

## بیماران نمایشی SP و آزمون‌های OSCE

استفاده از بیمار تقلیدی سابقه‌ای حدوداً سی و چند ساله در آموزش پزشکی دارد. (Barrows 1971) و (Barrows & Abrahamson 1964) اما در طی ۲۰-۱۰ سال اخیر، تمایل فزاینده‌ای برای استفاده از بیماران تقلیدی در پژوهش‌های پزشکی به چشم می‌خورد (Swartz 1997). سوال اساسی در اینجا آن است که اساساً بیمار تقلیدی چیست و چه کاربردی در آموزش پزشکی دارد؟ همچنین مزایا و معایب کاربرد بیمار تقلیدی کدامند؟

از هنگامی که آزمون‌های بالینی ساختاری هدفمند OSCE رایج شده اند، لزوم استفاده از بیماران واقعی یا بیماران استاندارد مورد توجه قرار گرفته‌اند. نخستین توصیفی که از OSCE در پیشینه تحقیقات مشاهده می‌گردد مربوط به مقالات هاردن و همکارانش در سال ۱۹۷۵ است که بر استفاده از بیمار واقعی در آزمون‌های OSCE تأکید دارند.

ارزیابی عملکرد دانشجویان پزشکی در دروس بالینی مستلزم اندازه‌گیری مهارت‌های بالینی متعدد متفاوت است که برخی از آنها شامل مهارت‌های ارتباطی، معاینات بالینی، استدلال بالینی و ... می‌باشند. سالهاست که دانشجویان پزشکی در مقاطع بالینی از طریق عملکرد ایشان بر بالین بیمار مورد ارزیابی قرار می‌گیرند و این در حالیست که در برخی مراکز آموزشی حتی از آزمون‌های چهارگزینه‌ای یا انشایی اصلاح شده و یا اداره مشکل بیمار نیز استفاده می‌شود.

معرفی روش OSCE با تأکید بر مشارکت بیمار و سعی بر افزودن اعتبار و اعتماد آزمون جهت ارزیابی مهارت فراگیر صورت گرفته است. از دهه ۱۹۸۰ به بعد استفاده از بیمار تقلیدی در آزمون‌های OSCE با هدف یافتن اعتماد و اعتبار بیشتر گسترش بیشتری یافته است. (Harden 1990 , Barrows *et al* 1987 , Stillman *et al* 1986)

در آزمون‌های بالینی سه مؤلفه زیر حائز اهمیت می‌باشند:

الف) فراگیر                      ب) ممتحن                      ج) بیمار

اعتقاد صاحب‌نظران بر آن است که اگر ممتحن و بیمار به شکل استاندارد عمل کنند آنگاه می‌توان عملکرد واقعی فراگیر را ارزیابی نمود (Harden 1998).

### شیوه‌های ارائه بیمار در آزمون‌های بالینی:

در آزمون‌های بالینی به سه شکل متداول بیماران را در معرض معاینه پزشکان به عنوان فراگیر قرار می‌دهند:

الف) بیمار واقعی همانگونه که بر بالین بیماران اجرا می‌شود.

ب) بیمار تقلیدی یا نمایشی به شکل فرد آموزش دیده برای ایفاء نقش بیمار

ج) جایگزین بیمار شامل نوار ویدئویی یا صوتی، مدل‌ها یا رایانه

بیمار واقعی: بیمار واقعی فردی محسوب می‌شود که تجربه ابتلاء به یک بیماری مشخص را دارد اگر چه ممکن است در حال حاضر شدت و وسعت بیماری وی افزایش یا

کاهش یافته باشد. اگر بیمار واقعی درست انتخاب شود، فرصت بسیار ارزشمندی برای ارزیابی آزمون شونده فراهم می‌آورد.

برای پیشگیری از تغییر در نحوه ارائه بیماری توسط بیمار واقعی می‌توان آموزش‌های اندکی را به بیمار داد.

**بیماران نمایشی چه کسانی هستند؟** علی‌رغم استفاده فزاینده از بیماران نمایشی در آموزش پزشکی، در مروری بر مطالعات مربوطه همچنان در تعریف این واژه به عنوان بیمار نمایشی یا استاندار شده به چشم می‌خورد. برخی مؤلفین از واژه بیمار نمایشی (SP) استفاده کردند، اما سایر مؤلفین از واژه بیماران استاندارد شده سود بردند (R 1998). با وجودی که این دو واژه مفهومی کاملاً مجزا از یکدیگر دارند، اما معمولاً جا به جا به جای یکدیگر استفاده می‌شوند. حتی برخی مؤلفین از واژه‌های بیمار کاذب (Pseudo) و یا بیماران فرضی استفاده نموده‌اند (B 1995). تعریف دیگری از بیماران استاندارد بدین شکل مطرح شده است که "بیمار استاندارد، بیماری واقعی یا غیر واقعی است که آموزش داده شده تا بتواند مشکلات بالینی را به نمایش بگذارد".

در بسیاری موارد بیماران نمایشی به شکل کاملاً حرفه‌ای آموزش می‌بینند تا به جای یک بیمار واقعی ایفای نقش کنند (N 1982). با وجود این Sanson-fisher & poole (۱۹۸۰) در مقایسه عملکرد دانشجویان پزشکی در مقابل بیماران واقعی و بیماران نمایشی از نمایش دهندگان داوطلبی که عضو حرفه‌ای نمایش نبودند استفاده نمودند. در برخی تحقیقات در وهله نخست از دانشجویان رشته تئاتر و یا حتی خانم‌های خانه‌دار که

هیچگونه تجربه قبلی از نمایش و بازیگری نداشتند، استفاده شد. R & P (۱۹۹۸) در مطالعه‌ای دریافتند که بیماران نمایشی بهتر است از افراد وابسته به گروه درمانی در دانشکده‌های مربوطه انتخاب شود، با وجود این، در برخی تحقیقات مشخصه خاصی برای نوع افراد بکار گرفته شده به عنوان بیمار نمایشی ذکر نشده است. بنابراین بیماران نمایشی گروهی همگن تلقی نمی‌شوند و تنها ویژگی مشترک همه آنها این است که به جای بیمار واقعی ایفای نقش نمایند.

تفاوت بین بیماران واقعی و تقلیدی ممکن است چندان آشکار و قطعی نباشد. در واقع می‌توان طیفی مابین یک بیمار کاملاً واقعی تا بیمار کاملاً تقلیدی را در نظر گرفت و مابین این طیف اشکال متفاوتی را به شرح زیر در نظر گرفت:

۱- یک بیمار کاملاً واقعی، خود بیمار است که نقش خود را ایفاء می‌کند بی آنکه بدانند در روند ارزیابی نقش دارد.

۲- بیمار واقعی که دارای بیماری است اما برای شرکت در فرآیند ارزیابی موافقت کرده است اما آموزش‌های خاصی را ندیده است.

۳- بیمار واقعی که دارای بیماری مورد نظر است و علاوه بر موافقت برای شرکت در روند ارزیابی، می‌داند که چه انتظاراتی از او برای ایفاء نقش خود وجود دارد.

۴- بیمار واقعی که علیرغم داشتن بیماری، با دیدن آموزش‌هایی می‌پذیرد که برخی جنبه‌های شرح حال و معاینات ... خود را مطابق نظر ممتحن اصلاح کند و یا تغییر دهد.

۵- بیمار واقعی که تجربه بیماری را دارد و به شکل کاملاً محسوس و با هدف مورد نظر در آزمون شرح حال و معاینات خود را منطبق می‌سازد.

۶- بیمار تقلیدی که تنها کلیاتی از آنچه از وی انتظار می‌رود را فرا گرفته است. چنین بیماران تقلیدی در موقعیت‌های کاربرد دارند که کمترین ارتباط بین بیمار تقلیدی و فراگیر (آزمون شونده) وجود دارد، مثلاً در افتالموسکپی یا معاینه شکم بدون گرفتن شرح حال

۷- بیمار تقلیدی که نمایشنامه کوتاهی از آنچه باید اجرا کند در اختیار دارد و مخیر است تا به دلخواه نسبت به موقعیت‌های متفاوت واکنش نشان دهد در این حالت بیمار کاملاً احساس آرامش و راحتی می‌کند.

۸- بیمار تقلیدی که بطور کامل نقش یک بیمار را بدون آنکه واقعاً بیمار باشد، تقلید می‌کند. چنین فردی ممکن است سرفه، حساسیت شکم و ... را تقلید کند.

گاهی اوقات نیز بیمار ناخواسته در آموزش دانشجویان پزشکی و یا ارزشیابی ایشان مورد استفاده قرار می‌گیرند. (Tonks 1992) به موارد غیراخلاقی آموزش معاینات رکتال یا واژینال حتی بدون کسب اجازه آگاهانه از بیماران اشاره می‌کند حتی در مواردی گذاشتن لوله تراشه در بیماران تازه فوت کرده یا بیهوش نیز مشاهده شده‌اند. (Boratteb et al 1993) صرف نظر از مسائل اخلاقی و حقوقی، این موارد همه نمونه‌هایی از استفاده از بیماران حقیقی محسوب می‌گردند. از این رو می‌باید به ذکر مزایا و معایب استفاده از بیمار واقعی در محیط‌های آموزشی بویژه آموزش بالینی پردازیم.

### مزایای استفاده از بیمار واقعی:

- ۱- بیمار واقعی یافته‌های غیرطبیعی را به وضوح نشان می‌دهد، مثلاً در گواتر یا مرم قلبی، افزایش فشار خون
- ۲- در موقعیت‌های بالینی به راحتی در دسترس می‌باشند.
- ۳- به منابع و سازماندهی حمایتی اندکی نیاز دارند.
- ۴- به جز هزینه‌های رفت و آمد، مستلزم پرداخت هزینه‌های اضافی نیستند.
- ۵- از نظر پرسنل و دانشجویان مقبولیت بسیار زیاد دارند.
- ۶- اگر همراه با بیمار تقلیدی در آزمون‌ها شرکت کنند تجربیات خود را بسیار باورکردنی‌تر ارائه می‌دهند. با کاربرد بیمار واقعی در کنار بیمار تقلیدی، ساختگی بودن سناریو بیماران تقلیدی نیز کمتر به چشم می‌آید.
- ۷- نسبت به بیماران واقعی از ثبات عمل بیشتری برخوردارند و در چندین آزمون یکسان عمل می‌کنند و لذا از استاندارد بیشتری برخوردارند.
- ۸- پیچیدگی موقعیت را می‌توان به راحتی کنترل کرد و با اهداف آموزش و ارزشیابی منطبق نمود.
- ۹- خطر آزار و زیان به بیمار در هنگام ارزشیابی را به همراه ندارد.
- ۱۰- نسبت به بیمار واقعی بیشتر در دسترس می‌باشد و می‌توان در آزمون به آنها اعتماد بیشتری داشت.

۱۱- در برخی موقعیت‌ها مثل ابتلاء به سرطان و مشاوره با بیمار سرطانی استفاده از برای ارزشیابی اخلاقی و انسانی‌تر است.

۱۲- SP را می‌توان آموزش داد تا عملکرد فرد را ارزیابی کند و به او بازخورد دهد.

۱۳- SP کار با تعداد زیادی دانشجوی را تحمل می‌کند، در حالیکه بیمار واقعی زود خسته می‌شود.

۱۴- استفاده از SP باعث جلب همکاری و مشارکت جامعه با دانشکده پزشکی می‌گردد.

۱۵- قرار گرفتن به عنوان SP از طریق ایفای نقش باعث یادگیری بهتر در فرد می‌گردد.

### معایب استفاده از بیمار واقعی:

۱- در برخی موقعیت‌ها بیمار واقعی همواره در دسترس نیست.

۲- اگر بیمار مناسبی انتخاب نشود، ممکن است در حین کار دچار تنش و خجالت‌زدگی گردد.

۳- هنگام برخورد با تعداد زیادی دانشجوی، بیمار واقعی تمایل خود را برای ادامه همکاری از دست می‌دهد.

۴- ممکن است رفتارهای بیمار واقعی غیرقابل پیش بینی باشد.

۵- بیمار واقعی به سختی رفتارهای استاندارد شده از خود نشان می‌دهد و ممکن است رفتار وی در موقعیت‌های مختلف اندکی تفاوت داشته باشد.

۶- بیمار واقعی برای تطابق شرح حال و سایر انتظارات با موارد مورد نظر در آزمون دچار مشکل می‌شود.

- ۷- بکارگیری و آموزش و سازماندهی SP ها خیلی وقت گیر و پرهزینه است.
  - ۸- SP نمی‌تواند مثل یک بیمار واقعی عمل کند.
  - ۹- امکان تقلید بسیاری از علائم و نشانه‌ها مثل تقلید صدای قلبی، ادم و گواتر وجود ندارد.
  - ۱۰- مخالفت با استفاده از بیمار تقلیدی به دلیل مسائل اخلاقی
- لذا استفاده از دانشجویان پزشکی به عنوان SP بسیار کارآمد و آموزنده می‌باشد و به ویژه در برنامه‌های آموزش مداوم کارایی بسیار دارد.

### بیمار تقلیدی یا استاندارد شده

تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای بین پیچیدگی سطوح ارائه شده توسط بیماران، کیفیت علائم جسمانی ایشان و توانایی‌های بیماران در بیان سابقه و تاریخچه کافی از بیماری خود وجود دارد. این عوامل به همراه کمبود دسترسی به بیماران در برخی موارد، لزوم استفاده از بیماران تقلیدی را در ارزیابی دانشجویان پزشکی مطرح نموده است. بیمار تقلیدی ممکن است خود یک بیمار واقعی باشد که درجاتی از آموزش را گرفته است و یا فردی کاملاً سالم باشد که نقش یک بیمار را ایفاء می‌کند.

در سال‌های اخیر علاقه وافری به استفاده از بیماران تقلیدی برای ارزیابی دانشجویان در آموزش پزشکی صورت گرفته است، در سال ۱۹۹۳ مجله آکادمیک مدیسن متن کنفرانس را که به نام "بیمار تقلیدی" از سوی AAMC برگزار شده بود، به چاپ رسانید.



فردی که نقش بیمار را ایفاء می‌کند باید به شکلی آموزش دیده باشد که هیچ پزشک مجربی نیز قادر به تمایز وی از یک بیمار واقعی نباشد. (نورمن و سایرین ۱۹۸۲)

Norman et al 1985, Measuring physician performance by using SP. Journal of Medical Education. 60-P 923-34

از SP می‌توان برای طیف وسیعی از آزمون‌های سنجش مهارت سود برد. مثلاً گرفتن شرح حال، معاینات بالینی و مشاوره در شکل استفاده از SP در تحقیقات مختلف به چشم می‌خورند.

۱- استفاده از SP در آزمون‌های کوتاه مدت همچون آزمون‌های OSCE

۲- استفاده از SP در آزمون‌های بلند مدت که بیشتر در تضمین مهارت پزشکان در موقعیت‌های واقعی بکار برده شده است.

(Rethans & Van Boven 1987) (Yamblyn et al 1992) (Shahabadin et al 1994)

استفاده از بیماران نمایشی در موقعیت‌های بالینی و آموزشی

کاربرد بیماران نمایشی در آموزش دوره‌های *under & post graduat*، پایش عملکرد پزشکان و آزمون‌های بالینی عملکردی و استاندارد شده می‌باشد. مطابق جدول شماره ۱.

### جدول شماره ۱: کاربرد بیماران نمایشی در موقعیت‌های آموزشی

آموزش مهارت‌های ارتباطی

آموزش مهارت‌های بالینی

پایش عملکرد پزشکان

آزمون‌های بالینی

### آموزش مهارت‌های ارتباطی

آموزش مهارت‌های ارتباطی یکی از ارکان اساسی آموزش پزشکی می‌باشد که به دانشجویان فرصت می‌دهد تا در موقعیت‌های واقعی یا شبه واقعی عمل نمایند. در این شرایط دانشجویان با چالش برقراری ارتباط و مبادله اطلاعات با بیمار روبرو می‌گردند. مزیت اصلی استفاده موثر از بیماران نمایشی آن است که آنها می‌توانند به طور همزمان کیفیت کار ارائه شده خود را به نمایش گذارند (J 1971) سایر مزیت‌ها شامل شبیه‌سازی ایفای نقش و ارائه بازخورد از عملکرد به دانشجو و آماده بودن شرایط برای مقاصد آموزشی می‌باشد (S & P , 1980).

### آموزش مهارت‌های بالینی

(Norman et al, 1982) نشان داد که بیماران نمایشی قابلیت استفاده در موقعیت‌هایی به غیر از مهارت‌های ارتباطی را دارند. با استفاده از نمونه‌ای ده نفره در بین رزیدنت‌های بیمارستان و اقوام پزشکان نشان داده شد که عملکرد رزیدنت‌ها در اجرای ۴ نقش بیمار واقعی بهتر بود. همچنین پژوهشگران دریافتند که هیچگونه ارتباط معنی‌داری بین سوالات پرسیده شده در سابقه بیماری، یافته‌های معاینات بالینی، تشخیص‌های گذارده شده یا بررسی‌های انجام شده بین این دو گروه وجود نداشت.

### پایش عملکرد پزشکان

مورد استفاده دیگر از بیماران نمایشی در پایش عملکرد پزشکان می‌باشد، برای مثال (R & B 1987) بیماران نمایشی را به ۴۸ پزشک عمومی نشان دادند و از آنها خواستند تا

عملکرد پزشکان را ارزیابی نمایند. بیماران نمایشی علائم عفونت ادراری را از خود نمایش دادند و پژوهشگران علاقمند بودند ببینند آیا پزشکان عمومی بر اساس پروتکل استاندارد درمان این بیماران عمل می‌کنند یا نه؟ نکته جالب آن بود که پزشکان عمومی نتوانستند بیماران نمایشی را تشخیص دهند. تحقیقات متعدد دیگری در زمینه سر درد، اسهال، دیابت و درد شانه با بیماران نمایشی انجام گرفته و نتایج مشابهی در بر داشته مبنی بر اینکه بیماران نمایشی می‌توانند شیوه انتخابی در ارزیابی کیفیت عملکرد پزشکان تلقی گردد. آنچه که مسلم است استفاده از روش‌های ارزیابی رایجی همچون آزمون‌های کتبی یا آزمون‌های بالینی از نظر روایی و پایایی شک برانگیز و غیر قابل اعتماد می‌باشد. شیوه دیگر به صورت ضبط ویدئویی از عملکرد فرد، روشی قابل اعتماد و پایا تلقی شده اما کنترل محدودی را بر فرد اعمال می‌کند و ممکن است از عملکرد واقعی دور باشد.

### تفاوت بین بیمار استاندارد و بیمار تقلیدی:

واژه بیمار استاندارد برای توصیف فردی بکار برده می‌شود که برای ایفاء نقش یک بیمار بر مبنای معیارهای ویژه آموزش دیده است. این واژه توسط Geoff Norman از دانشگاه McMaster ابداع شد. او متوجه نیاز به تکرار پذیری در اجرای آزمون‌های بالینی در میان چندین دانشجو شد به نحوی که شرایط کاملاً مساوی در حین دو یا چند آزمون برای همه دانشجویان برقرار باشد.

این واژه یعنی بیمار استاندارد غالباً مترادف کلمه بیمار تقلیدی بکار برده می‌شود و مخفف SP برای هر دو واژه کاربرد دارد. اگر چه چنین تشابهی موجب سوء درک می‌گردد

اما Barrows ۱۹۸۵ تعریف دیگری از بیمار تقلیدی ارائه می‌کند. بر اساس تعریف وی از این کلمه، بیمار تقلیدی فردی معمولی است که به دقت تعلیم داده شده است تا علائم و نشانه‌های یک بیمار واقعی را تقلید کند. در حالیکه بیمار استاندارد کسی است که ممکن است این فرد نقش بیماری خودش را بازی کند یا از بیمار دیگری تقلید کند. یک بیمار واقعی ممکن است به عنوان یک بیمار استاندارد نقش فردی را بازی کند که به علت تنگی آئورت، murmur دارد. بدون هیچ آموزشی و در یک آزمون OSCE بکار گرفته شود. به عبارت دیگر کلمه بیمار استاندارد واژه وسیعتری از کلمه بیمار تقلیدی است.

بکارگیری بیمار تقلیدی به اشکال مختلف میسر است.

انتشار آگهی در روزنامه‌های محلی یا کشوری و بکارگیری هنرپیشه‌های آماتور، دانشجویان اقوام و خانواده پرسنل، معلمین مدرسه و ... از معمول‌ترین این روش‌ها است. بی شک بکارگیری بیمار استاندارد باید با دقت بسیار زیاد باشد. بیماران استاندارد باید با انگیزه، علاقمند به مسائل آموزش پزشکی و زیرک باشند. (Stillman ۱۹۹۳) به گفته Smee (۱۹۹۹) شش دانشکده پزشکی در کانادا، از پرسنل تمام وقت برای هماهنگی و آموزش بیماران استاندارد استفاده می‌کنند و تعداد زیادی از سایر دانشکده‌های پزشکی از پرسنل نیمه وقت استفاده می‌کنند.

### جانشین بیمار:

در برخی شرایط، نه بیمار واقعی و نه بیمار تقلیدی مناسب نیستند و بهتر است از جایگزین بیمار استفاده شود

۱- نوار ویدئویی یا صوتی از بیمار

۲- Simulators یا مدل‌ها

۳- کامپیوتر و تقلید کامپیوتری

### نکات مهم در بکارگیری بیماران تقلیدی در ارزیابی بالینی:

- می‌توانید بیماران تقلیدی را از داوطلبین جامعه، دانشجویان، همکاران، گروه‌های فعال دیگر مرتبط نظیر معلم‌ها انتخاب کنید.
- می‌توانید بیماران تقلیدی را به صورت شفاهی، از میان بیماران موجود، همکاران در تماس با شما و از طریق آگهی در روزنامه محلی بکار گیرید.
- افرادی را بکار گیرید که قادر به ارائه جنبه‌های بالینی مهم از مشکلات بیمار باشند. شخصیت داوطلبین انتخابی شما بسیار مهم است.
- آموزش دهندگان به بیماران تقلیدی را بین صاحبین حرف مربوطه و به ویژه افراد علاقمند و متخصصین در آموزش پزشکی انتخاب نمایید.
- بیماران تقلیدی از آموزش‌های داده شده بهره‌مند گردند.
- آموزش بیماران تقلیدی را می‌توان انفرادی یا گروهی انجام داد. نمایشنامه مختصری از صحنه مورد نظر آماده کنید و به بیماران تقلیدی امکان تمرین و ممارست نقش را فراهم کنید.
- مشاهده یک بیمار واقعی یا نمایش ویدئویی از بیمار واقعی، باعث تقویت یادگیری نقش توسط بیمار تقلیدی می‌گردد.

## بیماران نمایشی

- امکان ملاقات بیمار تقلیدی با بیماران واقعی را فراهم کنید تا به تجربه بیماران تقلیدی اضافه شود.
- از نظر سنی، بیمار تقلیدی را مطابق با سن بیماران واقعی انتخاب کنید.
- بیماران تقلیدی را به نحوی آموزش دهید که بتواند سوالات کم اهمیت را به دلخواه خود پاسخ دهد بی آنکه به نمایشنامه اصلی لطمه بزند.
- مدت زمان اجرای نمایش بسته به اهداف آموزشی ممکن است متغیر باشد.
- مدت زمان آموزش اجرای نقش نیز بسته به اهداف آموزشی، توانایی‌های یادگیری بیمار تقلیدی و نوع نمایش مورد نظر متفاوت است.
- قبل از اجرای ارزیابی و ارزشیابی نهایی، باید یک پزشک متخصص غیر مطلع از روند آموزش داده شده به بیمار تقلیدی، فرد را ببیند و متوجه تقلیدی بودن بیمار نشود.

### بیماران نمایشی و آزمون‌های بالینی

آزمون‌های شفاهی سنتی به شدت مورد انتقاد قرار گرفته‌اند و از نظر کم بودن اعتبار و پایایی مورد سرزنش قرار گرفته‌اند (H 1997). در بین سال‌های ۱۹۶۰ تا ۱۹۶۳ اطلاعات جمع‌آوری شده توسط برد ملی آزمون‌های پزشکی در ایالات متحده بر روی ده هزار دانشجوی پزشکی نشان داد که همبستگی این آزمون‌ها در بین دو ممتحن از یک امتحان شونده کمتر از ۰/۲۵ بود (H 1963). در واقع می‌توان چنین بیان نمود که آزمون‌های OSCE عملی‌ترین شیوه آزمون‌های بالینی با قدرت روایی و پایایی بالا می‌باشد.

آزمون‌های بالینی هدفمند یا همان OSCE نخستین بار در سال ۱۹۷۹ توسط Harden & Gleesol & بدین شرح توصیف گردید " آزمون‌ی زمانبندی شده است که در آن دانشجویان گروه پزشکی با مجموعه‌ای از بیماران نمایشی در ایستگاه‌هایی تحت عنوان گرفتن شرح حال، معاینات جسمانی، مشاوره یا مدیریت بیماران، تعامل می‌نمایند. از آنجا که OSCE قابل اجرا می‌باشد و دارای روایی و پایایی خوبی است (Hodgs et al, 1998)، این نوع آزمون‌ها به عنوان روش ارزیابی استاندارد کاربرد جهانی یافته است و به ویژه در مقاطع پایین‌تر تحصیلی کاربرد گسترده دارد.

استفاده از OSCE در آزمون‌های مقاطع پایین تحصیلی (کاربرد در آزمون‌های نهایی) در تمامی دانشکده‌های پزشکی لندن رایج است و از طرف بیمارستان سلطنتی لندن و بیمارستان St Bartholomew مورد تأیید قرار گرفته است. بسیاری از دانشکده‌ها به موازات دانشکده‌های بریتانیا کاربرد چنین آزمون‌هایی را پذیرفته و در برنامه درسی خود گنجانده‌اند. علاوه بر این از این روش با استفاده از بیماران نمایشی در آموزش دانشجویان پزشکی سود برده می‌شود.

بسیاری از دانشکده‌های پزشکی اجزای مختلفی از آزمون OSCE را در برنامه روزمره خود بکار می‌برند مثلاً کالج سلطنتی متخصصین بیهوشی در آزمون‌های فلوشیپ در قسمت اول و کالج سلطنتی زنان و زایمان در قسمت دوم آزمون‌های خود از روش OSCE استفاده می‌کند. در لندن دانشکده سلطنتی جراحان از روش OSCE به عنوان پایلوت در سال ۲۰۰۲ استفاده نمود.

یک مزیت بیماران نمایشی بر بیمار واقعی آن است که به دانشجوهای مختلف امکان می دهد تا یک موقعیت خاص را تجربه نماید و از این رو تنوع حالت های مختلف در بیماران مختلف را به همراه ندارد (N 1985). سایر مزایا شامل روایی و انطباق پذیری می باشد علاوه بر این، این افراد به عنوان بیماران نمایشی قادرند سناریوهایی را که بیمار واقعی قادر به نمایش آن نیست نشان دهند (S & P 1980).

یک عیب بیماران نمایشی آن است که این کیس ها بیش از حد " کیس کتابی " هستند. عیب دیگر این بیماران که توسط (H 1997) مطرح شده است مخارج زیاد آموزش بیمار نمایشی از نظر صرف وقت و هزینه در مقیاس بالا می باشد. با وجود این گفته می شود که صرف چنین هزینه ای موجب کاهش اشتباهات دانشجویان پزشکی تازه کار بر روی بیماران واقعی می گردد.



جدول شماره ۲: مزایا و معایب آزمون‌های OSCE

الف) مزایا:

- ۱- نمایش موقعیت واقعی از زندگی
- ۲- وجود کنترل و ایمنی در کار
- ۳- دریافت بازخورد از نمایش دهنده (هنرپیشه)
- ۴- در دسترس بودن بیمار نمایشی نسبت به بیمار واقعی
- ۵- قابلیت طراحی ایستگاه آزمون بر اساس مهارت مورد سنجش
- ۶- سناریوهای مختلفی که توسط یک فرد قابل اجرا می‌باشند
- ۷- تنوع بیمار در آزمون توسط یک هنرپیشه آموزش دیده جبران می‌شود

ب) معایب:

- ۱- فرضی بودن و بیش از حد کتابی بودن سناریو
- ۲- عدم امکان ارزیابی مهارت‌های پیچیده
- ۳- هزینه بالا
- ۴- وقت گیر بودن از نظر آموزش به فرد

### نتیجه گیری:

نقائص بسیار زیاد موجود در ارزشیابی‌های معمول بالینی بویژه از نظر پایایی نتایج ارزشیابی، توجه و علاقه متخصصین آموزش پزشکی در دانشکده‌های پزشکی را به یافتن راه‌هایی به جزء آزمون‌های نوشتن و به خصوص آزمون‌های چهارگزینه‌ای در ارزشیابی بالینی معطوف نموده است. این آزمون‌ها فاقد کارآیی لازم برای سنجش سطوح بالای یادگیری می‌باشند. گفته می‌شود که آزمون‌های چهارگزینه‌ای در صورتی که به بهترین نحو طراحی و تدوین شوند، تنها قادرند تا بام کاربرد در حیطه دانش فراگیر را ارزیابی نمایند. از اینرو روایی این آزمون‌ها برای سنجش مهارت بالینی و ارزشیابی عملکرد پزشکان زیر سؤال می‌باشد.

بیشترین عملکرد روزمره یک پزشک ارتباط وی با بیماران است. به همین دلیل ارتباط پزشک با بیمار را هسته مرکزی عملکرد پزشک می‌دانند و در طی این ارتباط گرفتن شرح حال، انجام معاینه فیزیکی و آزمایشات بالینی، تجویز دارو، آموزش به بیمار و ... صورت می‌پذیرد. از اینرو شاید بیماران بهترین افراد برای ارزشیابی عملکرد پزشکان باشند اما ناگفته پیداست که بیشتر بیماران فاقد توانایی و تبحر لازم برای چنین کار خطیری هستند. استفاده از بیماران استاندارد یا با واژه اولیه آن به نام بیماران برنامه‌ریزی شده Programmed Patients تلاشی برای هر چه روا و پایا کردن آزمون‌های ارزشیابی بالینی است. با وجود این محدودیت‌هایی در استفاده از بیماران استاندارد نیز وجود دارد

## بیماران نمایشی

مثلاً برای تشخیص اگزوفتالمی یا گواتر توسط پزشک، بیمار استاندارد چندان قابل استفاده نیستند و لزوماً وجود بیمار واقعی، راه مناسب ارزشیابی مهارت بالینی خواهد بود. برخی عوامل تأثیر گذار بر انتخاب بیمار واقعی یا استاندارد در جدول زیر خلاصه شده‌اند.

عوامل	کاربرد بیمار واقعی	کاربرد بیمار استاندارد
تقلید علائم	علائم قابل تقلید نباشد مثل گواتر	علائم قابل تقلید باشد و شرح حال گیری بیشتر مورد نظر باشد
در دسترس بودن	امکان دسترسی به بیمار وجود داشته باشد	بیمار استاندارد تقریباً همیشه در دسترس است
استاندارد بودن	مسئله استاندارد کمتر مهم است	استاندارد بودن مسئله اساسی است
تکرار	مناسب برای آزمون‌های گاه به گاه یا متناوب	مناسب برای ارزشیابی مداوم
محتوا	ارزیابی فرد حین کار روزمره	ارزشیابی‌های سازماندهی شده و از قبل طراحی شده
هزینه	در عمل کم هزینه	پر هزینه