

# ÇOCUK PSİKİYATRİSİ UZMANLIK EĞİTİMİNDE PERFORMANSA DAYALI DEĞERLENDİRME

Şahbal ARAS\*, Burak BAYKARA\*\*

## ÖZET

**Amaç:** Bu yazıda çocuk psikiyatrisi uzmanlık eğitiminde uygulanan Nesnel Örgün Klinik Sınav (NÖKS) sürecinin ve sınava dair geri bildirimlerin, ilgili literatürle birlikte tartışılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** NÖKS hazırlık aşamasında sınav uygulama gereçleri oluşturulmuş, sınav akışı planlanmış ve standardizasyon sağlanmaya çalışılmıştır. 2004-2005 eğitim yılında kliniğimizde bulunan iki farklı kıdemdeki toplam sekiz uzmanlık öğrencisi (UÖ) için NÖKS uygulaması gerçekleştirilmiştir. UÖ'lerin NÖKS notu, standardize hasta değerlendirme puanına ve 3 kişilik jüriden aldıkları puanların ortalamalarına dayanarak hesaplanmıştır. Öğretim üyeleri ve UÖ'lerin sınav sonrasında verdikleri sınavla ilgili geri bildirimler istatistiksel yöntemlerle karşılaştırılmıştır. **Sonuçlar:** Sınav sürecine ilişkin geri bildirimler karşılaştırıldığında UÖ'lerin NÖKS uygulamasını; "sınav öncesinde sürece ilişkin açıklamaların yeterliliği", "standardize hasta ile görüşme için ayrılan süre" ve "sınavın uygulama becerilerini değerlendirme düzeyi" alanlarında öğretim üyelerine göre anlamlı düzeyde yetersiz bulunduğu saptanmıştır. **Tartışma:** NÖKS'in mezuniyet sonrası çocuk psikiyatrisi eğitiminde kullanımı konusunda bir ilk deneyim oluşturan uygulamamız, az sayıda UÖ ile gerçekleştirilmesine karşın, hem bireysel, hem de kurumsal anlamda eğitim gereksinimlerini saptama olanağı sağlamıştır.

**Anahtar sözcükler:** Çocuk psikiyatrisi, asistan eğitimi, performans dayalı değerlendirme

**SUMMARY: PERFORMANCE-BASED EVALUATION IN CHILD PSYCHIATRY RESIDENCY TRAINING**  
**Objective:** This aim of this paper was to present and discuss the Objective Structured Clinical Examination (OSCE) procedure applied during the child psychiatry residency training along with the feedbacks regarding the examination in the light of the relevant literature. **Method:** At the preparation phase of OSCE, procedure application instruments were developed, progress of the examination was planned and standardization was conducted. OSCE was applied to eight child psychiatry residency trainees (RT) at two different seniorities during 2004-2005 education year. Grades obtained from OSCE were calculated based on the average of scores given by the three different academic staff participating in the evaluation jury and the standardized patient assessment scores. The feedbacks from the academic staff and the RT were compared by using statistical methods. **Results:** The comparison of the feedbacks from the academic staff and the RT regarding the OSCE procedure was significantly different. RT rated OSCE as incapable in the areas of 'sufficiency of the instructions prior to the examination', 'adequacy of time for the interview with the standardized patient' and 'the competency of the exam to evaluate performance skills'. **Conclusion:** The OSCE procedure presented constituted the initial experience in child psychiatry residency training. Despite the limited number of RT participated into the study, OSCE enabled to assess individual and institutional educational needs.

**Key words:** Child psychiatry, residency training, performance-based assessment

## GİRİŞ

Son dönemde, usta çırak ilişkisine dayanan eğitim modelleri yerlerini, temel yeterlik alanlarında önceden planlanmış öğrenme hedeflerine düzenli kurumsal ve uygulamalı etkinliklerle ulaşmaya çalışan psikiyatri ve çocuk psikiyatrisi uzmanlık eğitim programlarına bırakmaktadır (Martin ve ark. 2003, Sexson ve ark. 2001, Loschen 2002). Bu programlarla birlikte, önceden daha çok kurumsal veya sözlü sınavlar şek-

linde uygulanmakta olan değerlendirme yaklaşımları da yeniden gözden geçirilmektedir (Loschen 2002) ve performans dayalı değerlendirme gibi uygulamalar gündeme gelmektedir (Hodges 2002).

Performansa dayalı değerlendirme sınavları arasında yer alan Nesnel Örgün Klinik Sınav (NÖKS-Objective Structured Clinical Examination) uygulamasında, öğrencilerin belli etkinlikleri yönergesine uygun olarak gerçekleştirmeleri gereken istasyonlar vardır. Her bir istasyon kısa sürelidir ve belli bir beceriye veya etkinliğe odaklanmıştır. Uygulamayı gözleyen değerlendirmeci, öğrencinin verilen görevi

\* Yrd. Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir.

\*\* Uzm. Dr., Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir.

(task) yerine getirme düzeyini değerlendirme ölçeklerine kaydeder (Loschen 2002). NÖKS'te standardize hasta uygulanmasıyla, problemin özellikleri ve zorluk düzeyi tüm öğrenciler için standart hale getirilmeye çalışılmaktadır (Hodges 2002, Sadeghi ve ark. 2007). NÖKS başarı düzeyi; standardize hastanın ve değerlendirmenin doldurduğu ölçeklere göre belirlenir (Loschen 2002).

İçerik ve zorluk açısından standart bir değerlendirme olan, birçok gözlem olanağı sağlayan ve tıpta geçerli ve güvenilir bir değerlendirme yöntemi olduğu gösterilen NÖKS'ün (Hodges 2002) mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası eğitimde kullanımının yaygınlaşmasına karşın, psikiyatrik becerilerin değerlendirilmesindeki kullanımı görece yenidir (Hanson ve ark. 1998, Loschen 2002, Walters ve ark. 2005, Sadeghi ve ark. 2007). Psikiyatrideki NÖKS uygulama örneklerinde, öğrencilerin standardize hastayla karşılaştıkları zaman sınırlı istasyonlarda öykü alma, fiziksel muayene, rehberlik ya da farklı durumlara yaklaşım gibi görevleri başarıma düzeyleri değerlendirme ölçeklerine kaydedilmektedir (Hodges 2002). Psikiyatri eğitiminde mezuniyet öncesi (Famuyiwa ve ark. 1991, Hodges 2002, McLay ve ark. 2002, Walters ve ark. 2005) ve sonrası (Loschen 2002) eğitimde NÖKS uygulaması örnekleri bulunmakla birlikte, çocuk psikiyatrisi alanında sadece mezuniyet öncesi eğitimde NÖKS kullanımına ilişkin bir makaleye ulaşılabilmektedir (Hanson ve ark. 1998).

Ülkemizde, 17 üniversitenin tıp fakültelerinde yaklaşık 90 uzmanlık öğrencisi (UÖ) beş yıllık çocuk ve ergen psikiyatrisi (ÇEP) uzmanlık eğitimine devam etmektedir. Yakın zamana kadar, çoğunlukla standart olmayan eğitim uygulamaları içeren uzmanlık eğitim sürecinin sonunda tamamlanan tez çalışması ve uygulanan sözlü ve yazılı sınavlardaki yeterli değerlendirilmesiyle uzman yetiştirilmekteydi. Son dönemde, uzmanlık eğitimi konusundaki yeni yasal düzenleme girişimleriyle birlikte, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği öncülüğünde, eğitim sürecinin ve değerlendirme uygulamalarının standart hale getirilmesi konusunda çalışmalar başlatılmıştır (Karabekiroğlu ve ark. 2004). Bu kapsamda, ÇEP uzmanlık eğitimi veren Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'ndaki (DEÜTF-ÇERSHAD)

eğitim süreci, bir hazırlık dönemi sonrasında 2003-2004 eğitim yılından itibaren standart hale getirilmiştir. Beş yıllık eğitim sürecinde, UÖ karnesinde açıklanan ve kodlanan etkinliklerin gözetim altında tamamlanması planlanmıştır. UÖ'ler üç kідeme ayrılmış ve bu kідemlere göre kuramsal ve uygulamalı eğitim öğrenme hedefleri ve değerlendirme ölçütleri düzenlenmiştir. UÖ kідemleri: yeni başlamış (A3), orta kідem (A2), kідemli (A1) olarak belirlenmiştir.

UÖ değerlendirmesinin yıl boyunca yapılan etkinliklere dayanan "süreç içi değerlendirme" ve eğitim yılının sonundaki sınavlarından oluşan "süreç sonu değerlendirme" bileşenleri vardır. En az 60 olması gereken yıl sonu başarı puanının %30'u süreç içi değerlendirme, %70'i süreç sonu değerlendirme puanlarından elde edilmektedir. Süreç içi ve süreç sonu değerlendirme puanlarının en az 50 olması gerekmektedir. UÖ karnesinde standart olarak belirlenmiş etkinliklerle (2/3) birlikte, gözetmen öğretim üyesi tarafından UÖ'nün "beceri ve tutum değerlendirme formu" ile değerlendirilmesine (1/3) göre süreç içi değerlendirme puanı hesaplanmaktadır. Süreç sonu değerlendirme ise kuramsal (4/7) ve uygulama (3/7) sınavlarından oluşmaktadır. Başlangıçta sadece kuramsal sınav şeklinde uygulanan süreç sonu değerlendirme, 2004-2005 eğitim yılı sonunda kuramsal ve uygulama sınavı şeklinde uygulanmıştır. Kuramsal sınav, eğitimin kідeme göre farklı olan öğrenme hedeflerine uygun olarak hazırlanmış çoktan seçmeli soruları içermektedir. Uygulama sınavı ise NÖKS şeklinde gerçekleştirilmiştir. Bu yazıda mezuniyet sonrası çocuk psikiyatrisi eğitiminde ilk kez uygulanmış olan NÖKS sürecinin, NÖKS'ün uygulamada dikkati çeken özelliklerinin ve sınav sürecine dair geri bildirimlerin, ilgili literatürle birlikte tartışılması amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

NÖKS hazırlık aşamasında UÖ değerlendirme kurulu, kuramsal bilgilere ve ilgili bilimsel literatüre dayanarak sınav uygulama gereçlerinin taslaklarını oluşturmuş ve uygulamanın akışını planlamıştır. Değerlendirme jürisindeki öğretim üyelerinin ve Tıp Eğitimi Anabilim Dalı'nın da katkılarıyla bu düzenlemelere son şekli verilmiş ve standardizasyonun sağlanması için çalışılmıştır. NÖKS sınavı birimizde eğitim gör-

mekte olan UÖ kıdemlerine uygun şekilde düzenlenmiştir. Her bir kıdem için üçer öğretim üyesinden oluşan sınav jürileri oluşturulmuştur.

### NÖKS uygulama gereçleri

1. Standardize hasta senaryosu: Her bir kıdem için ayrı standardize hasta senaryosu hazırlanmıştır. Senaryo, hastanın öyküsünü ve ruhsal bakı için ön planda sunulacak özelliklerini (örneğin, distraktibilite veya depresif affekt vb.) içermektedir.
2. Standardize hasta dosyası: Kıdeme göre hazırlanmış olan standardize hasta senaryolarına uygun şekilde özgeçmiş ve soygeçmiş bölümleri kısmen doldurulmuş olan hasta dosyalarıdır.
3. Standardize hastalar: Standardize hastalar, uygulama öncesinde senaryo ile ilgili olarak eğitilmiş olan anabilim dalı ekibinden iki uzman çocuk psikiyatristidir. Değerlendirme jürisiyle standardize hastaların önceden uygulamayı canlandırması yoluyla senaryonun, hastanın tepkilerinin ve değerlendirme ölçütlerinin standardizasyonu sağlanmaya çalışılmıştır.
4. Sınav açıklaması: Sınavdan önceki toplantıda sınav süreci ile ilgili UÖ'leri bilgilendirmeyi hedefleyen notları içermektedir.
5. Sınav yönergesi: UÖ'lerden sınavda yapmaları beklenen uygulamaları içeren kıdeme göre ayrı ayrı hazırlanmış yönerge dir.
6. Sınav süreç değerlendirme formu: UÖ'ler ve öğretim üyelerinin sınav sürecini değerlendirdiği maddeler içeren 5 dereceli likert tipi değerlendirme ölçeğidir.
7. Standardize hasta değerlendirme formu:

Standardize hastanın UÖ'leri değerlendirdiği 5 dereceli likert tipi değerlendirme ölçeğidir.

8. Uzmanlık öğrencisi değerlendirme formu: Değerlendirme jüri üyelerinin sınavda UÖ'leri değerlendirdikleri, kıdeme göre farklılaşan bölümleri olan standart değerlendirme ölçekleridir. Görüşmenin yönetimi, ruhsal bakı ve hastanın öyküsünün sunumu tüm kıdemlerdeki ortak değerlendirme bölümünü oluştururken; A3 kıdeminde standardize hasta senaryosuna uygun olarak beklenen ön tanı listesi, A2 kıdeminde ayırıcı tanı tartışması ve A1 kıdeminde ise formülasyon ve tedavi seçenekleri bölümleri yer almaktadır. Görüşmenin yönetimi, ruhsal bakı ve ayırıcı tanı tartışması 5 dereceli likert tipi değerlendirmeye göre işaretlenmektedir. Hastanın sunumu ise evet/hayır şeklinde ikili (binary) değerlendirilmektedir.

### NÖKS notunun hesaplanması

UÖ'nün NÖKS notu standardize hasta değerlendirme puanı ve 3 kişilik jüriden farklı değerlendirme bölümlerinde alınan puanların ortalamalarına dayanarak hesaplanmaktadır. Her bir değerlendirme bölümünden alınan puan, kıdeme göre değişen oranlarda NÖKS notuna katılmaktadır. Ruhsal bakı ve hastanın öyküsünün sunumu ve standardize hasta değerlendirmesinin nota katılımı tüm kıdemlerde aynı iken, görüşmenin yönetiminin katkısı kıdem arttıkça düşmektedir. A3 kıdeminden bulgulara göre ön tanı listesini vermesi, A2 kıdeminden ayırıcı tanı tartışması yapması ve A1 kıdeminden ise formülasyon ve tedavi seçeneklerini sunması beklenmektedir (Tablo 1).

**Tablo 1 : NÖKS değerlendirme bölümlerinin kıdeme göre NÖKS puanına katılım oranları**

Değerlendirme Bölümleri	A3	A2	A1
Görüşmenin yönetimi	%60	%50	%40
Ruhsal bakı ve hastanın öyküsünün sunumu	%10	%10	%10
Standardize hasta değerlendirmesi	%20	%20	%20
Ön tanı listesi	%10	–	–
Ayırıcı tanı tartışması	–	%20	–
Formülasyon ve tedavi	–	–	%30

## NÖKS uygulaması

2004-2005 eğitim yılında kliniğimizde A3 ve A2 kıdemlerinde dörder kişi olmak üzere toplam 8 uzmanlık öğrencisi bulunmaktaydı. Buna göre, iki ayrı sınav jürisi oluşturulmuş ve aynı gün iki kadememin NÖKS uygulamaları paralel olarak gerçekleştirilmiştir. Her iki kademede de standardize hasta senaryosunda derslerle ilgili sorunları olan birer çocuk canlandırılmıştır. A3 kadememinin senaryosunda ders sorunları DEHB ile ilişkili iken, A2 kademinde depresyon ile ilişkili olarak verilmiştir.

Sınavdan bir gün önce UÖ'ler ve sınav ekibinin katılımıyla bir toplantı düzenlenmiş ve sınav uygulamasına dair "sınav açıklama formu" UÖ'lere verilmiştir. Sınav süreci üzerinde tartışılmış ve sorular yanıtlanmıştır. Sınavdan bir gün önce sınav mekânı hazırlanmış, sınavda gerekli olan (saat vb.) veya standardize hasta ile görüşmede kullanılabilecek malzemeler yerleştirilmiştir. Sınav öncesinde UÖ'ler bir odada sınav için bekletilmiş ve kura ile belirlenen sıraya göre sınava alınmışlardır. Sınav uygulamasından önce her bir UÖ'e kademine uyan "sınav yönergesi" verilmiştir.

Sınav uygulamasının ilk 20 dakikalık bölümünde kapalı devre ses sistemi olan aynalı odada UÖ standardize hastayı muayene ederken, jüri üyeleri dışarıdan izleyerek görüşmenin yönetimini değerlendirmiştir. Üç jüri üyesi sınavın farklı aşamalarında "uzmanlık öğrencisi değerlendirme formunun" ilgili bölümlerini işaretlemişlerdir. Sonraki 10 dakikada UÖ hasta dosyasıyla birlikte muayene bulgularını değerlendirmiş ve kademine uyan değerlendirme bölümünü sunmak üzere hazırlanmıştır. En son 20 dakikada UÖ jüri üyelerine hastanın ruhsal bakışını (5 dakika) ve öyküsünü sunmuş (10 dakika) ve daha sonra kademine göre; A3 kademindeyse ön tanı listesini (5 dakika), A2 kademindeyse ayrıncı tanı tartışmasını (5 dakika) sunmuştur.

Jüri üyeleri birbirlerinin UÖ değerlendirme puanlarını görmeden ve her bir UÖ'den sonra uygulamayı tartışmaksızın tüm sınavı tamamlamışlardır. Uygulaması biten UÖ hemen sınav yerinden ayrılmıştır. NÖKS sınav notları ve sınavla ilgili geri bildirimler sınavın ertesi günü ilgili jüriler tarafından bireysel olarak UÖ'lere

açıklanmıştır. NÖKS uygulama sürecinde Tıp Eğitimi Anabilim Dalı'ndan öğretim üyeleri uygulamaları gözlemiş ve sınav sonrasında sözlü geri bildirim vermişlerdir. Öğretim üyeleri ve UÖ'ler sınav sonrasında "sınav süreç değerlendirme formunu" doldurarak sınavla ilgili geri bildirim vermişlerdir.

## İstatistiksel değerlendirme

UÖ'lerin ve öğretim üyelerinin verdikleri geri bildirimler Mann-Whitney U testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

## SONUÇLAR

Uzmanlık öğrencilerinin iki ayrı sınav uygulamasından A3 kademinde ortalama NÖKS puanı  $70.6 \pm 6.3$  ve kuramsal sınav puanı  $58.7 \pm 7.2$  ve A2 kademinde ortalama NÖKS puanı  $71.4 \pm 7.8$  ve kuramsal sınav puanı  $72.5 \pm 3.9$  olarak bulunmuştur.

Jüri üyesi öğretim üyelerinin ve UÖ'lerin, 5 dereceli likert tipi (1:yetersiz, 2:ortanın altı, 3:orta, 4:ortanın üstü, 5:pekiyi) değerlendirme ile sınav sürecine ilişkin verdikleri geri bildirimlerin ortalamaları Tablo 2'de yer almaktadır.

## TARTIŞMA

İletişim becerilerinin oldukça önemli olduğu psikiyatri alanında (Martin ve ark. 2003) mezuniyet sonrası eğitimde, standardize hastalarla etkileşime dayanan öğrenme etkinliklerinin ve performans değerlendirmelerinin kullanılması özellikle önerilmektedir (McLay ve ark. 2002, Lewis 2002). Performansa dayalı değerlendirmeler arasında son dönemde NÖKS uygulamaları öne çıkmaktadır. NÖKS hazırlık aşamasında; eğitim programının öğrenme hedeflerine uygun sınav içeriği, hedeflenen bilgi, beceri ve tutumları değerlendirebilecek görevleri içeren istasyon sayıları ve süreleri belirlenmektedir. Buna göre sınav akışının, sınav yerinin, sınavda kullanılacak malzeme ve gereçlerin planlanması, değerlendirmecilerin ve standardize hastaların bulunması gerekmektedir (Hodges 2002). DEÜTF-ÇERŞHAD'da mezuniyet sonrası çocuk psikiyatrisi eğitimindeki NÖKS uygulamamızda, yeni başlayan uzmanlık öğrencileri için hiperaktif çocukla, daha kıdemliler için

Tablo 2 : UÖ'lerin ve Öğretim üyelerinin geri bildirimlerinin ortanca değerleri

Geri Bildirim Verilen Maddeler	Uzmanlık öğrencisi <sup>a</sup> (n=8)	Öğretim üyesi (n=6)	p değeri
Sınav öncesinde sürece ilişkin açıklamaların yeterliliği	3.00	4.00	<b>0.029</b>
Sınav yerinin ve malzemelerin yeterliliği	5.00	4.50	0.573
Standardize hasta ile görüşme için ayrılan süre	4.00	5.00	<b>0.020</b>
Hastayı değerlendirme için ayrılan süre	4.50	5.00	0.282
Hastayı sunum için ayrılan süre	4.50	5.00	0.142
Standardize hastanın doğrallığı	4.50	4.50	0.755
Jürinin sunum sırasında nötr kalabilme düzeyi	5.00	5.00	0.836
Sınavın organizasyon şekli	4.00	4.50	0.534
Sınavın uygulama becerilerini değerlendirme düzeyi	3.00	5.00	<b>0.001</b>

depresif çocukla görüşme görevleri içeren istasyonlar hazırlanmıştır. Sınav öncesinde yapılan standardize hastalarla canlandırma uygulaması ile sınav akışı gözden geçirilmiş, değerlendirme ölçütleri tartışılmış ve değerlendirmenin güvenilirliği artırılmaya çalışılmıştır. Sınavda kullanılacak malzemeler ve değerlendirme gereçleri ayrıntılı şekilde planlanmıştır. Sınav yerinin ve malzemelerin yeterliliğine ilişkin hem UÖ'lerden, hem de öğretim üyelerinden alınan geri bildirimlerin olumlu olduğu saptanmıştır.

Psikiyatri uzmanlık eğitiminde NÖKS içeren ABD'den bir uygulamada 5-6 istasyon tanımlanmıştır (Loschen 2002): Standardize hastadan öykü alma, ruhsal bakı, hastaya öneriler verilmesinin (30 dakika) ardından bulguların ve tedavi planının kaydedilmesini (30 dakika) kısa bir klinik uygulama (5-20 dakika) izlemektedir. Aslında standardize hastaya dayanan sınavlarda değerlendirmeciler arası güvenilirliğin yüksek olmasına karşın, yararlı geribildirimler elde edilebildiğinden dolayı bu sınavın iki değerlendirme ile gerçekleştirildiği belirtilmiştir. Sınav notunun iki değerlendirme, standardize hastalar ve yazılı kayıtlardan gelen puanlara göre hesaplandığı bildirilmiştir (Broquet 2002). Anabilim dalımızda uygulanan NÖKS'te de benzer şekilde, standardize hasta ile görüşmenin

yönetimi, hastanın öyküsü ve ruhsal bakımın sunumu, ön tanı listesi veya ayırıcı tanı tartışması gibi adımların değerlendirilmesi yer almaktadır. Standardize hastanın ve üç jüri üyesinin değerlendirmesi ile güvenilirlik arttırılmaya çalışılmıştır.

Mezuniyet öncesi psikiyatri eğitiminde 5-15 dakikalık 8-10 istasyondan oluşan NÖKS uygulamaları önerilmekle birlikte (Hodges 2002), mezuniyet sonrası döneme yönelik ABD'deki (Broquet 2002) ve kliniğimizdeki uygulamada görevlerin sayı ve çeşitliliğinin daha az ve sürelerinin daha uzun olduğu dikkati çekmektedir. Bu durum, bu alandaki deneyim azlığından kaynaklanabileceği gibi, değerlendirilen beceri alanlarının mezuniyet sonrası dönemde farklılaşmasına da bağlanabilir. Mezuniyet öncesi dönemdeki sınavlarda; belirtiler ve risk değerlendirmesi gibi temel becerilerin değerlendirilmesi yeterli iken, mezuniyet sonrası dönemde komorbidite, ilişkiler, savunma düzenekleri ve işlev alanlarının sorgulanması gibi daha ileri düzey becerilerin de değerlendirilmesi gerekmektedir (Broquet 2002). Ayrıca az sayıda uzmanlık öğrencisi için, fazla sayıda istasyon hazırlamadaki güçlükler de görev sayısının arttırılmasını engelleyebilmektedir. Görevler oluşturulurken karşılaşılan başlıca güçlükler arasında; her bir

olgunun hazırlanması için 20 kişi-saati bulan bir zaman harcanması (Broquet 2002) ve yeterli sayıda standardize hastayı bulma, eğitime ve çalışma ücretlerini karşılama konusundaki zorluklar sayılabilir (Hodges 2002). Kliniğimizdeki NÖKS uygulamasında da sınav yerinin, sınavda kullanılacak malzemelerin ve uygulama gereçlerinin hazırlanmasının, sınav akışının planlanmasının, standardize hastaların ve değerlendiricilerin eğitiminin zaman alıcı süreçler olduğu görülmüştür. NÖKS uygulaması bir ekip çalışması gerektirmektedir. Bu ekibin başka eğitim birimlerinde bu uygulamayı tekrarlamasının hem sınav hazırlık sürecindeki zaman-masraf açısından ortaya çıkan maliyeti düşürebileceği, hem de uygulamanın yaygınlaşmasıyla birlikte deneyimin artabileceği düşünülmüştür.

Mezuniyet öncesi dönemde çocuk psikiyatrisi görevlerini içeren bir NÖKS uygulamasında çocuklarla değil, ebeveynlerle görüşme içeren senaryolar kullanıldığı bildirilmiştir. Pediatrideki NÖKS uygulamalarında hasta rolü canlandırmanın, çocuk ve ergenlere etkileri açısından etik sakıncaları olduğu ve standardizasyonda güçlükler olduğu belirtilmektedir. Duygusal sorunları canlandırma güç olabileceğinden dolayı, standardize hasta olarak ancak daha olgun ergenlerin, çok dikkatli değerlendirmeler sonucunda seçilebileceği bildirilmektedir (Hanson ve ark. 1998, Hanson ve ark. 2002). Standardize hastalar tarafından psikiyatrik belirtileri canlandırmanın, sık rastlanan fiziksel belirtilere göre daha güç olduğu ve senaryoda vurgulanan bulguları tam olarak canlandırabilmek için eğitimin önemli olduğu belirtilmektedir. Psikiyatride canlandırılacak rolün karmaşıklığından dolayı, özellikle profesyonel standardize hastalardan (hatta sanatçılardan) yararlanılması önerilmektedir (Broquet 2002). Bununla birlikte, uygulamada bazı güçlükler yaşanabilse bile, bizim uygulamamızda olduğu gibi, uzmanların, ekip elemanlarının, öğrencilerin veya gönüllülerin de standardize hasta olarak kullanılabilceği bildirilmektedir (Hodges 2002). Çocuk psikiyatrisi eğitiminde uyguladığımız NÖKS'te profesyonel olmayan erişkin standardize hastalar tarafından hasta çocuk canlandırılmasından kaynaklanan sakıncaların, anabilim dalımızın uzmanlık eğitim programında psikodrama yönteminin kullanıldığı eğitim etkinliklerine yer verilmesi sayesinde bir dereceye kadar önlenmediği düşünülmüştür. Uygulamada hem

UÖ'lerin hem de öğretim üyelerinin standardize hastanın doğallığına ilişkin olumlu geri bildirim verdiği saptanmıştır.

Kanada'da yapılan bir araştırmada, mezuniyet öncesi NÖKS uygulamasına öğrenciler gibi katılan 15 psikiyatri uzmanlık öğrencisinin mezuniyet sonrası eğitimde NÖKS kullanımı konusundaki görüşleri araştırılmıştır. Uzmanlık öğrencileri, NÖKS'ün daha çok tıp öğrencileri ve kıdemsiz uzmanlık öğrencilerinin değerlendirilmesinde yararlı olabileceğini, geçme-kalma veya diploma değerlendirmesinden çok, çeşitli alanlardaki eksikliklerin fark edilerek geri bildirim verilmesinde kullanımının uygun olduğunu belirtmişlerdir. Kıdemli uzmanlık öğrencilerinin daha ileri becerilerinin değerlendirilmesinde, temel becerileri değerlendiren bu tür bir sınav yerine, sözlü sınavları tercih ettiklerini bildirmişlerdir. Olumsuz algılarının sınavdaki senaryonun veya canlandırmanın gerçek dışılığından değil, kısa sürede başarmak zorunda oldukları görevden kaynaklanan stres ve anksiyete ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (Hodges ve ark. 1999). Anabilim dalımız NÖKS uygulamasında sınav sürecine ilişkin geri bildirimler değerlendirildiğinde genel olarak asistanların öğretim üyelerine göre daha düşük puanlar verdikleri; "sınava ilişkin önceden yapılan açıklamalar", "hasta ile görüşme için ayrılan süre" ve "sınavın uygulama becerilerini değerlendirme düzeyi" alanlarında bu farklılığın anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır. UÖ'lerin sınava ilişkin önceden yapılan açıklamaları öğretim üyelerine göre yetersiz bulmaları birimizde uzmanlık eğitimi değerlendirmesinde performans dayanan bir sınavın ilk kez uygulanmasıyla ilgili belirsizlik ve endişe ile ilişkili olabilir. UÖ'ler tarafından hastanın bulgularının değerlendirilmesi ve sunumu için ayrılan süreler yeterli olarak algılanır iken, görüşme için ayrılan süre yetersiz bulunmuştur. Bu durum değerlendirmecilerin önünde aileden bilgi almaksızın sadece hasta ile görüşerek, sınırlı zamanda yeterli bilgi toplamanın zorluğundan kaynaklanıyor olabilir. UÖ, NÖKS'ü değerlendirirken en düşük puanı "sınavın uygulama becerilerini değerlendirme düzeyine" verdikleri görülmüştür. Tüm yıl boyunca kazanılan uygulama becerilerinin tek bir olgu ile, sınırlı zamanda gerçekleşen karşılaşmaya bakılarak değerlendirilmesindeki güçlükler bu durumu etkilemiş olabilir. Ayrıca, önceden uzmanlık eğiti-

minde performansa dayalı başka yöntemlerle sınav uygulamalarının olmaması da hem UÖ'lerin karşılaştırma yapmalarını güçleştirmiş, hem de uygulamada deneyim eksikliğinden kaynaklanan sorunlara yol açmış olabilir.

UÖ'lerin kuramsal ve uygulama puanlarına bakıldığında, her iki kıdemdeki uygulama puanlarının yakın olduğu görülmüştür. Daha kıdemli UÖ'lerin kuramsal ve uygulama puanları yakın iken, kıdemsiz UÖ'lerin kuramsal puanlarının daha düşük olması kuramsal bilgi birikiminin henüz yeterli olmaması ile ilişkili olabilir.

NÖKS'ün mezuniyet sonrası çocuk psikiyatrisi eğitiminde kullanımı konusunda bir ilk deneyim oluşturan anabilim dalımızdaki uygulama, az sayıda UÖ ile gerçekleştirilmesine karşın, hem bireysel, hem de kurumsal anlamda eğitim gereksinimlerini saptama olanağı sağlamıştır. Farklı beceri alanlarının nesnel bir şekilde değerlendirilmesi sayesinde, UÖ'lerin hekim-hasta ilişkisi ve değerlendirme süreci ile ilgili geliştirilmesi gereken yönleri daha iyi fark edilebilmiş ve eğitim uygulamalarında bu alanlara ağırlık verilmesi planlanmıştır. Bireysel olarak verilen geri bildirimler sayesinde, UÖ'lerin geliştirilmesi gereken yönlerine dikkatleri çekilmiştir. NÖKS süreci ile ilgili alınan geri bildirimler ve uygulama gözden geçirildiğinde fark edilen aksaklıklar dikkate alınarak, sınav uygulamasının ve eğitim sürecinin iyileştirilmesine yönelik düzenlemeler planlanmıştır. Bu şekilde uygulanan NÖKS'ün, düzey belirleyici (summative) değerlendirmenin yanı sıra biçimlendirici (formative) değerlendirmede de önemli bir işlevi olabileceği düşünülmüştür.

## KAYNAKLAR

Broquet K (2002) *Using an objective structured clinical examination in a psychiatry residency. Acad Psychiatry 26(3):197-201.*

Famuyiwa OO, Zachariah MP, Ilechukwu ST (1991) *The objective structured clinical examination in undergraduate psychiatry. Med Educ 25(1):45-50.*

Hanson M, Hodges B, McNaughton N ve ark. (1998) *The integration of child psychiatry into a psychiatry clerkship OSCE. Can J Psychiatry 43:614-618.*

Hanson M, Tiberius R, Hodges B ve ark. (2002) *Adolescent standardized patients: Method of selection and assessment of benefits and risks. Teach Learn Med 14(2):104-113.*

Hodges B, Hanson M, McNaughton M ve ark. (1999) *What to psychiatry residents think of an objective structured clinical examination. Acad Psychiatry 23(4):198-204.*

Hodges B (2002) *Creating, monitoring, and improving a psychiatry OSCE. A guide for faculty. Acad Psychiatry 26(3):134-161.*

Karabekiroğlu K, Erdoğan A, Hergüner S ve ark. (2004) *Avrupa ülkelerinde ve Türkiye'de çocuk ve ergen psikiyatrisi eğitimi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 11(2):55-64.*

Lewis JM (2002) *On the use of standardized patients. Acad Psychiatry 26(3):193-196.*

Loschen EL (1993) *Using the objective structured clinical examination in a psychiatry residency. Acad Psychiatry 17:95-100.*

Loschen EL (2002) *The OSCE revisited: Use of performance based evaluation in psychiatric education. Acad Psychiatry 26(3):202-204.*

Martin L, Saperson K, Maddigan B (2003) *Residency training: Challenges and opportunities in preparing trainees for the 21st Century. Can J Psychiatry 48:225-231.*

McLay RN, Rodenhauser P, Anderson DS ve ark. (2002) *Simulating a full-length psychiatric interview with a complex patient: An OSCE for medical students. Acad Psychiatry 26(3):162-167.*

Sadeghi M, Taghva A, Mirsepassi G ve ark. (2007) *How do examiners and examinees think about role-playing of standardized patients in an OSCE setting? Acad Psychiatry 31(5):358-362.*

Sexson S, Sargent J, Zima B ve ark. (2001) *Sample core competencies in child and adolescent psychiatry training: A starting point. Acad Psychiatry 25(4):201.*

Walters K, Osborn D, Raven P (2005) *The development, validity and reliability of a multimodality objective structured clinical examination in psychiatry. Med Educ 39:292-298.*

## TÜRKİYE SINIR VE RUH SAĞLIĞI DERNEĞİ

### Prof. Dr. MUALLA ÖZTÜRK ÇOCUK RUH SAĞLIĞI ÖDÜLÜ 2008

- 1990'dan beri her yıl çocuk ruh sağlığı alanında en başarılı çalışmaya verilme te olan “**Prof. Dr. Mualla Öztürk Çocuk Ruh Sağlığı Ödülü 2008**” için aşağıdaki koşulları belirlenmiştir.
- 2008 ödülü olarak **4.000 YTL.** ve ödül belgesi verilecektir.
- Çalışma:
  - Yayınlanmamış ya da 2006 – 2007 yıllarında yayımlanmış, yabancı dilde hazırlanmış ise Türkçe çevirisi de bulunan özgün bir araştırma ya da kuramsal inceleme olabilir.
  - Çalışma yayınlanmamış ise, Türk Psikiyatri Dergisi yazım koşullarına uygun bir makale biçiminde hazırlanmış olmalıdır. Çalışmalar yazarların ad, soyad, ünvan, görev ve çalışma adresleri, telefon – faks numaraları, çalışmanın yapıldığı yer ayrı bir kapak yazısı ile birlikte verilmelidir. Asıl araştırmacı Türk vatandaşı olmalıdır.
  - Çalışma 6 kopya olarak en geç **31 Aralık 2007** tarihine kadar aşağıda bildirilen adrese postalanmış ya da elden verilmiş olmalıdır.
  - Çalışmalar, aşağıda belirlenen seçici kurul tarafından değerlendirilecek ve ödül her yıl Ankara’da Prof. Dr. Mualla Öztürk anısına düzenlenmekte olan Çocuk Ruh Sağlığı Sempozyumu’nda verilecektir.

#### Seçici Kurul

Prof. Dr. Ayhan Çavdar  
Doç. Dr. İlgı Ertem  
Prof. Dr. Efser Kerimoğlu  
Dr. Birsen Sonuvar  
Prof. Dr. Ayşe Yalın  
Prof. Dr. Yankı Yazgan

#### Başvuru Adresi

Türkiye Sınır ve Ruh Sağlığı Derneği  
Büklüm Sokak 89/3  
Kavaklıdere, 06700 Ankara