



Hemşirelik Eğitiminde Standardize Hasta Kullanımı

Use of Standardized Patients in Nursing Education

Yasemin USLU¹, Meryem YAVUZ van GIERBERGEN²

Öz

Sağlık bakım ve teknolojisindeki gelişmeler, sağlık eğitiminde geçerli ve güvenilir yöntemlerden biri olan benzetim (simülasyon) uygulamalarını ön plana çıkarmıştır. Gerçekliği en yüksek simülatörler olarak kabul edilen standardize hastalar; eğitilmiş sağlıklı birey ya da gerçek hastadan oluşan, sağlık bakım uygulamalarının kendisine yapılmasını kabul eden toplum üyesidir. Ülkemizde hemşirelik eğitiminde henüz yaygın olarak kullanılmayan standardize hasta uygulamasının, pek çok açıdan avantaj sağlamasına rağmen müfredata entegrasyonunun ne düzeyde olduğu ve klinik ortamdaki yansımalarının bilinmediği, konuyla ilgili çalışmalara gereksinim olduğu düşünülmektedir. Bu makalede amaç standardize hasta uygulamasının eğitim müfredatında, standardize hasta gibi gerçekçi ve güncel öğretim yöntemleri ile zenginleştirilmiş öğrenme ortamlarının artırılmasına katkı sağlamaktır.

Anahtar Kelimeler: Benzetim; benzetime dayalı öğrenme; simülasyon; standardize hasta, simüle hasta, hemşirelik eğitimi

Abstract

Developments on health care and technology fields have brought the simulation practices which are one of the most reliable and valid health training methods into the forefront. Standardized patients are considered as the simulators with the highest reality factor and consist of trained healthy individuals or real patients who accepted the healthcare practices planned to be carried out. It is thought that it is not known to what degree the standardized patient practices, which are not commonly used in nursing training in Turkey, are integrated into curriculum, although it has many benefits in many ways. Moreover, its reflections in clinic environment are not known and it is believed that there is a need for some studies on this subject. Thus, this study aims to contribute to the enhancement of learning environments enriched with realistic and contemporary training methods such as standardized patient method in nursing training curriculum

Keywords: Simulation, simulation-based learning, standardized patient, simulated patient, nursing training

1. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye; <https://orcid.org/0000-0001-5727-3753>

2. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye; <https://orcid.org/0000-0002-8661-0066>

Atf / Citation: Uslu, Y., & Yavuz van Giersberge, M. (2019). Hemşirelik eğitiminde standardize hasta kullanımı. *Kastamonu Education Journal*, 27(1), 271-280. doi:10.24106/kefdergi.2521

Extended Abstract

The realness of the learning environments is an efficient instrument correlating learning and real life. Simulation-based learning, on the other hand, is the safe and adequate imitation of this reality. The aim of the simulation-based teaching is to imitate the clinic practice environment without ignoring the reality. It is stressed out that simulation method in nursing training provides knowledge, enhances nurses' skills, critical thinking ability, self-efficacy and self-confidence.

Standardized patient (SP) is a comprehensive notion that embodies healthy individuals trained to simulate a patient or an actual patient trained to portray his or her own disease. The main objective of SP use in training is to create real environments where students and individuals pretending to be sick are gathered. SPs are considered to be the simulators which resemble the reality the most and they were used in healthcare training for the first time in 1960s by Dr. Howard Barrows. The SP method can be included in all curricula in healthcare training, since it is flexible and controllable. Scopes in which the SP method is employed can be categorized as education, assessment, improvement and uninformed patients.

Standardized patients are employed within the training practices for various purposes. Before preparing a script, faculties should improve their learning objectives within the scope of their curriculum. Clinical histories and scripts should be prepared according to students' learning objectives mentioned in the curriculum. While defining the character which will be portrayed by the SP, main information such as age, family history and past medical history should be provided. Afterwards, dialogues should be prepared based on relevant symptoms, patterns of behavior which promote these symptoms and questions expected to be asked by the participant. Then, the SP, who will be performing the script, should be trained considering these elements. A preparatory work should be conducted with the students and a discussion should be prepared after completing the simulation.

It is stated that the SP use in trainings improve students' communication skills, affects the results of patients positively and contributes to patient security including patient care and discharge. It also ensures students' active learning and helps them to be prepared in case of any real clinical problem in a less risky environment. SP use allows students to experience their clinical skills in practice and it is an effective method for enhancing students' experience and performance. Furthermore, students improve their clinical decision-making skills and develop adequate nursing skills by collecting and analyzing the data on SP. It is emphasized that students who get in contact with the SP before the clinical practice provide better service in actual patient care. One of the prominent advantages provided by this approach is the fact that SPs can give feedback to the students from a patient's point of view. Patient feedback is a very precious method for revealing students' weaknesses and strengths regarding their interpersonal skills. SP practices allow students to observe themselves and their peers, to criticize and to self-criticize.

If more than one SP simulates the same case, the influence of patients on students and the answers given to students' questions should be standardized. While planning SP sessions, it is very essential to pay attention to validity and reliability. When the same phenomenon is depicted by different SPs, some concerns about reliability and human error may arise. In order to provide a just experience to all students, SPs have to be trained.

During the training, SPs should be planned according to the development stages of the students and all SPs should be followed by another type of SP creating a process. The more students encounter with SPs, the more experienced they get and thus, they may become more well-equipped. Before encountering with a SP, student should be provided with basic information and expectations and goals should be clearly explained. If it is planned to assess students, they must meet the SP and be prepared for the assessment beforehand. The best time to start employing SPs is the first year of training.

The SP method, which is highly adopted in medical training in Turkey, is becoming more popular in nursing training day by day. That being said, SP method has been practiced since 1960s in the world. In Turkey, Hacettepe University Faculty of Medicine was the first to adopt this method in 2004. 31 faculties of medicine still employ the SP practice. The main aspect in SP practices is the fact that those who accepted to be a "standardized patient" have to undergo a training. The anamnesis and examination findings to be portrayed by the SP and possible crises to be solved by students should be explained during the training. Moreover, the SPs should be thought how to direct the student with a control list. Feedback techniques and principles should be included in the training. It is important to pay attention to SP choices, use of SPs in training, determination and evaluation of program outputs and to be cautious utilizing measuring instruments. In order to obtain valid and reliable results while working with SPs, evidence-based approaches should be adopted and comprehensive training and recruitment procedures should be carried out.

Although the use of SPs has many advantages, it also has some challenges such as high cost and difficulties had structuring and executing the process as planned. Creation of SP training units and charging problems in particular may pose a problem for universities.

It is thought that it is not known to what degree the SP practices, which are not commonly used in nursing training in Turkey, are integrated into curriculum, although it has many benefits in nursing training. Moreover, its reflections in clinic environment are not known and it is believed that there is a need for some studies on this subject. It is suggested that learning environments enriched with realistic and contemporary training methods such as standardized patient method should be multiplied in nursing training curriculum.

1. Giriş

Öğrenme ortamlarının gerçekliği, öğrenme ile gerçek yaşam arasındaki ilişkiyi kurmada etkili bir araçtır. Benzetime (simülasyon) dayalı öğrenme ise, bu gerçekliğin güvenli ve yeterli şekilde taklit edilmesidir (Kusler-Jensen, 2014; Murray, Grant, Howarth, & Leigh, 2008). Benzetime dayalı öğrenmenin amacı, gerçekliğin göz ardı edilmeden klinik uygulama ortamının taklit edilmesidir (Bland, Topping, & Wood, 2011). Benzetimin, klinik uygulama alanlarına ihtiyacı azalttığı, hemşirelik öğrencilerine kontrollü bir öğrenme fırsatı sağladığı ve kliniğe hazırlığı kolaylaştırdığı belirtilmektedir (Mitchell, Henderson, Groves, Dalton, & Nulty, 2009). Hemşirelik eğitiminde benzetime dayalı öğrenmenin, öğrenciye bilgi ve beceri kazandırmasının yanı sıra eleştirel düşünme, öz etkililik ve öz güvenin de gelişmesine katkı sağlayan bir yöntem olduğu belirtilmektedir (Şendir & Doğan, 2015). Eğitim ve teknolojiye ilişkin gelişmeler, benzetim tekniklerinin daha yaygın biçimde kullanılmasına olanak sağlamıştır. Hemşirelik eğitiminde yenilikçi yaklaşımların kullanılmasını zorunlu hale getiren diğer durumlar ise;

- Hemşirelik öğrenci sayısının giderek artması nedeniyle becerilerin klinikte öğretilmemesi (Abe, Kawahara, Yamashina, & Tsuboi, 2013; Berragan, 2011; Curl, Smith, Chisholm, McGee, & Das, 2016; Eker, Açıkgoz, & Karaca, 2014; Nelson, 2016; Yuan, Williams, Fang, & Ye, 2012),
- Klinik uygulama alanlarının kısıtlılığı,
- Hastaların kendilerini eğitim nesnesi olarak kullanılmak istememeleri,
- Hasta güvenliğine odaklanması ve hasta haklarının yükselen değerler içinde yer alması (Berragan, 2011; Curl et al., 2016; Motola, Devine, Chung, Sullivan, & Issenberg, 2013; Shankar & Dwivedi, 2016a),
- Toplumun hızla yaşlanması, yaşam süresinin uzaması, kronik hastalıkların artması,
- Teknoloji ile birlikte tanı ve tedavi modellerinin gelişmesi (Dil, Uzun, & Aykanat, 2012),
- Sağlık hizmeti alan bireylerin, kaliteli bakım alma talepleri, hemşirelerden daha nitelikli ve yeterli bakım beklentisi (Abe et al., 2013; Halverson et al., 2011; Mıdık & Kartal, 2010b; Yeun, Bang, Ryoo, & Ha, 2014) şeklinde sayılabilir.

Türkiye'deki hemşirelik eğitiminde yaşanan mevcut sorunlardan birisi de, öğrencinin teorik bilgilerini uygulamaya yeterince aktaramamasıdır (Boztepe & Terzioğlu, 2013). Yapılan çalışmalarda öğrencilerin klinik uygulamalar sırasında sorun yaşadığı, sorun yaşamalarının temel nedeninin teorik bilgileri uygulama fırsatı bulamaması olarak belirtilmektedir (Aydın & Argun, 2010; Karadağ, Kılıç, Ovayolu, Ovayolu, & Kayaaslan, 2013). Bununla birlikte hemşirelerin, hemşirelik öğrencisi ile çalışırken hatalı uygulama yapabilecekleri endişesi taşıdıkları belirlenmiştir (Konak, Dericioğulları, & Kılınc, 2008). Yapılan bir çalışmada öğrencilerin klinik uygulamalar sırasında kendilerini yetersiz hissettikleri bu nedenle hasta ve hemşirelerle sorun yaşadıkları belirtilmiştir (Terzioğlu et al., 2012). Tüm bu değişimler sağlık eğitiminde geçerli ve güvenilir yöntemlerden biri olan benzetimi ön plana çıkarmıştır. Benzetim uygulamaları ile hemşirelik öğrencisi gerçek hasta bakım ortamından önce simüle edilmiş ortamda gerçeğe yakın deneyimler kazanabilmektedir (Göriş, Bilgi, & Bayındır, 2014).

2. Standardize Hasta

Standardize hasta (SH); hem betimlemesini yaptığı hastanın hem de kendi hastalığını canlandırmak için eğitilmiş sağlıklı birey ya da gerçek hastadan oluşan, kapsamlı bir kavramdır (Bosse et al., 2012; Pritchard, Blackstock, Nestel, & Keating, 2016; İ. Sayek, 2004). Eğitimde SH kullanımının en önemli amacı öğrencileri hasta gibi rol yapan biri ile gerçek ortamlar sağlayarak bir araya getirmektir (Yoo & Yoo, 2003). Literatürde SH ve simüle hasta terimleri eş anlamlı olarak kullanılsa da (Bosse et al., 2012) bazı farklılıklar mevcuttur. Simüle hasta; eğitim almış kişi, aktördür (Dikici & Yarış, 2007). Belirlenen bir öyküyü oynar ve eğitimin hedeflerine göre öncesinde yönlendirilir. Birden fazla senaryoda farklı rolleri oynayabilir (Churchouse & McCafferty, 2012). SH ise daha geniş bir yelpazede yer alıp, hem simüle hastaları hem de kendi hastalıklarını standardize ve değişmez bir şekilde anlatması için eğitilmiş gerçek hastaları da içeren bir kavramdır (Dikici & Yarış, 2007). SH, sağlık bakım uygulamalarının kendisinde yapılmasını kabul eden toplum üyesidir ve senaryo sırasında kişisel, sosyal, fizyolojik ve psikolojik öyküsünü anlatır (Churchouse & McCafferty, 2012). SH'ler gerçekliği en yüksek simülatörler olarak kabul edilmekte olup (Mıdık & Kartal, 2010) sağlık eğitiminin de ilk kez, 1960'lı yıllarda California, Los Angeles' da Dr. Howard Barrows tarafından kullanılmaya başlanmıştır. Barrows "Programlanmış Hasta" olarak tanımladığı bu kavramı 1960'ların sonlarında, rolü betimleyen kişi sabit bir performans göstermediği için "simüle hasta" teriminin daha doğru olduğu kararına varmıştır. Barrows simüle hastayı, gerçek hastayı taklit eden kişi olarak tanımlamıştır. Senaryo gerçekleştirilirken, yalnızca hastanın öyküsü ile değil, beden dili, fizik muayene bulguları, emosyonel ve kişilik özellikleri ile hasta algısı oluşturulduğu belirtilmektedir (Owens & Gliva-McConvey, 2014). Diğer taraftan, Pediatrist Dr. Paula Stillman, tıp öğrencileri ile çalışmak için "programlanmış anneler"i eğitmiş ve eğitile-

rinde kullanmıştır. Bununla birlikte, geribildirim verme süreci karmaşık ve subjektif bulunduğu için yapılandırılmış kontrol listeleri oluşturularak kendi tekniğini geliştirmiştir (Owens & Gliva-McConvey, 2014). Amerika Birleşik Devletleri'nde standardize hasta terimi yaygın olarak kullanılmakta ve daha geniş bir yelpazeyi kapsamından dolayı bu makalede standardize hasta terimi kullanılmıştır.

3. Standardize Hastaların Kullanıldığı Alanlar

Standardize hasta yöntemi esnek ve kontrol edilebilir olmasından dolayı tüm sağlık eğitimi müfredatlarında kullanılabilir. SH yönteminin kullanıldığı faaliyet alanları eğitim-öğretim, değerlendirme, iyileştirme ve haber verilmemiş hastalar olarak sınıflandırılabilir. Bunlar;

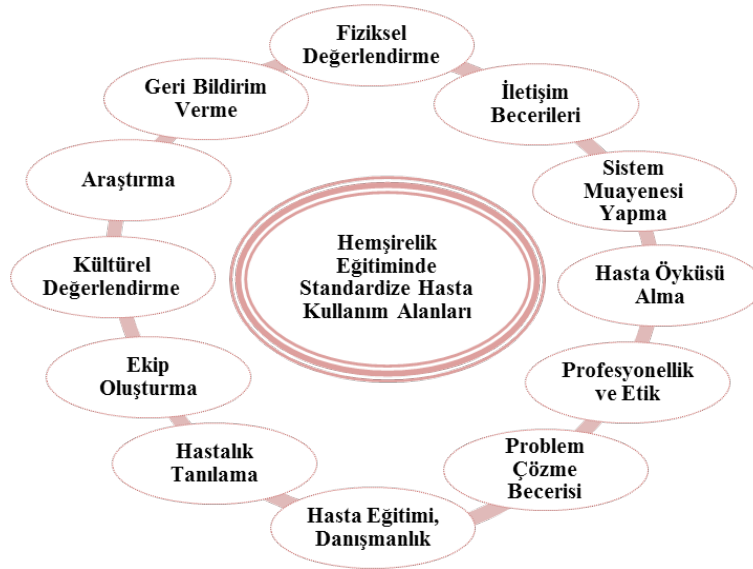
Eğitim ve Öğretim Faaliyetleri

Olgunun tanımlanması – SH'nin birincil sorumluluğu, hasta rolünde senaryoda rol almak ve geribildirim sağlamak için öğrenci becerilerine dikkat etmektir.

Kolaylaştırıcı - tecrübeli SH'ler, öğrenciye beceri öğretme sürecinde kolaylaştırıcı olarak rol alabilir.

Öğretim Görevlisi - hasta eğitmenleri olarak bilinen bu SH'ler kapsamlı fizik muayene teknikleri, iletişim becerileri, profesyonellik gibi klinik becerilerin öğretilmesini sağlarlar.

Hemşirelik eğitiminde SH kullanım alanları geniş olup Şekil 1'de belirtilmiştir.



Şekil 1: Hemşirelik Eğitiminde Standardize Hasta Kullanım Alanları (Yazarlar Tarafından Geliştirilmiştir)

Psikiyatri hemşireliği eğitiminde SH kullanılmasının; eğitimin niteliğini, öğrenenlerin öğrenmeye yönelik güdülenmelerini artıracak ve olumlu öğrenme deneyimleri yaşamalarına katkıda bulunacağı belirtilmektedir (Goodman & Winter, 2017; Sarıkoç, Özcan, & Elçin, 2016; Sarıkoç, Özcan, & Elçin, 2017). Çocuk hemşireliği eğitiminde, çocuk ile iletişim becerisinin sadece senaryo ile SH üzerinde ya da rol-play şeklinde erişkin bireylerin katılımıyla sağlanabileceği belirtilmektedir (Canbulat Şahiner, Türkmen, & Kuşuoğlu, 2017; Kenny, Cargil, Hamilton, & Sales, 2016). Kadın sağlığı uygulamalarında ise temel becerilerden daha çok iletişim ve görüşme becerileri için gerçek hasta ile karşılaşmadan SH uygulamasıyla öğrenme fırsatı yaratılabileceği belirtilmektedir (Şendir, 2013). SH eğitim konuları çok boyutlu olup tüm hemşirelik anabilim dallarında kullanılabilir. SH'nin kullanılabileceği senaryo örnekleri Çizelge 1'de belirtilmiştir.

Çizelge 1: Standardize Hastanın Kullanılabileceği Senaryo Örnekleri

Göğüs ağrısı olan hastanın değerlendirilmesi
Yaşamsal bulguların ölçülmesi
Ameliyat öncesi hasta tanılama
Ruhsal bozukluğu olan bireyin değerlendirilmesi (Örn: Depresyon)
Ağrı değerlendirmesi
Taburculuk eğitimi

Ameliyat öncesi hasta eğitimi
Aile planlaması danışmanlığı
Diyabetik hastaya insülin enjeksiyonu eğitimi verilmesi
Farklı dine mensup bireyin kültürel değerlendirmesi
Sözel istem/order alma süreci
Zor hasta ile iletişim
Kriz anında ekip iletişimi
Duyuma ya da konuşma engeli olan bireyle iletişim
Evde bakım
Ev ziyaretinde aile ile tanışma
İşe alım/başvuru görüşmesi yapma, geribildirim alma/verme
Yaşam sonu bakım
Kötü haber verme
Hasta güvenliğini tehdit eden etik sorunun çözümü
Adli vaka değerlendirmesi
Acil servise başvuran hastada triyaj uygulaması

Değerlendirme Faaliyetleri

Biçimlendirici – SH’ler, öğrencilerin performanslarına odaklanarak geri bildirim sağlamak üzere eğitilir. Geribildirimler hatırlatıcı bir kontrol listesi üzerinden yapılır ve görüşme sonunda öğrencilere yüz yüze geri bildirim verilir (Becker, Rose, Berg, Park, & Shatzer, 2006; Elçin, Odabaşı, Turan, Sincan, & Başusta, 2010; Owens & Gliva-McConvey, 2014).

Özetleyici – SH’ler, öğrencilerin performanslarını nitel ve nicel verilerle değerlendirme üzerine eğitilir. Öğrencilerin performansları önceden hazırlanan standart kontrol listeleri kullanılarak değerlendirilir (Çakmakkaya, 2017; Dikici & Yarış, 2007). Öğrenciyi değerlendirme amaçlı yapılan görüşmelerde geribildirim verilmez. Veriler öğrencinin performans etkinliğini değerlendirmek için daha sonraki tarihlerde kullanılır (Becker et al., 2006; Elçin et al., 2010; Owens & Gliva-McConvey, 2014).

Öğrencilerin yeterliklerini değerlendirmek için SH’lerin kullanıldığı kapsamlı sınavlar da mevcuttur. Sınavlar, hasta ile karşılaşan öğrencinin klinik bilgi, beceri ve tutumunu değerlendirebilmektedir. “Klinik Beceri Değerlendirmeleri”, “Klinik Performans Sınavı” ve “Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınav (Objective structured clinical examination-OSCE)” değerlendirme yöntemlerinden bazılarıdır (Owens & Gliva-McConvey, 2014). Örneğin öğrencinin karın ağrısı olan bir hastayı değerlendirmesi sırasında fizik muayene, tanılama ve etkin iletişim kurma becerileri aynı anda değerlendirilebilir. Burada klinik beceri ve performans değerlendirme sınavlarının kullanılması daha uygun olup öğrenciden istenen becerileri göstermesi için en az 10 dakika süre verilmelidir (Owens & Gliva-McConvey, 2014). OSCE’de ise hasta ile karşılaşan öğrencinin sadece bir becerisi üzerine odaklanılır. İlk olarak Harden ve ark. (1975) tarafından tanımlanan OSCE, öğrenci yeterliliği ve ustalığı üzerine odaklanır. OSCE ile Klinik Beceri Değerlendirme arasındaki temel farklar, öğrencinin amaç ve görevlerinin zamanlaması ve özgünlüğüdür (Owens & Gliva-McConvey, 2014). OSCE’de, öğrencilerin değerlendirildiği pek çok istasyon bulunmaktadır. Bu istasyonlar uygulama ve soru istasyonları olarak iki gruptur. Uygulama istasyonlarında iletişim, fizik muayene, tıbbi girişim, laboratuvar ve diğer bölümler yer almakta; soru istasyonlarında ise eleştirel düşünme, kritik karar verme ve klinik akıl yürütme işlemleri uygulanmaktadır. Öğrencilerin klinik becerilerinin ve pratiklerinin değerlendirildiği bu sınavlarda SH’lerden yararlanılmaktadır (Turan Özdemir, 2005). SH’ler ayrıca müfredat değerlendirmelerinde de kullanılabilir (Mıdık & Kartal, 2010a).

İyileştirme Faaliyetleri

İleri düzey SH’ler, öğrencinin eksiklikleri ve ihtiyaçlarını karşılamak üzere eğitilir.

Haber Verilmemiş veya “Gizemli” Hastalar

SH, klinik ortamlara önceden haber verilmeden sağlık çalışanının klinik performansını değerlendirmek için gider ve tepki göstermeksizin doğrudan uygulamayı değerlendirir. SH oldukları sağlık görevlileri tarafından bilinmediğinden haber verilmemiş “gizemli” hasta olarak tanımlanır (Owens & Gliva-McConvey, 2014).

Standardize hastalar farklı amaçlarla eğitim uygulamaları içerisinde kullanılmaktadır. Senaryo uygulaması öncesi ilgili ders müfredatı kapsamında öğrenme hedefleri geliştirmeli ve öğrenme kavramları belirlenmelidir (Sideras et al., 2013). Klinik öykü ve senaryolar müfredatta yer alan öğrencinin öğrenme hedefleri düzeyine göre hazırlanmalıdır (Dikici & Yarış, 2007; Şendir, 2013). Senaryo tasarım şablonu hazırlanırken SH’nin betimleyeceği karakter tanımlanmalıdır.

Bu tanımlama karakterin yaşı, aile öyküsü ve tıbbi geçmişi gibi temel öğeleri içermelidir. Ardından, duruma uygun olarak tanımlanan semptomlar, bu semptomları destekleyecek davranış şekilleri ve katılımcıdan beklenen sorular temel alınarak diyaloglar oluşturulmalıdır (Sideras et al., 2013). Daha sonrasında bu senaryoyu oynayacak SH, belirtilen bu öğeler doğrultusunda eğitilmeli, öğrencilerle hazırlık çalışması yapılmalı ve senaryo sonunda da tartışılmalıdır (Dikici & Yarış, 2007; Şendir, 2013). SH uygulaması öğrenenlere basit düzeyden karmaşık düzeye birçok konuyu öğretmek için kullanılan kullanışlı ve güvenilir bir yöntemdir (Sarıkoç et al., 2016). Görsel 1’de standardize hasta örneklerine yer verilmiştir.



Görsel 1: Standardize Hasta Örnekleri*

*Resimler için etik onam alınmıştır (görsellerin telif hakkı yazarlara aittir). **Mulaj uygulaması ile yara ve darp izleri oluşturulmuştur.

Hemşirelik Eğitiminde Standardize Hasta Kullanımının Avantajları

Hemşirelik eğitiminde SH’lerin kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Eğitimlerde SH kullanımı, fakültenin öğretim etkinliği ve öğrencilerin yetkinlikleri hakkında geribildirim sağlar. Öğrencinin aktif öğrenmesini sağlamakla birlikte daha az riskli bir ortamda gerçek bir klinik probleme hazır olmalarına destek olur (Becker, Rose, Berg, Park, & Shatzer, 2006). Eğitimlerde SH kullanımının, öğrencilerde iletişim becerisini geliştirdiği, hasta sonuçlarını pozitif yönde etkilediği, hastanın bakımı ve taburculuğu da dâhil olmak üzere hasta güvenliğine katkı sağladığı belirtilmektedir (MacLean, Kelly, Geddes, & Della, 2017). Hemşirelik eğitiminde SH kullanımının avantajları çok boyutlu olarak Çizelge 2’de belirtilmiştir (Owens & Gliva-McConvey, 2014).

Çizelge 2: Hemşirelik Eğitiminde Standardize Hasta Kullanımının Avantajları

Öğrenci Açısından Avantajları

Öğrenci kaygısını azaltır ve riskleri ortadan kaldırır.
Bireysel performans üzerine odaklanılır.
Standardize edilmiş, tarafsız ve anlık geri bildirim verilebilir.
SH, öğrenenlerin beceri ve performanslarına gerçek bir hasta gibi tepki verir.
Tasarlanmış ve tekrarlanabilir deneyimler elde edilir.
Hasta gözüyle geribildirim alınabilir.
Aktif ve ilgi çekici öğrenmeyi sağlar.
Zor hasta ve özel durumlarda pratik uygulama imkânı sağlar.
En iyi becerilerin sağlanması için fırsat sağlar.
Gerçek hasta bakımına geçişi kolaylaştırır.

Eğitim Programı / Müfredat Açısından Avantajları

Müfredat programını kullanışlı ve geçerli kılar.
Müfredatın amaçlarını değerlendirir ve güçlendirir.
Öğretim etkinliği hakkında geri bildirim sağlar.
Önceden tanımlanmış ders hedeflerini destekler.
Önceden belirlenmiş performans kriterlerini destekler.
Genel müfredatın programlı olarak değerlendirilmesine izin verir.

Eğitim Programı / Müfredat Açısından Avantajları

Tüm öğrenciler için tekrarlanabilir, adil ve güvenilir bir deneyim sağlar ve karmaşık becerilere temel becerilerin öğretilmesi ve değerlendirilmesini sağlar.

Öğrencilerin acil durumlarda çalışması için fırsatlar sunar.

Öğrenmenin gelişim süreci izlenebilir.

Gerçek hastaların kötü muamele görme riskini ortadan kaldırır.

Eğitim Kurumu Açısından Avantajları

İçeriğin eğitim kurumu tarafından kontrolünü destekler.

Temel becerilerin değerlendirilmesinde fakültenin zaman kaybını azaltır.

Diğer yöntemlerle elde edilemeyen öğrenci performansı ve beceriler hakkında objektif geribildirim sağlar.

Benzer klinik deneyimleri planlamayı kolaylaştırır.

SH'ler öğrenen performansını güvenilir ve doğru bir şekilde belgelemekte, öğrenim süresini gerçek zamanlı olarak azaltır ve çoklu gözlem olanağı sunar.

SH kullanılması, öğrencilerin klinik becerileri daha erken deneyimlemesine imkân sunmakta (Shankar & Dwivedi, 2016) ve öğrenci deneyim ve performansın artırılmasında etkili bir yöntem olduğu belirtilmektedir (Schram & Mudd, 2015). Klinik beceri eğitimlerinde SH kullanılan öğrencilerin geleneksel yöntem ile öğrenen öğrencilere göre daha doğru tanılama yaptıkları belirtilmektedir. Ayrıca, öğrencilerin SH'den gerekli verileri toplayıp analiz etmeleri; klinik karar vermelerinde ve uygun hemşirelik becerilerini geliştirmelerine imkân sağlamaktadır. Klinik uygulama öncesinde SH ile iletişime geçen öğrencilerin gerçek hasta bakımında daha iyi hizmet vermeye yardımcı olacağı belirtilmektedir (Shankar & Dwivedi, 2016; Yoo & Yoo, 2003). Sarmasoğlu ve arkadaşlarının (2016) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları bir çalışmada SH ile gerçekleştirilen beceri eğitimlerinin öğrencilerin kendilerini rahatsız ve güvensiz hissetmelerine neden olabileceği, ancak daha sonraki uygulamalarda öğrencilerin kaygılarının azalmasına, kendilerine olan güvenlerinin artmasına ve mesleki sorumlulukların öğrenilmesine olumlu katkı sağladığı belirlenmiştir (Sarmasoğlu, Dınç, & Elçin, 2016).

Psikiyatri hemşireliğinde SH'nin kullanıldığı benzer çalışmalarda öğrencilerin kendilerini güvende hissettikleri ve klinik becerilere karşı güven geliştirdiği (Choi, 2012; Robinson-Smith, Bradley, & Meakim, 2009), öğrenci memnuniyetini artırdığı belirtilmektedir (Şenol, Yardım, & Başarıcı, 2014). Ancak Luctkar-Flude ve arkadaşlarının (2012) yaptığı bir çalışmada SH, yüksek gerçeklikli manken ve gönüllü kişiler olmak üzere üç yöntem karşılaştırılmış ve öğrencilerin kendilerine duydukları güven ile ilgili gruplar arasında fark saptanmamıştır (Luctkar-Flude, Wilson-Keates, & Larocque, 2012). Yapılan bir meta-analizde SH kullanımının bilgi ve klinik beceri kazanımını etkileyen öz-yeterlik ve öğrenme motivasyonu üzerinde olumlu bir etkisi olabileceği belirtilmektedir. SH eğitim yaklaşımının müfredata entegre edilmesiyle, aktif bir öğrenme yöntemi olarak kullanılabilirliği belirtilmektedir. Konuya ilişkin büyük örneklem gruplarının dahil edildiği iyi tasarlanmış çalışmaların yapılması önerilmektedir (Oh, Jeon, & Koh, 2015).

İletişim becerileri eğitiminde SH kullanımı sırasında; görüşmelerin öğrencilerce birçok kez tekrar edilebilmesi, standart bir içerikte olması, öğrenci düzeyine göre şekillendirilebilmesi, özel durumların oluşturulabilmesi, her zaman kullanılabilir olması, zaman kazandırması ve en önemlisi, hasta gözüyle geribildirim verilebilmesi imkânlarını sağlamaktadır (Sert, Bozbıyık, Elçin, & Turan, 2015). Yapılan bir çalışmada katılımcılar SH'lerin gerçek bir hasta gibi davrandıklarını bildirmiş, katılımcı ile SH arasındaki etkileşimin, klinik ortamda deneyimlenen benzer olduğu saptanmıştır (Kowitlawakul, Chow, Salam, & Ignacio, 2015). İletişim becerileri eğitiminde SH'den geribildirim almanın öğrencilerin güdülenme düzeylerine etkisine odaklanılan bir çalışmada, öğrencilerin güdülenme düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. SH geribildirimi alan öğrencilerin sınav kaygı düzeylerinin daha düşük, öz-yeterlilik düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Turan, Üner, & Elçin, 2010). Kowitlawakul ve arkadaşlarının (2015) yaptığı bir çalışmada SH kullanımının, anamnez ve iletişim becerileri geliştirme konusunda çok yararlı olduğu belirtilirken katılımcılardan bazıları acil durumlara nasıl tepki vereceklerini anlamalarına yardımcı olduğunu ifade etmiştir (Kowitlawakul et al., 2015).

Bu yaklaşımın önemli üstünlüklerinden biride SH'lerin hasta bakış açısı ile geribildirim verebilmesidir. Hasta geribildirimi, dikkatleri öğrencinin kişilerarası becerilerinde güçlü ve zayıf yönleri yönlendirmekte çok değerli bir yöntemdir (Turan et al., 2010). SH uygulamaları öğrencilerde kendini ve akranını görebilme, özeleştiri ve eleştiri yapabilme olanaklarını da yaratmaktadır (İ. Sayek & Odabaşı, 2010). Diğer taraftan SH'lerin kendileri ile yapılan çalışmada, eğitimde rol almaları sonucunda gerçek hayatlarında hasta konumunda kendilerine güvenerek hareket ettikleri, hekimin iş yükü ve görevlerine daha duyarlı davrandıkları ifade edilmiştir (Menichetti, Librerri, Lozza, & Graffigna, 2016). Benzer şekilde tıp eğitimi sırasında hasta rolünü simüle eden öğrencilerin, konsültasyon rutinleri ve rutinler esnasında vurgulanan noktaları daha iyi kavradığı tespit edilmiştir. Bu nedenle, SH olarak çalışmanın; hastalık sürecini anlama, sorumluluk duygusunu artırma ve hasta olarak kendine güvenen bir tutum geliştirme konusunda destekleyici bir yaklaşım olduğu belirtilmektedir (Simmenroth-Nayda, Marx, Lorkowski, & Himmel, 2016). İletişim eğitiminde SH ve akranlar arasında

gerçekleştirilen oyunlaştırma yönteminin kullanıldığı bir çalışmada her iki uygulamada da öğrencilerin özgüven ve iletişim becerilerinin geliştiği belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada akranlar arasında gerçekleştirilen oyunlaştırma yönteminin hastanın bakış açısını anlamada daha etkin bir yöntem olduğu belirtilmektedir. Oyunlaştırma yönteminin akranlar arasında hasta bakış açılarının deneyimlenmesine imkân sağladığı ve empati duygusunu geliştirdiği vurgulanmıştır (Bosse et al., 2012).

SH kullanımının birçok avantajı olmakla birlikte maliyetinin yüksek olması, ayrıca sürecin yapılandırılması ve planlanan şekilde yürütülmesindeki zorluklar başa çıkılması gereken güçlüklerdendir. Özellikle SH eğitim birimlerinin oluşturulması ve ücretlendirme sorunları üniversitelerde problem oluşturabilmektedir. Ülkemizde hemşirelik eğitiminde, özellikle iletişim ve fizik muayene becerilerinde genellikle de yapılandırılmadan öğrencilerin canlandırma yapması şeklinde kullanılmaktadır (Durmaz Edeer & Sarıkaya, 2015). Bununla birlikte SH, öyküde vermesi gereken belirti ve bulguları iyi tanımlayamadığında ayırıcı tanıya gidilmesi ve hasta yönetiminin zor olduğu belirtilmektedir. Bazı durumlarda ise, SH'lerin betimleme yaptığı hastanın geçmişi ve sorunu ile ilgili olmayan gerçek belirtiler gösterdiği (üfürüm, hipertansiyon) saptanmıştır. Ayrıca, SH'nin kadın olduğu durumlarda, erkek katılımcıların fiziksel muayene yapmada zorlandıkları, özellikle kalp ve akciğer muayenesinden çekindikleri belirtilmektedir (Kowitlawakul et al., 2015).

4. Standardize Hasta İle Eğitimin Güvenirliği ve Geçerliği

Eğitimlerde birden fazla SH tek vakayı canlandırıyor, hastaların öğrenci üzerindeki etkisi ve öğrenci sorularına verilen yanıtların standardize edilmesi gerekir (Owens & Gliva-McConvey, 2014). SH oturumları planlanırken geçerlik ve güvenilirliğe dikkat edilmesi çok önemlidir. Bilgisayarlı hasta simülatörlerinde, hassas yazılım programları sayesinde güvenilirlik sağlanırken SH'ler için aynı durumun sağlanması daha güçtür. Aynı olgu farklı SH'ler tarafından betimlendiğinde güvenilirlik ve insan hatası ile ilgili endişeler oluşabilir. Tüm öğrenciler için adil bir deneyim sağlamak için SH'lerin eğitilmeleri gerekmektedir. Güvenirlik, senaryonun her uygulamada ne ölçüde benzerlikle canlandırılıyor olduğudur ve tutarlılık olarak da ifade edilebilmektedir. Doğruluk, her uygulamada SH'nin senaryoyu ne kadar açık ve öğretildiği şekilde canlandırıyor olduğunu tanımlamaktadır. Yinelenebilirlik, aynı senaryo için SH'lerin birbirlerine benzerliğinin ifadesidir. Taşınabilirlik ise farklı eğitim ortamlarında aynı senaryonun standart hastalarca canlandırılabilir olmasıdır. Ölçüsüdür. Olgu geçerliği, olgunun öğrenme hedefleriyle uyumlu olduğunu gösterir. Aslında, bir öğrencinin gerçek bir durumda olduğu gibi vakayı eğitim sürecinde ele alması ve hedefleri gerçekleştirebiliyor olması olgunun geçerliğini ortaya koyar (Elçin, Odabaşı, Turan, Sincan, & Başusta, 2010; Owens & Gliva-McConvey, 2014).

Öğrencilerin Hazırlığı: SH'lerin kullanımı diğer eğitim stratejilerinde olduğu gibi aşamalı olarak gerçekleştirilmelidir. Öğretim üyeleri, teorik eğitimi takiben ilk olarak hemşire-hasta etkileşimini hedefleyebilir. Eğitim boyunca SH'lerin farklı biçimlerinin süreç halinde ilerletilmesi, öğrencilerin gelişim aşamalarına göre planlanması gerekir. Ayrıca SH ile karşılaşma arttıkça öğrencilerin deneyimi artar ve daha donanımlı hale gelebilirler. Öğrencilere SH ile karşılaşmadan önce, temel bilgilerin verilmiş olması, öğrenciden beklentilerin ve hedeflerin açıkça ifade edilmesi gerekir. Öğrenci değerlendirmesi yapılacaksa sınav öncesinde öğrencilerin SH'lerle tanışmış ve çalışmaya hazırlanmış olmaları gerekir. SH'leri kullanmaya başlamanın en uygun zamanı eğitimin ilk yılı içindedir. Öğrencilere, SH'lerin kendinde bulunmayan durum veya problemi olan bir hastayı betimlemesine rağmen; gerçek bir hasta olarak muamele görmeleri gerektiği hatırlatılmalıdır (Owens & Gliva-McConvey, 2014).

5. Standardize Hastaların Seçimi ve Eğitilmesi

Türkiye'de tıp eğitiminde yaygın olarak kullanılmakta olan SH yöntemi hemşirelik eğitiminde de giderek yaygınlaşmaktadır. Dünyada 1960'lardan bu yana kullanılmakta olan SH yöntemi, Türkiye'de ilk olarak 2004 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde uygulanmaya başlamıştır (Sert et al., 2015). Halen tıp fakültelerinin 31'inde SH uygulaması vardır (İ. Sayek & Odabaşı, 2010). Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde SH eğitiminin ilk aşamasında tıp fakültesinde okumayan yedi öğrenciyi SH olarak yetiştirdikleri ve pilot çalışmalarda kullandıkları belirtilmektedir (İ. Sayek, 2004). Elçin ve arkadaşları (2010) tıp eğitiminde öncelikle sözel bir duyuru mekanizmasıyla SH'leri işe aldıkları ve tek ölçüt olarak SH'lerin tıp jargonu kullanmasını engellemek için sağlık çalışanı olmaması olarak belirtilmiştir (Elçin et al., 2010). Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesinde ise SH programı içerisinde öğrenciler ve Sağlık Eğitim Drama Derneği oyuncularından destek alındığı, fizik muayene becerilerinde SH ile eğitim, ek maliyet gerektirdiğinden öğrencilerin bazı becerileri birbirleri üzerinde uygulatıldığı belirtilmiştir (Çiççili, Uzuner, Ünalın, & Akman, 2006). Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesinde SH olarak çalışmak isteyenler için duyuruda bulunmuş, başvuran kişiler değerlendirilerek seçilen 20 kişiye eğitim verilerek planlama yapıldığı belirlenmiştir (Şenol et al., 2014). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, eğitim programını iyileştirme ve geliştirme çalışmalarının bir parçası olarak SH ile eğitim programı oluşturmuştur. Bu program

kapsamında geri bildirim alma, öz değerlendirme yapma, anamnez, fizik muayene ve olguların tartışılması yer almaktadır (Karabilgin Öztürkçü & Çalışkan, 2016). SH uygulamasının temelinde kişi “standardize hasta” olmayı kabul ettikten sonra 4-8 saatlik bir eğitimden geçmesi gerekmektedir. Bu eğitimde SH’nin hangi anamnez ve muayene bulgularını vereceği, iletişimde öğrencinin çözmesi gereken kriz durumları anlatılmalıdır. Ayrıca bir kontrol listesi ile öğrenciyi hangi basamaklarda nasıl yönlendireceği öğretilmelidir (Turan Özdemir, 2005). Gerçek hastaların, bakımlarını sürdüren sağlık profesyonellerine yapıcı ve objektif geribildirim vermeleri zordur. SH’ler aslında hastalığın yarattığı acı ve rahatsızlığı yaşamadıklarından öğrenenlerin becerilerini değerlendirmede ve onlara yaklaşımda zorluk yaşamamaktadırlar. Bu doğal bir beceri olmadığından SH’lerin: öğrencilere etkin, yapıcı ve bireyselleştirilmiş geribildirim vermeleri için eğitilmeleri gerekir. Eğitimlerinde geri bildirim teknikleri ve ilkelerine yer verilmelidir (Owens & Gliva-McConvey, 2014). SH seçimi, eğitimde kullanılması ve program çıktılarının belirlenmesi ve değerlendirilmesi, ölçüm araçları konusunda özenli ve dikkatli davranılması gerekmektedir. SH’lerden geçerli ve güvenilir sonuçlar elde etmek için, kanıta dayalı yaklaşımları kullanarak kapsamlı eğitim ve işe alım protokolleri uygulanmalıdır (MacLean et al., 2017). Programlarda SH’leri “hastalar” dışındaki rollerde de eğitilebilir. Onlar artık standardize sağlık profesyonelleri (doktor, hemşire, teknisyen vb.), aile üyesi, sağlık yöneticisi olarak rol alabilmektedir (Owens & Gliva-McConvey, 2014).

SH’lerin seçilmesi ve eğitilmesi zaman ve para gerektiren bir süreçtir (Çakmakkaya, 2017). Zaman ve maliyet kısıtlamaları nedeniyle, uzun süreli sürdürülebilirlik ve daha geniş kapsamlı senaryo uygulamalarının özellikle lisansüstü programlar içerisinde kullanımının artırılması (Schram & Mudd, 2015) ve hemşirelik müfredatına entegre edilmesi (MacLean et al., 2017) önerilmektedir.

6. Sonuç

Ülkemizde henüz yaygın olarak kullanılmayan SH uygulamasının, hemşirelik eğitiminde pek çok açıdan avantaj sağlamasına rağmen müfredata entegrasyonunun ne düzeyde olduğu ve klinik ortamdaki yansımalarının bilinmediği, konuyla ilgili çalışmalara gereksinim olduğu görülmektedir. Hemşirelik eğitim müfredatında, SH gibi gerçekçi ve güncel öğretim yöntemleri ile zenginleştirilmiş öğrenme ortamlarının artırılması önerilmektedir.

7. Kaynakça

- Becker, K., Rose, L., Berg, J., Park, H., & Shatzer, J. (2006). The Teaching Effectiveness of Standardized Patients. *Journal of Nursing Education, 45*(4), 103-111.
- Bosse, H., Schultz, J., Nickel, M., Lutz, T., Möltner, A., Jünger, J., ... Nikendei, C. (2012). The Effect of Using Standardized Patients or Peer Role Play on Ratings of Undergraduate Communication Training: A Randomized Controlled Trial. *Patient education and counseling, 87*(3), 300-306.
- Canbulat Şahiner, N., Türkmen, A., & Kuşuoğlu, S. (2017). Ülkemizde Çocuk Hemşireliği Eğitiminde Simülasyon Nerede? *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatric Nursing-Special Topics, 3*(1), 39-43.
- Choi, Y. (2012). Exploring Experiences of Psychiatric Nursing Simulations Using Standardized Patients for Undergraduate Students. *Asian Nursing Research, 6*(3), 91-95.
- Churchouse, C., & McCafferty, C. (2012). Standardized patients versus simulated patients: is there a difference? *Clinical Simulation in Nursing, 8*(8), e363-e365.
- Çakmakkaya, Ö. (2017). Tıp Eğitiminde Klinik Yeterliliğin Değerlendirilmesi. *Yükseköğretim Dergisi 7*(1), 39-45.
- Çifçili, S., Uzuner, A., Ünal, P., & Akman, M. (2006). Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Beceri Laboratuvarı Uygulamaları. *Tıp Eğitimi Dünyası 21*(21), 1-10.
- Dikici, M., & Yarış, F. (2007). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Beceri Eğitiminde Standardize ve Simüle Hasta Programı. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 27*(5), 738-743.
- Durmaz Edeer, A., & Sarıkaya, A. (2015). Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Kullanımı ve Simülasyon Tipleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 12*(2), 121-125.
- Elçin, M., Odabaşı, O., Turan, S., Sincan, M., & Başusta, N. (2010). Tıp Eğitiminde İletişim Becerilerinin Standart Hastalar ve Yapılandırılmış Değerlendirmelerle Geliştirilmesi. *Hacettepe Tıp Dergisi, 41*(4), 219-230.
- Goodman, J. H., & Winter, S. G. (2017). Review of Use of Standardized Patients in Psychiatric Nursing Education. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 23*(5), 360-374.
- Karabilgin Öztürkçü, Ö., & Çalışkan, S. (2016). Eğitim ve Değerlendirmede Simüle Hasta Laboratuvarı Kullanımı. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Education-Special Topics, 1*(3), 25-29.
- 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.
- Kowitzlakul, Y., Chow, Y., Salam, Z., & Ignacio, J. (2015). Exploring the use of standardized patients for simulation-based learning in

- preparing advanced practice nurses. *Nurse education today*, 35(7), 894-899.
- Luctkar-Flude, M., Wilson-Keates, B., & Larocque, M. (2012). Evaluating High-fidelity Human Simulators and Standardized Patients in an Undergraduate Nursing Health Assessment Course. *Nurse education today*, 32(4), 448-452.
- MacLean, S., Kelly, M., Geddes, F., & Della, P. (2017). Use of Simulated Patients to Develop Communication Skills in Nursing Education: An Integrative Review. *Nurse education today*, 48, 90-98.
- Menichetti, J., Libreri, C., Lozza, E., & Graffigna, G. (2016). Giving Patients a Starring Role in Their Own Care: A Bibliometric Analysis of the On-going Literature Debate. *Health Expectations*, 19(3), 516-526.
- Mıdık, Ö., & Kartal, M. (2010). Simülasyona Dayalı Tıp Eğitimi. *Marmara Medical Journal*, 23(3), 389-399.
- Oh, P., Jeon, K., & Koh, M. (2015). The effects of simulation-based learning using standardized patients in nursing students: a meta-analysis. *Nurse education today*, 35(5), 6-15.
- Owens, T., & Gliva-McConvey, G. (2014). Defining Excellence in Simulation Programs. In P. Janice C, M. Juli C, E. Chad A, & M. Mancini E (Eds.), *Standardized Patients* (pp. 199-211). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Pritchard, S., Blackstock, F., Nestel, D., & Keating, J. (2016). Simulated Patients in Physical Therapy Education: Systematic Review and Meta-analysis. *Physical therapy*, 96(9), 1342-1353.
- Robinson-Smith, G., Bradley, P., & Meakim, C. (2009). Evaluating The Use of Standardized Patients in Undergraduate Psychiatric Nursing Experiences. *Clinical Simulation in Nursing*, 5(6), 203-211.
- Sarıkoç, G., Özcan, C., & Elçin, M. (2016). Psikiyatri Hemşireliği Eğitiminde Yenilikçi Bir Uygulama: Standart Hastalar. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(2), 61-66.
- Sarıkoç, G., Özcan, C. T., & Elçin, M. (2017). The impact of using standardized patients in psychiatric cases on the levels of motivation and perceived learning of the nursing students. *Nurse education today*, 51, 15-22.
- Sarmasoğlu, Ş., Dınç, L., & Elçin, M. (2016). Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Beceri Eğitimlerinde Kullanılan Standart Hasta ve Maketlere İlişkin Görüşleri. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi* 13(2), 107-115.
- Sayek, İ. (2004). Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi eğitiminde son uygulamalar. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35, 63-64
- Sayek, İ., & Odabaşı, O. (2010). *Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu* (Birinci Baskı ed.). 2010: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- Schram, A., & Mudd, S. (2015). Implementing Standardized Patients Within Simulation in a Nurse Practitioner Program. *Clinical Simulation in Nursing*, 11(4), 208-213.
- Sert, O., Bozbiyık, M., Elçin, M., & Turan, S. (2015). Standart Hasta-tıp Öğrencisi Etkileşiminde Ön Bilgi İddiaları ve Etkileşimsel Sorunlar. *Mersin Üniversitesi Dil ve Edebiyat Dergisi*, 12(2), 73-94.
- Shankar, P., & Dwivedi, N. (2016). Standardized Patient's Views About Their Role in the Teaching-learning Process of Undergraduate Basic Science Medical Students. *Journal Of Clinical & Diagnostic Research* 10(6), 1-5.
- Simmenroth-Nayda, A., Marx, G., Lorkowski, T., & Himmel, W. (2016). Working as Simulated Patient Has Effects on Real Patient Life—Preliminary Insights From a Qualitative Study. *GMS journal for medical education*, 33(3), 1-7.
- Şenol, Y., Yardım, S., & Başarıcı, İ. (2014). Öğrencilerin Standart Hasta Uygulaması Hakkındaki Görüşleri: Birinci Yıl Sonuçları. *Tıp Eğitimi Dünyası* 41(41), 19-25.
- Turan Özdemir, S. (2005). Tıp Eğitimi ve Standartlar. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 31(2), 133-137.
- Turan, S., Üner, S., & Elçin, M. (2010). Standart Hasta Geribildiriminin Öğrencilerin Güdülenme Düzeyine Etkisi. *Balkan Medical Journal*, 28, 43-48.
- Yoo, M., & Yoo, I. (2003). The Effectiveness of Standardized Patients as a Teaching Method for Nursing Fundamentals. *Journal of Nursing Education*, 42(10), 444-448.