

Kadın Sağlığı Hemşireliği Eğitiminde Yenilikçi Öğretim: Simülasyon Kullanımı

Innovative Teaching in Women's Health Nursing Education: Using Simulation

Ayşe AKALIN¹ & Sevil ŞAHİN²

1. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Araş. Gör. Dr,
2. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Dr.Öğr.Üyesi

ÖZ	ABSTRACT
<p>Kadın sağlığı hemşireliği eğitiminde, eğitimin niteliğinin ve öğrenci başarısının artırılmasında zorluklarla karşılaşmaktadır. Bu zorluklar, eğitimde yenilikçi öğretim stratejilerinin kullanılmasını zorunlu kılmaktadır. Kadın sağlığı hemşireliği eğitiminde simülasyona dayalı eğitimin kullanılması, yenilikçi öğretim yöntemleri arasında yer almaktadır. Simülasyona dayalı eğitim; güvenli ve yapılandırılmış bir öğrenme ortamında gerçek hastaya zarar vermeden, teorik bilginin uygulamaya entegre edilmesine katkı sağlayan bir yöntemdir. Kadın sağlığı hemşireliğinde simülasyon; gebelik, doğum eylemi ve yeni doğan bakımının yanı sıra kadının yaşam dönemlerindeki bilişsel, psikomotor ve tutumsal öğrenme alanlarının öğrencilere kazandırılmasını kapsamaktadır. Kadın sağlığı hemşireliği eğitiminde simülasyona dayalı eğitimin kullanılması ile eğitimin niteliğinin artması böylece hemşirelik bakımının niteliğinin artması ve sağlık sisteminin güçlendirilmesi beklenmektedir. Simülasyonun kadın sağlığı hemşireliği eğitim programlarına entegre edilebilmesi için simülasyonların geliştirilmesi, uygulanması ve araştırma sonuçları ile etkinliğinin güçlendirilmesine gereksinim vardır. Bu derleme makalede, kadın sağlığı hemşireliği eğitiminde nitelikli bir öğrenme deneyimi elde edilmesinde simülasyon kullanımına yönelik bilgilerin sunulması amaçlanmıştır.</p> <p>Anahtar Kelimeler: Simülasyon, Kadın Sağlığı Hemşireliği, Eğitim, Yenilikçi Öğretim</p>	<p>In women health nursing education, it is faced with difficulties in increasing the quality of education and student success. These challenges require the using of innovative teaching strategies in education. The use of simulation based education in women health nursing education is among the innovative teaching methods. Simulation based education is defined as a method that contributes integration to practice the theoretical knowledge in a safe and structured learning environment without harming real patient. Simulation in the women's health nursing involves gaining to students cognitive, psychomotor and affective domains learning in the pregnancy, labor and neonatal care as well as the women's life periods. By using simulation based training in women's health nursing education, it is expected to increase the quality of nursing education, thus to increase the nursing care and the strengthen of health system. The simulation needs to be developed, implemented and strengthened of effectiveness by the results of research so that the simulation can be integrated into the women's health nursing education programs. In this review article, it is aimed to provide information about the use of simulation to gain a quality learning experience in women's health nursing education.</p> <p>Keyword: Simulation, Women's Health Nursing, Education, Innovative Teaching</p>

İletişim:

Ayşe AKALIN,

Adres: Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Konuralp Yerleşkesi, Düzce

Tel: 0380 542 11 41E-posta: ayse-akalin@hotmail.com / sevilsahin1@gmail.com

EXTENDED ABSTRACT

Definition and Importance: Women health nursing education provides professional knowledge, improves clinical practice skills and develops affective domain such as problem solving, critical thinking and making clinical decision skills. Nursing educators are faced with difficulties in education of nurses who will effectively implement nursing and respond to the growing need for health care services. Many nursing students may have to complete their clinical rotations in women health nursing education without ever seeing a delivery or even caring for a newborn. This situation makes very difficult the transition of the newly graduated nurses to the role of women's health nursing. In the training of the graduated nurses in the clinical fields, it is necessary to deal with to bridge between these educational gaps. Simulation-based education have the potential to bridge gaps pre-graduation and post-graduate women health nursing and prepare students for real clinical situations.

Aim: The aim of this review article is to provide information about the use of simulation to gain a quality learning experience in women's health nursing education.

Results: In women health nursing education, traditional training methods are replaced by innovative methods. Currently, simulation training is one of the most common and important innovative education methodologies. Simulation is defined as activities or events that replicate clinical practice. Simulation based training is to provide students an effective and permanent learning experience and learning opportunities in a safe and structured learning environment that reflects the closest conditions to reality without harming the real patient. The use of simulation is not new in women health education. The new situation is that the mannequins are "sophisticated" features. In the 2000s, the use of simulation in women's health nursing education has progressed with created high fidelity simulators such as "simMan, simMom". At the international level, there has been great progress in the use of simulation in women health nursing education over the last 20 years. In our country, the use of the simulation as an effective learning and teaching method increasingly gained popularity in nursing education over the last decade. The types of used in women health education include partial task trainers (low-tech simulators), standardized patients, screen-based computer simulators, virtual reality and haptic systems and full-scale simulation (medium fidelity simulators, high fidelity simulators). Classical women health nursing training, on the other hand, could be cause

in insufficient clinical skills and a lack of critical thinking, problem-solving and clinical decision making skills. In the literature, there are various studies about simulation-based training in women health nursing. They show that the HFS is effective method which integration knowledge to practice and improve critical thinking, problem solving and as well as psychomotor skills in a safe, nonthreatening environment. Therefore, simulation-based training is seen as an important component of women health nursing education. In the literature, it has been determined that simulations in women's health mostly are related to postpartum hemorrhage, preeclampsia-eclampsia, shoulder dystocia, umbilical cord prolapse, ablation placentae, labor induction, preterm labor and postpartum care management. A standardized simulation design provides a framework for developing effective simulation-based experiences. In this regard; The International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning has created the "Best Practice Standards". Jeffries described The Nursing Simulation Education Framework that is helpful in planning and implementing simulated experiences in nursing education. The components of this simulation framework include teacher, student, educational practices, simulation design characteristics, and outcomes. Interprofessional simulation training is also important in women's health nursing education. Interprofessional simulations that included nurse, midwives, physicians, obstetricians, anaesthetists, neonatologists or nonmedical staff. Multiple studies show that positive contribution of inter-professional simulation in obstetric areas, not only in the assessment of critical events but also in the strengthening of communication between patients and health professionals skills.

Conclusion: As a result, the simulation based education which is one of the innovative educational methods is interactive and based applied learning and it can be used with all types of simulation from simple to complexity in women health nursing education. In addition, especially high fidelity simulations contribute to improving students' critical thinking, self-confidence, and clinical decision-making. Therefore, in women's health nursing education, it is suggested that preparation of simulation based education in women's whole life cycle and especially obstetric care development of scenario and integration of simulation into training programs. By using simulation based training in women's health nursing education, it is expected to increase the quality of nursing education, thus to increase the nursing care and the strengthen of health system.

GİRİŞ

Simülasyon; benzetim, taklit etme ve öğrenmek amacıyla benzerini yapmadır (Türk Dil Kurumu 2018). Simülasyona dayalı eğitim ise; gerçeğe en yakın koşulları yansıtan güvenli ve yapılandırılmış bir öğrenme ortamında gerçek hastaya zarar vermeden, öğrenme fırsatı sağlayan yenilikçi bir öğretim stratejisidir (Jeffries 2005). Kadın sağlığı alanındaki bakım hizmetlerinde gereksinimlerin artması ve obstetrik bakımın ani ve beklenmedik şekilde krize dönüşebilmesi kadın sağlığı hemşirelerinin yeterli beceride ve nitelikte olmasını gerektirmektedir (Taşkın 2016). Nitelikli bir hemşirelik bakımı sağlayacak kadın sağlığı hemşirelerinin gereksinimi ise hemşirelik eğitiminde geleneksel yöntemlerin yerine yenilikçi yöntemlerin kullanılmasını zorunlu kılmaktadır. Yenilikçi öğretim stratejilerinden olan simülasyonun kadın sağlığı hemşireliği eğitim alanına dâhil edilmesi etkin bir öğrenme deneyimi kazanılması ve eğitimin niteliğinin artırılması yönünden önem taşımaktadır. Bu kapsamda, kadın sağlığı hemşireliğinde simülasyona dayalı eğitim; yapılandırılmış bir öğrenme ortamında karar verme ve problem çözme becerilerinin geliştirilmesi ve güvenli ortamda uygulama yaparak yeterlilik kazanılmasına katkı sağlamaktadır (Jeffries, Bambini, Hensel, Moorman ve Washburn 2009).

Günümüzde, hasta güvenliğinin hizmet kalitesinde belirleyici olması ve anne ölümlerinin önlenmesi için nedenler ile ortaya çıkması kadın sağlığı hemşirelerinin rollerinin önemini ortaya çıkarmaktadır (World Health Organization 2017; World Health Organization 2018). Ayrıca, obstetrik bakımın kadın sağlığındaki yeri ve gebelik ve komplikasyonları nedeniyle obstetrik bakımın hızla ve beklenmedik bir şekilde ilerleyebilmesi kadın sağlığı hemşirelerinin maternal ve fetal sağlık ile ilgili ipuçlarını erken tanınması ve beceri düzeylerinin yüksek olmasını gerektirmektedir (Çelik ve Saruhan 2016; Taşkın 2016). Bu durum, özellikle obstetri ve jinekoloji gibi ani gelişen, düşük insidanslı ve yüksek riskli durum yönetimi gerektiren alanlarda yeterli düzeyde bilgi, beceri ve davranış düzeyini kazandıran yöntemlerin eğitimciler tarafından kullanılmasını zorunlu kılmaktadır (Christian ve Krumwiede 2013; International Council of Nurses 2012; Lima ve ark. 2017). Literatürde ise kadın sağlığı hemşireliği mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası eğitimlerinde simülasyona dayalı eğitim yönteminin kullanılmasının kliniklere hazırlanmada yaşanabilecek zorlukların en aza

indirilmesine yönelik katkı sağlayacağı vurgulanmaktadır (Jeffries ve ark. 2009; International Council of Nurses 2012).

Bu makalede, kadın sağlığı hemşireliği eğitiminde simülasyonun tanımlanması ve nitelikli bir öğrenme deneyimi kazanılmasında simülasyonun kullanılmasına yönelik bilgilerin sunulması amaçlanmıştır.

Simülasyonun Tanımı

Medikal simülasyonun öncülerinden olan Gaba (2004) tarafından simülasyon; rehberler eşliğinde tamamen interaktif bir biçimde, gerçek dünyanın önemli yönlerini yineleyerek ya da taklit ederek gerçek deneyimleri değiştiren yada geliştiren bir teknik olarak tanımlanmaktadır (Gaba 2004). Jeffries'e göre (2005) simülasyon; klinik ortamın gerçekliğini taklit eden, eleştirel düşünme ve klinik karar vermeyi geliştirmek için tasarlanan aktivitelerdir. Simülasyona dayalı eğitim ise; gerçeğe en yakın koşulları yansıtan güvenli ve yapılandırılmış bir öğrenme ortamında gerçek hastaya zarar vermeden, öğrencilere etkin ve kalıcı bir deneyim kazanma ve öğrenme fırsatının sağlanmasıdır (Jeffries 2005).

Kadın Sağlığı Eğitiminde Simülasyonun Tarihçesi

Modern tıbbi simülasyon dönemi 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren başlamakla birlikte, cansız nesnelere uygulamaların yapılması ilkçağlara kadar uzanmaktadır (Bradley 2006; Jones, Passos-Neto ve Melro-Braghiroli 2015; Rosen 2008). Kadın sağlığı eğitiminde ise mankenlerin kullanımı yeni bir eğitim yöntemi değildir. Yeni olan mankenlerin "sofistike" yani daha ileri ve gelişmiş teknolojik özellikler taşıma düzeyidir (Bradley 2006). Kadın sağlığı alanındaki ilk simülatörler 16. yüzyılın ortalarına doğru ebelerin yaptırdığı doğumlarda bebek ölüm oranlarının ya da komplikasyonların yüksek olmasından duyulan endişe nedeniyle ortaya çıkmıştır. Kadın abdomeninin benzeri olup "phantom" olarak isimlendirilen ilk simülatör, anne ve bebek ölümlerini azaltmak ve komplikasyonlu doğumları yönetme becerisini öğretmek amacıyla kullanılmıştır (Buck 1991; Ziv ve ark. 2003). 1900'lü yıllara kadar da "phantom"ların kullanımı devam ettirilmiştir (Buck 1991). İngiliz cerrah Smellie tarafından 18. yüzyılda obstetrik beceri eğitimi için uterus dilatasyon ve kontraksiyonlarının gözlemlenebildiği daha ayrıntılı bir simülatör geliştirilmiştir (Buck 1991). 18'inci yüzyılın ortalarında ise, "DuCoudray" tarafından Fransız bölgelerinde ebelere bebeklerin doğumu ve doğum komplikasyonlarının yönetimini öğretmek için

bez bebekler ve kumaş, hasır ve deriden oluşan gerçek boyutlu doğum gövdelerinin benzeri “machine” olarak isimlendirilen simülatörler kullanılmıştır (Gelbart 1998). Benzer şekilde 19. yüzyılda doğum teknikleri öğretmek için “O’ Flaherty” olarak adlandırılan bir simülatör kullanmıştır (Buck 1991).

Geniş kapsamlı hasta simülatörlerin gelişimi 1960’larda Amerika’da başlamıştır. Kadın sağlığı hemşireliği eğitiminde simülasyonun kullanımı ise 1990 sonrası giderek artmış ve yaygınlaşmıştır (Bradley 2006; Jones, Passos-Neto ve Melro Braghiroli 2015). 2000’li yıllarda yüksek gerçekli “highfidelity” simülatör olan SimMan ile birlikte Sim-Baby ve Sim Mom çıkışı ile simülasyonun kadın sağlığı hemşireliği eğitiminde kullanımı önemli yol almıştır (Rosen 2008). Simülatörlerin özelliklerindeki gelişmeler, kadın sağlığında bakımın geliştirilmesine ve karmaşık obstetrik senaryolar ile eğitimlerin yapılmasını katkısı sağlamaktadır.

Uluslararası düzeyde son 20 yılda kadın sağlığı hemşireliği eğitim ve öğretiminde simülasyonun kullanılmasına yönelik büyük ilerleme bulunmaktadır. Ülkemizde ise 2010 yılından günümüze kadın sağlığı hemşireliği eğitiminde simülasyonun etkili bir öğrenme ve öğretim metodu olarak kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Fakat Yüksek Gerçekli Simülasyon (YGS) yöntemi, kadın sağlığı ve doğum hemşireliği eğitiminde nispeten yeni kullanılmaya başlanmış olup bununla ilgili literatür yeterli düzeyde değildir. Bununla birlikte, eğitimcilerin çoğu teori ve uygulama arasındaki boşluğu ortadan kaldırmak amacıyla kadın sağlığı hemşireliği eğitiminde simülasyon kullanımının yaygınlaştırılması ve geliştirilmesi için girişimlerde bulunmaktadır.

Kadın Sağlığı Eğitiminde Simülasyon Sınıflandırma Araçları

Literatürde; kadın sağlığı hemşireliğinin mesleki beceri, standart hasta ve simülasyon laboratuvarındaki eğitimlerinde kullanılan simülasyonlara yönelik çeşitli sınıflamalar bulunmaktadır. İleri teknoloji içermeyen simülatörler, bilgisayar destekli simülatörler, sanal gerçeklik simülasyonu ve dokunmatik sistemler, standart hastalar, bütünleşik/entegre simülatörler (yüksek gerçekli simülatörler, orta gerçekli simülatörler) bu sınıflamalar arasında yer almaktadır (Cant ve Cooper 2010; Jeffries, Bambini, Hensel, Moorman ve Washburn 2009; Lewis, Strachan ve Smith 2012).

İleri Teknoloji İçermeyen Simülatörler

İleri teknoloji içermeyen simülatörler, düşük teknolojik özelliklere sahip vücudun belirli anatomik bölümlerini kapsayan düşük gerçeklikte modellerdir. Beceri eğitimlerinin ilk aşaması olan temel psikomotor becerilerin öğrenilmesinde ve geliştirilmesinde kullanılmaktadır. Özgül anatomik bölge modelleri (Pelvis ve uterus organ modelleri, meme ya da jinekolojik muayene maketleri, forseps-vakumlu doğum eğitim modelleri) ve üriner kateterizasyonda kullanılan anatomik modeller düşük gerçekli simülasyon modelleri arasında yer almaktadır (Bradley 2006; Gardner ve Raemer 2008; Kneebone ve ark. 2006; Rosen 2008).

Bilgisayar Destekli Simülatörler

Bilgisayar destekli simülatörler; geri bildirim alarak ve keşfederek öğrenmeyi, öğretilen duruma yönelik karar vermeyi ve girişimlerin sonuçlarının gözlemlenmesini sağlamaktadır (Bradley 2006). Bilgisayar destekli öğretim programları ve web tabanlı programlar (nonstres testi yorumlanması, gebe ile terapötik iletişim ve fetal izlem) bilgisayar destekli simülatörler arasında yer almaktadır (Rosen 2008).

Sanal Gerçeklik Simülasyonu ve Dokunmatik Sistemler

Gerçek ortamları taklit ederek sanal ortamlar oluşturansimülatörler, bilgisayar temelli üst düzey teknoloji içermektedir (Gardner ve Raemer2008). Bu yöntemler; eğiticinin katılımcıyıdoğrudan gözlemleyemediği uygulamalarda etkin değerlendirme sağlamaktadır. Mikro-Sim veya bilgisayar programları ile hazırlanan pelvik muayeneve mesane kateterizasyonu gibi beceri eğitim ve değerlendirmeleri sanal gerçeklik ve dokunmatik sistemler arasında yer almaktadır. Pelvik muayene uygulamasında, eğitimci tarafından uygulamanın doğrudandeğerlendirilmesi mümkün olmamaktadır. Bu nedenle,örneğin dokunmatik sistem teknolojisi ile pelvik modele yerleştirilen sensörler eğiticinin değerlendirmesini kolaylaştırabilmektedir. Bu kapsamda dokunma basıncı, pelvik muayene uygulaması sırasında sensör ile alınarak değerlendirme hakkında geribildirim sağlanabilmektedir (Gaba 2004; Gardner ve Raemer 2008; Rosen2008).

Standart Hasta

Belirli bir tıbbi durum, hastalık ya da senaryoyu gerçekçi ve öğrenciden öğrenciye değişiklik göstermeyecek biçimde canlandıran eğitim almış bireyler standart hasta olarak tanımlanmaktadır. Obstetrik öykü alma, antenatal, postpartum danışmanlık, aile planlaması danışmanlığı, iletişim ve psikososyal becerilerin değerlendirilmesi gibi

alanlarda standart hastalar eğitim aracı olarak kullanılmaktadır (Kuhne, Ay, Otterbeck ve Weck2018; Rosen 2008).

Standart hastalar ile yapılan simülasyon uygulamaları teknolojik araçlar ile birlikte de kullanılabilir. Hibridsimülasyon olarak adlandırılan bu uygulama gerçeğe daha yakın klinik durum ortaya çıkarılabilmek için standart hastadaki bulguların teknoloji aracılığıyla farklı biçimlerde yeniden üretilmesi ve bir maket/model veya manken ile standart hastanın kombinasyonu olarak da tanımlanmaktadır (International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning 2016; Kneebone ve ark. 2006). Mama-Natalie doğum simülatörünün standart hasta üzerine giydirilerek simülasyonun gerçeğe uygunluk düzeyi artırılması hibrid simülasyonlar arasında yer almaktadır (Crofts, Winterve Sowter 2011).

Bütünleşik/Entegre Simülatörler

Bütünleşik/Entegre Simülatörler; gerçekliğin sağlanması için programlanabilen bilgisayarlı tam bir vücudu canlandıran mankenlerdir. Sistemin gerçeğe uygunluğunu bilgisayar teknolojisi ve manken arasındaki yapının “Fidelity” düzeyi belirlemektedir (Cant ve Cooper 2010). “Fidelity” ise bir simülasyonda kullanılan teknoloji ve simülasyonun gerçekleştiği ortamda bulunan gerçeklik düzeyi olarak tanımlanmaktadır (International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning 2016).Entegre simülatörler, orta ve yüksek gerçekli olarak sınıflandırılmaktadır (Jeffriesve ark. 2009).

Yüksek Gerçekli Simülatörler

Yüksek gerçekli simülatörler; nefes alan, göğsü yükselip alçalan gerçek hayatta bir durumu taklit edebilen, sofistike bilgisayarlı mankenler olarak tanımlanmaktadır (Jeffries ve ark. 2009).Bu sistemler, uygulayıcı eylemlerine fizyolojik olarak cevap verebilmekte olup, klinik durum veya senaryo temelli simülasyonlar için kullanılabilir. Tasarlanan senaryolar ile gerçekçi bir ortam, gerçek tıbbi ekipman ve sarf malzemeleri ile hastalara, gebelere ya da yenidoğana bakım verilebilmekte ve girişimsel uygulamalar yapılabilir. Noelle, Newborn Hal, SimMan/SimMom ve METMan gibi ileri teknoloji içeren, donanım ve yazılım teknolojilerinin kullanıldığı tüm vücut insan hasta simülatörleri ise yüksek gerçekli simülatörler arasında yer almaktadır (Bradley 2006; Jeffries ve ark. 2009; Kneeboneve ark. 2006).

Orta Gerçekli Simulatörler

Orta gerçekli simulatörlerde insan özelliklerinin çoğu olmakla birlikte tümü simüle edilememektedir. Kadın sağlığı hemşireliği öğrencileri orta gerçeklik düzeyindeki simulatörler ile teorik bilgiyi gerçek hastanın durumuna daha kolay bir şekilde adapte edebilmekte ve hasta senaryoları ile bakım verebilmektedir. Vital Sim Anne ve Vital Sim Kelley gibi simulatörler orta gerçekli simulatörler arasında yer almaktadır (Cantve Cooper 2010; Jeffries ve ark. 2009).

Kadın Sağlığı Hemşireliği

Kadın sağlığı alanında hemşirelik bakımı kadının sağlığı ile ilgili tüm sorunları incelemektedir. Tüm yaşam dönemlerinde kadınlara bakım vermek ise yoğun bir bilgi ve beceri gerektirmez. Ülkemizde ve dünyada anne ölüm nedenleri arasında ilk sıranın gebelik, doğum ve doğu sonu dönemler ile ilişkili olduğu görülmektedir. Bu durum kadınların ayrıntılı ve sürekli değerlendirmelerinin diğer alanlara kıyasla daha büyük önem taşıdığını göstermektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü 2017; Taşkın 2016; World Health Organization 2018). Bunun yanında kadınlar çocukluk döneminde cinsiyet seçimi, beslenme ve bakım eksiklikleri, genital mutilasyon ve istismar; ergenlik döneminde adolesan gebelikler, mental sağlık problemleri, madde kullanımı, beslenme sorunları ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ile karşılaşabilmektedir. Erişkinlik döneminde ise istenmeyen gebelikler, istemli düşükler, infertilite, gebelik, doğum eylemi ve doğum sonu döneme ilişkin sorunlar, cinsel işlev bozuklukları, jinekolojik kanserler, meme kanseri ve üreme sistemi ile ilgili sorunlar bulunmaktadır. Klimakterik dönemde menopozal sorunlar; yaşlılık döneminde ise kronik hastalıklar, istismar ve osteoporoz gibi sorunlar ile karşılaşmaktadır (World Health Organization 2009). Hemşireler ise kadınların gelişim dönemlerine göre farklı sorunlar ile karşılaşabilmektedir. Bu kapsamda, kadın sağlığı hemşiresi erken yaşam dönemlerinden itibaren kadınları fizyolojik, bilişsel ve psikososyal yönlerden ele almalı ve sorun alanlarına ilişkin yeterli donanımda olmalıdır.

Kadın Sağlığı Hemşireliğinde Simülasyon Kullanımı

Kadın sağlığı hemşirelerinin bakım verdikleri grup nedeniyle mesleki yeteneklerinin oldukça gelişmiş olması gerekmektedir. Özellikle gebelik dönemi, doğum eylemi ve doğum sonu bakımla ilişkili olarak ortaya çıkabilecek ani değişikliklerin yönetimi açısından hemşirelerin aldığı eğitim oldukça önem taşımaktadır

(Çelik ve Saruhan 2016;Taşkın 2016). Bununla birlikte, meslekler arası uygulamalar nedeniyle de iletişim becerilerinin gelişmiş olması gerekmektedir (Jeffries ve ark. 2009).

Doğum öncesi gebelik izlemi, riskli gebeliklerin takibi, tüp bebek tedavisi, travay ve maternal yoğun bakım üniteleri gibi alanlarda yeni mezun hemşireler istihdam edilmekte; deneyimsiz hemşireler kısa oryantasyon programları sonunda gebe, anne ve yeni doğan bakımında primer rol almaktadırlar. Bu alanlar ise eleştirel düşünme ve hızlı karar vermeyi gerektiren kritik durumların yaşanmasından dolayı oldukça stresli alanlar olabilmektedir. Bu nedenle öğrencilerin kadın sağlığı ile ilgili bu özelleşmiş bu alanlara hazırlanmalarının sağlanmasında simülasyona dayalı eğitimin kullanılması oldukça önem taşımaktadır (Jeffriesve ark. 2009).Bu kapsamda, Hemşirelik ve Ebelik Konseyi eğitimlerde simülasyon kullanımını desteklemektedir (Nursingand Midwifery Council 2010). Literatürde ise kadın sağlığı alanındaki simülasyonların daha çok postpartum kanama, preeklampsi ve eklampsi, omuz distosisi, umblikalkord prolapsusu, ablasio plasenta, doğum indüksiyonu, preterm eylem ve postpartum bakım yönetimi ile ilgili olduğu görülmektedir (Christian ve Krumwiede 2013;Crofts ve ark. 2011; Fisher ve ark. 2010; Gardner ve Raemer 2008; Hall2015; Jeffries ve ark. 2009).

Obstetri ve jinekoloji gibi hem kadın/anne hem de fetüs/bebek sağlığını kapsayan sağlık bakımı hizmetlerinin sunulduğu alanlar bilgi birikimi, eleştirel düşünme, problem çözme ve klinik karar verme becerilerinin yanı sıra ileri teknoloji kullanımını gerektirmektedir (ChristianveKrumwiede2013;Fisher ve ark. 2010;Fransen ve ark. 2012;Robertson 2006). Eğitimcilerin öğrencileri gerçek klinik alanlara hazırlarken tüm bu faktörler kapsamında eğitimleri planlaması ve eğitimlerin etkinliğini değerlendirmesi önem taşımaktadır. Fakat kadın sağlığı hemşireliği alanındaki eğitimciler, öğrenciye en iyi öğrenme deneyimi sağlamaya çalışırken çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadır. Örneğin klinik uygulama alanlarındaki öğrenciler, doğum eyleminin travay ve doğumun gerçekleşmesi sürecinde aktif bir hemşire rolünden ziyade yalnızca gözlemci rolünde yer almaktadırlar (Mahlmeister 2008). Doğumdan sonra ise öğrencilerin ünite üzerindeki etkinlikleri ve becerilerindeki kısıtlılıklar nedeniyle anne ve yeni doğanın primer bakım sağlayıcı rolünü yeterince üstlenememektedir. Bazı alanlarda ise hiç doğum eylemine öğrencilerin katılma fırsatı olmayabilmektedir. Böylece, birçok hemşirelik öğrencisi kadın sağlığı ve doğum hemşireliği eğitimindeki klinik

rotasyonlarını herhangi bir doğum eylemi görmeden ya da yeni doğan bakımına katılmadan tamamlamak zorunda kalabilmektedir. Bu durum yeni mezun hemşirelerin kadın sağlığı hemşireliği rolüne geçişini oldukça zorlaştırmaktadır (Jeffries ve ark. 2009). Mezun hemşirelerin klinik alanlardaki eğitimlerinde ise bu boşluklar arasında köprü oluşturulmasına yönelik zorluklar ile baş edilmek zorunda kalınmaktadır. Simülasyon, mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası kadın sağlığı hemşireliği eğitimindeki bu boşlukların doldurulması ve öğrencilerin gerçek klinik alanlara hazırlanmasına katkı sunmaktadır.

Kadın Sağlığı Hemşireliğinde Meslekler Arası Simülasyon

Meslekler arası eğitim iki ya da daha fazla meslek grubunun işbirliğini ve bakımın kalitesini artırmak için birlikte ve birbirlerinden öğrenmelerini sağlayan bir öğrenme süreci olarak tanımlanmaktadır (International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning 2016). Bu eğitimde hemşireler, ebeler, hekimler ya da amaca uygun olarak tıbbi olmayan meslek grubu da eğitim ve öğretim amaçlı bir simülasyon uygulamalarında yer alabilmektedir. Uluslararası literatürde, obstetrik uygulamalarda ise çoğunlukla asistan hekimler, hemşireler, ebeler ve pratisyen kadın doğum hekimleri tarafından simülasyonun kullanıldığı görülmektedir (Fransen ve ark. 2012; International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning 2016; Jeffries ve ark. 2009). Bununla birlikte spesifik olarak kadın sağlığı hemşireleri tarafından meslekler arası simülasyonun kullanımı çak az yerde tartışılmaktadır. Kadın doğum hekimleri ve ebelerin mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlerinde kullanılan anne ve yeni doğan simülasyonları çoğunlukla müfredata entegre edilerek kullanılmaktadır. Ebelik eğitiminde, doğum ve komplikasyonlarının yönetimini öğretilmesi ve karar vermeyi geliştirmek için simülasyona dayalı eğitimler kullanılmaktadır. Tıp eğitiminde ise simülasyon neonatal resüsitasyon, spontan vajinal doğum ve omuz distosisi yönetimi gibi becerileri öğretmek için kullanılmaktadır (Fransen ve ark. 2012; Jeffries ve ark. 2009; Kumar ve ark. 2018; Lewis, Strachan, Smith ve 2012).

Kadın sağlığına yönelik meslekler arası simülasyon yöntemi ile yürütülen çalışmalara göre; simülasyon teknik becerileri geliştirmekte, bilgi düzeyini artırmakta, hasta güvenliğine yönelik tutumu, iletişim becerilerini ve ekip çalışmasını geliştirmektedir. Ayrıca yalnızca kritik olayların değerlendirilmesinde değil aynı

zamanda iletişim becerilerinin güçlendirilmesine de kadın sağlığı alanlarında meslekler arası simülasyon uygulamalarının olumlu katkısı görülmektedir (Kumar ve ark. 2018; Lewis ve ark. 2012; Meri n, Van De Ven, Mol, Houterman ve Oei2010; Phillippi, Buxton, ve Overstreet2015).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak; kadın sağlığı hemşirelerinin daha iyi bir bakım sunmasının ilk adımı, nasıl bir eğitim aldıklarından başlamaktadır. Hemşire eğitimciler tarafından eğitiminniteliğinin artırılmasında  ğrenci merkezli olan simülasyonun kullanılması ise giderek yaygınlaşmaktadır. Eğitim yöntemleri arasında yer alan simülasyon interaktif ve uygulayarak öğrenmeye dayalı olup, basitten karmaşığa tüm simülasyon tipleri ile hemşirelik eğitiminde kullanılabilir. Özellikle senaryo temelli simülasyonlar öğrencilerin eleştirel düşünme,  zg ven ve klinik karar verme düzeylerinin geliştirilmesine katkı sağlamaktadır. Ayrıca, maternal ve fetal sağlığın yanındakadın sağlığının korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesine yönelik kadın sağlığı hemşireliği eğitiminde simülasyon yönteminin etkili bir  ğretim stratejisi olduğu görülmektedir. Bu nedenle kadın sağlığı hemşireliği eğitiminde, kadının tüm yaşam dönemlerine ve özellikle obstetrik bakımına yönelik simülasyona dayalı eğitimlerin hazırlanması, senaryolarının geliştirilmesi ve simülasyonun eğitim programlarına entegre edilmesi önerilmektedir. Böylece hemşirelik  ğrencilerinin eğitimindeniteliğin ve klinik alanlardaki yeterliliklerinin artırılması, ayrıca profesyonel bir meslek olarak hem ireliğin geliştirilmesine katkı sunulması beklenmektedir.

KAYNAKLAR

- Bradley, P. (2006). The history of simulation in medical education and possible future directions. *Medical Education*, 40(3):254-262.
- Buck, G.H. (1991). Development of simulators in medical education. *Gesnerus*, 48(1):7-28.
- Cant, R., Cooper, S. (2010). Simulation-based learning in nurse education: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 66(1):3-15.
- Crofts, J.F., Winter, C., Sowter, M.C. (2011). Practical simulation training for maternity care: where we are and where next. *International Journal of Obstetrics Gynaecology*, 118(Suppl.3):11–16.

- Christian, A.,Krumwiede, N. (2013). Simulation enhances self-efficacy in the management of preeclampsia and eclampsia in obstetrical staff nurses. *Clinical Simulation in Nursing*, 9(9):369-377.
- Çelik, N., Saruhan, A. (2016). Gebelikte riskli durumlar. İçinde: Sevil Ü, Ertem G (Editör). *Perinataloji ve bakım*. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, 231-246.
- Kneebone, R.,Nestel, D., Wetzel, C., Psych, D., Black, S., Jacklin, R., Aggarwal R, et al. (2006). The humanface of simulation: patient-focused simulation training. *Academic Medicine*, 81(10):919-924.
- Fisher, N.,Bernstein, P.S., Satin, A., Pardanani, S., Heo, H., Merkatz, I. R. (2010).Resident training for eclampsia and magnesium toxicity management: simulation or traditional lecture? *American Journal of Obstetrics&Gynecology*, 203:379e1-379e5.
- Fransen, A.F., Van De Ven, J., Merien, A.E., Wit-Zuurendonk, L.D., Houterman, S., Mol B.W, Oei, S.G. (2012). Effect of obstetric team training on team performance and medical technical skills: a randomised controlled trial. *International Journal of Obstetricsand Gynaecology*, 119(11):1387-1393.
- Gaba, D.M. (2004). The futu revision of simulation in healthcare. *Quality and Safety in HealthCare*, 13(Suppl 1):i2–i10.
- Gardner, R.,Raemer, D.B. (2008). Simulation in obstetric and gynecology. *Obstetricsand Gynecology Clinics of North America*, 35(1): 97-127.
- Gelbart, N.R. (1998). *The King’s midwife: a history and mystery of Madamedu Coudray*. Berkeley and London: University of California Press.
- Hall, S.W. (2015). High-fidelity simulation for senior maternity nursing students. *Nursing Education Perspectives*, 36(2): 124-126.
- International Council of Nurses (ICN). (2012). The ICN Code of ethics for nurses. Erişim adresi:https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf
- The International Nursing Association for Clinical Simulation& Learning. INACSL Standards Committee (2016). *INACSL Standards of Best Practice: Simulation Glossary*. *Clinical Simulation in Nursing*, 12:39-47.
- Jeffries, P.R. (2005). A frame work for designing, implementing, and evaluating simulations used as teaching strategies in nursing. *Nursing Education Perspectives*, 26(2):96-103.
- Jones, F.,Passos-Neto, C. E., Melro-Braghiroli, O.F. (2015). Simulation in medical education: brief history and methodology. *Principles and Practice of Clinical Research*, 1(2):56-63.

- Jeffries, P.R, Bambini, D., Hensel, D., Moorman, M., Washburn, J. (2009). Constructing maternal-child learning experiences using clinical simulations. *Journal of Obstetric Gynecologic Neonatal Nursing*, 38: 613-623.
- Kuhne, F., Ay, D.S., Otterbeck, M.J., Weck, F. (2018). Standardized patients in clinical psychology and psychotherapy: a scoping review of barriers and facilitators for implementation. *Academic Psychiatry*, 1-9.
- Kumar, A., Sturrock, S., Wallace, E.M., Nestel, D., Lucey, D., Stoyles, S. et al. (2018). Evaluation of learning from practical obstetric multi-professional training and its impact on patient outcomes in Australia using Kirkpatrick's framework: a mixed methods study. *BMJ Open*, 8(2):1-9.
- Lewis, R., Strachan, A., Smith, M.M. (2012). Is high fidelity simulation the most effective method for the development of non-technical skills in nursing? a review of the current evidence. *The Open Nursing Journal*, 6: 82-89.
- Lima, M.F.G., Pequeno, A.M.C., Rodrigues, D.P., Carneiro, C., Morais, A.P.P., Negreiros, F.D.S. (2017). Developing skills learning in obstetric nursing: approaches between theory and practice. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5):1054-1060.
- Mahlmeister, L.R. (2008). Best practices in perinatal nursing: collaborating with student nurses to ensure high-reliability care. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 22(1):8-11.
- Meri n, A.E.R., Van De Ven, J., Mol, B.W., Houterman, S., Oei, S.G. (2010). Multidisciplinary team training in simulation setting for acute obstetric emergencies: A systematic review. *Obstetrics Gynaecology*, 115:1021–1031.
- Nursing and Midwifery Council. (NMC) (2010). Standards for pre-registration nursing education. United Kingdom.
- Phillippi, J.C, Buxton, M., Overstreet, M. (2015). Interprofessional simulation of a retained placenta and postpartum hemorrhage. *Nurse Education in Practice*, 15: 333-338
- Sağlık Bakanlığı (SB) (2016). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016 Haber Bülteni.T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel M d rl ğ .
- Robertson, B. (2006). An obstetrical simulation experience in an undergraduate nursing curriculum. *Nurse Educator*, 31(2):74-78.
- Rosen, K.R. (2008). The history of medical simulation. *Journal of Critical Care*, 23(2):152-166.
- Taşkın L. Kadın Sağlığına Giriş. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara, Akademisyen Yayınevi, 13. Baskı, 2016: 1-17.
- Ziv, A., Wolpe, P.R., Small, S.D., Glick, S. (2003). Simulation based medical education: an ethical imperative.*Academic Medicine*, 78(8):783-788.

Türk Dil Kurumu (TDK) (2018). Yabancı sözlere karşılıklar kılavuzu. Erişim adresi:http://www.tdk.org.tr/?option=com_karsilik&view=karsilik&kategori1=abecesel&kelime2=S

World Health Organization (WHO) (2009). Women and health today's evidence tomorrow's agenda. Erişim adresi:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44168/9789241563857_eng.pdf;jsessionid=E8DC04F384BA91908914FDBA78C45F2C?sequence=1

World Health Organization (WHO)(2017). Patient Safety: Making Health Care Safer. Geneva.

World Health Organization (WHO) (2018). Maternal Mortality Erişim adresi:
<http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>