

## OSCE در ارزشیابی بالینی دانشجویان پرستاری

ایده آل را که شما اعتبار و پایایی و عملی بودن است را شامل می شود.

OSCE (آزمون بالینی با ساختار عینی) شیوه ارزیابی است که طی آن داوطلب از چند ایستگاه می گذرد و در هر ایستگاه از او خواسته می شود که وظایفی را انجام دهد و در این میان توسط ممتحن به کمک چک لیست از پیش تهیه شده ارزیابی می شود. که در این مقاله به علل بوجود آمدن این روش، تاریخچه، تعاریف، فوائد، معایب و نحوه اجرای این روش می پردازیم. روش آزمون عینی ساختار یافته بالینی یک روش طلایی در ارزشیابی بالینی دانشجویان پرستاری می باشد.

واژه های کلیدی: OSCE، پرستاری، روشهای ارزشیابی بالینی

### مقدمه

آموزش پرستاری بخشی از نظام آموزش عالی است که با حیات انسانها سروکار دارد و اگر سلامت جامعه در گرو کیفیت خدمات درمانی، پیشگیری، آموزش بهداشت و درمان بدانیم، نقش مهم گروه پرستاری به عنوان عضوی موثر در ارائه خدمات اجتماعی و ارتقاء سلامت جامعه به خوبی روشن می شود (۱). پرستاری رشته عملی است و فقط بیان مطالب بصورت تئوری کفایت نمی کند بنابراین آموزش بالینی رکن اساسی برنامه آموزش پرستاری را تشکیل می دهد (۲). آموزش بالینی فرآیندی است که در آن دانشجویان تجارب بالینی را در کنار بیمار و در مواجهه با مشکلات وی در بیمارستان کسب می کنند (۳). به لحاظ اهمیت فوق العاده آموزش بالینی به تبع ارزشیابی بالینی برای سنجش موفقیت در آموزشهای بالینی بسیار مهم است.

ارزشیابی یکی از مراحل مهم آموزش پرستاری و بخش

معصومه. معصومه (MSc)\*  
عبادی. عباس (PhD)\*\*

### چکیده

امروزه آموزش پرستاری مدرن از الگوهای گوناگونی بهره می برد که همگی آنها آموزش بالینی را جزء اصلی آموزش پرستاری به حساب می آورند. هدف نهایی تربیت پرستاران شایسته، اطمینان از این است که بیماران سطوح بالایی از مراقبت را دریافت می کنند از آنجایی که نقش های بالینی پرستاران مطابق با محیط ها و بیماران مختلف ابعاد متعددی پیدا می کند در نتیجه سنجش توانایی، انجام تمام ابعاد چنین نقش های دشوار است. ارزشیابی بالینی در پرستاری به عنوان یکی از ارکان مهم آموزش، باید شایستگی و توانمند های دانشجوی پرستاری را اندازه گیری کند ولی هنوز به عنوان یک امر مشکل ذهنی، وقت گیر و اغلب گیج کننده باقی مانده و اغلب مربیان و دانشجویان از نحوه ارزشیابی بالینی رضایت ندارند. بنابراین استفاده از روشهای جدید ارزشیابی برای سنجش ابعاد مختلف عملکرد پرستاری کاملاً لازم است. چرا که مشخص می کند که آیا این فرد می تواند در محیط بالین از عهده انجام وظایف و مسئولیت ها برآید. بنابراین امتحان بالینی با ساختار عینی یکی از بهترین روشهای سنجش که می تواند میزان تحقق اهداف آموزشی در زمینه های شناختی، عاطفی و روانی حرکتی دانشجویان پرستاری را مورد ارزیابی قرار دهد و ضمناً ویژگی های یک آزمون بالینی

\* دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری آموزش داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا. (عج)  
Email: masoumy@yahoo.com  
Cellphone: 09133042692

\*\* عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا. (عج)

که در دانشگاه بقیه ا... (عج) ۹۵ درصد از دانشجویان فرآیند ارزشیابی بالینی رایج را بصورت سنتی و ۵ درصد بصورت نوین دانسته اند و در دانشگاه ایران این میزان ۱۴/۱۸ درصد بصورت سنتی و ۵۸/۸۲ درصد بصورت نوین بدست آمد<sup>۱</sup>).

دانشجویان شرکت کننده در مطالعه کیفی کالمن<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۲) مدعی بودند ابزارهای سنجش، توجه بسیار کمی به مهارت های عملکردی دارند و دانشجویان در مورد توانایی خود برای انجام مهارت های کلیدی پرستاری، مضطرب میمانند و چابمن<sup>۲</sup> مدعی است که غلبه بر قضاوت ذهنی (غیر عینی) در ارزشیابی بالینی دشوار است (۹)

با توجه به پژوهشهای انجام شده در هر امتحان بالینی ایرادهای وجود دارد که شامل:

۱. معمولاً ۱۵-۱۳ و بعضی اوقات ۲۰ دانشجو در یک گروه برای امتحان وجود دارند.
  ۲. پایین بودن روانی و پایایی
  ۳. متفاوت بودن ارزیاب ها
  ۴. بیشتر سوالات نظری و تئوری هستند و به فراگرفته‌های فقط حفظ شده مربوط می شوند (۱۰)
- با توجه به مدل شایستگی پزشکی که توسط میلر مطرح شده مواردی که در حرفه پزشکی با اهمیت می باشد را شامل دانش، مهارتهای تکنیکی، استدلال بالینی، ارتباطات و عواطف می داند که باید به ترتیب بصورت زیر ارزیابی شوند.

۱. دانش نظری (know)
۲. چگونه دانش نظری را بیان کند. (shows know)
۳. چگونه تواناییهایش را نشان دهد. (competency)
۴. آیا در محیط بالین می تواند آن عملکرد را انجام دهد. (Does)

جدایی ناپذیر آن است. نقش ارزشیابی نظارت بر تغییرات رفتاری فراگیران به طور اخص و نظارت بر کارایی سایر عناصر آموزش پرستاری به طور اعم است (۴). ارزشیابی به فرآیند نظام دار جمع آوری، تحلیل و تفسیر اطلاعات گفته می شود که تعیین می کند که آیا هدفهای مورد نظر تحقق یافته اند یا در حال تحقق یافتن هستند و به چه میزان (۵).

اهداف ارزشیابی شامل موارد زیر است:

۱. بی بردن دانشجویان به نقاط ضعف و قوتشان
۲. سنجش پیشرفت و ارتقاء دانشجو در طول زمان
۳. رتبه بندی دانشجویان
۴. ارزیابی روش تدریس معلم
۵. ترغیب دانشجویان برای مطالعه بیشتر
۶. دادن مدرک (۶).

علی رغم اهمیت ارزشیابی بخصوص ارزشیابی بالینی، این مسئله هنوز به عنوان یک مشکل ذهنی، وقت گیر و اغلب گیج کننده باقی مانده و اکثر مربیان و دانشجویان از نحوه ارزشیابی بالینی رضایت ندارند (۷). بطوری که در نظر سنجی که طی یک پرسشنامه از دانشجویان پرستاری ترمهای ۶، ۷، ۸، توسط پژوهشگر در بهار سال ۱۳۸۰ به عمل آمده نتایج ذیل حاصل شد.

۹۰ درصد اعتقاد داشتند که آنچه باید مورد ارزیابی قرار گیرد ارزیابی نمی شود. حدود ۹۵ درصد روشهای کنونی را برای ارزشیابی مهارتهای بالینی کافی نمی دانستند و ۶۲ درصد شرایط امتحان و مواد امتحانی را برای تمام دانشجویان یکسان نمی دانستند. از سوی دیگر پژوهشگر در طی کارآموزیهای بالینی شاهد عدم رعایت عدالت در روش امتحان بالینی برای هر دانشجو، متفاوت بودن مواد و شرایط امتحانی برای دانشجویان و مهمتر از همه متفاوت بودن مربیان ارزیابی کننده و علاوه بر اینها عدم همخوانی مطالب مورد ارزشیابی با مواد آموزشی داده بوده است (۴). فیضی (۱۳۸۱) در تحقیقی تحت عنوان بررسی مقایسه ای شیوه های رایج ارزشیابی در آموزش بالینی در دانشگاههای علوم پزشکی بقیه ا... (عج) و ایران دریافت

<sup>1</sup> calman

<sup>2</sup> chapman

بارتوسط هاردن<sup>۲</sup> در دهه ۱۹۷۰ معرفی شد. در آسکی از آسکی ابتدا در برنامه های آموزشی دانشجویان پزشکی مطرح شد از ابتدای دهه آخر قرن گذشته آسکی قابلیت های خود را در حوزه روانپزشکی نیز نشان داد. (۱۶)

بیماران استاندارد شده (sp)<sup>۳</sup> که از ۱۹۶۴ توسط باروز و آبراهامسون<sup>۴</sup> مطرح شده بود استفاده گردید.

آسکی ابتدا در برنامه های آموزشی دانشجویان پزشکی مطرح شد از ابتدای دهه آخر قرن گذشته آسکی قابلیت های خود را در حوزه روانپزشکی نیز نشان داد. (۱۶) مدرسین مدرسه پرستاری دانشگاه مک ماستر نیز در سال ۱۹۸۴ برای اولین بار از آن برای سنجش مهارت های پرستاری در مراقبتهای اولیه دانشجویان سال سوم استفاده کردند. (۱۴) در ایران نخستین کارگاه در رشته روانپزشکی را در دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۸۳ در ۱۹ ایستگاه برگزار نمود. دومین کارگاه در پاییز ۱۳۸۴ توسط مرکز تحقیقات علوم رفتاری اصفهان با ۶ ایستگاه و تمهیدات زمانی در ۵ روز برگزار گردید (۱۶). و نخستین کارگاه OSCE برای دانشجویان پرستاری توسط دانشکده پرستاری شهید بهشتی در سال ۱۳۸۰ برگزار گردید. (۴)

در یک امتحان بالینی باید قابلیت های بالینی مشروحه زیر ارزیابی شود:

۱. مهارت های برقراری ارتباط و گرفتن تاریخچه
۲. اصول اخلاقی مراقبت های بهداشتی ۳. مهارت اجرای معاینات فیزیکی و پروسیجرها ۴. مهارت های تشخیص و درمان ۵. مهارت های احیاء ۶. مهارت های تفکر انتقادی و حل مشکل و استدلال نمودن ۷. مهارتهای مدیریتی و کار گروهی و سازماندهی ۸. اطلاعات تکنولوژی (۴) بنابراین آزمون OSCE یکی از آزمونهای است که می توان در آن تمام این قابلیت های بالینی را مورد ارزیابی قرار داد.

دانش نظری و اینکه چگونه دانش نظری را بیان کند بوسیله آزمونهای کتبی سنتی، تکالیف و پروژه ها ارزیابی می شود در حالی که مرحله Does یا Performance (عملکرد و شایستگی) باید توسط آزمونهای شبیه محیط واقعی ارزیابی شود که نه تنها حیطه شناختی بلکه حیطه های عاطفی و روانی حرکتی را نیز ارزیابی کند (۱۱ و ۱۰)

در واقع دانشجویان به محیط نزدیک به واقعیت و مطمئن نیاز دارند که این فرصت را به آنها بدهد که عملکردهای بالینی پرستاری و مهارتهای مراقبتی بدون آسیب به بیماران از آنها ارزیابی شود (۱۲). با توجه به اینکه روشهای سنتی ارزشیابی آزمونهای شفاهی و<sup>۱</sup> MCQ فقط حیطه دانش و درک را ارزشیابی می کردند و از روائی و پایایی کافی برخوردار نبودند نمی توانستند میزان توانمند های حرفه ای افراد را در محیط بالین مشخص کنند. (۱۳) و با توجه به اینکه ارزشیابی بالینی در پرستار، به عنوان یکی از ارکان مهم آموزش، باید شایستگی و توانمندیهای پرستار را اندازه گیری کند استفاده از روشهای متفاوت و جدید ارزشیابی برای سنجش ابعاد مختلف عملکرد پرستاری کاملاً لازم است. امتحان بالینی با ساختار عینی یکی از بهترین روشهای سنجش، که می تواند میزان تحقق اهداف آموزشی در زمینه های شناختی، عاطفی و روانی حرکتی دانشجویان پرستاری را مورد ارزیابی قرار دهد. (۱۴) آزمون ساختار یافته عینی - بالینی (OSCE) شیوه ارزیابی است که طی آن داوطلب از ایستگاههای گوناگون می گذرد و در زمینه موضوعات متفاوت ارزیابی می شوند و هر ایستگاه در بردارنده یک سناریو بالینی است که در آن از یک به یک بیماران استاندارد شده مصاحبه می شود یا شامل یک مسئله بالینی است که از داوطلب درخواست می شود که آن را تفسیر و حل نماید. عملکرد هر داوطلب توسط یک ارزیاب در چک لیست ساختار یافته ای که برای آن ایستگاه تهیه شده علامت زده می شود (۱۵) آزمون OSCE اولین

<sup>2</sup> Harden

<sup>3</sup> Standard patient

<sup>4</sup> Barrows & Abrahamson

<sup>1</sup> Multiple Choice Questions

۵. ایستگاهها استاندارد و هدفمند هستند و دانشجو در شرایط ارزیابی یکسانی قرار می گیرد.
۶. از عینیت برخوردار است
۷. نمره گذاری دقیق، بازخورد آنی و دانشجو راضی تر است
۸. صلاحیت های بالینی دانشجویان را منصفانه اندازه گیری می کند
۹. شانس در آن دخالتی ندارد
۱۰. به دانشجو بازخورد سریع می دهد
۱۱. متغیر بیمار و ممتحن در امتحان وجود ندارد

### معایب

۱. منابع زیاد
  ۲. وقت گیر بودن (۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹).
- در تحقیقات متعدد استادان و دستیاران مهمترین مزیت آسکی را عادلانه بودن آن دانسته اند مهمترین نارسایی آن از دیدگاه دستیاران مصنوعی بودن فضای ایستگاه ها و برقرار نشدن ارتباط مناسب با بیمار غیر واقعی بوده است استادان به هزینه و زمان زیادی که آسکی نیاز دارد نیز اشاره کرده اند. (۲۰)
- بنابراین با توجه به مزایای و معایب گفته شده می توان پی برد که مزایای این روش نسبت به معایب آن بیشتر و در حقیقت از طریق آن می توان پی برد که آیا اهداف آموزش بالینی تحقق یافته است یا نه. بنابراین به محض اینکه تصمیم گرفتید که دانشجویان را براساس مهارت های بالینی سنجش کنید و به عبارتی یک آزمون آسکی را برگزار کنید باید این آزمون را طراحی کنید که برای طراحی آسکی ۷ مرحله لازم است که شامل موارد زیر می باشد
۱. مشخص کردن اعضای کمیته ۲. مشخص کردن اهداف مورد سنجش ۳. طرح کلی (قالب کار) برای آزمون بنویسیم ۴. مشخص کردن اینکه افراد آزمون شونده ما چه کسانی هستند. ۵. ارزیاب ها یا آزمون گیرنده ها را مشخص کنیم ۶. مشخص کردن محل آزمون. (۱)

در ارزیابی مهارتهای بالینی وجود سه معیار اعتبار، پایایی و عملی بودن ضروری است.

۱. اعتبار: بدان معنی است که در ارزیابی باید دقیقا چیزی را که در نظر دارید، اندازه بگیرید.
۲. پایایی: بدین معنی است که نتایج صحیح و هماهنگ باشند و ممتحنان دیگر نیز با ممتحن اول در مورد رفتار موافق باشند.
- در هر امتحان سه متغیر وجود دارد:
۱. دانشجو ۲. ممتحن ۳. بیمار

در ارزیابی پایا و قابل اعتماد باید از تنوع ممتحنان و بیماران کاسته شود. در ارزیابی های معمول تواناییهای بالینی ممتحنان نمرات متفاوتی به یک عملکرد میدهند. امروزه متخصصان آموزش پزشکی معتقد هستند که آسکی از روایی و پایایی بسیار قوی برای سنجش مهارت های بالینی در مقایسه با امکانات شفاهی و کتبی برخوردار است. پایایی آسکی را به راحتی میتوان با افزایش تعداد ایستگاهها بیشتر نمود.

عملی بودن بدین معنی است که امکانات و وسایل مورد نیاز متناسب با تعداد دانشجویان در دسترس باشد. امتحانی عملی خواهد بود که در آن امکانات متناسب با تعداد دانشجویان، تعداد بیماران، تعداد ممتحنان و تخصص آنان موجود باشد و مرز قبولی و ردی از پیش تعیین شده باشد. (۱۱، ۱۲، ۱۸)

از سوی دیگر آسکی نیز مانند سایر روشهای ارزشیابی دارای یکسری مزایا و یکسری محدودیت ها می باشد که در زیر لیست شده است.

### مزایا

۱. حیطه وسیعی از مهارتها را اندازه گیری می کند
۲. اهداف شناختی، مهارتی و تا حدودی نگرشی را می سنجد
۳. اعتبار و پایایی این روش بالا است
۴. تعداد زیادی از دانشجویان را می توان در مدت زمان کوتاهی ارزیابی کرد.

## مراحل برگزاری آزمون OSCE

**نخستین گام برگزاری آزمون:** قبل از ایجاد ایستگاه ها تبیین طرح کلی آسکی لازم است که مدت ها قبل از برگزاری آزمون با تیم کوچکی که به این منظور انتخاب شده اند، انجام می شود دست کم یک عضو گروه باید با این آزمون آشنا بوده و بقیه تیم می بایست از میان اساتید علاقمند به همکاری باشند و در واقع طرح کلی عبارت از مجموعه عواملی است که پارامترهای امتحان همچون حوزه های محتوا، نگرش، نوع ایستگاه و طول مدت از آن استخراج می شود. طرح کلی نشان می دهد که در یک امتحان، توازن کلی وجود داشته و در اجراهای متفاوت، این توازن کلی حفظ می شود یا نه. پیش از طراحی ایستگاهها این طرح کلی باید آماده و اهداف و وظایف به ترتیب اولویت تعیین گردند.

### طرح کلی OSCE چهار بخش دارد که شامل:

۱. **زمان هر ایستگاه:** برای تعیین زمان یک ایستگاه باید به امکان عملی، نوع فعالیت خواسته شده در طول زمان مشخص توجه نمود. بنابراین در ایستگاههای با زمان کوتاه باید موضوع مورد سنجش هر چه بیشتر مختصر شود و با زمان ایستگاه متناسب با نوع وظیفه درخواستی از داوطلب تنظیم گردد. ایستگاههای کوتاه ۵ دقیقه ای و یا کمتر به طور کلی فرصت ارزیابی کامل را فراهم نمی کند. ایستگاههای ۱۲-۱۵ دقیقه ای برای مواجهه کامل در یک مطب پزشکی خانواده یا بخشی از اورژانس کفایت می کنند. بدیهی است با طولانی شدن مدت ایستگاه در صورتی که همان تعداد ایستگاه مورد استفاده قرار گیرد بر مدت امتحان نیز اضافه می شود

۲. **محتوا:** محتوای سناریوهای آسکی باید انعکاس محتوای برنامه کوریکولوم<sup>۱</sup> آموزش باشد

۳. **وظیفه:** روشن است که در آسکی قرار است که تنها وظایف عملی مورد سنجش قرار گیرد بنابراین وظیفه ای

که در یک ایستگاه مورد ارزیابی قرار می گیرد باید انعکاس توانایی و شایستگی مورد انتظار در کوریکولوم باشد. همچنین توازن وظایف در طی امتحان باید حفظ شود و در هر ایستگاه باید یک وظیفه مشخص شده مورد سنجش قرار بگیرد.

۴. **چارچوب:** در آزمون آسکی ۳ نوع چارچوب برای ایستگاهها در نظر گرفته می شود. الف) تعامل غیر منقطع بین داوطلب - بیمار در این نوع تعامل داوطلب وارد ایستگاه شده وظیفه خود را با بیمار استاندارد شده انجام داده و با شنیدن زنگ از ایستگاه خارج می شود بدون اینکه مواجهه با ارزیاب داشته باشد

ب) تعامل منقطع بین داوطلب - بیمار است که در این نوع تعامل بیمار - داوطلب ۲-۱ دقیقه توسط ارزیاب قطع می شود و اکثر مواقع در پایان کار در ایستگاه می باشد. ج) و در تعامل کوتاه مدت بین داوطلب - بیمار که با سوالات مکتوب ارزیاب قطع می شود. و بهتر است انواع مختلف ایستگاهها در یک امتحان ترکیب نشود زیرا امکان گنج شدن دانشجو وجود دارد. (۱۶)

**گام دوم:** طراحی ایستگاهها می باشد که شامل ۷ نکته می باشد

۱. نوشتن و نصب دستورات واضح برای داوطلبان بر روی در ورودی هر اتاق (ایستگاه) به گونه ای که داوطلبان را دقیقاً از آنچه باید در آن ایستگاه انجام دهند، آگاه نماید.

۲. نوشتن دستورات و توضیحات واضح برای آزمون گیرندگان در مورد هر ایستگاه (این کار به آزمون گیرندگان کمک می کند که از نقش و وظایفی که باید در هر ایستگاه ایفا نمایند، آگاهی یابند)

۳. لیستی از مایحتاجی که برای هر ایستگاه لازم است را لیست کنند.

۴. تعیین اینکه آیا این ایستگاه نیاز به بیمار واقعی دارد یا به بیمار نما نیاز دارد (در این صورت جزئیات آن شامل سن، جنس و نژاد باید ذکر شود)

<sup>1</sup> Curriculum

در اجرای هر آزمون باید یکسری اصول را رعایت کنید که این آزمون نیز مستثنی نیست در واقع **اصول اجرای OSCE** شامل:

**زمان ایستگاه:** یکی از مشکل ترین مراحل و بخش های اجرای آسکی مدیریت زمان و هزینه است امتحان آسکی یک آزمون وقت بر و هزینه بر است کل زمان آزمون آسکی به تعداد ایستگاهها و زمانی که به هر ایستگاه اختصاص داده می شود بستگی دارد. هر ایستگاه باید زمان کافی برای انجام مهارت خواسته شده داشته باشد و در این میان مدت زمان لازم برای استراحت و سایر موارد هم بیشی بینی گردد. به طور کلی اگر  $t$  زمان هر ایستگاه و  $m$  تعداد ایستگاه و  $n$  تعداد داوطلبان و  $R$  زمان استراحت باشد کل زمان آزمون ( $T$ ) عبارت است:

$$T = mt + t(n-1) + R$$

زمان هر ایستگاه ۱۵-۴ دقیقه گزارش شده است برای اعمال دقیق زمان در هر آزمون آسکی بهتر است یک نفر به عنوان وقت نگهدار که آموزش دقیق دیده است تعیین گردد و با زدن صدای زنگ کوتاهی که قابل شنیدن در تمام ایستگاهها باشد هر آزمون شونده در فاصله ۳۰ ثانیه به ایستگاه بعدی جابجا شده و در عرض ۱ دقیقه به مطالعه راهنمای آزمون پرداخته و سپس کار خود را در ایستگاه شروع کند. در آزمون به ازای هر ۵ داوطلب یک ایستگاه استراحت در نظر گرفته می شود.

### فضای آزمون

باید طوری باشد که حداقل ۸ ایستگاه و حداکثر ۱۵ ایستگاه را در خود جای دهد و ایستگاهها باید به طور منطقی و واضح شماره گذاری شوند تا حتی آن دسته از داوطلبان که مضطربند بر اساس ترتیب از پیش تعیین شده، به راحتی مسیر خود را در مدار ایستگاهها پیدا کنند و دچار سردرگمی نشوند. مسیر حرکت در ایستگاهها و نقاط شروع و پایان باید قبل از شروع آزمون به نحو روشنی

۵. تهیه و نگارش سناریویی را که بیمار نما باید اجرا کند (اگر قرار است نقشی را اجرا کند) که تدوین سناریو شامل مراحل زیر می باشد: الف) تعیین هدف از هر ایستگاه ب) تهیه چک لیست ج) دستورالعمل بیمار استاندارد شده د) آماده کردن ایستگاه از نظر تجهیزات ه) دستورالعمل برای آزمون شوندگان  
۶. تنظیم برنامه هر ایستگاه: این برنامه باید شامل تمام جوانب مهم مهارتی که مورد آزمون قرار می گیرد باشد.  
۷. تعیین مدت زمان هر ایستگاه (بستگی به شایستگی دارد که می خواهیم انجام دهد).

**گام سوم** در برگزاری OSCE انجام هماهنگی های اداری می باشد. که شامل:

۱. دعوت از استادان می باشد که باید لیستی از تاریخ ها و زمان ها برای اساتید ارسال شود تا آنها بتوانند تاریخ وزمانی که می توانند حضور داشته باشند را انتخاب نمایند.
۲. لیست بیمار نماها را تهیه نموده و برای موعد مقرر با آنها قرارداد ببندید
۳. شماردهی به ایستگاهها باید هر ایستگاه شماره داشته باشد تا مانع از بروز سردرگمی در هنگام تصحیح اوراق، تجهیزات و افراد گردد.
۴. تهیه فهرست تجهیزات، از کارهای لازمی است که باید انجام شود و روز قبل از برگزاری آزمون از ایستگاهها بازدید کنید و مطمئن شوید که تمام تجهیزات درست کار می کنند
۵. تولید و آماده سازی اوراق امتحانی و به تعدادی بیش از این تعداد افراد شرکت کننده برگه آماده نماید
۶. اگر محل برگزاری آزمون شما در مرکز مهارت های بالینی می باشد بسیار مهم است که پرسنل آنجا را هم در برنامه ریزی مشارکت دهید (۱)

برای آزمون شونده واضح باشند و آزمون شونده با شنیدن صدای زنگ به ایستگاه بعدی خواهد رفت.

### افراد آزمون

شامل: ارزیاب، مسئول کنترل زمان و بیمار استاندارد شده (SP) می باشد. ارزیاب را در امتحان آسکی می توان حذف کرد و به ناظر تبدیل کرد روز امتحان حتما باید ممتحن اضافی (رزرو) در نظر گرفت. ارزیاب مجاز به مداخله، ایجاد اضطراب، راهنمایی، آموزش و پرسش نیست فقط وظیفه اش این است که در موقع ایجاد اضطراب دانشجو را به حفظ آرامش و رعایت دستورالعمل توصیه نماید.

مراقب یا مسئول کنترل زمان وظیفه اعمال دقیق زمان تعیین شده برای هر ایستگاه را دارند و این افراد باید از حرکت درست و شروع به موقع داوطلبان در هر ایستگاه و بین ایستگاهها اطمینان حاصل کنند. بیمار استاندارد شده یا SP از دیگر افراد شرکت کننده در آزمون است که هنرپیشه یا فردی است که توانایی تقلید بیماری، یا شکل خاصی را داراست و برای این کار تربیت شده است. ایفای نقش او به خوبی استاندارد شده است و در چارچوب معینی اجرا می گردد و در تمامی طول ایفای نقش ثبات و پایداری دارد.

### بودجه

برگزاری یک آزمون OSCE در کوتاه مدت هزینه برتر از آزمون های شفاهی می باشد این میزان بستگی به تعداد ایستگاهها، تعداد SPها، تعداد داوطلب و ارزیاب و سیستم خدمات رسانی دارد.

هزینه های آزمون OSCE شامل هزینه نیروی انسانی (اساتید و ارزیاب ها، SPها، پرسنل مسئول هماهنگی، وقت نگهدار، تایپیست، خدمات پشتیبانی، هزینه های ایستگاهها) شامل هزینه اجرای محل آزمون و ایستگاهها

تعبیه وسایل لازم مانند زنگ، هزینه ایستگاه بدون SP، پذیرائی) و هزینه ایاب و ذهاب و مواد مصرفی می باشد. روز امتحان بهتر است تا جای که ممکن است امتحان صبح برگزار شود و از آنجای که طراحی مدار ایستگاهها بصورت یک مدار یا یک دایره است توجه داشته باشید میزها، تخت های معاینه و دیگر وسایل در جای مناسب قرار گیرد و داوطلبان و SP اندکی پیش از ارزیاب در محل سالی به نام سالن انتظار حاضر باشند و دوباره برای آنها توضیح مختصری از آنچه که قرار است بگذرد داده شود. به داوطلبان باید ترتیب ایستگاههای مورد نظر را خوب آموزش داده و به داوطلبان در مورد مدنظر قرار دادن مسئله زمان، تذکرات لازم داده شود و به آنها تاکید کنید که با به صدا در آمدن علامت قرار دادی فعالیت های خود را متوقف نموده و بلافاصله به ایستگاه بعدی بروند.

سیستم نمره دهی در آزمون آسکی به صورت چک لیست یا بصورت مقیاس لیکرت می باشد معمولا نمردهی جز آخرین مواردی است که طی طراحی ایستگاه آماده می شود و باید دقیق و واضح بوده، خسته کننده یا بی اندازه مملو از سوالات نباشد تا ارزیاب طی تکمیل احساس خستگی نکند. ما در ارزشیابی باید آن دسته از هدفهای رفتاری را مورد ارزیابی قرار دهیم که آزمون شونده باید الزاما آنها را یاد گرفته باشد. از آنجای که چک لیست ها برای ارزیابی دقیق به خصوص در سطوح بالاتر آموزش ناکافی است بهتر است از مقیاس لیکرت یا طیفی استفاده کنیم. چرا که چک لیست ها برای سنجش میزان شایستگی بالینی برای مقاطع پایتر تحصیلی معتبر می باشد. پیشنهاد شده است که در امتحانات مقطع کارورزی ۵۰ درصد از چک لیست بله و خیر و ۵۰ درصد از طیف لیکرت باشد اما در امتحانات پس از فارغ التحصیلی نمره دهی طیفی حاکی از ارزشمندی بیشتری است. طیف ما می تواند ۷-۳ آیتمی باشد ولی حالت مطلوب ۵ آیتمی می باشد ۵-۱ یا همیشه تا اصلا است. (۱۶)

**پس از برگزاری امتحان OSCE** پایان آزمون باید برگه های علامت گذاری شده را جمع آوری کرد و

میسر خواهد شد و این باعث ارتقاء دانشجو در حرفه پرستاری و علاقمندی او می شود به نظر می رسد OSCE این فرصت را برای دانشجو مهیا می کند. با در نظر این نکته که در برنامه آموزش پرستاری اهداف یادگیری و آموزش تنها اهداف شناختی نیست بلکه قسمت اعظم اهداف، اهداف عاطفی، روانی و حرکتی است و برای سنجش هدفهای آموزش در حوزه روانی حرکتی و عاطفی باید از آزمونهای عملکردی مانند آسکی استفاده کرد این روش ارزشیابی این امکان را می دهد که دانشجو و بعد دانشکده مطمئن شوند آنچه می خواستند بدست آورده اند و یا آیا آنچه نیاز جامعه بوده، تهیه شده و آنچه متقاضیان (مددجویان) همانطور که می خواستند مهیا گردیده است. به لحاظ اینکه این روش به شکل تجربی و عملی در محیطی بسیار نزدیک به واقعیت انجام می شود می تواند مشوق کار بیشتر دانشجو و مدرس، و آئینه مشکلات و نقص ها باشد. با توجه به اینکه آسکی روشی است که از طریق آن می توان شایستگی حرفه ای شخص را در محیط بالین تخمین زد بنابراین اهمیت آن در ارزشیابی بالینی دانشجویان پرستاری مشخص می شود چرا که این افراد در آینده وارد محیط کاری می شوند که مهارتهای روانی حرکتی و نگرشی جزء اساسی کار آنها می شود.

پس OSCE به عنوان یک روش طلائی در ارزشیابی بالینی دانشجویان پرستاری مطرح است.

#### منابع

۱. ملکان راد الهه و همکاران، "آموزش و ارزشیابی بالینی، آنچه هر استاد بالینی باید بداند". تهران: انتشارات تحفه با همکاری انتشارات بشری، ۱۳۸۵
۲. حاجی آقا جانی. سعید، "مقایسه و بررسی نظرات اساتید و دانشجویان در مورد عیارهای یک استاد خوب دانشگاهی". مجله طب و تزکیه، ۱۳۸۰؛ ۵۰: ۴۱-۴۱
3. Khatab A D, Rawlings S B. Assessing Nurse Practitioner student using a modified objective structured clinical

هیچنین باید از کامل بودن برگه ها توسط آزمون گیرندگان مطمئن شد ۲. باید مطمئن شد که سرویسی جهت رساندن بیماران به منزلشان فراهم شده است. و پرداخت حق الزحمه ی بیمار نماها موجب ترغیب آنها به مشارکت در دفعات آینده گردند. ۳. نامه های تشکر و قدردانی برای بیماران، آزمون گیرندگان و کمک کننده ها ارسال شود. (۱)

#### کاربرد های OSCE در پرستاری بالینی

آسکی در حیطه های مختلف کاربرد دارد از جمله کاربردهای آن در پرستاری در درمان است که چون این روش صلاحیت های عملکردی و توانایی حرفه ای را محک می زند بنابراین روی کیفیت کار و بازدهی نیروها تاثیر می گذارد که نتیجه نهایی آن ارائه مراقبت ها و خدمات مطلوب تر به مددجو است و چون از طرف دیگر این روش توانائی حل مشکل (مسئله)، اتخاذ تصمیم، سرعت عمل و قضاوت سریع، صحیح را در موقعیت های خاص بالینی که از ارکان مهم ارزشیابی در مدیریت است محک می زند در مدیریت نیز کاربرد دارد و به خاطر اینکه هر ۳ حیطه شناختی، عاطفی و روانی حرکتی را مورد سنجش قرار می دهد و بازخورد آن برای دانشجو و ارزیاب دارد و دارای پایائی و اعتبار بالای است در آموزش نیز کاربرد دارد. (۴)

#### نتیجه گیری

بی شک یکی از مهمترین و اساسی ترین قسمت آموزش و یادگیری ارزشیابی است. با در نظر گرفتن این که وسعت کار پرستاری ایجاب می کند تا پرستارانی ماهرتر و مجرب تر در سطوح اول تا سوم پیشگیری داشته باشیم برای رسیدن به چنین هدفی باید تربیت و آموزش دانشجویان پرستاری به بهترین و مطلوبترین شکل اجرا شود اینکه آیا آموزش مناسب بوه و آیا اهداف محقق شده اند یا خیر با اجرای ارزشیابی صحیح و اصولی مشخص می شود و آموزش بالینی خوب یا ارزشیابی خوب با فرصت دادن به دانشجو برای تجربه و آزمون و خطا



- focused evaluation 2005; Available from : <http://www.Elsevier.com>
13. Hodges B . What do Psychiatry Residents think of an objective structured clinical Examination : Academic Psychiatry 1999;23(4):198-204
۱۴. معطری. مرضیه وهمکاران، " بررسی روایی و پایایی آزمون OSCE در ارزیابی مهارت های بالینی دانشجویان سال چهارم پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س) شیراز". پژوهش در پزشکی، ۱۳۸۶، دوره ۳۱، شماره ۱: ۵۹-۵۵
۱۵. صادقی. مجید و همکاران، "نگرش استادان و دستیاران روانپزشکی درباره عملکرد بیماران استاندارد شده در آزمون ساختار یافته عینی - بالینی روانپزشکی، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی"، ۱۳۸۶، سال سیزدهم، شماره ۱: ۲۸-۲۵
۱۶. بوالهروی. جعفر و همکاران، " راهنمای آموزشی OSCE در روانپزشکی". تهران: انتشارات ارجمند، ۱۳۸۷
۱۷. سمیر. معصومه، " آموزش پزشکی (راهنمای آموزش علوم پزشکی)"، ویرایش دکتر بهرام قاضی جهانی. چاپ اول، تهران: انتشارات گلبان، ۱۳۸۳
۱۸. آصف زاده. سعید، " راهنمای ارزیابی کارورزان و دستیاران پزشکی". قزوین، ۱۳۷۹. انتشارات بحر العلوم.
19. Major AD .Osce s.Seven years on the bandwagon: the progress of an objective structured clinical evaluation programme .2005. ; Available from : <http://www.Elsevier.com>
۲۰. رسولیان. مریم و همکاران، "ارزیابی کیفی نخستین آزمون ساختار یافته عینی - بالینی (OSCE) روانپزشکی در ایران". مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی، ۱۳۸۶، سال سیزدهم، شماره ۱: ۱۶-۱۲
۲۱. رضوی. سید منصور، " امتحانات بالینی سازمان دهی شده از جزوات مرکز توسعه آموزش دانشگاه تهران". ۱۳۸۰.
- Examination: Nurse Education today 2001; 21:541-550
۴. زارعی دهباقی. فرزانه، " بررسی کیفیت ارزشیابی بالینی به روش OSCE در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری بخش نوزادان". دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، بهمن، ۱۳۸۰
۵. سیف. علی اکبر، "انداز گیری، سنجش و ارزشیابی آموزشی" تهران: ویرایش ۴، چاپ ۲۲، نشر دوران، ۱۳۸۶
۶. میرزاییگی. علی، " برنامه ریزی درسی و طرح درس در آموزش رسمی و تربیت نیروی انسانی". تهران: انتشارات یسطرون، ۱۳۸۰
۷. بغارپوش. مهین، " بررسی نحوه ارزشیابی مربیان از کار بالینی دانشجویان پرستاری در دانشکده پرستاری و مامایی همدان". کنگره سراسری کیفیت در خدمات و آموزش پرستاری و مامایی، ۱۳۷۹
۸. فیضی. فخرالدین، " بررسی مقایسه ای شیوه های رایج ارزشیابی در آوزش بالینی پرستاری در دانشگاههای علوم پزشکی بقیه... (عج) و ایران ۱۳۸۰". س.
۱۰. علوی موسی، ایرج پور علیرضا، عابدی حیدری علی، مفهیمی در ارزشیابی آموزش بالینی: "مطالعه کیفی تجارب دانشجویان و مربیان پرستاری". مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، ۱۳۸۶، دوره ۴، شماره ۱: ۱۸-۱۰
10. Rushforth H E. Objective Structured clinical examination (osce): Review of iterature and implication for nursing education 2006; Available from : <http://www.Elsevier.com>
11. Berkenstad TH .Icorporating Simulation - Based objective Structured clinical Examination into the Israeli National Board Examination in Anesthesiology .Anesth Analg 2006; 102:853-858.
12. Brosnan M Y. Implementing objective structured clinical skills evaluation (osce) in nurse registration programmes in a centre in Ireland: A utilization