

Psikiyatride İş Başında Değerlendirme *Workplace Based Assessment in Psychiatry*

Ayşe Devrim Başterzi¹, Ö. Sürel Karabilgin²

¹ Yrd. Doç. Dr., Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Mersin

² Yrd. Doç. Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

İş başında değerlendirme hekimlerin iş başında gerçekten ne yaptıkların temelinde çalışma uygulamalarının değerlendirilmesi anlamına gelir ve ağırlıklı olarak iş yerinde uygulanır. Değerlendirme öğrenmeyi güdümler ve bu nedenle iş başında değerlendirmenin değerlendirilmesi kolay olan yönlerden çok önemli özelliklere odaklanması esastır. İş başında değerlendirme genellikle yetkinliğe dayalıdır. İş başında değerlendirme, eğitim süpervizyonlarının yapı, sıklık ve süre gibi çeşitli yönlerini geliştirecek ve kolaylaştıracaktır. İş başında değerlendirmenin yapısı ve içeriği eğitim alanının bireysel gereksinimlerine göre biçimlendirilerek faydalarının en üst düzeye çıkarılmasını sağlayacak şekilde izlenmelidir. İş başında değerlendirme biçimlendirici ve karar verdirici değerlendirme olarak kullanılabilir. İş başında kullanılmak üzere mini klinik sınav, kanıta dayalı makale saati ve olguya dayalı tartışma ve çok kaynaklı geribildirim gibi birçok biçimlendirici değerlendirme yöntemleri geliştirilmiştir. Bu gözden geçirmede psikiyatri uzmanlık eğitiminde iş başında değerlendirmeye duyulan ihtiyaç tartışılmış ve bazı iş başında değerlendirme yöntemleri tanıtılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Tıp Eğitimi, İş başında Değerlendirme, Asistanlık, Psikiyatri

ABSTRACT

Workplace based assessment refers to the assessment of working practices based on what doctors actually do in the workplace, and is predominantly carried out in the workplace itself. Assessment drives learning and it is therefore essential that workplace-based assessment focuses on important attributes rather than what is easiest to assess. Workplace-based assessment is usually competency based. Workplace based assessments may well facilitate and enhance various aspects of educational supervisions, including its structure, frequency and duration etc. The structure and content of workplace based assessments should be monitored to ensure that its benefits are maximised by remaining tailored to individual trainees' needs. Workplace based assessment should be used for formative and summative assessments. Several formative assessment methods have been developed for use in the workplace such as mini clinical evaluation exercise (mini-cex), evidence based journal club assesment and case based discussion, multi source feedback etc. This review discusses the need of workplace based assesments in psychiatry graduate education and introduces some of the work place based assesment methods.

Keywords: Medical Education, Workplace based assesment, Residency, Psychiatry

Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2009; 1(3):297-318

Çevrimiçi adresi/ Available online at: www.cappsy.org/archives/vol1/no3/

Çevrimiçi yayım tarihi / Online publication date: 9 Kasım 2009 / November 9, 2009

Yazışma Adresi / Correspondence

Dr. Ayşe Devrim Başterzi, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Mersin
E-mail: adcingi@yahoo.com

İngiltere’de 2006 yılında yapılan bir araştırmada psikiyatri eğitmenlerinin çoğu eğitim vermelerinin önündeki en önemli engelin zaman çatışması olduğunu belirtmişlerdir. Bir yandan klinikte hizmet verirken, diğer yandan akademik çalışmalarını yürütmeye çalışan bu eğitmenlerin temel yakınmaları öğretmeye ve değerlendirmeye az zaman ayırabilmeleridir.[1] Öte yandan tıp eğitiminde etkin bir değerlendirme yapmak oldukça zordur. Geleneksel tıp eğitimi öğrencinin ne yaptığından çok ne öğrendiği ile ilgilenmektedir. Modern tıp eğitimi, deneyime dayalı geleneksel modelden uzaklaşarak yeterliğe dayalı modeli benimsemektedir.[2] Yeterliğe dayalı eğitim (YDE), eğitim alanının ne bildiğinin yanında hatta ondan daha çok ne yaptığı ile uğraşır. 1990’da Miller ünlü makalesinde ustalığın basamaklarını tanımlayan meşhur piramidini yayımlamıştır.[3] (Şekil1) Piramidin tepesinde yer alan “yapar” ve “nasıl yapıldığını gösterir” aşamalarını değerlendirmek için sözlü ve yazılı sınavlar sıklıkla yeterli olmamaktadır. Türkiye’de mezuniyet öncesi psikiyatri eğitimi ile ilgili son zamanlarda yapılan geniş ölçekli bir araştırmada ise halen tıp fakültelerinde mezuniyet öncesi dönem de en sık kullanılan değerlendirme yöntemlerinin klinik öncesinde yazılı, klinik dönemde ise sözlü sınavlar olduğunu göstermiştir.[4] Miller’ın piramidinde en altta yer alan “bilir” düzeyini değerlendirmek için sıklıkla çoktan seçmeli sorular kullanılırken, “nasıl olduğunu bilir” aşaması için hasta yönetim problemleri ve klasik yazılı sınavlar uygundur. Objektif yapılandırılmış klinik sınavlar (OSCE, NÖKS) “nasıl olduğunu gösterir” basamağı için uygun seçimlerdir. Oysa ki “yapar” aşaması kendi özünde sorunlar taşımaktadır. Bir kişinin ideal koşullar altında ne yaptığı yetkinlik olarak tanımlanırken, gerçek hayatta günlük uygulamalarda ne yaptığı performans olarak adlandırılmaktadır. Ne yazık ki yetkinliği ölçmek performansı belirlemek konusunda yol gösterici olmaktan uzaktır.[5]

İş başında değerlendirme; hekimlerin günlük hayatta, çalışırken ve özellikle işyerinde kendileri sorumluluk aldıklarında ne yaptıklarını değerlendirmeyi esas alan bir değerlendirme sistemidir.[6] Bu gözden geçirmede psikiyatri uzmanlık eğitiminde iş başında değerlendirmeye duyulan ihtiyaç tartışılmış ve bazı iş başında değerlendirme yöntemleri tanıtılmıştır.

Psikiyatride İş Başında Değerlendirme Neden Gereklidir?

Tıp eğitiminde değerlendirmenin iki temel amacı vardır: eğitim alanların yetkinliğini sağlamak ve toplumu yetkin olmayan hekimlerden korumak.[7] Öğrenme, öğretme ve değerlendirme alanlarının bütüncül yaklaşımla yürütülmesi eğitsel etkinliği artırır.[8] İş başında öğrenme yöntemleri kullanılarak yapılan değerlendirme öğrenmeye aracılık eder. Değerlendirme her zaman öğrenmeyi güdüler.[9] Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınav (OSCE)

gibi değerlendirme yöntemleri gerçek hayattaki performansı ölçmede etkin olmadığından, iş başında değerlendirme yöntemleri değerlidir.



Şekil.1. Miller'ın ustalık piramidi [3]

Yetişkin öğrenme ilkelerine göz atıldığında yetişkinler; “ne öğreneceklerini ve öğrendiklerinin ne amaca hizmet ettiğini bilmek”, “ihtiyaç duydukları bilgileri ihtiyaç duydukları zamanda öğrenmek”, “en çok ihtiyaç duydukları bilgiyi öğrenmek” ve “gerçeğe yakın ortamda öğrenmek”ten ve “tanımlayıcı geribildirimler almak”tan hoşlanırlar. Öğrenme ne kadar gerçeğe yakın bir ortamda meydana gelirse o kadar kalıcı ve etkin olmaktadır.[10] İş başında değerlendirme etkin bir değerlendirme aracı olduğu kadar etkin geribildirime olanak sağladığı için öğrenmenin temel parçalarından biridir.

Psikiyatride İş Başında Eğitim Yöntemleri

Psikiyatride iş başında eğitim yöntemlerinin birçoğu kullanılabilir. Bu eğitim yöntemleri şunlardır [11]:

1. Uzun olgu sunumları
2. Klinik uzmanlığın değerlendirilmesi
3. Mini klinik sınav
4. 360 derece değerlendirme
5. Klinik becerilerin doğrudan gözlemlenmesi
6. Olgu tartışmaları
7. Dergi toplantıları

Yazının kalan bölümünde bu yöntemlerden sık kullanılan mini klinik sınav, 360 derece değerlendirme, olgu tartışmaları ve dergi toplantıları ele alınacaktır.

Mini Klinik Sınav

Hasta-doktor görüşmesinde öğrencinin uygulaması gereken temel becerilerin gözlenerek değerlendirilmesi esasına dayanan bir değerlendirme yöntemidir. Farklı zamanlarda, farklı ortamlarda, farklı hastalarla, farklı değerlendiricilerin gözetiminde, gerçek klinik durumda hasta-doktor görüşmesinin 15-20 dk izlenmesi ve geribildirim verilmesi sürecini içerir. Anında geribildirim olarak sağladığı için etkin bir biçimlendirici yöntemdir.[12]

American Board of Internal Medicine (ABIM) alternatif bir değerlendirme yöntemi geliştirmek istemiş ve minik klinik sınav (mini-clinical exam; mini-cex) formlarını oluşturmuştur. 1999'da bir proje kapsamında bazı tıp fakülteleri minik klinik sınav uygulaması yapmış, bunun uygulanabilirliği ve sonuçları üzerine çok sayıda yazılar yayınlanmıştır.[13] ABIM'e göre yılda dört kez uygulama yeterli ve başarılıdır. Gözleme dayalı bir performans değerlendirme sınavıdır. Minik klinik sınavların uygulanması kolaydır. Ama nesnelliği düşüktür. Eğitim alan gözlem sırasında endişe duyabilir ve her zaman sergilediği performansı sergileyemeyebilir.

Mini klinik sınav uygulanırken öncelikle hastadan öğrencinin görüşmesi için onay alınır. Öğrenci, hastayla görüşür. Değerlendirici görüşmeyi izler, puanlar ve geribildirim verir. Önerilen süre 15-20 dakikalık bir görüşmenin ardından 10-15 dakikalık sözlü geribildirim vermeye zaman ayrılmasıdır. Değerlendirici doldurduğu formun bir nüshasını öğrenciye, bir nüshasını fakülteye verir.

Mini klinik sınavda aşağıdaki beceriler gibi birçok beceri değerlendirilir;

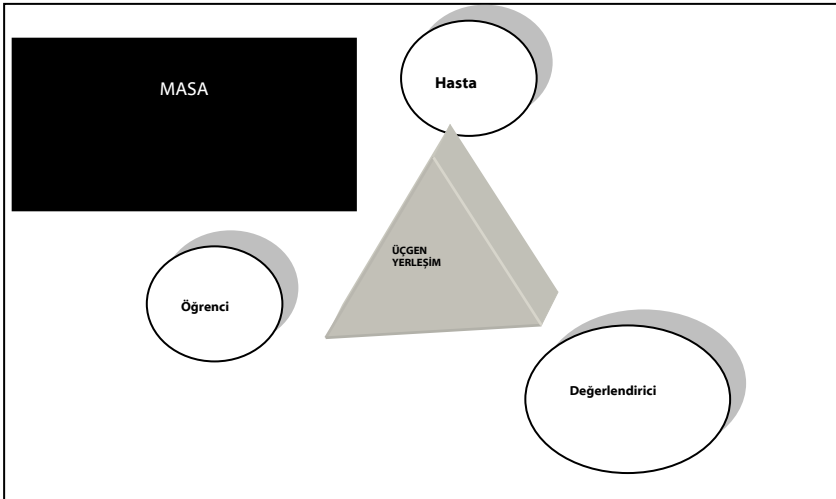
1. Tıbbi görüşme becerileri: Öykü alma, hastanın öyküsünü anlatmasını kolaylaştırma, açık/kapalı uçlu soru sorma, sözlü ve sözsüz iletişim.
2. Ruhsal muayene becerileri: Etkili, tanıya yönelik, hastayı önemseyen, hasta konforuna duyarlılık gösterme.
3. İletişim becerileri: İletişim ve kişiler arası ilişkiler, testlerin ya da tedavinin gerekçesini açıklama, hastayı ikna etme, hastaya uygun bilgi verme ve açıklama.
4. Klinik karar verme: Uygun tanıya yönelik çalışmalar sergileme, tıbbi bilgi düzeyi ve bu bilgiyi kullanabilme
5. İnsancıl değerler ve profesyonellik: Empati, ilgi gösterme, güven verme, sevecenlik.
6. Düzenleme/ ehliyet: Zamanlama, öncelikleri doğru düzenleme.
7. Genel klinik yetkinlik: Sentez, hasta koruyuculuğu, etkililik.

Mini Klinik Sınav Formu ve her bir seçenek için performans belirleyicilerine ait formlar Ek.1 ve Ek.2' de yer almaktadır.[12]

Mini klinik sınav sırasında eğitime 5 pratik öneride bulunmaktadır;

1. Doğru yerleşim: Görüşme sırasında hastaya ya da öğrenciye çok yakın oturmamak ve mümkünse üçgen şeklinde oturmak tavsiye edilir (Şekil.2).
2. Müdahalede bulunmamak: Görüşme sırasında sessizce izleyip hasta çıktıktan sonra geribildirimlerde bulunmanız beklenmektedir.

3. Odaya dışarıdan girişleri ve bölümleri önlemek: İşlem sırasında ekip-teki diğer çalışanların rutin işler vb. nedenlerle sizi aramasını engelle-meniz önerilir.
4. Hazırlık yapmak: İçeride gözlem amacınız ruhsal muayene ise önceden hastanın öyküsünden haberdar olup, uzmanlık öğrencisinin uygun muayene tekniklerini kullanıp kullanmadığını denetleyebilmek öne-rilmektedir.
5. Hastayı ve asistanı hazırlamak: Asistanı içeride değerlendirme yöntemi hakkında bilgilendirin. Hasta da sizin gözlemci olduğunuzu ve hastanın muayene ya da tedavisine müdahalede bulunmayacağınızı bilmelidir.[7]



Şekil.2. Mini Klinik Sınavda Oturma Düzeni

360 derece değerlendirme (360-degree assessment)

Hekimlik mesleğinde hekimin insancıl yönlerini ölçme ihtiyacı giderek artmaktadır. Çok kaynaklı geribildirim (multisource feedback) olarak da bilinen 360 derece değerlendirme, tutum ve davranışı ölçen performans değerlendirme yöntemlerinden biridir. Hekimin günlük performansına yönelik veriler sistematik olarak toplanır ve kişiye bireysel geribildirim verilir. Diğer yöntemlerden farkı özel bir hasta görüşmesinden çok rutin performansı yansıtmadır. Değerlendirme doğrudan gözlenen davranışlardan köken alır.[14-16]

Bu yöntemde, hekimin çalışma alanındaki pek çok kişi değerlendirme sürecine katılır. Değerlendiren grubunda; öğretim üyesi, danışman, diğer sağlık profesyonelleri (sosyal hizmet uzmanları, hemşireler vb), tıp öğrencileri, hastalar, hasta yakınları, akran ve değerlendirilen kişinin kendisi yer alabi-

lir.[17] Değerlendirme formu kağıt üzerinde veya elektronik ortamda doldurulabilir. Değerlendirme formu doldurulduktan sonra eğitimden sorumlu kişiye iletilir veya elektronik ortamda toplanarak eğitimden sorumlu kişiye rapor edilir.[18]

360 derece değerlendirme, 1999'da ABD'de The Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) tarafından tanımlanan yetkinlik alanlarının (hasta bakımı, tıbbi bilgi, profesyonizm, kişilerarası ve iletişim becerileri, uygulama temelli öğrenme ve sistem temelli uygulama); 2001 yılında İngiltere'de General Medical Council tarafından "Good Medical Practice" olarak belirtilen yetkinlik alanlarının (iyi klinik bakım, iyi tıbbi bakımı sürdürme, öğretim ve eğitim, değerlendirme, hastalarla ilişki ve meslektaşlar ile çalışma) değerlendirilmesinde kullanılır. Ayrıca hekime ulaşılabilirlik, yönetsel beceriler, mesleki işbirliği, sürekli mesleki gelişim, liderlik, kişisel sağlık ve ekip çalışması hakkında veri toplanır. Toplanan veri, geribildirim olarak eğitilen kişiye sunulur.[14,15,18-20]

Hem biçimlendirici hem de karar verdirici olarak kullanılabilen 360 derece değerlendirmede, hekimin performansına yönelik bilgi anket veya değerlendirme skalası aracılığı ile nesnel ve sistematik biçimde toplanır. 360 derece değerlendirmede çeşitli değerlendirme skalaları kullanılmaktadır. Ör. "The Sheffield Peer Review Assessment Tool (SPRAT), SPRAT'nin kısaltılmış versiyonu olan "the Mini Peer Assessment Tool (miniPAT), "Team Assessment Behaviour (TAB)". Değerlendirenler ayrıca davranışa özel yazılı geribildirim verebilir.[18,19]

Mini-PAT, en çok bilinen 360 derece değerlendirme yöntemlerindedir. Değerlendirilecek kişi önce kendisini değerlendirmek üzere 8-12 meslektaşını belirler. Ağırlıklı olarak bu kişilerin sağlık profesyonelleri olması istenir. Bu kişilere mini-PAT formu (Ek.3) ve formu doldurduktan sonra gönderecekleri yer hakkında bilgi verilir. Yeterli derecede güvenilir değerlendirme yapabilmek için en azından doldurulmuş sekiz form olması gerekir. Bu formların sayısı arttıkça değerlendirmenin güvenilirliği artar. Değerlendirilen kişinin kendisi de mini-PAT formunu doldurur. Değerlendirenlerden gelen bütün formlar karşılaştırılarak okunur ve bir rapor hazırlanır. Elde edilen sonuçlar, değerlendirilen kişinin kendi değerlendirmeleri ile karşılaştırılır ve danışmanı tarafından kendisine geribildirim verilir. Geribildirim gizliliği önemlidir.[20]

Formun doldurulması değerlendiren kişinin birkaç dakikasını alır. Formları toplama ve karşılaştırma ise genellikle birkaç gün sürer. Toplanan bilgilerin özetini hazırlama yaklaşık bir saatlik zaman alır. Geribildirim ise değerlendirilen ve danışmanı arasındaki rutin toplantılarda yapılır. Eğitimin erken dönemlerinde her altı ayda bir, ilerleyen dönemlerde yılda bir mini-PAT uygulaması önerilir.[20]

İngiltere'de gerçekleştirilen mini-PAT uygulamasında değerlendirme için kıdemli öğretim üyesi, uzmanlar, hemşireler ve yardımcı sağlık hizmeti profesyonellerinden oluşan sekiz kişi görevlendirilir. Görevlendirilen kişilere ve değerlendirilecek kişiye yapılandırılmış anket verilir. Değerlendirme kategorileri; iyi klinik bakım, iyi klinik uygulamanın sürdürülmesi, öğretme ve eğitim, hastalarla ilişki, meslektaşlarla çalışma ve genel değerlendirmedir. Doldurulan

anketler karşılaştırılarak okunur ve değerlendirilen kişi için bireysel geri bildirim verilir. Veri değerlendirenlerin ortalamaları ile İngiltere'nin ulusal ortalama değerlendirmesini gösteren grafik hazırlanır. Bütün yorumlar kime ait olduğu bildirilmeden kelimesi kelimesine alınır. Değerlendirilen kişi, geribildirimleri danışmanı ile gözden geçirir ve birlikte bir eylem planı geliştirirler. Bu süreç eğitim dönemi boyunca yılda iki kez tekrarlanır.[14]

Bütün öznel formların değerlendiren önyargısına açık olduğuna ilişkin eleştiriler olmasına rağmen farklı meslek alanlarından geribildirimlerin gelmesi güçlü ve zayıf yönler hakkında spesifik ve güvenilir bilgi sağlayabilir. Çok sayıda kaynaktan gelen ayrıntılı bilgiler değerlendirilen kişinin farkındalığını sağlamak ve gelişim için çaba sarf etmesi konusunda motive etmek için güçlü bir araçtır. İş alanında 360 derece değerlendirmenin bilgi zenginliği sağladığı ve oldukça güvenilir olduğu gösterilmiştir. Gelen değerlendirmeler ve kendini değerlendirme sonuçları arasında "gap analizi" ile anlamlı farklılıklar bulunabilir. Gap analizi, kişinin kendi değerlendirmesi ve diğerlerinin değerlendirmesi arasında genel ve tekrarlayan farklılıkların analizidir. Bu analiz, değerlendirilen kişiye bir alanda önyargısı olduğunu veya bir alanda kendini çok fazla eleştirdiğini gösterebilir. Bunun yanında spesifik bilgi, kesin ve doyurucu geribildirim sağlamak mümkün olabilir.[17]

360 derece değerlendirme yönteminde, "not verenler" şeklinde hekimleri ayırmak ve "uzun süreli birlikte çalışmış olma" gibi potansiyel yan tutmaya yol açan faktörler göz önünde bulundurulmalıdır. Yine de 360 derece değerlendirme bireysel olarak değerlendirilen kişinin performansını ölçmek ve geliştirmek için ciddi katkı sağlayabilir.[14,15]

Uygulamada karşılaşılan zorluklardan biri, kullanılacak veri toplama aracını yapılandırmadır. Güçlü psikometrik özellikler, kullanılan özel değerlendirme formunun gücüne bağlıdır. Değerlendirme araçları genellikle özelleştirilmiş görev alanları için öznel değerlendirmelerdir. Hekimlerin tıbbi bilgi ve klinik nedenselleştirmeyi değerlendirmesi beklenirken, hastalar profesyonizm ve iletişim becerilerini daha iyi değerlendirir. Bu nedenle değerlendirenlere göre değişik formlar hazırlanmalıdır.[15,17]

Özgül değerlendirme formunu yapılandırma önemlidir: formda beşli likert skalası (hastalar için daha kullanışlıdır) veya "eğitim yılına göre beklenen standartlar" (akran referanslı standart oluşturmanın geçerlik ve güvenilirlik ile ilgili sorunlar olabilir) veya "birlikte çalıştığım en kötü-orta-en iyi uzman" öğretim üyeleri, uzmanlar ve diğer profesyoneller için daha uygun olabilir.[17]

Akran değerlendirmenin hekim performansını ölçmede doğru ve güvenilir bir yöntem olduğu gösterilmiştir. Ayrıca profesyonelliği değerlendirmede faydalı olabilir. Bununla birlikte değerlendiren kişilerin gizliliği ve değerlendirilenlerin önyargılı olma riski ile ilgili endişeler artmaktadır. Yine de akran değerlendirme 360 derece değerlendirmeye entegre edildiği zaman bu endişeler azalmıştır. 360 derece değerlendirmenin uygulandığı çalışmalarda oldukça anlamlı bilgi toplandığı ve uzmanlardan yüksek oranda yapıcı bilgi elde edildiğine yönelik olumlu geribildirimler iletildiği bildirilmiştir.[17]

Olguya dayalı tartışma (Case-based discussion, CbD)

Olguya dayalı tartışma, poliklinik veya klinik ortamda görülen gerçek hasta olgularının, standardize edilmiş ve yapılandırılmış sözlü sınav biçiminde tartışılmasıdır. Performansı değerlendiren bu yöntemin geleneksel sözlüye benzemediğini, eğitim boyunca kullanılan ve öğrenmeye reflektif bir yaklaşım olduğunu bilmek önemlidir.[21]

Tartışma, eğitilen kişi tarafından tutulmuş hasta kayıtlarından başlar ve eğitilen kişinin aldığı notlara yaptığı katkılar üzerine odaklanır. Olguya dayalı tartışma, eğitilen kişiye verdiği kararı açıklama fırsatı sağlar, doğru verilen kararları veya bilgi/becerideki yetersizlikleri gösterir. Böylece hekimin gerçek performansı hakkında sunulan bilgi yeni eğitsel hedeflerin oluşturulmasında kullanılabilir.[21] Klinik uygulamayı geliştirmek için yeni hedeflere ulaşmak amaçlanır. Gelişme sağlayabilmek için eğitilen kişinin en fazla zorluk çektiği karmaşık olguları tartışma için seçmesi önerilir.[22] Değerlendiren, eğitilen kişinin uygulamaya ait bütün yönlerini değerlendirir, eğitim ihtiyaçlarına ilişkin bilgi toplar ve geribildirim sırasında düşüncelerini iletir. Bu sayede her eğitilen kişi için biçimlendirici değerlendirme gerçekleştirilir.[23]

Olguya dayalı tartışma, eğitilen kişinin hastalarının bakımında tıbbi bilgi kullanımını/ uygulamasını, klinik nedenselleştirme ve klinik karar verme becerisini değerlendirmeyi sağlar. Hasta yönetimi, kabul edilen veya edilmeyen diğer seçeneklerin gerekçesi ortaya konulur. Ayrıca hasta uygulamaları etik ve yasal çerçevede tartışılabilir. Tıbbi kayıtların korunması, yazılı iletişim becerilerinin değerlendirilmesi birincil amaç olmamasına rağmen, bu yetkinlikler de ayrıca değerlendirilebilir.[21]

Psikiyatri uzmanlık eğitiminde olguya dayalı tartışmanın kullanım alanları; tıbbi kayıt tutma, klinik değerlendirme, tetkik isteme/sevk etme, tedavi, izlem ve hasta bakımını planlama, profesyonellik, risk değerlendirme ve risk yönetimi, klinik bakım, eğitim dönemi temelli değerlendirmedir.[21] Bu yöntem ile sık görülen ruhsal hastalıkların tedavisi bütüncül açıdan tartışılabilir. Eğitilen kişinin hastaya uyguladığı ilaç tedavisi (örneğin; antidepresan veya antipsikotikler) ve bu tedavinin mevcut bulgularla tutarlı olup olmadığı incelenebilir. Ayırıcı tanı ve altta yatan etiyolojik faktörler gibi, hasta hekim ilişkisi, onam alma gibi etik konular psikiyatrik bağlam içinde daha iyi incelenebilir. Olguya dayalı tartışma, bilgilendirme için diğer uzmanlara (örneğin; alkol kötüye kullanımı için gelen gastroenterolog) kayıt tutan hekimlerin becerilerini arttırabilir ve iyi kayıt tutmaya teşvik edebilir. Bununla birlikte karmaşık hasta problemlerini tartışmak için zaman yetmeyebilir. Psikiyatrik belirtiler diğer uzmanlık alanlarına göre daha karmaşıktır. [15]

Olguya dayalı tartışmayı uygulamak kolaydır. Fakat, geçerli ve güvenilir bir örneklem oluşturmak zordur. Eğitilen kişi son zamanlarda görmüş olduğu çeşitli koşullar ve durumları örnekleyen olgular seçer. Her bir tartışma için seçilen olgular değişik koşullar ve durumlarda görülen farklı bir klinik problemi anlatmalıdır. Bu amaçla eşleştirme tablosu (blueprint) çizilebilir. Her eğitilen kişi için hazırlanan eşleştirme tablosunda bir eksende tanı koydurucu özellikler, diğerinde acil/rutin veya poliklinik/klinik ortam gibi durumsal

faktörler olabilir. Eşleştirme tablosu (blueprint) yöntemi değerlendirmenin geçerlik ve güvenilirliğini arttırmak için kullanılır.[21,24] Olguya dayalı tartışmanın geçerliğini destekleyen çeşitli çalışmalar vardır. Norman ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada olguya dayalı tartışmanın standardize edilmiş hasta sınavı ve sözlü sınav ile yüksek derecede ilişkili olduğu bulunmuştur. Bir diğer çalışmada ise on yıl önce yazılı ve sözlü sınavlar arasındakine benzer biçimde olguya dayalı tartışma ile sözlü sınavlar arasında ilişki olduğu saptanmıştır.[14]

Eğitim dönemi boyunca eğitim alan kişiden, farklı değerlendirenler ile birden fazla sayıda olguya dayalı tartışma görüşmelerine katılmaları beklenir. Her bir görüşmenin 5 dakikası geribildirim olmak üzere en fazla 20 dakika sürmesi beklenir.[14,21]

Hasta olgularına dayalı sözlü sınavlardan elde edilen sınırlı sayıda kanıtlar zaman artışı ile test güvenilirliğinin arttığını göstermiştir; test güvenilirliği 1 saat için 0.50, 2 saat için 0.69, 4 saat için 0.82, 8 saat için 0.90'dır. Değerlendirme programına yararlı bir katkı sağlaması için her yıl en az 4 saat (8 değerlendirme) olguya dayalı tartışma yapılmalıdır. Her bir eğitilen ile her yıl 6-8 olguya dayalı tartışma değerlendirmesi önermektedir.[21,24]

Değerlendiren, eğitilen kişinin sahip olduğu önceki bilgi düzeyini veya olguyu bilen/bilmeyen nasıl soru sorulacağı ve cevapların nasıl skorlanacağı konusunda eğitilmiş ve akredite edilmiş tecrübeli bir klinisyen olmalıdır. Sadece sözel bileşeni değil aynı zamanda standardize edilmiş biçimde olgu kayıtlarını değerlendirebilmek için eğitime ihtiyaç vardır. Bazı eğitimler değerlendirme aracının teknik yönü ile ilgili olmalıdır. Değerlendiren, eğitim alan kişilerin belirli kararlar arkasındaki düşünce sürecini araştırmada onlara yardım edecek sorgulama ve etkili geribildirim verme becerilerine sahip olmalıdır.[21,24]

Görüşme öncesinde olgu kayıtlarını gözden geçiren değerlendiren, eğitilen kişiye problem tanımı (örneğin tanı), klinik düşünme (örneğin bulguların yorumlanması), hasta yönetimi ve ileriye yönelik bakım (tedavi/bakım planları) hakkında sorular sorar.[21] Bir örnek olarak, detoksifikasyon için alkol kötüye kullanımını değerlendirme için aşağıdaki sorular sorulabilir [15]:

1. Hastanın motivasyonunu nasıl değerlendirdin?
2. Hastanın klinikte yatması yerine ayaktan detoksifikasyonuna nasıl karar verdin?
3. Tedavinin amaçları nedir ve bu hastanın yönetiminde tedavi ne kadar uygun olur?
4. Çekilme belirtilerini nasıl değerlendirdin?
5. Gerekli diazepam dozunu nasıl hesapladın?
6. Öngördüğün bedensel komplikasyonlar nedir, ve bu komplikasyonlara karşı önlemler aldın mı?
7. Herhangi bir bedensel inceleme istedin mi, ne bulmayı bekliyorsun?
8. Hangi psikiyatrik hastalıkların beraberinde görülmesini bekliyorsun?

Olguya dayalı tartışmanın en önemli özelliklerinden biri eğitilen kişiye hemen geribildirim verilmesidir. Kaliteli geribildirim; kendi kendini değerlendirmeye cesaretlendirme, her bir alanı sistematik olarak gözden geçirme ve sadece sorunlu alanları değil aynı zamanda önemli ölçüde olumlu yönlere dikkat çekme ve son olarak değerlendiren ve eğitilen kişinin eylem planını birlikte biçimlendirmesi ile geliştirilebilir.[21] Başarılı bir olguya dayalı tartışma gerçekleşmesi için olgu notları hazırlanırken dikkat edilmesi gereken noktalar Ek.4'de belirtilmiştir.[22] Royal College of Psychiatrists'ten uyarlanan olguya dayalı tartışma formu Ek.5'te ve olguya dayalı tartışma performans tanımlayıcıları Ek.6.'da yer almaktadır. Ayrıca, olguya dayalı tartışma oturumu planlama ve yönetme rehberide Ek.7'de sunulmuştur. [25]

Dergi Toplantıları (Makale Saati)

Tıbbi bilginin hızla değiştiği ve yenilediği günümüzde, eleştirel değerlendirme ve kanıta dayalı düşünme bir hekimin eğitim süresince kazanacağı temel alışkanlıklardandır. TPD Yeterlik Kurulu da hazırladığı uzmanlık eğitimi programında eleştirel değerlendirme becerisi ile ilgili olarak;

1. "Psikiyatri ve nörolojide sık kullanılan yöntemlere ilişkin bilgisini kullanabilmek,
2. Görmüş olduğu hastalara ait belirli bir sorunu literatürden araştırabilmek ve özetleyebilmek
3. Bilimsel literatürü kendi mesleki uygulamalarını geliştirmek açısından gözden geçirip değerlendirebilmek, araştırma bulgularının kendi hastalarının sosyodemografik ve klinik özellikleri bağlamında genellenebilirliğini ve uygulanabilirliğini saptayabilmek,
4. Bilimsel literatürün eleştirel değerlendirmesi ile mesleki uygulamalarda etkili düzeltme stratejileri geliştirmek ve sürdürmek" çekirdek becerilerini listelemiştir [26].

Bu becerileri değerlendirmek için tıbbi dergi toplantıları ideal ortamlardır. Tıbbi dergi toplantılarında, seçilen makalelerin güçlü ve zayıf noktaları ve kliniğe nasıl uygulanabileceği tartışılır. Modern dergi toplantılarında, öncelikle eğitim alanların yeni literatürü takip etmeleri ve eleştirel gözle değerlendirmeleri beklenir ve bu sırada kanıta dayalı tıp ve eleştirel değerlendirme ile makalenin gözden geçirilmesi beklenir.[27]

Royal College of Psychiatrists, dergi toplantılarını değerlendirirken; konuya giriş, içeriğin düzenlenmesi, eleştirel okuma ve analiz, sunum becerileri ve konuşma tarzı, soruları cevaplandırma, eğitsel içeriğin kalitesi ve genel değerlendirme olarak 7 alt başlık belirlemiş ve bu alt başlıklarda gösterilmesi beklenen performans net olarak tanımlamışlardır. [27](Ek.8, Ek.9)

Bir makale sunumu sırasında ilk hedef dinleyicilere uygun olarak açık, mantıklı ve hoş giden şekilde konuya giriş yapılmalıdır. Sonrasında içerik sunulur. Etkin bir eğitimsel etkinlikte yeni materyal dinleyicilerin anlayacağı şekilde önceki bilgilerle ilişkilendirilmelidir. İçerik, yapılandırılmış ve mantıklı bir şekilde girişle bütünleşmelidir. Kanıta dayalı bir dergi oturumunda makaleyi aktaran kişi hem analiz hem de eleştirel okuma üzerine odaklanmalıdır.

Bu verilerden nasıl yararlanırız, önceki bilgiyle nasıl bütünleştiririz ya da bu veriyi nasıl yorumlarımız gibi analize yönelik değerlendirmeler ve bu verileri yorumlamamızı etkileyen faktörleri ya da bu verilerin güvenilirliğini etkileyen faktörleri araştıran eleştirel soruların makale sunumunda yer alması gerekir. Makale sunumunda da temel sunum teknikleri, konuşma ve iletişim becerileri önemlidir. Makale sunulduktan sonra sunan kişi dinleyicilerin sorularını yanıtlar. Kişinin soruları yanıtlarken sunduğu materyali anladığını ve düşüncelerinin akıcı olduğunu göstermesi beklenir. Değerlendirilmesi gereken başka bir konu ise sunulan materyalin eğitici etkisidir.[27]

Sonuç

Yirminci yüzyılda tıp bilimi hızla ilerlemesine rağmen toplumların sağlık göstergeleri aynı gelişmeyi göstermemektedir. Geleneksel tıp eğitimi hem temel sağlık sorunlarına yaklaşımı hem de içerik ve öğrenme/öğretme yöntemleri ile günümüzün ve geleceğin sağlık gereksinimlerine yanıt verecek niteliklerden uzaktır.[28] Uzmanlık eğitiminin yapılandırılması ve standartlarının oluşturulması için ülkemizde de çalışmalar sürdürülmektedir.[26] Tüm eğitim programlarının birincil hedefi eğitim alan öğrencilerin “yetkinliğini” değerlendirmektir.[4] Değerlendirmeler eğitim alan kişiye eksik olduğu noktalar hakkında geribildirim sağladığı zaman biçimlendirici değerlendirme olarak kabul edilmektedir. Biçimlendirici değerlendirmeler, çok daha az kaygı yaratır ve eğitim alanlar bu değerlendirmelerin amacının geribildirim sağlayarak kendi mesleki gelişimlerine katkı sağlamak olduğunu farkındadır. İş başında değerlendirme yöntemleri karar verdirici amaçla kullanılabilir gibi ve hatta daha çok biçimlendirici değerlendirme amacıyla kullanılan değerlendirme yöntemlerdir. Kişinin günlük hayat performansını değerlendirmekte etkin yöntemlerdir. Eğitimci ve eğitim alan açısından değerlendirmenin iş başında olması, zaman yönetimi açısından da bireyleri verimli kılacaktır.

Kaynaklar

1. Dogra N, Edwards R, Karim K et al. Current issues in undergraduate psychiatry education: the findings of a qualitative study. *Adv Health Sci Educ* 2008; 13:309–323.
2. Thornhill IV JJ, Tong L. From Yoda to Sackett. The future of psychiatry medical student education. *Acad Psychiatry* 2006; 30: 23-28.
3. Miller GE. The assesment of clinical skills/performance. *Acad Med* 1990; 65: 63-67.
4. Başterzi AD, Tükel R, Uluşahin A ve ark. Türkiye’de mezuniyet öncesi psikiyatri eğitiminin bugünü Türkiye Psikiyatri Derneği 12. Yıllık Toplantısı/Bahar Sempozyumu, Fethiye, 23-27 Nisan 2008, Kongre özet kitabı, sayfa:107.
5. Rethans J, Norcini J, Baron-Maldonado M, et al. The relationship between competence and performance: implications for assessing practice performance. *Med Educ* 2002; 36: 901–909.
6. PMETB Assessment Committee Developing and Maintaining an Assessment System – a guide to good practice. *Postgraduate Medical Education and*

- Training Board, London, 2007. [http:// www.pmetb.org.uk/ fileadmin/user/ QA/ Assessment/Assessment_good_practice_v0207.pdf](http://www.pmetb.org.uk/fileadmin/user/QA/Assessment/Assessment_good_practice_v0207.pdf) adresinden 12.10.2009 tarihinde indirilmiştir.
7. Başterzi AD, Değerlendirme Yöntemleri In: Psikiyatride Uzmanlık Eğitimi Yeterlik ve Eğitimin Akreditasyonu TPD Psikiyatri Yeterlik Kurulu Çalışmaları, ed. Tükel, R.,T. Alkın, A. Uluşahin, , Türkiye Psikiyatri Derneği, Ankara, 2009, pp: 127-149.
 8. Workplace-based assesment. [http://www.faculty.londondeanery.ac.uk/ e-learning/ workplace-based-assessment](http://www.faculty.londondeanery.ac.uk/e-learning/workplace-based-assessment) adresinden 12.10.09 tarihinde indirilmiştir
 9. Van der Vleuten CPM. The assessment of professional competence: developments, research and practical implications. *Adv Health Sci Educ* 1996; 1:41-67.
 10. Kaufman D, Mann K, Jennett P. Teaching And Learning in Medical Education: How Theory Can Inform Practice. Association For The Study Of Medical Education, Edinburgh,2000.
 11. Bhugra D, Malik A, Brown N. Workplace-based assesments in Psychiatry. RCPsych Publications, London, 2007.
 12. Brown N, Malik A The Mini-Assessed Clinical Encounter (mini-ACE) in Workplace-based assesments in psychiatry eds Bhugra D, Malik A, Brown N RCPsych Publications, London, 2007;37-45.
 13. Mini-Cex. <http://www.abim.org/minicex> adresinden 12.10.2009 tarihinde indirilmiştir.
 14. Norcini J, Burch V. Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No. 31. *Med Teacher* 2007; 29: 855–871.
 15. Naeem A., Kent A., Vijayakrishnan A. Foundation programme assessment tools in psychiatry. *Psychiatr Bull* 2007; 31:427-430.
 16. Academy of Medical Royal Colleges (2009). Improving Assessment, http://www.aomrc.org.uk/aomrc/admin/reports/docs/IMPROVING_ASSESSMENT_EMAIL.pdf, 16 Ekim 2009 tarihinde ulaşıldı.
 17. Swick S, Hall S, Beresin E. Assessing the ACGME Competencies in Psychiatry Training Programs. *Acad Psychiatry* 2006; 30: 4.
 18. Office of Postgraduate Medical Education. Review of work-based assessment methods, University of Sydney, NSW, 2008, Australia. [http:// www.opme.med.usyd.edu.au / docs/ Review_work_based_assessment_methods_2008.pdf](http://www.opme.med.usyd.edu.au/docs/Review_work_based_assessment_methods_2008.pdf), 16 Ekim 2007 tarihinde ulaşıldı.
 19. Postgraduate Medical Education and Training Board (2007). Developing and maintaining an assessment system - a PMETB guide to good practice completes, [http:// www.pmetb.org.uk/ fileadmin/ user/ QA/ Assessment/ Assessment_system_guidance_0107.pdf](http://www.pmetb.org.uk/fileadmin/user/QA/Assessment/Assessment_system_guidance_0107.pdf), 16 Ekim 2007 tarihinde ulaşıldı.
 20. Holsgrave G. Multi-source feedback (360° assessment). In *Workplace-Based Assessments in Psychiatry* (Ed. Bhugra D, Malik A, Brown N.) RCPsych Publications. 2007, pp: 65-69.
 21. Brown N, Malik A. Case-based discussion. In *Workplace-Based Assessments in Psychiatry* (Ed. Bhugra D., Malik A., Brown N.). RCPsych Publications. 2007, pp:46-55.
 22. Intercollegiate Surgical Curriculum Programme. Tips for using Case-based Discussion (CBD) https://www.iscp.ac.uk/Documents/Tips_CBD.pdf, 12 Ekim 2009 tarihinde ulaşıldı.

23. Intercollegiate Surgical Curriculum Programme. Guidance Notes for CBD. https://www.iscp.ac.uk/Documents/CBD_Guidance.pdf, 12 Ekim 2009 tarihinde ulaşıldı.
24. Brown N., Doshi M. (2006). Assessing professional and clinical competence: the way forward. *Adv Psychiatr Treat* 2006; 12:81-91.
25. Royal College of General Practitioners. Planning and conducting the CBD interview. http://www.rcgp.org.uk/docs/nMRCGP_How%20to%20plan%20and%20conduct%20the%20CBD%20interview.doc, 12 Ekim 2009 tarihinde ulaşıldı.
26. Alkın T, Tükel R, Vahip S ve ark. "Psikiyatride Uzmanlık Eğitimi" Psikiyatride Uzmanlık Eğitimi Yeterlik Ve Eğitimin Akreditasyonu TPD Psikiyatri Yeterlik Kurulu Çalışmaları, ed. Tükel, R.,T. Alkın, A. Uluşahin, Türkiye Psikiyatri Derneği, Ankara, 2009; 127-149.
27. Searle G. Evidence Based Medicine: case presentation and The Mini-Assesed Clinical Encounter (mini-ACE) in Workplace-based assessments in psychiatry eds Bhugra D, Malik A, Brown NRCPsych Publications, London, 2007
28. Türk Tabipler Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu. Türk Tabipler Birliği Yayınları 1. Baskı., Ankara, 2008, sayfa 1-2.

Ek.1. Mini Klinik Sınav Formu Örneği [12]

Mini Klinik Sınav Formu									
Değerlendirici:					Tarih:			Asistan:	
Hastanın başvuru nedeni:					Yatan Hasta			Acil servis	
Yer:		Poliklinik						Diğer	
Hasta: Yaş:		Cinsiyet:							
İşlem:		Öykü alma			Tanı		Tedavi		Danışmanlık
Klinik Problem:									
Tanı Kodu:		ICD: DSM-IV-TR:							
Olgunun karmaşıklığı: DÜŞÜK/ORTA/YÜKSEK									
İzlem hastası mı? E/H									
Öyleyse kaçınıcı ziyaret?									
Öykü alma									
1	2	3	4	5	6				
Ruhsal Muayene									
1	2	3	4	5	6				
İletişim Becerileri									
1	2	3	4	5	6				
Klinik Karar Verme									
1	2	3	4	5	6				
Profesyonellik									
1	2	3	4	5	6				
Düzenleme/etkinlik									
1	2	3	4	5	6				
Genel klinik yetkinlik									
1	2	3	4	5	6				
1-2: beklentileri karşılamıyor					3-4: Standartları karşılıyor			5-6 Standartın üstünde	
Gözleme Süresi: /dk					Geribildirim verme süresi: /dk				
Neler İyiydi?					Gelişim için öneriler				
Yapılması planlananlar:									
Eğiticinin minik klinik sınavdan memnuniyeti									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Eğitim alanının minik klinik sınavdan memnuniyeti									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Öneriler:									
Eğitici İmza:					Eğitim alan İmza:				

Ek.2. Mini Klinik Sınav Performans Tanımlayıcıları [12]**Öykü Alma Performans Tanımlayıcıları**

1. Çok kötü, tamamlanmamış ve eksik öykü alma
2. Kötü öykü alma; kötü yapılandırılmış ve bazı önemli noktalar atlanmış
3. Standartı yakalayamıyor; öykü alma yapılandırılmış ve düzenli ama önemli gözden kaçırmalar ve eksiklikler var
4. Yapılandırılmış, düzenli, duyarlı ve hastanın öyküsünü anlatmasına izin verilmiş, önemli bir eksiklik yok
5. Yapılandırılmış, düzenli ve duyarlı bir öyküyü iyi sunma, hastanın öyküsünü anlatmasını kolaylaştırma
6. Bazı noktaların oldukça yüksek düzeyde ustalığı gösterdiği mükemmel bir öykü alma ve hiç hata olmaması

Ruhsal Muayene Performans Tanımlayıcıları

1. Bilgi, beceri vs. eksikliği nedeniyle en basit düzeyde bir ruhsal muayeneyi yapamamak
2. Kötü ve yetersiz ruhsal muayene, bazı temelleri içermekle birlikte önemli yetersizlikler var,
3. Oldukça tatmin edici bir ruhsal muayene ama bazı anlamlı detaylar eksik
4. Bütün temel görünümleri içeren iyi bir ruhsal muayene
5. Önemli bir eksiklik olmaksızın iyi, tam ve ayrıntılı bir ruhsal muayene
6. Mükemmel iletişim ve muayene becerilerini gösteren tam, doğru ve uygun bir ruhsal muayene

İletişim Becerileri Performans Tanımlayıcıları

1. Kabul edilemez derecede kötü iletişim becerisi
2. Kötü ve yetersiz iletişim becerileri; hastayı uygunsuzca bölüp durmayı, kötü dinlemeyi ve beden dilini gösteriyor olabilir
3. Ancak yeterli kabul edilebilecek düzeyde iletişim becerileri, gereken standarda göre kısa ya da bir ya da daha fazla önemli yetersizlik var
4. Genel olarak iletişim becerileri iyi bir standartı karşılıyor; uygun dinleme, kolaylaştırma becerileri ile birlikte iyi bir beden dili sergiliyor ve gereken standartı açıkça karşılıyor
5. Gereken standardın üstünde; bir ya da daha fazla yönden mükemmel bir iletişim becerisi
6. Tamamen mükemmel iletişim becerileri

Klinik Yargılama Performans Tanımlayıcıları

1. İyi bir klinik yargılamaya dair kanıt yok, tehlikeli
2. Ciddi klinik yargılama, gereken standartların açıkça altında
3. Klinik yargılama beklenen standartların altında ama çok tehlikeli değil
4. İyi, mantıklı bir klinik nedenselleştirme, yargılama ve uygun, hasta için en yararlı ve güvenli kararlar verme
5. Anlayışlı bir klinik yargılama ve iyi klinik bakıma odaklanmış iyi düzeyde karar verme
6. Tüm ilişkili faktörleri göz önüne alan mükemmel klinik yargılama süreci, oldukça yüksek standartta klinik bakıma yönlendiren klinik karar verme süreci.

Profesyonellik Performans Tanımlayıcıları

1. Bu olgunun herhangi bir yönü ile ilgili profesyonel standartların kabul edilemez derecede eksikliği
2. Ciddi şekilde profesyonellik dışı değil ama yine de istenen standartların açıkça altında
3. İstenen profesyonel standartları tam olarak sağlayamamak
4. Olgunun her yönüyle ilgili sergilenen uygun profesyonel standartlar
5. Olgunun birçok yönüyle ilgili yüksek profesyonel standartlar ve hiçbir açıdan uygun standartların altında olmama
6. En yüksek profesyonel standartlar için-değerleri için bir rol model olma

Organizasyon Yetkinliği

1. Dağınık ve verimsiz, istenen standartların çok altında
2. Belirgin zorluk yaratacak şekilde yetersiz organizasyon ve verimlilik
3. İyi derecede organize ve/veya verimli olmama-ana bir sorun değil ama geliştirilmesi gerekir
4. İyi organize ve makul derecede verimli
5. Zaman ve kaynakların verimli şekilde kullanılmasını sağlayacak derecede iyi organize
6. Mükemmel organizasyon-verimli fakat aynı zamanda duyarlı profesyonel uygulama

Ek.3. Mini-Akran Değerlendirme Aracının Kullanıldığı Çok Kaynaklı Geribildirim Formu [20]

Mini-Akran Değerlendirme Aracının Kullanıldığı Çok Kaynaklı Geribildirim Formu				
Ad -Soyad:				
Ortam:	Klinik	Poliklinik	Poliklinik-Klinik	
Değerlendiren				
Doktor	Psikolog	Hemşire	Diğer	
Değerlendiren				
Ad Soyad:		Tarih:		
		İmza:		
Lütfen doktorun performansını, ED-1 sonundaki standartlara göre aşağıdaki başlıklar açısından değerlendiriniz.				
	ED-1'in standardı altında	ED-1 standardında	ED-1 standardı üzerinde	
İYİ KLİNİK BAKIM				
1. Hasta problemlerine tanı koyabilme				
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
0 Değerlendirilemedi				
2. Uygun yönetim planları hazırlayabilme				
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
0 Değerlendirilemedi				
3. Kendi sınırlarının farkında olma				
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
0 Değerlendirilemedi				
4. Hastalığın psikososyal yönlerine karşılık verebilme				
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
0 Değerlendirilemedi				
5. Kaynakların uygun kullanımı (tetkikler)				
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
0 Değerlendirilemedi				
İYİ TIBBİ UYGULAMALARI SÜRDÜRME				
6. Zaman etkili yönetebilme/önceliklendirme yapabilme				
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
0 Değerlendirilemedi				
7. Teknik beceriler				
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
0 Değerlendirilemedi				
ÖĞRETİM VE EĞİTİM, DEĞERLENDİRME				
8. Öğretirken istekli ve etkili olma				
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
0 Değerlendirilemedi				
HASTALARLA İLİŞKİ				
9. Hasta ile iletişim				
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
0 Değerlendirilemedi				
10. Hasta yakınları ile iletişim				
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
0 Değerlendirilemedi				
11. Hastalara ve mahremiyete ilişkin hasta haklarına saygı				
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
0 Değerlendirilemedi				
MESLEKTAŞLAR İLE ÇALIŞMA				
12. Meslektaşlar ile sözel iletişim becerileri				
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
0 Değerlendirilemedi				
13. Meslektaşlar ile yazılı iletişim becerileri				
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
0 Değerlendirilemedi				
14. Diğerlerinin katılımını onaylama ve değer verme				
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
0 Değerlendirilemedi				
15. Ulaşılabilirlik/güvenirlilik				
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
0 Değerlendirilemedi				
BÜTÜNCÜL DEĞERLENDİRME VE KAYGILAR				
16. Genel olarak nasıl ?				
Eğitim düzeyinin tamamlanma aşamasında beklenen standartlarla karşılaştığınızda nasıl değerlendirirsiniz.				
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
0 Değerlendirilemedi				
17. Eğitimin bu aşamasında eğitilenin performansını nasıl değerlendirirsiniz?				
Beklenilenin Altında Yeterli Beklenenden Daha İyi Değerlendirilemedi				
18. Doktorun dürüstlüğüne ilişkin herhangi bir kaygınız oldu mu?				
Hayır Evet (Evet ise kaygılarınızı belirtiniz)				
Değerlendirme yaklaşık olarak ne kadar sürdü? dakika				

Ek.4. Olguya dayalı tartışma hazırlık listesi [22]

	Var	Yok
OLGU HAKKINDA BİLGİ, TOPLANAN VERİLER		
Karar verme süreci		
Olgu ile ilgili ne düşünüldü?		
İstenen tetkikler		
Tetkiklerin izlenmesi		
Diğer olgularla bağlantısı		
Bulgular		
Eğitilen kişinin yaptığı farklı şey		
Uygulamanın etik yönüne ilişkin kanıtlar		
HASTA ETKİLEŞİMİ		
Hastanın en büyük endişesi/leri		
Hastanın ihtiyaçlarının nasıl karşılandığı		
Hastaya verilen bilgi		
İZLEM		
Planlama süreci		
Sonraki basamaklar		
Bilginin nasıl elde edileceği		
ÖĞRENME VE GELİŞİM		
Yapılan araştırmalar, kullanılan yöntemleri, elde edilen bulgular		
KENDİNİ DEĞERLENDİRME		
Düşünce sürecinin kalitesi ve düzeyi		
Eldeki verilerin, bilginin kullanılması		
Kayıt tutma kalitesi: kayıtlar tam mı, konuya odaklanılmış mı, mantığa uygun mu, belirli bir akışı var mı, okunaklı mı? Başkaları tarafından kullanılabilir mi?		

Ek.5. Olguya Dayalı Tartışma Rehberi [22]

Olguya Dayalı Tartışma Formu						
Ad -Soyad:						
Ortam:	Klinik	Poliklinik	Poliklinik-Klinik			
Klinik Problem:	ICD:	DSM-IV-TR:				
Yeni İzlem:						
İzlem ise, önceden görülen hasta sayısını işaretleyiniz						
0	1-4	5-9	>9			
Eğitim dönemine göre olgunun karmaşıklığı						
Düşük	Orta	Yüksek				
Değerlendiren öğretim üyesi						
Prof. Dr.	Doç. Dr.	Yrd. Doç. Dr.				
Daha önce yapılan olguya dayalı tartışma sayısı						
0	1	2	3	4	5-9	>9
Değerlendiren						
Ad Soyad:						
Lütfen doktorun performansını, ED-1 sonundaki standartlara göre aşağıdaki başlıklar açısından değerlendiriniz.						
	ED-1'in	ED-1	ED-1			
	standartı altında	standartında	standartı üzerinde			
1. Klinik kayıt tutma						
1	2	3	4	5	6	0 Değerlendirilemedi
2. Klinik değerlendirme (tanı koyma becerileri)						
1	2	3	4	5	6	0 Değerlendirilemedi
3. Risk değerlendirme ve risk yönetimi						
1	2	3	4	5	6	0 Değerlendirilemedi
4. Tıbbi tedavi						
1	2	3	4	5	6	0 Değerlendirilemedi
5. Tetkik ve sevk						
1	2	3	4	5	6	0 Değerlendirilemedi
6. İzlem ve bakımı planlama						
1	2	3	4	5	6	0 Değerlendirilemedi
7. Profesyonellik						
1	2	3	4	5	6	0 Değerlendirilemedi
8. Klinik nedenselleştirme (klinik karar verme becerileri)						
1	2	3	4	5	6	0 Değerlendirilemedi
9. Genel klinik bakım						
1	2	3	4	5	6	0 Değerlendirilemedi
10. Bu değerlendirmeye dayanarak, bu eğitim düzeyinde adayın performansını nasıl değerlendirirsiniz?						
Beklenenin Altında	Yeterli	Beklenenen Daha İyi	Değerlendirilemedi			
Özellikle iyi denebilecek yönler		Öneriler				
Kararlaştırılan eylem planı						
Değerlendirme yaklaşık olarak ne kadar sürdü?						dakika
Adayın olguya dayalı tartışma ile ilgili memnuniyeti						
Hiç memnun değil	Orta derecede memnun	Çok memnun				
1	2	3	4	5		
Değerlendirenin olguya dayalı tartışma ile ilgili memnuniyeti						
Hiç memnun değil	Orta derecede memnun	Çok memnun				
1	2	3	4	5		

Ek.6 Olguya Dayalı Tartışma Performans Tanımlayıcıları [22]**Kayıt Tutma Performans Tanımlayıcıları**

1. Çok kötü, tamamlanmamış kayıtlar, sistematize edilmemiş, okunaksız, kapsamlı değil, imzalanmamış, tarih belirtilmemiş, önemli detaylar verilmemiş.
2. Kötü kayıtlar; imzalanmış ve tarih belirtilmiş fakat kötü yapılandırılmış ve yeterince okunaklı veya kapsamlı değil, bazı önemli noktalar verilmemiş.
3. Yapılandırılmış, imzalanmış ve tarih belirtilmiş fakat çok büyük eksiklikler olmamasına rağmen bazı eksiklikler mevcut.
4. Yapılandırılmış, imzalanmış ve tarih belirtilmiş, okunaklı, net ve önemli eksiklikler olmaksızın tamamlanmış.
5. Çok net, yapılandırılmış kayıtlar, imzalanmış ve tarih belirtilmiş, konu ile ilgili bilginin hepsi kolayca bulunabilir.
6. Hiçbir kusur yok, mükemmel kayıtlar.

Klinik Değerlendirme (tanı koyma becerileri) Performans Tanımlayıcıları

1. Klinik kanıtları tam olarak elde etme veya yorumlamada başarısız olma; değerlendirme ve ayırıcı tanıda büyük eksiklikler.
2. Ayırıcı tanıya ulaşmada çeşitli eksiklikler veya kötü kavrayış; klinik kanıtları yeterli biçimde elde etme ve ya yorumlamada büyük eksiklikler.
3. Orta derecede iyi klinik değerlendirme fakat konu ile ilgili bazı detaylarda eksiklikler; veya marjinal düzeyde yetersiz ayırıcı tanı.
4. Uygun kanıtlar ile tatmin edici ayırıcı tanı koyma becerileri temelinde yapılan iyi bir klinik değerlendirme. Ör. öykü alma, fizik muayene ve tetkikler, uygun tanı ve ayırıcı tanıda öneriler.
5. İyi öykü alma, fizik muayene ve tetkikler vb. dayalı iyi bir klinik değerlendirme ve ayırıcı tanı.
6. Mükemmel değerlendirme ve tanı koyma becerileri gösteren klinik değerlendirme ve tanıya tam, doğru ve uygun odaklanmış.

Araştırma ve Sevk Performans Tanımlayıcıları

1. Hemen hemen hiç yada hiç uygun olmayan araştırma, hiç yapılmayan veya uygun biçimde yapılmayan sevk
2. Yetersiz veya uygun olmayan araştırma, umulan sonuçları vermeyen sevk.
3. Akrabalar, hasta bakıcılar veya diğer uygun olan üçüncü kişilerden toplanan bilgi olmasına rağmen, araştırma güç bela yeterli, sevk uygun olabilir veya olmayabilir.
4. Yeterli araştırma ve uygun sevk, araştırma akrabalarla, hasta bakıcılarla, ve diğer uygun üçüncü kişilerle konuşmayı içerir.
5. Uygun ve zamanında araştırma akraba, hasta bakıcılar ve diğer uygun üçüncü kişilerden alınan bilgiyi içerir; en iyi mevcut sevk seçeneği seçilmiş ve uygun biçimde yapılmış.
6. Araştırmaların mükemmel seçimi ve uygulamaları ve bulguların yorumlanması, en iyi mevcut sevk seçeneği seçilmiş ve uygun biçimde yapılmış.

Risk Değerlendirmesi ve Yönetimi Performans Tanımlayıcıları

1. Hastanın ya da diğerlerinin riskini hiç değerlendiremem
2. Risk değerlendirme bulgularının önemini anlamada eksiklik ya da yetersiz ve kötü risk değerlendirme
3. Bulguların önemini anlamada ya da riski yeterince değerlendiremem
4. Hastanın ya da diğerlerinin riskleri göz önünde tutma ve uygun bir yönetim planı için yeterli risk değerlendirme
5. Hastanın, diğerlerinin potansiyel riskini iyi olarak değerlendirerek iyi ve güvenli bir yönetim stratejisi geliştirmesi için risk değerlendirme
6. Tüm uygun kişilerle iletişim kurarak hazırlanmış çok iyi dökümanite edilmiş çok iyi bir yönetim stratejisi ile birlikte çok mükemmel ve uygun risk değerlendirme

Tıbbi Tedavi Performans Tanımlayıcıları

1. Kabul edilemez yetersizlikte veya uygun olmayan tıbbi tedavi
2. Çok kötü tedavi, yetersiz veya uygun değil
3. Tıbbi tedavi planlamada bazı yetersizlikler fakat çok büyük hatalar yok.
4. Yeterli ve uygun tıbbi tedavi
5. İyi tıbbi tedavi
6. Mükemmel, dikkatli biçimde yapılan tıbbi tedaviler

İzlem ve Bakım Planlama Performans Tanımlayıcıları

1. Genel olarak bakım planlama ve izlem eksik-uygun olmayan performans
2. Hemen hemen hiç izlem ve bakım planlama ile ilgili görüş belirtilmemiş, bakım planlamalar uygun biçimde kayıt yapılmamış ve iletişim kurulmamış
3. Çok çok az yeterli izlem ve bakım planlama
4. Yeterli düzenlemeler yapılmış, izlem ve planlanan bakım için kayıtlanmış ve iletişim kurulmuş
5. İzlem ve bakım planlama için dikkatli ve uygun düzenlemeler, doğru kayıt yapılmış ve iletişim kurulmuş

6. Uygun dökümantasyon ve iletişim ile birlikte mükemmel ve yüksek derecede uygun bakım planlama ve izlem düzenleme

Profesyonellik Performans Tanımlayıcıları

1. Bu olgunun herhangi bir yönü ile ilgili profesyonel standartların kabul edilemez derecede eksikliği
2. Ciddi şekilde profesyonellik dışı değil ama yine de istenen standartların açıkça altında
3. İstenen profesyonel standartları tam olarak sağlayamamak
4. Olgunun her yönüyle ilgili sergilenen uygun profesyonel standartlar
5. Olgunun birçok yönüyle ilgili yüksek profesyonel standartlar ve hiçbir açıdan uygun standartların altında olmama

6. En yüksek profesyonel standartlar için-diğerleri için bir rol model olma

Klinik Karar Verme Performans Tanımlayıcıları

1. Uygulamada uygun klinik karar vermeye ait kanıt yok, güvenilir değil.
2. Kötü klinik karar verme, açıkça gerekli standardın altında.
3. Klinik karar verme, gerekli standardın altında fakat tehlikeli değil.
4. İyi, mantıklı ve klinik karar verme
5. Kavraması güçlü klinik karar verme
6. Konu ile ilgili bütün faktörleri hesaba katan, klinik bakımın çok yüksek bir standartta sonuçlanmasını sağlayacak olan mükemmel klinik karar verme.

Bütün Klinik Bakım Performans Tanımlayıcıları

1. Bu vakada gösterilen klinik bakım standardı ile ilgili ciddi endişeler-uygulama için güvenli değil ve olasılıkla yetersiz
2. Genel olarak kötü bir klinik bakım standardı; muhtemelen bir veya daha fazla eksiklikler; az sayıda yeterli görüş olabilir fakat yine de hepsi açıkça standardın altında.
3. Gerekli standardın altında klinik bakım, önemli bir dikkatsizlik ve yetersizlik kanıtı yok
4. Az sayıda küçük eksiklikler olmasına rağmen gerekli yüksek standartta klinik bakım
5. Gösterilen klinik bakım yüksek standartta, hemen hemen hiç eksiklik yok
6. Konu. Olgunun bütün yönlerinde mükemmel klinik bakım kanıtı-rol model

Ek.7. Olguya dayalı tartışma oturumu planlama ve yönetme rehberi [25]

- Eğitilen kişi tarafından eğitim düzeyine göre tartışma için olgu seçilmesi.
- Her bir yetkinlik alanı için belirtilen performans düzeyinin (yetersiz, daha fazla gelişime ihtiyacı var, yeterli, mükemmel) karşılığı olan spesifik kanıtın değerlendirilen tarafından bilinmesi
- Performansı ölçmeye yönelik kanıtları ortaya çıkaracak uygun soruların hazırlanması (Sorulacak soruları önceden kayıt etmek faydalıdır)
- Tartışmadan önce eğitilen tarafından kayıtların gözden geçirilmesi ve olgu ile ilgili hafızanın yenilenmesinin sağlanması
- Görüşmenin başlangıcında yazılı kayıtların değerlendirilmesi ve değerlendirme sonucunun kaydedilmesi
- Önceden hazırlanmış sorular ile eğitilen kişinin klinik karar verme, klinik nedenselleştirme, tıbbi bilgiyi kullanma, etik ve yasal konularla ilgili performansının değerlendirilmesi
- Eğitilen kişiye geribildirim verilmesi

Ek.8. Dergi toplantısı değerlendirme formu [27]

Dergi Toplantısı Değerlendirme Formu						
Asistan		Tarih:		Değerlendirici:		
Makalelerin Adı:						
Konuyu sunma						
1	2	3	4	5	6	0 Değerlendirilemedi
İçeriğin düzenlenmesi						
1	2	3	4	5	6	0 Değerlendirilemedi
Eleştirel okuma ve analiz						
1	2	3	4	5	6	0 Değerlendirilemedi
Sunum becerileri						
1	2	3	4	5	6	0 Değerlendirilemedi
Soruları cevaplandırma						
1	2	3	4	5	6	0 Değerlendirilemedi
Eğitimsel içeriğin kalitesi						
1	2	3	4	5	6	0 Değerlendirilemedi
7. Profesyonellik						
1	2	3	4	5	6	0 Değerlendirilemedi
Genel değerlendirme						
1	2	3	4	5	6	0 Değerlendirilemedi
1-2-3		4		5-6		
Beklentileri karşılamıyor		Standartları karşılıyor		Standartların üstünde		
ÖNERİLER						
Gözleme Süresi:		/dk		Geribildirim verme süresi:		/dk
Asistanınızın performansını eğitiminin bu aşamasında nasıl buldunuz?						
Beklenenin altında		Yeterli		Başarılı		
Değerlendirme yaklaşık olarak ne kadar sürdü? dakika						
Eğitici İmza				Eğitim Alan İmza		

Ek.9 Dergi Toplantısı Performans Tanımlayıcıları [27]

Konuya Giriş Performans Tanımlayıcıları

1. Konuya giriş yapmama ya da yapılandırılmamış tutarsız giriş
2. Yapılandırılmamış, doğru olmayan, anlaşılmaz ve eksik giriş
3. Kısmen yapılandırılmış ama uygunsuz şekilde kısa ya da uzun giriş veya önemli bir içeriğin yokluğu
4. Açık, uygun şekilde yapılandırılmış ve tüm önemli noktaları içeren bir giriş
5. Açık, sistematik, mantıklı, tüm önemli noktaları içeren eksiksiz bir giriş
6. Açık, sistematik, mantıklı, tüm önemli noktaları içeren eksiksiz bir giriş ve diğer sunum ve işlere göndermeler yapmak ve hatta önemli anekdotlar, klinik olgular ya da özgül konuları göstermek

İçeriğin Düzenlenmesi Performans Tanımlayıcıları

1. Herhangi bir içeriksel bağlantıyı tanımlamaması
2. İçerik kötü anlatılmış ya da yanlış anlaşılabilir
3. Bazı eksiklikler, içeriği anlamada kısıtlılık ya da kafa karışıklığı
4. Klinik çalışmanın içeriğini açıkça ortaya koyan bir materyal hazırlanmış
5. Açık tanımlamalarla iyi yerleştirilmiş bir içerik iskeleti hazırlanmış ve diğer çalışma ya da klinik işlerle ilişki kurulmuş
6. Materyalin önemi ve içeriksel iskeleti açık, kapsamlı ve tutarlı olarak ortaya konulmuş

Eleştirel Okuma ve Analiz Performans Tanımlayıcıları

1. Materyalin eleştirisi ya da mantıklı bir analizi hiç yapılmamış
2. Kötü ve yanlış analiz ve önemli noktaları içermeyen zayıf tamamlanmamış bir eleştirel okuma
3. Analiz ve eleştirel okuma tatmin edici ama bazı önemli maddeler eksik
4. Dikkatli, oldukça eksiksiz bir analiz ve eleştirel okuma, iyi açıklanmış ve önemli bir eksiklik yok
5. Dikkatli, oldukça eksiksiz bir analiz ve eleştirel okuma, iyi tartışılmış ve önemli bir eksiklik yok ve belki de iyi anladığını ve geniş olarak uygulayabileceğini yansıtan detaylar var
6. Oldukça eksiksiz ve iyi tartışılmış bir analiz ve çok başarılı muhteşem bir gösterim.

Sunum ve Konuşma Tarzı

1. Aşağıdakilerden bir ya da fazlasını içerir: dili çok kötü kullanmak, kendini ifade edememe, çok kötü iletişim becerileri, dinleyicilerle göz teması kurmama, kötü organizasyon ve/veya teknik konularda güçlük
2. Sunum dilin kötü kullanımından dolayı bozulmuş, eğitim alan kendini ifade edemiyor ya da sıklıkla yanlış ifade ediyor, görsel materyalin hazırlanmasında ya da teknik konularda zorluk
3. Materyalin yetersiz organizasyonu ya da aktarımı, gerginlik, uygun görsel yardımın alınmaması ya da onları kullanmada eksiklik gibi nedenlerle standardı tam olarak karşılamayan sunum
4. Yeterli sunum becerisi, iyi organizasyon ve görsel işitsel araçların uygun kullanımı
5. İlginç, iyi hazırlanmış ve iyi aktarılmış bir sunum, iyi iletişim becerisi ve uygun görsel işitsel araçların iyi kullanımı
6. Muhteşem bir iletişimci tarafından hazırlanmış oldukça ilginç bir sunum, materyal çok iyi organize edilmiş, görsel işitsel araçlar çok yetkin biçimde hazırlanarak açıkça ve özetle sunulmuş

Soruları Yanıtlama

1. Soruları yanıtlama konusunda tamamen yetersiz, dil sorunu ya da materyali anlamada güçlükten kaynaklanıyor olabilir
2. Kötü, doğru olmayan yanıtlar; muhtemelen önemli noktalar atlanmış ve sorulan soruları ya da materyali anlamakta güçlük
3. Sorulara genel olarak doğru ve tatmin edici yanıtlar ama soruyu yanlış anlama ya da anlamadığı halde blöf yapma
4. Genel olarak açık ve doğru yanıtlar verme; belki herkeşçe bilinen bazı sorulara yanıt verememe
5. Her soru doğru ve açık yanıtlanmış; eğer soruları doğru yanıtlayamadıysa uygun şekilde davranmış örneğin dinleyicileri içinde bilen olup olmadığını sormuş
6. Sorulara muhteşem yanıtlar; ustaca, açık ve doğru

Eğitimsel Değer

1. Sunum herhangi bir eğitimsel değer taşıyor, herkes için zaman kaybı
2. Zayıf bir eğitimsel deneyim-eğitimsel etkisinin olduğunu söylemek güç
3. Tatmin ediciliği ortada ama eğitimsel yönleri yeterince tanımlanmamış ya da geliştirilmemiş
4. Tüm eğitimsel noktaların açıkça belirtildiği iyi, dikkate değer bir deneyim
5. Katılan herkes için eğitici, eğitimsel noktalar açık ve ilişkili olarak sunulmuş ve uygun geliştirilmiş
6. Herkes için faydalı bir şeyler öğrendiği mükemmel bir eğitimsel oturum