

آزمون ساختارمند عینی و بالینی OSCE/OSPE

OSCE= Objective Structured Clinical Examination

OSPE= Objective Struttred Practical Examination

مقدمه:

آزمون بالینی و عملی دارای مشکلات متعددی است. امتیاز دادن، به عملکرد دانشجو، بیمار و فرد امتحان گیرنده بستگی داشته و روی امتیاز فرد تاثیر مهمی می گذارد، نمرات داده شده همچنین تنها منعکس کننده عملکرد کلی فرد آزمون دهنده بوده و نشانه ای از توانایی های فردی او نیست. مشکلات در ایجاد روابط بین آزمون گیرنده و آزمون دهنده روی نتیجه تاثیر می گذارد نگرش افراد در این آزمون معمولا مورد بررسی قرار نمی گیرد. اغلب از نتیجه گیری نهایی فرد آزمون دهنده سؤال می شود. توانایی بررسی یک بیمار و رسیدن به آن نتیجه گیری توسط آزمون گیرنده مشاهده و نظارت نمی شود. امتیاز نهایی نشان دهنده عملکرد کلی فرد بوده و هیچ بازخوردی به فرد نمی دهد. اشکالات موجود در آزمون بالینی و عملی مدتها است شناخته شده و منجر به تلاش های زیادی برای بهبود آن شده است. تمام این تلاش ها نسبتا جدید بوده و هنوز در مرحله آزمایشی هستند. اولین راه حل در این رابطه آزمون بالینی ساختارمند عینی OSCE بود که بعدها به آزمون مهارت بالینی OSPE گسترش یافته و در سال ۱۹۷۵ تعریف شده و سپس جزئیات بیشتر در ۱۹۷۹ توسط هاردن و یارانش ارائه شد. این روش با برخی تغییرات به تست روتین تبدیل شده و به طور عمده ای بر مشکلات ناشی از آزمون بالینی عینی که قبلا توضیح داده شد فائق آمد اخیرا این روش در کنفرانس بین المللی در اوتاوا در ۱۹۸۵ ارائه شده است اما متاسفانه، این روش هنوز به ندرت استفاده می شود.

تعریف: آسکی یک روشی از ارزشیابی است که مراحل بالینی مانند شرح حال، معاینه مهارت های ساده، کاربرد نتایج آزمایشگاهی، مشکلات موجود در کنترل و هدایت بیمار، ارتباط و تعامل بین فردی، و نگرش را مورد ارزیابی قرار می دهد و با چک لیستی عملکرد دانشجویان را در ایستگاه های مختلف اندازه گیری می کند.

روش اجرای آسکی / آسپی: آزمون آسکی شامل حدود ۱۵ تا ۲۰ ایستگاه است هر ایستگاه ۵-۴ دقیقه زمان می برد. تمام ایستگاه ها را باید بتوان در زمان مشابه ای پاسخ داد. دانشجویان در تمام ایستگاه ها می چرخند و هنگامی که به ایشان علامت داده می شود باید به ایستگاه بعدی بروند. از آنجایی که ایستگاه ها به هم مربوط نیستند. دانشجویان می توانند از هر کدام از ایستگاه ها شروع کنند و چرخه را تکمیل نمایند. بنابراین برای ۱۵ ایستگاه هر کدام ۴ دقیقه، ۱۵ دانشجو می توانند طی یک ساعت آزمون را به اتمام برسانند هر ایستگاه برای ارزیابی یک جزء از توانایی بالینی طراحی شده است. در برخی ایستگاه ها که ایستگاه مهارتی است از دانشجویان خواسته می شود اعمالی برای بیمار انجام دهند. در تمام ایستگاه ها، ناظرین به همراه چک لیستی عملکرد دانشجویان را مورد ارزیابی قرار می دهند. در سایر ایستگاه ها که به نام ایستگاه پاسخ وجود دارند دانشجو باید به سئوالاتی ذهنی و یافته های شخصی خود از ایستگاه های مهارت قبلی پاسخ دهد.

نمونه ای از یک ایستگاه مهارتی:

موضوع: تورم زانو را در این بیمار معاینه کنید و در چک لیست علامت بزنید:

چک لیست:

- ۱- آیا دانشجو برای بیمار توضیح داده که چه کاری می خواهد انجام دهد
- ۲- آیا از بیمار اجازه گرفته است؟
- ۳- آیا غربالگری انجام داده است؟
- ۴- آیا از بیمار خواسته است که کل بدنش را به او نشان دهد؟
- ۵- آیا هر دو طرف زانوها را معاینه کرده است؟
- ۶- آیا به این موضوع توجه داشته که ناراحتی برای بیمار ایجاد نکند؟
- ۷- آیا از بیمار تشکر و قدردانی کرده است؟

هر کدام از سئوالات را باید آزمون گیرنده براساس اهمیت آنها مشخص نماید.

نمونه از آسپی OSPE

موضوع: نمونه ادرار را از نظر پروتئین بررسی کنید.

چک لیست:

- ۱- آیا دانشجو نمونه ادرار تا دو سوم در لوله آزمایش ریخته است؟
- ۲- آیا مقدار بالایی را دور ریخت؟
- ۳- آیا از قطره اسید استیک ۲ درصد استفاده کرده است؟
- ۴- آیا تغییرات لایه بالایی را با لایه پائینی مقایسه است؟

به صورت مشابه، آسکی و آسپی برای هر موضوعی کاربرد دارند. در پایان آزمون، امتیازات در ایستگاه های فردی برای بازخورد به فرد ارزیابی شونده داده می شود.

نمایی از آسکی

به طور خلاصه آزمون های آسکی و آسپی توانایی های فردی و طیف وسیع از مهارت های بالینی را ارزیابی می کند. ارزشیابی عینی است زیرا توانایی فردی و در چک لیست امتیازدهی و بازخورد سریع به فرد داده می شود تفاوت های فردی افراد امتحان گیرنده و بیماران در این تست از بین رفته و در نتیجه اعتبار آزمون بالاست.

مزایای آسکی / آسپی

- ۱- علاوه بر موارد بالا آسکی بین آموزش و ارزیابی، ارتباط خوبی برقرار می کند.
- ۲- در آسکی می توان تعداد زیادی از دانشجویان را در مدت نسبتاً کوتاهی مورد آزمون قرار داد.
- ۳- آسکی به عنوان یک روش ارزیابی و روش آموزشی استفاده می شود. این موضوع عمدتاً به دلیل به باز خوردی است که به دانشجویان و اساتید داده می شود.

محدودیت ها:

- ۱- ممکن است خسته و یا ناتوان از آزمون گردد. ۲- تعداد افراد امتحان دهنده زیاد است. ۳- تمام ایستگاه ها نیاز به زمان یکسانی دارند. ۴- برای هماهنگی بیشتر نظم و ترتیب جهت اجرای ایستگاه ها لازم است.

نتیجه گیری:

OSPE/OSCE مزایای زیادی دارند. در موقعیت کنونی ممکن است آزمون ها به عنوان یک روش ارزیابی دانشگاه ها انجام شود، خیلی واقع بینانه نباشد اما این امکان وجود دارد که ارزیابی روزانه معمول دانشجویان برای بهبود توانایی های بالینی انجام گردد تا یک امتیاز واقعی از ارزیابی درونی صورت گیرد.