

ارزیابی دانشجویان پزشکی: عملکرد بالینی و توانمندی بالینی

کیتباد طاهر نژاد

رئیس مرکز سنجش آموزش پزشکی، مربی گروه زیست دانشکده علوم پایه، دانشگاه امام حسین (ع)، تهران، ایران
دکتر فاطمه جاویدان*

دکترای پزشکی عمومی، کارشناس مرکز سنجش آموزش پزشکی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

موضوع آموزش پزشکی عموماً یک بحث چالش برانگیز است و افراد زیادی تمایل دارند که در تدوین روش‌های جدید آموزش، ارزشیابی و هدایت تحقیق در زمینه آموزش پزشکی، مشارکت نمایند (۱).

ارزیابی توانمندی بالینی (Clinical Competency) یکی از وظایف بسیار پیچیده و مشکل در حیطه آموزش پزشکی می‌باشد. امروزه مقوله ارزیابی عملکرد بالینی (Clinical Performance) به نحو چشمگیری بیمار-محور (Patient centered) و دانشجو مدار (Student driven) شده است. به طور سنتی، روش‌های ارزشیابی بالینی شامل مشاهدات اساتید، آزمون‌های شفاهی و سؤالات چندگزینه‌ای بود. افزایش حجم کاری اساتید بالینی، نارضایتی از شیوه‌های سنتی برای ارزیابی مهارت‌های بالینی و از سویی دیگر، پیشرفت‌های به وجود آمده در رشته‌های روانشناسی و آموزش، منجر به شکل‌گیری ماهیتی جدید برای ارزیابی و ایجاد انواع روش‌های ارزیابی عملکرد با تعریف مشخص گردیده است (۲).

برای توصیف توانمندی بالینی و تفاوت آن با عملکرد بالینی تعاریف مختلفی ارائه شده است. در یک تعریف چنین آمده که توانمندی در پزشکی عبارت است از: "استفاده عاداتی و همراه با قضاوت یک پزشک، از مهارت برقراری ارتباط، دانش، مهارت‌های فنی، استدلال بالینی، احساسات، ارزش‌ها و بازتاب آنچه که در طول دوره آموزش خود آموخته، در طبابت روزانه، به‌منظور فایده رساندن به افراد و جامعه‌ای که به آنها خدمات ارائه می‌شود." (۳) برخی دیگر توانمندی بالینی را چنین

تعریف کرده‌اند: "جمع‌آوری اطلاعات از بیمار با گرفتن شرح حال و معاینه فیزیکی، ادغام این اطلاعات برای رسیدن به تشخیص، انتخاب آزمایشات مناسب برای تأیید تشخیص و مدیریت مؤثر بیماری" (۲).

درمقایسه توانمندی بالینی و عملکرد بالینی چنین بیان شده است:

- **توانمندی بالینی** عبارت است از "آنچه که دانشجو و یا پزشک قادر به انجام آن است".
- **عملکرد بالینی** عبارت است از "آنچه که دانشجو یا پزشک به طور عاداتی زمانی که تحت نظر نیست، انجام می‌دهد." از این دیدگاه، توانمندی بالینی، تنها کسب یک مهارت نبوده بلکه یک عادت یادگیری مادام‌العمر است. به طور ایده‌آل، بهتر است که ارزیابی توانمندی بالینی، زمینه‌ای را برای نگرش به عملکرد واقعی پزشک، مانند تطابق با تغییر، یافتن و تولید دانش جدید و توسعه عملکرد کلی پزشک فراهم نماید (۳).

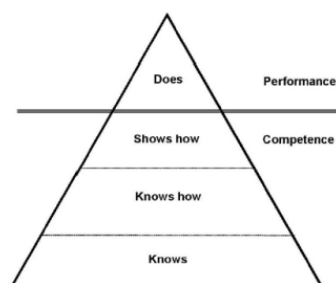


Figure 1: Miller's Triangle³

چندین روش برای اندازه‌گیری عملکرد بالینی وجود دارد:

اصول ارزیابی عملکرد: ارزیابی عملکرد دارای اصول خاص خود می‌باشد. شورای پزشکی عمومی انگلستان (GMC) (General Medical Council) در توصیه‌های خود در ارتباط با ارزیابی عملکرد بالینی و توانمندی یک دانشجوی پزشکی، اصول ارزیابی عملکرد بالینی را چنین بیان نموده است:

۱. برنامه‌های ارزشیابی دانشجو باید پشتیبان برنامه آموزشی

باشد و به دانشجویان اجازه داده شود تا ثابت کنند که به پیامدهای برنامه آموزشی دست یافته‌اند. یعنی که باید به دانشجویان فرصت داده شود تا گستردگی و عمق دانش خود و آنچه را که آنها می‌توانند انجام دهند، نشان دهند. همچنین نگرش و رفتار حرفه‌ای دانشجویان نیز باید ارزشیابی شوند.

۲. بهتر است دانشکده‌های پزشکی طیفی از فنون و روش‌های ارزیابی که برای آزمودن پیامدهای برنامه درسی، متناسب هستند را به کار گیرند. دانشکده‌های پزشکی باید مناسب‌ترین برنامه ارزیابی دانشجو را در برنامه آموزش خود انتخاب نمایند. به هر حال این برنامه‌های ارزیابی باید بهترین کارایی را در حیطه ارزیابی دانشجو داشته باشند. همچنین دانشکده پزشکی باید قادر باشد شواهد روایی و پایایی برنامه ارزیابی دانشجو را فراهم نماید که این شواهد باید شامل فرآیندهایی برای استقرار استانداردها و تصمیم‌گیری درباره عملکرد دانشجویان باشد.

۳. در زمان پایان تحصیلات باید دانش، مهارت، نگرش و رفتار دانشجویان به طور صحیح جهت تعیین صلاحیت فعالیت آنها، قبل از دریافت مجوز، مورد ارزشیابی قرار گیرد (۶).

به طور خلاصه مراحل ارزشیابی عبارتند از:

- ۱- تعیین اهداف ارزیابی.
 - ۲- تعیین آنچه که باید مورد ارزیابی قرار گیرد.
 - ۳- تعیین اینکه چگونه باید ارزیابی انجام شود.
 - ۴- توجه به ملاحظات ویژه در هر قسمت (۷، ۳).
- فرآیند ارزیابی:** برنامه ارزیابی دانشجو باید شفاف و منصفانه بوده و مطابق استانداردهای متناسب باشد. دانشکده‌های پزشکی باید مطمئن باشند که:

الف) پیامدها؛ مثلاً پیامدهای بیمار. به دلیل اینکه عوامل زیادی، پیامدهای بیمار را تحت تأثیر قرار می‌دهند، این روش اندازه‌گیری بسیار مشکل است.

ب) فرآیندها؛ مثلاً تا چه اندازه یک دانشجو می‌تواند به خوبی وظیفه‌ای را انجام دهد، ارتباط برقرار کند، بیمار را ارزیابی کند یا یک یادداشت بنویسد.

ج) حجم کاری؛ به عنوان مثال کارآموز چه تعداد از رویه‌ها (Procedures) را انجام داده است.

ما در بسیاری شرایط، عملکرد را بر پایه میزان خوب انجام دادن کار توسط کارآموز، اندازه می‌گیریم (مثلاً "فرآیند" همان طور که در بالا اشاره شده است) و همچنین بر اساس اینکه کدام یک از روش‌های اندازه‌گیری، امکان‌پذیر و ساده است. اندازه‌گیری پیامدهای بیمار و اندازه‌گیری حجم کار، از سایر روش‌ها مشکل‌تر است (۴).

معیارهای ارزیابی عملکرد: برای ارزیابی عملکرد خوب، معیارهای مختلفی در نظر گرفته شده است. در گروه آموزشی میشیگان یک ارزیابی عملکرد، زمانی خوب در نظر گرفته می‌شود که:

- با استانداردها، الگوها، اهداف یادگیری دانشجویان و آموزش واقعی هماهنگ باشد.
- دانشجویان را به ترکیب آنچه که می‌دانند با آنچه که می‌توانند انجام دهند، ملزم سازد.
- بر سطح بالای مهارت‌های تفکر تأکید داشته باشد.
- به طور شفاف مشخص کند که چه عملی از دانشجویان خواسته شده است تا انجام دهند، اما چگونگی انجام آن را نشان ندهد.
- سطح ارزیابی، متناسب با سطح دانشجویان باشد.
- معیارها هم برای دانشجو و هم برای استاد شفاف باشد.
- وظیفه مورد ارزشیابی، متناسب و مرتبط با دانشجو باشد.
- دانشجو برای توسعه عملکرد خود بازخورد دریافت کند.
- منعکس‌کننده موقعیت‌های جهان واقعی باشد (۵).

شده‌اند تا از رعایت استانداردها اطمینان حاصل گردد (۷).
مراکز مهارت‌های بالینی فرصتی برای ارزیابی عملکرد بالینی
 در سال‌های اخیر توسعه و تجهیز مراکز مهارت‌های بالینی در سطح دانشکده‌های پزشکی کشور، رشد قابل توجهی داشته است. مراکز مهارت‌های بالینی دارای قابلیت‌ها و فرصت‌های گسترده‌ای برای بهره‌برداری به منظور آموزش و همچنین ارزیابی عملکرد بالینی می‌باشند. در این مراکز می‌توان از روش‌های مختلف ارزیابی عملکرد بالینی مانند ارزیابی مبتنی بر بیمارنا (Patient Simulation) و بیمار استاندارد شده (Standardized Patient)، استفاده نمود. بنابراین بهتر است در کلیه دانشکده‌های پزشکی کشور مراکز مهارت‌های بالینی، به عنوان فضاهایی که قابلیت طراحی و اجرای انواع آزمون‌ها برای اندازه‌گیری عملکرد بالینی را دارند، ایجاد شوند و از سوی دیگر می‌توان با برنامه‌ریزی مناسب از مراکز مهارت‌های بالینی موجود، جهت برگزاری آزمون‌های عینی با استفاده از انواع روش‌های نوین ارزیابی عملکرد بالینی، بهره‌برداری بهینه نمود.

- ۱- نشانگر شفافیت وجود دارد که چگونگی تعامل برنامه ارزیابی با همه پیامدهای برنامه آموزشی را مشخص می‌نماید.
- ۲- نشانگر شفافیت وجود دارد که مشخص می‌نماید چگونه هر یک از ارزیابی‌ها و امتحانات اختصاصی در ارزیابی کلی پیامدهای برنامه آموزشی کمک‌کننده هستند.
- ۳- نشانگر شفافیت وجود دارد که مشخص می‌نماید وقتی ممتحنین برنامه ارزیابی خاصی را طراحی می‌کنند، دستیابی به پیامدهای هدفمند برنامه درسی در نظر گرفته شده است.
- ۴- دانشجویان از آنچه که از آنها در آزمون و ارزیابی انتظار می‌رود، اطلاع واضح داشته باشند.
- ۵- برگزارکنندگان آزمون برای انجام نقش خود آموزش دیده باشند و معیارهای ارزیابی دانشجو را در دانشکده پزشکی بطور مداوم و ثابت به کار گیرند.
- ۶- برگزارکنندگان آزمون راهنماهای شفافیت برای نمره دهی را در ارزیابی دانشجو در دسترس داشته باشند طوری که در آن راهنما، نحوه نمره‌دهی به عملکرد متناسب با پیامدهای هدفمند برنامه درسی، مشخص شده باشد.
- ۷- سامانه‌هایی برای تعیین نمره قبولی تدوین شده باشد.
- ۸- برگزارکنندگان آزمون از خارج سیستم دانشکده استخدام

منابع:

1. Schuwirth LWT, Van der Vleuten CPM. Challenges for educationalists. BMJ 2006; 333:544-6.
2. Howley LD. Performance assessment in medical education. Evaluation & the Health Professions 2004; 27(3):285-303.
3. Fraser SW, Greenhalgh T. Coping with complexity: educating for capability. BMJ 2001; 323:799-803.
4. Lake FR. Teaching on the run tips 9: in-training assessment. Med J Aust 2005; 183(1):33-4.
5. Deal TB, Courtney K, Rousseve J, Miller P, Lang D, Call JM, Black S, Kleeck LV. Health Education Assessment Project: SCASS-HEAP Steering Committee Guidelines for the HEAP Distance Learning Initiative; September 2005. Available from: URL: <http://www.ccsso.org/projects>.
6. General Medical Council. Tomorrow's Doctors: Recommendations on Undergraduate Medical Education. London: GMC; 1993.
7. General Medical Council. Tomorrow's Doctors: Recommendations on Undergraduate Medical Education. London: GMC; 2003.