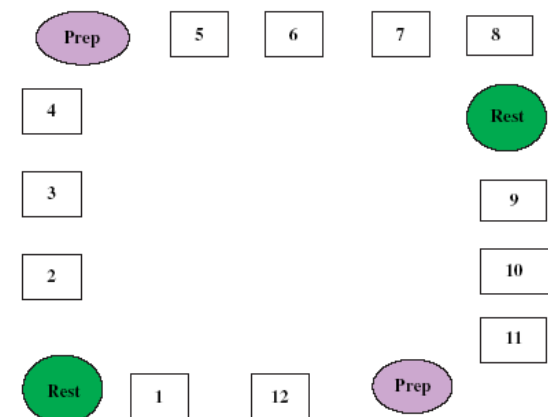


OSCE

آزمون بالینی ساختاریافته عینی (Objective Structured Clinical Examination) که بطور خلاصه آسکی (OSCE) خوانده می شود، نخستین بار توسط پروفیسور هاردن مطرح شد.

آسکی، شناخته شده ترین روش برای آزمون مهارت های بالینی می باشد که بیش از هر آزمون دیگر مورد مطالعه قرار گرفته است. در آسکی یک یا بیش از یک ابزار ارزیابی در طی ۱۲ تا ۲۰ ایستگاه جداگانه، که در طی آنها آزمون دهنده با بیمار یا بیمارنا (بیمار استاندارد شده) برخورد دارد، مورد استفاده قرار می گیرد. معمولاً هر ایستگاه ۱۰ تا ۱۵ دقیقه طول می کشد، گرچه ممکن است زمان هر ایستگاه بین ۵ تا ۳۰ دقیقه باشد. در بین ایستگاهها، آزمون دهندگان می توانند نت های مربوط به بیماران را تکمیل نمایند یا به پرسش های کتبی مختصر در مورد بیماری که ویزیت کرده اند، پاسخ دهند. تمام داوطلبان با یک ترتیب مشخص و براساس یک برنامه یکسان و تعیین شده، از یک ایستگاه به ایستگاه دیگر حرکت می کنند. ابزار اولیه برای ارزیابی بالینی، بیمارنا می باشد، اما در آزمون به روش OSCE، ابزار های دیگری نیز مانند تفسیر داده ها با استفاده از موارد بالینی و سناریوهای بالینی ویا مانکن، به کار رفته است.



هرايستگاه OSCE از سه جزء درست شده است:

۱- ساقه (وظیفه):

بهتر است که از یک فرمت استاندارد برخوردار باشد. به عنوان مثال می توان ابتدائاً بیمار، سن وی، شکایت اصلی او و سپس شرایط (مانند کلینیک، اورژانس، یا بخش) را ذکر نمود.

۲- چک لیست:

در آزمون به روش OSCE، عملکرد آزمون دهنده با "چک لیست" یا "مقیاس درجه بندی شده" اندازه گیری می شود. شیوه نمره دهی باید ساده و بدون ابهام باشد به گونه ای که مانع از اعمال نظرات فردی در نمره دهی در بین آزمون گیرندگان شود. سیستم نمره دهی باید به اندازه کافی متمرکز نیز باشد تا این گونه نشود که آزمون دهنده هر گونه عمل کرد قادر به گرفتن نمره آن قسمت بشود. آیتم های ذکر شده در چک لیست عبارت است از اعمالی که انتظار می رود آزمون دهنده در قبال اطلاعات موجود در ساقه (همان صورت مسئله) انجام دهد. در واقع چک لیست سبب می شود که آزمون گیرنده به یک مشاهده گردیدیل شد و دیگر نیازی به "تفسیر کردن" نداشته باشد و در نتیجه موجب می شود که اعمال نظر شخصی کمتر شود. این چک لیست ها سه ویژگی اساسی باید داشته باشند:

الف - از نظر سطح آموزشی متناسب باشد.

ب - مبتنی بر وظیفه باشد.

ج - قابل مشاهده باشند تا آزمون گیرنده بتواند آنها را ارزیابی نماید.

طول چک لیست بستگی به این دارد که وظیفه بالینی آزمون دهنده چیست، چقدر زمان برای انجام آن وظیفه اختصاص یافته است، و چه کسی قرار است به آن نمره دهد یا آن را تکمیل کند. به عنوان مثال برای یک ایستگاه ۵ دقیقه ای شرح حال، اگر قرار باشد یک عضو هیئت علمی به آن نمره دهد، یک چک لیست ۲۵ آیتمی می توان تهیه نمود.

در حالی که اگر قرار است یک بیمارنا یا بیمار، این چک لیست را علامت بزند، آنگاه باید آیتم های کمتری را در آن گنجانند.

۳- اطلاعات آموزشی

کلیه اطلاعات لازم برای بیمارهای استاندارد شده، برای اینکه آنها را قادر سازد تا چک لیست ها را به درستی علامت بزند، باید مهیا گردد و در اختیارشان قرار گیرد. پاسخ درست تمام چک لیست ها را باید در اختیار بیمارهای استاندارد شده (که قرار است در نمره دهی نقش داشته باشند)، قرارداد. همچنین تمام آنچه را که باید نقش بازی کنند، باید به صورت مکتوب در اختیارشان گذاشت.

امکانات اجرایی و عملی بودن OSCE

OSCE برای اندازه گیری مهارت های بالینی خاص بسیار سودمند است اما برگزاری آن دشوار است. OSCE تنها در صورتی از نظر اقتصادی مقرون به صرفه است که تعداد زیادی داوطلب در یک مرتبه مورد آزمون قرار گیرند. در اکثر موارد OSCE در مراکز پزشکی سرپایی برگزار میشود که مجهز به دوربین مدار بسته می باشند. برای هر ایستگاه باید اتاق جداگانه یا پارتیشن جداگانه ای را در نظر گرفت.

چه کنیم تا آزمون روایی لازم را داشته باشد؟

برای اینکه آزمون روایی لازم را داشته باشد، باید پاسخ به سه سؤال زیر مثبت باشد:

- ۱- آیا مشکلات ارائه شده توسط بیمار یا بیمار استاندارد شده، مهم و مرتبط با برنامه آموزشی هست؟
- ۲- آیا در ایستگاهها مهارت هایی مورد آزمون قرار می گیرند که قبلاً آموزش داده شده اند؟
- ۳- آیا متخصصین، محتوای ایستگاهها را بررسی و مرور کرده اند؟

برای اینکه ارزیابی به گونه معتبری انجام شود، توصیه می شود که در این آزمون، بین ۱۴ تا ۱۸ ایستگاه طراحی گردد. اگر تعداد ایستگاهها از ۱۰ کمتر باشد، نمی توان به اندازه کافی تمام مباحث مهم را پوشش داد.

آزمون بالینی ساختاریافته

Objective Structured Clinical Examination (OSCE)

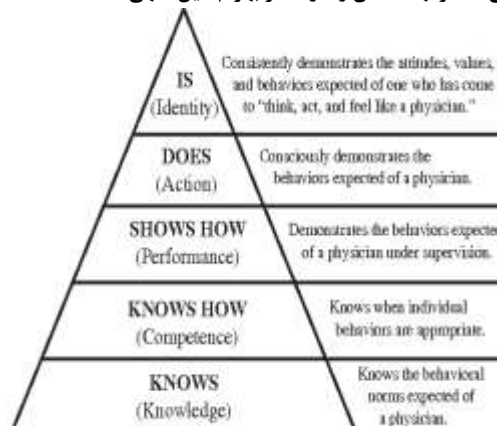


مدیریت مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی
تهیه و تنظیم: سعیده دیزاوه، دکترای تخصصی آموزش پزشکی

• محدودیت در بازی کردن نقش ها ، مانع از آن می شود که بیمارنا بتواند هر نوع مشکل بیمار را که لازم باشد ، به صورت نقش ایفا نماید.

• هفت نکته در طراحی ایستگاههای OSCE:

- ۱- نوشتن و نصب دستورات واضح برای داوطلبان بر روی در ورودی هر اتاق (ایستگاه)، به گونه ای داوطلبان را دقیقاً از آنچه باید در آن ایستگاه انجام دهند، آگاه نماید.
 - ۲- نوشتن دستورات و توضیحات واضح برای آزمون کنندگان در مورد هر ایستگاه: این کار به آزمون کنندگان کمک می کند که از نقش و وظایفی را که باید در هر ایستگاه ایفا نمایند، آگاهی یابند.
 - ۳- تهیه فهرست تجهیزاتی که برای هر ایستگاه لازم است.
 - ۴- تعیین اینکه آیا این ایستگاه نیاز به بیمار واقعی دارد یا بیمارنا (در این صورت جزئیات آن شامل سن، جنس و نژاد باید ذکر شود).
 - تهیه و نگارش سناریویی را که بیمارنا باید اجرا کند (اگر قرار است نقشی را اجرا کند).
 - ۶- تنظیم برنامه هر ایستگاه: این برنامه باید شامل تمام جوانب مهم مهارتی که مورد آزمون قرار می گیرد، شود.
 - ۷- تعیین مدت زمان هر ایستگاه .
- منبع : راهنمای ساده برای برگزاری آزمون بالینی ساختاردار عینی، دکتر الهه ملکان راد و دکتر بهرام عین اللهی



The standardized version of Miller's model with the addition of "Is" and an act

موارد استفاده OSCE:

OSCE در اکثر دانشکده های پزشکی آمریکا و نیز بسیاری از برنامه های دستیاری مورد استفاده قرار می گیرد. این آزمون همچنین بیش از ۸ سال است که برای امتحانات مجوز مورد استفاده قرار می گیرد.

فرمت OSCE به گونه ای است که ابزار استاندارد شده ای را برای ارزیابی موارد زیر فراهم می کند:

- ۱- شرح حال گرفتن و معاینه فیزیکی
 - ۲- مهارت های ارتباطی با بیماران و خانواده آنها
 - ۳- وسعت و عمق دانش فرد
 - ۴- توانایی خلاصه کردن و مستند نمودن یافته ها
 - ۵- توانایی مطرح نمودن تشخیص افتراقی
 - ۶- توانایی برنامه ریزی برای درمان بیمار
 - ۷- قضاوت بالینی براساس نت های بیماران
- مواردی که نباید از OSCE استفاده نمود:

- ۱- اندازه گیری مهارت های توانایی های فرد در مورد ادامه سیر مراقبت از بیمار که ویزیت مکرر بیماران را می طلبد.
- ۲- برای ارزیابی مهارت فرد از نظر توانایی انجام پروسیجرهای تهاجمی^۱

برای هر وظیفه یک نمره برای عملکرد داده می شود و مجموع نمرات نشان می دهد که فرد در آزمون، قبول یا رد است.

معمولاً وزن به نمره ها از نظر آماری توصیه نمی شود.

محدودیت های آزمون OSCE:

- غالباً در ایستگاهها آزمون دهندگان جنبه های ایزوله ای از برخورد بالینی با بیمار مورد آزمون قرار می گیرند.
- OSCE بر چک لیست های اختصاصی برای هر وظیفه مبتنی است ، که تمایل دارد بر کامل بودن تاکید نماید، در حالی که با افزایش تجربه ی فرد، کامل بودن به آن صورت، کمتر کاربرد دارد.^۵