

## آغاز به کارگیری آزمون ساختار یافته عینی - بالینی روانپزشکی در ایران

دکتر ارسیا تقوا\*

در این راستا پس از بررسی‌های مقدماتی برای اعتباریابی صوری و محتوایی OSCE روانپزشکی، بیشتر استادان پذیرفتند که نخستین آزمون کشوری آزمایشی ایرانی در مرداد ۱۳۸۳ در تهران برگزار شود. پس از برگزاری آزمون یاد شده، استادان و دستیاران شرکت کننده طی یک نظرسنجی، هماهنگی مواد برگ آزمون<sup>۱۹</sup> با اهداف ایستگاه، توانایی ایستگاه در اندازه گیری مهارت عملی دستیار و نه صرفاً دانش تئوریک او و نقش آفرینی بیماران استاندارد شده<sup>۲۰</sup> (SP) را در بیش از ۹۰ درصد موارد هم چون بررسی انجام شده با دستیاران روانپزشکی انگلستان (سایر و همکاران، ۲۰۰۵) خوب گزارش کردند. این موفقیت، بررسی بیشتر این روش را پس از رفع برخی نارسایی‌ها هم چون مشکلات اجرایی، آماده سازی ایستگاه‌ها، رازداری، مهیاسازی سناریوها و ایستگاه‌ها طی زمانی کوتاه ضروری می نمود.

دومین کارگاه و آزمون در آذر ماه ۱۳۸۴ در اصفهان برگزار گردید. در این آزمون ۲۲ نفر دستیار شرکت داشتند. تعداد ایستگاه‌ها به منظور صرفه جویی در زمان از هشت ایستگاه به شش ایستگاه کاهش داده شد و برخلاف دوره گذشته بیماران استاندارد شده از میان استادان انتخاب شدند. در این دوره تهیه سناریوها و برگ آزمون‌ها با دقت بیشتری مورد

آغاز کاربرد آزمون ساختار یافته عینی - بالینی<sup>۱</sup> (OSCE) روانپزشکی در ایران ضرورت بررسی اعتبار و پایایی آن را ضروری می نمود. کم کردن نقش شانس در انتخاب استاد یا امتحان گیرنده یا بیماری که قرار بود مورد مصاحبه قرار گیرد یکی از علت های بررسی گسترده تر OSCE بود (لیشنر<sup>۲</sup>، سیسلر<sup>۳</sup> و هارپر<sup>۴</sup>، ۱۹۸۶). افزون بر این OSCE توانایی سنجش دامنه گسترده تری از مهارت های بالینی و نه یک یا چند مهارت محدود را داشت (اسلوان<sup>۵</sup>، دانلی<sup>۶</sup> و شوارتز<sup>۷</sup>، ۱۹۹۵). گرچه OSCE در بسیاری از رشته های پزشکی به عنوان آزمونی استاندارد برای سنجش توانایی های بالینی به کار برده شده است (هاجز<sup>۸</sup>، هانسون<sup>۹</sup>، مک ناتان<sup>۱۰</sup> و رگهر<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۲)، اما در روانپزشکی این روند به آهستگی انجام شد (سایر<sup>۱۲</sup>، هاجز، سانتوز<sup>۱۳</sup> و بلاک وود<sup>۱۴</sup>، ۲۰۰۵).

زمان معمول یک مصاحبه روانپزشکی ۳۰-۴۵ دقیقه ای امکان فشرده شدن در حوزه محدود آزمون OSCE را نداشت و در این میان نگرانی وجود داشت که مهارت هایی چون برقراری ارتباط به خوبی سنجیده نشود. این دغدغه و برخی پرسش های دیگر گسترش OSCE را با محدودیت هایی روبرو ساخت (پارک<sup>۱۵</sup>، چینال<sup>۱۶</sup>، بلاسکی ویکز<sup>۱۷</sup> و فورمن<sup>۱۸</sup>، ۲۰۰۴).

\* روانپزشک، استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارتش. تهران، بزرگراه افسریه، نرسیده به سه راه کلاهدوز، بیمارستان ۵۰۶. دورنگار: ۰۲۱-۳۳۲۱۷۰۹۱.

E-mail: drarsiataghva@irimc.org

- 1- Objective Structured Clinical Examination
- 2- Leichner
- 3- Sisler
- 4- Harper
- 5- Sloan
- 6- Donnelly
- 7- Schwartz
- 8- Hodges
- 9- Hanson
- 10- McNaughton
- 11- Regehr
- 12- Sauer
- 13- Santhouse
- 14- Blackwood
- 15- Park
- 16- Chibnall
- 17- Blaskiewicz
- 18- Furman
- 19- checklist
- 20- standardized patient

بالینی برای همه دستیاران روانپزشکی بدانند. شاید با این نگرش واگویی جمله‌ای از یکی از دستیاران در ساری بی‌مناسبت نباشد:

“هر OCSE بد، بهتر از یک غیر OSCE خوب است.”

### منابع

- Hodges, B., Hanson, M., McNaughton, N., & Regher, G. (2002). Creating, Monitoring and improving a psychiatry OSCE. A guide for faculty. *Academic Psychiatry*, 26, 134-161.
- Leichner, P., Sisler, G. C., & Harper, D. (1986). The clinical oral examination in psychiatry: The patient variable. *Annals of the Royal College of Physician and Surgeons of Canada*, 19, 283-284.
- Park, R. S., Chibnall, J., Blaskiewicz, R. J., & Furman, G. E. (2004). Construct validity of an OSCE in psychiatry. *Association with clinical skill examination and other indicators*, 28, 122-128.
- Sauer, J., Hodges, B., Santhouse, A., & Blackwood, N. (2005). The OSCE has landed: One small step for British psychiatry. *Academic Psychiatry*, 29, 310-315.
- Sloan, D. A., Donnelly, M. B., & Schwartz, R. W. (1995). The OSCE the new gold standard for evaluation of post graduate clinical performances. *Annals of Surgery*, 222, 735-742.

توجه قرار گرفت. گرچه بیماران استاندارد شده در این آزمون از عملکرد خوبی برخوردار بودند اما به دلیل شکایت دستیاران از عدم امکان برقراری ارتباط مناسب با استادی که وی را می‌شناختند باعث شد برای دوره‌های آینده، به کارگیری استاد به‌عنوان بیمار منتفی گردد.

سومین کارگاه، فروردین ماه ۱۳۸۵ در ساری برگزار گردید. شمار ایستگاه‌ها هم‌چون دوره پیش شش ایستگاه تعیین گردید، اما شمار دستیاران شرکت کننده به ۴۳ نفر افزایش یافت. آزمون با یک گروه بیماران استاندارد شده و طی یک روز برگزار شد. بیماران از میان دستیاران سال اول روانپزشکی و دانشجویان پزشکی داوطلب انتخاب گردیدند.

افزون بر سپاس ویژه از برایان حاجز، یکی از شناخته‌شده‌ترین اندیشمندان این رشته در دنیا که با راهنمایی‌های ارزنده خود کمک زیادی به نویسندگان این ویژه‌نامه نمود، خود را مدیون لطف بسیاری از استادان روانپزشکی کشور، به‌ویژه دکتر غلامرضا میرسپاسی دبیر محترم بورد روانپزشکی کشور می‌دانیم که در زمینه راه‌اندازی و گسترش OSCE کوشش و همکاری بسیاری نمودند. این بزرگواران که بی‌چشم‌داشتی در این راه کوشیدند، شاید بخواهند آن را تلاشی برای فراهم نمودن امکان مساوی آزمون