

# Psikiyatri hemşireliği öğretiminde simülasyon kullanım modelleri

**Birgül Özkan<sup>1</sup>, Nesibe Günay Molu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Yıldırım Beyazıt Ü., Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD., Ankara

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Ü., Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD., Konya

## Öz

Birçok alanda olduğu gibi hemşirelik eğitiminde de kullanılan simülasyon uygulamaları; psikiyatri hemşireliği öğrencilerine, güvenilir ve pozitif öğrenme ortamında, psikiyatrik girişimleri yapabilmeyi, kriz yönetimini, terapötik iletişim becerilerini kullanabilmeyi, eleştirel düşünmeyi, karar vermeyi, interaktif öğrenmeyi, problem çözmeyi, kendini terapötik kullanmayı vb öğrenme fırsatı sağlamaktadır. Öğrencilere bilgi, beceri ve deneyim kazandırmak için, hemşirelik simülasyonlarının oluşturulması esnasında öğrenme teorilerinin rehber alınması simülasyon deneyimlerinin gelişimine destek sağlamaktadır. Literatürde çok farklı teknikler kullanılarak yürütülen ruh sağlığı simülasyonları bulunmaktadır. Ruh sağlığı hemşireliği eğitiminde en yaygın kullanılan simülasyon teknikleri; standardize edilmiş hasta ile simülasyon, aslına uygun (yüksek duyarlılıkta) simülasyon, sanal hastalar (gerçeklikler) ve ses işiterek yapılan simülasyondur. Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımının hem eğitimciler hem de öğrenciler üzerinde bir çok olumlu etkisi bulunmaktadır. Psikiyatri hemşireliği eğitiminde kullanılan simülasyon uygulamaları ülkemizde psikiyatri hemşireliği eğitiminde yaygın olarak kullanılmamakta ve psikiyatri hemşireliği eğitiminde kullanılan simülasyon uygulamaları ile ilgili yeterince çalışma bulunmamaktadır. Farklı yöntemler ile yapılan simülasyon tekniklerinin psikiyatri hemşireliği alanına birçok katkısı olacağı düşünülmüş ve bu nedenle simülasyon kullanımı ile ilgili farkındalığı artırmak amacı ile bu derleme yapılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Psikiyatri hemşireliği, simülasyon, öğrenci eğitimi, öğrenme teorileri

## Simulation usage models in psychiatric nursing teaching

### Abstract

Used in nursing education as well as on many other areas, simulation applications provides psychiatric nursing students making psychiatric inventions, crisis management, use of therapeutic communication skills, critical thinking, making decision, interactive learning, solving problem, using himself/herself in therapeutic manner etc. in a reliable and positive learning environment. Taking learning theories as a guide during formation of nursing simulations to bring knowledge, skills and experience to students supports development of simulation experiences. There are several mental health simulations that employ different techniques.

---

**Yazının geliş tarihi:** 08.03.2017

**Yazının kabul tarihi:** 11.08.2017

**Sorumlu Yazar:** Nesibe Günay Molu, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD. Tel: 0332 320 40 49/2033 E-posta: ngmolu@konya.edu.tr

In mental health nursing education, the most common use of simulation techniques are; simulation with the standardized patient, literal simulation (high sensitivity), simulation with virtual patient (relatives) and hearing sounds. Using simulation in nursing education has many positive effects on both educators and students. Simulation applications used in psychiatric nursing education are rarely used in psychiatric nursing education in our country and likely studies about simulation applications used in psychiatric nursing education are under-represented. This review work was carried out to raise the awareness regarding the use of simulation, originating from the point of view that simulation techniques with different methods has a significant influence on the field of psychiatric nursing.

**Keywords:** Psychiatric nursing, simulation, education of students, learning theories

## **Giriş**

Günümüzde birçok eğitim alanında kullanılan simülasyon, son yıllarda hemşirelik eğitiminde de kullanılmaya başlamıştır. Simülasyon, bir şeyin benzeri veya sahtesi anlamında kullanılmakta ve benzetim olarak ta isimlendirilmektedir.<sup>1</sup> Simülasyon, gerçek hayattaki işlevlerin, ilişkilerin, olayların, ekipmanların, davranışların ya da bazı bilişsel aktivitelerin taklit edilmesi olarak tanımlanmakta ve “gerçek yaşama olan uygunluk” özelliği bulunmaktadır. Sağlık alanında; klinikte yaşanması muhtemel bir durumu olabildiğince gerçeğe yakın bir şekilde yansıtılarak klinikte gerçekten bu durum yaşandığında bunun daha anlaşılabilir ve yönetilebilir olmasını sağlayan bir yöntem olarak simülasyon kullanılmaktadır.<sup>2</sup>

Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı, hemşireliğin bilim ve sanat olarak öğrenilmesinde ve öğretilmesinde yenilikçi yaklaşımlar sağlamaktadır. Simülasyon hem eğitimciler hem de öğrenciler için hemşireliğin kavramsallaştırılması ve sunulmasını ileri düzeye taşımaktadır. Simülasyon gerçek hayat deneyimlerini artırmak için kullanılan bir öğretim yöntemi olarak tarif edilmektedir. Bilgi edinme ve beceri geliştirme açısından, lisans düzeyindeki hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı literatürde yer almaktadır.<sup>3</sup> Özellikle ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği eğitiminde kullanılan simülasyon; hata nedeniyle hastaya zarar verme ya da yarar sağlamama riski olmadan güvenli bir ortamda bilgi ve beceri kazanmak için uygulanan bir yöntem haline gelmiştir. Bunun yanı sıra empati gibi ruh sağlığı hemşireliği için beceri

geliştirmede önemli olan kavramlar belirlenmekte, uygulama ile teorik bilgi arasında bağlantı sağlanmakta ve bu nedenle belirli eksikliklerin olduğu müfredat programlarında simülasyon tekniklerine dayalı içerik benimsenmektedir.<sup>3-7</sup>

Önyargılar, damgalama, anksiyete ve korku gibi durumlar bu deneyimlerin gerçek hasta üzerinde kazanılmasına engel olmaktadır. Bununla birlikte; öğrenciler uygulamada hasta sirkülasyonunun fazla olması, personel yetersizliği, klinik uygulama saatlerinin az olması nedeniyle tüm vakalar ile karşılaşmamakta ya da sağlık kurumlarının öğrenci hemşirelerin çalışmalarını kısıtlayan politikaları nedeni ile öğrenmede engeller yaşamaktadırlar. Bu nedenle hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanılması önem kazanmaktadır.<sup>3,7,8</sup>

Ülkemizde psikiyatri hemşireliği eğitiminde simülasyon yaygın olarak kullanılmamakta ve psikiyatri hemşireliği eğitimde kullanılan simülasyon uygulamaları ile ilgili yeterince çalışma bulunmamaktadır. Farklı yöntemler ile yapılan simülasyon tekniklerinin psikiyatri hemşireliği alanına birçok katkısı olacağı düşünülmektedir. Bu derleme psikiyatri hemşireliği öğrencilerinin eğitiminde kullanılan simülasyon yöntemlerini gözden geçirmek amacıyla yapılmıştır.

### *Simülasyon Eğitiminin Etkileri*

Simülasyon psikiyatri hemşireliği öğrencilerine, sakin ve pozitif öğrenme ortamında, hastaya bakım verme esnasında, psikiyatrik girişimleri ve kriz yönetimini öğrenme fırsatı sağlamaktadır. Psikiyatri hemşireliği eğitiminde simülasyon kullanımı öğrencilere, terapötik öğretim becerileri,

eleştirel düşünme, karar verme, yapılan girişimleri durdurabilme, interaktif öğrenme, problem çözme, kendini terapötik kullanma, kriz yönetimi, iletişim becerileri, öz yeterlilik, özgüven, kültürel yeterlilik ve klinikte düşünme/karar verme yetileri kazandırmaktadır.<sup>3-7</sup> Yapılan çalışmalarda simülasyon ile çalışan öğrencilerde, klinik ile ilgili algılarının arttığı, kompleks psikiyatri hastası ve çevrenin anlaşılmasının kolaylaştığı, psikiyatri hemşiresinin rollerini keşfettikleri ve etkili takım çalışmasının bilincine vardıkları belirlenmiştir.<sup>9</sup> Ruh sağlığı hemşireliği ve psikoloji bölümü öğrencilerinin eğitimlerinde kullanılan simülasyon deneyimlerinin sonucunda ruh sağlığı konularında farkındalıklarının arttığı tespit edilmiştir.<sup>10</sup> Simülasyon eğitimleri her öğrenciye eşit yaklaşım fırsatı ve uygun ortamlarda yetişkin öğrenme ilkelerinin etkin olarak kullanımını sağlamaktadır.<sup>11</sup>

Simülasyon aktiviteleri, insan dahil, hasta simülatörleri/mankenleri, standardize hasta rolünü oynayan insanlar, sanal hasta ve çevrelerin kullanıldığı bilgisayar odaklı modeller ile oluşturulmuş çeşitli mekanizmalar kurularak yapılmaktadır. Klinik bilgi ve becerileri artırma amaçlı, katılımcılar pasif olarak gözlemleyebilmekte veya simülasyon egzersizlerine aktif bir şekilde katılabilmektedirler.<sup>8</sup> Öğrencilere duygu durum değişikliği, düşünce bozuklukları, kişilik bozuklukları gibi durumlarda simüle edilmiş hastanın her türlü ihtiyacını karşılama esnasında, somut, duygusal bir deneyim kazanmalarını sağlamaktadır. Öğrencilere akranları tarafından yargılanmadan değerlendirilme fırsatı sağlamaktadır.<sup>12</sup> Öğrencilerin simülasyon esnasındaki belirlenen ihtiyaçlarına göre uygulamalar ve senaryolar tekrar edilebilmekte, öğrenciler tarafından aktif öğrenme ilkeleri ile kavramlar arasında bağlantı kurulması sağlanmaktadır.<sup>6</sup> Değerlendirmelerde hemşire öğrencilerin kendilerinde var olan negatif tutumlarını belirleyebilmelerini, duygularını, düşüncelerini açıklayabilmelerini, kaygılı, çekingen ve rahatsız edici davranışlarını fark edebilmelerini, kendi kendini motive edebilme ve öz yönetim yapabilmelerini de sağlamaktadır.<sup>6,9</sup>

Hastanede, hasta ve öğrenci etkileşimlerinin olduğu alanlar olan psikiyatri klinikleri, gizlilik ve çevre sorunları nedeni ile öğrenciyi değerlendirebilmek ve bilgi becerilerini geliştirebilmek için eğitime yeterince gözlem yapma fırsatı vermemektedir.<sup>10</sup> Psikiyatrik simülasyon akut psikiyatrik hasta bakımında, hastaya verilen bakımın profesyoneller tarafından tartışılmasını, beklentilerin açıklanmasını, her öğrencinin verdiği bakımı gözlemleyebilmeyi, öğrencilerin güçlü ve zayıf yönlerini tespit ederek öğrenciyi güçlendirmeyi sağlamaktadır.<sup>12</sup> Öğrenme hedeflerine uygun simülasyonlar kullanılarak hedefe daha uygun ulaşılmaktadır.<sup>6</sup>

Bununla birlikte simülasyonun avantajlarına rağmen dezavantajları da bulunmakta ve bu nedenle simülasyon eğitimlerinin dikkatli kullanılması gerekmektedir. Simülasyon eğitimleri uygun vaka seçimi, uygun zaman, uygun senaryo ve değerlendirmeleri kapsamalıdır. Standartlaştırılmış hasta veya mankenlerin kullanımı, aynı anda dahil edilebilecek öğrenci sayısı, öğrenciye uygun ekipman yeterliliği, alanın uygunluğu sınırlılıkları artırmaktadır. Dahası, yüksek hassasiyetli mankenlerin kullanımı maliyeti artırmakta, farklı senaryolara uyarlayabilmek, simülatörün cevap vermesi (mankenin, yapılan müdahalelere tepki vermesi) ve beraberindeki ekipmanlar da maliyetin artmasına neden olmaktadır.<sup>8</sup>

#### *Hemşirelikte Simülasyon Kullanımı ve Öğrenme Teorileri*

Öğrenme teorileri; öğrencilere bilgi, beceri ve deneyim kazandırmak için, hemşirelik simülasyonlarının oluşturulması esnasında rehberlik ederek simülasyon deneyimlerinin gelişimine destek sağlamaktadır.<sup>13,14</sup> Simülasyon uygulaması ve geliştirilmesi sırasında kavramsal çerçeve kullanılması gerekmektedir.<sup>13</sup>

1. Bandura (1965-1995)'nin Sosyal Öğrenme Kuramı klasik ve edimsel koşullanmayı temel alarak insanın sosyal çevrenin etkileri ile öğrenmesinin geliştiğini söylemektedir. Birey uygun davranış geliştirmeyi prova ya da taklit etme ihtiyacı duymadan başkalarını

- gözlemleyerek sağlamaktadır. Bu öğrenme teorisine göre eğitimlerde simülasyon bir beceri, desen veya rol oynama tekniği için tasarlanmakta, planlanmakta ve uygulanmaktadır. Kavramların öğrenilmesinden ziyade becerilerin öğrenilmesine odaklanan simülasyon uygulamaları katılımcıların tepki ve geri bildirimlerine de fırsat verecek şekilde tasarlanmaktadır.<sup>13-15</sup>
2. Kolb tarafından geliştirilen (1984), Deneysel Öğrenme Teorisi deneyim yoluyla bilgi yaratma sürecini ele almaktadır. Yani deneyimlerin bilgiye dönüştürülme sürecidir. Kolb'a göre deneysel öğrenme a) somut deneyim, b) gözlem ve yansıtma c) soyut kavramsallaştırma, d) aktif deneme olmak üzere dört aşamada gerçekleşmektedir.<sup>13</sup> Deneysel öğrenmede "öğrenciler karşılaştıkları durumları fark eder ve düşünür, bu farkındalığa dayanarak bilişsel modeller gelişir ve karşılaştıkları durum hakkında kararlar alır" şeklinde belirtilmektedir. Yansıma ve inceleme bu teorinin temel bileşenleridir. Bu öğrenme modelinde öğrencilerin aktif katılımı gerekmektedir. Bu teoride bilgi, öğrencilerin olaylara bir anlam yüklediğinde oluştuğunu ileri sürer. Bu anlam verme; öğrenciler ve eğitimler arasında oluşan diyalog ve işbirliğini içeren bir dinamik süreçtir. Simülasyon deneyimi öğrenci hemşireler için önem arz etmektedir.<sup>14</sup>
  3. Bir diğer teori Schön (1983) tarafından geliştirilen Yansıtıcı Uygulama Teorisi'dir. Eylemin ne olduğunu ya da niçin olduğunu tanımlamaktadır. Bu teoriye göre yansıtıcı düşünme eylem yapıldıktan sonra geriye dönüp eleştirel düşünme yolu ile ya da eylem esnasında bireyin bir eylemi gerçekleştirirken yaptığı iş hakkında düşünebilmesi yolu ile yapılmaktadır.<sup>13-16</sup> Deneysel yeterlilik gerektiren kompleks durumlarda uygulayıcılar; gözlemleyerek, yaparak ve yansıtarak öğrenmekte ve daha sonra yeniden tekrar yapmaktadır.<sup>14</sup> Simülasyon eğitiminde öğrenciler yaptıkları uygulamaları kaydetmekte, durdurup tekrar izleyebilmekte ve uygulamaları tekrar tekrar yapabilmektedirler. Ayrıca simülasyondan sonra öğrencilerin rapor yazması simülasyonun etkinliğini artırmaktadır.<sup>13</sup>
  4. Knowless (1980-1990) tarafından geliştirilen Yetişkin Öğrenme Kuram'ı ise; davranışçı yaklaşımdaki güçlendirme, genelleme ve aktarım ilkelerine dayanmaktadır. Bu kurama göre yetişkinlerin öğrenmede kullandıkları öz yönelim ve motivasyon kavramları hedef alınarak uygulanmaktadır. Örneğin simülasyon eğitimleri öncesinde eğitimin amaçları, istenilen hedef davranışlar belirlenirse yetişkinler eğitim için motive olacak ve simülasyonun etkinliği artacaktır. Bununla birlikte bu öğrenme kuramının Lewin (1997) değişim teorisi ile birlikte kullanılması daha olumlu sonuçların oluşmasını sağlamaktadır. Simülasyon eğitimlerinden önce öğrencilerin; motivasyonları, düşünme tercihleri veya stilleri ve yaklaşımlarının belirlenmesi simülasyon tarzının belirlenmesi için bilgi sağlayacaktır. Knowles ve Lewin'in teorilerine göre simülasyondan önce öğrenciler hakkında ön değerlendirme yapılması gerekmektedir.<sup>13</sup>
  5. Sosyal Yapı Teori'sine göre; bilgi düşündüğün değil yaptıklarınla oluşmaktadır. Simülasyonun etkili olmasının öğrencilere verilen görevlere bağlı olduğuna inanılmaktadır. Bununla birlikte öğrencilerden geri bildirim alınmasının önemli olduğuna vurgu yapılmakta ve öğrenciler tarafından yapılan geri bildirimlere göre daha sonraki simülasyon tasarımlarına da yön verilebilmektedir.<sup>13</sup>
  6. Bilişsel Stiller Kuram'ına göre; Bütüncül/ayırıştırıcı boyut ve görsel/sözel boyut olarak iki temel boyutta ele alınan bilişsel stiller öğrenme sürecine odaklanmakta ve bilgi işleme sürecinde önemli bir yere sahip olmaktadır. Öğrencilerin çevrelerini nasıl algıladıkları, nasıl etkileşime girdikleri ve nasıl tepkide buldukları, bilgiyi nasıl işledikleri ve sakladıkları, öğrencilerin beklentileri ve deneyimleri önem kazanmaktadır.<sup>13,15</sup> Öğrencilerin sorgulama ve problem çözme becerisine sahip olmaları gerekmektedir.<sup>17</sup> Simülasyon eğitimlerinde öğrencilerin

bilişsel stillerine uygun yöntemlerin kullanılması gerektiği vurgulanmaktadır.<sup>13,15</sup>

7. Yapılandırmacı Öğrenme Kuram'ına göre; bireylere aktivite ve deneyimler ile anlamlar eklendiğinde bilginin inşa edildiğine inanılmaktadır. Bu kurama göre bireyin kendisi ve sosyal çevre olmak üzere iki şekilde bilgi inşa edilmektedir. Birey bilgiyi araştırma ve yorumlama ile analiz eder, geçmişteki yaşantılar ile bütünleştirir.<sup>15</sup> Tartışmalara aktif olarak katılmak, konuyu farklı bir perspektifle incelemek araştırmak gerekmektedir. Ayrıca teoride hasta ile işbirliğini kurmak ve güçlendirmek için grup içinde tartışmalara zemin hazırlamak ve öğrenciyi rolünü de belirleyerek grup içine yerleştirmek gerekmektedir.<sup>17</sup> Simülasyonda aktif öğrenme için ortam sağlanmakta, öğrencide var olan hasta ile ilgili önceki deneyim ve bilgiler ile simülasyonla kazanılan deneyimler ve bilgiler bir araya getirilip anlamlandırılarak kişisel yapılandırıcı yönelim sağlanmaktadır. Simülasyona katılan ekibin diğer üyeleri ile oluşturulan diyalog ve işbirliği ile de sosyal yapılandırıcı yönelim sağlanmaktadır.<sup>15</sup>

Simülasyon deneyimleri benzer öğrenme teorilerini kullanarak klinik uygulamalarda öğrencilerin; kendi bilgilerini oluşturmalarını, kendi gözlemlerine dayanan fikir ve görüşlerini ifade etmelerini, yapılacak eylemler hakkında karar vermelerini, bu kararları yansıtmalarını ve ardından bu kararları yürütmelerini sağlamaktadır.<sup>14</sup> Öğrenciler simülasyonun bir parçası olan çözümleme ile deneyimlerini, ne öğrendiğini, başka neler yapılabileceğini gözden geçirmektedir. Simülasyon öğrencilerin mevcut ve oluşturulan bilgilerine anlam katarak öğrencilerin bu bilgileri kullanmasını sağlamaktadır.<sup>15</sup>

#### *Psikiyatri Hemşireliği Eğitiminde Kullanılan Simülasyon Yöntemleri*

Literatürde ruh sağlığı hemşireliği eğitiminde kullanılan çok farklı teknikler kullanılarak yürütülen simülasyonlar

yöntemleri bulunmaktadır. Ruh sağlığı hemşireliği eğitiminde en yaygın kullanılan simülasyon teknikleri; standardize edilmiş hasta ile simülasyon, aslına uygun (yüksek duyarlılıkta) simülasyon, sanal hastalar (gerçeklikler) ve ses işiterek yapılan simülasyondur.<sup>2,6,18</sup>

#### *Standart Hastalar ile Simülasyon*

Standart hastalar; doğru ve tutarlı bir şekilde tıbbi ya da hastalık durumunu canlandırmak üzere eğitilmiş bireylerdir. Bir senaryonun her canlandırılışında aynı performansı göstermek üzere eğitilmektedirler. Simülasyon deneyimlerinde sıklıkla kullanılan bu yöntem, gerçek hayattaki klinik senaryolarını öğrencilere sunarak ve gerçeklik düzeyini artırarak, öğrencilerin güvenli ve tehditkar olmayan bir çevrede karar verme, problem çözme ve iletişim becerilerini geliştirmektedir. Ruh sağlığı klinik uygulamalarına giden öğrenciler arasında yoğun anksiyete yaşandığı görülmektedir. Standart hasta yöntemi kullanılarak eğitim verilen öğrencilerde ruhsal hasta ile karşılaştıkları zaman anksiyete duygusu daha az yaşanmakta ve özgüvenleri artmaktadır. Ruh sağlığı simülasyonlarından standart hasta simülasyonu eğitimlerine katılan öğrencilerle yapılan çalışmalarda öğrencilerin; hasta ile görüşme deneyimlerinin, hastaların şikayetlerini değerlendirebilme yetilerinin ve terapötik iletişim becerilerinin geliştiği, güven duygusunun arttığı, anksiyete düzeylerinin azaldığı bildirilmiştir.<sup>2,19,20</sup> Bu yöntemde öğrenciler hem hastayı hem de hemşireyi canlandırabilmekte ve standart hasta ile simülasyon yöntemi genellikle iletişim becerileri eğitiminde kullanılmaktadır.<sup>2</sup>

Simülasyondaki bu teknik sayesinde öğrenciler hastayı da canlandırdıkları için hastaların psikotik belirtilerini deneyimleyebilmekte, hastaların belirtilerini tanımakta, hastaların ne yaşadıklarını ve ne düşündüklerini daha iyi fark edebilmekte ve böylece öğrencilerde empati becerileri de gelişmektedir.<sup>20</sup>

#### *Yüksek Uyumlu İnsan Simülasyonu: High Fidelity Human Simulation (HFHS)*

Yüksek uyumlu hasta simülasyonunda öğrenci ile gerçek etkileşime izin veren, ileri teknoloji ile donatılmış mankenler kullanılır. Bu mankenler öğrenci uygulamalarında müdahalelere anında cevap veren teknolojik açıdan gelişmiş cihazlardır.<sup>3</sup> Yüksek uyumlu simülatörlerin kullanımı ile risksiz ortamda öğrenme dahil olmak üzere; interaktif öğrenme, uygulamaya karar verme ve gelişmiş değerlendirme becerisine sahip olma, geribildirim yapma, simülasyonu durdurup yeniden başlatmaya karar verebilme, eleştiri yapma, ruh sağlığı kavramlarını anlayabilme ve standardize öğrenme yeteneğine sahip olma becerilerini artırmaktadır.<sup>21</sup> Yüksek uyumlu simülatörlerin kullanıldığı bu teknik öğrencilerin terapötik iletişim becerileri, kritik düşünme ve karar verme düzeylerini geliştirmekte, güvenli ve öğretici bir çevrede anksiyete düzeylerini azaltmakta, takım çalışmasını ve hasta güvenliğini artırmayı sağlamakta, hastalar ile çalışırken bilgi ve becerilerini kullanabilmeyi artırmaktadır, böylece öğrenciler “kendini terapötik kullanmayı etkili bir şekilde kullanabilmektedirler.”<sup>3,14</sup> Bu teknik hasta ile terapötik ilişki kurmada yardımcı olacak ve ruh sağlığı hemşireliğini bir kariyer seçeneği olarak daha ilgi çekici hale getirecektir.<sup>7</sup>

Kameg ve ark.<sup>21</sup> yaptıkları çalışmada; yüksek uyumlu simülatörlere uzman kişiler tarafından oluşturulan; akut alkol geri çekilme sendromu yaşayan hasta, partneri tarafından şiddet görerek travma yaşayan hasta, doğum sonu depresyon yaşayan hasta olmak üzere 3 senaryo yükleyerek öğrenci eğitimleri yapmış ve sonunda hemşire öğrencilerin pozitif öğrenme deneyimi kazanarak olumlu geri bildirimlerinin olduğunu belirlemişlerdir. Murray<sup>14</sup> ilaç ve alkol kötüye kullanım bozukluğu olan hasta senaryosu ile yaptığı çalışmada öğrencilerde suçlama korkusu olmadan, öğrencilerin hataları daha açık kabul ettiklerini ve kaygılarının azaldığını, Garry ve ark.<sup>22</sup> yaptıkları çalışmada çocuk ve adölesan psikiyatri hemşireliği uygulamasında da bu simülasyon yönteminin kullanılabilirliğini bildirmişlerdir. Maruca ve Diaz<sup>23</sup> yaptıkları çalışmada 38 hemşirelik öğrencisinin alkol

yoksunluğu sendromu vakası yüklenmiş olan simülatörler ile eğitimlerini yapmışlar ve eğitim sonunda olumlu sonuçların alındığını, psikiyatri hemşireliği eğitimlerinde yüksek uyumlu simülatörlerin kullanımının önemini vurgulamışlardır.

Lehr ve Kaplan<sup>24</sup> 54 hemşirelik öğrencisi ile yüksek uyumlu simülasyon yöntemi kullanarak 2 senaryo çalışması yapmışlar ve sonrasında simülasyon deneyiminin etkinliğini belirlemişlerdir. Çalışmaya katılan öğrencilerin tamamının bu uygulamanın olumlu olduğunu ifade ettiklerini ve değerlendirme formunun her alanını pozitif yorumlarla doldurduklarını bildirmişlerdir. Vurgu yapılan sonuçlara bakıldığında; simülasyon eğitiminin; öğrencilerin %78’i kritik düşüncelerini sağladığını, % 80’i düşündüklerini ve karar verdiklerini uygulama becerisi sağladığını, %78’i simüle hasta bakımında aktif rol aldığı zaman akranları tarafından gözlemlenmesinin öğrenmesini sağladığını, %83’ü simülasyon sonrası yapılan değerlendirme ve tartışmanın çok etkili olduğunu ifade ettiklerini bildirmişlerdir. Buna ilaveten Unswort ve ark.<sup>25</sup> Alzheimer hastalığı olan hastada gelişen akciğer enfeksiyonu, ilaç kullanımına bağlı psikoz ve alkol intoksikasyonu senaryosu olan simülatörler kullanarak çalışma yapmışlar ve öğrencilerdeki bilgi eksikliklerini ve bu eksiklikleri gidermek için geliştirilmesi gereken stratejileri, etkili bakım yönetimi için sınırlılıkları ve güçlükleri belirlemişlerdir.

#### *Sanal Hastalar (Gerçekler) (Virtual Patient)*

Online sistemle ya da uzaktan öğrenme bağlamında sanal hastalar olarak ideal simülasyon araçları bulunmaktadır. Gerçek yaşamdan vakalar temel alınarak oluşturulan senaryoların bulunduğu bilgisayar tabanlı interaktif bir simülasyon türüdür.<sup>6</sup> Bilgisayar tabanlı sanal gerçeklik programları; gerçek ortamları taklit eden ve sanal obje ya da ortam sunan yüksek teknolojiyi kullanmaktadır.<sup>2,3</sup> Sanal gerçeklik programları öğrencilerde iletişim becerilerini geliştirmeyi ve sağlığı değerlendirme yetisi kazandırmayı hedeflemektedir. Hızlı düşünme ve karar verebilme becerisi ile öyküler

temellendirilir. Bu yöntemde dallanma ve doğrusal olmak üzere iki farklı yapıda model bulunmaktadır. Doğrusal yapıda ise seçilebilecek tek bir model vardır. Dallanma yapısında ise; vakaların birçok karar verme yolunu içerdiği ve alınan kararlara göre senaryoların değişiklik gösterdiği belirtilmektedir.<sup>3</sup> Öğrencilerden vaka esnasında kendilerine uygun olan seçeneği seçmeleri istenerek her seçenek sonunda farklı bir şekilde vakanın ilerlemesi sağlanmakta ve alınan kararların hasta ve klinik çalışanlarını nasıl etkilediği de fark edilmektedir.<sup>6</sup> Dallanma modeli özellikle kritik karar verme becerilerinin gelişimi için kaçınılmaz bir fırsat olarak bildirilmiştir.<sup>6</sup> Öğrencilere rehber olması için adım adım geri bildirim yapılarak senaryo sonunda alınan farklı kararlar ile sonuçların nasıl değişebileceği tartışılarak gösterilmektedir. Bu simülasyon uygulamasında, öğrenciler verdikleri kararların hasta üzerindeki farklı etkilerini de değerlendirmekte ve eleştirel düşünme becerisi, deneyim, karar verme, terapötik iletişim teknikleri ve empati yapabilmek becerileri kazanmaktadırlar.<sup>3</sup> Bütün bunların yanında bilgi, beceri ve yeterli donanıma sahip olmayan öğrencilerin gerçek hasta üzerinde değil, simülatörler üzerinde çalışması da sayılabilecek yararları arasında bulunmaktadır.<sup>6</sup>

Genel olarak bakıldığında bu öğretim ve öğrenme aracının merkezinde; öğrenme ihtiyaçlarına ve öğretim hedeflerine uygun tasarlanmış simülasyon senaryoları yer almakta ve öğrencilerin gelişimine katkı sağlamaktadır. Sanal hasta simülatörü kullanımı kompleks yapısından ve çok yüksek olmasa da maliyetinden dolayı yaygın olarak kullanılmamaktadır. Ancak öğretim araçlarında kullanılan yöntemlerin ve teknolojinin gelişmesi ile birlikte bu yöntemde kullanımının giderek artması beklenmektedir.<sup>6</sup>

### *Sesli İşitme (Voice Hearing)*

Sesli işitme simülasyonu; sesler duyan hastanın yaşadığı deneyimleri büyük oranda anlamayı sağlamak, farkındalığı artırmak ve tutum geliştirmek için ruh sağlığı hemşireliği eğitiminde kullanılan öğretim metodolojisidir. Önyargı ve

damgalamanın olumsuz etkilerini kabul ederek, simülasyonda ses işitme yönteminin gelişimi ile iyileşme ve hassas bakım sağlanmaktadır.<sup>26</sup> Hastaların duyduğu sesler canlandırıldığı için öğrenci hemşirelerde sesler işiten hastalar ile ilgili olarak seslerin hastalar üzerindeki etkilerini ve hastaların duygularını anlama konusunda empati yeteneği gelişmektedir.<sup>27</sup> Yapılan çalışmada kronik ruhsal hastalığı olan hastaya bakım verme eğitimi alan öğrenci hemşirelere işitsel halüsinasyonları olan oyuncuların sesleri dinletilmiş, öğrenciler sesleri dinlerken; gerçek yaşamdaki gibi hastalar ile etkileşime girmeleri istenmiştir. Bu yöntemin kullanılmasında aktif sesler işiten, düşünce bozukluğu olan hastaların işaret ve belirtilerinin belirlenebilmesi amaçlanmaktadır. Bunun yanında hastalarda anksiyeteyi azaltmak ve güven inşa etmek için hastalarla nasıl iletişime geçileceğinin, şizofreni tedavisi sonrasında hastayı topluma yeniden kazandırmak için nasıl desteklemek gerektiğinin ve kronik hastalıkla mücadele için birey ve ailenin desteklenmesinin öğrencilere öğretilmesi hedeflenmektedir.<sup>26</sup> Sonuçta simülasyon eğitimi alan öğrencilerin hastalara karşı negatif tutumlarının daha az olduğunu, korkularının azaldığını ve ruhsal bozukluğu olan hasta ile daha fazla etkileşime girme davranışı gösterdiklerini bildirmişlerdir.<sup>26</sup>

### *Simülasyon Uygulamalarında Çözümleme*

Genel olarak bakıldığında psikiyatri hemşireliği öğrencilerinin eğitiminde kullanılan simülasyon uygulamalarının son aşaması olan geri bildirim yapmanın önemi vurgulanmakta, içgörü kazanma ve özgüvenin arttığına ilişkin tema elde edilmektedir. Geribildirimler esnasında; akranlarının ve profesyonellerin yapılandırılmış oturumlarda yaptıkları gözlemlere ait yorumlar, olumlu sonuçların alınmasını sağlamaktadır. Bununla birlikte öğrenciler tarafından; yapılan davranışların ve eylemlerin yararlı olup olmadığına ilişkin yorumların direkt duyulmasının çok yararlı olduğu ifade edilmektedir. Öğrencilerin bilgi ve becerilerini artırmak için; benzer veya farklı klinik deneyimleri içeren simülasyonlarda; tartışma alanlarının oluşturulması, videoların tekrar izlenmesi, geri bildirimlerin yapılması, akranların ve

eğitimcilerin değerlendirmeleri ile iç görülerinin geliştiği ifade edilmiştir. Öğrencilerin bu çalışmalar ile eksik yönlerini tamamlama fırsatlarının oluşması, bilgi ve becerilerinin artması kendilerine olan güveninde artmasını sağlamaktadır.<sup>28</sup> Sonuç olarak literatürde de bildirildiği gibi ruhsal bozukluğu olan hasta ile çalışacak öğrencilerin eğitiminde öğrenme teorilerinin de desteklediği üzere, uygun simülasyon yöntemlerinin kullanılması, özellikle klinik deneyim yaşamadan önce gelişecek olan birçok olumsuz etkiyi azaltarak hem öğrenciye hem de eğitime olumlu katkıları olacaktır.

### Kaynaklar

1. Alinier G. A typology of educationally focused medical simulation tools. *Medical Teacher* 2007;29:8:243-250.
2. Şendir M. Kadın sağlığı hemşireliği eğitiminde simülasyon kullanımı. *F.N. Hem. Derg* 2013;(21)3:205-212.
3. Brown A.M. Simulation in under graduate mental health nursing education: A literature review. *Clinical Simulation in Nursing* 2015;11(10):445-449.
4. Kameg K., Mithell A.M., Clochesy J., Howard V.M., Suresky J. Communication and human patient simulation in psychiatric nursing. *Issues in Mental Health Nursing* 2009;30:503-508.
5. Crider M.C., Niesh S.G. Integrating a Professional apprentice ship model with psychiatric clinical simulation. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 2009;49(5):42-49.
6. Guise V., Chambers M., Valimaki M. What can virtual patient simulation offer mental health nursing education?. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2012;19:410-418.
7. Szpak J.L., Kameg K.M. Simulation decreases nursing student anxiety prior to communication with mentally ill patients. *Clinical Simulation in Nursing* 2013;9(1):13-19.
8. Brown J.F. Applications of simulation technology in psychiatric mental health nursing education. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2008;15:638-644.
9. Hermanns M., Lilly M.L., Crawley B. Using clinical simulation to enhance psychiatric nursing training of baccalaureate students. *Clinical Simulation in Nursing* 2011;7:41-46.
10. Oudshoorn A., Sinclair B. Using unfolding simulations to teach mental health concepts in undergraduate nursing education. *Clinical Simulation in Nursing* 2015;11(9):396-401.
11. Şendir M., Doğan P. Hemşirelik eğitiminde simülasyonun kullanımı: sistematik inceleme. *F.N. Hem. Derg* 2015;23(1):49-56.
12. Ellis D.M., Brou R., King R., Tusa P. Psychiatric simulation on a budget. *Clinical Simulation in Nursing* 2015;11(11):469-471.
13. Kaakinen J., Arwood E. Systematic review of nursing simulation literature for use of learning theory. *International Journal of Nursing Education Scholarship* 2009;6(1):1-20.
14. Murray B.A. The use of high-fidelity simulation in psychiatric and mental health nursing clinical education. *International Journal of Health Sciences Education*, 2014;2(1):1-12.
15. Hemming T.F. Simulation methodology in nursing education and adult learning theory. *Adult Learning* 2012;23(3):129-137.
16. Köksal N., Demirel Ö. Yansıtıcı düşünmenin öğretmen adaylarının öğretmenlik uygulamalarına katkıları. *H. Ü. Eğitim Fakültesi Dergisi* 2008;34:189-203.
17. Aliakbari F., Parvin N., Heidari M., Haghani F. Learning theories application in nursing education. *J Edu Health Promot* 2015;4(2):3-11.
18. Guinness T.M. Simulation in psychiatric nursing education. *Journal of Psychosocial Nursing* 2011;49(5):9-10.
19. Davis S., Josephsen J., Macy R. Implementation of mental health simulations: Challenges and lessons learned. *Clinical Simulation in Nursing* 2013;9(5):157-162.
20. Choi Y.J. Standardized patients for korean psychiatric nursing student simulations. *Clinical Simulation in Nursing* 2013;9(9):385-392.



21. Kameg K.M., Englert N.C., Howard V.M., Perozzi K.J. Fusion of psychiatric and medical high fidelity patient simulation scenarios: effect on nursing student knowledge, retention of knowledge, and perception. *Issues in Mental Health Nursing* 2013;34:892-900.
22. Garry D., Cashin A., Fowler C. Coming ready or not high fidelity human patient simulation in child and adolescent psychiatric nursing education: Diffusion of Innovation. *Nurse Education Today* 2011;31:655-659.
23. Maruca A.T., Diaz D.A. Does simulation enhance undergraduate psychiatric nursing education? A formative assessment. *Advances in Dual Diagnosis* 2013;6(1):14-23.
24. Lehr S.T., Kaplan B.A. Mental health simulation experience for baccalaureate student nurses. *Clinical Simulation in Nursing* 2013;9(10):425-431.
25. Unswort J., Mckeever M., Kelleher M. Recognition of physical deterioration in patients with mental health problems: the role of simulation in knowledge and skill development. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2012;19:536-545.
26. Sideras S., McKenzie G., Noone J., Dieckmann N., Allen T.L. Impact of a simulation on nursing students' attitudes toward schizophrenia. *Clinical Simulation in Nursing* 2015;11(2):134-141.
27. Orr F., Kellehear K., Armari E., Pearson A., Holmes D. The distress of voice-hearing: The use of simulation for awareness, understanding and communication skill development in undergraduate nursing education. *Nurse Education in Practice* 2013;13:529-535.
28. Schwindt R, Nelis A. Integrating simulation into a Reflection-Centered Graduate Psychiatric/Mental Health Nursing Curriculum. *Nursing Education Perspectives* 2015;36(5):326-329.