تاثیر استفاده از «بیمار استاندارد» بر ارتقای مهارت «گرفتن شرح‌حال» دانشجویان دوره مقدمات پزشکی بالینی

مسیح صبوری، فرشاد جعفری*، علی‌رضا منجمی

چکیده

مقدمه: استفاده از «بیمار استاندارد» در امر آموزش مهارت گرفتن شرح‌حال می‌تواند فرصتی برای دانشجویان فراهم کند تا نحوه برخورد اولیه با بیمار را فرا گیرند. بیمار استاندارد فردی است که می‌آموزد تا چگونه نقش یک بیمار را بازی کند. هدف این تحقیق بررسی تاثیر استفاده از بیمار استاندارد بر ارتقای مهارت گرفتن شرح حال دانشجویان دوره مقدمات پزشکی بالینی (سال سوم پزشکی) می‌باشد.

روش‌ها: در یک مطالعه نیمه تجربی، ۹۵ نفر از دانشجویان دوره مقدمات بالینی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در نیمسال تحصیلی ۸۷-۱۳۸۶ به دو گروه تقسیم شدند. گروه شاهد جلسه آموزش گرفتن شرح‌حال را به صورت سخنرانی و گروه تجربی این جلسه را با استفاده از بیمار استاندارد گذراندند. در پایان دوره در طی یک آزمون بالینی ساختارمند عینی، مهارت گرفتن شرح حال دو گروه مورد ارزیابی قرار گرفت و میانگین نمرات دو گروه با یکدیگر مقایسه شد. همچنین نظر دانشجویان در مورد دو روش با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته پایا و روا بررسی گردید.

نتایج: اگر چه در مقایسه دو گروه از نظر مهارت گرفتن شرح‌حال، تفاوت معناداری در هر یک از سوالات چک لیست مشاهده نشد، ولی نمره کل گروه تجربی به طور معناداری ($p>0/004$) میانگین بالاتری نسبت به گروه شاهد کسب نمود (۱/۳۴۹±۷/۰۳ در مقایسه با ۱/۴۷۳±۵/۸). اکثر دانشجویان (۸۶/۵ درصد)، استفاده از بیمار استاندارد را روش بهتری نسبت به سخنرانی می‌دانستند.

نتیجه‌گیری: بیمار استاندارد موقعیت مناسبی را برای دانشجویان پزشکی تازه وارد فراهم می‌آورد تا بتوانند مهارت‌های گرفتن شرح حال و ارتباط با بیمار را به صورت تجربی فرا گیرند. پیشنهاد می‌گردد از بیمار استاندارد نه تنها در آموزش گرفتن شرح‌حال، بلکه در آموزش معاینه فیزیکی هم استفاده شود.

واژه‌های کلیدی: بیمار استاندارد، بیمارنما، گرفتن شرح حال، مهارت های ارتباطی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی /پاییز ۱۳۸۹؛ ۱۰(۳): ۲۷۶ تا ۲۸۳

مقدمه

مصاحبه با بیمار جزء مهمی از طبابت روزانه است(۱). اساس مراقبت‌های بهداشتی بر پایه رابطه پزشک و بیمار است. وقتی ارتباط بین پزشک و بیمار به خوبی برقرار شود میزان رضایت‌مندی و قبول درمان از سوی بیمار بهتر خواهد بود(۲). برای اینکه یک پزشک بتواند از مهارت‌های ارتباطی در محیط کار استفاده کند لازم است که اول مفهوم آن را فهمیده باشد و پس از آن تمرین کافی داشته باشد(۳).

مهارت‌های ارتباطی و بین شخصی موثر از جمله توانمندی‌های اساسی بالینی است که دانشجویان و دستیاران پزشکی باید آن را بیاموزند(۴). در بسیاری از کوریکولوم‌های آموزشی به مهارت‌های ارتباطی دقت شده است، اما اعضای هیات‌علمی از روش‌ها و استراتژی‌های معدودی برای آموزش و ارزیابی این

* **نویسنده مسؤول**: دکتر فرشاد جعفری، مرکز یادگیری مهارت‌های بالینی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. farshadjafari@yahoo.com
دکتر مسیح صبوری (دانشیار)، جراحی اعصاب، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (saboori@edc.mui.ac.ir)؛ دکتر علی‌رضا منجمی، هیات‌علمی پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی تهران، تهران، ایران. (monajemi@med.mui.ac.ir)

این مقاله در تاریخ ۸۸/۱۲/۱۰ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۹/۲/۲۸ اصلاح شده و در تاریخ ۸۹/۳/۲ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

مهارت استفاده می‌کنند و معمولا در آموزش این مهارت اکتفا به روش‌های شفاهی و سخنرانی می‌نمایند. شبیه‌سازی (simulation) به عنوان یک وسیله و ابزار آموزشی، در مواردی که یاددهی یا ارزیابی یک وظیفه روانی-حرکتی پیچیده (task psychomotor) مثل مصاحبه و گرفتن شرح‌حال مد نظر است، بسیار مفید می‌باشد(۵ و۶). از روش‌های متعددی برای آموزش مناسب مهارت‌های ارتباطی می‌توان استفاده کرد که یکی از آنها به کارگیری بیمار استاندارد (Standardized Patient -SP) یا بیمارنما (simulated patient) به عنوان یک روش شبیه‌سازی است(۳).

بیمار استاندارد فردی است که می‌آموزد تا چگونه نقش یک بیمار را بازی کند، یا یک بیمار واقعی است که شرح‌حال و یافته‌های معاینه فیزیکی خود را برای آموزش، ارزیابی و تمرین مهارت‌های ارتباطی پرسنل پزشکی به کار می‌گیرد. در علوم پزشکی، بیمار استاندارد برای فراهم نمودن محیطی مطمئن و حمایت کننده جهت آموزش و ارزیابی مورد استفاده قرار می‌گیرد(۷). بیمار استاندارد منبع خاص و ارزشمندی برای آموزش مهارت‌های ارتباطی است. دانشجویان می‌توانند مهارت‌های عملی را در محیطی مطمئن، جایی که سختی‌های مواجهه با بیمار واقعی با احساس زحمت و یا رویکرد ناصحیح همراه نیست، فراگیرند. در این شرایط آنان هرگاه خواستند می‌توانند از کار عملی دست کشیده و با همکاران یا استاد خود مشورت کنند. به علاوه، دانشجویان عملکرد خویش را با اخذ «بازخورد» از بیمار، ارزیابی و نتیجه‌گیری می‌کنند(۱). با استفاده از بیمار استاندارد، دانشجو می‌تواند تمرین بالینی و تجربه‌های خود را بدون این که سلامت و آسایش بیماران واقعی را به خطر اندازد، انجام دهد. بیمار استاندارد موقعیتی را عرضه می‌کند که دانشجو با کل یک بیمار یعنی با شرح داستان بیماری او، علائم و یافته‌های فیزیکی، و پاسخ‌های هیجانی فرد به بیماریش برخورد خواهد داشت (۸).

مطالعات متعددی نشان داده‌اند دانشجویانی که با بیمار استاندارد آموزش دیده‌اند در بعضی موارد دارای عملکرد بهتری نسبت به دانشجویانی بوده‌اند که با بیمار استاندارد آموزش ندیده بودند. موارد اندازه‌گیری شده در این مطالعات شامل میزان رضایت دانشجویان از دوره درسی، میزان اعتماد به نفس دانشجویان، میزان توانایی مصاحبه بالینی، میزان توانایی در معاینه فیزیکی و میزان رضایت‌مندی بیمار بوده است (۵).

در دانشگاه Maastricht به همه دانشجویان پزشکی فرصت تمرین مهارت‌های ارتباطی و معاینه فیزیکی را در ۴۰ جلسه نیم ساعته با بیمار استاندارد می‌دهند و هر دو نفر دانشجو با یک بیمار استاندارد مصاحبه می‌کنند. هر جلسه فیلم‌برداری می‌شود و در پایان جلسه بیمار استاندارد به دانشجویان بازخورد می‌دهد. سپس فیلم در یک جلسه ۱۰ نفری دانشجویی همراه با آموزشیار بازبینی می‌شود(۹).

انتظار می‌رود دانشجویی که چند مصاحبه با بیمار استاندارد انجام داده و نقاط ضعف خود را فهمیده و یاد گرفته که از چه تکنیک‌هایی برای مصاحبه و ارتباط استفاده کند، آمادگی بهتری برای ورود به محیط بالینی و برخورد با بیمار واقعی داشته باشد.

دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان پس از گذراندن دوره علوم پایه در سال سوم تحصیلات خود، وارد دوره مقدمات پزشکی بالینی (ICM: Introduction to Clinical Medicine) می‌شوند. یکی از واحدهای این دوره، درس «گرفتن شرح حال و معاینه فیزیکی طبیعی» است. دانشجویان در این واحد، ۲۰ جلسه ۲ ساعته برای آشنا شدن با گرفتن شرح‌حال و معاینه فیزیکی در «مرکز یادگیری مهارت‌های بالینی» می‌گذرانند. دو جلسه از این ۲۰ جلسه، اختصاص به آموزش گرفتن شرح‌حال و مهارت‌های ارتباطی پایه دارد که به روش سخنرانی در گروه‌های کوچک برگزار می‌شود. از آنجا که به نظر می‌رسد آموزش گرفتن شرح‌حال و ارتباط با پزشک بهتر است توسط روش‌های نوین مانند استفاده از بیمار استاندارد انجام شود این تحقیق سعی دارد این روش را برای اولین بار در این دوره به کار گیرد و ارزیابی نماید.

هدف اصلی پژوهش حاضر، تعیین تاثیر استفاده از بیمار استاندارد بر ارتقای مهارت گرفتن شرح‌حال دانشجویان دوره مقدمات پزشکی بالینی می‌باشد.

روش‌ها

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی با طراحی دو گروهی بعد از مداخله می‌باشد. گروه هدف ۹۵ نفر از دانشجویان دوره مقدمات پزشکی بالینی ICM (سال سوم پزشکی) می‌باشند. کلیه دانشجویانی که در حال گذراندن واحد «گرفتن شرح‌حال و معاینه فیزیکی طبیعی» در سال تحصیلی ۸۷-۱۳۸۶ در دانشکده پزشکی اصفهان بودند و در کلاس گرفتن شرح‌حال و آزمون نهایی شرکت کردند به روش سرشماری در این مطالعه وارد شدند. اگر دانشجویی در کلاس آموزش گرفتن شرح‌حال غیبت می‌نمود یا در آزمون نهایی شرکت نمی‌کرد از مطالعه حذف می‌گردید.

مرحله آموزش گرفتن شرح‌حال و مهارت‌های ارتباطی به دانشجویان: در طی واحد «گرفتن شرح حال و معاینه فیزیکی طبیعی» دانشجویان به صورت گروه‌های کوچک هفت تا ۱۰ نفره درآمده و تحت نظارت یک پزشک عمومی به عنوان آموزش‌یار، کلاس‌های دو ساعته را به صورت دو جلسه در هفته می‌گذرانند. در دو جلسه گرفتن شرح‌حال، به دانشجویان چهار چوب یک شرح حال پزشکی و همچنین مبانی اولیه ارتباط با بیمار و انجام یک مصاحبه پزشکی مناسب تدریس می‌شود. براساس دو فصل اول کتاب «گرفتن شرح‌حال و معاینه فیزیکی باربارا بیتز»(۱۰) و همچنین «راهنمای کالگری- کامبریج برای مصاحبه پزشکی»(۱) یک «طرح درس» و یک «خلاصه راهنمای کالگری کامبریج» تهیه گردید تا همه کلاس‌ها بر یک مبنا اداره شوند.

از تعداد ۹۵ دانشجو (۱۰ گروه)، به طور تصادفی ۵ گروه در دسته تجربی (۵۰ نفر) و ۵ گروه در دسته شاهد (۴۵ نفر) قرار گرفتند. در گروه شاهد کلاس‌ها به همان روال همیشگی اداره گردید؛ یعنی آموزشیار در مورد نحوه گرفتن شرح‌حال وارتباط با بیمار برای دانشجویان توضیح داده و اشکالات آنها رفع می‌گردید. به آموزشیاران ۵ گروه تجربی در مورد نحوه آموزش به کمک بیمار استاندارد توضیح داده شد. برای هر کلاس ۳ بیمار استاندارد در نظر گرفته شد که به صورت چرخشی در هر کلاس حاضر شده و هر بیمار استاندارد نیم ساعت در یک کلاس توقف داشت. در طی این نیم ساعت ابتدا یک دانشجو از بیمار استاندارد به مدت ۱۵ تا ۲۰ دقیقه شرح حال می‌گرفت و بقیه دانشجویان همراه با آموزشیار این مصاحبه را مشاهده می‌کردند. پس از پایان مصاحبه، ۱۵ دقیقه فرصت بود تا در مورد اتفاقاتی که در طی مصاحبه افتاده است بحث و تبادل نظر شود. آموزشیار در بعضی جاها از خود بیمار استاندارد می‌خواست تا نظرش را در مورد مصاحبه دانشجو بیان کند. سپس بیمار استاندارد دوم و سوم هم به ترتیب وارد کلاس شده و همان روند قبل تکرار می‌شد. در پایان کلاس‌ها دانشجویان گروه تجربی یک پرسشنامه نظرسنجی در مورد به کارگیری بیمار استاندارد پر نمودند. این پرسشنامه دارای ۷ آیتم بود. پاسخ‌دهی بر مبنای لیکرت ۵ رتبه ای بود که نظر دانشجویان را در مورد نکات مثبت و منفی به کارگیری بیمار استاندارد مورد بررسی قرار داد. در پایان پرسشنامه هم محلی برای یادداشت انتقادات و پیشنهادات کتبی دانشجویان در نظر گرفته شد. روایی و پایایی این پرسشنامه توسط اساتید و در مطالعه راهنما به تایید رسید.

مرحله ارزیابی مهارت گرفتن شرح‌حال دانشجویان: از دانشجویان در پایان دوره یک امتحان بالینی ساختارمند عینی (OSCE) گرفته شد. این آزمون شامل ۵ ایستگاه بود. با هماهنگی انجام شده با دفتر ICM، یکی از ایستگاه‌های این امتحان به ارزیابی توانایی گرفتن شرح‌حال اختصاص داده شد. در این ایستگاه یک بیمار استاندارد و یک مشاهده‌گر (که همان آموزشیاران کلاس‌ها بودند) حضور داشتند. همان بیماران استاندارد که در آموزش شرکت کرده بودند در آزمون به کار گرفته شدند ولی برای هر دانشجو بیمار استاندارد آزمون با بیمار استاندارد آموزش متفاوت بود. در طی ۵ دقیقه ایستگاه گرفتن شرح‌حال، دانشجو وظیفه داشت یک شرح‌حال خواسته شده از بیمار استاندارد بگیرد و مشاهده‌گر تنها این روند مصاحبه را مشاهده و به وسیله یک چک‌لیست (با ۱۹ سوال) و یک نمره کلی (Global rating scale) ارزیابی کند.

برای تهیه چک‌لیست علاوه بر کمک‌گیری از منبع درسی کلاس، از چک‌لیست کالگری – کامبریج که برای ارزیابی مهارت مصاحبه پزشکی طراحی شده است استفاده شد. یک چک‌لیست با ۱۹ آیتم تهیه شد (جدول ۱)، و در انتهای چک‌لیست از ارزیاب خواسته شد که یک نمره کلی (از صفر

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

تا ده) نیز به مهارت شرح‌حال گرفتن دانشجو بدهد. روایی چک‌لیست توسط سه نفر از اساتید با تجربه مورد تایید قرار گرفت. با توجه به اینکه چک‌لیست کالگری – کامبریج یک چک‌لیست پایا می‌باشد، پایایی این چک‌لیست تایید شد.

پس از آزمون، کلیه چک‌لیست‌ها گردآوری و اطلاعات آنها در نرم‌افزار SPSS-11 وارد شد و سپس مقایسه دو گروه تجربی و شاهد انجام گردید. برای مقایسه سوالات ۱ تا ۱۹ چک‌لیست در بین دو گروه، از non parametric test (آزمون Mann-Whitney) استفاده شد. نمره کلی بین دو گروه به وسیله independent sample t test مقایسه شد. میزان پایایی این ابزار با محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۶۸ بود.

ملاحظات اخلاقی تحقیق: افرادی که به عنوان بیمار استاندارد در این طرح شرکت داشتند عضو بانک مرکز یادگیری مهارت‌های بالینی بودند. این افراد آگاهی کامل در مورد نحوه فعالیتشان در کلاس‌ها و آزمون داشته و حضور آنان در این پژوهش داوطلبانه بوده است.SP

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات کسب شده در آزمون عینی ساختارمند از چک‌لیست† ارزیابی مهارت ارتباطی و گرفتن شرح‌حال دانشجویان دو گروه تجربی و شاهد

موارد ارزیابی	تجربی	شاهد
با بیمار سلام و احوال‌پرسی کرد.	۲/۶۲±۰/۶۰	۲/۷۱±۰/۴۵
نام و مشخصات بیمار را پرسید.		۲/۸۹±۰/۳۸
	۲/۷۸±۰/۴۶	
خود را معرفی نمود و نقش خود را در رابطه با بیمار توضیح داد.	۲/۳۸±۰/۸۵	۲/۶۰±۰/۷۵
احترام و توجه خود را به بیمار نشان داد.	۲/۵۴±۰/۵۴	۲/۴۲±۰/۶۵
مشکل اصلی بیمار را کاملا مشخص کرد.	۲/۵۴±۰/۶۷	۲/۵۶±۰/۶۲
بیمار را تشویق نمود که داستان مشکلاتش را به زبان خود بگوید. (شرح بیماری فعلی)	۲/۵۲±۰/۶۱	۲/۶۴±۰/۵۲
از سوالات باز شروع و به سمت سوالات بسته حرکت کرد.	۲/۳۴±۰/۴۷	۲/۲۷±۰/۴۴
بادقت به بیمار گوش فرا می دهد و سخنانش را مرتب قطع نمی کند.	۲/۵۲±۰/۵۴	۲/۵۸±۰/۵۴
با استفاده از تکنیک‌های کلامی پاسخ‌های بیمار را تسهیل می کند.	۲/۲۴±۰/۴۷	۲/۱۳±۰/۵۸
با استفاده از تکنیک‌های غیرکلامی پاسخ‌های بیمار را تسهیل کند.	۲/۴۰±۰/۶۰	۲/۲۷±۰/۷۵
تاریخ، توالی و کیفیت وقایع و علائم را مشخص نمود.	۲/۲۸±۰/۶۰	۲/۴۴±۰/۵۸
عادات مصرف سیگار، الکل و دارو و حساسیتها را سوال کرد.	۲/۳۴±۰/۸۴	۲/۴۰±۰/۸۳
واقعی بودن دیدگاه ها و احساسات بیمار را بپذیرد، اما قضاوت نکند.	۲/۱۰±۰/۵۴	۲/۰۴±۰/۶۰
به زمان‌بندی توجه نماید و مصاحبه را بر اساس برنامه هدایت کرد.	۲/۳۰±۰/۵۴	۲/۱۶±۰/۶۰
رفتار غیرکلامی مناسبی را از خود نشان داد(ارتباط چشمی، تظاهرات چهره، طرز نشستن، تون صدا)	۲/۵۶±۰/۵۷	۲/۵۱±۰/۵۰
به انتظارات و نگرانی‌های بیمار در رابطه با مشکلاتش پاسخ داد.	۲/۰۴±۰/۶۶	۲/۰۹±۰/۷۰
از ارائه توصیه، اطلاعات یا اطمینان‌بخشی نابهنگام و زودرس خودداری کرد.	۲/۱۶±۰/۶۵	۲/۰۴±۰/۷۰
قسمت‌های مختلف شرح‌حال گذشته را پرسید (واکسیناسیون، بیماری‌های کودکی و بزرگسالی، سابقه بستری)	۲/۶۰±۰/۶۳	۲/۵±۰/۶۹
جلسه را مختصراً خلاصه نمود و داشتن درخواست یا سؤال را از بیمار جویا شد.	۱/۲۸±۰/۶۷	۱/۲۲±۰/۵۹
نمره کلی: در کل به توانایی دانشجو در گرفتن شرح‌حال و ارتباط با بیمار از صفر تا ۱۰ چه نمره ای می‌دهید.	۷/۰۳	۵/۸

† راهنمای نمره دهی: قابل قبول= کاملا درست رفتار کرد (نمره ۳)، تا حدودی قابل قبول= کاملا درست رفتار نکرد (نمره ۲)، غیرقابل قبول= درست رفتار نکرد– فراموش کرد–انجام نداد (نمره ۱)

براساس آزمون t مستقل، تفاوت میانگین نمرات گویه‌های ۱ تا ۱۹ چک‌لیست در دو گروه معنادار نبود (a<۰/۰۵)، اما نمره کلی دانشجویان در گروه تجربی به طور معناداری بیشتر از گروه شاهد بود(p<۰/۰۰۴)

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

نتایج

تعداد ۹۵ دانشجوی دوره مقدمات بالینی (سال سوم پزشکی) در مطالعه شرکت داشتند که ۵۰ نفر در گروه تجربی و ۴۵ نفر در گروه شاهد قرارگرفتند.

در بررسی آمار توصیفی چکلیست ارزیابی عملکرد دانشجویان، بالاترین امتیاز مربوط به سوال ۱و۲ است یعنی دانشجویان در سلام و احوال‌پرسی و پرسیدن مشخصات بیمار کمترین اشتباه را داشتند. پایین‌ترین امتیاز به سوال ۱۹ داده شده است که نشان می دهد دانشجویان خلاصه نمودن جلسه شرح‌حال و جویا شدن درخواست سوال از سوی بیمار را کمتر مورد توجه داشتند. سوال ۱۳ و ۱۶ هم نمره کمتری نسبت به بقیه سوالات گرفته‌اند که نشان می‌دهد دانشجویان به دیدگاه‌ها، احساسات و نگرانی‌های بیمار توجه کافی نمی‌کنند (جدول ۱).

در مقایسه سوالات ۱ تا ۱۹ چکلیست در بین دو گروه بر اساس آزمون Mann Whitney تفاوت معناداری در هیچ کدام از ۱۹ سوال چکلیست وجود نداشت. میانگین نمره کلی(global rating) در گروه شاهد ۵/۸ و در گروه تجربی ۷/۰۳ (از ۱۰) محاسبه شد. میانگین نمره کلی بین دو گروه به وسیله independent sample t test مقایسه شد که تفاوت معنادار به نفع گروه تجربی دارد (p=۰/۰۰۴).

در نظرسنجی به عمل آمده از گروه تجربی در پایان کلاس آموزش گرفتن شرح‌حال با استفاده از بیمار استاندارد، ۳۵ نفر (۹۴/۶ درصد) از دانشجویان با استفاده از بیمار استاندارد برای آموزش مهارت گرفتن شرح‌حال موافق بوده و ۳۲ نفر(۸۶/۵ درصد) از دانشجویان استفاده از بیمار استاندارد را روش بهتری نسبت به سخنرانی می‌دانستند. ۷۸/۳ درصد دانشجویان موافق بودند که بیماران استاندارد در ارائه شرح‌حال مهارت داشتند و اخلاق و رفتار بیماران استاندارد را مناسب دانستند. طبق این نظرسنجی، نگرش دانشجویان در مورد استفاده از بیمار استاندارد برای آموزش معاینه فیزیکی هم مثبت بود و ۳۳ نفر (۸۹/۲ درصد) از دانشجویان گروه تجربی خواهان استفاده از بیمار استاندارد برای آموزش معاینه فیزیکی نیز بودند.

در این نظرسنجی نارضایتی اصلی دانشجویان در مورد ناکافی بودن وقت برای تمرین با بیمار استاندارد و انجام بحث گروهی بوده است. در پاسخ به این سوال که «چه نکات مثبتی در جلسه گرفتن شرح‌حال با بیمار استاندارد وجود داشت»، این نظرات عنوان شد:

- این جلسه جرات و اعتماد به نفس به ما داد و از ترس ما کاست.
- این کلاس نحوه برخورد بهتر با بیماران را آموزش داد.
- این جلسه عینی‌تر و به محیط واقعی درمان نزدیک بود.
- با استفاده از بیمارنما مسایل بهتر در ذهن می‌ماند و مشکلاتی که قرار است بعدها برایمان پیش آید را همین الان می‌فهمیم که چگونه برخورد کنیم.
- تدریس به صورت عملی باعث یادگیری بهتر می‌شود.

بحث

در این مطالعه آموزش گرفتن شرح‌حال به دانشجویان پزشکی با استفاده از بیمار استاندارد مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به نتایج این پژوهش، به کارگیری بیمار استاندارد در ارتقای مهارت گرفتن شرح‌حال دانشجویان پزشکی موثر بوده است.

پزشکان باید دارای مهارت‌هایی باشند تا بتوانند نیازهای هیجانی بیمارانشان را ارزیابی کرده و یک پاسخ موثر و آشکار به آن نشان بدهند(۱۱). بیمار استاندارد به عنوان یک منبع و روش آموزشی در مرکز یادگیری مهارت‌های بالینی، هم برای آموزش گرفتن شرح‌حال و هم برای ارزیابی این مهارت استفاده می‌شود(۱۲). در بسیاری از دانشگاه‌های معتبر جهان یک برنامه بیمار استاندارد (standardized patient program) وجود دارد که در آن نحوه به کارگیری بیمار استاندارد مشخص شده است. بسیاری از این دانشگاه‌ها دارای یک ذخیره یا منبعی از بیمار استاندارد هستند تا بتوانند با توجه به تنوع آموزش‌ها از انواع ایشان در برنامه‌های خود استفاده کنند. مثلاً دانشکده پزشکی Maastricht دارای ۱۰۰ بیمار استاندارد در مرکز مهارت های بالینی خود می باشد(۱۳). با انجام این مطالعه، یک بانک اولیه بیمار استاندارد برای مرکز یادگیری مهارت های بالینی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان فراهم شد.

یکی از زمان‌هایی که بهتر است مهارت‌های گرفتن شرح‌حال و

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

ارتباط آموزش داده شود، در ابتدای ورود به محیطهای بالینی است. دوره ICM درست قبل از وارد شدن به دوره کارآموزی است. پس این دوره وقت مناسبی برای آشنایی دانشجویان با مهارت‌های ارتباطی است تا هنگام ورود به دوره کارآموزی، نگرانی و ترس از ارتباط با بیمار نداشته باشند. هنگامی که از بیمار استاندارد در کلاس گرفتن شرح‌حال استفاده شود سودهای فراوانی دارد، از جمله:

- دانشجو می‌تواند نحوه شرح‌حال‌گیری را در حالی که دوستانش این کار را انجام می‌دهند مشاهده کند. پس مشاهده صحنه مصاحبه می‌تواند برایش آموزنده باشد.
- دانشجو خود می‌تواند در کلاس با بیمار استاندارد مصاحبه کند و عملا اولین تمرین و برخورد خود را در محیطی مطمئن انجام دهد.
- دانشجو می‌تواند بلافاصله از سه منبع از کار خود بازخورد بگیرد. اول از دانشجویانی که مصاحبه او با بیمار استاندارد را دیده‌اند، دوم از استادی که در کلاس حاضر است، و سوم از بازبینی فیلم مصاحبه خودش با بیمار استاندارد (در صورت ضبط تصویر).

بنابراین انتظار می‌رفت که یادگیری دانشجویانی که از بیمار استاندارد برای آموزش مهارت شرح‌حال گرفتن بهره‌مند بودند در مقایسه با گروه شاهد، بیشتر باشد و دانشجویان گروه مداخله از این شیوه راضی باشند.

چندین تکنیک در آموزش گرفتن شرح‌حال و مصاحبه به کمک بیمار استاندارد استفاده می‌شود(۱۴). در این مطالعه ما از روش مصاحبه تک نفری کامل (another after lete oneinterview comp) استفاده کردیم. البته روش استفاده از آیینه یک طرفه هم روش مناسبی است که نیاز به اتاق خاص دارد.

بررسی‌های قبلی نشان می‌دهد که در کل هم دانشجویان و هم بیماران استاندارد برنامه‌های آموزش با بیمار استاندارد را آموزنده و لذت بخش می‌دانند(۱۵). در نظرسنجی این پژوهش نیز همین نتیجه حاصل شد. نکته جالب در این تحقیق نظر مساعد و پیشنهاد دانشجویان در به کارگیری بیمار استاندارد برای آموزش معاینه فیزیکی می‌باشد. در دانشگاه‌های مختلف از بیمار استاندارد برای این منظور هم استفاده شده است. حتی در بعضی از دانشگاه‌ها از بیمار استاندارد برای آموزش معاینات لگنی هم استفاده می شود(۱۶).

بسیاری از موارد در امتحانات، بیمار استاندارد با پر کردن چک‌لیست نقش ارزیاب را هم دارد ولی در بعضی دانشگاه‌ها، بیمار استاندارد تنها نقش بازی می کند و ارزیابی دانشجو توسط هیات‌علمی صورت می‌گیرد(۱۷). در این پروژه بیمار استاندارد تنها نقش بیمار را بازی کرد و ارزیابی دانشجو توسط پزشکان عمومی که آموزشیار کلاس‌ها بوده‌اند انجام شد.

برای ارزیابی مهارت بالینی افراد در امتحان به سبک OSCE می توان از دو سیستم نمره‌دهی استفاده کرد. یکی استفاده از چک‌لیست و دیگری استفاده از مقیاس دسته‌بندی کلی (global rating scale) است(۱۷). در این پروژه ما از هر دو مورد استفاده کردیم.

اگر چه در این پروژه تفاوت معنادار در تک تک گویه‌های چک‌لیست بین دو گروه مشاهده نشد ولی گروه تجربی به طور معناداری امتیاز بالاتری در نمره کلی به خود اختصاص داد. اگر چه روش معمول در ارزیابی عملکرد بالینی در امتحانات به سبک OSCE به وسیله چک‌لیست می‌باشد اما به نظر می‌رسد نمره‌دهی کلی (global rating scale) از نظر سایکومتری بهتر از چک‌لیست باشد. در چک‌لیست ممکن است اجزای مهم‌تری از توانمندی بالینی مثل ایجاد رابطه و مهارت‌های ارتباطی نادیده گرفته شود(۱۷).

نتیجه‌گیری

با توجه به این که نمرات کلی دانشجویان در گروه تجربی در این پروژه بالاتر از نمرات کلی دانشجویان در گروه شاهد بود استفاده از بیمار استاندارد در ارتقاء مهارت شرح‌حال‌گیری دانشجویان تاثیر داشته است. از این رو پیشنهاد می‌گردد تدابیری اتخاذ گردد تا بتوان از بیمار استاندارد در آموزش مهارت گرفتن شرح‌حال به دانشجویان ICM استفاده کرد. همچنین با توجه به ایجاد بانک بیمار استاندارد در مرکز یادگیری مهارت‌های بالینی از این پس گروه‌های مختلف آموزشی می توانند از بیمار استاندارد برای آموزش و ارزیابی کارآموزان، کارورزان و دستیاران خود استفاده کنند.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

قدردانی

از آموزشیاران و تمام کسانی که به عنوان بیمار استاندارد در این پروژه همکاری داشتند و از سرکار خانم پناهی همکار مرکز مهارت‌های بالینی، تشکر و قدردانی می‌نماییم.

منابع

1. Soltani Arabshahi K, Bahador H. [Doctor-patient communication skills]. First edition. Tehran: Iran University of Medical Siences, Educational Development Center 1385:116-133. [Persian]
2. Matinpour M, Khanjani R. [A text book of physical diagnosis: history and examination]. First. Isfahan: mani 2002:1-20. [Persian]
3. Dossenback ML. Applying Standardized Patient Methodology to Teach and Evaluate the Communication Skills of Nutrition and Pharmacy Students [dissertation]. Division of Research and Advanced Studies: University of Cincinnati 2005. [cited 2011jan] Available from: http://etd.ohiolink.edu/view.cgi?ucin1123691609
4..Brown R, Doonan S, Shellenberger S. Using children as simulated patients in communication training for residents and medical students: a pilot program. Acad Med 2005; 80(12):1114-1120.
5. Geoffrey R. Norman, Howard S. Barrows. Simulated patients. In: Victor R. Neufeld, Geoffrey R. Norman, Editors. Assessing clinical competence. Springer1985: 219-228.
6. Liada C Perkowski. Standardized patients. In: Linda H. Disttenhorst, Gary L. Dunnington, Editors. Teaching and learning inmedical and surgical education 2000: 217-227.
7. Definition of an SP. [Cited 2009 12 Des]. Available from: http://aspeducators. org/sp_info.htm.
8. Peggy Wallace. The history of standardized patient in medical education. [Cited 2009 10 Nov]. Available from: www.aspeducators.org/wallace.htm.
9. Wind LA, van Dalen J, Muijtjens AM, Rethans JJ. Assessing simulated patients in an educational setting: the MaSP (Maastricht Assessment of Simulated Patients). Med Educ 2004; 38(1):39-44.
10. Gheyratian M, Moataghed M. Bates'guide to physical examination and history taking. 10th ed. Tehran: Andishe Rafi;2009: 5-91. [Persian]
11. Hardoff D, Schonmann S. Training physicians in communication skills with adolescents using teenage actors as simulated patients. Med Educ 2001; 35(3): 206-210.
12. Jafari F, Hakimian MR, Saburi M. [What is the clinical skills learning center(CSLC)?]. Iranian Journal of Medical Education 2002; 3:21-29. [Persian]
13. Rethans JJ, Drop R, Sturmans F, van der Vleuten C. A method for introducing standardized (simulated) patients into general practice consultations. Br J Gen Pract 1991 Mar;41(344):94-6.
14. Common techniques for teaching with sp. standardized patient program. wilson centre for research in education. University of Toronto. [Cited 2009 15 Nov]. Available from: http://www. spp.utoronto.ca/.
15. Bokken L, van Dalen J, Rethans JJ. Performance-related stress symptoms in simulated patients. Med Educ 2004; 38(10):1089-1094.
16. Theroux R, Pearce C. Graduate students' experiences with standardized patients as adjuncts for teaching pelvic examinations. J Am Acad Nurse Pract 2006; 18(9):429-435.
17. Gorter S, Rethans JJ, Scherpbier A, van der Heijde D, Houben H, van der Vleuten C, van der Linden S. Developing case-specific checklists for standardized-patient-based assessments in internal medicine: A review of the literature. Acad Med 2000; 75(11):1130-1137.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

The Effect of Employing "Standardized Patient" on History Taking Skills of Medical Students

Masih Saboori[1], Farshad Jafari[2], Alireza Monajemi[3]

Abstract

Introduction: *Using Standardized Patient (SP) in teaching history taking provides medical students with an opportunity to learn how to communicate with patients. A Standardized Patient is a person who has been carefully coached to simulate an actual patient so accurately. This study was performed to assess the effect of using SP on improving history taking skill of third year medical students.*

Methods: *In a quasi-experimental study, 95 students of "Introduction to Clinical Medicine" were divided into two experiment and control groups in 2007-2008. The control group received instruction on history taking skills through usual method of lecture. The experiment group was instructed using SP. At the end of the course, the students' history taking skills were evaluated through an Objective Structured Clinical Examination (OSCE) and the mean scores of the two groups were compared. Also the students' viewpoints were investigated using a researcher-made reliable and valid questionnaire.*

Results: *Although no significant difference was observed between the scores of individual items of checklist in the two groups, the total mean score of the experiment group (7.03 ± 1.349) was significantly higher than that of the control group (5.8 ± 1.473) (P<0.004). Most students (86.5%) preferred using SP for their instruction compared to lecture method.*

Conclusion: *Standardized patient provides an appropriate opportunity for new medical students to experience and learn history taking and communication skills. It is highly recommended to use SP not only in teaching history taking and communication skills but also in physical examination course.*

Key words: Standardized patient, Simulated patient, History taking, Communication skills.

Addresses

[1] Associate Professor, Department of Neurosurgery, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail: saboori@edc.mui.ac.ir

[2] (✉) Clinical Skills Learning Center, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail: farshadjafari@yahoo.com

[3] Faculty Member of Institute for Humanities and Cultural Studies, Tehran, Iran. E-mail: monajemi@med.mui.ac.ir

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]