

## آزمون آسکی! چرا؟

در سال های اخیر آزمون عینی و ساختارمند ارزشیابی بالینی به عنوان ابزار جدیدی که مزیت های عمده ای دارد، توجه همگان را به خود جلب نموده است. این آزمون برای اولین بار در قرن بیستم و در دهه هفتاد میلادی توسط دکتر رونالد هاردن<sup>۱</sup> توصیف گردید و برای سنجش مهارت های بالینی دانشجویان استفاده شد و به تدریج توسعه یافت. این آزمون با ترکیب روش های مختلف و طراحی ایستگاه های متعدد می تواند شرایط را برای ارزیابی همزمان اهداف آموزشی متنوع مهیا سازد. در این روش امکان استفاده از بیماران استاندارد شده و بیمار نمایان<sup>۲</sup> نیز فراهم شده است. علاوه بر بیمار استاندارد، امکان استفاده از شبیه سازی<sup>۳</sup> نیز در آزمون آسکی وجود دارد. شبیه سازی می تواند مهارت هایی را بیازماید که نمی توان آنها را در بیماران و داوطلبین ارزیابی کرد. به عنوان مثال در آزمون های تجمعی و به ویژه زمانی که تعداد فراگیر زیاد می باشد، معاینه بیضه، واژن، رکتوم را فقط می توان در مدل های تشریحی ارزیابی نمود. در آزمون های آسکی علاوه بر امکان ارزیابی مهارت های پایه از قبیل برقراری ارتباط با بیمار، شرح حال، معاینات بالینی و ارائه اخبار ناگوار، بررسی بعضی از مهارت های عملی و اقدامات مداخله ای در قالب ایستگاه های طراحی شده نیز وجود دارد. جدول مشخصات آزمون می تواند حصول اطمینان پیرامون جامع بودن لیست حیطه ها و اهداف اختصاصی مورد سنجش را تأمین نماید و بر روی سنجش بیافزاید. یکی از بارزترین حسن قابل ذکر آزمون آسکی، عینی بودن اهداف سنجش باشد. وجود فهرست های واریسی که اجزاء مختلف اهداف آموزشی را به تفکیک مورد ارزیابی قرار می دهد، دقت و پایداری آزمون را افزایش می دهد.

روایی آزمون با افزایش تعداد ایستگاه و بررسی اهداف مختلف تأمین می گردد. از طرف دیگر، باید این نکته را مد نظر قرار دهیم که هر چند با افزایش تعداد ایستگاه ها، روایی و پایایی آزمون افزایش می یابد، اما توسعه بی رویه تعداد ایستگاه، با ایجاد محدودیت و خستگی، باعث اختلال در کیفیت آزمون می شود. بعضی معتقدند که تعداد حداقل ۲۰ ایستگاه جهت تأمین روایی و پایایی مورد نظر لازم می باشد، لیکن مطالعات نشان داده اند که تقلیل تعداد ایستگاه ها از ۲۰ به ۱۲ تغییر قابل ملاحظه ای در روایی ایجاد نمی کند. بدیهی است در هر آزمون، بایستی تعداد ایستگاه ها با وسعت و تنوع اهداف آموزشی متناسب باشد. تنظیم زمان آزمون و در هر ایستگاه و در کل، کاری مشکل و بعضاً مقدور نمی باشد، چه آن که به دلیل ضرورت برگزاری چرخشی، بایستی مدت زمان ایستگاه های مختلف یکسان باشد. متناسب با تعداد ایستگاه و میزان پیچیدگی اغلب سؤالات، مدت زمان هر ایستگاه مشخص

---

<sup>1</sup> R. Harden

<sup>2</sup> Role Player

<sup>3</sup> Simulation

می‌گردد. چه بسا در زمان تدوین جدول مشخصات آزمون، یک ایستگاه به دلیل نیازمندی به وقت بیشتر، از آزمون حذف گردد. مدت زمانی که به طور معمول در نظر گرفته می‌شود از ۵ تا ۳۰ دقیقه می‌باشد.

آزمون آسکی را می‌توان در هر مقطع بالینی و در هر گروه آموزشی اجرا نمود. بدیهی است هر چه اهداف آموزشی محدودتر باشد، ساختار تشکیلاتی کوچکتری مورد نیاز می‌باشد و می‌توان آزمون را با تعداد ایستگاه کمتری برگزار نمود. به عنوان مثال برای آزمون آسکی پایان دوره چرخشی سه ماهه، ۱۰ ایستگاه ۵ دقیقه ای می‌تواند کافی باشد.

در اجرای آزمون، علاوه بر دستیابی به روایی و پایایی، امکان پذیری نیز بایستی در نظر گرفته شود. مسلماً وجود یک آزمون ۲۵ ایستگاهی با ۸ ساعت زمان روایی و پایایی را به حداکثر می‌رساند اما برگزاری چنین آزمون‌هایی به ندرت مقدور می‌باشد. به طور کلی، هرچند برگزاری آزمون آسکی آسان نیست و هزینه نسبتاً زیادی دارد، در عین حال چنانچه هزینه اثربخشی آزمون‌های مهارتی با یکدیگر مقایسه شود، بدون تردید دستاورد‌های با ارزش این آزمون قابل قیاس با سایر روش‌ها نخواهد بود، علاوه بر آن چنانچه هزینه‌های پرسنلی تمامی آزمون‌ها به درستی محاسبه گردد، نتیجه خواهیم گرفت که این آزمون بار اقتصادی ناچیزی را بر اقتصاد آموزش تحمیل می‌نماید. در این آزمون، می‌توان توانائی فراگیر در موقعیت‌های بالینی متنوع و مشابه آنچه در بخش‌های بیمارستانی، واحد اورژانس و درمانگاه تجربه نموده است، مورد بررسی قرار داد. علاوه بر آن امکان ارائه پاسخ و مشاوره به بیمار به صورت حضوری یا تلفنی وجود خواهد داشت. از آنجائیکه برای سنجش مهارت‌های بالینی چون تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری، قضاوت و خلاقیت، فراگیر بایستی به اطلاعاتی دسترسی داشته باشد، برای استفاده بهینه از وقت در ایستگاه‌های مختلف می‌توان هر کدام از اجزاء فوق را به طور جداگانه مورد بررسی قرار داد. به عنوان مثال در یک ایستگاه می‌توان نحوه جمع‌آوری داده‌های شرح حال و یا معاینه فیزیکی را مورد بررسی قرار داد و در ایستگاه دیگر مشاهده و تفسیر آزمایشگاهی همراه با چگونگی ارائه تشخیص‌های افتراقی و یا تدوین برنامه تشخیصی یا درمانی را سنجید. آزمون آسکی نه تنها ابزار خوبی برای سنجش مهارت‌های دانشجو است، بلکه با ارائه بازخورد و آموزش فراگیران، شکوفایی خلاقیت ایشان را در استفاده بهینه از وقت و انتخاب روش‌های تشخیصی با هزینه کمتر، فراهم می‌آورد.

یکی از محورهای مهم صلاحیت بالینی مهارت برقراری ارتباط با بیمار، همراهان و دیگر همکاران می‌باشد. اربابی این مهارت یکی از کانون‌های مورد توجه در آزمون آسکی می‌باشد. در سالهای اخیر تقریباً درصد چشمگیری از ایستگاه‌ها به بررسی این مهارت پرداخته‌اند.

همانطور که قبلاً نیز گفته شد، علاوه بر فراگیران و دانشجویان، سیستم‌های آموزشی نیز می‌توانند از نتایج آزمون‌ها به خوبی بهره‌مند گردند،

## آزمون آسکی! چگونه؟

در مبحث پیشین عنوان شد که در یک آزمون آسکی، امکان بررسی مهارت های مختلفی وجود دارد. علاوه بر آن، فضای حاکم بر ایستگاه های مختلف نیز می تواند متنوع باشد تا هر چه بهتر شرایط فعالیت بالینی را بازسازی نماید. عوامل متعددی در راه اندازی و برگزاری مستمر آزمون آسکی موفق، تاثیرگذار می باشند. بی توجهی و سهل انگاری پیرامون هر یک از عوامل، مانع تداوم اجرا خواهد بود. تدوین ساختار تشکیلاتی منسجمی که بتواند با همفکری، همراهی و همدلی، این فرایند پر ارزش را برنامه ریزی، اجرا و به نتیجه واقعی برساند، ضروری می باشد. وجود تیم علاقمند، با انگیزه و مسئولیت شناس نیز رکن دیگر کسب توفیق اجرای آزمون معتبر می باشد.

با عنایت به رسالت معاونت آموزشی دانشگاه ها مبنی بر ضرورت ایجاد تحول در عرصه آموزش علوم پزشکی و لزوم توجه ویژه بر آموزش مهارت ها در همه علوم و رشته های پیراپزشکی و لزوم استفاده از روش های نوین ارزیابی، دانشگاه های کشور را متعهد نموده است تا مسوولیت خطیر برنامه ریزی جهت توسعه به کارگیری روش های سنجش در این حیطة ها را عهده دار شوند. بدیهی است دستیابی به چنین اهداف ارزشمندی در گرو اعتقاد قلبی نسبت به اهمیت آموزش و ارزشیابی مهارتی و ایجاد تشکیلاتی جامع در چند سطح مستقل اما مرتبط با یکدیگر می باشد. علاوه بر آن تدوین و شفاف سازی وظایف اجزاء تشکیلات و چگونگی ارتباط سطوح مختلف و همچنین تعیین شاخصه های سنجش جهت پایش و ارزیابی مستمر نحوه عملکرد نیز از ضروریات کسب توفیق می باشد.

بدیهی است اکتفا نمودن به آموزش مهارت ها در یک مقطع زمانی محدود و برگزاری سنجش مهارتی استاندارد به صورت یک بار در طول دوره تحصیل و آن هم به صورت آزمون پایان دوره نه تنها قادر به سنجش روا و پایا نخواهد بود، بلکه به دلیل انجام آن در انتهای دوره، فاقد تاثیرگذاری بازخوراند می باشد و نقش چندانی بر بهبود کیفیت عملکرد دانشجویان نخواهد داشت. بنابراین ضرورت دارد بررسی توانایی مهارت ها، در طی دوران تحصیل نیز صورت گیرد.

بدون تردید این امر نه تنها کیفیت عملکرد فراگیران را بهبود خواهد بخشید، بلکه فرصت مشارکت در ایجاد بانک سئوالات و افزایش میزان موفقیت دانشجویان دانشگاه های مختلف را فراهم خواهد آورد. برای دستیابی به این هدف مهم، علاوه بر ایجاد مرکز آموزش و سنجش مهارت های بالینی مرکزی بر طبق اصول و ضوابط استاندارد، ضرورت دارد متناسب با فعالیت عمده هر دانشکده و هر بیمارستان آموزشی، شعبات بیمارستانی و دانشکده ای تاسیس گردد تا فرصت استمرار آموزش و سنجش در گروه های مختلف و در مقاطع متفاوت فراهم گردد. علاوه بر آن لازم است ساز و کار تشکیلاتی این امر مهم نیز در نظر گرفته شود.

با توجه به تجربه پانزده ساله نویسندگان در زمینه برگزاری آزمون‌های مهارتی برای رده‌های مختلف دانشجویی و به ویژه تجربه برگزاری مستمر و ۱۲ ساله آزمون آسکی برای سنجش دانشجویان دوره پزشکی عمومی، ساختار تشکیلاتی استاندارد به شرح زیر، پیشنهاد می‌شود. تشکیلات پیشنهادی قبلاً توسط نماینده دانشگاه علوم پزشکی شیراز تدوین و به هیئت ممکنه آموزش پزشکی عمومی کشور ارائه و اغلب بندهای آن پس از طرح در جلسات کارشناسی، توسط هیئت ممکنه پزشکی عمومی و دبیرخانه مربوطه تأیید و جهت اجرا ابلاغ گردیده است.