

## **Türkçe Çeviri Önsözü**

2017 yılında *Advances in Simulation* dergisinde yayınlanan Standart Hasta Eğiticileri Derneği [The Association of Standardized Patient Educators (ASPE)] En İyi Uygulama Standartları (EİUS), standart hasta (SH) metodolojisinin geliştirilmesinde ve SH'lerle çalışanların uygulamalarının profesyonelleştirilmesinde önemli bir kilometre taşı temsil etmektedir. INACSL tarafından geliştirilen standartlar gibi diğer simülasyon standartlarıyla birlikte kullanılmak üzere tasarlanan ASPE EİUS, simülasyonda yer alan tüm oyuncuların çalışmalarıyla ilgili güvenlik ve etkinliği sağlamaya yardımcı olan ilke ve uygulamalara odaklanmaktadır. ASPE EİUS İngilizce konuşulan birçok ülkede kullanılmasına rağmen, standartların İngilizce'nin ana dil olmadığı ülkelerde uygulamaya konmasıyla ilgili engeller olabilmektedir. ASPE'nin misyonu küresel olduğundan, ASPE, dünya çapındaki simülasyon uygulayıcılarının bu standartları kullanabilmelerini sağlamak amacıyla standartların diğer dillere çevrilmesini başlatmıştır. Türkçe versiyonuna artık ASPE'nin web sitesinden ulaşılabilir: <https://www.aspeducators.org/standards-of-best-practice>.

INNOVATION

Open Access



# Standart Hasta Eğiticileri Derneği (ASPE) En İyi Uygulama Standartları (EİUS)

Karen L. Lewis<sup>1\*</sup>, Carrie A. Bohnert<sup>2</sup>, Wendy L. Gammon<sup>3</sup>, Henrike Hölzer<sup>4</sup>, Lorraine Lyman<sup>5</sup>, Cathy Smith<sup>6</sup>,  
Tonya M. Thompson<sup>7</sup>, Amelia Wallace<sup>5</sup> and Gayle Gliva-McConvey<sup>5</sup>

## ÖZET

Merhaba, bu makalede, çeşitli deneysel öğrenme ve değerlendirme bağlamlarında öğrenenlerle etkileşime giren oyuncularla çalışanlar için Standart Hasta Eğiticileri Derneği (The Association of Standardized Patient Educators, ASPE) En İyi Uygulama Standartları (EİUS) tanımlanmıştır. Bu oyuncular, standart/simüle hastalar veya simüle katılımcılar (SH veya SH'ler) gibi terimlerle çeşitli şekillerde tanımlanmaktadır. ASPE, SH tabanlı eğitim, değerlendirme, araştırma ve burs alanındaki gelişmeleri paylaşma ve aynı zamanda üyelerinin mesleki gelişimini destekleme misyonuna sahip küresel bir kuruluştur. EİUS'un, simülasyon uygulamalarını daha geniş bir şekilde ele alan Uluslararası Hemşirelikte Klinik Simülasyon ve Öğrenme Derneği (INACSL) En İyi Uygulama Standartları: Simülasyon<sup>SM</sup> ile birlikte kullanılması amaçlanmıştır. Makaleye, ASPE EİUS'un oluşturulmasına yönelik gerekçe sunularak başlanmış ve sağlık eğitiminde simülasyonun artan kullanımıyla birlikte, SH tabanlı eğitim çabalarının gelişmesini, bütünlüğünü ve güvenli uygulamasını sağlayan EİUS'u oluşturmanın ASPE'nin görevi olduğuna dikkat çekilmiştir. Arkasından, bu standartların, alandaki uluslararası uzmanların fikir birliği ile geliştirdiği üç buçuk yıllık süreç açıklanmıştır. Belge içerisinde kullanılan anahtar terimler tanımlanmıştır. EİUS'u açıklayan beş temel değer: güvenlik, kalite, profesyonellik, hesap verebilirlik ve işbirliğidir.

Son olarak, en iyi uygulamanın beş alanı tanımlanmıştır: güvenli çalışma ortamı; olgu geliştirme; role hazırlama, geribildirim ve değerlendirme araçlarının doldurulmasına yönelik SH eğitimi; program yönetimi ve mesleki gelişim. Her alan, istenen sonuçlara ulaşma ve tüm paydaşlar için güvenli simülasyon aktiviteleri oluşturmaya yönelik açık ve pratik yönergeler sağlayan temel uygulamalarla birlikte ilkelere ayrılmıştır. ASPE EİUS'e uyulmaması, katılımcıların güvenliğini ve simülasyon oturumunun etkinliğini tehlikeye atabilir. Bu kılavuzun, farklı SH uygulama içeriklerinin çeşitliliğine hitap edecek kadar kesin ve aynı zamanda esnek olmasına özen gösterilmiştir. Yaşayan bir belge olarak, bu EİUS, SH metodolojisi geliştikçe ve gelişen simülasyon uygulamalarına uyum sağladıkça ASPE Uygulama Standartları Komitesi'nin yönlendirmesi doğrultusunda periyodik olarak gözden geçirilecek ve değiştirilecektir.

Anahtar Kelimeler: Hasta simülasyonu, Simülasyon eğitimi, Standartlar, Simüle hasta, Standart hasta, Simüle hasta metodolojisi, Standart hasta metodolojisi, Olgu tasarımı, Geribildirim, Eğitim

## Giriş

İnsan simülasyonu, çeşitli deneysel öğrenme ve değerlendirme bağlamlarında, öğrenenlerle etkileşime giren oyuncuları içeren tanınmış bir metodolojidir. Uygulamanın başlarında, hasta rolünü canlandıran oyuncular, genellikle standart veya simüle hastalar (SH'ler) olarak adlandırılmışlardır. Son yıllarda, SH'ler, genişletilmiş rolleri (örn; hastalar, aile üyeleri, sağlık profesyonelleri) canlandırabilmişlerdir.

SH metodolojisinin, herhangi bir simülasyon yönteminde (örn; işbirlikçiler, kendileri dışında bir başkasının rolünü canlandıran öğrenenler, mankeni işleten teknisyenler), bir insan rolünü canlandıran herhangi bir bireyin çalışmasına uygulanabileceği konusunda artan bir kabul bulunmaktadır. Aynı zamanda, rolleri canlandıranların doğası, kapsamı ve işlevinde de farklılıklar olabilmektedir. Örneğin; işbirlikçiler, senaryoda rehberlik etmesi için "yerleştirilen" sağlık profesyonelleri olarak tanımlanırken, SH'ler, temsil ettikleri kişi için bir vekil olarak hareket eder ve genellikle sağlık profesyoneli geçmişine sahip değildir [1, 2].

\* Correspondence: kllewis@gwu.edu

<sup>1</sup>Clinical Learning and Simulation Skills Center, The George Washington University School of Medicine and Health Sciences, Washington, DC, ABD  
Yazar bilgilerinin tam listesi makalenin sonunda mevcuttur.

[Turkish] version translated by: Sarmasoglu Kilickier, S., PhD, RN; Yucel Ozcirpan, C., PhD, RN

© Yazarlar. 2017 Açık Erişim. Bu makale orijinal yazarlara ve kaynağa atıfta bulunulması koşuluyla sınırsız kullanım, dağıtım ve üretim hakkına izin veren the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) koşulları altında dağıtılmaktadır, link yardımıyla Creative Commons lisansına erişim sağlayıp and değişiklik yapıp yapılmadığını belirtin. Aksi belirtilmedikçe, The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) bu makaledeki veriler için geçerlidir.

Standart Hasta Eğiticileri Derneği (ASPE), insan simülasyonuna odaklanan küresel bir organizasyondur [3]. ASPE'nin misyonu; SH tabanlı eğitim, değerlendirme, araştırma ve burs alanındaki gelişmeleri paylaşmaktır. Aynı zamanda, insan simülasyonu ile ilgilenenlerin mesleki gelişimlerini de desteklemektedir. Bu nedenle, temel değerleri beyan etmek ve SH tabanlı çabaların gelişmesini ve bütünlüğünü sağlayan En İyi Uygulama Standartlarını (EİUS) oluşturmak, ASPE'nin görevidir.

ASPE EİUS, SH'lerle çalışan eğiticiler için açık ve pratik yönergeler sağlar. Bu yönergelerin, kesin ve aynı zamanda SH uygulamasının değişen bağlamlarının çeşitliliğini ele alacak kadar esnek olmasına özen gösterilmiştir. Daha geniş simülasyon uygulamaları, Uluslararası Hemşirelikte Klinik Simülasyon ve Öğrenme Derneği (INACSL) En İyi Uygulama Standartları: Simülasyon<sup>SM</sup>'de ele alınmıştır [4–11]. ASPE EİUS, INACSL standartlarıyla birlikte kullanılmak üzere tasarlanmıştır. ASPE EİUS'a uyulmamasının olası sonuçları, hem katılımcıların güvenliğinden hem de simülasyon oturumunun etkinliğinden ödün verilmesiyle ilgilidir.

### EİUS Geliştirme Süreci

ASPE EİUS, SH metodolojisi alanından uzman eğiticilerin fikir birliği ile belirlenmiştir. Uzmanlar, 1964 yılında başlayan SH metodolojisinin kapsamına ve gelişimine büyük katkıda bulunan kişiler olarak tanımlanmışlardır. Bu fikir birliği, çeşitli kaynak ve yöntemlerden elde edilen kanıtlara ve uygulamalara dayanmaktadır ve birçok kültürün ve uygulama alanının bakış açısını yansıtmaktadır. Bu belgede, belirli kaynaklara atıfta bulunmanın yanı sıra, belgenin oluşturulmasında yararlanan temel kaynakların bir listesi de sunulmuştur (Ek dosya 1: Temel Okuma Listesi).

Standartların geliştirilmesi, dönemin ASPE Başkanı Gayle Gliva-McConvey ve ASPE Uygulama Standartları (US) Komitesi Başkanı Wendy Gammon tarafından seçilen ve SP metodolojisi alanında çalışan bir grup Kuzey Amerikalı uzmanın katıldığı bir toplantıda (Aralık 2013) başlamıştır

(Tablo 1). Bu belgenin temelini oluşturan etki alanlarını tanımlamak için modifiye edilmiş bir Delphi süreci [12] kullanılmıştır. Bu ilk turun taslağı, Ocak 2014 tarihinde gerçekleştirilen ASPE Yönetim Kurulu toplantısında sunulmuştur. İkinci tur, alanları ve ilkelerini gözden geçirmek için Kuzey Amerika dışındaki ASPE uzmanlarını kapsayacak şekilde alanın genişletilmesini içermiştir (Tablo 2). Üçüncü tur, ASPE Yönetim Kurulu'ndan (Tablo 3) seçilen bir hakem grubu (Haziran 2016) tarafından bu belgenin birleştirilmesi için ayrı bir nihai fikir birliğini içermiştir. Bu uzmanlar, son revizyonları yapmış (taslağın başlığının US'den EİUS'ye değiştirilmesi dahil) ve bu makaleyi hazırlamışlardır.

### SH metodolojisi ile ilgili terimler

Bu belgenin amaçları doğrultusunda, SH metodolojisiyle ilgili bazı anahtar terimler, ayrıntılı biçimde açıklanmıştır. Bu terimlere ilişkin anlayışımız, Sağlıkta Simülasyon Derneği [Society for Simulation in Healthcare, (SSH)] Sağlıkta Simülasyon Sözlüğü [13] ve INACSL En İyi Uygulama Standartları: Simülasyon<sup>SM</sup> Simülasyon Sözlüğü'ndeki [11] tanımlarla uyumludur ve bazı durumlarda, uygulamalarımızdan kaynaklanan ek küçük farklılıkları yansıtmaktadır.

Genellikle birbirinin yerine kullanılan *standart hasta* ve *simüle hasta* (SH) terimleri, bir hastayı gerçekçi ve tekrarlanabilir şekillerde canlandırmak için eğitilmiş kişiyi tanımlamaktadır. SH'ler, deneysel eğitim ve değerlendirme bağlamlarında öğrenenlerle etkileşime geçmektedir. *Öğrenenler*, bağlama bağlı olarak, öğrenci, stajyer, katılımcı, sınava giren veya aday olarak çeşitli şekillerde tanımlanabilmektedir. Ayrıca SH'ler, SH'lerle çalışmaya özgü olarak, canlandırdıkları kişinin bakış açısından öğrenen performansı hakkında geri bildirim verebilirler. Gereğince belirtildiği üzere, SH temelli eğitimin boyutu ve uygulama kapsamı, birçok farklı rolü içerecek şekilde genişlemiştir. Bu nedenle, *simüle katılımcı* terimi, herhangi bir simülasyon bağlamında tüm oyunculara atıfta bulunmak amacıyla daha kapsayıcı bir terim olarak kullanılmaktadır. Bu belgede, SH terimi, tüm bu nüansları ifade etmektedir.

**Tablo 1** Çalışma Komitesi, Aralık 2013

Carrie Bohnert	ABD	Başkan, ASPE Eğitim İçerengi Komitesi, 2013–2015
Gail Furman	ABD	Ulusal Tıp Değerlendirmeciler Kurulu, ASPE kurucu üyesi,
Wendy Gammon	ABD	Başkan, ASPE Uygulama Standartları Komitesi, 2013–2014
Gayle Gliva-McConvey	ABD	Başkan, ASPE, 2012–2013
Nancy McNaughton	KANADA	Başkan, ASPE Burslar ve Araştırmalar Komitesi, 2014–2015
Cate Nicholas	ABD	Başkan, ASPE Burslar ve Araştırmalar Komitesi, 2012–2013
Tamara Owens	ABD	Başkan, ASPE, 2008–2009
Sydney Smee	KANADA	Kanada Tıp Konseyi
Diana Tabak	KADANA	Başkan, ASPE Hibrit Özel İlgı Grubu

**Tablo 2** Hakemler Ocak 2014–2015

Connie Coralli	ABD	Başkan, ASPE Eğitim Kaynakları Komitesi, 2013–2015
Melih Elçin	Türkiye	İlişkili Üye Member Liaison, ASPE, 2014–2015
Valerie Fulmer	ABD	Başkan, ASPE Yayın Komitesi, 2014–2015
Carine Layat-Burn	İsviçre	Başkan, ASPE Uluslararası Komite, 2014–2015
Karen Lewis	ABD	Başkan, ASPE, 2014–2015
Lorraine Lyman	ABD	Başkan, ASPE Uygulama Standartları Komitesi, 2014–2016
Debra Nestel	Avustralya	Simüle Hasta Ağı
Jan-Joost Rethans	Hollanda	Başkan, ASPE Uluslararası Komite, 2007–2008
Karen Reynolds	Birleşik Krallık (Britanya)	Operasyonlardan Sorumlu Başkan Yardımcısı, ASPE, 2014–2015
Cathy Smith	Kanada	Başkan, ASPE Konferans Komitesi, 2013–2016
Amber Walton	ABD	Operasyonlardan Sorumlu Başkan Yardımcısı, ASPE, 2011–2013

SH'lerin çalıştığı bağlam, hem bireysel bir SH'nin performansı içinde hem de aynı rolü oynayan SH'ler arasında davranışlarının tekrarlanabilirlik veya *standardizasyon* (tutarlılık ve doğruluk) derecesini belirlemektedir. Bu davranış, sürekliliğin bir parçası olarak görülebilir. Sürekliliğin bir ucunda, yüksek risk içeren değerlendirmelerde SH'ler, her bir öğrenene adil ve eşit bir şans vermek için yüksek oranda tekrarlanabilir veya standart bir şekilde davranmak üzere eğitilebilir ve genellikle *standart* hastalar olarak adlandırılırlar. Bu bağlamda, SH'lerin, davranışları standardize edilmiş bireyler olduğunu belirtmek önemlidir. Standardizasyonun, oturum tasarımının önemli bir parçası olmayabileceği biçimlendirici eğitim ortamlarında, dikkatli bir şekilde eğitilmiş SH'ler, öğrenenlerin bireysel ihtiyaçlarına daha fazla özgünlük ve esneklikle yanıt verebilir ve simüle hastalar olarak adlandırılırlar.

*Aktör* terimi bazen SH'ye atıfta bulunmak için kullanılmaktadır. Hem SH'ler hem de aktörler rol yaparken ve oyunculuk uygulamaları ve teorileri ile SH çalışmalarını etkilerken, bir SH'nin ve bir aktörün yaptıklarının kapsamı birbirinden çok farklıdır.

**Tablo 3** Son Çalışma Grubu, 2016–2017

Carrie Bohner	ABD	Operasyonlardan Sorumlu Başkan Yardımcısı, ASPE, 2016–2017
Henrike Hölzer	Almanya	Başkan, ASPE Uluslararası Komite, 2016–2017
Karen Lewis	ABD	Başkan, ASPE Uygulama Standartları Komitesi, 2017–2018
Lorraine Lyman	ABD	Başkan, ASPE Uygulama Standartları Komitesi, 2014–2016
Cathy Smith	Kanada	Başkan, ASPE Konferans Komitesi, 2013–2016
Tonya Thompson	ABD	Başkan, ASPE Burslar ve Araştırmalar Komitesi, 2016–2017
Amelia Wallace	ABD	Başkan, ASPE Eğitim içerği Komitesi, 2016–2017

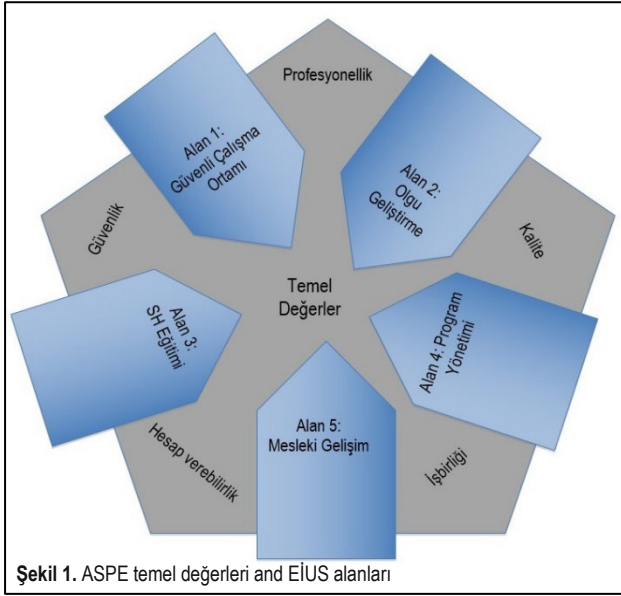
Genel olarak, aktörler, bir oyun yazarının ve/veya yönetmenin amaçlarını gerçekleştirir ve seyirciyi eğlendirmek için performans sergilerler. Sağlık simülasyonunda, aktörler, bir eğitim faaliyetinde yer almak üzere işe alınabilir ancak SH'ler, oyunculardan farklı şeyler yaparlar. SH'ler, öğrenenlere hizmet eden bir simülasyon etkinliğinin öğrenme hedeflerini gerçekleştirmeye odaklanan eğitim ekibinin bir parçasıdır.

*Müşteri* terimi, çeşitli faaliyetler için bir SH programıyla sözleşme yapan kişi veya grupları belirtmek için kullanılmaktadır. *SH eğiticisi* terimi, SH metodolojisinde uzmanlık geliştirmek için çalışan ve SH tabanlı simülasyon eğitiminden ve/veya yönetiminden sorumlu olan kişileri belirtmek için kullanılmaktadır. SH eğiticilerinin bazıları, sadece SH'lerle çalışan eğitimciler olabilirken, bazıları da klinik ve/veya akademik rollerinin bir parçası olarak SH'lerle çalışan öğretim üyeleri veya sağlık profesyonelleri olabilmektedir.

## Tartışma

EİUS, beş alanda düzenlenmiştir: *güvenli çalışma ortamı; olgu geliştirme; role hazırlama, geri bildirim ve değerlendirme araçlarının doldurulmasına yönelik SH eğitimi; program yönetimi ve mesleki gelişim*. Her alan, beraberindeki temel *uygulamalarla* birlikte *ilkelere* ayrılmıştır. Uygulamalar, kaynak gösterim kolaylığı için numaralandırılmıştır. Tüm uygulamalar, her duruma uygulanabilir değildir ve uygulamaların ortaya çıkma sırası değişebilmektedir.

Alanlar, SH tabanlı eğitim uygulamalarını destekleyen beş temel değer tarafından şekillendirilmiştir: *güvenlik, kalite, profesyonellik, hesap verebilirlik ve işbirliği* (Şekil 1). Güvenlik, simülasyon uygulamasının temel taşıdır. Bu bağlamda, tüm değerlerin en merkezi olanıdır çünkü güvenlik, simülasyonu kullanmak için temel bir motivasyondur. Simülasyon, etkinlik ne olursa olsun, tüm paydaşlar için riski en aza indirecek şekilde güvenli bir biçimde yürütülmelidir.



Kalite, sürekli iyileştirmenin sağlanması ve sürdürülmesi anlamına gelmektedir. Eğitim, öğretim ve araştırmada, mükemmellik standartlarını oluşturur ve uygularız. Profesyonellik, bir profesyoneller topluluğunun parçası olmamızı ve ortak etik ilkelere, değerlere ve standartlara uygun olarak hareket etmemizi zorunlu kılmaktadır. Hesap verebilirlik, paydaşlarımızın ihtiyaçlarına hizmet etme ve kamuoyunu uygulamalarımız hakkında bilgilendirme taahhüdünü gerektirmektedir. İşbirliği; yerel ve küresel ölçekte, meslektaşlarla en iyi uygulamaların paylaşılmasını gerektirmektedir. SH tabanlı uygulamanın büyümesi ve gelişmesi için gereklidir.

Alanlar ve değerler ayrı bölümlerde sunulmakla birlikte bunların birbirinden ayrıışık olmadığını kabul ediyoruz. Alanların her birinde tüm değerlerin unsurları bulunmaktadır ve okuyucu için düzenleme kolaylığı sağlamak ve uygulamanın önemini tekrarlamak için her alanda yer alan örtüşen uygulamalar bulunmaktadır (Şekil 1).

Bu temel belge, hem pratik hem de zaman zaman ilham verici bir rehberlik sunmaktadır. Bu standartların gelecekteki tekrarları, diğer SH'leri eğiten, öğrenenlerle oturumları kolaylaştıran ve öğretim ortakları olarak hareket eden SH'ler de dahil olmak üzere daha gelişmiş ve uzmanlaşmış alanları içerecektir (örn; jinekoloji, erkek ürogenital ve diğer fiziksel muayeneler). Bu belge, SH metodolojisi büyüdükçe ve gelişen simülasyon uygulamalarına uyum sağladıkça, ASPE Uygulama Standartları Komitesi'nin yönetimi altında periyodik olarak gözden geçirilecek ve değiştirilecek canlı bir belgedir.

### Alan 1: güvenli çalışma ortamı

Tüm paydaşların (SH'ler, öğrenenler, öğretim üyeleri, hastalar veya program personeli), güvenli bir psikolojik ve fiziksel öğrenme ortamına sahip olmalarını sağlamak, simülasyon eğiticilerinin görevidir (bkz. INACSL Standardı: Profesyonel Dürüstlük [8]). SH eğiticileri topluluğu için güvenli çalışma ortamı yaratmakla ilgili üç farklı ilke bulunmaktadır: güvenli çalışma uygulamaları, gizlilik ve saygı.

İlke	Uygulama
1.1 Güvenli çalışma uygulamaları	<p>1.1.1 Etkinliği tasarlarken güvenli çalışma ortamını sağlayın (örn; rotasyon sayısı, mola sayısı, rol canlandırmada var olan fiziksel, bilişsel ve psikolojik zorluklar).</p> <p>1.1.2 Çevredeki SH güvenliğine yönelik tehditler de dahil olmak üzere potansiyel mesleki tehlikeleri ön görün ve tanıyın (örn; allerjen maddeler, kesici aletlere maruz kalma, hava kalitesi, gerçek defibrilatörler).</p> <p>1.1.3 Role uygun olduklarından emin olmak için SH'leri izleyin (örn; çıkar çatışması olmaması, psikolojik veya fiziksel güvenliği riske atmama).</p> <p>1.1.4 SH'lerin, kendilerine uygun olmadığını düşündükleri herhangi bir etkinliğe katılmaktan vazgeçmelerine izin verin.</p> <p>1.1.5 Bir simülasyon etkinliğinin ana hatları ve parametreleri hakkında net olmaları için SH'leri bilgilendirin.</p> <p>1.1.6 SH'lere, rol canlandırmanın olası olumsuz etkilerini azaltmak ve fiziksel yaralanma veya yorgunluğu önlemek için stratejiler sunun.</p> <p>1.1.7 SH'leri ve müşterileri, bir simülasyonun zararlı olduğunu düşünceleri durumunda, sonlandırma kriterleri ve süreçleri hakkında bilgilendirin.</p> <p>1.1.8 Zamanı yapılandırın ve rolden çıkma ve/veya çözümü için bir süreç oluşturun.</p> <p>1.1.9 Bir etkinliğin olumsuz etkilerini yaşayan SH'leri izleyin ve müdahalede bulunun.</p> <p>1.1.10 SH'ler ve müşteriler için bir SH faaliyetine katılmaktan kaynaklanan olumsuz etkileri bildirmelerine yönelik bir süreç sağlayın (örn; durumu çözmek için kayıt ve eylem adımlarının oluşturulması).</p> <p>1.1.11 Kendileri hakkında bir şikayet olduğunda, belirlenmiş program beklentilerine göre hareket eden SH'leri destekleyin.</p> <p>1.1.12 Bir SH'nin olanakları ve sınırlamalarına ilişkin hasta beklentilerini yönetin.</p> <p>1.1.13 İşleriyle ilgili görevlerinde SH katılımına ilişkin beklentileri açıkça tanımlamak için müşterilerle birlikte çalışın.</p>
1.2 Gizlilik	<p>1.2.1 Her bir simülasyon etkinliğinin tüm yönleri için geçerli olan özel gizlilik ilkelerini anlayın.</p> <p>1.2.2 SH'lerin belirli bir simülasyon etkinliğiyle ilgili gizlilik ilkelerini anlamasını ve bunu sürdürmesini sağlayın.</p> <p>1.2.3 Bir simülasyon etkinliğinde elde edilenler de dahil olmak üzere tüm paydaşların kişisel bilgilerinin gizliliğini koruyun.</p>
1.3 Saygı	<p>1.3.1 SH'lerin kendi belirledikleri sınırlara saygı gösterin (örn; alçakgönüllülük, fiziksel temas sınırları, kişi üzerindeki etki).</p> <p>1.3.2 İşleriyle ilgili görevlerine katılım konusunda bilinçli kararlar verebilmeleri için SH'lere yeterli bilgi sağlayın.</p> <p>1.3.3 SH'lerin işi kabul etmeden önce, kendilerine ödeme yapılıp yapılamayacağı ve nasıl yapılacağını anlamalarını sağlayın (örn; eğitim ve çalışma süresi için ödemeler, seyahat masrafları, yemek kuponları, hediye kartları).</p>

## Alan 2: olgu geliştirme

Eğitim programına yönelik hedefler, öğretme ve değerlendirme faaliyetlerini yönlendirirken, bu faaliyetlere SH tabanlı katkılar için gerekli materyallerin tasarımı ve geliştirilmesi, SH eğitici rolünün kritik yönleridir. Bu belgenin amaçları doğrultusunda, materyaller; olguyu açıklayan tüm belgeleri, tüm destekleyici belgeleri (örn; şekiller, fotoğraflar, hasta eğitim literatürü, değerlendirme formları), değerlendirme araçlarını, eğitim kaynaklarını (örn; yararlanılan kaynaklar ve videolar) ve SH'nin bir öğretme veya değerlendirme faaliyeti için hazırlanması gereken eğitim protokollerini içermektedir. SH olgularının; SH eğiticileri, SH'ler, öğrenenler, değerlendiriciler ve yöneticiler gibi bir olgunun farklı kullanıcılarını yansıtan birden çok bileşeni olduğunu bilmek önemlidir. Bu materyaller; işbirlikçi, çok adımlı bir süreç kullanıldığında, simülasyonları tasarlamak için bir dizi en iyi uygulama kılavuzunun (INACSL Standardı: Simülasyon Tasarımı [9]) yanı sıra profesyonel bağlamla ilgili kılavuzlardan (örn; tıp, hukuk) yararlanıldığında en etkin şekilde geliştirilebilir. Olguyla ilgili materyallerin, SH'lerin çalışmalarındaki önemi göz önüne alındığında, SH eğiticileri için öğretim ve değerlendirme materyallerinin geliştirilmesinde uzmanlık, kritik önem taşımaktadır. SH olgu geliştirme faaliyetlerine rehberlik eden iki ilke bulunmaktadır: hazırlık ve olgu bileşenleri.

İlke	Uygulama
2.1 Hazırlık	<p>2.1.1 Olguların, ölçülebilir öğrenme hedefleriyle uyumlu olduğundan emin olun (Bkz. INACSL Standardı: Sonuçlar ve Hedefler.)</p> <p>2.1.2 Materyallerin oluşturulmasına yardımcı olmak için ilgili konu uzmanlarını belirleyin ve dahil edin.</p> <p>2.1.3 Önyargıdan veya marjinalleştirilmiş popülasyonları klişeleştirmekten kaçınmak için olguların gerçek sorunlara dayandığından ve bir olguda temsil edilen bireylere saygı gösterildiğinden emin olun.</p> <p>2.1.4 Olgu geliştirme sürecinin, uygulamadan önce, olgu materyallerini tasarlamak, gözden geçirmek ve düzenlemek için yeterli zamanı içerdiğinden emin olun.</p> <p>2.1.5 Provalarda veya diğer pilot uygulama süreçlerinde ortaya çıkan değişikliklerin, olgunun uygulanmasından önce ele alındığından emin olun.</p>
2.2 Olgu Bileşenleri	<p>Uygun olduğunda olgu bileşenlerinin aşağıdakileri içerdiğinden emin olun:</p> <p>2.2.1 Değerlendirilebilecek açık amaç ve hedefler.</p> <p>2.2.2 Öğrenenlerin istenen seviyesini belirten amaç ve hedefler.</p> <p>2.2.3 Amaca uygun simülasyon tasarımı.</p> <p>2.2.4 Tekrarlanabilir simülasyon tasarımı.</p> <p>2.2.5 SH'ler için bilgiler (örn; durum ve arka plan, yükü, duygulanım ve tavır, simüle edilecek belirti ve bulgular, ipuçları).</p> <p>2.2.6 Eğitim kaynakları (örn; aksesuarlar, mulaj, videolar, parça görev öğreticileri).</p> <p>2.2.7 Olguya özel geri bildirim veya çözümlenme yönergeleri.</p> <p>2.2.8 Bilgilendirme talimatları, süreler, öğrenenlere açıklamalar.</p> <p>2.2.9 Değerlendirme araçları ve performans ölçütleri (örn; kontrol listeleri ve derecelendirme ölçekleri, katılımcı ve kolaylaştırıcı değerlendirmeleri).</p> <p>2.2.10 Değerlendiriciler için eğitim protokolleri (SH veya diğer).</p> <p>2.2.11 Belgeleri yönetmek ve SH'leri işe almak için veriler (örn; yazar bilgileri, geliştirme tarihi, hasta demografisi, vücut tipi kriterleri).</p>

## Alan 3: SH eğitimi

SH eğitimi, SH'leri, rollerini canlandırmaya, geri bildirim vermeye ve değerlendirme araçlarını doldurmaya hazırlamaktadır. Bu üç alan, birbirinden ayrışık olmayan ayrı becerilerden oluşmaktadır. Bu becerilerin gelişimini, etkinliğin öğrenme hedeflerine ve SH'nin deneyimine göre SH eğitimine entegre etmek, SH eğiticisinin sorumluluğundadır. Eğitim, birçok formatta yapılabilmektedir (örn; yüz yüze, çevrimiçi, harmanlanmış).

SH'lerin çalıştığı bağlam, hem bireysel bir SH'nin performansı içinde hem de aynı rolü canlandıran SH'ler arasında davranışlarının standardizasyon derecesini (tutarlılık ve doğruluk) belirlemektedir. SH eğiticileri; SH'ler, işbirlikçiler ve diğerleri de dahil olmak üzere tüm simüle katılımcıları, simülasyon yöntemlerinin tamamı (örn; hibrit, karma mod) için hazırlarken aynı eğitim ilkelerini uygulamaktadır [1, 2].

### Rol canlandırma

SH eğiticilerinden, SH performansının tutarlı ve doğru olmasını sağlamaları beklenmektedir. SH'lerden sıklıkla bir miktar fiziksel ve duygusal incinebilirlik gerektiren roller üstlenmeleri istendiğinden, SH eğiticilerinin destekleyici ve güvenli eğitim ve öğrenme ortamları sağlamaları gerekmektedir (Bkz. "Alan 1: güvenli çalışma ortamı").

### Geribildirim

Geri bildirim, öğrenme için kritik bir öneme sahiptir. Öğrenenler; klinisyenler ve akranlar dahil olmak üzere birçok eğitim kaynağından geri bildirim alabilirken, SH geri bildirimini benzersiz bir bakış açısı sunmaktadır. Berenson ve diğerlerinin (2012) belirttiği gibi: "SH'ler; öğrenci eylem ve davranışlarının, kendisinin öğrenciye yönelik duygusal deneyimlerini, öğrenciye olan güvenini ve bilgi alış verişini anlamasını nasıl etkilediğine yönelik öğrencilere benzersiz ve değerli bilgiler sağlayabilir. Böylece, SH'nin geribildirimi, kişilerarası ve duyuşsal alanlarda kritik bir eğitim rolünü doldurur" ([14], sf-27). Ayrıca SH'ler, uygun eğitimle, öğrenene iletişim, klinik veya prosedürel becerileri hakkında geri bildirim sağlayabilmektedir. Etkili geribildirim, her kurum tarafından benimsenen modeller veya protokoller hakkında bilgi sahibi olmayı gerektirir ve SH eğiticileri, SH'leri sözlü ve yazılı geribildirim stratejileri konusunda eğitebilmektedir.

### Değerlendirme araçlarının doldurulması

Eğitimsel ve Psikolojik Test Standartları, değerlendirmeyi, "insanların, nesnelere veya programların özellikleri hakkında çıkarımlar yapmak için kullanılan testlerden ve diğer kaynaklardan bilgi edinmenin herhangi bir sistematik yöntemi" olarak tanımlamaktadır ([15], s72). Pek çok değerlendirme bağlamında, öğrenenler yeterliliklerini, gözlemciler tarafından değerlendirilen davranışlar yoluyla göstermektedir.

SH'ler genellikle bir rolü canlandırırken aynı anda davranışı da gözlemlemektedirler. Bir görüşmeden sonra, SH'ler, öğrenen performansını değerlendirme araçları üzerinde kaydedebilmektedirler. Bu gerekiyorsa, SH eğitimi, değerlendirme araçlarının doğru ve tutarlı bir şekilde doldurulmasına da odaklanmalıdır.

SH değerlendirmeleri biçimlendirici, özetleyici veya yüksek risk içeren değerlendirmeler olabileceği gibi birçok formatta da olabilir (örn; tek kişi ile görüşme, çok kişi ile görüşme, YOKS, KUS) ve birçok türde değerlendirme aracı kullanabilmektedir (örn; kontrol listeleri, rubrikler, anlatsal geri bildirimler). SH performansına ilişkin beklentiler, değerlendirme türüne veya formatına bağlı olarak değişmektedir.

SH eğitim metodolojisi ile ilgili olarak SH eğitimcilerinin izlemesi gereken beş ilke bulunmaktadır: eğitime hazırlık, rol canlandırma için eğitim, geri bildirim verme, değerlendirme araçlarının doldurulması ve eğitim sürecine yansıtma yapma.

İlke	Uygulama
3.1. Eğitime hazırlık	<p>3.1.1 Etkinliğin amaç, hedef ve çıktılarını (Bkz. INACSL Standardı: Sonuçlar ve Hedefler), lojistik ve olgu materyallerini gözden geçirin.</p> <p>3.1.2 Varsa, kişinin bilgi eksikliklerini giderin.</p> <p>3.1.3 Her aktivitenin bağlamına ve formatına uygun (örn; standardizasyon için grup eğitimi, video inceleme, simülasyon ekipmanı ile uygulama yapma) bir eğitim planı oluşturun.</p> <p>3.1.4 Eğitimi desteklemek için eğitim kaynaklarını toplayın.</p> <p>3.1.5 Yönetim belgelerini ve özel talimatları toplayın.</p>
3.2. Rol sergileme için eğitim	<p>3.2.1. SH'lerle birlikte her aktivitenin temel hedeflerini, sorumluluklarını, bağlamını (örn; biçimlendirici, özetleyici, öğrenenin düzeyi, programa yerleştirme) ve şeklini (örn; görüşme süresi, görüşme türü) gözden geçirin.</p> <p>3.2.2 SH'leri, rol canlandırma özelliklerinin (örn; uygulanım, belirti ve semptomlar, davranışlar) tartışması ve uygulamasına dahil edin.</p> <p>3.2.3 SH'lere, beklenmedik öğrenci soruları ve davranışlarıyla başa çıkmak için stratejiler sağlayın.</p> <p>3.2.4 SH'lerin bireysel ve aynı rolü canlandıran SH grupları arasında rol canlandırmanın tutarlılığını ve doğruluğunu sağlayın.</p> <p>3.2.5 Tekrarlanan uygulama ve hedeflenen geri bildirim yoluyla simülasyon etkinliği için SH'nin hazır olmasını sağlayın.</p>
3.3 Geribildirim için eğitim	<p>3.3.1 Planlanan etkinlikle ilgili oldukları için geri bildirim temellerini SH'lerle gözden geçirin.</p> <p>3.3.2 SH'leri, birlikte öğrenecekleri öğrenenlerin seviyeleri ve geri bildirim hedefleri hakkında bilgilendirin.</p>

(Devam)

	3.3.3 SH'leri, geri bildirim lojistiği ve ortamı hakkında bilgilendirin (örn; öğrenciyle bire bir geri bildirim, küçük grup geri bildirim, simülasyon çözümülemesi).
	3.3.4 SH'leri, öğrenenlerdeki gözlemlenebilir, değiştirilebilir davranışlar hakkında geri bildirim sağlamak için gözlemlerini, yanıtlarını ve bilgilerini kullanmak üzere eğitin.
	3.3.5 Tekrarlanan uygulama ve hedeflenen geri bildirim yoluyla SH'nin hazır olmasını sağlayın.
3.4 Değerlendirmeye araçlarının doldurulması için eğitim	<p>3.4.1 SH'lerin değerlendirmenin doğasını, bağlamını ve hedeflerini anlamasını sağlayın.</p> <p>3.4.2 SH'lerin değerlendirme aracının formatını anladığından emin olun.</p> <p>3.4.3 SH'lerin, ayrılan sürede değerlendirme araçlarını tamamlayabildiklerinden emin olun.</p> <p>3.4.4 SH'lere çeşitli öğrenen davranışlarıyla değerlendirme araçlarını tamamlama alıştırmaları sağlayın.</p> <p>3.4.5 SH'lerin, değerlendirecekleri herhangi bir fiziksel muayene manevrasının hem ilkelerini hem de alıcı deneyimini anladığından emin olun.</p> <p>3.4.6 Biçimlendirici değerlendirmede, SH'lerin, bireysel ve aynı görevi yerine getiren SH grupları arasında bir değerlendirme aracını tutarlı ve doğru bir şekilde doldurdıklarından emin olun.</p> <p>3.4.7 Yüksek risk içeren değerlendirmelerde, değerlendiriciler arası güvenilirlik olduğunu doğrulayın: bir öğrencinin farklı SH'ler tarafından değerlendirildiği zaman aynı puanı elde etmesi.</p> <p>3.4.8 Yüksek risk içeren değerlendirmelerde, değerlendirici içi güvenilirliği doğrulayın: SH'lerin farklı zaman dilimindeki özdeş/ birebir aynı performanslara aynı puanı vermesi.</p>
3.5 Eğitim sürecine yansıtma yapma	3.5.1 Kişinin gelişimi için kendi eğitim uygulamalarına yansıtma yapın (örn; değerlendirme formları, çözümleme, video inceleme). (Ayrıca Bkz. Alan 4.6: kalite yönetimi.)

#### Alan 4: program yönetimi

SH programları; eğitimli bir SH grubu, SH metodolojisinde uzmanlık ve SH hizmetlerini verimli ve maliyet etkin bir şekilde yöneten süreçler sağlamaktadır. SH programlarında yönetim, geniş bir spektrumda bulunur. Bazı programlarda, SH program yönetimine atanmış bir kişi ve birkaç SH bulunurken, diğerleri, birçok SH'nin, eğitimcinin ve yöneticinin çalışmalarını denetleyen özel bir yönetici tarafından yönetilebilmektedir. Boyutu ne olursa olsun, SH programları; kalite planlama, kalite güvencesi, kalite kontrol ve kalite iyileştirme dahil olmak üzere kalite yönetimi uygulamalarından sorumludur (bkz. INACSL Standardı: Profesyonel Dürüstlük [8]). Açıkça belirtilen politika ve prosedürler, bir SH programının yasal, kurumsal ve uygulama standartlarını karşıladığını göstermesine olanak tanımaktadır. Ayrıca, program hedeflerine ulaşmak için yaklaşımları belirlemede, paydaşlara (SH'ler, öğrenenler, öğretim üyeleri, personel) hesap verebilirliği sağlamakta ve sürekli iyileştirmeyi teşvik etmektedir.

SH programlarını yönetirken ele alınması gereken altı ilke bulunmaktadır.

İlke	Uygulama
4.1. Amaç	4.1.1 Program için bir misyon oluşturun. 4.1.2 Program hedeflerini geliştirin. 4.1.3 Her bir hedef için ölçülebilir hedefler belirleyin (uygun olduğunda).
4.2. Uzmanlık	4.2.1. SH metodolojisi hakkında derin bilgiye sahip olun. 4.2.2. Uygun olduğunda, SH metodolojisinin müfredata entegrasyonunu savunun. 4.2.3. SH'lerin bir simülasyon etkinliğine ne zaman dahil edilmesi gerektiğini belirleyin. 4.2.4. SH olguları, eğitim ve değerlendirme materyalleri tasarlamak için konu uzmanlarıyla işbirliği yapın. 4.2.5. SH'leri senaryo veya proje parametrelerine göre eğitin.
4.3. Politika ve prosedürler	4.3.1 Program etkinliklerine rehberlik edecek politikalar geliştirin ve belgeleyin. 4.3.2 Engellilerin erişimini ve dahil edilmesini göz önünde bulunduran politikalar geliştirin ve belgeleyin. 4.3.3 Mali yönetim, iş ve stratejik planların oluşturulması dahil ancak bunlarla sınırlı olmamak üzere iş süreçleri ve prosedürleri geliştirin ve belgeleyin. 4.3.4 Politika ve prosedürlerin güncel ve erişilebilir olmasını sağlayın. 4.3.5 Politikaları ve prosedürleri ilgili paydaşlara dağıtın.
4.4. Kayıt Yönetimi	4.4.1 Paydaşlara (örn; öğrenciler, program geliştiriciler, öğretim üyeleri, yönetim), öğrenci performansını raporlamak üzere bir sistem geliştirmek için konu uzmanlarıyla işbirliği yapın. 4.4.2 Olgu paylaşımı ve arşivleme için politikaların mevcut olduğundan emin olun. 4.4.3 Gizli verileri (örn; SH kayıtları, öğrenci verileri, video verileri, onam formları, izin formları) güvenli bir şekilde depolamak, arşivlemek ve imha etmek için yöntemler geliştirin ve belgeleyin.
4.5. Ekip Yönetimi	4.5.1 SH'lerin statüsünün (örn; çalışan, sözleşmeli personel, gönüllü) ve ücret yapısının (varsa) kurumsal gerekliliklerle uyumlu olduğundan emin olmak için yasal, mali ve insan kaynakları uzmanlarına danışın. 4.5.2 SH'leri ve personeli belirlemek, incelemek, mülakat yapmak, seçmek, çözümlenmek ve sürdürmek için süreçler geliştirin. 4.5.3 Simülasyon faaliyetlerinde temsil ettikleri insanların çeşitliliğini yansıtan bir SH topluluğunu işe alın ve sürdürün. 4.5.4 SH'lerin, öğrencilerin, personelin ve öğretim üyelerinin psikolojik, fiziksel ve çevresel güvenliği için politika ve prosedürler oluşturun. (Bkz. "Alan 1: güvenli çalışma uygulamaları") 4.5.5 SH'ler de dahil olmak üzere tüm personel için devam eden mesleki gelişim fırsatlarını savunun.
4.6. Kalite Yönetimi	4.6.1 Program etkinliklerinin yasal, kurumsal ve program politikaları ve prosedürleriyle uyumunu değerlendirmek için düzenli olarak veri toplayın. 4.6.2 Program tarafından sağlanan hizmetlerin kalitesiyle ilgili olarak SH'lerden, öğrenenlerden, öğretim üyelerinden ve diğer kullanıcılardan düzenli olarak geri bildirim alın. 4.6.3 Verileri ve diğer geri bildirimleri zamanında analiz edin. 4.6.4 Sürekli iyileştirme için değişiklikleri uygulayın. 4.6.5 Paydaşları, geri bildirimlerine dayalı olarak yapılan değişiklikler hakkında bilgilendirin.

## Alan 5: mesleki gelişim

SH eğiticileri, kendi uygulamalarında, uygulama topluluğu içinde ve paydaşlar arasında mükemmelliği teşvik etmek için mesleki gelişime katılmaktadırlar. Profesyonellik, tıp [16] ve hemşirelik [8, 17] dahil olmak üzere SH eğiticilerinin etkileşimde bulunduğu birçok meslek için tanımlanmıştır. Bu profesyonellik kavramlarının bazılarıyla kesişme noktaları bulunmaktadır. Ancak, bu alan, lisans süreci olmayan, gelişmekte olan, heterojen bir uygulama alanıdır. SOBP, uygulamamız için profesyonellik standartlarını ifade etmeye yönelik ilk bağlayıcı girişimimizdir. Profesyonelliği ve mesleki gelişimi, bağlamımızla ilgili olarak ifade etmek için Steinert'in [18] öğretim üyesi geliştirme modelinden yararlanıyoruz. Özellikle üç ilkeye odaklanıyoruz: kariyer gelişimi, burs ve liderlik.

İlke	Uygulama
5.1. Kariyer gelişimi	5.1.1 SH tabanlı simülasyonla ilgili bilgi, beceri ve tutumlarda uzmanlığı geliştirin ve teşvik edin. 5.1.2 Kişinin uygulama bağlamıyla (örn; tıp eğitimi, hemşirelik eğitimi, hukuk ve kanun uygulama eğitimi) ilgili eğitim ve değerlendirme teorileri, ilkeleri ve süreçlerinde uzmanlık geliştirin ve teşvik edin. 5.1.3 Profesyonel simülasyon topluluklarına üyeliği sürdürün (örn., ASPE, ASPIH, INACSL, SESAM, SSH).
5.2. Burs	5.1.4 Eğitim fırsatlarından yararlanın (örn; mesleki konferanslar, kurslar, lisans programları, sertifika programları). 5.1.5 Kişisel yönetim becerilerini geliştirin (örn; zaman yönetimi, sağlıklı yaşam stratejileri, kariyer planlaması). 5.1.6 Kariyer danışmanlığı için fırsatlar araştırın. 5.2.1. SH metodolojisinde burs fırsatlarındaki çeşitlilik hakkında bir anlayış geliştirin. 5.2.2. SH metodolojisi için yeni bağlamlar belirleyin ve/veya geliştirin. 5.2.3. Yenilikçilik, araştırma ve ortaya çıkan yöntemlerin çeşitli alanlarda (örn; yayınlar, sunumlar) yaygınlaştırılması yoluyla en iyi uygulamaların gelişimine katkıda bulunun.
5.3. Liderlik	5.3.1 SH metodolojisinin, yerel, ulusal ve uluslararası düzeyde anlaşılmasını ve gelişmesini destekleyin. 5.3.2 Kurumunuzda ve uygulama topluluğu içinde SH'lere ve diğer SH eğiticilerine rehberlik edin ve onları destekleyin. 5.3.3 Liderlik becerilerinin gelişimini araştırın ve savunun (örn; işbirliği, ekip oluşturma, değişim yönetimi, kişilerarası etkinlik, çatışma çözümü).

## Ek dosya

Ek dosya1 : Temel Okuma Listesi. (belge 32 kb)

### Kısaltmalar

ASPE: Standart Hasta Eğiticileri Derneği; ASPIH: Sağlık Hizmetinde Simüle Uygulama Derneği; INACSL: Uluslararası Hemşirelikte Klinik Simülasyon ve Öğrenme Derneği; SESAM: Avrupa Tıpta Simülasyon Derneği; EIUS: En İyi Uygulama Standartları; US: Uygulama Standartları; SH: Simüle katılımcı; SSH: Sağlık Hizmetlerinde Simülasyon Derneği; YOKS: Yapılandırılmış Objektif Klinik Sınavlar; KUS: Klinik Uygulama Sınavı



**Teşekkürler**

ASPE, dünya çapındaki SH eğitimcilerinin yararına bu belgenin geliştirilmesine katkıda bulunan birçok kişiye minnettedir:

Connie Coralli, RN, MN, MPH, Clinical Skills Center, Emory University School of Medicine, Atlanta, GA, USA, connie.coralli@emory.edu

Melih Elcin, MD, MSc, CHSE, Department of Medical Education and Informatics, Faculty of Medicine, Hacettepe University, Ankara, Turkey, melcin@hacettepe.edu.tr

Valerie Fulmer, School of Medicine, University of Pittsburgh, Pittsburgh, PA, USA, vfulmer@medschool.pitt.edu

Gail Furman, PhD, MSN, CHSE, Clinical Skills Evaluation Collaboration, National Board of Medical Examiners, Philadelphia, PA, USA, GFurman@nbme.org

Carine Layat Burn, PhD, University of Applied Sciences, Health Department, HE-Arc Neuchâtel, Neuchâtel, Switzerland, nora-carine@hotmail.com

Nancy McNaughton, PhD, Centre for Learning Innovation and Simulation, Michener Institute of Education, Toronto, Ontario, Canada, nmcaughton565@gmail.com

Debra Nestel, PhD, FAcadMED, Faculty of Medicine, Nursing & Health Sciences, Monash University, Monash, Victoria, Australia, debra.nestel@monash.edu

Cate Nicholas, MS, PA, EdD, Clinical Simulation Laboratory, University of Vermont, Burlington VT, USA, Cate.Nicholas@med.uvm.edu

Tamara Owens, MEd, Clinical Skills & Simulation Center, Howard University Health Sciences, Washington, DC, USA, tlowens@Howard.edu

Veronica L. Porfert, BA, Norfolk Naval Station, Norfolk, VA, USA, roni.porfert@gmail.com

Jan-Joost Rethans, MD, PhD, Institute for Education/Skillslab, Faculty of Health, Medicine & Life Sciences, Maastricht University, Maastricht, the Netherlands, j.rethans@maastrichtuniversity.nl

Karen M. Reynolds, Interactive Studies Unit, University of Birmingham, Birmingham, UK, k.reynolds@bham.ac.uk

Sydney Smee, PhD, Health Professional Assessment Consultancy, Windsor, Ontario, Canada, sydsmeeg@gmail.com

Diana Tabak, MEd(S), Communication Matters: INESRA, Toronto, Ontario, Canada, diana.tabak@gmail.com

Amber Walton, BFA, Standardized Patient Program & Clinical Skills Center, Upstate Medical University, Syracuse, NY, USA, waltona@upstate.edu

**Finansman**

Finansman alınmadı.

Veri ve materyallerin mevcudiyeti  
Geçerli değil.

**Yazarların Katkıları**

Yazarlar bu makaleyi 2013-2015 Uygulama Standartları Çalışma Grupları üyeleri adına hazırlamıştır. KL, SOBP'nin önceki taslaklarına katkıda bulunmuş, 2017'de çalışma grubunu denetlemiş ve makalenin yazılmasına ve yayına hazırlanmasına önemli ölçüde katkıda bulunmuştur. CB, beş alanın oluşturulmasına katkıda bulunmuş, taslakları ve belgeleri yönetmiş, tarihçi olarak hizmet etmiş ve makalenin yazılmasına önemli ölçüde katkıda bulunmuştur. WG, beş alanın oluşturulmasına katkıda bulunmuş, 2014-2015 yılları arasında çalışma grubunu denetlemiş ve SOBP'nin önceki taslaklarına katkıda bulunmuştur. HH, makalenin yazılmasına önemli ölçüde katkıda bulunmuştur. LL, 2015-2016 yılları arasında çalışma grubunu denetlemiş, SOBP'nin önceki taslaklarına katkıda bulunmuş, belge için profesyonel bir editör bulmuş ve makalenin yazılmasına katkıda bulunmuştur. CS SOBP'nin önceki taslaklarını incelemiş, kaynakçayı yönetmiş ve makalenin yazılmasına ve yayına hazırlanmasına önemli ölçüde katkıda bulunmuştur. TT, makalenin yazılmasına önemli ölçüde katkıda bulunmuştur. AW, kaynakçayı yönetmiş ve makalenin yazılmasına önemli ölçüde katkıda bulunmuştur. GG-M, ilk SOBP çalışma grubunu oluşturmuş, belgeye fikrinsel ve tasarımsal önemli katkılarda bulunmuş, SOBP'nin önceki taslaklarına katkıda bulunmuştur. Tüm yazarlar, çalışmanın doğruluğu ile ilgili soruların uygun şekilde çözülmesini sağlamak için çalışmanın tüm yönlere sorumlu olmayı kabul etmektedir. Tüm yazarlar makalenin son halini okumuş ve onaylamıştır.

**Çıkar Çatışması**

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Yayın İzni  
Geçerli değil.

Etik Onay ve katılım onayı  
Geçerli değil.

**Yayıncının Notu**

Springer Nature, yayınlanan haritalarda ve kurumsal bağlantılarda yargı yetkisi iddiaları konusunda tarafsız kalır.

**Yazar ayrıntıları**

<sup>1</sup>Clinical Learning and Simulation Skills Center, The George Washington University School of Medicine and Health Sciences, Washington, DC, USA. <sup>2</sup>Standardized Patient Program, University of Louisville School of Medicine, Louisville, KY, USA. <sup>3</sup>New England Clinical Skills Consulting, Westborough, MA, USA. <sup>4</sup>Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane, Neuruppin, Germany. <sup>5</sup>Sentara Center for Simulation and Immersive Learning, Eastern Virginia Medical School, Norfolk, VA, USA. <sup>6</sup>Division of Training and Simulation, The Centre for Education and Knowledge Exchange in Aging, Baycrest Health Sciences, Toronto, Ontario, Canada. <sup>7</sup>Simulation and Education Center, Arkansas Children's Hospital, University of Arkansas for Medical Sciences, Little Rock, AR, USA.

Geliş Tarihi: 20 Nisan 2017 Kabul Tarihi: 29 Mayıs 2017

Online Yayınlanma Tarihi: 27 Haziran 2017

**References**

- Nestel D, Mobley B, Hunt EA, Eppich WJ. Confederates in healthcare simulations: not as simple as it seems. *Clin Simul Nurs*. 2014;10(12):611–16.
- Nestel D, Sanko J, McNaughton N. Simulated participant methodologies: maintaining humanism in practice. In: Nestel D, Kelly M, Jolly B, Watson M, editors. *Healthcare Simulation Education: evidence, theory and practice*. Oxford: Wiley-Blackwell; 2018. p. 45–53.
- Association of Standardized Patient Educators. About ASPE. Available from: <http://www.aspeducators.org/about-aspe>. Accessed 12 June 2017.
- Committee IS. INACSL Standards of Best Practice: Simulation<sup>SM</sup> debriefing. *Clin Simul Nurs*. 2016;12:S21–S5.
- Committee IS. INACSL Standards of Best Practice: Simulation<sup>SM</sup> facilitation. *Clin Simul Nurs*. 2016;12:S16–20.
- Committee IS. INACSL Standards of Best Practice: Simulation<sup>SM</sup> outcomes and objectives. *Clin Simul Nurs*. 2016;12:S13–S5.
- Committee IS. INACSL Standards of Best Practice: Simulation<sup>SM</sup> participant evaluation. *Clin Simul Nurs*. 2016;12:S26–S9.
- Committee IS. INACSL Standards of Best Practice: Simulation<sup>SM</sup> professional integrity. *Clin Simul Nurs*. 2016;12:S30–S3.
- Committee IS. INACSL Standards of Best Practice: Simulation<sup>SM</sup> simulation design. *Clin Simul Nurs*. 2016;12:S5–S12.
- Committee IS. INACSL Standards of Best Practice: Simulation<sup>SM</sup> Simulation-Enhanced Interprofessional Education (Sim-IPE). *Clin Simul Nurs*. 2016;12:S34–S8.
- Committee IS. INACSL Standards of Best Practice: Simulation<sup>SM</sup> simulation glossary. *Clin Simul Nurs*. 2016;12:S39–47.
- Custer RL, Scarcella JA, Stewart BR. The modified Delphi technique—a rotational modification. *J Vocat Tech Educ*. 1999;15(2):50–8.
- Lopreiato J, Downing D, Gammon W, Lioce L, Sittner B, Slot V, et al. *Healthcare Simulation Dictionary*. 2016. Available from: <http://www.ssi.org/Dictionary>. Accessed 12 June 2017.
- Berenson LD, Goodill SW, Wenger S. Standardized patient feedback: making it work across disciplines. *J Allied Health*. 2012;41(1):27E–31E.
- Association AER, Association AP, Education NCoMI. Standards for educational and psychological testing: American Educational Research Association. 1999.
- Cruess SR, Johnston S, Cruess RL. “Profession”: a working definition for medical educators. *Teach Learn Med*. 2004;16(1):74–6.
- Nursing ACoCo. Hallmarks of the professional nursing practice environment. *J Prof Nurs*. 2002;18(5):295–304.
- Steinert Y. Perspectives on faculty development: aiming for 6/6 by 2020. *Perspectives on Medical Education*. 2012;1(1):31–42.

## Comparative Translation Document

**Date Submitted:** March 28, 2022

**Language Version:** Turkish

**Submitting author(s) in translation:** Senay SARMASOGLU KILIKCIER, Cigdem YUCEL OZCIRPAN

**Translation:** From English to Turkish

### **I. Language differences**

1. *Human role players:* This term has been translated into Turkish as “Oyuncu”. In Turkish language, there is no need to specify that the Role players are human.
2. *High stakes assessment:* This term has been translated into Turkish as “Yüksek risk içeren değerlendirme”. It refers to high-risk assessments that have important consequences for the participants, such as the university entrance exam, high schools entrance exam and the examination for specialization in medicine.

### **II. Cultural differences**

#### **1. Domain 1: Safe work environment**

There were no differences

#### **2. Domain 2: Case development**

There were no differences

#### **3. Domain 3: SP training**

##### ***Completion of assessment instruments***

The CPX exam has been translated into Turkish as "Klinik Uygulama Sınavı (KUS)". However, this exam is not applicable for Turkey.

#### **4. Domain 4: Program management**

There were no differences

#### **5. Domain 5: Professional Development**

There were no differences