بهورز به عنوان ارزیاب در آزمون‌های ساختاریافته عینی: شواهد و دیدگاه‌ها

علی‌رضا یوسفی، فخرالسادات حسینی*

چکیده

مقدمه: این مطالعه به منظور بررسی شواهد و دیدگاه دانشجویان و اساتید در پاسخ به این سؤال است که، آیا می‌توان از بهورزان به عنوان ارزیاب جایگزین ممتحن یا همتراز او در ارزیابی عملکرد کارآموزان در فیلد آموزش جامعه نگر استفاده کرد؟

روش‌ها: این مطالعه یک پژوهش توصیفی-مقطعی می‌باشد. گروه هدف کلیه دانشجویان پزشکی معرفی شده به گروه پزشکی اجتماعی در مقطع کارآموزی و اساتید و کارشناسان گروه در دی ماه ۱۳۸۹ می‌باشد مهارت‌های عملکردی دانشجویان توسط آزمون ساختاریافته عینی در ۸ ایستگاه مورد سنجش قرارگرفت. دو ارزیاب که یکی از آنها بهورز خانه بهداشت بود به همراه عضو هیأت‌علمی و کارشناس گروه به صورت مستقل به ارزیابی دانشجویان بر اساس چک‌لیست‌های نمره‌دهی در درون عرصه پرداختند در پایان نظرات و دیدگاه دانشجویان و اساتید توسط پرسشنامه محقق ساخته که روایی آن به تأیید متخصصان و اعضای هیأت‌علمی گروه رسیده بود و پایایی آن توسط آلفای کرونباخ ۸۳/۵ درصد به دست آمد مورد بررسی قرار گرفت. نتایج توسط نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۴مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: به جز یک ایستگاه در تمامی ایستگاه‌ها همبستگی معناداری با $P<0/05$ و $r=0/86$ بین نمرات استادان و بهورزان مشاهده می‌شود ولی بنا به اذعان صد درصد اساتید و مربیان نمی‌توان به صورت مستقل و به تنهایی از نظرات بهورز در ارزیابی و نمره‌دهی و قضاوت عملکرد دانشجویان در فیلد استفاده کرد. همچنین ۸۳/۳ درصد آنها اظهار نمودند که می‌توان از اظهارنظر کلی بهورزان در طول دوره در ارزشیابی دانشجویان استفاده کرد.

نتیجه‌گیری: با وجود توانمندی‌های بهورزان شاید نتوان تنها بر نظر آنها به عنوان ارزیاب در نمره‌دهی عملکرد کارآموزان در فیلد آموزش جامعه‌نگر استفاده کرد ولی به عنوان بیمار استانداری می توان از نظرات بهورزان در ارزشیابی دانشجویان استفاده نمود

واژه‌های کلیدی: بهورز، ارزیاب، آزمون ساختار یافته عینی، آموزش جامعه‌نگر

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی (ویژه‌نامه توسعه آموزش) / زمستان ۱۳۸۹؛ ۱۰(۵): ۱۲۳۸ تا ۱۲۴۴

مقدمه

ارزیابی بالینی در علوم پزشکی به عنوان یکی از ارکان مهم آموزش، باید بتواند شایستگی و توانمندی دانشجویان پزشکی را اندازه‌گیری کند. امتحان بالینی با ساختار عینی به عنوان یکی از بهترین روش‌های سنجش، می‌تواند میزان تحقق آموزش را در زمینه‌های شناختی، عاطفی و روان حرکتی مورد ارزیابی قرار دهد(۱).

آزمون ساختار یافته عینی بالینی(OSCE) Objective structured clinical examinationرا نخستین بار دکتر رونالد هاردن (Harden) دردهه ۱۹۷۰ میلادی برای سنجش مهارت‌های بالینی دانشجویان به کار برد(۲). در امتحانات عملی به روش شفاهی معمولاً یک یا دو نفر به عنوان ممتحن وجود دارند و تنها یک موقعیت بالینی توسط دانشجو ارزیابی می‌شود، در حالیکه در امتحان آسکی موقعیت‌های بالینی متفاوتی

* **نویسنده مسؤول:** فخرالسادات حسینی، دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پزشکی. مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. fachryhoseini@yahoo.com

دکتر علی‌رضا یوسفی (دانشیار)، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (aryousefy@edc.mui.ac.ir)

این مقاله در تاریخ ۸۹/۹/۱۶ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۹/۱۲/۱ اصلاح شده و در تاریخ ۸۹/۱۲/۱۳ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

ارزیابی می‌شوند و دانشجو توسط چند نفر ناظر یا ارزیاب در ایستگاه‌های متعدد مورد آزمون قرار می‌گیرد(۲). این آزمون طبق مطالعات انجام شده نارسایی‌های امتحانات شفاهی غیر ساختار یافته از جمله نابرابری و کم بودن اعتبار و پایایی را نداشت و توانایی سنجش طیف وسیعی از مهارت‌ها را داشت(۴). (OSCE) به عنوان یک ابزار مدرن مزیت‌های مهمی بر امتحان شفاهی دارد(۳). از طرفی روایی و پایایی آن در بسیاری از مطالعات انجام شده در زمینه‌های پزشکی و روانپزشکی هاجز و همکاران، ۱۹۹۸:به اثبات رسیده است(۴). همچنین در برخی از بررسی‌ها نقش بیماران استاندارد شده در ارزیابی عملکرد دستیاران بررسی شده است(۵). یکی از موارد مهم در این آزمون روایی و پایایی نظرات ممتحنین در امتیاز دهی به دانشجویان است و به دلیل وجود چک لیست برای نمره دهی این امکان وجود دارد که به غیر از اعضای هیأت‌علمی از بیماران استاندارد، دیگر اعضای تیم سلامت و حتی استفاده از دوربین های مداربسته برای ارزیابی استفاده کرد. تعدادی از این بررسی‌ها (ویلکیسون Wilkinson و فونتاین Fontaine ۲۰۰۲، به نقل از تقوا، میرسپاسی و همکاران،۱۳۸۶) نشان داده‌اند بین نظرات بیمار استاندارد شده و نظرات استادان همبستگی معناداری وجود دارد(۵).

در یک بررسی انجام شده، عملکرد بیمار استاندارد شده توسط ارزیابان در ۸۷/۵٪ موارد یکسان بوده و بیشتر دستیاران عملکرد آنان را خوب تا عالی گزارش کرده‌اند، در حالی که هیچکدام از اعضای هیأت‌علمی ایفای نقش آنها را ضعیف اعلام نکردند(۶).

استفاده از بیمار استاندارد (Standard patient SP) در تدریس و ارزیابی در تمامی سطوح سودمند است و در به دست آوردن مهارت و انتقال دانش نتایج خوبی را داشته است(۷). گر چه اطلاعات کمی در این باره در دست است اما بررسی‌هایی در کمیته کشوری آمریکا National Board of Medical Examiners (NBME) انجام شده که نظرات ها را به عنوان پایه نمره‌دهی بر گزیده‌اند(۷). در ارزیابی مهارت‌های بالینی که توسط کمسیون آموزشی فارغ‌التحصیلان خارجی پزشکی آمریکا Educational commission for (ECFMG) Foreign Medical Graduates انجام شد، از نظرات بیماران استاندارد برای سنجش عملکرد داوطلبان بر پایه چک‌لیست‌های از پیش تعیین شده در OSCE بهره گرفته شده است پیروان نظریه کاربرد بیماران استاندارد به عنوان ممتحن، بر شرایط کم استرس‌تری که داوطلبان در حضور ایشان در مقایسه با استادان ممتحن دارند تأکید می‌کنند. در این شرایط دستیاران عملکرد واقعی‌تری از خود نشان می‌دهند و وقت و هزینه کمتری برای حضور استادان صرف می‌شود(۵).

در مطالعه کیفی که توسط یوسفی و حسینی در مورد مزایا و معایب استفاده از بهورزان جهت ارزیابی عملکرد دانشجویان پزشکی در فیلد آموزش جامعه‌نگر دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در مقطع کارآموزی پزشکی اجتماعی انجام شده، دانشجویان و استادان ایفای نقش بهورز را به عنوان بیمار استاندارد شده عالی توصیف کردند و بکارگیری آنها را در مقایسه با بیمار استانداردشده، مقرون به صرفه گزارش کردند.

قابل ذکر است بهورزان افراد بومی روستا هستند که دارای تحصیلات دیپلم بوده و به مدت دو سال جهت ارائه خدمات بهداشتی درمانی در سطح اول ارائه خدمات یا خانه‌های بهداشت آموزش می‌بینند و دارای تجربیات ارزنده‌ای در برخورد با بیماران و مراجعین هستند و در رابطه با آموزش دانشجویان در فیلد از طریق شرکت در کارگاه‌های پزشکی اجتماعی و آموزش اساتید در طول دوره با روند آموزش جامعه‌نگر آشنا می‌شوند. این بهورزان سابقه خدمتی بین ۵ تا ۲۰ سال داشته و در آموزش به دانشجویان در عرصه با گروه پزشکی اجتماعی همکاری نزدیکی را دارند و به علت آشنایی با دستورالعمل‌ها و بخشنامه‌های وزارت بهداشت و درمان و انجام مراقبت‌های روتین در خانه‌های بهداشت در تهیه و تنظیم چک‌لیست‌ها از نظرات و پیشنهادات آنها نیز استفاده شد).

لذا مطالعه انجام شده با هدف تعیین میزان همبستگی بین نمرات اعضای هیأت‌علمی و بهورزان در ارزشیابی

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

کارآموزان است تا مورد بررسی قرار گیرد آیا می‌توان از بهورزان که معادل بیمار استاندارد شده (SP) در این آزمون فرض کرده‌ایم به عنوان ارزیاب استفاده کرد طراحی گردیده است. این بررسی می‌تواند در صورت کمبود اعضای هیأت‌علمی یا نصب سیستم ارزشیابی ادامه دار در ارزیابی مهارت‌های کار آموزان پزشکی در فیلد جامعه‌نگر کمک‌کننده باشد.

روش‌ها

نوع مطالعه توصیفی-مقطعی از نوع همبستگی می‌باشد. گروه هدف دانشجویان پزشکی معرفی شده به گروه پزشکی اجتماعی در مقطع کارآموزی، در دی ماه ۱۳۸۹ می‌باشد. روش گردآوری اطلاعات چک‌لیست‌های نمره‌دهی، پرسشنامه محقق ساخته که روایی آن توسط کارشناسان و متخصصان مورد تأیید قرار گرفته است همراه با مصاحبه و فرم‌های نظرسنجی می‌باشد.

جمعیت هدف: ۱۷ نفرکار آموز پزشکی اجتماعی،۱۲ نفر از اساتید و کارشناسان گروه و۱۲ نفر از بهورزان خانه بهداشت‌های دانشجو پذیر(محل استقرار دانشجو در زمان مطالعه) روش نمونه‌گیری سرشماری بود.

جهت طراحی ایستگاه‌های آزمون آسکی، ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسؤولین شبکه‌های بهداشت و درمان، بهورزان، اعضای هیأت‌علمی و کارشناسان گروه انجام شد و توجیهات لازم در طی جلسات متعدد انجام گردید، تجهیزات و امکانات خانه‌های بهداشت بررسی گردید و کمبودها و نواقص بر طرف شد. سپس سناریوها، چک‌لیست‌ها و دستورالعمل‌های اجرایی طی ده ماه فعالیت جمع‌آوری گردید و در جلسات منظم با اعضای هیأت‌علمی به روش دلفی تهیه شد و روایی آنها تعیین گردید. برای تعیین سؤالات آزمون و تعداد ایستگاه‌ها ابتدا در جلسه‌ای با حضور اساتید و کارشناسان گروه فرایندهای جاری و مهمی که در کلیه خانه بهداشت‌های محل استقرار دانشجو انجام می‌شود و دانشجو در طول کارگاه چهار روزه و در طول دوره با آنها آشنا شده و به تمرین پرداخته است انتخاب گردیده‌اند و بر اساس اهمیت و تکرارپذیری الویت‌بندی شده‌اند. سپس هر فرایند طولانی (مراقبت‌ها در خانه بهداشت) به زیر مجموعه‌های خود تقسیم شده وبین آنها نیز الویت‌بندی‌های لازم انجام گردیده و در نهایت جدول مشخصات آزمون طراحی گردید. این مهارت‌ها طبق دستورالعمل‌های خانه بهداشت شامل تشکیل پرونده و شرح حال، معاینه، درمان ساده علامتی، ارجاع فوری و غیر فوری، ثبت داده‌ها و آموزش به گروه‌های هدف مراقبتی می‌باشند. بدین ترتیب ۸ ایستگاه در نظر گرفته شد که در هر ایستگاه یک مهارت مورد سنجش قرار می‌گرفت. زمان برای ایستگاه مربوط به تنظیم خانواده و ایستگاه مراقبت اطفال و مراقبت از زنان باردار هر کدام ۲۰ دقیقه و برای بقیه ایستگاه‌ها ۱۰ دقیقه در نظر گرفته شد این مدت زمان برای همه خانه بهداشت‌ها یکسان بوده و موضوع ایستگاه‌ها هم در کلیه خانه بهداشت‌ها یکسان در نظر گرفته شد. برای همسان‌سازی بیماران با توجه به اینکه ماهیت مراقبت‌ها در خانه‌های بهداشت یکسان می‌باشد و هدف برگزای آزمون نیز اندازه‌گیری توانایی دانشجویان در انجام این مراقبت‌ها بود سعی گردید در انتخاب بیماران از مراجعینی استفاده شود که شرایط یکسانی را داشته باشند مثلا در همه خانه بهداشت‌ها جهت مراقبت زن باردار، سن هفته ۲۸ بارداری مورد آزمون قرار گرفت و یا برای مراقبت اطفال مراجعینی انتخاب شدند که در سن ۸ ماهگی بودند، بنابراین با بیمارانی که نوبت دریافت مراقبت آنها به خانه بهداشت فرا رسیده بود از قبل توسط بهورز هماهنگی‌های لازم انجام شد و توجیهات لازم و کافی صورت پذیرفت، افراد جانشین نیز انتخاب شدند. همچنین مقرر گردید در صورت عدم حضور افراد فوق از بهورز که در این زمینه تبحر کافی داشت و توجیه شده بود استفاده گردد تا به ایفای نقش بپردازد. در هر ایستگاه دو نفر ارزیاب (یک نفر عضو هیأت‌علمی و یک نفر بهورز) در نظر گرفته شد که به صورت مستقل کارآموزان را بر اساس چک‌لیستها ارزیابی می‌کردند پرسش‌های چک‌لیست‌ها بر پایه انجام فعالیت از سوی دانشجو با چهار گزینه صفر تا سه ارزیابی می‌شد (هیچ عملی صورت نگرفته=۰ تا عالی=۳). در هر ایستگاه دستورالعملی مبنی بر راهنمایی دانشجو و

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

هیأت‌علمی تهیه گردید و دانشجو فرصت داشت به مدت یک دقیقه دستورالعمل مربوطه را بخواند. در این دستورالعمل به موقعیتی که کارآموز با آن روبرو می‌شود، نوع فعالیت (هدف) و شیوه ارزیابی اشاره شده بود، جهت کاهش استرس دانشجویان و کسب آمادگی‌های لازم برای آزمون، آنها در طول اقامت در خانه‌های بهداشت و در کارگاه با نحوه برگزاری امتحان به شیوه آسکی آشنا می‌شدند و یک هفته قبل از برگزاری آزمون نیز با تدارک ایستگاه‌های فرضی در حضور مربی به تمرین می‌پرداختند، افزون بر اینها یک روز قبل از برگزاری آزمون دانشجویان به اتفاق بهورزان در جلسه‌ای که در خانه‌های بهداشت برگزار می‌شد با مقررات آزمون آشنا شده و تجهیزات و امکانات مربوط به هر ایستگاه مجداً مورد ارزیابی قرار می‌گرفت. محل برگزاری آزمون در خانه بهداشت‌های محل استقرار دانشجو بود که به مدت دو روز انجام شد در روز اول سه ایستگاه که زمان طولانی‌تری را در بر داشتند و روز دوم پنج ایستگاه با زمان کوتاه‌تر را شامل می‌شد علت برگزاری آزمون در خانه بهداشت‌های متعدد و عدم انجام آن در یک فضای فیزیکی واحد این بود که ازدحام ۱۷ کارآموز به همراه اساتید آنها در یک خانه بهداشت به علت کمبود فضای فیزیکی و حضور مراجعین امکان پذیر نبود از طرفی برقراری امنیت آزمون نیز به دلایل فوق و تداخل دانشجویان و عدم امکان قرنطینه آنها میسر نبود، همچنین طبق نظرسنجی که قبل از آزمون انجام شد دانشجویان حضور در فضای نا آشنا را باعث افزایش استرس خود می‌دانستند بنابر این سعی گردید در کلیه خانه بهداشت‌های محل استقرار دانشجو آزمون برگزار گردد ولی همانگونه که قبلا ذکر شد همسان سازی‌های لازم قبلا انجام شد تا همه دانشجویان در شرایط یکسان مورد آزمون قرار گیرند، در هر خانه بهداشت دو الی سه دانشجو حضور داشتند.

جهت تأمین امنیت آزمون ضمن اینکه از تداخل دانشجویان توسط پرسنل کمکی جلوگیری می‌شد سؤالات چک‌لیست نیز تا پایان آزمون در اختیار اساتید و کارشناسان بود، آزمون راس ساعت۹ صبح در کلیه خانه بهداشت‌ها شروع شد و دانشجویان به صورت چرخشی در ایستگاه‌ها حضور می‌یافتند و یک دقیقه فرصت داشتند راهنمای دستورالعمل ایستگاه را مطالعه کنند و پس از انجام مراقبت توسط دو ارزیاب و بر پایه مواد چک‌لیستها مورد ارزیابی قرار می‌گرفتند. با پایان یافتن زمان ایستگاه که توسط زنگ موبایل ارزیاب مشخص می‌شد دانشجوی بعدی به ایستگاه فراخوان می‌گردید، مهارت‌های مورد سنجش شامل: شرح حال و معاینه فرد واجد شرایط تنظیم خانواده،آموزش به مادر دارای کودک سه ماهه در مورد واکسیناسیون، مراقبت زن باردار در سن ۲۸ هفته بارداری، مراقبت کودک زیر یک سال (۸ ماهه)، آموزش پیشگیری از کمبود فقر آهن به فرد مراجعه کننده به خانه بهداشت، تعیین کلر باقی مانده آب خانه بهداشت،آموزش بهداشت در مورد مراقبت از نوزاد سه روزه و ثبت اطلاعات در دفاتر و فرم‌ها، مراقبت و درمان کودک ۴ ماهه مبتلا به عفونت تنفسی بود.

دو روز پس از برگزاری آزمون نظرات دانشجویان و اساتید از طریق پرسشنامه، مصاحبه و تکمیل فرم‌های نظرسنجی جمع‌آوری گردید.

نتایج

میانگین سن دانشجویان مورد مطالعه۱/۲±۲۳ بود که ۴۶ درصد آنها مذکر و ۵۴ درصد مونث بودند. میانگین نمرات آسکی دانشجویان توسط اساتید و کارشناسان گروه برابر ۱/۲±۲۰/۴۵ از ۲۵ و میانگین نمرات آسکی دانشجویان توسط بهورزان ۸/±۲۱/ ۱۹از ۲۵ به دست آمد. به جز ایستگاه شماره (۱) که مربوط به اندازه‌گیری کلر باقی مانده آب بود در بقیه ایستگاه‌هایی که عملکرد دانشجو توسط هیأت‌علمی و بهورز مورد ارزیابی قرار گرفته بود همبستگی معناداری به دست آمد ($p<۰/۰۰۵$ و$r=۰/۸۶$).

در نظر سنجی انجام شده ۸۸/۲ درصد (۱۶ مورد) از دانشجویان و ۱۰۰ در صد اعضای هیأت‌علمی و کارشناسان در جواب مربوط به سؤال آیا از برگزاری آزمون در عرصه رضایت دارید جواب مثبت داده بودند. و آنرا روش مناسبی برای ارزیابی مهارت‌های عملی و

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

سنجش شایستگی‌ها فردی می‌دانستند. ۷۶/۴۷ درصد (۱۳ مورد) از دانشجویان موافق نمره‌دهی مستقل توسط بهورزان بودند ولی هیچکدام از اساتید و کارشناسان در این مورد موافق نبودند و تنها به همکاری آنها در برگزاری آزمون و ایفای نقش بسنده کردند.

صد در صد از اساتید و کارشناسان اظهار نمودند که بهورز نمی تواند به قضاوت عملکرد دانشجویان بپردازد ولی ۸۳/۳ درصد آنها با اظهار نظر کلی بهورز در مورد عملکرد دانشجویان در طول دوره موافق بودند و آنرا باعث افزایش انگیزه بهورزان و عدم نادیده گرفتن او در همکاری با دانشجویان در فیلد می‌دانستند.

از ۱۲ نفر بهورزی که در مطالعه شرکت کردند ۹ نفر (۷۵ درصد) در جواب سؤال مربوط به این که آیا علاقه‌مند به همکاری در برگزاری آزمون و ایفای نقش هستید ابراز علاقه‌مندی کرده بودند و ۲۵ درصد مشغله زیاد و نداشتن انگیزه را مانعی در این همکاری ذکر کردند.

صد در صد از اساتید و مربیان موافق درگیر شدن بهورز در آموزش دانشجویان در فیلد بودند و تجربه بهورز و تبادل اطلاعات با دانشجویان در زمینه مراقبت‌ها را باعث افزایش یادگیری آنها دانسته و معتقد بودند که این امر می‌تواند خلاء آموزشی ناشی از عدم حضور هیأت‌علمی و مربی را در فیلد جبران کند.

بحث

با توجه به اینکه بهورزان خانه‌های بهداشت در امر آموزش دانشجویان پزشکی در مقطع کار آموزی در فیلدهای پزشکی اجتماعی همکاری نزدیکی دارند و در پایان دوره از نظرات کلی آنها جهت نمره‌دهی دانشجویان استفاده می‌شود مطالعه حاضر با پاسخ به این سؤال که آیا می‌توان از نظرات آنها به صورت مستقل به عنوان ارزیاب در ارزشیابی عملکرد دانشجویان به روش ساختار عینی درمواقع ضروی و نداشتن پرسنل کافی استفاده کرد مطالعه حاضر نشان می‌دهد هر چند که همبستگی معناداری بین نمرات دو ارزیاب یعنی عضو هیأت‌علمی و بهورزان مشاهده می‌شود ولی بنا به اذعان اکثریت اساتید و مربیان نمی‌توان به صورت مستقل و به تنهایی از نظرات بهورز در ارزیابی و قضاوت عملکرد دانشجویان در فیلد استفاده کرد چرا که احتمال می‌رود بهورزان به علت نداشتن مسؤولیت آموزشی در قبال دانشجویان و از طرفی با ایجاد روابط دوستانه در طول استقرار آنها در عرصه در هنگام ارزیابی دانشجو به راهنمایی او پرداخته در نتیجه به اعتبار آزمون خدشه وارد می‌شود که این یافته با مطالعاتی که در کانادا و بریتانیا توسط آدامو در سال ۲۰۰۳ شده است همسویی دارد، در کانادا و بریتانیا از نظرات بیماران استاندارد شده و آموزش دیده به اندازه نظرات اعضای هیأت‌علمی برای ارزیابی عملکرد داوطلبان استفاده نمی‌شود. این گروه بیشتر بر این باورند که اگر بیمار استاندارد از چهار چوب ایفای نقش خود خارج شود، این احتمال وجود دارد که همچون آموزگار به نظردهی و راهنمایی داوطلب بپردازد. همچنین در بعضی از بررسی‌ها مشخص شده که بیمار استاندارد نتوانسته رفتار یکسانی را در مقابل آزمودنی‌های متفاوت از خود نشان دهد(۶).

در این مطالعه به اذعان نظر اکثریت کارشناسان و اعضای هیأت‌علمی می‌توان از اظهارنظر کلی بهورز در طول دوره به عنوان یکی از آیتم‌های ارزشیابی استفاده کرد.

نتیجه‌گیری

علی‌رغم توانمندی‌های بهورزان در ایفای نقش و عملکرد مناسب ظاهرا نمی‌توان بر نظر آنها به عنوان ارزیاب در نمره‌دهی عملکرد دانشجویان تکیه کرد ولی می‌توان از نظرات کلی آنها در طول دوره به عنوان یکی از آیتم‌های ارزشیابی کمک گرفت.

محدودیت‌های مطالعه کم بودن تعداد نمونه که برای تعمیم داده‌ها باید مطالعات بیشتری با زمینه‌های متعدد و با حجم نمونه بیشتری انجام شود همچنین تداخل وظایف بهورزان با ایفای نقش آنها از محدودیت‌های دیگر مطالعه بود به طوری که بهورز گهگاه ایستگاه را به قصد ارائه خدمت به مراجعین ترک می‌کرد که این مسأله باعث وقفه در آزمون می‌گردید که البته این مسأله در خانه بهداشت‌هایی که بیش از یک بهورز داشت نمود کمتری

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

می‌یافت از مشکلات دیگر خستگی بهورزان و ارزیابان به علت طولانی شدن آزمون بود که در خانه بهداشت‌های با ۴-۳ بهورز با جایگزین نمودن آنها کمتر میشد.

پیشنهادات

ایجاد عوامل انگیزشی برای بهورزان و کارشناسان درگیر در امر آزمون و اساتید باعث می‌شود که افراد با حوصله و دقت بیشتر به ارزیابی و نمره‌دهی دانشجویان بپردازند همچنین ادامه برگزاری آزمون در خانه بهداشت‌های با بیش از یک بهورز و استفاده از مسؤولین امور دانشجویی شبکه در برگزاری آزمون از جمله پیشنهادات مطرح شده دیگرمی‌باشد.

قدردانی

از کلیه اعضای هیأت‌علمی و کارشناسان گروه و بهورزان خانه بهداشت‌های اصغر آباد، ردان، اصفهانک، راشنان، حیدر آباد، دشتی و جارو همچنین مسؤولین شبکه بهداشت و درمان مرکز بهداشت شماره ۲ و خمینی شهر و پزشکان مراکز بهداشتی درمانی تابعه که در تدوین چک‌لیست‌ها و اجرای آزمون همکاری صمیمانه و خستگی‌ناپذیری را داشتند تشکر و قدردانی می‌نمایم، همچنین از آقای دکتر شهرام شایان نیز به علت راهنمایی‌های ارزنده‌شان سپاس‌گزارم.

منابع

1. Shayan Sh,Sabouri M,Salehi A. [AGuide t0 Assessment Of Clinical Competence Using AN objective Structured Clinical Examinations]. Isfahan:Isfahan Medical Science. 2010.
2. Harden RM, Gleeson FA. Assessment of clinical competence using an objective structured clinical examination (OSCE). Med Educ. 1979 Jan; 13(1): 41-54.
3. Hodges B, Hanson M, McNaughton N, Regehr G. What do Psychiatry Residents Think of an Objective Structured Clinical Examination? Academic Psychiatry .1999; 23: 198-204.
4. Bolhari J,Taghva F,Rasouliyan M,Mohamadian M,Panaghi L,Amini H.[Arzyabi keyfeie nakhostin azmon sakhtaryafte eyni balini ravanpezeshki dar Iran]. 2008; 24: 1-17.[Persian]
5. Taghava A,Mirsepasi GH,Sadeghi M,Panaghi L,Ghalebandi M. [Aya bimarane standard shode mitavanand dar azmoone sakhtaryafteye eyni be gezavate amalkerde dastyaran bepardazand?]. 2008; 1: 23-29.[Persian]
6. Sadeghi M,Taghva A,Mirsepasi GH,Hasanzadeh M.[Negareshe ostadan va dastyarane ravanpezeshki dar bare amalkerde bimarane standard shodeh dar azmoone sakhtaryafte eyni balini ravanpezeshke va ravanshenase balini Iran].2008; 1: 25-28.[Persian]
7. Adamo G. Simulated and standardized patients in OSCEs: achievements and challenges 1992-2003. Med Teach. 2003 May; 25(3): 262-270.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

Social Health Workers as Evaluators in Objectice Structured Clinical Examination: Evidences and Perspectives

Alireza Yousefy[1], Fakhrosadat Hosseini[2]

Abstract:

Introduction: *this study is aimed at investigating faculty's and students' perspective whether health social workers can be hired as substitute for evaluators or as a co-evaluator for clerkship students assesmet in community medicine course?*
Methods: *this research is a cross-sectional study. The study has been conducted by participation of medical students assigned to pass comunity medicine course in January 2011. An OSCE designed for evaluation of medical students' competencies. It consist of eight stations. In each health care center a faculty member and a social health worker were assigned for evaluation of students. For each station a chekclist devised to measure the competency and its validity was assured by experts. Its reliability was measured (α=0.83). All data was analyzed by SPSS software (version 14).*
Results: *In all stations, except one, a significant corralation was measured between the results of faculty and health care workers evaluation (P<0.05, r=0.86). All faculties and instructors aknowledge that social health workers can not be trusted for medical students evaluatin. 83.3% declared that community medicine department can ask for health care workers to evaluate medical stuents globally.*
Conclusion: *Considering social health care workers' competencies, perhaps it is ineligible to ask for social health workers to evaluate medical students but they can participate in the exam as standard patients.*

Key word: Social health worker, Objective structured clinical examination (OSCE), Community based education

Addresses:
[1]Associate Professor in Medical Education, Medical education research center, Isfahan University of medical sciences, Isfahan, aryousefy@yahoo.com
[2] (✉)Medical Education students, Medical education research center, Isfahan University of medical sciences, Isfahan. Email: fachryhoseini@yaho o.com

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]