

## Explaining the Factors Affecting the Success of the Nursing Students in OSCE Exam: A Qualitative Content Analysis Study

Kohansal M<sup>1</sup>, Hosseini Z<sup>1</sup>, Shamshiri M<sup>2</sup>, Ajri-Khameslou M\*<sup>2</sup>

1. Student Research Committee, Faculty of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

2. Critical Care Nursing Department, Faculty of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

\* *Corresponding author.* Tel: +989148396994, E-mail: ajri@sbmus.ac.ir

Received: Aug 29, 2020

Accepted: Nov 8, 2020

### ABSTRACT

**Background & aim:** Practical exams are frequently used in the training and evaluation of medical students. One of these exams is Objective structured clinical examination (OSCE). The present study aimed to explaining the factors affecting the success of the nursing students in OSCE exam.

**Method:** This research was designed to pursue a qualitative approach following content Analysis. 11 undergraduate nursing students participated in this study with mean age of 24±3.5 years. Elo & Kyngas (2008) method was used to analyze the data. To help the data analysis, the MAXQDA 10 software was used.

**Results:** Data analysis led to the extraction of two main categories and 8 general categories: facilitators of success in the exam with general categories (previous experiences, peer learning, personal characteristics and managerial readiness) and barriers to success in the exam with general categories (uncertainty in running exam, test giant, clinical training method and Inattention and lack of motivation).

**Conclusion:** The present study is one of the first studies to explain the factors affecting the success of nursing students' in OSCE exam. According to the results of this study, many factors, including individual, group and educational conditions in the faculty and hospital are effective in the success in OSCE exam. According to the results of the study, the officials of nursing schools should try to minimize the obstacles to the success in OSCE exam in the next years, and on the other hand, strengthen the facilitators, so that the students and colleges benefit the most from OSCE exam.

**Keywords:** Barrier, Facilitator, Nursing Student, OSCE Exam, Qualitative Study

## تبیین عوامل موثر بر موفقیت در آزمون آسکی دانشجویان پرستاری: یک مطالعه تحلیل محتوایی کیفی

مسعود کهنسال<sup>۱</sup>، زینب حسینی<sup>۱</sup>، محمود شمشیری<sup>۱</sup>، مهدی اجری خامسلو<sup>۲\*</sup>

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران  
 ۲. گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران  
 \* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۴۸۳۹۶۹۹۴ ایمیل: ajri@sbmus.ac.ir

### چکیده

**زمینه و هدف:** آزمون‌های علمی به صورت مکرر در آموزش و ارزیابی دانشجویان علوم پزشکی مورد استفاده قرار می‌گیرد. یکی از آزمون‌ها آزمون ساختارمند بالینی عینی می‌باشد. هدف از این مطالعه تبیین عوامل موثر بر موفقیت در آزمون آسکی دانشجویان پرستاری بود.

**روش کار:** این مطالعه به روش کیفی با رویکرد تحلیل محتوا انجام گرفته است. در این پژوهش ۱۱ دانشجوی کارشناسی پرستاری با میانگین سنی  $24 \pm 3/5$  سال شرکت داشتند. جهت آنالیز داده‌ها از روش ایلو و کینگاز ۲۰۰۸ استفاده شد. جهت کمک به آنالیز داده‌ها از نرم افزار MAXQDA نسخه ۱۰ استفاده شد.

**یافته‌ها:** تحلیل داده منجر به استخراج دو طبقه اصلی و ۸ طبقه عمومی: تسهیل‌کننده‌ها موفقیت در آزمون با زیرطبقات (تجارب قبلی، یادگیری هم‌تا، ویژگی‌های شخصی و آمادگی مدیریتی)، موانع موفقیت در آزمون با زیرطبقات (عدم قطعیت در اجرا آزمون، غول بودن آزمون، نحوه آموزش بالینی و بی‌توجهی و نداشتن انگیزه) شد.

**نتیجه‌گیری:** مطالعه حاضر یکی از اولین مطالعاتی است که به تبیین عوامل موثر بر موفقیت در آزمون آسکی دانشجویان پرستاری پرداخت. با توجه به نتایج این مطالعه عوامل بسیار زیادی از جمله شرایط فردی، گروهی و شرایط آموزشی حاکم در دانشکده و بیمارستان در موفقیت در آزمون آسکی تاثیرگذار می‌باشد. با توجه به نتایج مطالعه باید مسئولین دانشکده پرستاری سعی کنند موانع موفقیت در آزمون را در سال‌های بعدی به حداقل برسانند و از طرف دیگر تسهیل‌کننده‌ها را تقویت کنند تا دانشجویان و دانشکده‌ها بیشترین استفاده را از برگزاری آزمون آسکی داشته باشند.

**واژه‌های کلیدی:** موانع، تسهیل‌کننده، دانشجوی پرستاری، آزمون آسکی، مطالعه کیفی

پذیرش: ۹۹/۸/۱۸

دریافت: ۹۹/۶/۸

### مقدمه

است. آزمون بالینی ساختاریافته عینی<sup>۱</sup> نخستین بار توسط پروفسور هاردن و گلیسون به‌عنوان روش موثر در ارزیابی دانشجویان مطرح شد (۲). آزمون آسکی نقش مثبتی در ارزیابی و بازخورد دادن به دانشجویان دارد (۳). مطالعه انجام گرفته توسط تیلور

با توجه به ماهیت رشته‌های علوم پزشکی از جمله پرستاری برگزاری امتحانات عملی یک امر ضروری می‌باشد (۱). یکی از آزمون‌های عملی که به‌صورت معمول در رشته‌های علوم پزشکی جهت ارزیابی توانایی دانشجویان استفاده می‌شود آزمون آسکی

<sup>1</sup> Objective Structured Clinical Examination

این تحقیق به دنبال آن بود تا ضمن بررسی تجربیات دانشجویان از برگزاری آزمون آسکی و ارائه آن به مدیران گروه‌های آموزشی و مسئولین آموزشی دانشکده حتی المقدور ضمن در نظر گرفتن نظرات دانشجویان و کاهش مشکلات مربوطه به پیشبرد هر چه بهتر این روش آموزشی کمک نماید.

### روش کار

این با هدف تبیین تجربیات دانشجویان کارشناسی پرستاری از آزمون آسکی در دانشکده پرستاری و مامایی شهر اردبیل انجام گرفت. در این مطالعه از روش تحقیق کیفی و با رویکرد تحلیل محتوا قراردادی ایلو و کینگاز ۲۰۰۸ استفاده شد. این روش باعث می‌شود که داده‌های روایی از زمینه مورد مطالعه به دست آید و بینش جدیدی را به وجود آورد (۱۰).

شرکت کنندگان در این پژوهش دانشجویان سال آخر مشغول به تحصیل در دانشکده پرستاری و مامایی شهر اردبیل بودند که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند. در این مطالعه، جهت انتخاب مشارکت کنندگان از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. مشارکت کنندگان به گونه‌ای انتخاب شدند که بتوانند غنی‌ترین اطلاعات در اختیار محقق قرار دهند. نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع ادامه داشت. ۱۱ دانشجو کارشناسی در مطالعه شرکت داشتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: دانشجوی سال آخر پرستاری، گذارندن آزمون آسکی و تمایل به شرکت در مطالعه بود.

جهت جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه، از مصاحبه عمیق نیمه‌ساختارمند استفاده شد. در کنار مصاحبه به‌عنوان روش اصلی جمع‌آوری داده از یادداشت در عرصه نیز استفاده شد. مدت زمان هر مصاحبه بین ۲۵ تا ۴۰ دقیقه بود. در این پژوهش پس از دریافت معرفی‌نامه و ارائه آن به معاونت آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی و پس از هماهنگی لازم با مسئولین این مراکز، جلب رضایت و موافقت مشارکت کنندگان

و گرین نشان داد که برگزاری امتحان به روش آسکی در بازخورد دادن به دانشجویان روش موثری به حساب می‌آید (۴).

در کشور ایران نیز برنامه آموزشی کارشناسی پرستاری به برگزاری آزمون آسکی تاکید زیادی داشته است (۵،۶). در دانشکده پرستاری و مامایی شهر اردبیل نیز با توجه به تاکید برنامه آموزشی کارشناسی پرستاری اولین آزمون آسکی در مورخه خرداد ۱۳۹۷ برگزار گردید. از سال ۹۷ به بعد با تایید برنامه آموزشی پرستاری برای تمامی ورودی‌های کارشناسی پرستاری سال آخر یا عرصه باید آزمون آسکی برگزار شود. اکثراً مطالعات انجام گرفته در مورد تجارب شرکت کنندگان در آزمون آسکی به‌روش کمی بوده که به بررسی این تجربه از دیدگاه ارتقای مهارت‌های بالینی و رضایت دانشجویان پرداخته است به عنوان مثال مطالعه پیشکار مفرد و همکاران که به بررسی میزان رضایت کارآموزان از آزمون آسکی پرداخته است دانشجویان رضایتمندی بالایی از اجرای این روش را داشتند (۷). همچنین در مطالعه نوحی و همکاران نظرات مدرسان بالینی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در زمینه ارزشیابی بالینی با روش آسکی را مورد مطالعه قرار دادند، نشان دادند که ۸۶ درصد شرکت کنندگان معتقد بودند این آزمون از عینیت بیشتری نسبت به سایر آزمون‌های بالینی برخوردار است (۸). در مطالعه انجام گرفته توسط سلطانی نژاد و همکاران به نقاط قوت (سازمان دهی مناسب، افزایش یادگیری) و ضعف آزمون (استرس زا، زمان و مکان نامناسب) اشاره شده است (۹). به سایر جنبه‌های این مقوله کمتر پرداخته شده است. یکی از این جنبه‌ها عوامل موثر بر موفقیت در آزمون آسکی است. از طرفی تجربیات دانشجویان در مورد این روش ارزیابی گاهاً می‌تواند متفاوت باشد و لحاظ نمودن نظرات دانشجویان در بررسی میزان کارایی روش آسکی در ارزشیابی بالینی آنان در برنامه ریزی‌های آموزشی آتی مفید خواهد بود، لذا

جدیدی به دست نیامد و تمام سطوح مفهومی تکمیل شده بود.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از رویکرد تحلیل محتوای کیفی روش ایلو و کینگاز ۲۰۰۸ استفاده شد (۱۱). این روش جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، سه مرحله: کدگذاری باز، ایجاد طبقه و انتزاعی سازی را پیشنهاد کرده است. قبل از شروع کدگذاری باز، مصاحبه پیاده‌شده چندین بار خوانده شد تا اینکه درک کلی از مصاحبه‌ها حاصل شود. در مرحله کدگذاری باز، در حین خواندن متن با استفاده از نرم افزار MAXQDA نسخه ۱۰، کد به واحدهای معنایی اختصاص داده شد. در مرحله ایجاد طبقه: کدها از لحاظ تفاوت و شباهت باهم مقایسه شد و آن‌هایی که بر یک معنی دلالت داشتند در یک طبقه قرار گرفت. کدهای جدید بعد از بررسی در زیر طبقات قبلی قرار گرفت و با اضافه شدن مصاحبه‌ها طبقات شکل می‌گرفت. در حین شکل‌گیری طبقات جهت کاهش طبقات اولیه، پس از مقایسه در صورت امکان در هم ادغام می‌شد و حول طبقه مشترک قرار داده می‌شد. در انتهای این مرحله محقق به یک توصیف کلی از پدیده دست پیدا کرد. در مرحله انتزاعی سازی: محقق بر اساس کدها و محتوا موجود بر روی طبقه و زیر طبقات اسمی گذاشت که در کل نشان‌دهنده محتوای آن طبقه بود. لازم به ذکر هست که این مراحل در طول تحقیق حالت رفت و برگشتی داشته است

جهت کمک به تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار MAXQDA نسخه ۱۰ استفاده شد. جهت تأمین اعتبار و پایایی داده‌ها پژوهشگر سعی کرد مشارکت طولانی با تخصیص زمان کافی جهت جمع‌آوری داده‌ها با مشارکت‌کنندگان داشته باشد، ایجاد اعتماد به مشارکت‌کنندگان مبنی بر این که اطلاعات بدون نام آورده خواهد شد، ایجاد آرامش در افراد جهت بیان تجارب بدون فشار از طریق توضیح هدف کار، محرمانه بودن اطلاعات، استفاده از یادآورها در طول آنالیز داده‌ها، بازنگری داده‌ها توسط

از مصاحبه نیمه‌ساختارمند به صورت محاوره‌ای جهت جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. مصاحبه توسط دستگاه ضبط صوت (MP3 Recorder) و با کسب اجازه از شرکت‌کنندگان، ضبط گردید. مصاحبه به صورت انفرادی در دانشکده پرستاری و مامایی انجام شد. مصاحبه با سؤالات باز شروع شد. با پیشرفت مصاحبه، سؤالات اختصاصی‌تر شد. برای شروع مصاحبه بعد از اخذ رضایت آگاهانه، سؤالات مقدماتی در مورد تحصیل، سابقه کار دانشجویی و ... از مشارکت‌کننده پرسیده شد، سپس محقق با یک سؤال کلی در مورد این که کمی در مورد آزمون آسکی که در آن شرکت داشتید توضیح دهید وارد مسئله پژوهش شد. سپس با توجه به فرایند مصاحبه سؤالاتی مانند: چگونه برای آزمون آماده شدید؟ قبل آزمون چه احساسی داشتید؟ چه چیزی باعث موفقیت در آزمون آسکی بود؟ و... از مشارکت‌کنندگان پرسیده شد. بلافاصله پس از مصاحبه یادداشت‌های مشروحی درباره جریان مصاحبه برداشته شد. مصاحبه‌ها تا زمانی ادامه یافت که شرکت‌کنندگان معتقد بودند دیگر حرفی برای گفتن ندارند. در آخر با چند سؤال باز از قبیل: چیز دیگری به نظر شما نمی‌رسد؟ اگر بعد از رفتن من چیزی به نظر شما رسید و به یاد آوردید، دوباره می‌توانید با من تماس بگیرید، مصاحبه خاتمه یافت. در این مطالعه ۱۱ مصاحبه چهره به چهره عمیق نیمه‌ساختارمند صورت گرفت. اصل مصاحبه‌ها در فایل محرمانه‌ای نگهداری می‌شد. بعد از اتمام مصاحبه در اولین فرصت متن نوارها به دقت پیاده شد. تجزیه و تحلیل و کدگذاری اولیه داده‌های هر مصاحبه بلافاصله بعد از مصاحبه انجام گرفت. پس از پیاده‌نمودن مصاحبه، متن به اساتید محترم راهنما ارائه شده و راهنمایی‌های لازم برای بهتر نمودن روند مصاحبه بعدی اخذ گردید. نمونه‌گیری آن قدر ادامه یافت تا اشباع داده‌ها حاصل شد. به این معنی که بعد از هر مصاحبه یا مشاهده، دیگر هیچ کد یا داده

و آمادگی مدیریتی (فراهم کردن شرایط) استخراج گردید. در این طبقه دانشجویان به عواملی که باعث پیشرفت در موفقیت در آزمون آسکی می‌شد اشاره داشتند.

#### ۱) تجارب قبلی

یکی از عوامل تسهیل کننده موفقیت برای دانشجویان در آزمون آسکی، تجارب قبلی می‌باشد. داشتن تجربه مشابه، سابقه کار دانشجویی و کار در بخش، داشتن آمادگی تئوری و عملی از جمله عواملی هستند که در ارتقاء موفقیت دانشجویان موثر هستند.

به عنوان مثال مشارکت کننده شماره چهار در این باره بیان داشت:

«امتحان عملی هم که داشتیم تو پراتیک اونم بر اساس چک لیست بود. تو اصول و فنون یادمه تقریباً همین رویه رو رفتیم. بیار هم امتحان انگل داشتیم. اونجا هم ایستگاه به ایستگاه بود. اون چون تو ترم‌های یک و دو بودش یکم درسا سخت میومد. اون استرسش خیلی بیشتر بود. ولی این نه، چون چهار تا ایستگاه عملی بود.»

مشارکت کننده شماره سه در این باره بیان داشت: «اگه کار دانشجویی نمی‌رفتم از لحاظ مهارتی یعنی واقعاً صفر بودم. یعنی هیچی یاد نمی‌گرفتم. مهارت هر چی یاد گرفتم واقعاً کار دانشجویی بود تونست تو امتحان آسکی بهم خیلی کمک کنه.»

#### ۲) یادگیری همتا

از دیگر عوامل تسهیل کننده برای دانشجویان در آزمون آسکی، یادگیری همتا می‌باشد. گروهی درس خواندن و توضیحات سال بالایی‌ها از جمله مواردی هستند که دانشجویان برای آمادگی بهتر برای آزمون آسکی ذکر کردند.

مشارکت کننده شماره دو در این باره بیان داشت:

«زمان انتظار تو قرنطینه خیلی مفید بود. با بچه‌ها نشستیم دوباره هرکی هرچی میدونست مخصوصاً روز اول که همه رفته بودن و به چند نفری مونده بودیم دوباره کلاً مرور کردیم و شبیه‌سازی کردیم

مشارکت کنندگان در طول تحلیل داده بخصوص در مرحله قبل و بعد از اشباع داده‌ها و بازبینی آنالیزهای صورت گرفته توسط استاد راهنما سعی شده تا اعتبار داده‌ها تا حد امکان به دست آید. همچنین سعی شد تمام مراحل پژوهش اعم از جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل و استخراج کدها و طبقات را طوری توصیف نماید که سایر افراد با خواندن آن‌ها قادر به قضاوت باشند و سعی شد نمونه با حداکثر تنوع در جنس (هشت پسر، سه دختر)، معدل دانشجوی (محقق سعی کرده از دانشجویان معدل بالا و پایین نیز نمونه‌گیری داشته باشد) و میزان موفقیت دانشجوی در آزمون آسکی (دو نفر از دانشجویان نمونه قبولی در آزمون آسکی کسب نکرده بودند) انتخاب شود. این تحقیق در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با کد اخلاق IR.ARUMS.REC.1398.026 مورد تایید قرار گرفت.

#### یافته‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه و یادداشت در عرصه منجر به ظهور ۵۶۴ کد اولیه، ۲۳ زیرطبقه، ۸ طبقه عمومی و ۲ طبقه اصلی گردید. طبقات اصلی حاصله شامل: تسهیل کننده‌ها موفقیت در آزمون، موانع موفقیت در آزمون می‌باشد (جدول ۱). در مجموع با ۱۱ نفر از دانشجویان پرستاری ورودی ۱۳۹۴ دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل مصاحبه بعمل آمد که ۸ نفر آنها پسر و ۳ نفر آنها دختر بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان  $24 \pm 3/5$  سال و در دامنه سنی ۲۲ تا ۳۵ سال بود. دو نفر از دانشجویان در آزمون آسکی نمره قبولی کسب نکرده بودند.

#### الف) تسهیل کننده‌ها موفقیت در آزمون

تسهیل کننده‌ها موفقیت در آزمون آسکی اولین طبقه‌ای بود که در ارتباط با موضوع اصلی پژوهش شکل گرفت. این طبقه اصلی از چهار طبقه عمومی: تجارب قبلی، یادگیری همتا، ویژگی‌های فردی دانشجوی

اولین باره میان اینتوبه رو میدن بهش. خرابم میکنه. هیچی هم نمیشه. همه اینا باعث میشه که آدم استقلال نداشته باشه و خوب میبینی تو روز آزمون به خاطر عدم استقلالی که داشتی نمره پایینی گرفتی» (مشارکت کننده شماره سه)

در مورد پیش‌بینی مطالب مشارکت‌کننده‌ای بیان کرد: «مطالب زیاد بود ولی چون میدونستم که بعضی جاها مهمتره و احتمالش هست بیاد رو اون مطالب مهم و کلیدی تمرکز کردیم. چون بعضی درس‌ها مثل بهداشت میدونستیم که واکنس احتمالش زیاده که سوال بیاد توی ذهنمون بود... بیشتر رو مطالب مهم و کلیدی تمرکز کردیم که تو اون مدت کم بیشترین بهره‌برداری رو داشته باشیم» (مشارکت کننده شماره یک).

#### ۴) آمادگی مدیریتی

یکی دیگر از عوامل تسهیل‌کننده برای دانشجویان در آزمون آسکی، ایجاد آمادگی مدیریتی و فراهم کردن شرایط آزمون توسط مسئولین دانشکده و همچنین مطالعه و تمرین فراوان بود. برگزاری جلسه و سخنرانی و برگزاری کلاس توجیهی از جمله این موارد هستند.

مشارکت‌کننده‌ای ۱۱ در این باره این گونه بیان داشت:

«مسئولین دانشکده اومدن گفتن که نگران نباشید، مراقبت‌ها رو خوب بخونید هیچی نیست. کلاً پروسه امتحان و توضیح دادن که چطوره. مثلاً برای هر ایستگاه ۱۰ دقیقه وقته. ۳۰ ثانیه وقت دارین که ایستگاهو عوض کنین. بعد اینارو توضیح دادن. خوب شد و یه ذره استرسش کمتر شد».

در مورد برگزاری کارگاه‌های توجیهی مشارکت‌کننده شماره شش در این باره بیان داشت:

«برای آزمون دانشکده خیلی زحمت کشید. برای ما برای همه درس‌مون کلاسای توجیهی گذاشتن. اونجا هم توجیه‌مون کردن چیو بخونیم، چجوری بخونیم، چی میپرسن و کدوم کتابا مهمترن. کلاسای توجیهی

برای خودمون و اینا خیلی کمک کرد. بچه‌ها که مرور می‌کردن، یه سری چیزا که از زیر دستمون در رفته بود و فکر میکردیم مهم نیست همه دوباره مرور شدن».

مشارکت‌کننده دیگری در مورد توضیحات سال بالایی و آموزش هم‌تا اینگونه بیان داشت:

«سال بالایی‌ها یکم توضیح داده بودن. برای سال‌بالایی‌هامون خیلی هول هولکی برگزار شد. اونا گفتن به ما یه تعداد بیماری گفته بودن و اونارو خوندم همچین نحوه برگزاری آزمون بهمون توضیح دادن».

#### ۳) ویژگی‌های فردی دانشجو

ویژگی‌های فردی دانشجو از عوامل بسیار مهم در موفقیت دانشجویان بود. داشتن استقلال و اعتماد به نفس و پیش‌بینی مطالب مهم از مهمترین عوامل موفقیت در طبقه ویژگی‌های فردی دانشجو بود. در مقابل عواملی مثل عدم اعتماد به نفس و استقلال از نظر دانشجویان باعث کاهش شانس موفقیت در آزمون آسکی بود.

مشارکت‌کننده شماره چهار در مورد داشتن اعتماد به نفس اینگونه بیان داشت: «الان مشکلی که ما داریم واقعاً اعتماد به نفس. الان طرحیا میان واقعاً اعتماد به نفسشون پایینه. میترسن. بیشتر خانم‌ها. آقایون لاقول خوبن. اون عزت نفسی که داره و با اون اعتماد به نفس و استقلال که دارن وارد ایستگاه میشن. چون میدونن بلدن و خوب نمره خوبی رو هم میگیرن».

مشارکت‌کننده دیگری در مورد استقلال و اعتماد به نفس دانشجویان اینگونه بیان داشت:

«دانشجوی پرستاری اصلاً استقلال نداره تو بخش. اونقدری که دانشجویهای پزشکی استقلال دارن می‌تونن با مریض کار کنن دانشجوی پرستاری هیچ استقلالی نداره. میبینی ترم هفت و هشت هستش. میخوان بره کار مریضو انجام بده، مربی میاد بالا سرش. دانشجویهای پزشکی بیشتر از ما استقلال دارن. ما بیشتر از اونا بلدیم ولی اونا میبینی اصلاً بلد نیستن».

بدونیم بیوفتیم پاسیم دیگه. تا آخر مرداد تموم میکنیم مدرک میدن دیگه. بخاطر اون مثلاً بعضیا نمیخواندن. دیگه عین خیالمون نبود. همشو هم میوفتادیم میگفتیم خب بیوفتیم. کارآموزی جبرانی مگه ترس داره».

مشارکت‌کننده شماره شش در مورد عدم اطمینان اینگونه بیان داشت:

«حدود یک یا دو ماه قبل صحبتش بود ولی دودل بودیم که میگیرن یا نمیگیرن ... به نظر من برای ما این آزمون آسکی باید از همون سالی که وارد دانشگاه میشیم، از اون موقع باید بدونیم که آزمونی هستش. از همون لحظه اول و ترم اول همه رو جدی‌تر و با اصولش یاد بگیریم. ولی برای ما مثلاً شش ترم وقتی از آسکی خبری نبود».

این عوامل (کشوری نبودن آزمون، عدم سختگیری، عدم اطمینان) باعث می‌شد که یک عدم قطعیتی در برگزاری آزمون برای مشارکت‌کنندگان شکل بگیرد. و این عدم قطعیت یکی از موانع موثر در عدم آمادگی موثر برای آزمون و عدم موفقیت در آزمون بود.

#### ۲) غول بودن آزمون

یکی دیگر از موانع برای آمادگی، تصور غول بودن آزمون بود که شامل زیرطبقات نداشتن ذهنیت، تصور سخت بودن آزمون، ترس و اضطراب از آزمون می‌باشد.

مشارکت‌کنندگان در این پژوهش اظهار می‌داشتند که هیچ ذهنیتی نسبت به آزمون آسکی ندارند، اصلاً نمیدانند که مباحث چیست و ایستگاه‌ها چگونه هستند. این موارد باعث شد که زیرطبقه عدم ذهنیت شکل بگیرد، که یکی از عوامل موثر در عدم موفقیت از نظر دانشجویان بود. مشارکت‌کننده شماره یک در این باره اینگونه بیان داشت:

«کاش قبل از اینکه ما آزمون بدیم مارو بیار میاوردن و نشون میدادن چجوری برگزار میشه. چون اولین بار بود که مواجه میشدیم. منظور از مدت قبل‌تر منابع و فرنس‌ها رو و توجیه کردن و در محیط قرار دادن و

خیلی خوب بودن. خیلی مفید بودن. اون چیزی که می‌خواستنو اونجا نگفتن به ما. ولی خب تا حدودی استرس آدم کم میشد. از لحاظ روحی یه ذره آروم‌تر شده بودیم. اون استرسی که از خود آزمون آسکی به ما گفته بودن نسبتاً تا حدودی استرسمون کمتر شد. ولی راهنمایی هم کردن دیگه مثلاً گفتن از کتاب تایلور بخونیم و... برای ما کلاس گذاشتن دیگه. برای محاسبات دارویی و... برای چیزی که خوب نمیدونستیم یا خوب جا نیوفتاده بود تو کلاس اشکالاتمون برطرف شد».

#### ب) موانع در آمادگی آزمون

این طبقه اصلی از چهار طبقه عمومی: عدم قطعیت در اجرای آزمون، غول بودن آزمون، موثر نبودن آموزش بالینی، بی توجهی و نداشتن انگیزه استخراج گردید. در این قسمت مشارکت‌کنندگان به عواملی موثر در عدم موفقیت در آزمون اشاره داشتند.

#### ۱) عدم قطعیت در اجرای آزمون

یکی از موانع در آمادگی برای آزمون، عدم قطعیت در اجرای آزمون بود. این طبقه عمومی از زیرطبقات: کشوری نبودن آزمون، عدم سختگیری عدم اطمینان از برگزاری آسکی استخراج گردید.

مشارکت‌کننده شماره چهار با توجه به این که اطلاعی در مورد سراسری بودن این آزمون نداشت، با همین پیش‌زمینه در مورد آزمون آسکی اینگونه بیان داشت: «میدونستیم روی این طرح هم نمیتونن زیاد مانور بدن چون تو شرایط جامع کشوری نیست که فکر کنم به صورت پابلوت اومده بود. من به شخصه زیاد جدی نگرفته بودم فکر نمیکردم اجرا کنند».

زیرطبقه بعدی عدم سختگیری و جدی نگرفتن آسکی برای سال بالایی‌ها بود که باعث شده بود دانشجویان احساس کنند که آزمون امسال برگزار نخواهد شد. مشارکت‌کننده شماره ۹ در این باره اینگونه بیان داشت:

« برای سال بالایی‌ها اونایی که افتاده بودن زیاد سختگیری نشده بود اینجور کارا هم باعث میشه که

### ۳) موثر نبودن آموزش بالینی

موثر نبودن آموزش بالینی طبقه عمومی دیگری بود که در ارتباط با طبقه اصلی موانع موفقیت در آزمون آسکی شکل گرفت. که از زیرطبقه‌ها: نداشتن مسئولیت در کارآموزی، کمبود تجهیزات و فاصله بین تئوری و عمل، زیاد بودن دانشجویان در گروه‌های کارآموزی، مربی نامناسب و آموزش غیر اصولی استخراج گردید.

یکی از زیرطبقه‌هایی که در ارتباط با طبقه عمومی موثر نبودن آموزش شکل گرفت، نداشتن مسئولیت بود. از نظر دانشجویان داشتن مسئولیت در بیمارستان باعث میشد که فرد مطالب بالینی را بهتر و اصولی‌تر یاد بگیرد و همین اصولی یاد گرفتن باعث موفقیت در آزمون آسکی می‌شود. عدم وجود مسئولیت باعث میشد فرد در آزمون آسکی هم موفقیت لازم را کسب نکند.

مشارکت‌کننده شماره چهار در این باره اینگونه بیان داشت: «به نظرم چطوریه که پزشکی هر بخش اینترنتی دارن. دانشجویهای پرستاری هم اینترنتی باشه که هر بخش کشیک‌های ۱۲ ساعته داشته باشه. ۲۴ ساعته هم داشته باشه. هیچ مشکلی نداره. وقتی دانشجوی مسئولیت به گردنش بیوفته به چیزایی یاد میگیره و سعی میکنه خودشو بهتر کنه. الان دانشجویهای ما واقعاً هیچ مسئولیتی ندارن».

کمبود تجهیزات و فاصله بین تئوری و عمل زیرطبقه دیگری بود که در ارتباط با طبقه عمومی موثر نبودن آموزش بالینی شکل گرفت. دانشجویان اشاره می‌کردند که مطالبی که امتحان گرفته شده بود به همان شکل، به علت کمبود تجهیزات و فاصله بین تئوری و عمل در بیمارستان انجام نمی‌شود. به عنوان مثال مشارکت‌کننده شماره شش در این باره اینگونه بیان داشت:

«میخواستم به هفته قبل آسکی سونداژ کنیم تو بخش. وقتی به سرپرستار گفتیم به ما دستکش استریل بده.

اینکه شما تیک چطور خواهد بود و چطور قراره آزمون بدیم. منابع آزمون، ایستگاه‌های مربوطه، و هر ایستگاه مربوط به چه موضوعیه، از چه منابعی سوال میاد از مدت زمان قبل‌تر در اختیار دانشجو قرار بدن و دانشجو با آمادگی و تمرکز بیشتری وارد آزمون بشه... بیشتر از اینکه استرس اینکه درس خواندن داشته باشیم فکر ذکر این بود که این آزمون چطوریه هست».

مشارکت‌کننده دیگری (شماره دو) در این باره بیان داشت: «مثلاً وقتی به امتحانی دارم میگم این فصلو من میخونم ولی اینو نمیدونم. کتابو میزاشتم جلوم میگفتم حالا چیو بخونم. حالا چیکار کنم. آدم نمیدونست کجا مطلبو بخونه. چی مهمه چی مهم نیست».

زیرطبقه بعدی که در ارتباط با غول بودن آزمون شکل گرفت سخت بودن آزمون بود. مشارکت‌کننده شماره هشت در این باره اینگونه بیان داشت:

«فکر میکردم خیلی سخته. چون هیچ وقت تو این چهار سال اینترنتی تمرین نکرده بودیم، اینترنتی کار نکرده بودیم و برای همین خیلی سخت به نظر میومد. انگار به چیز دیگه درس داده بودن به چیز دیگه میخواستن از ما امتحان بگیرن».

مشارکت‌کننده شماره یک در این باره این گونه بیان داشت:

«چون مطالب هم به مقدار گسترده بود و همه چهار سال رو در بر میگرفت بخاطر همین به مقدار سخت به نظر میرسید. وقت هم کم بود و مطالب هم زیاد بود».

زیرطبقه دیگری که در مورد طبقه عمومی غول بودن آزمون شکل گرفت ترس و اضطراب از آزمون بود. مشارکت‌کننده شماره یک در این باره بیان داشت:

«ولی مثلاً خودمون بیشترین دغدغه مون بود که بتونیم نمره قبولیو تو ایستگاه بگیریم. اضطراب داشتیم که ایستگاه‌ها رو قبول میشیم یا نمیشیم طرف دیگه ترس هم داشتیم چون به چیزی که قبلاً تماس نداشتیم هیچ تجربه ای نداشتیم روبرو بودیم».



مشارکت‌کننده شماره چهار در این باره این‌گونه بیان داشت:

«اگه آموزشمون بر اساس تایلور بود هیچ مشکلی نداشتیم چون تمرین و تکرار میشه. آدم قشنگ یاد میگیره و ملکه ذهنمون میشه. ولی اینکه تو یه ماه آخر فقط بیایم بر اساس تایلور کار کنیم واقعا سخت میشه. من بخوام چهار سال کارایی رو که کردم و پیام بر اساس تایلور انجام بدم سخت میشه. بعضی از وقتا هم واقعا نمیشه بر اساس تایلور رفتار کرد چون اصلاً تو بیمارستان اینطوری آموزش ندیدم تو بیمارستان‌ها هم بر اساس تیلور کار نمیکنن».

#### ۴. بی‌توجهی و نداشتن انگیزه

طبقه عمومی بعدی که در ارتباط با طبقه موانع موفقیت با خطا شکل گرفت بی‌توجهی و نداشتن انگیزه بود. این طبقه شامل زیرطبقه‌های عدم برنامه‌ریزی و کاهش انگیزه بود.

عدم برنامه‌ریزی و زمان‌بندی مناسب یکی دیگر از عوامل موثر در عدم موفقیت در آزمون آسکی بود که مشارکت‌کنندگان به آن اشاره داشتند. مشارکت‌کننده شماره ۱۱ در این باره این‌گونه بیان داشت:

«من همش گفتم شروع میکنم میخونم آخرش فووش دو هفته اینا خوندم انصافاً. چون معمولاً میرفتیم بیمارستان. بعدظهرها هم چون دیگه ترم آخر بودیم بچه‌ها میگفتن بریم فلان جا آدم دیگه نمیتونست بگه نیام. چون دیگه ترم آخر بودیم همه جدا میشدیم».

از نظر مشارکت‌کنندگان بخصوص آقایان کاهش انگیزه از دیگر عوامل موثر در عدم موفقیت در آزمون آسکی بود به طوری مشارکت‌کننده در این باره این‌گونه بیان داشت:

«خوب چون آزمون ترم آخر بود از انگیزه افتاده بودیم که چی میشه خدمت سربازی داریم طرحمون چی میشه دیگه آخر انگیزه نیمونه آدم مطالعه کنه».

استریلم نه دستکش لاتکس بده. گفت دستکشو میخوایی چیکار گفت دستاتو بشور همینجوری بزار».

مشارکت‌کننده دیگری در این باره بیان داشت:

«اصولی کار میکردیم ولی نه در حدی که تایلور گفته. مثلاً میگم وقتی تو بخش دستکش یکبار مصرف ندارم چجوری مثلاً انتظار داره که دستکش استریل پوشم پانسمان کنم. واقعا نیست تو بخشا. نمیشه بر اساس اون چیزایی که تایلور گفته عمل کنیم» (شماره ۱۱)

زیاد بودن تعداد تعداد دانشجویان در گروه‌های کارآموزی یکی دیگر از زیرطبقه‌های بود که در ارتباط با طبقه موثر نبودن آموزش بالینی شکل گرفت. مشارکت‌کنندگان اشاره داشتند که به علت زیاد بودن دانشجویان در گروه‌ها وقت نکرده بودند که تعدادی از پروسیجرها را انجام دهند و همین پروسیجرها هم در آزمون آسکی آورده شده بود. مشارکت‌کننده شماره ۹ در این باره بیان داشت.

«البته هشت نفری گروه شدن هم خیلی ایراد داره. باید تعداد کمتر بشه که راحتتر بشه کار کرد. ترم ۶ که اومدم کار دانشجویی سونداژ نکرده بودم. NGT نزده بودم. اصلاً فرصت اینکه یه کاریو یاد بگیرم نیست اصلاً کار دانشجویی انجام نمیدادم خیلی از این پروسیجرها رو انجام نداده بودم».

مشارکت‌کننده شماره هشت در مورد ضعف مربیان این‌گونه بیان داشت «آموزش بالینی ما یه مربی میاد که به ما بالینو اشتباه یاد میده بعد ما میایم تو دانشکده اساتیدی که اینجا هستن و خیلی باسوادترن و بلدن. و اونا چیزی رو که بلدن رو از ما میخوان، چیزی که تو بالین اون مربی به ما یاد نداده. پس باید مربیای ما عوض بشن».

آموزش غیر اصولی زیرطبقه دیگری بود که در ارتباط با طبقه موثر نبودن آموزش بالینی شکل گرفت. مشارکت‌کنندگان بیان می‌کردند که آموزش صورت گرفته در بالین اصلاً در اصول مهارت‌های بالینی نیست و همین امر باعث می‌شد که میزان کسب موفقیت در آزمون آسکی برایشان کم باشد.

جدول ۱. خلاصه طبقات و زیر طبقات به دست آمده از تحلیل داده‌ها

طبقه اصلی	طبقه عمومی	زیر طبقه
	تجارب قبلی	داشتن تجارب مشابه
	یادگیری همتا	داشتن امادگی تئوری و عملی سابقه کار در بخش و کار دانشجویی
تسهیل کننده‌ها موفقیت در آزمون آسکی	ویژگی‌های فردی دانشجو	گروهی درس خواندن توضیحات سال بالایی‌ها
	آمادگی مدیریتی	داشتن استقلال و اعتماد به نفس پیش بینی مطالب مهم مطالعه و تمرین زیاد برگزاری کلاس‌های توجیهی
	عدم قطعیت در اجرا آزمون	تصور کشوری نبودن آزمون عدم سخت گیری عدم اطمینان
	غول بودن آزمون	نداشتن ذهنیت تصور سخت بودن آزمون استرس و ترس از آزمون
موانع موفقیت در آزمون آسکی	موثر نبودن آموزش بالینی	نداشتن مسئولیت کمبود تجهیزات زیاد بودن دانشجویان در گروه‌های کارآموزی مربی نامناسب آموزش غیر اصولی
	بی توجهی و نداشتن انگیزه	عدم برنامه ریزی کاهش انگیزه

### بحث

مطالعه حاضر یکی از اولین مطالعاتی بود که به بررسی دیدگاه دانشجویان پرستاری و مشخص کردن موانع و تسهیل کننده‌های آزمون آسکی پرداخت. همانطور که از نتایج مطالعه پیداست، موانع و تسهیل کننده‌های آزمون آسکی به عوامل مختلفی از جمله شرایط فردی، گروهی و شرایط آموزشی هر گروه از ابتدای تحصیل بستگی دارد. دانشجویان بیان داشتند که سخت بودن آزمون آسکی ناشی از آموزش ناموثر از ابتدای دوره تحصیلی است که تأثیر زیادی بر مهارت، استقلال و اعتماد به نفس آنها داشته است. همچنین بیان داشتند که با تجربه آزمون آسکی به بسیاری از نقاط ضعف و قوت خود آگاهی پیدا کردند.

یکی از عوامل مهم در موفقیت در آزمون آسکی از نظر دانشجویان شرکت کننده در پژوهش تجارب قبلی بود. مطالعه راشهود و اهمکاران که به بررسی علل میزان موفقیت در آزمون آسکی در بین دانش آموزان پرداخته بود، تجارب قبلی دانش آموزان را یکی از عوامل مهم در موفقیت در آزمون آسکی دانش آموزان یاد کرده بود (۱۲). در مطالعه فیدمنت نیز تجارب قبلی دانشجو از شرکت در آزمون‌های بالینی دیگر یکی از عوامل مهم در موفقیت آزمون آسکی ذکر شده بود (۱۳). بنابراین به نظر می‌رسد دانشکده پرستاری و مامایی در تمامی دروسی که به صورت علمی از ترم یک برگزار می‌شود جهت ارزیابی دانشجویان بهتر است از آزمون آسکی جهت سنجش میزان یادگیری دانشجویان استفاده شود که

کمک‌کننده و تاثیرگذار باشد. در مطالعه مردانی و همکاران دانشجویان عنوان کردند که مهمترین نقطه قوت در ارزیابی بالینی دانشجویان، اطلاع دانشجو از نحوه ارزیابی بود که متناسب با مولفه ایجاد آمادگی در گروه تسهیل‌کننده‌ها در مطالعه حاضر می‌باشد (۱۴). در مطالعه فیدمنت ایجاد مدل‌های آمادگی ازجمله کتابچه راهنما می‌تواند نقش موثری در موفقیت در آزمون آسکی دانشجویان داشته باشد (۱۳). با توجه مطلب که این نوع از آزمون اولین تجربه دانشجویان می‌باشد ایجاد آمادگی همچنین توضیح نحوه آزمون می‌تواند نقش موثری در موفقیت آزمون‌ها داشته باشد بخصوص در سال‌های اول برگزاری آزمون می‌باشد.

یکی از طبقات مرتبط با موانع موفقیت در آزمون آسکی غول بودن آزمون با زیرطبقات توسط تصور سخت‌بودن آزمون، استرس و ترس از آزمون و نداشتن ذهیت از آزمون بود. استرس زیاد و ترس از آزمون باعث تجربیات منفی در دانشجویان است و از دیدگاه دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش باعث کاهش نمرات آزمون می‌شد که همسو با مطالعه شبستری و همکاران بود که بیان می‌کند آزمون آسکی به علت ناآشنا بودن روشی استرس‌زا می‌باشد (۱۸). اما در مطالعه لانگشوری و همکاران که بر روی دانشجویان داروسازی انجام گرفته بود این یافته معنی‌دار نبود و ارتباطی بین موفقیت در آزمون آسکی نمره اضطراب وضعیتی و صفتی دانشجویان یافت نشد (۱۹). با توجه به کیفی بودن مطالعه حاضر میزان اضطراب دانشجویان قابل سنجش نبوده است ولی به نظر می‌رسد با توجه به این که این آزمون اولین تجربه دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه بوده دانشجویان دارای اضطراب بالایی نسبت به مطالعه لانگشوری و همکاران بودند و همین امر باعث شده تا دانشجویان شرکت‌کننده در این پژوهش اضطراب ترس و غول بودن را به عنوان موانع موفقیت در آزمون آسکی ذکر کنند. این یافته با توجه به رابطه

هم به یادگیری دانشجویان کمک کرده و هم بتواند دانشجویان را برای آزمون آسکی نهایی آماده کند. یکی دیگر از عوامل تسهیل‌کننده آزمون آسکی که در نتایج مشاهده شد یادگیری هم‌تا است که دانشجویان عنوان کردند گروهی درس خواندن و کمک گرفتن از سال بالایی‌ها موجب یادگیری بهتر و آمادگی بیشتر برای آزمون آسکی می‌شود که مطالعه صالحی و همکاران نیز این یافته را تایید می‌کند و بیان می‌کند که آموزش توسط هم‌تایان در یادگیری مهارت‌های بالینی و همچنین ارتقاء سطح آموزش بالینی دانشجویان سال پایین‌تر و خود افراد مؤثر است (۱۴). اما در مطالعه ای که صفری و همکاران انجام دادند بیان کردند که تاثیر روش هم‌تایان در یادگیری و یادداری کوتاه‌مدت موثرتر بوده است و در نتایج آزمون‌های پایان دوره که علاوه بر یادگیری حین تدریس یادداری مطالب به صورت بلندمدت‌تر و نقش مطالعه و ممارست دانشجو نیز در آن دخیل بوده است، این اختلاف زیاد چشمگیر نبود (۱۵). با توجه به اینکه یادگیری هم‌تا می‌تواند در یادگیری هرچند کوتاه‌مدت مؤثر باشد، سیستم‌های آموزش پرستاری باید در کنار روش‌های مرسوم یادگیری و یاددهی باید فرصت یادگیری هم‌تا را برای دانشجویان پرستاری مهیا کنند.

ویژگی‌ها فردی دانشجو بر اساس نتایج مطالعه حاضر از عوامل تاثیرگذار دیگر در موفقیت در آزمون آسکی بود. ویژگی‌های شخصی شامل داشتن استقلال و اعتماد به نفس و قدرت پیش‌بینی مطالب مهم، نداشتن انگیزه و بی‌توجهی می‌توانست تاثیرات مثبت و منفی بر روی نتایج آزمون آسکی داشته باشد. در مطالعه انجام گرفته توسط آدام و همکاران نیز ویژگی‌های دانشجو به عنوان عوامل تاثیرگذار در رفتار حرفه‌ای و موفقیت در آزمون‌های یادشده است (۱۶). یکی دیگر از عوامل تاثیرگذار دیگر در موفقیت در آزمون آسکی ایجاد آمادگی بود که در این طبقه مدیریت سیستم‌های آموزشی می‌تواند خیلی

اغلب در همان حدی که در تئوری آموخته شده باقی می ماند و توسعه پیدا نمی کند (۲۲). همچنین در مطالعه نوروزی و همکاران دانشجویان بیان کردند که ارزشیابی که در بالین صورت می گیرد در غالب موارد از نوع تئوریک بوده و به موارد بالینی اهمیتی داده نمی شود (۲۳). بوبونایس نیز بر این باور است که ابزارهای ارزشیابی بالینی غالباً دارای ثبات نیستند و نمی توانند مهارت های عملکردی را به طور کامل ارزیابی کنند (۲۴). بنابراین توصیه می شود در آموزش بالینی نیر فرم های ارزشیابی ها دانشجو بر اساس الگوی آزمون آسکی طراحی شود تا هرچه بیشتر دانشجویان بین مطالب نظری و بالینی مطرح شده در بیمارستان ارتباط برقرار کنند. همین امر می تواند به یادگیری بهتر دانشجویان و موفقیت بیشتر آنها در آزمون های بالینی از جمله آزمون آسکی کمک کننده باشد.

به طور کلی مطالعه حاضر نشان داد که در کنار رضایت دانشجویان و اساتید و همچنین موثر بودن آزمون آسکی برای ارزشیابی دانشجویان، عوامل مخدوش کننده فراوانی وجود دارد که می توان با راهکارهایی آن را بهبود بخشید. موانعی که بدست آمد تا حد بسیار زیادی مربوط به سیستم آموزشی و نحوه آموزش دانشجویان بود. می توان با بهبود سیستم آموزشی بسیاری از این موانع را از بین برد. بکارگیری مربی های آموزشی بالینی مجرب از ابتدای دوره تحصیل تا پایان آن، همچنین پایبندی به اصول پرستاری تیلور، همچنین در کنار آن دادن مسئولیت در شیفت ها به دانشجویان می تواند در موفقیت در آزمون آسکی کمک کند.

#### محدودیت های مطالعه

با توجه به این که مطالعه از نوع کیفی بود، بنابراین قابلیت تعمیم آن به سایر دانشکده های پرستاری وجود ندارد. بنابراین توصیه می شود مطالعات مشابه در سایر دانشکده های پرستاری و مامایی نیز انجام شود. همچنین پیشنهاد می شود تاثیر هر یک از عوامل

منحنی شکل ارتباط بین استرس و اضطراب و کارایی قابل توجیه می باشد (۲۰). این پدیده می تواند به دلیل جدید بودن آزمون در ایران برای ارزیابی دانشجویان باشد که برگزاری دوره های آمادگی آزمون می تواند در کاهش میزان استرس دانشجویان موثر باشد. در این کلاس های آمادگی می توان از تجربیات دانشجویان تازه فارغ التحصیل که آزمون آسکی را با موفقیت سپری کرده اند استفاده کرد. هدف برگزاری آزمون آسکی اطمینان از این که دانشجو با دانش و مهارت کافی فارغ التحصیل شوند در این بین باید نقش عوامل میانجی و مخدوش کننده در موفقیت دانشجو از جمله عدم آشنایی با نحوه برگزاری آزمون، ترس و اضطراب های بی مورد دانشجو به حداقل برسد تا نتیجه نهایی آزمون هر چه بیشتر نشان دهنده میزان دانش و مهارت دانشجویان باشد.

یکی دیگر از موانع موفقیت در آزمون آسکی در نظر مشارکت کنندگان در پژوهش موثر نبودن آموزش بالینی و عدم همخوانی آن با آزمون آسکی بود. مردانی و همکاران مهمترین نقطه ضعف را عدم همکاری بخش ها با دانشجویان و عدم هماهنگی بین آموخته های تئوری و بالینی عنوان کردند که با نتایج مطالعه حاضر در زیر گروه موثر نبودن آموزش های بالینی جزو موانع بدست آمده همسو است (۱۷). دانشجویان عنوان می کردند که نداشتن مسئولیت در شیفت ها، کمبود تجهیزات بخش ها باعث عدم یادگیری موثر شده است. همچنین مطالعه پورقانع بیان می کند که وجود موضوعات تکراری در بالین، ناکارآمدی مربی بالینی و به روز نبودن اطلاعات برخی پرستاران از عوامل تاثیر گذار در کسب تجارب منفی در یادگیری بالینی دانشجویان می باشد (۲۱). بنابراین با توجه به نظر دانشجویان آموزش در بیمارستان اصولی نبوده و با توجه به تداوم و تکرار پروسیجرهای غیر اصولی باعث یادگیری غیر صحیح پروسیجرها و عدم موفقیت در آزمون می شد. مطالعه ای که مظفری انجام داد نشان می دهد که مهارت های بالینی

**تعارض منافع**

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

**تشکر و قدردانی**

مقاله حاضر برگرفته از طرح پژوهشی کمیته تحقیقات دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با کد اخلاق IR.ARUMS.REC.1398.026 می باشد. لذا از تمامی عوامل حمایت کننده در این دانشگاه سپاسگزاری می گردد. همچنین از تمامی دانشجویانی که در این پژوهش شرکت کردند تشکر و قدردانی می گردد.

موفقیت در آزمون آسکی بر میزان موفقیت دانشجویان در امتحان آسکی مورد بررسی قرار گیرد.

**نتیجه گیری**

مطالعه حاضر با هدف تبیین عوامل موثر بر موفقیت در آزمون آسکی دانشجویان پرستاری انجام شد. با توجه به نتایج این مطالعه عوامل بسیار زیادی از جمله شرایط فردی، گروهی و شرایط آموزشی حاکم در دانشکده و بیمارستان در موفقیت در آزمون آسکی تاثیر گذار می باشد. به نظر می رسد از بین بردن و کمرنگ کردن موانع و تقویت عوامل تسهیل کننده آزمون آسکی می تواند نقش بسیار موثری در موفقیت دانشجویان کارشناسی پرستاری در آزمون آسکی داشته باشد.

**References**

- 1- Platt A, McQueen S, Allan J. The osce in nursing education: Pre-registration to Post-qualifying perspectives. 2016.
- 2- Harden RM. Revisiting 'assessment of clinical competence using an objective structured clinical examination (OSCE)'. Medical education. 2016;50(4):376-9.
- 3- Wardman M, Yorke V, Hallam J. Evaluation of a multi-methods approach to the collection and dissemination of feedback on OSCE performance in dental education. European Journal of Dental Education. 2018;22(2):e203-e11.
- 4- Taylor CA, Green KE. OSCE Feedback: A Randomized Trial of Effectiveness, Cost-Effectiveness and Student Satisfaction. Creative Education. 2013;4(06):9.
- 5- Mojarrab S, Bazrafkan L, Jaberi A. The effect of a stress and anxiety coping program on objective structured clinical examination performance among nursing students in shiraz, Iran. BMC Medical Education. 2020;20(1):1-7.
- 6- azizi s, Nobahar M, Babamohamadi H. Undergraduate Nursing Curriculum at Iranian and Universities and Widener University in the USA. 2 Journal of Nursing Education. 2019;8(2):8-19. [Persian]
- 7- Pishkar Mofrad Z, Navidian A, Robabi H. An assessment of traditional and objective structured practical evaluation methods on satisfaction of nursing students in Zahedan Faculty of Nursing and Midwifery: A comparing. Journal of Medical Education and Development. 2013;7(4):2-14. [Persian].
- 8- Noohi E, Motesadi M, Haghdoost A. Clinical teachers' viewpoints towards objective structured clinical examination in Kerman University of Medical Science. Iranian journal of medical education. 2008;8(1):113-20. [Persian]
- 9- Soltaninejad A, Kiani A, Pilevarzade M, Rafati F. designing, implementation and evaluation of osce to assess nursing students clinical competence in jiroft faculty of nursing and midwifery. Nursing and midwifery journal. 2020;18. - : ( ). [Persian]
- 10- Krippendorff K. Content analysis: An introduction to its methodology: Sage publications; 2018.
- 11- Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. Journal of advanced nursing. 2008;62(1):107-15.
- 12- Al Rushood M, Al-Eisa A. Factors predicting students' performance in the final pediatrics OSCE. PloS one. 2020;15(9):e0236484.

- 13- Fidment S. The objective structured clinical exam (OSCE): A qualitative study exploring the healthcare student's experience. *Student engagement and experience journal*. 2012;1(1):1-18.
- 14- Salehi S, Safavi M, Mashoof S, Parchebafieh S, Fesharaki M. Effects of peer education on clinical skills in nursing students, including interns and trainees. *Medical Sciences Journal*. 2016;26(1):36-45.
- 15- Safari M, Yazdanpah B, Mahmoudi F, Yaghobean N. Comparing students' rate of learning through lecturing and peer group teaching and study their viewpoints. *Research in Medical Education*. 2018;10(3):24-34.
- 16- Adam J, Bore M, McKendree J, Munro D, Powis D. Can personal qualities of medical students predict in-course examination success and professional behaviour? An exploratory prospective cohort study. *BMC medical education*. 2012;12(1):1-8.
- 17- Mardani Hamooleh M, Heidari H, Changiz T. Evaluation of clinical education status from the viewpoints of nursing students. *Iranian Journal of Medical Education*. 2011;10(4).
- 18- Basir shabestari S, Shirinbak I, Sefidi F, Sarchami R. Comparison of traditional and Objective Structured Clinical Examination (OSCE) exams in terms of clinical skills assessment and attitudes of dental students of Qazvin dental school. *Journal of Medical Education and Development*. 2014;9(3):67-74. [Persian]
- 19- Longyhore DS. Pharmacy student anxiety and success with objective structured clinical examinations. *American journal of pharmaceutical education*. 2017;81(1).
- 20- Keeley J, Zayac R, Correia C. Curvilinear relationships between statistics anxiety and performance among undergraduate students: Evidence for optimal anxiety. *Statistics Education Research Journal*. 2008;7(1).
- 21- Pourghane P. Nursing students' experiences of clinical teaching: A qualitative study. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*. 2013;23(2):16-26.
- 22- Mozafari. Evaluation of the performance of final year nursing students in cardiac intensive care using by osce exam. *journal of ilam university of medical sciences*. 2004;12:45-9. [Persian]
- 23- Norouzi s, Mogadam f. Experiences of Nursing Student's Clinical Evaluation :A Qualitative Content Analysis. *Journal of Medical Education and Development*. 2016;11(2):134-45. [Persian]
- 24- Bourbonnais FF, Langford S, Giannantonio L. Development of a clinical evaluation tool for baccalaureate nursing students. *Nurse education in practice*. 2008. 8(1):62-71.