نامه به سردبیر

مؤلفه‌های کلیدی (Key Features) و آزمون مؤلفه‌های کلیدی (Key Feature Problems) چه تفاوتی دارند؟

مینو یغمایی، علیرضا منجمی*

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ مهر ۱۴۰۰؛ ۲۱(۲۷): ۲۹۴ تا ۲۹۶

سردبیر محترم مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی

ارزیابی و سنجش استدلال بالینی (Clinical Reasoning) یکی از مهم‌ترین وظایف دانشکده‌های پزشکی در اکثر نقاط جهان است. چندی است آزمون‌های استدلال بالینی در کشور ما هم مورد توجه قرار گرفته است و در آزمون‌های رسمی به کار گرفته می‌شود. مشاهده شده است در برخی مقالات و فرم‌های ارزشیابی دانشگاهی به Key Features (KF) و Key Feature Problems (KFPs) به تنهایی و یا در کنار هم اشاره شده است و این پرسش را پیش کشیده است که این دو چه تفاوتی با هم دارند. از این رو بر آن شدیم که پاسخ به این پرسش را در قالب این نوشتار کوتاه بیاوریم.

استدلال بالینی دربرگیرندهٔ فرایندهای شناختی (Cognitive) است که در طبابت (Clinical Practice) رخ می‌دهند، مانند تشخیص، درمان، تدبیر و پیش‌آگهی. فرآیند استدلال بالینی با جمع‌آوری اطلاعات آغاز می‌شود. پس از آن پزشک با افزودن تجارب و دانش خود برای حل مسأله طرحی می‌ریزد و دست به انجام مداخلاتی می‌زند. لازم به ذکر است که استدلال بالینی مفهومی وسیع است که شامل تصمیم‌گیری بالینی و حل مسأله هم می‌شود اما منحصر به آن نیست(۱). مطالعات تجربی نشان داده‌اند استدلال بالینی مهارت عام (General) و جهانشمول (Universal) نیست که بتوان آن را در حل هر مسأله بالینی به کار گرفت، بلکه مهارتی است مختص به مورد (Case) یا مسأله بالینی که در صدد حل آن هستیم. به این پدیده ویژه بود مسأله (Problem Specificity) یا ویژه‌بود زمینه و محتوا (context and content specificity) می‌گویند(۲).

بورداژ و پیج (Page و Bordage) برای اولین بار مفهوم مؤلفه‌های کلیدی (KF) را مطرح کردند. آنها نشان دادند حل هر مسأله بالینی به شناسایی و بهره‌گیری از تنها چند عنصر مهم و محوری آن مسأله مرتبط است که مؤلفه‌های کلیدی (Key Features) نامیده شد. البته همه یافته‌های مهم که برای تشخیص یا تدبیر یک مسأله بالینی به کار می‌آیند الزاما KF نیستند، بلکه یافته‌هایی KF محسوب می‌شوند که در حل مسأله بالینی چالش‌برانگیزند و در زمان تصمیم‌گیری بالینی باید حتماً آنها را لحاظ کرد(۲و۳). مثلاً در مرد میانسالی که با درد و تورم حاد پشت ساق پای چپ مراجعه کرده است، ریسک فاکتورهای DVT، سابقهٔ زخم پا (جهت بررسی سلولیت)، سابقهٔ فعالیت شدید بدنی (جهت بررسی پارگی عضلات)، سابقهٔ

* **نویسنده مسؤول:** دکتر علیرضا منجمی (استادیار)، گروه فلسفه علم و فناوری، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، تهران، ایران.
monajemi.alireza@gmail.com
دکتر مینو یغمایی (استاد)، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده آموزش پزشکی، (yaghmaeim@yahoo.com)
تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۳/۲۲، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۳/۲۳

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

تورم پشت زانو (رد کردن احتمال پارگی کیست بیکر) KF محسوب می‌شوند چرا که می‌توان بر اساس آنها دربارۀ تشخیص نهایی تصمیم گرفت، در حالی که یافته‌های مانند تاکی‌کاردی، هموپتیزی، تب، فشار خون بالا مهم اما غیرکلیدی هستند. از همین رو ناگفته پیداست که KF نام هیچ آزمونی نیست.

نظریۀ شرح‌نامۀ بیماری (Illness Script Theory) شرح دقیقی از این یافته‌های کلیدی و سنخ آنها می‌دهد. بر اساس این نظریه پزشکان برای تشخیص هر بیماری ساختاری از ذهن خود دارند که شرح‌نامه بیماری نامیده می‌شود و یافته‌های کلیدی و اقداماتی که برای تشخیص و تدبیر بالینی آن بیماری لازم است در آن وجود دارد. یافته‌های کلیدی هر شرح‌نامه چند گونه‌اند: یافته‌های بالینی، ریسک‌فاکتورها و اطلاعات زمینه‌ای (سن و جنس)، اقدامات تشخیص و تدابیر بالینی(٤) ارزیابی مهارت‌های تصمیم‌گیری بالینی با رویکرد KF اولین بار در کنفرانسی در دانشگاه کمبریج در سال ۱۹۸٤ مطرح شد. در سال ۱۹۸٦ سازمان نظام پزشکی کانادا از پیج و بورداژ دعوت کرد تا بر اساس رویکرد مؤلفه‌های کلیدی، آزمون مناسب و استانداردی برای تصمیم‌گیری بالینی و جایگزین کردن آن به‌جای Patient Management Problem (PMP) طراحی کنند(٥)، چرا که آزمون PMP پایایی کمی داشت، نمی‌توانست بین افراد با سطوح مختلف خبرگی افتراق دهد، تمرکزش بیش‌تر برجمع‌آوری اطلاعات بود تا تصمیم‌گیری بالینی مناسب. افزون بر این، نمرات آزمون PMP ارتباط زیادی با نمرات آزمون‌های ارزیابی دانش داشت(٦و٧). پس از شش سال پژوهش، پیج و بورداژ آزمون مؤلفه‌های کلیدی Key Feature Problems (KFPs) معرفی کردند که در آن مهارت استدلال بالینی داوطلبان بر اساس تصمیم‌گیری مبتنی بر مؤلفه‌های کلیدی (KFs) ارزیابی می‌شد. در مقایسه با آزمون PMP، در این آزمون محتوا و حجم هر سؤال و لاجرم زمان پاسخ دادن به آن کاهش پیدا کرده بود و بنابراین آزمون‌دهندگان در زمان یکسان به تعداد سؤال بیش‌تری پاسخ می‌دادند(٥). KFPs به نام‌های دیگری چون key Feature Examinations (KFEs), Key Feature Questions (KFQs) و KF based tests و هم نامیده می‌شود.

به لحاظ نظری، هر سؤالی که تمرکز آن بر مؤلفه‌های کلیدی است را می‌توانKFQ یا واجد رویکرد مؤلفه‌های کلیدی (KF approach) نامید. به عبارتی اطلاق نام KFQs به یک آزمون بر اساس رویکرد آزمون و نه شکل (فرمت) آن است. یعنی حتی یک آزمون OSCE هم می‌تواند بر اساس مؤلفه‌های کلیدی (KFs) سناریوهای بالینی طراحی شود، ولی در عمل عموماً عنوان KFQ به آزمونی نوشتاری یا کامپیوتری اطلاق می‌شود که در آن یک سناریوی کوتاه حاوی مؤلفه‌های کلیدی و غیرکلیدی مطرح می‌شود که داوطلب باید بر اساس آن دست به تصمیم‌گیری بالینی بزند مثلاً برای تشخیص نیاز به چه یافته‌های کلیدی دارید، برای تدبیر بالینی بیمار کدام اقدامات در اولویت است و پرسش‌هایی از این دست. جواب این سؤالات گاه پاسخ‌های کوتاه است و گاهی باید از یک سیاهه (لیست) انتخاب شوند. پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که این آزمون روایی و پایایی قابل قبولی دارد(١).

پس در مجموع می‌توان از رویکرد KF Approach و آزمون KF سخن گفت و این انگاره که KF و KFPs دو آزمون متفاوت هستند، نادرست است.

منابع

1. Hrynchak P, Glover Takahashi S, Nayer M. Key Feature Questions For Assessment Of Clinical Reasoning: A Literature Review. Med Educ. 2014; 48(9): 870-83.
2. Nayer M, Glover Takahashi S, Hrynchak P. Twelve Tips For Developing Key-Feature Questions (KFQ) For Effective Assessment Of Clinical Reasoning. Med Teach. 2018; 40(11): 1116-1122.
3. Bordage G, Page G. The Key-Features Approach To Assess Clinical Decisions: Validity Evidence To

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

Date. Adv Health Sci Educ Theory Pract. 2018; 23(5): 1005-1036.
4. Monajemi A, Rikers RM. The Role Of Patient Management Knowledge In Medical Expertise Development: Extending The Contemporary Theory. Int J Pers Cent Med. 2011;1(1):109–14.
5. Hatala R, Norman GR. Adapting The Key Features Examination For A Clinical Clerkship. Med Educ. 2002; 36(2): 160-5.
6. Bordage G, Page G. The Medical Council Of Canada's Key Features Project: A More Valid Written Examination Of Clinical Decision-Making Skills. Acad Med. 1995; 70(2): 104-10.
7. Farmer E, Page G. A Practical Guide To Assessing Clinical Decisionmaking Skills Using The Key Features. Acad Med. 1995; 70(2): 104-10.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]