

ارزشیابی، بررسی رفتارهای یادگیری در دانشجویان بوده و با استفاده از آزمون های مختلف نظیر: چندگزینه ای، تشریحی، صحیح-غلط و... صورت می گیرد. اگر به اهداف برنامه های آموزشی به صورت عمیق توجه کنیم درمی یابیم که اهداف با توجه به حیطه های یادگیری تنظیم می گردند لذا می توانند در سه حیطه شناختی، عاطفی و روانی-حرکتی طبقه بندی شوند.

یادگیری درحیطه روانی-حرکتی (سایکوموتور) منعکس کننده حد متعالی یادگیری است که صلاحیت و شایستگی دانشجویان را نشان می دهد. در علوم پزشکی شیوه های مختلفی برای ارزیابی صلاحیت های بالینی وجود دارد که می توان به آزمون های In-Course, OSCE, PMP و... اشاره کرد. این پمفلت آموزشی در مورد آزمون های OSCE توضیحاتی ارائه می دهد.

آزمون بالینی ساخت یافته عینی* (OSCE) در سال ۱۹۷۹ توسط هاردن اسکاتلندی معرفی گردید. وی این آزمون را ابزاری برای ارزشیابی صلاحیت بالینی دانشجویان پزشکی برشمرد. در روند بهینه سازی این آزمون در طی دهه های گذشته انجام مهارت های ارتباطی، معاینات فیزیکی، توانایی ثبت یافته ها و تشخیص و تصمیم گیری بالینی به این آزمون اضافه شد. تلاش گردید در طول ایستگاه های استاندارد، علاوه بر بیمار از مدل های بالینی، شبیه سازی شده (بیمارنما) و حتی مانکن استفاده شود و رفتار دانشجویان با مشاهده مستقیم و غیرمستقیم و با استفاده از چک لیست استاندارد و مقیاس های نمره دهی ارزشیابی و سنجیده گردد.

مزایای آزمون

- ۱-آزمون توسط مدرسین/مدرس طراحی می گردد و محتوای آن را می توان جهت طیف های مختلف دانشجویان از مبتدی تا ماهر ایجاد کرد .
- ۲-مهارتهای بالینی دانشجویان با این روش قابل سنجش است.
- ۳-جنبه هایی از معاینات و معالجات که امکان ارزیابی آنها با آزمون های کتبی وجود ندارد با آزمون OSCE به راحتی قابل سنجش می باشند.
- ۴-روش انعطاف پذیری است.
- ۵-قابلیت تکرار دارد.
- ۶-نمره دهی در این روش، عینیت بیشتری نسبت به سایر روش ها دارد
- ۷-اعتبار آزمون بالاست.

معایب

- ۱-تعداد نیروهای زیادی برای برگزاری لازم است.
- ۲-نیاز به مکان مناسب، برای تشکیلات و تدارکات وسیع دارد.
- ۳-مدرس/مدرسين باید چک لیست ها و سوالات فراوانی تهیه نمایند.
- ۴-برخی از بیماری های مورد نظر نایاب بوده و پیدا کردن بیمار برای آن مشکل است.
- ۵-زمان برگزاری آن به طول می انجامد.
- ۶-هزینه برگزاری نسبتاً زیاد است .

مراحل و چگونگی انجام آزمون O.S.C.E

مرحله اول، در اولین قدم تهیه یک پیش نویس از آزمون در رشته تخصصی موردنیاز می باشد. در این پیش نویس موضوعات یادگیری به همراه رفتارهای مورد انتظار دانشجویان طراحی می گردد. این جدول شبیه به جدول بودجه بندی سوالات می باشد.

مفهوم یادگیری	تاریخچه	مکان	بررسی گرافیکی	بررسی پاراکلینیکی	اداره بیمار
فعالیت	*	*	*	*	*
آسم ریوی	*	*	*	*	*
آمفیتیزم	*	*	*	-	*
اسپیرومتری	-	*	*	*	-

مرحله دوم: پس از انتخاب محتوای هر آزمون، باید جهت هر موضوع یادگیری و رفتار مورد انتظار چک لیست یادگیری یا مقیاس نمره دهی تهیه شود. برای نمونه در جدول بالا باید در خصوص موضوع آسم، چک لیست های رفتاری معاینه - سمع - دق تهیه شود. در صورتیکه از مقیاس نمره دهی استفاده شود باید برای هر رفتاری که نشانه یادگیری است، بودجه بندی امتیازی بعمل آید. برای نمونه جهت بررسی رادیوگرافی در بیمار دچار آمفیزم:

- ۱-گرافی را به صورت Lateral P.A تفسیر کند . ۲ نمره
 - ۲-نکات اصلی مربوط به پارانشیم ریه را باز شمرد . ۳ نمره
 - ۳-علائم های پراینفلیشن ریوی را ذکر نماید. ۳ نمره
 - ۴-تغییرات اسکلتی قفسه سینه را توضیح دهد . ۲ نمره
- جمع کل: ۱۰ نمره



جمهوری اسلامی ایران

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

اصول طراحی آزمونهای استاندارد ویژه اعضای

هیات علمی علوم پزشکی

قسمت سوم: آزمونهای بالینی ساختار یافته

عینی O.S.C.E

مشمول بر:

- ✓ معرفی O.S.C.E
- ✓ اصول برگزاری O.S.C.E

تهیه شده در:

واحد ارزشیابی

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم

پزشکی کرمانشاه

مرحله پنجم: دانشجویان تک تک وارد هر ایستگاه شده و از ایستگاه ابتدایی شروع و تا ایستگاه انتهایی مسیر را ادامه دهند. (به دلیل اثربخشی توصیه می شود که ایستگاه استراحت حتما استفاده شود تا خستگی بر عملکرد دانشجویان تاثیر نگذارد.)

مرحله ششم: در پایان هر رویه باید بازخورد یا Feed Back به دانشجویان داده شود. این بازخورد علاوه بر تاثیر فراوانی که بر دانشجویان در خصوص یادگیری فوری دارد، می تواند به افزایش مهارت ممتحنین منجر گردد.

"نکات مهم"

- ۱- قبل از برگزاری آزمون، نحوه برگزاری، تعداد ایستگاه ها و هدف اصلی به اطلاع دانشجویان رسانده شود.
- ۲- برای کاهش اثر خستگی از ایستگاه استراحت استفاده شود.
- ۳- تا حد امکان جنس بیمار نما و دانشجویان همگن باشد.
- ۴- در انتخاب بیمار نما سعی شود از کسانی استفاده شود که تجربه قبلی داشته و به شرایط واقعی بیماری نزدیکتر باشند
- ۵- نمونه سوالات OSCE بایگانی شده و تلاش شود تا یک بانک سوالات اختصاصی وجود داشته باشد.
- ۶- بعد امتحان نیز، جهت ایجاد یادگیری صحیح، چک لیستها به دانشجویان ارائه و نکات اشتباه اصلاح گردد.
- ۷- در خصوص عملکرد ممتحنین یا مشاهده گران ارزیابی مستمر به عمل آید.

واحد ارزشیابی مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی کرمانشاه با افتخار آماده ارائه هرگونه راهنمایی می باشد.
تلفن تماس: ۰۸۳۳۸۳۷۸۱۰۰ - ۱۰۲
داخلی ۱۳۲ واحد ارزشیابی

مرحله سوم: براساس پیش نویس آزمون، دستگاه های برگزاری آزمون، انتخاب می شوند. تعداد دستگاه ها ۲۰-۱۲ ایستگاه است که در هر دستگاه ۳ تا ۲۰ دقیقه وقت به دانشجو داده می شود. ایستگاهها باید نزدیک به هم باشند. ضروری است در بین ایستگاه ها یک ایستگاه با امکانات پذیرایی مختصر در نظر گرفته شود.

سوالات مطرح شده در ایستگاهها به دو صورت است:

الف) سوال روش یا رویه: که از دانشجو خواسته می شود از بیمار شرح حال بگیرد، معاینه انجام دهد، CPR کند، بخیه بزند، پانسمان کند یا بیمار را حمل نماید (مواردی که نشان دهنده یک رفتار یادگیری عملی است).

ب) سوالات پرسشی: که از دانشجو که در ارتباط با یافته ها پیش در ایستگاه های قبلی، پاسخ به تفسیر پاراکلینیکی یا گزارش رادیوگرافی سوالات پرسیده می شود، ممکن است سوالات در این ایستگاه ها به صورت صحیح یا غلط و یا چهار جوابی باشد.

در هر ایستگاه یک یا چند نفر مشاهده گر یا ممتحن وجود دارند که براساس چک لیست یا مقیاس نمره دهی به دانشجویان امتیاز می دهند. توصیه شده است از ممتحنینی استفاده شود که در زمینه موضوع مورد امتحان صاحب نظر و متخصص باشند.

مرحله چهارم: بعد از سازمان دهی ایستگاهها و اختصاص سوالات به هر ایستگاه و قبل از برگزاری آزمون، کنترل نهایی به عمل آید. نقشه امتحان و مسیر حرکت به طور مشخص و واضح در معرض دید دانشجویان باشد. هر ایستگاه دارای تابلو شناسایی بوده و علایم هشدار پایان زمان هر ایستگاه معلوم باشد که می تواند به صورت سوت، زنگ و یا ... باشند.