

## محدودیت استفاده از بیماران استاندارد شده در آزمون OSCE:

### گزارش یک مورد

دکتر سیدوحید شریعت<sup>۱</sup>، مژگان تابان<sup>۲</sup>

[دریافت مقاله: ۱۳۸۸/۱۱/۸؛ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۱۱/۱۱]

آزمایشی کشوری که در فروردین سال ۱۳۸۵ در دانشگاه علوم پزشکی مازندران در شهر ساری برگزار شد، ۹۰٪ از دستیاران، سناریوها را واقعی ارزیابی کردند؛ ۶۷/۵٪ از آزمودنی‌ها بر این باور بودند که افراد با مهارت بالینی مناسب، می‌توانند در این آزمون پذیرفته شوند و هم‌چنین دستیاران علاقه‌مند بودند که OSCE در برنامه آموزشی دوران دستیاری گنجانیده شود (ضرغامی و همکاران، ۱۳۸۶).

یکی از ویژگی‌های این آزمون کاربرد بیمار استاندارد شده<sup>۳</sup> (SP) به‌جای بیمار واقعی است. در این روش به فرد آموزش داده می‌شود که در ایستگاه‌های مختلف ارزیابی دستیاران، به‌جای بیمار ایفای نقش کند. در این آموزش‌ها SP می‌آموزد که چگونه مانند یک بیمار واقعی سناریو را اجرا کند و هدف ایستگاه و مهارتی که آزمودنی در آن ارزیابی می‌شود چه می‌باشد. نقش SP در این بخش بسیار اهمیت دارد چرا که اجرای یکسان او، باعث می‌شود تا دستیاران در رویارویی با بیمار فرضی شرایط برابری داشته باشند. هم‌چنین در برخی بررسی‌ها (تقوا، میرسپاسی، صادقی، پناغی و قلعه‌بندی، ۱۳۸۶؛ فایمیووا<sup>۴</sup>، ۱۹۹۱؛ حاجز و همکاران، ۲۰۰۲؛ مارتین<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۱۹۹۶، به‌نقل از تقوا، ۱۳۸۶) نقش آنان در ارزیابی عملکرد دستیاران بررسی شده است که تعدادی از این پژوهش‌ها (ویلکینسون<sup>۱۲</sup> و فونتاین<sup>۱۳</sup>،

آزمون ساختاریافته عینی- بالینی<sup>۱</sup> (OSCE) یکی از روش‌های ارزیابی بالینی و عملی است که اعتبار و پایایی آن در زمینه‌های گوناگون پزشکی و روانپزشکی (اسلون<sup>۲</sup> و همکاران، ۱۹۹۵؛ لیشر<sup>۳</sup> و همکاران، ۱۹۸۶؛ حاجز<sup>۴</sup> و همکاران، ۱۹۹۸؛ به‌نقل از بوالهروی و همکاران، ۱۳۸۶؛ مک‌ناتان<sup>۵</sup>، راویتز<sup>۶</sup>، وادل<sup>۷</sup> و حاجز، ۲۰۰۸) به اثبات رسیده است. این آزمون مهارت‌های گوناگون آزمودنی‌ها را در موقعیت‌های متفاوت ارزیابی می‌کند (رسولیان و همکاران، ۱۳۸۶) و در مقایسه با دیگر آزمون‌ها مزایای بیشتری دارد که شاید بتوان به عادلانه‌بودن آن، با توجه به یکسان‌بودن بیمارها، ایستگاه‌ها و بالاخره ارزیاب‌ها اشاره کرد. به‌علاوه، بین نمرات این آزمون و نمرات آزمون کتبی دانش‌نامه، آزمون شفاهی دانش‌نامه و آزمون‌های ارتقای سال‌های اول تا سوم دستیاران همبستگی دیده شده که دلیلی برای وجود روایی این آزمون است و همبستگی موجود بین نمرات دستیاران در ایستگاه‌های مختلف، پایایی این آزمون را پررنگ می‌کند (تقوا، رسولیان و همکاران، ۱۳۸۶). از سوی دیگر OSCE برای OSCE برای از میان برداشتن نارسایی‌هایی مانند همبستگی پایین (۲۵٪) بین نمرات دو ارزیاب که در آزمون‌های عملی معمول وجود دارد، طراحی شده است (هابارد<sup>۸</sup> و همکاران، ۱۹۶۳، به‌نقل از ضرغامی، شیخ‌مونسی، تقوا و خلیلیان، ۱۳۸۶). در آزمون

<sup>۱</sup> روانپزشک، استادیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی ایران. تهران، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، خیابان شهید منصور، مرکز تحقیقات بهداشت روان و انستیتو روانپزشکی تهران. دورنگار: ۰۲۱-۶۶۵۰۶۸۶۲-۰۲۱ (نویسنده مسئول)؛ E-mail: shariatv@iums.ac.ir؛ <sup>۲</sup> کارشناس روانشناسی بالینی، مرکز تحقیقات بهداشت روان و انستیتو روانپزشکی تهران.

- |  |                         |
|--|-------------------------|
| 1- Objective Structured Clinical Examination |                         |
| 2- Oslon                                     | 3- Lechner              |
| 4- Hodges                                    | 5- McNaughton           |
| 6- Ravitz                                    | 7- Wadell               |
| 8- Hubbard                                   | 9- standardized patient |
| 10- Famuyiwa                                 | 11- Martin              |
| 12- Wilkinson                                | 13- Fontaine            |

۲۰۰۲، به نقل از تقوا، میرسپاسی و همکاران، ۱۳۸۶) نشان داده‌اند بین نظرات افراد SP و نظرات استادان همبستگی معنی داری وجود دارد، ولی در مجموع مطرح شده است که تنها در مواردی که افراد SP از تحصیلات بالاتری برخوردار هستند می‌توان به نظر آنها به عنوان ارزیاب تا اندازه‌ای تکیه کرد. این امر می‌تواند به عنوان شاخص اهمیت جایگاه SP در این آزمون به شمار رود. یکی از دلایل به کارگیری SP در OSCE، یکسان رفتار نکردن بیماران واقعی در برابر دستیاران مختلف است، اما بیماران استاندارد شده یک وظیفه معین را انجام می‌دهند. استفاده از SP در تدریس و ارزیابی در تمامی سطوح، سودمند است و در به دست آوردن مهارت و انتقال دانش نتایج خوبی را دربرداشته است (مک‌ناتان، راولتر، وادل و هاجز، ۲۰۰۸). هاجز (۱۹۹۹)، به نقل از صادقی، تقوا، میرسپاسی و حسن‌زاده، ۱۳۸۶) ۹۳٪ دستیاران، سناریوهای ایستگاه‌های آزمون را واقعی ارزیابی کردند و ۸۰٪ موقعیت رو به روشدن با SP را به موقعیت بالینی نزدیک دانستند. در یک بررسی انجام شده عملکرد افراد SP توسط استادان ارزیاب در ۸۷/۵٪ یکسان بود و بیشتر دستیاران، عملکرد آنان را خوب تا عالی گزارش کردند؛ در حالی که هیچ کدام از استادان ایفای نقش آنان را ضعیف اعلام نکردند (صادقی و همکاران، ۱۳۸۶). هم چنین هر دو گروه دستیاران و استادان ممتحن، استفاده از SP را برای اجرای طیف‌های گوناگون اختلال‌های روانپزشکی مناسب دانستند و اعلام نمودند که شاید افزایش زمان آموزش و آماده کردن افراد SP برای موارد پیچیده یا سایکوتیک که نمره کمتری در ارزیابی عملکرد می‌آورند، کمک بیشتری به نتیجه‌گیری نماید (همان‌جا).

با این وجود، اگرچه OSCE در برخی پژوهش‌ها موفق بوده است و به عنوان ابزار ارزیابی، در پاره‌ای از مهارت‌ها پذیرفته شده است، هنوز به شواهد بیشتری در تأیید این موضوع نیاز است؛ به ویژه هنگامی که از SP درخواست شود اجرای نقش‌های جدیدی را که تا کنون آزموده نشده‌اند به عهده بگیرند. در مورد نقش SP افزون بر محتوای نقش و بیماری انتخاب شده، باید مسأله آشنابودن SP با دستیاران را نیز مورد توجه قرار داد. به‌طور مثال در یکی از ایستگاه‌های OSCE روانپزشکی انجام شده در سال ۱۳۸۷ در دانشگاه علوم پزشکی ایران، که مربوط به مصاحبه با یک بیمار پرخاشگر بود، اتفاقی غیرمنتظره رخ داد. در این ایستگاه دستیار با بیماری تحریک‌پذیر و پرخاشگر روبه‌رو می‌شد که با گذشت

زمان مصاحبه، پرخاشگری بیمار افزایش می‌یافت و اندک اندک نشانه‌های کلامی و غیر کلامی خشونت قریب‌الوقوع را بروز می‌داد و نهایتاً شروع به تهدید مستقیم دستیار می‌کرد و از او می‌خواست بگذارد او برود. در صورت ادامه مصاحبه از جای خود برمی‌خواست و به سمت دستیار حرکت می‌کرد و نشان می‌داد که قصد زدن او را دارد. به دستیار هم گفته شده بود که با بیمار پرخاشگری روبه‌رو خواهد شد و باید بکوشد تا با گرفتن شرح حال به تشخیص برسد. هدف از این ایستگاه بررسی توانایی دستیار در اداره مصاحبه و به پایان رساندن به موقع آن بود و از آن‌جا که مصاحبه‌کنندگان دستیاران سال دو و سه بودند و از تجربه کافی در برخورد با بیماران مشابه برخوردار بودند، پیش‌بینی می‌شد که با افزایش پرخاشگری به نشانه‌های خشونت پی ببرند و با مدیریت مناسب مصاحبه را به پایان برسانند. در این ایستگاه، SP سرپرستار یکی از بخش‌های بیمارستان بود که فردی آرام و مؤدب است و برای همه دستیاران شناخته شده بود. اگرچه وی توانست نقش خود را به شکلی کاملاً طبیعی و قابل باور ایفا کند، ولی تنها دو نفر از ۱۵ دستیاری که در این آزمون شرکت کردند به درستی و به موقع مصاحبه را به پایان رساندند و بقیه حتی تا مرحله بحرانی مصاحبه را ادامه دادند. پس از آزمون از دستیاران درباره علت ختم نکردن مصاحبه پرسیده شد؛ بیشتر آنها پاسخ دادند *باور نمی‌کردیم که آقای «.....» بخواهد به ما صدمه بزند* برخی نیز بیان کردند *گمان می‌کردیم قرار است توانایی ما در ادامه مصاحبه در این شرایط ارزیابی شود*. در این‌جا برای طراح سناریو کاملاً روشن بود که این ایستگاه نتوانسته است به خوبی توانایی دستیاران را در مدیریت مصاحبه بسنجد. به نظر می‌رسد که دلیل این ناکامی در درجه نخست مربوط به آشنایی فردی دستیاران با بیمار استاندارد شده باشد. احتمالاً احساس آشنایی آزمودنی با SP، مانع از تجربه واقعی شرایط مصاحبه شده و در نتیجه ترسی که به‌طور خودکار در اثر برخورد با بیمار پرخاشگر ایجاد می‌گردد و یکی از راهنماهای مصاحبه‌گر برای شناسایی زمان مناسب برای ختم مصاحبه می‌باشد، شکل نگرفته بود. بنابراین احتمال پاسخ متناسب با شرایط کمتر شده بود.

تا جایی که ما بررسی کردیم تا کنون درباره آشنابودن یا نبودن SP برای آزمودنی، مطلبی گزارش نشده است. اما با توجه به نقش تأثیرگذاری که این آشنایی می‌تواند در ایجاد شرایط مناسب برای یک آزمون استاندارد واقعی داشته باشد،

پیشنهاد می‌گردد این مسأله، به‌ویژه در موارد مشابه با سناریوی این ایستگاه، مدنظر قرار گیرد. به‌نظر می‌رسد که برای گرفتن نتیجه بهتر از OSCE و افزایش روایی و پایایی این آزمون، هنوز لازم است بررسی‌های بیشتری انجام شود تا عوامل مؤثر در ارزیابی مهارت‌های بالینی شناسایی و در طراحی آزمون‌ها لحاظ گردد.

## منابع

بوالهری، جعفر؛ تقوا، ارسیا؛ رسولیان، مریم؛ محمدیان، مهرداد؛ پناغی، لیلی؛ امینی، همایون (۱۳۸۶). چگونگی راه‌اندازی اولین آزمون ساختاریافته عینی-بالینی روانپزشکی در ایران و میزان رضایت استادان، دستیاران و بیماران استاندارد شده از آن. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، سال سیزدهم، شماره ۱، ۵-۱۱.

رسولیان، مریم؛ تقوا، ارسیا؛ پناغی، لیلی؛ ظهیرالدین، علی‌رضا؛ صالحی، منصور؛ قلعه‌بندی، میرفرهاد (۱۳۸۶). ارزیابی کیفی نخستین آزمون ساختاریافته عینی-بالینی (OSCE) روانپزشکی در ایران. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، سال سیزدهم، شماره ۱، ۱۶-۱۲.

صادقی، مجید؛ تقوا، ارسیا؛ میرسپاسی، غلامرضا؛ حسن‌زاده، سیدمهدی (۱۳۸۶).

نگرش استادان و دستیاران روانپزشکی درباره عملکرد بیماران استاندارد شده در آزمون ساختاریافته عینی-بالینی روانپزشکی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، سال سیزدهم، شماره ۱، ۲۸-۲۵.

ضرغامی، مهران؛ شیخ‌موسی، فاطمه؛ تقوا، ارسیا؛ خلیلیان، علیرضا (۱۳۸۶). نگرش دستیاران روانپزشکی ایران پیرامون آزمون ساختاریافته عینی-بالینی روانپزشکی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، سال سیزدهم، شماره ۱، ۴۰-۳۴.

تقوا، ارسیا؛ رسولیان، مریم؛ پناغی، لیلی؛ بوالهری، جعفر؛ ضرغامی، مهران؛ نصر اصفهانی، مهدی؛ حاجز، 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.

تقوا، ارسیا؛ میرسپاسی، غلامرضا؛ صادقی، مجید؛ پناغی، لیلی؛ قلعه‌بندی، میرفرهاد (۱۳۸۶). آیا بیماران استاندارد شده می‌توانند در آزمون ساختاریافته عینی-بالینی به قضاوت عملکرد دستیاران بپردازند؟. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، سال سیزدهم، شماره ۱، ۳۳-۲۹.

McNaughton, N., Ravitz, P., Wadell, A., & Hodges, B. D. (2008). Psychiatric Education and Simulation: A Review of the Literature. *Canadian Journal of Psychiatry*, 53, 2, ProQuest Health and Medical Complete, 85-93.