



## تاریخچه بیمار نما



ابتدا بورد جراحان آمریکا، نشان دادند که بیمار نما برای ارزیابی صلاحیت بالینی،

یک تکنیک عملی و پایا می باشد. آنها امتحان نهایی بورد خود را با این روش برگزار کردند و روایی و پایایی آن را بررسی نمودند و نتیجه گرفتند که این روش، پایا بوده و قابل انعطاف تر از روش کتبی می باشد.

بعد از آن، بورد ارتوپدی، این پروتکل را به امتحان نهایی خود اضافه کرد، به طوری که خود ممتحن، نقش بیمار را بازی می کرد و دانشجویان از نظر بررسی و تشخیص و اداره یک مشکل بالینی، ارزیابی می شد.

در سال ۱۹۶۹، بعد از اینکه بورد ارتوپدی، چند صد داوطلب را با این روش مورد ارزیابی قرار داد، دانشکده پزشکی کانادا، این روش را در امتحان نهایی خود وارد کرد و متوجه شد که این روش، عملی، مؤثر و معتبر می باشد. در سال ۱۹۸۷ هم که هنوز آزمون بالینی ساختارمند عینی (Objective Structured Clinical Examination) کاملاً شناخته نشده بود، در یکی از کشورها، از اینترن ها امتحانی به عمل آمد که بعد از آن توسط پرسشنامه هایی نظرخواهی شد. در مورد قسمت عملی آزمون، ۹۵٪ از اینترن ها اظهار کردند که این روش، صلاحیت بالینی آنها را بهتر از روش سنتی، ارزیابی می کند و مهارت هایی را ارزیابی می کند که امتحان کتبی، توان سنجش آن را ندارد.

## مقدمه

هدف از آموزش مبتنی بر عملکرد (Performance-based education) تقویت دانش، نگرش و مهارت های بالینی است و برای رسیدن به این مهم، مواجهه های بالینی زودهنگام و متعدد ضروری می باشد. از این رو، فراهم آوردن یک محیط امن و کنترل شده برای تمرین مهارت های اساسی بالینی قبل از فارغ التحصیلی دانشجویان علوم پزشکی اجتناب ناپذیر است. در این راستا، استفاده از بیمار نما واقعی، شبیه سازی ها و بیمار نما به عنوان یک ابزار آموزشی مؤثر و کارآمد، جهت آموزش و ارزشیابی مهارت های بالینی بسیار حائز اهمیت است.



بیمار نما به عنوان یک رویکرد آموزشی نوین و مؤثر جهت ارزیابی صلاحیت بالینی دانشجویان علوم پزشکی مورد استفاده قرار می گیرد. در سال ۱۹۶۰، Barrows و Abrahamson از بیمار نما (بیمار استاندارد شده و بیمار شبیه سازی شده) به عنوان جایگزینی برای بیمار نما واقعی استفاده کردند. بیمار شبیه سازی شده فردی است که شبیه یک بیمار واقعی عمل می کند و در حقیقت از هر حیث، نه فقط در ارائه تاریخچه، بلکه حرکات بدن، یافته های فیزیکی، احساسات و مشخصات فردی مانند یک بیمار واقعی است. اما بیمار استاندارد شده، بیمار واقعی است که برای به تصویر کشیدن علائم یک بیماری خاص، به دقت آموزش دیده و تربیت شده است. با توجه به اهمیت موضوع، تفاوت های بین این دو نوع بیمار نما در جدول زیر نشان داده شده است.

## تفاوت بیمار استاندارد شده و بیمار شبیه سازی شده

بیمار استاندارد شده	بیمار شبیه سازی شده
<ul style="list-style-type: none"> <li>بیمار واقعی که برای نشان دادن تاریخچه بیماری و یافته های فیزیکی هدایت شده تا در آموزش دانشجویان علوم پزشکی سهیم باشد.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>یک فرد معمولی است که شبیه یک بیمار رفتار می کند.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>بیمار استاندارد شده یک هنر پیشه نیست.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>یک فرد معمولی که آموزش دیده است تا نقش یک بیمار را ایفا کند.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>بیمار استاندارد شده احساسات خود از قبیل ویژگی های شخصیتی و عاطفی را به نمایش می گذارد.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>بیمار شبیه سازی شده قابل شناسایی توسط یک پزشک متخصص نیست.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>بیمار استاندارد شده فردی با علائم واقعی یا غیر واقعی بیماری است که برای آموزش دانشجویان علوم پزشکی آموزش دیده است.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>بیمار شبیه سازی شده سناریوهای مختلفی برای آموزش و ارزیابی مهارت های شرح حال گیری، معاینات فیزیکی و مهارت های ارتباطی به نمایش می گذارد.</li> </ul>

۱

بیمارنا یک ابزار بسیار معتبر برای آموزش و ارزیابی فراگیران می باشد و در حین انجام معاینات کلینیکی، می تواند زمینه یادگیری و ارزیابی مواردی را که مورد نیاز است مانند گرفتن شرح حال، مهارت های کلینیکی و مهارت های تصمیم گیری را فراهم آورد.

۲

## پایایی یا ثبات

ارائه مشکلات بیمار در بیمارنا استاندارد شده است. برخلاف بیمار واقعی، در بیمار استاندارد شده که آموزش دیده است ارتباط قوی بین مواجهه های متعدد وجود دارد.

۳

## دسترسی

در بعضی از موارد، به علت عدم دسترسی به بیمارانی که دارای مشکلات خاصی هستند و دانشجویان علوم پزشکی بطور طبیعی در بالین کمتر با آنها مواجهه دارند؛ اساتید بالینی می توانند از بیمارناهای مختلف به عنوان یک روش جایگزین به خوبی استفاده کنند.

۴

## عینیت

به دلیل اینکه علائم و مشکلات بیمار استاندارد شده یکسان می باشد، برای متخصصین مختلف توافق در مورد نمره دانشجو ساده تر صورت می گیرد.

## محاسن استفاده از بیمارنا



- انعطاف پذیر است.
- در هر زمان در دسترس است.
- امکان ارزیابی حیطه های دانشی، نگرشی و توانشی وجود دارد.
- علائم و نشانه های بیماری، استاندارد شده می باشد، بنابراین برای همه فراگیران، یکسان است و به این ترتیب، ثبات ارزیابی دانشجویان، بالا می رود.
- خسته کردن بیمار و پرسیدن سؤالات نامناسب از بیمارنا، دانشجو و استاد را نگران نمی کند ولی در مورد بیمار واقعی، این نگرانی وجود دارد.
- دانشجو می تواند اشتباه کند و بازخورد بگیرد و دوباره به کار خود ادامه دهد.

## اثربخشی بیمارنا

یک مطالعه در سال ۱۹۸۲، نشان داد که بین بیمارنا واقعی و بیمارناها، در اطلاعات حاصل از شرح حال گیری و معاینات فیزیکی تفاوت چندانی وجود ندارد. به جزء یک مورد که آن هم به دلیل اختلال حافظه در یک بیمار واقعی بود که نتوانسته، بعضی نکات شرح حال را بیاد آورد. این اختلال حافظه جزو علائم بیماری او بوده و بنابراین بیمارنا هم می بایست عملاً همین مقدار اطلاعات را فراموش کند و آن را در اختیار دانشجو قرار ندهد. مطالعه دیگری در سال ۲۰۱۶ نشان داد که استفاده از بیمارنا سبب افزایش اثربخشی آموزش و کمک به ارزیابی بهتر صلاحیت بالینی دانشجویان علوم پزشکی می شود.

## منابع

1. Beigzadeh A, Bahmanbijari B, Sharifpoor E, Rahimi M. Standardized patients versus simulated patients in medical education: are they the same or different. Journal of Emergency Practice and Trauma. 2016; 2(1): 25-28.
2. Williams B. and Song J.J.Y. Are simulated patients effective in facilitating development of clinical competence for healthcare students? A scoping review. Advances in Simulation. 2016; 1(1): 1-9.

۳. شهرام شایان، مسیح صبوری، احمد صالحی. راهنمای شیوه های ارزیابی صلاحیت های بالینی در علوم پزشکی (با تاکید بر آزمون های بالینی ساختار یافته عینی). انتشارات پردیس. سال ۱۳۸۶.

## تهیه و تنظیم

دکتر امین بیگ زاده  
مهدیه پروان  
واحد توانمندسازی اعضای هیأت علمی



آبان ۱۴۰۰

