



• 5. TÁJÉKOZTATÓ KIADVÁNY

A Fájdalom Oktatásának Felmérési és Értékelési Stratégiái

A kurrikulum felmérése („assessment”) és értékelése („evaluation”) fontos lépések a tantervkészítés során, akár egy 30 perces egy adott téma körüli továbbképző programról, akár egy négy éves sokoldalú kurzussorozatról legyen szó. A felmérés (egy formatív vagyis „fejlesztő” folyamat, amely a tanterv hatékonyságát méri) és az értékelés (egy szummatív vagyis „összegző” folyamat, amely a tanterv minőségét ítéli meg) a következő lépésekből állhat (megjegyzés: noha nem szinonimák, a „felmérés” és „értékelés” kifejezések esetenként felcserélhető módon szerepelhetnek ebben a dokumentumban):

1. Az adott felmérési módszer szándékainak, végpontjainak vagy céljainak azonosítása.
2. Egy olyan standard meghatározása, amelyhez a felmérés során kapott eredményeket viszonyítjuk.
3. A felmérés végrehajtására alkalmas módszerek kiválasztása.
4. A felmérés végrehajtása.
5. Az eredmények elemzése.
6. Az eredmények felhasználása a tantervek javításához.
7. A felmérési folyamat értékelése.

Az alapelvek a következők: (1,2,5,6,8)

- Egyetlen módszer vagy eszköz sem tökéletes, mindegyiknek vannak előnyei és hátrányai.
- Legyünk tisztában a tanulási céljainkkal és hogy mit akarunk valójában mérni (végpontok).
- Használjunk olyan explicit tanulási elméleteket, melyek alkalmasak a tanulási céljaink megfogalmazására, az oktatási élmények megtervezésére és az értékelési stratégiák vezetésére.
- Egy kevertmódszertanú felmérési módszer vélhetőleg több információt fog nyújtani.



© Copyright 2018. Nemzetközi Fájdalomtársaság (IASP). Minden jog fenntartva.

Az IASP azzal a céllal hoz össze tudósokat, klinikusokat, egészségügyi ellátókat és törvényhozókat, hogy világszerte előmozdítsa és támogassa a fájdalommal kapcsolatos kutatásokat, és a hatékonyabb fájdalomkezelés érdekében átültesse a megszerzett tudást a klinikai gyakorlatba.

- A kvalitatív módszerek közé tartoznak az interjúk, fókuszcsoportok, esettanulmányok, szövegelemzés/írott beszámolók és a megfigyelések.
- A kvantitatív módszerek, mint például a felmérések, számokon alapulnak és pontértéket, teljesítménymutatót vagy osztályozást adnak.
- A felmérések kevés energiabefektetést igényelnek és kicsi a hatásuk, a kvalitatív/megfigyelésen alapuló eszközök nagy energiáfordítást igényelnek, de potenciálisan nagyobb is a hatásuk.
- Legyünk óvatosak az előteszt-utóteszt alapú módszerek alkalmazásával, nem kizárt, hogy ezek csupán egy olyan teljesítményt fognak kimutatni, amely a természetes éréből vagy az előteszt során megtanultakból származik, és nem pedig a kurrikulum révén megtanultakból.
- Hozzunk létre intervenció és kontroll csoportot. Óvakodjunk attól, hogy nem használunk kontrollt, amennyiben jelentős edukációs hatást azonosítottunk az egyik intervenció csoportban; ez csupán annyit jelent, hogy a tanulás megvalósulhat.
- Arányosság áll fenn a felmérés tárgyának súlya (pl. egy életmentő beavatkozás végrehajtásának kompetenciája szemben a fájdalom mérésére alkalmas technikák ismeretével) és az alkalmazandó adatpontok száma közt (az előbbi több értékelést igényel).
- Amennyiben végpontok mérésére alkalmazunk egy eszközt, válasszunk vagy hozzunk létre az adott vizsgálati populáció vizsgálatára alkalmas mérési módszert. A végpontok és a vizsgálati populáció diktálják az eszközt és nem fordítva.
- Lássuk be, hogy a kérdésekbe el lehet fáradni; a rövid, főleg kvantitatív felmérések egy vagy két kiegészítendő kérdéssel jól tolerálhatók.
- A válaszráta magasabb lesz, ha a felméréseket azonnal megcsináljuk, habár a magatartásban, attitűdben és az előrehaladásban bekövetkező változást szükséges lehet némi idő elteltével mérni.
- A felmérés tanulásra ösztönözhet.
- Utasítsd el az utánpótláson és a memorizáláson alapuló módszereket és preferáld a végrehajtó teszteket, amelyek funkcionális, érdekes és tartalmas tanulást eredményeznek.

A Kompetencia Felmérése

A klinikai oktatás egy fontos célja, hogy növelje a kompetenciát, ami azt jelenti, hogy a tanuló megszerzi azokat a képességeket, amelyek segítségével a való világban sikerrel tudja teljesíteni a kötelezettségeit (3). A kompetencia magában foglalja az önreflexiót, a gyakorlat saját magunk általi értékelését, amely lehetővé teszi az adott személy számára, hogy azonosítsa és keresse azokat a tanulási lehetőségeket, amellyel elő tudja segíteni a kompetencia fenntartását, egyes viselkedésszerű változásokat és a szakmai fejlődést (4).

A kompetenciák mérésének komplex mivolta egyfajta redukcionista megközelítési mód kialakulásához vezetett, ahol is az oktatók szétszedték az egyes kompetenciákat a viselkedésszerű apró elemekre, melyeket aztán közvetlenül meg tudtak figyelni és tudtak mérni egy ellenőrző lista („checklist”) segítségével. Azonban ennek a módszernek megvannak a maga korlátai. Például, az epidurális katéter kadáverbe történő behelyezésében való jártasság vajon azt jelenti, hogy ugyanaz az illető ugyanilyen



© Copyright 2018. Nemzetközi Fájdalomtársaság (IASP). Minden jog fenntartva.

Az IASP azzal a céllal hoz össze tudósokat, klinikusokat, egészségügyi ellátókat és törvényhozókat, hogy világszerte előmozdítsa és támogassa a fájdalommal kapcsolatos kutatásokat, és a hatékonyabb fájdalomkezelés érdekében átültesse a megszerzett tudást a klinikai gyakorlatba.

szintű teljesítményt fog nyújtani mikor arról dönt, hogy epidurális fájdalomcsillapítást biztosít és végrehajtja a beavatkozást a műtőben egy életveszélyes betegségben szenvedő betegen?

Amint azt Schuwirth és Ash állítják (7), a kompetencia felmérésének:

- támogatnia kell egy integrált kompetencia kialakulását,
- tartalmi domének köré kell szerveződnie, semmint tesztípusok köré,
- az információ minden formáját értékelnie kell, a kvantitatívát és a kvalitatívát is,
- kombinálnia kell a szummatív és a formatív funkciókat, hogy információval szolgáljon és jó irányba terelje a hallgatók tanulását, valamint
- méltányos legyen azáltal, hogy egyensúly tart a standardizált és a személyre szabott felmérések között és a kompetencia fejlesztésére fókuszál, nem pedig csupán az inkompetencia detektálására.

A klinikai kompetencia (többek között) a következő kevert módszerekkel mérhető:

- Betegellátás, eset-alapú problémamegoldás
- Írott tesztek (pl.: többszörös választás)
- Szóbeli vizsgák
- Standardizált beteginterakciók (pl.: Megfigyelt Klinikai Készségek Vizsgák; Observed Clinical Skills Exams)
- Számítógép alapú klinikai teljesítményfelmérések
- Orvosi szimuláció

Összefoglalás

- A fájdalommal kapcsolatos oktatást érintő kezdeményezés hatásának vizsgálata kemény munka.
- Sokdimenziós felmérés (kvantitatív és kvalitatív módszerek) hozhatják a legjobb eredményeket.
- A rigorózusság beépítése a felmérési stratégiába kihívást jelent, de szükséges.
- A kompetencia kontextusfüggő, felépített és változó, s részben szubjektív és kollektív.
- Az oktatáskutatás számos lehetőséget nyújt az oktatói színvonal fejlesztésére.
- Új/módosított felmérési eszközökre és kreatív stratégiákra van szükség.

FORRÁSOK

[A Szakmaközi Gyakorlat és Oktatás Országos Központja \(National Center for Interprofessional Practice and Education\)](#)

IRODALOMJEGYZÉK



© Copyright 2018. Nemzetközi Fájdalomtársaság (IASP). Minden jog fenntartva.

Az IASP azzal a céllal hoz össze tudósokat, klinikusokat, egészségügyi ellátókat és törvényhozókat, hogy világszerte előmozdítsa és támogassa a fájdalommal kapcsolatos kutatásokat, és a hatékonyabb fájdalomkezelés érdekében átültesse a megszerzett tudást a klinikai gyakorlatba.

1. Bordage G, Dawson B. Experimental study design and grant writing in eight steps and 28 questions. *Med Educ* 2003;37(4):376-85.
 2. Brashers T, Owen J. Brief Primer on IPE Evaluation for University of Washington.
<http://depts.washington.edu/uwhsa/wordpress/wp-content/uploads/2013/02/Brief-Primer-on-IPE-Evaluation-for-UW-2.pdf> (accessed September 4, 2017).
 3. Fishman SM, Young HM, Arwood E, Chou R, Herr K, Murinson BB, Watt-Watson J, Carr DB, Gordon DB, Stevens BJ, Bakerjian D, Ballantyne JC, Courtenay M, Djukic M, Koebner IJ, Mongoven JM, Paice JA, Prasad R, Singh N, Sluka KA, St Marie B, Strassels SA. *Pain Med* 2013;14(7):971-81.
 4. Holmboe ES, Sherbino J, Long DM, Swing SR, Frank JR & for the International CBME Collaborators. The role of assessment in competency-based medical education. *Med Teach* 2010; 32(8):676-682.
 5. Oates M, Davidson M. A critical appraisal of instruments to measure outcomes of interprofessional education. *Med Educ* 2015;49(4):386-98.
 6. Ringsted C, Hodges B, Scherpbier A. 'The research compass': an introduction to research in medical education: AMEE Guide no. 56. *Med Teach* 2011;33(9):695-709.
 7. Schuwirth L, Ash J. Assessing tomorrow's learners: In competency-based education only a radically different holistic method of assessment will work. Six things we could forget. *Med Teacher*(2013); 35: 555-559.
 8. van der Vleuten CP, Schuwirth LW, Driessen EW, Dijkstra J, Tigelaar D, Baartman LK, van Tartwijk J. A model for programmatic assessment fit for purpose. *Med Teach* 2012;34(3):205-14.
- M et al, 2012

SZERZŐK

Antje M. Barrevelde, MD

Az aneszteziológia adjunktusa, Tufts Egyetem, Orvostudományi Kar

Vizsgálat-társvezető, HSDM-BWH NIH Fájdalom Konzorcium Kiválósági Központ a Fájdalom Oktatásában

Orvosigazgató, Fájdalomkezelési Központ

Igazgató, Szerhasználati Szolgálat (Substance Use Services, SUS)

Aneszteziológus, Commonwealth Anesthesia Associates (CAA)

Newton-Wellesley Kórház

Newton, Massachusetts, Amerikai Egyesült Államok

Deb Gordon, RN, DNP, FAAN

Aneszteziológia és Fájdalomkezelési Osztály

A Harborview Integrált Fájdalomellátó Program társigazgatója

Washingtoni Egyetem

Seattle, Washington, Amerikai Egyesült Államok

LEKTOROK

Mary Suma Cardosa, MBBS, MMED, FANZCA, FFPANZCA

Fájdalomspecialista Konzultáns

Selayang Kórház

Malajzia

Chris Herndon, PharmD

Egyetemi tanár, Gyógyszerésztudományi Kar

Dél-Illinois-i Egyetem, Edwardsville

Edwardsville, Illinois, Amerikai Egyesült Államok



© Copyright 2018. Nemzetközi Fájdalomtársaság (IASP). Minden jog fenntartva.

Az IASP azzal a céllal hoz össze tudósokat, klinikusokat, egészségügyi ellátókat és törvényhozókat, hogy világszerte előmozdítsa és támogassa a fájdalommal kapcsolatos kutatásokat, és a hatékonyabb fájdalomkezelés érdekében átültesse a megszerzett tudást a klinikai gyakorlatba.

A Nemzetközi Fájdalomtársaságról (IASP)[®]

Az IASP a vezető szakmai fórum a fájdalommal kapcsolatos tudomány, orvosi gyakorlat és oktatás tekintetében. [A tagság lehetősége minden olyan szakember számára nyitva áll](#), aki a fájdalom kutatásával, diagnosztikájával vagy kezelésével foglalkozik. Az IASP tagjainak száma meghaladja a 7000 főt, akik 133 ország, 90 nemzeti szervezet és 20 speciális érdekcsoport képviselői.

Csatlakozzon kollégáihoz a 17. Fájdalom Világkongresszuson, 2018. szeptember 12-16-án, a Massachusetts állambeli Bostonban, az Egyesült Államokban.

A Nemzetközi Év a Fájdalom Kiváló Oktatásáért program keretében az IASP egy 9 Tájékoztató Kiadványból álló sorozatot adott ki, amely fájdalom oktatásával kapcsolatos különböző témakörökkel foglalkozik. A dokumentumok számos különböző nyelvre lettek lefordítva és ingyenesen letölthetők. További információért látogassa meg a www.iasp-pain.org/globalyear weboldalt.

FORDÍTOTTA:

Dr. Szalárdy Levente



© Copyright 2018. Nemzetközi Fájdalomtársaság (IASP). Minden jog fenntartva.

Az IASP azzal a céllal hoz össze tudósokat, klinikusokat, egészségügyi ellátókat és törvényhozókat, hogy világszerte előmozdítsa és támogassa a fájdalommal kapcsolatos kutatásokat, és a hatékonyabb fájdalomkezelés érdekében átültesse a megszerzett tudást a klinikai gyakorlatba.