

## بررسی عملکرد و نظرات دانشجویان پرستاری در ارزشیابی فرآیند پرستاری به شیوه‌ی آسکی

**داریوش رخ‌افروز:** دانشجوی دکترای تخصصی آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و عضو هیأت علمی دانشکده‌ی پرستاری-مامایی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران  
**ندا صیادی\*:** کارشناس‌ارشد پرستاری گرایش داخلی-جراحی، عضو هیأت علمی دانشکده‌ی پرستاری-مامایی و دانشجوی دکترای پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.  
**زهره‌سادات میرمقتدایی:** دانشجوی دکترای تخصصی آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

**چکیده:** سال‌هاست که تئوریسین‌ها و مربیان پرستاری معتقدند که قضاوت بالینی پرستار بایستی بر اساس اطلاعات دقیق و به شیوه‌ای علمی صورت گیرد، از این‌رو در تلاش جهت بهبود ساختار کار پرستاری‌ها برای اولین بار از واژه‌ی فرآیند پرستاری استفاده کرد. با توجه به اهمیت ارزیابی مهارت پرستاران و دانشجویان پرستاری در اجرای فرآیند پرستاری از شیوه‌های مختلفی بدین منظور استفاده می‌شود. یکی از این شیوه‌ها استفاده از آزمون آسکی است، از این‌رو مطالعه‌ی حاضر با هدف ارزیابی نظرات و عملکرد دانشجویان پرستاری در ارزشیابی فرآیند پرستاری به شیوه‌ی آسکی اجرا شد. در مطالعه‌ی حاضر که از نوع توصیفی-همبستگی است و در سال ۱۳۸۹ بر روی دانشجویان پرستاری دانشکده‌ی پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز انجام شد، عملکرد ۳۵ دانشجو در اجرای فرآیند پرستاری که به شکل نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای وارد مطالعه شده بودند، به شیوه‌ی آسکی ارزشیابی شد. ابزار گردآوری داده‌ها چک‌لیست ارزیابی فرآیند پرستاری و پرسش‌نامه‌ی محقق‌ساخته در خصوص نظرات دانشجویان در مورد این شیوه‌ی ارزیابی بود. بعد از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۱۸ و با استفاده از آمار توصیفی میانگین، انحراف معیار و آمار تحلیلی کای اسکویر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که نمرات عملکرد دانشجویان در اکثر قسمت‌های فرآیند پرستاری بالاتر از حد متوسط بود و همچنین رضایت آن‌ها از این شیوه‌ی ارزشیابی بالا بود که در نتیجه با توجه به رضایت دانشجویان از این شیوه‌ی ارزشیابی و همچنین با در نظر گرفتن مزایای آن استفاده از این شیوه جهت ارزشیابی مهارت دانشجویان در فرآیند پرستاری توصیه می‌شود.

**واژگان کلیدی:** عملکرد، دانشجویان پرستاری، فرآیند پرستاری، آسکی.

\***نویسنده‌ی مسؤو:** کارشناس‌ارشد پرستاری گرایش داخلی-جراحی، عضو هیأت علمی دانشکده‌ی پرستاری-مامایی و دانشجوی دکترای پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

(Email: sayadi\_n@ajums.ac.ir)

## مقدمه

از زمان‌های دور پرستاران ایجاد آسایش و راحتی برای افراد بیمار را مایه‌ی افتخار خود می‌دانستند و وظایف متعددی را که بیشتر این وظایف توسط پزشک توصیه می‌شد با دقت کافی اجرا می‌کردند. در گذشته تعداد کمی از پرستاران جهت کسب استقلال بیشتر بر پایه‌ی علمی تلاش می‌کردند. امروزه سیستم ارائه‌ی مراقبت‌های بهداشتی تغییر یافته و پرستاری نیز تغییر کرده است. پرستاران با افراد سالم و بیمار کار می‌کنند. همان‌طور که مراقبت‌های پرستاری پیچیده‌تر و جامع‌تر می‌شود، پرستاران پیرامون درک و بهبود مفهوم پرستاری تلاش می‌کنند. سال‌هاست که تئوریسین‌ها و مربیان پرستاری معتقدند که قضاوت بالینی بایستی بر اساس اطلاعات دقیق و به شیوه‌ی علمی صورت گیرد. هم‌چنین جهت تثبیت پرستاری به عنوان حرفه‌ای علمی و کسب اعتبار و شایستگی و محترم شمرده شدن توسط افراد حرفه‌ای دیگر بایستی مراقبت به روش‌های علمی صورت پذیرد. از این‌رو در تلاش جهت بهبود ساختار حرفه‌ی پرستاری، هال برای اولین بار در سال ۱۹۵۵ از واژه‌ی فرآیند پرستاری استفاده کرد. هم‌چنین در سال ۱۹۷۳ مراحل فرآیند پرستاری به طور کامل شکل گرفت که شامل مراحل زیر بود: ارزیابی و شناخت، تشخیص، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی. با توجه به اهمیت مفهوم فرآیند پرستاری از سال ۱۹۸۲ امتحانات سراسری برای اعمال حرفه‌ای پرستاری به طور چشم‌گیری اصلاح شد و فرآیند پرستاری به عنوان یک مفهوم مورد استفاده قرار گرفت. (نیرومندی زندی، ۲۰۰۳)

با توجه به اهمیت ارزیابی مهارت پرستاران و دانشجویان پرستاری در اجرای فرآیند پرستاری از شیوه‌های مختلفی بدین منظور استفاده می‌شود. یکی از این شیوه‌ها استفاده از آزمون آسکی است. این آزمون اولین بار توسط هاردن و همکارانش طراحی و اجرا گردید. امتحان آسکی در حقیقت فرصتی برای آزمون توانایی در هم آمیختن دانش، مهارت‌های بالینی و مهارت‌های ارتباطی با بیمار می‌باشد. آسکی در واقع یک امتحان نیست، بلکه یک شیوه‌ی ارزشیابی است که موارد ذیل در آن رعایت می‌شود: ایستگاه‌های متعددی طراحی می‌گردد، در هر ایستگاه توانایی‌های متفاوت آموخته می‌شود، فراگیران از کلیه‌ی ایستگاه‌ها عبور می‌کنند، محتوای آزمون برای مخاطبان ثابت است و کلیه‌ی فراگیران توسط ابزارهای یکسان و تحت استانداردهای از پیش تعیین‌شده مورد قضاوت قرار می‌گیرند. (جین و همکاران، ۲۰۰۹) در این شیوه‌ی ارزشیابی می‌توان از بیماران استاندارد که شبیه

بیماران واقعی عمل می‌کنند، استفاده کرد که در آن دانشجویان مهارت خواسته شده را اجرا خواهد کرد و عملکرد وی توسط اعضای هیأت علمی نظارت می‌گردد. (بوسک، ۲۰۰۷) اگرچه محققان در سایر رشته‌ها به طور گسترده از آسکی استفاده کرده‌اند، اما محققان پرستاری از این شیوه ارزشیابی تنها در مطالعه‌های کمی بهره برده‌اند. (جین و همکاران، ۲۰۰۹) روس و همکاران و یویو استفاده از شیوه‌ی آسکی در ارزیابی عملکرد دانشجویان پیش از فارغ‌التحصیلی انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که دانشجویانی که به شیوه‌ی آسکی ارزشیابی شده بودند، نمره بالاتری نسبت به گروهی که به شیوه‌ی سنتی ارزشیابی شده بودند، داشتند (روس و همکاران، ۱۹۸۸؛ یو و همکاران ۲۰۰۳) هم‌چنین کلی و همکاران در یک نظرسنجی از اعضای هیأت علمی در ۱۳۵ دانشگاه به این نتیجه رسیدند که ۲۹٪ از آن‌ها به استفاده از بیماران استاندارد به عنوان یک روش آموزشی خلاق اعتقاد داشتند. (کلی و همکاران، ۲۰۰۷) محققان زیادی گزارش می‌کنند که استفاده از آزمون آسکی دارای فوایدی است که سایر آزمون‌ها فاقد آن می‌باشد (جین و همکاران، ۲۰۰۹) از جمله این فواید می‌توان به استفاده از بیماران استاندارد اشاره کرد به علت اینکه استفاده از بیماران واقعی جهت ارزشیابی مهارت‌ها با مسائل و موانع قانونی همراه است. (سایر و همکاران، ۲۰۰۷) استفاده از بیماران استاندارد موجب می‌شود که دانشجویان بتوانند اطلاعات را در مدت زمان بیشتر و به صورت کنترل شده‌ای به دست آورند، هم‌چنین احتمال ایجاد وقایع مشکل‌زا و پیش‌بینی نشده به حداقل می‌رسد (جین و همکاران، ۲۰۰۹)، اعتماد به نفس دانشجویان افزایش یافته و قضاوت کلینیکی وی بهبود می‌یابد (تیل و همکاران، ۱۹۹۱) و از سویی دیگر امکان انتقال مهارت‌های یادگیرنده به موقعیت‌های کلینیکی واقعی فراهم می‌شود. (ادواردز و همکاران، ۱۹۹۵) شبیه‌سازی بخشی از محیط می‌تواند ارزیابی مهارت‌های کلینیکی در محیط آکادمیک را تسهیل کند. شیوه‌ی آسکی یک روش ارزشیابی مؤثر برای بررسی مهارت‌هایی است که دانشجویان به آن‌ها نیاز دارد. (سولان و همکاران، ۱۹۹۵) حمایت‌هایی که برای استفاده از این روش ارزشیابی وجود دارد، بر اساس این ادعا است که این شیوه، روشی قابل اعتماد، عینی و معتبر برای ارزشیابی است. (نیکل و همکاران، ۱۹۹۸) که البته اعتبار این روش وابسته به فاکتورهایی نظیر چک‌لیست‌های استفاده شده جهت ارزشیابی، مهارت فرد ناظر و بیماران استاندارد است. (موریسون و همکاران، ۱۹۹۶) از محدودیت‌های این روش می‌توان به مواردی نظیر: وقت‌گیر

بودن، استرس‌زا بودن و نیاز به طراحی دقیق است. (نیکل و همکاران، ۱۹۹۸) فاهی و همکاران پیشنهاد می‌کنند که استفاده از ایستگاه‌های کم برای کاهش استرس و صرف زمان بیشتر جهت رفع این محدودیت‌ها لازم است. (فاهی و همکاران، ۱۹۸۸) از آنجایی که تمام دانشجویان پرستاری و پرستاران تلاش می‌کنند تا با تسلط بر فرآیند پرستاری ابزار با ارزشی را به دست بیاورند تا بتوانند در هر موقعیت پرستاری به آسانی از آن استفاده نمایند و با توجه به اینکه یکی از نقاط قوت فرآیند پرستاری استواری آن بر روش حل مسأله می‌باشد که بیشتر دانشجویان پرستاری از این روش آگاهی دارند و همچنین پرستار به عنوان عضوی از تیم بهداشتی مراقبتی با انواع ارزشیابی روبه‌روست که هدف اصلی تمام این ارزشیابی‌های مستقیم و غیر مستقیم بررسی کیفیت مراقبت پرستاری است. لذا محقق بر آن شد تا مطالعه‌ی حاضر را با هدف بررسی عملکرد دانشجویان در اجرای فرآیند پرستاری به شیوه‌ی آسکی با روش سنتی ارزشیابی مقایسه کند، تا با استفاده از نتایج این پژوهش بتوان دانشجویان را که پرستاران آینده خواهند بود، برای این مهم آماده کند، زیرا موفقیت در این امر سبب بهبود تصویر حرفه‌ی پرستاری در عامه‌ی مردم گشته و به بقای پرستاری توسط ارتقای ادامه‌ی خدمات پایه‌ی انتخاب شده پرستاری و اثبات صلاحیت این خدمات در تیم مراقبت بهداشتی کمک خواهد کرد.

**روش کار**

این پژوهش یک مطالعه‌ی توصیفی همبستگی است که بر روی دانشجویان پرستاری دانشکده‌ی پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز در سال ۱۳۸۹ انجام گرفت. نمونه‌های شرکت‌کننده در این فرآیند به شیوه تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. حجم نمونه بر اساس نمونه‌گیری پایلوت که بر روی ۱۵ نفر انجام شد و با استفاده از فرمول حجم نمونه ۳۵ دانشجویان بود که از بین دانشجویان ترم دوم تا هفتم انتخاب شدند. سپس در سه روز متوالی با نظارت دونفر از همکاران هیأت علمی با در نظر گرفتن اصول ارزیابی آزمون آسکی در اتاق پراتیک دانشکده پرستاری و مامایی اهواز برگزار شد. شود بدین ترتیب که ۹ ایستگاه طراحی شد که ایستگاه اول و دوم در مورد بررسی، ایستگاه سوم شناسایی مشکلات، ایستگاه چهارم نوشتن مشکلات به شکل تشخیص پرستاری استاندارد و اولویت‌بندی آن‌ها، ایستگاه پنجم تعیین اهداف، ایستگاه ششم برنامه‌ریزی، ایستگاه هفتم اجرا، ایستگاه هشتم ارزشیابی و ایستگاه نهم نوشتن گزارش در پرونده است. بیمار تحت بررسی در این پژوهش بیمار استاندارد (sp)

مبتلا به دیابت نوع ۲ انتخاب شد که در این خصوص تحت آموزش کافی قرار گرفت و جهت بیمار شبیه سازی شده پرونده‌ی کامل پزشکی همراه با کارت‌تکس\_کارت دارویی و انواع فرم‌های مورد استفاده در بخش فراهم شد، به طوری که دانشجویان در همه‌ی گام‌های طراحی شده به آن دسترسی داشتند. جهت بررسی عملکرد دانشجویان در گام‌های مختلف از چک‌لیست ارزشیابی فرآیند پرستاری کتاب تیلور که مشتمل بر شش قسمت ارزیابی (۸ سؤال با نمره‌ی ۸ تا ۴۰)، تعیین مشکلات (۲ سؤال با نمره‌ی ۲ تا ۱۰) تشخیص پرستاری (۶ سؤال با نمره‌ی ۶ تا ۳۰)، اهداف (۶ سؤال با نمره‌ی ۶ تا ۳۰) برنامه‌ریزی (۳ سؤال با نمره‌ی ۳ تا ۱۵)، اجرا (۸ سؤال با نمره‌ی ۸ تا ۴۰) و ارزشیابی (۱ سؤال با نمره‌ی ۱ تا ۵) استفاده شد. نحوه‌ی نمره‌دهی به هر سؤال بر اساس مقیاس لیکرت پنج امتیازی. جهت بررسی روایی این چک‌لیست از شیوه‌ی روایی محتوا استفاده شد که در آن چک‌لیست به ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده‌ی پرستاری-مامایی جهت بررسی داده شد و پس از استفاده از نظرات اصلاحی آن‌ها مورد بررسی قرار گرفت. همچنین ضریب پایایی این چک‌لیست با استفاده از آزمون پایلوت در آزمون کرونباخ ۰/۸۲ بود و جهت بررسی مهارت دانشجویان در گزارش‌نویسی (گام نهم) از چک‌لیست استاندارد که روایی و پایایی آن‌ها تأیید شده بود، استفاده گردید. (رخ‌افروز، ۲۰۰۷) همچنین نظرات دانشجویان با استفاده از پرسش‌نامه‌ی محقق‌ساخته مشتمل بر اطلاعات دموگرافیک و همچنین ۲۷ سؤال در حیطه‌های آگاهی قبلی دانشجویان در مورد فرآیند پرستاری و ارزشیابی به شیوه‌ی آسکی مشتمل بر پنج سؤال، نظرات آن‌ها بعد از اجرای این شیوه مشتمل بر دو سؤال، نظرات آن‌ها در مورد نحوه‌ی اجرای این فرآیند شامل هفت سؤال، نظرات آن‌ها در مورد میزان یادگیری بعد از اجرای فرآیند شامل نه سؤال و دو سؤال در مورد توافق در اجرای این شیوه و ارزشیابی کلی مورد سنجش قرار گرفت. لازم به ذکر است که نمره‌دهی به سؤال‌های پرسش‌نامه‌ی فوق بر اساس مقیاس لیکرت چهار امتیازی بود. بدین ترتیب که به گزینه‌ی خیلی زیاد نمره‌ی چهار و به گزینه‌ی کم نمره‌ی یک داده شد. برای بررسی روایی این پرسش‌نامه از شیوه‌ی روایی محتوا و استفاده از نظرات ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی و همچنین برای ارزشیابی پایایی آن با استفاده از نمونه‌گیری پایلوت آلفای کرونباخ ۰/۸۲ استفاده شد. سپس داده‌ها وارد نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۱۳ شد و از تست‌های آماری توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی کای‌اسکویر جهت تجزیه و تحلیل

داده‌ها استفاده شد.

**یافته‌ها**

نتایج مطالعه‌ی حاضر در قالب جداول ۱، ۲ و ۳ ارائه می‌شود. همان‌طور که داده‌های جدول شماره‌ی ۱ نشان می‌دهد، بین جنس و عملکرد دانشجویان در ارزیابی بیمار ( $p=0/03$ )، جنس و عملکرد دانشجویان در نوشتن تشخیص‌های پرستاری صحیح ( $p=0/001$ ) و جنس و عملکرد آن‌ها در برنامه‌ریزی صحیح ( $p=0/004$ ) ارتباط معناداری وجود دارد. بدین معنا که نمره‌ی دانشجویان دختر در این سه حیطه به طور بارزی از دانشجویان پسر بالاتر بود.

**جدول شماره ۱: اطلاعات دموگرافیک**

جنس		محل سکونت				وضعیت تاهل			
		پسر		دختر		پسر		دختر	
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
۱۷	۴۸/۶	۱۸	۵۱/۴	۲۴	۶۸/۶	۱۱	۳۱/۴	۲۹	۸۲/۹
						۹	۲۸/۱	۵	۱۷/۱

هم‌چنین داده‌های جدول شماره‌ی ۲ نشان می‌دهد که نمرات چک‌لیست عملکرد دانشجویان در حیطه‌های ارزیابی بیمار، تعیین مشکلات، تشخیص‌های پرستاری، اجرا و ارزشیابی بالاتر از حد متوسط بود و در قسمت‌های تعیین اهداف و برنامه‌ریزی در حد متوسط بود که نشان‌دهنده‌ی نیاز به آموزش بیشتر دانشجویان در این دو حیطه است.

**جدول شماره ۲: عملکرد دانشجویان پرستاری در گام‌های مختلف اجرای فرایند**

گام‌های فرایند پرستاری	مانگین انحراف معیار
گام اول و دوم ارزیابی بیمار	۲۸/۹±۲/۵۰
گام سوم تعیین مشکلات بیمار	۸/۳۴±۱/۳۲
گام چهارم تشخیص‌های پرستاری	۲۱/۸±۱/۵۶
گام پنجم تعیین اهداف	۱۵/۶۵±۴/۲۳
گام ششم برنامه‌ریزی	۷/۸۵±۱/۸۳
گام هفتم اجرا	۲۲/۳±۳/۰۸
گام هشتم ارزشیابی	۳/۱۷±۰/۶
گام نهم (نوشتن گزارش پرستاری)	۲۴/۷۴±۴/۶

با توجه به نتایج جدول شماره‌ی ۳، دانشجویان در بیشتر گام‌ها، رضایت خیلی زیاد یا زیاد داشتند.

**جدول شماره ۳: میزان رضایت دانشجویان پرستاری در مورد نحوه ارزشیابی فرایند پرستاری به شیوه آسکی**

میزان رضایت دانشجویان						اطلاعات مورد بررسی		
کم		متوسط		زیاد		خیلی زیاد		
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۰	۰	۲۲/۹	۸	۴۸/۶	۱۷	۲۸/۶	۱۰	رضایت دانشجویان از امکانات به کار گرفته شده
۰	۰	۲۲/۹	۸	۰	۰	۷۷/۱	۲۷	رضایت دانشجویان از محیط فیزیکی محل اجرای فرایند
۰	۰	۲۲/۹	۸	۶۲/۹	۲۲	۱۴/۳	۵	رضایت دانشجویان از فرم‌های ارزشیابی
۰	۰	۲۲/۹	۸	۶۲/۹	۲۲	۱۴/۳	۵	رضایت آن‌ها از بیمار معرفی شده
۰	۰	۲۲/۹	۸	۶۲/۹	۲۲	۱۴/۳	۵	رضایت از بیمار استاندارد شده
۰	۰	۱۴/۳	۵	۴۵/۷	۱۶	۲۲/۹	۸	رضایت دانشجویان از مدت زمان هر گام
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۰۰	۳۵	رضایت دانشجویان از نظارت بر نحوه اجرای فرایند

### بحث و نتیجه‌گیری

همان‌طور که یافته‌ها نشان داد، ارزشیابی عملکرد دانشجویان پرستاری به شیوه‌ی آسکی در اجرای گام‌های فرآیند پرستاری نشان داد که در گام‌های مختلف عملکرد مناسبی داشتند و استفاده از شیوه‌ی آسکی برای بررسی عملکرد آن‌ها شیوه‌ی عینی‌تری بود و نتایج دقیق‌تری به دست داد. در این راستا نتایج پژوهش معطری و همکاران نشان داد که استفاده از روش ارزشیابی آسکی به عنوان روشی معتبر و پایا برای سنجش مهارت‌های پرستاری توصیه می‌شود (معطری و همکاران، ۲۰۰۷). هم‌چنین مطالعه‌ی بالفون و همکاران نشان داد که شیوه‌ی آسکی ابزاری ارزشمند جهت بررسی مهارت‌های عملی دانشجویان پرستاری می‌باشد و نتایج آن به خوبی منعکس‌کننده‌ی توانایی دانشجویان در انجام مهارت‌های مربوطه می‌باشد. (بولفون و همکاران، ۲۰۰۶) که با نتایج مطالعه‌ی حاضر در یک راستا می‌باشد. در مطالعه‌ی هولند و همکاران یافته‌ها نشان داد که استفاده از آزمون آسکی شیوه‌ای مناسب جهت بررسی عملکرد دانشجویان مامایی و پرستاری می‌باشد (هولاند و همکاران، ۲۰۱۰) که علت این امر می‌تواند ناشی از این مسأله باشد که این شیوه‌ی ارزشیابی عینی بوده و نتایج قابل اعتمادتری در خصوص مهارت دانشجویان در زمینه‌های مختلف به دست می‌دهد با نتایج مطالعه‌ی حاضر در یک راستا می‌باشد. این در حالی است که در مطالعه‌ی هاتون و همکاران که شیوه‌ی ارزشیابی آسکی را با دیگر شیوه‌های ارزشیابی مقایسه کرده بودند، یافته‌ها نشان داد که استفاده از شیوه‌ی آسکی نسبت به سایر شیوه‌ها برتری ندارد (هاتون و همکاران، ۲۰۱۰) که شاید علت این امر مقایسه‌ی این شیوه با روش‌های نوین‌تر ارزشیابی نظیر شیوه‌ی آن‌لاین بوده باشد. هم‌چنین، نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که مهارت دانشجویان در دو ایستگاه تعیین اهداف و برنامه‌ریزی کمتر از حد متوسط می‌باشد که شاید علت این امر این باشد که عملکرد دانشجویان در این دو ایستگاه نیاز به مهارت‌های ذهنی بالاتری و شیوه‌های تفکر انتقادی دارد. در حالی‌که آمارها در ایران نشانگر پایین بودن سطح تفکر انتقادی در دانشجویان علوم پزشکی می‌باشد (کمیلی ثانی، ۲۰۱۱). هم‌چنین نتایج نشان داد که عملکرد دانشجویان دختر در بعضی از ایستگاه‌ها به طور بارزی بالاتر از دانشجویان پسر بود که شاید علت این اختلاف ناشی از این دیدگاه باشد که پرستاری به طور کلی حرفه‌ای زنانه تلقی می‌شود (دهقان نیری و همکاران، ۲۰۰۵) در نتیجه دانشجویان پسر تمایلی جهت ایجاد ارتباط با بیمار نشان نمی‌دهند و بیشتر

فعالیت‌هایی را ترجیح می‌دهند که جنبه‌ی بالینی داشته و به دروس نظری بها نمی‌دهند. هم‌چنین در خصوص رضایت دانشجویان پرستاری از ارزشیابی به شیوه‌ی آسکی نتایج نشان‌دهنده‌ی رضایت خیلی زیاد و زیاد بود. در این راستا مطالعه‌ی اسلامی و همکاران نشان داد که آزمون آسکی از لحاظ رضایت‌مندی دانشجویان از نحوه‌ی ارزیابی و عادلانه بودن آزمون در سنجش عملکرد تفاوت معناداری را با روش مرسوم نشان می‌دهد. بنابراین با توجه به برتری آزمون آسکی استفاده از آن در روش ارزشیابی در دانشگاه‌های علوم پزشکی توصیه می‌شود. (اسلامی و همکاران، ۲۰۰۲) که با نتایج مطالعه‌ی حاضر در یک راستا می‌باشد. هم‌چنین در مطالعه‌ی تذکری و همکاران نشان داد که نگرش اکثر مربیان و دانشجویان در مورد اجرای طرح OSPE مثبت بود، در نتیجه به استفاده از آن در ارزشیابی دانشجویان در واحد فن پرستاری توصیه می‌شود. (تذکری و همکاران، ۲۰۰۳) همان‌طور که یافته‌ها نشان می‌دهد ۶۸/۶٪ از دانشجویان قبل از اجرای این شیوه‌ی ارزشیابی در مورد آن آگاهی متوسطی داشتند، این امر بیانگر این است که علی‌رغم اهمیت درک فرآیند پرستاری و یادگیری دانشجویان در این زمینه از شیوه‌های نوین در مورد ارزشیابی آن استفاده نمی‌شود. هم‌چنین در پایان نظرات کلی دانشجویان در خصوص این شیوه از ارزشیابی مورد پرسش قرار گرفت و یافته‌ها نشان داد که ۵۴/۳ درصد از آنها رضایت زیاد داشتند و در مورد توافق دانشجویان در مورد اجرای این روش ۴۵/۷٪ با این شیوه ارزشیابی خیلی زیاد موافق بودند. از سویی دیگر با توجه به اینکه شیوه‌ی ارزشیابی آسکی در دیگر دانشکده‌های پرستاری جهت بررسی چند مهارت بالینی مانند دارو دادن، سرم‌تراپی و غیره استفاده شده است، اما جهت ارزیابی فرآیند پرستاری فعالیت‌های انجام نشده است و به این علت که فرآیند پرستاری اصل و پایه‌ی همه‌ی مراقبت‌های پرستاری می‌باشد، لازم به نظر می‌رسد که در شیوه‌ی ارزشیابی درک و مهارت دانشجویان از این شیوه تغییری جدی ایجاد شود تا بتوان نقایص دانشجویان را در یادگیری این حیطه تا حد ممکن برطرف کرد. از محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر می‌توان به مواردی نظیر وقت‌گیر بودن اشاره کرد که توصیه می‌شود در اجرای این فرآیند از ایستگاه‌های کمتری استفاده شود. هم‌چنین یکی دیگر از محدودیت‌های این روش نیاز به نیروی انسانی زیاد جهت نظارت بر کار دانشجویان است و از سویی دیگر بهتر است که مربیان آزمون‌گیرنده در این شیوه‌ی ارزشیابی از خارج از محیط دانشکده انتخاب شوند.

Holland K, Roxburgh M, Johnson M, et al 2010, Fitness for practice in nursing and midwifery education in Scotland, United Kingdom, *Journal of clinical nursing*, Vol.19, NO.3-4, Pp. 461-469.

Hutton M, Coben D, Hall C, et al 2010, Numeracy for nursing, report of a pilot study to compare outcomes of two practical simulation tools—An online medication dosage assessment and practical assessment in the style of objective structured clinical examination, *Nurse education today*, Vol.30, NO.7, Pp. 608-614.

Komeyli Sani, H 2011, Implementing new educational pattern in order to enhance critical thinking and clinical decision making for students of medical universities in the country, *The premier educational Festival process Shahid motahhari*, spring Pp. 26.

Kelley FJ, Kopac CA, Rosselli, J 2007, Advanced health assessment in nurse practitioner programs: Follow-up study, *Journal of Professional Nursing*, Vol.23, NO.3, Pp.137-143.

Morrison H, McNally H, Wylie C, et al 1996, The passing score in the objective structured clinical examination, *Medical education*, Vol.30, NO.5, Pp.345-348.

Moatari M, Abdolah zargar SH, Mosavi nasab M, et al 2007, Check the validity and reliability of clinical skills assessment test of OSCE in fourth year students of nursing and midwifery, Hazrat Fatima Shiraz 2007, Research in medicine, *Journal of research of the Faculty of Medicine*, Vol. 31, NO.1, Pp. 55-59.

Niromandi zandi, K 2003, *The nursing principles of Taylor (combined skills and critical thinking in nursing process)*, Tehran, Boshra publishing.

Nicol M, Freeth, D 1998, Assessment of clinical skills: a new approach to an old problem, *Nurse Education Today*, Vol.18, NO.8, Pp.601-609.

Ross M, Carroll G, Knight J, et al 1988, Using the OSCE to measure clinical skills performance in nursing, *Journal of advanced nursing*, Vol.13, NO.1, Pp.45-56.

با توجه به رضایت زیاد دانشجویان پرستاری از این شیوهی ارزشیابی و با توجه به اینکه مطالعات زیادی استفاده از این شیوهی ارزشیابی را در ارزیابی مهارت دانشجویان پرستاری و مامایی توصیه می‌کنند و همچنین مزایای این شیوه از ارزشیابی در مقابل محدودیت‌های آن، توصیه می‌شود که از این شیوهی ارزشیابی به عنوان یک آزمون پایانی در پایان هر ترم یا آزمون جامع پرستاری استفاده شود.

### تشکر و قدردانی

در پایان لازم است از کلیه‌ی دانشجویان و هم‌چنین مسؤولان محترم دانشکده‌ی پرستاری مامایی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند، مراتب سپاس‌گزاری خود را ابراز داریم.

### References

Bosek MS, Li S, Hicks, FD 2007, Working with standardized patients: A primer, *International Journal of Nursing Education Scholarship*, Vol.4, NO.1.

Bulfone G, et al 2005, The OSCE method, Objective Structured Clinical Examination, in the university course for nurses in Udine, *Assistenza infermieristica e ricerca*, AIR 25.3, Pp. 176-180.

Rahimaghaee, F, Salavati, S, Nayeri, ND, et al, Self-Development: The Hprocess OF Professional Development In Iranian Nurses.

Edwards H, Franke M, McGuinness, B 1995, Using simulated patients to teach clinical reasoning, *Clinical reasoning in the health professions*, Pp.269-278.

Hosseini SA, Fatehi N, Eslamian J, et al 2011, Reviewing the nursing students' views toward OSCE test, *Iranian journal of nursing and midwifery research*, Vol.16, NO.4, Pp.318.

Fahy K, Lumby, J 1988, Clinical assessment in a college program. The Australian journal of advanced nursing: a quarterly publication of the Royal Australian Nursing Federation, Vol.5, NO.4, Pp. 5.

Kurz JM, Mahoney K, Martin-Plank L, et al 2009, Objective structured clinical examination and advanced practice nursing students, *Journal of professional nursing*, Vol.25, NO.3, Pp.186-191.

Tazakori Z, Mozafari N, Movahedpoor A, et al 2003, *Comparison of nursing students and coaches comments about the implementation of a common evaluation methodology and OSPE in Iran lacked the research plan report*, University of medical sciences, Vol.5, No.6, Pp.2.

Thiele JE, Holloway J, Murphy D, et al 1991, Perceived and actual decision making by novice baccalaureate students, *Western Journal of Nursing Research*, Vol.5, No.3, Pp.15.

Yoo MS, Yoo IY 2003, The effectiveness of standardized patients as a teaching method for nursing fundamentals, *The Journal of nursing education*, Vol.42, NO.10, Pp. 444-448.

Rokhafroz, D 2007, *Comparative analysis of the impact of two methods of reporting the problem circuit and traditional features of nursing report 2007*, Mashhad University of medical sciences.(Master's thesis).

Sayer M, Bowman D, Evans D, et al 2002, Use of patients in professional medical examinations: current UK practice and the ethic legal implications for medical education, *BMJ*, Vol.324, No.7334, Pp. 404-407.

Sloan DA, Donnelly MB, Schwartz RW, et al 1995, The Objective Structured Clinical Examination, The new gold standard for evaluating postgraduate clinical performance, *Annals of Surgery*, Vol. 222, NO.6, Pp.735.

## Nursing Students' Performance and Comments on Evaluation of Nursing Process by OSCE Style

Dariosh Rokhafroz<sup>1</sup>

Neda Sayadi<sup>2,\*</sup>

Zohereh Sadate Mirmoghtadaie<sup>3</sup>

<sup>1</sup>: Faculty member, Nursing & Midwifery School, Ahvaz Jundishapur university of medical sciences, Ahvaz, Iran.

<sup>2</sup>: Faculty member, Nursing & Midwifery school, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

<sup>3</sup>: PhD student of Medical Education, school of Medical Education, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

**Abstract:** For years, theoreticians and educators of nursing believe that clinical judgments by nurses should be based on accurate information and scientific manner, so the great effort has been done to improve the structure of nursing work, and Hall for the first time used the term nursing process. With considering the importance of assessment skills of nurses and nursing students in the implementing nursing process, various ways can be used; one of these methods is the OSCE test, and the present study evaluated the performance and opinion of nursing students and their comments about evaluation the nursing process by OSCE style. This survey was descriptive - correlation study that was conducted in 2010 at nursing & midwifery school of Ahvaz Jundishapur university of medical sciences, and assessed functions of 35 students in the implementation of nursing process whom were entered in this study by random sampling. In addition, data gathering tool was a check list of Nursing Process Evaluation and a questionnaire made by researcher about opinions of students. After data collection, data were analyzed by the statistical software SPSS version 18, using descriptive statistics (mean & standard deviation), and also analytic statistics chi-square. Consequently, Student Performance scores in most parts of the nursing process werw above average as well as the satisfaction of the assessment method was high. According to students' satisfaction of this approach for the assessment and also with regard to the benefits of this method, utilizing this approach, therefore, recommended for evaluating nursing students within performance nursing process.

**Keywords:** Performance, Nursing Students, Nursing Process, OSCE.

**\*Corresponding author:** Faculty member of Nursing & Midwifery school & PhD student in nursing of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

**Email:** sayadi\_n@ajums.ac.ir