

DERLEME

HEMŞİRELİK EĞİTİMİNDE BECERİ DEĞERLENDİRME

Handan BOZTEPE*

Füsun TERZİOĞLU*

Alınış Tarihi: 27.05.2012

Kabul Tarihi: 06.11.2012

ÖZET

Değerlendirme, öğrencilik ve öğrenme deneyiminin anahtar elementlerinden biridir ve becerilerin değerlendirilmesinde birçok yöntem kullanılmaktadır. Hemşirelik eğitiminde becerinin değerlendirilmesi son yıllarda tıbbi hatalara ve hemşirelikte yetkinlik kavramına ilişkin farkındalık gelişmesi ile daha çok önem kazanmıştır. Ancak hemşirelik eğitimi verilen okullarda öğretim elemanlarının yetersizliği, öğrenci sayısının fazla olması gibi nedenlerle beceriler istenilen düzeyde değerlendirilememektedir. Bu nedenle becerilerin değerlendirilmesi için yenileşimci değerlendirme stratejilerine gereksinim ortaya çıkmıştır. Yenileşimci değerlendirme stratejisi olan objektif yapılandırılmış klinik sınav geçerli ve güvenilir bir yöntem olarak görülmektedir. Ayrıca becerilerin değerlendirilmesinde birden fazla yöntemin bir arada kullanılmasının (triangulasyon) becerilerinin etkin şekilde değerlendirilmesinde son yıllarda kabul gören bir yöntem olduğu söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: Klinik beceri; değerlendirme; hemşirelik

ABSTRACT

Skill Assessment In Nursing Education

Assessment is one of the key elements of learning experience and many methods used for the evaluation of skills. In recent years, evaluation of skills in nursing education gained more importance with development awareness of the medical mistakes and competency concept in nursing. However skills are not assessed at the desirable level due to inadequate of teaching staff in nursing schools and number of students. For this reason, innovative skills assessment strategies needed for assess skills have emerged. The objective structured clinical examination is one of the innovative skills assessment strategies seen as a reliable and valid method. In addition the use of combination of more than one methods (triangulation) to be recognized effective methods evaluation for methods in recent years.

Keywords: Clinical skills; assessment; nursing

GİRİŞ

Hemşirelik, kuramsal içeriğin, pratik beceri ile anlamlı bir biçimde birleşmesini gerektiren uygulamalı bir meslektir. Hemşirelik eğitiminin temel amacı, hemşire olmayı ve hemşirelik yapmayı öğretmektir. Bu nedenle eğitim süreci, öğrencilerin kendi disiplinlerine ilişkin bilgi, beceri, tutum ve etik standartları içselleştirmesine ve bunları davranışlarının bir parçası haline getirmesine katkı sağlamalıdır.

Hemşirelik eğitim programlarının en önemli yönünü teori ve hemşirelik becerilerinin entegrasyonu oluşturmaktadır. Öğrencilere kazandırılması hedeflenen hemşirelik becerileri teknik olan ve olmayan beceriler olarak sınıflandırılabilir (Fotheringham 2010). Teknik beceriler arasında protokol ve uygulama standartlarının bilgisi ve uygulanabilmesi yer

alırken; bütüncül ve empatik bakım verme becerisi, iletişim, ekip işbirliği, liderlik, karar verme ve durumsal farkındalık da teknik olmayan beceriler arasında sayılabilir (Gillespie, Polit, Hamlin and Chaboyer 2011, Cooper, Endacott and Cant 2010). Hemşirelik eğitiminde becerilerin geliştirilmesine önem verilmesine karşın, bu becerilerin ölçme ve değerlendirilmesine aynı önem verilememektedir. Oysaki bu becerilerin etkin bir şekilde değerlendirilmesi eğitim sürecinin en önemli bileşenlerinden biridir. Çünkü öğrencinin mezun olmadan önce güvenli bir bakım verebilmesi ve bu güvenli bakımı verebilmek için gerekli yetkinliğe sahip olması hemşirelik eğitimi veren okulların en temel hedefini oluşturmaktadır (Ulfvarson and Oxelmark 2011). Ancak literatürde hemşirelik eğitimi veren

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (Öğr. Grv. Dr.)

hanoktay@hacettepe.edu.tr

**Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (Prof. Dr.)

okullarda öğrenci sayısının fazla, eğitimci sayısının az olması klinik ortamların çok kalabalık olması, öğrenciler için klinik uygulama ortamlarının azalması öğrencilerin becerileri hasta bakım ortamlarında yapma fırsatlarını ve bu becerilerin istendik düzeyde öğretilme ve değerlendirilme düzeylerini azalttığı vurgulanmaktadır (Nulty, Mitchell, Jeffrey, Henderson and Groves 2011; Mitchell, Henderson, Groves, Dalton and Nulty 2009, Cato, Lasater and Peeples 2008). Türkiye’deki hemşirelik eğitiminde de yaşanan temel problemlerden birisi, öğrencinin teorik bilgilerini uygulamaya yeterince aktarılamaması ve öğrencilerin objektif bir şekilde değerlendirilememesidir. Bunun nedenleri arasında; eğitimcilerin teorik bilgilere çok fazla ağırlık vermesi, bilgilerin uygulamada nasıl kullanılacağına yeterince değinmemesi, öğretilenler ile gerçek ortam arasında farklılıklar bulunması, klinik ortamda eğitici desteğinin ve hemşire desteğinin az olması, uygulama süresinin kısa olması, uygulama alanlarının öğrenme hedeflerine uygun olmaması vb. sayılabilir (Taşkın, Eroğlu, Terzioğlu, Vural, Kutlu, Akkuzu ve ark. 2011). Temel hemşirelik becerilerini istendik düzeyde öğrenemeyen deneyimsiz öğrencilerin bu becerileri hasta üzerinde öğrenip uygulamaları hastaların zarar görme riskini artırmaktadır (Castanelli 2009). Yapılan çalışmalarda da yeni mezun hemşirelerin temel hemşirelik becerilerini yerine getirmede yetersiz oldukları ve becerilerin geliştirilmesine gereksinim olduğu belirtilmektedir (Hiton and Polland 2004; Solyers 2007). Sağlık bakım alanında ilk ve en temel etik öğretilerinden biri “Önce Zarar Vermeme” ilkesidir. Bu ilke doğrultusunda verilen sağlık hizmetleri öncelikle hastaların ve sağlık çalışanlarının güvenliğine odaklanmaktadır. Ancak önlenemez tıbbi hatalar, motosiklet kazaları, göğüs kanseri veya AIDS’den daha fazla ölüme yol açmaktadır (Kohn, Corrigan and Donaldson 2000). Hastanın sağlık hizmeti sunumunda zarar görmesine sebep olabilecek faktörlerin ortadan kaldırılması amacıyla yapılan tüm çalışmalar da bu kapsamda yer almaktadır. Sağlık hizmetleri gibi teknolojik, bilimsel ve insan kaynakları açısından sürekli gelişen bir alanda hizmet alan ve hizmet verenlerin güvenliği konusunun sürekli gözden geçirilmesi ve iyileştirmelerin yapılması sağlık ve eğitim kurumlarının en önemli görevlerindedir (Mitchell 2008; Donaldson 2008). Son yıllarda tıbbi hataların önlenmesinde

becerilerin değerlendirilmesinin önemi ve becerilerin en iyi şekilde değerlendirilme gerekliliği vurgulanmaktadır (Cooper, Endacott and Cant 2010).

Mesleki eğitimde bilgiyi değerlendirme yazılı sınavlar gibi geleneksel yöntemlerle yapılırken becerilerin değerlendirilmesi bilgiyi değerlendirmeye göre daha güç olabilmektedir. Çünkü becerilerin değerlendirilmesi bilginin yanı sıra beceri ve tutumların da değerlendirilmesini de gerektirir (Ward and Willis 2006). Kuşkusuz becerilerin değerlendirmesi öğrenme ve eğitim sürecinin önemli bir bileşeni olmasına rağmen, klinik becerilerin en etkili hangi yöntemle değerlendirileceği hemşirelik eğitimindeki önemli tartışmalı konulardan biridir ve konu ile ilgili bir fikir birliği yoktur (Bloomfield, Cornish, Parry, Pegram and Moore 2011; Ward and Willis 2006).

Güncel literatürün ışığında derleme tarzında hazırlanmış olan bu makalede; hemşirelikte beceri değerlendirmede kullanılan yöntemlerin avantaj ve dezavantajlarının açıklanması ve yenileşimci değerlendirme stratejileri hakkında bilgi verilmesi amaçlanmıştır.

Becerilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler

Becerilerin değerlendirilmesinde kullanılan yöntemler, öğrencilerin performanslarını ölçecek değerlendirme araçları olmalarının yanı sıra, uygulama alanında beceri geliştirme rehberi olarak da işlev görürler. Böylece öğrencinin hem daha nesnel değerlendirilmesini (klinik ortamdan ve öğretim elemanından kaynaklanan farklılık) sağlayacak, öğrencinin klinikte yapması gereken uygulamalar için bir rehber oluşturacak hem de devimsel davranışların kazanılması ve ölçülmesinde bilimsel ölçüt sağlayacaktır.

Literatürde klinik alanda objektif ölçme yöntemlerinin kullanılması ile öğrencide geliştirilmesi hedeflenen becerilerin değerlendirilmesinin öğrenciye yararları şu şekilde vurgulanmaktadır;

- öğrenciye davranışı nasıl değiştireceği ve nasıl geliştireceği hakkında bilgi verir,
- yeterince başarılı olan öğrenciyi güdüler,
- öğrenci hakkında verilecek kararlara dayanak olur,
- klinik eğitime öğretimin ne derece etkili olduğunu gösterir,

•geribildirim sağlar. (Amato, Konin and Brader 2002; Davies and Clarke 2004; Eerden 2001).

Becerilerin değerlendirilmesinde kullanılan yöntemler aşağıda yer almaktadır.

1.Becerinin Gözlenmesi

Becerilerin değerlendirilmesi en temel olarak becerinin gözlenmesi yoluyla yapılmaktadır. Öğrencinin beceriyi değerlendirmedeki yetkinliği ya direk gözlem yoluyla ya da video kayıt yoluyla değerlendirilir (Joy and Nickless 2008).

a-Becerinin direk gözlem yoluyla değerlendirilmesi

Bu yöntem “yetkinlik temelli değerlendirme” stratejisine dayanmaktadır. Fotheringham (2010) gözlem yoluyla değerlendirmede hem genel hem de spesifik becerilerin değerlendirilebileceğini belirtmiştir. Beceri değerlendirme amacıyla oluşturulan kontrol listeleri yoluyla eğitimci veya gözlemci tarafından öğrencinin becerileri değerlendirilmektedir ve kapsamlı (genel) ve uygulamaya özgü değerlendirme kontrol listeleri olarak ikiye ayrılmaktadır. Genel beceri değerlendirme kontrol listeleri herhangi bir beceriye özgü değilken uygulamaya özgü kontrol listeleri belli bir görev veya işe özelleşmiş, işlemdeki basamakların analiz edilmesiyle karakterize ve puanlama ve değerlendirilmesinde farklılıklar olan listelerdir (Ahmed, Miskovic, Darzi, Athanasiou and Hanna 2011).

Kontrol listelerinin Klinik Uygulamalarda Kullanılması; Devimsel becerilerin ölçülmesinde kontrol listeleri iki şekilde kullanılmaktadır (Taşkın, Eroğlu, Terzioğlu, Vural, Kutlu, Akkuzu ve ark 2006).

1. İşin Yapılması Sırasında İzlenen Sürecin Ölçülmesi: Öğrenci klinikte kendisinden beklenen beceriyi yerine getirirken, klinik eğiticinin bu becerinin nasıl yerine getirildiğini adım adım izlemesi ve önceden tanımlanmış olan kendi içinde aşamalı her adıma bir puan vermesi ya da o becerinin gözlenip gözlenmediğini kontrol listeleri üzerinde ayrılan yeri işaretlemesi beklenmektedir.

Klinik eğitici, öğrencinin;

- belirlenen yolu ayrıntılarıyla izleyip izlemediğini,
- işi yaparken uygun malzemeyi seçip seçmediğini,
- işi yaparken malzemeyi doğru kullanıp kullanmadığını,

- iş ortamını ve malzemeleri temiz tutup tutmadığını gözleyerek, denetlemeye çalışır.

2. İşin bitiminden sonra ortaya çıkan ürün kalitesinin ya da sonucun ölçülmesi: Öğrenci kendisinden istenen beceriyi yerine getirmeli ve bir ürün ortaya koymalıdır. Klinik eğiticinin hem becerinin nasıl gerçekleştirildiğini hem de ürünün nasıl olduğunu izlemesi ve bir puan vermesi gerekir.

Burada ürünün;

- istenen özelliklere sahip olup olmadığı,
- önceden belirlenen ölçülere ya da standartlara ne derece sahip olduğu,
- sahipse ne derece kusursuz olarak sahip olduğu gibi özelliklerine bakılarak puan verilir.

Ancak becerinin direk gözlem yoluyla değerlendirilmesinde hem süreç hem de sonucun değerlendirilmesinin beceri değerlendirmede daha etkin bir yol olduğu düşünülmektedir.

b-Becerinin kaydedilerek değerlendirilmesi

Eğitimde görsel ve işitsel araçların kullanımı yeni bir uygulama değildir ve bu araçlar eğitim öğretimde bir değerlendirme aracı olarak kullanılmaktadır. Becerinin kayıt edildikten sonra değerlendirilmesi; sadece beceriyi gerçekleştirme düzeyini değil aynı zamanda beceriyi bir bütün olarak değerlendirebilme fırsatını verir (Joy and Nickless 2008; Yoo, Son, Kim and Park 2009; Watts, Rush and Wright 2009; Cooper, Endacott and Cant 2010). Bu değerlendirme yönteminde hem öğrenciye kritik bir öz değerlendirme süreci yoluyla kendi uygulamalarına ilişkin gerçek bir içsel değerlendirme yolu hem de değerlendiricilerin (akranlar ve eğitimci) etkili geribildirim vermesini sağlar. Becerinin kaydedilerek değerlendirilmesinin kişilerarası ilişkiler ve kritik düşünme eğitimlerinde olumlu etkileri vardır (Joy and Nickless 2008). Ancak literatürde becerinin gözlenerek değerlendirilmesinin bazı dezavantajlarının da olduğu ifade belirtilmektedir (Stuart 2003; Joy and Nickless 2008). Bunlardan biri gözlemci/kameramanın olması nedeniyle davranışın doğru sergilenmemesi veya çarpıtılmasıdır. Bu duruma “Hawthorne etkisi” denmektedir. Diğer dezavantajlar arasında ise; değerlendiricinin önyargısından kaynaklanabilen yantutma, bir öğrencinin sahip olduğu olumlu özelliğin onunla ilgili genel bir yargının oluşmasında ve diğer özelliklerinin de bu

çerçeve değerlendirilmesine yol açması (halo etkisi) ve tersi bir şekilde, öğrencinin belirli bir alandaki başarısızlığının genele mal edilerek olumsuz değerlendirilmesi (horn etkisi) olarak sayılabilir (Cooper, Endacott and Cont 2010).

2. Objektif Yapılandırılmış Yöntemler

Simülasyonu da içeren objektif yapılandırılmış klinik sınav (OYKS) yenileşimci değerlendirme stratejileri arasında sayılabilir. OYKS; klinik uygulamada yer alan profesyonel bilgi ve becerileri değerlendirmek için tasarlanan ve klinik yeterliliğin bileşenlerini yapılandırılmış veya iyi yapılandırılmış objektif bir yaklaşımla değerlendirebilen bir yaklaşım olarak tanımlanabilir. OYKS' da "kısa görevler" veya "istasyonlar" şeklinde bir desen düzenlenmiştir. Her istasyon tipik olarak bir görev içermekte ve her bir istasyondaki görevin yerine getirilmesi 5-8 dakika sürmektedir. Objektif yapılandırılmış klinik sınav önce tıp öğrencilerinin becerilerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (Nulty, Mitchell, Jeffrey, Henderson and Groves 2011). Ancak daha sonra hemşirelik de dahil olmak üzere birçok sağlık profesyonelinin eğitiminde becerilerin değerlendirilmesinde kullanılmaya başlanmıştır (Brand and Schoonheim-Klein 2009; Furlong, Fox, Lavin and Collins 2005; Clarke, Rainey and Marian 2011, Walters and Adams 2002; Nöpänkangas, Harila and Lahti 2012).

Yeni mezun hemşirelerin klinik yeterliliklerinin istedik düzeyde olmaması, hastaların hastanede kalış sürelerinin kısalması nedeniyle öğrencilerin istedik düzeyde bakım verememeleri, teori ve uygulama arasındaki bağlantının kurulmaması OYKS' nın hemşirelikte kullanımını zorunlu hale getiren nedenlerden bazılarıdır (Major 2005). Ayrıca klinik beceriler klinik ortamda daha etkin şekilde kazanılacağı için becerilerin değerlendirilmesi de ancak gerçek hasta ortamlarının yaratılması ile mümkün olabileceği hemşirelik eğitiminde uzun yıllardır kabul gören bir gerçektir (Ward and Willis 2006). Çünkü simüle edilen ortamlarda becerinin uygulanması klinik uygulama ortamlarına olan gereksinimi azaltır, yeni mezun olacak öğrencilere kontrollü bir öğrenme fırsatı sağlar ve kliniğe hazırlığı kolaylaştırır (Nulty, Mitchell, Jeffrey, Henderson and Groves 2011). OYKS ile tüm öğrenciler klinik uygulamaya çıkmadan önce temel becerileri deneyimleyebilir, uygulayabilir ve değerlendirilebilir (Fidment 2012).

OYKS hem teorik bilginin hem de becerilerin birçok yönden değerlendirilmesini

sağlar ve diğer değerlendirme yöntemleri ile karşılaştırıldığında birçok üstünlüğü olduğu görülmektedir. Bunlardan üstünlüklerden biri OYKS'nın hem biçimlendirici hem de özetleyici bileşenlerinin olmasıdır. Becerilerin uygulanması sırasında verilen geribildirimler sayesinde performansın değerlendirilmesini sağlar. İkinci olarak da her bir öğrencinin simüle edilen spesifik davranışları göstermesi gerektiği için gerçek yaşamdaki profesyonel görevlerin istedik teorik kavram ve uygulamalarla yapılması sağlanabilir (Mitchell, Henderson, Groves, Dalton and Nulty 2009; Fidment 2012). Ayrıca OYKS öğrencilerin kendi uygulamalarını değerlendirmeleri yönünde cesaretlendirir ve kendi öğrenmelerinin sorumluluklarını almalarını sağlar (Major 2005). OYKS öğrencilerin yetkinliğini ölçen geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır (Rushforth 2007; Cooper, Endacott and Cant 2010; Abeer, Ramadan El-Gueneidy and Goofer 2012). Nulty ve arkadaşları (2011) da OYKS'nın etkin bir değerlendirme ve öğretim yöntemi olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca yapılan çalışmalarda (Barry, Noonan, Brandshow and Murphy-Tighe 2011; Fidment 2012) öğrencilerin OYKS uygulamaları sonrasında hemşirelik uygulamaları ve OYKS performansı arasındaki ilişkiyi kurabildikleri ve bu durumun öğrencilerin güvenlerini artırdığı belirlenmiştir. Barry ve arkadaşlarının (2011) ebelik öğrencilerinin OYKS deneyimlerini inceledikleri çalışmada; öğrencilerin büyük çoğunluğu bu deneyimin öğrenmelerinde etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Şekil 1'de İngiltere'de yer alan bir hemşirelik okulundaki öğrencilerin fizik muayene becerilerinin değerlendirilmesinde eğitimci tarafından kullanılan örnek bir puanlama formu görülmektedir (Khattab and Rawlings 2001).

Rushforth (2007); OYKS' nın avantajları ile ilgili olarak birçok değerlendirme yöntemine göre daha üstün bir objektifliğe sahip olduğunu, farklı eğitimciler ve gözlemciler tarafından kullanılabilirdiği için sınavı yapan kişiden kaynaklanan önyargının önlenmiş olduğunu, eğitimci ve öğrenciler tarafından kabul gören bir değerlendirme yöntemi olduğunu, öğrenme motivasyonunu artırdığını, yüksek düzeyde geçerliliğe ve güvenilirliğe sahip olduğunu belirtmiştir. Şekil 2'de de OYKS'nın diğer beceri değerlendirme yöntemlerine göre üstünlüğü görülmektedir. Yapılan çalışmalarda öğrenciler OYKS' nın kendilerinde strese neden olduğunu ifade etmişlerdir (Fidment 2012,

Brand and Schoonheim-Klein, 2009). Ancak stres ve anksiyete öğrenciler için bir yönden iyi olabilir. Çünkü literatür OYKS deneyimi olan öğrencilerin klinikte stresli durumlarla daha iyi baş edebildiğini gösterilmiştir (Bartfay, Rombough, Howse and Leblanc 2004; Fidment 2012).

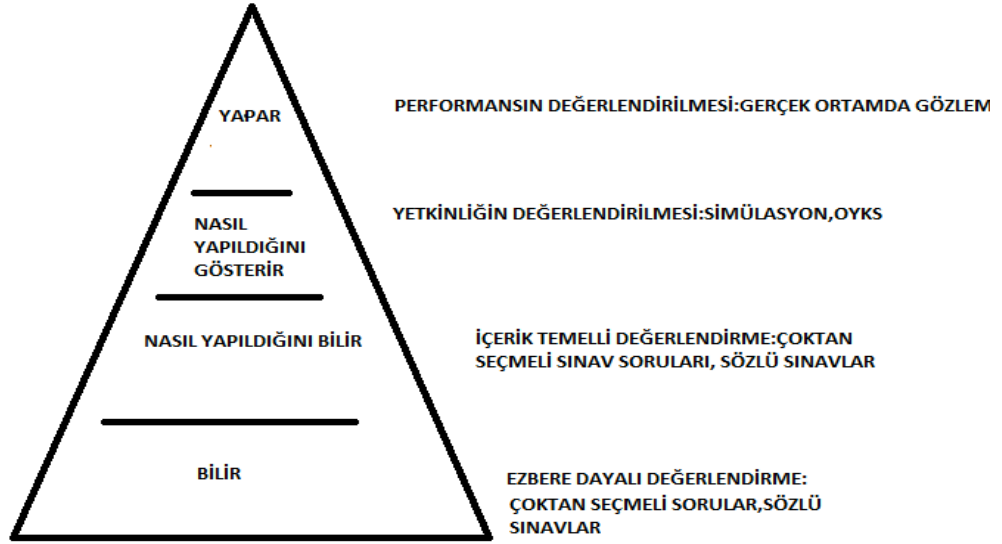
OYKS hemşirelik öğrencilerinin becerilerini değerlendirmede farklı şekillerde kullanılmaktadır. Ayrıca hemşirelik eğitiminde beceri değerlendirmede OYKS (Objektif yapılandırılmış klinik sınav) ile birlikte son yıllarda bireyi bir bütün olarak tüm yönleri ile değerlendirmeyi sağladığı için OYKD (Objektif Yapılandırılmış Klinik Değerlendirme) kullanılmaya başlanmıştır. (Ward and Willis 2006, Rushword 2007). OYKD’de de OYKS’den farklı olarak tek bir istasyon vardır ve bu istasyona teknik olan ve olmayan bir çok hemşirelik becerisi entegre edilmiştir. Bu

beceriler arasında iletişim becerileri gibi teknik olmayan becerilerle birlikte vital bulguların alınması, değerlendirilmesi ve kaydedilmesi, kişisel hijyenin desteklenmesi, hastanın mobilize edilmesi, yara bakımının yapılması ve kaydedilmesi gibi teknik olan beceriler yer alabilmektedir. Khattab and Rawlings (2001) hemşireler için iki bileşenden oluşan OYKS’den modifiye edilen OYKD kullanarak öğrencilerin becerilerini değerlendirmişlerdir. Bu değerlendirme iki bileşenden oluşmuştur. Bu bileşenlerden biri becerilerin (fizik muayene, teknik ve iletişim becerileri) diğeri ise de sorularla bilginin değerlendirilmesidir. Bu çalışmada öğrenciler genel muayene, kardiyovasküler, solunum, sinir, kas-iskelet sistemi, abdomen muayenesini yapmış ve bulguları değerlendirmişlerdir (Khattab and Rawlings 2001).

ÖĞRENCİNİN ADI:							
DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ- GENEL DEĞERLENDİRME							
0:Yapılmadı 1:Kötü, yetkin değil 2:Geçer, güvenli değil 3:Güvenli geçer 4:İyi, güvenle yaptı, teknikleri becerili bir şekilde uyguladı 5:Mükemmel, uzman güvenle uyguladı							
KRİTER	5	4	3	2	1	0	
1 Hastaya sıcak bir şekilde yaklaşmak							
2 Hastaya işlemleri açıklamak ve hastanın rahatsızlığını kaydetmek							
3 Muayene yoluyla rahatsızlığa ilişkin bulgular açısından hastaları gözleyebilme							
4 Yaşamsal bulguları değerlendirebilmek (veya ölçülmesi gerektiğine karar verebilme)							
5 Hastanın genel görünümünü değerlendirebilme: sağlık durumu, kilo, postür, rengi, hijyen vb							
6 Hastanın hastalığı ile ilgili yorum yapabilmek: şok, dehidratasyon, ateş, ağrılı vb.							
7 Hastanın bilinç durumu ile ilgili yorum yapabilmek: bilinçli, bilinçsiz, konfüze vb.							
8 Davranış ve duyu durumunu gözleme: koopere, mutlu, üzgün, deprese vb.							
9 Beslenme durumunu kontrol etmek: obes, ödemli, kaşektik vb.							
10 Elleri kontrol etme ve karşılaştırma (büyüklük, ısı, terli, tremor)							
11 Tırnakları gözleme (şekil, kontür, renk, çomaklaşma vb)							
12 Avuç içlerini muayene etme ve karşılaştırma (eritem, kontraktür vb.)							
13 Tendon ve eklemleri muayene etme ve karşılaştırma (simetrik, asimetrik, deviasyon, deformite, nodüller vb)							
14 Genel olarak cilt rengi, ısısı ve yapısını ve saçlı deriyi değerlendirme. Ayrıca derinin nemini, kuruluğunu, lezyon vb. değerlendirme							
15 Siyanoz için dudak ve dili kontrol etme (santral veya periferik)							
16 Diş, dişetleri, boğaz, tonsilleri kontrol etme							
17 Baş, boyun, yüz, kulak ve burunun görünümünü muayene etmek							
18 Gözlerin görüntüsünü not etmek (egzoftalmus, kırmızılık, anemi için konjektiva, sarılık için sklera, kornea)							
TOPLAM PUAN:	GEÇME PUANI:40						
Sınav yapan kişinin yorumları:							
İmza:							
İsim:	Tarih:						
Şekil 1. İstasyon 1’in “Genel Değerlendirme” İçin Değerlendirme Kriterleri ve Puanlama Yöntemi (Khattab and Rawlings 2001).							

Benzer şekilde Ward and Willis (2006) OYKS'nın ana ilkeleri üzerine temellenmiş OYKD oturumları ile öğrenci değerlendirmesi yapmışlardır. Bu değerlendirme sürecinde öğrencinin profesyonel hemşirelik uygulamaları içinde yer alan iletişim ve hastanın verilerinin toplanması, gelişmiş fiziksel muayene becerileri,

klirik karar verme ve tanı koyma için sorgulama, verileri yorumlama, bakım planını geliştirebilme ve uygulayabilme becerilerini içermiştir (Ward and Willis 2000). Tablo 1'de de hemşirelikte OYKS/simülasyon sınavının kullanım şekilleri ve özellikleri görülmektedir.



Şekil 2. Klinik Beceri, Yetkinlik ve Performansın Gelişimi (Rushforth 2007)

Tablo 1. Hemşirelikte OYKS/Simülasyon Sınavının Kullanım Şekilleri ve Özellikleri

Yöntemler	Uygulama şekli
OYKS	Çok istasyonlu, 10-30 dakika süren, öğrencilerin bir istasyondan diğerine geçerek gerçekleştirilen sınavlardır.
Senaryo temelli OYKS (bazen bu değerlendirme yöntemi objektif klinik değerlendirme (OYKD) olarak adlandırılır).	Bir veya iki uzun OYKS istasyonundan oluşan, yaklaşık bir saat süren, aynı hastaya temellenmiş senaryolarla yapılır.
Baştan ayağa değerlendirme ve tanılama	Baştan ayağa yönteminde öğrenci baştan ayağa tüm hastanın değerlendirmesini yapar.
OYKS/rastgele seçimle	Öğrencilerin seçtikleri senaryo ve vaka değerlendirmeleri yaptıkları sınavlardır. Bu sınavlarda tüm öğrenciler aynı vaka üzerinden değerlendirilmezler.

(Rushforth 2007)

3. Diğer Değerlendirme Yöntemleri

Hemşirelik eğitiminde beceri değerlendirmede kullanılan diğer yöntemler arasında kritik olay raporlarının tartışılması, vaka temelli değerlendirme, yazılı kritik ve ölçeklerin kullanılması sayılabilir (Lauder, Sharkey and Booth 2004; Fitzpatrick 2006, Meffe, Marovac and Espin 2012). Bu değerlendirme stratejilerinde öğrencilerin örnek durumları veya vakaları tartışmaları sağlanır. Hem teknik hem de teknik olmayan becerilerin değerlendirilmesinde

bu yöntemler kullanılabilir. Özellikle yazılı kritik yapılarak değerlendirmede öğrencinin neyi nasıl yaptıkları ve neden o şekilde yaptıklarını anlamaları, bilgi tutum ve beceriler yönünde deneyimlerinden öğrenmelerini sağlar. Ancak bu öğrenme sürecinde kişinin kendi uygulamasını ve yeterlilik düzeyini kritik olarak yargılayabilme becerisi ve öğrenme gereksiniminin farkında olması gerekir (Joy 2008). Ayrıca literatür incelendiğinde teknik olmayan becerilerin değerlendirilmesinde

değerlendirmenin etkinliğini artırmak için ölçülmek istenen beceriye uygun ölçekler kullanıldığı görülmüştür. Bu ölçekler arasında liderlik, iletişim becerileri ve durumun farkındalığı ölçeği sayılabilir (Cooper, Endacott and Cont 2010)

Ayrıca son yıllarda becerilerin değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilirliği olan yöntemlerin sınırlı olması nedeniyle değerlendirilmenin birden fazla yolla yapılmasının önemi vurgulanmış ve becerinin birden fazla yolla değerlendirilmesi (triangulasyon) kullanımı gündeme gelmiştir (Fotheringham 2010). Bu süreçte öğrencinin becerisinin birden fazla yöntemle değerlendirilmesi sosyal bilimlerdeki araştırmalarda kullanılan triangulasyon sürecine benzetilmektedir. Bu bağlamda “triangulasyon” becerinin değerlendirilmesinde niteliksel ve niceliksel verilerin birlikte kullanılması olarak tanımlanabilir. Bloomfield ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları bir çalışmada; becerilerin değerlendirilmesinde kontrol listeleri ile birlikte

yazılı sınav notlarını triangule ederek kullanmışlardır. Bu örnekte, bilişsel ve beceri değerlendirme verileri birbirinin doğruluğunu kanıtlamak amacıyla kullanılmıştır. Bu değerlendirme yönteminde öğrenciler bu eğitim ve değerlendirme yönteminin onları klinik ortama hazırlamada daha önceki yöntemlere göre daha etkili olduğunu ifade etmişlerdir.

Sonuç olarak; hemşirelikte becerilerin değerlendirilmesinde çok farklı yöntemler kullanılabilir. Hemşirelik öğrencilerinin becerilerinin en etkin ve eşit şekilde değerlendirilmesi ve öğrenci merkezli değerlendirme stratejilerinin kullanılması ile öğrencilerin profesyonel becerileri istedik düzeyde yerine getirebilmesi ve yetkin hemşireler olmaları sağlanır. Bu nedenle hemşire eğitimciler değerlendirmek istedikleri beceriye uygun yöntemler seçmeli geçerli ve güvenilir değerlendirme yöntemlerinin geliştirilmesine katkıda bulunmalıdırlar.

KAYNAKLAR

Abeer AS, Ramadan FH, El-Gueneidy MM, Gafer MM. Using Objective Structured Clinical Examination (OSCE) in Undergraduate Psychiatric Nursing Education: Is it Reliable and Valid? *Nurs Educ Today* 2012;32(3):283-8.

Ahmed K, Miskovic D, Darzi A, Athanasiou T, Hanna GB. Observational Tools for Assessment of Procedural Skills:A Systematic Review. *Am J Surg* 2011;202(4):469-80.

Amato HK, Konin JG, Brader H. A Model for Learning Over Time: The Big Picture. *J Athl Train* 2002;37(4):236-40.

Barry M, Noonan M, Brandshow C, Murphy-Tighe S. An Exploration of Student Midwives' Experiences of the Objective Structured Clinical Examination Assessment Process. *Nurs Educ Today* 2011 (doi:10.1016/j.nedt.2011.09.007)

Bartfay W, Rombough R, Howse E, Leblanc R. The OSCE Approach in Nursing Education. *Can Nurse* 2004;100(3):18-23.

Bloomfield JG, Cornish JC, Parry AM, Pegram A, Moore JS. Clinical Skills Education for Graduate-entry Nursing Students: Enhancing Learning Using a Multimodel Approach. *Nurs Educ Today* 2011(doi:10.1016/j.nedt.2011.11.009).

Brand HS, Schoonheim-Klein M. Is the OSCE More Stressful? Examination Anxiety and it's Consequences in Different Assessment Methods in Dental Education. *Eur J of Dent Educ* 009;13(3):147-53.

Castanelli DJ. The Rise of Simulation in Technical Skills Teaching and the Implications for Training Novices in Anaesthesia. *Anaesth Intensive Care* 2009;37(6):903-10.

Cato ML, Lasater K, Peeples AI. Nursing Students Self-assessment of Their Simulation Experiences *Nurs Educ Perspect* 2009;30(2):105-8.

Clarke S, Rainey D, Marian T. Using the Objective Structured Clinical Examination (OSCE) to Assess Orthopaedic Clinical Skills for The Registered Nurse *Int J Orthop and Trauma Nurs* 2011;15(2):92-101.

Cooper S, Endacott R, Cant R. Measuring Non-technical Skills in Medical Emergency Care: A Review of Assessment Measures. *Emergen Med* 2010;2(1):7-16.

Davies J, Clarke D. Clinical Skills Acquisition in Children's Nursing: An International Perspective. *Pediatric Nursing* 2004;16(2):23-6.

Donaldson MS. An overview of *To Err is Human*: Re-emphasizing the message of patient safety. In: Hughes RG, eds. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality;2008.p.1-5

Eerden KV. Nursing Critical Thinking Vignettes to Evaluate Student Learning. *Nurs Health Care Per.* 2001;22(5):231-4.

Fidment, S. The Objective Structured Clinical Exam (OSCE): A Qualitative Study on Student Experiences in Healthcare. *Student Engagement and Experience Journal* 2012;1(1):1-8.

Fitzpatrick J. An Evaluate Case Study of the Dilemmas Experienced in Designing a Self Assessment Strategy for Community Nursing Students. *Assessment and Evaluation Higher Education* 2006;31(1):37-53.

Fotheringham D. Triangulation for the Assessment of Clinical Nursing Skills: A Review of Theory, Use and Methodology. *Int J Nurs Stud* 2010;47(3):386-91.

- Furlong E, Fox P, Lavin M, Collins R.** Oncology Nursing Students' Views of a Modified OSCE. *Eur J Oncol Nurs* 2005;9(4):351-9.
- Gillespie BM, Polit DF, Hamlin L, Chaboyer W.** Developing a Model of Competence in the OR: Psychometric Validation of Perceived Perioperative Competence Scale-revised. *Int J Nurs Stud* 2012;49(1): 90–101.
- Hiton P, Polland C.** Supporting Clinical Skills Develop. *Nurs Stand* 2004;18(25):31-6.
- Jay A.** Students' Perceptions of the OSCE: A Valid Assessment tool? *Br J Midwery* 2007;15(1):32-7.
- Joy R, Nickless L.** Revolutionising Assessment in a Clinical Skills Environment-A Global Approach: The Recorded Assessment. *Nurse Educ Pract* 2008;8(5):352-8.
- Khattab AD, Rawlings B.** Assessing Nurse Practitioner Students Using a Modified Objective Structured Clinical Examination (OSCE). *Nurs Educ Today* 2001;21(7):541-50.
- Kohn, LT Corrigan. JM, Donaldson MS.** Institute of Medicine: To err is human: Building a Safer Health System. Washington DC: National Academies Press:2000.p 26-28.
- Lauder W, Sharkey S, Booth S.** A Case Study of Transfer of Learning in a Family Health Nursing Course for Students in Remote and Rural Areas. *Nurse Educ Pract.* 2004;4(1):39-44.
- Major DA.** OSCEs-Seven Years on the Bandwagon:The Progress of an Objective Structured Clinical Evaluation Programme. *Nurs Educ Today* 2005;25(6):42-54.
- Meffe F, Moravac CC, Espin S.** An Interprofessional Education Pilot Program in Maternity Care: Findings from an Exploratory Case Study of Undergraduate Students *J Interprofessional Care* 2012; 26(3):83–8.
- Mitchell ML, Henderson A, Groves M, Dalton M, Nulty D.** Objective Structured Clinical Examination (OSCE): Optimising its Value in the Undergraduate Nursing Curriculum. *Nurs Educ Today* 2009;29(4):398-404.
- Mitchell P.** Defining Patient Safety and Quality Care. In: Hughes RG, eds. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality;2008.p.1-3.
- Näpänkangas R, Harila V, Lahti S.** Experiences in Adding Multiple-choice Questions to an Objective Structural Clinical Examination (OSCE) in Undergraduate Dental Education. *Eur J Dent Educ* 2012;16(1):146–50.
- Nulty DD, Mitchell ML, Jeffrey CA, Henderson A, Groves M.** Best Practices Guidelines for Use of OSCEs: Maximising Value for Student Learning *Nurs Educ Today* 2011;31(2):145-51.
- Rushforth HE.** Objective Structured Clinical Examination (OSCE): Review of Literature and Implications for Nursing Education. *Nurs Educ Today* 2007;27(5) 481-90.
- Solyers VL.** Teaching Psychomotor Skills to Beginning Nursing Students Using a Web-enhanced Approach: A Quasi-experimental Study. *Int J Nurs Sch* 2007;4(1):1-9.
- Stuart, CC.** Assessment, Supervision and Support in Clinical Practice: A Guide for Nurse, Midwives and Other Health Professionals. 2nd Edition Churchill Livingstone, Edinburgh. 2003.p 5.
- Taşkın L, Eroğlu L, Terzioğlu F, Vural G, Kutlu Ö, Akkuzu ve ark.** Hemşire ve Ebeler için Uygulama Rehberi 3. Baskı Ankara, Palme Yayıncılık: 2011 p.1
- Ulfvarson J, Oxelmark L.** Developing an Assessment Tool for Intended Learning Outcomes in Clinical Practice for Nursing Students. *Nurs Educ Today* 2011(doi:10.1016/j.nedt.2011.09.010)
- Walters J, Adams JA.** Child Health Nursing Objective Structured Clinical Examination (OSCE) *Nurse Educ Pract* 2002;2(4):224–9.
- Ward H, Willis A.** Assessing Advanced Clinical Practice Skills. *Primary Health Care* 2006;16(3):22-4.
- Watts W, Rush K, Wright M.** Evaluating First-year Nursing Students' Ability to Self-assess Psychomotor Skills Using Videotape. *Nurs Educ Perspect* 2009;30(4):214-9.
- Yoo MS, Son YJ, Kim YS, Park JH** Video-based Self Assessment: Implementation and Evaluation in an Undergraduate Nursing Course. *Nurs Educ Today* 2009;29(6):585-9.