نامه به سردبیر

تأملی درباره‌ی بهره‌گیری از تدبیر مشکل بیمار (Patient Management Problem(PMP در آزمون‌های رسمی آموزش پزشکی ایران

مینو یغمایی، علیرضا منجمی*

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ آذر ۱۳۹۹؛ ۲۰(۳۱): ۲۶۹ تا ۲۷۱

سردبیر محترم مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی

آزمون PMP (Patient Management Problem) چند سالی است در آزمون‌های رسمی آموزش پزشکی ایران به‌ویژه آزمون بردهای تخصصی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این در حالی است که ملاحظات جدی در مورد استاندارد بودن این آزمون وجود دارد که در ادامه فهرست‌وار به آنها اشاره خواهیم کرد.

با مروری بر مقالات منتشر شده می‌توان دریافت که شواهد کافی و به‌روز درباره‌ی این آزمون وجود ندارد و اکثر مقالات منتشر شده مرتبط با این آزمون در بازه‌ی زمانی اواخر دهه شصت تا اوایل دهه‌ی هشتاد میلادی است و مقالات جدید و معتبر در مورد این آزمون در سال‌های اخیر کاهش چشمگیری داشته است. از میان مقالات منتشر شده، دسته‌ای که به اعتبار و روایی این آزمون می‌پردازند، انگشت‌شمارند و بیش‌تر آنها به ارائه‌ی دستورالعمل‌هایی برای طراحی سؤال‌های آزمون پرداخته‌اند.

این آزمون توسط مک‌گوایر (McGuire) و همکارانش در دفتر پژوهش در آموزش پزشکی در دانشکده پزشکی دانشگاه ایلینویز طراحی و اجرا شد، و به دنبال شبیه‌سازی مواجهه‌ی بالینی برای ارزیابی حل مسأله تشخیصی بود(۱). انجمن سلطنتی پزشکان عمومی استرالیا در سال ۱۹۶۷، PMP را به عنوان آزمون عضویت خود برگزید، در حال حاضر این انجمن از آزمون KF(Key Feature) استفاده می‌کند(۲).

به‌رغم مطالعات محدود در تأیید اعتبار PMP ، ملاحظات جدی درباره‌ی این آزمون وجود دارد. از جمله این که این آزمون تنها دانش را می‌سنجد(۳)، عملکرد فرد در یک سؤال، عملکرد وی در سؤال دیگر را پیش‌بینی نمی‌کند(poor case specificity)(۴)، و این که در این آزمون افراد خبره(expert) همیشه امتیاز بالاتری از افراد تازه‌کار(novice) کسب نمی‌کنند. همه‌ی اینها نشان می‌دهد که ادعای سنجش استدلال بالینی از سوی این آزمون با تردید جدی روبروست(۵). عدم ارتباط عملکرد آزمون‌دهنده در PMP با عملکرد او در محیط بالینی یکی دیگر از ایرادات جدی این آزمون است(۶). در مورد روایی آزمون هم دغدغه‌های جدی وجود دارد(۶). بسیاری از مطالعات انجام شده در مورد این آزمون مربوط به مدل کاغذ و مدادی بوده و مطالعات در باب آزمون به روش کامپیوتری معدود است(۷).

به نظر می‌رسد برای امتیازدهی کلی و وزن‌دهی گزینه‌های آزمون‌های PMP رسمی رویه مشخصی از جمله برگزاری اعضای هیأت خبرگان (expert panel) وجود ندارد و در مقالاتی که به نمره‌دهی PMP پرداخته‌اند صرفاً اشاره شده

* **نویسنده مسؤول:** دکتر علیرضا منجمی (استادیار)، گروه فلسفه علم و فناوری، پژوهشگاه علوم انسانی، تهران، ایران. (monajemi.alireza@gmail.com)
دکتر مینو یغمایی (استاد)، گروه آموزشی زنان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. (yaghmaeim@yahoo.com)
تاریخ دریافت مقاله: ۹۹/۷/۸، تاریخ پذیرش: ۹۹/۷/۱۹

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

است که گزینه‌های نمره مثبت، صفر یا منفی دارند و نمره کل آزمون جمع جبری نمرات گزینه‌های انتخاب شده است(۸).
آنچه امروزه در کشور ما مورد استفاده قرار می‌گیرد، PMP مدل خطی است که در آن که ابتدا موردی (کیس) مطرح می‌شود و پس از طرح سؤال (task)، از داوطلب خواسته می‌شود که از میان گزینه‌های مطرح شده تعدادی را انتخاب کند. در مرحله بعد تمام داوطلبان، فارغ از پاسخی که در مرحله قبل داده‌اند با ادامه‌ی همان مورد (کیس) مواجه می‌شوند و مجدداً باید بر اساس سؤال گزینه‌های را انتخاب کنند، و این کار به همین طریق ادامه می‌یابد تا سؤالات تمام شود. بدین طریق هر سؤال مستقل از سؤال دیگر است. به نظر می‌رسد این طریق همان چند سؤال چند گزینه‌ای با گزینه‌های وزن دار (نه به شکل تنها یک پاسخ صحیح) یا KF است که در مورد یک موضوع مطرح شده و با این کار پوشش محتوایی (Content coverage) هم کاهش یافته است! در ایران استفاده از فرم open این آزمون شایع نیست. باید این موضوع را مورد توجه قرار داد که طراحی و نمره‌دهی آزمون به این شکل نیازمند تجربه و امکانات فنی است(۸). در ضمن یافته در مورد روایی و پایایی آن و مقایسه با دیگر آزمون‌ها محدود است. با توجه به مطالب فوق به نظر می‌رسد که لازم است در باب استفاده از آزمون PMP به صورت جاری در آزمون رسمی دانش‌آموختگان پزشکی بررسی و بازنگری اساسی صورت پذیرد.
تاریخ دوباره تکرار شد و همان‌طور که ایوا (Eva) و نورمن (Norman) هم پیش از این اشاره کرده‌اند، PMP دانش ناکافی‌مان درباره‌ی سرشت شناختی استدلال بالینی دوباره به رخ کشید(۹تا۱۲). نورچینی (Norcini) در مطالعه‌ی خود نشان داد که آزمون PMP با توجه با محدودیت‌هایش برای رسیدن به یک پایایی قابل قبول باید بیش از هشت ساعت به طول انجامد که این به معنای آن است که در شکل فعلی قابل قبول نیست(۱۰). پس از آن بود که نظام پزشکی کانادا آزمون KF را به عنوان جانشین PMP طراحی و اجرا کرد(۹). با توجه به مشکل روایی محتوایی (validity content) که در آزمون PMP وجود دارد در مدت زمانی که ۱۲ تا ۱۵ سؤال PMP قابل پاسخ دادن است می‌توان از ۴۰ تا ۵۰ کیس آزمون KF استفاده کرد(۱۱).
در برخورد با آزمون PMP شرکت‌کنندگان به دو شیوه‌ی رفتار می‌کردند: یک دسته به دنبال بررسی (work up) کامل بیمار بودند و گروه دیگر، آنان که برای رسیدن به تشخیص حداقل گام‌ها را برمی‌داشتند. مطالعات نشان داد که PMP به گروه اول پاداش می‌دهد و گروه دوم را تنبیه می‌کند(۱۲). همبستگی پایین میان نمرات سؤالات چندگزینه‌ای (MCQ) و PMP ابتدا به این تفسیر می‌شد که PMP امر دیگری را می‌سنجد؛ اما سپس مطالعات نشان دادند که این «امرِ دیگر» بیش‌تر ناشی از خطای اندازه‌گیری و سبک پاسخ‌دهی بود(۱۲).
اما راه‌حل این مشکل صرفاً جایگزینی PMP با آزمون دیگری همچون KF نیست، چرا که پژوهش‌های جدید نشان داده‌اند که هیچ آزمونی به تنهایی قادر به ارزیابی کامل مهارت استدلال بالینی نیست، بلکه ما نیاز به مجموعه‌ای از آزمون داریم. از سوی دیگر تغییر فرمت‌های آزمون به منظور شبیه‌سازی بیش‌تر مواجهه‌ی بالینی بدون توجه به نظریه‌های استدلال بالینی در علوم شناختی نتایجی شبیه PMP به بار می‌آورد. به نظر می‌رسد با توجه به این ملاحظات به کار گرفتن این آزمون باید مورد تأمل جدی قرار گیرد(۱۳).

منابع

1. Khodaei A, Mansourain M, Ganjei S, Asgari H. [Strategies for decreasing gap between theory & clinical performance from the viewpoints of nursing students in Tabriz University of Medical Sciences]. Research in Medical Education. 2016; 8(2): 49-59.[Persian]
2. Araghiyan Mojarad F, Salehi nia H, Jooybari L, Sanagoo A. [Critical Appraisal: mechanisms for promoting mentorship program: a qualitative study]. Iranian Journal of Medical Education. 2015; 15 :281-285. [Persian]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

3. Huston C, Phillips B, Jeffries P, Todero C, Rich J, Knecht P, et al., editors. The academic-practice gap: Strategies for an enduring problem. Nurs Forum. 2018 ; 53(1): 27-34.
4. Aghebati N,Mohammadi E, Ahmadi M . The Concept of Nursing in Holistic Theories: An Integrative Review. Evidence Based Care. 2012: 2 (2): 67-84.[Persian]
5. Hemmati Maslakpak M, Maleki F. [Study The Effect Of Performance Care Plan Based On The Roy Adaptation Model On Effects Of Fatigue In Multiple Sclerosis Patients] . Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2016; 24 (3) :184-192. [Persian]
6. Nouhi E, Abbaszadeh A. [Process of Patient Education and Orem,s Self Care Theory, an Integrative Model Curriculum: A Qualitative Study. Journal Of Qualitative Research In Health Sciences. 2016; 5(4): 419-31. [Persian]
7. Mohammadi E, Abbasi K, Saadati M. [Barriers To Implementation Of Nursing Theories In Clinical Practice From The Perspective Of Nurses]. Iranian Journal of Nursing Research. 2015; 10 (1): 13-24. [Persian]
8. Hashemiparast M, Negarandeh R, Theofanidis D. Exploring the barriers of utilizing theoretical knowledge in clinical settings: A qualitative study. Int J Nurs Sci. 2019; 6(4): 399-405.
9. Norman G. Research in clinical reasoning: past history and current trends. Med Educ. 2005; 39(4): 418-27.
10. Norcini JJ, Swanson DB, Grosso LJ, Webster GD. Reliability, validity and efficiency of multiple choice question and patient management problem item formats in assessment of clinical competence. Med Educ. 1985; 19(3): 238-47.
11. van der Vleuten CPM, Norman GR, Schuwirth LWT. Assessing clinical reasoning. In: Higgs J, Jones M, Loftus S, Christensen N, editors. Clinical reasoning in the health professions. Philadelphia: Elsevier; 2008: 413–21.
12. Norman GR, Swanson DB, Case SM. Conceptual And Methodological Issues In Studies Comparing Assessment Formats. Teaching and Learning in Medicine. 1996; 8(4): 208-16.
13. Monajemi A, Arabshahi KS, Soltani A, Arbabi F, Akbari R, Custers E, et al. A comprehensive test of clinical reasoning for medical students: An Olympiad experience in Iran. J Educ Health Promot. 2012; 1: 10.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]