

## نحوه برگزاری آزمون صلاحیت بالینی یا osce

ابزار ارزیابی که بر پایه اصول عنیت استاندارد کردن استوار است و در آن دانشجویان در ایستگاه‌هایی با زمان مشخص حرکت می‌کنند تا عملکرد حرفه‌ای آنها در یک محیط شبیه‌سازی شده توسط آزمونگران آموزش دیده و طبق روبریک‌های نمره‌دهی استاندارد مورد ارزیابی قرار گیرند



ایستگاه اول (معاینه)

ایستگاه دوم (درمان)

ایستگاه سوم (پروسیجر)

ایستگاه چهارم (معاینه)

ایستگاه پنجم (شرح حال)

ایستگاه ششم (مهارت ارتباطی)

ایستگاه هفتم (مشاوره)

ایستگاه هشتم (شرح حال)

ایستگاه نهم (پروسیجر)

ایستگاه دهم (معاینه)

چک لیست ساختارمند عینی: اساس ارزیابی در ایستگاه است و پایایی بین آزمونگران را بهبود می‌بخشد.

مشاهده مستقیم توسط آزمونگر یا ضبط جلسه: ارزیابی و بازخورد را تسهیل می‌کند.

سوالاتی که در اسکی مطرح میشود باید از جنس مهارت و اقدام عملی وظیفه باشد.

موارد زیر از جمله حیطه‌های مورد ارزیابی در اسکی است:

مهارت ارتباطی و حرفه‌ای (به عنوان مثال، دادن خبر بد به بیمار، توضیح عوارض جراحی)

گرفتن شرح حال (به عنوان مثال، گرفتن شرح حال از بیماری که با درد حاد شکم مراجعه کرده است)

مهارت معاینه فیزیکی (به عنوان مثال، معاینه قلبی  
در بیمار)

انجام پرسیجر (به عنوان مثال، بخیه زدن)

مهارت استدلال بالینی (به عنوان مثال، تفسیر داده های  
بالینی از مایشگاهی، تشخیص بیماری، تجویز دارو و نوشتن نسخه)

## مشخص کردن فضای آزمون

بطور کلی آزمون آسکی برای ارزیابی منطق و استدلال بالینی پزشکان می باشد و فضایی را شبیه سازی میکند که شما دارید بیمار را از نزدیک ملاقات می کنید و باید بدانید که چه کارهایی نیاز است انجام دهید و چه کارهایی را نباید انجام داد. بایدها و نبایدها در آزمون آسکی و پس از آزمون در فضای کاری بسیار مهم است. نبایدها برای این مهم است که در وهله اول به بیمار آسیبی وارد نشود و منابع بیمارستانی هدر نشود. بایدها ازین لحاظ مهم است که نتیجه به تشخیص صحیح بیماری ختم میشود.

## تصمیم گیری در مورد تعیین حد نصاب قبولی آزمون

برای تعیین حد نصاب قبولی یا استاندارد آزمون از روش مرسوم به انگوف استفاده میشود. در این روش پس از طراحی سوالات، پانلی از داوران متخصص تشکیل میشود و هر داور به صورت مستقل به این سوال پاسخ می دهد که: (( چقدر احتمال دارد یک دانشجوی مرزی بتواند به یک سوال پاسخ صحیح بدهد.)) سپس میانگین احتمالاتی که داورهای مختلف به هر سوال داده اند محاسبه میشود و به این تربیت استاندارد کل آزمون، میانگین استانداردهای همه سوالات محاسبه می گردد.

## اجزای مختلف OSCE و هدف آنها

اجزا	اهداف
سناریوی بالینی و تعامل با بیمارنا	روند تفکر و نحوه عملکرد دانشجو را در حین مواجهه با بیمار نشان میدهد.
چک لیست ساختارمند عینی	اساس ارزیابی در ایستگاه است و پایایی بین آزمونگران را بهبود می بخشد.
مشاهده مستقیم توسط آزمونگر یا ضبط جلسه	ارزیابی و بازخورد را تسهیل میکند.
ایستگاه های متعدد	تعداد و تنوع توانمندی های مورد سنجش را افزایش می دهد.
ارزیابی صلاحیت بالینی در حیطه های مختلف	علاوه بر ارزیابی نحوه گرفتن شرح حال، نحوه برقراری ارتباط، نحوه انجام معاینه و پروسیجر و ... .

## انواع ایستگاه های مورد استفاده در OSCE و ویژگی های آنها

+

نوع ایستگاه	توضیح	مثال	مزایا	محدودیت ها
ایستگاه مشاهده ای	آزمونگر طی آزمون حاضر است و عملکرد دانشجو را مشاهده و ارزیابی می کند.	مهارت ارتباطی، پروسیجر، مهارت بالینی	مشاهده مستقیم، امکان ارزیابی سطوح بالاتر یادگیری، امکان بازخورد فوری	زمان بر برای آزمونگر
ایستگاه غیر مشاهده ای	آزمونگر در ایستگاه حضور ندارد. پاسخ روی برگه نوشته و تحویل داده میشود.	نسخه نویسی، مشاهده نمونه پاتولوژی، تفسیر رادیولوژی، تکنولوژی اطلاعات	عدم نیازی به آزمونگر در ایستگاه	نبود مشاهده مستقیم، عدم ضرورت برگزاری OSCE و امکان ارزیابی این مهارت ها توسط سایر ابزارها
ایستگاه ترکیبی	دو ایستگاه متوالی که براساس یک سناریو طراحی شده اند. میتواند مشاهده ای یا غیر مشاهده ای باشد.	مشاهده معاینه ریه در ایستگاه اول و جمع بندی یافته ها و برنامه ریزی درمانی در ایستگاه دوم	امکان ارزیابی مهارت های بیشتر با تعداد سناریوهای محدود استفاده بهینه از آزمونگران	
ایستگاه مبتنی بر فناوری پیشرفته	از مولاژ و مانکن های تکنولوژیک و شبیه سازها استفاده میشود.	معاینه فیزیکی خاص مانند معاینه رکتوم، تصمیم گیری بالینی در شرایط پیچیده و بیمار بدحال و ناپایدار	افزایش حیطه های مورد ارزیابی در OSCE و تنوع ایستگاه ها	هزینه خریداری و نگهداری، آموزش پرسنل برای استفاده

## تصمیم‌گیری در مورد نحوه نمره دهی

کمیته باید در مورد ابزار ارزیابی در ایستگاه تصمیم‌گیری کند. در ایستگاه مشاهده‌ای، دو رویکرد برای ارزیابی عملکرد دانشجو به کار می‌رود: یکی رویکرد جزئی‌نگر یا همان استفاده از چک‌لیست که شناخته شده‌تر است و رویکرد کلی‌نگر یا نمره دهی گلوبال. کمیته باید مدنظر داشته باشد که برای تعیین استاندارد به شیوه گروه‌مرزی یا رگرسیون‌مرزی باید همزمان هر دو مقیاس را استفاده کند. همچنین، برای انتخاب از میان این دو مقیاس نمره دهی، نمی‌توان منکر این قضیه شد که گاهی محدودیت‌های اجرایی تعیین‌کننده هستند. به عنوان مثال، چنانچه نتوان برای ارزیابی تمام ایستگاه‌ها از هیئت علمی و آزمونگران متخصص دعوت کرد، نمی‌توان نمره دهی گلوبال را به راحتی انجام داد.