

بررسی دیدگاه، بازخورد و عملکرد دانشجویان پرستاری و مامایی نسبت به روش ارزشیابی آزمون بالینی ساختارمند عینی

شورانگیز بیرانوند^۱، رضا حسین آبادی^{۲*}، سیده فاطمه قاسمی^۱، خاطره عنبری^۳

^۱ مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی خرم آباد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران
^۲ مربی، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران
^۳ استادیار، گروه اپیدمیولوژی و آمار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران
 * نویسنده مسئول: رضا حسین آبادی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران. ایمیل: reza_hosseinabadi@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۱۱/۲۷

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱۲/۲۲

چکیده

مقدمه: بررسی دیدگاه و نظرات فراگیران یکی از ابزارهای ارزیابی کارکرد روش‌های ارزشیابی در آموزش پزشکی می‌باشد. هدف این پژوهش تعیین دیدگاه، بازخورد و عملکرد دانشجویان پرستاری و مامایی نسبت به ارزشیابی به روش آزمون بالینی ساختارمند عینی بود.

روش کار: این پژوهش توصیفی-تحلیلی کل دانشجویان ترم اول رشته پرستاری و مامایی خرم آباد ورودی ۱۳۹۳ به تعداد ۵۰ نفر به روش سرشماری انتخاب شدند. ابزار جمع آوری داده‌ها، چک لیست عملکرد و پرسشنامه شامل مشخصات فردی و دیدگاه دانشجویان نسبت به آزمون بالینی ساختارمند عینی بود. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های تی تست تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین کل نمره عملکرد دانشجویان پرستاری و مامایی معنی دار بود ($P = 0/001$). همچنین دیدگاه در کل دانشجویان نسبت به آزمون بالینی ساختارمند عینی مثبت بود در مورد منصفانه بودن آزمون (۸۴٪)، سنجش سطح وسیعی از اطلاعات (۸۶٪)، سنجش مهارت‌های بالینی (۷۴٪)، عادلانه بودن وظایف درخواست شده برای دانشجویان (۸۰٪)، درست بودن محیط و زمینه ایستگاهها (۷۲٪)، آزمون یک تجربه بالینی عملی و مفید است (۶۶٪) موافق بودند و تقریباً "نیمی از دانشجویان (۴۸٪) بیان نمودند که آزمون بالینی ساختارمند عینی سبب استرس می‌شود. نتایج آزمون تی تست نشان داد که میانگین و انحراف معیار دیدگاه و بازخورد دانشجویان پرستاری و مامایی نسبت به آزمون بالینی ساختارمند عینی معنی دار نبود ($P = 0/11$).

نتیجه گیری: دانشجویان نسبت به آزمون بالینی ساختارمند عینی دیدگاه و بازخورد مثبتی داشتند. این آزمون یک ابزار بالینی مفید و عادلانه برای عملکرد بالینی دانشجویان است که سطح وسیعی از اطلاعات را می‌پوشاند.

کلیدواژه‌ها: آزمون بالینی ساختارمند عینی، عملکرد، صلاحیت بالینی، دیدگاه

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

بر نتایج و رفتارهای قابل مشاهده تمرکز دارد [۳] و به عنوان استاندارد طلابی جهت ارزشیابی عملکرد بالینی شناخته شده است [۴].
 آسکی اولین بار در سال ۱۹۷۵ در اسکاتلند برای آموزش دانشجویان پزشکی توسط Harden and Glison به کار برده شد [۵]. مدرسین دانشگاه مک مستر نیز در سال ۱۹۸۴ از آسکی برای سنجش مهارت‌های پرستاری در مراقبت‌های اولیه دانشجویان سال سوم استفاده کردند [۶].
 آزمون ساختار یافته عینی بالینی یک روش امتحان است که در آن

آموزش بالین رکن اساسی آموزش پرستاری است که ارزشیابی آن تأثیر بسیاری بر ارتقاء کیفیت آموزش دارد [۱]. یک بعد مهم از آموزش پرستاری توانایی توسعه مهارت‌های بالینی است. چالش مدرسان پرستاری این است که دانسته‌های نظری و مهارت‌های بالینی را در محیط‌های علمی و عملی با هم ادغام کنند و یکی از روش‌ها برای رسیدن به این چالش‌ها، اجرای آزمون بالینی با ساختار عینی (آسکی) است [۲]. آسکی یک روش اندازه گیری صلاحیت بالینی می‌باشد که

دانشجویان بود و معتقد بودند آزمون آسکی عادلانه است، سطح وسیعی از دانش را می‌پوشاند، نقاط ضعف را مشخص می‌کند و شانس شکست در امتحان را کاهش می‌دهد [۱۷]. بر خلاف اهمیت آزمون آسکی، اجرای آن به یک سری دور اندیشی‌ها نیاز دارد به عبارت دیگر برای رسیدن به نتایج یادگیری دلخواه باید اهداف یادگیری مطلوب دانشجویان را توسعه و به روز کنیم. جهت اجرا مراحل آسکی نیاز به انتخاب و آموزش بیمار استاندارد، مانکن با صحت بالا، تهیه چک لیست پایا و آموزش ارزیاب کنندگان به روش صحیح می‌باشد [۱۸]. به هر حال چنین کارهایی پر هزینه، طاقت فرسا، زمان بر و نیاز به تلاش‌های ضروری و درگیری همه اعضا هیأت علمی دانشکده دارد [۱۷]. با توجه به اهمیت موضوع و با عنایت به این که ساختار بالینی و ارزشیابی آن جایگاه خاصی در ارتقاء آموزش پرستاری دارد و در دانشکده پرستاری و مامایی خرم آباد آزمون مهارت‌های بالینی به روش آسکی که جزء سرفصل‌های وزارتخانه می‌باشد، انجام نمی‌شود لذا این مطالعه با هدف تعیین عملکرد، دیدگاه و بازخورد دانشجویان را نسبت به آزمون آسکی قبل از اجرای این برنامه ریزی آموزشی انجام شد، تا بتوان از نتایج آن برای اصلاح نقاط ضعف و به تبع آن ارتقای کیفیت آموزش استفاده کنیم.

روش کار

این پژوهش توصیفی - مقطعی که حاصل طرح پژوهشی است. عملکرد، درک و بازخورد دانشجویان پرستاری و مامایی دانشکده پرستاری و مامایی خرم آباد را از ارزشیابی مهارت‌های بالینی به روش آزمون ارزشیابی عملی با ساختار عینی (آسکی) را در سال تحصیلی ۱۳۹۴-۱۳۹۳ بررسی کرد. معیارهای ورود شامل کلیه دانشجویانی ترم اول پرستاری و مامایی ورودی ۱۳۹۳ بود که جهت شرکت در مطالعه اعلام آمادگی نمودند. روش نمونه‌گیری از نوع سرشماری و شامل کل جامعه پژوهش (۵۰) نفر بود.

آزمون ارزشیابی عملی با ساختار عینی دارای ۹ ایستگاه شامل؛ ۷ ایستگاه عملی (تعویض پانسمان، اکسیژن درمانی یا ساکشن، تزریقات، تغذیه از راه لوله بینی - معدی یا شستشوی معده، وصل سرم، سنداژ و انما) یک ایستگاه استراحت و یک ایستگاه سؤال بود به هر ایستگاه مدت زمان مساوی ۸ دقیقه اختصاص داده شد و فاصله بین ایستگاه‌ها یک دقیقه در نظر گرفته شد که با شنیدن صدای زنگ ایستگاه دانشجویان عوض می‌شد و عملکرد دانشجویان از ۹ مهارت انتخابی در ایستگاه‌ها از طریق چک لیست توسط ارزیابان که عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی خرم آباد بودند، سنجیده شد.

ابزار جمع آوری داده‌ها شامل پرسشنامه و چک لیست عملکرد دانشجویان از ایستگاه‌ها بود. پرسشنامه شامل ۲ قسمت بود: قسمت اول مشخصات فردی (سن، جنس و تجربه قبلی از ارزشیابی عملی با ساختار عینی) و قسمت دوم دیدگاه و بازخورد دانشجویان نسبت به آزمون آسکی با استفاده از پرسشنامه استاندارد Pier et al. (۲۰۰۴) ارزشیابی شد [۱۹] که شامل ۱۲ آیتم در مورد ویژگی‌های آزمون آسکی، ۸ آیتم در مورد کیفیت عملکرد آزمون آسکی و ۴ آیتم در مورد روایی و پایایی نمره گذاری آزمون ساختار یافته بالینی بود در پایان امتحان پرسشنامه به دانشجویان داده شد. روایی پرسشنامه و چک لیست‌ها توسط ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی

داوطلبین در چرخ‌های از ایستگاه‌های گوناگون در زمینه موضوعات متفاوت ارزیابی می‌شوند. هر ایستگاه معمولاً در بردارنده یک سناریوی بالینی است که در آن با یک بیمار استاندارد شده مصاحبه می‌شود یا شامل یک مساله بالینی است که از داوطلب خواسته می‌شود آن را تفسیر و حل کند. عملکرد هر داوطلب توسط یک یا دو ارزیاب در چک لیست ساختار یافته‌ای که برای آن ایستگاه تهیه شده، علامت زده می‌شود در این آزمون استفاده از چک لیست‌های ساختار یافته، پایایی و روایی محتوایی این آزمون بالینی را افزایش می‌دهد. چک لیست‌ها شفاف و روشن هستند و هدف‌های عینی و عملی را ارزیابی می‌کنند [۷]. در واقع این آزمون دارای یک چارچوب سازمان دهی شده شامل چندین ایستگاه است که دانشجویان یک مهارت خاص را در محیط شبیه سازی شده در مدت زمان معین انجام می‌دهند [۸]. این شیوه برگزاری آزمون برای دانشجویان بازخورد صحیح دارد، شرایط برای همه یکسان است و به لحاظ این که به شکل علمی و عملی در محیطی بسیار نزدیک به واقعیت انجام می‌شود، می‌تواند مشوق بیشتری برای دانشجویان و مدرس بوده و منعکس کننده مشکلات و نقائص باشد [۹]. با توجه به مدل شایستگی پزشکی که توسط میلر مطرح شد، این مدل دانش، مهارت، استدلال بالینی، ارتباط و عواطف را در چهار سطح ارزیابی می‌کند. ۱. دانش نظری ۲. چگونگی بیان دانش نظری ۳. چگونگی نشان دادن توانایی‌ها ۴. چگونگی انجام عملکرد در محیط بالین، دانستن و چگونه دانستن در سطوح پایینی هرم میلر قرار دارند و به آسانی توسط روش‌های امتحان کتبی سنتی ارزشیابی می‌شوند. آزمون آسکی در سطح سوم هرم میلر قرار دارد که بر شایستگی مهارت‌های بالینی تمرکز می‌کند و نه تنها حیطه شناختی بلکه حیطه عاطفی و روانی - حرکتی را نیز ارزیابی می‌کند [۱۰]. آزمون بالینی به روش سنتی یک روش ساده‌است که بر دانش و توانایی‌های دانشجویان تمرکز می‌کند در حالی که ویژگی‌هایی مانند توانایی حل مشکل، تفکر انتقادی و مهارت‌های ارتباطی نادیده گرفته می‌شود [۱۱].

با توجه به پژوهش‌های قبلی، روش‌های ارزشیابی در اکثر دوره‌های بالینی، علاوه بر عدم تناسب با اهداف آموزشی، در سنجش مهارت‌های بالینی و عملکرد دانشجویان، از کارایی لازم برخوردار نمی‌باشند [۱۲]. از بزرگترین مزیت استفاده از آسکی تلفیق تئوری و عمل می‌باشد که سبب یادگیری دانشجویان در محیط‌های شبیه سازی شده می‌شود [۱۳]. آسکی بهترین ابزار بررسی صلاحیت بالینی است که در تخصص‌های مختلف پرستاری توسط مربیان پرستاری اجرا می‌شود و بازخورد دانشجویان در رابطه با آسکی عملی بودن این روش در بررسی عملکرد دانشجویان پرستاری می‌باشد [۱۵]. آسکی دانشجویان را قادر می‌سازد تا مهارت و دانش خود را به روش مبتنی بر شواهد به کار گیرند و همچنین یک فرصتی را برای اساتید فراهم می‌کند تا عملکردهای نامطلوب را در دانشجویان پرستار اصلاح نمایند و جهت امتحان مهارت‌های بالینی ارزشیابی تکوینی یا تجمعی را به روش عینی و منصفانه انجام دهند [۱۶]. نتایج پژوهش پیشکار مفرد و همکاران نشان داد که رضایت دانشجویان پرستاری از امتحان اصول و فنون پرستاری به روش آسکی به طور معنی داری بیشتر از روش سنتی بود [۱]. همچنین نتایج مطالعه Nemer and Kandeel که با هدف تعیین بازخورد و درک دانشجویان از اجرای آزمون آسکی انجام شد، نشان داد که آزمون آسکی به عنوان یک ابزار ارزشیابی مورد پذیرش اکثریت

سؤال بود و بیشترین میانگین نمره دانشجویان پرستاری و مامایی به ترتیب مربوط به ایستگاه تعویض پانسمان و تزریقات بود. نتایج آزمون تی تست نشان داد که میانگین کل نمره عملکرد دانشجویان پرستاری و مامایی معنی دار بود.

نتایج در مورد دیدگاه و بازخورد دانشجویان نسبت به ویژگی‌های آزمون آسکی نشان داد که در مورد منصفانه بودن آزمون آسکی (۰/۸۴)، ساختار و تسلسل آزمون (۰/۸۰)، شانس شکست در امتحان (۰/۶۴)، مشخص نمودن نقاط ضعف (۰/۶۸)، اجرا خوب امتحان (۰/۸۶)، استرس نسبت به آزمون آسکی (۰/۴۸)، جبران در بعضی قسمت‌ها (۰/۶۰)، صرف زمان بیشتر جهت هر ایستگاه (۰/۵۶)، آگاهی از اطلاعات مورد نیاز آزمون آسکی (۰/۴۶)، سنجش سطح وسیعی از اطلاعات (۰/۸۶) و سنجش مهارت‌های بالینی (۰/۷۴) دانشجویان موافق بودند.

همچنین دیدگاه و بازخورد دانشجویان در مورد کیفیت عملکرد آزمون آسکی نتایج بیانگر آن بود که در رابطه با آگاهی کامل از آزمون آسکی (۰/۷۰)، کافی بودن زمان هر ایستگاه (۰/۶۸)، واضح بودن دستورالعمل‌ها (۰/۸۰)، عادلانه بودن وظایف درخواست شده برای دانشجویان (۰/۸۰) و درست بودن محیط و زمینه ایستگاهها (۰/۷۲) دانشجویان موافق بودند. یافته‌ها در رابطه با دیدگاه دانشجویان از اعتبار و اعتماد آزمون آسکی نشان داد (۰/۶۶) از دانشجویان گزارش نمودند که نمره آسکی یک مقیاس درست از مهارت‌های بالینی را نشان می‌دهد. در مورد استاندارد بودن نمره آسکی (۰/۶۴)، امتحان آسکی یک تجربه بالینی عملی و مفید است (۰/۶۶) و تأثیر خصوصیات شخصی، نژاد و جنس دانشجو بر نمره آسکی (۰/۸۴) موافق بودند (جدول ۲).

نتایج آزمون تی تست نشان داد که میانگین و انحراف معیار دیدگاه و بازخورد کلی (ویژگی، کیفیت عملکرد و اعتبار و اعتماد) دانشجویان پرستاری و مامایی نسبت به آزمون آسکی معنی دار نبود $P = 0/11$ (جدول ۳). اما دیدگاه کل دانشجویان نسبت به آزمون ساختار یافته بالینی $5/79 \pm 59/42$ بود.

خرم آباد سنجیده شد. پایایی درونی پرسشنامه توسط ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۳ بود. طی دو روز متوالی میزان دانش و عملکرد دانشجویان در ایستگاه‌های تعیین شده در آزمایشگاه‌های مهارت بالینی، به روش آسکی با استفاده از مقیاس‌های مربوط به هر ایستگاه توسط ارزیابان سنجیده شد و هر مقیاس اندازه گیری شامل یک سری آیتم‌ها مربوط به هر پروسیجر بود که هر آیتیم به صورت عالی (۲ امتیاز)، خوب (۱/۵) امتیاز، ضعیف (۱ امتیاز) و بد (۰ امتیاز) ارزشیابی شد که با جمع نمرات آیتیم‌ها و تقسیم بر تعداد کل آیتیم‌ها نمره هر ایستگاه به دست آمد و جهت هر ایستگاه ۲/۵ نمره در نظر گرفته شد. کلیه دانشجویان در سالن آمفی تئاتر مرکز مهارت‌های بالینی قرنطینه شدند از یک درب وارد و پس از اتمام آزمون از درب دیگر خارج می‌شدند. بنابراین دانشجویانی که در آزمون ارزشیابی می‌شدند با سایر دانشجویان ارتباط نداشتند. جهت ملاحظات اخلاقی دانشجویان در مورد ماهیت امتحان آگاهی کامل داده شد و در خصوص اطلاعات شخصی آنها اصل رازداری رعایت شد و از ذکر نام افراد در مطالعه خودداری شد. شرکت در امتحان داوطلبانه بود و آنها هر زمان می‌توانستند از مطالعه خارج شوند. اطلاعات جمع آوری شده در این آزمون با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ و روش‌های آماری توصیفی و آزمون تی تست تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۵۰ دانشجوی پرستاری و مامایی مورد ارزیابی قرار گرفتند. ۵۲٪ (۲۶ نفر) دانشجوی پرستاری و ۴۸٪ (۲۴ نفر) آن‌ها دانشجوی مامایی بودند. میانگین سنی دانشجویان $19/8 \pm 1/7$ سال بود که ۷۸٪ (۳۹ نفر) دختر و ۲۲٪ (۱۱ نفر) پسر بودند. مجموع نمرات کل ۸ ایستگاه آزمون ارزشیابی آسکی ۲۰ و نمره هر ایستگاه ۲/۵ بود. میانگین نمره کل دانشجویان $16/99 \pm 1/1$ ، میانگین نمره دانشجویان پرستاری $17/56 \pm 0/99$ و دانشجویان مامایی $16/38 \pm 0/86$ بود. کمترین میانگین نمره در گروه پرستاری و مامایی مربوط به ایستگاه

جدول ۱: مقایسه نمرات مهارت‌های بالینی دانشجویان پرستاری و مامایی در آزمون آسکی به تفکیک نوع مهارت

شماره ایستگاه	نوع مهارت	میانگین \pm انحراف معیار نمره دانشجویان پرستاری	میانگین \pm انحراف معیار نمره دانشجویان مامایی	آماره	P-Value
۱	تعبیه سوند فولی	$2/25 \pm 0/12$	$2/17 \pm 0/16$	$1/99 \pm 0/056$	
۲	تعویض پانسمان	$2/37 \pm 0/14$	$2/14 \pm 0/26$	۳/۸۶۴	$<0/001$
۳	تنقیه	$2/15 \pm 0/23$	$1/9 \pm 0/22$	۳/۸۳	$<0/001$
۴	وصل سرم و آنژیوکت	$2/26 \pm 0/22$	$2/03 \pm 0/24$	۳/۳۷۴	$<0/002$
۵	ساکشن	$2/16 \pm 0/11$	$2/05 \pm 0/21$	۲/۳۵۶	$0/023$
۶	گاوژ یا لاواژ معده	$2/07 \pm 0/26$	$2/13 \pm 0/17$	-۰/۹۹	$0/324$
۷	تزریقات	$2/32 \pm 0/81$	$2/27 \pm 0/15$	۱/۳۱۹	$0/194$
۸	ایستگاه سؤال	$1/95 \pm 0/51$	$1/65 \pm 0/36$	۲/۳۶۶	$0/022$
نمره کل ایستگاه‌ها		$17/56 \pm 1/01$	$16/38 \pm 0/86$	۴/۴۲	$0/001$
نمره عملکرد کل دانشجویان در آزمون آسکی		$16/99 \pm 1/1$			

جدول ۲: توزیع فراوانی دیدگاه و بازخورد دانشجویان پرستاری و مامایی به ویژگی، کیفیت عملکرد و اعتبار و اعتماد نسبت به آزمون آسکی

موافقم، تعداد (درصد)	بی طرف، تعداد (درصد)	مخالقم، تعداد (درصد)	ویژگی‌های آزمون آسکی
۴۲ (۸۴)	۵ (۱۰)	۳ (۶)	۱. آزمون آسکی منصفانه است.
۴۳ (۸۶)	۵ (۱۰)	۲ (۴)	۲. سطح وسیعی از دانش و اطلاعات را می‌سنجد.
۸۲۸ (۵۶)	۷ (۱۴)	۱۵ (۳۰)	۳. هر ایستگاه مستلزم زمان بیشتری است.
۴۳ (۸۶)	۳ (۶)	۴ (۸)	۴. امتحان به خوبی اداره شد.
۴۰ (۸۰)	۵ (۱۰)	۵ (۱۰)	۵. از لحاظ ساختار و تسلسل خوب است.
۲۱ (۴۲)	۲ (۵۴)	۲۷ (۵۴)	۶. نسبت به آزمون‌های دیگر استرس کمتری دارد.
۳۰ (۶۰)	---	۲۰ (۴۰)	۷. به دانشجو اجازه می‌دهد که بعضی از قسمت‌ها را جبران کند.
۳۴ (۶۸)	۷ (۱۴)	۹ (۱۸)	۸. نقطه ضعف‌ها را مشخص می‌کند.
۲۴ (۴۸)	۹ (۱۸)	۱۷ (۳۴)	۹. آزمون ترسناک است.
۲۳ (۴۶)	۱۹ (۳۸)	۸ (۱۶)	۱۰. دانشجویان از اطلاعات مورد نیاز آگاهی دارند.
۳۲ (۶۴)	۷ (۱۴)	۱۱ (۲۲)	۱۱. آسکی شانس شکست در امتحان را کاهش می‌دهد.
۳۷ (۷۴)	۷ (۱۴)	۶ (۱۲)	۱۲. سطح وسیعی از مهارت‌های بالینی را می‌سنجد.
کیفیت عملکرد آسکی			
۳۵ (۷۰)	۵ (۱۰)	۱۰ (۲۰)	۱۳. از ماهیت آزمون آگاهی کامل داشتم.
۳۴ (۶۸)	۱ (۲)	۱۵ (۳۰)	۱۴. زمان هر ایستگاه کافی بود.
۴۰ (۸۰)	۲ (۴)	۸ (۱۶)	۱۵. دستورالعمل‌ها واضح و بدون ابهام هستند.
۴۰ (۸۰)	۳ (۶)	۷ (۱۴)	۱۶. وظایف درخواست شده برای همه عادلانه است.
۳۳ (۶۶)	۱۰ (۲۰)	۷ (۱۴)	۱۷. ترتیب ایستگاه‌ها منطقی و مناسب است.
۲۰ (۴۰)	۱۰ (۲۰)	۲۰ (۴۰)	۱۸. آزمون فرصتی برای یادگیری است.
۳۷ (۷۴)	۴ (۸)	۹ (۱۸)	۱۹. فعالیت‌ها منعکس کننده فعالیت‌های تدریس شده هستند.
۳۶ (۷۲)	۸ (۱۶)	۶ (۱۲)	۲۰. محیط و زمینه هر ایستگاه درست به نظر می‌رسد.
درک دانشجویان از اعتبار و اعتماد آزمون آسکی			
۳۳ (۶۶)	۸ (۱۶)	۹ (۱۸)	۲۱. نمره امتحان آسکی یک مقیاس درست از مهارت‌های بالینی را ارائه می‌دهد.
۳۲ (۶۴)	۱۱ (۲۲)	۷ (۱۴)	۲۲. نمره آسکی استاندارد است.
۳۳ (۶۶)	۸ (۱۶)	۹ (۱۸)	۲۳. امتحان عملی آسکی یک تجربه بالینی عملی و مفید است.
۴۲ (۸۴)	۱ (۲)	۷ (۱۴)	۲۴. خصوصیات شخصی، نژاد و جنس دانشجو بر نمره آسکی تأثیر نمی‌گذارد.

جدول ۳: مقایسه میانگین و انحراف معیار دیدگاه و بازخورد دانشجویان پرستاری و مامایی نسبت به ویژگی، کیفیت عملکرد و اعتبار و اعتماد آزمون آسکی

درک و بازخورد دانشجویان	میانگین و انحراف معیار دانشجویان پرستاری	میانگین و انحراف معیار دانشجویان مامایی	آماره	P-Value
ویژگی‌های آزمون آسکی	۳۰/۴۲ ± ۳/۱۵	۲۸/۲۹ ± ۳/۰۹	۲/۴۰۸	۰/۰۲
کیفیت عملکرد آسکی	۱۹/۷۳ ± ۲/۵۵	۲۰ ± ۲/۹۷	-۳/۴۴	۰/۷۳۴
درک دانشجویان از اعتبار و اعتماد آزمون آسکی	۱۰/۵۳ ± ۱/۳۹	۹/۷۵ ± ۱/۹۸	۱/۷۴	۰/۰۹۷
کل نمره ارزشیابی درک و بازخورد آزمون آسکی	۶۰/۶۹ ± ۴/۹۷	۵۸/۰۴ ± ۶/۳۸	۱/۶۴۳	۰/۱۱۱

بحث

هدف این پژوهش تعیین عملکرد، دیدگاه و بازخورد دانشجویان پرستاری و مامایی از ارزشیابی آزمون آسکی بود. کمترین میانگین نمره در گروه پرستاری و مامایی مربوط به ایستگاه سؤال بود احتمالاً به علت اهمیت دانشجویان به ایستگاه‌های عملی است تا ایستگاه سؤال و بیشترین میانگین نمره دانشجویان پرستاری و مامایی به ترتیب مربوط به ایستگاه تعویض پانسمان و تزریقات بود. نتایج مطالعه صادقی و همکاران نشان داد که میانگین نمرات دانشجویان در ایستگاه تزریقات

در حد قابل قبول و در ایستگاه خارج کردن درن و تعویض پانسمان نیاز به تمرین و تکرار داشت [۸] در این مطالعه بالا بودن میانگین نمره دانشجویان پرستاری و مامایی در ایستگاه تعویض پانسمان و تزریقات ممکن است به دلیل علاقه دانشجویان به این مهارت‌ها باشد. میانگین عملکرد دانشجویان پرستاری از مامایی بالاتر بود. پژوهش Yoo and Yoo با هدف اثرات آزمون آسکی بر عملکرد مهارت بالینی دانشجویان جهت واحد اصول و فنون انجام شد. نتایج نشان داد که به

آن‌ها جهت یادگیری می‌باشد ولی استرس آن از روش سنتی بیشتر است و گزارش نمودند محدودیت زمان یک ویژگی منفی آزمون است که سبب استرس در بین آن‌ها می‌شود [۲۹]. همچنین اضطراب و استرس دانشجویان پرستاری در آزمون آسکی بر عملکرد آنها اثر می‌گذارد و سبب نگرش منفی آنها نسبت به آسکی می‌شود. در حالی که نگرش مثبت، رفتار و تمایل مثبت را ارائه می‌دهد [۱۶].

مطالعه کیفی *Fidment* با هدف بررسی تجارب دانشجویان از امتحان آسکی انجام شد اطلاعات به روش مصاحبه نیمه ساختاری جمع آوری شد سه تم اصلی مطالعه شامل: اضطراب در مورد آسکی، آمادگی به عنوان یک روش سازگاری و شبیه سازی علت اصلی امتحان بود با اینکه دانشجویان بیان کردند که آسکی یک روش بررسی با ارزش است ولی اضطراب بزرگترین نگرانی دانشجویان از امتحان آسکی بود [۳۰]. در صورتی که در مطالعه جلیلی و همکاران ۶۳ درصد از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان اعلام نمودند که روش آسکی باعث اضطراب در آنها نشده است [۳۱].

نتیجه گیری

نتایج مطالعه نشان داد که درک و بازخورد دانشجویان پرستاری و مامایی نسبت به آزمون آسکی مثبت و در حد خوب بوده و این آزمون یک ابزار بالینی مفید و عادلانه برای عملکرد بالینی دانشجویان است که سطح وسیعی از اطلاعات را می‌پوشاند. با کاربرد یافته‌های پژوهش در اجرای آموزش مهارت‌های بالینی دانشجویان پرستاری می‌توان جهت بهبود عملکرد بالینی در سه حیطه شناختی، عاطفی و روانی حرکتی گامی مؤثر برداشت این امر در نهایت موجب ارتقا کیفیت عملکرد بالینی شده. بنابراین توصیه می‌شود که امتحان عملی دانشجویان در درس اصول و فنون پرستاری به صورت آسکی برگزار شود. این نکته می‌تواند آغازگر اقدامات تغییر روش ارزشیابی بالینی در این دانشکده جهت ارتقاء کیفیت باشد و به سایر دانشکده‌های پرستاری و مامایی نیز پیشنهاد می‌شود. از محدودیت‌های مهم این پژوهش عدم کنترل اثرات ناشی از شرایط نا آشنای آزمون بالینی برای آزمون شوندگان بود زیرا قبلاً چنین روشی را تجربه نکردند و این مطالعه در محیطی با حجم نمونه کم انجام شده که نمی‌توانیم یافته‌های این مطالعه را به همه دانشجویان پرستاری تعمیم دهیم. محدودیت دیگر در این مطالعه این است که بعضی از ارزیاب کنندگان ممکن است که تورش مثبت در رابطه با پاسخ دانشجو داشته باشند.

سپاسگزاری

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی مصوب در شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان مورخ ۲۵/۱/۹۴ به شماره ۱۸۹۶ و با کد اخلاق ۴۳۹۴۳/۲۰۰ می‌باشد. بدین وسیله از معاونت محترم آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان که هزینه این طرح تحقیقاتی را متقبل نمودند و کلیه دانشجویان شرکت کننده در طرح و کسانی که ما را در انجام تحقیق یاری نموده‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان با هم تضاد منافع ندارند.

طور معنی داری عملکرد مهارت بالینی و رضایت از نمره در گروه آزمون آسکی بالاتر از روش سنتی بود [۲۰]. یکی از دلایل بالا بودن عملکرد دانشجویان پرستاری از مامایی می‌تواند این باشد که میزان واحد تئوری اصول و فنون، دانشجویان پرستاری از دانشجویان مامایی بیشتر است. نتایج این مطالعه نشان داد که دیدگاه و بازخورد دانشجویان پرستاری و مامایی نسبت به آزمون آسکی مثبت بوده و در حد مطلوبی می‌باشد. که به وسیله یافته *ghadah and amr* حمایت می‌شود [۲۱, ۲۲]. پژوهش *Muldoon et* که با هدف بررسی دانشجویان مامایی نسبت به آزمون آسکی انجام شد دانشجویان نگرش خنثی نسبت به آزمون آسکی به عنوان یک ابزار صلاحیت بالینی داشتند و اکثریت دانشجویان بیان نمودند که آزمون آسکی سبب استرس و عصبانیت آن‌ها می‌شود [۲۳].

در مورد بازخورد و دیدگاه دانشجویان نسبت به ویژگی‌های آزمون آسکی اکثریت دانشجویان بیان نمودند که آزمون آسکی منصفانه است، سطح وسیعی از اطلاعات را می‌سند، شانس شکست در امتحان را کاهش می‌دهد، نقاط ضعف را مشخص می‌کند و هر ایستگاه مستلزم زمان بیشتری بود. در مطالعه *Branch and Pharm* دانشجویان بیان نمودند که آزمون آسکی عادلانه است و سطح وسیعی از اطلاعات را می‌سند [۲۴]. نتایج پژوهش *Ward and Willis* حاکی از آن بود که ۷۰ درصد دانشجویان بیان نمودند که اجرای فرآیند آزمون آسکی مستلزم زمان بیشتری می‌باشد که خود سبب استرس در دانشجویان می‌شود [۲۵].

دیدگاه و بازخورد دانشجویان در رابطه با کیفیت عملکرد آزمون آسکی بیانگر آن بود که در این آزمون آگاهی کامل را داشتند، دستورالعمل‌ها واضح، وظایف درخواست شده برای دانشجویان عادلانه بود که با یافته‌های مطالعه نمر و کاندل همخوانی دارد [۱۵]. همچنین در یک بررسی از ۱۲۲ دانشجو در دانشگاه جی ما اتیوپی شیتو و جیرما گزارش نمودند که ۶۰ درصد دانشجویان بیان نمودند که آزمون آسکی یک فرصت خوب جهت یادگیری می‌باشد که شامل ۴۰ درصد دانشجویان در مطالعه حاضر می‌باشد [۲۶]. تحقیقات متعدد مهم‌ترین مزیت آسکی را عادلانه بودن آن دانسته‌اند و مهم‌ترین نارسایی آزمون آسکی، برقرار نداشتن با بیمار غیر واقعی، هزینه و زمان زیاد اشاره کردند [۲۷].

دیدگاه و بازخورد اکثریت دانشجویان از اعتبار و اعتماد آزمون آسکی حاکی از آن بود که نمره آسکی استاندارد است، یک مقیاس درست از مهارت‌های بالینی را نشان می‌دهد، یک تجربه بالینی عملی و مفید است که خصوصیات شخصی، نژاد و جنس دانشجو بر نمره آسکی تأثیر گذار نیست *Esawi, et al.* بیان می‌کنند بازخورد دانشجویان پرستاری در مورد امتحان آسکی این بود که آسکی یک ابزار عینی و نمره آن یک اندازه گیری درست برای ارزشیابی مهارت‌های بالینی می‌باشد که ارتباطات شخصی و اجتماعی بر آن اثر ندارد و عینیت آسکی در منابع توسط خیلی از محققان تأیید شده است [۲۸].

در مطالعه ما نیاز به زمان بیشتری در هر ایستگاه بود که ۵۶٪ دانشجویان از ناکافی بودن زمان شکایت داشتند که همپنین در مطالعات دیگر نیز بررسی شده است [۱۸].

در این مطالعه تقریباً نیمی از دانشجویان بیان نمودند که آزمون آسکی سبب استرس می‌شود در مطالعه باقری و همکاران دانشجویان گزارش نمودند که آزمون آسکی منصفانه است و یک روش مؤثر در ایجاد انگیزه

References

- Pishkar Mofrad Z, Navidian A, Robabi H. [An assessment of traditional and objective structured practical evaluation methods on satisfaction of nursing students in Zahedan Faculty of Nursing and Midwifery: A comparing]. *J Med Educ Develop*. 2013;7(4):2-14.
- Brosnan M, Evans W, Brosnan E, Brown G. Implementing objective structured clinical skills evaluation (OSCE) in nurse registration programmes in a centre in Ireland: a utilisation focused evaluation. *Nurse Educ Today*. 2006;26(2):115-22. DOI: [10.1016/j.nedt.2005.08.003](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2005.08.003) PMID: [16216390](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16216390/)
- Griesser MJ, Beran MC, Flanigan DC, Quackenbush M, Van Hoff C, Bishop JY. Implementation of an objective structured clinical exam (OSCE) into orthopedic surgery residency training. *J Surg Educ*. 2012;69(2):180-9. DOI: [10.1016/j.jsurg.2011.07.015](https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2011.07.015) PMID: [22365863](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22365863/)
- Barry M, Noonan M, Bradshaw C, Murphy-Tighe S. An exploration of student midwives' experiences of the Objective Structured Clinical Examination assessment process. *Nurse Educ Today*. 2012; 32(6):690-4. DOI: [10.1016/j.nedt.2011.09.007](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.09.007) PMID: [21999901](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21999901/)
- Beckham ND. Objective structured clinical evaluation effectiveness in clinical evaluation for family nurse practitioner students. *Clin Simulat Nurs*. 2013;9(10):e453-e9. DOI: [10.1016/j.ecns.2013.04.009](https://doi.org/10.1016/j.ecns.2013.04.009)
- Moattari M, Abdollah-Zargar S, Mousavinasab M, Zare N, Beygi-Marvdast P. [Reliability and validity of OSCE in evaluating clinical skills of nursing students]. *Pejouhesh*. 2007;31(1):55-9.
- Shahriari A, Zandian M, Dabaghi P. [The first Objective Structure Clinical Examination Para medicine students of Military University Medical of science and professors' and students' satisfaction with it]. *J Para Med Fac*. 2010;7.
- Rush S, Ooms A, Marks-Maran D, Firth T. Students' perceptions of practice assessment in the skills laboratory: an evaluation study of OSCAs with immediate feedback. *Nurse Educ Pract*. 2014;14(6):627-34. DOI: [10.1016/j.nepr.2014.06.008](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2014.06.008) PMID: [25042546](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25042546/)
- Sadeghi T, Ravari A, Shahabinejad M, Hallakoei M, Shafiee M, Khodadadi H. [Performing of OSCE method in nursing students of Rafsanjan University of medical science before entering to clinical field in year 2010; A process for quality improvement]. 2012;6(1 & 2):1-8.
- Mitchell ML, Henderson A, Groves M, Dalton M, Nulty D. The objective structured clinical examination (OSCE): optimising its value in the undergraduate nursing curriculum. *Nurse Educ Today*. 2009;29(4):398-404. DOI: [10.1016/j.nedt.2008.10.007](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2008.10.007) PMID: [19056152](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19056152/)
- Bromley P. Clinical competence of neonatal intensive care nursing students: How do we evaluate the application of knowledge in students of postgraduate certificate in neonatal intensive care nursing? *J Neonat Nurs*. 2014;20(4):140-6. DOI: [j.jnn.2014.02.002](https://doi.org/10.1016/j.jnn.2014.02.002)
- Schoonheim-Klein M, Walmsley AD, Habets L, van der Velden U, Manogue M. An implementation strategy for introducing an OSCE into a dental school. *Eur J Dent Educ*. 2005;9(4):143-9. DOI: [10.1111/j.1600-0579.2005.00379.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-0579.2005.00379.x) PMID: [16194245](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16194245/)
- Humani F, Foroughi S, Miri M. [Using OSCE method for clinical evaluation of medical students]. *J Aligoudars Nurs Fac*. 2008;3(3):67-74.
- Alsenany S, Al Saif A. Developing skills in managing Objective Structured Clinical Examinations (OSCE). *Life Sci J*. 2012;9(3):597-602.
- Selim AA, Ramadan FH, El-Gueneidy MM, Gaafer MM. Using Objective Structured Clinical Examination (OSCE) in undergraduate psychiatric nursing education: is it reliable and valid? *Nurse Educ Today*. 2012;32(3):283-8. DOI: [10.1016/j.nedt.2011.04.006](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.04.006) PMID: [21555167](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21555167/)
- Ha EH. Undergraduate nursing students' subjective attitudes to curriculum for Simulation-based objective structured clinical examination. *Nurse Educ Today*. 2016;36:11-7. DOI: [10.1016/j.nedt.2015.05.018](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.05.018) PMID: [26072374](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26072374/)
- El-Nemer A, Kandeel N. Using OSCE as an assessment tool for clinical skills: nursing students' feedback. *Aust J Basic Appl Sci*. 2009;3(3):2465-72.
- McWilliam P, Botwinski C. Developing a successful nursing Objective Structured Clinical Examination. *J Nurs Educ*. 2010;49(1):36-41. DOI: [10.3928/01484834-20090915-01](https://doi.org/10.3928/0148-4834-20090915-01) PMID: [19954138](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19954138/)
- Pierre RB, Wierenga A, Barton M, Branday JM, Christie CD. Student evaluation of an OSCE in paediatrics at the University of the West Indies, Jamaica. *BMC Med Educ*. 2004;4:22. DOI: [10.1186/1472-6920-4-22](https://doi.org/10.1186/1472-6920-4-22) PMID: [15488152](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15488152/)
- Yoo MS, Yoo IY. Effects of OSCE method on performance of clinical skills of students in fundamentals of nursing course. *J Korea Acad Nurs*. 2003;33(2):228-35. DOI: [10.4040/jkan.2003.33.2.228](https://doi.org/10.4040/jkan.2003.33.2.228)
- Mahmoud GA, Mostafa MF. The Egyptian nursing student's perceptive view about an Objective Structured Clinical Examination (OSCE)'. *J Am Sci*. 2011;7(4):730-8.
- Amr M, Amin T. Assessment methods of an undergraduate psychiatry course at a Saudi university. *Sultan Qaboos Univ Med J*. 2012;12(2):214-20. PMID: [22548141](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22548141/)
- Muldoon K, Biesty L, Smith V. 'I found the OSCE very stressful': student midwives' attitudes towards an objective structured clinical examination (OSCE). *Nurse Educ Today*. 2014;34(3):468-73. DOI: [10.1016/j.nedt.2013.04.022](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.04.022) PMID: [23683814](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23683814/)

24. Branch C. An assessment of students' performance and satisfaction with an OSCE early in an undergraduate pharmacy curriculum. *Curr Pharm Teach Learn.* 2014;6(1):22-31. DOI: [10.1016/j.cptl.2013.09.006](https://doi.org/10.1016/j.cptl.2013.09.006)
25. Ward H, Willis A. Assessing advanced clinical practice skills: Helen Ward and Annaliese Willis show how the development of an objective structured clinical assessment (OSCA) has enabled assessment of nurse practitioner advanced clinical practice skills at Masters level. *Prim Health Care.* 2006;16(3):22-4. DOI: [10.7748/phc.16.3.22.s23](https://doi.org/10.7748/phc.16.3.22.s23)
26. Shitu B, Girma T. Objective structured clinical examination (osce): examinee's perception at department of pediatrics and child health, jimma university. *Ethiop J Health Sci.* 2008;18(2):47-52.
27. Masomy M, Ebadi A. [Evaluation of nursing students with Objective Structured Clinical Examination (OSCE)]. *Journal of educational strategy and training development center*. Baqiyatallah Univ Med Sci. 2009;1(1):19-27.
28. Eswi A, Samy A, Shaliabe H. OSCE in Maternity and Community Health Nursing: Saudi Nursing Student's Perspective. *Am J Res Commun.* 2013;1(3):143-62.
29. Bagheri M, Sadeghnezhad M, Forotgheh, Shaghayee Fallah M. [The comparison of stressors in the assessment of basic clinical skills with traditional method and OSCE in nursing students]. *Life Sci J.* 2012;9(4):1748-52.
30. Fidment S. The Objective Structured Clinical Exam (OSCE): A qualitative study exploring the healthcare student's experience. *Stud Engage Experience J.* 2012;1(1):1-18. DOI: [10.7190/seej.v1i1.37](https://doi.org/10.7190/seej.v1i1.37)
31. Jalili Z, Noohi E, Ahmadpour B. [Investigation of medical stagers and interns satisfaction on OSCE as a clinical skill evaluation method in Kerman University of Medical Sciences]. 2005;2(1):18-24

An Assessment of Nursing and Midwifery Student Viewpoint, Performance, and Feedback with an Objective Structured Clinical Examination (OSCE)

Shoorangiz Beiranvand¹, Reza Hosseinabadi^{2,*}, Seyyedeh Fatemeh Ghacemi¹, Khatereh Anbari³

¹ MSc, Department of Nursing, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran

² MSc, Department of Nursing, Social Determinants of Health Research Center, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran

³ PhD, Assistant Professor, Department of Biostatistics, Social Determinations of Health Research Center Lorestan University Medical Sciences, Khorramabad, Iran

* **Corresponding author:** Reza Hosseinabadi, Social Determinants of Health Research Center, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran. E-mail: reza_hosseinabadi@yahoo.com

Received: 12 Mar 2016

Accepted: 15 Feb 2017

Abstract

Introduction: Assessing the views of students is one of the tools for assessment of the performance evaluation methods in medical education. The aim of this study was to assess nursing and midwifery students' viewpoint, performance, and feedback with an Objective Structured Clinical Examination (OSCE).

Methods: In this descriptive-cross sectional study, the sampling method was census and included all students of first semester nursing and midwifery (50 students). Instrument of data collection was a performance check list and questionnaire. The questionnaire included 2 parts. The first part gathered data on individual characteristics and the second part evaluated students' perception and feedback about OSCE. Data were analyzed with descriptive statistics and t test.

Results: The results demonstrated a significant difference in mean performance of nursing and midwifery ($P = 0.005$). Also, all students provided positive feedback about the OSCE. The majority of the students agreed that the OSCE exam was fair (84%), covered a wide range of knowledge (86%) and clinical skills (74%), had tasks, which were fair (80%), provided a useful practical experience (66%), and the settings and contexts of stations were authentic (72%), while almost half of the students (48%) felt that OSCE was very stressful. Independent t test showed that the mean of perception and feedback in nursing and midwifery students with an OSCE was not significant ($P = 0.11$).

Conclusions: The students had positive feedback and view about the OSCE. The OSCE was a useful and fair tool for nursing students' clinical skills and covered a wide range of knowledge.

Keywords: Structured Clinical Examination (OSCE); Performance; Clinical Competence; View