

آیا بیماران استاندارد شده می‌توانند در آزمون ساختاریافته عینی - بالینی به قضاوت عملکرد دستیاران بپردازند؟

دکتر ارسیا تقوا*، دکتر غلامرضا میرسپاسی**، دکتر مجید صادقی***،
دکتر لیلی پناغی****، دکتر میرفرهاد قلعه‌بندی*****

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف مقایسه دیدگاه‌های بیماران استاندارد شده (SPها) با نظرات استادان روانپزشکی درباره عملکرد دستیاران داوطلب نخستین آزمون ساختاریافته عینی - بالینی (OSCE) روانپزشکی در ایران انجام شده است.
روش: ۲۲ نفر دستیار سال آخر روانپزشکی در نُه ایستگاه با حضور هشت SP در یک روز ارزیابی شدند. در هر ایستگاه دو ارزیاب جداگانه بر پایه چک‌لیست از پیش طراحی شده به نمره‌دهی دستیاران پرداختند. سه نفر از SPها زن و پنج نفر مرد با میانگین سنی ۲۷ سال بودند. در پایان نظرات استادان با نظر SPها در مورد عملکرد دستیاران مقایسه گردید.
یافته‌ها: به جز در سه ایستگاه، در سایر ایستگاه‌ها همبستگی معنی‌داری بین نظرات استادان و SPها دیده نشد. در مواردی که در این زمینه همبستگی دیده شد، SPها از سطح تحصیلات بالاتری به‌ویژه در زمینه‌های مرتبط با روانپزشکی برخوردار بودند.
نتیجه‌گیری: با وجود توانمندی‌های بیماران استاندارد شده، شاید نتوان بر نظر آنها به‌عنوان ارزیاب تکیه کرد مگر آن‌که از سطح تحصیلات بالاتری برخوردار باشند.

کلیدواژه: آزمون ساختاریافته عینی - بالینی روانپزشکی، دستیار روانپزشکی، بیمار استاندارد شده

مقدمه

آزمون ساختاریافته عینی - بالینی^۱ (OSCE) در دهه ۱۹۷۰

انجامید (هاردن^۲ و گلیسون^۳، ۱۹۷۹). شیوه آزمون‌هایی که برخی

توجه به انجام درست امتحانات بالینی پزشکی به معرفی

* روانپزشک، استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارتش. تهران، بزرگراه افسریه، نرسیده به سه راه کلاهدوز، بیمارستان ۵۰۶. دورنگار: ۰۲۱-۳۳۲۱۷۰۹۱
E-mail: drarsiataghva@irimc.org (نویسنده مسئول).

** روانپزشک، دانشیار بازنشسته دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران و نایب رئیس انجمن علمی روانپزشکان ایران.

*** روانپزشک، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران.

**** متخصص پزشکی اجتماعی، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی.

***** روانپزشک، استادیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران.

1- Objective Structured Clinical Examination

2- Harden

3- Gleeson

چهارچوب ایفای نقش خود خارج شود، این احتمال وجود دارد که هم چون آموزگار به نظردهی و راهنمایی داوطلب بپردازد (آدامو، ۲۰۰۳).

با این هدف که آیا در نمره دهی ایستگاه‌های OSCE می‌توان از نظر SPها به‌عنوان جایگزین یا دست کم هم‌تراز نمره‌های استادان بهره گرفت، بررسی حاضر طراحی گردید. یافته‌های این بررسی می‌تواند در به‌کارگیری SPها با هزینه کمتری نسبت به استادان کمک نماید.

روش

از مهرماه ۱۳۸۲ با برگزاری سه کارگاه مفصل و چهار کارگاه کوچک، استادان برگزیده کشور به بررسی، طرح‌ریزی و اجرای یک آزمون OSCE برای دستیاران پرداختند. برای آزمون نه ایستگاه و هشت SP آماده شدند. داوطلبان ۲۲ نفر از دستیاران سال آخر روانپزشکی بودند که سه هفته بعد قرار بود در امتحان دانش‌نامه تخصصی (بورد روانپزشکی) شرکت کنند.

در هر ایستگاه دو ارزیاب که هر دو استاد بودند، به نمره‌دهی بر پایه چک‌لیست‌های از پیش توافق‌شده پرداختند. اعتبار و پایایی آزمون پیش از اجرا مورد بررسی قرار گرفت (تقوا و همکاران، ۱۳۸۶).

ماده‌هایی از چک‌لیست در هر ایستگاه به برقراری ارتباط و نزدیک شدن داوطلب به SP می‌پرداخت. افزون بر نمره‌ای که به کمک برگه آزمون^{۲۰} ارزیاب‌ها به داوطلب‌ها می‌دادند، در پایان هر چک‌لیست ماده‌ای گنجانیده شده بود که نگاه کلی ارزیاب به داوطلب را می‌سنجید و بر پایه الگوی صفر تا سه (ضعیف تا عالی) نمره‌دهی می‌شد.

مدت آموزش SPها توسط دو استاد روانپزشکی و روانشناسی سه جلسه ۲/۵ ساعته بود. چهار نفر از SPها دانشجویان علاقمند دانشکده توانبخشی و سایرین چهار نفر از دانشجویان و کارکنان انستیتو روانپزشکی تهران بودند.

نارسایی‌های سایر روش‌های امتحانی شفاهی کمتر ساختاریافته از جمله نابرابری و کم بودن اعتبار و پایایی را نداشت و توانایی ارزیابی مهارت‌های بیشتری از داوطلبان را داشت (هاجز^۱، هانسون^۲، مک‌ناتان^۳ و رگهر^۴، ۱۹۹۹). گرچه از OSCE در روانپزشکی دیرتر از سایر رشته‌های پزشکی بهره‌برداری گردید (هاجز، هانسون، مک‌ناتان و رگهر، ۲۰۰۲)، اما توانمندی‌های خود را از اواخر سده گذشته در این رشته نشان داده بود (هاجز، رگهر و هانسون، ۱۹۹۸).

معمولاً در OSCE از بیمار واقعی استفاده نمی‌شود بلکه افرادی که برای ایفای نقش بیمار آماده شده‌اند، بیمار استاندارد شده^۵ (SP) به‌جای بیمار واقعی بهره گرفته می‌شود. بیمار استاندارد شده فردی است که برای ایفای نقش بیمار آماده می‌شود، به‌صورتی که واقعی به‌نظر برسد و دارای عملکردی ثابت باشد. SPها از دهه ۱۹۶۰ در پزشکی به‌کار گرفته شدند (باروز^۶ و آبراهامسون^۷، ۱۹۶۴). آنها نه تنها می‌توانند کارکرد و نقش بیمار واقعی را داشته باشند (مایکل^۸، ۲۰۰۴) بلکه خود می‌توانند در ارزیابی عملکرد دانشجویان نیز کارآیی داشته باشند (مک‌گرو^۹ و اکانر^{۱۰}، ۱۹۹۹)، تا آن‌جا که برخی بررسی‌ها کارآیی دستیاران را در آزمون OSCE در لایه‌های اظهارنظر SP می‌جویند (آدامو^{۱۱}، ۲۰۰۳؛ یودکوفسکی^{۱۲}، ۲۰۰۲). گرچه اطلاعات کمی در این باره در دست است اما بررسی‌هایی در کمیته کشوری ارزیاب‌های پزشکی^{۱۳} [آمریکا] (NBME) نظرات SPها را به‌عنوان پایه نمره‌دهی برگزیده‌اند (آدامو، ۲۰۰۳).

در ارزیابی بالینی مهارتی^{۱۴} (CSA) که توسط کمیسیون آموزشی فارغ‌التحصیلان خارجی پزشکی^{۱۵} [آمریکا] (ECFMG) انجام شد، از نظرات SPها برای سنجش عملکرد داوطلبان بر پایه چک‌لیست‌های از پیش تعیین‌شده در OSCE بهره گرفته شد (هاجز، رگهر و هانسون، ۱۹۹۸). پیروان نظریه کاربرد SP به‌عنوان ممتحن، بر شرایط کم‌استرس‌تری 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 (مک‌لافلین^{۱۶}، گرگور^{۱۷}، جونز^{۱۸} و کودر^{۱۹}، ۲۰۰۶).

برخلاف این نظر، در کانادا و بریتانیا از نظرات SPها به اندازه نظرات استادان برای ارزیابی عملکرد داوطلبان استفاده نمی‌شود. این گروه بیشتر بر این باورند که اگر SP از

- | | |
|--|----------------|
| 1- Hodges | 2- Hanson |
| 3- McNaughton | 4- Regehr |
| 5- standardized patient | 6- Barrows |
| 7- Abrahamson | 8- Micheal |
| 9- McGraw | 10- O'Connor |
| 11- Adamo | 12- Yudokowsky |
| 13- National Board of Medical Examiners | |
| 14- Clinical Skill Assessment | |
| 15- Educational Commission for Foreign Medical Graduates | |
| 16- McLaughlin | 17- Gregor |
| 18- Jones | 19- Coderre |
| 20- checklist | |

جدول ۲- همبستگی نظرات کلی بیماران استاندارد شده (SP) و میانگین نمره‌های دستیاران گرفته شده از دو ارزیاب بر حسب ایستگاه

ایستگاه	اسپیرمن	سطح معنی داری
۱	۰/۲۸	N.S.
۱۲	-	-
۳	۰/۵۲۴	۰/۰۱
۴	۰/۲۳۶	N.S.
۵	۰/۳۲۳	N.S.
۶	۰/۵۰۷	۰/۰۱
۷	۰/۷۲۳	۰/۰۰۱
۸	۰/۲۸۳	N.S.

۱- اطلاعات SP ایستگاه شماره دو در مرحله انتقال داده‌ها مفقود گردید.

در **جدول ۲** همبستگی ارزیابی دو ارزیاب در مورد داوطلب‌ها با نظرات کلی SPها در مورد عملکرد داوطلب‌ها بر حسب هر ایستگاه آورده شده است. به جز در مورد سه ایستگاه (ایستگاه‌های سه، شش و هفت) همبستگی معنی داری میان نظرات استادان و SPها در زمینه عملکرد دستیاران دیده نشد.

افزون بر آن در چک‌لیست هر ایستگاه پرسش‌هایی گنجانده شده بود که مهارت مصاحبه و برقراری ارتباط داوطلبان را توسط ارزیاب‌ها می‌سنجید. برای بررسی همبستگی نظرات کلی SPها با این ماده‌ها از آزمون همبستگی اسپیرمن بهره گرفته شد (**جدول ۳**).

جدول ۳- همبستگی نظرات کلی بیماران استاندارد شده و میانگین نمره‌های داوطلبان در ماده‌های مصاحبه و برقراری راپورت از دو ارزیاب بر حسب ایستگاه

ایستگاه	اسپیرمن	سطح معنی داری
۱	۰/۲۹۲	N.S.
۱۲	-	-
۳	۰/۱۲۷	N.S.
۴	۰/۵۱۲	۰/۰۰۱
۵	۰/۱۵۳	N.S.
۶	۰/۶۴۶	۰/۰۰۱
۷	۰/۶۵۳	۰/۰۰۱
۸	۰/۳۳۳	N.S.

۱- اطلاعات SP ایستگاه شماره دو در مرحله انتقال داده‌ها مفقود گردید.

هیچ کدام بازیگر حرفه‌ای نبودند. در پایان آزمون و بی‌درنگ پس از بیرون آمدن داوطلب از ایستگاه از SP پرسیده می‌شد که عملکرد داوطلب را از صفر تا سه نمره دهی کند. همبستگی بین نظرات SPها و میانگین نمره‌های دستیاران به کمک ضریب همبستگی اسپیرمن به دست آمد.

یافته‌ها

میانگین سن SPها ۲۷ سال بود. سه نفر مرد و پنج نفر زن بودند. **جدول ۱** ویژگی‌های جمعیت‌شناختی هر کدام از SPها را نشان می‌دهد. آزمون از نه ایستگاه که در آخرین ایستگاه جمع‌بندی مکتوب بیمار ایستگاه هشت انجام می‌شد، تشکیل شده بود.

جدول ۱- برخی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بیماران استاندارد شده و وظیفه هر یک از آنان در هر ایستگاه

ردیف	محتوا	سن	سطح تحصیلات
۱	مصاحبه و برقراری ارتباط با مرد بیمار مبتلا به افسردگی اساسی	۲۲	کاردانی غیرپزشکی
۲	ارزیابی وضعیت روانی حال حاضر MSE ^۱ توهم زن مبتلا به اسکیزوفرنیا	۱۹	دانشجوی کارشناسی توانبخشی
۳	MMSE ^۲ در شک به دامانس	۵۰	دیپلم
۴	ارزیابی تشخیص تظاهر به جنون در مورد جوان سایکوپات	۲۵	دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی
۵	مشاوره درمانی بیمار زن با سابقه اختلال دو قطبی	۱۹	دانشجوی کارشناسی توانبخشی
۶	مصاحبه با مادر بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا	۵۶	کارشناس ارشد روان پرستاری
۷	ارزیابی و مدیریت رفتارها و هیجانات ابراز شده در بیمار زن مبتلا به شخصیت مرزی	۲۵	دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی
۸	ارزیابی وضعیت روانی زن مبتلا به OCD ^۳	۱۹	دانشجوی کارشناسی توانبخشی

1- Mental Status Examination; 2- Mini Mental State Examination; 3- Obsessive Compulsive Disorder

جدول ۴- همبستگی نظرات کل بیماران استاندارد شده و نظرات کلی ارزیاب‌ها در مورد داوطلب‌ها

ایستگاه	ارزیاب ۱		ارزیاب ۲	
	اسپیرمن	سطح معنی داری	اسپیرمن	سطح معنی داری
ایستگاه ۱	۰/۲۸	N.S.	۰/۱۲	N.S.
ایستگاه ۲	-	-	-	-
ایستگاه ۳	۰/۵۹	۰/۰۰۴	۰/۳۰	N.S.
ایستگاه ۴	۰/۲۶	N.S.	۰/۱۲	N.S.
ایستگاه ۵	۰/۳۲	N.S.	۰/۴۷	۰/۰۵
ایستگاه ۶	۰/۵۱	۰/۰۵	۰/۴۰	N.S.
ایستگاه ۷	۰/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۸۵	۰/۰۰۱
ایستگاه ۸	۰/۲۴	N.S.	۰/۱۵	N.S.

برای مقایسه نظرات SPها با نظر کلی استادان و نمره‌های چک‌لیست درباره دستیاران ضریب همبستگی به کار برده شده که نتایج آن در **جدول ۴** آمده است. همان‌گونه که این جدول نشان می‌دهد در این مقایسه تنها در ایستگاه‌های پنج و هفت همبستگی معنی داری بین هر دو ارزیاب و SP در ارتباط با عملکرد داوطلب، دیده می‌شود. هم‌چنین بین نظرات SP و استاد ارزیاب یک در ایستگاه سه همبستگی معنی دار دیده شد.

بحث

به جز در ایستگاه‌های سه، شش و هفت در بقیه ایستگاه‌ها نظر SPها همبستگی معنی داری با نظرات استادان چه در رهیافت کلی و چه در میانگین تفکیک شده نمرات، نداشت. این نتیجه‌گیری با یافته‌های ویلکینسون^۱ و فونتاین^۲ (۲۰۰۲) و مک‌لافلین و همکاران (۲۰۰۶) ناهم‌سو است و با دیگر نظراتی که در آنها SPها نقش برجسته‌ای هم‌چون ارزیاب‌ها ندارند (فامویوا^۳، زاخاریا^۴ و ایچوکو^۵، ۱۹۹۱؛ هاجز و همکاران، ۲۰۰۲؛ مارتین^۶، رزینیک^۷، روتمن^۸، تامبلین^۹ و رگهر، ۱۹۹۶) هماهنگی دارد. به بیان دیگر نظرات SPها با نظرات استادان در نمره‌دهی به داوطلبان همبستگی معنی داری نداشته است.

در هر دو ایستگاه شش و هفت که همبستگی میان نظرات استادان و SPها دیده شده (و حتی در صورت اضافه کردن ایستگاه شماره چهار)، SPها از سطح تحصیلات بالاتری برخوردار بودند و تماس بیشتری نیز با امور روانپزشکی داشته‌اند (دو نفر دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی

و یک نفر کارشناس ارشد روان پرستاری بودند). افزون بر آن همبستگی نظر SP ایستگاه شماره سه با نظر استادان شاید به این دلیل باشد که SP این ایستگاه نیز نزدیک به ۲۰ سال سابقه حضور در درمانگاه روانپزشکی داشته است. شاید به دلیل پیچیدگی‌های روانپزشکی به‌ویژه در مقطع دستیاری نتوان بی‌حضور و نظارت استادان به‌عنوان ممتحن همه جنبه‌های ذهنی این رشته را پوشش داد.

در بررسی دیگری گرچه عملکرد و ایفای نقش SPها خوب و عالی توصیف شده بود (صادقی، تقوا، میرسپاسی و حسن‌زاده، ۱۳۸۶)، نمره‌دهی آنها با نمره‌های استادان به‌جز در سه ایستگاه همبستگی معنی دار نداشت. شاید بتوان از این بررسی نتیجه گرفت که برخلاف توانمندی SP در ایفای نقش، ظاهراً نمی‌توان بر نظر آنها به‌عنوان ارزیاب چندان تکیه کرد مگر آن که از سطح تحصیلی بالاتری برخوردار باشند. در این بررسی مبنای مقایسه دقیقی برای نمره‌دهی عملکرد داوطلبان نداشتیم؛ ضعفی که در بررسی‌های آینده باید در رفع آن کوشید. افزون بر آن، تعداد کم SP تعمیم‌پذیری یافته‌های این پژوهش را محدود می‌سازد.

سپاسگزاری

در این بررسی گروهی از دانشجویان دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی ایران به‌عنوان بیمار استاندارد شده همکاری نمودند. بدین وسیله از آنان و مسئولان آن دانشکده قدردانی می‌گردد.

دریافت مقاله: ۱۳۸۵/۳/۶؛ دریافت نسخه نهایی: ۱۳۸۵/۴/۱۹؛

پذیرش مقاله: ۱۳۸۵/۴/۲۸

منابع

- صادقی، مجید؛ تقوا، ارسیا؛ میرسپاسی، غلامرضا؛ حسن‌زاده، مهدی (۱۳۸۶). نگرش استادان و دستیاران روانپزشکی درباره عملکرد بیماران استاندارد شده در آزمون ساختار یافته عینی- بالینی روانپزشکی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، سال سیزدهم، شماره ۱، ۲۸-۲۵.
- تقوا، ارسیا؛ رسولیان، مریم؛ پناغی، لیلی؛ بوالهروی، جعفر؛ ضرغامی، مهرا؛ نصر اصفهانی، مهدی؛ هاجز، برایان (۱۳۸۶). پایایی و روایی نخستین آزمون ساختاریافته عینی- بالینی (OSCE) روانپزشکی در ایران. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، سال سیزدهم، شماره ۱، ۲۴-۱۷.

- | | |
|--------------|--------------|
| 1- Wilkinson | 2- Fontaine |
| 3- Famuyiwa | 4- Zachariah |
| 5- Iiechukwu | 6- Martin |
| 7- Reznick | 8- Rothman |
| 9- Tamblyn | |

- Adamo, G. (2003). Simulated and standardized patients in OSCE achievement and challenges 1992-2003. *Medical Teacher*, 25, 262-270.
- Barrows, H. S., & Abrahamson, S. (1964). The programmed patient: A technique for appraising student performance in clinical neurology. *Journal of Medical Education*, 39, 802-805.
- Famuyiwa, O. O., Zachariah, M. P., & Iiechukwu, S. T. (1991). The objective structured clinical exam in psychiatry. *Medical Education*, 25, 45-50.
- Harden, R. M., & Gleeson, F. A. (1979). Assessment of clinical competence using an observed structured clinical examination. *Medical Education*, 13, 41-47.
- Hodges, B., Hanson, M., McNaughton, N., & Regehr, G. (1999). What do psychiatry residents think of an objective structured clinical examination. *Academic Psychiatry*, 23, 198-204.
- Hodges, B., Hanson, M., McNaughton, N., & Regehr, G. (2002). Creating, monitoring and improving a psychiatry OSCE: A guide for faculty. *Academic Psychiatry*, 26, 134-161.
- Hodges, B., Regehr, G., & Hanson, M. (1998). Validation of an objective structured clinical examination in psychiatry. *Academic Medicine*, 73, 910-912.
- Martin, J. A., Reznick, R. K., Rothman, A., Tamblyn, R. M., & Regehr, G. (1996). Who should rate candidates in an objective structured clinical examination? *Academic Medicine*, 71, 170-175
- McGraw, R. C., & O'Connor, H. M. (1999). Standardized patients in the early acquisition of clinical skills. *Medical Education*, 33, 572-578.
- McLaughlin, K., Gregor, L., Jones, A., & Coderre, S. (2006). Can standardized patients replace physicians as OSCE examiners? *Medical Education*, 6, 12-17.
- Micheal, A. (2004). *OSCE in psychiatry*. London: Churchill and Livingstone.
- Wilkinson, T. J., & Fontaine, S. (2002). Patients global rating of student competence. Unreliable contamination or gold standard. *Medical Education*, 36, 1117-1121.
- Yudokowsky, R. (2002). Should we use standardized patients instead of real patients for high stakes exams in psychiatry. *Academic Psychiatry*, 26, 187-191.