

راهنمای آموزشی OSCE در روانپزشکی

دهه گذشته دوران شکوفایی آموزش علمی روانپزشکی در ایران بود و در دو دهه گذشته آزمون‌های سراسری دانشنامه تخصصی روانپزشکی تحولی کیفی یافت. اما آنچه که همیشه موجب نگرانی ممتحنین و رنج دستیاران شرکت‌کننده در آزمون بالینی و شفاهی روانپزشکی می‌شد، مردود شدن گهگاهی بهترین دستیاران، قبولی برخی که کفایت بالینی قابل قبولی نداشتند، نگرانی شدید پیش و زمان آزمون آنها و خشم و نارضایتی پس از آزمون بسیاری از شرکت‌کنندگان در آزمون سراسری روانپزشکی بود.

در ۵ سال گذشته همه دست‌اندرکاران این مشکل به راه‌حل منطقی می‌اندیشیدند. صاحب‌نظران آموزش پزشکی به OSCE به عنوان یک راه‌حل، اشاره داشتند و اساتید موافق و مخالف در جلسات سالیانه آزمون دانشنامه تخصصی روانپزشکی به راه‌حلی معتبر، علمی و ممکن چشم دوخته بودند. توافق نظر در این باره در جلسات آزمون دانشنامه تخصصی روانپزشکی در شهریور ۱۳۸۲ صورت گرفت و وظیفه بررسی و راه‌اندازی آزمون OSCE در روانپزشکی بر عهده انستیتو روانپزشکی تهران قرار گرفت.

آزمون ساختاریافته عینی بالینی (OSCE) روانپزشکی در ایران موضوع نوپایی است و این مجموعه نیز که برگرفته از مطالعات جهانی و سه تجربه برگزاری کارگاه‌های OSCE در روانپزشکی در ایران است و کوشش دارد دانش و نکات کلیدی و کاربردی مربوط به آزمون‌های ساختاریافته عینی بالینی را برای علاقمندان به ویژه اساتید و دستیاران رشته روانپزشکی به زبانی ساده ارائه دهد، دارای کاستی‌هایی است. اما با این حال کوشیده شده است مباحث عمده OSCE در روانپزشکی توضیح داده شده و در عین حال نمونه‌هایی از تجربه موفق اولین کارگاه فیروزگر (تهران) مرداد ماه ۱۳۸۳، و دومین کارگاه اصفهان در آذر ماه ۱۳۸۴، و سومین کارگاه OSCE روانپزشکی در ساری، فروردین ماه

۱۳۸۵ در مقطع دستیاری کشور را در قالب پیوستاری به محضرتان ارایه نماییم. بدیهی است این مجموعه که برای راهنمایی در راه‌اندازی کارگاه‌های OSCE تدوین شده تنها مخاطبان خود را در میان روانپزشکان نجوید، تدوین‌کنندگان این مجموعه کتاب را برای راهنمایی کلیه اساتید مقاطع پزشکی و پیراپزشکی در زمینه راه‌اندازی OSCE پیشنهاد می‌کنند.

در این راستا شایسته است از همکاری مرکز EDC دانشگاه علوم پزشکی ایران به ویژه آقای دکتر حمید... بهادر، و نیز از خانم دکتر مریم رسولیان، آقای دکتر مهران ضرغامی، آقای دکتر سیدمهدی حسن‌زاده، و آقای دکتر عباس عطاری اساتید همکار اصلی برگزارکننده کارگاه‌ها و کسب تجارب علمی آنها تشکر نموده و نیز مراتب امتنان خود را از آقای دکتر منصور صالحی جهت بازبینی، نظارت و ویراستاری دقیق بخش سوم و نیز همه اساتید و دستیاران شرکت‌کننده در کارگاه‌ها ابراز نماید. هم‌چنین از همکاران و دانشجویان پرتلاش انستیتو روانپزشکی تهران به ویژه آقای دکتر حسین شاره که در تهیه این مجموعه و ایفای مکرر نقش SP، و نیز از خانم زهرا خلیج به خاطر همکاری‌های اداری و خانم سودابه طاهری که زحمت تایپ این مجموعه را بر عهده داشتند، تشکر می‌شود. امید است این نگارش مورد بهره‌علاقمندان و موجب ارتقاء نظام ارزشیابی و آموزش بالینی روانپزشکی در کشور گردد.

نگارندگان
۱۳۸۶

مقدمه چاپ دوم

در شروع چاپ قبلی نوشتیم که OSCE در روانپزشکی ایران موضوع تازه‌ای است. اما به نظر می‌رسد در پایان دهه اول قرن بیست و یکم هم در دنیا و هم در ایران این آزمون و خطا آن‌قدر نضج گرفته که بتوانیم هم شاهد بالیدنش باشیم و هم عیب و کاستی‌هایش را بازخوانی کنیم. یافته‌ها نشان می‌دهد که ایران در استفاده از آزمون ساختاریافته عینی بالینی OSCE در حوزه روانپزشکی به‌خصوص در مقطع فارغ‌التحصیلان دستیاری پیشتاز بوده است.

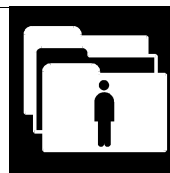
برای اولین بار از شهریور سال ۱۳۸۵ آزمون ساختار یافته عینی بالینی OSCE در قسمت دوم آزمون دانشنامه تخصصی روانپزشکی ایران به‌کارگرفته شد آزمون با ۶ ایستگاه که شامل ۴ ایستگاه با بیمار استاندارد شده بود راه‌اندازی شد و در نهایت نیمی از شرکت‌کنندگان از اجرای آزمون به این شیوه ابراز رضایت داشتند. نهال OSCE در این سال‌ها چنان قوتی گرفته که دیگر امروزه در ارتباط با بودن یا نبودن آن حرف و حدیث‌ها کمتر شده است و برنامه‌ریزان به سمت و سوی ارتقای اعتبار و پایایی آن رفته‌اند. با توجه به زمان بر بودن برگزاری این آزمون راه‌حل‌های متعددی جست و جو می‌شود تا با حداکثر پایایی در کمترین زمان به دست آید.

OSCE به رغم پیشرفت‌ها در ارزیابی دانشجویان پزشکی در حوزه دستیاران سال‌های آخر روانپزشکی محل بحث و تردید است. یافته‌های تازه نشان می‌دهد که در ارزیابی تمامی کلیت عملکرد بالینی دستیاران پزشکی یا باید ایستگاه‌ها و سناریوهایی چنان کامل طراحی کرد که حداکثر اعتبار و پایایی را داشته باشد و یا باید از سایر ابزارهای نوین در ارزیابی‌ها بهره گرفت.

هرچه آموزه‌های ممتحنان و برگزارکنندگان آزمون‌های عملی افزایش می‌یابد توجه به تفاوت‌ها و دغدغه‌های فرهنگی نیز افزایش می‌یابد. چه بسا مراجعه کنندگان و بیماران که بر وفق یادگیری‌های فرهنگی خود از برقراری تماس چشمی _ اولین و حیاتی‌ترین گام در برقراری ارتباط- حسی چون ورود به خلوت و حریم خود برداشت می‌کنند.

فصل اول:

آشنایی با OSCE



OSCE

آزمون‌های سنتی بالینی^۱ که بیشتر در آنها مصاحبه طولانی با یک بیمار مدنظر است محدودیت‌هایی از حیث روایی^۲ و پایایی^۳ دارند. وجود و گسترش روش‌های عملی ساختاریافته، برخی از این محدودیت‌ها را کاهش داده است. OSCE^۴ یکی از پسن‌دیده‌ترین ابزارهای ساختارمند از این نوع است.

OSCE مزایایی بر روش‌های آزمون رایج سنتی دارد. به دلیل استاندارد شدن سؤال‌ها، OSCE عادلانه‌تر است. گستره وسیع‌تر نمونه‌های مورد سنجش را در ارزیابی توانایی‌ها و قابلیت‌ها به کار می‌گیرد، و استفاده از چک‌لیست‌های - برگ آزمون - ساختاریافته، پایایی و روایی محتوایی این آزمون بالینی را افزایش می‌دهد. بدیهی است OSCE محدودیت‌هایی نیز دارد. برخی قابلیت‌ها در OSCE قابل سنجش نیست، از جمله نگرش‌های داوطلب و یا مهارت‌هایی که در آزمون‌های نوشتاری سنجیده می‌شود. لذا OSCE را باید به عنوان بخشی از روش‌های آزمون و تنها برای سنجش عملکرد و قابلیت‌های عملی داوطلب در نظر گرفت.

1 - Traditional
2- Validity
3- Reliability
4- Objectives Structured Clinical Examination

OSCE مخفف کلمات زیر است:

(O) Objective عینی: ممتحن از یک برگ آزمون استاندارد که رفتارهای بالینی عینی داوطلب را مد نظر قرار می‌دهد، برای ارزیابی وی استفاده می‌کند.

(S) Structured ساختاریافته: آزمون از پیش برنامه‌ریزی شده است و به گونه‌ای آماده می‌گردد که هر یک از داوطلبان با سؤالات مساوی روبه‌رو گردیده و وظایف مشابهی را ارایه می‌نمایند.

(C) Clinical بالینی: هر یک از مسایل و سناریوهای مطرح شده در حقیقت معرف یک وضعیت بالینی حقیقی است.

(E) Examination: ارزیابی که می‌تواند به صورت تراکمی^۱ و یا به صورت تکوینی^۲ باشد، باید برای انتخاب یکی از اینها تصمیم‌گیری کنید.

OSCE مجموعه‌ای از ایستگاه‌هاست که دستیاران یا دانشجویان از آنها می‌گذرند و در هر ایستگاه داوطلب وظیفه‌ای از پیش معین شده را اجرا می‌کند. معیارهایی که طی آن عملکرد داوطلب مورد قضاوت قرار می‌گیرد، پیش از آزمون به خوبی تعریف شده است. عملکرد آزمون‌شونده معمولاً توسط یک (یا چند) ارزیاب و با کمک یک چک‌لیست که از پیش طراحی و بر سر آن بین اساتید متخصص آن رشته توافق صورت گرفته، نمره‌دهی می‌شود. ارزیاب طی نمره‌دهی، ارتباطی با آزمون‌شونده ندارد یا این ارتباط به طور کامل از قبل برنامه‌ریزی شده است. به طور مثال: به هیچ سؤالی پاسخ نخواهد داد یا تنها سؤالات یا راهنمایی‌های محدودی که از قبل مشخص شده را ارایه می‌دهد.

مدت زمان هر ایستگاه به طور معمول کم‌تر از زمان‌های مرسوم برای ارزیابی انفرادی بیمار است. این زمان پیش از آزمون توسط ممتحنین محاسبه شده و پیش از آزمون به داوطلب اعلام می‌گردد. زنگ اخبار طی آزمون زمان شروع و ختم هر ایستگاه را اعلام می‌کند.

به طور معمول بین دو ایستگاه فاصله زمان کوتاهی معین می‌گردد تا آزمون‌شونده

۱- *Summative*: ارزیابی تراکمی به این منظور ابداع شده است که نتیجه عملکرد دانشجو را با نمره‌ای مشخص می‌کند مثل نمره پایان ترم یا دریافت گواهی‌نامه.

۲- *Formative*: ارزیابی تکوینی با هدف تغییر، بهبود یا شکل‌دهی به دانش، مهارت یا نگرش دانشجو انجام می‌شود به نحوی که با بازخورد به دانشجو عملکرد او بهتر شود.

دستورالعمل آن ایستگاه را پیش از ورود به ایستگاه مطالعه کند تا قبل از ورود به فضای ایستگاه با طرح کلی و هدف آن ایستگاه و نیز فعالیت درخواست شده در فضای فرض شده (به طور مثال اورژانس یا کلینیک خصوصی) آشنا گردد.

OSCE قالبی انعطاف پذیر است و گستره وسیعی از وظایف را می‌سازد. در OSCE معمول است که از بیماران واقعی به عنوان بیمار استفاده نمی‌شود، بلکه از بیمارانی که به طور حرفه‌ای برای این کار استاندارد شده‌اند استفاده می‌شود^۱ (SP).

تاریخچه

همگام با پیشرفت‌های عظیم دانش پزشکی در ابتدای قرن بیستم میلادی لزوم تهیه و تدوین روش‌هایی که قابلیت ارزیابی پزشکان برای یادگیری این گستره وسیع را تضمین کند، همواره یکی از دغدغه‌های آموزشگران پزشکی بوده است.

آزمون OSCE اولین بار توسط هاردن^۲ در دهه ۱۹۷۰ معرفی شد. در OSCE از بیماران استاندارد شده (SP) که از ۱۹۶۴ توسط باروز^۳ و آبراهامسون^۴ مطرح شده بود، استفاده گردید. OSCE ابتدا در برنامه‌های آموزشی دانشجویان پزشکی مطرح شد (از ابتدای دهه آخر قرن گذشته OSCE قابلیت‌های خود را در حوزه روانپزشکی نیز نشان داد، و با رفع مشکلاتی که بر سر روایی و پایایی این آزمون در این مقطع بود به تدریج OSCE به ابزار کارآمدی در آموزش دستیاران روانپزشکی بسیاری از دانشگاه‌های معتبر تبدیل گردید).

طراحی سؤالات OSCE برای دانشجویان پزشکی در مقایسه با طراحی آن برای دستیاران روانپزشکی آسان‌تر است. لازم به ذکر است که استفاده از روش OSCE در مقطع تخصصی روانپزشکی در بخش اول امتحان دوره دستیاری MRC psych در انگلستان استفاده می‌شود. در کانادا و استرالیا در آزمون‌های روانپزشکی دستیاری جهت بخش عملکرد داوطلبان به کار گرفته می‌شود. در سال ۲۰۰۶ در کشور همسایه ترکیه و در بخش دوم آزمون دانشنامه محققان از این شیوه استفاده می‌گردد.

1- Standardized Patient
2- Harden
3- Barrows
4- Abrahamson

مزایا و معایب OSCE

مزایا

عملکرد داوطلب تنها براساس یک مواجهه سنجیده نمی‌شود.
خصوصیات قابل سنجش بیشتری دارد.
همه داوطلبین در شرایط مساوی امتحان می‌دهند.
عینی بودن آزمون.
ساختاریافته بودن آزمون.
امکان سنجش طیف وسیع‌تری از مهارت‌ها شامل موارد نادر و پرخاشگری.
امکان بازخورد دادن بیشتر است.
کم بودن نقش شانس.

معایب

برخی از متخصصان معتقدند که ارزیابی کلی بدون توجه به جزئیات و شکستن آن به اجزاء کوچک‌تر در سیستم نمره‌گذاری چک‌لیست معتبرتر است.
گران است (به خصوص در ابتدای راه) و به پرسنل زیادی نیاز دارد.
اساتید در انجام آزمون ممکن است به درستی عینیت را رعایت نکنند، به علاوه در OSCE روانپزشکی ممکن است که چک‌لیست، عناصر غیرعینی داشته باشد.
نقص در طراحی چک‌لیست‌ها ممکن است باعث نادیده گرفته شدن قابلیت‌های داوطلب گردد.
خطر استفاده از سناریوهای موجود در کتب مرجع و نه تکیه بر موارد بالینی واقعی.
وقت‌گیر بودن طراحی آن.
اشکال در استفاده از چک‌لیست‌های دوتایی بلی - خیر یا انجام داد - انجام نداد.
عدم امکان استفاده از کودکان و نوجوانان در OSCE.