان مبادرت به مشاهده عملکرد دانشجویان حین زایمان می‌نمود. پس از زایمان پرسشنامه‌ها توسط خود دانشجویان، مربیان، مامای مسئول بلوک زایمان، مامای مسئول مددجو، مادر زائو و دستیاران زنان که بر بالین مادر حضور داشتند، تکمیل می گردید. کلیه نکات اخلاقی در انجام پژوهش و اخذ مجوزها انجام شده و از مادران به صورت کلامی رضایت کسب شده است جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ استفاده شد. ابتدا آمار توصیفی مربوط به اطلاعات بررسی شد و جهت تعیین توزیع نرمال داده‌ها از آزمون آماری کلوموگروف – اسمرینوف استفاده شد. با توجه به غیرنرمال

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-09-07]

بودن توزیع داده‌ها برای بررسی اختلاف بین گروه‌های مختلف از آزمون کروسکال –والیس و برای مقایسه دو به دوی گروه ها از آزمون من –ویتنی استفاده شد.

یافته‌ها:

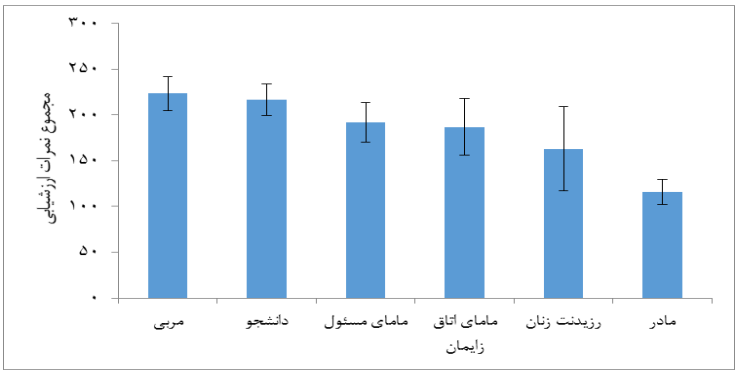
میانگین نمرات خودارزیابی عملکرد دانشجویان در مراحل مختلف زایمان نشان داد که بیشترین نمره با میانگین و انحراف معیار ۷۵/۳۵±۹/۷۴ مربوط به مرحله اول زایمان و کمترین آن مربوط به مرحله سوم زایمان با میانگین و انحراف معیار ۵۰/۷۰±٤/۳٦ بوده است. از دیدگاه مادران، بیشترین میزان نمره با میانگین و انحراف معیار ۳۹/۲۲±۵/۷۹ مربوط به مرحله دوم زایمان و کمترین آن مربوط به مرحله سوم زایمان با میانگین و انحراف معیار ۱٤/۳۲±۰/۹۷ بود. دیدگاه ماماهای اتاق زایمان در مورد ارزیابی عملکرد دانشجویان در مراحل مختلف زایمان نشان داد که بیشترین میزان نمره با میانگین و انحراف معیار ٦۸/٦۰±۱۳/٤۱ مربوط به مرحله اول زایمان و کمترین آن مربوط به مرحله سوم زایمان با میانگین و انحراف معیار ۳۲/۰۵±٦/٤٤ است.

ماماهای مسئول اتاق زایمان بیشترین میزان نمره را با میانگین و انحراف معیار ٦٦/۵۷±۱۱/۹۹ به مرحله اول زایمان و کمترین آن به ترتیب مربوط به مرحله سوم و چهارم زایمان با میانگین ۳۷/۱٤±۲/۱۹ و ۳۷/۱٤±٦/٤۹ بود.

ارزشیابی عملکرد دانشجویان از دیدگاه مربیان در مراحل مختلف زایمان نشان داد که بیشترین میزان نمره با میانگین و انحراف معیار ۸۲/۲٦±۹/٤٤ مربوط به مرحله اول زایمان و کمترین آن مربوط به مرحله سوم زایمان با میانگین و انحراف معیار ۳۸/۰۵±۲/٦۷ بوده است. بررسی این نمرات از دیدگاه رزیدنت‌های زنان نشان داد که بیشترین میزان نمره با میانگین و انحراف معیار ٦۲/۲۰±۲۰/۰۲ مربوط به مرحله اول زایمان و کمترین آن مربوط به مرحله سوم زایمان با میانگین و انحراف معیار ۲۸/۳۰±۷/۸۲ بوده است (جدول ۱). بررسی مجموع نمرات ارزشیابی عملکرد دانشجویان از دیدگاه‌های مختلف نشان داد که بیشترین میزان نمره با میانگین و انحراف معیار ۲۲۳/٦۳±۱۸/۷۰ مربوط به ارزیابی مربیان بوده و کمترین آن مربوط به مادران با میانگین و انحراف معیار ۱۱٦/۱۲±۱۳/۵۲ بوده است. (نمودار ۱).

جدول ۱– نمرات ارزشیابی عملکرد دانشجویان از دیدگاههای مختلف در مراحل چهارگانه زایمان

	دیدگاه دانشجویان	دیدگاه مادران	دیدگاه ماماهای اتاق زایمان	دیدگاه ماماهای مسئول	دیدگاه مربیان	دیدگاه دستیاران سال ۱،۲ زنان
مرحله اول	۷۵/۳۵±۹/۷٤	۲۷/٦٤±۵/۵٤	٦۸/٦۰±۱۳/٤۱	٦٦/۵۷±۱۱/۹۹	۸۲/۲٦±۹/٤٤	٦۲/۲۰±۲۰/۰۲
مرحله دوم	۵۲/٦۵±٤/۹٦	۳۹/۲۲±۵/۷۹	٤۷/٦۵±۷/۷۵	۵۲/۱٤±۲/۸۵	۵٦/۳۷±٤/۷۹	۳۹/۷۰±۱۲/۰۵
مرحله سوم	۳٦/۱۰±٤/۰۱	۱٤/۳۲±۰/۹۷	۳۲/۰۵±٦/٤٤	۳۷/۱٤±۲/۱۹	۳۸/۰۵±۲/٦۷	۲۸/۳۰±۷/۸۲
مرحله چهارم	۵۰/۷۰±٤/۳٦	۳٤/۹٤±٤/۹۲	۳۸/٦۰±۸/۳۸	۳۷/۱٤±٦/٤۹	٤٦/۹۵±۳/۹٦	۳۳/۰۰±۱۰/٦۵
مجموع مراحل	۲۱٦/۸۰±۱۷/۲۸	۱۱٦/۱۲±۱۳/۵۲	۱۸٦/۹۰±۳۱/۱۷	۱۹۲/۰۰±۲۱/٤٦	۲۲۳/٦۳±۱۸/۷۰	۱٦۳/۲۰±٤٦/۰٤



نمودار ۱– مقایسه نمرات مجموع ارزشیابی عملکرد دانشجویان از دیدگاههای مختلف

بررسی مجموع نمرات ارزشیابی عملکرد دانشجویان از دیدگاه‌های مختلف نشان داد که بیشترین میزان نمره با میانگین

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-09-07]

میانگین و انحراف معیار ۱۳/۵۲±۱۱۶/۱۲ بوده است. بررسی دو به دوی گروه‌ها بوسیله آزمون من‌ویتنی نشان داد که نمرات ارزشیابی عملکرد دانشجویان از دیدگاه مربیان آموزشی به صورت معنی‌داری نسبت به تمام گروه‌ها (Pvalue <۰/۰۰۱) به جز نمرات خودارزیابی عملکرد دانشجویان بالاتر بوده است و تفاوت معنی‌داری بین نمره ارزشیابی مربیان آموزشی و خود ارزیابی دانشجویان مشاهده نشده است که نشان دهنده توجه مربیان به آموزش دانشجویان در فرآیند زایمان طبیعی می‌باشد به طوری که دانشجویان نیز توانمندی‌های خود را مانند مربیان شان ارزیابی نموده‌اند (Pvalue=۰/۰۷۹).

نمرات خودارزیابی عملکرد دانشجویان به طور معنی‌داری نسبت به نمرات مامای مسئول، مامای اتاق زایمان، دستیاران زنان و مادران زائو بالاتر بوده است (Pvalue <۰/۰۲) نمرات ارزشیابی دانشجویان از دیدگاه مامای مسئول نسبت به نمرات از دیدگاه مادران بالاتر بود (Pvalue =۰/۰۰۰۱) ولی نسبت نمرات مامای اتاق زایمان و دستیاران زنان تفاوت معنی‌داری نداشت. نمرات ارزشیابی از دید مامای اتاق زایمان نسبت به نمرات دستیاران زنان تفاوت معنی‌داری نداشت ولی نسبت به نمرات دانشجویان از دیدگاه مادران به صورت معنی‌داری بیشتر بود (Pvalue=۰/۰۰۰۱). کمترین میزان نمره ارزیابی دانشجویان مربوط به نمرات ارزشیابی از دیدگاه مادران بود که به صورت معنی‌داری نسبت به تمام گروه‌ها پایین‌تر بود (Pvalue =۰/۰۰۰۱). با توجه به اینکه مادران در مراحل مختلف زایمانی، اطلاعاتی از مراقبتهای استاندارد ندارند و مراحل زایمانی برای مادر همراه با درد، استرس، خونریزی و دلشوره می‌باشد و معمولاً پیامدهای مادری و نوزادی زایمان در نظر و دیدگاه مادران بسیار موثر است و تیم تحقیق با توجه به این مسائل حجم نمونه مادران را تقریباً دو برابر دیگر گروهها انتخاب نموده تا محدودیت‌ها و سوءگیری‌های ناشی از عدم اطلاع از مراقبت های استاندارد و استرس‌های زایمانی را به حداقل رساند. با این حال، تفاوت نمره مشاهده شده نشان می‌دهد که مادران به مراقبت‌های با کیفیت بهتر و مناسب‌تر نیازمندند که آن خواسته به حق و به جای آنان است. تمامی دست‌اندرکاران بهداشت و درمان کشور، برنامه‌ریزان آموزشی و درمانی باید تمام تلاش خود را برای ارئه مراقبت‌های بهتر و دلپذیرتر نمودن فرآیند زایمان اعمال نمایند.

بحث و نتیجه‌گیری:

ارزیابی فرآیندی ساختارمند برای جمع‌آوری و تفسیر اطلاعات است که در محیط دانشگاهی به منظور ارزشیابی شایستگی‌ها، عملکرد، دانش و توانایی مورد استفاده قرار می‌گیرد. مدیران مؤسسات آموزشی به دنبال دستیابی به روش های کارآمدی برای انجام این امر هستند (۸).

این مطالعه نشان داد که روش ارزشیابی ۳۶۰ درجه ابزار ارزیابی مناسبی برای بررسی کیفیت مراقبت‌های زایمانی در مراحل مختلف زایمان بوده و از پایایی مطلوبی برخوردار است و تکمیل پرسشنامه توسط صدر، درصد گروه‌های ارزیاب از جمله دانشجویان، مربیان، مامای مسئول اتاق زایمان، ماماهای شاغل در بلوک زایمان، دستیاران سال ۱، ۲ مقیم بلوک زایمان و مادران نشان دهنده این است که این پرسش‌نامه امکان اجرایی قابل قبولی دارد. نتایج از نظر رتبه‌بندی نمرات دانشجویان از دیدگاه های مختلف حاکی از این بود که بیشترین نمرات به ترتیب مربوط به نمره ارزیابی دانشجویان از دیدگاه مربیان، خود دانشجویان، مامای مسئول اتاق زایمان، ماماهای شاغل در اتاق زایمان، دستیاران زنان و مادران در رده‌های بعدی قرار داشت. همچنین این مطالعه نشان داد نمره‌های مرحله اول زایمان از دیدگاه‌های مختلف نسبت به سایر مراحل بیشتر بود. شاید ناشی از این مسئله باشد که دانشجویان توانمندی‌های خود را با قبل خودشان مقایسه می‌کنند. خودارزیابی یک روش مناسب بازخورد ساختارمند که می‌تواند بر بسیاری از مشکلات مربوط به ارزیابی عملکرد غلبه نماید یا آن را تخفیف دهد. یکی از نتایج این روش این است که می‌تواند بسیاری از انتقادهای افراد مورد ارزیابی را از بین ببرد. در این صورت افراد خودشان می‌توانند انتقادات شدیدی را بر خود وارد آورند و چون انتقادات جنبه داوطلبانه دارد و رنجش بسیار کمتری ایجاد می‌کند، در این صورت انتقادها مورد پذیرش قرار خواهند گرفت. یکی دیگر از مزایای خود ارزیابی این است که هم ارزیاب و هم ارزیابی شونده برای مصاحبه ارزیابی بسیار تشویق می‌شوند. در این

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-09-07]

صورت آنها ترغیب می‌شوند که صرفاً به ارزیابی آنچه مورد نیاز شغل است، بپردازند (۹).

سایر اعضای تیم درمان توانمندی‌های دانشجویان را با ایده آل‌های حرفه‌ای و استاندارد مقایسه می‌کنند. توجه به این نکته که دانشجویان روند زایمان را تحت نظر و راهنمایی مربیان بالینی خود انجام می‌دهند و هنوز نیاز به آموزش داشته و در مرحله فارغ‌التحصیلی پس از تکمیل آمار زایمانی و گذراندن امتحانات پایانی موفق به اخذ مدرک خواهند شد. نکته مهمی است که شاید کمتر مدنظر تیم درمان بوده و آنها توانمندی‌های دانشجویان مشابه فارغ‌التحصیل این رشته تصور می‌کردند. علی‌رغم اینکه این مسئله ایده‌آل و آرزوی کادر آموزشی دانشکده‌ها می‌باشد ولی قدر مسلم توجه به اینکه دانشجویان در مسیر آموزش و توانمندی قرار دارند، می‌تواند توجیه‌کننده تفاوت مشاهده شده باشد. مربیان آموزشی بیشترین ارتباط را با دانشجویان داشته و روند رشد و تغییرات آموزشی دانشجویان را به طور مرتب پایش و ارزیابی می‌کنند و دوره‌های آموزشی و ارزیابی را گذرنده‌اند و سالها به امر آموزش مشغولند و از اهداف آموزشی مصوب وزارت بهداشت درمان مبنی بر توانمندی‌های کارشناسان مامایی آگاهی دارند. نمره ارزیابی آنان نسبت به سایرین از اعتبار و اعتماد بالاتری برخوردار است و به خوبی می‌توانند با ایفای نقش الگو و مدل و ارائه بازخورد در انتهای هر زایمان نقاط قوت و ضعف دانشجویان را به آنان گوش زد نموده و با پایش روند آموزش زایمان طبیعی در ارتقای توانمندی دانشجویان و تربیت ماماهای توانمند، متعهد و فعال کوشا باشند. از طرفی، در نظام آموزشی ایران، تنها وظیفه آموزش و سرپرستی زایمان طبیعی به عهده دانشجویان مامایی و مربیان آموزشی آنان است. وظیفه اصلی مربیان آموزش اصول صحیح زایمان و مهارت‌های حرفه‌ای به دانشجویان است و زایمان مادران پرخطر تحت نظر مستقیم دستیاران و اساتید زنان صورت می‌گیرد، با توجه به حجم زیاد زایمان‌ها در این مرکز، می‌تواند تفاوت دیدگاه سایر اعضای تیم درمان را نسبت به عملکرد دانشجویان مامایی توجیه نماید و احتمالاً این تفاوت نمره ارزیابی می‌تواند از این امر ناشی شود.

بر اساس مطالعه او انس و همکاران، ۷۵ درصد از دانشجویان نمرات بالاتری نسبت به مربیان خود در زمینه ارزشیابی توانایی جراحی به خود اختصاص داده بودند. با این وجود، در مطالعه حاضر نمره مربیان بالاتر از دانشجویان بود که با تحقیق او انس تناقض دارد (۱۰). همچنین نتایج مطالعه آتش سخن نیز نشان داد نمره خودارزیابی در دانشجویان مامایی بیشتر از ارزشیابی مربیان است (۱۱). با این وجود، نتایج مطالعه آژ و همکاران با نتایج این تحقیق مطابقت داشت و میزان نمرات خودارزیابی دانشجویان از نمرات ارزشیابی مربیان کمتر بود (۱۲).

مطالعات مختلفی از روش ارزیابی ۳۶۰ درجه برای بررسی عملکرد دانشجویان در بالین استفاده شده است. Joshi و همکاران در سال ۲۰۰۴ از طریق ارزشیابی ۳۶۰ درجه، به بررسی عملکرد رزیدنتهای سال اول رشته‌های مختلف در مورد مهارت فردی و ارتباطی پرداخت. گروه ارزیابان شامل، پرستاران، کارکنان دانشکده، همتایان، دانشجویان پزشکی و بیماران بودند (۵).

نتایج این مطالعه نشان داد ابزار ارزیابی ۳۶۰ درجه به منظور بررسی صلاحیت افراد، در مهارت‌های فردی و ارتباطات قابل اعتماد است (۵). همچنین مطالعه Massagli و Carline در سال ۲۰۰۷ نیز به تعیین امکان سنجی و ویژگی‌های روایی و پایایی ابزار ارزیابی ۳۶۰ درجه جهت ارزیابی شایستگی‌های بالینی رزیدنت‌های طب فیزیکی و توانبخشی پرداخت (۱۳).

پرستاران، کارکنان و دانشجویان پزشکی پرسشنامه ۱۲ سوال مربوطه را در پایان بخش‌های مختلف از ژانویه ۲۰۰۲ تا دسامبر ۲۰۰۴ برای بررسی صلاحیت بالینی تکمیل کردند. در مجموع نه صد و سی ارزیابی از ۵۶ رزیدنت انجام شد. نتایج نشان داد که رزیدنت‌های ارشد رتبه‌های بالاتری از نظر صلاحیت بالینی نسبت به رزیدنت‌های تازه وارد داشتند (۱۳).

نتایج مطالعه بهاروند و همکاران نیز که به بررسی پایایی و روایی پرسشنامه ۳۶۰ درجه ارزیابی عملکرد دانشجویان پزشکی پرداخته بودند، مشخص کرد دامنه‌ی آلفای کرونباخ پرسشنامه‌های خودساخته که حاوی ۱۰ سوال از ۰/۸۸ تا ۰/۹۶ متغیر بود (۱۴). مطالعه نخعی و همکاران نیز که به بررسی روایی و پایایی روش ارزشیابی ۳۶۰ درجه در ارزیابی بالینی دستیاران پرداخته بود، مشخص کرد که آلفای کرونباخ پرسشنامه طراحی شده ۰/۹۵ درصد بوده است (۱۵).

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-09-07]

نتایج مطالعه حاضر نیز نشان داد ابزار ارزیابی ۳۶۰ درجه کیفیت مراقبت‌های مراحل مختلف زایمان یک وسیله مناسب و مورد اعتماد برای بررسی عملکرد بالینی در بلوک زایمان می باشد. به طور کلی ارزیابی ۳۶۰ درجه روش مناسبی برای بررسی عملکرد بالینی در رشته‌های مختلف حوزه علوم پزشکی در بالین می‌باشد.

مطالعه Wood و همکاران در سال ۲۰۰٤ نیز به بررسی ارزشیابی عمکرد ۳۶۰ درجه رزیدنت‌های رشته رادیولوژی پرداخت. گروه ارزیابان این مطالعه کارکنان، بیماران و خود دانشجویان بودند. نتایج نشان داد که بیشترین نمره ارزیابی مربوط به بیماران می‌باشد که نتایج این تحقیق با نتایج تحقیق حاضر متناقض بود (۱٦) که علت آن تفاوت در محیطهای مورد بررسی می‌باشد. بیماران بخش رادیولوژی در محیطی آرام و بدون استرس و با نظم ترتیب اقدامات تشخیصی برایشان انجام می‌شود در حالی که محیط زایمان برای مادران تجربه جدید توأم با درد و استرس افزاینده بوده که می‌تواند بر نقطه نظرات آنان تأثیرگذار باشد.

به طور کلی استفاده از ارزشیابی ۳۶۰ درجه در سال‌های اخیر به عنوان روش جامعی در دانشگاه‌های معتبر جهان به منظور ارزیابی عملکرد بالینی معرفی شده و وجه تمایز آن با روش‌های سنتی، جامع بودن و در نظر داشتن تمامی جوانب است (۱۵). با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه مبنی بر پایایی مطلوب روش ارزشیابی ۳۶۰ درجه در ارزشیابی کیفیت مراقبت های ارائه شده دانشجویان و بالا بودن نمرات مربیان آموزشی و پایین نمرات بودن نمرات مادران نیاز و ضرورت برنامه‌ریزی، اجرا و ارزیابی و پایش مستمر برنامه‌های آموزشی در مراکز آموزشی درمانی و تأکید بر نقش رهبری آموزشی اساتید و مربیان در آموزش دانشجویان و ارائه مراقبت‌ها می‌تواند تأثیر بسزایی در ارائه مراقبت‌های با کیفیت مطلوب و کاهش مرگ و میر و ابتلا مادران و نوزادان این جامعه داشته باشد. امید است با توجه به نتایج برنامه‌ریزی، مدیران گروه مامایی و اساتید هیأت علمی این رشته بتوانند در جهت ارتقاء ارائه خدمات مامایی با تربیت بهتر دانشجویان و ارتقاء مهارت‌های بالینی آنان گام بردارند.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-09-07]

References

1. Ministry of Health and Medical Education. Midwifery Document. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2012. [In Persian]
2. Fullerton JT, Thompson JB. Examining the Evidence for The International Confederation of Midwives' Essential Competencies for Midwifery Practice. Midwifery 2005;21(1):2-13.
3. Rahimikian F, Mirmolaei T. Evaluation of Knowledge and Practice of Newly Graduated Midwives in Normal Vaginal Delivery in Hospitals Affiliated to Tehran University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education ۲۰۰٦;7(1):51-7. [In Persian]
4. Violato C, Lockyer J, Fidler H. Multisource Feedback: a Method of Assessing Surgical Practice. BMJ 2003; 326:546.
5. Joshi R, Ling FW, Jaeger J. Assessment of a 360-Degree Instrument to Evaluate Residents' Competency in Interpersonal and Communication Skills. Academic Medicine 2004;79(5):458-63.
6. Ghorpade J. Managing Five Paradoxes of 360-degree Feedback. The Academy of Management Executive. 2000;14(1):140-50.
7. Bracken DW, Timmreck CW, Fleenor JW, Summers L. 360 Feedback from Another Angle. Human Resource Management. 2001;40(1):3-20.
8. Abdolsamadi HR, Dalband M, Davoodi P Comparison of Self-evaluation and Students' Evaluation of Hamadan Dental School Faculty Members. Iranian Journal of Medical Education 2012: 12(2):101-09. [In Persian]
9. Rees WD, Porter C. Appraisal Pitfalls and the Training Implications–part 2. Industrial and Commercial Training. 2004;36(1):29-34.
10. Evans A, Leeson R, Newton-John T. The Influence of Self-deception and Impression Management on Surgeons' Self-assessment Scores. Medical Education 2002; 36(11):1095.
11. AtashSokhan G, BolbolHaghighi N, Bagheri H, Ebrahimi H. Comparison of Self, peer, and Clinical Teacher Evaluation in Clinical Skills Evaluation Process of Midwifery Students. Iranian Journal of Medical Education 2011;10(4):333-9. [In Persian]
12. Ajh N. Evaluation of Midwifery Students in Labor and Delivery Training: Comparing two Methods of Logbook and Checklist. Iranian Journal of Medical Education 2006, 6(2): 123-8. [In Persian]
13. Massagli TL, Carline JD. Reliability of a 360-degree Evaluation to Assess Resident Competence. American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation 2007;86(10):845-52.
14. Baharvand P, Nazer M. The Assessment of 360-Degree Instrument's Validity and Reliability for Evaluation of Medical Students' Performance. Journal of Medical Education Development 2012; 5(9):1-6. [In Persian]
15. 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. [In Persian]
16. Wood J, Collins J, Burnside ES, Albanese MA, Propeck PA, Kelcz F, et al. Patient, Faculty, and Self-assessment of Radiology Resident Performance: A 360-degree Method of Measuring Professionalism and Interpersonal/Communication Skills11 1Funded by a Grant from the Association of Program Directors in Radiology. Academic Radiology 2004;11(8):931-9.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-09-07]

Using a 360 Degree Feedback System for Performance Appraisal of Midwifery Students in Shahid Akbar Abadi Maternity Hospital

Hamid Reza Baradaran [1], Masoomeh Kheirkhah [2], Fariba Keikhosravi [3]

Associate Professor, Epidemiology, Iran University of Medical Siences[1], PhD Student, Medical Education, Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences[2], MSc, Medical Education, Minstry of Health and Medical Education, Tehran, Iran.[3]

(Received 6 Dec, 2016 Accepted 2 Oct, 2016)

Original Article

Abstract

Introduction: Assessment of clinical competence is one of the fundamental aspects of medical education. Three hundred sixty degree feedback system for performance appraisal is a common practice that appraisee is evaluated by the people around and then he receives feedback. With respect to important role of midwives and importance of training midwifery students in improving health of more than half of society, the present study has been conducted using a 360 degree feedback system for performance appraisal of midwifery students at Shahid Akbar Abadi maternity hospital.

Methods: The present research is a cross- sectional comparative study. The appraisal questionnaire for the quality of care and performance of nurses at midwifery office the ministry of health and medical education is the research instrument used in this study. Students' performance was examined at four different stages using Likert scale by hospital-delivered mothers, midwifery personnel, educators, practitioners in delivery room, and students' self-assessment.

Results: Mean and standard deviation of sum of appraisal scores at different stages of delivery from the view point of clinical educators, students, midwives in charge of the labor, midwives in delivery room, practitioners in delivery room, and hospital-delivered mothers are equal to 223.63±18.70, 216.80±17.28, 192.00±21.34, 186.90±31.17, 163.20±46.04, 16.2±13.52. Mann - Whitney test indicated that appraisal scores of students' performance from the view point of clinical educators have been greater than thoe of other groups except for students' self-assessment (Pvalue<0.001) and minimum appraisal score relates to hospital-delivered mothers who evaluated performance lower than other groups (Pvalue=0.0001).

Conclusion: three hundred sixty degree feedback system for performance appraisal is a common practice for performance appraisal, and the results of it can be used in education planning.

Correspondence:
F. Keikhosravi
Ministry od Health and Medical Education.
Tehran, Iran
Email:
Yb96@yahoo.com

Key words: Clinical Education, 360 - Degree Feedback, Performance, Midwifery Students.

Citation: Baradaran H, Kheirkhah M, Keikhosravi F. Using a 360 Degree Feedback System for Performance Appraisal of Midwifery Students in Shahid Akbar Abadi Maternity Hospital. Journal of Development Strategies in Medical Education 2015; 3(1): 73-80.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-09-07]