

نگرش دستیاران روانپزشکی ایران پیرامون آزمون ساختاریافته عینی - بالینی روانپزشکی

دکتر مهران ضرغامی*، دکتر فاطمه شیخ مونسی**، دکتر ارسیا تقوا***، دکتر علیرضا خلیلیان****

چکیده

هدف: در زمینه بهره‌گیری از آزمون ساختاریافته عینی - بالینی (OSCE) برای ارزیابی دستیاران روانپزشکی اطلاعات اندکی در دست است. بررسی نگرش آنها پیرامون این شکل از آزمون هدف بررسی حاضر بوده است.

روش: چهل دستیار روانپزشکی از دانشگاه‌های سراسر کشور که به صورت طبقه‌بندی شده نمونه‌گیری شده بودند، در سومین آزمون آزمایشی کشوری به شیوه OSCE شرکت کردند. پس از برگزاری آزمون، نظرسنجی به صورت پرسش‌نامه و اظهار نظر آزاد انجام شد. داده‌ها به کمک روش‌های آمار توصیفی تحلیل گردیدند.

یافته‌ها: ۹۰٪ دستیاران بر این باور بودند که شبیه‌سازی‌ها و سناریوها خیلی واقعی به نظر می‌آمدند و ۹۷/۵٪ باور داشتند که سناریوها شامل همان مواردی می‌شوند که در وضعیت‌های بالینی پیوسته با آنها سروکار دارند. بیشتر دستیاران باور داشتند که این روش آزمون در جدا کردن افراد با مهارت و بدون مهارت موفق است. ۸۰٪ دستیاران بر این باور بودند که آزمون به روش OSCE نسبت به امتحان معمول دانش‌نامه شفاهی برتری دارد و ۸۷/۵٪ دستیاران علاقه‌مند بودند که امتحان OSCE بخشی از برنامه آموزشی در دوران دستیاری باشد.

نتیجه‌گیری: OSCE می‌تواند جایگزین امتحان عملی یا شفاهی دانش‌نامه تخصصی شود.

کلیدواژه: آزمون ساختاریافته عینی - بالینی (OSCE)، دستیاران روانپزشکی، نگرش، ایران

مقدمه

مختلف، یا به عبارت دیگر تأثیر متغیر بودن یا ثابت نبودن بیمار یا پرسش و امتحان‌کننده بر روی نتایج ارزیابی وجود داشته است. در یک بررسی که بر روی ۱۰۰۰۰ دانشجوی پزشکی

در زمینه امتحان‌های عملی به شیوه سنتی از دیرباز نگرانی‌هایی درباره یکسان نبودن امتحان آزمودنی‌های

* روانپزشک، استاد مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری و گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی مازندران. مازندران، ساری، بیمارستان زارع، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی مازندران. دورنگار: ۰۱۵۱-۳۲۸۵۱۰۹ (نویسنده مسئول). E-mail: mehram_zarghami@yahoo.com

** روانپزشک، دستیار روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی مازندران.

*** روانپزشک، استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارتش.

**** روانپزشک، دانشیار مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری و گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی مازندران.

بالینی همیشه با آنها سروکار دارند. بیشتر دستیاران این روش آزمون را برای جدا کردن دانشجویان با مهارت و بدون مهارت موفق دانسته‌اند، ولی نسبت به این که چنین آزمونی بتواند دستیاران با مهارت و بدون مهارت را از هم تمیز دهد اطمینان کمتری داشته‌اند. سائر^{۳۴}، هاجز، سانتوز^{۳۵} و بلک وود^{۳۶} (۲۰۰۵) نشان دادند که ۸۶٪ دستیاران، OSCE را خوب ارزیابی کرده‌اند، و ۸۹٪ آنها OSCE را برای ارزیابی توانایی‌های بالینی مناسب دانسته‌اند. کوگیل^{۳۷}، اوسالیوان^{۳۸} و کلاردی^{۳۹} (۲۰۰۵) با بررسی نظرات ۱۶ دستیار روانپزشکی در مورد شیوه‌های مختلف ارزیابی دریافتند که برای ارزیابی مهارت‌های مختلف باید از روش‌های مختلف سود برد.

با توجه به این که چنین تجربه‌ای در ایران وجود نداشت، بررسی حاضر برای بررسی نقطه‌نظرات دستیاران ایرانی طراحی گردید.

روش

در فروردین ماه ۱۳۸۵ همه دستیاران روانپزشکی در سراسر کشور برای شرکت در سومین آزمون آزمایشی کشوری به شیوه OSCE که در مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران در شهر ساری برگزار شد، فراخوانده شدند. در این آزمون تأکید بر این بود که افزون بر کیفیت (که در آزمون‌های آزمایشی پیشین در تهران و اصفهان مورد تأکید قرار گرفته بود)، از نظر کمیت نیز مشابه آن چه که قرار بود در آزمون دانش‌نامه تخصصی کشوری برگزار شود، به مورد اجرا گذاشته شود. با توجه به

انجام شد، نشان داده شد که در امتحانات عملی معمولی، همبستگی ارزیابی‌های مستقل توسط دو ممتحن، ۲۵٪ بوده است (هابارد^۱، لویت^۲ و شوماخر^۳، ۱۹۶۳). لیشنر^۴، سیسلر^۵ و هارپر^۶ (۱۹۸۴) هم نشان داده‌اند که عامل شانس در زمینه متغیرهای ممتحن و بیمار، نقش مهمی در نتایج ارزیابی دستیاران روانپزشکی داشته است. برخی پژوهش‌ها نیز این روش امتحان را برای ارزیابی داوطلبین، معتبر و قابل تکرار ندانسته‌اند (کمیته ارزیابی نیروی کار کانادا^۷، ۱۹۹۳؛ مایکل^۸، ۲۰۰۴). از این رو پژوهشگران در صدد طراحی شیوه‌ای پایا و مناسب برای امتحانات برآمدند (یودوسکی^۹، ۲۰۰۲). باروز^{۱۰} و آبراهامسون^{۱۱} (۱۹۶۴) و هاردن^{۱۲} و گلیسون^{۱۳} (۱۹۷۹) برای از میان برداشتن این نارسایی برای نخستین بار روش آزمون ساختاریافته عینی - بالینی^{۱۴} (OSCE) را در امتحانات بالینی رشته عصب‌شناسی (نورولوژی) به کار بردند و کم کم بهره‌گیری از این روش به رشته‌های گوناگون در سایر کشورها گسترش یافت (راب^{۱۵} و روتمن^{۱۶}، ۱۹۸۵؛ استیلن^{۱۷}، سوانسون^{۱۸} و رگان^{۱۹}، ۱۹۹۱؛ رزنیک^{۲۰}، بلاک مور^{۲۱} و کوهن^{۲۲}، ۱۹۹۳؛ برازیو^{۲۳} و بویدل^{۲۴}، ۲۰۰۲؛ مایکل، ۲۰۰۴).

OSCE یک روش امتحان است که در آن داوطلبین در چرخه‌ای از ایستگاه‌های گوناگون در زمینه موضوعات متفاوت ارزیابی می‌شوند (هاردن و گلیسون، ۱۹۷۹). هر ایستگاه معمولاً دربردارنده یک سناریوی بالینی است که در آن با یک بیمار استاندارد شده مصاحبه می‌شود یا شامل یک مسأله بالینی است که از داوطلب درخواست می‌شود آن را تفسیر و حل نماید. عملکرد هر داوطلب توسط یک ارزیاب در چک‌لیست ساختاریافته‌ای که برای آن ایستگاه تهیه شده، علامت زده می‌شود (مایکل، ۲۰۰۴). بدین ترتیب OSCE با استاندارد کردن متغیرهای بیمار و شیوه نمره‌دهی ممتحن، پایایی و قابلیت اعتماد امتحان را بالا می‌برد (نورمن^{۲۵}، نوفلد^{۲۶}، والش^{۲۷}، وودوارد^{۲۸} و کونوی^{۲۹}، ۱۹۸۵؛ مایکل ۲۰۰۴).

با وجود این که در مورد ویژگی‌های روان‌سنجی OSCE بررسی‌های زیادی انجام شده، اطلاعات کمی در مورد نگرش دستیاران روانپزشکی در مورد آن وجود دارد. هاجز^{۳۰}، هانسون^{۳۱}، مک‌ناگتون^{۳۲} و رگهر^{۳۳} (۱۹۹۹) در بررسی نظرات هجده دستیار روانپزشکی شرکت کننده در یک OSCE در کانادا دریافتند که ۹۳٪ بر این باور هستند که شبیه‌سازی‌ها و سناریوها خیلی واقعی به نظر می‌آیند و ۸۰٪ باور داشتند که سناریوها شامل همان مواردی می‌شوند که در وضعیت‌های

1- Hubbard	2- Levitt
3- Schumacher	4- Leichner
5- Sisler	6- Harper
7- Canadian Task Force of Evaluation Committee	
8- Michel	9- Yudkowsky
10- Barrows	11- Abrahamson
12- Harden	13- Gleeson
14- Objective Structured Clinical Examination	
15- Robb	16- Rothman
17- Stillman	18- Swanson
19- Regan	20- Reznick
21- Blackmore	22- Cohen
23- Brazeau	24- Boyd
25- Norman	26- Neufeld
27- Walsh	28- Woodward
29- Convey	30- Hodges
31- Hanson	32- McNaughton
33- Regehr	34- Sauer
35- Santhouse	36- Blackwood
37- Cogbill	38- O'Sullivan
39- Clardy	

این که هر سال نزدیک به ۸۰ نفر در آزمون دانش‌نامه تخصصی کشوری شرکت می‌کردند، یکی از دغدغه‌های ممتحنین، برگزاری آزمون بود که افزون بر "عینی" و "ساختاریافته" بودن، بتواند این شمار از داوطلبان را به‌طور یکسان ارزیابی کند. از این رو، پیش از برگزاری آزمون با کارشناسان در کشورهای دارای تجربه در OSCE روانپزشکی تماس گرفته شد. راه‌حلی‌هایی که برای برگزاری امتحان برای این حجم از داوطلبان پیشنهاد شده بود، این بود که یا آزمون در دو روز برگزار شود و یا داوطلبان در دو گروه و به‌صورت موازی و هم‌زمان در یک روز ارزیابی شوند. در حالت اول، مشکل قرنطینه کردن داوطلب‌ها و بیمارناها و محرمانه باقی ماندن محتوای آزمون مطرح بود و چالش مهم در حالت دوم، متفاوت بودن ممتحنین در دو گروه بود. پس از رایزنی با کارشناسان داخلی، تصمیم گرفته شد که آزمون دانش‌نامه تخصصی کشوری در یک روز و در دو گروه ۴۰ نفره به‌صورت موازی برگزار شود و پیش از آزمون اصلی، یک آزمون آزمایشی بر روی یک گروه ۴۰ نفره اجرا شود. از این رو کمیته تشکیل شده، ۴۲ دستیار برای این آزمون تعیین کرد و با توجه به شمار کل دستیاران هر دانشگاه (۱۲ دانشگاه)، برای هر دانشگاه سهمیه‌ای در نظر گرفته شد که بیشتر آنها از داوطلبان سال سوم روانپزشکی بودند. پس از برگزاری یک کارگاه سه روزه برای ممتحنین، یک روز پیش از برگزاری آزمون، نشستی با حضور استادان و دستیاران روانپزشکی تشکیل شد و دستیاران در مورد شیوه برگزاری امتحان کاملاً توجیه شدند و به آنها اطمینان داده شد که نتایج فردی این آزمون و نظرسنجی پس از آن به‌صورت محرمانه باقی خواهد ماند.

امتحان دارای شش ایستگاه بود و برای هر ایستگاه، ده دقیقه زمان اختصاص داده شده بود. به در ورودی هر ایستگاه، برگه‌ای که دارای اطلاعات کوتاهی درباره آن ایستگاه بود نصب شده بود.

برای همه ایستگاه‌ها از بیمارنا استفاده شد. سناریوها و چک‌لیست‌ها به‌وسیله اعضای هیئت ممتحنه دانش‌نامه روانپزشکی و نمایندگان استادان دانشگاه‌های سراسر کشور تدوین شدند. سناریوها به‌گونه‌ای انتخاب شدند که طیف گسترده‌ای از آسیب‌شناسی‌های روانپزشکی را که دستیاران روانپزشکی در اورژانس و یا درمانگاه و یا در بیماران بستری

با آنها روبرو هستند، دربرمی‌گرفت و چالش‌های عملی با بیماران را ارزیابی می‌کرد.

سناریوهای به‌کار برده شده در این پژوهش عبارت بودند از: ۱- پرسش درباره علایم اختلال محتوای فکر در یک خانم ۲۱ ساله؛ ۲- توضیح درباره مشکلات رفتاری یک نوجوان ۱۶ ساله با پدرش؛ ۳- توصیه به خانم دانشجوی ۲۱ ساله مبتلا به اختلال دوقطبی هنگام ترخیص؛ ۴- افتراق افسردگی از دمانس در یک آقای کارگر ۵۰ ساله؛ ۵- توضیح در مورد درمان دارویی و غیردارویی به یک خانم ۲۵ ساله مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری و ۶- توانایی اداره خانم ۲۲ ساله مبتلا به اختلال شخصیت مرزی.

در هر ایستگاه، یک تا سه ممتحن بر پایه موضوع‌های چک‌لیست‌های استاندارد، به‌طور جداگانه داوطلبین را ارزیابی می‌کردند، اما خود آنها به‌طور مستقیم با دستیاران تعاملی نداشتند. در پایان مصاحبه، هر بیمار استاندارد شده نیز به‌طور جداگانه نتیجه ارزیابی کلی خود را از داوطلب اعلام می‌کرد. بیماران استاندارد شده، سه دستیار روان‌پزشکی و سه پزشک عمومی بودند، که در روزهای پیش از برگزاری آزمون توسط گروهی که در امر آموزش بیماران استاندارد شده تجربه داشتند، آموزش دیده بودند.

در پایان امتحان، ترجمه فارسی فرم نظرسنجی‌هاجز و همکاران (۱۹۹۹) در زمینه چگونگی آزمون (آزمون آزمایشی برگزار شده به‌طور خاص و OSCE به‌طور عام) در اختیار آزمودنی قرار می‌گرفت، تا در صورت تمایل، به‌تنهایی به پرسش‌های آن پاسخ دهد. این پرسش‌نامه در بردارنده ۱۱ پرسش بود که سه موضوع اصلی (۱) احساس دستیار روانپزشکی در مورد واقعی بودن سناریوها، (۲) مناسب بودن امتحان برای ارزیابی مهارت‌های بالینی و (۳) مناسب بودن امتحان برای ارزیابی دستیاران روانپزشکی را می‌سنجید.

برای هر پرسش پنج گزینه در نظر گرفته شده بود (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) و به‌دنبال این ۱۱ پرسش از هر دستیار خواسته می‌شد تا اگر توضیح اضافه‌تری دارد مطرح کند و در یک صفحه خالی هم نظر کلی خود را در مورد OSCE بنویسد. پس از پرکردن پرسش‌نامه، در یک مصاحبه رو در رو نیز، دیدگاه‌های همه داوطلبان ارزیابی می‌شد. ۴۰ دستیار (۲۸ مرد، ۱۲ زن) پس از پایان OSCE، در نظرسنجی شرکت کردند.

دستیاری گفته بود که هنر اصلی روانپزشکی برقراری تفاهم با بیمار در موقعیت‌های ویژه است، که پشت سرهم بودن ایستگاه‌ها، فرصت اندک و به کارگیری بیماران استاندارد شده (با وجود مهارتشان) مانع می‌شد که تفاهم و رابطه مناسبی با آنها برقرار شود. نکته دیگر آن که بیماران استاندارد شده در برابر پرسش‌های پیش‌بینی نشده واکنش مناسب نداشتند و این امر باعث محدود شدن مهارت مصاحبه گر می‌شد.

از میان ۴۰ دستیاری که فرم نظرسنجی را پر کردند، ۱۸ نفر (۴۵٪) موافق بودند که OSCE برای ارزیابی دستیاریان سال اول و دوم روانپزشکی مناسب است و ۹ نفر (۲۲/۵٪) مخالف بودند.

۳۴ نفر (۸۵٪) بر این باور بودند که برای ارزیابی دستیاریان سال سوم، OSCE روش مناسبی است و ۸۰٪ موافق بودند که روش OSCE بر امتحان شفاهی برتری دارد. یک دستیار نوشته بود "این روش منطقی‌تر و عادلانه‌تر از روش مرسوم گذشته است و دانش و مهارت‌های یک روانپزشک را به گونه‌ای عملی می‌آزماید و عواملی چون شناس، تصادف و غرض‌ورزی‌های احتمالی را به کمترین حد ممکن می‌رساند". هم‌چنین "در صورت اشتباه در یک ایستگاه فرصت‌های دیگری هم در دست داوطلب آزمون هست و در این امتحان شناس بیشتری وجود دارد".

پرسش‌نامه یادشده در بررسی‌های مشابهی در کانادا (هاجر و همکاران، ۱۹۹۹) و انگلستان (سائر و همکاران، ۲۰۰۵) به کار برده شده است.

یافته‌ها

همان‌گونه که در **جدول ۱** نشان داده شده است، ۳۶ نفر (۹۰٪) بر این باور بودند که سناریوها واقعی هستند. یکی از دستیاریان نوشته بود که بیماران استاندارد شده به پرسش‌ها پاسخ‌های کلیشه‌ای می‌دادند و در برخی ایستگاه‌ها واقعی به نظر نمی‌آمدند.

همه دستیاریان باور داشتند که سناریوهای به کار برده شده در این آزمون شبیه مواردی است که در کار بالینی با آنها سروکار دارند و کمتر از نیمی از دستیاریان بر این باور بودند که سناریوهای مطرح شده، شبیه مواردی است که پزشک خانواده یا پزشک عمومی با آنها روبه‌رو می‌شود.

بیشتر دستیاریان (۶۹٪) این شیوه برگزاری آزمون را برای ارزیابی مهارت‌های بالینی مناسب دانسته‌اند. ۶۷/۵٪ آنان بر این باور بودند که افراد با مهارت‌های بالینی مناسب می‌توانند در این امتحان قبول شوند و ۵۲/۵٪ دستیاریان نیز باور داشتند که افراد بدون مهارت‌های بالینی کافی در این آزمون مردود می‌شوند.

جدول ۱ - نتایج نظرسنجی در مورد نگرش ۴۰ دستیار روانپزشکی ایران در مورد آزمون ساختار یافته عینی - بالینی (OSCE)

کیفیت آزمون	کاملاً موافق فراوانی (%)	موافق فراوانی (%)	بی‌نظر فراوانی (%)	مخالف فراوانی (%)	کاملاً مخالف فراوانی (%)
سناریوها به مواردی که دستیار روانپزشکی با آنها سروکار دارد شبیه بود.	۱۷ (۴۲/۵)	۲۲ (۵۵)	۱ (۲/۵)	-	-
سناریوها به مواردی که پزشک خانواده با آنها سروکار دارد شبیه بود.	۲ (۵)	۱۱ (۲۷/۵)	۸ (۲۰)	۱۶ (۴۰)	۳ (۷/۵)
شبیه‌سازی‌ها واقعی بودند.	۶ (۱۵)	۳۰ (۷۵)	۱ (۲/۵)	۳ (۷/۵)	-
ارزیابی مهارت‌های بالینی					
این آزمون ارزیابی مناسبی برای مهارت‌های بالینی است.	۵ (۱۲/۵)	۲۳ (۵۷/۵)	۴ (۱۰)	۶ (۱۵)	-
افراد با مهارت در این آزمون قبول می‌شوند.	۴ (۱۰)	۲۳ (۵۷/۵)	۶ (۱۵)	۵ (۱۲/۵)	-
افراد بدون مهارت کافی در این آزمون مردود می‌شوند.	۲ (۵)	۱۹ (۴۷/۵)	۸ (۲۰)	۱۱ (۲۷/۵)	-
ارزیابی دستیاریان					
این آزمون وسیله مناسبی برای ارزیابی دستیاریان سال اول و دوم است.	۲ (۵)	۱۶ (۴۰)	۱۳ (۳۲/۵)	۸ (۲۰)	۱ (۲/۵)
این آزمون وسیله مناسبی برای ارزیابی دستیاریان سال سوم است.	۷ (۱۷/۵)	۲۷ (۶۷/۵)	۴ (۱۰)	۲ (۵)	-
این آزمون نسبت به امتحان مورد شفاهی ارجح است.	۲۰ (۵۰)	۱۲ (۳۰)	۱ (۲/۵)	۶ (۱۵)	۱ (۲/۵)
علاقه‌مند هستم که OSCE به‌عنوان قسمتی از آموزش دستیاری باشد.	۲۰ (۵۰)	۱۵ (۳۷/۵)	۲ (۵)	۳ (۷/۵)	-
علاقه‌مند هستم که OSCE به‌عنوان برنامه اضافی در آموزش دستیاری گنجانده شود.	۱۶ (۴۰)	۱۴ (۳۵)	۳ (۷/۵)	۴ (۱۰)	۱ (۲/۵)

مانند شانس و سایر احتمال‌ها کم‌رنگ می‌شود. دستیاران انگلیسی هم، چنین نظری داشتند.

دستیاران کانادایی، OSCE را برای ارزیابی دستیاران سال‌های اول بهتر از دستیاران سال آخر دانسته‌اند و نزدیک به یک‌سوم دستیاران انگلیسی باور داشتند که OSCE برای ارزیابی دستیاران سال آخر روش مناسبی است، در حالی که این رقم در دستیاران ایرانی، ۸۵٪ بود. دستیاران اشاره کرده بودند که چک کردن علایم بیمارمدت زمان کوتاهی لازم دارد، اما برقراری رابطه مناسب و تفاهم و اتحاد درمانی در چنین مدت کوتاهی دشوار است. نتایج مشابهی از بررسی انگلستان نیز گزارش شده است. همان‌گونه که حاجز و همکاران (۱۹۹۹) گزارش کرده‌اند، برای ارزیابی کفایت توانایی‌های سطوح بالاتر، مانند برقراری تفاهم و اتحاد درمانی، پدیده انتقال، و تحلیل عوامل زیستی-روانی-اجتماعی، لازم است تجدیدنظرهایی در OSCE انجام شود و در حال حاضر در برخی از رشته‌ها در حال انجام است (ماکرائر^۱، کوهن و رگهر، ۱۹۹۷). در پژوهش‌های پیشین نشان داده شده بود که برای رسیدن به اعتبار کافی در مصاحبه‌های طولانی که تنها با یک بیمار انجام می‌شود، پایایی کاهش می‌یابد. لازم است در رشته روانپزشکی تمهیداتی اندیشیده شود تا الگوی OSCE در عین این‌که از نظر عینی بودن و پایایی مناسب است، امکان ارزیابی توانایی‌های دستیاران در سطوح بالاتر (مانند برقراری تفاهم و اتحاد درمانی) فراهم شده، برای امتحانات دانش‌نامه تخصصی هم معتبر باشد.

در بررسی حاجز و همکاران (۱۹۹۹)، دستیاران به اضطراب ناشی از امتحان به این شیوه تأکید کرده بودند، و در بررسی سائر و همکاران (۲۰۰۵)، به محدودیت زمانی و خستگی ناشی از آزمون اشاره داشتند. این در حالی است که دستیاران بررسی حاضر، به این موارد اشاره نکرده بودند. شاید دلیل آن این نکته باشد که امتحان دانش‌نامه تخصصی به روش مرسوم در ایران اضطراب و خستگی بیشتری نسبت به OSCE در دستیاران ایجاد می‌کند، زیرا به باور (دیویدسن^۲، ۱۹۸۳) هر نوع آزمودنی در هر شرایطی می‌تواند استرس‌زا باشد. گفتنی است که این آزمون، جنبه آزمایشی داشته و به داوطلب‌ها اطمینان داده شده بود که نتایج فردی آزمون، محرمانه باقی خواهد ماند.

یکی از دستیاران گفت که شرکت در OSCE تجربه خوبی است، اما با توجه به این‌که در زمینه شرکت در این‌گونه امتحانات آموزش کافی ندیده‌اند، بهتر است آزمون دانش‌نامه تخصصی سال جاری به شیوه مرسوم برگزار شود. به‌طور کلی بیشتر دستیاران نسبت به امتحان OSCE نظر مثبت داشتند.

یکی از دستیاران اظهار داشت "یک OSCE بد بهتر از یک OSCE خوب است". بیشتر دستیاران گفتند که زمان ده دقیقه برای هر ایستگاه کافی بوده است؛ هرچند زمان یک دقیقه برای خواندن رهنمود به داوطلب و آمادگی پیش از ورود به ایستگاه بعدی را کم می‌دانستند.

بیشتر دستیاران در زمینه شمار استادان حاضر در هر ایستگاه، حضور دو نفر استاد را بهترین تعداد هم از نظر میزان استرس وارد شده و هم از نظر رعایت عدالت پیشنهاد نمودند.

بحث

نظر دستیاران ایرانی مبنی بر اینکه OSCE امکان یک مقایسه بهتر بین داوطلبان آزمون را فراهم می‌کند و طیف گسترده‌تری از مهارت‌ها را می‌آزماید، با نظر دستیاران کانادا (هاجز و همکاران، ۱۹۹۹) و انگلستان (سائر و همکاران، ۲۰۰۵) هم‌سو است. در بررسی حاضر ۶۷/۵٪ دستیاران باور داشتند که افراد با مهارت در این آزمون پذیرفته می‌شوند، و ۵۲/۵٪ گزارش کردند افراد بدون مهارت کافی در این آزمون مردود می‌شوند. این یافته به ارقام ۸۸/۹٪ و ۵۵/۵٪ بررسی سائر و همکاران (۲۰۰۵) نزدیک است و گویای آن است که از دیدگاه دستیاران، OSCE کمتر از حد انتظار و کمتر از روش معمول چالش برانگیز می‌باشد.

در این بررسی، دستیاران پیشنهاد نمودند OSCE در برنامه آموزشی دوران دستیاری گنجانیده شود، در حالی که بیشتر دستیاران کانادایی چنین علاقه‌ای نداشتند. برخلاف بررسی‌های کانادا و انگلستان، بیشتر دستیاران بر این باور بودند که این روش آزمون، روش مناسبی برای ارزیابی دستیاران سال آخر و جایگزین خوبی برای امتحان شفاهی مورد است. البته علت آن می‌تواند این باشد که در امتحانات شفاهی سنتی دانش‌نامه تخصصی، ارزیابی مصاحبه دستیار با یک بیمار توسط دو ممتحن انجام می‌شود و عواملی مانند شیوه همکاری بیمار و استادان ممتحن در ارزیابی نهایی مؤثرند، در صورتی که در آزمون به روش OSCE، به‌علت یکسان بودن ممتحنین و پرسش‌های مطرح‌شده و سناریوهای یکسان، نقش عواملی

- Brazeau, C., & Boydl, J. (2002). Changing an existing OSCE, *Academic Medicine*, 77, 932.
- Canadian Task Force of the Evaluation Committee (1993). *Report on the Evaluation system for specialist certification*. Royal College of Physician and Surgeon of Canada.
- Cogbill, K. K., O'Sullivan, P. S., & Clardy, J. (2005). Residents' perception of effectiveness of twelve evaluation methods for measuring competency. *Academic Psychiatry*, 29, 76-81.
- Davidson, G. (1983). A point of view. *Oral examination annals of the Royal College of Physician and Surgeons of Canada*, 16, 114.
- 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 objectives structured clinical examination? *Academic Psychiatry*, 23, 198-204.
- Hubbard, J. P., Levitt, E. J., & Schumacher, C. F. (1963). An objective evaluation of clinical competence. *New England Journal of Medicine*, 272, 1321-1328.
- Leichner, P., Sisler, G. C., & Harper, D. (1984). A study of the reliability of clinical oral examination in psychiatry. *Canadian Journal of Psychiatry*, 29, 394-397.
- Macraer, H., Cohen, R., & Regehr, G. (1997). A new assessment tool for senior surgical residents: The patient assessment and management examination (PAME). *Surgery*, 122, 335-345.
- Michel, A. (2004). *OSCEs in psychiatry*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Norman, G. R., Neufeld, V. R., Walsh, A., Woodward, M. C., & Convey, G. A. (1985). Measuring physician performance by using simulated patients *Journal of Medical Education*, 60, 925-934.
- Reznick, R. K., Blackmore, D., & Cohen, R. (1993). An objective structured clinical examination for licentiate of medical council of Canada: From research to reality *Academic Medicine*, 68 (suppl), S4-S8.
- Robb, K., & Rothman, A. (1985). The assessment of clinical skills in general internal medicine residents-comparison of

از محدودیت های پژوهش آن که بیشتر دستیاران، در زمینه OSCE آموزش کافی ندیده بودند و درباره سطح انتظاراتی که از کارکرد آنها وجود داشت سردرگم بودند. همین عامل می تواند در عدم برقراری تفاهم و رابطه مناسب با بیماران استاندارد شده مؤثر باشد. هم چنین شرکت کنندگان به صورت داوطلبانه در این امتحان شرکت کرده بودند. شاید این دستیاران داوطلب، آمادگی بیشتری نسبت به سایرین داشته و به مهارت هایشان اعتماد بیشتری داشته اند، یا این که از پیش رویکرد مثبت تری نسبت به OSCE داشته اند. بنابراین تجربیات و نگرش این گروه نمی تواند نشان دهنده نگرش کل دستیاران روانپزشکی باشد. با این وجود نگرش این گروه از دستیاران می تواند در تدوین یک الگوی مناسب برای OSCE سودمند باشد.

گفتنی است که برای ارزیابی کیفیت یک آزمون نمی توان صرفاً به نظرسنجی افراد آزمون شونده بسنده کرد. کما این که کارشناسان هیأت اعتباربخشی آموزش پزشکی که بر اساس ویژگی های روان سنجی به ارزیابی روش های ارزیابی در روانپزشکی می پردازند، نظرات متفاوتی با نظرات دستیاران شرکت کننده داشته باشند (کوگیل و همکاران، ۲۰۰۵).

سپاسگزاری

از زحمات آقای دکتر غلامرضا میرسپاسی، دبیر محترم هیئت دانش نامه تخصصی کشور، خانم دکتر لیلی پناغی و آقایان دکتر جعفر بوالهری، دکتر مهدی نصرافهانی و دکتر میرفهاد قلعه بندی، اعضای محترم کمیته برنامه ریزی کارگاه قدردانی می شود. هم چنین از مرکز توسعه آموزش معاونت آموزشی و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران به خاطر اعطای تسهیلات و از همکاری های آقای دکتر کوروش وحیدشاهی دبیر محترم اجرایی کارگاه، و خانم ها بهناز میهمانچی و نسرين بالی لاشک کارشناس های مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری این دانشگاه برای اجرای این پژوهش صمیمانه سپاسگزاری می شود.

دریافت مقاله: ۱۳۸۵/۴/۱۴؛ دریافت نسخه نهایی: ۱۳۸۵/۸/۶؛

پذیرش مقاله: ۱۳۸۵/۸/۲۹

منابع

- Barrows, H. S., & Abrahamson, S. (1964). The programmed patient: A technique for appraising student performance in clinical neurology. *Medical Education*, 39, 802-805.

the objective structured clinical examination to a conventional oral examination. *Annals of the Royal College of physicians and Surgens of Canada*, 18, 235-238.

Sauer, J., Hodges, B., Santhouse, A., & Blackwood, N. (2005). The OSCE has landed: One small step for British psychiatry? *Academic Psychiatry*, 29, 310-315.

Stillman, P., Swanson, D., & Regan, M. B. (1991). Assess-

ment of clinical skills of residents utilizing standardized patients: A follow up student and recommendation for application. *Annals Internal of Medicine*, 114, 393-340.

Yudkowsky, R. (2002). Should we use standardized patients instead of real patients for high stake exams in psychiatry. *Academic Psychiatry*, 26,187-191.