

بسمه تعالی



مرکز آموزشی درمانی رازی تبریز

واحد توسعه آموزش بالینی

آزمون بالینی ساختارمند عینی

(Objective Structured Clinical Examinations (OSCEs)

گردآوری و تدوین

دکتر مریم وحیدی

عضو هیات علمی گروه روانپرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز

آزمون OSCE چیست؟

آزمون OSCE شامل مجموعه‌ای از ایستگاه‌های ساختارمند است که داوطلب به ترتیب در اطراف آنها حرکت می‌کند. در هر ایستگاه، وظایف خاصی باید انجام شود که معمولاً شامل مهارت‌های بالینی مانند گرفتن شرح حال، معاینه بالینی یا مهارت‌های عملی است.

بنابراین، هر دانشجو به صورت متوالی چندین ایستگاه را پشت سر می‌گذارد OSCE بنابراین، ساختار کلی و در هر یک از آنها طی مدت زمان واحدی، یک وظیفه مشخص بالینی را انجام می‌دهد. با شنیدن صدای زنگ، دانشجو به صورت OSCE ایستگاه را ترک می‌کند و به ایستگاه بعدی می‌رود و دانشجوی دیگری وارد ایستگاه می‌شود. معمولاً ده ایستگاهی، ده دانشجو همزمان وارد ایستگاه‌ها می‌شوند و یک توالی OSCE چرخشی برگزار می‌شود مثلاً در یک مشخص را طی می‌کنند. به عنوان مثال، آخرین ایستگاه برای دانشجویی که از ایستگاه سوم وارد شده، ایستگاه دوم خواهد بود.



درجات مختلفی از شبیه‌سازی ممکن است برای آزمایش طیف گسترده‌ای از مهارت‌های روانی-حرکتی و ارتباطی، با استفاده از بیماران شبیه‌سازی شده، مربیان، نمودارها و نتایج، مانکن‌های احیا یا شبیه‌سازی‌های مبتنی بر رایانه استفاده شود. برای هر ایستگاه محدودیت زمانی وجود دارد و طرح نمره‌دهی از قبل ساختار یافته و تعیین شده است.

چگونه از آن استفاده می‌شود؟

آزمون OSCE معمولاً در ارزیابی‌های نهایی (Summative) در سطح کارشناسی و کارشناسی ارشد استفاده می‌شود. مزایای اصلی این است که تعداد زیادی از داوطلبان را می‌توان به طور یکسان در طیف وسیعی از مهارت‌های بالینی ارزیابی کرد.

به دلیل چهار ویژگی اصلی، می‌توان به سطوح بالایی از پایایی و اعتبار در آزمون OSCE دست یافت:

- نمره‌دهی ساختارمند، که امکان نمره‌دهی منسجم‌تر توسط ارزیابان را فراهم می‌کند.
- مشاهدات مستقل متعدد که توسط ارزیابان مختلف در ایستگاه‌های مختلف جمع‌آوری می‌شود، بنابراین سوگیری ارزیاب فردی کاهش می‌یابد.
- نمونه‌گیری گسترده‌تر از موارد و مهارت‌های مختلف، که منجر به تصویر قابل اعتمادتری از شایستگی کلی می‌شود.
- تکمیل تعداد زیادی ایستگاه، که امکان تعمیم‌پذیری ارزیابی را فراهم می‌کند.

به طور کلی، نمرات داوطلبان نسبت به آزمون‌های سنتی طولانی مدت یا شفاهی، کمتر به فرد معاینه‌کننده و بیمار انتخاب شده وابسته است.

سازماندهی: سازماندهی آزمون‌های OSCE می‌تواند پیچیده باشد.

برنامه‌ریزی باید خیلی قبل از تاریخ آزمون آغاز شود و ضروری است که اطمینان حاصل شود که تعداد کافی بیمار، شبیه‌سازی شده، ممتحن، کارمند، پذیرایی و تجهیزات برای اجرای کل دوره برای همه داوطلبان در روز آزمون وجود دارد. محاسبات دقیق تعداد داوطلبان، طول هر دوره کامل و تعداد دوره‌هایی که باید اجرا شوند باید انجام شود. ترکیب ایستگاه‌ها از قبل انتخاب می‌شود و به برنامه درسی و هدف ارزیابی بستگی دارد.

نکته

دو مورد از ساده‌ترین راه‌ها برای برنامه‌ریزی یک آزمون OSCE موفق، تهیه یک طرح اولیه از قبل است که نحوه دستیابی به اهداف ارزیابی را مشخص می‌کند و پیروی از یک رویه عملیاتی استاندارد که فعالیت‌های لازم برای دستیابی به این اهداف را شرح می‌دهد.

تهیه یک طرح اولیه، اعتبار محتوای کافی را تضمین می‌کند، سطحی که نمونه‌برداری از مهارت‌ها در OSCE با اهداف یادگیری کل برنامه درسی مطابقت دارد.

نکته

کلید اعتبار آزمون OSCE تعداد ایستگاه‌ها است؛ هرچه ایستگاه‌های بیشتری توسط ممتحنین مختلف علامت‌گذاری شده باشد، آزمون OSCE قابل اعتمادتر خواهد بود. با این حال، این موضوع باید با عملی بودن متعادل شود، زیرا واضح است که هر چه یک آزمون OSCE طولانی‌تر باشد، برای همه افراد درگیر دشوارتر خواهد بود.

همچنین لازم است در مورد زمان‌بندی ایستگاه‌ها فکر شود. طول ایستگاه باید تا حد امکان با وظیفه درخواستی مطابقت داشته باشد. در حالت ایده‌آل، ایستگاه‌ها باید از قبل تمرین شوند تا این موضوع روشن شود و مشکلات احتمالی در مورد تنظیمات یا برگه نمره پیش‌بینی شود. همچنین باید به آموزش ارزیابان و بیماران استاندارد یا شبیه‌سازی شده توجه شود. "اختصاص زمان ناکافی برای آماده‌سازی آزمون OSCE فاجعه‌بار است و اگر قرار است آزمون موفقیت‌آمیز باشد، برنامه‌ریزی پیشرفته ضروری است."

نکته

هنگام طراحی یک آزمون OSCE، اصل اساسی این است که هر داوطلب وظیفه یکسانی را در مدت زمان یکسانی انجام دهد و با استفاده از یک برنامه زمانی یکسان نمره بگیرد.

مسائل مهم:

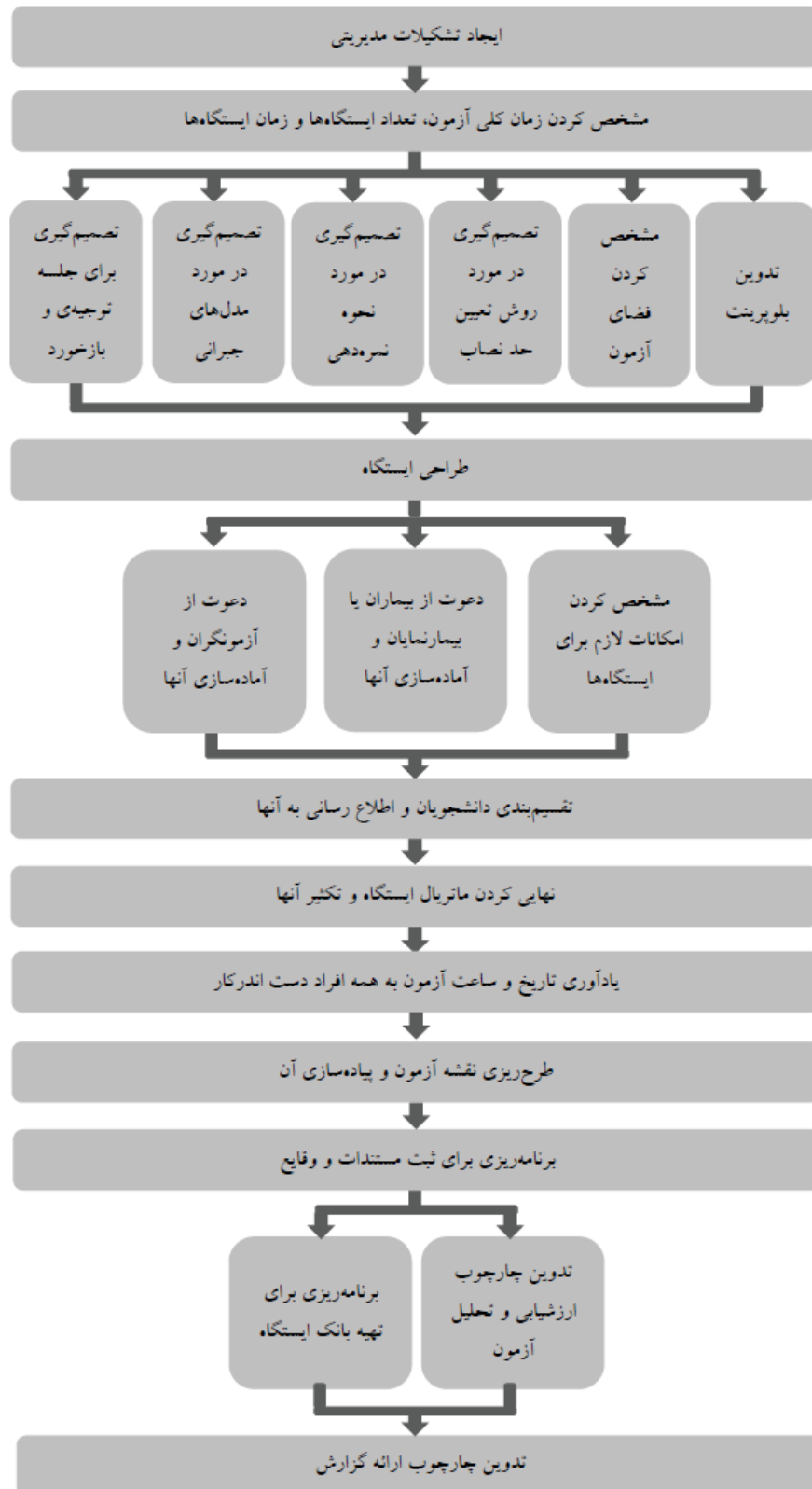
در ۱۰ سال گذشته شاهد افزایش توسعه فناوری شبیه‌سازی دقیق برای استفاده در آموزش پزشکی بوده‌ایم. این امر امکان بازتولید شرایط پیچیده را در هر زمان فراهم می‌کند و به افراد و تیم‌ها اجازه می‌دهد تا مهارت‌ها و مدیریت خود را تمرین کرده و بازخورد سازنده کسب کنند.

از ابتدای ابداع، طرح‌های نمره‌دهی OSCE از برگه‌های نمره‌دهی به سبک چک‌لیست حمایت می‌کرد، که در آن ارزیابان عناصر مختلف کار را هنگام انجام آنها علامت می‌زدند. مزیت این روش کاهش سوگیری ارزیاب و بهبود پایایی ارزیابان است. با این حال، بحث‌های اخیر، مناسب بودن این روش را برای بالینگران متخصص، که احتمالاً از شیوه‌های کاملاً تجویز شده و ساختاریافته فاصله گرفته‌اند، زیر سوال برده است. مقیاس‌های رتبه‌بندی کلی (Global rating scales) به طور فزاینده‌ای در حال توسعه هستند که رویکردی جامع‌تر به نمره‌دهی دارند و امکان تنوع در عمل و سبک را فراهم می‌کنند.

نکته

در حال حاضر اجماع بر این است که چک‌لیست‌ها برای مراحل اولیه و مبتدی پزشکی مناسب‌تر هستند و رتبه‌بندی‌های کلی در ثبت سطوح بالاتر تخصص بالینی بهتر عمل می‌کنند.

همچنین در مورد اینکه چه کسی برای انجام نمره‌دهی بهترین موقعیت را دارد، فکر می‌شود. در بیشتر نقاط جهان، ارزیابان بالینی برگه‌های نمره را تکمیل می‌کنند. با این حال، در برخی کشورها، مانند ایالات متحده، نمره‌دهی توسط بیماران استاندارد، روشی رایج است. مانند همه عناصر ارزیابی، باید به هدف آزمون و آنچه ارزیابی می‌شود توجه شود. اگر هدف اصلی ایستگاه، سنجش مهارت‌های ارتباطی با بیماران باشد، یک ارزیاب بیمار می‌تواند مناسب‌ترین فرد برای قضاوت در این مورد باشد. با این حال، اگر یک کار عملی پیچیده مورد ارزیابی قرار گیرد، یک پزشک متخصص با دانش کافی در مورد روش کار، گزینه بهتری خواهد بود. برخی از موسسات، ارزیابی‌های پزشک و بیمار را در روش امتیازدهی خود ترکیب می‌کنند.



شکل ۲-۱۸، خلاصه مراحل طراحی OSCE

منابع

- Dent, J., Harden, R. M., & Hunt, D. (Eds.). (2021). *A practical guide for medical teachers, e-book: A practical guide for medical teachers, e-book*. Elsevier health sciences.
- محمد جلیلی، محبوبه خباز مافی نژاد، رقیه گندم کار، سارا مرتاض هجری اصول، روش های ارزیابی فراگیران در علوم پزشکی، : فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۹۶