

## Klinik Beceri Performanslarını Değerlendirmede Bir Yöntem: Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınavlar

### A Method for Evaluating Clinical Skills Performance: The Objective Structured Clinical Examination

YILDIZ DENAT\*  
EMEL TUĞRUL\*\*

Geliş Tarihi: 11.09.2012, Kabul Tarihi: 23.11.2012

#### ÖZET

Değerlendirmenin eğitimi desteklediği, hatta yönlendirdiği yadsınamaz bir gerçektir. Bu aşamada eğitimi planlayanların öğrenme hedeflerini net olarak tanımlamaları ve hedeflere uygun değerlendirme yöntemlerine karar vermeleri beklenmektedir. Özellikle bilişsel öğrenmelerin ölçümünde yazılı sınav, ödev ve projeler gibi ölçme ve değerlendirme yöntemleri kullanılırken davranışsal öğrenmelerin değerlendirilmesinde bilginin yanında performansın değerlendirilmesini içeren ölçme ve değerlendirme yöntemleri kullanılmaktadır.

Literatürde objektif yapılandırılmış klinik sınavların; bilgi, tutum ve beceriyi ölçmede iyi bir araç olduğu bildirilmektedir. Bu sınavların gerçek hayattaki klinik ortamı yansıtması nedeniyle sağlık meslek programlarında öğrenci performanslarını değerlendirmede kullanımı gün geçtikçe artmaktadır. Objektif yapılandırılmış klinik sınavlar hemşirelik alanında da klinik yeterliliğin değerlendirilmesinde kullanılmaya başlanmıştır. Her alanda olduğu gibi klinik beceri ve uygulamaların yoğun olduğu hemşirelik alanında da uygulamanın en iyi şekilde yürütülebilmesi için objektif yapılandırılmış klinik sınavları tanımak, avantaj ve dezavantajlarını bilmek, en iyi kullanım için geliştirilmiş öneriler doğrultusunda sınavlar organize ederek öğrencilerin öğrenmesini desteklemek, objektif değerlendirme sağlamak adına oldukça önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** *Beceri performansı; hemşirelik eğitimi; yapılandırılmış klinik sınav.*

#### ABSTRACT

It is a fact that evaluation supports education and even directs it. During this stage, education planners should define the objectives in learning and should make a decision on the most suitable evaluation methods to achieve those objectives, especially in evaluating cognitive learning. While assessment methods such as written exams, homework, and projects are used, assessment methods should include performance evaluation in behavioural learning in addition to knowledge assessment.

In the literature, the Objective Structured Clinical Examination has been shown to be an effective method for evaluating knowledge, attitude, and skill, and the adoption of this examination for evaluating student performance in health proficiency programs is increasing day by day because it reflects the clinical environment in real life. The Objective Structured Clinical Examination is also starting to be used as a popular method for evaluating clinical efficiency in the field of nursing.

Like in other fields, in order to achieve the best practice and provide an objective evaluation, it is important to understand the advantages and disadvantages of the Objective Structured Clinical Examination and organize exams to support student learning in accordance with the recommendations for implementation.

**Key words:** *OSCE, Nursing education, skill performance*

\* Y Denat, Yard.Doç.Dr.  
Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu  
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı  
Hasan Efendi Mah. Gençlik Cad. No:7 Aydın  
Tel: 0256 214 8041 / 164 Cep: 0 555 410 25 09  
Faks: 0256 212 42 19  
E- posta: denat09@gmail.com

\*\* E Tuğrul, Araş.Gör.  
Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu  
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı  
Hasan Efendi Mah. Gençlik Cad. No:7 Aydın  
Tel: 0256 214 8041 / 164 Faks: 0256 212 42 19  
E- posta: emelturul@hotmail.com

Öğretimin temel amacı, önceden belirlenen hedefler doğrultusunda öğrencilerde davranış değişikliği oluşturmaktır.<sup>[1]</sup> Öğrencilerin davranışlarında oluşturulmaya çalışılan değişiklikler ise eğitim hedeflerini belirlemektedir.<sup>[2]</sup> Başarılı bir eğitim süreci için eğitim hedefleri ne kadar düzenlenirse düzenlensin öğrencilerin çoğu çalışma önceliğini değerlendirildikleri konulara vermekte, değerlendirme yöntemine göre neyi bilmeleri gerektiğine odaklanmakta ve bu doğrultuda çalışma biçimleri geliştirmektedirler.<sup>[2-4]</sup> Ölçme ve değerlendirmenin bu nedenle öğrenmeyi yönlendirdiği ve eğitim sürecinin en önemli ögesi olduğu bildirilmektedir.<sup>[2]</sup> Bu doğrultuda eğitimi planlayanların öğrenme hedeflerini net olarak tanımlamaları ve hedeflere uygun değerlendirme yöntemlerine karar vermeleri beklenmektedir.<sup>[2-4]</sup> Bu aşamada Miller<sup>[5]</sup> tarafından önerilen bir modelin dikkate alınması yararlı olabilir:



**Şekil 1:** Miller'in klinik değerlendirme için ustalık piramidi<sup>[5]</sup>

Miller<sup>[5]</sup>'in ustalık piramidine göre kişi piramidin en alt düzeyinde iken konunun “ne olduğunu bilir (temel bilgi ve kavramların bilinmesi)”, bunun bir üst seviyesinde ise “nasıl olduğunu bilir (normal-anormal yapının, mekanizma ve fonksiyonların nasıl olduğunun bilinmesi ve bilinenlerin yeni durumlara uyarlanması)”. Piramidin bu iki seviyesi bilişsel alanı tanımlamaktadır. Model içindeki “bilir” ve “nasıl bilir” geleneksel yazılı sınav, ödev ve projelerle bilişsel seviyeyi değerlendirmeye olanak vermektedir.<sup>[5]</sup> Davranışsal seviyeyi gösteren daha sonraki seviyedeki kişi bir işin “nasıl yapıldığını gösterir (bilgi, beceri ve tutumların eğitim ortamında ve gözlem altında uygulayarak gösterilmesi)”, en üst seviyede ise “yapar (mesleğin gerçek yaşam koşullarında uygulanması)” basamakları bilginin yanında performansın değerlendirilmesini içerir.<sup>[5]</sup>

Piramitte görülen bilişsel ve davranışsal seviyelerin uygun sınav yöntemleriyle değerlendirilmesi gerekmektedir.<sup>[2,4,6]</sup> Bu seviyede performansın değerlendirilmesinde sözlü sınavlar, İngilizce ismi “Objective Structured Clinical Examination (OSCE)”olan “Objektif (Nesnel) Yapılandırılmış Klinik Sınavlar”, davranışın değerlendirilmesinde doğrudan gözlem, gizli standart hasta görüşmeleri, uygulama defterleri/karneleri (logbook) ve portfolyolar kullanılmaktadır.<sup>[3]</sup> Ancak, geleneksel

eğitimde beceriyi ölçmek için klasik sınavlar ya hasta başında ya da öğretim üyelerinin odalarında bir grup öğrenci ile yapılmaktadır. Bu sınavlarda öğretim üyesinin öğrenci hakkındaki kişisel görüş ve yargıları da yapılandırılmamış bu tip sınavlarda önemli yer tutmaktadır.<sup>[2]</sup> Görüldüğü gibi bu tür klasik sözlü sınavların, bir sınavın sahip olması gereken adillik, geçerlilik ve güvenilirlik özelliklerine sahip ancak düzeyinin düşük olduğu<sup>[2]</sup> ve tek bir değerlendirme ile piramidin tüm seviyelerinin değerlendirilemeyeceği açıktır.<sup>[4]</sup> Bu amaçla değerlendirmede “karma” bir yöntem ihtiyacı vardır.<sup>[4]</sup> Asıl amacı klinik becerilerin performansını değerlendirmek olan OSCE<sup>[7]</sup> özellikle klinik yeterlilikler dahil diğer istenen öğrenme çıktılarının başarılması ve öğrenci sorumluluklarını geliştirmek için daha objektif ve standardize bir eğitim ve değerlendirme stratejisi sağlar.<sup>[4,6,8]</sup>

OSCE özellikle sağlık alanında klinik beceri performansını değerlendirmede giderek artan bir oranda kullanılmaktadır. Özellikle ülkemizde hemşirelik alanında kullanımı giderek yaygınlaşan OSCE'nin kullanımı, kullanım sonuçları ve öğrenci görüşlerine ilişkin çalışmalar henüz yeterince literatürde yer almamakta, hatta kullanımına ilişkin tartışmalar sürmektedir. Bu makalenin özellikle klinik beceri performansını değerlendirmede OSCE'yi tanıma, avantaj ve dezavantajlarını değerlendirme ve etkin olarak kullanmada yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

## Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınavların Tanımı

Klinik beceri performansını değerlendirmede kullanılan bir yaklaşım olan OSCE<sup>[9]</sup>, öğrencilerin klinik uygulamalar sırasında kendilerinden beklenen uygulama ve becerileri istenen düzeyde uygulamaya hazır olma durumlarını değerlendirmek için kullanılan geçerli bir stratejidir.<sup>[8]</sup> “Objective Structured Clinical Examination” ifadesinin kısaltması olan OSCE “Tarafsız (Objective)”, “Yapılandırılmış (Structured)”, “Klinik (Clinical)”, “Sınav (Examination)” olarak tanımlanmaktadır.<sup>[10]</sup> Geçmek ya da kalmak konusunda kabul edilen kriterler ve kontrol listeleri (check list) ile işin standardize edilmesi sınavdaki “objektifliği”; sınav içeriğinin önceden dikkatle gözden geçirilerek uygun miktarda konu ve ustalık alanları içeren gelişmiş bir sınav yapısı oluşturulması ve her türlü olası performansın nasıl puanlandırılacağından önceden belirlenmesi “yapılandırılmışlığı”; ölçülebilir klinik beceriler ve bazı özel klinik alanlardaki yeterliliklerin, bir kontrol listesi üzerinden puanlanarak test edilmesi “kliniği”; değişkenliklerden kaçınılarak tüm adayların aynı ya da eşdeğer materyaller üzerinde, her bir basamaktan geçecek şekilde test edilmesi “sınavı” ifade etmektedir.<sup>[10]</sup>

OSCE'nin tanımlanmasında, önceden belirlenen alanların test edilmesine odaklı, subjektifliği ortadan kaldıran bir test tanımı kullanılmakta olup<sup>[11]</sup> OSCE, klinik uygulamaya ilişkin profesyonel bilgi ve becerileri değerlendirmek için tasarlanmış ve

objektiflik (tarafsızlık/nesnellik) için dikkatli bir şekilde planlanmış ve yapılandırılmış yeterlilik bileşenlerinin değerlendirildiği bir yaklaşım olarak da tanımlanmaktadır.<sup>[7,8]</sup> McAller ve Walker'ın<sup>[11]</sup> belirttiği üzere Harden (1988) OSCE'yi "planlı ve yapılandırılmış olarak değerlendirilen yetkinlik bileşenlerinin klinik yeterliliğinin değerlendirilmesi" olarak tanımlamıştır. Watson ve ark.<sup>[12]</sup> ise öğrencilerin simüle edilmiş koşullarda yeteneklerini gösterdiği bir sınav olarak tanımlamıştır. Mitchell ve ark.<sup>[13]</sup> OSCE'yi, her bir öğrencinin standardize hastalarla simüle edilmiş bir çalışma çevresinde özel becerileri ve davranışları göstermesi olarak belirtmişlerdir. OSCE, önceden belirlenmiş objektif (nesnel) bir işaretleme şeması kullanan bir değerlendirici ile değerlendirilenden oluşan her biri kısa değerlendirme istasyonlarından oluşur.<sup>[8,14,15]</sup>

## Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınavların Tarihi

OSCE ilk olarak 1970'lerde tıp eğitiminde kullanılmaya başlanmıştır. Geçmişte geleneksel tıp eğitimi anlayışında temel klinik becerilerin klinik uygulamalarda öğrenildiği, bu nedenle de eğitim programı içinde yapılandırılmış bir beceri eğitimine gerek olmadığı görüşü egemen olduğu görülmektedir. Fakat yıllar içinde toplum beklentilerinin artması ve hekimlerin kendilerini çeşitli becerilerde eksik ve güvensiz hissetmeleri hem öğrenciler hem de yeni mezun hekimlerde ciddi bir kaygı oluşturmuştur. Sadece klinik uygulamalarda öğrenilen becerinin yetersiz olduğu ve yapılandırılmış beceri eğitiminin tıp eğitim programlarına erken dönemlerden itibaren yerleştirilmesinin öğrencilerdeki güven duygusunu, klinik uygulamalarda uygulama şansını ve sıklığını artırdığı tüm dünyada yaygın olarak kabul görmeye başlamıştır.<sup>[3]</sup>

Yapılandırılmış beceri eğitiminin önemli bir bölümünü oluşturan değerlendirme sürecinde klasik sınavların olumsuz yönlerinden kaçınmak amacıyla ilk olarak 1970'lerde nesnel, güvenilir, yapılandırılmış klinik sınavlar geliştirilmiştir. Birçok kaynakta belirtildiği üzere OSCE ilk olarak 1975'de Ronald Harden ve arkadaşları tarafından tıp eğitiminde tanıtılmıştır.<sup>[4,6-9,16-18]</sup> Literatürde belirtildiği üzere Harden, öğrencilerin değerlendirilme sürecinde değerlendirici önyargılarının bir risk olduğunu ve bunun değerlendirmede subjektiflik sağladığını hissetmiştir. Bu nedenle geçerlik ve güvenilirliği olumsuz etkileyen sorunları ortadan kaldırmak ve son sınıf tıp öğrencilerinin klinik becerileri ve yeterliliklerini değerlendirmek için OSCE'yi tasarlamıştır.<sup>[6]</sup>

Literatürde OSCE'nin ilk olarak 1977 yılında İskoçya Dundee Üniversitesi'nde cerrahi bölümündeki sınavlarda kullanıldığı,<sup>[3,7,17]</sup> başlangıçta İngiltere'de bulunan bir tıp okulunda daha sonra da Kuzey Amerika, Kanada, Avustralya ve diğer batı ülkeleri ile tüm dünyada yaygın olarak kullanılmaya başlandığı belirtilmiştir.<sup>[3,4,6]</sup> Yıllar içinde OSCE tıp eğitiminden sonra radyoloji, fizyoloji ve hemşireliği içeren diğer sağlık mesleklerinde de yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır.<sup>[4,6]</sup>

Literatürde ilerleyen yıllarda, Howard Borrows'un 1963 yılında tıp eğitimine kazandırdığı standart hastaların da bu tarz sınavlarda kullanımının değerlendirilen becerilerin çeşitliliğini ve derinliğini artırdığı belirtilmektedir.<sup>[3]</sup>

## Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınavların Kullanıldığı Alanlar

Literatürde OSCE'nin; bilgi, tutum ve beceriyi ölçmede iyi bir araç olduğu bildirilmekte<sup>[2]</sup> OSCE'nin gerçek hayattaki klinik ortamı yansıması nedeniyle sağlık meslek programlarında kullanımını gün geçtikçe artmaktadır.<sup>[6,8,9]</sup> OSCE dünyada mezuniyet öncesi ve sonrası muayene, girişim ve iletişim becerilerinin değerlendirilmesinde, çeşitli mesleki kurul (Board vb) sınavlarında, Amerika Birleşik Devletleri ve İngiltere'de çeşitli yeterlik ve kurul sınavlarındaki (United States Medical Licensing Examination=USMLE, The Professional and Linguistic Assessment Board=PLAB vb.) klinik becerinin değerlendirilmesinde kullanılmaktadır.<sup>[3]</sup> Türkiye'de ise özellikle mezuniyet öncesi becerilerin değerlendirilmesinde, başta genel cerrahi, ortopedi ve travmatoloji dernekleri<sup>[3]</sup> olmak üzere Türkiye Psikiyatri Derneği<sup>[19]</sup> ve Türkiye Oftalmoloji Derneği Yeterlik Kurulları da<sup>[20]</sup> yeterlik değerlendirmesinin uygulama sınavı olarak OSCE'yi kullanmaktadırlar. Yine Alimoğlu ve ark.<sup>[21]</sup> tarafından tıp öğrencilerinin edindikleri klinik becerilerde zamanla ne düzeyde yeterlik kaybı olduğunu, bunun nedenlerini ve yenileme eğitimlerinin kaybı gidermedeki etkinliğini inceledikleri çalışmalarında OSCE'nin yeterlik değerlendirmesinde kullanıldığı görülmektedir. Biyoistatistik alanında da ülkemizde ve dünyada OSCE sınavları düzenlenmekte ve kullanılmaktadır.<sup>[22]</sup> Başkurt<sup>[23]</sup> fizyoterapi öğrencisinin kazanması gereken bilgi, beceri ve tutumu ne ölçüde kazanmış olduğunun en tarafsız ve adil biçimde değerlendirilmesinin gerekliliği sonucu olarak OSCE sınavlarının fizyoterapi eğitiminde ölçme ve değerlendirme aracı olarak kullanılmaya başlandığını belirtmektedir. Mamaklı<sup>[24]</sup> da Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Programında mesleki beceri eğitiminde mesleki becerilerin OSCE ile değerlendirildiğini belirtmektedir.

Günümüzde OSCE hemşirelikte klinik yeterliliğin değerlendirilmesinde popüler bir araç olmaya başlamıştır.<sup>[7]</sup> Hemşirelikte özellikle hem biçimlendirici hem özetleyici değerlendirme için müfredatın çeşitli yerlerinde klinik beceri/yeterlilikleri belirlemede kullanıldığı gibi okula kayıt öncesi ve mezuniyet sonrası yeterliliği belirlemede yaygın olarak kullanılmaktadır.<sup>[7,9]</sup> Oktay'ın<sup>[25]</sup> da belirttiği gibi ülkemizde hemşirelikte beceri eğitiminin değerlendirilmesinde OSCE kullanılmaktadır. Pek çok üniversitenin web siteleri incelendiğinde OSCE'nin yaygın olarak hemşirelik alanında kullanıldığı görülmekte fakat kullanım ve kullanım sonuçlarına ilişkin çalışmalara ulaşılamamaktadır.

Görüldüğü gibi dünyada ve ülkemizde kullanımı giderek artmakta olan OSCE özellikle öğrencinin; mesleki yaklaşım, hastadan öykü alma, fizik muayene yapma, karar verme, hasta bakımını planlama, tanısal verileri, iletişim becerilerini, çeşitli

araç gereci kullanma, hesaplama, tanıya yönelik yorum ve hasta eğitimi yapma gibi çeşitli klinik uygulama becerilerindeki performansını değerlendirme amacıyla pek çok alanda kullanılabilir. [2,4]

## Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınavların Avantaj ve Dezavantajları

OSCE'nin kullanımı arttıkça, sağlık profesyonelleri sürecin pek çok yönünü tartışmaya başlamıştır. [6] Tartışma konularının en başında Robbin ve Hoke'un [26] da belirttiği gibi geçerli bir klinik yeterlik değerlendirme sisteminin sahip olması gereken üç bileşen; geçerlik, güvenilirlik ve uygulanabilirlik. OSCE'yi değerlendirmede dikkatler daha çok değerlendirmenin bir anlamı olarak geçerlik ve güvenilirliğe odaklanmaktadır. Diğer bir ifade ile OSCE sınavından elde edilen puanın öğrencilerin yeterliliklerini geçerli ve güvenilir olarak ölçüp ölçmediğidir. Özellikle hemşirelik alanında uygulamanın sürekli değerlendirilmesi nedeniyle sürecin geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin tartışmalar yıllardır literatürde ifade edilmektedir. [6]

Günümüzde birçok yazar OSCE'nin çeşitli durumlarda klinik yeterliliğin değerlendirilmesinde geçerli, güvenilir ve objektif bir yöntem olduğu konusunda hemfikir. [7,27] Bu konuda göz önünde bulundurulması gereken diğer bir nokta OSCE'nin mevcut sınav düzeneklerinin geçerlik ve güvenilirliğindeki yetersizliğine ilişkin yaşanan kaygılar sonucu ortaya çıkmış olmasıdır. [6]

Literatürde OSCE uygulamasının klasik sözlü sınavlara göre daha objektif, geçerlik ve güvenilirliği yüksek, pratik ve özellikle beceriyi daha iyi değerlendirebildiği, bilen öğrenci ile bilmeyeni daha iyi ayırdığı [2,6], klinik becerilerin değerlendirilmesinde uygun olduğu bildirilmektedir. [4] Bununla birlikte OSCE'nin klinik uygulama çevresinde öğrencilerin gelişmesine ve motivasyonuna yardım ettiği, öğrenciler ve öğretimci tarafından olumlu görüldüğü, pahalı ve yoğun emek gerektirmesine rağmen, sağlık mesleklerinin eğitiminin kalitesini artırdığı vurgulanmaktadır. [6,8,13] El-Nemer ve Kandeel [16] OSCE'ye ilişkin öğrenci görüşlerini inceledikleri çalışmalarında; öğrencilerin OSCE'nin bilgiyi geniş ölçüde değerlendirdiğini, öğrencinin kendini göstermesine izin verdiğini, öğrencilerin bilgi ihtiyaçlarının seviyesini belirlediğini, sınavın öğrenme imkanı sağladığını, OSCE puanlarının klinik becerilerinin değerlendirilmesinde doğru ölçümler sağladığını belirtmişlerdir.

Tüm bunların yanında OSCE öğrencilerin holistik yaklaşım konusundaki performansını değerlendirme imkanı da sağlamaktadır. Özellikle hasta ile karşılaşma, hikaye alınması, fizik muayene, başlangıç problemlerinin tanımlanması, gerekli testlerin seçilmesi, sonuçların konuşulması, tedavi ve bakım önerilerinin geliştirilmesi konularında bir OSCE dizaynı söz konusu ise, OSCE öğrencilerin holistik yaklaşımlarını da değerlendirilebilmektedir. [7]

OSCE'de öğrenme hedefleri ve bu hedefler doğrultusunda de-

ğerlendirilecek konular bellidir ve aynı ortamda aynı öğrenciler aynı şartlarda değerlendirilmektedirler. Bu değerlendirme sürecinde zorluk ve karmaşıklığı değişen derecedeki beceriler ve davranışlar geniş ölçüde gözlenmekte ve değerlendirilmektedir. Şimdiye kadar sınavı yapan kişinin ve hastanın öğrencinin notu üzerine geniş bir etkisi olduğu düşünülse de, OSCE bu unsurun büyük ölçüde kontrol altına alınmasına izin vermektedir. Birçok yönden "sahne" birçok davranış bilincinin kullanıldığı "kara kutu" dizaynına benzemektedir. [11]

Literatürde OSCE'nin avantajları yanında dezavantajlarına ilişkin de tartışmalar mevcuttur. Bazı yazarlar bu dezavantajları avantaj olarak da değerlendirebilmektedir. Örneğin McAller ve Walker'ın [11] belirttiğine göre Harden ve Gleeson (1979)'a göre, OSCE adayın bilgi ve becerilerini bölümlere ayırma eğilimindedir. Rushforth'un [6] belirttiğine göre Bujack ve arkadaşları ile Mavis ve arkadaşları OSCE'nin istasyonlar arasındaki öğrenci hareketleri gibi ilişkisiz faktörler ve farklılıklar içinde bütüncül hasta bakımının parçalandığını belirtmektedirler. Bu özellikle bütüncül hasta bakımının en çok vurgulandığı ve önemsendiği hemşirelik eğitimi için önemli bir konudur. Bu önemli bir eleştiridir, belki tek tek parçalar her zaman bütüne eşit olmayabilir. [11] Bu sınırlılık için sınav dizaynında yapılacak önemli düzenlemeler sorunu çözmede yarar sağlayabilir.

En sık ifade edilen dezavantajlardan biri de öğrenci stresidir. Bireylerin deneyimi bu gözlemi desteklediği gibi [11] El-Nemer ve Kandeel [16] tarafından OSCE'ye ilişkin öğrenci görüşlerinin incelendiği çalışmada da öğrenciler sınavın göz korkutucu ve stresli olduğunu ancak diğer sınav şekillerinden daha az stresli olduğunu belirtmişlerdir. Bu konuda Rushforth'un [6] belirttiğine göre Bujack ve arkadaşları ile Bartfay ve arkadaşları stres durumundaki performansın OSCE'nin geçerliliğini artırdığını, klinik uygulamanın gerçek dünya stresiyle uyumlu olduğunu savunmaktadır.

Diğer sınırlılıklar içinde OSCE'nin düzenlenmesindeki maliyet, öğrenci sayısındaki artış, personel ve organizasyonundaki sıkıntılar yer almaktadır. Özellikle değerlendirme öncesi OSCE istasyonlarının gizliliğinin sağlanması organizasyondaki sıkıntılardan biridir. [5] Bunun yanında OSCE'nin düzenlenmesi ve birçok vaka çalışmasının hazırlanması sadece zaman değil para da gerektirir. Sınavın maliyet etkinliği de dikkate alınmalıdır. [11]

## Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınavların Planlanması ve Uygulanması

OSCE sadece bir sınav organizasyonu bir değerlendirme süreci olmasının yanında istenen öğrenme sonuçlarının başarılmasına ve öğrenci sorumluluklarının geliştirebilmesine de öncülük eder. Bu yönüyle literatürde OSCE'nin sadece bir değerlendirme süreci olarak değil bir öğrenme süreci olarak da ele alınması gerektiği vurgulanmaktadır. [8] Newble [28] OSCE'nin planlan-

ması ve uygulanmasını üç adımlık bir süreç olarak tanımlamaktadır:

- 1.Adım:** Dersin öğrenme sonuçlarının gözden geçirilmesi ve/veya öğrencilerin programını düzenleme
- 2.Adım:** Öğrencilerin başarmak için ihtiyaç duydukları yeterlilikleri tanımlama
- 3.Adım:** Sınanacak becerilere karar vermek için yeterliliklerle dersin öğrenme sonuçlarını eşleme

OSCE tarzı bir sınavın yapılmasına karar verildikten sonra, öncelikle sınavda değerlendirilecek beceriler belirlenmelidir. Değerlendirilecek becerilerin belirlenmesi ile sınavdaki istasyon sayısı belirlenmiş olur.<sup>[4,11]</sup> Her becerinin yapılabileceği kabul edilebilir süreler belirlenir. Becerilerin nasıl değerlendirileceğine yönelik rehberler oluşturulur. Her istasyon için gerekli durumlar tanımlanır, gerekirse senaryolar oluşturulur. Sınava girecek öğrenci sayısı, kullanılacak malzeme miktarı ve yararlanılacak maket-manken sayıları göz önünde tutularak sınav süreleri, istasyon sayıları ve sınavın aynı anda kaç koldan yürütüleceği netleştirilir.<sup>[4]</sup> Beceri performansı ve yeterlilikler bir eğitimci tarafından kullanılan yapılandırılmış kontrol listeleri kullanılarak değerlendirilir.<sup>[9]</sup> Sınavda görev alacak gözlemciler değerlendirme rehberlerinin kullanımının anlatıldığı ve olası öğrenci davranışlarının tartışıldığı eğitimlerden geçirilir.<sup>[4]</sup> OSCE hazırlık süreci Tablo 1'de özetlenmiştir.

**Tablo 1. OSCE Hazırlık Süreci**

Dersin Öğrenme Çıktılarının Belirlenmesi ve Gözden Geçirilmesi
OSCE Uygulamaya Karar Verilmesi
Sınavda Değerlendirilecek Becerilere Karar Verilmesi (Sınavdaki istasyon sayısını belirler)
Her Bir Becerinin Uygulanabileceği Kabul Edilebilir Sürenin Belirlenmesi
Becerilerin Değerlendirileceği Rehberlerin Oluşturulması
Sınavda Görev Alacak Eğitimcilerin Eğitilmesi (Rehber Kullanımı, Olası Öğrenci Davranışları vb)
Sınav Düzeninin Oluşturulması
Sınav Düzeninin Gözden Geçirilmesi
Öğrencilere Sınav Düzenine İlişkin Bilgi Verilmesi
Sınavın Başlatılması

OSCE'nin hazırlık sürecinin yer aldığı planlama sürecinden sonra uygulama aşamasına geçilir. Uygulamanın temel yapısını bir döngü içinde dolaşan istasyonlar zinciri oluşturur. Uygulamada klinik ortam ve problemler gerçek hayata benzerdir. Her istasyonda bir dizi klinik beceri vardır ve bir sonraki istasyona hareket etmeden önce, bu beceriler önceden belirlenen

kriterlerle oluşturulmuş değerlendirme rehberleri kullanan gözlemciler önünde uygulanır. Değerlendirmenin temeli standartlara uygun gösterilen performansın gözlenmesidir.<sup>[3,4,7,9]</sup> Her istasyon farklı klinik becerileri değerlendirir: Anamnez alma, iletişim, klinik verileri yorumlama, muayene ve girişim becerilerinin değerlendirilmesinin yanı sıra laboratuvar verilerinin yorumlanması, klinik karar verme ve problem çözme becerileri, hemşirelik tanısı koyma, enjeksiyon uygulama vb.<sup>[7]</sup> İstasyonlar 2, 5 veya 20 istasyon ya da daha fazla olabilir.<sup>[3,7,11]</sup> Öğrenciler bu istasyonlarda döndürülür.<sup>[7]</sup> Uygulama bir koldan yürüyebileceği gibi iki ya da üç koldan da yürüyebilir.<sup>[3]</sup> İstasyonların sayısının artması sınavın geçerliliğini artırmaktadır.<sup>[7,8]</sup> Her bir istasyonda öğrenciden uygulaması beklenen beceri belirlendikten sonra her bir becerinin de uygulanabileceği kabul edilebilir sürenin belirlenmesi gerekir. Her istasyondaki zaman eşit miktardadır.<sup>[7]</sup> Öğrenciler her bir istasyondan diğerine sürenin dolduğunu belirten zil sesinden sonra geçerler. Zil sesiyle öğrenci istasyona girer ve önceden tanımlanmış zamanlı görevini yapar. Belirlenen sürenin sonunda zil sesiyle istasyondan ayrılır ve bir sonraki istasyona geçer.<sup>[7]</sup> OSCE'de her öğrenci performansını aynı beceri ile, aynı sürede gösterir ve her bir istasyonda aynı beceriler aynı değerlendiriciler tarafından önceden her bir basamağı ve puanlaması belirlenmiş beceri kontrol listelerinden işaretlenir.<sup>[7,11]</sup> Ahuja<sup>[29]</sup> bu durumun OSCE'nin yapılandırılmış ve objektif tarafı olduğunu belirtmiştir. Değerlendirmelerin diğer türlerinde olduğu gibi OSCE'nin planlanmasında ve uygulanmasında OSCE'nin temel amacı olan standardizasyonun ve objektifliğin (nesnellik) sağlanmasında titiz olmak gereklidir.<sup>[8,13]</sup>

Rushforth'un<sup>[6]</sup> belirttiğine göre Harden ve arkadaşları (1975) tarafından ilk olarak tasarlanmış olan OSCE de günümüzdeki uygulamalara benzer şekilde her biri 5 dakikalık süreyi içeren 16 istasyondan oluşmuştur. Bazı istasyonlarda (örn. öykü alma vb.) öğrencilerin becerilerini test etmek için oyuncular kullanılmış, bazılarında ise görsel bir uyarıcıya (x-ray veya fotoğraf) bağlı sorular kullanılmıştır. Öğrenciler bir çanın kontrolünde belirlenen sürede istasyonlar arasında hareket etmişlerdir. Her bir istasyonda sınavı yapan değerlendiriciler oturmuştur. Bu nedenle her bir öğrenci 16 farklı sınavı yapan kişi tarafından değerlendirilmiş ve tümü aynı süreç kullanılarak değerlendirilmiştir.<sup>[6]</sup> Gördüğü gibi OSCE, bir sonraki istasyona hareket etmeden önce öğretim elemanlarınca izlenmeye başlanan, belirlenmiş beceriler veya değerlendirmeler için standardize hasta kullanarak ve çoklu istasyon düzenlenerek tasarlanmıştır.<sup>[7]</sup> Standart hasta; spesifik şikayetleri olan bir hastanın rolünü oynamak için eğitilmiş bir kişi veya aktördür.<sup>[7,26]</sup> Literatürde standart hasta yanında gerçek hastaların da kullanılabileceği ancak bu tür değerlendirmelerde gerçek hastaların kullanılmasının objektif değerlendirme için çeşitli engeller oluşturabileceği belirtilmektedir. Özellikle gerçek hastanın öğrencinin beceri seviyesiyle eşleşmeyen semptomlar sunabileceği veya iletişim kuramayacak kadar hasta olabileceği ve bu durumun öğrenci için ciddi anksiyeteye neden olabileceği vurgulanmaktadır.<sup>[7]</sup> OSCE'nin gerçekçi olması için, standart hasta ile karşılaştırması

öğrenci ve değerlendirici bazlı olması gerekir.<sup>[7]</sup>

Son yıllarda OSCE için geniş literatür taramaları<sup>[13]</sup> yapılmış ve deneyimli hemşire, eğitmen ve akademisyenler tarafından üzerinde çalışılmıştır. Tüm bunların sonucunda da 2011 yılında yayınlanan 7 alt başlıkta OSCE için en iyi uygulama rehberi (Best Practice Guidelines for use of OSCEs) geliştirilmiştir.<sup>[8]</sup> Bu kapsamlı süreci takip eden en iyi uygulama rehberinin OSCE için önerileri:

## **İUR-1: OSCE Güvenli hasta bakımını sağlama ile doğrudan ilişkili uygulamalara odaklanmalı<sup>[8]</sup>**

Değerlendirmelerde güvenli bir bakım sağlamak için bütüncül bakım anlayışından uzaklaşmamalıdır. Örneğin hasta değerlendirmesinde tek bir vücut sistemine odaklanmaktan ziyade bireyin bütüncül değerlendirilmesinin gerçek bir klinik çalışmayı yansıttığı göz önünde bulundurulmalıdır. Özellikle, kapsamlı olarak geliştirilen OSCE, genel hemşirelik uygulamaları ile ilgili tüm yönlerin dahil olduğu sağlıklı bir yetişkinin değerlendirilmesini içerir. Öğrencilerin gözlem becerilerini değerlendirmek için tasarlanmış bir ilk hasta değerlendirmesini içeren OSCE öğrencilerin hastanın yürüyüş, duruş, boy, kilo, görünüm ve normalden sapmalar dahil yaşamsal bulgularını tartışmaları için teşvik edici olmalıdır. OSCE'de öğrenci yaptığı her bir uygulamada uygulamanın önemli bir parçası olan hastayla iletişime girme, rıza, gizlilik ve mahremiyet konularının da bu uygulamanın birer parçası olduğunu göz önünde bulundurmalı ve bu doğrultuda bir değerlendirmeden geçmelidir.

## **İUR-2: OSCE'de konuyla en çok ilgili ve yaygın olarak karşılaşılmaması muhtemel uygulamalara odaklanılmalı<sup>[8]</sup>**

OSCE organizasyonu sırasında seçilecek her bir istasyon öncelikle öğrencinin normal klinik uygulaması sırasında hemşirelerin hemen hemen her gün pek çok kez yaptığı uygulamalara odaklanmalıdır.

## **İUR-3: OSCE, değerlendirmenin titizliğini ve güvenilirliği arttırmak için bütüncül hazırlanmış bir rehber üzerinden yapılmalı<sup>[8]</sup>**

OSCE bağımsız uygulamaların değerlendirilmesinden çok, bir bütün olarak klinik uygulamayla ilişkili öğrenci performanslarının değerlendirilmesine izin vermelidir.

İşaretleme rehberleri olarak da ifade edilen kontrol listeleri, değerlendirilen her bir alanın her bir maddesi için puanların paylaşılmasını gerektirir. Böylece değerlendiricilerin her öğrenciyi eşit değerlendirmesi sağlanır. Bu durum OSCE'nin geçerliliğini ve güvenilirliğini geliştirir. Burada önemli noktalardan biri de sınav öncesi değerlendiricilerin kontrol listeleri üzerinden tartışmaları ve gerekirse değerlendiricilerin puanlama ve değerlendirme ile ilgili eğitilmesidir.

## **İUR-4: OSCE'de öğrencilerden farklı becerilerini kendilerine özgü bir tarzla birleştirerek bütüncül bir performans sergilemeleri istenmeli<sup>[8]</sup>**

Doğru bir bütüncül performans, uygulamalara bütüncül yaklaşımın değerlendirildiği kontrol listelerinin hazırlanması ve puanlanması ile mümkündür.

## **İUR-5: OSCE'de istenilen bilgi ve beceriler bunların ustalıkla doğrudan sıralandığı bir tarzda dağıtılmalı ve yapılandırılmalıdır. Bu uyum hem ders içi hem de ileriye dönük karşılaşılması muhtemel klinik görevler şeklinde sıraya konulmalı<sup>[8]</sup>**

Değerlendirmeler, öğrencilerin klinik uygulamaya çıktıklarında ders içeriği doğrultusunda karşılaşma önceliğine göre yapılandırılmalıdır.

## **İUR-6: Farklı ders içeriklerinin özümsemesi ve sentezini en yüksek seviyeye çıkarmak ve öğrencilerin parça parça, yüzeysel öğrenme yaklaşımını benimsemesini en aza indirmek için öğrencilerin öğrenmelerinin ardışıklığındaki uygun zamanlama yapılmalı<sup>[8]</sup>**

Bu yaklaşım öğrencilerin büyük resmi görmelerini ve bu bilgileri bir araya getirip nasıl yerleştirebileceklerini görebilmelerini dolayısı ile entegrasyon ve sentezi kolaylaştırır.

## **İUR-7: Öğrencilerin gelişimine rehberlik için uygun ve zamanında geribildirim yapılmalı<sup>[8]</sup>**

Ders sırasında rehber eşliğinde ekstra oturumların kullanılması öğrencinin öğrenmesini desteklemek için temel kabul edilir. Bu oturumlar sırasında informal geribildirimler öğrencinin güçlü ve zayıf yönlerini vurgular ve gelişimlerini destekler.

## **Sonuç**

Uygulamanın en iyi şekilde yürütülebilmesi için geliştirilmiş öneriler doğrultusunda organize edilecek sınavlar öğrencilerin öğrenmesini desteklemek, objektif değerlendirme sağlamak adına oldukça önemlidir. Özellikle son yıllarda üzerinde sıkça durulan ve geniş çapta uygulanan OSCE tarzı sınavlar zaman ve eğitmen açısından zorlayıcı özellikler taşıyor olsa da halen becerinin değerlendirildiği sınav uygulamaları dikkate alındığında her öğrenci için standart değerlendirmeler içermesi ve nesnel oluşu ile öğrenciler için iyi bir sınav yöntemi olarak tanımlanmaktadır.<sup>[3]</sup>

Ülkemizde de kullanımı gittikçe yaygınlaşan başka değerlendirme yöntemleriyle entegre edilen bu tür sınav organizasyonlarının gerek yürütülmesi, gerek sonuçları, gerekse öğrenci geribildirimlerinin değerlendirilmesi adına yapılacak çalışmalar özellikle hemşirelik adına daha kaliteli öğrenci yetiştirmek, daha kaliteli hasta bakımını sağlamak ve objektif değerlendirmeler ortaya koyabilmek adına oldukça önemlidir.

## KAYNAKLAR

1. Fidan N, Erden M. Eğitime giriş. İstanbul: Alkım Yayınevi;1998.
2. Eskioçak S, Gökmen SS, Erbaş H, Çakır E, Gülen Ş. Biyokimya nesenel yapılandırılmış pratik sınav (OSPE). Türk Biyokimya Dergisi 2005;30(2):174-177.
3. Elçin M, Odabaşı O, Sayek İ. Yapılandırılmış objektif klinik sınavlar. Hacettepe Tıp Dergisi 2005;36:1-2.
4. Ünver V. GATA Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin laboratuvar ve klinik beceri eğitimlerini geliştirmeye yönelik model oluşturma. GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastahkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi 2007; Ankara.
5. Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. Academic Medicine (Supplement) 1990; 65:63-67.
6. Rushforth HE. Objective structured clinical examination (OSCE): review of literature and implications for nursing education. Nurse Education Today 2007;27:481-490.
7. Ahmad C, Ahmad N, Bakar RA. Assessing nursing clinical skills performance using objective structured clinical examination (OSCE) for open distance learning students in Open University Malaysia. 9. International Conference on Information (ICI); Kuala Lumpur, August 12-13,2009;p.195-203.
8. Nulty DD, Mitchell ML, Jeffrey CA, Henderson A, Groves M. Best practice guidelines for use of OSCEs: maximising value for student learning. Nurse Education Today 2011; 31:145-151.
9. Jones A, Pegram A, Fordham-Clarke C. Developing and examining an objective structured clinical examination. Nurse Education Today 2010;30:137-141.
10. Alimoğlu MK. Objektif yapılandırılmış klinik sınav (OSCE). IV Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi Yapılandırılmış Sınavlar Kursu Dökümanı, Adana, 5 Mayıs 2006.
11. McAleer S, Walker R. Objective structured clinical examination (OSCE). Occas Pap R coll Gen Pract 1990;46:39-42.
12. Watson R, Stimpson A, Topping A, Porock D. Clinical competence assessment in nursing: a systematic review of the literature. Journal of Advanced Nursing 2002; 39(5):421-431.
13. Mitchell ML, Henderson A, Groves M, Dalon M, Nulty D. The objective structures clinical examination (OSCE): optimising its value in the undergraduate nursing curriculum. Nurse Education Today 2009; 2(4):398-404.
14. Major D. OSCEs - seven years on the bandwagon: the progress of an objective structured clinical evaluation programme. Nurse Education Today 2005;25(6):442-454.
15. Ward H, Barratt J. Assessment of nurse practitioner advanced clinical practice skills: using the objective structured clinical examination (OSCE). Helen Ward and Julian Barratt examine how OSCEs can be developed to ensure a robust assessment of clinical competence. Primary Health Care 2005;15(10):37-41.
16. El-Nemer A, Kandeel N. Using OSCE as an assessment tool for clinical skills: nursing students' feedback. Australian Journal of Basic and Applied Sciences 2009; 3(3):2465-2472.
17. Davis MH. OSCE: The Dundee experience. Medical Teacher 2003; 25(3):225-261.
18. Nicol M, Freeth D. Assessment of clinical skills: a new approach to an old problem. Nurse Education Today 1998;18:601-609.
19. [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Ff7\\_gn7ucv4j;http://www.pskiyatri.org.tr/page.aspx%3Fmenu%3D109%2BObjective+Structure+Clinical+Examination+in+Turkey&hl=tr&gbv=2&rs\\_l=heirloom-hp.3.0i30.296.3937.0.4218.14.13.0.0.0.453.1673.0j3j3j0j1.7.0...0.0...1.1JZEAcAMPV4&ct=clnk](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Ff7_gn7ucv4j;http://www.pskiyatri.org.tr/page.aspx%3Fmenu%3D109%2BObjective+Structure+Clinical+Examination+in+Turkey&hl=tr&gbv=2&rs_l=heirloom-hp.3.0i30.296.3937.0.4218.14.13.0.0.0.453.1673.0j3j3j0j1.7.0...0.0...1.1JZEAcAMPV4&ct=clnk) (Erişim tarihi:18.10.2012)
20. [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ooaLtuI5h50j;http://www.todnet.org/TOYK/2012\\_TOYK\\_genel\\_sinav\\_kilavuz\\_aday.pdf%2BObjective+Structure+Clinical+Examination+in+Turkey&hl=tr&gbv=2&ct=clnk](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ooaLtuI5h50j;http://www.todnet.org/TOYK/2012_TOYK_genel_sinav_kilavuz_aday.pdf%2BObjective+Structure+Clinical+Examination+in+Turkey&hl=tr&gbv=2&ct=clnk) (Erişim tarihi:18.10.2012)
21. Alimoğlu MK, Mamaklı S, Gürpınar E, Aktekin M. Medical students loose their competence in clinical skills if not applied on real patients: results of two-year cohort study. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Science 2011; 31(6):1356-1363.
22. Khan AS, Acemoğlu H, Aktürk Z. An objective structured biostatistics examination: a pilot study based on computer-assisted evaluation for undergraduates. Journal of Educational Evaluation for Health Professions 2012; 9(9):1-4.
23. Başkurt F. Fizyoterapide klinik becerilerin değerlendirilmesinde OSCE'nin kullanımı. Sağlık Bilimlerinde Klinik ve İletişim Beceri Eğitimleri Kongresi Kongre Kitabı Ankara:25-26 Kasım 2011, p:18.
24. Mamaklı S. Tıp eğitiminde mesleki becerilerin değerlendirilmesi. Sağlık Bilimlerinde Klinik ve İletişim Beceri Eğitimleri Kongresi

Kongre Kitabı Ankara:25-26 Kasım 2011, p:18.

25. Oktay HB. Hemşirelik beceri eğitimlerinin değerlendirilmesi. Sağlık Bilimlerinde Klinik ve İletişim Beceri Eğitimleri Kongresi Kongre Kitabı Ankara:25-26 Kasım 2011, p:19.
26. Robbin LK, Hoke MM. Using objective structural clinical examinations to meet clinical competence evaluation challenges with distance education students. Perspectives in Psychiatric Care 2008;44(2):81-88.
27. Kurz JM, Mohoney K, Plank LM, Lidicker J. Objective structured clinical examination and advanced practice nursing students. Journal of Professional Nursing 2009;25(3):186-191.
28. Newble D. Techniques for measuring clinical competence: objective structured clinical examinations. Medical Education 2004;38:199-203.
29. Ahuja J. OSCE: A guide for students. Part 1. Practice Nurse 2009;37(1):37-39.

## KENDİ KENDİNİ DEĞERLENDİRME SORULARI

### 1 Aşağıdakilerden hangisi OSCE'nin özellikleri arasında yer almaz?

- a. Tarafsızdır.
- b. Özel olarak yapılandırılmış bir ortamda yapılır.
- c. Performans değerlendirmede kullanılır.
- d. Nesnelidir.
- e. Bilişsel seviyeyi değerlendirmeye odaklanır.

### 2 OSCE ilk olarak hangi yıllarda kullanılmaya başlanmıştır?

- a. 1960'lı yıllarda
- b. 1970'li yıllarda
- c. 1980'li yıllarda
- d. 1990'li yıllarda
- e. 2000'li yıllarda

### 3 Aşağıdakilerden hangisi OSCE yapılmasına karar verildikten sonra en öncelikli olarak yapılması gerekmektedir?

- a. Değerlendirilecek beceriler belirlenmelidir.
- b. Beceri değerlendirme rehberleri oluşturulmalıdır.
- c. Dersin öğrenme çıktıları belirlenmelidir.
- d. Sınavda görev alacak eğitimciler eğitilmelidir.
- e. Becerilerin süreleri belirlenmelidir.

### 4 Aşağıda OSCE'nin uygulanması ve yürütülmesine ilişkin bilgiler yer almaktadır. Yanlış olan bilgiyi işaretleyiniz.

- a. OSCE birçok koldan yürütülebilir.
- b. OSCE'de her öğrenci her istasyonda değerlendirilir.
- c. OSCE'nin güvenilirliği için maksimum 5 istasyon yer almalıdır.
- d. OSCE'de standardize hastalar kullanılabilir.
- e. OSCE'de yaygın olarak karşılaşılabilecek muhtemel uygulamalara odaklanılmalıdır.

### 5 Aşağıdakilerden hangisi/hangileri OSCE'nin güvenilirliğini azaltır?

- a. İstasyon sayısının fazla olması
- b. Kontrol listeleri kullanılması
- c. Kontrol listelerindeki her bir basamağın puan dağılımının yapılmış olması
- d. İstasyonlarda gerçek hastaların kullanılması
- e. İstasyonlardaki eğitimcilerin sınav öncesi eğitilmesi