



## مرور نظام‌مند مطالعات مرتبط با آموزش مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پزشکی با استفاده از

### بیمار استاندارد طی سال‌های

۲۰۰۰ تا ۲۰۱۳

ماندانا شیرازی<sup>۱</sup>، سید احمد محمدی‌کیا<sup>۲\*</sup>، ایمان جهانیان<sup>۳</sup>

#### چکیده

مقدمه: بیماران استاندارد، افرادی هستند که برای ایفای نقش بیمار آماده می‌شوند به صورتیکه واقعی به نظر برسند و دارای عملکردی ثابت باشند.

روش بررسی: مرور نظام‌مند فعلی با رویکرد BEME به منظور انتخاب روش‌ها و رویکردهای آموزش بر پایه بهترین شواهد، برای اولین بار در ایران صورت گرفت. بانک‌های اطلاعاتی مورد جستجو در این مطالعه Ebsco, Jama, Cochrane, Eric, Web of Science, Cinahl, Medline, Scopus بودند. براساس معیارهای ورود و خروج، ۴۲ مقاله جهت وارد شدن به چک لیست مورد پذیرش قرار گرفتند. چک لیست مورد استفاده برگرفته از BEME coding sheet می‌باشد که متناسب با اهداف مطالعه برخی معیارها به آن اضافه و توسعه (Develop) یافت.

نتایج: از ۴۲ مقاله وارد شده به مطالعه، همه مقالات به روش جستجوی الکترونیکی مورد جستجو قرار گرفته‌اند. با توجه به چک لیست طراحی شده، انواع مهارت‌های ارتباطی که مورد بررسی قرار گرفته‌اند، به این صورت بوده است که ۷ مقاله برقراری ارتباط پزشکی و بیمار، ۲ مقاله آغاز کردن بحث و گفتگو با بیمار، ۷ مقاله مهارت‌های شنیداری، ۱۶ مقاله ارتباط کلامی با بیمار، ۱۸ مقاله ارتباط غیرکلامی با بیمار، ۷ مقاله به جمع‌آوری اطلاعات، ۵ مقاله به مبادله اطلاعات، ۵ مقاله به درک دیدگاه بیمار، ۱۳ مقاله به بیان خبر بد به بیمار، ۱۰ مقاله به همدردی با بیمار و ۱ مقاله در ارتباط با به توافق رسیدن با بیمار پرداخته‌اند.

نتیجه‌گیری: بیمار استاندارد به‌عنوان یک روش آموزشی و یک شیوه آموزش و ارزیابی طی سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است. کمبود مقالات در این حیطه، احتمال خلاء در تصمیم‌گیری‌های آموزشی را موجب می‌شود که انجام مرورهای نظام‌مند خصوصاً از نوع BEME و بروزسانی آن به دلیل سرعت رشد مقالات این حیطه، تا حدودی به حل این مشکل کمک خواهد کرد.

واژه‌های کلیدی: مرور نظام‌مند، بیمار استاندارد، مهارت‌های ارتباطی، دانشجویان پزشکی

۱- گروه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران

۲- کارشناس ارشد آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی، مازندران، مازندران، ایران

۳- گروه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل، مازندران، ایران

\* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۱۱-۴۲۰۳۸۷۲۱، پست الکترونیکی: a.mohammadikia11@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۳/۰۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۷/۰۱

## مقدمه

بیماران استاندارد، افرادی هستند که برای توصیف معمول حالات سلامتی یا بیماری، ارتباط یا مسائل اخلاقی که بر محیط‌های عملی اتفاق می‌افتد، به‌طور دقیق آموزش می‌بینند. مواجهه با بیماران استاندارد برای دانشجویان پزشکی فرصتی را فراهم می‌کند تا ارتباط مؤثر، ارزیابی و تکنیک‌های مداخله‌ای را با این افراد بدون وارد کردن خدش‌های به بیماران واقعی را یاد گرفته و بکار ببندند. بیماران استاندارد، تجربیات بالینی واقعی را برای توسعه مهارت‌های بالینی و بین فردی فراهم می‌کنند. مهارت‌های ارتباطی به مجموعه‌ای از توانایی‌های بالقوه و بالفعل فرد گفته می‌شود که به کمک آن می‌توان به رفتاری قابل پذیرش و آگاهی‌بخش تا رسیدن به سطحی از رابطه عاطفی دست یافت. این رفتار را مهارت بین فردی نیز می‌نامند که موجب آسان شدن برقراری و استحکام ارتباطی فرد با سایر افراد جامعه می‌گردد (۱).

در دهه اخیر سازمان بهداشت جهانی با توجه به اهمیت موضوع و براساس نظر کارشناسان آموزش پزشکی، مهارت ارتباطی یک فرآیند تعامل و تبادل است که در آن پیام‌ها از راه احساسات، تجربیات و ادراکات فیلتر و منتقل می‌شود (۲). در حرفه‌های بهداشتی و درمانی، کسب مهارت‌های ارتباطی نقش بسیار مهمی در تشخیص دقیق بیماری، اتخاذ تدابیر درمانی اثربخش، جلب رضایت بیماران و نیز حل مشکلات آنان دارد.

بوکن و همکاران در سال ۲۰۰۸ در مطالعه‌ای با عنوان نقاط قوت و ضعف بیماران واقعی و SPs (standardized patients) در آموزش مهارت‌ها به دانشجویان علوم پزشکی، یک مطالعه مروری را انجام دادند. هدف این مطالعه مروری، شناسایی نقاط قوت و ضعف نقش‌های بیماران واقعی و SPs در آموزش پزشکی مقطع کارشناسی است. این مطالعه به مرور ۴ نقش بیمار و همچنین مزایا و معایب خاص خود را از نقطه نظر استادان، دانشجویان و بیماران بیان کرد. به‌عنوان مثال، از مزایای بیمار واقعی به‌عنوان منبع آموزشی، یادگیری مبتنی بر بیمار بوده و رضایت بالای بیمار را همراه دارد. از معایب آن می‌توان به محدودیت دسترسی و متغیر بودن تجارب یادگیری در بین

دانشجویان اشاره کرد. با وجود تعداد قابل توجه مقالات یافت شده، شکاف‌های زیادی در دانش مربوط به نقش‌های بیماران در آموزش پزشکی باقی‌مانده است که بایستی به‌وسیله مطالعات آینده بررسی و بیان شود (۳).

از معایب مطالعه عدم مطالعه مروری نظام‌مند و تعداد کم مطالعه مقایسه‌ای بود. در این مطالعه فقط به مرور مقالاتی که این ۴ نقش را بررسی کرده بودند، پرداخته است.

با توجه به رشد روز افزون دانش آموزشی پزشکی و ابزارهای جدید مورد استفاده در این زمینه، مطالعات اندکی با استفاده از بیماران استاندارد در امر آموزش مهارت‌های ارتباطی انجام شده است. همچنین در بررسی‌های متون انجام شده نیز مقاله مروری نظام‌مند در این رابطه یافت نگردید. لذا این پژوهش با هدف بررسی نظام‌مند مطالعات انجام شده در ارتباط با آموزش مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پزشکی با استفاده از بیمار استاندارد با رویکرد BEME انجام گرفت.

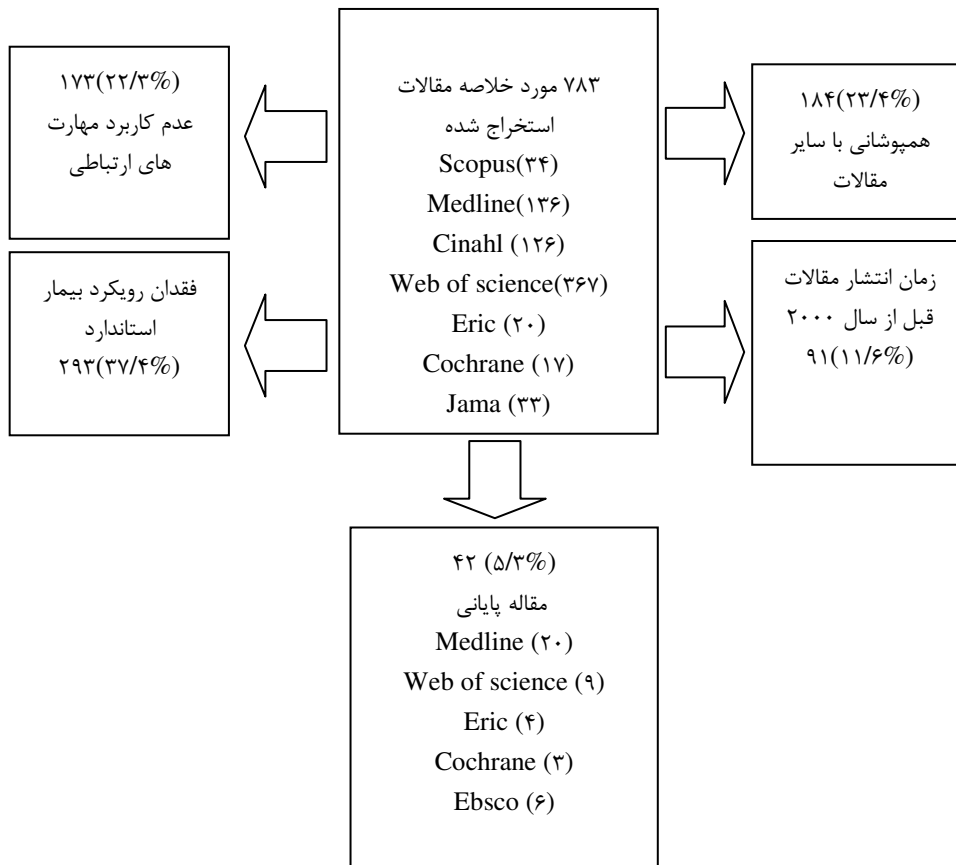
### روش بررسی

مطالعه حاضر یک مرور نظام‌مند می‌باشد که براساس رویکرد BEME که در آن روش‌ها و رویکردهای آموزش بر پایه بهترین شواهد موجود انتخاب و بکار گرفته می‌شود (۴)، صورت گرفته است. در ابتدا، برای انجام این مطالعه، سوال اصلی پژوهش بر اساس (Expectation, Client group, location, Impact, ECLIPS, Professional involved, Setting) طراحی گردید (۵). کلیه مقالات چاپ شده که در ارتباط با آموزش مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پزشکی با استفاده از بیمار استاندارد انجام شده بود، مورد جستجو قرار گرفت. پایگاه‌های اطلاعاتی مورد جستجو در این مطالعه، پایگاه‌های Scopus, Medline Cinahl, Web of science, Eric, Ebsco, Jama, و Cochrane بودند. نکته حائز اهمیت در جستجوی پایگاه‌ها، انجام جستجو با حساسیت بالا (High Sensitive Searching) بوده است تا مقالات بیشتری به‌دست آید و همچنین جستجو توسط یک پژوهشگر و یک کارشناس آشنا در زمینه جستجوی پایگاه‌های اطلاعاتی انجام گرفت. در آغاز، عناوین مقالاتی که مورد جستجو قرار گرفتند،

چک لیست طراحی شده برگرفته از BEME coding sheet می‌باشد که آیزنبرگ در سال ۲۰۰۵ آن را طراحی نمود. برای روایی محتوایی چک لیست طراحی شده جلسات متعددی (Expert panel) بین تیم پژوهشی برگزار گردید و معیارهایی مطابق با اهداف مطالعه از راهنمای آموزش ارتباط پزشکی و بیمار کالگری- کمبریج و چک لیست مطالعات مداخله‌ای BMJ توسط تیم پژوهش به آن اضافه گردید که متن کامل چک لیست پیوست می‌باشد.

۷۸۳ عنوان بودند که توسط تیم پژوهش مورد جستجو قرار گرفتند. در ابتدا، مرور خلاصه مقالات صورت گرفت و براساس معیارهای ورود و خروج (آموزش مهارت‌های ارتباطی، رویکرد بیمار استاندارد، سال انتشار ۲۰۱۳-۲۰۰۰)، ۴۲ مقاله نهایی جهت ورود به چک لیست طراحی شده و توسط پژوهشگر مورد پذیرش قرار گرفتند. سپس اطلاعات وارد شده به چک لیست وارد جداول طراحی شده توسط پژوهشگر گردید (شکل ۱). این داده‌ها توسط تیم پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و از آمار توصیفی (فراوانی و درصد) برای توصیف آماری متغیرها استفاده گردید.

شکل ۱: مرور مقالات



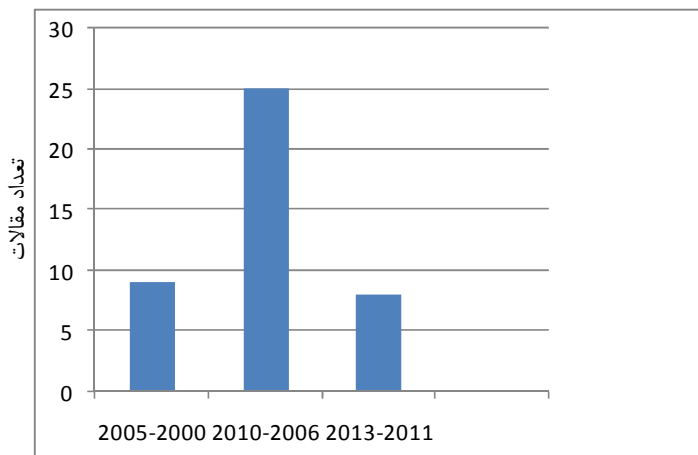
### نتایج

پایگاه Web of science (۴/۲۱/۴)، ۴ مقاله از پایگاه Eric (۹/۵/۰)، ۳ مقاله از پایگاه Cochrane (۷/۲/۰)، ۶ مقاله از پایگاه Ebsco (۱۴/۲/۰) بوده است.

از ۴۲ مقاله وارد شده به مطالعه، همه مقالات به روش جستجوی الکترونیکی مورد جستجو قرار گرفته‌اند که از این تعداد ۲۰ مقاله از پایگاه داده Medline (۴۷/۷/۰)، ۹ مقاله از

از نظر زمان انتشار مقالات، بیشترین مقالات مربوط به سال ۲۰۰۲، ۲۰۰۴، ۲۰۰۵ و ۲۰۱۳ که تنها با یک مقاله بوده ۲۰۱۰ با ۸ مقاله و کمترین مقالات مربوط به سال ۲۰۰۰ است (جدول شماره ۱).

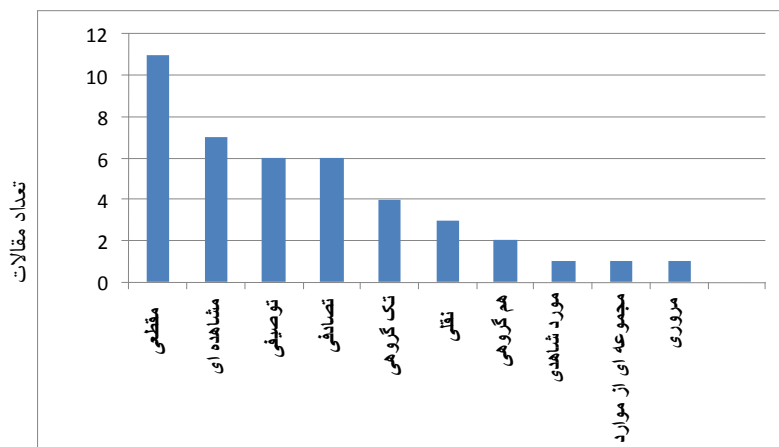
جدول شماره ۱



زمان انتشار مقالات

از نظر نوع طراحی مطالعه بیشترین فراوانی مربوط به مطالعات مقایسه‌ای از نوع توصیفی-تحلیلی (cross sectional) بوده که ۱۱ مورد می‌باشد (۲۶/۱٪) و بقیه مطالعات در مراتب بعدی قرار گرفته‌اند (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲



نوع طراحی مطالعه

مصاحبه، ۱۰ مقاله (۲۳/۸٪) از ابزار مشاهده و ۳ مقاله (۷/۱٪) از آزمون MCQ جهت جمع‌آوری اطلاعات استفاده کرده‌اند. همچنین ۴ مقاله (۹/۵٪) به دلیل ماهیت نوع مطالعه، مانند Narrative که فقط توصیفی از ارزیابی و آموزش مهارت‌های ارتباطی با استفاده از بیمار استاندارد را ارائه داده‌اند، از هیچ روش جمع‌آوری داده‌های

روش‌های جمع‌آوری داده‌ها در مقالات مورد بررسی به این صورت بوده است که ۱۹ مقاله (۴۵/۲٪) از بیمار استاندارد به‌عنوان ابزاری جهت جمع‌آوری اطلاعات و آموزش مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پزشکی استفاده کرده‌اند. همچنین ۱۶ مقاله (۳۸٪) از پرسشنامه جهت جمع‌آوری اطلاعات، ۱۱ مقاله (۲۶/۱٪) از

استفاده از بیمار استاندارد، یک مداخله آموزشی محسوب می‌گردد، لذا تأثیر این مداخلات با استفاده از مدل کرک پاتریک مورد ارزیابی قرار گرفت. از ۴۲ مقاله مورد بررسی، ۲۲ مقاله مشخص کرده‌اند که مداخلات انجام شده منجر به تغییرات در عملکرد حرفه‌ای دانشجویان پزشکی که با بیمار استاندارد کار می‌کرده، شده است. همچنین ۱۳ مقاله نشان دهنده مداخلات صورت گرفته منجر به تغییر در دانش و مهارت، ۶ مقاله نشان دهنده مداخلات انجام شده منجر به تغییرات رفتاری در دانشجویان پزشکی که با بیمار استاندارد کار می‌کرده اند، شده است. همچنین یک مقاله نشان داده که مداخلات انجام گرفته، مشارکت دانشجویان در تجربیات آموزش را به‌دنبال داشته است.

در مرحله ارزیابی کیفیت مقالات BEME معیارهایی را با عنوان Quests با شش بند: کیفیت انجام مطالعه (Quality)، کاربردی بودن نتایج (Utility)، سطح روش مطالعه (Extent)، سطح هدف (Target)، استحکام و قدرت مطالعه (Strength)، جامعه مطالعه (Setting) دارد که Harden در سال ۱۹۹۹ برای ارزیابی کیفیت مقالات آموزش پزشکی معرفی نموده است (Harden, 1999). یک نمونه مقاله (مقاله ۲۴) به‌صورت پایلوت مطابق با معیارهای QUESTS در جدول ۳ نشان داده شده است.

اطلاعاتی استفاده نکرده‌اند. سطح تحصیلات رشته‌ای افراد مورد بررسی در ۴۲ مقاله به این‌صورت بوده است که در ۳۵ مقاله (۸۳/۳٪) فقط دانشجویان پزشکی مورد ارزیابی و آموزش مهارت‌های ارتباطی توسط بیمار استاندارد قرار گرفته‌اند و در ۱۲ مقاله (۲۸/۵٪) دانشجویان تخصص یا فوق تخصص پزشکی و در ۲ مقاله (۴/۷٪) دانشجویان جراحی (دستیارهای جراحی) مورد ارزیابی و آموزش مهارت‌های ارتباطی با استفاده از بیمار استاندارد قرار گرفته‌اند. در یک مقاله (۲/۳٪) سطح تحصیلات رشته‌ای افراد مورد ارزیابی قرار نگرفت. انواع مهارت‌های ارتباطی در ۷ مقاله به‌صورت برقراری ارتباط پزشک و بیمار، در ۲ مقاله آغاز کردن بحث و گفتگو با بیمار، در ۷ مقاله مهارت‌های شنیداری، در ۱۶ مقاله ارتباط کلامی با بیمار، در ۱۸ مقاله ارتباط غیرکلامی با بیمار، در ۷ مقاله جمع‌آوری اطلاعات، در ۵ مقاله مبادله اطلاعات، در ۵ مقاله درک دیدگاه بیمار، در ۱۳ مقاله بیان خبر بد به بیمار، در ۱۰ مقاله همدردی با بیمار و در ۱ مقاله ارتباط برای به توافق رسیدن با بیمار پرداخته‌اند. لازم به‌ذکر است که تعداد زیادی از مقالات بیش از یک نوع مهارت ارتباطی را مورد بررسی قرار داده اند و ۹ مقاله مشخص نکرده اند که چه نوع مهارت ارتباطی را بررسی نموده‌اند. با توجه به این‌که آموزش مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پزشکی با

جدول شماره ۳: ارزیابی یک نمونه مقاله (کولینز ۲۰۱۱) با معیارهای QUEST :

تأثیر مداخله ای مطالعات	نوع مهارت ارتباطی	حرفه	موقعیت	گردآوری داده ها	طراحی مطالعه	پایگاه داده	روش جستجو	نویسندگان	شماره منبع
هدف: سطح ۴: تغییر در عملکرد حرفه ای	هدف: ارتباط کلامی، ارتباط غیر کلامی	موقعیت: پزشک عمومی، پزشک متخصص	موقعیت: دانشکده پزشکی	وسعت: پرسشنامه، مصاحبه	وسعت: مطالعات مقطعی	MEDLINE	روش الکترونیکی	Collins L, G, Schrimmer A, et al.	۱۴

روش اجرا و نیز تناسب تجزیه و تحلیل داده‌ها امتیازدهی می‌شود که بر این اساس از نظر تناسب طراحی مطالعه، ۱۵ مقاله مورد موافقت پژوهشگر بوده است. از نظر روش اجراء، ۳۴ مقاله مورد موافقت پژوهشگر قرار گرفته است که از این تعداد

روش بررسی کیفیت مقالات به این صورت بوده است که از دو دیدگاه مناسب بودن اجزای مطالعه و همچنین قدرت داده‌ها مورد بررسی قرار گرفته است. براساس چک لیست طراحی شده توسط پژوهشگر، به مقالات از نظر تناسب طراحی مطالعه،

۱۱ مقاله به شدت مورد موافقت پژوهشگر قرار گرفته است. از نظر تناسب تجزیه و تحلیل داده‌ها، ۳۲ مقاله مورد موافقت پژوهشگر قرار گرفته است و از این تعداد ۱۳ مقاله به شدت مورد موافقت پژوهشگر قرار گرفته است (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۴: (داده‌ها به درصد است)

کیفیت مطالعات	قویا مخالفم	مخالقم	مطمئن نیستم	موافقم	قویا موافقم
تناسب طراحی مطالعه	-	-	۴۰/۵	۳۳/۳	۲۶/۲
اجرای مطالعه	-	-	۱۹	۵۴/۸	۲۶/۲
تناسب تجزیه و تحلیل داده‌ها	-	-	۲۳/۸	۴۵/۲	۳۱

قدرت داده‌ها براساس چک لیست طراحی شده توسط ارزیابان (پژوهشگر و کارشناس) مورد بررسی قرار گرفته است. در این بخش، نتایج آماری و نتیجه‌گیری مقاله مورد بررسی و نمره‌دهی قرار گرفته است. براساس نتایج به‌دست آمده، ۲۰ مقاله نتیجه‌گیری واضحی داشته‌اند و از نظر آماری، معنی‌داری

آنها صحیح بوده است. نتایج ۱۹ مقاله تا حدودی نامشخص بیان شده است و کمتر به نظر می‌رسد که صحیح باشد. بحث و نتیجه‌گیری ۳ مقاله واضح نبوده و معنی‌داری آنها از نظر آماری، مورد قبول واقع نشده است (جدول شماره ۵).

جدول شماره ۵

قدرت مطالعات	فراوانی (درصد)			
	کم	تا حدودی کم	متوسط	تا حدودی زیاد
هیچ نتیجه‌گیری واضحی نمی‌تواند دریافت شود. از لحاظ آماری معنا دار نیست.	-	-	۳۱	۴۲/۸
یافته‌ها مبهم هستند، اما به نظر می‌رسد که یک روندی وجود داشته باشد.	-	۴/۸	۴۲/۸	۳۵/۷
بحث و نتیجه‌گیری احتمالا می‌تواند بر اساس یافته‌ها استوار شده باشد.	-	-	۲۳/۹	۵۷/۱
یافته‌ها واضح هستند و احتمال بسیار زیادی وجود دارد که درست باشند.	-	-	۲۸/۶	۳۳/۳

### نتیجه‌گیری

کمتر مورد نیاز قرار می‌گیرد. پژوهش در زمینه استفاده از بیمار استاندارد در آموزش مهارت‌های ارتباطی، بحث نسبتاً جدیدی در پژوهش‌های آموزش پزشکی است. این نکته هم دارای مزیت و هم محدودیت است. مزیت آن تازگی پژوهش‌ها و فرصتی مناسب برای پژوهشگران برای انجام پژوهش در این حیطه است. محدودیت آن بیشتر برای تصمیم‌گیران آموزشی است. بدیهی است کمبود مقالات در این زمینه باعث می‌شود مشکلات مربوط به آن کمتر شناسایی شود و پژوهش‌های بیشتری در این زمینه مورد نیاز باشد. محدودیت‌های مختلفی برای استفاده از SP در آموزش ذکر شده است. به‌عنوان مثال، در راهنمای شماره ۱۳ از

همه مقالات مرور شده از منابع الکترونیک به‌دست آمده است. این امر به این دلیل است که اولاً با توجه به وقت، پژوهشگر قصد جستجو منابع gray literature (این منابع مشتمل بر انتشاراتی از قبیل مقالات ارائه شده در نشست‌های علمی، گزارشات اولیه، گزارشات تکنیکی و گزارشات یا مدارک دولتی هستند. دلیل اطلاق واژه غیرمتعارف بر آنها، این است که توسط ناشران تجاری چاپ نمی‌شوند و پیدا کردن آنها اغلب خیلی مشکل است) را نداشته و دوم این‌که در حال حاضر با توجه به توسعه منابع الکترونیک، فرآیند جستجوی دستی

است. نکته حائز اهمیت این است که از بانک‌های اطلاعاتی بیشتر و همچنین سال‌های بیشتری برای مرور مقالات استفاده شده که منجر به افزایش مقالات مروری از ۳۳ مقاله مذکور به ۴۲ مقاله حاضر شده است. در این مطالعه از معیارهای QUESTS برای ارزیابی مقالات استفاده شده است.

بیشتر مطالعات در خارج از کشور شامل مقالات مروری و مقالات غیر مروری است. با توجه به نتایج به دست آمده اکثر مقالاتی که به رویکرد بیمار استاندارد در آموزش مهارت‌های ارتباطی پرداخته‌اند غیر مروری بوده که اهمیت مقالات مطالعات مروری را در این رابطه بیشتر نمایان می‌سازد.

مطالعه حاضر مشابه مقاله مروری رولنیک (۲۰۰۷) می‌باشد که به کاربرد بیمار استاندارد در آموزش مهارت‌های ارتباطی پرداخته است (مقاله ۲۴)، از پایگاه‌های داده متعددی در ارتباط با هدف مطالعه استفاده کرده ولی برای ارزیابی مقالات از معیارهای PICO استفاده شده است. نکته مهم اینکه نوع مهارت‌های ارتباطی بکار رفته در مطالعه مذکور مشخص نشده است و همچنین بر اساس مدل کرک پاتریک در سطح دوم قرار می‌گردد که از نقص و کاستی‌های مطالعه نامبرده حکایت می‌کند. در صورتی که در مطالعه حاضر سعی شده است این کاستی‌ها به حداقل برسد.

مطالعه حاضر در مقابل مطالعه مروری مک نالتن از لحاظ تعداد مقالات کمتر بوده است. مطالعه مذکور به مرور بیش از ۵۰۰۰ مقاله در سراسر دنیا پرداخته و از این تعداد ۷۲ مقاله استخراج شده است که از این حیث نسبت به پژوهش حاضر برتری دارد ولی آن‌ها تنها به مرور در حیطه روانپزشکی پرداخته‌اند و به مسئله مهارت‌های ارتباطی پزشکان پرداخته نشده‌است.

مقوله کیفیت مقالات، مقوله‌ای پیچیده است که تنها با ارزیابی دو ارزیاب قابل بررسی نیست. معیارهای مختلفی برای ارزیابی انواع مختلف مطالعات تاکنون معرفی شده است. برای امتیازدهی به کیفیت و قدرت مقالات و اجزای آنها از چک لیست BEME coding sheet استفاده گردید. براین اساس حدود نیمی از مقالات از نظر طراحی مطالعه و آنالیز داده‌ها

سری راهنماهای AMEE (Association for Medical Education) (in Europe)، به موارد زیر اشاره شده است (۱۵).

۱- بکارگیری، آموزش و سازماندهی بیمار استاندارد، وقت‌گیر است.

۲- هزینه آن از بیمار واقعی بالاتر است.

۳- امکان شبیه‌سازی نشانه‌ها و علائم متعدد با یک بیمار استاندارد موجود نیست. همچنین بعضی از علائم نظیر صدای قلب، اصلاً قابل شبیه‌سازی نیست.

اگر از ایراد اول و دوم چشم‌پوشی کنیم، ایراد سوم تا حدودی در مورد موضوع پژوهش حاضر کمتر اهمیت دارد. دلیل آن این است که در این تحقیق صرفاً از SP برای آموزش و ارزیابی یک حیطه (مهارت ارتباطی) استفاده شده و همچنین شبیه‌سازی صورت گرفته، توسط بیمار امکان‌پذیر بوده و غیرممکن نیست. در خصوص اینکه بیمار استاندارد به‌عنوان آموزش‌دهنده و ارزیابی مورد استفاده قرار بگیرد، فاکتورهای مختلفی تأثیرگذار است. گروهی از این عوامل به آموزش و موقعیت موردنظر بر می‌گردد و قسمتی به ویژگی‌های خود بیمار استاندارد مربوط است. این نکته در مقاله ۲۹ مورد توجه قرار گرفته است و در آنها تأثیر فاکتورهای جمعیت‌شناسی بیمار استاندارد روی آموزش مهارت‌های ارتباطی حائز اهمیت دانسته شده است. با توجه به این‌که مطالعه حاضر از نوع مرور نظام‌مند بوده است، لذا برای مقایسه با سایر مطالعات مشابه به دو دسته داخل و خارج کشور تقسیم می‌شود.

اگر چه لازم به‌ذکر است که پژوهشگر قصد انجام (literature gray) را نداشته است اما به‌دلیل مطالعات اندکی که در ایران در ارتباط با کاربرد بیمار استاندارد صورت گرفته که از این میان مطالعه خانم کرباسی به دلیل مشابهت با مطالعه حاضر مورد مقایسه قرار می‌گیرد (مطالعه ایشان در حال چاپ است و مطالب لازم از پایان‌نامه ایشان استخراج گردید). این مطالعه همانند مطالعه خانم کرباسی از لحاظ روش‌شناسی یکسان به نظر می‌رسد اما در عمل دو کار متفاوت با دو رویکرد متفاوت یعنی ارزیابی و آموزش قلمداد می‌گردد. این مطالعه برخلاف مطالعه مذکور به آموزش و مداخلات صورت گرفته پرداخته

محدودیت دسترسی به پایان نامه‌ها) به دلیل قطع شدن طولانی مدت بانک‌های مربوط به پایان‌نامه‌ها نظیر pro quest) و نیز تعداد بالای مقالات کنگره‌های آموزش پزشکی (نظیر AMEE) پراکندگی شدید مقالات آموزش پزشکی در کنگره‌های غیرآموزش پزشکی بود که جستجو را برای ما محدود می‌نمود. اگرچه سعی شده است که دامنه سال‌های مورد بررسی از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۳ را شامل شود، ولی احتمال وجود مقالاتی مرتبط با این مطالعه قبل از سال ۲۰۰۰ نیز مطرح می‌شود. هرچند که احتمال وجود مقالات در سال‌های قبل از ۲۰۰۰ اندک به نظر می‌رسد، ولی با این حال جزء محدودیت‌های مطالعه حاضر است. بدیهی است هر مطالعه مروری نظام‌مند که در آن قضاوت در مورد کیفیت مقالات صورت می‌گیرد به دلیل اینکه نظر شخصی آن افراد بوده و ذهنی (subjective) می‌باشد، ممکن است پایایی آن قضاوت‌ها به دلیل احتمال تفاوت نظر صاحب‌نظران دیگر، بالا نباشد. در این مطالعه سعی شده است که با توجه به قضاوت‌های مستقل و سپس بحث گروهی، به میزان بالایی از توافق در خصوص کیفیت مقالات دست یافت تا بتوان تا حدودی بر این محدودیت غلبه کرد. بدیهی است حالت ایده آل در بررسی کیفیت مقالات، انتخاب تعداد بالاتری ارزیاب که در زمینه پژوهش حاضر خبره (expert) باشند و جمع‌آوری نظرات آنها و سپس انتخاب پاسخ‌های با ضریب توافق بالاتر به‌عنوان کیفیت قابل اعتماد می‌باشد که در واقع هدف مرور نظام‌مند حاضر نبود.

با توجه به محدودیت‌های مطالعه حاضر از نظر دامنه زمانی و تا حدودی بانک‌های اطلاعاتی مورد جستجو و غیره، طراحی مطالعات مرور نظام‌مند جدیدتر و به روزتر با پوشش بیشتر مقالات و برطرف کردن محدودیت‌های مطالعه فعلی توصیه می‌شود.

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش پزشکی آقای سید احمد محمدی‌کیا از دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد که در تابستان ۱۳۹۳ دفاع گردید.

مناسب بودند و وضوح نتایج نیز در آنها صورت گرفته و نتایج حدود ۱۹ مقاله نامشخص بوده است. در قسمت هدف مطالعات (Target) سعی شده است که تأثیر مطالعات براساس مدل کرک پاتریک مورد سنجش قرار گیرد. نتایج نشان داد مطالعات مداخله‌ای (RCT) در سطوح بالای مدل کرک پاتریک قرار گرفته‌اند. همچنین مطالعاتی که از بیمار استاندارد در آزمون آسکی (OSCE) استفاده شده به‌علت اینکه توانمندی مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پزشکی را می‌سنجد، در سطوح بالای مدل کرک پاتریک قرار می‌گرفتند.

همه مداخلات صورت گرفته و نتایج حاصل از آن بر اهمیت نقش بیمار استاندارد در آموزش و ارزیابی مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پزشکی دلالت دارد. نکته حائز اهمیت این است که با توجه به تازه بودن پژوهش‌های بیمار استاندارد در آموزش و ارزیابی مهارت‌های ارتباطی، هنوز شیوه خاصی برای تحقیق در این زمینه وجود ندارد.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به این نکته اشاره کرد که این مطالعه علی‌رغم اینکه در نوع خود از نظر بانک‌های اطلاعاتی مورد جستجو، نسبت به مقالات مرور نظام‌مند موجود در حیطه بیمار استاندارد در سطح قابل قبولی است و نهایت سعی و تلاش لازم شده است که از پایگاه‌های اطلاعاتی مرتبط در این زمینه بهره گرفته شود، ولی با این حال امکان توسعه آن به سایر بانک‌های اطلاعاتی نظیر BEI (British education index) و Edresearch وجود دارد. اگر چه با توجه به جدید بودن موضوع پژوهش، احتمال یافتن مطالعات در این بانک‌ها پایین یا احتمالاً با نتایج سایر بانک‌ها بررسی شده همپوشانی دارد، ولی به‌هر حال می‌توان عدم استفاده از این بانک‌ها را یک محدودیت مطالعه حاضر دانست. همچنین در این مطالعه بررسی پایان‌نامه‌ها، خلاصه مقالات کنگره‌ها و سایر انواع gray literature مد نظر بوده‌است. طبیعتاً گسترش مقالات مورد مرور به این نوع مقالات، ممکن است به تکمیل بیشتر مرور نظام‌مند حاضر کمک کند. علت عدم استفاده از این منابع،



## References

- 1- Ryan CA, Walshe N, Gaffney R, Shanks A, et al. *Using standardized patients to assess communication skills in medical and nursing Students*. BMC Medical Education. 2010; 10(24):1-8.
- 2- Abe K, Suzuki T, Fujisaki K, Ban K. *A National Survey to Explore the Willingness of Japanese Standardized Patients to Participate in Teaching Physical Examination Skills to Undergraduate Medical Students*. Teach Learn Med. 2009; 21(3): 40–7.
- 3- Nikendei C, Kraus B, Lauber H, Schrauth M, Weyrich P, Zipfel S, et al. *An innovative model for teaching complex clinical procedures: Integration of standardised patients into ward round training for final year Students*. Medical Teacher. 2007; 29(2):46–52.
- 4- Hamdy H. *Impact of Evidence Based Medicine on Medical Education, Practice and Research*. Kw Med J. 2003; 35(3):1-7.
- 5- Hauer KE, Fernandez A, Teherani A, et al. *Assessment of Medical Students' Shared Decision-Making in Standardized Patient Encounters*. J Gen Intern Med. 2010; 26(4): 67–72.
- 6- Zabar S, Hanley K, Stevens DL, Ciotoli C, Hsieh A, Griesser C, et al. *Can interactive skills-based seminars with standardized patients enhance clinicians' prevention skills? Measuring the impact of a CME program*. Patient Education and Counseling. 2010; 80(2):48–52.
- 7- Teherani A, Hauer KE, O'Sullivan P. *Can simulations measure empathy? Considerations on how to assess behavioral empathy via simulations*. Patient Education and Counseling. 2008; 71(1):48–52.
- 8- Ryan B, Heather C, Rose D, Dubrowski A, Rose L. *Coordinating Progressive Levels of Simulation Fidelity to Maximize Educational Benefit*. Academic Medicine. 2010; 8(6):6-12.
- 9- Gude T, Vaglum P, Anvik T, et al. *Observed communication skills: how do they relate to the consultation content? A nation-wide study of graduate medical students seeing a standardized patient for a first-time consultation in a general practice setting*. BMC Medical Education. 2007; 7(4):1-9.
- 10- Feeley TH, Anker AE, Soriano R, et al. *Using Standardized Patients to Test Medical Students' Knowledge About Organ and Tissue Donation*. Standardized Patients in Organ Donation. 2010; 1-22.
- 11- McKenzie FD, Hubbard TW, Ullian JL, et al. *Medical Student Evaluation using Augmented Standardized Patients*. Preliminary Results. 2007; 1-6.
- 12- Andrade AD, Bagri A, Zaw K, Roos BA, Ruiz JG. *Avatar-Mediated Training in the Delivery of Bad News in a Virtual World*. Journal of Palliative Medicine. 2010; 12(13): 1-6.
- 13- Zabar S, Hanley K, Kachur E, et al. *Oh! She Doesn't Speak English!'' Assessing Resident Competence in Managing Linguistic and Cultural Barriers*. J Gen Intern Med. 2006; 21(5):10–13.
- 14- Calhoun BC, Vrbin CM, Grzybicki DM. *The Use of Standardized Patients in the Training and Evaluation of Physician Assistant Students*. Physician Assist Educ. 2008; 19(1):18-23.

- 15- Collins LG, Schrimmer A, Diamond j, Burke j. *Evaluating verbal and non-verbal communication skills, in an ethnogeriatric OSCE*. Patient Education and Counseling .2011;8(3):58–62.
- 16- Williams BC, Hall KE, Hall KE, et al. *Development of a Standardized Patient Instructor to Teach Functional Assessment and Communication Skills to Medical Students and House Officers*. Education and Training. 2006; 54(14): 47–52.
- 17- Bosse HM, Nickel M, Huwendiek S, et al. *Peer role-play and standardised patients in communication training: a comparative study on the student perspective on acceptability, realism, and perceived effect*. BMC Medical Education. 2010, 10(27):1-9.
- 18- Yudkowsky R, Downing SM, Ommert D. *Prior experiences associated with residents' scores on a communication and interpersonal skill OSCE*. Patient Education and Counseling. 2006; 62(3):68–73.
- 19- Hulsman RL, Harmsen AB, Fabriek M. *Reflective teaching of medical communication skills with DiViDU: Assessing the level of student reflection on recorded consultations with simulated patients*. Patient Education and Counseling. 2009; 74(1):42–49.
- 20- Wear D, Varley JD. *Rituals of verification: The role of simulation in developing and evaluating empathic communication*. Patient Education and Counseling. 2008; 71(15):3–6.
- 21- Bowyer MW, Hanson JL, Pimentel EA, et al. *ASSOCIATION FOR ACADEMIC SURGERY Teaching Breaking Bad News Using Mixed Reality Simulation*. Journal of Surgical Resear. 2010; 159(46):2–7.
- 22- Chander B, Kule R, Baiocco P, Chokhavatia S, et al. *Teaching the Competencies: Using Objective Structured Clinical Encounters for Gastroenterology Fellows*. Clinical Gastroenterology and Hepatology. 2009; 7(5): 509–14.
- 23- Bosse HB, Schultz JH, Nickel M, et al. *The effect of using standardized patients or peer role play on ratings of undergraduate communication training: A randomized controlled trial*. Patient Education and Counseling. 2012; 87(3):1–6.
- 24- Boerjan M, Boone F, Anthierens S, van Weel-Baumgarten E, Deveugele M. *The impact of repeated simulation on health and healthcare perceptions of simulated patients*. Patient Education and Counseling. 2008; 73(2):2–7.
- 25- Lane C, Rollnick S. *The use of simulated patients and role-play in communication skills training: A review of the literature to August 2005*. Patient Education and Counseling. 2007; 6(7): 13–20.
- 26- Stevens A, Hernandez J, Johnsen K, et al. *The use of virtual patients to teach medical students history taking and communication skills*. The American Journal of Surgery. 2006; 191(80): 6–11.
- 27- McGovern MM, Johnston M, Brown K, et al. *Use of Standardized Patients in, Undergraduate Medical Genetics Education*. Teaching and Learning in Medicine. 2006;18(3): 20–27.

- 28- 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(11): 14–20.
- 29- Hulsman RL, Mollema ED, Oort FJ, et al. *Using standardized video cases for assessment of medical communication skills Reliability of an objective structured video examination by computer*. Patient Education and Counselin. 2006; 60(20): 24–31.
- 30- Swygert KA, Cuddy MM, van Zanten M, et al. *Gender differences in examinee performance on the Step 2 Clinical Skills\_data gathering (DG) and patient note (PN) components*. Adv in Health Sci Educ. 2012; 17(5):57–71.
- 31- Prislun MD, Giglio M, Lewis EM, et al. *Assessing the Acquisition of Core Clinical Skills through the Use of Serial Standardized Patient Assessments*. Acad. Med. 2000; 75(4):80–83.
- 32- Colletti L, Gruppen L, Barclay M, Stern D. *Teaching students to break bad news*. The American Journal of Surgery. 2001;18(2): 20–23.
- 33- Meunier J, Merckaert I, Libert Y, et al. *The effect of communication skills training on residents' physiological arousal in a breaking bad news simulated task*. Patient Education and Counseling. 2013; 9(3): 40–47.
- 34- Colliver JA, Swartz MH, Robbs RS. *The Effect of Examinee and Patient Ethnicity in Clinical-Skills Assessment with Standardized Patients*. Advances in Health Sciences Education. 2001; 6(5):5–13.
- 35- Maharajh H, Baboolal N. *The Use Of Standardized Patients (SP) In Assessing Clinical Performance In Postgraduate Psychiatry: A Preliminary Report From The University Of The West Indies*. The Internet Journal of Mental Health. 2003;1(2):1-7.
- 36- Serwint JR. *The Use of Standardized Patients in Pediatric Residency Training in Palliative Care: Anatomy of a Standardized Patient Case Scenario*. Journal of Palliative Medicine. 2002;1(5):1-9.
- 37- Zraick RI, Allen RM, Johnson SB. *The Use of Standardized Patients To Teach and Test Interpersonal and Communication Skills with Students in Speech-Language Pathology*. Advances in Health Sciences Education. 2003; 8(2): 37–48.
- 38- Rose M, Wilkerson L. *Widening the Lens on Standardized Patient Assessment: What the Encounter Can Reveal about the Development of Clinical Competence*. Acad Med. 2001; 76(8):56–59.
- 39- SHAPIRO J, LIE D. *A comparison of medical students' written expressions of emotion and coping and standardized patients' ratings of student professionalism and communication Skills*. Med Teach.2014; 15(14):733-735.
- 40- Guiton G, Hodgson Cs, Delandshere G, Wilkerson L. *Communication Skills in Standardized-Patient Assessment of Final-Year Medical Students: A Psychometric Study*. Advances in Health Sciences Education. 2004; 9(1): 79–87.

- 
- 41- Shaw J, Brown R, R Heinrich P, Dunn S. Doctors' *experience of stress during simulated bad news consultations*. Patient Education and Counseling. 2013; 9 (2): 3–8.
- 42- Ravitz P, Lancee WJ, Lawson A, et al. *Improving Physician–Patient Communication Through Coaching of Simulated Encounters*. Academic Psychiatry. 2013; 3(7):87–93.
- 43- Walker SE, Weidner TG. *The Use of Standardized Patients in Athletic Training Education*. Athletic Training Education Journal. 2010; 5(2):7-9.

## ***A Systematic Review of Studies Regarding Applying Standardized Patients for Teaching Communication Skills to Medical Students Between 2000 - 2013***

***Shirazi M(PhD), Mohammadikia A(MSc)\*, Jahanian I(MSc).***

<sup>1</sup> Department of Medical Education, School of medicine, Tehran University of Medical Science, Tehran , Iran

<sup>2</sup> Health Network, Mazandaran University of Medical Science, Ghayemshahr ,Iran

<sup>3</sup> Department of Medical Education, School of medicine, Babol University of Medical Science, Babol, Iran

**Accepted:** 23 Sep 2014

**Received:** 24 May 2015

### ***Abstract***

**Introduction:** Standardized patients, people who are prepared to act as patient as if they are factual and proven performance.

**Methods:** BEME systematic review of the current approach was for the first time. Databases searched in this study, Scopus, Medline Cinahl, Web of science, Eric, Cochrane, Jama, Ebsco. According to the study, the general criteria for inclusion of articles to study 42 papers were accepted for inclusion into the check list. Check list used is taken from the BEME coding sheet that fits certain criteria, it was added to the study objectives and was developed.

**Results:** 42 Articles entered into the study, all articles were searched using electronic search. According to a Check list design , types of communication skills that have been studied in this way that doctors and patients communicate Article 7 , Article 2 to start the discussion with the patient, listening skills Article 7 , Article 16 verbal communication with the patient, patient 18, article nonverbal communication , such as body movements , eye contact , etc. 7 articles to gather information , to communicate article 5 , article 5 to understand the patient's perspective , article 13 words, bad news patient (e.g. adversity , cancer, etc ) , articles 10 to empathize with the patient.

**Conclusions:** Standardized patients as a teaching method and teaching and assessment practices in recent years have been considered. The lack of articles in the area, the possibility of a vacuum in the decisions of the causes that systematic crossings are operating, particularly the kind of BEME and update that due to the growth of the papers in this area, partly to solve this problem will help.

**Keywords:** Systematic review; Standardized patient; Communication skills; Medical students

---

**\*Corresponding Author; Tel: 011-42038721; Email: a.mohammadikia11@yahoo.com**

***This paper should be cited as:***

Shirazi M, Mohammadikia A, Jahanian I. *A Systematic review of studies regarding applying standardized patients for teaching communication skills to medical students between 2000 - 2013.* J Med Edu Dev 2015; 10(2): 150-162.