

Pediatric Hemşireliği Eğitiminde Standart Hasta Kullanımı

Using Standardized Patient in Pediatric Nursing Education

Sevil ÇINAR¹, Ayşe AY², Handan BOZTEPE³,

ÖZ

Hemşirelik eğitimi süresince öğrencilerin, klinik uygulamalar için gerekli olan becerileri kazanmaları beklenmektedir. Psikomotor becerilerin öğretilmesinde kullanılan bir eğitim yöntemi ise standart hastadır. Bebeklik döneminden adölesan döneme kadar olan çocuk standart hastalar; pediatrik Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınavlarında çeşitli oranlarında kullanılmaktadır. Tıp ve hemşirelik eğitiminde çocuklar standart hasta olarak 20 yılı aşkın bir süredir kullanılmaktadır ve yapılan çalışmalarda pediatrik standart hasta kullanımının olumlu etkileri olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, pediatrik standart hasta kullanımının birçok etik sorunu içerdiği ve geçerlilik, güvenilirlik, uygulanabilirlik açısından tartışmaya açık olduğu düşünülmektedir. Yaş önemli etik konulardan biridir. Çocuklar genellikle standart hasta olarak kendilerinden ne beklediğini anlayabilecek kadar yeterli bilişsel düzeye sahip olmayabilirler. Çocuk standart hasta kullanımının faydasında hemşirelik öğrencilerinin etkili iletişim becerilerinin geliştirilmesi, hasta bakımın planlanması ve değerlendirilmesi yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Hemşirelik Eğitimi, Standart Hasta

ABSTRACT

Throughout nursing education, students are expected to acquire the skills for clinical practice. The training method used to teach psychomotor skills is the standardized patient. Child standardized patients, ranging in age from infancy to adolescence, were used in various proportions of paediatric objective structured clinical examinations. In medical and nursing education, children are used as a standardized patient for more than 20 years and it was found to have a positive effect on the studies performed. However, in paediatrics, the use of standardized patient in such a way has long been questioned with regard to ethics and the examination quality in terms of validity, reliability, and feasibility. Age is one of the important ethical issues. Children often don't have enough cognitive level to understand what is expected from them as standardized patient. Benefits of using standardized child patient include the development of effective communication skills of nursing students, planning and evaluation of patient care.

Keywords: Children, Nursing Education, Standardized Patient

GİRİŞ

Sağlık hizmetinin sunumunun her aşamasında hasta güvenliğinin sağlanması ve tıbbi hataların önlenmesi, sağlık sisteminin öncelikleri arasında yer almaktadır (1). Amerika Birleşik Devletleri'nde tıbbi uygulamalara yön veren en etkili kuruluş olarak bilinen Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine-IOM) hasta güvenliğini "hastalara gelecek zararın önlenmesi" olarak tanımlanmıştır (2). Tıp Enstitüsü, sağlık profesyonellerine verilen eğitim

programlarına hasta güvenliği ile ilgili temel ilkelerin entegre edilmesini ve hasta güvenliği ile ilgili becerilerin geliştirilmesine yönelik değişikliklerin yapılmasını önermektedir (3).

1999 yılında Tıp Enstitüsü tarafından "İnsan Hatası (ToErr Human)" adlı ünlü raporun yayınlanması, hem sağlık çalışanları arasında hem de toplumda, sağlık bakımında daha güvenli uygulamaların önemi konusunda bilincin oluşmasını tetiklemiştir (4). Güvenli uygulamalar, hasta güvenliği konusunda en fazla ele alınan konu olmakla birlikte hasta güvenliğinin sağlanmasında farklı konuların da ele alınması gereklidir. Ball ve Douglas (2009), hasta güvenliği ve hata yapma ile ilişkili en sık karşılaşılan faktörlerden birisinin teorik bilginin uygulamaya aktarılamaması olduğunu bildirmiştir (5).

1. Arş.Gör.Dr, Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, E-posta:cinarsevil87@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-9281-1614
2. Arş.Gör., Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, E-posta:ayse0526@gmail.com, ORCID: 0000-0002-6850-7233
3. Dr. Öğr. Üyesi, Atılım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, E-mail: boztepehandan@gmail.com, ORCID ID: 0000-0001-6980-1568

Gönderim Tarihi:31.10.2019 - Kabul Tarihi: 04.03.2021

Sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşirelerin öğrencilik sürecinde aldığı teorik bilgileri uygulamaya aktarabilmesinde sadece sınıf ortamının kullanılması yeterli olmamaktadır. Bu nedenle, eğiticilerin hemşirelik öğrencilerinin bilgi, beceri ve tutumlarının geliştirilmesi için farklı eğitim yöntemleri ve ortamlarını kullanması gerekmektedir (6). Temel hemşirelik eğitimi süresince öğrencilerin, klinik uygulamalar için gerekli olan becerileri kazanmaları beklenmektedir. Kazanılması beklenen bu beceriler, bilişsel, psikomotor ve tutumsal alan becerileridir. Bilişsel alan, kişinin öğrenilmiş davranışlarından zihinsel yönü ağır basan davranışları; tutumsal alan, insanın duygularını içeren davranışları; psikomotor alan ise duyu organları, zihin ve kasların birlikte çalışması sonucu ortaya çıkan davranışları içerir (7). Kullanılan farklı eğitim yöntemleri ve ortamları, öğrencilerin psiko-motor becerilerinin gelişimini sağlamakta ve uygulama ortamlarında karşılaştıkları zorlukların üstesinden gelme ve problem çözme becerisini artırmaktadır (8).

Hemşirelik eğitimi gibi teori ve uygulamanın birlikte ve entegre şekilde yapılması gereken mesleki eğitimlerde, simülasyon eğitiminde olduğu gibi öğrencilerin deneyimleyerek öğrenmesi çok daha fazla önem kazanmaktadır (9). Günümüzde, simülasyonun hemşirelik eğitimine bir öğretim stratejisi olarak entegre edildiği görülmektedir (10,11). Uluslararası Ortak Komisyonu, (Joint Commission International), Sağlık Bakımını Geliştirme Enstitüsü (The Institute of Healthcare Improvement), Sağlık Bakım Araştırmaları Ajansı (The Agency for Healthcare Research and Quality) ve Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine) gibi organizasyonlar da hasta güvenliğini arttırmada simülasyon kullanılmasını önermektedir (12). 2003 yılından bu yana, Amerika'da Ulusal Hemşireler Birliği tarafından öğrencilerin karmaşık bir klinik çevreye hazırlanmasının yanı sıra eleştirel düşünmeye dayalı ve gerçek yaşam durumlarının deneyimlendiği gerçekçi bir öğretim ortamı oluşturulması için de simülasyonların kullanımı desteklenmektedir (13). Ülkemizde ise 2010 yılından günümüze hemşirelik eğitiminde simülasyonun etkili bir öğrenme ve öğretme metodu olarak kullanımı giderek yaygınlaşmıştır. Beceri eğitiminin

de kullanılan simülasyon uygulamalarının; teori ve klinik arasında bağ kurulmasını, psikomotor becerilerin geliştirilmesini, karar verme, kritik düşünme ve terapötik iletişim yöntemlerini geliştirdiği bilinmektedir (14). Simülasyon, her bir aşamada öğrenenlere gerekli becerileri kazanmalarında gerçek hastaların tehlikeye sokmaksızın, ardı ardına tekrar edilen uygulamalarla güvenli bir ortamda öğrenme fırsatı sunmaktadır (15). Simülasyon klasik öğretim tekniklerinden farklı olarak öğrenci merkezli bir yaklaşım sunar. Bu yöntemle; yüksek riskli, gerçek ortamda hata kabul etmeyecek, tekrarlar ile öğrenilebilecek becerilerin, hız gerektiren klinik kararların simülasyon ortamında herhangi bir risk alınmadan deneyimlenmesi mümkündür (16).

Klinikte bazı alanlarda, hasta ve işleme özel nedenler ya da yasalar ile getirilmiş kısıtlamalar gibi gerekçelerle öğrenciler ile uygulama yapmak ya da yaptırmak güç olabilir. Çocuk hemşireliği bu alanlardan biridir. Çocukların yaşlarına göre değişen tepkiler vermesi ve ailelerinden ayrı düşünülmemeyecek olması uygulamaya katılımı ayrıca güçleştiren önemli bir farklılıktır. Çocuğun ve ailesinin uygulanacak girişimlere vereceği farklı tepkilerin düşünülmesi ve planlanmasının gerekliliği çocuk hemşireliği uygulamalarının öğretimini daha da zorlaştırabilir (17).

Hemşirelik eğitiminde psikomotor becerilerin öğretilmesinde sıklıkla kullanılan eğitim ortamları farklı düzeylerde simülasyon yöntemlerini içerebilen mesleki beceri laboratuvarları ve klinik uygulama alanlarıdır (6,18). Standart hasta yöntemi ise psikomotor becerilerin öğretilmesinde kullanılan bir eğitim yöntemidir. Standart hasta yöntemi, öğrencilerin interaktif yöntemlerle uygulamalarını tekrar ederek psikomotor becerilerini geliştirmesini sağlar (19). Beyer'in (2012) klasik eğitim ile standart hasta uygulamasını karşılaştırdıkları çalışmada, öğrencilerin standart hasta uygulamasını olumlu bir deneyim olarak tanımladıkları ve öğrencilerin standart hasta uygulamasından memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (20). Alexander ve Dearsley (2013)'in çalışmasında hemşirelik öğrencileri standart hasta uygulaması sonucunda kendilerine güvenlerinin arttığını ve profesyonelliklerinin desteklendiğini

ifade etmişlerdir (21).

Standart Hasta Uygulaması

Standart hasta uygulaması, standart hasta yönteminin kullanılacağı eğitimler için senaryo geliştirme ve eğitimlerin yürütülmesi konusunda alan uzmanlarıyla işbirliği koşulları yaratan, eğitimler için standart hastaları yetiştiren ve uygulamalar için uygun koşulları sağlayan bir öğretim yöntemidir (22). Standart hasta yöntemi ile öğretimin önemli bir amacı; öğrencileri hasta gibi rol yapan biri ile gerçek ortamlar sağlayarak karşılaştırmaktır. Standart hastaların gerçek hasta kullanımına göre uygunluk, sunulan şikayetin kontrolü gibi üstünlükleri vardır. Bununla birlikte gerçek yaşam koşullarının olmaması, sınırlı sayıda sorunun sunulması, iletişim güçlüğü olan ve sorunlu hastalarla görüşme yapma olasılığının azlığı gibi bazı sınırlılıkları da vardır (23).

Ülkemizde Ünver ve diğerleri (2013) standart hasta yönteminin hemşirelik öğrencilerinin ilaç uygulama becerilerini öğrenmelerine etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirdikleri çalışmada, standart hasta yönteminin ilaç uygulamaları eğitiminde etkin bir yöntem olduğunu ve öğrencilerin yönetime ilişkin olumlu geribildirimlerde bulunduğunu belirtmişlerdir (24). Sarmasoğlu'nun (2014), hemşirelik eğitiminde standart hasta kullanımının öğrencilerin psikomotor beceri gelişimine etkisini incelemek amacıyla Hemşirelik Esasları Dersi'ne kayıtlı 87 öğrenci ile yaptığı çalışmada da standart hasta yönteminin hemşirelik öğrencilerinin kendini rahat ve güvende hissetmelerini olumsuz etkilemesine rağmen, yöntemin ilgi ve merak uyandırdığı, mesleki sorumlulukları öğrenmeye olumlu katkı sağladığı, öğrencilerin kendilerine duydukları güveni güçlendirdiği, gerçek hasta ile gerçekleştirdikleri uygulamada heyecanlarını azalttığı ve hasta ile iletişimlerini kolaylaştırdığı saptanmıştır (25).

Pediatric Hemşireliğinde Standart Hasta Kullanımı

On sekiz yaşından küçük standart hastalara çocuk standart hasta denir. Literatür incelendiğinde standart hasta rolünün çoğunlukla yetişkinler tarafından yapıldığı görülmüştür (26). Bununla birlikte tıp eğitiminde çocuklar standart hasta olarak 20 yılı aşkın bir süredir yer almaktadır. Literatüre bakıldığında Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınavları (OYKİ) için %12-27 oranında, yaş grubu bebeklik döneminden adölesan döneme kadar olan çocuklar kullanılmıştır. Bu çalışmalarda, çocukların çoğunun birden çok vakada rol aldığı görülmüştür. Bu vakalar arasında abdominal ağrı, saç kaybı, sekonder amonere, ayak bileğinde ödem, duyma kaybı, üriner problemler yer almaktadır (27,28). Adölesanlar ise intihar gibi stresli psikiyatrik roller ve diz ağrısı gibi basit tıbbi roller de dahil olmak üzere çeşitli rollerde standart hasta rolünde kullanılmıştır (29).

Çocukların standart hasta olarak kullanmanın etkisini araştıran iki çalışmada çocuk standart hasta kullanmanın etkili iletişim becerilerini geliştirdiği, özgüven ve tıbbi bakım değerlendirmesini arttırdığı belirlenmiştir (30). Ayrıca, hasta rolü yapan çocukların ve adölesanların standart hasta uygulamasından hoşnut olduklarını, biyoloji gibi derslerine yarar sağladığını, tıbbi süreçler, hekimin görev ve sorumlulukları hakkında bilgi sahibi olduklarını, sosyalizasyona ve olumlu benlik gelişimine katkıda bulunduğunu, çocuk ve adölesanların deneyimlerini senaryoya yansıtılabildiklerini ve etkili bir şekilde geribildirim verebildiklerini gösteren çalışmalar mevcuttur (31,32). Adölesan standart hastalardan alınan geri bildirimlerin, tıp öğrencileri için iletişim becerilerinin öğretilmesinde çok etkili olduğu gösterilmiştir (33).

Çocuk standart hasta uygulamasıyla yapılan klinik değerlendirme sınavlarının geçerlilik, güvenilirlik ve uygulanabilirliğinin yüksek olduğu da belirlenmiştir (31,34). Bununla beraber literatürde çocuk standart hastaların kullanılmadan da öğrencilerin değerlendirebileceği görüşler bulunmaktadır. Örneğin öğrencilerden çocuk hastalar olmadan annelerden tıbbi öykü alınması istenmiştir ve gözlemciler tarafından öğrencilerin

uygulamaları başarılı bulunmuştur (35). Lane ve arkadaşları (2007) çocuk standart hastaların olmadığı ve sadece annelerin olduğu simülasyon uygulamalarının da gerçekçi olarak algılandığını vurgulamıştır (31).

Pediatric hemşireliği eğitiminde standart hasta kullanımını ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada, pediatri hemşireliği dersini alan üçüncü sınıf öğrencilerin yaşam sonu dönemde iletişim becerilerini artırmak için standart hasta kullanılmış ve öğrencilerin bu deneyimi gerçekçi buldukları ve kendilerini bu konu ile ilgili güçlenmiş olarak ifade ettikleri bildirilmiştir (36). Yoğun bakım ünitesinde beyin ölümü gerçekleşmiş bir bebeğin ebeveyni rolünü oynayan standart hastaların kullanıldığı çalışmada hemşirelik öğrencilerinin aile merkezli bakım uygulamalarına odaklanması ve iletişim becerilerinin geliştirilmesi planlanmıştır. Bu doğrultuda hemşirelik öğrencilerinin pediatri hemşireliğinin ana felsefesi olan aile merkezli bakım uygulamalarını gerçekleştirdiği ve iletişim becerilerinin arttığı görülmüştür (37).

Standart Hasta Uygulamasında Ailenin Görüşleri

Yapılan bir sistematik derlemede ailelerin çocukların standart hasta kullanımına ilişkin olumlu düşüncelerinin olduğu ve bu görüşlerin daha çok çocuğun riskli davranışlarının önlenmesine yönelik bilginin kazanımı ve finansal destektir. Blake ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada (2006) ebeveynler adölesanların standart hasta uygulamalarında kullanılmasının özgüveni, meslek becerilerini ve sorumluluk duygusunu olumlu yönde etkilediğini bildirmiştir (38). Lindsey-Lane ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada (1999) aileler çocuğun kişiler arası iletişim becerileri ile ilgili bilgi düzeyini arttırdığını ifade etmiştir. Ayrıca ebeveynler çocuklarının standart hasta uygulamasına katılmasının bir ayrıcalık olduğunu belirtmiştir. Eğitim saatlerinin okul saatlerinin dışında planlanması, adölesanlarının ailelerin uygulamaya katılımını artmasına sebep olmuştur. Literatürde genellikle çocukların standart hasta kullanımına ilişkin olumlu düşüncelerinin olmasına rağmen bazı ailelerin adölesanların standart hasta olarak kullanılmasının uygun olmadığını belirttiği ça-

lışmalar bulunmaktadır. Bunun nedeni olarak çocukların ve adölesanların kendinin farkında olma ve sınırlılıklarını anlama becerilerinin yeterli bir şekilde değerlendirilmesi gerektiğidir (26,39). Lindsey-Lane yaptığı bir çalışmada (1999) ailelerin bu uygulama ile ilgili geri bildirimlerinin çocukların standart hasta uygulamasını sıkıcı ve yorucu buldukları şeklindedir. Ayrıca ebeveynlerin standart hasta uygulaması esnasında çocuklarının yanında bulunması durumunun işten izin alma, seyahat masrafları ve diğer çocukların bakımına ilişkin masraflar gibi finansal sorunları ortaya çıkardığı bildirilmiştir (26).

Standart Hasta Uygulamasında Çocukların Görüşleri

Standart hasta uygulamasına katılımın çocuk ve adölesanlar için olumlu ve olumsuz yönleri bulunmaktadır. Olumlu etkilerine bakıldığında çocuk ve adölesanların bilgi düzeyinin artması, sağlık öğrencilerinin eğitimine katkı ve çocuğa finansal destek sağlamasıdır. Özellikle adölesanlara, riskli davranışları önleme senaryolarının pozitif bir etkisi bulunmaktadır. Çalışmalarda madde bağımlılığı ve risk alma davranışlarını temsil eden rollerin adölesanlarda gerçekte bu davranışların ortaya çıkmasını önleyici etkisi olduğu ifade edilmiştir (39,40).

Blake ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada (2006) standart hasta uygulamasına katılan adölesanların tıbbi bilgileri kazandıklarını ifade edilmiştir. Ayrıca tıbbi problemleri bulunan arkadaşlarına yönelik empati düzeylerinin arttığı belirlenmiştir. Çocukların olumlu olan diğer görüşleri ise geleceğin sağlık profesyonellerinin eğitimine katkıda buldukları için memnun olma, uygulama sırasında eğlenme ve yeni arkadaş kazanma olarak bildirilmiştir (38).

Standart hasta uygulamasına katılımın çocuk ve adölesanlar için olumsuz etkilerine bakıldığında, psikiyatri vakalarının olduğu senaryoların çocuklar üzerinde kısa süreli olumsuz etkiler yarattığı görülmüştür. Ancak bu etkilerin depresyon gibi uzun süreli psikososyal sorunların olmadığı ifade edilmiştir. Adölesanların standart hasta uygulamasına ilişkin geri bildirimlerinde bu uygulamanın bazen zor olduğu ve anksiyeteye yol açtığı

görülmüştür. Ayrıca adölesanlar bazı rollerin kendilerine rahatsızlık hissi verdiğini ifade etmişlerdir (40).

Hanson ve arkadaşları cinsellik ile ilgili soruları içeren rollerin adölesanlarda anksiyete ve şoka yol açtığını ifade etmişlerdir. Benzer şekilde yaşam sonu dönemi içeren rollerin adölesanlarda kendi sağlığı ile ilgili endişe yaşamalarına yol açtığı bildirilmiştir. Okuldan geri kalma ve akademik başarının düşmesi standart hasta uygulamasının yol açtığı çocuklarda görülen diğer olumsuz etkilerdendir (39,40).

Pediatride Standart Hasta Kullanımında Karşılaşılan Sorunlar

• Maliyet

Tıp eğitimindeki diğer psikomotor becerilerin öğretilmesinde kullanılan eğitim yöntemleriyle kıyaslandığında, çocuk standart hasta kullanımı erişkine göre para ve zaman açısından daha dezavantajlı bir yöntemdir. Örneğin Kanada'da bir standart hasta değerlendirme yapılan her bir öğrenci için 70 dolar alırken Amerika'da bu maliyet 50 dolardır (32,40).

Çocuklarda belirgin bir maliyet belirtilmemekle beraber, çocuk standart hasta kullanımı klinik uygulama maliyetlerini artırdığı bildirilmiştir. Ayrıca, çocuklar standart hasta olarak kullanıldığında her zaman ailesi ile birlikte olması gerekmektedir, fakat ebeveynlerin diğer çocuklarının sağlık bakımını ya da okula gitme gibi durumlarından dolayı çocuğun her zaman yanında olması mümkün olmamaktadır (39,40).

• Ailenin Desteklememesi

Yaş grubuna göre değişkenlik göstermekle beraber çocuk standart hastalar çoğunlukla aile desteğine ve bakımına ihtiyaç duymaktadırlar. Aileler, çocuklarının uygulama nedeniyle okuldan geri kalmaları ve olumsuz etkilenmeleri düşüncesi nedeniyle çekinebilmektedir (34). Öğrencilerin klinik yeterliliğinin ölçülmesinde çocuk standart hastaların kullanımı, çocukların doğasında var olan fiziksel ve ruhsal yapıları ve görülebilecek psikososyal sorunlar nedeniyle zordur (34,35).

• Etik Konular

Pediatride standart hasta kullanımının birçok etik sorunu içerdiği ve geçerlilik, güvenilirlik, uygulanabilirlik açısından tartışmaya açık olduğu düşünülmektedir. Yaş, önemli etik konulardan biridir. Çocuklar genellikle standart hasta olarak kendilerinden ne beklendiğini anlayabilecek kadar yeterli bilişsel düzeye sahip olmayabilirler (28). Yapılan bir çalışmada küçük yaş grubu çocukların rolünü anlamada yeterli bilişsel düzeye sahip olmadığı bildirilmiştir. Diğer bir etik sorun ise yenidoğanların standart hasta olarak kullanımıyla ilgilidir. Bu ikilemin temel nedeni, bu uygulamanın yenidoğana herhangi bir fayda sağlamadığı görüşüne dayanmaktadır (37). Yaptığı çalışmada çocuk için gözlenebilen herhangi bir yarar olmadığında araştırma yapılmasını etik olmadığını belirtmiştir. Özellikle daha küçük çocuklar standart hasta olarak kullanıldığında korku, tükenmişlik, uygulamanın yanlış anlaşılması gibi birçok negatif etkiyle karşılaşabilirler. Benzer şekilde adölesan grubun duygusal sorunları içeren uygulamaları gerçekleştirmekte zorlandıkları görülmektedir (35). Ayrıca çocukların standart hasta olarak kullanımını çocuk istismarı olarak değerlendiren görüşler de mevcuttur (28). Özellikle cinsellik ve psikiyatri ile ilgili senaryoların uzun dönem etkileri bilinmemekle birlikte kısa dönemde çocuk için olumsuz etkileri olduğu bildirilmiştir.

Araştırmalarda özerklik, yarar ve hukuka aykırı olma ilkeleri nedeniyle çocuk ve adölesanlar kolay incinebilen grubun bir kısmını oluşturmaktadır (28,34). Aydınlatılmış onam standart hasta kullanımında görülen diğer bir etik sorundur. 16 yaşından büyük çocuklarla yapılan bazı çalışmalarda, çocuğun araştırmanın amacı ve olumsuz sonuçlarını anlayabilecek bilişsel düzeye sahip olması nedeniyle ailenin onamının gerekli olmadığı bildirilmiştir. Ancak çalışmada yer alan adölesanlar ailelerinin de bu konu ile ilgili bilgilendirilmesini istemişlerdir. Başka bir ifadeyle çocuğun onamının yanında ebeveynlerinin de onamı alınması gerekmektedir. Ancak tek başına ailenin de karar vermesi standart hasta uygulamalarında etik ilkelerin sağlanmasında yeterli değildir (39).

Özellikle küçük yaş grubu çocukların ailelerinden çocuklarının standart hasta olarak kullanılmasında için aydınlatılmış onam alınması, bu uygulama-

nın çocuğa yüksek yarar sağladığını göstermez. Çünkü küçük yaş grubu çocukların psikolojik savunma mekanizmalarının tam olarak gelişmemesi nedeniyle uygulamaya bağlı olarak ortaya çıkabilecek olumsuz sonuçlardan daha fazla etkilenebilmektedirler. Bu nedenle sağlık profesyonelleri çocuğun yararını, araştırmanın olası risklerini ve zararlarını göz önünde bulundurarak standart hasta olarak kullanılmasına ilişkin aile ile birlikte karar vermelidir (26). Etik kavramının göz önünde bulundurulması çocukların uygun şekilde seçimi, eğitimi, desteklenmesi ve geribildirim verilmesi ile sağlanabilir. Bu şekilde standart hasta uygulamalarının olumsuz sonuçları en aza indirilebilir (35).

• Geri Bildirim

Klinik eğitimde geribildirim öğrencilerin performansı hakkında fikir veren, öğrencilerin performansını artırmak için verilenlerle olması gerekenleri kıyaslayan özel bilgiler olarak tanımlanmıştır. Görüşmeler ve bilgilerin döngüsünü kullanarak karşılıklı saygı içeren bir ortamda alıcı ve vericiler arasında gerçekleşen geribildirim verme becerileri tıp ve hemşirelik öğrencilerinin etkili bir şekilde öğrenmesinde gereklidir (28).

Çocuk standart hasta uygulama sonrası öğrencilerin uygulama sırasında yaptığı işlemlere ilişkin yeterli geri bildirim verememektedir. Çocuklar uzun raporları dolduramaz ve sınav hakkında yeterli geribildirimde bulunamazlar. Bu durumda öğrencilerin klinik bilgi ve becerisi etkili bir şekilde değerlendirilmemektedir (32).

Pediatride Standart Hasta Kullanırken Karşılaşılan Sorunlarla Baş Edebilme

Çocuğa uygun standart hasta rolünü seçerken, bu rolün hem çocuğun hem de öğrencilerin yararına gözetilen roller seçilmelidir (40). Çocuk standart hastalara verilen görevlerin türü, gelişim yaşlarına uygun olmalıdır. Benzetilen rol çocuğun yaşına ve kişilik özelliklerine ne kadar yakınsa, eğitim için gereken süre o kadar az olur. Küçük çocuklar gerçekte kendilerine var olan hiperaktivite, dikkat eksikliği bozukluğu, baş ağrısı, mide ağrısı gibi fiziksel ve psikososyal problemlerini daha gerçekçi canlandırabilirler. 13 yaşından daha büyük çocuklar kendisinde var olmayan sorunları eği-

time daha gerçekçi bir şekilde canlandırabilirler (28,33).

Tsai, (2004) yaptığı çalışmada çocuk standart hastaları kullanarak pediatrik klinik değerlendirmelerin geliştirilmesi için bazı anahtar noktalar belirlemiştir. Bunlar aşağıdaki gibidir (28):

- ✓ Çocukların standart hasta olarak sadece gerekli olduğu durumlarda kullanılması
- ✓ Küçük çocukların standart hasta olarak kullanımından kaçınma
- ✓ Çocukların dikkatli bir şekilde seçimi
- ✓ Uygun standart hasta rollerinin verilmesi
- ✓ Dikkatli bir şekilde veri tabanının oluşturulması
- ✓ Görev alınan sınav sayısının belirlenmesi (Her bir çocuk için 10'dan az)
- ✓ Tüm uygulamadan kaçınma
- ✓ Standart hasta uygulamasında sirkülasyonunun sağlanması
- ✓ Hasta çocukların kullanımından kaçınma
- ✓ Ailenin onayının alınması
- ✓ Ailenin uygulama süreci boyunca çocuğun yanında olmasını sağlama
- ✓ Çocuğun özellikleri göz önünde bulundurularak gerekli durumlarda okulla işbirliği içinde olma

Sonuç ve Öneriler

Lisans düzeyinde verilen hemşirelik eğitimin incelendiğinde, kazandırılması hedeflenen teorik bilgi ve klinik becerilerin genellikle erişkinlere yönelik olduğu görülmektedir. Ancak çocuk hemşireliği bakım verdiği yaş grubu itibarı ile farklı uzmanlık gerektiren bölümlerden biridir. Bu bağlamda çocuk standart hasta uygulaması, öğrencileri çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği ile ilgili klinik uygulamalara hazırlamada güçlü bir öğretim stratejisidir. Çocuk standart hastaları kullanan pediatrik klinik değerlendirmeler genellikle geçerli ve güvenilir olarak kabul edilir ve genel-

likle etkili bir geri bildirim sağlar. Bununla birlikte, çocuk standart hastalarının kullanılmasında karşılaşılan pratik zorluklar ve etik konular nedeniyle bu değerlendirme yöntemi, diğer yöntemlerle tatmin edici bir şekilde ölçülemeyen alanlarla sınırlandırılmalıdır.

Türkiye’de çocuk standart hasta kullanılabilmesi için öncelikli olarak öğretim kurumlarında yer alan öğretim elemanlarının bu konu ile ilgili eğitim alması gerekmektedir. Özellikle de hemşirelik fakültelerinde “çocuklara özgü standart hasta eğitim uygulamaları” eğitim programlarına entegre edilmelidir. Ayrıca ulusal düzeyde çocukların gelişimsel dönem özelliklerine uygun rolleri içeren yönetmelikler düzenlenmelidir. Çocuk standart hastaların kullanıldığı pilot çalışmalar yapılarak hem çocuğun hem de öğrencilerin yararı gözetilerek sonuçları değerlendirilmelidir. Sonuç olarak hemşirelik adına daha kaliteli öğrenci yetiştirmek, daha kaliteli hasta bakımını sağlamak ve başarılı bir klinik değerlendirme elde edebilmek için titiz, detaylı ve dikkatli bir planlama yapılarak ülkemizde çocuk standart hasta uygulaması yapılabilir.

KAYNAKLAR

1. Akgün S, Al-Assaf AF. (2007). Sağlık kuruluşunda Hasta Güvenliği Anlayışını nasıl oluşturabiliriz? Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 3, 42-47.
2. Mitchell PM. Defining Patient Safety and Quality Care.2008. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2681/02.08.2018..>
3. QSEN. Quality and Safety Education for Nurses. Retrieved from www.qsen.org. (2011)
4. Kohn TL, Corrigan JM, Donaldson MS. (2000). To Err Is Human Building a Safer Health System. Washington, National Academy of Sciences. <http://www.nap.edu/openbook.php?isbn=0309068371>
5. Ball MJ, Douglas JV. (2009). Redefining and Improving Patient Safety. *Methods of Information in Medicine*, 48(6), 271–276.
6. Bradley PK, Postlethwaite K. (2003). Setting up a clinical skills learning facility. *Medical Education*, 37, 6-13.
7. Mete S, Uysal N. (2009). Hemşirelik Mesleki Beceri Eğitiminde Bir Model Uygulaması. *DEUHYO ED*, 2(3), 115-123.
8. Rutherford-Hemming T, Jennrich JA. (2013). Using Standardized Patients to Strengthen Nurse Practitioner

Competency in the Clinical Setting. Nursing Education Perspectives, 34(2), 118-121.

9. Neill MA, Wotton K. (2011). High-fidelity simulation debriefing in nursing education: A literature review. *Clinical Simulation in Nursing*, 7(5), 161-168.
10. Devenny A, Lord D, Matthews J, et al. (2018). An Intravenous Catheter Insertion Simulator for Use with Standardized Patients. *Nursing Education Perspectives*, 39(2), 102-104.
11. Kim YA, Yoon S. (2018). The effects of nursing practical education using standardized patients in Korea: A systematic review and meta-analysis. *The Korean Data Information Science Society*, 29(1), 125-140.
12. Strouse AC. (2010). Multidisciplinary Simulation Centers: Promoting Safe Practice. *Clinical Simulation in Nursing*, 6(4), 139–142.
13. Fowler-Durham C, Alden K. (2007). Enhancing patient safety in nursing education through patient simulation. Hughes, R. G. (Ed.). *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville MD. US, 3-221.
14. Cantrell MA. (2008). The Importance of Debriefing in Clinical Simulations. *Clinical Simulation in Nursing*, 4(2), 19-23.
15. Kneebone R, Nestel D, Wetzel C, et al. (2006). The human face of simulation: patient-focused simulation training. *Academic Medicine*, 81(10), 919-924.
16. Fisher D, King L. (2013). An integrative literature review on preparing nursing students through simulation to recognize and respond to the deteriorating patient. *Journal of Advanced Nursing*, 69(11), 2375-2388.
17. Papathanasiou LV, Tsaras K, Sarafis P. (2014). Views and perceptions of nursing students on their clinical learning environment: Teaching and learning. *Nurse Education Today*, 34(1), 57-60.
18. Alan H, Korucu AE, Terzioğlu F. (2013). Hasta Güvenliği Kavramı ve Hasta Güvenliğinde Hemşirenin rol ve Sorumlulukları. *Sağlıkla Hemşirelik Dergisi Kasım*, (7), 6-7.
19. Becker KL, Rose LE, Berg JB, Park H, Shatzer JH. (2006). The Teaching Effectiveness of Standardized Patients. *The Journal of Nursing Education*, 45(4), 103-11.
20. Beyer DA. (2012). Effectiveness of Human Patient Simulator as a Classroom Teaching Strategy. *Clinical Simulation in Nursing*, 8(7), 301-305.
21. Alexander L, Dearsley A. (2013). Using Standardized Patients in an Undergraduate Mental Health Simulation A Pilot Study. *International Journal of Mental Health*, 42(2-3), 149–164.
22. Cleland JA, Abe K, Rethans JJ. (2009). The use of si-

- mulated patients in medical education: AMEE Guide No 42. *Medical teacher*, 31, 477-486.
23. Yoo MS, Yoo Y. (2003). The effectiveness of standardized patients as a teaching method for nursing fundamentals. *Journal of Nursing Education*, 42(10), 444-448.
24. Unver V, Başak T, İyigün E, et al. (2013). An Evaluation of a Course on the Rational Use of Medication in Nursing from the Perspective of the Students. *Nurse Education Today*, 33, 1362-1368.
25. Sarmasoğlu, Ş. The Effects of Using Standardized Patients on Psychomotor Skills Development of Students in Nursing Education. Hacettepe University Institute of Health Sciences, Fundamentals of Nursing Program (Doctoral dissertation, Ph. D. Thesis, Ankara 2014).
26. Lindsey-Lane J, Ziv A, Boulet J. (1999). A pediatric clinical skills assessment using children as standardized patients. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*, 153, 637-44.
27. Tsai TC. (2004). Using children as standardised patients for assessing clinical competence in paediatrics. *Archives of disease in childhood*, 89(12), 1117-1120.
28. Skinner R, Wright CM, Craft AW. (1997). How to organise the paediatric MRCP (UK) part II clinical examination. *Archives of disease in childhood*, 76(6), 545-548.
29. Lewy C, Sells CW, Gilhool, J, McKelvey R. (2009). Adolescent depression: evaluating pediatric residents' knowledge, confidence, and interpersonal skills using standardized patients. *Academic Psychiatry*, 33(5), 389-393.
30. Hardoff D, Schonmann S. (2001). Training physicians in communication skills with adolescents using teenage actors as simulated patients. *Med Educ*, 35(3), 206 -210.
31. Lane JL, Ziv A, Boulet JR. (1999). A pediatric clinical skills assessment using children as standardized patients. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 153(6), 637-644.
32. Bokken L, van Dalen J, Rethans, JJ. (2010). The case of "Miss Jacobs": Adolescent simulated patients and the quality of their role playing, feedback, and personal impact. *Simulation in Healthcare*, 5(6), 315-319.
33. Blake K, Mann KV, Kaufman DM, Kappelman M. (2000). Learning adolescent psychosocial interviewing using simulated patients. *Acad Med*, 75(10), 56-58.
34. Wilson RD, Klein JD (2012). Implementation and evaluation of a nursing simulation: a design and development research study. *The Journal of Applied Instructional Design*, 2(1), 57-68.
35. Woodward CA, Gliva-McConvey G. (1995). Children as standardized patients: initial assessment of effects. *Teaching and Learning in Medicine: An International Journal*, 7(3), 188-191.
36. Kenny G, Cargil J, Hamilton C, Sales R. (2016). Improving and validating children's nurses communication skills with standardized patients in end of life care. *Journal of Child Health Care*, 20(2), 145-152.
37. Aldridge, Michael D. (2017). Standardized Patients Portraying Parents in Pediatric End-of-Life Simulation. *Clinical Simulation in Nursing*, 13(7), 338-342.
38. Blake KD, Gusella J, Greaven S, Wakefield S. (2006). The risks and benefits of being a young female adolescent standardised patient. *Med Educ*, 40, 26-35.
39. Hilliard RI, Tallett SE. (1998). The use of an objective structured clinical examination with postgraduate residents in pediatrics. *Archives of pediatrics adolescent medicine*, 152(1), 74-78.
40. Brown R, Doonan S, Shellenberger S. (2005). Using children as simulated patients in communication training for residents and medical students: A pilot program. *Acad Med*, 80, 1114-20.