

## نگرش استادان و دستیاران روانپزشکی درباره عملکرد بیماران استاندارد شده در آزمون ساختار یافته عینی - بالینی روانپزشکی

دکتر مجید صادقی\*، دکتر ارسیا تقوا\*\*، دکتر غلامرضا میرسپاسی\*\*\*، دکتر سیدمهدی حسن زاده\*\*\*\*

### چکیده

**هدف:** با توجه به کاربرد روز افزون بیماران استاندارد شده در آزمون ساختار یافته عینی - بالینی (OSCE) روانپزشکی، این بررسی با هدف سنجش دیدگاه‌های استادان ممتحن و دستیاران شرکت کننده نسبت به عملکرد بیماران استاندارد شده انجام شده است.  
**روش:** طی یک آزمون OSCE، ۲۲ نفر از دستیاران سال آخر روانپزشکی و ۱۶ استاد ارزیاب شرکت نمودند و در هر هشت ایستگاه عملکرد هشت بیمار استاندارد شده را پس از آزمون مورد ارزیابی قرار دادند و نتایج به صورت جدول ارائه گردید.  
**یافته‌ها:** این بررسی نشان داد که بیماران استاندارد شده عملکرد قابل قبول و مناسبی چه از نظر اجرا بر پایه سناریوها و چه از نظر واقعی به نظر آمدن داشتند.  
**نتیجه گیری:** استفاده از بیماران استاندارد شده در OSCE روانپزشکی از نظر استادان ارزیاب و دستیاران توصیه می‌شود.

**کلیدواژه:** بیماران استاندارد شده، آزمون ساختار یافته عینی - بالینی (OSCE)، ارزیابی روانپزشکان

### مقدمه

۲۰۰۲؛ هاجز<sup>۲</sup>، هانسون<sup>۳</sup>، مک ناتان<sup>۴</sup> و رگهر<sup>۵</sup>، (۲۰۰۲).  
آزمون ساختار یافته عینی - بالینی<sup>۶</sup> (OSCE) شیوه ارزیابی است که طی آن داوطلب از چند ایستگاه می‌گذرد و در هر ایستگاه از او خواسته می‌شود که وظایفی را انجام دهد و در این میان توسط ممتحن به کمک چک لیست از پیش تهیه شده،

ارزیابی شایستگی عملی دستیاران روانپزشکی به اندازه سنجش میزان دانش آنها دارای اهمیت است. در این راستا برخی ارزیابان آموزش پزشکی برای دستیابی به شیوه‌های ارزیابی معتبر، پایا و عادلانه کوشیده‌اند (یودکوفسکی<sup>۱</sup>،

\* روانپزشک، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران. تهران، خیابان کارگر جنوبی، چهارراه لشگر، بیمارستان روزبه.

E-mail: sadeghmj@sina.tums.ac.ir

دورنگار: ۰۲۱-۵۵۴۱۹۱۱۳-۵۵۴ (نویسنده مسئول).

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

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

\*\*\*\* روانپزشک، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران. انستیتو روانپزشکی تهران. مرکز تحقیقات بهداشت روان.

1- Yudkowsky

2- Hodges

3- Hanson

4- McNaughton

5- Regehr

6- Objective Structured Clinical Examination

هدف بررسی حاضر ارزیابی تجربه دستیاران روانپزشکی و استادان روانپزشکی ممتحن نسبت به عملکرد بیماران استاندارد شده در یک موقعیت OSCE بود.

## روش

بیست و دو دستیار روانپزشکی که به تازگی آزمون دریافت گواهی نامه تخصصی روانپزشکی را به پایان رسانده بودند و خود را برای آزمون دانش نامه تخصصی آماده می کردند برای شرکت در این آزمون فراخوانده شدند. از ۹ ماه پیش از برگزاری آزمون، هدف های عملی قابل سنجش طی آزمون OSCE توسط گروهی از استادان روانپزشکی کشوری بررسی گردید و در نهایت هشت ایستگاه برای این بررسی آماده شد.

هشت SP برای این آزمون آماده شدند. چهار نفر دانشجوی کارشناسی توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی ایران، دو نفر دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی انستیتو روانپزشکی تهران، یک نفر از کارکنان انستیتو و یک نفر کارشناس ارشد روانشناسی بالینی انستیتو بودند. هیچ یک سابقه بازیگری یا حضور در کلاس های بازیگری را نداشتند. طی سه جلسه و نزدیک به هشت ساعت بیماران استاندارد شده آماده شدند. برای آماده سازی زیر نظر یک روانپزشک و یک روانشناس خبره، SP ها به تمرین پرداختند. راهنماها، کتاب های مرجع و حضور در بیمارستان های روانپزشکی به SP ها در آماده شدن نقش کمک نمودند.

یک روز پیش از برگزاری آزمون، ممتحنین ایستگاه ها را بازیابی نموده، عملکرد SP ها را در مقایسه با سایر عامل های موجود در سناریو، ایستگاه و زمان موجود ارزیابی کردند و اعلام نمودند که ایستگاه آماده برگزاری آزمون است.

در هر ایستگاه دو ممتحن ارزیاب حضور داشتند که به طور مستقل عملکرد دستیاران را می سنجیدند. پس از برگزاری آزمون، فرم عملکرد SP ها در اختیار استادان و

ارزیابی می شود (هاردن<sup>۱</sup> و گلیسون<sup>۲</sup>، ۱۹۷۹). در بررسی های چند روایی و پایایی OSCE در حوزه روانپزشکی نشان داده شده است (استیل من<sup>۳</sup>، سوانسون<sup>۴</sup>، استیل من، رابرت<sup>۵</sup> و امل<sup>۶</sup>، ۱۹۸۶؛ واندرولوتن<sup>۷</sup> و سوانسون، ۱۹۹۰؛ هاجز، رگهر و هانسون، ۱۹۹۸). روایی و پایایی استفاده از بیماران واقعی در آزمون های رایج روانپزشکی به دلایل زیر مورد انتقاد بوده است: شمار بیماران واقعی در رویارویی با دستیاران عملکرد یک دست و یکسانی ندارند. در رویارویی با بیماران واقعی امکان شرایط سخت و پیچیده به دلیل غیرقابل پیش بینی بودن بیماران واقعی سخت وجود ندارد؛ از این رو همه توانمندی های داوطلب قابل ارزیابی نیست (یودکوفسکی، ۲۰۰۲؛ هاجز و همکاران، ۲۰۰۲).

بیماران استاندارد شده یا بیماران شبیه سازی شده<sup>۸</sup> (SP) چند سالی است که به عنوان ابزاری مؤثر در آموزش و ارزیابی پزشکی کاربرد دارند (آدامو<sup>۹</sup>، ۲۰۰۳). SP تقلیدی است از بیمار واقعی توسط یک بازیگر یا فرد دیگری که برای این کار به طور جدی آماده شده است (باروز<sup>۱۰</sup> و ابراهامسون<sup>۱۱</sup>، ۱۹۶۴). این عملکرد باید یک دست و در همه رویارویی ها ثابت باشد (کین<sup>۱۲</sup>، ۱۹۹۲؛ کالیور<sup>۱۳</sup> و ویلیامز<sup>۱۴</sup>، ۱۹۹۳).

کاربرد SP در ارزیابی ها این فایده را دارد که همه داوطلبان با یک وظیفه معین روبه رو هستند و از این رو یک منبع مهم تنوع پذیری از میان برداشته می شود (نورمن<sup>۱۵</sup>، نوفیلد<sup>۱۶</sup>، والش<sup>۱۷</sup>، وودوارد<sup>۱۸</sup> و مک کانوی<sup>۱۹</sup>، ۱۹۸۵). بیماران استاندارد شده می توانند چنان تصویر دقیقی از بیماران بیافرینند که وقتی به جای بیمار واقعی نزد پزشکان فرستاده شوند، آنها را به اشتباه بیاندازند (یودکوفسکی، ۲۰۰۲؛ هاجز و همکاران، ۲۰۰۲).

اما آیا بیماران استاندارد شده می توانند اختلال های پیچیده روانپزشکی را به شکلی متقاعد کننده برای دستیاران روانپزشکی تقلید کنند؟ گرچه اطلاعات اولیه در این زمینه نارسا است، اما امیدوارکننده است. در یک بررسی توسط هاجز، هانسون، مک ناتان و رگهر (۱۹۹۹) از ۱۸ دستیار که در یک آزمون با هشت ایستگاه ۱۲ دقیقه ای شرکت داشتند، درباره عملکرد بیماران استاندارد شده پرسیده شد. ۹۳٪ دستیاران سناریوها را واقعی و ۸۰٪ موقعیت روبروشدن با SP را بازنمودی از موقعیت بالینی دانسته بودند.

1- Harden	2- Glesson
3- Stillman	4- Swanson
5- Ebert	6- Emmel
7- Vander Vleuten	8- simulated patients
9- Adamo	10- Barrows
11- Abrahamson	12- Kane
13- Colliver	14- Williams
15- Norman	16- Neufeld
17- Walsh	18- Woodward
19- McConvey	

**جدول ۱- نظر استادان در مورد ایفای نقش بیمار استاندارد شده (SP) و واقعی به نظر آمدن او به تکنیک ایستگاه**

ایستگاهها	ارزیاب ۱	ارزیاب ۲
۱	ایفای نقش SP واقعی به نظر آمدن	خوب خوب
۲	ایفای نقش SP واقعی به نظر آمدن	خوب متوسط
۳	ایفای نقش SP واقعی به نظر آمدن	عالی عالی
۴	ایفای نقش SP واقعی به نظر آمدن	خوب خوب
۵	ایفای نقش SP واقعی به نظر آمدن	عالی عالی
۶	ایفای نقش SP واقعی به نظر آمدن	خوب عالی
۷	ایفای نقش SP واقعی به نظر آمدن	عالی خوب
۸	ایفای نقش SP واقعی به نظر آمدن	عالی خوب

عملکرد و ایفای نقش SPها را در دامنه خوب تا عالی گزارش کردند. گفتنی است که پرسش نامه نظر یک دستیار به دلیل مخدوش بودن کنار گذاشته شد و در تحلیل وارد نشد.

دستیاران قرار داده شد. استادان بر پایه سیستم نمره دهی صفر تا چهار (خیلی ضعیف، ضعیف، متوسط، خوب، عالی) آن را نمره گذاری می نمودند.

### یافته‌ها

میانگین سن SPهای حاضر در این آزمون ۲۷ سال بود. یک نفر دارای تحصیلات دیپلم (ایستگاه سه)، یک نفر فوق دیپلم (ایستگاه یک)، یک نفر کارشناس ارشد (ایستگاه شش)، سه نفر دانشجوی مقطع کارشناسی (ایستگاه‌های دو، پنج و هشت) و دو نفر دانشجوی کارشناسی ارشد (ایستگاه‌های چهار و هفت) بودند. بیماران استاندارد شده شامل سه نفر مرد (ایستگاه‌های یک، سه و چهار) و پنج نفر زن (ایستگاه‌های دو، پنج، شش، هفت و هشت) بودند. نظر استادان درباره عملکرد SPها چه از نظر عملکرد بر پایه سناریوها و چه بر پایه واقعی به نظر رسیدن در **جدول ۱** آورده شده است. همان گونه که در جدول دیده می شود، نظر استادان درباره ایفای نقش SPها در هفت (۸۷/۵٪) ایستگاه یکسان است. هیچ یک از استادان ممتحن عملکرد SPها را در حد ضعیف گزارش نکرد.

در **جدول ۲**، نظر دستیاران در مورد عملکرد SPها آورده شده است. همان گونه که جدول نشان می دهد بیشتر آنها نیز

**جدول ۲- نظر دستیاران (n=۲۱) در زمینه ایفای نقش بیمار استاندارد شده (SP) و واقعی به نظر آمدن او بر حسب ایستگاهها**

ایستگاهها	نظر دستیاران				
	عالی فراوانی (%)	خوب فراوانی (%)	متوسط فراوانی (%)	ضعیف فراوانی (%)	بسیار ضعیف فراوانی (%)
۱	۹ (۴۲/۹)	۹ (۴۲/۹)	۳ (۱۴/۳)	۰ (۰)	۰ (۰)
۲	۸ (۳۸/۱)	۷ (۳۳/۳)	۳ (۱۴/۳)	۰ (۰)	۰ (۰)
۳	۹ (۴۲/۹)	۷ (۳۳/۳)	۴ (۱۹)	۱ (۴/۸)	۰ (۰)
۴	۲ (۹/۵)	۸ (۳۸/۱)	۱۰ (۴۷/۶)	۱ (۴/۸)	۰ (۰)
۵	۶ (۲۸/۶)	۹ (۴۲/۹)	۵ (۲۳/۸)	۱ (۴/۸)	۰ (۰)
۶	۲ (۹/۵)	۱۶ (۷۶/۲)	۳ (۱۴/۳)	۰ (۰)	۰ (۰)
۷	۲ (۹/۵)	۱۴ (۶۶/۷)	۵ (۲۳/۸)	۰ (۰)	۰ (۰)
۸	۸ (۳۸/۱)	۸ (۳۸/۱)	۳ (۱۴/۳)	۲ (۹/۵)	۰ (۰)
۹	۵ (۲۳/۸)	۱۲ (۵۷/۱)	۲ (۹/۵)	۲ (۹/۵)	۰ (۰)
۱۰	۱۰ (۴۷/۶)	۹ (۴۲/۹)	۲ (۹/۵)	۰ (۰)	۰ (۰)
۱۱	۱۱ (۵۲/۴)	۹ (۴۲/۹)	۱ (۴/۸)	۰ (۰)	۰ (۰)
۱۲	۱ (۴/۸)	۱۵ (۷۱/۴)	۵ (۲۳/۸)	۰ (۰)	۰ (۰)
۱۳	۲ (۹/۵)	۱۱ (۵۲/۴)	۸ (۳۸/۱)	۰ (۰)	۰ (۰)
۱۴	۶ (۲۸/۶)	۸ (۳۸/۱)	۴ (۱۹)	۳ (۱۴/۳)	۰ (۰)
۱۵	۴ (۱۹)	۴ (۱۹)	۱۱ (۵۷/۹)	۲ (۱۰/۵)	۰ (۰)

## بحث

ارزشیابی SPها توسط استادان ممتحن و دستیاران کاملاً در یک راستا نبود، اما بیشتر آنها عملکرد SPها را فراتر از متوسط گزارش کردند. همان گونه که در جدولها دیده می شود، بیشتر نظردهندگان عملکرد SPها را برای نشان دادن طیف های گوناگون اختلال های روانپزشکی مناسب دیده بودند.

دستیاران واقعی ترین عملکرد ایستگاه را مربوط به SP ایستگاه شش دیدند. در این ایستگاه، نقش مادر بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا را ایفا می نمود. برای علت موفقیت بیشتر این ایستگاه می توان به نکاتی اشاره کرد: تحصیلات بالاتر (کارشناسی ارشد) و تجربه SP این ایستگاه. این تنها ایستگاهی بود که در آن بیشتر درباره بیمار صحبت می شد تا آن که خود بیمار مورد مصاحبه قرار گیرد.

در ایستگاه شماره دو که قرار بود ارزیابی روانی خانمی مبتلا به اسکیزوفرنیای حاد انجام شود، نظردهندگان عملکرد ایشان را کمتر از بقیه ایستگاهها مناسب دیدند. این شاید به دلیل پیچیدگی ایفای علائم اختلال های شدید روانپزشکی در این ایستگاه باشد.

به طور کلی باید گفت که استفاده از SP به جای بیمار واقعی در OSCE از دید استادان ممتحن و نیز دستیاران امتحان شونده قابل قبول و کارآمد است. شاید بتوان گفت که کم بودن زمان آموزش، SPها را به ویژه برای موارد پیچیده یا سایکوتیک آماده نکرده بود که این امر به عنوان یک محدودیت پژوهش حاضر به شمار می آید.

## سپاسگزاری

در اجرای این بررسی از همراهی بسیاری از کارکنان انستیتو روانپزشکی تهران و مرکز آموزش های مهارت های بالینی بیمارستان فیروزگر دانشگاه علوم پزشکی ایران برخوردار بودیم. بدین وسیله از همکاری های ایشان سپاسگزاریم.

---

دریافت مقاله: ۱۳۸۵/۲/۱۶؛ دریافت نسخه نهایی: ۱۳۸۵/۵/۱۶؛

پذیرش مقاله: ۱۳۸۵/۵/۲۵

---

## منابع

- Addamo, G. (2003). Simulated and standardized patients in OSCE achievements 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.
- Colliver, J. A., & Williams, R. G. (1993). Technical issues: Test application. *Academic Medicine*, 68, 443-451.
- Harden, R. M., & Glesson 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 psychiatric 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.
- Kane, M. T. (1992). The assessment of professional competence. *Evaluation and the Health Profession*, 15, 163-182.
- Norman, G. R., Neufeld, V. R., Walsh, A., Woodward, M. C., & McConvey, G. A. (1985). Measuring physician performance by using simulated patients. *Journal of Medical Education*, 60, 925-934.
- Stillman, P. I., Swanson, D. B., Stillman, A. E., Ebert, T. H., & Emmel, V. S. (1986). Assessing clinical skills of residents with standardized patients. *Annals of Internal Medicine*, 105, 762-771.
- Vander Vleuten, C. P. M., & Swanson, D. (1990). Assessment of clinical skills with standardized patients: State of the art. *Teaching and Learning in Medicine*, 2, 58-76.
- Yudkowsky, R. (2002). Should we use standardized patients instead of real patients for high stake exams in psychiatry. *Academic Psychiatry*, 26, 187-191.