



SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

HAMİDİYE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

**SİMÜLASYONA DAYALI ÖğRETİMDE
ETİK KONULAR VE RİSK YÖNETİMİ REHBERİ**

2022
İSTANBUL

Dekan

Prof. Dr. Merdiye ŐENDİR

Dekan Yardımcısı

Prof. Dr. Sonay GÖKTAŐ

Simülasyon Koordinasyon Komisyonu

Doç. Dr. Melike DİŐSİZ

Dr. Öğr. Üyesi Eda AKTAŐ

Dr. Öğr. Üyesi Elif BÜLBÜL

Dr. Öğr. Üyesi Nadire ERCAN TOPTANER

Öğr. Gör. Sena Melike TAŐCI

Arş. Gör. Asiye Sena AYKOL

Arş. Gör. İlayda TÜRKOĞLU

Arş. Gör. Merve SARITAŐ

Arş. Gör. Zeynep DÜLGER

Bu rehber Simülasyon Koordinasyon Komisyonu tarafından hazırlanmış olup 13.01.2022 1/1 tarih ve sayılı Fakülte Kurulu kararı ile yürürlüğe girmiştir.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
Giriş	1
Teknoloji Maliyeti	1
Standardize Hastaların Kullanımı	1
Psikolojik Güvenlik	2
Simülasyona Dayalı Uygulamaların Kaydedilmesi	5
Sonuç	6
Kaynaklar	7

Giriş

Simülasyona dayalı öğretim üç etik zorunluğa yanıt vermek üzere başlar. Bunlar; hastaları, öğrencileri ve öğretim üyelerini güvende tutmak, hataları engellemek ve etkileşimli öğrenmeye olanak sağlamaktır. Simülasyona dayalı öğretimde etik konular aşağıda başlıklar halinde belirtilmiştir.

Teknoloji Maliyeti

Öğretim ve değerlendirme aktiviteleri düzenlenirken önce öğrenme çıktıları ve amaçlarının düzenlenmesi ve devamında simülasyon yönteminin bu çıktıları elde etmek üzere uygun yöntem olup olmadığına karar verilmesi önemli bir konudur. Örneğin; tecrübesi olmayan bir öğrenciyi Gerçeğe Uygunluğu Yüksek Simülasyon'a dahil etmek genellikle uygun değildir. Tecrübesi olmayan öğrenciye öncelikle tek bir beceri kazandırılmalı, ilerleyen dönemlerde Gerçeğe Uygunluğu Yüksek Simülasyon'lara geçilmelidir. Simülasyonlarda gerçeklik düzeyinin maliyeti de değişkenlik gösterir. Bilgisayar kontrollü, gerçeğe uygunluğu yüksek simülatörleri içeren modeller yüksek maliyetli iken, daha düşük gerçekliğe sahip modeller daha düşük maliyetlidir. Yüksek gerçeklikte simülatörler ile ilgili dikkat edilmesi gereken önemli bir husus bu simülatörlere her zaman ihtiyaç duyulup duyulmadığıdır. Bu konuda diğer önemli bir noktada, bir merkez yüksek gerçekliğe sahip simülatörlere sahip olsa bile maketlerin bakımlarını karşılayacak kaynağa, simülasyonları uygulamayı başarabilecek insan kaynağına ve devam eden simülasyonlar için gerekli yan ekipmanlara sahip olup olmadığı dikkate alınmalıdır (Karabacak ve Uğur, 2014; Barbara et al., 2015).

Standardize Hastaların Kullanımı

Standardize/Simüle hastalar bir hastanın fiziksel ve psikolojik durumunu özel koşullar altında, gerçekçi, tekrarlanabilir ve standart bir şekilde canlandırabilecek şekilde eğitilmiş bireylerdir. Standardize hastaların kullanımı sadece hasta öyküsü, fiziksel muayene ve diğer klinik becerilerle sınırlı değildir. Standardize hastalar öğrenci performansını değerlendirmek ve geri bildirim vermek amacıyla kullanılabilirler. Standardize hastaların seçilmesinde ve istihdam edilmesinde standardize edilmiş süreçlerin olması gerekmektedir. Öncelikle standardize hasta olarak görev almak isteyen bir bireyin neden standardize hasta olmak istediği belirlenmelidir. Standardize hasta olmak isteyen adaylara sağlık hizmetleriyle ilgili kötü deneyimi olup olmadığı, mevcut sistemi ve sağlık hizmetlerini iyileştirme isteği olup olmadığı açısından sorgulanmalıdır (Melnky et al., 2018). Bu ve benzer sorular göz önünde

bulundurularak, uygun standardize hasta seçme ve seçilen kişileri uygun vakalara yerleştirme görevi program yürütücülerinin sorumluluğundadır.

Haber Verilmemiş Standardize Hastalar: Standardize hastalar bir hastayı ya da aile üyesini canlandırmak üzere eğitim gören kişilerdir ve klinik ortamlara haber verilmeden hasta ve sağlık profesyoneli etkileşimini değerlendirmek için girebilirler. Literatürde Haber Verilmemiş Standardize Hastalar (HVSH), gizli standardize hastalar, görünmez hastalar, sahte hastalar ya da gizemli hastalar olarak da adlandırılır. Standardize hastalardan farklı olarak, eğitim alan ve sağlık hizmeti sunan kişiler tarafından bu durum bilinmemektedir (Barbara et al., 2015; Melnky et al., 2018).

HVSH kullanımıyla ilgili etik konular mevcuttur. Bunlardan biri gizli hastanın sağlık hizmetlerinde, hasta bakımı ve tedavisinde kullanımının aldatıcı olup olmadığıdır. Bir başka deyişle gerçek hastaların, bakımlarını sürdüren sağlık profesyonellerine yapıcı ve objektif geribildirim vermeleri zordur. HVSH'ler aslında hastalığın yarattığı acı ve rahatsızlığı yaşamadıklarından öğrenenlerin becerilerini değerlendirmede ve onlara yaklaşımda zorluk yaşamamaktadırlar. Bu doğal bir beceri olmadığından HVSH'lerin; öğrencilere etkin, yapıcı ve bireyselleştirilmiş geribildirim vermeleri için eğitilmiş olmaları gereklidir. Özellikle summativ (geçti, kaldı vb.) değerlendirmelerin yapıldığı uygulamalarda aldatıcı olmayan, etkin bir değerlendirmenin yapılabilmesi için bu çok önemli bir noktadır (Karabacak ve Uğur, 2014). Bu yönelik olarak Amerika Birleşik Devletleri'nde Sağlık ve İnsani Hizmetler Departmanı (United States Department of Health and Human Services (HHS) temel bakım hizmetlerini ölçmek için gizli standardize hasta kullanarak yapmak istediği bir çalışmada çeşitli tepkilere maruz kalmıştır. Acil Hemşireleri Birliği ve Amerikan Acil Tıp Akademisi tarafından acil servislerde HVSH kullanımının tehlikeli ve sağlık hizmetini değerlendirmede yararlı olmadığını bildirmiştir. Ayrıca buradaki hizmetlerin hasta memnuniyet anketleri ve doğrudan gözlem gibi daha etkili, uygun ve daha az rahatsız edici yöntemlerle yapılabileceği vurgulanarak böyle bir değerlendirmenin gereksiz olduğu belirtilmiştir (Barbara et al., 2015; Melnky et al., 2018). HSVH'lerin kullanıldığı hastaların aldıkları bakımın kalitesini belirlemek amacıyla yapılan uygulamalarda gizliliğin korunması diğer önemli etik konulardandır (Karabacak ve Uğur, 2014).

Psikolojik Güvenlik

Simülasyona dayalı öğretimde yer alacak kişilerin öğrenciler üzerindeki psikolojik etkisinin göz önünde bulundurulması ve bu kişilerin kendileri, katılımcılar, hasta ve hasta yakınlarından sorumlu olduklarını bilmeleri gerekmektedir.

Öğrencilerin Psikolojik Güvenliği: Eğitimcilerin öğrencilere en iyi eğitimi vererek yapıcı bir öğrenme deneyimi yanında ahlaki değerler kazandırması beklenir. Simülasyona dayalı öğretim, öğrencinin değişik oluşumları, nadir hastalıkları, kritik olayları, kayıp ve kriz durumlarını yaşamasına olanak sağlamaktadır. Bu nedenle simülasyon ortamı öğrenciler için streslidir. Öğrenciler fiziksel stresin yanında psikolojik stres de yaşamaktadır. Simülasyonu uygulamak zorunda olmak, bir standardize hastayla konuşacak olmak bu stres kaynaklarından bazılarıdır (Sezer ve Orgun, 2012).

Simülasyon ortamları öğrenme ve hata yapmak için güvenli ortamlar olmalıdır. Belirli düzeyde yaşanan stres, içinde bulunulan durumun farkına varılmasını sağlar ve öğrencinin üzerinde olumlu etki yaratabilir. Öğrencilerin simülasyon ile ilgili stres yaşamaları, onların bilişsel becerilerini olumsuz yönde etkiler.

Simülasyon alanındaki tartışmalardan birisi de simülasyon süreci içerisinde ölümün gerçekleşmesine izin verip vermemektir. Simülatörün ölmesiyle ilgili en önemli sorun öğrencinin psikolojik güvenliği ve buna bağlı olarak öğrenme çıktılarıdır. Simülasyonun tüm boyutları ele alındığında simülasyonu gerçekleştiren öğretim elemanlarının, öğrencilerin seviyesini ve senaryonun amacını göz önünde bulundurması gerekmektedir. Bazı durumlarda eğer gerekli tedavi uygulanmamışsa simülatörün ölmesine izin vermek uygun olabilir. Bu durum öğrenciler için gerçekleştirdikleri eylemlerin sonuçlarını görmeleri açısından önemli bir noktadır ve öğrenme fırsatı sunar. Ölümle sonlanabilen senaryolardaki önemli noktalardan biri simülasyon öncesi ve sonrası bilgilendirmedir. Simülasyon öncesi bilgilendirme öğrenciler ve az tecrübeye sahip sağlık profesyonelleri için önemlidir. Simülasyon sonrası bilgilendirme yapılması ve geri bildirim verilmesi, doğru eylemlerin altını çizmek ve bu davranışları pekiştirmek adına önemlidir (Karabacak ve Uğur, 2014). Eğer mümkünse, uygun bir zaman ayarlaması yapılarak vakaların ikinci bir kez daha tekrar edilmesi ve ilk öğrenilenlerin pekiştirilmesi yararlı olacaktır. Başarısız resüsitasyon ya da bilgisayar kontrollü konuşan bir simülatörün ölmesi gibi senaryo uygulamalarının yer aldığı eğitim içeriğinin mutlaka öncesinde test edilmesi ve iyi yapılandırılmış olması gerekmektedir (Wonder, 2017).

Standardize hastaların “ölümleri” ise öğrencide gerçeğe yakın hissiyat, kayıp ve sorumluluk hissi uyandırabilir. Öğrenciler ölümle ve ölüme yaklaşma konularıyla başa çıkma konusunda çok az eğitim almaktadır. Güvenli bir ortamda bu konular hakkında deneyim kazanmak öğrencilere bu zor beceriler ile ilgili pratik yapılmasına imkân tanır. Hastanın ölümünün öğrencilerin ölüm ile ilgili görüşlerini dile getirmeleri için önemli bir fırsat olabileceği belirtilmektedir. Simüle edilmiş ölüm hem öğrenciler hem de eğitimciler için

önemli ancak öğretilmesi zor bir konudur; mutlaka geçerli etik prensipler ve eğitim yöntemlerine temellendirilmeli ve cezalandırmadan kaçan bir disiplin kültürü içerisinde hasta güvenliği ve öğrenci refahını gözetilen bir şekilde tasarlanmalıdır. Bir başka açıdan bakıldığında, senaryo içeriklerinde öğrencilere kaybedilen standardize hastanın yakınları rolü verilebilir. Burada ailelere bilgi verilmesi yaklaşımının öğretilmesi durumunda empati duygusu geliştirilebilir.

Standardize Hastaların Psikolojik Güvenliği: Standardize hastalar kendi karakterleri ve hisleri yerine canlandırmasını yaptıkları karakterin kişiliğini ve hissiyatını yansıtır. Bu eğitim ve değerlendirme yöntemi öğrencilere karşılarında gerçek hastalar varmış gibi bir iletişim kurma fırsatı sunar. Öğrenciler kötü haberleri nasıl verecekleri konusunda deneyim kazanabildikleri gibi hangi yöntemlerin işe yarayıp hangi yöntemlerin işe yaramadığını deneyimleyebilirler. Ayrıca, öğrenciler kötü haberi verirken kullandıkları yöntemler hakkında geri bildirim alabilir ve performansları kayıt altına alındığında bu kaydı daha sonra izleyip kendileriyle ilgili gözlem yapma fırsatı yakalayabilirler. Bu kayıtları izleyerek neleri yanlış ya da neleri doğru yaptıklarını görerek gelecek sefer benzer bir vakada daha farklı neler yapmaları gerektiğini öğrenebilirler (Karabacak ve Uğur, 2014).

Senaryoya bağlı olarak standardize hastalar inkâr, gözyaşı, kızgınlık hatta bazı durumlarda bağırma gibi eylemlerde bulunabilirler. Standardize hastalar her defasında kendilerine biçilen karaktere bürünmeli ve her yeni öğrenci için gerekli hisleri ortaya koymalıdır. Standardize hasta çalışmalarındaki önemli bir unsur zorlu ve duygusal olarak yıpranmış bir hasta ya da hasta yakınına canlandırmak için yapılan hazırlıktır. Bu karaktere hazırlanmak ve karaktere bürünebilmek çok yorucu olabilir. Standardize hastalar canlandırdıkları karakterlerin özelliklerini alabilmektedirler ve bu karakterden çıkabilmeleri de zaman gerektirir. Önemli noktalardan birisi de kötü haber alan, kızgın ya da depresyondaki standardize hastaların vaka sona erdikten sonra normal durumlarına gelip gelmediklerinin kontrol edilmesi ve sağlanmasıdır. Farkında olmadan vaka çalışmasındaki ruh hallerini sürdüren standardize hastalar olabilir. Standardize hastalarla çalışırken karşılaşılabilecek beklenmedik durumların tamamını önlemek mümkün olmasa da en aza indirilmesi amaçlanır. Beklenmedik bir durum ortaya çıktığında, bu durumla başa çıkmak ve standardize hastaya destek olmak ekibin sorumluluğu altındadır. Simülasyon vakaları tüm katılımcıların duygularını ortaya çıkarabilir ve duygularla başa çıkmak için bir planlama gerekir. Söz konusu duygular simülasyon sonrası çözümleme veya geri bildirim aşamasında konuşulmalıdır (Barbara et al., 2015; Melnyk et al., 2018). Standardize hasta kullanımının

bir nedenigerçek hastaların karşılaşılabileceği riskleri, sıkıntı ve acıyı önlemektir. Ancak, standardize hastaların acı çekmeyi canlandırmaları sonucunda gerçekten bu acıyı hissetmeleri mümkün olabilir. Bu durumu ve bu durumun simülasyonda yer alan tüm bireyler üzerinde yarattığı fiziksel ve psikolojik zararların önlenmesi için mekanizmalar geliştirilmelidir.

Simülasyona Dayalı Uygulamaların Kaydedilmesi

Simülasyon eğitimleri sırasında zaman zaman görüntü kayıtları alınabilmektedir. Bu aşamada sorulacak en önemli sorulardan bazıları;

- “Simülasyonları kaydetmenin amacı nedir?”
- “Bu kayıtlar ne şekilde kullanılacaklar?”
- “Biçimlendirici ve özetleyici değerlendirme olarak mı kullanılacaklar?”
- “Katılımcıları bilgilendirme ya da eğitimi değerlendirme amaçlı mı kullanılacaklar?”

Öğrenciler eğitim amaçlı yapılan kayıtlardan cayma hakkına sahip değillerdir ancak araştırma amaçlı yapılan kayıtlardan cayabilirler. Bu kayıtların ne kadar süre ve hangi ortamlarda saklanacağı ayrı bir sorudur. Kayıtlar güvenli bir yerde saklanmalıdır. Öğrenciler genellikle kayıtlarının internete sızacağı endişesini taşımaktadırlar. Kayda alınan kişiler mutlaka neden kayda alındıklarını bilmelidirler ve bu kaydın nasıl kullanılacağı ve nerede saklanacağı hakkında bilgi sahibi olmalıdırlar. Standardize hastalar kayda alındıkları zaman da izletilmeli ve nasıl davrandıkları ve performansları hakkında geri bildirim verilmelidir. Kayıtlar aynı zamanda eğitim için kullanılabilir. Kayıt altına alınan tüm katılımcılar mutlaka onam formunu imzalamalıdır. Bu onam formu kaydın hangi tarihte imha edileceğini içermelidir. Kayıtların imha edilmesine dair standart bir uygulama mevcut olmayıp bazı programlar kayıtları süresiz olarak tutarken, bazı programlar kayıtları izledikten hemen sonra imha etmektedir. Burada verilecek karar kaydın ne amaçla yapıldığıyla da yakından ilgilidir. Eğer bir öğrenci iyileştirme amaçlı kaydedilmiş ise bu kayıt uzun bir süre daha tutulabilir ve öğrencinin daha sonraki eğitim kayıtlarında ilerleme gözlemlenebilir. Burada amaç bu kayıtları mümkün olduğunca uzun süre tutabilmektir. Ancak simülasyon merkezi yöneticileri bu tip bir uzun süreli kayıt tutma eğiliminden kaçınmalıdırlar. Sağlık hizmetlerinde yaşanan hızlı değişim uzun zaman aralıkları yerine kısa zaman aralıklarını daha önemli hale getirmiştir. Hangi zaman aralığı seçilirse seçilsin, kaydın imha edilmesiyle ilgili aşamalar net bir şekilde katılımcıya aktarılmalı ve söz verildiği gibi yerine getirilmelidir (Karabacak ve Uğur, 2014).

Simülasyon ile beceri değerlendirmesi eğitimciler için önemli bir süreçtir. Geleneksel yöntemde daha çok bilişsel becerilere odaklanarak iletişim, yönetim, iş birliği ve görüşme gibi beceriler etkin değerlendirilir, becerilerdeki bu eksiklikler olumsuz çıktılara neden olur. Simülasyona dayalı eğitimde bu değerlendirmede standart hale gelmiştir. Objektif yapılandırılmış klinik sınavları yaygın olarak kullanılmaktadır. Simülasyonun değerlendirilmesi standardize hastadan öykü alma, fizik muayene ve iletişim becerileri gibi düşük teknoloji ile sınırlandırılmıştır. Simülasyonda istandart sertifikasyon prosedürleri oluşturulmalı, performansın değerlendirilmesinde profesyonel kurallar dikkate alınmalıdır.

Hemşirelik beceri ve simülasyon laboratuvarı için kurumda mevzuat gereği 6 yılda bir kez yenilenmesi gereken risk değerlendirilmesinde bu alanın kontrolleri yapılmaktadır. Öğrencilerin ve Fakülte çalışanlarının beceri ve simülasyon laboratuvarına dair risk değerlendirmeleri yapılmış, belirlenen risklere ilişkin stratejiler geliştirilmiş ve uygulamaya konulmuştur. Örneğin; eğitim eksikliklerinin giderilmesi (elektrik kazaları vs.), iklimlendirme (klima kontrol ve bakımları vs.) son uygulamalar arasında yer almaktadır.

Fakültede öğrenci ve öğretim elemanlarının Simülasyon ve Beceri Laboratuvarında uyması gereken kurallar İş Sağlığı ve Güvenliği Koordinatörlüğü tarafından “*Laboratuvar Güvenliği ve Çalışma Kuralları*” belirlenmekte ve “*Simülasyon Laboratuvarı Çalışma, Güvenlik ve Bilgilendirme Formu*” ile bilgilendirmeler yapılmaktadır. Laboratuvar Güvenliği ve Çalışma Kuralları öğrencilerin kolayca görebileceği şekilde laboratuvar panolarına yerleştirilmektedir. Ayrıca her dersin laboratuvar uygulaması öncesi ilgili dersin öğretim elemanları tarafından öğrencilere laboratuvarda uyması gereken kurallar ve iş güvenliği ile ilgili açıklama yapılmaktadır. Bununla birlikte Fakülte Simülasyon ve Beceri Laboratuvarında planlı ve düzenli bir şekilde çalışmalarını sürdürmek ve etkin öğretimi sağlamak üzere Klinik Simülasyon Rehberi bulunmaktadır. Bu rehberin içeriğinde öğrencileri kaza ve yaralanmalardan korunmaya yönelik girişimler de yer almaktadır.

Öğrencilerin beceri maketleri üzerinde kullandıkları tüm tıbbi materyallerin güvenliği satın alma aşamasında kontrol edilmektedir. Uygulama sonrası atıklar kesici delici alet kutusu, tıbbi atık, cam atık, kâğıt atık ve evsel atık kutularına ayrıştırılarak atılmaktadır. Kesici delici alet kutusu ve tıbbi atık kutusu 2/3 oranında dolduğunda; okul hastane iş birliği ile bu malzemeler hastane atık birimine gönderilmektedir. Hastanede tıbbi atık protokollerine uygun şekilde atılmaktadır. Diğer cam, kâğıt ve evsel atık kutuları Fakültemiz protokollerine göre sıfır atık projesinde değerlendirilmektedir.

Sonuç

Bu rehberde simülasyona dayalı öğretimde karşılaşılabilecek etik konular ve risk yönetimi ayrıntılı biçimde ele alınmıştır. Simülasyona dayalı öğretimde; hasta, öğrenci ve öğretim elemanını güvende tutmak için etik konuların tüm paydaşlar tarafından benimsenmiş olması son derece önemlidir.

Kaynaklar

- Barbara JS, Michelle LA, Jane BP, Leslie LMG, Andrea Parsons S, Sharon ID, Lori L. (2015). INACSL Standards of Best Practice for Simulation: Past, Present, and Future. *Nursing Education Perspective*, (5): 294.
- Committee IS. (2016). INACSL standards of best practice: Simulation SM simulation design. *Clinical Simulation in Nursing*, 12:5-12.
- Karabacak Ü, Uğur E. (2014). *Sağlık Bilimlerinde Simülasyon Kavramından Uygulamaya*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri, ss: 200-205.
- Melnyk BM, Gallagher-Ford L, Zellefrow C, Tucker S, Thomas B, Sinnott LT, Tan A. (2018). The first US study on nurses' evidence-based practice competencies indicates major deficits that threaten healthcare quality, safety, and patient outcomes. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 15(1): 16–25.
- Sezer H, Orgun F. (2012). Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Kullanımı ve Simülasyon Modeli, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 33 (2):140-152.
- Wonder AH. (2017). Mock hospital ethics committee: An innovative simulation to teach prelicensure nursing students the complexities of ethics in practice. *Nurse Educator*, 42(2): 77– 80.