

Qədimli A., Cəfərova İ., Cavadlı S.,
Təhməzova E., Məmmədova S.

ALTERNATİV DƏYƏRLƏNDİRMƏ METODLARI TƏLİMƏTİ

(Tibb və səhiyyə təhsili sahəsində
təhsilverənlər üçün vəsait)

I NƏŞR

BAKİ 2025

Azərbaycan Tibb Universiteti
Tibb və sağlamlıq elmləri təhsili kafedrası

Qədimli A., Cəfərova İ., Cavadlı S., Təhməzova E., Məmmədova S.

ALTERNATİV DƏYƏRLƏNDİRMƏ METODLARI TƏLİMƏTİ

(Tibb və səhiyyə təhsili sahəsində təhsilverənlər üçün vəsait)

I NƏŞR

Azərbaycan Tibb Universitetinin
Elmi Şurasının 29 Aprel 2025-ci il tarixli
qərarı (Protokol №06) ilə nəşr olunmuşdur.

BAKİ 2025

“Alternativ dəyərləndirmə metodları” (Metodik vəsait),
Bakı, ATU-nun “TƏBİB” nəşriyyatı, 2025, 48 səh.

Müəlli lər: Baş müəllim Qədimli Aydan
Assistent Cəfərova İlhamə
Dosent, t.ü.f.d. Cavadlı Samir
Baş müəllim Təhməzova Elyanə
Baş müəllim Məmmədova Samirə

Rəyçi: Sevgi Turan – ADA Universitetinin
Təhsil fakültəsinin professoru

Bu təlimat Azərbaycan Tibb Universitetinin Tibb və Sağlamlıq Elmləri Təhsili Kafedrası (TSET) tərəfindən hazırlanmışdır, tibb və digər səhiyyə ixtisaslarında tətbiq olunan alternativ dəyərləndirmə üsullarının məqsədini, strukturu və icra mexanizmlərini müəyyən edir. Sənəd klinik və peşəkar səriştələrin obyektiv, etibarlı və şəffaf şəkildə qiymətləndirilməsi, tələbə öyrənməsinin dəstəklənməsi və davamlı keyfiyyət təkmilləşdirilməsinin (Continuous Quality Improvement – CQI) təmin edilməsinə xidmət edir. Təlimat WFME, AMEE, ACGME kimi beynəlxalq qurumların prinsiplərinə uyğunlaşdırılmışdır və Azərbaycan Tibb Universitetində müasir qiymətləndirmə mədəniyyətinin formalaşdırılması üçün əsas normativ çərçivə rolunu oynayır.



Bütün hüquqlar qorunur
© Azərbaycan Tibb Universiteti

MÜNDƏRİCƏT

ÖN SÖZ	5
I FƏSİL: GİRİŞ VƏ MƏQSƏD	6
II FƏSİL: ÜMUMİ PRİNSİPLƏR	8
Qiymətləndirmə və dəyərləndirmə nədir?.....	8
III FƏSİL: QIYMƏTLƏNDİRMƏ-DƏYƏRLƏNDİRMƏ ALƏTLƏRİNİN TƏSVİRİ VƏ MƏQSƏDİ	13
Performansa əsaslanan dəyərləndirmə.....	13
3.1. Mini-Klinik dəyərləndirmə	13
3.2. Prosedur Bacarıqlarının Birbaşa Müşahidəsi	19
3.3. Situasiya əsaslı müzakirə (Case-based Discussion).....	24
3.4. Çoxmənbəli rəyvermə/360° Qiymətləndirmə (MSF – Multi-source Feedback)	26
3.5. Portfel (Portfolio) əsaslı dəyərləndirmə	28
IV FƏSİL: DƏYƏRLƏNDİRMƏ SİSTEMİNİN TƏTBİQİ, NƏZARƏT VƏ TƏKMİLLƏŞDİRİLMƏSİ	32
4.1. STANDARTLAŞDIRMA VƏ MİNİMUM SƏRİŞTƏLİLİK	32
4.2. DƏYƏRLƏNDİRİCİ TƏLİMİ VƏ KALİBRASIYA	33
4.3. RƏYVERMƏ (FEEDBACK).....	34
4.4. ETİKA, MƏXFİLİK VƏ ƏDALƏTLİLİK	34
4.5. APELLYASIYA VƏ REMEDİASIYA	35
4.7. ƏLAVƏ: QIYMƏTLƏNDİRMƏ PROSESİ ARDICILLIĞI	37
ƏLAVƏLƏR	39
İZAHLAR	43
İSTİNADLAR	44

İXTİSARLAR

İxtisar	Tam açılış və izah
ACGME	Accreditation Council for Graduate Medical Education – ABŞ Klinik Təhsil Akkreditasiyası Şurası
AMEE	Association for Medical Education in Europe – Avropa Tibb Təhsili Assosiasiyası
BLS	Basic Life Support – Təməl Həyat Dəstəyi
CbD	Case-based Discussion – Situasiya əsaslı müzakirə
CQI	Continuous Quality Improvement – Davamlı keyfiyyət təkmilləşdirilməsi (tələbə və sistem səviyyəsində)
DOPS	Direct Observation of Procedural Skills – Prosedur bacarıqlarının birbaşa müşahidəsi
GMC	General Medical Council – Böyük Britaniyada tibb təhsili və peşəkar davranış standartlarını müəyyən edən tənzimləyici orqan
IAAR	Independent Agency for Accreditation and Rating – Akkreditasiya və Reyting üzrə Müstəqil Agentlik
ILP	Individual Learning Plan – Fərdi öyrənmə və inkişaf planı
Mini-CEX	Mini Clinical Evaluation Exercise – Mini klinik qiymətləndirmə tapşırığı
MSF	Multi-Source Feedback – Çoxmənbəli rəy (360° qiymətləndirmə)
OSCE	Objective Structured Clinical Examination – Obyektiv strukturlaşdırılmış klinik imtahan
OSPI	Objective Structured Practical/Procedural Examination – Obyektiv strukturlaşdırılmış praktik/prosedur imtahan
PDCA	Plan–Do–Check–Act – Keyfiyyət dövriyyəsinin planlama və təkmilləşdirmə modeli
SBI	Situation–Behavior–Impact – Rəyvermə modelinin üç mərhələli strukturu
WBA	Workplace-Based Assessment – İş zamanı aparılan qiymətləndirmə
WFME	World Federation for Medical Education – Ümumdünya Tibb Təhsili Federasiyası

ÖN SÖZ

Tibb təhsili yalnız bilik ötürmək deyil, həm də insan həyatına məsuliyyətlə yanaşan, etik dəyərləri və peşəkar davranışı mənimsəmiş mütəxəssislər yetişdirmək missiyasını daşıyır. Bu təlimat həmin missiyanın əsas dayaqlarından biri olan qiymətləndirmə mədəniyyətinin elmi əsaslarla qurulması məqsədilə hazırlanmışdır. Qiymətləndirmə prosesinin məqsədi tələbəni cəzalandırmaq deyil, onun öyrənmə yolunu izləmək, güclü və təkmilləşmə tələb edən tərəflərini aşkara çıxarmaq və onu peşəkar yetkinliyə doğru istiqamətləndirməkdir.

Bu sənədin hazırlanmasında müəlliflər beynəlxalq təcrübəni – AMEE, WFME, ACGME kimi təşkilatların tövsiyələrini – yerli real-lıqlarla uzlaşdırmağa çalışmış, Azərbaycan tibb təhsilinin modernləşmə prosesinə uyğun çevik və praktik çərçivə yaratmışlar. Təlimatın tətbiqi nəticəsində tələbə mərkəzli, şəffaf və davamlı inkişafı təşviq edən qiymətləndirmə sistemi formalaşacağına inanırıq.

Bu sənəd bütün təhsilverən və təlimçiləri rəyvermə, müşahidə və inkişafyönlü qiymətləndirmə prosesində aktiv iştirak etməyə, öyrənməni ölçməkdən çox, onu gücləndirməyə çağırır.

Müəlliflər

I FƏSİL: GİRİŞ VƏ MƏQSƏD

Bu təlimatın məqsədi klinik və peşəkar sərişələrin qiymətləndirilməsində alternativ dəyərləndirmə üsullarının (Mini-CEX, DOPS, CbD, MSF, Portfel və s.) tətbiqinə dair vahid və şəffaf çərçivə təqdim etməkdir. Bu üsullar rəyvermə, refleksiya, və davamlı inkişaf prinsiplərinə əsaslanır. Təlimat həm formativ, həm də summativ qiymətləndirmələri əhatə edir və WFME, ACGME, GMC və AMEE Guide 31 (Norcini et al.) prinsiplərinə uyğunlaşdırılmışdır.

Bir ölkənin mədəni, sosial, siyasi və iqtisadi uğurunun əsas şərtlərindən biri ardıcıl və dinamik təhsil sisteminə malik olmasıdır. Yalnız belə bir sistem vasitəsilə ölkə sosial və sənaye inkişafı ilə ayaqlaşsın və global arenada seçilmiş dövlətlər sırasında yüksək mövqə tuta bilər. Tədrisin məqsədyönlü nəticə verməsi isə yalnız elmi prinsiplər və metodların uyğun şəkildə həyata keçirilməsi zamanı mümkün olur. Bu məzmununda vacib bir sual meydana çıxır: təşkil olunan tədrisin nəticələri müəyyən olunmuş məqsədlərə uyğun gəlirmi? Tədqiqatçıların əksəriyyəti bu suala açıq şəkildə cavab vermişdir: “Tam və hərtərəfli dəyərləndirmə tədrisin effektivliyi haqqında

bizi məlumatlandırır və rəyvermə mexanizmini təmin edir”. Tibb tələbələrinin təhsili bu baxımdan xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Belə ki, tibb təhsilinin məqsədi yalnız yazılı imtahanlardan uğurla keçən deyil, həm də cəmiyyətin əsas ehtiyaclarını qarşılamağa qadir həkimlər yetişdirməkdir.

Beləliklə, tibb təhsili cəmiyyətin ehtiyaclarına uyğun olaraq, keyfiyyətli xidmət göstərə biləcək bilik, bacarıq və davranışa malik, özünü davamlı inkişaf etdirə bilən, problem həll etmə bacarıqları qazanan, klinik fikir yürütməyə qadir olan keyfiyyətli həkimlər yetişdirməyi hədəfləyir. Kliniki yetərlik yalnız klinik bacarıqlara sahib olmaqla məhdudlaşmır, bu məlumat və performansın qarşılıqlı təsiri nəticəsində yaranan daha mürəkkəb bir anlayışdır. Bu anlayış, toplanılmış məlumatın istifadəsi, düzgün davranış və peşəkarlıq kimi bir çox xüsusiyyətləri özündə cəmləşdirir. Elm və texnologiya sahəsindəki inkişaflarla birlikdə son 50 il ərzində tibb təhsili yetər-

li peşəkarlıq səviyyəsinə sahib həkimlər yetişdirmək üçün uyğun mühit və imkanları təmin edəcək şəkildə inkişaf etmişdir. Bu səbəbdən klinik dövrdə təhsildə, çoxsaylı xəstəliklərin əlamətlərinə dair nəzəri məlumatları və peşə bacarıqlarını ölçməyi hədəfləyən qiymətləndirmə və dəyərləndirmə metodlarına ehtiyac duyulur. Azərbaycanda tibb təhsilinin modernləşməsi, kompetensiyaya əsaslanan yanaşmanın tətbiqi və beynəlxalq akkreditasiya tələblərinə uyğun qiymətləndirmə mexanizmlərinin qurulması bu təlimatın hazırlanmasını zəruri etmişdir.

II FƏSİL: ÜMUMİ PRİNSİPLƏR

Qiymətləndirmə və dəyərləndirmə nədir?

- *Qiymətləndirmə Miller piramidasına uyğun olaraq (Bilir → Göstərir → Edir) qurulur.*
- *Hər bir qiymətləndirmə aləti öyrənmə nəticələri və kompetensiya domenləri ilə əlaqələndirilir.*
- *Qiymətləndirmə prosesi etik, ədalətli, etibarlı və ölçüləbilən olmalıdır.*
- *Qiymətləndirmə nəticələri öyrənməni təşviq etməli və tələbəyə fərdi inkişaf istiqaməti verməlidir.*

Qiymətləndirmə (*measurement*), hər hansı bir dəyişənin müşahidə nəticələrinin rəqəm və ya simvollarla ifadə edilməsidir. Dəyərləndirmə (*evaluation*) isə qiymətləndirmə vəsitəsi ilə əldə olunan nəticələri şərh edərək və ya standart meyarlarla müqayisə edərək öyrənən haqqında dəyər mühakiməsinin aparmaq kimi təsvir olunur. Bu iki anlayış arasındakı fərqlərə əsaslanaraq, qiymətləndirmə və dəyərləndirmə anlayışı, “qərar verməyə kömək edəcək məlumatların toplanması, sintez edilməsi və şərh edilməsi prosesi”

olaraq ifadə edilə bilər.

Qərar vermə nöqtəyi-nəzərindən qiymətləndirmə və dəyərləndirmə üç əsas kateqoriyaya ayrılır:

1. Diaqnostik, seçmə-yerləşdirmə (*diagnostic, placement*)
2. Formativ (*formative*)
3. Qərarverdirici (*summative*)

Diaqnostik dəyərləndirmə tələbələrin bir dərstdə uğurlu olmaları üçün zəruri olan ilkin səriştələrə sahib olub-olmadıqlarını müəyyən etmək məqsədi ilə istifadə olunur. Bu cür dəyərləndirmə nəticəsində, tələbələrdə ilkin məlumatlarla bağlı çatışmazlıq aşkarlanarsa, məsələnin həlli üçün əlavə dərslər planlaşdırılır. Əgər tələbələr tərəfindən dərstdə qazanılacaq bacarıqlardan bəziləri əvvəlcədən əldə edilmişsə, həmin bacarıqlar dərsin öyrənmə hədəflərindən çıxarılır. Bununla yanaşı tələbələrin hazır olma səviyələrinə əsaslanaraq onları uyğun olan proqramlara yerləşdirmək məqsədilə edilən dəyərləndirmələri əhatə edir.

Formativ dəyərləndirmə tədris kursunun davam etdiyi müd-

dətdə həyata keçirilən tədris proqramının effektiv olub-olmadığını göstərmək və öyrənənə öyrənmə səviyyəsi və performansını artırması üçün konstruktiv rəyverməni təmin etmək məqsədi ilə istifadə olunan dəyərləndirmə üsuludur.

Qərarverdirici dəyərləndirmə öyrənən haqqında keçmə və ya qalma, yetərli və ya yetərsiz kimi qərarların verildiyi qiymətləndirmə növüdür.

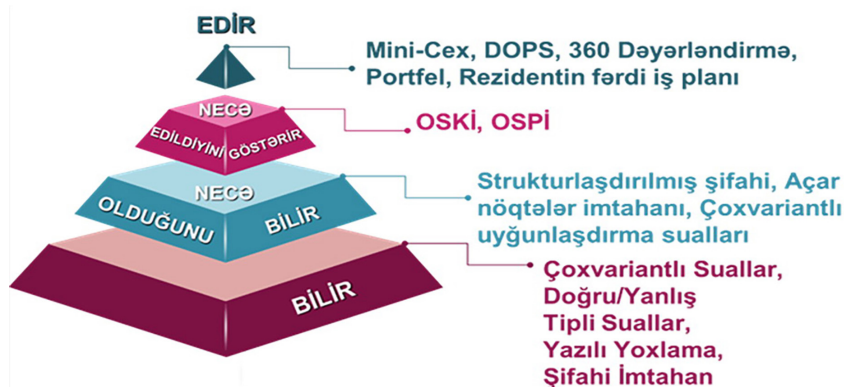
Məlumdur ki, “bilir” ilə “bildiyini tətbiq edir” arasında, çox zaman düzgün əlaqənin olmadığı hallar mövcuddur. Məsələn, bir yeməyin necə hazırlanacağını bilmək, həmin yeməyin istənilən keyfiyyətdə hazırlanacağına zəmanət vermir. Eynilə, dərsin hədəflərinə əsasən tələbənin gündəlik həyatda qarşılaşdığı problemləri necə həll edəcəyi və problem həlli üçün lazımı bilik və bacarıqları necə istifadə edəcəyi də ölçülə bilər.

Qiymətləndirmə və dəyərləndirmə, tələbənin nəyi bildiyini və nəyi bacardığını göstərən bir vasitə olmaqla, təhsilin ayrılmaz bir hissəsidir. Sağlam bir qiymətləndirmə-dəyərləndirmə sistemi təhsilin inkişafına xidmət edir. Bundan əlavə, tələbənin yetkinliyi barədə məlumat əldə etməyə kömək edir və həm təhsilalan, həm də təhsilverən üçün motivasiya yaradır.

Günümüzdə təhsilalanların bilik və bacarıqlarını qiymətləndirmək məqsədilə geniş şəkildə istifadə olunan çoxseçimli testlər, qısa cavablı, doğru-yanlış, uyğunlaşdırma, boşluq doldurma kimi klassik dəyərləndirmə üsulları, problem həlli, kritik düşünmə, analitik düşünmə, empatiya qurma, qərar vermə, klinik fikir yürütmə kimi yüksək səviyyəli koqnitiv xüsusiyyətləri müəyyənləşdirməkdə yetərsiz qalır. Həmçinin, tibb təhsilinin olduqca mürəkkəb nəzəri biliklərlə yanaşı, praktiki bacarıqları da əhatə etməsi məlumdur. Bu praktiki sahələrin dəyərləndirilməsində, proqnozlaşdırılan öyrənmə nəticələrinə nə dərəcə nail olunmasının müəyyən edilməsində performans əsaslanan qiymətləndirmə üsulları kimi alternativ dəyərləndirmə metodlarından istifadə edilir.

Belə ki, 1990-cı ildə Miller tərəfindən təhsilalanın dörd səriştə səviyyəsini müəyyən edən piramida formalaşdırılmışdır: bilir, necə olduğunu bilir, necə edildiyini göstərir və edir (Şəkil 1). Bu piramidanın ən alt mərhələsində “bilir” səviyyəsi qiymətləndirilərkən

çoxsaylı seçmə testləri istifadə olunur, “necə olduğunu bilir” mərhələsində isə yanaşı olaraq problem həlli imtahanları və şifahi imtahanlar tətbiq oluna bilər. Obyektiv strukturlaşmış klinik imtahan (OSKi) “necə edildiyini göstərir” mərhələsinə uyğun olaraq, “edir” mərhələsi isə Mini-klinik imtahan və digər iş üzərində müşahidə imtahanları daxildir. Klinik mühitlər, piramidanın ən yüksək “edir” səviyyəsinin müntəzəm olaraq dəyərləndirildiyi yeganə sahələrdir. Klinik performans yazılı imtahanlarla, subyektiv fikirlərə əsaslanaraq və ya üçüncü tərəfin müşahidələri ilə qiymətləndirilə bilməz. Bu mərhələdə klinikada təhsilverənlərin birbaşa müşahidəsi tələb olunur. Şəkil 1-də göstərilən Miller piramidası, peşəkar səriştələri və onların qiymətləndirilməsi arasındakı əlaqəni və mümkün olan qiymətləndirmə üsullarını ümumiləşdirir.



Şəkil 1. Miller piramidində səriştələrə uyğun qiymətləndirmə üsullarının təsviri

Beləliklə, yalnız şifahi və yazılı qiymətləndirmə metodları tibb təhsilənlərinin səriştəsini tam şəkildə ölçə bilməməsi klinik təhsildə qiymətləndirmə-dəyərləndirmə metodlarının yetərsiz qalmasına səbəb olmuşdur. Lakin son dövrlərdə klinik təhsildə qiymətləndirmə-dəyərləndirmə metodlarının klinik tətbiqlərə inteqrasiya olunaraq, performanslar əsasında həm inkişafı dəstəkləyən, həm də qərarvermə məqsədilə tədris prosesinin sonunda strukturlanması və tətbiq edilməsi tövsiyə edilir

Klinik mühitdə təhsilalanların xəstəyə baxış zamanı performans göstəriciləri asanlıqla qiymətləndirilə bilər. İş üzərində performans dəyərləndirmə kimi ifadə olunan bu prosesdə təhsilverənlər tələbələrin anamnez toplama, fiziki müayinə, klinik təhlil etmə, situasiya təqdimatı və qeydlər aparma, komanda işi, personal ilə ünsiyyət və peşəkarlıq kimi klinik bacarıqlarını dəyərləndirir və sonda formalaşdırıcı rəy verirlər. Klinikada tədris zamanı performansın qiymətləndirməsi məqsədilə istifadə olunan ölçmə metodları, bilik, bacarıq və davranışların qiymətləndirilməsinə imkan verir. Performans qiymətləndirməsi ilə tələbələr yalnız imtahan vaxtlarında deyil, daha geniş bir zaman ərzində, yəni kurs boyunca tədris proqramının bir hissəsi olaraq səriştələrini sınağa imkanı əldə edirlər. Performans qiymətləndirmə prosesinin sonunda məqsəd tələbənin göstərməli olduğu fəaliyyət ilə, faktiki olaraq göstərdiyi fəaliyyət arasındakı fərqi müəyyən edərək ona formalaşdırıcı rəy vermək və inkişafını dəstəkləməkdir. Lakin, bu qiymətləndirmənin nəticələrindən faydalı və effektiv istifadə olunması da önəmlidir.

Alternativ qiymətləndirmələrin dəqiq kateqoriyası olmasa da, bir çox mənbələrdə beş əsas növə ayrılır:

- həmyaşd və özünüqiymətləndirmə;
- qrup əsaslı qiymətləndirmə;
- performans əsaslı qiymətləndirmə;
- portfel (portfolio) əsaslı qiymətləndirmə;
- texnologiya əsaslı qiymətləndirmə.

Həmyaşd və özünüqiymətləndirmə: Həmyaşd dəyərləndirmə tələbələrin digər tələbələrin işinə keyfiyyət və təkmilləşmə istiqamətində rəy verməsi prosesidir. Özünüqiymətləndirmə tələbələrin işlərini refleksiyaya etməsi, müəyyən edilmiş kriteriyalara uyğunluğunu qiymətləndirməsi və nəticələrə əsasən düzəlişlər etməsinə əsaslanan formativ dəyərləndirmədir.

Qrup əsaslı dəyərləndirmə qrup şəklində tapşırıq yerinə yetirən tələbələrin işini və qrupun öyrənmə prosesini qiymətləndirir. Müəllim qrupun inkişafını və fərdi iştirakı izləyir.

Performans əsaslı dəyərləndirmə tələbələrin aydın təyin olunmuş, real mühitdə tapşırıqları yerinə yetirməsi əsasında aparılır və

onların biliklərini praktik şəkildə tətbiq etmə qabiliyyətini qiymətləndirir.

Portfel əsaslı dəyərləndirmə tələbə və müəllim tələbənin iş nümunələrini seçərək kolleksiyaya daxil etməsinə əsaslanır və burada məqsəd tələbənin inkişafını nümayiş etdirməkdir.

Texnologiya əsaslı dəyərləndirmə rəqəmsal texnologiya və müasir cihazlardan istifadə etməklə tələbələrə performans və inkişafını qiymətləndirir, onlara onlayn və dərstdən kənar öyrənmə prosesində iştirak və əməkdaşlıq imkanları yaradır.

Bu metodik vəsaitdə performans əsaslanan dəyərləndirmə və Portfel əsaslı dəyərləndirmə üsulları haqqında ətraflı məlumat verilmişdir.

III FƏSİL: QIYMƏTLƏNDİRMƏ-DƏYƏRLƏNDİRMƏ ALƏTLƏRİNİN TƏSVİRİ VƏ MƏQSƏDİ

Performansa əsaslanan dəyərləndirmə

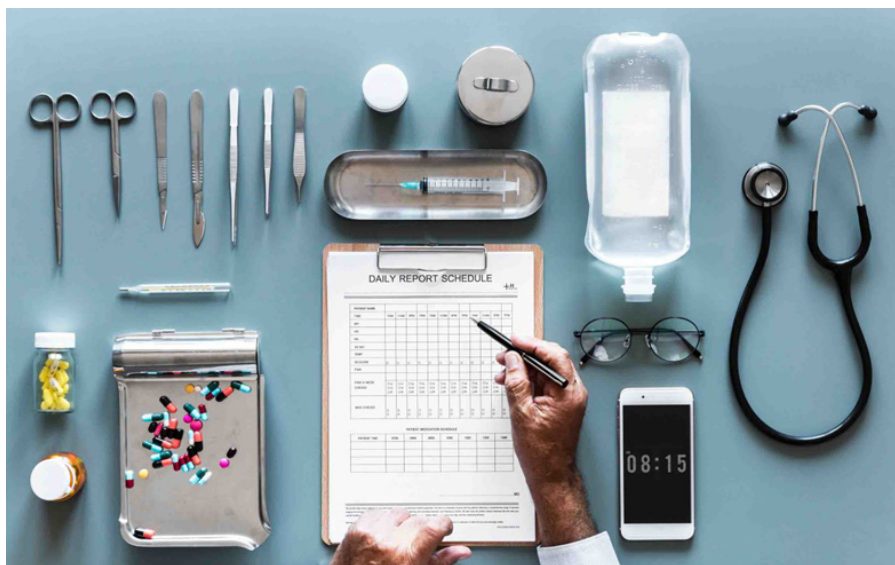
Klinik mühitdə daha çox Millerin piramidasına (bax şəkil 1) uyğun olaraq “EDİR” mərhələsinə aid performans əsaslanan dəyərləndirmə aparılır və bu məqsədlə istifadə olunan qiymətləndirmə metodlarına Mini klinik dəyərləndirmə, prosedural bacarıqların bir-başə müşahidəsi, situasiya əsaslı müzakirələr, 360 dərəcə dəyərləndirmə daxildir.

3.1. Mini-Klinik dəyərləndirmə

Mini klinik dəyərləndirmə (*Mini-Clinical Evaluation Exercise; Mini-CEX*) peşəkar bacarıqları qiymətləndirmək üçün Amerikalı Daxili Xəstəliklər Sertifikasiya Komitəsi (American Board of Internal Medicine; ABIM) tərəfindən klinik mühitdə tətbiq olunan müşahidəyə əsaslanan performans dəyərləndirmə üsuludur. Əvvəllər yalnız diplomdan sonrakı təhsil üçün istifadə olunan bu metod, hal-hazırda diplomdan əvvəlki dövrdə tələbə dəyərləndirmələrində də tətbiq edilir. Hal hazırda bu metod, təcili tibb, dermatologiya, anesteziya, nevrologiya kimi dar sahələrdə ixtisaslaşma ilə yanaşı məzuniyyətdən əvvəlki dövrlərdə də öz tətbiqini tapmışdır.

Mini-CEX qısa, birbaşə müşahidə əsasında klinik qarşılıqlı əlaqənin qiymətləndirilməsidir. Hər müşahidə 15–20 dəqiqə çəkir. Hər tələbə semestr ərzində ən azı 6 Mini-CEX tamamlamalıdır (ən az 3 fərqli qiymətləndirici və 2 fərqli klinik mühitdə).

Mini klinik dəyərləndirmə tibb tələbələrinin xəstə ilə görüşərkən tətbiq etməli olduqları əsas baza bacarıqlara fokuslanan dəyərləndirmə metodudur. Xəstə ilə tələbə arasındakı hər bir qarşılıqlı əlaqə dövrünə uyğunlaşdırıla bilən bu qiymətləndirmə metodunun məqsədi, tələbənin praktikada 15-20 dəqiqə ərzində izlənməsi və uyğun rəyin verilməsidir. Dəyərləndirmə bacarığın bir hissəsinə yönəldilə bilər, məsələn, anamnez alma, fiziki müayinə, klinik qərar vermə, insani dəyərlər və peşəkarlıq, konsultasiya bacarıqları,



təşkilatçılıq və ümumi klinik sərəştə kimi sahələrdə. Mini klinik dəyərləndirmə üçün kursun müxtəlif dövrlərində 6-8 dəfə müxtəlif bacarıqların nümayiş etdirildiyi görüşlərin təşkili tövsiyə edilir. Bu zaman tələbənin müxtəlif mühitlərdə xəstə ilə qarşılıqlı ünsiyyətə girməsini təmin edərək sərəştəsini inkişaf etdirmək hədəflənir. Bu dəyərləndirmə stasionar şöbə, poliklinika, intensiv terapiya, laboratoriya, təcili yardım, sahə və s. kimi xəstənin olduğu hər hansı bir klinik mühitdə həyata keçirilə bilər. Görüşməyə başlamadan əvvəl xəstə məlumatlandırılır və razılığı alınır. Xəstə ilə tələbə arasındakı qarşılıqlı ünsiyyəti izləyən təhsilverən ehtiyac duyarsa, suallar verərək tələbəni yönləndirmək kimi fəaliyyətləri yerinə yetirə bilər. Görüşmə bitdikdən sonra tələbəyə güclü və dəyişilməli olan tərəfləri vurğulayaraq konstruktiv rəy verilir. Fərqli zamanlarda, müxtəlif mühitlərdə, çox sayda tələbə-xəstə görüşmələri müxtəlif dəyərləndiricilər tərəfindən qiymətləndirilə biləcəyi üçün mini klinik dəyərləndirmə etibarlı və doğru metod hesab olunur.

Mini klinik dəyərləndirmə rəhbərliyinin hazırlanması.

Mini klinik dəyərləndirmə rəhbərliyi iki hissədən ibarətdir. Birinci hissədə tələbənin məlumatları [adı, soyadı, tədris ili, tarix], xəstəyə aid məlumatlar [diaqnoz, yaş, cinsiyyət, yeni/təkrari xəstə olması, tətbiq mühiti, xəstəliyin ağırlıq dərəcəsi], dəyərləndirmə-

nin fokus sahəsi [məlumat toplama/diaqnoz qoyma/konsultasiya], görüşmə növü [yaxşı xəbər vermə/pis xəbər vermə/ heç biri] kimi məlumatlar yer alır.

Dəyərləndirmə rəhbərliyinin ikinci hissəsində tələbənin xəstə ilə görüşməsi zamanı həyata keçirməsi gözlənilən əsas bacarıqlar göstərilir. Rəhbərlikdə yeddi başlıq mövcuddur (orijinal forma Əlavə 1-də verilmişdir). Bu başlıqların açıqlamaları aşağıdakı kimidir:

➤ **Tibbi görüşmə aparma bacarığı (anamnez toplama):** tələbə, xəstəni şikayətlərini danışmağa təşviq edir və rahatlığını təmin edir, yönəldici suallar verir, açıq və qapalı uclu sualları müvafiq şəkildə istifadə edir və lazım olan məlumatı düzgün suallar verərək əldə edir. Sözsüz ünsiyyət bacarıqlarını (göz təması, effektiv dinləmə, xəstəyə yönələn duruş, uyğun məsafə, gülümsəmə) düzgün istifadə edir.

➤ **Fiziki müayinə bacarığı:** tələbə fiziki müayinəni düzgün ardıcılıqla və düzgün şəkildə tətbiq edir. Xəstənin rahatlığına və məxfilik hüquqlarına diqqət yetirir.

➤ **İnsani dəyərlər / professionalizm:** tələbə xəstənin güvən və məlumat alma tələblərini qarşılayır, suallarına hörmətlə və ətraflı cavab verir, diqqətlidir və empatiya qurur.

➤ **Klinik qərar vermə:** ilkin diaqnoza əsaslanaraq müayinələr seçir və xəstəni uyğun müayinələrə yönləndirir. Risk və fayda arasında balansı düzgün ifadə edir.

➤ **Məsləhət vermə bacarığı:** tələbə istədiyi müayinəni və təyin etdiyi müalicəni xəstəyə düzgün şəkildə izah edə bilir.

➤ **Təşkilatçılıq/ Effektivlik:** tələbə prioritetləri müəyyən edir, zamana diqqət yetirir, konkret və açıq şəkildə danışır, xəstənin suallarını əhatə edir.

➤ **Ümumi kliniki səriştələr:** tələbə qərarlıdır, analiz sintez bacarığını nümayiş etdirir, kliniki səriştələri yetərlidir.

Bu yeddi sahə üzrə tələbənin performansı Likert şkalasına əsasən qiymətləndirilir. Növbəti hissələrdə qiymətləndiricinin tələbə performansı haqqında rəyləri və tələbənin öz performansı haqqında rəyləri yerləşir. Qiymətləndirici, tələbənin müşahidə edilən performansına aid şifahi və yazılı rəy verir. Formalaşdırıcı

məqsədlə ilin müxtəlif dövrlərində bir neçə qiymətləndirmə aparıla bilər. Beləliklə, tələbənin ilin müxtəlif praktikalardan aldığı ballar ilə öz inkişafını və nöqsanlarını anlaması təmin edilir. Mini klinik imtahanların hər birində əldə edilən ballar tələbənin keçmə-qalma balına təsir edə bilər. Təhsilverən imtahanın sonunda qiymətləndirmə formalarından birini tələbəyə verir ki, o, öz inkişaf dinamikasını izləyə bilsin. Rəyvermə bacarıqlarını inkişaf etdirmək tələbənin səhvlərini düzəltmək baxımından çox vacibdir. Bu səbəbdən mini klinik imtahanının ən vacib üsurlərindən biri rəyvermədir. Təhsilverən, təhsilalan və xəstə arasında baş verən üçtərəfli qarşılıqlı əlaqə təhsilverənə klinik bilik və bacarıqları, eləcə də diaqnostik qabiliyyətləri qiymətləndirməyə, eyni zamanda təhsilalana performans barədə operativ və hədəfli rəy verməyə şərait yaradır. Bu prosesin mühüm komponentlərindən biri də refleksiyadır. Refleksiya təhsilalanın “nə yaxşı alındı?” və “nə uğurlu olmadı?” kimi suallar üzərində düşünməsini təşviq edir, həmçinin müxtəlif klinik və pedaqoji fəaliyyətlərin dərin təhlilini aparmasına imkan yaradır.

Mini klinik dəyərləndirmə haralarda tətbiq edilə bilər

Mini klinik dəyərləndirmə, xəstə və tələbənin olduğu hər mühitdə tətbiq oluna bilər. Bu mühitlərə xəstənin otağı, laboratoriyalar, təcili yardım, poliklinikalar və prosedur otaqları daxildir. Tətbiq, xəstə yatağında anamnez toplamaq və fiziki müayinə etmək üzərində cəmlənə bilər, ya da laboratoriyada xəstədən qan nümunəsi götürülməsi, təcili yardıma qərar verilməsi və ya konsultasiya istəyi və idarəetməsi ilə əlaqəli ola bilər.

Mini klinik dəyərləndirmədə qiymətləndirmə necə olmalıdır

Mini klinik dəyərləndirmə həm yekun (*summative*), həm də formalaşdırıcı (*formative*) qiymətləndirmə üçün əlverişlidir. Qiymətləndirmə, mini klinik dəyərləndirmənin tətbiqi zamanı tələbənin performansının təhsilverən tərəfindən müşahidə edilməsi ilə həyata keçirilir. Qiymətləndirməni aparən şəxs formada olan yeddi qiymətləndirmə başlığını 9 ballıq Likert şkalasına əsasən hesablayır. Müşahidə edilməyən davranışlar “görülmədi” sütununa işarə edilərək qeyd edilir. Tələbə, tətbiq müddətindəki performansının sonunda təhsilverəndən şifahi rəy alır və əlavə olaraq təhsilverən təkliflərini yazılı şəkildə formaya qeyd edir. İlin müxtəlif dövrlərində

eyni təcrübə müddətində və ya fərqli təcrübələrdə qiymətləndirmə edilə bilər. Bu, tələbənin il ərzində aldığı müxtəlif təcrübə qiymətləndirmələri ilə öz inkişafını və çatışmazlıqlarını anlamasına şərait yaradır.

Mini klinik dəyərləndirmənin tətbiqi zamanı riayət edilməli qaydalar

Tələbələr üçün əsas məqamlar:

- Bir il ərzində tələbə ən azı 4-8 dəfə müxtəlif professor-müəllim heyəti və ya təcrübəli mütəxəssislər tərəfindən qiymətləndirilməlidir;
- Təhsil proqramının məqsəd və hədəflərinə uyğun olaraq tələbənin gözlənilən performansı nümayiş etməsi üçün qiymətləndirmə imtahanları aparılmalıdır;
- Hər bir qiymətləndirmədən sonra tələbə qiymətləndirmə formasının surətini əldə edərək şəxsi Portfelinə əlavə etməlidir;
- Qiymətləndirilənlər üçün ayrıca bir imtahan üzrə qiymətləndirmə vərəqi hazırlanmalıdır və aşağıdakı məlumatları əhatə etməlidir:
 - ✓ Mini klinik dəyərləndirmənin mahiyyəti və məqsədi;
 - ✓ Dəyərləndiricilərin kimlərdən ibarət olduğu (professor-müəllim heyəti, ixtisaslı həkim, təcrübəli assistentlər və s.);
 - ✓ Dəyərləndirmənin harada həyata keçiriləcəyi (klinika, poliklinika, təcili yardım bölməsi və s.);
 - ✓ Dəyərləndirmə nəticəsində rəy veriləcəyi və verilmədiyi halda tələbənin bu haqda tələb irəli sürməsinin vacibliyi;
 - ✓ Mini klinik dəyərləndirmənin günün istənilən saatında baş tuta biləcəyi haqqında açıqlama;
 - ✓ İmtahanın gedişat mərhələləri haqqında məlumat.

Təhsilverənlər üçün əsas məqamlar:

1. Təhsilverən qiymətləndiriləcək tələbəni və pasienti qiymətləndirmə prosesi haqqında əvvəlcədən məlumatlandırmalı və onların razılığını almalıdır.
2. Tələbənin bütün sərəfşələri Likert şkalası əsasında qiymətləndirilməlidir.

3. Qiymətləndirmədən dərhal sonra tələbəyə rəy verilməli, əlavə olaraq qiymətləndirmə formasının sonunda tələbənin inkişaf etdirməli olduğu cəhətlər və güclü tərəfləri qeyd edilməlidir.
4. Müsahibə zamanı nə tələbəyə, nə də pasiyentə çox yaxın durulmamalı, mümkün olduqda ünsiyyət üçbucağı qurulmalıdır.
5. Müsahibə müddətində tələbə pasiyentlə təmasda olduğu zaman müdaxilə edilməməli və rəyvermə prosesi sonadək təxirə salınmalıdır.
6. Təhsilverən qiymətləndirmə zamanı diqqətini yayındırmamalı və adi işlər üçün fasilə verməməlidir.
7. Pasiyentlə bağlı məlumat toplanmalı və tələbənin uyğun müayinə texnikalarından istifadə edib-etmədiyi qiymətləndirilməlidir.

Həm tələbəyə, həm də dəyərləndiriciyə imtahandan əvvəl yazılı bələdçi təqdim olunmalıdır.

Mini klinik dəyərləndirmənin üstünlükləri və çatışmazlıqları

Mini Klinik Dəyərləndirmənin bəzi üstünlükləri və çatışmazlıqları mövcuddur:

Üstünlükləri bunlardır:

- ✓ Hər tələbə üçün eyni formadan istifadə etməklə qiymətləndirmə imkanı yaratması;
- ✓ Likert şkalası ilə qiymətləndirildiyi üçün tələbədə obyektivlik və ədalət hissinin təmin edilməsi;
- ✓ Etibarlı, doğru və tətbiq oluna bilən metod olması;
- ✓ Performansın dəyərləndirilməsinə imkan verməsi;
- ✓ Tələbənin performansını analiz və sintez səviyyəsində ölçmə imkanını təmin etməsi;
- ✓ Təhsilverən-təhsiləlan qarşılıqlı əlaqəsinin təmin edilməsi;
- ✓ Təcrübə dövründə çoxlu qiymətləndirmə imkanını yaratması;
- ✓ Qiymətləndirmənin real mühitlərdə, real xəstələrlə aparılması.

Çatışmazlıqları:

- Təhsilverən üçün vaxt çatışmazlığı yaratması;
- Şəxsi qərarvermədə subyektiv yanaşmanın hələ də təsirli olması.

3.2. Prosedur Bacarıqlarının Birbaşa Müşahidəsi

DOPS nədir?

Prosedur Bacarıqlarının Birbaşa Müşahidəsi (DOPS – *Direct Observation of Procedural Skills*) təhsilalanların və gənc həkimlərin praktik bacarıqlarının birbaşa müşahidə edilməsi və strukturlaşdırılmış dəyərləndirmə rəhbərliyi vasitəsilə qiymətləndirilməsinə əsaslanan bir metoddur. Bu yanaşma tələbənin prosedur zamanı göstərdiyi performansın təkcə icrasını deyil, həm də keyfiyyətini obyektiv olaraq ölçməyə imkan verir. Eyni zamanda bu metod, fərdin özünü sınaqdan keçirməsi üçün deyil, müəyyən bir bacarığın standartlar və yoxlama təlimatı əsasında düzgün icra edilməsini təmin etmək üçün nəzərdə tutulmuşdur.

DOPS tələbənin prosedur bacarıqlarını real və ya simulyasiya olunmuş şəraitdə müşahidə edərək tətbiq edilən qiymətləndirmə üsuludur. DOPS üçün təhlükəsizlik yoxlaması (ID doğrulama, aseptika və 'time-out' proseduru) rəhbərliyə ayrıca alt bölmə kimi əlavə edilir

DOPS, təhsilalanın real xəstə ilə ünsiyyət edərkən performansının mütəxəssis tərəfindən birbaşa izlənməsi və dəyərləndirilməsini əhatə edir. Bu yanaşma, təhsilalanın öyrənmə fəaliyyətlərini sistematik şəkildə qiymətləndirməsinə və dərhal rəy almasına imkan yaradır. Xüsusilə standartlar əsasında hazırlanmış DOPS təlimatları yüksək etibarlılıq və düzgünlüyə malik hesab edilir və *logbook** əsaslı əvvəlki sistemlərin əvəzinə tətbiq olunur.

Təcrübəli həkimlər üçün DOPS daha az tətbiq olunur, istisna

* **Logbook** klinik və peşəkar bacarıqların inkişafını izləmək, sənədləşdirmək və davamlı öyrənmə prosesini izlənilə bilən formata salmaq üçün istifadə olunan sistemli qeydiyyat vasitəsidir. Logbook tələbənin klinik təcrübə müddətində gördüyü prosedurları, müşahidə etdiyi hallar; iştirak etdiyi müayinə və müdaxilələri, aldığı rəy və refleksiyaları xronoloji ardıcılıqla qeyd etməsinə imkan yaradır. Hər qeyd dəyərləndirici tərəfindən təsdiqlənir və e-portfelə integrasiya olunur. Bu sənəd formativ qiymətləndirmə aləti kimi tələbənin "necə edir" (Miller piramidasına uyğun) bacarığını izləməyə xidmət edir. Logbook həm də rəyvermə və feed-forward mexanizmlərini gücləndirir; tələbə, müəllim və kafedra arasında şəffaf monitoring sistemi yaradır. Qiymətləndirilmə rəqəmlər; tarix, yer; dəyərləndirici imzası və rəy bölmələri ilə standartlaşdırılmış forma əsasında aparılır; illik yekun nəticə Qiymətləndirmə Komissiyası (Assessment Committee) tərəfindən təhlil olunur və kompetensiyaların əldə olunma səviyyəsini əks etdirən əsas sübut kimi portfelin tərkibinə daxil edilir.

olaraq Avstraliya və Birləşmiş Krallıq kimi ölkələrdə professional standartların saxlanması və yeni məzunların illik təcrübə proqramlarında istifadə olunur. DOPS çərçivəsində aşağıdakı nümunə prosedur bacarıqlarının icrası müşahidə olunur və qiymətləndirilir:

- *Ümumi klinik prosedurlar* (Qan nümunəsinin götürülməsi, inyeksiya texnikaları, damar yolu açılması, infuziya sisteminin qoşulması, kateterlərin yerləşdirilməsi, qan təzyiqinin, nəbz, tənəffüsün, saturasiyanın ölçülməsi, EKG aparılması və nəticənin ilkin təhlili, yaraların ilkin işlənməsi və sarğı tətbiqi, punksiya, drenaj, tikiş qoyulması, dren sisteminin idarəsi, simulyasiya şəraitində biopsiya)
- *Laborator və diaqnostik prosedurlar* (bakterioloji müayinə üçün material götürülməsi, mikroskopik preparat hazırlanması və baxılması, test zolaqları və sürətli diaqnostik testlərin (RDT) tətbiqi, nümunələrin laboratoriyaya düzgün daşınması və qeydiyyatı), fizioloji monitorinq və təcili müdaxilə bacarıqları (venadaxili maye və dərman tətbiqi, oksigen terapiyasının başlanması, nebulizasiya və inhalyasiya texnikası, reanimasiya bacarıqları - BLS, tənəffüs yolunun açılması, ambu ventilyasiya, avtomatik epinefrin injektorunun tətbiqi (anafilaksiya zamanı))
- *Fəaliyyətə və ixtisasa aid spesifik prosedurlar*. Tibb bacılığı: venadaxili kateter yerləşdirmə, qidalandırıcı zond, yara baxımı; **Stomatologiya**: steril sahənin hazırlanması, lokal anesteziya, şprislə işləmə; **Fizioterapiya**: xəstənin vəziyyətinin dəyişdirilməsi, termoterapiya, elektrostimulyasiya.

DOPS-un qiymətləndirmə mexanizmi

Tələbənin prosedur bacarığı 1-dən 6-ya qədər bal sistemi ilə qiymətləndirilir:

- **1–2 bal**: Gözlənilən səriştə səviyyəsindən aşağı performans;
- **3 bal**: Sərhəd səviyyəsində performans (qəbul edilə bilən minimum səviyyə);
- **4 bal**: Gözlənilən səriştə səviyyəsinə uyğun performans;
- **5–6 bal**: Gözləniləndən yüksək səviyyədə performans.

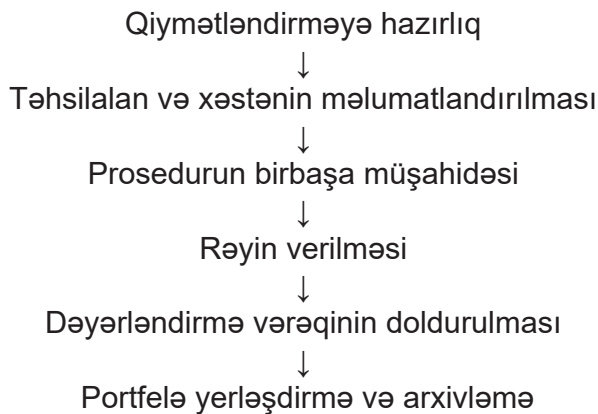
Dəyərəndirmə müxtəlif zamanlarda və müxtəlif şəraitlərdə bir neçə fərqli müşahidəçi tərəfindən aparılmalıdır ki, proses daha obyektiv və etibarlı olsun.

Tətbiq qaydaları

- Prosedur müşahidəsi təxminən *15 dəqiqə* davam edir.
- Dəyərləndirmə zamanı təhsilverən tələbənin prosesi necə icra etdiyini diqqətlə izləməli, müdaxilə etmədən müşahidə etməlidir.
- Dəyərləndirmənin sonunda dərhal güclü tərəflər və inkişaf etdirilməli sahələr barədə *5 dəqiqə müddətində* şifahi rəy verilir və yazılı olaraq tələbəyə təqdim edilir.

Cədvəl 1. DOPS-un qiymətləndirmə təsviri.

Addım	Təsvir	Müddət
1	Tələbə və pasiyentin məlumatlandırılması və razılıq alınması	2 dəqiqə
2	Prosedurun birbaşa müşahidəsi	15 dəqiqə
3	Müşahidə sonrası dərhal tələbəyə geribildirim verilməsi	5 dəqiqə
4	Dəyərləndirmə vərəqinin doldurulması və imzalanması	3 dəqiqə
5	Tələbənin portfelinə sənəd əlavə etməsi	Müşahidədən sonra

DOPS-un tətbiq mexanizmi:

Bu səbəbdən DOPS, tələbənin yalnız proseduru icra edib-etmədiyini deyil, proseduru nə qədər düzgün və yetkin səviyyədə yerinə yetirdiyini də göstərir.



DOPS tətbiqi zamanı riayət olunmalı əsas prinsiplər:***Təhsilalanlar üçün***

- Bir kurs ərzində tələbə ən azı 4-8 dəfə müxtəlif dəyərləndiricilər tərəfindən qiymətləndirilməlidir.
- Dəyərləndirmə, təhsil proqramının hədəflərinə uyğun olaraq, tələbənin göstərəcəyi performans üzərində qurulmalıdır.
- Hər bir müşahidə sonrası təhsilalan dəyərləndirmə vərəqinin surətini əldə edərək portfelinə əlavə etməlidir.
- Dəyərləndirmə prosesi və DOPS qaydaları barədə əvvəlcədən tələbəyə yazılı məlumat verilməlidir.

Təhsilverənlər üçün

- Dəyərləndirmədən əvvəl təhsilalan və xəstə məlumatlandırılmalı və yazılı/şifahi razılıq alınmalıdır.
- Dəyərləndirmə bütün bacarıq sahələri üzrə Likert tipli şkala vasitəsilə aparılmalıdır.
- Dəyərləndirmə tamamlandıqdan dərhal sonra tələbəyə rəy verilməli və formaya tələbənin güclü və inkişaf etdirilməsi lazım olan cəhətləri yazılmalıdır.
- Təhsilverən müşahidə zamanı təhsilalana və xəstəyə çox yaxın durmamalı, üçbucaq şəklində (kənardan passiv müşahidə məqsədi ilə) yerləşməyi təmin etməlidir.
- Prosedur zamanı təhsilalana müdaxilə edilməməli, müşahidə tam şəkildə bitdikdən sonra rəy verilməlidir.
- Təhsilverən dəyərləndirmə zamanı diqqətini başqa işlərə yayındırmamalı və prosedurun tam izlənməsini təmin etməlidir.

DOPS qiymətləndirmə forması **Əlavə 2**-də yerləşdirilmişdir.

Cədvəl 2. DOPS-un üstünlükləri və çatışmazlıqları.

Üstünlüklər	Çatışmazlıqlar
İştirakçılara konstruktiv və dərhal rəyin verilməsi	Qiymətləndirmə zamanı stress yaratması
Praktiki bacarıqların inkişaf etdirilməsi	İştirakçılar üçün vaxt məhdudiyyətinin olması
Dəyərləndirmə zamanı tələbələrin müstəqil fəaliyyət imkanının olması	Dəyərləndiricilər arasında qərəz və fərqliliklər
Tədris proqramı və bacarıq ehtiyacları ilə uyğunluq	Yüksək səviyyədə koordinasiya tələb etməsi
İştirakçılar tərəfindən qəbul olunması və məmnunluq	Dəyərləndirmə prosedurunun qeyri-kafi izahı
Formativ (inkişaf yönümlü) dəyərləndirmə olması	Müşahidənin planlaşdırılmış vaxtda keçirilməməsi
Dürüstlük və etibarlılığın yüksək olması	Müşahidə üçün kifayət qədər vaxt ayrılması
Özünə inamı və özünüqiymətləndirməni artırması	Dəyərləndiricilərin yanaşmalarında yumşalma riski
Tədris və səlahiyyətəndirmə vasitəsi kimi təsirli olması	Tətbiq imkanlarının (feasibility) yetərinə əraşdırılmaması

3.3. Situasiya əsaslı müzakirə (Case-based Discussion)

Təhsilalanın klinik qərarvermə, peşəkar məntiq və pasiyentə yanaşma bacarıqlarının qiymətləndirilməsi üçün formativ alətdir. Bu üsulda təhsilalan və təhsilverən əvvəlcədən seçilmiş real və ya simulyasiya olunmuş klinik hadisəni ətraflı müzakirə edir. Müzakirə

zamanı tələbənin diaqnostik düşünmə zənciri, klinik məlumatları prioritetləşdirmə bacarığı, risk qiymətləndirməsi, etik qərarvermə və xəstəyə kommunikativ münasibəti analiz olunur. Təhsilalan əvvəlcədən təyin olunan iki klinik situasiyanı təhlil edərək dəyərləndiriciyə təqdim edir.

Dəyərləndirici həmin situasiyadan birini seçir və tələbə ilə pasiyentlə məsləhətləşmə, müalicə, izləmə və peşəkarlıq kimi aspektlər üzrə müzakirə aparır. Buradakı əsas məqsəd, tələbənin real bir situasiyaya necə yanaşdığını müşahidə etməklə onun klinik məntiqi və qərarvermə bacarığını qiymətləndirməkdir. Müzakirə maksimum 20 dəqiqə davam edir və ardından 5 dəqiqə müddətində şifahi rəy verilir.

CbD tələbənin klinik qərarvermə və peşəkar düşünmə bacarıqlarını əhatə edir. Situasiya seçimi meyarları qeyri-adi diaqnoz, etik dilemma və dərman xətası kimi halları əhatə edir.

Üstünlükləri:

- Təhsilalanın klinik təhlil bacarığını və qərarvermə məntiqini üzə çıxarır.
- Təhsilverənə təhsilalanın məlumat boşluqlarını və refleksiya səviyyəsini görməyə imkan verir.
- Qısa zaman çərçivəsində çoxsahəli səriştələrin (bilik, qərarvermə, kommunikasiya) qiymətləndirilməsinə şərait yaradır.
- Real klinik kontekstə əsaslandığı üçün peşəkar şəxsin formalaşmasına dəstək olur.

Çatışmazlıqları:

- Dəyərləndirici subyektivliyi yüksək ola bilər; dəyərləndiricinin hazırlığı vacibdir.
- Yalnız danışığ və müzakirə üzərindən getdiyinə görə praktiki icra bacarığı birbaşa müşahidə edilmir.
- Vaxt məhdudiyyəti və klinik iş yükü səbəbindən planlı keçirilməsi çətin ola bilər.

Nümunə:

Bir tələbə 65 yaşlı şəkərli diabet xəstəsində Ayaqda olan yaların sağalmaması” mövzusunda pasiyent təhlili təqdimatı edir. Dəyərləndirici tələbədən anamnez, risk faktorları, infeksiya ehtimalı, laborator göstəricilərin interpretasiyası və müalicə planı barədə məntiqi əsaslandırma tələb edir. Müzakirənin sonunda müəllim tələbənin klinik qərarvermə ardıcılığını, sübutlara əsaslanmasını və pasiyentə etik yanaşmasını qiymətləndirir və rəy (“feedback + feed-forward”) verir.

3.4. Çoxmənbəli rəyvermə/360° Qiymətləndirmə (MSF – Multi-source Feedback)

Bu üsul tələbə haqqında performans məlumatlarının və rəylərin strukturlaşdırılmış formalar vasitəsilə iş yerində çoxsaylı mənbələrdən (təhsilverən, rezident, həmyaşd tələbələr, digər həkimlər, tibb bacıları, texniki və inzibati personal və s.) sistemli və obyektiv şəkildə qiymətləndirilməsinə əsaslanan formativ üsuldur. MSF-in məqsədi tələbənin və ya gənc həkimin peşəkar davranış,

komanda işi, ünsiyyət və məsuliyyət kimi səriştələrdə göstərdiyi davranış nümunələri barədə balanslı baxış yaratmaqdır. Qiymətləndirmə müəllimlər, həmyaşdılar, tibb bacıları, texniki işçilər, bəzən pasiyentlər və özünüqiymətləndirmə mənbələrindən anonim şəkildə toplanır.

Qiymətləndirmədə tələbənin xəstə baxımı, düzgün klinik praktika, öyrənmə və öyrətmə bacarığı, pasiyentlərlə ünsiyyət, iş yoldaşları ilə münasibətlər və ümumi fəaliyyət göstəriciləri üzrə qiymət verilir. Həmçinin bu sahələr üzrə yazılı şərhlər də formaya əlavə olunur.

Toplanan qiymətləndirmə formaları tələbənin rəhbəri tərəfindən

MSF tələbə haqqında müxtəlif həmkarların, müəllimlərin və digər səhiyyə işçilərinin rəylərini toplayır. MSF üçün minimum 10 (hər zaman 10 qiymətləndiricinin olması mütləq deyildir, dəyişə bilər. Lakin tövsiyə olunandır) anonim qiymətləndirici tələb olunur (≥2 həkim, ≥2 tibb bacısı, ≥2 həmyaşd, ≥2 texniki işçi və özünüqiymət). Rəylər anonim şəkildə toplanır və ümumiləşdirilərək portfelə daxil edilir.

nəzərdən keçirilir. Daha sonra rəhbər tələbəyə rəy verir. Bu rəy çərçivəsində tələbənin aldığı balların ortalamasını əks etdirən qrafik təqdim olunur, həmçinin şərhlər müəlliflərin adları göstərilmədən birbaşa anonim formada tələbəyə verilir. Rəylərdən sonra tələbə rəhbəri ilə birlikdə inkişaf və fəaliyyət planı hazırlayır. Bu proses ildə iki dəfə həyata keçirilir.

Çoxmənbəli rəyvermə (MSF) və 360° qiymətləndirmə eyni konseptual baza üzərində qurulub: hər ikisi bir fərdin performansı haqqında çoxsaylı mənbələrdən rəy toplanması prinsipinə əsaslanır. Yəni praktik səviyyədə bu terminlər çox zaman sinonim kimi işlədilir. Lakin fərq məqsəd, tətbiq konteksti və rəyin istifadə məqsədi baxımından ortaya çıxır. MSF, tədris və öyrənmə prosesinə yönəlmiş rəy toplama aləti olub, tələbə və ya gənc həkimin peşəkar inkişafı üçün güzgü funksiyasını daşıyır. 360° qiymətləndirmə, daha geniş, təşkilati və sistemli qiymətləndirmə modeli olub, bəzən insan resursları və performans idarəetmə sisteminin tərkib hissəsidir. Bütün 360° qiymətləndirmələr MSF prinsiplərinə əsaslanır, amma bütün MSF-lər 360° qiymətləndirmə sayılmır. Başqa sözlə, MSF mikro (təlim səviyyəsində), 360° isə makro (təşkilati səviyyədə) tətbiq olunan eyni metodologiyanın iki formasıdır.

Üstünlükləri:

- Performansın tək bir müşahidəçidən deyil, çoxsaylı baxış bucaqlarından qiymətləndirilməsini təmin edir.
- Komanda işi, peşəkar etika, münasibət və ünsiyyət kimi müşahidə edilməsi çətin sahələrdə etibarlı məlumat verir.
- Rəyin anonim toplanması düzgün və səmimi geribildirim əldə etməyə imkan yaradır.
- Özünüqiymətləndirmə ilə digər mənbələrin rəylərini müqayisə etmək refleksiya bacarığını inkişaf etdirir.
- Rəylərin sintezi portfel və inkişaf planına daxil edilərək feed-forward (gələcəyə yönəlmiş rəy) üçün baza yaradır.

Çatışmazlıqları:

- Əgər qiymətləndiricilər düzgün seçilməzsə və ya kalibrasiya keçməzsə, nəticələr subyektiv və qeyri-sabit ola bilər.
- Anonimlik bəzən konstruktiv rəyin əvəzinə səthi ifadələrin verilməsinə səbəb olur.

- Proses vaxt və koordinasiya baxımından çətinidir (10-dan çox qiymətləndirici, anonim anket, sintez mərhələsi).
- Təhlil və ümumiləşdirmə üçün təlim keçmiş moderator tələb olunur.

Qısaca, MSF ən çox peşəkar münasibət, etik davranış və ünsiyyət sərişələrinin ölçülməsində üstün alətdir, lakin etibarlılığı üçün strukturlaşdırılmış forma, anonimlik və kalibrasiya edilmiş qiymətləndiricilər mütləq təmin edilməlidir.

3.5. Portfel (Portfolio) əsaslı dəyərləndirmə

Portfel tələbənin öyrənmə sübutlarını (ilkin materiallarını), refleksiyalarını, rəy sənədlərini və peşəkar inkişaf fəaliyyətlərini birləşdirən strukturlaşdırılmış fərdi sənədlər toplusudur. Bu qiymətləndirmə forması tələbənin klinik, peşəkar və etik sərişələrinin real sübutlarla nümayişini təmin edir. Formativ və summativ məqsədlə istifadə edilən portfel qiymətləndirilməsi üçün rubrik (qiymətləndirmə cədvəli) tətbiq olunur, bu rubriklər tədris məqsədindən asılı olaraq 3, 4, 5 və ya 6 səviyyəli ola bilər. Ən çox istifadə edilən model 4 səviyyəli sistemdir (Below / Meets / Exceeds / Outstanding) və adətən 1–9 ballıq şkala ilə əlaqələndirilir. Yuxarı səviyyələrdə (rezidentura və EPA əsaslı proqramlarda) isə 5–6 səviyyəli “etimad əsaslı” rubriklərdən istifadə olunur.

Portfel, tələbənin məqsədyönlü, yığcam və mərhələli şəkildə həzırladığı işlərin toplusudur. Portfelin məqsədi yalnız nəticəni deyil, öyrənmə prosesini, düşünmə və inkişaf dinamikasını göstərməkdir. Bu işlər rəqəmsal və ya digər formatda təqdim oluna bilər və müəyyən bir zaman ərzində öyrənmə yanaşmaları (formal, qeyri-formal və qeyri-rəsmi öyrənmə) vasitəsilə toplanır. Portfel tələbəyə öyrənmə prosesini sistemətik şəkildə nəzərdən keçirməyə və öyrənmənin baş verdiyini sübut etməyə imkan verir. Portfel, öyrənməni səthdən daha dərinə yönəltməsi baxımından əhəmiyyətli hesab olunur. Portfel istifadəsi ilə tələbələr keçmiş təcürübələri sayəsində öz-özünə öyrənmələrini möhkəmləndirə bilərlər. Öyrənən şəxs uğur və inkişaf üçün özünü motivasiya edə bilər. Portfellər, tələbələrin qiymətləndirilməsindəki əksik tərəfləri də göstərir.

Portfel həm məhsul, həm də proses baxımından qiymətləndirilə bilər: məhsul kimi tələbənin kurs və ya proqram müddətində hazırladığı işləri əks etdirir; proses yönümlü alət kimi isə tələbələrə öyrənmə təcrübələrini nəzərdən keçirərək öz öyrənmələrini sisteməlik şəkildə izləmək imkanı verir.

Portfeldə tələbə performansından əldə olunan məlumatların etibarlı və düzgün olması üçün:

- Dəqiqlik: Qiymətləndirmənin bir çox mütəxəssis tərəfindən aparılması və eyni nəticələrin verilməsi dəqiqliyi təmin edir.
- Etibarlılıq: Tələbə məlumatlarını qiymətləndirən müəllimlərin verdiyi qiymətlər arasında uyğunluq etibarlılığı təmin edir.

Portfel qiymətləndirməsində standart qiymətləndirmə şkalasından istifadə etmək, qiymətləndirmənin dəqiqliyini təmin etmək və ölçmə vasitəsi olaraq etibarlılığı artırmaq baxımından uyğundur

Portfelin məzmunu

Portfel, təhsil nəticələri və ya öyrənmə məqsədləri əsasında öyrənmənin və inkişafın sübutlarını təşkil edən, tələbənin zamanla inkişaf etdirdiyi işlərini ehtiva edir. Portfelin məzmunu, tələbənin birbaşa hazırladığı (təqdimatlar, məqalələr, hadisə araşdırmaları, tədqiqat layihələri, ədəbiyyat icmalı və s.) sübutlarla tələbəyə aid dolaylı sübutlardan (istiqamətlər, tələbə sənədləri, video film və ya transkriptlər və s.) formalaşa bilər. Məzmun planlaşdırılarkən, portfelin vacib xüsusiyyətlərindən biri olan çeviklik nəzərə alınmalıdır. Məzmunun çox məhdudlaşdırılması, tələbənin yaradıcılığına, özünü əks etdirməsinə və sərbəst öyrənmədə məsuliyyət daşımasına mane ola bilər.

Portfelin hazırlanması və təkmilləşdirilməsi

Portfel qiymətləndirməsi, hər hansı bir zaman məhdudiyyəti olmadan, bir il və ya bir dövr boyunca tətbiq oluna bilər. Prosesin planlaşdırılmasının addımları aşağıdakılardır;

- ❖ Məqsədin (nail olunması istənilən öyrənmə nəticələri) təyin edilməsi: Portfelin tətbiqinə başlanılması, əvvəlcə məqsədi ilə bağlı qeyri-müəyyənliklərə və qarışıqlığa səbəb ola bilər. Bu mərhələdə portfel ilə istifadə olunan digər qiymətləndirmə metodlarının əlaqəsi ortaya qoyulmalıdır.



- ❖ Portfelin məzmununun və necə qurulacağıının müəyyən edilməsi: Müəyyən edilmiş məqsəd əsasında qiymətləndiriləcək bacarıqların təyin edilməsi portfelin qurulmasının ilk mərhələsidir. Sonra ölçüləcək bacarıqların göstəricisi ola biləcək performans davranışları müəyyən edilir. Seçilən performans davranışları, portfelin məzmununun seçilməsinə istiqamət verir. Qiymətləndirmə meyarları, portfelin məqsədinə uyğun olmalı, tələbənin zaman içindəki inkişafını nəzərə almalı, güclü və zəif tərəflərini müəyyən etməyə imkan verməlidir.
- ❖ Portfelin inkişafı və qiymətləndirmə prosesi (zaman cədvəli) dizaynı: Lazım olan zaman, insan gücü, logistika, inzibati məsələlər və işçi dəstəyinin mövcudluğu nəzərə alınmalıdır.
- ❖ Dəyərəndiricilərin seçilməsi və təlimi: Portfelin məqsədinə uyğun və bu sahədə təlim almış dəyərəndiricilər tələb edir. Dəyərəndiricilər geniş bir perspektivdə (baza və klinik elmlərdən təhsil verən təlimçilər, təhsil və tələbə inkişafı sahəsində çalışan fakültə əməkdaşları və s.) ola bilər. Dəyərəndiricilərin, Portfelin məqsədi, əhatəsi və qiymətləndirilməsi barədə kifayət qədər məlumatlı olmaları təmin edilməlidir.

Portfelin təkmilləşdirilməsi və dəyərləndirmə icmalı

Portfel ilk dəfə tətbiq olunacaqsa, dar bir əhatədə və ya xüsusi bir sahədə başlanıla bilər, təcrübə qazandıqca digər sahələrə doğru genişləndirilə bilər.

Portfelin üstünlükləri:

1. **Özünüqiymətləndirmə və refleksiya:** Tələbələr öz öyrəndiklərini qiymətləndirərək inkişaflarını izləyə bilərlər.
2. **Bacarıqların uzunmüddətli inkişafı:** Portfelin davamlı şəkildə təkmilləşdirilməsi tələbənin bacarıqlarını zamanla inkişaf etdirir.
3. **Formalaşdırıcı qiymətləndirmə:** Portfellər tələbələrə yalnız nəticə deyil, həm də prosesin qiymətləndirilməsini təmin edir.
4. **Müstəqil öyrənmə bacarıqları:** Tələbələr portfellərdə öz öyrənmə proseslərini təşkil edir və buna görə daha müstəqil öyrənirlər.
5. **Fərdi öyrənmə yolu:** Portfellər tələbənin fərdi ehtiyaclarına və inkişafına uyğunlaşır.
6. **Tədris proqramı haqqında ətraflı məlumat:** Tələbələrin inkişafı haqqında məlumat verərək müəllimlərə daha dəqiq qiymətləndirmə imkanı verir.

Portfelin çatışmazlıqları:

1. **Vaxt və resurs tələb etməsi:** Portfelin hazırlanması vaxt alıcı ola bilər və əlavə resurslar tələb edə bilər.
2. **Subyektivlik riski:** Portfelin qiymətləndirilməsi zamanı subyektivlik ola bilər, çünki qiymətləndirmə müəllimin şəxsi yanaşmalarına əsaslanır.
3. **Qiymətləndirmə çətinliyi:** Portfelin qiymətləndirilməsi xüsusi meyarlar və standartlar olmadıqda çətin ola bilər.
4. **Özünü qiymətləndirmə səhvləri:** Tələbələr bəzən öz bacarıqlarını düzgün qiymətləndirməyə bilərlər.
5. **Böyük məlumat həcmi:** Portfelin təşkil edilməsi və saxlanılması çox sayda məlumat tələb edə bilər, bu da onu idarə etməkdə çətinliklər yarada bilər.
6. **Öyrənmə prosesinin izlənməsinin çətinliyi:** Tələbənin ümumi inkişafını izləmək bəzən portfelin içindəki məlumatların kifayət qədər aydın olmaması ilə çətinləşə bilər.

Portfellər ümumilikdə tədris prosesində effektiv bir alət olsa da, düzgün tətbiq edilmədikdə bəzi çətinliklər yarada bilər.

IV FƏSİL: DƏYƏRLƏNDİRMƏ SİSTEMİNİN TƏTBİQİ, NƏZARƏT VƏ TƏKMİLLƏŞDİRİLMƏSİ

Bu fəsil tibb və digər səhiyyə ixtisaslarında tətbiq olunan alternativ dəyərləndirmə üsullarının idarə olunması, keyfiyyətinin qorunması və davamlı inkişaf mexanizmlərini əhatə edir. Dəyərləndirmə sisteminin məqsədi tələbələrin klinik, kommunikativ və peşəkar səriştələrinin etibarlı, obyektiv və şəffaf şəkildə ölçülməsi ilə bərabər, onların davamlı öyrənmə və özünüinkişaf prosesinə dəstək verməkdir.

Bu fəsildə qiymətləndirmə sisteminin əsas əməli komponentləri – standartlaşdırma, qiymətləndirici təlimi və kalibrasiya, rəyvermə, etik prinsiplər, apellyasiya və remediya, keyfiyyət təminatı və audit mərhələləri ardıcılıqla təqdim olunur. Hər bir mərhələ WFME, AMEE, ACGME kimi beynəlxalq qurumların prinsiplərinə uyğun olaraq planlaşdırılır və davamlı keyfiyyət təkmilləşdirilməsi (Continuous Quality Improvement – CQI) çərçivəsində həyata keçirilir.

Qiymətləndirmə sistemi statik deyil, rəy və məlumat təhlili nəticəsində daim yenilənən və adaptasiya olunan dinamik proses kimi qəbul edilir. Bu fəsil həmin prosesin idarəedici strukturunu, icra mexanizmlərini və təkmilləşdirmə ardıcılığını təsvir edir.

4.1. STANDARTLAŞDIRMA VƏ MINIMUM SƏRİŞTƏLİLİK

Tədris prosesində istifadə olunan bütün qiymətləndirmə alətləri üzrə keçid meyarları və minimal səriştə səviyyələri illik olaraq Dəyərləndirmə Komissiyası tərəfindən təsdiq edilir. Keçid meyarları beynəlxalq səviyyədə qəbul olunmuş metodlardan biri ilə (məs. Angoff, Ebel, Hofstee, Borderline Group və ya Borderline Regression və s.) müəyyən edilir. Hər alət üzrə minimal səriştə səviyyəsi tələbənin kompetensiya göstəricilərinə uyğun olaraq ayrıca təyin edilir. Məsələn, Mini-CEX üçün 5/9 baldan aşağı nəticə “təkmilləşmə tələb edir” səviyyəsi kimi qəbul edilir. Standartlaşdırma prosesi qiymətləndirmənin etibarlılığını, ədalətliliyini və nəticələrin interpretasiyasını təmin edən əsas mexanizmdir. Standartlaşdırma prosesi yazılı şəkildə sənədləşdirilir və hər sessiyanın nəticələri protokol

formasında arxivləşdirilir. Keçid meyarları və minimal səviyyələr Qiymətləndirmə Komissiyası tərəfindən illik hesabatda qeyd olunur və növbəti tədris ili üçün yenilənir.

4.2. DƏYƏRLƏNDİRİCİ TƏLİMİ VƏ KALİBRASIYA

Qiymətləndirmə prosesinin etibarlılığı və obyektivliyini təmin etmək məqsədilə bütün qiymətləndiricilər (müəllim, klinik təlimçi, ekspert) üçün illik “Qiymətləndirici Təlimi və Kalibrasiya Proqramı” həyata keçirilir. Təlimin əsas məqsədi qiymətləndirmə alətlərinin məqsədini, rubriklərin interpretasiyasını və rəyvermə prinsiplərini vahidləşdirməkdir.

Təlim modulu aşağıdakı mərhələlərdən ibarətdir:

- 1. E-öyrənmə mərhələsi:** Onlayn şəkildə qiymətləndirmə prinsipləri, qiymətləndiricinin subyektiv meyillərinin (qərəzlərinin) qarşısının alınması və formativ–summativ qiymətləndirmə anlayışları öyrədilir.
- 2. Canlı kalibrasiya* sessiyası (60 dəq):** Müxtəlif performans səviyyələrinə aid video-nümunələr izlənilir, hər iştirakçı öz balını təyin edir və nəticələr qrup şəklində müzakirə olunur.
- 3. Anchor** səviyyə təsvirləri ilə praktika:** Hər alət (Mini-CEX, DOPS, CbD və s.) üzrə müxtəlif performans səviyyələrinin (məsələn 4 səviyyəli qiymətləndirmə modeli üzrə - Below / Meets / Exceeds / Outstanding) konkret davranış göstəriciləri təqdim edilir.
- 4. Dəyərəndirici uyğunluğunun (Rater reliability) yoxlanılması:** Kalibrasiya nəticələri müqayisə olunur, qiymətləndiricilərarası uyğunluq (inter-rater reliability) təhlil edilir və nəticələr Qiymətləndirmə Komissiyasına təqdim olunur.

Dəyərəndiricilərin təlimi və kalibrasiyanı tamamlamadan qiymətləndirmə aparılmır. Hər yeni sessiyanın əvvəlində qısa “yenilənmə” (refresh) kalibrasiya xatırlatması (5 dəq) keçirilir. Təlimin nəticələri sertifikatlaşdırılır və iştirak jurnalı şəklində arxivləşdirilir.

* “Kalibrasiya” - dəyərəndiricilərin eyni performansla oxşar bal vermə qabiliyyətinin bərabərləşdirilməsi.

** “Anchor səviyyə” = hər səviyyə üçün davranış nümunələri (məsələn: “Meets” səviyyəsində tələbə proseduru təhlükəsiz icra edir, amma rəy soruşmur).

4.3. RƏYVERMƏ (FEEDBACK)

Rəyvermə prosesi tələbənin öz fəaliyyətini dərk etməsini, güclü tərəflərini tanımasını və inkişaf sahələrini planlaşdırmasını hədəfləyən əsas formativ qiymətləndirmə mərhələsidir. Rəy SBI (Situation–Behavior–Impact) modelinə və “feed-forward” prinsiplərinə əsaslanır. **SBI modelinə görə:**

- **Situation (Vəziyyət):** Konkret hadisə və ya müşahidə olunan vəziyyət təsvir olunur.
- **Behavior (Davranış):** Tələbənin müşahidə olunan davranışı və ya fəaliyyət nümunəsi konkret şəkildə qeyd edilir.
- **Impact (Təsir):** Həmin davranışın nəticəsi və ya pasiyent, komanda və ya prosesə təsiri izah edilir.

SBI modeli rəyin emosional deyil, davranış əsaslı olmasını təmin edir. “Feed-forward” hissəsi isə “keçmişdə nə etdin” deyil, “gələcəkdə nəyi necə etməlisən” sualına fokuslanır

Feed-forward yanaşması isə tələbəyə gələcək performansını yaxşılaşdırmaq üçün aydın istiqamətlər göstərir. Bu məqsədlə rəy formalarına “Növbəti addım” bölməsi əlavə edilir.

Rəyvermə aşağıdakı prinsiplərlə həyata keçirilir:

- Rəy vaxtında (mümkün qədər dərhal) və üzbəüz verilməlidir.
- Rəy təəssürata deyil, konkret və obyektiv müşahidəyə əsaslanmalıdır.
- Hər bir rəy ən azı bir güclü tərəfi və bir təkmilləşmə istiqamətini əhatə etməlidir.
- Tələbə rəy aldıqdan sonra özünəqiymətləndirmə aparır və üç-maddəlik fərdi inkişaf planı tərtib edir.

Rəyvermə formaları e-portfel sistemində saxlanılır və Qiymətləndirmə Komissiyası tərəfindən illik audit zamanı təhlil olunur.

4.4. ETİKA, MƏXFİLİK VƏ ƏDALƏTLİLİK

Qiymətləndirmə prosesi akademik və peşəkar etik normalara əsaslanır və bütün tərəflərin hüquqlarının qorunması təmin edilməlidir. Qiymətləndirmə zamanı tələbə, pasiyent və müəllim arasında etimad münasibətləri qorunmalı, bütün məlumatlar məxfi saxlanmalıdır.

Bu məqsədlə aşağıdakı prinsiplər əsas götürülür:

- **Məlumat məxfiliyi:** Qiymətləndirmə zamanı əldə olunan şəxsi məlumatlar (tələbə performans, rəy formaları, pasiyent məlumatları və s.) yalnız e-portfel və ya qorunan institusional platformalarda saxlanılır və üçüncü tərəflərlə paylaşılır.
- **Etik məsuliyyət:** Qiymətləndirici obyektivlik və peşəkar məsafə prinsipinə riayət etməlidir; qiymətləndirici ilə qiymətləndirilən arasında rol konflikti və ya maraq toqquşması yaranmamalıdır.
- **Ədalətlik və inklüzivlik:** Bütün tələbələr eyni meyarlarla qiymətləndirilməlidir. Əlilliyi və ya xüsusi təhsil ehtiyacı olan tələbələr üçün qiymətləndirmənin mahiyyətinə təsir göstərmədən fərdi uyğunlaşma (reasonable accommodation) təmin olunur.
- **Pasiyent təhlükəsizliyi:** Klinik və simulyasiya olunmuş qiymətləndirmələrdə pasiyentlərin (və ya simulyasiya personallarının) razılığı alınır, məlumatların anonimliyi qorunur.
- **Məlumatlandırılmış razılıq (informed consent):** Tədris və qiymətləndirmə prosesi zamanı tələbə və pasiyentlər məlumatlandırılmış razılıqla iştirak edirlər.
- **Etik nəzarət və audit:** Qiymətləndirmə fəaliyyəti universitetin Etika Komissiyası və Qiymətləndirmə Komissiyası tərəfindən illik audit zamanı etik prinsiplərə uyğunluq baxımından qiymətləndirilir.

4.5. APELLYASIYA VƏ REMEDİASIYA

Qiymətləndirmə nəticələri ilə bağlı şəffaflıq və tələbə hüquqlarının qorunması məqsədilə apellyasiya və remediasiya* prosesi institusional səviyyədə tənzimlənir.

Apellyasiya:

- Tələbə qiymətləndirmə nəticəsi və ya qərarı ilə razılaşmadıqda, Qiymətləndirmə Komissiyasının (Ali Təhsil Müəssisəsinin) müəyyən etdiyi vaxt ərzində yazılı formada apellyasiya müraciəti təqdim edə bilər.

* “Apellyasiya” → prosedür və hüquqi mexanizmdir (ədalətli qiymətləndirmə üçün). “Remediasiya” → pedaqoji və inkişafyönümlü mexanizmdir (öyrənmə dəstəyi üçün).

- Apellyasiya müraciəti əvvəlcə kafedra səviyyəsində qiymətləndirilir, zəruri hallarda Universitetin Apellyasiya Komissiyasına yönləndirilir.
- Komissiyanın tərkibinə kafedra rəhbəri, fakültə nümayəndəsi və metodist daxildir.
- Apellyasiya prosesi sənədləşdirilmiş, ədalətli və diskriminasiyasız şəkildə aparılır.
- Qərar 10 iş günü ərzində tələbəyə yazılı şəkildə bildirilir və nəticələr arxivləşdirilir.

Remediasiya (inkışaf və dəstək planı):

- “Zəif performans” göstərən tələbələr üçün fərdi İnkişaf və Dəstək Planı (Individual Learning Plan) hazırlanır.
- Bu plan tələbənin zəif tərəflərini, inkişaf məqsədlərini, təlim strategiyalarını və izləmə cədvəlini əhatə edir.
- ILP mentor müəllim və ya təlimçi-qiymətləndirici tərəfindən müşayiət olunur və müəyyən müddət ərzində yerinə yetirilməsi izlənilir.
- Remediasiya müddətində tələbəyə əlavə rəy, klinik təlim və praktiki məşğələlər təklif olunur.
- Plan tamamlandıqdan sonra tələbə yenidən qiymətləndirmədən keçə bilər.

Apellyasiya və remediasiya prosesi universitetin Qiymətləndirmə və Etika Komitələri tərəfindən illik audit zamanı qiymətləndirilir.

4.6. KEYFİYYƏT TƏMİNATI VƏ AUDİT

Qiymətləndirmə prosesinin etibarlılığını, ədalətliliyini və davamlı təkmilləşdirilməsini təmin etmək məqsədilə Qiymətləndirmə Komissiyası tərəfindən mütəmadi olaraq keyfiyyət təminatı və audit prosesi həyata keçirilir. Audit ildə iki dəfə aparılır və aşağıdakı istiqamətləri əhatə edir:

- **İmtahan matrisi (Blueprint) əhatəsi və uyğunluq:** Qiymətləndirmə alətləri və tapşırıqların tədris proqramı (öyrənmə nəticələri və kompetensiyalar) ilə uyğunluğu yoxlanılır.
- **Etibarlılıq göstəriciləri:** Qiymətləndirmə nəticələrinin statistik təhlili aparılır (inter-rater reliability, Cronbach α , G-koeffisient və s.).
- **Bərabərlik və ədalətlilik:** Tələbələr arasında nəticə paylan-

ması analiz edilir; gender, qrup və müəllim amillərinin təsiri qiymətləndirilir.

- **Rəyvermə keyfiyyəti:** Formativ rəy formalarının doldurulma səviyyəsi, “feed-forward” hissələrinin tamamlanma faizi və tələbə məmnuniyyəti göstəriciləri təhlil olunur.
- **Etik uyğunluq:** Qiymətləndirmələrin etik prinsiplərə, məxfilik və pasiyent təhlükəsizliyi qaydalarına uyğunluğu yoxlanılır.

Audit nəticələri illik qiymətləndirmə hesabatında toplanır və aşağıdakı məqsədlərlə istifadə olunur:

- Tədris planı və qiymətləndirmə alətlərinin təkmilləşdirilməsi;
- Qiymətləndirici təlimlərinin planlaşdırılması;
- Tədris bölmələrinə geri rəy (feedback loop) təqdim edilməsi;
- Akkreditasiya və daxili monitoring hesabatlarında əsas sübut kimi təqdim olunması.

Qiymətləndirmə Komissiyası audit nəticələrini fakültə rəhbərliyinə və Etika Komissiyasına təqdim edir, nəticələr növbəti tədris ilinin planlaşdırılmasına inteqrasiya olunur.

4.7. ƏLAVƏ: QIYMƏTLƏNDİRMƏ PROSESİ ARDICILLIĞI

Qiymətləndirmə prosesi ardıcıl mərhələlərdən ibarət olub, tələbələrin bilik, bacarıq və peşəkar davranışlarının davamlı, obyektiv və sistemli şəkildə ölçülməsini təmin edir. Bu proses “planla – icra et – yoxla – təkmilləşdir” (Plan–Do–Check–Act) prinsipi əsasında həyata keçirilir.

1 Planlama mərhələsi

- Qiymətləndirmə məqsədləri, öyrənmə nəticələri və kompetensiyalar müəyyən edilir.
- Hər fənn və modul üzrə imtahan matrisi tərtib olunur.
- Qiymətləndirmə alətləri (Mini-CEX, DOPS, Cbd, MSF və s.) seçilir, rubriklər təsdiq edilir.

2 Tətbiq mərhələsi (Workplace-Based Assessment – WBA)

- Formativ və summativ qiymətləndirmələr real və ya simulyasiya olunmuş şəraitdə həyata keçirilir.
- Qiymətləndiricilər əvvəlcədən kalibrasiya olunmuş olur.
- Rəyvermə (feedback) dərhal və strukturlaşdırılmış formada aparılır.

3 *Toplama mərhələsi (E-portfel və Logbook)*

- Bütün qiymətləndirmə nəticələri və rəy formaları e-portfel sisteminə yüklənir.
- Tələbənin performans dinamikası və kompetensiya göstəriciləri izlənilir.

4 *Panel toplantısı (Assessment Review Panel)*

- Komitə tələbənin ümumi inkişaf trayektoriyasını, portfel sūbutlarını və rəy keyfiyyətini təhlil edir.
- Hər tələbə üçün yekun qərar ("yetərli / təkmilləşmə tələb edir") qəbul olunur.

5 *Apellyasiya və Remediasiya mərhələsi*

- Tələbə qiymətləndirmə qərarına etiraz edə bilər (apellyasiya).
- Zəif performans göstərənlər üçün fərdi İnkişaf və Dəstək Planı (ILP) hazırlanır.

6 *Audit və Yeniləmə mərhələsi*

- Qiymətləndirmə Komissiyası ildə iki dəfə audit aparır, nəticələri illik hesabatda ümumiləşdirir.
- Audit nəticələrinə əsasən qiymətləndirmə alətləri, rubriklər və tədris planı təkmilləşdirilir.

Nəticə olaraq qiymətləndirmə prosesinin ardıcılığını bu şəkildə vizuallaşdırmaqla bilirik: Planlama → Tətbiq (WBA) → Toplama (E-portfel) → Panel toplantısı → Apellyasiya/Remediasiya → Audit və yeniləmə.

Beləliklə, bu ardıcılıq tələbələrə bilik, bacarıq və davranışlarının etibarlı, şəffaf, inkişafyönlü qiymətləndirilməsini təmin edir və davamlı keyfiyyət təkmilləşdirilməsini (Continuous Quality Improvement – CQI) dəstəkləyir.

ƏLAVƏLƏR

Əlavə 1. Mini klinik imtahan dəyərləndirmə vərəqi forması

Mini-klinik qiymətləndirmə imtahanı (Mini-CEX) rəhbəri

Qiymətləndirilən tələbənin:

Adı, soyadı: Fakültə:

Qiymətləndirmə sayı: ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8

Xəstənin:

Şikayəti:

Yaşı: Cinsi: ☐ kişi ☐ qadınVəziyyətinin ağırlığı: ☐ yüngül ☐ orta ☐ yüksəkDiqqət: ☐ Məlumatın toplanması ☐ Diaqnoz ☐ Müalicə

Qiymətləndirmə sahələri:

	qeyri-kafi			kafi			əla			Müşahidə olunmayıb*
Anamnez toplama	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Fiziki müayinə bacarıqları	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Ünsiyyət qurma bacarığı	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
İdarəetmə bacarığı	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Kliniki mühakimə	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Problem həlletmə bacarığı	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Ümumi klinik performans	1	2	3	4	5	6	7	8	9	

* Bu davranışı müşahidə etməmisinizsə və buna görə də şərh verə bilmirsinizsə, işarələyin

Müsbət şərhlər	Təkmilləşdirilməsi üçün təkliflər Qiymətləndirən tələbə qeyri-kafi bal toplayıbsa, bu sahə mütləq doldurulmalıdır.
----------------	---

Qiymətləndirməyə sərf olunan vaxt	Rəyin verilməsi üçün sərf olunan vaxt _____ dəqiqə
-----------------------------------	--

Mini-CEX ilə bağlı məmnunluq	Qeyri-kafi		Zəif			Orta			Yüksək	
Qiymətləndirici	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Qiymətləndirilən	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Qiymətləndirici:

Qiymətləndirmə tarixi:

İmza:

Əlavə 2. DOPS qiymətləndirmə vərəqi forması**DOPS Qiymətləndirmə Forması****Tələbənin Adı, Soyadı:** _____**Dəyərlandırıcının Adı, Soyadı:** _____**Tarix:** ____ / ____ / ____**Bacarıq / Prosedur:** _____**Qiymətləndirmə Yeri:**☐ Klinik ☐ Poliklinika ☐ Təcili Yardım ☐ Digər: _____**Bacarıqlar üzrə Qiymətləndirmə**

Bacarıq Sahəsi	Qiymət (1-6)	Şərhlər
Prosedura hazırlıq və xəstə təhlükəsizliyi		
Lazımi avadanlıqların istifadəsi və düzgün texnika		
Xəstə ilə effektiv ünsiyyət		
Aseptik/antiseptik qaydalara riayət		
Prosedurun dəqiq və bacarıqlı yerinə yetirilməsi		
Ağırlaşmaların idarə olunması		
Prosedur sonrası xəstəyə qayğı və sənədləşdirmə		

Ümumi Qiymətləndirmə

Ümumi bacarıq səviyyəsi:

- ☐ 1 - Gözləntilərin çox aşağısında
☐ 2 - Gözləntilərin altında
☐ 3 - Sərhəd səviyyə
☐ 4 - Gözlənilən səviyyə
☐ 5 - Gözləntilərin üstündə
☐ 6 - Çox yüksək səviyyə

Rəy**Tələbənin güclü tərəfləri:** _____**Təkmilləşdirilməsi lazım olan sahələr:** _____**Əlavə qeydlər və tövsiyələr:** _____**Qiymətləndiricinin İmzası:** _____**Tələbənin İmzası:** _____

Əlavə 3. Mini-CEX və DOPS-un Müqayisəli Cədvəli

Meyar	Mini-CEX	DOPS (Direct Observation of Procedural Skills)
Əsas məqsəd	Klinik qarşılıqlı əlaqənin və ümumi klinik səriştələrin qiymətləndirilməsi	Tələbənin prosedur bacarıqlarının birbaşa müşahidə əsasında qiymətləndirilməsi
Qiymətləndirilən sahələr	Anamnez, fiziki müayinə, qərarvermə, məsləhət, təşkilatçılıq, peşəkarlıq və ünsiyyət bacarıqları	Prosedurun təhlükəsizliyi, icrası, aseptik texnika, xəstə ilə ünsiyyət, nəticənin təqdimatı
Tətbiq müddəti	15–20 dəqiqəlik müşahidə + 5 dəqiqə şifahi rəy	15 dəqiqəlik prosedur + 5 dəqiqə şifahi rəy
Qiymətləndirici sayı və tezliyi	Semestr ərzində ən azı 6 dəfə, 3 fərqli qiymətləndirici ilə	Ən azı 4–8 dəfə, müxtəlif dəyərləndiricilər tərəfindən
Tətbiq sahələri	Klinik görüşlər (poliklinika, stasionar şöbə, təcili yardım və s.)	Real və ya simulyasiya olunmuş klinik prosedurların keçirildiyi mühitlər (klinika, laboratoriya və s.)
Qiymətləndirmə aləti	9 ballıq Likert şkalası ilə 7 sahə üzrə qiymətləndirmə forması	6 ballıq şkala (1–2 zəif, 3 sərhəd, 4 uyğun, 5–6 yüksək səviyyə)
Əlavə sənədlər	Rəhbərlik forması, rəy bölməsi, portfelə daxil edilmə	Təhlükəsizlik yoxlamaları, strukturlaşdırılmış form, rəy və portfelə əlavə
Rəyvermə (feedback)	Dərhal, şifahi və yazılı şəkildə; güclü və inkişaf etdirilməli sahələr qeyd edilir	Dərhal, şifahi və yazılı şəkildə; əsas bacarıqlar üzrə konkret geribildirim
Formativ/ Summativ	Hər ikisi üçün istifadə olunur	Əsasən formativ, lakin summativ məqsədlə də tətbiq edilə bilər
Əsas üstünlükləri	- Klinik qərarvermə və ünsiyyətin qiymətləndirilməsi - Real klinik ssenarilər - Rəy əsaslı inkişaf	- Praktiki bacarıqların birbaşa müşahidəsi - Etibarlı, konkret texniki bacarıqların qiymətləndirilməsi
Əsas çatışmazlıqları	- Subyektivlik ehtimalı - Vaxt məhdudiyyəti	- Yüksək koordinasiya tələbi - Qiymətləndiricilərarası fərqliliklər

Əlavə 4. Qiymətləndirmə Alətlərinin Miller Piramidasına Uyğunluğu

Qiymətləndirmə Aləti	Bilir (Knows)	Necə olduğunu bilir (Knows how)	Göstərir (Shows how)	Edir (Does)
Mini-CEX		✓	✓	
DOPS			✓	✓
CbD	✓	✓		
MSF				✓
Portfel	✓	✓	✓	✓

Əlavə 5. Qiymətləndirmə məqsədlərinə görə alət seçimi

Alət	Formativ	Summativ	Tətbiq məqsədi	Nəticə tipi
Mini-CEX	✓	✓	Klinik qərarvermə və ünsiyyət	Rəy, bal
DOPS	✓	✓	Prosedur bacarıqları	Rəy, keçid
CbD	✓	✗	Peşəkar məntiq və düşüncə	Rəy
MSF	✓	✗	Peşəkar münasibət, komanda işi	Rəy, inkişaf planı
Portfel	✓	✓	Özünüqiymətləndirmə, inkişaf izləmə	Rubrik, mərhələ

İZAHLAR

Termin	Qısa izah
Rubrik	Qiymətləndirmə meyar cədvəli, performans səviyyələrini müəyyən edən alət
Anchor təsvirləri	Hər performans səviyyəsini konkret davranış nümunələri ilə izah edən təsvirlər
Blueprint	Öyrənmə nəticələri ilə tapşırıqların uyğunlaşdırıldığı qiymətləndirmə planı
Qiymətləndirmə Komissiyası	Qiymətləndirmə siyasətinə və auditə cavabdeh komitə
Standartlaşdırma metodları	Minimal keçid meyarlarını müəyyən edən beynəlxalq metodlar (Angoff, Hofstee, Borderline Regression və s.)
Remediasiya	Zəif performans göstərən tələbələr üçün fərdi inkişaf və dəstək prosesi
Audit	Qiymətləndirmə sisteminin planlı şəkildə yoxlanması və təhlili
E-öyrənmə	Elektron öyrənmə – rəqəmsal platformalar vasitəsilə tədris və təlim prosesi
E-portfel	Tələbənin qiymətləndirmə nəticələri və sübutlarının toplanıldığı rəqəmsal mühit
Feed-forward	Rəyvermə prosesində gələcək performansın inkişafına yönəlmiş təklif
İnter-rater reliability	Qiymətləndiricilər arasında nəticələrin uyğunluğu göstəricisi
G-koeff	Generalizability Coefficient – qiymətləndirmə etibarlılığını ölçən statistik göstərici

İSTİNADLAR

1. Beard, J. D., Jolly, B. C., Newble, D. I., Thomas, W. E., Donnelly, J., Southgate, L. J. (2005). Assessing the technical skills of surgical trainees. *The British journal of surgery*, 92(6), 778–782. <https://doi.org/10.1002/bjs.4951>
2. Bindal, N., Goodyear, H., Bindal, T., Wall, D. (2013). DOPS assessment: A study to evaluate the experience and opinions of trainees and assessors. *Medical Teacher*, 35(6), e1230–e1234. <https://doi.org/10.3109/0142-159X.2012.746447>
3. Erfani Khanghahi, M., Ebadi Fard Azar, F. (2018). Direct observation of procedural skills (DOPS) evaluation method: Systematic review of evidence. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*, 32, 45. <https://doi.org/10.14196/mjiri.32.45>
4. Harden, R.M., Crosby, J. (2000). AMEE Guide No 20: The good Teacher is more than a lecturer- the twelve roles of the teacher. *Medical Teacher*, 22(4):334-347.
5. Khan, M. A. A., Gorman, M., Gwozdziwicz, L., Sobani, Z. A. Gibson, C. (2013). Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) as an Assessment Tool for Surgical Trainees. *Journal of Pioneering Medical Sciences*, 3(3), 137-140.
6. Kundra, S., Singh, T. (2014). Feasibility and acceptability of direct observation of procedural skills to improve procedural skills. *Indian pediatrics*, 51(1), 59–60. <https://doi.org/10.1007/s13312-014-0327-x>
7. Morris, A., Hewitt, J., Roberts, C. M. (2006). Practical experience of using directly observed procedures, mini clinical evaluation examinations, and peer observation in pre-registration house officer (FY1) trainees. *Postgraduate medical journal*, 82(966), 285–288. <https://doi.org/10.1136/pgmj.2005.040477>
8. Norcini, J., Burch, V. (2007). Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No. 31. *Medical teacher*, 29(9), 855–871 <https://doi.org/10.1080/0142-1590-7017754-53>

9. Parsell, G., Bligh, J. (2001). Recent perspectives on clinical teaching. *Medical education*, 35(4), 409–414. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2001.00900.x>
10. Rust, C. (2002) The impact of assessment on student learning. *Active Learning in Higher Education*, 3(2) 145-158.
11. Shumway, J. M., Harden, R. M. Association for Medical Education in Europe (2003). AMEE Guide No. 25: The assessment of learning outcomes for the competent and reflective physician. *Medical teacher*, 25(6), 569–584. <https://doi.org/10.1080/0142159032000151907>
12. Sidhu, R. S., Hatala, R., Barron, S., Broudo, M., Pachev, G., Page, G. (2009). Reliability and acceptance of the mini-clinical evaluation exercise as a performance assessment of practicing physicians. *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges*, 84 (10), 113–115. <https://doi.org/10.1097/ACM-0b013e3181b37f37>
13. Şenol Y (2015) Klinikte Eğitimin Değerlendirilmesi: Mini Klinik Değerlendirme Sınavı (MINI-KEDS). *Toraks Cerrahisi Bülteni*, 9, 246-252.
14. Tengiz, F.İ., Şahin, D. (2014) Klinikte Eğitimde Yeni Bir Ölçme Yöntemi: Mini Klinik Değerlendirme. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13 (39), 13-18.
15. Veloski, J., Boex, J. R., Grasberger, M. J., Evans, A., Wolfson, D. B. (2006). Systematic review of the literature on assessment, feedback and physicians' clinical performance: BEME Guide No. 7. *Medical teacher*, 28(2), 117–128. <https://doi.org/10.1080/01421590600622665>
16. Yusop, F. (2019). Redesigning assessment for holistic learning: A quick guide for higher education.
17. Conegundes De Jesus, C. K., & Salerno, M. S. (2018). Patent portfolio management: literature review and a proposed model. *Expert opinion on therapeutic patents*, 28(6), 505–516. <https://doi.org/10.1080/1354-3776-201814722-38>
18. Wenzel, L. S., Briggs, K. L., Puryear, B. L. (1998). Portfolio: authentic assessment in the age of the curriculum revolution. *The Journal of nursing education*, 37(5), 208–212. <https://doi.org/10.3928/0148-4834-19980501-06>

19. Joshi, M. K., Gupta, P., Singh, T. (2015). Portfolio-based learning and assessment. *Indian pediatrics*, 52(3), 231–235. <https://doi.org/10.1007/s13312-015-0613-2>
20. Hong, D. Z., Lim, A. J. S., Tan, R., Ong, Y. T., Pisupati, A., Chong, E. J. X., Quek, C. W. N., Lim, J. Y., Ting, J. J. Q., Chiam, M., Chin, A. M. C., Lee, A. S. I., Wijaya, L., Cook, S., Krishna, L. K. R. (2021). A Systematic Scoping Review on Portfolios of Medical Educators. *Journal of medical education and curricular development*, 8, 23821-205211000356. <https://doi.org/10.1177/23821205211000356>

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

