

OSCE در ارزشیابی بالینی دانشجویان پرستاری^۱

ایده آل را که شما اعتبار و پایانی 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 طلائی 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 دانشجو تجارب بالینی را در کنار بیمار و در مواجهه با مشکلات وی در بیمارستان کسب می کند(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

* مصصومی. مقصوده (MSC)

** عادی. عباس (PhD)

چکیده

اموزه 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 اندازگیری 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 کاملا 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 ... (عج) Email:masoumy@yahoo.com

Cellphone:09133042692

** عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه ... (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(۸).

دانشجویان شرکت کننده در مطالعه کیفی کالمن^۱ و همکاران (۲۰۰۲) مدعی بودند ابزارهای سنجش، توجه بسیار کمی به مهارت‌های عملکردی دارند و دانشجویان در مورد توانایی خود برای انجام مهارت‌های کلیدی پرستاری، مصطلوب می‌مانند و چاپمن^۲ 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 ۱۳-۱۵ بعضی اوقات ۲۰ دانشجو در یک گروه برای امتحان وجود دارند.
 ۲. پایین بودن روایی و پایایی
 ۳. متفاوت بودن ارزیاب‌ها
 ۴. بیشتر سوالات نظری و تئوری هستند و به فراگرفته‌های فقط حفظ شده مربوط می‌شوند(۱۰)
- با توجه به مدل شایستگی پژوهشکی که توسط میلر مطرح شده مواردی که در حرفة پژوهشکی با اهمیت می‌باشد را شامل دانش، مهارت‌های تکنیکی، استدلال بالینی، ارتباطات و عواطف می‌داند که باید به ترتیب بصورت زیر ارزیابی شوند.

۱. دانش نظری (know)

۲. چگونه دانش نظری را بیان کند.
۳. چگونه توانایی‌هاش را نشان دهد.
۴. آیا در محیط بالین می‌تواند آن عملکرد را انجام دهد. (Does)

¹ calman

² chapman

جدایی ناپذیر آن است. نقش ارزشیابی ناظرات بر تغییرات رفتاری فرآگیران به طور اخص و ناظرات بر کارایی سایر عناصر آموزش پرستاری به طور اعم است (۴). ارزشیابی به فرآیند نظام دار جمع آوری، تحلیل و تفسیر اطلاعات گفته می‌شود که تعین می‌کند که آیا هدفهای مورد نظر تحقیق یافته اند یا در حال تحقق یافتن هستند و به چه میزانی (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).

علی‌رغم اهمیت ارزشیابی بخصوص ارزشیابی بالینی، این مسئله هنوز به عنوان یک مشکل ذهنی، وقت‌گیر و اغلب گیج کننده باقی مانده و اکثر مریبان و دانشجویان از نحوه ارزشیابی بالینی رضایت ندارند (۷). بطوری که در نظر سنجی که طی یک پرسشنامه از دانشجویان پرستاری ترمهای ۷۷، ۷۸، ۷۹، 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 نمی‌شود. حدود ۹۵ درصد روش‌های کنونی را برای ارزشیابی مهارت‌های بالینی کافی نمی‌دانستند و ۶۲ درصد شرایط امتحان و مواد امتحانی را برای تمام دانشجویان یکسان نمی‌دانستند. 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 مهمنت از همه متفاوت بودن مریبان 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 مقایسه‌ای شیوه‌های رایج ارزشیابی در آموزش بالینی در دانشگاه‌های علوم پزشکی بقیه ا... (عج) و ایران دریافت

بارتوسط هاردن^۲ 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 روانپژوهشکی نیز نشان داد.^(۱۶) بیماران استاندارد شده (sp)^۳ که از ۱۹۶۴ توسط باروز و آبراهامسون^۴ 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 روانپژوهشکی نیز نشان داد.^(۱۶) مدرسين مدرسه پرستاری دانشگاه مک ماستر نیز در سال ۱۹۸۴ برای اولین بار از آن برای سنجش مهارت های پرستاری در مراقبتهاي اوليه دانشجویان سال سوم استفاده گردند.^(۱۶) در ايران نخستين کارگاه در رشتہ روانپژوهشکی را در دانشگاه علوم پژوهشکی ايران در سال ۱۳۸۳ در ۱۹ ایستگاه برگزار نمود. دومين کارگاه در پاييز ۱۳۸۴ توسط مرکز تحقیقات علوم رفتاري اصفهان با ۶ ایستگاه و تمهييدات زمانی در ۵ روز برگزار گردید.^(۱۶) و نخستين کارگاه OSCE برای دانشجویان پرستاری توسط دانشکده پرستاری شهید بهشتی در سال ۱۳۸۰ برگزار گردید.^(۴)

در يك امتحان باليني باید قابلیت های باليني مشروطه زیر ارزیابی شود:

۱. مهارت های برقراری ارتباط و گرفتن تاریخچه
۲. اصول اخلاقی مراقبت های بهداشتی.^۳ مهارت اجرای معاینات فيزيکي و پروسیجرها.^۴ مهارت های تشخيص و درمان.^۵ مهارت های احياء.^۶ مهارت های تفکر انتقادی و حل مشکل و استدلال نمودن.^۷ مهارت های مدیريتي و کارگروهي و سازماندهی.^۸ اطلاعات تكنولوژي (۴) بنابراین آزمون OSCE يکی از آزمونهای است که می توان در آن تمام این قابلیت های باليني را مورد ارزشیابی قرار داد.

دانش نظری و اينکه چگونه دانش نظری را بيان کند بواسيله آزمونهای كتبی سنتی، تکاليف و پروژه ها ارزیابی Performance Does یا (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) در واقع دانشجویان به محیط نزدیک به واقعیت و مطمئن نیاز دارند که این فرصت را به آنها بدهد که عملکردهای بالیني پرستاري و مهارتهای مراقبتی بدون آسيب به بيماران از آنها ارزیابی شود.^(۱۲) با توجه به اينکه روشهای سنتی ارزشیابی آزمونهای شفاهی و MCQ^۱ فقط حیطه دانش و درک را ارزشیابی می کرند و از روانی و پایائی کافی برخوردار نبودند نمی توانستند میزان توانمند های حرفه ای افراد را در محیط بالین مشخص کنند.^(۱۳) و با توجه به اينکه ارزشیابی باليني در پرستار، به عنوان يکی از اركان مهم آموزش، باید شایستگی و توانمند های پرستار را اندازگيری کند استفاده از روشهای متفاوت و جدید ارزشیابی برای سنجش ابعاد مختلف عملکرد پرستاري کاملا لازم است. امتحان باليني با ساختار عيني يکی از بهترین روشهای سنجش، که می تواند میزان تحقق اهداف آموزشی در زمينه های شناختی، عاطفي و روانی حرکتی دانشجویان پرستاري را مورد ارزیابي قرار دهد.^(۱۴) آزمون ساختار یافته عيني - باليني (OSCE) شيوه ارزیابی است که طی آن داوطلب از ایستگاههای گوناگون می گذرد و در زمينه موضوعات متفاوت ارزیابی می شوند و هر ایستگاه در بردارنده يك سناريyo باليني است که در آن از يك به يك بيماران استاندارد شده مصاحبه می شود يا شامل يك مسئله باليني است که از دواطلب درخواست می شود که آن را تفسير و حل نماید. عملکرد هر داوطلب توسط يك ارزیاب در چك لیست ساختار یافته ای که برای آن ایستگاه تهیه شده علامت زده می شود.^(۱۵) آزمون OSCE اولین

² Harden

³ Standard patient

⁴ Barrows& Abrahamson

^۱ Multiple Choice Questions

۵. ایستگاهها استاندارد و هدفمند هستند و دانشجو در شرایط ارزیابی یکسانی قرار می‌گیرد.
۶. از عینیت برخوردار است
۷. نمره گذاری دقیق، بازخورد آنی و دانشجو راضی تراست
۸. صلاحیت‌های بالینی دانشجویان را منصفانه اندازه‌گیری می‌کند
۹. شанс در آن دخالتی ندارد
۱۰. به دانشجو بازخورد سریع می‌دهد
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 ایستگاه‌ها و برقرار نشدن ارتباط مناسب با بیمار غیر واقعی بوده است استادان به هزینه و زمان زیادی که آسکی نیاز دارد نیز اشاره کرده‌اند. (۲۰)

بنابراین با توجه به مزایای و معایب گفته شده می‌توان پی برد که مزایای این روش نسبت به معایب آن بیشتر و در حقیقت از طریق آن می‌توان پی برد که آیا اهداف آموزش بالینی تحقق یافته است یا نه. بنابراین به محض اینکه تصمیم گرفتید که دانشجویان را براساس مهارت‌های 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 می‌باشد. 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. (۲۱)

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

۱. اعتبار: بدان معنی است که در ارزیابی باید دقیقاً 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 ارزشیابی پایا و قابل اعتماد باید از توسع ممتحنان و بیماران کاسته شود. در ارزشیابی‌های معمول توانایی‌های بالینی ممتحنان نمرات متفاوتی به یک عملکرد میدهند. امروزه متخصصان آموزش پزشکی معتقد هستند که آسکی از روایی و پایایی سیار قوی برای سنجش مهارت‌های بالینی در مقایسه با امکانات شفاهی و کشی برخوردار است. پایایی آسکی را به راحتی میتوان با افزایش تعداد ایستگاهها بیشتر نمود.

عملی بودن: بدین معنی است که امکانات و وسائل مورد نیاز متناسب با تعداد دانشجویان در دسترس باشد. امتحانی عملی خواهد بود که در آن امکانات متناسب با تعداد دانشجویان، تعداد بیماران، تعداد ممتحن و تخصص آنان موجود باشدو 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 محدودیت‌ها می‌باشد که در زیر لیست شده است.

مزایا

۱. حیطه وسیعی از مهارت‌ها را اندازه‌گیری می‌کند

۲. اهداف شناختی، مهارتی و تا حدودی نگرشی را می‌سنجد

۳. اعتبار و پایایی این روش بالا است

۴. تعداد زیادی از دانشجویان را می‌توان در مدت زمان کوتاهی ارزیابی کرد.

که در یک ایستگاه مورد ارزیابی قرار می‌گیرد باید انعکاس توانایی و شایستگی مورد انتظار در کوریکولوم باشد. همچنین توازن و ظایف 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 می‌شود. الف) تعامل غیر منقطع بین داوطلب - بیمار در این نوع تعامل داوطلب وارد ایستگاه شده وظیفه خود را بیمار استاندارد شده انجام داده و با شنیدن زنگ از ایستگاه خارج می‌شود بدون اینکه مواجهی با ارزیاب داشته باشد
ب) تعامل منقطع بین داوطلب - بیمار است که در این نوع تعامل بیمار - داوطلب ۱-۲ دقیقه توسط ارزیاب قطع می‌شود و اکثر مواقع در پایان کار در ایستگاه می‌باشد.
ج) و در تعامل کوتاه مدت بین داوطلب - بیمار که با سوالات مکتوب ارزیاب قطع می‌شود. و بهتر است انواع مختلف ایستگاهها در یک امتحان ترکیب نشود زیرا امکان گیج شدن دانشجو وجود دارد. (۱۶)

گام دوم: طراحی ایستگاهها می‌باشد که شامل ۷ نکته می‌باشد

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 می‌کند 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)

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 می‌شود دست کم یک عضو گروه باید با این آزمون آشنا بوده و بقیه تیم می‌باشد 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 می‌شود. طرح کلی نشان می‌دهد که در یک امتحان، توازن کلی وجود داشته و در اجراءهای متفاوت، این توازن کلی حفظ می‌شود یا نه. پیش از طراحی ایستگاهها این طرح کلی باید آماده و اهداف و وظایف به ترتیب اولویت تعیین گردد.

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 گرد. ایستگاههای کوتاه ۵ دقیقه ای و یا کمتر به طور کلی فرصت ارزیابی کامل را فراهم نمی‌کند. ایستگاههای ۱۲-۱۵ دقیقه ای برای مواجهه کامل در یک مطب پزشک خانواده یا بخشی از اورژانس کفایت می‌کنند. بدیهی است با طولانی شدن مدت ایستگاه در صورتی که همان تعداد ایستگاه مورد استفاده قرار گیرد بر مدت امتحان نیز اضافه می‌شود

۲. محتوا: محتوای ستاریوهای آسکی باید انعکاس محتوای برنامه کوریکولوم^۱ آموزش باشد

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

¹ Curriculum

در اجرای هر آزمون باید یکسری اصول را رعایت کنید که این آزمون نیز مستثنی نیست در واقع **أصول 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 وهزینه 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 حداقل 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 براساس 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) دستور العمل 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 و زمانی که می توانند حضور داشته باشند را انتخاب نمایند.
۲. لیست بیمار نماها را تهیه نموده و برای موعد مقرر با آنها قرارداد بیندید.
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 نمایید
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)

تعییه وسائل لازم مانند زنگ، هزینه ایستگاه بدون sp، پذیرائی) و هزینه ایاب و ذهب 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 باشد میزها، تخت های معاینه و دیگر وسائل در جای مناسب قرار گیرد و داوطلبان و sp اند کی پیش از ارزیاب در محل سالنی به نام سالن انتظار حاضر باشند و دوباره برای آنها توضیح مختصراً از آنچه که قرار است بگذرد داده شود به داوطلبان باید ترتیب ایستگاهها مورد نظر را خوب آموزش داده و به داوطلبان در مورد مدنظر قرار دادن مسئله زمان، تذکرهای لازم داده شود و به آنها تأکید کنید که با به صدا در آمدن علامت قرار دادی فعالیت های خود را متوقف نموده و بلا فاصله به ایستگاه بعدی بروند. سیستم نمره دهی در آزمون آسکی به صورت چک لیست یا بصورت مقیاس لیکرت می باشد عموماً 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 الزاماً آنها را یاد گرفته باشد. از آنجایی 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 پایین تر 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 ۳-۷ آیتمی باشد ولی حالت مطلوب ۵ آیتمی می باشد ۱-۵ یا همیشه تا اصلاح است. (۱۶) پس از برگزاری امتحان osce و پایان آزمون باید برگه های علامت گذاری شده را جمع آوری کرد و

برای آزمون شونده واضح باشندو 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 حتماً باید ممتختن 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 دستور العمل 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 sp ها، تعداد داوطلب و ارزیاب و سیستم خدمات رسانی دارد.

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

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 مهبا می کند. با در نظر این نکه 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 بعد دانشکده مطمئن شوند آنچه می خواستند بدست آورده اند و یا آیا آنچه نیاز جامعه بوده، تهیه شده و آنچه متقاضیان (مدجویان) همانظور که می خواستند مهبا 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 پیشتر دانشجو و مدرس، و آینه 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 بالینی 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.

هچنین 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 ای بیمار نماها موجب ترغیب آنها به مشارکت در دفعات آینده گردد. ۳. نامه های تشکر و قدردانی برای بیماران، آزمون گیرندگان و کمک کننده ها ارسال شود. (۱)

کاربردهای 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 تواناها بی 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 پایایی و اعتبار بالای است در آموزش نیز کاربرد دارد. (۴)

منابع

۱. ملکان راد الهه و همکاران، "آموزش و ارزیابی 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: ۴۱-۵۰.
3. Khatab A D, Rawlings S B. Assessing Nurse Practitioner student using a modified objective structured clinical

نتیجه گیری

بی شک یکی از مهمترین و اساسی ترین قسمت آموزش و یادگیری ارزیابی 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 ارزیابی خوب با فرست 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. معطري. مرضيه و همكاران، "بررسی روایی و پایانی آزمون osce در ارزیابی مهارت های بالینی دانشجویان سال چهارم پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س) شیراز". پژوهش در پژوهشی، 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 "، سال سیزدهم، شماره ۱: ۲۸-۲۵
۱۶. بوالهری. جعفر و همکاران، "راهنمای آموزشی osce در روانپزشکی". تهران: انتشارات ارجمند، ۱۳۸۷.
۱۷. سمبر. معصومه، "آموزش پژوهشی (راهنمای آموزش علوم پژوهشی)"، ویرایش دکتر بهرام قاضی جهانی چاپ اول، تهران: انتشارات گلستان، ۱۳۸۳.
۱۸. صفت زاده. سعید، "راهنمای ارزیابی کارورزان و دستیاران پژوهشکی". قزوین ۱۳۷۹.
۱۹. 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 جزوایت مرکز توسعه آموزش دانشگاه تهران". ۱۳۸۰.
- Examination: Nurse Education today 2001; 21:541-550
۴. زارعی دهباقی. فرزانه ، "بررسی کیفیت ارزشیابی بالینی به روشن osce در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری بخش نوزادان ". دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، ۱۳۸۰، بهمن
۵. سیف. علی اکبر ، "اندازگیری، سنجش و ارزشیابی آموزشی "تهران: ویرایش ۴، چاپ ۲۲، نشر دوران، ۱۳۸۶
۶. میرزا بیگی. علی ، "برنامه ریزی درسی و طرح درس در آموزش رسمی و تربیت نیروی انسانی ". تهران: انتشارات سلطرون ، ۱۳۸۰
۷. بغارپوش. مهین، "بررسی نحوه ارزشیابی مریبان از کار بالینی دانشجویان پرستاری در دانشکده پرستاری و مامایی همدان". کنگره سراسری کیفیت در خدمات و آموزش پرستاری و مامایی ۱۳۷۹، فیضی. فخرالدین ، "بررسی مقایسه ای شیوه های رایج ارزشیابی در آوزش بالینی پرستاری در دانشگاههای علوم پژوهشکی بقیه... (عج) و ایران ۱۳۸۰ "س.
۸. علوی موسی ، ایرج پور علیرضا، عابدی حیدری علی، "مفهومی در ارزشیابی آموزش بالینی : "مطالعه کیفی تجارب دانشجویان و مریبان پرستاری". مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش پژوهشکی، ۱۳۸۶، دوره ۴، شماره ۱۰-۱۸:
10. Rushforth H E. Objective Structured clinical examination (osce): Review of literature and implication for nursing education 2006; Available from : <http://www.Elsevier.com>
11. Berkenstad TH . Incorporating 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