مجلـــه‌ی توســـعه‌ی آمـــوزش در علـوم پزشـــکی
دوره‌ی ۷، شماره ۱۶، زمستان۹۳ ، صفحات ۱۲۷ تا ۱۳۵

بررسی دیدگاه دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی سمنان در خصوص آزمون ساختار یافته‌ی عینی (OSCE)

دکتر سمیرا مهر علی زاده[۱] ،دکتر راهب قربانی [۲] ، سعید حاجی آقاجانی[۳]، دکتر سمیه شفیعی فروتقه[٤]

نویسنده مسوول:سمنان، مجتمع آموزشی دانشگاه علوم پزشکی سمنان، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت r_ghorbani@semums.ac.ir

دریافت: ۹۱/۱۱/۱۰ پذیرش: ۹۳/۳/۲٦

چکیده

زمینه و هدف : *در حال حاضر در اکثر بخش های بالینی دانشگاه های علوم پزشکی، یکی از روش های ارزشیابی نهایی استفاده از آزمون آسکی است. در همین راستا و با توجه به اهمیت سنجش ابعاد مختلف مهارت های بالینی در دانشجویان پزشکی ، دیدگاه دانشجویان دکترای عمومی و دستیاری دانشگاه علوم پزشکی سمنان در مورد این آزمون مورد بررسی قرار گرفت.*

روش بررسی: *دراین مطالعه‌ی مقطعی، دیدگاه ۱۳۲ نفر از دانشجویان پزشکی مقاطع دستیاری و عمومی درخصوص آزمون آسکی مورد ارزیابی قرار گرفت. این دانشجویان حداقل یک بار در امتحان آسکی شرکت کرده بودند. پرسشنامه شامل۲۳ پرسش پنج گزینه ای در مقیاس لیکرت از کاملا مخالف تا کاملا موافق به ترتیب با نمرات ۱ تا ۵ بود. در ۱۳ سوال دیدگاه دانشجویان نسبت به ساختار کلی آزمون آسکی و در۱۰ سوال دیدگاه دانشجویان درخصوص نحوه‌ی برگزاری آزمون مورد ارزیابی قرار گرفت. پرسشنامه در اختیار دانشجویان قرار داده شد و پس از تکمیل،جمع آوری شد.*

یافته‌ها: *میانگین± انحراف معیار نمرات دانشجویان در حیطه‌ی " ساختار کلی آزمون آسکی" ۰/٦۱ ± ۲/۷۵ و در حیطه‌ی " نحوه‌ی برگزاری آزمون" ۰/٦۸ ±۲/۹۷ (از ۵) بود. دانشجویان پزشکی عمومی و دستیار بیشترین موافقت را به گویه‌ی "اجرای آزمون آسکی نیاز به یک تیم مجرب و آموزش دیده دارد" داشتند. در پاسخ به گویه " آزمون آسکی به عنوان یک روش ارزیابی برای من لذت بخش است" دانشجویان دستیاری موافقت بیشتری نسبت به دانشجویان پزشکی عمومی داشتند(p =۰/۰۳۷). کمترین موافقت دانشجویان پزشکی عمومی و دستیاران (به ترتیب با میانگین ۲/۱٤و ۱/۸۱ از ۵) به گویه‌ی " آزمون آسکی موجب می شود تا استرس من کاهش یابد" بوده است.*

میانگین نمرات حیطه "ساختارکلی آزمون آسکی" دانشجویان پزشکی عمومی با دانشجویان دستیاری تفاوت معنی داری نداشت (p=۰/۱۹۹). اما درحیطه‌ی "نحوه‌ی برگزاری آزمون " دانشجویان دستیاری دیدگاه موافق تری داشتند(p < ۰/۰۰۱).

نتیجه گیری: با توجه به *یافته های مطالعه، لازم است با برگزاری جلسات آموزشی، دانشجویان را با ویژگی های این آزمون ، بیشتر آشنا نمود تا ضمن کاهش استرس دانشجویان، به اهداف واقعی ارزشیابی به روش آسکی نزدیک تر شویم. تحقیقات بیشتر در خصوص نحوه اجرای آزمون ، جهت شناسایی اشکالات و برطرف نمودن آن‌ها توصیه می شود.*

واژگان کلیدی: ***ارزیابی بالینی باساختار عینی، دستیاران تخصصی، پزشکی عمومی***

۱- فوق تخصص قلب کودکان ،مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین(ع) ،دانشیار دانشگاه علوم پزشکی سمنان

۲- دکترای آمار زیستی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، استاد دانشگاه علوم پزشکی سمنان

۳- کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، مرکز مطالعه و توسعه آموزش پزشکی، مربی دانشگاه علوم پزشکی سمنان

٤- پزشک عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.1.4]

مقدمه

ارزشیابی همواره قسمت مهمی از جریان آموزش بوده، به عنوان ابزاری قابل اعتماد جهت بررسی میزان یادگیری دانشجویان مورد استفاده قرار گرفته است (۱). اهمیت آموزش بالینی به عنوان اصلی ترین بخش آموزش پزشکی مورد پذیرش کلیه‌ی برنامه ریزان و مدیران برنامه های آموزشی است و از آن جایی که ارزشیابی بالینی در پزشکی، به عنوان یکی از ارکان مهم آموزش، باید شایستگی و توانمندی های عملی دانشجویان پزشکی را اندازه گیری کند، لذا استفاده از روش‌های متفاوت ارزشیابی بالینی برای سنجش ابعاد مختلف عملکرد دانشجویان کاملا ضروری است(۲).

سالیان زیادی است که نظام رایج ارزشیابی بالینی، مبتنی بر برگزاری آزمون به‌صورت کتبی و شفاهی است و این روش‌ها، دانشجو را به ارایه‌ی پاسخ‌های صحیح و از پیش تعیین شده هدایت می‌کند و دانشجویان تنها بر محفوظات خود تکیه می‌کنند و توانایی ادغام دانسته‌های نظری و عملی و هم چنین توانایی مهارتی بالینی آن‌ها با آزمون های متداول به خوبی سنجیده نمی‌شود. به نظر می‌رسد نظام رایج ارزشیابی بالینی نمی‌تواند برای سنجش فعالیت های بالینی دانشجو و از همه مهم تر تعیین کارایی وی در ارتقای سطح تحصیلی، مناسب باشد، چون در مهارت های بالینی،اغلب دانشجویان تنها در مورد نتیجه‌ی نهایی مورد سوال قرار می‌گیرند و توانایی بررسی بیمار و رسیدن به نتیجه توسط آزمونگر مشاهده نمی‌شود(۳،٤).

درچند سال اخیرتلاش زیادی صورت گرفته تا اشکالات این آزمون ها شناسایی و بر طرف شوند و درحال حاضر روش های مختلفی برای ارزشیابی عملکرد بالینی دانشجویان پزشکی ارایه شده که رایج ترین آن‌ها ارزشیابی بالینی با ساختارعینی(Objective Structured Clinical Examination, OSCE) است ، که با هدف بررسی دانش و مهارت‌های بالینی دانشجویان در مواجهه با بیمار به صورت جامع و عینی انجام می‌شود(۵). این روش اولین بار توسط هاردن و همکاران در سال ۱۹۷۵ معرفی شد(٦) ، و از دو دهه‌ی گذشته تا کنون، OSCEبه عنوان یکی ازمعتبرترین و قابل اعتماد ترین روش ارزشیابی، بخش مهمی از ارزشیابی مهارت های بالینی دانشجویان دوره‌ی عمومی پزشکی و دوره های تخصصی بالینی پزشکی، در ایران می باشد. این امر موجب شده تا ارزیابی آموزش بالینی متحول و نقشی کلیدی درارایه‌ی مدارک تحصیلی برای دانشجویان علوم پزشکی داشته باشد (۸و۷،٤،۵). آزمون OSCE، یک نمایش بالینی است که موجب توسعه‌ی عملکرد و تقویت نقش‌های حرفه ای دانشجو می‌شود و دارای ضوابط روایی و پایایی است و با استفاده از محیط شبیه سازی (آزمایشگاهی)، طیف گسترده‌ای ازمهارت های تکنیکی و پایه مورد ارزشیابی قرار می گیرد (۱۱-۹) و از یک چارچوب سازمان دهی شده شامل چندین ایستگاه طراحی شده است(۱۲) و دانشجو در این ایستگاه ها برای ارزیابی و نشان دادن مهارت های مختلف دور می زند (۱۳). اگرچه ممکن است جزییات آزمون OSCE در شرایط مختلف متفاوت باشد ولی ساختار کلی آن به این صورت است که ۱۵تا۲۰ پرسش در ایستگاه های مجزا طراحی شده، از دانشجویان خواسته می‌شود که در مدت زمان تعیین شده، به سووالات پاسخ دهند (١٤). جهت برگزاری آزمون عملی به این روش سه عامل حیاتی بایستی مدنظر قرار گیرد:

۱- تعداد افرادی که بایستی از آن‌ها امتحان به عمل آید.

۲- میزان فضایی که جهت برگزاری امتحان در دسترس می‌باشد.

۳- مدت زمانی که برای امتحان در نظر گرفته می شود(۱۷-۱۵).

امروزه از تکنولوژی کامپیوتری هم برای ایجاد تغییراتی

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.1.4]

درروش آسکی استفاده می‌شود (۱۸). نتایج مطالعات انجام شده در داخل و خارج از کشور نشان می دهد که اکثریت دانشجویان از ارزشیابی به روش بالینی ساختاریافته عینی رضایت دارند(۲۱-۱۹) و این آزمون را نسبت به سایرآزمون های بالینی عینی‌تر می‌دانند(۲۲) و معتقد هستند که امتحان به روش آسکی در بازخورد دادن به دانشجویان نسبت به دیگر آزمون ها بالینی روش موثرتری است (۲۳). حال اگر چه OSCE یک روش موثر برای ارزشیابی شایستگی بالینی دانشجویان است اما شواهد معتبری مبنی بر تایید یا رد ساختار فعلی آن وجود ندارد و موفقیت آن نیاز به آشنایی دانشجویان با این روش قبل از آزمون و برنامه ریزی دقیق، مکان مناسب، ابزار اندازه گیری درست می باشد (۵، ۱۱- ۹ و ۱۲، ۲۷-۲٤).

بنابراین، از آنجایی که مدت چند سالی است که بخشی از امتحانات پایان کارآموزی و کارورزی آموزش دوره‌ی دکترای عمومی بدون الزام آیین نامه‌ایی و هم چنین در آزمون‌های ارتقای سالانه دستیاران تخصصی با الزام آیین‌نامه‌ایی به صورت آسکی در دانشگاه علوم پزشکی سمنان برگزار می گردد و گسترش این روش در بخش‌های مختلف رو به افزایش می باشد و از طرفی ابراز نظرات دانشجویان راجع به این نحوه‌ی ارزیابی دانش عملی می‌تواند در هرچه بهتر برگزار نمودن آزمون مورد استفاده قرار گیرد، لذا این مطالعه انجام شده است.

روش بررسی

در این مطالعه‌ی مقطعی، ۱۳۲ نفر از دانشجویان پزشکی عمومی و دستیار،که حداقل یکبار در آزمون آسکی شرکت کرده بودند و با این آزمون آشنایی داشتند ، مورد بررسی قرارگرفتند. دانشجویانی که با این شیوه آشنایی نداشتند از مطالعه حذف شدند. براساس پرسش های متداول مطرح در مطالعات مشابه پیشین (۲۸و۱٦) پرسشنامه ای طراح گردید که شامل ۲۳ پرسش پنج گزینه ای (۱۳ سوال دیدگاه دانشجویان در حیطه‌ی " ساختار کلی آزمون آسکی " و ۱۰ سوال در حیطه‌ی " نحوه‌ی برگزاری آزمون") ، در مقیاس لیکرت از کاملا مخالف تا کاملا موافق به ترتیب با نمرات ۱ تا ۵ بود. اعتبار محتوایی پرسشنامه توسط ۳ نفر از اساتید صاحب نظر در زمینه‌ی آموزش علوم پزشکی و رشته‌ی پزشکی بررسی و اصلاحات لازم در آن‌ها صورت و سپس مورد تایید قرارگرفت. بنابراین روایی پرسشنامه از نوع روایی محتوایی با استفاده از منابع معتبر و نظرخواهی از صاحب نظران و پایایی آن با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷٤ تعیین گردید که از اطلاعات بیست نفر محاسبه شد. پرسشنامه بدون نام، در اختیار کلیه یدانشجویان واجد الشرایط قرار داده شد و ذکر شد که تکمیل یا عدم تکمیل و یا نحوه‌ی پاسخ دهی تاثیری درنمرات آن‌ها نخواهد داشت. تمامی پرسشنامه‌ها پس از توزیع و تکمیل، جمع‌آوری شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها ، ابتدا میانگین سووالات دو حیطه برای هر فرد محاسبه و پس از آن میانگین برای کلیه‌ی افراد گروه های مورد بررسی محاسبه شد. سپس با استفاده از آزمون‌های کلمو گروف اسمیرنوف، t و من ویتنی در سطح معنی داری ۵ درصد تحلیل داده‌ها انجام گرفت.

یافته‌ها

از ۱۳۲دانشجوی مورد بررسی، ۷۲/۷ درصد دکتری حرفه‌ای (۵۰/۸ درصد کارآموز، ۲۲/۰ درصد کارورز) و ۲۷/۳ درصد دستیار (۹/۱ درصد دستیار سال اول، ۸/۳ درصد سال دوم، ۵/۳ درصد سال سوم و ٤/۵ درصد سال چهارم) بودند. میانگین وانحراف معیار دیدگاه کلیه‌ی دانشجویان اعم از دانشجویان پزشکی عمومی و

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.1.4]

دانشجـویان دستیـاری در حیطـه‌ی " ساختار کلی آزمون آسکی " و " نحوه‌ی برگزاری آزمون" به ترتیب (۰/٦۱ ± ۲/۷۵) ، (۰/٦۸ ±۲/۹۷) از ۵ بوده است. هم چنین به تفکیک میانگین نمرات دانشجویان پزشکی عمومی و دانشجویان دستیاری در حیطه‌ی " ساختار کلی آزمون آسکی" به ترتیب۰/٦۵ ±۲/۷۳ ، ۰/۵۳ ±۲/۸۸و در حیطه‌ی " نحوه‌ی برگزاری آزمون" به ترتیب ۰/٦٤ ±۲/۸۲ ،۰/۵۲ ±۳/٤۵ بود. تفاوت معنی داری بین میانگین نمرات دانشجویان پزشکی عمومی و دانشجویان دستیاری در حیطه‌ی " ساختار کلی آزمون آسکی " دیده نشد(p=۰/۱۹۹). اما نظـرات دانشجویان پزشکی عمومی و دستیـاری درحیطه‌ی "نحوه‌ی برگزاری آزمون" تفاوت معنـی داری داشت(۰/۰۰۱ > P). به طوری که دانشجـویان دستیاری نسبت به دانشجـویان پزشکـی عمـومی از نحـوه‌ی برگـزاری، دیـدگاه مـوافـق‌تری داشتنـد (جدول ۱).

میانگیـن و انحـراف معیـار هـریک از سووالات دو حیطه مـورد بررسـی به تفکیک مقطع تحصیلی در جدول ۲ آمده است. همـان طـوری که دیـده مـی شود، دانشجویان پزشکی عمومـی و دستیـار بیشتـرین مـوافقـت را برای سووالات " اجرای آزمون آسکـی نیـاز بـه یـک تیم مجرب و آموزش دیده دارد" و "بهتر است آزمـون آسکـی در ارزیابی دانشجویان به صـورت اختیـاری دخـالت داشتـه باشد" داشتند. هـم چنیـن کمتـرین درجـه‌ی موافقـت در هـر دو گـروه از دانشجـویـان به سوال " آزمـون آسکـی باعـث می‌شـود تـا استـرس مـن کاهـش یابـد" بـوده اسـت. آزمـون‌های انجام شـده بین نمـرات دانشجویان پزشکی عمـومـی و دانشجـویان دستیـاری به جـز سوال " آزمون آسکـی به عنـوان یک روش ارزیابـی بـرای مـن لـذت بخـش اسـت" که دانشجـویان دستیـاری مـوافقـت بیشتـری داشتند (P =۰/۰۳۷)، در سایر سووالات دیدگاه متفاوتی نداشتند.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات حیطه های مورد بررسی دردانشجویان پزشکی عمومی و دستیاری دانشگاه علوم پزشکی سمنان در خصوص آزمون آسکی (سال ۹۲-۹۱)

حیطه	مقطع تحصیلی				p-value
	پزشکی عمومی(n=۹٦)		دستیاری(n=۳٦)		
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
دیدگاه دانشجویان نسبت به ساختار کلی آزمون آسکی	۲/۷۳	۰/٦۵	۲/۸۸	۰/۵۳	۰/۱۹۹
دیدگاه دانشجویان در خصوص نحوه‌ی برگزاری آزمون آسکی	۲/۸۲	۰/٦٤	۳/٤۵	۰/۵۲	< ۰/۰۰۱

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.1.4]

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات سووالات حیطه های مورد بررسی دردانشجویان پزشکی عمومی و دستیاری دانشگاه علوم پزشکی سمنان در خصوص آزمون آسکی(۹۲-۹۱)

حیطه	سئوالات	مقطع تحصیلی				p-value
		پزشکی عمومی(n=۹۶)		دستیاری (n=۳۶)		
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
دیدگاه دانشجویان نسبت به ساختار کلی آزمون آسکی	آزمون آسکی را در ارزیابی خود موثر می دانم.	۲/۹٤	۱/۱۵	۳/۱٤	۱/۰۵	۰/٤۸۷
	از یک فرمت استاندارد استفاده می شود.	۲/۳۳	۱/۱۹	۲/۷۸	۰/۸۳	۰/۹۷٦
	بهترین روش برای آزمودن مهارت های بالینی است.	۲/۷۷	۱/۱۹	۲/٦٤	۱/۰۷	۰/٦۰۸
	مشخص است که چه هدفی می خواهد مورد سنجش قرار گیرد.	۲/۹۹	۱/۱۰	۳/۱۷	۰/۹۷	۰/۷٤۰
	اجرای بسیار آسانی دارد .	۲/۹۹	۱/۱۵	۲/۷۵	۱/۱٦	۰/٦۰۸
	به عنوان یک روش ارزیابی برای من لذت بخش است.	۲/۵۷	۱/۱۲	۲/۹۷	۰/۹۱	۰/۰۳۷
	آزمون آسکی باعث می شود تا استرس من کاهش یابد	۲/۱٤	۱/۱٦	۱/۸۱	۱/۱٤	۰/۸۳۳
	بهتر است به صورت اختیاری در ارزیابی دانشجویان دخالت داشته باشد.	۳/۷۳	۱/۰٦	۳/٦۱	۰/۸٤	۰/۹۲۸
	به خوبی قادر به سنجش توانایی بالینی و دانش من است.	۲/۳۵	۱/۰۷	۲/۵۰	۰/۹٤	۰/٤۱۳
	برای آزمودن تمام جنبه های مهارت بالینی مناسب است	۲/۲۷	۱/۰۹	۲/٤٤	۰/۹۷	۰/۵٦٦
	تنها برای سنجش توانایی دانشجویان در گرفتن شرح حال و معاینه فیزیکی مناسب است.	۲/٦۸	۱/۱۹	۲/٦٤	۱/۱۰	۰/۱۹۰
	آزمون آسکی دارای یک شیوه‌ی نمره دهی ساده و بدون ابهام است.	۲/٤٦	۱/۱۱	۳/۰۸	۱/۱۰	۰/۵۲۵
	اجرای آزمون آسکی نیاز به یک تیم مجرب و آموزش دیده دارد.	٤/۳۳	۰/۸۰	٤/٤٤	۰/۷۰	۰/۳۱٦
دیدگاه دانشجویان درخصوص نحوه‌ی برگزاری آزمون آسکی	تعداد زیاد اساتید در یک زمان در آزمون آسکی یک نقطه قوت بود.	۳/۳۳	۱/۰۷	۳/۵۳	۰/۸۱	۰/۲٦۰
	در اجرای آزمون زمان کافی برای هر ایستگاه مشخص شده بود.	۲/۵۰	۱/۲٦	۳/۳۹	۱/۰۵	۰/۲۸۸
	تعداد ایستگاه ایجاد شده برای آزمون مناسب بود.	۲/۵۹	۱/۱۵	۳/۸۳	۰/۸۵	۰/۷۸٦
	زمان کافی برای جابجاشدن از ایستگاه ها درنظر گرفته شده بود.	۲/۳۵	۱/۲۵	۳/۵۳	۱/۰۰	۰/٤۱۳
	موقعیت های بالینی فراهم شده در هرایستگاه مناسب به نظر می رسید.	۲/٤۹	۱/۰۸	۳/۳۱	۱/۰٤	۰/۲٦۰
	دستورات واضح وروشن به گونه ای که دانشجویان دقیقا از آنچه که باید در هر ایستگاه انجام دهند بر روی درب ورودی هر ایستگاه نصب شده بود.	۲/٤۲	۱/۲۱	۳/۰٦	۱/۱۵	۰/٤۱۳
	آزمون دهندگان، براساس یک برنامه یکسان وتعیین شده مورد ارزشیابی قرار گرفتند.	۲/۹۳	۱/۲۱	۲/۵٦	۱/۰۰	۰/۱٦۹
	چک لیست های مورد استفاده ، اعمالی را که انتظار می رفت می سنجید.	۲/٦٤	۱/۰۷	۳/۰۳	۱/۰٦	۰/۷٤۰
	آزمون گیرندگان (اساتید) اعمال نظر شخصی نداشتند.	۲/۸۸	۱/۲٤	۳/۱۹	۱/۲۲	۰/۱۳٤
	محتوای آزمون متناسب با سطح آموزشی دانشجویان تعیین شده بود.	۲/٦۵	۱/۰٦	۳/۱۷	۰/۸۵	۱/۰۰

بحث

در روش‌های نوین آموزش پزشکی، گرایش به سمت آموزش دانشجو محور روز به روز بیشتر شده است .لذا جهت بررسی موفقیت و توسعه به کارگیری این روش ها، توصیه می‌شود بازخوردهای دانشجویان ، جمع آوری و ارزیابی شود(۲۹). در همین راستا و با توجه به اهمیت سنجش ابعاد مختلف مهارت های بالینی دردانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی سمنان ، دیدگاه دانشجویان دکترای عمومی و تخصصی در مورد آزمون آسکی بررسی شد.

یافته ها نشان داد که واحد های مورد پژوهش، دیدگاه نسبتا موافق نسبت به حیطه" ساختار کلی روش آسکی " با میانگین± انحراف معیار ۰/٦۱ ± ۲/۷۵ و در حیطه‌ی "نحوه

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.1.4]

برگزاری آزمون آسکی" با میانگین± انحراف معیار ۰/٦۸ ±۲/۹۷ (از ۵) دارند.

در مطالعه ای که توسط جلیلی و همکارانش (۱۳۸٤) در دانشگاه علوم پزشکی کرمان صورت گرفت ،میزان رضایت کارورزان و کارآموزان از آزمون آسکی به عنوان یک روش ارزشیابی مورد بررسی قرار گرفت ،۷٦/٤ درصد دانشجویان از این روش رضایت داشتند(۲۱). در مطالعه پیر و همکاران(۲۰۰٤) ، نگرش اکثر کارآموزان در خصوص آزمون آسکی مثبت بود (۹۵ درصد) و نشان داد این آزمون توانایی ارزشیابی دانش و مهارت های بالینی را همزمان دارد(۳۰).

در این مطالعه دیدگاه دانشجویان دستیاری و پزشکی عمومی در حیطه " ساختار کلی آزمون آسکی" تفاوت معنی دار نداشت اما دانشجویان دستیاری در حیطه‌ی "نحوه‌ی برگزاری آزمون" موافقت بیشتری نسبت به دانشجویان دکترای عمومی داشتند(P<۰/۰۰۱). به عبارتی دیگر دیدگاه دانشجویان رزیدنتی نسبت به دانشجویان پزشکی عمومی ، در خصوص نحوه‌ی برگزاری آزمون مثبت‌تر بود. یکی از دلایل این تفاوت آن است که دستیاران در پایان هر سال و دوره‌ی دستیاری در امتحان ارتقای سالانه و دانشنامه تخصصی با آزمون آسکی سنجیده شده و سعی شده تا برگزاری این آزمون برای دستیاران نمونه ای از آزمون نهایی پایان دوره‌ی دستیاری باشد و دستیاران با شرکت در آزمون آسکی داخل دانشگاه جهت شرکت در آزمون نهایی آماده می‌شوند، در حالی که دانشجویان دکترای عمومی برای آشنایی با این روش اهمیتی قایل نشده و الزامی برای آشنایی با این روش هم احساس نمی کنند، زیرا فقط در طی دوره آموزشی خود در پایان مقطع کارآموزی و کارورزی باروش ارزشیابی بالینی با ساختار عینی مواجه هستند و شاید مواجهه و آشنایی کم آنان با ارزشیابی به روش آسکی موجب شده تا میانگین کمتری نسبت به دانشجویان دستیار داشته باشند. این یافته با نتایج مطالعه‌ی صبوری و همکارانش تحت عنوان "بررسی نگرش دانشجویان تخصصی دانشکده‌ی دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در مورد آزمون آسکی" مشابه بود. آنان نشان دادند ٥٦/۳ در صد دانشجویان تخصصی موافق کیفیت برگزاری آزمون بوده، معتقد بودند که این امتحان موجب پیشبرد مهارت و دانش آنان می‌شود، ۲۱/۹ در صد نظر ممتنع و ۲۱/۸ در صد نظر مخالف داشتند(۳۱). در حالی که با نتایج مطالعه‌ی فاریابی و همکارانش در خصوص کیفیت برگزاری آزمون در دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان هم خوانی نداشت و فقط ۲۰/۲ درصد دانشجویان نظر مثبت، ٤٦/۱ درصد نظر ممتنع و ۳۳/۷ درصد نظر منفی نسبت به کیفیت برگزاری آزمون آسکی داشتند. در خصوص این سوال که آیا موافق با ادامه‌ی ارزیابی بالینی به روش آسکی هستید ٦۱/۲ درصد مخالف و ۳۸/۸ درصد موافق بودند(۳۲).

در بررسی سووالات دو حیطه ، دانشجویان پزشکی عمومی و دستیاران بیشترین موافقت را برای سوال " اجرای آزمون آسکی نیاز به یک تیم مجرب و آموزش دیده دارد" داشتند و کمترین موافقت را برای سوال " آزمون آسکی موجب می‌شود تا استرس من کاهش یابد" ابراز کردند. این به این معنی است که هردو گروه اجرای آزمون آسکی را روشی اضطراب زا می‌دانند. تنها در گویه‌ی " آزمون آسکی به عنوان یک روش ارزیابی برای من لذت بخش است" دانشجویان دستیاری موافقت بیشتر و معنی داری نسبت به دانشجویان پزشکی عمومی داشتند (P =۰/۰۳۷) و در سایر گویه ها دیدگاه دو گروه تفاوت معنی داری نداشت. در مطالعه‌ی جلیلی و همکاران در کرمان ٦۳/۳ درصد از دانشجویان رشته‌ی پزشکی اعلام کردند که روش آسکی اضطراب آن‌ها را افزایش نداده است(۲۱).برند و همکاران در سال ۲۰۰۹ میزان تنش آزمون آسکی را با سایرروش های ارزشیابی مقایسه کرده و نشان دادند که با توجه به این که دانشجویان دندانپزشکی زمان بیشتری را صرف آمادگی برای امتحان آسکی می کنند، احتمالا این روش با تنش بیشتری همراه است (۳۳). هم

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.1.4]

چنین در مطالعه‌ی زارتمن و همکاران(۲۰۰۲) که در بخش دندانپزشکی کودکان جهت ارزیابی امتحان آسکی انجام شد، گزارش‌های متعددی از نشانه‌های اضطراب شامل لرزش دستان و تغییر تون صدای دانشجویان حین امتحان در ایستگاه‌ها وجود داشت(۱۵). علل مختلفی برای اضطراب ناشی از آسکی ذکر شده است که از آن جمله می توان به عدم آشنایی با این نوع آزمون، حضور مراقبین و اساتید سر امتحان و سوالات غیراستاندارد و نامفهوم اشاره کرد(۳٤).

با توجه به این که اکثر دانشجویان آسکی را روشی اضطراب‌آور می‌دانند، باید روشی برای کاهش اضطراب یافت. به صورت موازی با تدریس دروس مختلف، روش‌های نوین ارزیابی نیز باید برای دانشجویان آموزش داده شوند که این امر از طریق برگزاری کارگاه های تئوری و عملی امکان پذیر است. بدین ترتیب دانشجویان ضمن آشنایی با این شیوه‌ی جدید ارزشیابی ، جهت شرکت در این آزمون آمادگی کافی پیدا نموده و برپایی چند آزمون آزمایشی می تواند در کاهش اضطراب آن‌ها موثر باشد(۳۵و۱۵).

از محدودیت‌های مطالعه یکی تعداد کم نمونه، به‌خصوص دستیاران،بود، مشکل دیگر همکاری کم دانشجویان از جمله استاجرها بود که با توضیحات لازم در خصوص ضرورت مطالعه در اخذ نظرات آنان، این مشکل به حداقل رسید.

نتیجه گیری

با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر و سایر مطالعات مشابه، توصیه می‌شود با وجود موانع و محدودیت های اجرای آزمون آسکی، به کارگیری آن در همه دانشجویان گروه های آموزشی حرف پزشکی که باید توانمندی عملی آن‌ها با اطمینان ارزیابی شود، انجام شود، تا نقطه‌ی شروعی برای حرکت در جهت ارزیابی عینی تر، موثر تر و توام با رضایتمندی بیشتر دانشجویان، باشد. هم چنین ضروری است با برگزاری جلسات آموزشی دانشجویان را با ویژگی‌های این آزمون ، بیشتر آشنا نمود تا ضمن کاهش استرس دانشجویان، به اهداف واقعی ارزشیابی به روش آسکی نزدیک تر شویم. درخصوص نحوه‌ی برگزاری آزمون آسکی تحقیقات بیشتری نیاز است تا با طراحی بهتر، ایستگاه های آزمون به عملکرد بالینی واقعی شباهت بیشتری داشته باشند تا با این روش بتوان توانمندی بالینی دانشجویان را ارزیابی نمود.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از تمامی دانشجویانی که با تکمیل پرسشنامه ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، تشکر و قدردانی می-شود. این مقاله از پایان نامه‌ی دوره‌ی دکترای پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی سمنان استخراج شده است.

References

1- Brown G, Bull J, Pendlebury M: What is assessment? In: Brown G, Bull J, Pendlebury M, Assessing student learning in higher education. 1th ed. London: Routledge 1997:7-20.

2- 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):55-59.

3- 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.

4- Iqbal M, Khizar B, Zaidi Z. Revising an objective structured clinical examination in a resource-limited Pakistani Medical School. *Educ Health* (Abingdon). 2009 ;22(1):209.

5- Hodges B,McNaughton N, RegehrG,Tiberius R

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.1.4]

, Hanson M. The challenge of creating new OSCE measures to capture the characteristics of expertise. *Med Educ*. 2002;36(8):742-8.

6- Harden RM. What is an OSCE? *Med Teach* . 1988;10(1): 19-22.

7- Khursheed I, Usman Y, Usman J. Students' feedback of objectively structured clinical examination: a private medical college experience. *J Pak Med Assoc*. 2007 Mar;57(3):148-50.

8- Sadeghi M, Taghva A, Mirsepassi G, Hassanzadeh M. How do examiners and examinees think about role-playing of standardized patients in an OSCE setting? *Acad Psychiatry*. 2007 Sep-;31(5): 358-62.

9- Soltani Arabshahi K. In: Core clinical skills for OSCEs. Tra Dornan Tim, ONeill Paul (Authors). Tehran: Sourna. 2004. [In Persian]

10- Troncon LE. Clinical skills assessment: limitations to the introduction of an "OSCE" (Objective Structured Clinical Examination) in a traditional Brazilian medical school. *Sao Paulo Med J*. 2004 8 ; 122(1):12-7.

11- Furlong E, Fox P, Lavin M, Collins R. Oncology nursing students' views of a modified OSCE. *Eur J Oncol Nurs*. 2005; 9(4):351-9.

12- Newble D. Techniques for measuring clinical competence: objective structured clinical examinations. *Med Educ*. 2004 ;38(2):199-203.

13- Boone WJ[1], McWhorter AG, Seale NS. Purposeful assessment techniques (PAT) applied to an OSCE-based measurement of competencies in a pediatric dentistry curriculum. *J Dent Educ*. 2001 ;65(11):1232-7.

14- Alinier G. Nursing students' and lecturers' perspectives of objective structured clinical examination incorporating simulation. *Nurse Educ Today*. 2003; 23(6):419-26.

15- Zartman RR, McWhorter AG, Seale NS, Boone WJ. Using OSCE-based evaluation: curricular impact over time. *J Dent Educ*. 2002 ;66(12):1323-30.

16- Mossey PA, Newton JP, Stirrups DR. Scope of the OSCE in the assessment of clinical skills in dentistry. *Br Dent J*. 2001; 190(6):323-6.

17- Hassell AB; West Midlands rheumatology services and training committee. Assessment of specialist registrars in rheumatology: experience of an objective structured clinical examination (OSCE). *Rheumatology* (Oxford). 2002; 41(11):1323-8.

18- Holyfield LJ, Bolin KA, Rankin KV, Shulman JD, Jones DL, Eden BD. Use of computer technology to modify objective structured clinical examinations. *J Dent Educ*. 2005 ;69(10):1133-6.

19- Hasan S, Malik S, Hamad A, Khan H, Bilal M. Conventional/ traditional practical examination (CDE / TDPE) versus objective structured practical evaluation (OSPE)/ semi Objective Structured Practical Evaluation (SOSPE). *Pak J Physiol* .2009; 5(1):58-64.

20- Yoo MS, Yoo IY. The effect of exercise program on health and depression in the elderly. *Taehan Kanho Hakhoe Chi.* 2003 ;33(2):228-35.

21- Jalili Z, Noohi E, Ahmad pour B. Investigation of medical stagers and interns satisfaction on OSCE as a clinical skill evaluation

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.1.4]

method in Kerman University of Medical Sciences. *Strides in Development of Medical Education.* 2005; 2 (1): 18-24. [In Persian]

22- Noohi E, Motesadi M, Haghdoost A. Clinical teachers viewpoints towards Objective Structured Clinical Examination in Kerman University of Medical Sciences. *IJME.* 2008;8(1):113-9.[In Persian]

23- Manogue M, Brown G.Developing and implementing an OSCE in dentistry. *Eur J Dent Educ*. 1998 ; 2(2):51-7.

24- Shumway JM, Harden RM; Association for Medical Education in Europe. AMEE Guide No. 25: The assessment of learning outcomes for the competent and reflective physician. *Med Teach.* 2003; 25(6):569-84.

25- The assessment of learning outcomes for the competent and reflective physician. *Med Teach.* 2003 ; 25(6):569-84.

25. Utter Douglas. Clinical competency evaluation model. Available from: http://www. utmb.edu/

26- Azizi F. Medical education, mission, vision and challenges.1st ed. Tehran: Educational Chancelor of Ministry Of Health and Medical Education. 2003. [In Persian]

27- Karns P, Nowotny M. Clinical structure and evaluation in baccalaureate schools of nursing. *J Nurs Educ*. 1991 ;30(5):207-11.

28- Clancy JM, Lindquist TJ, Palik JF, Johnson LA. A comparison of student performance in a simulation clinic and a traditional laboratory environment: three-year results. *J Dent Educ*. 2002 ; 66 (12) :1331-7.

29- Duffield KE, Spencer JA. A survey of medical students' views about the purposes and fairness of assessment. *Med Educ.* 2002; 36(9):879-86.

30- 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 Oct 16;4:22.

31- Saboury A, Vahid Dastjerdi E, Mahdian M, Kharazifard M. Dental residents' perceptions of Objective structured clinical examination (OSCE) as a clinical evaluation method. *J Dent Sch*. 2010; 28 (2) 28 (2):88-94. [In Persian]

32- Faryabi J, Farzad M, Sinaei N. Dental students' perspective on Objective Structured Clinical Examination in Kerman university of medical sciences. *Strides in Development of Medical Education.* 2010;6(1):34-9.[Persian]

33- Brand HS, Schoonheim-Klein M. Is the OSCE more stressful? Examination anxiety and its consequences in different assessment methods in dental education. *Eur J Dent Educ*. 2009;13(3) :147-53.

34- 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.

35- Allen R, Heard J, Savidge M, Bittergle J, Cantrell M, Huffmaster T. Surveying students' attitudes during the OSCE. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 1998; 3(3):197-206.

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.1.4]

Objective Structured Clinical Examination (OSCE): Medical Students and Residents Attitudes

Mehralizadeh S[1], Ghorbani R[2], Haji Aghajani S[3], Shafiee frutaghe S[4]

[1]Dept. of Pediatrics, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran
[2]Research Center for Social Determinants of Health, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran
[3]Education Development Center, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran
[4]Student Research Committee, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

Corresponding Author: Ghorbani R,Research Center for Social Determinants of Health ,Faculty of Medicine, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran
Email: ghorbani_raheb@yahoo.com
Received**:** 29 Jan 2013 ***Accepted*****:** 16 Jun 2014

Background and objective: The objective structured clinical examination (OSCE) is one of the assessment tools for the final examination in clinical wards of many medical schools .Considering the importance of assessment of clinical skills of medical students, the study was set out to explore medical students' and residents' attitudes about this exam at Semnan University of Medical Sciences.

Materials and Methods: A questionnaire including 23 parts was completed by 132 medical students and residents who were assessed at least once by this examination. The Likert scale with one to five items was used to classify the answers. The opinion of the students about the structure of the exam and the exam process was explored.

Results: Concerning "main structure of the examination" and "approach to the examination process" mean ± Standard Deviation of 2.75±0.61 and 2.97±0.68/5 gained. Medical students and residents agreed most with the item "Performing OSCE requires an educated and experienced team". In response to the item "I enjoy OSCE as an examination tool" the residents agreed more than the medical students. (p=0.037)The least agreement with "OSCE was that whether it decreases stress at the examination "which showed mean 2.14 and 1.81/5 in medical students and residents respectively. Mean scores of the students and residents concerning the item "Main structure of the examination did not differ significantly (p=0.199). However, there was more acceptance among residents about "Approach to the exam process" (p<0.001).

Conclusion: Educational sessions are required to inform medical students about the process of this type of examination in order to reduce their stress to reach the real goals of this examination. More investigations are needed to get informed about deficiencies of this examination and to clarify them.

KeyWords: Objective structured clinical examination (OSCE), Residents, Medical students

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.1.4]