

مقایسه خودارزشیابی، ارزشیابی همتا و ارزشیابی مدرس بالینی در فرآیند ارزیابی مهارت‌های بالینی دانشجویان مامایی

گیتی آتش‌سختن*، ناهید بلبل حقیقی، حسین باقری، حسین ابراهیمی

چکیده

مقدمه: برای قضاوت در مورد عملکرد، نیاز به طیف گوناگونی از منابع اطلاعاتی است و صاحب‌نظران در مورد به کارگیری گروه‌های ارزشیابی برای تعیین میزان دستیابی دانشجویان به اهداف یادگیری تأکید دارند. پژوهش حاضر به منظور مقایسه خودارزشیابی، ارزشیابی همتا و ارزشیابی مدرس بالینی در فرآیند ارزیابی مهارت‌های بالینی دانشجویان مامایی در اتاق زایمان بیمارستان فاطمیه و امام حسین (ع) دانشگاه علوم پزشکی شاهرود صورت گرفته است.

روش‌ها: در پژوهش حاضر که یک مطالعه توصیفی مقطعی است، تعداد ۸۵ دانشجوی مامایی سال آخر به صورت نمونه‌گیری در یک مقطع زمانی انتخاب و به سه صورت دانشجوی، گروه همتا و مدرس بالینی مورد ارزشیابی قرار گرفتند. میزان مهارت‌های بالینی آنان با استفاده از پرسشنامه محقق‌ساخته‌ای که شامل دو بخش ارزشیابی مهارت‌های عمومی و مهارت‌های اختصاصی بود، مورد سنجش قرار گرفت. تجزیه و تحلیل یافته‌ها توسط نرم‌افزار SPSS توسط آزمون‌های آنالیز واریانس یک طرفه و توکی انجام شد.

نتایج: بر اساس نتایج حاصل از پژوهش، میانگین و انحراف معیار امتیاز خودارزشیابی، ارزشیابی همتا و ارزشیابی مدرسین بالینی از مهارت‌های بالینی عمومی به ترتیب $4/21 \pm 0/46$ و $4/21 \pm 0/28$ و $3/97 \pm 0/47$ بود. میانگین و انحراف معیار امتیاز خودارزشیابی، ارزشیابی همتا و ارزشیابی مدرسین بالینی از مهارت‌های بالینی اختصاصی به ترتیب $3/91 \pm 0/54$ ، $3/87 \pm 0/27$ و $3/66 \pm 0/41$ بود. آزمون آماری آنالیز واریانس تفاوت معناداری را در مهارت‌های بالینی عمومی و اختصاصی و کل بین سه نوع ارزشیابی نشان داد.

نتیجه‌گیری: با توجه به اختلاف نمرات روش‌های مختلف ارزشیابی، خودارزشیابی و ارزشیابی همتا را می‌توان به عنوان روشی مکمل با سایر روش‌های ارزشیابی از جمله ارزشیابی مدرس در سنجش عملکرد بالینی دانشجویان منظور کرد.

واژه‌های کلیدی: خودارزشیابی، ارزشیابی همتا، ارزشیابی مدرس، مهارت‌های بالینی، دانشجویان مامایی، اتاق زایمان

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / زمستان ۱۳۸۹؛ ۱۰(۴): ۳۳۳ تا ۳۳۹

مقدمه

ارزشیابی از عملکرد بالینی برای حرفه‌های بهداشتی و از جمله آموزش پرستاری و مامایی یک چالش است (۱). اگر بتوان محوری‌ترین ارزش‌نهادهای دانشگاهی را بهبود کیفیت یاددهی و یادگیری دانست، برنامه‌های ارزشیابی، بخش با اهمیتی از فعالیت‌های آنان را تشکیل می‌دهد (۲). ارزشیابی بخش ضروری فرآیند آموزشی است و شواهدی از میزان دستیابی دانشجویان به اهداف یادگیری را مشخص می‌سازد (۳). واحدهای ارائه شده بالینی نیازمند ارزشیابی از حیطه‌های شناختی، عاطفی و روانی- حرکتی هستند و به علت پیچیدگی ماهیت این

* نویسنده مسوول گیتی آتش‌سختن (مربی)، گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی و مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، میدان هفت تیر، شاهرود، ایران. gitiatashsokhan@yahoo.com
ناهید بلبل حقیقی (مربی)، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، میدان هفت تیر، شاهرود، ایران. b.bolbolhaghghi@yahoo.com
حسین باقری (مربی)، گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، میدان هفت تیر، شاهرود، ایران. baghe_h1@yahoo.com
حسین ابراهیمی (مربی)، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، میدان هفت تیر شاهرود، ایران. h_ebrahimi43@yahoo.com
این طرح با شماره ۸۶۰۲ در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود به ثبت رسیده و هزینه آن از طرف این معاونت پرداخت شده است.
این مقاله در تاریخ ۸۸/۴/۲۴ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۸/۳/۲۴ اصلاح شده و در تاریخ ۸۹/۴/۷ پذیرش گردیده است.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / زمستان ۱۳۸۹؛ ۱۰(۴) / ۳۳۳

تحقیقی در خصوص ارزشیابی همتا و اثر و اعتبار آن در بالین کمتر صورت گرفته است. پژوهش حاضر به منظور مقایسه خودارزشیابی، ارزشیابی همتا و ارزشیابی مدرس بالینی در فرآیند ارزشیابی مهارت‌های بالینی دانشجویان مامایی در اتاق زایمان در دانشگاه علوم پزشکی شاهرود در سال ۱۳۸۶ صورت گرفته است.

روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - مقطعی است، تعداد ۸۵ دانشجوی مامایی سال آخر پیوسته و ناپیوسته که کارآموزی یا کاروزی در عرصه خود را در اتاق زایمان بیمارستان فاطمیه و امام حسین (ع) شاهرود تحت نظر ۶ مربی مامایی می‌گذراندند به صورت نمونه‌گیری در یک مقطع زمانی در فاصله زمانی ۱۳۸۶/۷/۱ لغایت ۱۳۸۶/۱۰/۱۴ انتخاب گردیدند و در سه گروه دانشجوی، گروه همتا و مدرسین بالینی مورد ارزشیابی قرار گرفتند. میزان مهارت‌های بالینی دانشجویان با استفاده از پرسشنامه محقق‌ساخته‌ای که شامل دو بخش ارزیابی مهارت‌های پایه عمومی با ۹ مورد (مانند سرعت عمل، مسوولیت‌پذیری، انتقادپذیری، رعایت حریم خصوصی بیمار، احترام به بیمار...) و ارزیابی مهارت‌های اختصاصی با ۱۵ مورد (توانایی دانشجوی در گرفتن یک تاریخچه کامل، توانایی دانشجوی در تفسیر صحیح آزمایش خون، تفسیر صحیح آزمایش کامل ادرار، تفسیر صحیح سونوگرافی، تفسیر صحیح NST (Non Stress Test)، انجام مستقل زایمان، ترمیم مستقل اپی‌زیاتومی...) مورد سنجش قرار گرفت روایی پرسشنامه مذکور به طریق اعتبار محتوا و توسط محققان آموزش پزشکی و تعدادی از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود و پایایی آن توسط ضریب همبستگی درونی ($r = 0.94$) آلفای کرونباخ) محاسبه شد. پرسشنامه بر مبنای مقیاس رتبه‌ای شش درجه‌ای برای مهارت‌های عمومی به صورت امتیاز صفر برای گزینه‌ای تحت عنوان «نمی‌دانم»، یک برای گزینه «هیچ وقت» و به ترتیب به ندرت، بعضی اوقات، اکثر اوقات و تا امتیاز پنج برای گزینه «همیشه» تنظیم گردید. مهارت‌های اختصاصی بر مبنای مقیاس

مهارت‌ها، چالش افزونتری را برای دست‌اندرکاران آموزش ایجاد می‌کنند (۱). ازسویی هیچ روش ارزشیابی وجود ندارد که به تنهایی بتواند علم، مهارت‌های بین فردی، مهارت‌های حل مشکل و گرایش‌های حرفه‌ای را که از ویژگی‌های لازم یک دانشجوی گروه پزشکی است درست و به طور کامل ارزشیابی کند (۴).

از سویی دیگر، مشاهده محدود مدرس و ارزشیابی او در زمانی که دانشجو بهترین رفتار را نشان می‌دهد (اثرهاله‌ای) در ارزیابی‌های بعدی او اثرگذار است (۵). بر همین مبنا بعضی از صاحب‌نظران بر به کارگیری یک گروه ارزشیابی تاکید کردند زیرا معتقد بودند در ارزشیابی فردی تمایل به قضاوت شخصی وجود دارد (۶). در واقع یک تصویر روشن از عملکرد، نیاز به طیف گوناگونی از منابع اطلاعاتی دارد (۷). و تمام افراد سهم در امر آموزش باید در فرایند ارزشیابی نیز وارد شوند (۶).

دانشجویان می‌توانند منبع روا و پایای اطلاعات باشند (۳). در حقیقت فراگیران برای دوره های مستمر در مجاورت و نزدیک با هم کار می‌کنند و به صورت غیر قابل اجتنابی فرصت ارزشیابی یکدیگر را دارند و ارزشیابی همتا به آنها این فرصت را می‌دهد که به ارزیابی عملکرد سایر فراگیران بپردازند (۶). خود ارزشیابی به معنای ارزشیابی فعالیت‌های فردی و ارزشیابی همتا به معنای ارزشیابی فعالیت‌های سایر افراد گروه اطلاق می‌گردد، این روش برای سنجش دانشجوی روشی با ارزش خواهد بود و برای بازخورد به دانشجوی یا دست‌اندرکاران آموزشی اطلاعات مناسبی را فراهم می‌آورد (۴). خود ارزشیابی در اکتساب مهارت‌های خاص و عمومی مورد نیاز حرف پزشکی جهت تبحر بالینی نقش حیاتی دارد، زیرا فراگیران از خود نیز، بازخورد دریافت کرده و نیازهای یادگیری و عملکردی خود را درک می‌کنند و بهبود می‌دهند (۸ و ۹). بنابراین خودارزشیابی و ارزیابی همتا می‌تواند به عنوان روشی معتبر به کار گرفته شود. در ایران در خصوص خودارزشیابی عملکرد حرفه‌ای تحقیقات زیادی انجام شده است، از جمله پژوهش‌های صالحی (۱۳۸۱) (۱۰)، گوهریان (۱۳۸۴) (۱۱)، اما

رتبه‌ای پنج درجه‌ای به صورت امتیاز صفر برای گزینه‌ای تحت عنوان «نمی‌دانم»، یک برای گزینه «هیچ» و به ترتیب موارد کم، تا حدودی و تا امتیاز چهار برای گزینه «زیاد» تنظیم گردید.

پس از کسب رضایت‌نامه کتبی از نمونه‌ها، جلسه توجیهی برگزار شد و اطلاعات لازم پیرامون اهداف تحقیق و نحوه تکمیل پرسشنامه در طول کارورزی، داده شد و بر محرمانه بودن اطلاعات تاکید گردید. در ابتدای دوره کارورزی اتاق زایمان پرسشنامه‌ها در پاکت‌های در بسته، توسط یکی از پژوهشگران طرح به صورت جداگانه در اختیار مربی و دانشجویان شرکت‌کننده در طرح قرار می‌گرفت. به هر دانشجوی یک پرسشنامه جهت خودارزشیابی و تعدادی پرسشنامه (به تعداد اعضای هر گروه همتا) جهت ارزشیابی همتا داده می‌شد و همچنین مدرسین بالینی نیز برای هر دانشجوی یک پرسشنامه به صورت جداگانه تکمیل می‌نمود. مربیان در مورد شیوه ارزشیابی و نمره‌گذاری‌های مشابه در مورد عملکردهای همسان آموزش دیده بودند. در میانه دوره پیگیری از نظر مشکلات احتمالی، روش تکمیل به عمل آمد. در نهایت پرسشنامه‌ها در روز آخر کارورزی توسط یک دانشجوی آموزش دیده کارشناسی پرستاری جمع‌آوری گردید. اطلاعات لازم پس از جمع‌آوری، طبقه‌بندی و در گروه‌های مختلف (دانشجو، همتا و مدرس بالینی) مورد مقایسه قرار گرفت. در پژوهش حاضر تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی (آنالیز واریانس یک طرفه برای مقایسه میانگین عملکرد اختصاصی و عمومی و کل در سه گروه خود، همتا و ارزشیابی مدرس) صورت گرفت.

نتایج

از مجموع ۹۰ دانشجو، تعداد ۸۵ دانشجوی سال آخر مامایی (کارشناسی پیوسته ترم ۷) و (کارشناسی ناپیوسته ترم ۲ و ۴)، ۴ مربی کارشناس ارشد و ۲ مربی کارشناس با سابقه مامایی در این طرح همکاری نمودند. با توجه به یافته‌ها، میانگین امتیاز ارزشیابی از مهارت‌های بالینی عمومی و اختصاصی و کل در

خودارزشیابی بیشتر از ارزشیابی همتا و ارزشیابی مدرسین بود و همتایان نیز میانگین بالاتری نسبت به مدرسین داده بودند (جدول ۱). آزمون آماری آنالیز واریانس تفاوت معناداری را از لحاظ میانگین امتیاز کسب شده از مهارت‌های بالینی عمومی بین سه گروه خودارزشیابی، ارزشیابی همتا و ارزشیابی مدرس نشان داد (جدول ۱) و آزمون توکی این تفاوت را بین امتیاز خودارزشیابی با ارزشیابی همتا و امتیاز خودارزشیابی با ارزشیابی مدرس بالینی نشان داد و تفاوت معنادار بین امتیاز ارزشیابی همتا با ارزشیابی مدرس بالینی مشاهده نگردید.

در ارزشیابی مهارت‌های بالینی اختصاصی نیز میانگین ارزشیابی به ترتیب در خودارزشیابی، ارزشیابی همتا و مدرسین بیشتر بود (جدول ۱). آزمون آماری آنالیز واریانس تفاوت معناداری از لحاظ میانگین امتیاز کسب شده از مهارت‌های بالینی اختصاصی بین سه گروه خود ارزشیابی، ارزشیابی همتا و ارزشیابی مدرس نشان داد و آزمون توکی این تفاوت را بین امتیاز خودارزشیابی با ارزشیابی مدرس بالینی و بین امتیاز ارزشیابی همتا با ارزشیابی مدرس بالینی نشان داد و تفاوت معنادار بین امتیاز خودارزشیابی با ارزشیابی همتا مشاهده نگردید.

میانگین امتیاز کل کسب شده از مهارت‌های بالینی (عمومی و اختصاصی) بین سه گروه خود ارزشیابی، ارزشیابی همتا و ارزشیابی مدرس بالینی نیز مورد مقایسه قرار گرفت. آزمون آماری آنالیز واریانس تفاوت معناداری از لحاظ میانگین امتیاز کل کسب شده از مهارت‌های بالینی (عمومی و اختصاصی) بین سه گروه خودارزشیابی، ارزشیابی همتا و ارزشیابی مدرس بالینی نشان داد و آزمون توکی این تفاوت را بین امتیاز خود ارزشیابی با ارزشیابی همتا و ارزشیابی مدرس بالینی نشان داد و تفاوت معنادار بین امتیاز خودارزشیابی با ارزشیابی مدرس بالینی مشاهده نگردید.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار امتیاز ارزشیابی دانشجویان مامائی از مهارت‌های بالینی عمومی و اختصاصی و کل مهارت‌ها

مهارت‌ها	خودارزشیابی	ارزشیابی همتا	ارزشیابی مدرس بالینی	F	P
مهارت‌های عمومی	۴/۲۱ ± ۰/۴۶	۴ ± ۰/۲۸	۳/۹۷ ± ۰/۴۷	۸/۸۲	۰/۰۰۰
مهارت‌های اختصاصی	۳/۹۱ ± ۰/۵۴	۳/۸۷ ± ۰/۲۷	۳/۶۶ ± ۰/۴۱	۹/۱	۰/۰۰۰
مهارت‌های کل	۴/۴۵ ± ۰/۴۳	۴/۲۲ ± ۰/۲۵	۴/۱۸ ± ۰/۴	۱۴/۱	۰/۰۰۰

بحث

ارزشیابی عملکرد بالینی نیازمند کاربرد روش‌های مختلف می‌باشد (۱۲). مطالعه اخیر با هدف بررسی عملکرد افراد در ارزشیابی خود، همتایان و مقایسه با نظر مدرس طراحی شده بود. این مطالعه نشان داد که اختلاف معناداری بین سه روش ارزشیابی وجود دارد و می‌توان به نقش همتا و خودارزشیابی در فرایند ارزشیابی اشاره کرد. در واقع در بررسی مهارت‌های عمومی میانگین امتیازات کسب شده همتایان با مدرسان همسان و در مهارت‌های اختصاصی و کل میانگین‌ها در مقایسه دو به دوی گروه‌ها غیرهمسان بوده است. به نظر می‌رسد به طور کلی دانشجویان عملکرد خود را براساس معیارهای ذهنی و یا عینی معرفی شده بهتر از سایر ارزیابان می‌کنند، در حالی که همتایان یا سایر دانشجویان احتمالاً بهتر می‌توانند نقاط قوت و ضعف یکدیگر را تشخیص دهند و شاید به همین دلیل نمرات کمتری داده و مدرسین نیز براساس ملاک‌ها و انتظارات بالاتری آنها را ارزشیابی می‌نمایند. در مطالعه‌ای که توسط باکنال (Bucknall) (۲۰۰۸) در دانشگاه بیرمنگهام در خصوص ارزشیابی همتا انجام گرفت، ۱۶۲ دانشجو توسط ۹ گروه همتا و اعضا هیات‌علمی مورد بررسی قرار گرفتند که نظرات دو گروه مشابهت داشته (۱۳). در حالی که در پژوهش ما نظر همتایان با مدرسین در مهارت‌های عمومی تفاوتی نداشته و همسو بوده است. در توضیح علت این امر شاید بتوان گفت مهارت‌های عمومی مشاهده شده توسط همتایان به راحتی قابل سنجش بوده است و در قضاوت ملاک‌ها اختلاف‌نظری وجود نداشته است.

برایان (Bryan) و همکاران نیز از مطالعه خود نتیجه گرفتند که اجرای خود ارزشیابی و ارزشیابی همتا منجر به تقویت مهارت‌های ارزیابی در دانشجویان سال اول پزشکی

می‌گردد (۱۴). گرچه ارزشیابی همتا باید معتبر باشد تا به منظور اهداف تشویقی یا ارتقا مد نظر قرار گیرد (۱۵)، بهر حال نگرش دانشجو به ارزشیابی همتا تحت تاثیر مثبت آموزش و تجربه قرار می‌گیرد (۱۶)، به همین دلیل شاید بتوان گفت عدم تفاوت معنادار میان ارزشیابی همتا و خودارزشیابی در مهارت‌های اختصاصی و معنادار بودن آن با نظر مدرس به تجربه و دقت بالینی بیشتر مدرس برگردد.

دیویس (Davis) (۲۰۰۲) در خصوص مقایسه ارزشیابی خود، همتا، هیات‌علمی و پرستاران بخش زنان بر روی ۱۶ دستیار تخصصی زنان مطالعه‌ای انجام داده است و نمره ارزیابی همتایان در هر سه حیطه کفایت بالینی، مهارت‌های فردی و ارزیابی کلی همبستگی مثبت داشته است و ارتباط ضعیفی میان خودارزشیابی و نظر مدرسان گزارش کرده است (۵) که با مطالعه کنونی مشابهت دارد. در واقع تحقیقات بسیاری پیرامون نقش خود ارزشیابی در سنجش کفایت عملکرد فردی و مهارت‌های عمومی انجام شده است (۱۷) تا (۲۰) و بر نقش خودارزشیابی در فرایند یادگیری تاکید شده است. در پژوهش حاضر نیز میانگین امتیاز خود ارزشیابی در مقایسه با امتیاز مدرس بالاتر بوده است که با نتایج پژوهش‌های ذکر شده همخوانی دارد، به گونه ای که دانشجویان در مقایسه با مدرسان، تمایل بیشتری به تخمین بهتر عملکرد خویش دارند و در واقع نا آگاهی از فواید ارزشیابی، امتیاز دادن به پتانسیل خود نسبت به عملکرد واقعی، اغفال خویش و اطمینان بیش از حد به خود می‌تواند منجر به تخمین بیشتر عملکرد شود (۲۱).

بر خلاف این پژوهش، آژ و همکاران (۱۳۸۴) امتیاز خود ارزیابی دانشجویان از مهارت‌های اختصاصی مامایی را که با ثبت دقیق عملکرد بالینی در کتابچه عملکرد (log book)، انجام می‌گرفته است را کمتر گزارش کرده‌اند (۲۲). شاید

ارزشیابی عملکرد روزانه و بحث و تبادل نظر همزمان با مدرس در پایان روز منجر به کسب نمره واقعی‌تری شده است. در حالی که چنین امکانی در پژوهش ما وجود نداشته است.

این مطالعه مهارت‌های محدود را در محیط خاص و با تعداد کمی دانشجو و با استفاده از چند مربی بررسی نموده است که از محدودیت‌های مطالعه می‌باشد.

در مجموع با توجه به تمایل روز افزون آموزش جهان به یادگیری خودمحور (self-direct learning) و غیر قابل انکار بودن سهم خود ارزشیابی در آموزش مداوم و تداوم کفایت حرفه‌ای و با عنایت به این موضوع که فراگیران با هم و از هم فرا می‌گیرند و برای آنچه که باید ارزشیابی شوند تلاش می‌کنند، توصیه می‌شود به خودارزشیابی و ارزشیابی همتا به عنوان ابزاری قوی برای افزایش پویایی فردی و گروهی و سازمان‌دهی یادگیری فردی، توجه شود. بدیهی است این امر مستلزم فراگیری مهارت «قضاوت صحیح» می‌باشد که خود از مهارت‌های فراشناختی قابل آموزش است.

پیشنهاد می‌گردد خود ارزشیابی و ارزشیابی همتا به عنوان روشی مکمل با ارزشیابی مدرس به منظور بهبود عملکرد بالینی مورد توجه قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

در این مطالعه اختلاف معناداری بین سه روش ارزشیابی شامل خودارزشیابی، ارزشیابی همتا و ارزشیابی مدرس

منابع

1. Reising DL, Devich LE. Comprehensive practicum evaluation across nursing program 2004;25(3):114-9
2. Yamani N, Yousefy A, Changiz T. Proposing a Participatory Model of Teacher Evaluation. Iranian Journal of Medical Education 2006; 6(2): 115-121. [Persian]
3. Morrison J. Evaluation. BMJ 2003; 326(7385): 385.
4. Azizy F. [Amoozesh olom pezeshti chaleshha va cheshmandazha]. Tehran: Ministry of health and medical education 2003.[Persian]
5. Davis JD. Comparison of faculty, peer, self, and nurse assessment of obstetrics and gynecology residents. Obstet Gynecol 2002; 99(4): 647-51.
6. Nicklin PJ, Kenworthy N. Teaching & assessing in nursing practice: an experiential approach. 3rd ed. London Bailliere Tindall 2000.
7. Hamdy H, Williams R, Tekian A, Benjamin S, El Shazali H, Bandaranayake R. Application of vitals: visual indicators of teaching and learning success in reporting student evaluations of clinical teachers. educ health 2001; 14(2):267-276.

8. Das M, Mpofu D, Dunn E, Lanphear JH. Self and tutor evaluations in problem-based learning tutorials: is there a relationship? *Med Educ* 1998;32(4):411-8.
9. Fraser SW, Greenhalgh T. Coping with complexity: educating for capability. *BMJ* 2001; 323: 799-803.
10. Salehi Sh, Tavakkol Z, Hassan Zahraie R, Bashardoust N, Mahjour SR. [The Performance Evaluation of B.S. Nursing Graduates Based on Their Own Perspectives and Their Head Nurses in the Hospitals Affiliated to Isfahan University of Medical Sciences in 2001]. *Iranian journal of medical education* 2001; (4):42-47.[Persian]
11. Goharian V, Kafami Z, Yamani N, Omidifar N, Safai M. [Comparing Resident Evaluation of Attending Surgeons to Attendings Self-Evaluation]. *Iranian journal of medical education* 2005. 5(1): 63-69. [Persian].
12. Leach MJ. Revisiting the evaluation of clinical practice . *Int J Nurs Pract* 2007;13(2): 70-4.
13. Bucknall V, Sobic EM, Wood HL, Howlett SC, Taylor R, Perkins GD. Peer assessment of resuscitation skills. *Resuscitation* 2008; 77(2); 211-5.
14. Bryan RE, Krych AJ, Carmichael SW, Viggiano TR, Pawlina W. Assessing professionalism in early medical education: experience with peer evaluation and self-evaluation in the gross anatomy course. *Ann Acad Med Singapore* 2005;34(8):486-91.
15. Drexler JA, Beehr TA, Stetz TA. Peer Appraisals: Differentiation of Individual Performance on Group Tasks. *Human Resource Management* 2001; 40(4): 333-345.
16. Wen ML, Tsai CC. University Students' Perceptions of and Attitudes Toward (Online) Peer Assessment. *Higher Education* 2006 :51(1): 27-44.
17. Chaves JF, Baker CM, Chaves JA, Fisher ML. Self, peer, and tutor assessments of MSN competencies using the PBL-evaluator. *J Nurs Educ* 2006;45(1):25-31.
18. Lee M, Hodgson CS, Wilkerson L. Predictors of self-perceived competency in cancer screening examinations. *J Cancer Educ* 2002;17(4):180-2.
19. Lind DS, Rekkas S, Bui V, Lam T, Beierle E, Copeland EM 3rd. Competency-based student self-assessment on a surgery rotation. *J Surg Res* 2002; 105(1): 31-4.
20. Mattheos N, Nattestad A, Falk-Nilsson E, Attström R. The interactive examination: assessing students' self-assessment ability. *Med Educ* 2004; 38(4): 378-89.
21. Evans AW, Leeson RMA, Newton John TRO. The influence of self-deception and impression management on surgeons' self-assessment scores. *Med Educ* 2002; 36(11): 1095.
22. 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): 123-127.[Persian]

Comparison of Self, Peer, and Clinical Teacher Evaluation in Clinical Skills Evaluation Process of Midwifery Students

Guiti Atash Sokhan¹, Nahid Bolbol Haghighi², Hossein Bagheri³, Hossein Ebrahimi⁴

Abstract

Introduction: In order to have a precise judgment on performance, a variety of data resources are needed. In this regard, experts emphasize on employing different assessment groups for determining achievement of learning objectives by students. This study was performed to compare self, peer, and teacher evaluation in the process of midwifery students' clinical skills evaluation at delivery room of Fatemieh and Imam Hossein Hospitals affiliated to Shahrood University of Medical Sciences.

Methods: In this descriptive cross sectional study, 85 senior midwifery students were selected and evaluated by 3 methods of self, peer, and clinical teacher evaluation. Their clinical competencies were assessed using a researcher made questionnaire including two parts of general and specific skills evaluation. Data were analyzed by SPSS software using one-way analysis of variance and Tukey.

Results: The mean and standard deviation of the self-evaluation, peer evaluation, and clinical teacher's evaluation of general clinical skills were 4.21 ± 0.46 , 4.21 ± 0.28 , and 3.97 ± 0.47 , respectively. Considering specific clinical skills, the mean and standard deviation of self-evaluation, peer evaluation, and evaluation by clinical teachers were 3.91 ± 0.54 , 3.87 ± 0.27 , and 3.66 ± 0.41 , respectively. Analysis of variance revealed a significant difference among three methods of evaluation considering general and specific clinical skills.

Conclusion: With regard to scores dissimilarity in different assessment techniques, self-evaluation and peer evaluation could be considered as supplementary methods for other evaluation methods in the evaluation of students' clinical performance.

Keywords: Self-evaluation, peer evaluation, teacher evaluation, clinical skills, midwifery students, delivery room.

Addresses

¹ (✉) Instructor, School of Nursing and Midwifery, Shahrood University of Medical Sciences, Hafte Tir Square, Shahrood, Iran. E-mail: gitiatashsokhan@yahoo.com

² Instructor, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Shahrood University of Medical Sciences, Shahrood, Iran. E-mail: n.b.bolbolhaghighi@yahoo.com

³ Instructor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahrood University of Medical Sciences, Shahrood, Iran. E-mail: baghe_h1@yahoo.com

⁴ Instructor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahrood University of Medical Sciences, Shahrood, Iran. E-mail: h_ebrahimi43@yahoo.com