

T.C.
YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI

**DOĞUMDA KANGURU BAKIMI EĞİTİMİNDE İKİ
FARKLI SİMÜLASYON TEKNİĞİ KULLANIMININ
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BİLGİ, BECERİ,
MEMNUNİYET VE KENDİNE GÜVEN DÜZEYİNE
ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GÖKÇE NAZ ÇAKIR

İstanbul - 2024

T.C.
YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI

**DOĞUMDA KANGURU BAKIMI EĞİTİMİNDE İKİ
FARKLI SİMÜLASYON TEKNİĞİ KULLANIMININ
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BİLGİ, BECERİ,
MEMNUNİYET VE KENDİNE GÜVEN DÜZEYİNE
ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GÖKÇE NAZ ÇAKIR

DANIŞMAN

DR. ÖĞR. ÜYESİ AYLİN AKÇA SÜMENGEN

İstanbul – 2024

TEZ ONAYI FORMU

Kurum : Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Program : Hemşirelik
Tez Başlığı : Doğumda Kanguru Bakımı Eğitiminde İki Farklı Simülasyon Tekniği
Kullanımının Hemşirelik Öğrencilerinin Bilgi, Beceri, Memnuniyet ve Kendine Güven
Düzeyine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma
Tez Sahibi : Gökçe Naz Çakır
Sınav Tarihi : 26.06.2024

Bu çalışma jürimiz tarafından kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans/Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı, Adı-Soyadı (Kurumu)
Jüri Başkanı:	Dr. Öğr. Üyesi Yağmur ŞANCI
Tez Danışmanı:	Dr. Öğr. Üyesi Aylin AKÇA SÜMENGEN
Üye:	Doç. Dr. Işıl IŞIK

ONAY

Bu tez Yeditepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Bayram YILMAZ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

24.05.2024

Gökçe Naz Çakır



İTHAF

“Bu tez çalışmasını, kadınların eğitimde ve bilimde ilerlemesine öncülük eden devrimleri sayesinde Cumhuriyetimizin 100. yılında bana bilimsel araştırma yapabilme, özgürce eğitim alabilme ve kadınların bilimdeki rolünü güçlendirmeye yönelik vizyonuna katkıda bulunabilme fırsatı sunan Ata’mıza ve her koşulda desteklerini üzerimde hissettiğim kıymetli aileme minnettarlıkla ithaf ederim.”



TEŞEKKÜR

Başta lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca engin bilgisini ve tecrübesini büyük bir özveri ve sabırla bana aktaran, ülkemizde hemşirelik mesleğine olan büyük katkıları ile biz genç hemşirelere ışık olan, vizyonuna hayran kaldığım ve iyi ya da kötü her anımda desteğini yanımda hissettiğim saygıdeğer ve çok kıymetli hocam Prof. Dr. Hediye Arslan Özkan'a;

Üniversite eğitimimde kendisinden aldığım hiç bir dersi yıllar geçse de unutmayacağım, iletişimine ve alçak gönüllülüğüne hayran kaldığım, bilgisi ve deneyimleriyle bana her zaman destek olan çok değerli hocam Doç. Dr. Işıl Işık'a;

Profesyonel duruşunu, sıkı çalışmasını ve disiplinini kendime rol model aldığım, üzerimde çok fazla emeği olan sayın hocam Dr. Öğr. Üyesi Sevim Şen Olgay'a;

Yazmaya nereden başlayacağımı bilemediğim, çalışkanlığına, zekasına ve kalbinin güzelliğine hayran kaldığım, bana bilginin ve başarının paylaştıkça çoğaldığını öğretene, kendi geçtiği zor yolları benim için kolaylaştırmaya çalışan, beni benden çok düşünen, sadece akademik hayatıma değil kalbime de ışık tutan, aramıza okyanuslar girse de desteğini üzerimden çekmeyen, sevgimi ve saygımı anlatacak kelime bulamadığım, en büyük şansım olarak gördüğüm sevgili hocam Dr. Öğr. Üyesi Aylin Akça Sümengen'e;

Bir çok konuda danıştığım ve örnek aldığım sevgili hocam Ayşenur Keleş'e, bilgisi, etik duruşu ve iyi kalbiyle bana her daim yol gösteren hocam Emir Avşar'a, simülasyon senaryomun hayata geçmesinde çok büyük emeği olan ve her daim desteğini hissettiğim hocam Begüm Kırık'a, pediatriyi sevmemde büyük rolü olan, öğrenciliğimde senelerce stajlarımda benimle ilgilenmiş hocam Ceren Zeren Erdem'e, akademiye girince tanışmış olsam da her daim desteğini yanımda hissettiğim ve birlikte çalışmaktan keyif aldığım arkadaşım Şevval Çağan Kişin'e, tüm tez sürecinde desteğini hep kalbimde hissettiğim, birlikte çok ağlayıp çok güldüğüm ve en zorlu yolları birlikte geçtiğim canım arkadaşım Selin Demirkan'a;

Tezime olan katkı ve desteklerinden ötürü sevgili öğrencilerime;

Son olarak ise, hayatın getirdiği her zorluğa karşı dimdik yanımda duran, aldığım her kararda sorgusuz sualsiz beni destekleyen, yaşama sebebim olan ve canımdan çok sevdiğim aileme sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU.....	ii
BEYAN.....	iii
İTHAF.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
SEMBOLLER VE KISALTMALAR LİSTESİ.....	xi
ÖZET	xiv
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1 Kanguru Bakımı.....	4
2.2. Kanguru Bakımının Tarihçesi.....	5
2.3. Kanguru Bakımının Sınıflandırılması	5
2.3.1. Uygulamaya Başlanma Zamanına Göre Kanguru Bakımı	5
2.3.2. Uygulama Süresine Göre Kanguru Bakımı	6
2.3.3. İkiz Bebeklere Uygulanma Durumuna Göre Kanguru Bakımı.....	6
2.4. Kanguru Bakımının Uygulanması	7
2.4.1. Kanguru Bakımı Öncesi Ebeveynlerin Hazırlanması	7
2.4.2. Kanguru Bakımı Öncesi Fiziki Koşulların Hazırlanması	8
2.4.3. Kanguru Bakımının Gerçekleştirilmesi	8
2.4.3.1. Kanguru Bakımına Başlama Zamanı ve Bebeklere İlişkin Özellikler.....	8
2.4.3.2. Kanguru Bakımında Pozisyon ve Doğru Uygulama	10
2.4.4. Kanguru Bakımının Uygulanması Sırasında Bebeğin İzlemi.....	11
2.5. Kanguru Bakımının Yararları	11
2.6. Kanguru Bakımında Hemşirelerin Rollerini.....	12
2.7. Kanguru Bakımı Eğitiminde Simülasyon Kullanımı.....	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM	16
3.1. Araştırmanın Amaçları	16

3.2. Araştırmanın Türü.....	16
3.3. Araştırmanın Hipotezleri	16
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	17
3.5. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	17
3.6. Araştırmanın Yapıldığı Yerin Özellikleri	17
3.7. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	18
3.8. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri	19
3.9. Araştırmada Randomizasyonun Sağlanması ve Körleme.....	20
3.9.1. Randomizasyon.....	20
3.9.2. Körleme	22
3.10. Veri Toplama Araçları	22
3.10.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	22
3.10.2. Kanguru Bakımı Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu	22
3.10.3. Kanguru Bakımı Beceri Kontrol Listesi	23
3.10.4. Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Öz güven Ölçeği	23
3.10.5. Simülasyon Tasarım Ölçeği.....	24
3.11. Araştırmanın Uygulanması	25
3.11.1. Hazırlık Aşaması.....	25
3.11.1.1. Eğitim İçeriğinin Hazırlanması.....	25
3.11.1.2. Simülasyon Senaryosunun Hazırlanması.....	28
3.11.2. Ön Uygulama Aşaması	34
3.11.3. Uygulama Aşaması	34
3.11.3.1. Düşük Gerçeklikli Simülasyon Grubunun Uygulanması.....	35
3.11.3.2. Standardize Hasta Simülasyon Grubunun Uygulanması	36
3.11.4. Çözümleme Aşaması	37
3.12. Araştırmanın Akış Şeması	39
3.13. Verilerin İstatistiksel Analizi	40
3.14. Araştırmanın Etik Boyutu	40
3.15. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları	40
4. BULGULAR.....	42
4.1 Değişkenlerin Normallik Dağılımlarının İncelenmesi.....	42
4.2 Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerinin İncelenmesi	43
4.3 Öğrencilerin Bilgi Düzeylerine Yönelik Sonuçlarının İncelenmesi	46

4.4 Öğrencilerin Beceri Düzeylerine Yönelik Sonuçlarının İncelenmesi.....	48
4.4.1 Kappa - Değerlendirmeciler Arasındaki Uyum	48
4.5 Öğrencilerin Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Öz güven Düzeylerine Yönelik Sonuçlarının İncelenmesi.....	50
4.6 Öğrencilerin Simülasyon Tasarımına Yönelik Sonuçlarının İncelenmesi.....	52
5. TARTIŞMA	57
5.1 Gruplara Göre Hemşirelik Öğrencilerinin Kanguru Bakımına İlişkin Bilgi ve Beceri Düzeylerine Yönelik Sonuçların Tartışılması.....	57
5.2 Gruplara Göre Hemşirelik Öğrencilerinin Kanguru Bakımına İlişkin Bilgi ve Beceri Düzeylerine Yönelik Sonuçların Tartışılması.....	62
5.3 Gruplara Göre Hemşirelik Öğrencilerinin Simülasyon Tasarım Ölçeği Puanlarına Yönelik Sonuçların Tartışılması	68
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	71
6.1 Sonuçlar	71
6.2 Öneriler	73
7. KAYNAKLAR	74
8. EKLER.....	86
9. ÖZGEÇMİŞ.....	124

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 2.4.3.1.1. Kanguru Bakımı Uygulaması Önerilen “Stabil Bebek” Kriterleri ve Kanguru Bakımı Uygulaması Önerilmeyen Durumlar.....	9
Tablo 2.4.3.1.2. Mekanik Ventilasyon Desteği Alan Bebekte Kanguru Bakımı Uygulama Kriterleri...	10
Tablo 3.10.5.1. Bu Araştırma İçin Kullanılan Ölçeklerin Geçerlik ve Güvenirlikleri.....	24
Tablo 3.11.1.1.1. Yenidoğanlarda Kanguru Bakımı Eğitimi İçeriği.....	25
Tablo 4.1.1 Normal Dağılımın İncelenmesi.....	42
Tablo 4.2.1. Tanımlayıcı Özellikler.....	44
Tablo 4.3.1 Kanguru Bakımı Bilgi Düzeyi Ölçümlerinin Gruba Göre Farklılaşma Durumu.....	46
Tablo 4.3.2. Kanguru Bakımı Bilgi Düzeyi Değişim Puanlarının Gruba Göre Farklılaşma Durumu...	47
Tablo 4.4.1.1 Kappa (κ) Katsayısı Değerlendirme Kriterleri Göre Karşılaştırılması.....	49
Tablo 4.4.1.2. Kanguru Bakımı Beceri Puanlarının Gruba Göre Farklılaşma Durumu.....	49
Tablo 4.5.1 Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Puanlarının Gruba Göre Farklılaşma Durumu.....	51
Tablo 4.6.1 Simülasyon Tasarım Puanlarının Gruba Göre Farklılaşma Durumu.....	53

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.4.3.2.1. Kanguru Bakımında Pozisyon.....	10
Şekil 3.9.1.1. CONSORT Akış Diyagram.....	21
Şekil 3.11.1.2.1. Standardize Hasta Simülasyonu (Doğum Eylemi).....	31
Şekil 3.11.1.2.2. Standardize Hasta Simülasyonu (Anne/Bebğin Değerlendirilmesi).....	32
Şekil 3.11.1.2.3. Standardize Hasta Simülasyonu (Kanguru Bakımı ve İlk Emzirme).....	32
Şekil 3.11.1.2.4. Simüle Ortama Ait Fotoğraflar (Malzeme ve Ekipmanlar).....	32
Şekil 3.12.1. Araştırmaya Ait İş-Akış Şeması.....	39
Şekil 4.3.1.1. Kanguru Bakımı Bilgi Düzeyi Ölçümlerinin Gruba Göre Farklılaşma Durumu.....	47
Şekil 4.3.2.1. Kanguru Bakımı Bilgi Düzeyi Değişim Puanlarının Gruba Göre Farklılaşma Durumu..	48
Şekil 4.4.1.2.1. Kanguru Bakımı Beceri Puanlarının Gruba Göre Farklılaşma Durumu.....	50
Şekil 4.5.1.1. Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Puanlarının Gruba Göre Farklılaşma Durumu.....	52
Şekil 4.6.1.1 Simülasyon Tasarım Puanlarının Gruba Göre Farklılaşma Durumu.....	56

SEMBOLLER VE KISALTMALAR LİSTESİ

%	Yüzde
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
KB	Kanguru Bakımı
dk	Dakika
AAP	Amerikan Pediatri Akademisi
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
C ⁰	Santigrat Derece
gr	Gram
<	Küçüktür
>	Büyüktür
FiO ²	Fraction of Inspired Oxygen
INACSL	International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning
PEARLS	Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation
CONSORT	Consolidated Standards of Reporting Trials
β	Beta
α	Alpha
=	Eşittir
TÜBİTAK	Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu
KGİ	Kapsam Geçerlilik İndeksi
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
X ²	Ki-Kare Analizi
p	Anlamlılık derecesi
$\bar{x}$	Ortalama
CI _(L/U)	Confidence Level, Lower-Upper Limit
κ	Kappa Katsayısı
cm	Santimetre
kg	Kilogram
BKİ	Beden Kitle İndeksi
NST	Non Stres Test
bpm	Beat Per Minute/Dakikada Kalp Atım Hızı
mmHg	Milimetre Civa
SHS	Standardize Hasta Simülasyonu
DGS	Düşük Gerçeklikli Simülasyon
SH	Standardize Hasta
YH1/YH2	Yenidoğan Hemşiresi 1/Yenidoğan Hemşiresi 2
KDD	Kadın Doğum Doktoru

ABSTRACT

Çakır, GN. (2024). The effect of using two different simulation techniques in birth kangaroo care training on the nursing students knowledge, skills, satisfaction and self-confidence level: A randomized controlled trial, Yeditepe University of Health Sciences, Department of Nursing, The Master Thesis. Istanbul.

Aim: This randomized controlled study aims to investigate and compare the effects of simulation experience performed with two different simulation methods on nursing students' knowledge, skills, satisfaction with learning, and self-confidence levels regarding kangaroo care at birth.

Materials and Methods: The study sample consisted of 56 3rd-year nursing students. The students were randomly allocated into the standardized patient simulation group (n=28) and the low-fidelity simulation group (n=28). "Introductory Information Form," "Kangaroo Care Knowledge Level Evaluation Form," "Kangaroo Care Skill Checklist," "Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning Scale (SCLS)," and "Simulation Design Scale (SDS)" were used to collect research data. Students' knowledge levels were measured before and after the theoretical training on kangaroo care at birth. Then, students in one group practiced kangaroo care at birth with the standardized patient simulation method, and students in the other group practiced kangaroo care at birth with the low-fidelity simulation method. The students' skill levels were evaluated with the "Kangaroo Care Skill Checklist." At the end of the simulation, students in both groups filled out the "Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning Scale" and the "Simulation Design Scale."

Results: The findings showed that the theoretical training increased the knowledge level of both groups ($p<0.05$). The students' knowledge, skill, satisfaction with learning, and self-confidence levels in the standardized patient simulation group were significantly higher than those in the low-fidelity simulation group ($p<0.05$). Total scale and sub-dimension scores regarding the simulation design of the standardized patient simulation group were higher than the low-fidelity simulation group, which indicates their superior satisfaction from the simulation experience ($p<0.05$).

Conclusion: Simulation-based kangaroo care training at birth enhances nursing students' knowledge, skills, satisfaction with learning, and self-confidence. It has been shown that the standardized patient method is a more effective teaching strategy compared to the low-fidelity simulation method. Based on these, expanding the utilization of simulation-

based techniques in kangaroo care training is recommended.

Keywords: Kangaroo mother care, nursing education, simulation, standardized patient



ÖZET

Çakır, GN. (2024). Doğumda kanguru bakımı eğitiminde iki farklı simülasyon tekniği kullanımının hemşirelik öğrencilerinin bilgi, beceri, memnuniyet ve kendine güven düzeyine etkisi: Randomize kontrollü çalışma, Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Amaç: Bu randomize kontrollü çalışmanın amacı, iki farklı simülasyon yöntemi ile gerçekleştirilen simülasyon deneyiminin hemşirelik öğrencilerinin doğumda kanguru bakımına ilişkin bilgi, beceri, öğrenmeden memnuniyet ve öğrenmede özgüven düzeyleri üzerine etkisinin incelenmesi ve karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın örneklemini bir vakıf üniversitesinin hemşirelik bölümünde 3. sınıfta okuyan 56 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Öğrenciler randomize bir şekilde standardize hasta simülasyon grubu (n=28) ve düşük gerçeklikli simülasyon grubu (n=28) olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Kanguru Bakımı Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu”, “Kanguru Bakımı Beceri Kontrol Listesi”, “Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği” ve “Simülasyon Tasarım Ölçeği” kullanılmıştır. Başlangıçta, öğrencilerin doğumda kanguru bakımı teorik eğitiminden önce ve sonra olmak üzere bilgi düzeyleri ölçülmüştür. Ardından bir gruptaki öğrenciler standardize hasta simülasyon yöntemi ile, diğer gruptaki öğrenciler ise düşük gerçeklikli simülasyon yöntemi ile doğumda kanguru bakımı uygulaması yapmıştır. Öğrencilerin beceri düzeyleri iki bağımsız araştırmacı tarafından “Kanguru Bakımı Beceri Kontrol Listesi” ile değerlendirilmiştir. Simülasyon sonunda her iki gruptaki öğrenciler “Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği” ve “Simülasyon Tasarım Ölçeği”ni doldurmuştur.

Bulgular: Araştırmadan elde edilen bulgular, verilen teorik eğitimin her iki grubun da bilgi düzeyini arttırdığını ($p<0.05$), ancak standardize hasta simülasyon grubundaki öğrencilerin bilgi, beceri, öğrenmeden memnuniyet ve öğrenmede özgüven düzeylerinin düşük gerçeklikli simülasyon grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek olduğunu göstermiştir ($p<0.05$). Ayrıca standardize hasta yöntemi ile uygulama yapan grubun simülasyon tasarımına ilişkin tüm ölçek toplam ve alt boyut puanlarının, düşük gerçeklikli simülasyon grubundan daha yüksek olduğu, dolayısıyla simülasyon deneyiminden daha memnun kaldıkları tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Sonuç: Bu çalışmada, simülasyona dayalı doğumda kanguru bakımı eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin bilgi, beceri, öğrenmeden memnuniyet ve öğrenmede özgüven

düzeylerini arttırdığı ve standardize hasta yönteminin düşük gerçeklikli simülasyon yönteminden daha etkili bir öğretim stratejisi olduğu kanıtlanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda kanguru bakımı eğitiminde simülasyona dayalı yöntemlerin kullanımının yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kanguru bakımı, hemşirelik eğitimi, simülasyon, standardize hasta



1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Her yıl yaklaşık 2,7 milyondan fazla yenidoğanın yaşamını kaybettiği ve bu sayının dünya genelinde 5 yaş altında yaşamını kaybeden çocukların %44'ünü oluşturduğu tahmin edilmektedir. Yenidoğanlarda meydana gelen başlıca ölüm nedeni ise erken doğum ve komplikasyonlarıdır (1). Erken doğan yenidoğanlarda komplikasyonların önlenmesi ve miadında doğan yenidoğanların birçok açıdan desteklenmesini içeren en önemli bakım uygulamalarından biri kanguru bakımıdır. Kanguru bakımı; preterm veya miadında doğan yenidoğanın, üzerinde yalnızca bezi ve şapkası varken tercihen ebeveyn olan bakım vericinin çıplak göğsü üzerine, yüzü bakım vericiye dönük ve dik bir pozisyonda yerleştirilmesiyle ten tene temasın sağlandığı ve bakım verici ile bebek arasındaki etkileşimi kuran önemli bir bakım yöntemidir. Kanguru bakımı sayesinde bebeklerin intrauterin yaşamdan ekstrauterin yaşama geçişi kolaylaşır ve anne ile yenidoğan arasında kuvvetli ve güvenli bir bağlanma sağlanır (2), (3).

Kanguru bakımı; erken ve sürekli ten temasını, sık ve düzenli emzirmeyi, hastaneden erken taburcu olmayı ve bebeğin ihtiyacı olan diğer destekleyici bakımların tümünü kapsamaktadır (4). Uzun süren yoğun bakım döneminin bitmesinin ardından başlayan kanguru bakımına “geç kanguru bakımı”, doğumu takiben yedi gün içerisinde başlayan kanguru bakımına “orta kanguru bakımı”, doğum sonrasındaki 1. ila 24. saat aralığında başlayan kanguru bakımına “erken kanguru bakımı”, doğum sonrasındaki 30. ila 40. dakika aralığında başlayan kanguru bakımına “çok erken kanguru bakımı” ve doğum anından hemen sonra başlayan kanguru bakımına ise “doğum kanguru bakımı” denilmektedir (5). Ek ekipman veya hazırlığa ihtiyaç gerektirmeyen kanguru bakımı, sayısız faydası sebebiyle sıklıkla ve kolaylıkla uygulanabilecek güvenli bir yöntemdir. Kanguru bakımı alan yenidoğanların vital parametrelerinin stabilize olduğu, nörolojik gelişimlerinin hızlandığı, beslenmeye geçişte gecikme yaşamadıkları ve kilo alımlarının düzenli olarak arttığı görülmüştür. Bu sayede kanguru bakımı uygulamasının düşük doğum ağırlıklı veya prematüre bebeklerin doğum ağırlıklarına ulaşmalarında, daha sakin ve huzurlu olmalarında, daha az komplikasyon yaşamalarında, hastane kalış sürelerinin azalmasında, uyku kalitelerinin artmasında ve enfeksiyon oranlarının azalması sonucu ölüm oranlarının düşmesinde ciddi katkılar sağladığı ortaya konulmaktadır (6).

Kanguru bakımı, bebeğin gerekli temel ihtiyaçlarını karşılamada etkin bir yöntem olmasının yanında hastane koşullarında tedavi ve takibi devam eden yenidoğanlar için hemşireler ve çeşitli sağlık profesyonelleri tarafından da uygulanabilen özel bir bakımdır. Doğumda ve doğum sonrası süreçte bebeklere bakım veren hemşireler ve sağlık ekibinin kanguru bakımına dair bilgi düzeyleri, algıları ve tutumları, ailelerin bebeklerine kanguru bakımını uygulamalarında da anahtar rol oynamaktadır (7). Kanguru bakımı uygulamasından en yüksek düzeyde yarar sağlanabilmesi için hemşirelerin konu hakkında yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaları oldukça gereklidir. Hemşireler kanguru bakımı hakkında nitelikli bir eğitim almalı ve ailelere nasıl destek olunacağı konusunda yetkin olmalıdır (8). Bu nedenle kanguru bakımının tüm tiplerinin başarılı bir şekilde uygulanabilmesi için nitelikli bilgi ve beceriye sahip hemşirelere ihtiyaç vardır. Geleceğin hemşireleri olarak yetişen hemşirelik öğrencilerinin lisans seviyesinden itibaren kanguru bakımına dair kapsamlı bir eğitim almaları; profesyonel yetkinliklerinin artmasında, yenidoğana özgü bakım becerilerinin güçlenmesinde ve altın değerinde bir uygulama olan kanguru bakımını etkili bir şekilde uygulayabilmeleri konusunda gereken bilgi, beceri ve özgüveni kazanmalarında oldukça önemli bir rol oynar. Ancak öğrenci hemşirelerin gerçek hasta bakımına katılmadan önce sanal ortamlar veya laboratuvarlar gibi çeşitli ortamlarda klinik bilgi ve becerilerinin artması gerekmektedir (9).

Hemşirelik eğitiminde özellikle bilişsel ve psikomotor davranışları kazandırmanın önemli olması, eğitimde geleneksel uygulamaların yerini birtakım yenilikçi uygulamalara bırakmasını gerektirmektedir. Bu kapsamda yenilikçi ve interaktif bir öğrenme yöntemi olan simülasyon tekniği, öğrencilere gerçek hasta senaryoları üzerinden deneyimleyebilecekleri durumlar yaratarak gerçekçi bir öğrenim ortamı sunar ve öğrenci hemşirelerin bilişsel ve psikomotor davranışları öğrenmesinin gerekli olduğu alanlarda eğitime etkin bir fayda sağlar (9). Gerçeğe yakın öğrenme ortamlarının oluşturulmasında en önemli yöntemlerden biri olan simülasyon, düşük gerçeklikli simülatörler veya standardize hastalar gibi farklı tekniklerle uygulanabilir. Düşük teknolojik özelliklere sahip simülatörler ülkemizde sağlık eğitimi veren bir çok kuruluştaki mevcut olan statik manken veya maketlerdir. Standardize hasta yöntemi ise bir kişinin yapılandırılmış bir senaryo üzerinden hastayı ve içinde bulunduğu durumu canlandırmasıdır (10). Bu gibi yöntemlerin hemşirelik eğitiminde kullanılması ile öğrencilerin gerçek öğrenme alanlarının genişlemesi ve eğitim deneyimlerinin mümkün olan en yüksek seviyede gerçeğe yaklaştırılması sağlanabilir. Günümüzde gittikçe artan farklı simülasyon

tekniklerinin ve bu tekniklerin kullanımının kanguru bakımı gibi çeşitli alanlarda öğrencileri geliştirmesinde iyi fırsatlar sağlayabileceği öngörülmektedir. Hemşirelik öğretiminde farklı simülasyon tekniklerinin kanguru bakımı eğitimine entegre edilmesinin ise birtakım öğrenme çıktıları üzerinde etkilerinin olacağı ve verilen standart eğitimlerden daha fazla katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Literatürde hem standardize hasta hem de düşük gerçeklikli simülasyon yöntemlerinin kullanıldığı simülasyon temelli eğitimin hemşirelik öğrencilerinin bilgi, beceri, öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüven düzeyleri üzerine etkisini araştıran çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (11), (12), (13), (14), (15), (16), (17), (18), (19), (20). Ancak doğum kanguru bakımının öğretilmesinde simülasyon kullanımını içeren herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Daha önce yapılmış çalışmaların olmayışı, farklı simülasyon tekniklerinin kanguru bakımı eğitimine entegre edilmesi ve bu yöntemin kanguru bakımına dair öğrenci çıktılarına ne derecede katkıda bulunduğunun araştırılmasına duyulan ihtiyacı arttırmaktadır. Bu nedenle bu çalışmanın amacı, iki farklı simülasyon tekniği (standardize hasta ve düşük gerçeklikli simülasyon yöntemi) kullanılarak verilen doğum kanguru bakımı eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin bilgi, beceri, öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüven düzeyleri üzerindeki etkilerini incelemek ve karşılaştırmaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanguru Bakımı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan tanıma göre kanguru bakımı (KB), bebeğin anne veya bir başka bakım verici ile sürekli ve uzun süreli ten tene teması ve yalnızca anne sütü ile beslenmesi olarak tanımlanmaktadır (21), (22). Üzerinde sadece bebek bezi ve şapkası bulunan bebeğin annenin çıplak göğsüne dik bir pozisyonda ve yüzü annenin yüzüne dönük olacak şekilde yerleştirilmesi yöntemiyle ten tene temas sağlanmış olur (23). Kanguru bakımı, solunum cihazına bağlı olarak takip edilen yüksek riskli prematüre yenidoğanlar da dahil olmak üzere bebek için uygun ise doğum anından itibaren günde 20-30 dk ile başlanıp en az 14 gün süre ile uygulanabilir. Bebeğin taburculuğu gerçekleştikten sonra ise yaşamın ilk 3 ayı ve tüm bebeklik dönemini de kapsayan süre içinde devam edebilir (24). Kanguru bakımı terimi, keseli hayvanların yavrularını annenin kesesi içerisinde sıcak bir ortamda ve besine sürekli erişim sağlayabileceği bir pozisyonda tutmasından gelmektedir (25). Ancak bilinenin aksine kanguru bakımı yalnızca anne tarafından değil; başta baba olmak üzere bebeğe bakım veren diğer aile üyeleri veya ebeveynlerini kaybetmiş/terk edilmiş bebeklerde sağlık profesyonelleri ve gönüllü kanguru bakımı uygulayıcıları gibi kişiler tarafından da uygulanabilir (26), (27), (28). İnsan temelli bir bakım uygulaması olmasından ötürü herhangi bir özel ekipman gerektirmeyen kanguru bakımı, ev ya da hastane gibi bir çok farklı ortamda uygulanabilen, oldukça güvenli ve maliyet etkin bir bakım yöntemidir (28). Başlangıçta az gelişmiş veya gelişmemiş ülkelerde prematüre doğan bebeklere uygulanan kanguru bakımındaki amaç, mortalite oranının yüksek olduğu erken neonatal yaşam dönemindeki problemleri önlemek, doğumu takip eden dakikalarda bebeğin uyumuna ve bakım sürecine yardımcı olmak ve enfeksiyon riskini azaltmaktır. Ancak daha sonrasında Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) tarafından term yenidoğanlara standart bakım olarak kanguru bakımı yapılması önerilmiş olup günümüzde ulusal ve uluslararası bir çok dernek ve kurumun kanguru bakımı uygulamasını kuvvetle desteklediği bilinmektedir (2).

2.2. Kanguru Bakımının Tarihçesi

Ten tene temas olarak da bilinen kanguru bakımı ilk defa 1978 yılında Kolombiya'nın Bogota kentinde düşük doğum ağırlıklı bebekler için kuvöz eksikliği, enfeksiyon riskini önleme, kaynak ve personel yetersizliği gibi durumlara karşı bir çözüm olarak ortaya çıkmıştır (29), (30). O dönemde prematüre doğan bebeklerin çoğu, doğumu takiben yetersiz organ gelişimi ve enfeksiyonlar nedeniyle hayatlarını kaybederken yaşayan bebekler ise kaynak yetersizliği nedeniyle annelerinin kucağında evlerine yollanmaktaydı. Dr. Rey ve Dr. Martinez tarafından, taburcu olan bebeklerin mortalite/morbidite oranlarının hastanede kalan bebeklere kıyasla daha az olduğunun fark edilmesi üzerine yapılan çalışmada, ortaya çıkan farkın kanguru bakımından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Daha sonrasında ise prematüre doğan yenidoğanların ten tene temas sağlanacak şekilde annelerin göğsüne verilmeye başlanması ile kanguru bakımı uygulaması da başlamıştır (31), (32). Hem anne hem de bebek üzerindeki olumlu sonuçları sebebiyle 1984 yılında Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) tarafından önerilmeye başlanan kanguru bakımı, günümüzde standart yenidoğan bakımının en önemli unsuru haline gelmiştir ve doğumun ilk dakikasından itibaren başlanarak devam edilmesi desteklenmektedir (2), (4), (33).

2.3. Kanguru Bakımının Sınıflandırılması

Kanguru bakımı, uygulamaya başlanma zamanı ve uygulama süresi olmak üzere iki şekilde sınıflandırılabilir. Uygulamaya başlanma zamanına göre yapılan sınıflandırma başlangıçta “geç”, “orta”, “erken” ve “çok erken” şeklinde iken daha sonrasında “doğum kanguru bakımı” da eklenmiş ve toplamda 5 alt kategoride sınıflandırılmaya başlanmıştır (34). Uygulama süresine göre yapılan sınıflandırmada ise “sürekli” ve “aralıklı” olmak üzere 2 alt kategori mevcuttur. Uygulamaya başlama veya uygulama süresinden bağımsız olarak ikiz bebeklerde uygulanan kanguru bakımı ise kendi içerisinde üç çeşit olmak üzere sınıflandırılır (35).

2.3.1 Uygulamaya Başlanma Zamanına Göre;

1- Geç Kanguru Bakımı: Bebeğin yenidoğan yoğun bakım sürecinin tamamlanmasının ardından başlanan ve uygulanan kanguru bakımındır.

2- Orta Kanguru Bakımı: Bebeğin doğumunun ilk 7 günü içinde başlayan,

bebeğin mekanik ventilatöre bağlı, stabil veya unstabil olduğu durumlarda uygulanan kanguru bakımıdır.

3- Erken Kanguru Bakımı: Bebeğin ısıtılmış bir küvözde bulunduğu, ihtiyaç halinde oksijen ve intravenöz beslenme tedavisi aldığı ve stabil olduğu durumlarda uygulanan; doğum sonrası 1 ila 24 saat aralığında başlanan kanguru bakımıdır.

4- Çok Erken Kanguru Bakımı: Bebeğin şapkalı veya şapkasız olarak anne göğsüne verildiği, doğumundan sonraki 30 ila 40 dakika içerisinde başlayan kanguru bakımıdır.

5- Doğum Kanguru Bakımı: Bebeğin doğumundan hemen sonraki ilk dakikadan itibaren üzerinde yalnızca şapkanın olduğu ve sırtına önceden ısıtılmış bir örtü konarak annenin çıplak göğsüne yerleştirildiği kanguru bakımıdır. Isı kaybının önlenmesi amacıyla bebeğin güzelce kurulanması ve ıslanan örtülerin uzaklaştırılması, şapka ıslandı ise yenisi ile değiştirilmesi gerekir. Gerekli durumlarda bebek annenin göğsünde aspire edilebilir. İlk beslenmenin gerçekleştirilmesi hedeflenerek emzirmeye başlanabilir. K vitamini uygulaması, boy-baş çevresi ve kilo ölçümü gibi rutin işlemler doğum sonu 1 saat sonrasına kadar ertelenebilir (4), (5), (34), (36), (37).

2.3.2 Uygulama Süresine Göre;

1- Sürekli Kanguru Bakımı: Bebeğe 7 gün 24 saat olmak üzere sürekli olarak uygulanan kanguru bakımıdır. Özellikle inkübatör, personel ve diğer kaynakların yetersiz olduğu, ekonomik koşulların kötü olduğu durumlarda bebeğin taburculuğunu hızlandırdığı ve büyüme-gelişmesine katkıda bulunduğu için yapılması önerilmektedir (38).

2- Aralıklı Kanguru Bakımı: Bebeğin geleneksel bakımı ile rotasyonlu bir şekilde birkaç saatlik süreler ile uygulanan kanguru bakımıdır (4). Her gün yapılması zorunlu değildir ancak yapıldığı zamanlarda en az 65 dakika olacak şekilde uygulanmalıdır (37).

2.3.3 İkiz Bebeklere Uygulanma Durumuna Göre;

1- Ayrık Kanguru Bakımı: Bebeklerden birinin annenin, diğerinin ise babanın çıplak göğsüne yerleştirilmesi ile uygulanan kanguru bakımıdır.

2- Ardışık Kanguru Bakımı: Kanguru bakımı uygulayıcısı tarafından bebeklere birbiri ardına sırayla uygulanan kanguru bakımıdır.

3- Paylaşılmış Kanguru Bakımı: Tek bir kanguru bakımı uygulayıcısı tarafından bebeklerin ikisine de eş zamanlı olarak uygulanan kanguru bakımıdır (5), (36), (39).

2.4. Kanguru Bakımının Uygulanması

Kanguru bakımı uygulamasına geçilmeden önce kanguru bakımı uygulanacak bebek, kanguru bakımı uygulayıcısı ve kanguru bakımı uygulanacak ortam hakkında birtakım değerlendirme ve hazırlıkların yapılması, kanguru bakımının doğru şekilde uygulanması ve sıkı takip edilmesi gerekir. Bu nedenle kanguru bakımı uygulaması;

- Kanguru bakımı öncesi ebeveynlerin hazırlanması
- Kanguru bakımı öncesi fiziki koşulların hazırlanması
- Kanguru bakımının gerçekleştirilmesi
- Kanguru bakımı uygulaması sırasında bebeğin izlemi olmak üzere 4 aşamaya ayrılabilir (40), (41).

2.4.1. Kanguru Bakımı Öncesi Ebeveynlerin Hazırlanması

Kanguru bakımı; uygulanması kolay, ekipmana ihtiyaç duyulmayan, hem anne hem bebek için birçok yararı olan ve maliyet etkin bir bakım yöntemi olduğundan eğitim düzeyi, kültür veya yaş gibi faktörlerden etkilenmeksizin çoğu ebeveyn tarafından yapılabilir (42). Ancak uygulamaya geçilmeden önce dikkate alınması gereken bazı özellikler vardır (43). Kanguru bakımı uygulayacak olan ebeveynler öncelikle kanguru bakımı uygulamaya yönelik gönüllü ve istekli olmalıdır. Bu nedenle ebeveynlerin kanguru bakımının etkileri konusunda bilgilendirilmeleri gerekir. Uygulamanın yararları anlatılarak bebeklerine büyük fayda sağladıklarının, bebeklerinin vücut ısını ve ağrısını kontrol altına aldıklarının ve taburculuğunu hızlandırdıklarının detaylıca açıklanmasıyla uygulamaya teşvik edilmeleri gerekmektedir (40). Özellikle prematüre bebeğe sahip ebeveynler bebek bakımı konusunda kendilerini yetersiz hissedebilir, kanguru bakımı yapma veya bebeklerine dokunma konusunda sorun yaşayabilir. Bu gibi durumlarda kanguru bakımının doğru teknik ile nasıl yapılacağı aileye anlatılarak ailenin hazır oluşunun artırılması hedeflenmelidir (44). Bunlara ek olarak kanguru bakımı öncesinde anne vücut hijyenine ve cilt temizliğine önem vermeli, sigara kullanımını bırakmalı ve ten tene temasa izin verecek rahat kıyafetler giymelidir (43).

2.4.2. Kanguru Bakımı Öncesi Fiziki Koşulların Hazırlanması

Kanguru bakımı uygulaması ebeveyn-bebek bağlanmasının üst düzeyde yaşandığı bütüncül bir uygulama olduğundan uygulama süresince ebeveynlerin kendilerini rahat hissetmeleri oldukça önemlidir. Bu nedenle sakin ve güvenli bir ortam oluşturulmalı, kanguru bakımına uzun süre kesintisiz devam edilebilmesi için ergonomik bir oturma alanı sağlanmalı, ebeveynin bel/kol/dirsek gibi vücut bölümlerinin desteklenebilmesi için çeşitli destek materyalleri hazırlanmalıdır (45). Ebeveynlere gerek duyarlarsa kanguru bakımına yönelik tasarlanmış çeşitli destek bağları veya kıyafetleri kullanabilecekleri hatırlatılmalıdır (28). Kanguru bakımının sürekliliğinin sağlanması adına uygulamaya gece-gündüz devam edilmeli, ebeveynlere kitap okuma ve yemek yapma gibi günlük işleri esnasında da kanguru bakımına devam edebilecekleri hatırlatılmalı ve uygulayıcının mahremiyeti her daim sağlanmalıdır. Ayrıca kanguru bakımı uygulaması yapılacak ortam sıcaklığının 22-24 C⁰ aralığında olmasına da dikkat edilmelidir (2).

2.4.3. Kanguru Bakımının Gerçekleştirilmesi

2.4.3.1. Kanguru Bakımına Başlama Zamanı ve Bebeklere İlişkin Özellikler

Kanguru bakımına başlama zamanı bebeğin doğum haftasına, ağırlığına, tıbbi durumuna ve eşlik eden hastalıklarına göre değişebilir. Ancak 2000 gr üzerinde doğan, doğum sonrası fiziksel değerlendirmesi yapılan ve tıbbi açıdan stabil olan tüm bebeklere doğumdan hemen sonra başlanması ve sonrasında da rutin olarak uygulanması önerilmektedir (43), (46), (47), (48). Diğer bir deyişle, sağlıklı doğan tüm term ve preterm bebeklere doğum sonu ilk 24 saat içerisinde kanguru bakımı yapılabilir. Kanguru bakımı uygulaması için bebeğin emme-yutma refleksinin gelişmiş veya koordine olması gerekmez ve enteral beslenen bebeklere de kanguru bakımı uygulanabilir. Tıbbi açıdan iyi olmayan ve özel tedavi/bakım gereksinimi olan bebeklerde ise kanguru bakımı uygulaması ertelenir ve bebek stabil olana kadar beklenmesi önerilir (4), (34), (39). Kanguru bakımına kesin kontraendikasyonu olan bebeklerde kanguru bakımı önerilmemekte, göreceli kontraendikasyonlarda ise karar tıbbi ekibin görüşü doğrultusunda alınmalıdır (24).

Kanguru bakımı uygulaması önerilen “stabil bebek” tanımına ilişkin kriterler ile kesin ve göreceli kontraendikasyonlar Tablo 2.4.3.1.1.’de verilmiştir.

Tablo 2.4.3.1.1. Kanguru Bakımı Uygulaması Önerilen “Stabil Bebek” Kriterleri ve Kanguru Bakımı Uygulaması Önerilmeyen Durumlar (24)

Kanguru Bakımı Uygulaması Önerilen “Stabil Bebek” Kriterleri
– Bebeğin vücut ısısının 36.5 ila 37.5 santigrat derece aralığında olması
– Fraksiyonel oksijen değeri <0.40 iken satürasyon değerinin %90’ın üzerinde olması
– Bebeğin solunum sayısının 60’dan az olması (ancak solunum sayısı 60 ila 80 arasında ve hafif dispnesi olan bebeklerde de uygulanabilir)
– Bebeğin kalp atım hızının dakikada 80-100 ila 180 aralığında olması (term: 80’den fazla, preterm: 100’den fazla)
– Bebeğin periferik dolaşımının ve kan basıncının normal düzeylerde olması
– Bebeğin son 8 saat içerisinde apne yaşamamış olması
Kanguru Bakımı Uygulaması Önerilmeyen Durumlar
Kesin Kontraendikasyonlar
– Bebeğin unstabil olması
– Bebeğin akut bir hastalık nedeniyle mekanik ventilasyon desteği alması
– Bebeğin vazopressör grubu ilaç kullanıyor olması
– Bebeğin umbilikal arter, juguler, femoral veya abdominal drenaj kateterinin olması
Göreceli Kontraendikasyonlar
– Bebeğin ilk bir haftada doğum ağırlığının 750 gramdan düşük ya da 28 haftadan küçük olması
– Bebeğin bilirubin seviyesinin kan değişim düzeyine gelmesi ve fototerapi alması
– Bebeğin majör bir cerrahiden sonraki birinci hafta içerisinde olması
– Bebeğe 6 ila 12 saat önce majör bir invaziv işlem uygulanması
– Bebeğin entübasyonunun zor olması
– Bebeğe kanguru bakımı verecek uygulayıcının isteksiz olması veya tıbben uygun olmaması

Kanguru bakımının bebeğin mekanik ventilatörde olduğu durumlarda ise bazı kriterlere göre uygulanabilir olduğu belirtilmektedir. Bu kriterler Tablo 2.4.3.1.2.’de verilmiştir.

Tablo 2.4.3.1.2. Mekanik Ventilasyon Desteği Alan Bebekte Kanguru Bakımı Uygulama Kriterleri (43), (49)

Mekanik Ventilasyon Desteği Alan Bebekte Kanguru Bakımı
– Bebeğin vücut ağırlığının 600> olması
– Bebeğin geçilen 24 saat içinde solunum desteği alıyor olması
– Bebeğe verilen FiO ₂ 'in %50'den yüksek olması
– Bebeğin vital bulgularının normal aralıklarda olması
– Bebeğin göğüs tüpünün olmaması
– Bebeğin umbilikal arter/ven kataterinin güvenli şekilde tespit edilmiş olması
– Bebeğin neonatoloji uzmanı tarafından stabil olarak değerlendirilmesi

2.4.3.2. Kanguru Bakımında Pozisyon ve Doğru Uygulama

Kanguru bakımında ideal pozisyon; bebeğin annenin epigastrium düzeyinde, göğüsleri arasına dik bir şekilde yüzüstü yerleştirildiği, bacaklarının ve kollarının hafif fleksiyona getirilerek “kurbağa” pozisyonu aldığı, başının hafif ekstansiyonda yana doğru çevrilerek “koklama” pozisyonunda olduğu ve anne ile göz teması kurabildiği pozisyonudur (4), (50). Doğru kanguru bakımı pozisyonu Şekil 2.4.3.2.1.'de verilmiştir (4).



Şekil 2.4.3.2.1. Kanguru Bakımında Pozisyon

Kanguru bakımına başlamadan önce annenin kendisini uygulamaya hazır hissetmesi oldukça önemlidir. Bu nedenle anne uygulama hakkında bilgilendirilir, sormak istediği sorular varsa yanıtlanır ve ihtiyaç duyuyorsa yanına destek alabileceği birisinin getirilmesi sağlanır. Anneden önceden hazırlanmış oturma alanına yerleşmesi ve göğsü açıkta kalacak şekilde kıyafetlerini çıkarması istenir. Bebek annenin göğüsleri arasında dik bir şekilde, ten tene temas olacak şekilde ve doğru kanguru bakımı pozisyonunda yerleştirilir. Bebeğin sırtı, vücudunun ısı kaybına uğramaması için örtü ile örtülür. Annenin bebeği sırt ve kalçalarından desteklemesi gerekir. Annenin iki elini de serbest kullanabilmesi için kanguru bakımına özel olarak üretilmiş destek bağlarından yararlanması tavsiye edilebilir. Kanguru bakımına bebeğin durumunda bir değişiklik olmadığı ve annenin kanguru bakımını sonlandırmak istemediği durumlarda en az 65 dakika sürecek şekilde devam edilmelidir (4), (24), (41), (43).

2.4.4 Kanguru Bakımının Uygulaması Sırasında Bebeğin İzlemi

Kanguru bakımı süresince bebeğin yakından takip edilmesi oldukça önemlidir. Çünkü yeterli koşulların sağlandığı uygulamalarda bile bebeğin genel durumu olumsuz anlamda etkilenebilir. Bu nedenle kanguru bakımı esnasının bebeğin solunum hızının, vücut sıcaklığının, oksijen durumunun diğer genel belirti ve bulguların hemşireler tarafından izlenmesi ve kaydedilmesi gerekmektedir. Aile, kanguru bakımı esnasında gelişebilecek durumlardan biri olan apne hakkında bilgilendirilmeli, apne durumunda bebeğe nasıl uyarın vermeleri konusunda eğitilmelidir. Herhangi bir anormallik durumunda ise kanguru bakımı uygun şekilde sonlandırılmalıdır (40), (43), (51).

2.5. Kanguru Bakımının Yararları

Kanguru bakımının faydaları oldukça çeşitli olup son yıllarda anneye ve bebeğe olan etkileri iyice araştırılmıştır (37). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yenidoğan bebekler için mümkün olan her zaman ve her yerde kanguru bakımının yapılmasını desteklemektedir. Çünkü kanguru bakımının fizyolojik stabilite, solunum, termoregülasyon, kilo alımı, beyin gelişimi, uyku kalitesi, serebral oksijenlenme, gastrointestinal hormonlar, enfeksiyon riski ve ağrıya karşı tepki gibi bir çok alanda oldukça faydaları bulunmaktadır (23).

- Kanguru bakımı sayesinde anne ve babanın ebeveynlik rollerini kabullenme sürecinde destek sağlanır, bebeği yenidoğan yoğun bakımda olan ebeveynlerin

durumu benimsemeleri kolaylaşır, anksiyete ve korku düzeyleri önemli ölçüde azalır (52).

- Kanguru bakımının büyüme gelişme açısından etkileri incelendiğinde uygulanan kanguru bakımının büyüme, gelişme, kilo alımının artması, boy uzaması ve baş çevresinde artış sağladığı, kanguru bakımı alan bebeklerin nörogelişimsel anlamda kanguru bakımı almayan bebeklere kıyasla daha gelişmiş olduğu belirtilmiştir (53), (54). Ayrıca kanguru bakımı sinir sisteminin gelişmesi ve serebral perfüzyonun iyileştirilmesinde destek olmaktadır (55).
- Kanguru bakımı anne-bebek bağlanmasını kuvvetlendiren, emzirmeyi destekleyen ve anne sütünün sürekli üretiminin devamını sağlayan bir uygulamadır (56). Kanguru bakımı sayesinde bebekler anneleri ile hem fiziksel hem de duygusal etkileşimde bulunabilmek için gerek duydukları ortam ve desteği bulur. Bu sayede anne-bebek bağlanması olumlu olarak etkilenir (35), (57). Ayrıca kanguru bakımının ve bebeklerin toplam emzirme sürelerinin birbiri ile ilişkili olduğu ve kanguru bakımının emzirmeyi güçlendirici bir yarar sağladığı bilinmektedir (58). Kanguru bakımı sayesinde gerçekleştirilen başarılı emzirme ile bebeklerin fiziksel parametreleri stabilleşmekte ve hipogliseminin önüne geçilmektedir (34), (37).
- Kanguru bakımının yenidoğanlarda enfeksiyon gelişimi üzerinde oldukça olumlu etkileri vardır. Kanguru bakımı uygulanan bebeklerde pnömoni, sepsis ve nazokomiyal enfeksiyonların önlendiği, yoğun bakımda kalma sürelerinin azaldığı ve bu sebeple mortalite ve morbilite oranlarında azalma olduğu bilinmektedir (43), (59).
- Kanguru bakımı oksijen saturasyonunu arttırıp apne ataklarını azaltarak bebeğin fiziksel stabilizasyonuna destek olur, solunum fonksiyonlarını düzeltir (60), (61).
- Özellikle prematüre bebeklerde kahverengi yağ dokusunun az olması nedeniyle ısı kayıplarının önüne geçilmesi ve termoregülasyonun sağlanması için kanguru bakımı oldukça büyük önem teşkil etmektedir (62).

2.6 Kanguru Bakımında Hemşirelerin Roller

Hemşireler bebeğin gelişimi ve aile içindeki duygusal bağların güçlendirilmesinde, konforun sağlanmasında, ten tene temasın gerçekleştirilmesinde, yeterli uyarım ve çevresel müdahalelerin yönetiminde oldukça temel bir rol oynar (63). Hemşirelere düşen başlıca görev, engel teşkil edecek bir durum yoksa tüm yenidoğanlara kanguru bakımı uygulanması gerektiğini bilmek ve bunun bakıma yönelik önemli bir

bileşen olduğunu kavramaktır. Bu nedenle hemşireler, bebeğin doğum haftasına ve genel tıbbi durumuna göre kanguru bakımını planlamalı, başlatmalı ve değerlendirmelidir (59). Kanguru bakımı konusunda ebeveynlere eğitim ve danışmanlık verilmesi, olumlu faydaların anlatılarak cesaretlendirilmesi ise hemşirelere kanguru bakımı savunuculuğu bağlamında düşen en önemli sorumluluklardan biridir (64). Özellikle yenidoğan yoğun bakımda bulunan bebeklerin gelişimlerinin en üst düzeyde devam edebilmesi için ailenin bakıma dahil edilmesi gerekmektedir. Aile merkezli bakım uygulamalarından biri ise kanıta dayalı bir uygulama örneği olan kanguru bakımındır (65), (66). Ülkemizde hemşirelik yönetmeliği kapsamında hemşirelere anne/bebek etkileşimin erken dönemde sağlanması ve ten tene temasın gerçekleştirilmesini söyleyen çeşitli ifadeler bulunmaktadır (38), (67). Bu bağlamda hemşirelerin kanguru bakımına yönelik bilgi birikimlerini arttırması, özellikle aile sağlığı elemanları, kadın doğum ve yenidoğan hemşireleri başta olmak üzere tüm hemşirelerin kanguru bakımı uygulaması hakkında bilinçlenmeleri, bilgilerini paylaşmaları ve aktif rol almaları gerekmektedir (68).

2.7. Kanguru Bakımı Eğitiminde Simülasyon Kullanımı

Kanguru bakımının etkin bir şekilde uygulanabilmesi ve rutin bakımda kendine yer edinebilmesi için hemşirelerin konuya dair bilgi ve beceri düzeylerinin yüksek olması gerekmektedir. Kanguru bakımı kapsamında hemşirelere yönelik eğitim programları mevcut olsa da bu eğitimlerin belirlenmiş bir standardizasyonu yoktur. Bu nedenle kanguru bakımının klinik uygulamalarda kendine daha fazla yer edinmesiyle hemşirelerin bilgi ve farkındalık seviyelerinin artacağı düşünülmektedir (8), (69). Hemşirelik mesleğinin asıl hedefi olan teorik bilgilerin klinik uygulamaya aktarılması konusunda hemşirelikte eğitim ve öğretim yöntemleri de klinik uygulamaya oldukça önem vermektedir. Çünkü yalnızca ders içeriği ile donatılan öğrencilerin klinik uygulamaya yönelik becerileri yetersiz kalmaktadır (70). Günümüzde, öğrencilerin klinik uygulamaya yönelik becerilerinin artırılması amacıyla hemşirelik eğitiminde birtakım yenilikçi yaklaşımlar benimsenmiştir. Bu yaklaşımlar arasında simülatörler ve standardize hastalar gibi çeşitli yöntemlerle yapılan simülasyonlar da yer almaktadır (71), (72).

Türk Dil Kurumu Sözlüğü simülasyonu; “benzetim ve öğrence” şeklinde tanımlamaktadır (73). Kelime anlamı olarak benzerini yapma şeklinde tanımlanan benzetim; hemşirelik alanında klinik uygulamaya çıkılmadan önce uygulamaları taklit etme şeklinde yapılmaktadır (74). Simülasyona dayalı öğrenmede, karşılaşılabilecek

gerçek ya da olası olaylar yapılandırılmış bir faaliyet şeklinde temsil edilir. Bu faaliyetler kapsamında öğrenciler bilgi ve beceri gibi parametrelerini geliştirebilir, olayları kavrayabilir ve gerekli yanıtları verebilir (75). Hemşirelik alanında kullanılan simülasyon tipleri düşük gerçekliğe sahip manken/maketler, bilgisayar destekli simülasyonlar, standardize/simüle hastalar ve bütünleşik/hibrit simülasyonlar olarak sınıflandırılmaktadır (76). Tüm bu simülasyon tiplerinde karşılaşılan ortak kavram ise “fidelity”, diğer bir deyişle “gerçeğe uygunluk” kavramıdır (77). Bir simülasyonda gerçeğe uygunluk ne kadar artarsa simülasyonun başarısı o kadar artmaktadır. Simülasyonun gerçeğe uygunluğu, kullanılan simülasyon tipine göre değişiklik göstermektedir. Düşük gerçekliğe sahip manken/maketler temel psikomotor beceri öğretimi amacıyla kullanılan statik yapılı kısmı görev öğreticileridir ve gerçeğe uygunluk düzeyleri düşüktür. Standardize/simüle hastaların kullanıldığı simülasyon yönteminde ise bir durumu veya hastayı canlandırmak üzere spesifik olarak eğitim görmüş bir kişi yani bir standart/simüle hasta vardır. Standart hasta yöntemi veya simüle hasta yöntemi, gerçeklik açısından en yüksek simülasyon yöntemi olarak kabul edilir. Bu yöntemin kullanımıyla katılımcıların, standart veya simüle hasta ile etkili ve uygun iletişim becerilerini geliştirmeleri beklenirken, aynı zamanda anamnez alma ve fiziksel değerlendirme gibi becerilerini de güçlendirmelerine olanak sağlanır (78), (79). Bir simülasyon planlanırken Klinik Simülasyon ve Öğrenme için Uluslararası Hemşirelik Derneği (International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning- INACSL) tarafından yayınlanan en iyi uygulama standartları bünyesindeki simülasyon tasarım kriterleri gözetilmelidir (80).

INACSL tarafından belirlenen simülasyon tasarım kriterlerinin olmazsa olmaz bileşenlerinden biri “geri bildirim”dir. Geri bildirim; klinik muhakeme, ekip çalışması ve hemşirelik becerilerinin gelişimine büyük katkı sağladığı için bu standartlar arasında en önemlisi olarak kabul edilir (81). Geri bildirimler “çözümleme aşaması” denilen yapılandırılmış bir toplantı ile verilir ve Plus/Delta ve PEARLS (Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation) gibi çeşitli yöntemler kullanılabilir (82). Plus/Delta yaklaşımında katılımcılardan simülasyon deneyimlerinin tamamı veya bir kısmı üzerinde düşünceleri ve bireysel ya da kolektif performanslarını değerlendirmeleri üzerine bir çözümleme stratejisi kullanılır (83). PEARLS modelinde ise çözümleme süreci birbiri ardına 4 aşamayı içerir. Reaksiyon fazında katılımcıların simülasyona yönelik duyguları ve hisleri gibi deneyime karşı verdikleri tepkiler üzerinde durulur.

Tanımlama fazında simülasyonun amaçları ve anahtar noktaları gibi konulara dikkat çekilerek simülasyon deneyiminin katılımcılar tarafından ortak olarak algılandığından emin olunur. Analiz fazında temel olarak katılımcıların deneyimlerini keşfetmelerine yönelik açık uçlu sorular sorulur, bireysel ve gruba dair performans değerlendirmesi yapmaları teşvik edilir ve eğitici tarafından gerekli geri bildirimler verilir. Özetleme fazında ise simülasyondan neler öğrenildiğine ve simülasyon hedeflerine ulaşıp ulaşılmadığına dair bir özetleme yapılarak eğitici ile birlikte simülasyon deneyiminin yapılandırılmış bir çözümlemesi gerçekleştirilmiş olur (84).

Öğrencilerin öğrenme süreçlerine aktif şekilde katıldığı simülasyon uygulamalarının bir çok avantajı vardır. Bu avantajlar hastaya herhangi bir zarar verme korkusu olmadan, bilgi ve becerilere yönelik eksikleri hasta ile karşılaşmadan önce fark edebilme, becerileri birden çok defa güvenle tekrarlayabilme, klinik karar verme/problem çözme becerilerini geliştirme ve klinik uygulama ortamlarında sık görülmeyen durumları deneyimleme olarak sıralanabilir (85). Bu bağlamda, klinik uygulama ortamlarında sıklıkla görülmeyen bir uygulama olan kanguru bakımının hemşirelik öğrencileri tarafından deneyimlenmesi konusunda simülasyon kullanımının oldukça fayda sağlayacağı öngörülmektedir. Çünkü simülasyona dayalı eğitimler, hemşirelerin/hemşirelik öğrencilerinin çeşitli konularda pratik yapabilmeleri ve becerilerini geliştirebilmeleri açısından oldukça büyük önem taşımaktadır (86). Bu nedenle hemşirelik eğitiminde simülasyon tabanlı kanguru bakımı eğitimlerine daha fazla yer verilmesi gerekmektedir. Literatürde kanguru bakımı eğitiminde simülasyon kullanımına ilişkin yeterli çalışma olmayışı, bu alanda daha fazla sayıda araştırmaya ihtiyaç duyulduğunu gözler önüne sermektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amaçları

- 1- Bu araştırmanın ana amacı doğumda kanguru bakımı eğitiminde düşük gerçeklikli simülatör ve standardize hasta olmak üzere iki farklı simülasyon tekniğinin hemşirelik öğrencilerinin doğumda kanguru bakımına ilişkin bilgi, beceri, öğrenmeden memnuniyet ve öğrenmede özgüven düzeylerine olan etkisinin incelenmesidir.
- 2- Araştırmanın bir diğer amacı ise doğumda kanguru bakımı simülasyon tasarımlarının uygunluğunun değerlendirilmesidir.

3.2. Araştırmanın Türü

Bu araştırma nicel türde olup ön test ve son test kontrol gruplu, randomize kontrollü bir deney çalışmasıdır. Bu kapsamda çalışmanın tasarlanması ve uygulanmasında CONSORT ilkeleri (Consolidated Standards of Reporting Trials) esas alınmıştır (87).

3.3. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırma kapsamında aşağıda yer alan hipotezler değerlendirilmiştir.

Hipotez 1 (H1): Katılımcıların doğumda kanguru bakımı eğitimi aldıktan sonraki teorik bilgi ve beceri düzeyi puan ortalamaları eğitimden önceki puan ortalamalarına göre daha yüksektir.

Hipotez 2 (H2): Standardize hasta simülasyon (SHS) yöntemi ile eğitim alan deney grubunun düşük gerçeklikli simülasyon (DGS) yöntemi ile eğitim alan kontrol grubuna göre doğumda kanguru bakımı teorik bilgi düzeyi puan ortalamaları daha yüksektir.

Hipotez 3 (H3): Standardize hasta simülasyon (SHS) yöntemi ile eğitim alan deney grubunun düşük gerçeklikli simülasyon (DGS) yöntemi ile eğitim alan kontrol grubuna göre doğumda kanguru bakımı beceri düzeyi puan ortalamaları daha yüksektir.

Hipotez 4 (H4): Standardize hasta simülasyon (SHS) yöntemi ile eğitim alan deney grubunun düşük gerçeklikli simülasyon (DGS) yöntemi ile eğitim alan kontrol grubuna göre öğrenmede öğrenci memnuniyeti düzeyi puan ortalamaları daha yüksektir.

Hipotez 5 (H5): Standardize hasta simülasyon (SHS) yöntemi ile eğitim alan deney grubunun düşük gerçeklikli simülasyon (DGS) yöntemi ile eğitim alan kontrol grubuna

göre öğrenmede özgüven düzeyi puan ortalamaları daha yüksektir.

Hipotez 6 (H6): Standardize hasta simülasyon (SHS) yöntemi ile eğitim alan deney grubunun düşük gerçeklikli simülasyon (DGS) yöntemi ile eğitim alan kontrol grubuna göre simülasyon tasarım ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları daha yüksektir.

3.4 Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

- Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri
- İki farklı simülasyon tekniğine dayanan (düşük gerçeklikli simülatör ve standardize hasta) doğumda kanguru bakımı eğitimi

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

- Öğrencilerin doğumda kanguru bakımına ilişkin teorik bilgi düzeyleri
- Öğrencilerin doğumda kanguru bakımına ilişkin beceri düzeyleri
- Öğrencilerin doğumda kanguru bakımı eğitiminde öğrenmeden memnuniyet düzeyleri
- Öğrencilerin doğumda kanguru bakımı eğitiminde öğrenmede kendine güven düzeyleri
- Öğrencilerin doğumda kanguru bakımına yönelik simülasyon tasarım ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları

3.5. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Aralık 2023 tarihinde İstanbul ilinde bulunan Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde yürütülmüştür.

3.6 Araştırmanın Yapıldığı Yerin Özellikleri

Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi bünyesinde bulunan Hemşirelik Bölümü, 2008 yılında eğitime başlamış olup 2013 yılından itibaren mezun veren bir kurumdur. Bölümün eğitim dili %100 İngilizcedir ve yıllık öğrenci sayısı yaklaşık olarak 350'dir. Birçok farklı bölüm ile çift anadal ve yandal anlaşması bulunan bölümde öğrenciler örgün eğitim sistemine göre eğitim almaktadırlar. Hemşirelik bölümü ana kampüs içerisinde yer almakta olup öğrencilerin kampüsün sağladığı tüm fiziksel, sosyal ve teknolojik imkanlara erişimi mümkündür.

Yeditepe Üniversitesi Hemşirelik Bölümü'nde ders programları her yarıyıl düzenlenmekte ve 3.sınıf öğrencileri her güz döneminde “Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği” dersini almaktadır. Dersin haftalık 4 saat teorik ve 8 saat klinik uygulaması mevcuttur. Klinik uygulama kapsamında öğrenciler İstanbul ilinde bulunan özel ve devlet kurumlarında Genel Pediatri Poliklinikleri, Çocuk Kardiyoloji, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Çocuk Gastroenteroloji, Çocuk Endokrinoloji, Çocuk Romatoloji, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji, Çocuk Cerrahisi, Çocuk Acil ve Enjeksiyon, Çocuk Müşahade, Yenidoğan Yoğun Bakım ve Emzirme Danışmanlığı gibi ünitelerde bölümün klinik öğretim elemanları eşliğinde en az 2 defa rotasyon yapacak şekilde klinik uygulama yapmaktadır. Araştırmanın yapıldığı tarih ve öncesinde örnekleme oluşturan öğrenciler Çocuk veya Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği derslerinin hiçbirinde kanguru bakımına yönelik herhangi bir eğitim almamıştır.

Yeditepe Üniversitesi Hemşirelik Bölümü yeterli sayıda derslik, Hemşirelik Beceri Laboratuvarı ve Simülasyon Laboratuvarı'na sahiptir. Laboratuvarlar bünyesinde gerekli tüm teknolojik alt yapı ve ekipmanlar bulunmaktadır. Bu araştırmada doğumda kanguru bakımı eğitiminin teorik kısmı fakülte bünyesinde bulunan 75 kişilik derslikte; simülasyon uygulamaları ve beceri değerlendirmeleri simülasyon laboratuvarında; ön bilgilendirme oturumu ve çözümleme oturumları ise beceri laboratuvarında gerçekleştirilmiştir.

3.7. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü bünyesinde bulunan 3. sınıf Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersine kayıtlı olan 75 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü G*Power 3.1.9.4 programı kullanılarak hesaplanmıştır. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında Tip I hata, etki büyüklüğü (effect size) ve istatistiksel güç dikkate alınmıştır (88), (89). Bu nedenle hesaplamada bu araştırmaya benzer şekilde simülasyona dayalı öğretimin hemşirelik öğrencilerinin öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüven düzeyleri üzerindeki etkilerinin ortaya konduğu bir çalışmada raporlanan etki faktörü değeri (effect size)=0.8 kullanılmıştır (90). Yapılan hesaplama sonucunda $0.8 = \text{etki büyüklüğü}$, $\%80 = \text{güç}$ ($1 - \beta$ error) ve $\%95 = \text{güven düzeyi}$ (α error) için örneklem büyüklüğünün 52 öğrenci olması gerektiği bulunmuştur. Ancak çalışmayı tamamlamayanların veya ayrılanların sonuçları etkilememesi adına belirlenen örneklem

sayısına ek olarak yaklaşık %10 oranında ilave katılımcı (4 öğrenci) eklenmiştir. Böylece örneklem büyüklüğünün her bir grup için 28 öğrenci olmak üzere toplam 56 öğrenci olması gerektiği hesaplanmıştır. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasına ait G-Power protokolü Ek-13'te sunulmuştur. Çalışma bitiminde örneklem sayısının uygunluğu post-hoc power analizi ile ölçülmüştür. Beceri puan ortalamasına göre yapılan hesap sonucunda çalışmanın gerçek gücü %99 olarak belirlenmiştir. Post-hoc power analizine ait G-Power protokolü Ek-14'te sunulmuştur.

3.8. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya dahil edilme, araştırmadan dışlanma ve araştırmadan çıkarılma kriterleri katılımcıların doğumda kanguru bakımına ilişkin bilgi, beceri, öğrenmede öğrenci memnuniyeti, öğrenmede özgüven düzeyleri ve simülasyon deneyimlerini etkileyecek faktörlerin dışlanması esas alınarak belirlenmiştir.

Bu kapsamda araştırmada katılımcılar için belirlenen dahil edilme, dışlanma ve çıkarılma kriterleri aşağıdaki gibidir.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Herhangi bir iletişim problemi olmamak
- Türkçe bilmek
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak
- 18 yaş ve üzerinde olmak
- Yeditepe Üniversitesi Hemşirelik Bölümü'nde öğrenci olmak
- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersini ilk defa alıyor olmak
- Daha önce doğumda kanguru bakımına yönelik bir eğitim veya kurs almamış olmak

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Herhangi bir iletişim problemi olmak
- Türkçe bilmemek
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmamak
- 18 yaşın altında olmak
- Yeditepe Üniversitesi Hemşirelik Bölümü'nde öğrenci olmamak
- Daha önce Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersini almış olmak
- Daha önce doğumda kanguru bakımına yönelik bir eğitim veya kurs almış olmak

Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

- Kendi isteği ile herhangi bir noktada araştırmadan ayrılmak istemek
- Araştırma kapsamında verilen eğitimlere ve uygulamalara katılmamak
- Araştırma kapsamında yapılması gereken değerlendirmelere katılmamak veya ölçek sorularını yanıtlamamak
- Herhangi bir sebepten ötürü Yeditepe Üniversitesi Hemşirelik Bölümü'ndeki öğrenciliği sonlanmak

3.9. Araştırmada Randomizasyonun Sağlanması ve Körleme

3.9.1. Randomizasyon

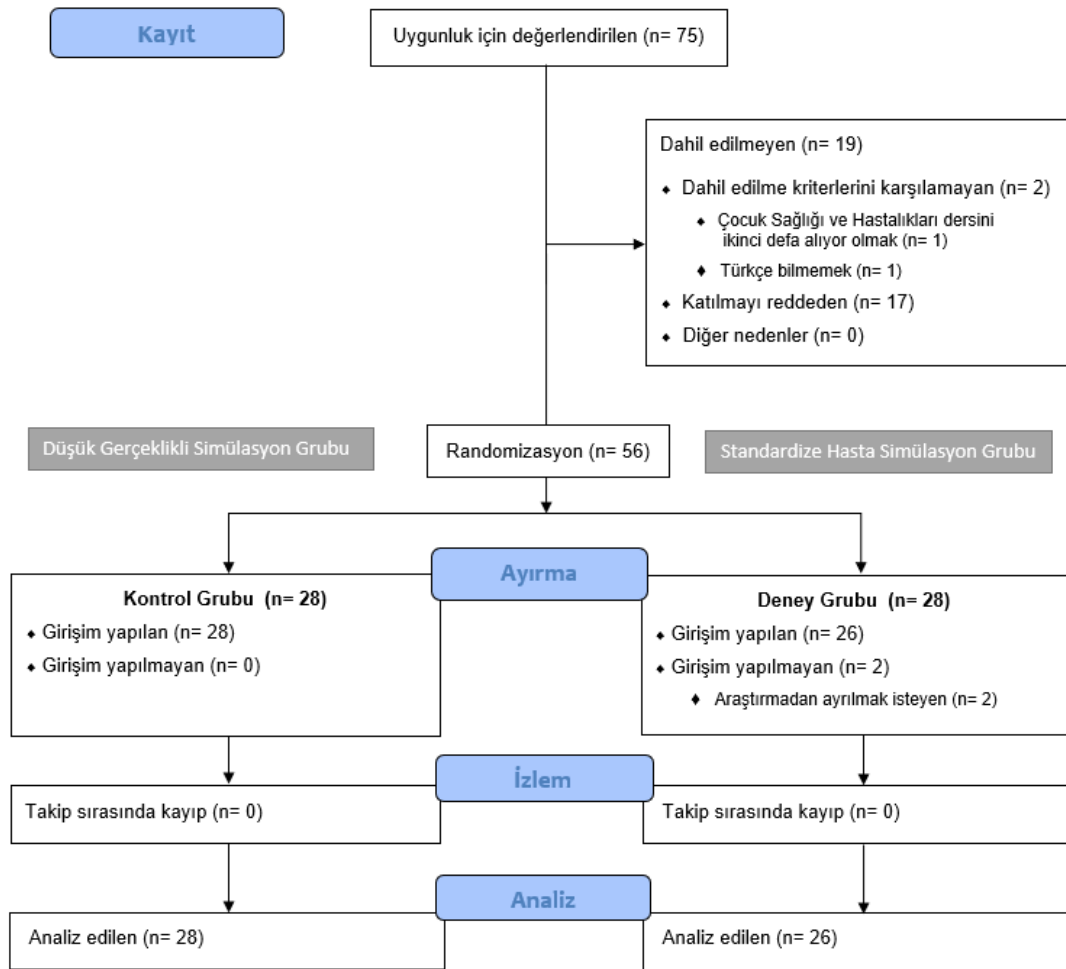
Çalışmanın örnekleme araştırmaya dahil edilme, dışlanma ve çıkarılma kriterlerine göre seçilmiştir. Araştırmanın evrenini oluşturan 3. sınıf Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersine kayıtlı 75 öğrenci, örneklem seçim kriterlerine göre değerlendirilmiştir. Araştırmanın dahil edilme kriterlerinden “*Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersini ilk defa alıyor olmak*” şartını sağlamayan 1 öğrenci, “*Türkçe bilmek*” şartını sağlamayan 1 öğrenci ve araştırmanın dışlanma kriterlerinden “*Araştırmaya katılmaya gönüllü olmamak*” şartını sağlayan 17 öğrenci olmak üzere toplam 19 öğrenci araştırmaya dahil edilmemiştir. Buna göre araştırmaya, hesaplanan örneklem büyüklüğü (n=56) ile başlanmıştır. Ancak araştırma grupları oluşturulduktan sonra araştırmanın çıkarılma kriterlerinden “*Kendi isteği ile herhangi bir noktada araştırmadan ayrılmak istemek*” şartını sağlayan 2 öğrenci araştırmadan ayrılmıştır. Bu nedenle çalışma 28’i düşük gerçeklikli simülasyon grubunda (kontrol grubu) ve 26’sı standardize hasta simülasyon grubunda (deney grubu) olmak üzere toplam 54 öğrenci ile yürütülüp tamamlanmıştır.

Araştırmada uygulanan girişimlerin etkililiğini tam olarak ortaya çıkarmak, seçim yanlılığını azaltmak ve gruplar arasındaki homojenliği sağlamak için katılımcılar gruplara randomize bir şekilde rastgele olarak atanmıştır. Randomizasyon işlemi “basit randomizasyon” yöntemi kullanılarak “<https://www.random.org/>” internet sitesi aracılığı ile gerçekleştirilmiştir.

Her öğrenci, içinde 1’den 56’ya kadar olan sayıların yazıldığı kağıt parçalarının bulunduğu bir torbadan rastgele şekilde birer sayı seçmiştir. Daha sonrasında bu sayı listesi “<https://www.random.org/>” internet sitesi aracılığı ile randomize edilmiştir.

Randomize edilen sayı listesinin randomizasyon sitesi üzerinden ikiye bölünmesi ile 2 ayrı random grup oluşturulmuştur. Elde edilen gruplar A ve B olarak adlandırılmıştır. Daha sonrasında yazı-tura yöntemi ile hangi harfin düşük gerçeklikli simülasyon grubu ya da standardize hasta simülasyon grubu olacağı belirlenmiştir. Yapılan seçimde “A” harfi düşük gerçeklikli simülasyon grubu, “B” harfi ise standardize hasta simülasyon grubu olarak tanımlanmıştır. Araştırmanın randomizasyon süreci araştırmacıdan bağımsız üçüncü bir kişi tarafından yürütülmüştür.

Randomize kontrollü çalışmaların tüm aşamalarının uygun şekilde yürütülmesinde ve raporlanmasında CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials) kılavuzunun kullanılması önerilmektedir (87). Bu nedenle bu araştırmanın randomizasyonunda ve yürütülmesinde CONSORT basamakları kullanılmıştır (Şekil 3.9.1.1.).



Şekil 3.9.1.1. CONSORT Akış Diyagramı

3.9.2. K rleme

Tez alışması kapsamında yürütülen araştırmada uygulanacak olan girişimler kurumda araştırma görevlisi olarak çalışan araştırmacı tarafından yapıldığından araştırmacı ve katılımcılar arasında bir k rleme yapılamamıştır. Ancak toplanan veriler bilgisayara araştırmacı tarafından “A” ve “B” olmak üzere kodlanarak aktarılmıştır. Bu nedenle bu çalışmada tekli k rleme tekniğı kullanılmıştır.

3.10. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında aşağıdaki araçlar kullanılmıştır.

- Tanıtıcı Bilgi Formu
- Kanguru Bakımı Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu ( n Test/Son Test)
- Kanguru Bakımı Beceri Kontrol Listesi
- Öğrenmede  ğrenci Memnuniyeti ve  zg ven  leğı
- Simülasyon Tasarım  leğı

3.10.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı Bilgi Formu, araştırmacı tarafından örnekleme dahil edilen öğrencilerin tanıtıcı bilgilerini sorgulamaya yönelik olarak literatür doğrultusunda geliştirilmiştir. Toplam 6 sorudan oluşan bu formda öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, akademik ortalamaları, öğrencilik süresince kanguru bakımı gözlemleme veya uygulama durumu, öğrencilik süresince simülasyon tekniğinin kullanıldığı bir uygulamaya katılma durumu ve kanguru bakımı eğitiminde simülasyon tekniklerinin kullanımının katkı sağlayıp sağlamayacağını düşünme durumlarına yönelik soruları içermektedir. Form, uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla araştırmacı tarafından uzman görüşüne sunulmuştur.

3.10.2. Kanguru Bakımı Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu

Kanguru Bakımı Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu,  ğrencilerin kanguru bakımı becerisine yönelik teorik bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulmuştur (11), (31), (39), (41), (42), (91), (92), (93), (94), (95), (96). Form, içerdiği soruların  lme/değerlendirmeye yönelik özellikleri ve uygunluğu açısından değerlendirilmesi amacıyla uzman görüşüne sunulmuştur. Araştırmada  n test ve son test amacıyla kullanılan bu formda kanguru bakımına yönelik

genel sorular yer almaktadır. Form, 10 adet çoktan seçmeli sorudan oluşmaktadır ve “100” puan üzerinden değerlendirilmiştir. Öğrencilerin toplam puanın hesaplanmasında her doğru soru için “10” puan, her yanlış soru için “0” puan verilmiştir. Formdan alınabilecek en yüksek puan “100” iken, alınabilecek en düşük puan ise “0”dır. Öğrencinin formdan aldığı puan yükseldikçe kanguru bakımına yönelik teorik bilgi düzeyinin de yükseldiği kabul edilmiştir.

3.10.3. Kanguru Bakımı Beceri Kontrol Listesi

Kanguru Bakımı Beceri Kontrol Listesi, öğrencilerin kanguru bakımı uygulamasına yönelik psikomotor becerilerini değerlendirmek amacıyla araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda ve simülasyon senaryosuna uygun şekilde oluşturulmuştur (11), (31), (39), (41), (42), (91), (92), (93), (94), (95), (96). Beceri kontrol listesi kanguru bakımı becerisine ilişkin kritik uygulama basamaklarının yer aldığı ve araştırmacının öğrencilerin bu basamakları doğru uygulayıp uygulamadıklarını değerlendirilebileceği bir formdur. Beceri kontrol listesinde öğrencinin doğru şekilde gerçekleştirmesi beklenen 20 işlem basamağı bulunmaktadır. Her bir işlem basamağı öğrencinin o beceriyi gerçekleştirme başarısına göre “Yeterli=5 puan”, “Kısmen Yeterli=3 puan” ve “Yetersiz=0 puan” şeklinde puanlanmıştır. Öğrencilerin beceri kontrol listesinden alabilecekleri en yüksek toplam puan 100 iken en düşük puan ise 0'dır. Öğrencinin aldığı puan yükseldikçe kanguru bakımına yönelik psikomotor beceri düzeyinin de yükseldiği kabul edilmiştir. Beceri kontrol listesi, uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla araştırmacı tarafından uzman görüşüne sunulmuştur.

3.10.4. Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği

Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği, 2006 yılında Jeffries ve Rizzolo tarafından geliştirilmiş olup ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği 2017 yılında Ünver ve ark. tarafından yapılmıştır. Orijinalinde 13 madde olarak geliştirilen ölçeğin madde sayısı, Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması esnasında 12 madde olarak revize edilmiştir. 5’li likert tipte olan ölçek 5 maddeye sahip “Şimdiki Öğrenme ile İlgili Memnuniyet” ile 7 maddeye sahip “Öğrenmede Özgüven” olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutların cronbach’s alpha değerleri sırasıyla .85 ve .77 iken, ölçeğin toplam cronbach’s alpha değeri ise .89 olarak hesaplanmıştır. Herhangi bir olumsuz maddesi bulunmayan ölçekte puanlama, alt boyutlar toplamının madde sayısına

bölünmesi ile yapılmaktadır. Ölçekten elde edilen toplam puanın yükselmesi, öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüvenin de yükseldiği anlamına gelmektedir (97), (98). Ölçeğin bu çalışmadaki cronbach's alpha değeri Tablo 3.10.5.1.'de verilmiştir.

3.10.5. Simülasyon Tasarım Ölçeği

Simülasyon Tasarım Ölçeği, 2006 yılında Jeffries ve Rizzolo tarafından geliştirilmiş olup ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği 2017 yılında Ünver ve ark. tarafından yapılmıştır. Toplam 20 maddeden oluşan ölçeğin “hedefler ve bilgi”, “destek”, “problem çözme”, “geribildirim/rehberli yansıma” ve “aslına uygunluk derecesi (gerçekçilik)” olmak üzere 5 alt boyutu bulunmaktadır. “Hedefler ve bilgi” alt boyutu 5 maddeden, “destek” alt boyutu 4 maddeden, “problem çözme” alt boyutu 5 maddeden, “geribildirim/rehberli yansıma” alt boyutu 4 maddeden ve “aslına uygunluk derecesi (gerçekçilik)” alt boyutu 2 maddeden oluşmakta olup cronbach's alpha değerleri sırası ile .77, .73, .76, .75, .86 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin toplam cronbach's alpha değeri ise .90 olarak belirtilmiştir. İki ayrı bölümden oluşan ölçeğin ilk bölümünde gerçekleştirilen simülasyonda en iyi simülasyon tasarım öğelerinin uygulanıp uygulanmadığı, ikinci bölümünde ise simülasyon tasarım öğelerinin katılımcılar için ne derecede önemli olduğu değerlendirilmektedir. Öğrenciler ilk bölümü “ifadeye kesinlikle katılmıyorum”, “ifadeye katılmıyorum”, “kararsızım”, “ifadeye katılıyorum”, “ifadeye kesinlikle katılıyorum” ve “uygun değil” şeklinde değerlendirirken ikinci bölümü ise “önemli değil”, “kısmen önemli”, “kararsızım”, “önemli” ve “çok önemli” şeklinde değerlendirmektedir. Ölçek hesaplaması tüm ölçeğin ve alt boyutlarının toplamının madde sayısına bölünmesi ile yapılmaktadır. İlk bölümden alınan puan arttıkça simülasyonda en iyi simülasyon tasarım öğelerinin yer aldığı, ikinci bölümden alınan puan arttıkça ise öğrencinin simülasyona verdiği önemin arttığı anlamına gelmektedir (97), (98). Ölçeğin bu çalışmadaki cronbach's alpha değeri Tablo 3.10.5.1.'de verilmiş olup araştırmada kullanılan her iki ölçek için de ölçeklerin Türkçe geçerlik ve güvenirliğini yapmış olan Vesile Ünver'den (98) izin alınmıştır. Ölçeklerin kullanım izni Ek-11'de sunulmuştur.

Tablo 3.10.5.1. Bu Araştırma İçin Kullanılan Ölçeklerin Geçerlik ve Güvenirlikleri

Kullanılan Ölçek	Cronbach's Alpha Değeri
Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği	0,929
Simülasyon Tasarım Ölçeği	0,970

3.11. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın veri toplama süreci hazırlık, ön uygulama, uygulama ve değerlendirme olmak üzere dört aşamada tamamlanmıştır.

3.11.1. Hazırlık Aşaması

3.11.1.1. Eğitim İçeriğinin Hazırlanması

Öğrencilere uygulanan “Yenidoğanlarda Kanguru Bakımı Eğitimi” adlı 1 saatlik teorik eğitim içeriği araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (31), (39), (41), (42), (91), (92), (93), (94), (95), (96). Eğitim, hemşirelik öğrencilerinin kanguru bakımına yönelik bilgi, beceri, algı ve tutumlarını güçlendirerek doğumda kanguru bakımı simülasyon uygulaması öncesinde katılımcı hazıroluşluğunun sağlanması amacıyla oluşturulmuştur. Eğitim içeriğinde “Kanguru Bakımı Nedir?, Kanguru Bakımının Tarihçesi, Kanguru Bakımında Pozisyon, Kanguru Bakımı Çeşitleri, Kanguru Bakımı Uygulama Ölçütleri (Anne ve Bebek İçin), Kanguru Bakımı Uygulayıcıları, Kanguru Bakımına Engel Olmayan Durumlar, Kanguru Bakımı Uygulama Protokolü, Bebeklerde Memeye Emekleme Süreci ve Kanguru Bakımının Faydaları” başlıkları bulunmaktadır. Eğitimin bilişsel, duyuşsal ve psikomotor hedeflerinin oluşturulmasında Yenilenmiş Bloom Taksonomisi kullanılmıştır (99). Eğitim içeriğinde tartışma, soru-cevap ve örnek olay gibi aktif öğrenme yöntemlerine yer verilmiştir. Oluşturulan teorik eğitim içeriği, uygunluk açısından uzman görüşüne sunulmuştur. Eğitime ait detaylar Tablo 3.11.1.1.1.’te yer almaktadır.

Tablo 3.11.1.1.1. Yenidoğanlarda Kanguru Bakımı Eğitimi İçeriği

Yenidoğanlarda Kanguru Bakımı Eğitimi		
Eğitim Başlıkları, İçeriği ve Öğrenme Hedefleri	Yöntem ve Materyal	Süre
<u>Öğrenme Hedefleri</u> - Kanguru bakımının tanımını bilir. - Kanguru bakımının aile merkezli bakım içindeki yerini değerlendirir.	PowerPoint Sunumu Soru-Cevap Yöntemi	5 dk

<u>Başlık: Kanguru Bakımı Nedir?</u> - Kanguru bakımının tanımı - Kanguru bakımının aile merkezli bakımdaki yeri		
<u>Öğrenme Hedefleri</u> - Kanguru bakımının ortaya çıkış sürecini ve nedenlerini açıklar. - Kanguru bakımının günümüzdeki durumunu değerlendirerek etkinliğini ve gerekliliğini tartışır. <u>Başlık: Kanguru Bakımının Tarihçesi</u> - Kanguru bakımının ortaya çıkış süreci - Kanguru bakımının günümüzdeki durumu	PowerPoint Sunumu Tartışma	5 dk
<u>Öğrenme Hedefleri</u> - Kanguru bakımında anne ve bebeğe doğru pozisyon verir. - Kanguru bakımında doğru pozisyonun anne, bebek ve uygulama üzerindeki etkilerini analiz eder. <u>Başlık: Kanguru Bakımında Pozisyon</u> - Kanguru bakımında bebeğin vücut pozisyonu - Kanguru bakımında annenin vücut pozisyonu	PowerPoint Sunumu Görsel Anlatım Video Gösterimi	5 dk
<u>Öğrenme Hedefleri</u> - Kanguru bakımını başlama zamanı ve uygulama süresine göre sınıflandırır. <u>Başlık: Kanguru Bakımı Çeşitleri</u> - Kanguru bakımının başlama zamanına göre çeşitleri - Kanguru bakımının uygulama süresine göre çeşitleri	PowerPoint Sunumu Soru-Cevap Yöntemi	5 dk
<u>Öğrenme Hedefleri</u> Anne ve bebek için kanguru bakımı uygulama ölçütlerinin uygulamaya yönelik nedenlerini ve sonuçlarını kavrar.	PowerPoint Sunumu Beyin Fırtınası	5 dk

<u>Başlık: Kanguru Bakımı Uygulama Ölçütleri</u> - Anne için kanguru bakımı uygulama ölçütleri - Bebek için kanguru bakımı uygulama ölçütleri		
<u>Öğrenme Hedefleri</u> - Kanguru bakımının kimler tarafından uygulanabileceğini açıklar. <u>Başlık: Kanguru Bakımı Uygulayıcıları</u> - Kanguru bakımı uygulayıcıları hakkında doğru bilinen yanlışlar	PowerPoint Sunumu Beyin Fırtınası	5 dk
<u>Öğrenme Hedefleri</u> - Belirlenmiş kriterler doğrultusunda kanguru bakımını başlatma, bebeği inkübatöre geri döndürme veya kanguru bakımını sonlandırması gereken durumları analiz eder. <u>Başlık: Kanguru Bakımına Engel Olmayan Durumlar</u> - Kanguru bakımı için engel teşkil etmeyen durumlar - Kanguru bakımının sonlandırılması gereken durumlar - Bebeği inkübatöre geri döndürme kriterleri	PowerPoint Sunumu Soru-Cevap Yöntemi	10 dk
<u>Öğrenme Hedefleri</u> - Kanguru bakımı uygulama basamaklarını anlayarak, süreci bütünsel olarak kavrar. - Kanguru bakımında dikkat edilmesi gereken durumları göz önüne alarak bakımı başlatır, sürdürür ve sonlandırır. <u>Başlık: Kanguru Bakımı Uygulama Protokolü</u> - Kanguru bakımı hazırlığı - Kanguru bakımı uygulama basamakları - Kanguru bakımında dikkat edilmesi gereken durumlar - İkiz bebeklerde kanguru bakımı uygulaması	PowerPoint Sunumu Soru-Cevap Yöntemi Video Gösterimi	10 dk

<u>Öğrenme Hedefleri</u> • Memeye emeklemenin önemini değerlendirir. • Kanguru bakımı sırasında bebeğin memeye emeklemesine fırsat sağlar. <u>Başlık: Bebeklerde Memeye Emekleme Süreci</u> • Memeye emekleme (crawling) tanımı • Memeye emeklemenin yararları	PowerPoint Sunumu Görsel Anlatım Video Gösterimi	2-3 dk
<u>Öğrenme Hedefleri</u> • Kanguru bakımının anne ve bebek üzerindeki biyopsikososyal etkilerini ve faydalarını değerlendirir. <u>Başlık: Kanguru Bakımının Faydaları</u> • Kanguru bakımının anne ve bebek üzerindeki biyopsikososyal etki ve faydaları	PowerPoint Sunumu Soru-Cevap Yöntemi	5 dk
<u>Özet</u> • Kanguru bakımı eğitimindeki önemli yerlerin vurgulanması • Soru ve katkılar • İleri okuma kaynaklarının paylaşılması	PowerPoint Sunumu Soru-Cevap Yöntemi	2-3 dk

3.11.1.2. Simülasyon Senaryosunun Hazırlanması

Simülasyon süreci ön bilgilendirme, simülasyon uygulaması ve çözümleme oturumları olmak üzere planlanmıştır. Senaryo içeriği INACSL (International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning) tarafından yayınlanan en iyi uygulama standartları bünyesindeki simülasyon tasarım kriterleri gözetilerek oluşturulmuştur (80).

Bu standartlara göre:

Kriter 1: Simülasyon eğitiminin en iyi uygulamalar konusunda bilgili ve yetkin uzmanlara danışılarak tasarlanması

Araştırmacı tarafından simülasyona dayalı eğitimin planlanması ve tasarlanmasından önce detaylı bir literatür taraması yapılmış ve simülasyon tabanlı deneyimlerin etik standartları “Healthcare Simulationist Code of Ethics” gözden

geçirilmiştir. Araştırmacı simülasyona dayalı eğitim konusunda çeşitli konferans ve seminerlere katılmış, 05-06 Ekim 2023 tarihinde ise TÜBİTAK 2337-A Bilimsel Eğitim Etkinliklerini Destekleme Programı kapsamında desteklenen ve Konya Selçuklu Üniversitesi tarafından düzenlenen “Simülasyon Temelli Eğitim ile Doğum Salonunda Erken Kanguru Bakımını ve Emzirmeyi Başlatma Kursu”na katılım sağlayarak sertifika almıştır. Bu çalışmada simülasyona dayalı eğitim kapsamında literatür doğrultusunda oluşturulan teorik eğitim programı, kanguru bakımı bilgi düzeyi testi, kanguru bakımı beceri kontrol listesi ve simülasyon senaryoları görüş ve önerilerin alınması amacıyla 9 uzmana sunulmuştur. Uzmanlar; çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, hemşirelik esasları ve iç hastalıkları hemşireliği alanlarında doktora düzeyinde eğitim almış 5 hemşire ve doğumda kanguru bakımına yönelik simülasyon temelli eğitim sertifikası olan ve çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanında yüksek lisans düzeyinde eğitim almış 4 hemşireden oluşmaktadır. Çalışmada uzman görüşlerinin değerlendirilmesi amacıyla Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) kullanılmıştır. Uzmanlar tarafından verilen puanların toplam uzman sayısına bölünmesiyle KGİ hesaplanmıştır. Çalışma kapsamında alınan uzman görüşleri Ek-15’de sunulmuştur.

Kriter 2: Simülasyon eğitime duyulan ihtiyacın değerlendirilmesi

Literatürde simülasyona dayalı kanguru bakımı eğitime dair kısıtlı uygulama mevcut olup simülasyona dayalı doğumda kanguru bakımı eğitiminin öğrenci çıktıları üzerindeki etkisinin incelendiği bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu sebeple araştırma, bu alan bağlamında eğitime duyulan ihtiyacın değerlendirilmesi sonucunda tasarlanmıştır.

Kriter 3: Ölçülebilir hedeflerin oluşturulması

Araştırma kapsamında oluşturulan teorik eğitim programı ve simülasyon senaryoları için çeşitli öğrenim hedefleri geliştirilmiştir. Teorik eğitim programı kapsamındaki öğrenim hedefleri öğrencilerin simülasyon uygulaması öncesi katılımcı hazıroluşluğunu sağlama amacıyla bilgi, beceri ve tutum yeterlilikleri doğrultusunda oluşturulmuştur. Simülasyon senaryoları kapsamındaki öğrenim hedefleri ise simülasyonun uygulamasının amacı ve içeriğine uygun olarak geliştirilmiş ve öğrencilerle ön bilgilendirme oturumunda paylaşılmıştır.

Kriter 4: Hedefler ile uyumlu simülasyon yönteminin seçilmesi

Çalışma kapsamında geliştirilen simülasyona dayalı eğitiminin amacı öğrencilerin

doğumda kanguru bakımının nasıl gerçekleştirileceğini ve uygulama basamaklarını öğrenmeleridir. Bu kapsamda öğrencilerden uygulamanın en önemli bileşenlerinden biri olan olumlu hasta iletişimini sağlamaları beklenmektedir. Bu iletişimi sağlarken aynı zamanda anne ile bebeğin kapsamlı değerlendirmesini yapmaları, klinik durumun uygunluğuna göre kanguru bakımını başlatmaları, devam ettirmeleri ve sonlandırmaları gerekmektedir. Bu nedenle bilgi, beceri, öğrenmeden memnuniyet ve öğrenmede özgüven gibi öğrenci çıktılarının simülasyon tekniğine göre değişiklik gösterip göstermediğinin araştırıldığı bu çalışmada, hasta-hemşire iletişiminin anında sağlanmasına imkan sunan standardize hasta yöntemi ile psikomotor beceri gelişimine destek sağlayan düşük gerçeklikli simülasyon yöntemi seçilmiştir. Her iki simülasyon yönteminde de simülasyon deneyimi ön bilgilendirme oturumu, simülasyon oturumu ve çözümleme oturumu şeklinde üç ana aşamada planlanmıştır.

Kriter 5: Simülasyon senaryolarının tasarlanması

Standardize hasta ve düşük gerçeklikli simülatör yöntemlerinin kullanıldığı simülasyon deneyimleri için araştırmacı tarafından iki senaryo tasarlanmıştır. Senaryo tasarımı konu, hedef kitle, öğrenme hedefleri, fiziki imkan ve koşullar, dersin amaç ve çıktıları ve simülasyon deneyimi sonrası öğrencilerden beklenen sonuçlar gibi parametreler göz önüne alınarak oluşturulmuştur. Senaryo akışı, simülasyon deneyiminin başlangıcından bitişine kadar toplamda 20 dakikayı oluşturan 5 dakikalık başlangıç fazı, 10 dakikalık orta faz ve 5 dakikalık sonlandırma fazı şeklinde planlanmıştır. Senaryo yazma sürecinde literatürde bulunan yapılandırılmış standart şablonlardan yararlanılmıştır. Senaryolar, yazım sürecini takiben geçerliliğin sınanması amacıyla 9 uzmanın görüş ve önerilerine sunulmuştur. Senaryoların değerlendirileceği uzman görüş formu, senaryo içeriğinin basamaklar şeklinde ayrıldığı ve her basamağın uzman tarafından değerlendirilebileceği bir formatta hazırlanmıştır.

Kriter 6: Gerçekçilik algısının yaratılması için çeşitli benzerlikler kullanılması

Uygulamalar, simülasyon sürecinde fiziksel gerçekliğe yakınlığın artırılması amacıyla Hemşirelik Beceri Laboratuvarı ve Simülasyon Laboratuvarlarında gerçekleştirilmiştir. Laboratuvar ortamı hastane koşullarında bir doğum odasında bulunması gerekli olan tüm ekipman ve donanıma sahip olarak düzenlenmiştir. Gerçekliğe yakınlığın artırılması amacıyla ortama hastane ve monitör seslerini içeren bir arka plan sesi yansıtılmıştır. Simülasyon senaryosunda doğum yapan ve kanguru bakımını verecek olan anneyi standardize hasta canlandırmıştır. Simülasyonda görev alan

standardize hastanın eğitimi kapsamında senaryo içeriği ve senaryo süreci birlikte okunmuş, detaylar üzerinde konuşulmuş, içeriğin uygunluğu ve gerçekliğin artırılması konusunda neler yapılabileceği tartışılmıştır. Ardından bir ön uygulama yapılmış ve ön uygulamada gözlemlenenler doğrultusunda senaryo ve fiziksel ortama son hali verilmiştir. Bu kapsamda doğum eyleminin yapılacağı yatak hazırlanmış, doğum eyleminde kullanılacak cerrahi malzemeler için mayo masası düzenlenmiş, kanguru bakımında kullanılacak tüm malzemeler ise doğum odasına yerleştirilmiştir. Simülasyon senaryosundaki vakaya ait özellikler; yaş, boy ve kilo gibi parametreler açısından standardize hastaya uygun olacak şekilde belirlenmiştir. Standardize hasta hazırlık kapsamında doğum eylemini rahat gerçekleştirebileceği bir giysi giymiş, hasta bilekliği takmış, sağ üst ekstremitesine intravenöz kateter ile damar yolu açılmış ve kanguru bakımı esnasında memelerini açarak emzirme sürecini gerçekleştirebilmesi için kıyafetinin altına bir laktasyon simülasyon modeli takmıştır. Senaryo sürecinde doğum eyleminden başlanarak var olan arka plan sesine ek olarak belirli zamanlarda bebek ağlaması, bebeğin emerken çıkardığı sesler ve düşük gerçeklikli simülasyon senaryosunda simülatörün konuşma metinlerini içeren ayrı bir ses dosyasının ortama yansıtılması ile hazırlıklar tamamlanmıştır. Uygulama ve standardize hasta yöntemine ait simüle ortama ilişkin fotoğraflar Şekil 3.11.1.2.1, Şekil 3.11.1.2.2, Şekil 3.11.1.2.3 ve Şekil 3.11.1.2.4’de sunulmuştur.



Şekil 3.11.1.2.1. Standardize Hasta Simülasyonu (Doğum Eylemi)



Şekil 3.11.1.2.2. Standardize Hasta Simülasyonu (Anne/Bebeğin Değerlendirilmesi)



Şekil 3.11.1.2.3. Standardize Hasta Simülasyonu (Kanguru Bakımı ve İlk Emzirme)



Şekil 3.11.1.2.4. Simüle Ortama Ait Fotoğraflar (Malzeme ve Ekipmanlar)

Kriter 7: Öğrencilerin bilgi, deneyim ve beklenen sonuç düzeylerine uygun kolaylaştırıcı bir yaklaşımın benimsenmesi

Standardize hasta simülasyon senaryosunda öğrenci merkezli bir eğitim ortamının yaratılabilmesi için kolaylaştırıcı bir yaklaşım benimsenmiştir. Öğrenciler tarafından senaryonun amaçlarının ve beklenen sonuçlarının bilindiği ve öğrencinin bu amaç ve çıktılara ulaşma sürecinde senaryonun kesintiye uğramadan devam edilebilmesi için önceden planlanmış yönlendirmeler yapılmıştır. Standardize hasta simülasyon senaryosunda kolaylaştırıcı rolünü standardize hasta üstlenmiştir. Kolaylaştırıcı rolü için araştırmacı yerine standardize hastanın seçilmesinin sebebi, ön uygulama esnasında araştırmacı tarafından öğrencilerin standardize hastaya odaklandıklarının ve senaryoda farklı bir rolü üstlenen diğer kolaylaştırıcıyı yeterince dikkate almadıklarının gözlemlenmesidir. Bu nedenle senaryo süresince kolaylaştırıcı ipuçlarını standardize hasta vermiştir.

Kriter 8: Öğrencilerin başarısına rehberlik etme amacıyla ön bilgilendirme oturumu planlanması

Öğrencilerin simülasyon deneyimine hazırlanması amacıyla simülasyon süreci öncesinde bir ön bilgilendirme oturumu planlanmıştır. Simülasyonların yapılacağı gün, kuruma ait hemşirelik beceri laboratuvarında yaklaşık 10 dakika süren bir ön bilgilendirme oturumu yapılmıştır. Ön bilgilendirme oturumunda öğrencilerin simülasyon uygulamasına yönelik beklentileri saptanmış, simülasyon ortamı tanıtılmış, senaryodaki vakaya ait bilgiler okunmuş, senaryodaki roller tanımlanmış, zaman yönetimi ve öğrencilerden beklenen beceri ve hedefler gibi konular hakkında bilgi verilmiştir. Öğrenciler senaryoya dair akıllarına takılan hususları sorabilmeleri konusunda teşvik edilmiş ve araştırmaya katılımlarına dair gerekli izinler alınmıştır.

Kriter 9: Simülasyon sonrasında simülasyona dayalı deneyimi değerlendirme amacıyla bir çözümleme oturumu planlanması

Öğrencilerin simülasyona dayalı deneyimlerinin değerlendirilmesi amacıyla her iki simülasyon grubunda da uygulama sonrasında çözümleme oturumu yapılmıştır. Çözümleme oturumlarına araştırmacı, ilgili gruptaki tüm öğrenciler, senaryo kapsamındaki kadın doğum doktoru ve standardize hasta simülasyon yöntemi grubundaki standardize hasta katılmıştır. Yaklaşık 20 dakika süren çözümleme oturumlarında çözümleme tekniği olarak Plus/Delta ve PEARLS yöntemleri kullanılmıştır (82), (83). Çözümleme oturumlarında öğrencilerin simülasyon deneyimine yönelik duygu ve

düşünceleri, bireysel ve grup performans değerlendirmeleri, karşılaşılan zorluk ve kolaylıklar, öğrenim kazanımları ve simülasyon tasarımının başarısı gibi konular hakkında belirlenmiş sorular eşliğinde değerlendirme yapılmıştır.

Kriter 10: Öğrencilerin simülasyona dayalı deneyimlerinin değerlendirilmesi

Simülasyon tasarımının ve simülasyon sonucu elde edilen öğrenci çıktılarının objektif değerlendirmesinde “Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Öz güven Ölçeği”, “Simülasyon Tasarım Ölçeği” ve “Kanguru Bakımı Beceri Kontrol Listesi” veri toplama araçları kullanılmıştır. Çözümleme oturumlarında ise öğrenciler birbirlerine yönelik akran geri bildirimi verme fırsatı yakalamıştır.

Kriter 11: Simülasyon eğitiminin ön uygulamasının/pilot testinin yapılması

Simülasyon tasarımının bitişinden sonra araştırmanın örnekleminde yer almayacak 4 öğrenci ile bir ön uygulama gerçekleştirilmiştir.

3.11.2. Ön Uygulama Aşaması

Araştırmanın ön uygulaması Yeditepe Üniversitesi Hemşirelik Lisans Programı’na kayıtlı, evren ve örneklem dışında kalan ve araştırmaya katılmayacak olan toplam 4 adet 4. sınıf öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir. Ön uygulama aşamasında 2 öğrenci düşük gerçeklikli simülatör üzerinde simülasyon uygulaması yaparken diğer 2 öğrenci ise standardize hasta ile simülasyon uygulaması yapmıştır. Araştırma tarihinden 1 hafta önce yapılan ön uygulamada teorik eğitim programı içeriğinin, veri toplama araçlarının, ön test-son testin, beceri kontrol listesinin, düşük gerçeklikli simülatör ve standardize hasta simülasyon senaryosunun anlaşılabilirliği değerlendirilmiştir. Ön uygulamada “Kanguru Bakımı Beceri Kontrol Listesi” simülasyondaki her bir öğrenci için araştırmacı ve bir bağımsız gözlemci tarafından doldurulmuştur. Yapılan ön uygulamada, veri toplama araçlarının ve simülasyon senaryosunun öğrenciler tarafından anlaşılır olduğu belirlenmiştir.

3.11.3. Uygulama Aşaması

Araştırmanın uygulama aşaması için araştırmanın evrenini oluşturan ve derse kayıtlı tüm öğrenciler (n=75) fakülte bünyesinde bulunan ve ders kapsamında rezerve edilmiş olan dersliğe gelmişlerdir. Araştırmacı tarafından tüm öğrencilere çalışma hakkında detaylıca bilgi verilmiş ve çalışmanın tasarımı anlatılarak çalışmaya gönüllü olarak katılım sağlamayı isteyip istemedikleri sorulmuştur. 17 öğrenci çeşitli nedenler

sebebiyle (kişisel yoğunluk, konunun ilgisini çekmemesi, önceden planlanmış işlerinin olması vb.) çalışmaya katılmaya gönüllü olmamıştır. Çalışmaya gönüllü olarak katılım sağlamayı isteyen 58 öğrenci ise dahil edilme, dışlanma ve çıkarılma kriterleri göz önüne alınarak araştırmacı tarafından değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirmede 2 öğrencinin dahil edilme kriterlerini karşılamadığı (dersi ikinci defa alıyor olması ve Türkçe bilmemesi) belirlenmiş ve bu öğrenciler örnekleme alınmamıştır.

Araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırmanın örneklemini oluşturan (n=56) öğrencilerden yazılı ve sözlü olarak onam alınarak varsa akıllarına takılan soruları sormalarına fırsat tanınmıştır. Daha sonrasında öğrenciler “<https://www.random.org/>” internet sitesi aracılığıyla basit rastgele randomizasyon yöntemi kullanılarak düşük gerçeklikli simülasyon grubu ve standardize hasta simülasyon grubu olmak üzere iki gruba atanmışlardır. Gruplara atanan öğrencilere araştırmanın iş-zaman çizelgesine uygun olarak hangi tarih ve saatte simülasyon uygulaması gerçekleştireceklerine dair bilgilendirme yapılmıştır.

Grupların belirlenmesinin ardından araştırmanın örneklemine dahil olan öğrencilere “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve ön test amacıyla “Kanguru Bakımı Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu” uygulanmıştır. Formların tamamlanmasından sonra araştırmacı tarafından öğrencilere 1 saat süre ile “Yenidoğanlarda Kanguru Bakımı Eğitimi” teorik dersi verilmiştir. Teorik dersin işlendiği derslikte teknik alt yapı olarak bilgisayar ve barkovizyon bulunmakta olup PowerPoint sunumu öğrencilere bu sistem aracılığı ile yansıtılmıştır. Teorik dersin işlenişinde çoğunlukla sözlü anlatım yöntemi kullanılmakla birlikte ders aynı zamanda video izletme, soru-cevap tekniği ve tartışma gibi çeşitli aktif öğrenme yöntemleri ile desteklenmiştir. Teorik dersin bitmesinin ardından araştırmanın örneklemine dahil olan öğrencilere son test amacıyla “Kanguru Bakımı Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu” yeniden uygulanmıştır. Daha sonrasında ise simülasyon uygulamalarına geçilmiştir.

3.11.3.1. Düşük Gerçeklikli Simülasyon Grubunun Uygulaması

Düşük gerçeklikli simülatör üzerinde simülasyon yapacak grubun uygulaması bölüme ait Hemşirelik Beceri Laboratuvarı ve Simülasyon Laboratuvarı’nda gerçekleştirilmiştir. Teorik dersten bir hafta sonraya planlanan simülasyon uygulaması öncesinde öğrenciler ile genel beceri uygulama odasında 10 dakika süren bir “Ön

Bilgilendirme Oturumu” yapılmıştır. Bu oturum esnasında öğrencilere simülasyon ortamı gezdirilmiş, simülasyonun süresi, amacı, öğrenme hedefleri ve simülasyondaki rolleri hakkında detaylı bilgilendirme yapılmıştır. Bilgilendirme oturumu bittikten sonra gruplar arası bilgi aktarımının önlenmesi amacıyla öğrencilerden telefonlarını kapatmaları istenmiştir. Sonrasında öğrencilere araştırmacı tarafından düşük gerçeklikli simülatör üzerinde doğumda kanguru bakımı uygulama basamakları anlatılarak uygulamanın nasıl gerçekleştirileceği gösterilmiştir. Ardından öğrenciler 2 kişilik gruplara ayrılmış ve grupların simülasyona girme sırası kura yöntemi ile belirlenmiştir. Simülasyon sırası gelen gruptaki öğrencilerin simülasyon uygulaması, simülasyon odasının kapısından içeri girdikleri anda başlatılmış ve her gruba doğumda kanguru bakımı becerisini uygulamaları için 20 dakika süre verilmiştir. Simüle ortama giren öğrenciler içeriye girdiklerinde doğum yapma aşamasında olan düşük gerçeklikli bir simülatör, bebek maketi ve doğumu gerçekleştirecek bir kadın doğum doktoru ile karşılaşmıştır. Öğrenciler uygulama yaparken araştırmacı ve bağımsız bir gözlemci ise (uzman hemşire) uygulamanın başından sonuna kadar öğrenciler tarafından görünemeyeceği aynalı bir oda içerisinde yer alarak öğrencileri “Kanguru Bakımı Beceri Kontrol Listesi” ile değerlendirmiştir. Uygulaması biten öğrencilere “Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği” ve “Simülasyon Tasarım Ölçeği” uygulanmıştır. Simülasyonu ve veri toplama araçlarını doldurmayı tamamlayan öğrenciler simüle ortamdan çıkarılarak sırası ile tüm gruplar bitene kadar uygulamaya devam edilmiş ve sonrasında çözümleme aşamasına geçilmiştir.

3.11.3.2. Standardize Hasta Simülasyon Grubunun Uygulaması

Standardize hasta üzerinde simülasyon yapacak grubun uygulaması, düşük gerçeklikli simülatör üzerinde simülasyon yapan diğer grubun uygulamasından hemen sonra bölüme ait Hemşirelik Beceri Laboratuvarı ve Simülasyon Laboratuvarı’nda gerçekleştirilmiştir. Düşük gerçeklikli simülatör grubundaki öğrencilerin uygulama ve çözümleme süreci bittikten sonra telefonlarını açabilecekleri söylenmiş ve eş zamanlı olarak standardize hasta simülasyon grubundaki öğrenciler laboratuvara alınarak telefonlarını kapatmaları istenmiştir. Her iki simülasyonun peşpeşe planlanmasının ve öğrenci telefonlarının kapatılmasının istenme nedeni gruplar arasındaki etkileşimin önlenmesidir. Laboratuvara alınan standardize hasta simülasyon grubundaki öğrencilere 10 dakika süren bir “Ön Bilgilendirme Oturumu” yapılmıştır. Bu oturum esnasında öğrencilere simülasyon ortamı gezdirilmiş, simülasyonun süresi, amacı, öğrenme hedefleri ve simülasyondaki rolleri hakkında detaylı bilgilendirme yapılmıştır.

Öğrencilerin senaryoya ve standardize hastaya dair soruları cevaplandırılmıştır. Ardından öğrencilere araştırmacı tarafından standardize hasta üzerinde doğumda kanguru bakımı uygulama basamakları anlatılarak uygulamanın nasıl gerçekleştirileceği gösterilmiştir. Ardından öğrenciler 2 kişilik gruplara ayrılmış ve grupların simülasyona girme sırası kura yöntemi ile belirlenmiştir. Sırası gelen gruptaki öğrenciler simülasyon odasının kapısından girdikleri andan itibaren simülasyon senaryosu başlatılmıştır. Her gruba doğumda kanguru bakımı becerisini uygulamaları için 20 dakika süre verilmiş olup tüm öğrenciler senaryoyu bu süre içerisinde tamamlayabilmişlerdir. Öğrenciler simüle ortama girdiklerinde doğum yapmakta olan standardize hasta, bebek maketi ve doğumu gerçekleştirecek bir kadın doğum doktoru ile karşılaşmıştır. Senaryo sürecinde kolaylaştırıcı rolünü standardize hasta üstlenmiş olup öğrencilere gerekli noktalarda yardımcı olmuştur. Araştırmacı ve bağımsız bir gözlemci (uzman hemşire) ise uygulamanın başından sonuna kadar öğrenciler tarafından görünemeyeceği aynalı bir oda içerisinde yer alarak öğrencileri “Kanguru Bakımı Beceri Kontrol Listesi” ile değerlendirmiştir. Uygulaması biten öğrencilere “Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği” ve “Simülasyon Tasarım Ölçeği” uygulanmıştır. Simülasyonu ve veri toplama araçlarını doldurmayı tamamlayan öğrenciler simüle ortamdan çıkarılarak sırası ile tüm gruplar bitene kadar uygulamaya devam edilmiş ve sonrasında çözümleme aşamasına geçilmiştir.

3.11.4. Çözümleme Aşaması

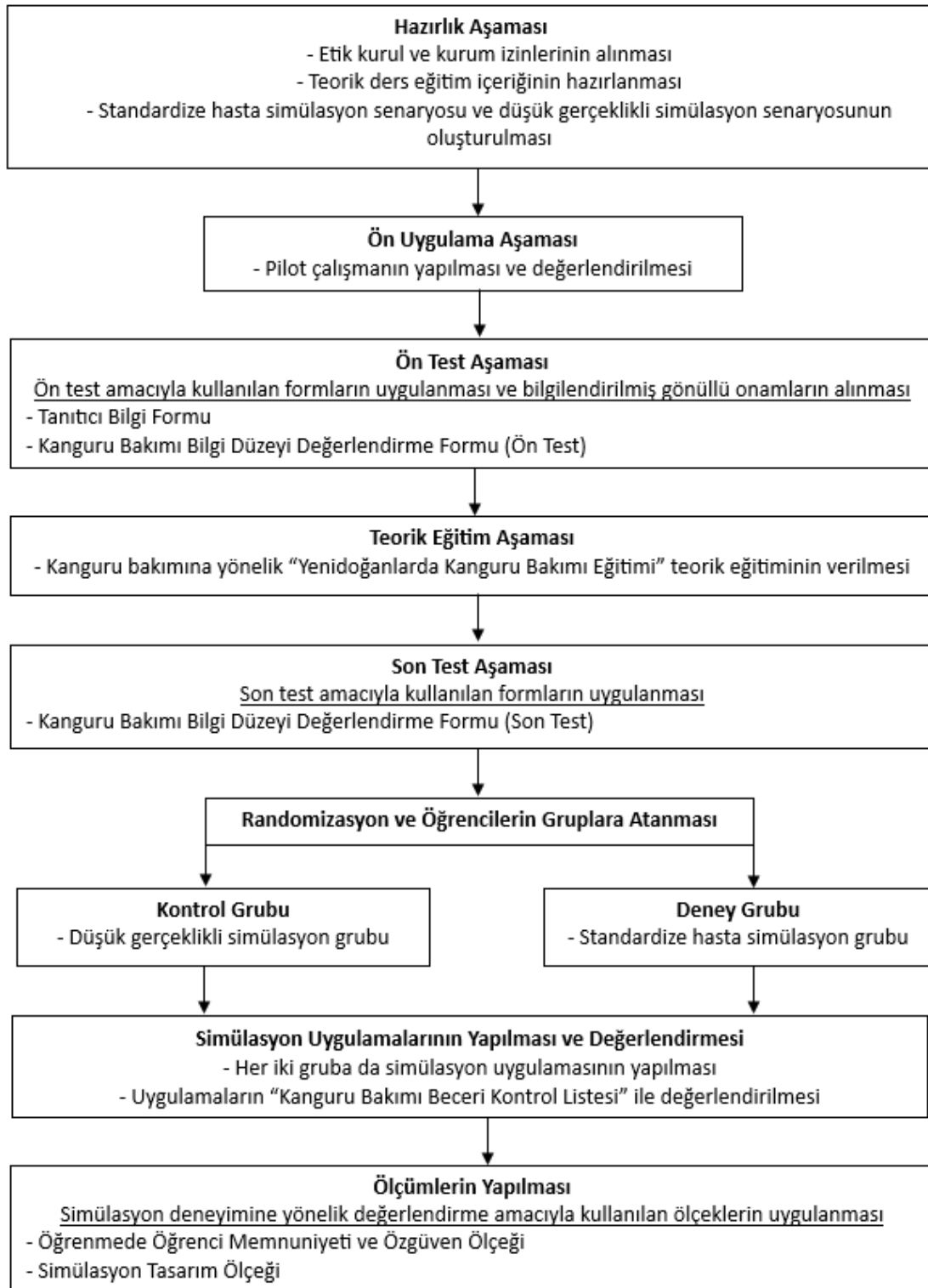
Her iki simülasyon sonrasında öğrencilerin simülasyon deneyimini ve kendi performanslarını değerlendirebilmesi amacıyla çözümleme oturumları yapılmıştır. Genel beceri laboratuvarında yapılan çözümleme oturumunda öğrencilerin oturacağı sandalyeler çember şeklinde ayarlanmış ve araştırmacı ile öğrenciler eşit seviyede oturarak çözümleme oturumunu gerçekleştirmişlerdir. Yaklaşık 20 dakika süren çözümleme oturumlarında Plus/Delta ve PEARLS yöntemleri kullanılmıştır. Bu yöntemler kapsamında öğrencilere aşağıda belirtilen sorular sorulmuş ve önemli yerlerde kağıt bir pano üzerinde notlar alınmıştır.

Çözümleme Oturumunda Kullanılan Sorular:

1. Şu anda kendinizi nasıl hissediyorsunuz?
2. Simülasyon senaryosunun yapıldığı odaya girdiğinizde ilk ne hissettiniz?
3. Standardize hasta ile ilk iletişimi kurduktan sonraki tepkileriniz nasıldı?
(Standardize hasta ile simülasyon deneyimleyen deney grubu için)
4. Profesyonel bir hemşire gözüyle bakarak içeride tam olarak neler yaptığınızı özetler misiniz?
5. Simülasyonda neleri iyi yaptınız? Neleri yeniden yapmalısınız?
6. Simülasyona yeniden girme hakkınız olsaydı neleri farklı yapardınız?
7. Simülasyonun hedeflerini göz önüne aldığınızda bunlara ulaştığınızı düşünüyor musunuz?
8. Simülasyon esnasında neleri deneyimleyerek öğrendiğinizi düşünüyorsunuz?
9. Bu simülasyondan edindiğiniz hangi bilgileri klinik uygulamaya aktaracaksınız?
10. Simülasyonun tasarlanması sırasında simülasyon ekibi olarak biz neleri daha iyi yapabiliriz?

3.12. Araştırmanın Akış Şeması

Araştırmaya ait akış şeması aşağıdaki gibidir (Şekil 3.12.1).



Şekil 3.12.1. Araştırmaya Ait İş-Akış Şeması

3.13. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırma verileri araştırmacı tarafından kodlanarak bilgisayar ortamına aktarılmış, verilerin analizi ise bağımsız bir istatistikçi tarafından uygun istatistik program kullanılarak yapılmıştır. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler tanımlayıcı değişkenler için yüzde, sayı, ortalama ve standart sapmadır. Araştırmada değişkenlerin normallik dağılımının tespiti için Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri kullanılmıştır. Bağımsız gruplara ait kategorik değişkenler için Ki-Kare ve Bağımsız Gruplar t-Testi gibi istatistik testler uygulanmıştır.

3.14. Araştırmanın Etik Boyutu

- Araştırmaya katılan tüm katılımcılardan Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ile yazılı ve sözlü olarak izinleri alınmıştır.
- Araştırmanın etik kurul izni Yeditepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır.
- Araştırma verilerinin toplandığı yer olan Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden kurum izni alınmıştır.
- Simülasyon senaryosuna katılan tüm katılımcılardan ve standardize hastadan fotoğraflarının çekilmesi ve paylaşılması konusunda izin alınmıştır.

3.15. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

Araştırmanın Güçlü Yönleri

- Araştırmanın deneysel tasarımı, randomize kontrollü bir çalışma olması,
- Randomizasyon ve veri analizinde körleme yapılmış olması,
- Veri toplama aşamasında geçerlik ve güvenirlikleri yapılmış olan ölçeklerin kullanılması,
- Ulusal ve uluslararası literatürde doğumda kanguru bakımında simülasyon kullanımına yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanılmaması,
- Senaryo geliştirme sürecinde INACSL tarafından belirlenen en iyi uygulama standartları bünyesindeki simülasyon tasarım kriterlerine uyulması,
- Senaryo geliştirme sürecinde simülasyon konusunda eğitim almış ve/veya alanda yetkin olan kişilerden uzman görüşü alınması,

- Araştırmaya yalnızca daha önce kanguru bakımına yönelik herhangi bir eğitim veya kurs almamış katılımcıların dahil edilmesi ve bu bağlamda yapılan müdahalenin etkinliğinin katılımcıların önceki öğrenmelerinden etkilenmeden ölçümüne fırsat vermesi,
 - Senaryoda gerçekliğin artırılması amacıyla çeşitli düzeylerde simülatör ve maketlerin kullanılması,
 - Fırsat eşitliği açısından her iki gruba da diğer gruba ait deneyimlemedikleri simülasyon yöntemini araştırma sonunda uygulama imkanının sunulması,
- gibi parametrelerin bu araştırmanın güçlü yönleri olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmanın tek merkezde sınırlı örneklem üzerinde yapılmış olması nedeniyle sonuçların genellenebilirliğinin düşük olması,
- Örneklem hesaplamasının %80=güç baz alınarak yapılması,
- Örneklemde basit randomizasyon tekniği kullanılması,
- Araştırmacı ve katılımcılar arasında körleme yapılmasının mümkün olmaması,
- Grupların “daha önce simülasyona katılma durumu” açısından homojen olmaması,
- Standardize hasta simülasyon senaryosunda kolaylaştırıcı bulunuyorken düşük gerçeklikli simülatör senaryosunda kolaylaştırıcının olmaması,
- Katılımcıların standardize hastayı önceden tanıyor olmaları,
- Gruplar arası etkileşimin önlenmesi için alınan tedbirlere rağmen etkileşim yaşanıp yaşanmadığının kontrol edilememiş olması,
- Literatürde kanguru bakımı eğitimi hakkında yapılmış çalışmalara rastlanılmaması nedeniyle bulguların çoğunlukla simülasyon tekniği açısından benzer çalışmalar ile tartışılmış olması

gibi parametrelerin ise bu araştırmanın sınırlılıklarını oluşturduğu düşünülmektedir.

4. BULGULAR

Bu bölümde düşük gerçeklikli simülasyon ve standardize hasta simülasyon yöntemi olmak üzere iki farklı simülasyon tekniği kullanılarak verilen doğumda kanguru bakımı eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin bilgi, beceri, öğrenmede memnuniyet ve özgüven düzeyleri üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular sunulmuştur. Çalışma bulguları;

- Değişkenlerin Normallik Dağılımlarının İncelenmesi
 - Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerinin İncelenmesi
 - Öğrencilerin Bilgi Düzeylerine Yönelik Sonuçlarının İncelenmesi
 - Öğrencilerin Beceri Düzeylerine Yönelik Sonuçlarının İncelenmesi
 - Öğrencilerin Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Düzeylerine Yönelik Sonuçlarının İncelenmesi
 - Öğrencilerin Simülasyon Tasarımına Yönelik Sonuçlarının İncelenmesi
- başlıkları altında sunulmuştur.

4.1 Değişkenlerin Normallik Dağılımlarının İncelenmesi

Bu araştırmada veriler analiz edilirken değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığının tespiti amacıyla Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerlerine bakılmıştır. İlgili literatür, basıklık ve çarpıklık değerleri “+1,5” ile “-1,5” ya da “+2,0” ile “-2,0” arasında olan değişkenlerin normal dağılıma uyduğunu ifade etmektedir (100) (101). Değişkenlere ait basıklık ve çarpıklık değerleri Tablo 4.1.1’te verilmiştir.

Tablo 4.1.1 Normal Dağılımın İncelenmesi

	Kurtosis (Basıklık)	Skewness (Çarpıklık)
Kanguru Bakımı Bilgi Düzeyi Öntest	-0,957	0,133
Kanguru Bakımı Bilgi Düzeyi Sontest	12,133	-3,112
Kanguru Bakımı Bilgi Düzeyi Değişim	0,934	-0,499
Kanguru Bakımı Beceri Düzeyi	-0,788	-0,361
Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Toplam	0,689	-1,367
Şimdiki Öğrenme İle İlgili Memnuniyet Alt Boyutu	0,770	-1,410

Öğrenmede Özgüven Alt Boyutu	2,371	-1,690
Simülasyon Tasarım Toplam (Değerlendirme)	1,413	-1,557
Hedefler ve Bilgi Alt Boyutu (Değerlendirme)	2,418	-1,756
Destek Alt Boyutu (Değerlendirme)	0,238	-1,254
Problem Çözme Alt Boyutu (Değerlendirme)	1,973	-1,678
Geribildirim Alt Boyutu (Değerlendirme)	1,078	-1,580
Gerçekçilik Alt Boyutu (Değerlendirme)	5,633	-2,261
Simülasyon Tasarım Toplam (Önem)	3,815	-2,088
Hedefler ve Bilgi Alt Boyutu (Önem)	4,198	-2,126
Destek Alt Boyutu (Önem)	2,866	-1,937
Problem Çözme Alt Boyutu (Önem)	3,391	-2,094
Geribildirim Alt Boyutu (Önem)	2,936	-1,974
Gerçekçilik Alt Boyutu (Önem)	3,027	-2,023

Araştırmada değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Bu sebeple verilerin istatistiksel analizinde parametrik yöntemlerin kullanılmasına karar verilmiştir. İki bağımsız grup arasındaki sürekli nicel verilerin karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t-testi, grup içi ölçümlerin karşılaştırılmasında ise bağımlı gruplar t-testi kullanılmıştır.

4.2 Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerinin İncelenmesi

Bu bölümde çalışmaya katılan öğrencilerin tanıtıcı bilgileri verilmiştir. Öğrencilerin tanımlayıcı verilerinin belirtildiği Tablo 4.2.1’de yaş, cinsiyet, akademik ortalama, öğrencilerin daha önce kanguru bakımı uygulaması yapma/gözlemleme durumları, öğrencilerin daha önce simülasyon tekniğinin kullanıldığı bir uygulamaya katılma durumları ve kanguru bakımı eğitiminde simülasyon tekniklerinin kullanımının katkı sağlayıp sağlamayacağını düşünme durumlarına yönelik özellikler görülmektedir. Daha önce simülasyona katılma durumu hariç, katılımcıların homojen dağılım gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 4.2.1.).

Tablo 4.2.1. Tanımlayıcı Özellikler

		Kontrol Grubu (DGS) (n=28)		Deney Grubu (SHS) (n=26)		Toplam		X ² * p**
		n	%	n	%	n	%	
Yaş	20	0	%0,0	1	%3,8	1	%1,9	X ² =6,157 p=0,188
	21	8	%28,6	10	%38,5	18	%33,3	
	22	15	%53,6	15	%57,7	30	%55,6	
	23	3	%10,7	0	%0,0	3	%5,6	
	24	2	%7,1	0	%0,0	2	%3,7	
Cinsiyet	Kadın	26	%92,9	21	%80,8	47	%87,0	X ² =1,746 p=0,181
	Erkek	2	%7,1	5	%19,2	7	%13,0	
Akademik Ortalama	1.00-1.99	1	%3,6	0	%0,0	1	%1,9	X ² =0,954 p=0,621
	2.00-2.99	19	%67,9	18	%69,2	37	%68,5	
	3.00-4.00	8	%28,6	8	%30,8	16	%29,6	
Daha Önce Kanguru Bakımı Yapma Durumu	Hayır	27	%96,4	23	%88,5	50	%92,6	X ² =1,248 p=0,277
	Evet	1	%3,6	3	%11,5	4	%7,4	
Daha Önce Simülasyona Katılma	Hayır	19	%67,9	10	%38,5	29	%53,7	X ² =4,685 p=0,029
	Evet	9	%32,1	16	%61,5	25	%46,3	
Simülasyon Eğitiminin Katkı Sağlayacağını Düşünme	Hayır	3	%10,7	1	%3,8	4	%7,4	X ² =0,927 p=0,334
	Evet	25	%89,3	25	%96,2	50	%92,6	
*Ki-Kare Analizi, **p<0.05								

Yaş değişkeni gruplara göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($X^2=6,157$; $p=0,188>0.05$). Düşük gerçeklikli simülasyon grubundaki öğrencilerin 8'inin (%28,6) 21 yaşında, 15'inin (%53,6) 22 yaşında, 3'ünün (%10,7) 23 yaşında, 2'sinin (%7,1) 24 yaşında olduğu; standardize hasta simülasyon grubundaki öğrencilerin ise 1'inin (%3,8) 20 yaşında, 10'unun (%38,5) 21 yaşında, 15'inin (%57,7) ise 22 yaşında olduğu görülmektedir.

Gruplar cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($X^2=1,746$; $p=0,181>0.05$). Düşük gerçeklikli simülasyon grubundaki öğrencilerin 26'sının (%92,9) kadın, 2'sinin (%7,1) erkek; standardize hasta simülasyon grubundaki öğrencilerin ise 21'inin (%80,8) kadın, 5'inin (%19,2) erkek olduğu görülmektedir.

Gruplar akademik ortalamaya göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($X^2=0,954$; $p=0,621>0.05$). Düşük gerçeklikli simülasyon grubundaki öğrencilerin 1'inin (%3,6) akademik ortalamasının 1.00-1.99 aralığında, 19'unun (%67,9) akademik ortalamasının 2.00-2.99 aralığında, 8'inin (%28,6) akademik ortalamasının ise 3.00-4.00 aralığında olduğu bulunmuştur. Standardize hasta simülasyon grubundaki öğrencilerin ise 18'inin (%69,2) akademik ortalamasının 2.00-2.99 aralığında, 8'inin (%30,8) akademik ortalamasının 3.00-4.00 aralığında olduğu görülmektedir.

Gruplar daha önce kanguru bakımı yapma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($X^2=1,248$; $p=0,277>0.05$). Düşük gerçeklikli simülasyon grubundaki öğrencilerin “*Öğrencilik hayatınızda daha önce hiç kanguru bakımı uygulaması yaptınız veya gözlemlediniz mi?*” sorusuna verdiği yanıtlar incelendiğinde; 27'sinin (%96,4) hayır, 1'inin (%3,6) evet cevabını verdiği; standardize hasta simülasyon grubundaki öğrencilerin 23'ünün (%88,5) hayır, 3'ünün (%11,5) ise evet cevabını verdiği görülmektedir.

Gruplar arasında daha önce simülasyon tekniğinin kullanıldığı bir uygulamaya katılma durumları açısından anlamlı bir farklılık söz konusudur ($X^2=4,685$; $p=0,029<0.05$). Düşük gerçeklikli simülasyon grubundaki öğrencilerin “*Öğrencilik hayatınızda daha önce hiç simülasyon tekniğinin kullanıldığı bir uygulamaya katıldınız mı?*” sorusuna verdiği yanıtlar incelendiğinde 19'unun (%67,9) hayır, 9'unun (%32,1) evet cevabını verdiği; standardize hasta simülasyon grubundaki öğrencilerin ise 10'unun (%38,5) hayır, 16'sının (%61,5) evet cevabını verdiği görülmektedir.

Gruplar kanguru bakımı eğitiminde simülasyon tekniklerinin kullanımının katkı sağlayacağını düşünme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($X^2=0,927$; $p=0,334>0.05$). Düşük gerçeklikli simülasyon grubundaki öğrencilerin “*Kanguru bakımı eğitiminde simülasyon tekniklerinin kullanımının katkı sağlayacağını düşünüyor musunuz?*” sorusuna verdiği yanıtlar incelendiğinde 3'ünün (%10,7) hayır, 25'inin (%89,3) evet cevabını verdiği; standardize hasta simülasyon grubundaki öğrencilerin ise 1'inin (%3,8) hayır, 25'inin (%96,2) evet cevabını verdiği görülmektedir.

4.3 Öğrencilerin Bilgi Düzeylerine Yönelik Sonuçlarının İncelenmesi

Bu bölümde çalışmaya katılan öğrencilere kanguru bakımı becerisine yönelik teorik bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla uygulanan “Kanguru Bakımı Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu”na yönelik sonuçlar verilmiştir. Öğrencilerin kanguru bakımına yönelik teorik eğitim almadan önce ve sonraki teorik bilgi düzeylerine yönelik özellikler görülmektedir (Tablo 4.3.1).

Tablo 4.3.1. Kanguru Bakımı Bilgi Düzeyi Ölçümlerinin Gruba Göre Farklılaşma Durumu

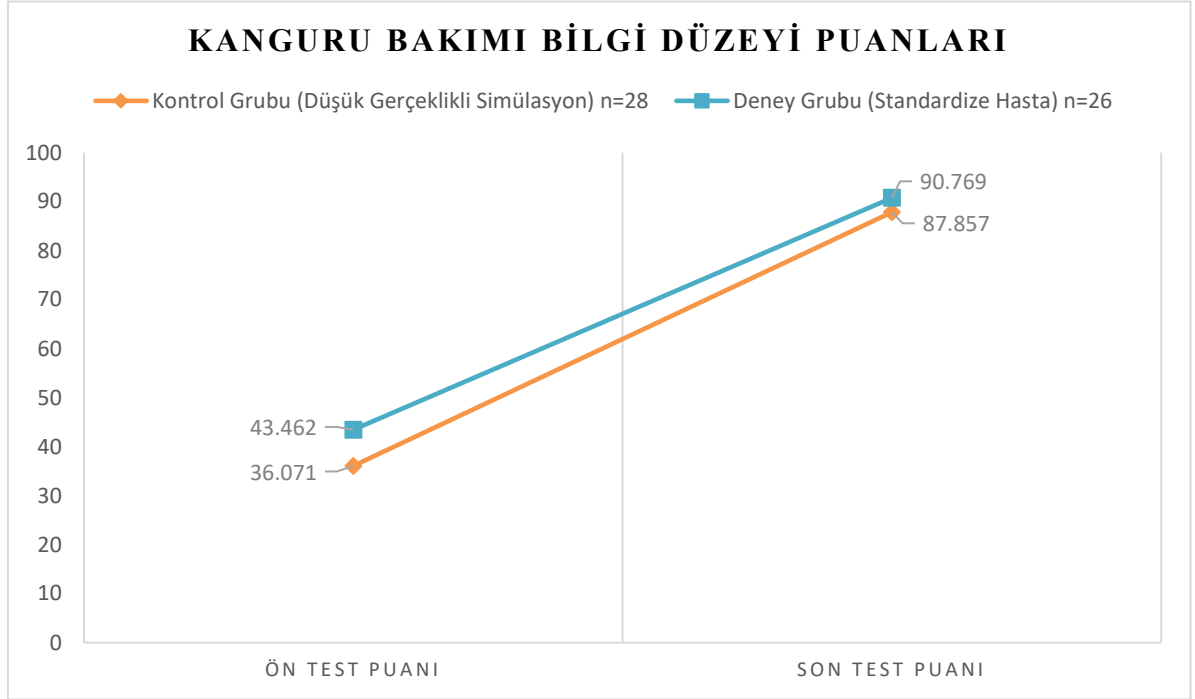
Gruplar	Kontrol Grubu (DGS) (n=28)		Deney Grubu (SHS) (n=26)		t ^a	p ^{**}
	Ort	SS	Ort	SS		
Kanguru Bakımı Bilgi Düzeyi Puanı (Öntest)	36,071	17,709	43,462	15,477	-1,627	0,110
Kanguru Bakımı Bilgi Düzeyi Puanı (Sontest)	87,857	18,729	90,769	6,884	-0,747	0,447
t ^b	-11,545		-17,571			
p ^{**}	0,000		0,000			

^aBağımsız Gruplar T-Testi, ^bBağımlı Gruplar T-Testi, **p<0,05

Araştırmaya katılan öğrencilerin kanguru bakımına yönelik teorik eğitim almadan önce ve sonraki bilgi düzeylerine yönelik öntest ve sontest ölçümleri gruba göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Düşük gerçeklikli simülasyon grubundaki öğrencilerin; bilgi düzeyi öntest değerine ($\bar{x}=36,071$) göre bilgi düzeyi sontest değerindeki ($\bar{x}=87,857$) artış anlamlı bulunmuştur (t=-11,545; p=0,000<0,05; d=2,182; 95% CI_(L/U)=-60,989/-42,582).

Standardize hasta simülasyon grubundaki öğrencilerin; bilgi düzeyi öntest değerine ($\bar{x}=43,462$) göre bilgi düzeyi sontest değerindeki ($\bar{x}=90,769$) artış anlamlı bulunmuştur (t=-17,571; p=0,000<0,05; d=3,446; 95% CI_(L/U)=-52,853/-41,763).



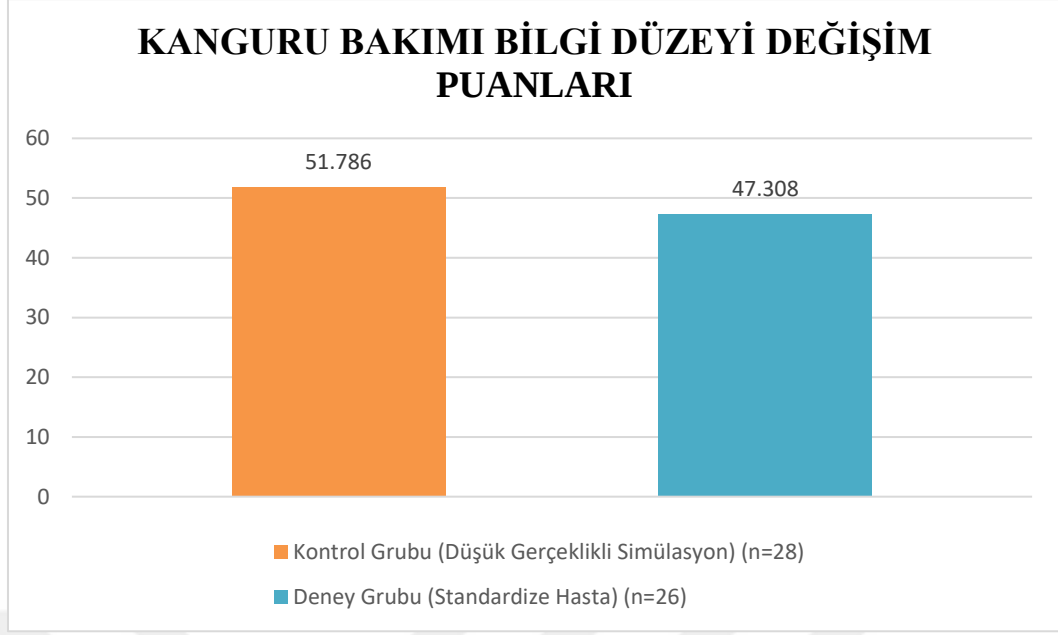
Şekil 4.3.1.1. Kanguru Bakımı Bilgi Düzeyi Ölçümlerinin Gruba Göre Farklılaşma Durumu

Tablo 4.3.2. Kanguru Bakımı Bilgi Düzeyi Değişim Puanlarının Gruba Göre Farklılaşma Durumu

Gruplar	Kontrol Grubu (DGS) (n=28)		Deney Grubu (SHS) (n=26)		t*	SS	p**
	Ort	SS	Ort	SS			
Bilgi Değişim Düzeyi	51,786	23,735	47,308	13,728	0,840	52	0,397

*Bağımsız Gruplar T-Testi, SS: Standart Sapma, **p<0.05

Araştırmaya katılan öğrencilerin kanguru bakımına yönelik teorik bilgi düzeyi değişim puanları gruba göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).



Şekil 4.3.2.1. Kanguru Bakımı Bilgi Düzeyi Değişim Puanlarının Gruba Göre Farklılaşma Durumu

4.4 Öğrencilerin Beceri Düzeylerine Yönelik Sonuçlarının İncelenmesi

Bu bölümde çalışmaya katılan öğrencilerin kanguru bakımı becerisine yönelik psikomotor beceri düzeylerini belirlemek amacıyla değerlendirmede kullanılan “Kanguru Bakımı Beceri Kontrol Listesi”ne yönelik sonuçlar ve bu değerlendirmeleri yapan bağımsız değerlendiriciler arasındaki uyum puanları verilmiştir.

4.4.1 Kappa - Değerlendirmeciler Arasındaki Uyum

Bu çalışmada, simülasyon uygulamaları esnasında öğrencileri değerlendiren bağımsız değerlendirmeciler arasındaki tutarlılığı belirlemek üzere Kappa analizi ve korelasyon analizi uygulanmıştır. Kappa analizi bağımsız gözlemciler arasında bulunan uyumun güvenilirliğini açıklayan bir istatistiki testtir (102). Yapılan Kappa analizi sonucunda bağımsız gözlemcilerin puanları arasında yüksek korelasyon saptanması, iki gözlemcinin birbiri ile tutarlı olduğunu gösterir. Kappa analizine yönelik değerlendirme kriterleri Tablo 4.4.1.1’de yer almaktadır (103).

Tablo 4.4.1.1. Kappa (κ) Katsayısı Değerlendirme Kriterleri

Kappa (κ)	Yorum
< 0	Hiç uyuşma olmaması
0.0 - 0.20	Önemsiz uyuşma varlığı
0.21 - 0.40	Orta derecede uyuşma varlığı
0.41 - 0.60	Ekseriyetle uyuşma varlığı
0.61 - 0.80	Önemli derecede uyuşma varlığı
0.81 - 1.00	Neredeyse mükemmel uyuşma varlığı

Gözlemci 1 ile Gözlemci 2 puanları arasındaki uyumluluk anlamlı bulunmuştur (Kappa (κ) =0,217; $p=0,000<0,05$).

Tablo 4.4.1.2.'da öğrencilerin uyguladıkları simülasyon tekniğine göre beceri düzeylerinin nasıl farklılaştığına yönelik özellikler görülmektedir.

Tablo 4.4.1.2. Kanguru Bakımı Beceri Puanlarının Gruba Göre Farklılaşma Durumu

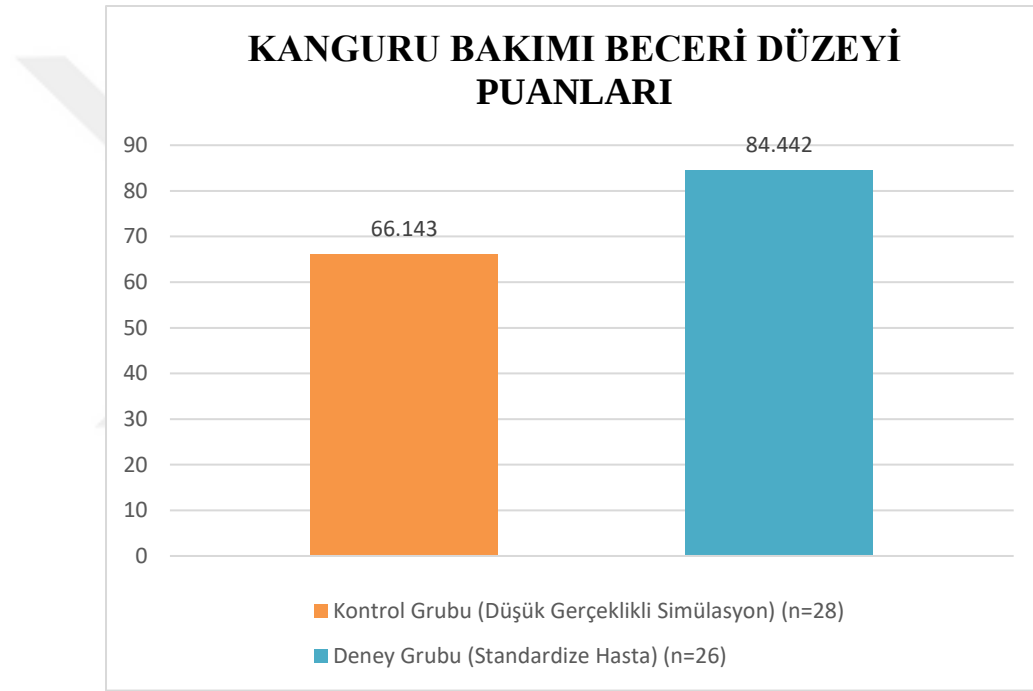
Gruplar	Kontrol Grubu (DGS) (n=28)		Deney Grubu (SHS) (n=26)		t*	SS	p**
	Ort	SS	Ort	SS			
Beceri Gözlemci 1	66,036	11,390	84,192	8,832	-6,510	52	0,000
Beceri Gözlemci 2	66,250	10,797	84,692	8,592	-6,911	52	0,000
Beceri	66,143	10,990	84,442	8,640	-6,767	52	0,000

*Bağımsız Gruplar T-Testi, SS: Standart Sapma, ** $p<0.05$

Öğrencilerin Gözlemci 1'e ait beceri puanları gruba göre anlamlı farklılık göstermektedir ($t_{(52)}=-6.510$; $p=0.000<0.05$). Standardize hasta simülasyon grubundaki öğrencilerin Gözlemci 1'e ait beceri puanları ($\bar{x}=84,192$), düşük gerçeklikli simülasyon grubundaki öğrencilerin Gözlemci 1'e ait beceri puanlarından ($\bar{x}=66,036$) yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin Gözlemci 2'ye ait beceri puanları gruba göre anlamlı farklılık göstermektedir ($t_{(52)}=-6.911$; $p=0.000<0.05$). Standardize hasta simülasyon grubundaki öğrencilerin Gözlemci 2'ye ait beceri puanları ($\bar{x}=84,692$), düşük gerçeklikli simülasyon grubundaki öğrencilerin Gözlemci 2'ye ait beceri puanlarından ($\bar{x}=66,250$) yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin beceri puanları gruba göre anlamlı farklılık göstermektedir ($t_{(52)}=-6.767$; $p=0.000<0.05$). Standardize hasta simülasyon grubundaki öğrencilerin beceri puanları ($\bar{x}=84,442$), düşük gerçeklikli simülasyon grubundaki öğrencilerin beceri puanlarından ($\bar{x}=66,143$) yüksek bulunmuştur.



Şekil 4.4.1.2.1. Kanguru Bakımı Beceri Puanlarının Gruba Göre Farklılaşma Durumu

4.5 Öğrencilerin Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özguven Düzeylerine Yönelik Sonuçlarının İncelenmesi

Bu bölümde çalışmaya katılan öğrencilerin öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüven düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılan “Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özguven Ölçeği”ne yönelik sonuçlar verilmiştir (Tablo 4.5.1).

Tablo 4.5.1 Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özguven Puanlarının Gruba Göre Farklılaşma Durumu

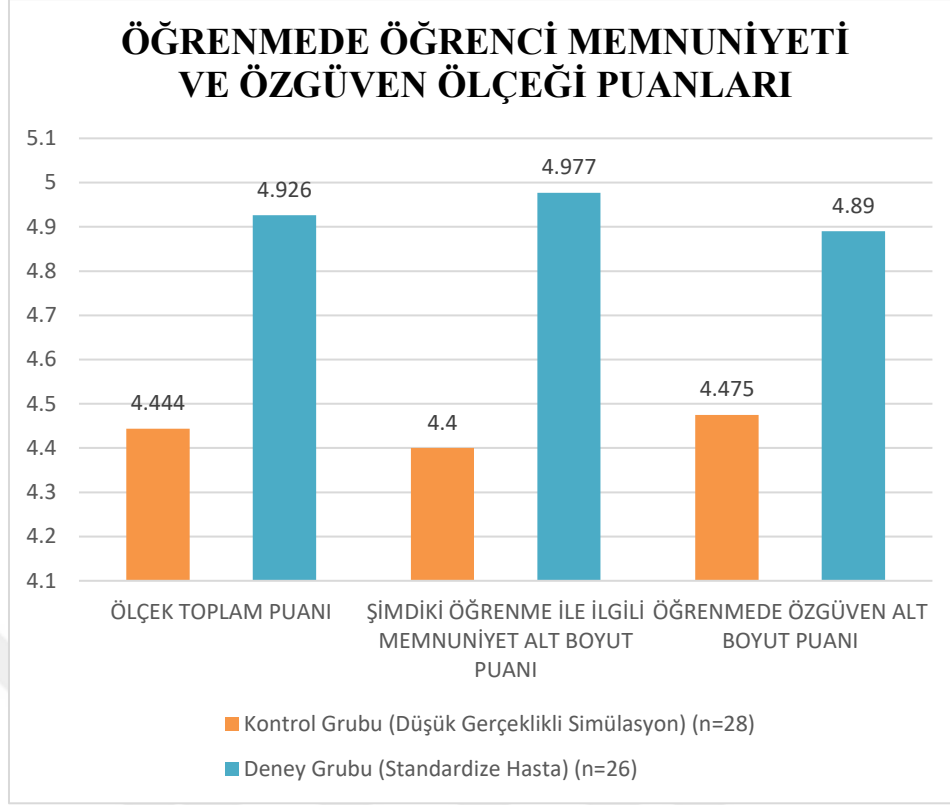
Gruplar	Kontrol Grubu (DGS) (n=28)		Deney Grubu (SHS) (n=26)		t*	SS	p**
	Ort	SS	Ort	SS			
Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özguven Toplam Puanı	4,444	0,548	4,926	0,150	-4,345	52	0,000
Şimdiki Öğrenme ile İlgili Memnuniyet Alt Boyut Puanı	4,400	0,581	4,977	0,086	-5,007	52	0,000
Öğrenmede Özguven Alt Boyut Puanı	4,475	0,605	4,890	0,211	-3,319	52	0,002

*Bağımsız Gruplar T-Testi, SS: Standart Sapma, **p<0.05

Öğrencilerin gruplara göre öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüven toplam puanları anlamlı şekilde farklılık göstermektedir ($t_{(52)}=-4.345$; $p=0.000<0.05$). Standardize hasta simülasyon grubundaki öğrencilerin öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüven toplam puanları ($\bar{x}=4,926$), düşük gerçeklikli simülasyon grubundaki öğrencilerin öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüven toplam puanlarından ($\bar{x}=4,444$) yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin gruplara göre şimdiki öğrenme ile ilgili memnuniyet alt boyut puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t_{(52)}=-5.007$; $p=0.000<0.05$). Standardize hasta simülasyon grubundaki öğrencilerin şimdiki öğrenme ile ilgili memnuniyet puanları ($\bar{x}=4,977$), düşük gerçeklikli simülasyon grubundaki öğrencilerin şimdiki öğrenme ile ilgili memnuniyet puanlarından ($\bar{x}=4,400$) yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin gruplara göre öğrenmede özgüven alt boyut puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t_{(52)}=-3.319$; $p=0.002<0.05$). Standardize hasta simülasyon grubundaki öğrencilerin öğrenmede özgüven puanları ($\bar{x}=4,890$), düşük gerçeklikli simülasyon grubundaki öğrencilerin öğrenmede özgüven puanlarından ($\bar{x}=4,475$) yüksek bulunmuştur.



Şekil 4.5.1.1. Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Puanlarının Gruba Göre Farklılaşma Durumu

4.6 Öğrencilerin Simülasyon Tasarımına Yönelik Sonuçlarının İncelenmesi

Bu bölümde çalışmaya katılan öğrencilerin simülasyon tasarımına yönelik düşüncelerini değerlendirmek amacıyla kullanılan “Simülasyon Tasarım Ölçeği”ne yönelik sonuçlar verilmiştir. İki ayrı bölümden oluşan ölçeğin ilk bölümünde öğrenciler, gerçekleştirilen simülasyonda en iyi simülasyon tasarım öğelerinin uygulanıp uygulanmadığını değerlendirmektedir. Ölçeğin ikinci bölümünde ise simülasyon tasarım öğelerinin öğrencileri için ne derecede önemli olduğu değerlendirilmektedir (Tablo 4.6.1).

Tablo 4.6.1 Simülasyon Tasarım Puanlarının Gruba Göre Farklılaşma Durumu

	Gruplar	Kontrol Grubu (DGS) (n=28)		Deney Grubu (SHS) (n=26)		t*	SS	p**
		Ort	SS	Ort	SS			
En İyi Simülasyon Tasarım Öğelerinin Uygulanıp Uygulanmadığının Değerlendirilmesi	Simülasyon							
	Tasarım	4,539	0,542	4,890	0,205	-3,103	52	0,003
	Toplam Puanı							
	Hedefler ve Bilgi	4,564	0,609	4,846	0,326	-2,097	52	0,038
	Alt Boyut Puanı							
	Destek	4,580	0,514	4,856	0,275	-2,427	52	0,017
	Alt Boyut Puanı							
Simülasyon Uygulamasının Öğrenci İçin Önemi	Problem Çözme	4,493	0,657	4,885	0,289	-2,799	52	0,007
	Alt Boyut Puanı							
	Geribildirim	4,598	0,537	4,933	0,219	-2,954	52	0,004
	Alt Boyut Puanı							
	Gerçekçilik	4,393	0,774	5,000	0,000	-3,997	52	0,000
	Alt Boyut Puanı							
	Simülasyon							
Simülasyon Uygulamasının Öğrenci İçin Önemi	Tasarım Toplam	4,534	0,621	4,942	0,137	-3,278	52	0,002
	Puanı							
	Hedefler ve Bilgi	4,593	0,595	4,915	0,197	-2,631	52	0,010
	Alt Boyut Puanı							
	Destek	4,536	0,652	4,914	0,223	-2,806	52	0,007
	Alt Boyut Puanı							
	Problem Çözme	4,500	0,745	4,954	0,142	-3,052	52	0,004
Simülasyon Uygulamasının Öğrenci İçin Önemi	Alt Boyut Puanı							
	Geribildirim	4,527	0,671	4,962	0,153	-3,223	52	0,002
	Alt Boyut Puanı							
	Gerçekçilik	4,482	0,713	5,000	0,000	-3,699	52	0,001
	Alt Boyut Puanı							
	Simülasyon							
	Tasarım Toplam	4,534	0,621	4,942	0,137	-3,278	52	0,002

*Bağımsız Gruplar T-Testi, SS: Standart Sapma, **p<0.05

Öğrencilerin gruba göre simülasyon tasarım değerlendirme toplam puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t_{(52)}=-3.103$; $p=0.003<0.05$). Standardize hasta simülasyon grubundaki öğrencilerin simülasyon tasarım değerlendirme toplam puanları ($\bar{x}=4,890$), düşük gerçeklikli simülasyon grubundaki öğrencilerin simülasyon tasarım değerlendirme toplam puanlarından ($\bar{x}=4,539$) yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin gruba göre “hedefler ve bilgi” değerlendirme puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t_{(52)}=-2.097$; $p=0.038<0.05$). Standardize hasta simülasyon grubundaki öğrencilerin hedefler ve bilgi değerlendirme puanları ($\bar{x}=4,846$), düşük gerçeklikli simülasyon grubundaki öğrencilerin hedefler ve bilgi değerlendirme puanlarından ($\bar{x}=4,564$) yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin gruba göre “destek” değerlendirme puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t_{(52)}=-2.427$; $p=0.017<0.05$). Standardize hasta simülasyon grubundaki öğrencilerin destek değerlendirme puanları ($\bar{x}=4,856$), düşük gerçeklikli simülasyon grubundaki öğrencilerin destek değerlendirme puanlarından ($\bar{x}=4,580$) yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin gruba göre “problem çözme” değerlendirme puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t_{(52)}=-2.799$; $p=0.007<0.05$). Standardize hasta simülasyon grubundaki öğrencilerin problem çözme değerlendirme puanları ($\bar{x}=4,885$), düşük gerçeklikli simülasyon grubundaki öğrencilerin problem çözme değerlendirme puanlarından ($\bar{x}=4,493$) yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin gruba göre “geribildirim” değerlendirme puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t_{(52)}=-2.954$; $p=0.004<0.05$). Standardize hasta simülasyon grubundaki öğrencilerin geribildirim değerlendirme puanları ($\bar{x}=4,933$), düşük gerçeklikli simülasyon grubundaki öğrencilerin geribildirim değerlendirme puanlarından ($\bar{x}=4,598$) yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin gruba göre “gerçekçilik” değerlendirme puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t_{(52)}=-3.997$; $p=0.000<0.05$). Standardize hasta simülasyon grubundaki öğrencilerin gerçekçilik değerlendirme puanları ($\bar{x}=5,000$), düşük gerçeklikli simülasyon grubundaki öğrencilerin gerçekçilik değerlendirme puanlarından ($\bar{x}=4,393$) yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin gruba göre simülasyon tasarım önem toplam puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t_{(52)}=-3.278$; $p=0.002<0.05$). Standardize hasta simülasyon grubundaki öğrencilerin simülasyon tasarım önem toplam puanları ($\bar{x}=4,942$), düşük gerçeklikli simülasyon grubundaki öğrencilerin simülasyon tasarım önem toplam puanlarından ($\bar{x}=4,534$) yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin gruba göre “hedefler ve bilgi” önem puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t_{(52)}=-2.631$; $p=0.010<0.05$). Standardize hasta simülasyon grubundaki öğrencilerin hedefler ve bilgi önem puanları ($\bar{x}=4,915$), düşük gerçeklikli simülasyon grubundaki öğrencilerin hedefler ve bilgi önem puanlarından ($\bar{x}=4,593$) yüksek bulunmuştur.

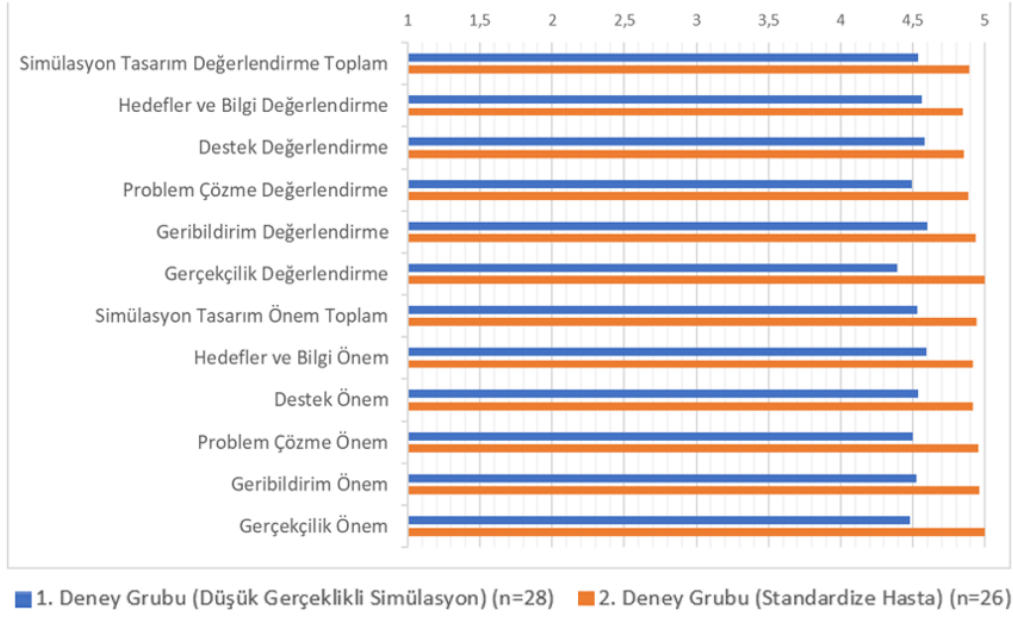
Öğrencilerin gruba göre “destek” önem puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t_{(52)}=-2.806$; $p=0.007<0.05$). Standardize hasta simülasyon grubundaki öğrencilerin destek önem puanları ($\bar{x}=4,914$), düşük gerçeklikli simülasyon grubundaki öğrencilerin destek önem puanlarından ($\bar{x}=4,536$) yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin gruba göre “problem çözme” önem puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t_{(52)}=-3.052$; $p=0.004<0.05$). Standardize hasta simülasyon grubundaki öğrencilerin problem çözme önem puanları ($\bar{x}=4,954$), düşük gerçeklikli simülasyon grubundaki öğrencilerin problem çözme önem puanlarından ($\bar{x}=4,500$) yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin gruba göre “geribildirim” önem puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t_{(52)}=-3.223$; $p=0.002<0.05$). Standardize hasta simülasyon grubundaki öğrencilerin geribildirim önem puanları ($\bar{x}=4,962$), düşük gerçeklikli simülasyon grubundaki öğrencilerin geribildirim önem puanlarından ($\bar{x}=4,527$) yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin gruba göre “gerçekçilik” önem puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t_{(52)}=-3.699$; $p=0.001<0.05$). Standardize hasta simülasyon grubundaki öğrencilerin gerçekçilik önem puanları ($\bar{x}=5,000$), düşük gerçeklikli simülasyon grubundaki öğrencilerin gerçekçilik önem puanlarından ($\bar{x}=4,482$) yüksek bulunmuştur.

SİMÜLASYON TASARIM ÖLÇEĞİ PUANLARI



Şekil 4.6.1.1 Simülasyon Tasarım Puanlarının Gruba Göre Farklılaşma Durumu

5. TARTIŞMA

Bu çalışmanın ana amacı hemşirelik öğrencilerine düşük gerçeklikli simülör ve standardize hasta kullanılmak üzere iki farklı simülasyon tekniği ile verilen doğum sonu kanguru bakımı eğitiminin öğrencilerin bilgi, beceri, öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve öğrenmede özgüven düzeylerine etkisinin incelenmesidir. Çalışmanın diğer amacı ise öğrencilerin tasarlanan simülasyonlarda en iyi tasarım öğelerinin uygulanıp uygulanmadığına dair değerlendirmelerinin ve yaşadıkları simülasyon deneyimine verdikleri önemin incelenmesidir. Bu kapsamda çalışmadan elde edilen bulgular 3 ana başlık altında tartışılmıştır:

- Gruplara Göre Hemşirelik Öğrencilerinin Kanguru Bakımına İlişkin Bilgi ve Beceri Düzeylerine Yönelik Sonuçların Tartışılması
- Gruplara Göre Hemşirelik Öğrencilerinin Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği Puanlarına Yönelik Sonuçların Tartışılması
- Gruplara Göre Hemşirelik Öğrencilerinin Simülasyon Tasarım Ölçeği Puanlarına Yönelik Sonuçların Tartışılması

5.1. Gruplara Göre Hemşirelik Öğrencilerinin Kanguru Bakımına İlişkin Bilgi ve Beceri Düzeylerine Yönelik Sonuçların Tartışılması

Erken doğmuş bebeklerde mortalite ve morbiditeyi azaltmayı amaçlayan kanıta dayalı bir yaklaşım olan kanguru bakımı uygulamasında hemşireler ve hemşirelik öğrencileri ilk ebeveyn-bebek temasının sağlanmasında, ebeveynlerin bebeğe dokunmasında ve bakım vermeye teşvik edilmesinde oldukça etkin bir rol oynamaktadır (104), (105). Kanguru bakımı uygulaması, bünyesinde eğitim, danışmanlık, kaliteli bakım verme, bakımın devamlılığı ve ailelere üst düzeyde destek sağlama gibi çeşitli özellikleri barındırdığından hemşirelerin yüksek ölçüde katkıda bulunabileceği bir alandır (106). Bu nedenle kanguru bakımına ilişkin eğitim programları, hemşirelere ve hemşirelik öğrencilerine kanguru bakımı uygulaması için gerekli olan becerilerin öğretilmesi açısından oldukça önemlidir (107). Optimum bakımın sağlanması için hemşirelerin kanguru bakımına ilişkin bilgi ve inançlarının geliştirilmesi gerekmektedir (108). Araştırmalar, hemşirelerin kanguru bakımı konusunda eğitilmesinin bilgi, beceri ve güveni artırdığını, bu alanda sürekli bir eğitim ihtiyacı olduğunu göstermektedir (109), (110), (111), (112). Hemşirelerin, daha öğrencilik döneminde bu eğitimi uygulamalı pratik şeklinde almalarının

hayati önem taşıdığı ve verilecek eğitimin kanguru bakımı ilkeleriyle uyumlu, bütüncül, bireyselleştirilmiş ve hasta merkezli olması gerektiği vurgulanmaktadır (113). Ayrıca simülasyona dayalı eğitim uygulamalarında katılımcıların bilgi düzeylerindeki değişimin değerlendirilmesinin oldukça önemli olduğu bilinmektedir (114). Bu nedenle araştırma kapsamında hemşirelik öğrencilerine, simülasyon uygulamalarına geçilmeden önce yenidoğanlarda kanguru bakımı uygulamasına ilişkin detaylı bir eğitim verilmiş ve teorik bilgi düzeylerine yönelik bulgular incelenmiştir.

Bu çalışmada hem düşük gerçeklikli simülasyon grubundaki öğrencilerin hem de standardize hasta simülasyon grubundaki öğrencilerin kanguru bakımına dair eğitim aldıktan sonraki son test bilgi düzeylerinin, eğitim almadan önceki ön test bilgi düzeylerine göre anlamlı ölçüde yükseldiği bulunmuştur. Bulgular, standardize hasta simülasyon grubunun son test bilgi düzey ortalamasının ($90,769 \pm 6,884$), düşük gerçeklikli simülasyon grubunun son test bilgi düzeyi ortalamasından ($87,857 \pm 18,729$) daha yüksek olduğunu göstermektedir (Tablo 4.3.1.). Ayrıca kanguru bakımına dair bilgi düzeyi değişim puanlarının düşük gerçeklikli simülasyon grubunda ve standardize hasta simülasyon grubunda artmış olmasıyla birlikte gruplar arası anlamlı bir farklılığın olmaması, verilen eğitimin her iki grupta da teorik bilgi düzeyini arttırdığını göstermektedir (Tablo 4.3.2.). Literatürde, bu çalışmadakine benzer şekilde 3. sınıf hemşirelik öğrencileri ($n=60$) ile yapılmış bir çalışmada, öğrencilere kanguru bakımına ilişkin yapılandırılmış bir eğitim verilmiş ve eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi adına eğitimden önceki ve sonraki teorik bilgi düzeyleri ölçülmüştür. Bulgular, hemşirelik öğrencilerinin eğitim aldıktan sonraki son test bilgi düzeyi puanlarının ($25,12 \pm 2,41$), eğitimden önceki ön test bilgi puanlarına ($14,36 \pm 3,47$) kıyasla anlamlı ölçüde yüksek olduğunu göstermiştir (110). Aynı şekilde 3. sınıf hemşirelik öğrencileri ($n=30$) ile yürütülen bir başka çalışmada öğrencilere kanguru bakımına dair video destekli bir eğitim verilmiş, öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrası bilgi düzeyleri değerlendirilmiştir. Sonuçlar, yapılan eğitim sonucunda öğrencilerin kanguru bakımına ilişkin bilgi düzeylerinin arttığını ve video destekli eğitimin kanguru bakımına dair bilgi seviyesini arttıran etkin bir yöntem olduğunu göstermiştir (111). Kanguru bakımına ilişkin bilgi düzeyleri üzerinde demonstrasyon yöntemi ve yapılandırılmış eğitim programının etkilerinin değerlendirildiği bir başka çalışmada ise 3.sınıf hemşirelik öğrencilerinin ($n=40$) müdahale öncesi ve sonrası bilgi düzeyleri ölçülmüştür. Öğrencilerin bilgi düzeyleri “iyi”, “ortalama” ve “zayıf” olarak kategorilendirilmiştir. Bulgular, müdahaleler öncesinde öğrencilerin %80’inin kanguru bakımına dair bilgi düzeylerinin

“ortalama” olduğunu gösterirken; müdahaleler sonunda öğrencilerin %87,5’inin kanguru bakımına dair bilgi düzeylerinin “iyi” olarak arttığı ve hiçbir öğrencinin “zayıf” bilgi düzeyine sahip olmadığını işaret etmektedir (112).

Ülkemizde kanguru bakımı eğitimi konusunda hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılmış deneysel bir çalışmaya rastlanılmamıştır ancak kanguru bakımı eğitimi ile ilgili sağlık çalışanlarının bilgi düzeylerine yönelik bir çalışma mevcuttur. Sarıcan ve ark. (115) tarafından yapılan yarı-deneysel çalışmada doğumhane veya yenidoğan yoğun bakım ünitesi gibi alanlarda çalışan 87 sağlık çalışanına “Kanguru Bakımı Eğitim Programı” ile eğitim verilmiş ve sağlık çalışanlarının öntest-sontest bilgi puan ortalamaları ölçülmüştür. Verilen eğitim sonunda katılımcıların sontest bilgi puanlarında öntest bilgi puanlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir artış ortaya konmuştur (115). Ayrıca hemşirelik öğrencilerinin stoma bakımına ilişkin bilgi ve beceri düzeylerinin standardize hasta simülasyon yöntemi ve düşük gerçeklikli simülasyon yöntemi kullanım durumuna göre karşılaştırıldığı bir başka çalışmada ise öğrenciler simülasyon uygulamasından önce bu çalışma ile benzer şekilde teorik bir eğitim almıştır. Bulgular, her iki gruptaki öğrencilerin sontest bilgi puanlarının, öntest bilgi puanlarından yüksek olduğunu ortaya koymuştur (11). Tüm bu sonuçlar, alınan teorik eğitimlerin hemşirelik öğrencileri ve sağlık çalışanlarının bilgi düzeylerini arttırmada önemli ölçüde etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak teorik bilgi düzeyindeki artışın objektif olarak ölçülebilmesi için bu çalışmada olduğu gibi konuya özgü teorik bilgi düzeyi değerlendirme araçları ile sontest değerlendirmesi yapılması gerekmektedir. Ayrıca kazanılan teorik bilgilerin klinik beceriye yansması için eğitim programlarının bu çalışmadaki gibi çeşitli simülasyon yöntemleri ile desteklenmesinin öğrenime katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Bu araştırma sonucunda öğrencilerin kanguru bakımına ilişkin beceri düzeyleri iki bağımsız gözlemci tarafından “Kanguru Bakımı Beceri Kontrol Listesi” ile ölçülmüştür. Bağımsız gözlemciler arasındaki uyumluluk düzeyi orta seviyede çıkmış ve gözlemci değerlendirmelerinin birbiri ile uyumlu olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4.1.1). Bu çalışmada standardize hasta simülasyon grubunun beceri düzey ortalamasının ($84,442 \pm 8,640$), düşük gerçeklikli simülasyon grubunun beceri düzeyi ortalamasından ($66,143 \pm 10,990$) anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4.1.2). Bulgular, standart hasta üzerinde kanguru bakımı yapan öğrencilerin, düşük gerçeklikli simülatör üzerinde kanguru bakımı yapan öğrencilerden daha iyi bir beceri düzeyine sahip olduğunu ve uygulamaya ilişkin daha iyi bir performans gösterdiklerini ortaya koymuştur. Bu sonucun sebebinin

çeşitli faktörlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Genellikle psikomotor becerilerin uygulanmasına yönelik geliştirilen düşük gerçeklikli simülatörler, standardize hastalara kıyasla daha sınırlı bir gerçekçiliğe sahiptir (116). Ancak standardize hastalar gibi simülasyon yöntemleri daha yüksek gerçekçilikte bir deneyim sağlama yeteneklerinden ötürü sağlık bilimleri alanındaki meslekleri öğreten eğitimciler tarafından daha çok tercih edilmektedir (117). Bu çalışmada standardize hastanın bulunduğu daha yüksek gerçekçiliğe sahip simüle ortamın, öğrencilere öğrenme sürecine daha fazla dahil olma imkanı sağladığı düşünülmektedir. Gaba'ya (118) göre öğrencilerin öğrenme sürecine dahil olmaları ile birlikte öğrenme daha etkili ve kalıcı hale gelmektedir. Öğrencilerin aktif katılım sağladığı bu gibi öğrenme süreçlerinin, bilgilerin uzun süreli hafızaya kodlanmasını kolaylaştırdığı ve pratik anlamında daha başarılı olmayı beraberinde getirdiği öngörülmektedir (118). Bu araştırmada standardize hasta ile simülasyon deneyimleyen öğrencilerin daha yüksek beceri düzeylerine sahip olmalarının bir diğer sebebinin ise anında geri bildirim alma imkanının olduğu düşünülmektedir. Standardize hasta ile yürütülen simülasyonlar öğrencilerin performansına ilişkin anında geri bildirim alınmasını sağlar ve gelişme fırsatı sunar (119). Anında geri bildirim almanın öğrenme sürecini hızlandırdığı ve öğrencilerin hatalarını düzeltmelerine yardımcı olduğu belirtilmektedir (120). Çalışmanın çözümleme aşamasında bir öğrenci anında geri bildirim için “*Simülasyon esnasında hastanın bazen ses tonu, bazen de olaylara verdiği tepkiler sayesinde uygulamada nerede yanlış yaptığımı hemen anladım ve düzeltmem çok kolay oldu. Ama cansız bir mankende bunları fark edip hatalarımı düzeltebileceğimi sanmıyorum, yapamazdım herhalde...*” ifadesinde bulunmuştur. Bu ifadenin anında geri bildirimin beceri düzeyi üzerindeki olumlu etkisine ilişkin kanıt olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada standardize hasta grubunun düşük gerçeklikli simülatör grubuna göre beceri düzeyi açısından daha yüksek puan ortalamalarına sahip olmasının bir diğer sebebi ise standardize hastalar ile etkileşimde bulunmanın çoğu zaman gerçek duygusal tepkileri uyandırması ve bu sayede daha akılda kalıcı ve etkili bir öğrenme deneyimi oluşturması olabilir. Çünkü duygusal katılım, gerçek klinik karşılaşmalar sırasında motivasyon ve bilgiyi hatırlama yeteneğini artırabilir. Ancak düşük kaliteli simülasyonlar statik doğaları nedeniyle genellikle aynı düzeyde duygusal tepki ortaya çıkarmada başarısız olmaktadır (121).

Simülasyona dayalı öğretiminin hemşirelik eğitimine olan katkısının yanı sıra, özellikle psikomotor alan becerilerine yönelik kuvvetli bir etkisi vardır (122). Literatürde standardize hasta simülasyon yönteminin çeşitli alanlarda beceri düzeylerini arttırdığına

yönelik çalışmalar bulunmaktadır (11), (13), (14). Ham'ın (13) farmakoloji dersi alan 90 hemşirelik öğrencisi ile ilaç uygulama becerisinde simülasyon kullanımına yönelik yürüttüğü çalışmasında, öğrencilerin yarısı ilaç uygulama becerisini standardize hasta üzerinde yaparken diğer yarısı uygulamayı düşük gerçeklikli manken üzerinde yapmıştır. Bulgular, bu çalışma ile benzer şekilde simülasyon sonunda her iki grubun da beceri performans düzeylerinin arttığını ancak standardize hasta ile ilaç uygulaması yapan gruptaki öğrencilerin deneyimlerinin daha olumlu olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca standardize hasta ile ilaç uygulaması yapan gruptaki öğrencilerin %88'i standardize hasta yönteminin becerileri pratik etme anlamında oldukça fayda sağladığını belirtmiştir (13). Sarmasoğlu ve ark. (14) tarafından yürütülen yarı-deneysel çalışmada, 87 hemşirelik öğrencisi deney (n=44) ve kontrol (n=43) grubuna ayrılarak subkutan enjeksiyon ve arteriyel kan basıncı ölçüm becerilerine ilişkin standardize hasta ve düşük gerçeklikli maket üzerinde uygulama yapmıştır. Çalışma bulguları, bu çalışma ile benzer şekilde standardize hasta üzerinde uygulama yapan deney grubundaki öğrencilerin beceri performans puanlarının deney grubuna oranla daha yüksek olduğunu göstermektedir (14). Dilek (11) tarafından hemşirelik öğrencilerinin stoma bakımına ilişkin bilgi ve beceri düzeylerinin standardize hasta ve düşük gerçeklikli maket yöntemlerinin kullanımına göre nasıl değiştiğinin incelendiği çalışmada 66 hemşirelik öğrencisi deney (n=33) ve kontrol (n=33) grubu olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Standardize hasta üzerinde stoma bakımı deneyimleyen deney grubundaki öğrencilerin beceri düzeyi puan ortalamalarının, düşük gerçeklikli maket üzerinde stoma bakımı deneyimleyen kontrol grubundaki öğrencilere kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (11). Elde edilen tüm bu sonuçlar, bu çalışmadakine benzer şekilde, standardize hasta yöntemi başta olmak üzere simülasyon kullanımının öğrencilerin beceri düzeylerini arttırdığını ortaya koymaktadır. Kanguru bakımı; anne-bebek ölümlerinin engellenmesinde, güvenli bağlanma ilişkisinin kurulmasında ve sağlıklı düzeyde büyüme-gelişmenin sağlanmasında önemli payı olan bir uygulamadır (53), (54), (56) . Bu nedenle hemşirelerin, edindikleri becerileri klinik alanlara yansıtabilmesi ve kanguru bakımını rutin olarak uygulama konusunda gereken çabayı göstermesi gerekmektedir. Bu bağlamda, kanguru bakımına ilişkin artmış bilgi ve becerilerin, hemşirelerin birçok faydası olan bu bakımı aktif olarak uygulama konusundaki yetkinliklerine ve yaygınlaştırılması konusundaki eylemlerine oldukça katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Tüm bu bulgular, çalışmanın “*Hipotez 1 (H1): Katılımcıların doğumda kanguru bakımı eğitimi aldıktan sonraki teorik bilgi ve beceri düzeyi puan ortalamaları eğitimden önceki puan ortalamalarına göre daha yüksektir.*”, “*Hipotez 2 (H2): Standardize hasta simülasyon (SHS) yöntemi ile eğitim alan deney grubunun düşük gerçeklikli simülasyon (DGS) yöntemi ile eğitim alan kontrol grubuna göre doğumda kanguru bakımı teorik bilgi düzeyi puan ortalamaları daha yüksektir.*” ve “*Hipotez 3 (H3): Standardize hasta simülasyon (SHS) yöntemi ile eğitim alan deney grubunun düşük gerçeklikli simülasyon (DGS) yöntemi ile eğitim alan kontrol grubuna göre doğumda kanguru bakımı beceri düzeyi puan ortalamaları daha yüksektir.*” hipotezlerinin doğrulandığı göstermektedir.

5.2. Gruplara Göre Hemşirelik Öğrencilerinin Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği Puanlarına Yönelik Sonuçların Tartışılması

Simülasyon, sağlık alanında etkili bir öğrenme yöntemi olarak giderek daha fazla kullanılan ve hemşireliğe özgü klinik uygulamalarda ortaya çıkan belirli görevler, beceriler ya da bilişsel aktiviteleri yerine getirebilmek için kullanılan gerçekliğe dayalı bir eğitim yöntemidir (123). Simülasyona dayalı öğrenme, öğrencilerin pratik yapmaları ve deneyimlerini biriktirmeleri amacıyla klinik ortamın gerçekliğini taklit eden yapay bir durum yaratmak olarak tanımlanmaktadır (118). Simülasyona dayalı öğrenmenin kullanıldığı klinik eğitimde öğrenciler, hastanın sağlığını riske atmadan gerçek yaşama dair çeşitli durumları deneyim yoluyla öğrenebilmektedir (122). Simülasyon, düşük gerçeklikli simülasyonlardan yüksek gerçeklikli simülasyonlara/standardize hastalara kadar uzanan bir süreklilik olarak tanımlanabilir ve belirli öğrenme çıktılarına göre çeşitli simülasyon yöntemleri kullanılabilir (122), (124). Dinamik bir öğrenme stratejisi olan simülasyona dayalı öğrenmenin, son yirmi yılda hemşirelik eğitiminde; öğrenmenin bilişsel, duygusal ve psikomotor alanları üzerinde faydalı etkiler gösterdiği bilinmektedir. Simülasyona dayalı öğrenme deneyimine sahip hemşirelik öğrencilerinin; bilgi edinimi, psikomotor gelişim, öz yeterlilik, eleştirel düşünme, iletişim becerisi, klinik yeterlilik, öğrenme motivasyonu, öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüven düzeylerinin arttığı düşünülmektedir (86), (125), (126), (127), (128).

Bu çalışmada simülasyon deneyimi yaşayan öğrencilerin öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüven düzeyleri değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre standardize hasta simülasyon yöntemi kullanan öğrencilerin öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüven toplam puanlarının, düşük gerçeklikli simülasyon yöntemi

kullanan öğrencilerden yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.5.1.). Aynı şekilde Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği'nin “şimdiki öğrenme ile ilgili memnuniyet” ve “öğrenmede özgüven” alt boyut puanlarının da standardize hasta simülasyon yöntemi kullanan öğrencilerde diğer gruba kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5.1.). Bu çalışmanın sonuçları ile paralel olarak literatür bilgisi de kullanılan teknik ne olursa olsun simülasyon kullanımının öğrencilerin memnuniyet düzeylerini arttıran etkili bir müdahale olduğunu, ancak özellikle standardize hasta kullanılan simülasyonlarda öğrencilerin memnuniyet düzeylerinin oldukça yüksek olduğunu belirtmektedir (129), (130), (131). Literatürde bu bulguları destekleyecek her ne kadar kanguru bakımı ile ilişkili olmasa da, çeşitli beceriler konusunda yapılmış çeşitli çalışmalar mevcuttur (15), (16), (17), (18), (19), (132).

Dinçer ve Ataman'ın (15) hemşirelik öğrencilerinin diyabet ve hipoglisemiye ilişkin simülasyon müdahalesi sonucunda öğrenmeden memnuniyet ve özgüven düzeylerinin nasıl değiştiğinin incelendiği çalışmasında, simülasyon senaryosu ile öğrenme deneyimleyen deney grubundaki öğrencilerin öğrenmeden memnuniyet ve özgüven düzeylerinin kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlenmiştir. Üzen Cura ve ark. (16) tarafından solunum seslerinin değerlendirilmesi uygulamasına ilişkin üç farklı simülasyon modalitesinin hemşirelik öğrencilerinin bilgi, beceri, stres, öğrenmeden memnuniyet ve özgüven düzeyleri üzerine etkilerinin değerlendirildiği deneysel bir çalışma yürütülmüştür. Çalışmada, 139 hemşirelik öğrencisi standardize hasta grubu (n=48), yüksek gerçeklikli manken grubu (n=45) ve düşük gerçeklikli parça görev öğreticisi grubu (n=46) olmak üzere 3 deney grubuna ayrılmış ve simülasyon uygulamalarını gerçekleştirmiştir. Çalışma sonucunda 3 grubun da simülasyon sonrası bilgi düzeylerinin arttığı görülmüştür. Bu çalışmadaki bulgular ile paralel olarak Üzen Cura ve ark. (16)'larının çalışmasında da öğrenmeden memnuniyet düzeyi açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuş, standardize hasta yöntemi kullanan grubun öğrenmeden memnuniyet düzeyinin, yüksek ve düşük gerçeklikli simülasyon yöntemi kullanan diğer iki gruba kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Üzen Cura ve ark. (16)'larının çalışmasında öğrenmede özgüven düzeylerine ilişkin bulgulara bakıldığında gruplar arası anlamlı bir farklılık olduğu, düşük gerçeklikli simülasyon yöntemi kullanan grubun öğrenmede özgüven düzeyinin diğer iki gruba kıyasla daha düşük olduğu bulunmuştur (16). Tüm bu bulgular, elde edilen sonuçların bu çalışma sonuçları ile benzerlik gösterdiğini ve simülasyon temelli eğitimin hem bilgi ve beceri

düzeylerini artırmada hem de öğrenmeden memnuniyet ve öğrenmede özgüven sağlama konusunda etkili olduğunu göstermektedir. Kanguru bakımı eğitiminde de benzer yaklaşımlar benimsenerek, hemşirelik öğrencilerinin bu kritik bakım yöntemine yönelik bilgi, beceri ve özgüvenlerinin artırılmasının mümkün olacağı öngörülmektedir. Bu tür simülasyonların kullanılması, hemşirelerin uygulamayı gerçekleştirmeye dair özgüven düzeylerine olan katkısı sayesinde düşük doğum ağırlıklı veya prematüre bebeklerin hayatta kalma oranlarının artırılmasına, kanguru bakımının sağladığı faydalardan yararlanmasına ve optimal büyüme-gelişme göstererek sağlıklı şekilde yetiştirilmesinde önemli bir rol oynayabilir.

Video destekli simüle hasta senaryosunun öğrencilerin öğrenmeden memnuniyet ve özgüven düzeyleri üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlanan bir çalışmada, 54 hemşirelik öğrencisinin video destekli simülasyondan önce ve sonra olmak üzere öğrenmeden memnuniyet ve özgüven düzeyleri ölçülmüştür. Bulgular, müdahale sonrasında öğrencilerin memnuniyet ve özgüven düzeylerinin daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (132). Moreno-Cámara ve ark. (17) tarafından yürütülen bir çalışmada aile ve halk sağlığı hemşireliği alanında kullanılan standardize hasta simülasyon yönteminin hemşirelik öğrencilerinin öğrenmeden memnuniyet ve özgüven düzeyleri üzerindeki etkileri incelenmiştir. Araştırmada standardize hasta simülasyonu için üniversitenin tiyatro ekibinden uzman kişiler eğitilmiş, aile sağlığı değerlendirmesi ve aileye yönelik müdahale olmak üzere iki simülasyon senaryosu canlandırılmıştır. 97 öğrencinin katıldığı aileye yönelik müdahale senaryosu sonrasında öğrencilerin Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği toplam puanının $59,78 \pm 7,49$ olduğu, “şimdiki öğrenme ile ilgili memnuniyet” ve “öğrenmede özgüven” alt boyut toplam puan ortalamalarının ise $4,60 \pm 0,58$ ve $4,59 \pm 0,58$ olduğu bulunmuştur. Moreno-Cámara ve ark.’ının çalışmasından elde edilen bulgular, ölçeğe ait toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının bu çalışmadaki “şimdiki öğrenme ile ilgili memnuniyet” (standardize hasta simülasyon grubu $4,97 \pm 0,08$; düşük gerçeklikli simülasyon grubu: $4,40 \pm 0,58$) ve “öğrenmede özgüven” (standardize hasta simülasyon grubu $4,89 \pm 0,21$; düşük gerçeklikli simülasyon grubu: $4,47 \pm 0,60$) alt boyut puan ortalamaları ile uyumlu olduğunu ortaya koymaktadır. Elde edilen sonuçlar, her iki klinik simülasyon senaryosu için de katılımcılar arasında oldukça yüksek düzeyde bir memnuniyet olduğunu göstermektedir. Bu yüksek memnuniyetin sebebi, simülasyon ortamının kalitesi ve gerçekçiliği gibi faktörlere atfedilebilir. Çünkü gerçek klinik durumları doğru bir şekilde yansıtan iyi tasarlanmış bir simülasyon ortamının,

daha yüksek katılımcı bağlılığını ve memnuniyetini teşvik ettiği gösterilmiştir (17).

Dawood ve ark. (18) tarafından yürütülen ve 84 öğrencinin katıldığı çalışmada ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinde standardize hasta kullanımının, öğrencilerin öğrenmeden memnuniyet ve özgüven düzeyleri üzerine etkisi incelenmiştir. Çalışmada kullanılan Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği'ne ait alt boyut puanları incelendiğinde; şimdiki öğrenme ile ilgili memnuniyet alt boyutu toplam puanı 5 ile 25 arasında değişmekte olup puan ortalamasının $19,36 \pm 6,32$ olduğu, öğrenmede özgüven alt boyutu toplam puanının ise 8 ile 40 arasında değişmekte olup puan ortalamasının $30,87 \pm 9,1$ olduğu bulunmuştur. Çalışmada ayrıca öğrencilerin %91,7'sinin simülasyon kullanımını tavsiye ettiği bildirilmektedir (18). Teixeira ve ark. tarafından hipoglisemi, düşme riski ve ilaç alerjisine ilişkin standardize hasta yönteminin, kardiyopulmoner arreste ilişkin ise düşük gerçeklikli simülasyon yönteminin kullanıldığı toplamda 4 simülasyon uygulamasını içeren çalışmada tüm öğrenciler bütün simülasyonları ya aktif katılımcı ya da gözlemci olarak deneyimlemişlerdir. Çalışma bulguları senaryoları aktif katılımcı olarak deneyimleyen öğrencilerin şimdiki öğrenme ile ilgili memnuniyet ($4,80 \pm 0,05$) ve öğrenmede özgüven ($4,45 \pm 0,05$) alt boyut puan ortalamalarının gözlemci olarak deneyimleyenlere göre daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (19). Bu bulgular simülasyon senaryolarında öğrencilerin aktif katılımlarının önemini vurgulamaktadır.

Dilek tarafından yürütülen ve hemşirelik öğrencilerinin stoma bakımına ilişkin simülasyona yönelik öğrenmeden memnuniyet ve özgüven düzeylerinin standardize hasta ve düşük gerçeklikli maket yöntemlerinin kullanımına göre nasıl değiştiğinin incelendiği çalışmaya 66 hemşirelik katılmıştır. Çalışma sonucunda standardize hasta üzerinde stoma bakımı deneyimleyen deney grubundaki ile düşük gerçeklikli maket üzerinde stoma bakımı deneyimleyen kontrol grubundaki öğrenciler arasında şimdiki öğrenme ile ilgili memnuniyet alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuşken öğrenmede özgüven alt boyutunda anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (11). Literatürde Dilek'in çalışmasında da olduğu gibi bu çalışmadaki sonuçların aksini gösteren birtakım araştırmalar da mevcuttur. Örneğin Altun ve Taştan'ın basınç yaralanmalarını önleme ve yönetme eğitiminde standardize hasta ve düşük gerçeklikli simülasyon yöntemlerini karşılaştırdığı çalışmasında, gruplar arasında Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği'ne ait toplam ölçek puanı ve alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunamamıştır (20).

Bu çalışmadan elde edilen bulguların literatürdeki çalışmalar ile tartışılması sonucunda standardize hasta simülasyon yönteminin daha etkin olduğunun anlaşılması ile birlikte düşük gerçeklikli simülasyonları da içeren simülasyona dayalı müdahalelerin hemşirelik öğrencilerinin öğrenmeden memnuniyet ve özgüven düzeyleri üzerinde arttırıcı bir etkisinin olduğu söylenebilir. Bu sonuçlara ulaşılmasında bir çok nedenin etkisinin olduğu düşünülmektedir. Standardize hasta ile deneyimlenen simülasyonların iletişim kurma imkanı sağlaması nedeniyle öğrencilerin özgüven düzeylerine katkıda bulunduğu, aynı şekilde yüksek özgüvenin de iletişim becerilerini kuvvetlendirmesi sebebiyle karşılıklı ve olumlu bir etkileşime zemin oluşturduğu düşünülmektedir. Literatüre göre klinik hemşirelik uygulamalarında özgüven önemli bir faktördür ve yalnızca öğrencilerin görevlerini doğru ve kesin bir şekilde tamamlamalarına yardımcı olmakla kalmaz, aynı zamanda hastalarıyla iletişime dayalı bir ilişki ve güven bağı oluşturmalarına da yardımcı olur (133). Bu bağlamda kanguru bakımı eğitiminde simülasyon kullanımı pratik beceri, özgüven, iletişim ve işbirliği becerilerini geliştirerek hemşirelerin kanguru bakımına dair süreçlere daha iyi hazırlanmalarını sağlayabilir. Simülasyon kullanımı sonucunda artan özgüvenin, iletişim becerilerinin ve kanguru bakımına ilişkin pratik beceri düzeylerinin ise bakımın kalitesine ve bakımdan memnuniyete katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Bunu destekler şekilde Marion-Martins ve Pinho (134)'nın sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında, öğrencilerin işbirliği ve iletişim becerilerinde gelişme imkanı sağlamasından ötürü simülasyona dayalı deneyim sonrasında öğrenmeden memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu ifade edilmiştir.

Standardize hasta ile deneyimlenen simülasyonların öğrencilerde daha yüksek öğrenme memnuniyeti ve özgüven ile ilişkili olmasının bir diğer nedeni gerçek hastaya en yakın düzeyde deneyim sunma imkanı yaratması olabilir. Literatürde bu düşüncüyü destekleyebilecek araştırmalar bulunmaktadır. Oanh ve ark. (133) tarafından Vietnamlı hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalardaki özgüvenleri ile simülasyon temelli uygulamalardaki memnuniyetleri ve özgüvenleri arasındaki ilişkilerin araştırıldığı bir çalışmada, öğrencilerin genellikle gerçek hastalarla gerçekleştirdikleri bakım faaliyetinden genellikle memnun kaldıkları ortaya konmuştur. Kaddoura ve ark. (135) tarafından yapılan ve yüksek gerçeklikli simülasyon deneyimlerine tekrar tekrar maruz kalmanın algılanan faydaları ve zorluklarının incelendiği nitel bir çalışmada, hemşirelik öğrencileri simülasyon sonrası kendilerine güven duyduklarını çünkü becerileri klinik uygulamaya oldukça benzer bir ortamda uyguladıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca bu

çalışmanın çözümleme aşamasında bir öğrenci simüle ortamın gerçek ortama yakınlığına yönelik “İçeri girer girmez kendimi hastanede gibi hissettim. Monitörden gelen alarm sesleri, arkaplandaki hastane gürültüsü, doğum yapan hastanın sancı geldikçe bağırması... Bunun bir simülasyon olduğunu bilmeme rağmen sanki hasta birazdan gerçekten doğuracak sandım. Durumun ciddiyeti sayesinde özgüvenim arttı, sanki gerçek bir hemşireymişim gibi durumu yönetmeye başladım. Çok verimli bir deneyimdi. ” ifadesinde bulunmuştur. Bu ifadenin, standardize hasta yönteminin gerçek ortama en yakın düzeyde deneyim sunmasının, öğrencilerin memnuniyet ve özgüven düzeyleri üzerindeki olumlu etkisine ilişkin kanıt olabileceği düşünülmektedir.

Araştırma kapsamında standardize hasta yönteminin öğrencilerin öğrenmeden memnuniyet ve özgüven düzeylerini arttırmada düşük gerçeklikli simülasyon yöntemine göre etkili olmasının bir diğer nedeninin ise, gerçekçi hasta vakaları üzerinde çalışmaya imkan vermesinden ötürü öğrencilerin problem çözme, klinik karar verme ve özyeterlilik gibi alanlarda gelişimlerini desteklemesi olduğu düşünülmektedir. Öğrencilerin bu alanlardaki becerilerinin gelişmesinin öğrenme deneyimi içerisinde öğrenmeden memnuniyet ve özgüven düzeylerini arttırmaya katkı sağladığı düşünülmektedir. Literatüre bakıldığında yapılan araştırmalar, hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımının problem çözme, klinik karar verme, özgüven ve özyeterlilik gibi çıktılarına katkı sağladığını, özellikle standardize edilmiş hastaları içeren simülasyonların öğrencilerin özyeterliliklerinin ve özgüvenlerinin artmasına yol açtığını göstermektedir (136), (137), (138). Ma ve ark. (139) tarafından yapılan meta-analiz çalışmasının bulguları, standardize hasta kullanılan deney gruplarındaki öğrencilerin özyeterlilik, iletişim becerileri, problem çözme becerisi ve öğrenmeden memnuniyet düzeylerinin kontrol gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Benzer şekilde, Gamle (138)’ın yapmış olduğu çalışmada öğrenciler, simülasyon sayesinde problem çözme becerilerinin arttığını, bu durumun ise öğrenme özgüvenlerine katkıda bulunduğunu belirtmiştir. Kanguru bakımı uygulaması özel bilgi ve beceri gerektiren bir bakım yöntemidir. Hemşireler, yenidoğanların ve annenin sağlık durumunu değerlendirirken doğru klinik kararlar verebilmeli ve gereken durumlarda hızlı ve etkili müdahaleler yapabilmelidir. Bu bağlamda, problem çözme becerilerinin, kanguru bakımında karşılaşılan sorunlara uygun çözümler üretmek ve uygulamak için kritik önem taşıdığı düşünülmektedir. Kanguru bakımına dair özgüven ve özyeterlilik ise hemşirelerin kendilerine olan güvenlerini ve yetkinlik duygularını ifade etmektedir. Kanguru bakımı gibi özel bir uygulama alanında bu

duyguların, doğru klinik kararların alınmasına ve etkili iletişimin sağlanmasına olanak tanıyacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda simülasyona dayalı eğitimlerin, kanguru bakımı uygulamasında problem çözme, klinik karar verme, özgüven ve özyeterlilik gibi becerileri artırarak hemşirelik öğrencilerinin mesleki gelişimlerini destekleyebileceği ve kanguru bakımı uygulamalarının etkinliğini artırabileceği öngörülmektedir.

Tüm bu bulguların, gerçekçi vaka yaklaşımı sayesinde problem çözme, klinik karar verme ve özyeterlilik gibi becerileri destekleyen standardize hasta simülasyon yönteminin, öğrencilerin öğrenmeden memnuniyet ve özgüven düzeylerine dolaylı olarak katkı sağladığı fikrini desteklediği düşünülmektedir. Bu sonuçlar göz önüne alındığında, araştırmanın “Hipotez 4 (H4): Standardize hasta simülasyon (SHS) yöntemi ile eğitim alan deney grubunun düşük gerçeklikli simülasyon (DGS) yöntemi ile eğitim alan kontrol grubuna göre öğrenmede öğrenci memnuniyeti düzeyi puan ortalamaları daha yüksektir.” ve “Hipotez 5 (H5): Standardize hasta simülasyon (SHS) yöntemi ile eğitim alan deney grubunun düşük gerçeklikli simülasyon (DGS) yöntemi ile eğitim alan kontrol grubuna göre öğrenmede özgüven düzeyi puan ortalamaları daha yüksektir.” hipotezlerinin doğrulandığı görülmektedir.

5.3. Gruplara Göre Hemşirelik Öğrencilerinin Simülasyon Tasarım Ölçeği Puanlarına Yönelik Sonuçların Tartışılması

INACSL tarafından belirlenen standartlar çerçevesinde eğitimciler veya araştırmacılar tarafından tasarlanan simülasyonların katılımcılar tarafından değerlendirilmesi oldukça önem arz eden bir durumdur (80). Ancak bu değerlendirmenin objektif ve geçerli/güvenilir araçlar ile yapılması gerekmektedir. Bu nedenle bu araştırmada, simülasyon tasarımlarının değerlendirilmesinde kullanılan ölçüm araçlarından biri olan “Simülasyon Tasarım Ölçeği” kullanılmıştır. Simülasyon tasarım ölçeğinde öğrenciler uygulanan simülasyonu önce en iyi simülasyon tasarım öğelerinin varlığı açısından, daha sonra ise yaşadıkları deneyimin kendileri için önemi açısından olmak üzere iki kısımda değerlendirmektedir (98).

Bu araştırmada gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edilmiş ve ölçeğin her iki kısmında da standardize hasta simülasyon grubunun toplam puanlarının düşük gerçeklikli simülasyon grubunun toplam puanından yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.6.1). Ayrıca ölçeğin her iki kısmında da; standardize hasta simülasyon grubunun

“hedefler ve bilgi”, “destek”, “problem çözme”, “geribildirim” ve “gerçekçilik” alt boyutlarının tümünde düşük gerçeklikli simülasyon grubundan anlamlı derecede daha yüksek puanlara sahip olduğu ortaya konmuştur. Bu bulgular özetle, standardize hasta simülasyon yönteminin, simülasyon tasarım öğeleri açısından her anlamda düşük gerçeklikli simülasyon yönteminden daha etkili olduğu anlamına gelmektedir. Simülasyon tasarımının daha iyi öğrenme çıktılarına etkileyebileceği göz önüne alındığında, tasarımı etkileyen bileşenlerin değerlendirilmesiyle daha başarılı simülasyonların geliştirilebileceği düşünülmektedir (140).

Literatürdeki çalışmalara bakıldığında, Coşkun ve Karagözoğlu (141) tarafından yürütülen anjinalı hastaların hemşirelik bakımına ilişkin yüksek gerçeklikli simülasyon yönteminin kullanıldığı bir çalışmada, öğrencilerin Simülasyon Tasarım Ölçeği toplam puanlarının tasarım öğelerinin varlığı açısından değerlendirildiğinde $4,74 \pm 0,27$, kendileri için önemli olma durumu açısından değerlendirildiğinde ise $4,69 \pm 0,45$ olduğu bulunmuştur. Bu çalışmadan elde edilen bulgularda ise standardize hasta grubundaki öğrencilerin ölçek toplam puanlarının sırasıyla $4,890 \pm 0,205$ ve $4,942 \pm 0,137$; düşük gerçeklikli simülasyon grubundaki öğrencilerin ölçek toplam puanlarının ise sırasıyla $4,539 \pm 0,542$ ve $4,534 \pm 0,621$ olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda bu çalışmadan elde edilen sonuçların Coşkun ve Karagözoğlu’nun çalışması ile paralellik gösterdiği görülmektedir (141). Benzer şekilde Yıldırım Sarı ve Doğan (142)’in hemşirelik öğrencilerinin görme engelli simüle hastaya ilişkin iletişim becerini incelediği çalışmasında en iyi simülasyon tasarım öğelerinin varlığı ve yaşanan deneyimin öğrenci için önemi açısından yapılan değerlendirmeler sonucunda Simülasyon Tasarım Ölçeği toplam ölçek puanlarının sırasıyla $7,82 \pm 1,24$ ve $8,71 \pm 1,16$ şeklinde oldukça yüksek olduğu bulunmuştur (142). Bakır ve Ünsal Atan (143)’ının hemşirelik öğrencileri üzerinde doğum sonu bakım yönetiminde vaka çalışması ve yüksek gerçeklikli simülasyon uygulamalarını karşılaştırdığı çalışmasında ise, yüksek gerçeklikli simülasyon uygulaması yapan gruptaki öğrencilerin Simülasyon Tasarım Ölçeği toplam ölçek puanlarının diğer gruba kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur.

Dobbs ve ark. (144) insülin yönetimine ilişkin hazırladıkları 15 dakikalık standardize hasta simülasyon senaryosu ile öğrenciler için hangi tasarım öğelerinin önemli olduğunu ve bunun öğrenme çıktılarına nasıl etkilediğini incelemişlerdir. Bulgular, öğrencilerin en çok “geri bildirim” ($4,5 \pm 0,9$) ve “gerçekçilik” ($4,3 \pm 0,9$) öğelerini önemsediklerini göstermiştir (144). Bu bulgular ile paralel olarak bu çalışmanın

sonuçları da, standardize hasta simülasyon yöntemi kullanan öğrencilerin en yüksek puan ortalamalarına sahip olduğu alanların “geri bildirim” ($4,962 \pm 0,153$) ve “gerçekçilik” ($5,00 \pm 0,00$) olduğunu ortaya koymuştur. Benzer şekilde Uslu ve ark. (145) tarafından simülasyon tabanlı işbirlikli öğrenme yöntemine uygun olarak tasarlanan temel elektrokardiyografi eğitiminin etkililiği değerlendirilmiştir. Öğrencilerin Simülasyon Tasarım Ölçeği toplam puan ortalamalarının $4,44 \pm 0,67$ olduğu ve en çok önem verilen tasarım ögesinin ise “geri bildirim” ($4,59 \pm 0,69$) olduğu saptanmıştır (145). Bu bağlamda bu çalışmadan elde edilen bulguların literatür ile paralel olduğu düşünülmekte ve çalışmanın “Hipotez 6 (H6): Standardize hasta simülasyon (SHS) yöntemi ile eğitim alan deney grubunun düşük gerçeklikli simülasyon (DGS) yöntemi ile eğitim alan kontrol grubuna göre simülasyon tasarım ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları daha yüksektir.” hipotezinin doğrulandığı görülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Hemşirelik öğrencilerine standardize hasta ve düşük gerçeklikli simülasyon yöntemleriyle verilen doğumda kanguru bakımı eğitiminin; bilgi, beceri, öğrenmeden memnuniyet ve özgüven düzeyleri üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla yapılan bu randomize kontrollü çalışmada, düşük gerçeklikli simülasyon yöntemiyle uygulama yapan kontrol grubu ile standardize hasta simülasyon yöntemiyle uygulama yapan deney grubu arasında;

- Yaş, cinsiyet, akademik ortalama, daha önce kanguru bakımı yapma durumu ve kanguru bakımı eğitiminde simülasyon tekniklerinin kullanımının katkı sağlayacağını düşünme durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı ($p>0.05$, Tablo 4.2.1), ancak daha önce simülasyon tekniğinin kullanıldığı bir uygulamaya katılma durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu ($p<0.05$, Tablo 4.2.1),
- Her iki gruptaki öğrencilerin kanguru bakımına yönelik eğitim almadan önceki teorik bilgi düzeyi öntest sonuçlarının, teorik bilgi düzeyi sontest sonuçlarına kıyasla anlamlı derecede yükseldiği ($p>0.05$, Tablo 4.3.1) ve gruplar arasında teorik bilgi düzeyi değişim puanları açısından anlamlı bir farklılık bulunmadığı ($p>0.05$, Tablo 4.3.1), dolayısıyla her iki grubun da eğitim sonrasında teorik bilgi düzeylerinin benzer şekilde arttığı,
- Simülasyonları değerlendiren bağımsız gözlemciler arasındaki uyumluluk oranının anlamlı olduğu ($p<0.05$, Tablo 4.4.1.1),
- Kanguru bakımı beceri düzeyi açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu ($p<0.05$, Tablo 4.3.1), deney grubuna ait beceri puan ortalamalarının ($\bar{x}=84,442$), kontrol grubundan ($\bar{x}=66,143$) daha yüksek olduğu ($p<0.05$, Tablo 4.3.1),
- Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği toplam puanı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu ($p<0.05$, Tablo 4.5.1), deney grubuna ait toplam puan ortalamalarının ($\bar{x}=4,926$), kontrol grubundan ($\bar{x}=4,444$) daha yüksek olduğu ($p<0.05$, Tablo 4.5.1),

- Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği'nin "şimdiki öğrenme ile ilgili memnuniyet" alt boyut puan ortalaması açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu ($p<0.05$, Tablo 4.5.1), deney grubuna ait alt boyut puan ortalamalarının ($\bar{x}=4,977$), kontrol grubundan ($\bar{x}=4,400$) daha yüksek olduğu ($p<0.05$, Tablo 4.5.1),
- Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği'nin "öğrenmede özgüven" alt boyut puan ortalaması açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu ($p<0.05$, Tablo 4.5.1), deney grubuna ait alt boyut puan ortalamalarının ($\bar{x}=4,890$), kontrol grubundan ($\bar{x}=4,475$) daha yüksek olduğu ($p<0.05$, Tablo 4.5.1),
- Simülasyon Tasarım Ölçeği "Değerlendirme"ye dair toplam puanı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu ($p<0.05$, Tablo 4.6.1), deney grubuna ait toplam puan ortalamalarının ($\bar{x}=4,890$), kontrol grubundan ($\bar{x}=4,539$) daha yüksek olduğu ($p<0.05$, Tablo 4.6.1),
- Simülasyon Tasarım Ölçeği "Değerlendirme"ye dair tüm alt boyut puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu ($p<0.05$, Tablo 4.6.1), bütün alt boyutlarda deney ait puan ortalamalarının kontrol grubundan daha yüksek olduğu ($p<0.05$, Tablo 4.6.1),
- Simülasyon Tasarım Ölçeği "Önem"e dair toplam puanı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu ($p<0.05$, Tablo 4.6.1), deney grubuna ait toplam puan ortalamalarının ($\bar{x}=4,942$), kontrol grubundan ($\bar{x}=4,534$) daha yüksek olduğu ($p<0.05$, Tablo 4.6.1),
- Simülasyon Tasarım Ölçeği "Önem"e dair tüm alt boyut puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu ($p<0.05$, Tablo 4.6.1), bütün alt boyutlarda deney grubuna ait puan ortalamalarının kontrol grubundan daha yüksek olduğu ($p<0.05$, Tablo 4.6.1) bulunmuştur.

6.2 Öneriler

Bu çalışmadan elde edilen bulgular ışığında verilen öneriler aşağıdaki gibidir:

- Özellikle standardize hasta yöntemi olmak üzere kanguru bakımında simülasyona dayalı eğitimin çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi müfredatına laboratuvar veya klinik uygulama olarak entegre edilmesi, eğitimcilerin teşvik edilmesi ve rutin olarak kullanımının yaygınlaştırılması,
- Simülasyona dayalı kanguru bakımı eğitim programları oluşturularak yalnızca öğrencilerin değil, hizmet içi eğitim kapsamında klinikte aktif olarak çalışan hemşirelerin ve hasta/toplum eğitimi kapsamında ebeveynler ya da gönüllü kanguru bakımı uygulayıcılarının eğitilmesi,
- Kanguru bakımı eğitiminde simülasyon kullanımına ilişkin daha büyük örneklem grupları ile daha geniş ölçekli araştırmaların yapılması,
- Kanguru bakımında simülasyon kullanımının problem çözme, özyeterlilik ya da psikomotor beceri gibi farklı öğrenme çıktıları üzerine etkilerini inceleyecek çok merkezli deneysel çalışmaların tasarlanması,
- Kanguru bakımına ilişkin simülasyon uygulamalarının hemşirelik mesleğinde yaygınlığının artırılması amacıyla sempozyumlar, kongreler, çalıştaylar ve kurslar gibi eğitim etkinliklerinin gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Chan GJ, Labar AS, Wall S, Atun R. Kangaroo mother care: A systematic review of barriers and enablers. *Bull World Health Organ.* 2016; 94(2): 130-141. doi:10.2471/BLT.15.157818
2. Ünal Toprak F, Şentürk Erenel A. Sezaryen doğumlarda baba ile bebek arasında kanguru bakımı alternatif bir uygulama olabilir mi? *Jinekoloji - Obstet ve Neonatoloji Tıp Dergis.* 2018; 15(2): 75-79.
3. Sarıcan ES, Ekşioğlu A, Genç R. Kanguru bakımı eğitiminin sağlık çalışanlarının bilgi düzeyleri üzerindeki etkisi. *Gevher Nesibe J Med Heal Sci.* 2020; 5(7): 44-50.
4. World Health Organization, *Kangaroo Mother Care: A Practical Guide.* Geneva: World Health Organization; 2003.
5. Güler E, Ateş N, Kügcümen G. Kanguru bakımının düşük doğum ağırlıklı ve prematüre yenidoğana etkileri. *Cumhur Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Derg.* 2019; 4(2): 1-5. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/812407>
6. Koç S, Kaya N. Doğumda kanguru bakımının sağlıklı yeni doğanların fizyolojik parametrelerine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derg.* 2017; 19(1): 1-13. <https://dergipark.org.tr/en/pub/hemarge/issue/52750/696094>
7. Yılmaz Kurt F, Aytekin A. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin kanguru bakımı ile ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilim Derg.* 2015; 4(1): 5-9. doi:10.1002/14651858.CD003519.PUB3
8. Bilgin F. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin kanguru bakımı ile ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. Kars, T.C. Kafkas Üniversitesi, 2022.
9. Terzioğlu F, Kapucu S, Özdemir L, et al. Simülasyon yöntemine ilişkin hemşirelik öğrencilerinin görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Hemşirelik Derg.* 2012; 19(1): 16-23. <https://dergipark.org.tr/en/pub/hunhemsire/issue/7852/103352>
10. Durmaz Edeer A, Sarıkaya A. Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı ve simülasyon tipleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Derg.* 2015; 12(2): 121-125. doi:10.5222/HEAD.2015.121
11. Dilek F. İki farklı yöntem ile gerçekleştirilen simülasyon deneyiminin hemşirelik öğrencilerinin stoma bakımına yönelik bilgi, beceri, beklenti ve görüşlerine etkisi. İzmir, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi, 2023.
12. Keleş F. Hemşirelik öğrencilerinde baş banyosu becerisinin geliştirilmesinde iki farklı simülasyon yönteminin etkinliğinin değerlendirilmesi. İstanbul, T.C. İstanbul

Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2022.

13. Ham KL. Use of standardized patients to enhance simulation of medication administration. *Nurse Educ.* 2016; 41(4): 166-168. doi:10.1097/NNE.0000000000000248
14. Sarmasoğlu Ş, Dinç L, Elçin M. Nursing students' opinions about the standardized patients and part task trainers used in the clinical skills training. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Derg.* 2016; 13(2): 107-115. doi:10.5222/head.2016.107
15. Dincer B, Ataman H. The effect of high reality simulation on nursing students' knowledge, satisfaction, and self-confidence levels in learning. *Int J Caring Sci.* 2020; 13(3): 1969-1975.
16. Üzen Cura Ş, Kocatepe V, Yıldırım D, Küçükakgün H, Atay S, Ünver V. Examining knowledge, skill, stress, satisfaction, and self-confidence levels of nursing students in three different simulation modalities. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci).* 2020; 14(3): 158-164. doi:10.1016/j.anr.2020.07.001
17. Moreno-Cámara S, Da-Silva-Domingues H, Parra-Anguila L, Gutiérrez-Sánchez B. Evaluating satisfaction and self-confidence among nursing students in clinical simulation learning. *Nurs Reports.* 2024; 14(2): 1037-1048. doi:10.3390/NURSREP14020078
18. Dawood E, Alshutwi SS, Alshareif S, Shereda HA. Evaluation of the effectiveness of standardized patient simulation as a teaching method in psychiatric and mental health nursing. *Nurs Rep.* 2024; 14(2): 1424-1438.
19. Teixeira A, Tavares JP, Cogo ALP. Satisfaction and self-confidence of nursing students as participants and observers in realistic simulations. *Rev Gauch Enferm.* 2022; 43: 1-9. doi:10.1590/1983-1447.2022.20210344.en
20. Altun S, Tastan S. Low-fidelity simulation vs. standardized patients in prevention and management of pressure injury education. *J Tissue Viability.* 2022; 31(4): 643-648. doi:10.1016/J.JTV.2022.07.016
21. Udani RH, Suman SR, Bergh AM. Kangaroo mother care in India: Down the memory lane. *Journal of Neonatology.* 2024; 38(2): 319-324. doi:10.1177/09732179241237885
22. Darmstadt GL, Kirkwood B, Gupta S, et al. WHO global position paper and implementation strategy on kangaroo mother care call for fundamental reorganisation of maternal-infant care. *Lancet.* 2023; 401(10390): 1751-1753. doi:10.1016/S0140-6736(23)01000-0
23. Ludington-Hoe SM. Thirty years of kangaroo-care science and practice. *Neonatal Netw.* 2011; 30(5): 357-362. doi:10.1891/0730

24. Özek, E., Bilgen, H. S., ed. *Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Esaslar ve Uygulamalar*. Güneş Tıp Kitabevleri: İstanbul ;2019.
25. Sharma D, Farahbakhsh N, Sharma S, Sharma P, Sharma A. Role of kangaroo mother care in growth and breast feeding rates in very low birth weight (VLBW) neonates: a systematic review. *J Matern Neonatal Med*. 2019; 32(1): 129-142. doi:10.1080/14767058.2017.1304535
26. Ludington-Hoe, S., Golant, SK., *Kangaroo Care: The Best You Can Do to Help Your Preterm Infant*. New York: Bantam Books; 2012.
27. Charpak N, Tessier R, Ruiz JG, et al. Twenty-year follow-up of kangaroo mother care versus traditional care. *Pediatrics*. 2017;139(1). doi:10.1542/PEDS.2016-2063/51918
28. Zengin H. Kanguru bakımı için giysi tasarlanması (Sarbebe), bu giysiyle yapılan kanguru bakımının anne ve yenidoğanın konforuna etkisi. Sakarya, T.C. Sakarya Üniversitesi, 2019.
29. Chiu SH, Anderson GC. Effect of early skin-to-skin contact on mother–preterm infant interaction through 18 months: Randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2009; 46(9): 1168-1180. doi:10.1016/J.IJNURSTU.2009.03.005
30. Yoshida S, Funato H. Physical contact in parent-infant relationship and its effect on fostering a feeling of safety. *iScience*. 2021; 24(7). doi:10.1016/j.isci
31. Legault M, Goulet C. Comparison of kangaroo traditional methods of removing preterm infants from incubators. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 1995; 24(6): 501-506. doi:10.1111/J.1552-6909.1995.TB02387.X
32. Bal Yılmaz H, Conk Z. Prematüre bebeklerde kanguru bakım modeli uygulaması ve hemşirelik bakımındaki yeri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Derg*. 2000; 16(2-3): 93-98.
33. Ekti, Genç., R, Hava, Ö., ed. *Ebeler İçin Yenidoğan Sağlığı ve Hastalıkları*. Nobel Tıp Kitabevleri: Ankara ;2016.
34. Moore ER. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2013;42:86. doi:10.1111/1552-6909.12177
35. Yavuzaslan R. Prematüre bebeklere uygulanan kanguru bakımı ile anne bebek bağlanması arasındaki ilişkinin incelenmesi. Şanlıurfa, T.C. Harran Üniversitesi, 2019.
36. Peker N. Prematüre yenidoğanlarda kanguru bakımının bebeğin büyümesi ve anne-bebek ilişkisine etkisi. Aydın, T.C. Adnan Menderes Üniversitesi, 2015.
37. Nyqvist KH, Anderson GC, Bergman N, et al. Towards universal kangaroo mother care: recommendations and report from the first European conference and seventh

- international workshop on kangaroo mother care. *Acta Paediatr.* 2010; 99(6): 820-826. doi:10.1111/J.1651-2227.2010.01787.X
38. Dedecik HD. Kanguru bakımı eğitiminin yenidoğan hemşirelerinin bilgi düzeyleri ve kanıta dayalı tutumları üzerine etkileri: Randomize kontrollü çalışma. Konya, T.C. Selçuk Üniversitesi, 2024.
39. Thukral A, Chawla D, Agarwal R, Deorari AK, Paul VK. Kangaroo mother care-an alternative to conventional care. *Indian J Pediatr.* 2008; 75(5): 497-503. doi:10.1007/s12098-008-0077-7
40. Davanzo R, Brovedani P, Travan L, et al. Intermittent kangaroo mother care: A NICU protocol. *J Hum Lact.* 2013; 29(3): 332-338. doi:10.1177/0890334413489375/FORMAT/EPUB
41. Yılğör Becerikli K. Prematüre bebeklerde kanguru bakımının perfüzyon indeksi, kalp tepe atımı ve oksijen satürasyonuna etkisi. İstanbul, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, 2022.
42. Küçükkaya B. Preterm bebeklerde erken dönemde başlatılan yarım kundak ve kanguru bakımı uygulamalarının emzirme, anne-bebek bağlanması, anne uyku kalitesi ve postpartum depresyon üzerine etkisi. Edirne, T.C. Trakya Üniversitesi, 2022.
43. Yıldırım G. Kanguru bakımının düşük doğum tartılı preterm yenidoğanların beslenme ve gelişimine etkisi. İstanbul, T.C. Marmara Üniversitesi, 2009.
44. Gomes MP, Saráty SB, Pereira AA, et al. Mothers' knowledge of premature newborn care and application of Kangaroo Mother Care at home. *Rev Bras Enferm.* 2021; 74(6): 1-9. doi:10.1590/0034-7167-2020-0717
45. Stadd K, Diehl B, Yenokyan G, Aucott SW, Harris-Haman PA, Zukowsky K. A kangaroo care pathway for NICU staff and families: The proof is in the pouch. *Adv Neonatal Care.* 2020; 20(1): 14-24. doi:10.1097/ANC.0000000000000667
46. Chavula K, Guenther Id T, Valsangkar B, et al. Improving skin-to-skin practice for babies in kangaroo mother care in Malawi through the use of a customized baby wrap: A randomized control trial. *PLoS One.* 2020; 15(3). doi:10.1371/journal.pone.0229720
47. Brotherton H, Gai A, Tann CJ, et al. Protocol for a randomised trial of early kangaroo mother care compared to standard care on survival of pre-stabilised preterm neonates in the Gambia (eKMC). *Trials.* 2020; 21(247) :1-14. doi:10.1186/s13063-020-4149-y
48. Arya S, Naburi H, Kawaza K, et al. Immediate "Kangaroo Mother Care" and survival of infants with low birth weigh. *N Engl J Med.* 2021; 384: 2028-2038. doi:10.1056/NEJMoa2026486

49. Arpacı T, Altay N. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım: Güncel yaklaşımlar. *Türkiye Klin J Nurs Sci*. 2017; 9(3): 245-254. doi:10.5336/NURSES.2017-55289
50. Sütülgül S. Kanguru bakımının prematüre bebeklerin fizyolojik parametreleri, büyümeleri, beslenmeye geçişi ve taburculuğa etkisi. İzmir, T.C. Ege Üniversitesi, 2019.
51. Ladewig, Patricia W., London, Marcia L., Davidson, MR., ed. *Contemporary Maternal-Newborn Nursing Care*. Prentice Hall: New Jersey; 2014.
52. Çalık C, Işık Esenay F, Sezer TA. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin kanguru bakımı uygulama durumları ve engeller. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2015; 17(1): 1-9.
53. Shrivastava SR, Shrivastava PS, Ramasamy J. Utility of kangaroo mother care in preterm and low birthweight infants. *South African Fam Pract*. 2013; 55(4): 340-344. doi:10.1080/20786204.2013.10874373
54. Feldman R, Weller A, Sirota L, Eidelman AI. Skin-to-skin contact (kangaroo care) promotes self-regulation in premature infants: sleep-wake cyclicity, arousal modulation, and sustained exploration. *Dev Psychol*. 2002; 38(2): 194-207. doi:10.1037/0012-1649.38.2.194
55. Mohagheghi P, Vakilian R, Abdollahi Sabet S, et al. Implementation of kangaroo mother care. *Int J Life Sci Pharma Res*. 2017;7(2): 1-8.
56. Calibo AP, De S, Mendoza L, et al. Scaling up kangaroo mother care in the Philippines using policy, regulatory and systems reform to drive changes in birth practices. *BMJ Glob Heal*. 2021; 6(8). doi:10.1136/bmjgh-2021-006492
57. Yılmaz Kurt F, Küçüköğlu S, Özdemir A, Özcan Z. The effect of kangaroo care on maternal attachment in preterm infants. *Niger J Clin Pr*. 2020; 23(1): 26-32.
58. Flacking R, Ewald U, Wallin L. Positive effect of kangaroo mother care on long-term breastfeeding in very preterm infants. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2011; 40(2): 190-197. doi:10.1111/J.1552-6909.2011.01226.X
59. Dilek N. Term yenidoğanlarda kanguru bakımının fizyolojik tartı kaybına etkisi. İstanbul, T.C. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2023.
60. Sarıcan ES. Prematür bebeklerde kanguru bakımının annenin emzirme durumuna ve bebeğin büyüme-gelişmesi üzerine etkisi. İzmir, T.C. Ege Üniversitesi, 2014.
61. Koç S, Kaya N. Doğumda kanguru bakımının sağlıklı yeni doğanların fizyolojik parametrelerine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derg*. 2017; 19(1): 1-13.
62. Balcı S. Transepidermal sıvı kayıpları. *Türkiye Klin Pediatr Nursing-Special Top*. 2015;

- 1(2): 6-10. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-transepidermal-sivi-kayiplari-72191.html>
63. da Silva LJ, Leite JL, Scochi CGS, Da Silva LR, Da Silva TP. Nurses' adherence to the Kangaroo Care Method: Support for nursing care management. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2015; 23(3): 483-490. doi:10.1590/0104-1169.0339.2579
64. Penn S. Overcoming the barriers to using kangaroo care in neonatal settings. *Nurs Child Young People*. 2015; 27(5): 22-27. doi:10.7748/NCYP.27.5.22.E596
65. Çekin B. Bir üniversite hastanesi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği yatan ebeveynlerin stres düzeyi ve baş etme yöntemleri. Denizli, Pamukkale Üniversitesi, 2014.
66. İşcan G. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan preterm bebeklerin annelerinin bebeklerine bağlanmasını etkileyen faktörlerin incelenmesi. İstanbul, T.C. Yeditepe Üniversitesi, 2017.
67. Resmi Gazete. Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik. 27515 Sayılı Resmî Gazete. 2011; 27910.
68. Zengin H, Çınar N. Kanguru Bakımı Konfor Ölçeği'nin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derg*. 2019; 21(1-2): 69-83.
69. Hendricks-Munoz KD, Mayers RM. A neonatal nurse training program in kangaroo mother care (KMC) decreases barriers to KMC utilization in the NICU. *Am J Perinatol*. 2014; 31(11): 987-992. doi:10.1055/S-0034-1371359/ID/JR130285-16/BIB
70. Karabacak, Ü., Uğur, E., ed. *Sağlık Bilimlerinde Simülasyon- Kavramdan Uygulamaya*. Nobel Tıp Kitabevleri; Ankara; 2019.
71. Akkurt Yalçıntürk A. Standardize hasta simülasyon yönteminin hemşirelik öğrencilerine demans tanılı bireye yönelik bakım verme becerisi kazandırmada etkisi. İstanbul, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2022.
72. Maharaj T. Live-model simulation: Improving nursing students' attitudes and knowledge of Alzheimer's disease. *Clin Simul Nurs*. 2017; 13(9): 446-451. doi:10.1016/J.ECNS.2017.05.002
73. Türk Dil Kurumu Sözlükleri. Türk Dil Kurumu Sözlükleri. <https://sozluk.gov.tr/>. Temmuz 2023'de yayınlanmıştır. Erişim tarihi 4 Mart 2024.
74. Terzioğlu F, Duygulu S, Tuna Z, et al. Hemşirelikte yenilikçi bir eğitim stratejisi: Simülasyon eğitimi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergis*. 2014; 30(1): 127-139.
75. Lioce, L., ed. *Sağlık Bakımında Simülasyon (Sözlük)*. Rockville: Agency for Healthcare

- Research and Quality; 2020.
76. Durmaz Edeer A, Dicle A. Ameliyat öncesi ve sonrası bakım yönetiminin bilgi işleme kuramına dayalı bilgisayar destekli simülasyonda yapılandırılması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2014; 7(3): 212-218.
 77. Ann Kirkham L. Exploring the use of high-fidelity simulation training to enhance clinical skills. *Nurs Stand*. 2018; 32(24): 44-53. doi:10.7748/NS.2018.E10693
 78. Barrows H, Abrahamson S. The programmed patient: a technique for appraising student performance in clinical neurology. *Acad Med*. 1964; 39(8): 802-805.
 79. Maran NJ, Glavin RJ. Low- to high-fidelity simulation – a continuum of medical education? *Med Educ*. 2003; 37(1): 22-28. doi:10.1046/J.1365-2923.37.S1.9.X
 80. Watts PI, McDermott DS, Alinier G, et al. Healthcare simulation standards of best practice simulation design. *Clin Simul Nurs*. 2021; 58: 14-21. doi:10.1016/J.ECNS.2021.08.009
 81. Bradley CS, Johnson BK, Dreifuerst KT, et al. Regulation of simulation use in United States prelicensure nursing programs. *Clin Simul Nurs*. 2019; 33: 17-25. doi:10.1016/j.ecns.2019.04.004
 82. Oriot, D., Alinier, G. *Pocket Book for Simulation Debriefing in Healthcare*. New York: Springer Publishing; 2018.
 83. Cheng A, Eppich W, Epps C, Kolbe M, Meguerdichian M, Grant V. Embracing informed learner self-assessment during debriefing: the art of plus-delta. *Adv Simul*. 2021; 6(1):1-9. doi:10.1186/s41077-021-00173-1
 84. Guimbarda N, Boghani F, Tews M, Kleinheksel AJ. A Comparison of 2 debriefing rubrics to assess facilitator adherence to the PEARLS debriefing framework. *Simul Healthc*. 2023. doi:10.1097/SIH.0000000000000798
 85. Akalın A, Şahin S. Using simulation in nursing education: A review on postgraduate theses in Turkey. *J Educ Res Nurs*. 2020;17(2):139-147. doi:10.5222/HEAD.2020.37074
 86. Cant RP, Cooper SJ. Simulation-based learning in nurse education: Systematic review. *J Adv Nurs*. 2010; 66(1): 3-15. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05240.x
 87. Boutron I, Altman DG, Moher D, Schulz KF, Ravaud P. CONSORT Statement for randomized trials of nonpharmacologic treatments: A 2017 update and a CONSORT extension for nonpharmacologic trial abstracts. *Ann Intern Med*. 2017; 167(1): 40-47.
 88. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res*

- Methods*. 2007; 39(2): 175-191. doi:10.3758/BF03193146/METRICS
89. Erdoğan, S., Nahcivan, N., Esin, MN., *Hemşirelikte Araştırma, Süreç, Uygulama ve Kritik*. Nobel Tıp Kitabevi: Ankara; 2014.
 90. Orhan Ş. Hemşirelik öğrencilerinin düşük ve yüksek gerçeklikli simülatör ile aspirasyon becerisini öğrenmede yaşadığı kaygı, memnuniyet ve kendilerine güven düzeyinin belirlenmesi. Sivas, T.C. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, 2019.
 91. Karabulutlu Ö, Bilgin F. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin kanguru bakımı ile ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Cumhur Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Derg*. 2023; 8(2): 223-236. doi:10.51754/cusbed.1294177
 92. Dedecik HD. Bir rehber geliştirme çalışması : Kanguru bakımı. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2023; 5(3): 402-420.
 93. Ludington-Hoe SM, Morgan K, Abouelfettoh A. A clinical guideline for implementation of kangaroo care with premature infants of 30 or more weeks' postmenstrual age. *Adv Neonatal Care*. 2008; 8(3): 3-23. doi:10.1097/01.ANC.0000324330.25734.B6
 94. Baley J. Skin-to-skin care for term and preterm infants in the neonatal ICU. *Pediatrics*. 2015; 136(3): 596-599. doi:10.1542/PEDS.2015-2335
 95. Zengin H, Akdeniz Kudebeş A. Kanguru bakımının yenidoğanın anne sütü ile beslenmesine etkisi. *Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Derg*. 2023; 1(1): 1-9.
 96. Duranoğlu R. Antenatal dönemde baba adaylarına verilen kanguru bakımı eğitiminin postpartum baba-bebek bağlanmasına etkisi. Kahramanmaraş, T.C. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, 2024.
 97. Jeffries, PR., Rizzolo, MA., *Designing and Implementing Models for the Innovative Use of Using Simulation to Teach Nursing Care of Ill Adults and Children: A National, Multi-Site, Multi-Method Study*. New York: National League for Nursing; 2006.
 98. Tosun N, Unver V, Basak T, et al. The reliability and validity of three questionnaires: The Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning Scale, Simulation Design Scale, and Educational Practices Questionnaire. *Contemp Nurse*. 2017; 53(1): 60-74. doi:10.1080/10376178.2017.1282319
 99. Su WM, Osisek PJ. The revised bloom's taxonomy: Implications for educating nurses. *J Contin Educ Nurs*. 2011; 42(7): 321-327. doi:10.3928/00220124-20110621-05
 100. Tabachnick, BG., Fidell, LS., *Using Multivariate Statistics*. (6th ed.). Boston: Pearson; 2013.

101. George, D., Mallery, P., *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*. (16th edition). Boston: Pearson; 2019.
102. Cohen J. A coefficient of agreement for nominal scales. *Educ Psychol Meas*. 1960; 20(1): 37-46.
103. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*. 1977; 33(1): 159. doi:10.2307/2529310
104. Seidman G, Unnikrishnan S, Kenny E, et al. Barriers and enablers of kangaroo mother care practice: A systematic review. *PLoS One*. 2015; 10(5): e0125643. doi:10.1371/JOURNAL.PONE.0125643
105. Sellick K, Chia P, Gan S. The attitudes and practices of neonatal nurses in the use of kangaroo care. *Aust J Adv Nurs*. 2006; 23(4). <https://search.informit.org/doi/10.3316/ielapa.403596825256767>
106. Bergh AM, Kerber K, Abwao S, et al. Implementing facility-based kangaroo mother care services: Lessons from a multi-country study in Africa. *BMC Health Serv Res*. 2014; 14(293): 1-10. doi:10.1186/1472-6963-14-293/TABLES/4
107. Flynn A, Leahy-Warren P. Neonatal nurses' knowledge and beliefs regarding kangaroo care with preterm infants in an Irish neonatal unit. *J Neonatal Nurs*. 2010; 16(5): 221-228. doi:10.1016/J.JNN.2010.05.008
108. Deng Q, Zhang Y, Li Q, Wang H, Xu X. Factors that have an impact on knowledge, attitude and practice related to kangaroo care: National survey study among neonatal nurses. *J Clin Nurs*. 2018; 27(21-22): 4100-4111. doi:10.1111/JOCN.14556
109. Almutairi WM, Ludington-Hoe SM. Kangaroo care education effects on nurses' knowledge and skills confidence. *J Contin Educ Nurs*. 2016; 47(11): 518-524. doi:10.3928/00220124-20161017-11
110. Nair V. Pre-experimental study to assess the effectiveness of structured teaching programme on knowledge regarding kangaroo mother care among III-year BSc nursing students. *Asian J Nurs Educ Res*. 2023; 13(3): 209-212. doi:10.52711/2349-2996.2023.00044
111. Neelimarani G. A study to assess the knowledge gain with video assisted teaching on KMC among B.Sc nursing III year students at NIMS College of Nursing, Hyderabad. Hyderabad, NIMS College of Nursing, 2010.
112. Kaur S, Kaur H. A pre-experimental study to assess the effectiveness of demonstration method and structure teaching programme on knowledge of kangaroo mother care among B.sc nursing 3rd year students of Royal Institute of Nursing Gurdaspur, Punjab.

- Int J Nurs Educ Res.* 2016; 4(4): 465-473. doi:10.5958/2454-2660.2016.00085.5
113. Pajnkihar M, Stiglic G, Vrbnjak D. The concept of Watson's carative factors in nursing and their (dis)harmony with patient satisfaction. *PeerJ.* 2017; (2): e2940. doi:10.7717/PEERJ.2940/SUPP-4
 114. Jeffries PR, Rodgers B, Adamson K. NLN Jeffries simulation theory: Brief narrative description. *Nurs Educ Perspect.* 2015; 36(5): 292-293.
 115. Sarıcan ES, Ekşioğlu A, Genç R. Kanguru bakımı eğitiminin sağlık çalışanlarının bilgi düzeyleri üzerindeki etkisi. *Gevher Nesibe J Med Heal Sci.* 2020; 5(7): 44-50. doi:10.46648/GNJ.82
 116. Czekirda M, Misztal-Okońska P, Włoszczak-Szubzda A, et al. Objective and subjective stress parameters in response to high and low-fidelity simulation activities. *Int J Environ Res Public Health.* 2022; 19(5): 2980. doi:10.3390/IJERPH19052980
 117. Toklu HZ. Simulated cases in clinical training for pharmacists. *Int J Hosp Pharm.* 2017; 2(3). doi:10.4172/2376-0419.S3-e001
 118. Gaba DM. The future vision of simulation in health care. *BMJ Qual Saf.* 2004; 13(1). doi:10.1136/QSHC.2004.009878
 119. Becker KL, Rose LE, Berg JB, Park H, Shatzer JH. The teaching effectiveness of standardized patients. *J Nurs Educ.* 2006; 45(4).
 120. Jeffries PR. A Framework for designing, implementing, and evaluating: Simulations used as teaching strategies in nursing. *Nurs Educ Perspect.* 2005; 26(2): 96-103.
 121. Steigerwald S. Do fundamentals of laparoscopic surgery (FLS) and LapVR evaluation metrics predict intra-operative performance?. *Med Educ Online.* 2015; 20: 30024.
 122. Kim J, Park JH, Shin S. Effectiveness of simulation-based nursing education depending on fidelity: A meta analysis. *BMC Med Educ.* 2016; 16(1): 1-8. doi:10.1186/S12909-016-0672-7/TABLES/4
 123. Rajaguru V, Park J. Contemporary integrative review in simulation-based learning in nursing. *Int J Environ Res Public Heal.* 2021; 18(2): 726. doi:10.3390/ijerph18020726
 124. Jeffries, PR., ed. *Simulation in Nursing Education: From Conceptualization to Evaluation.* 2nd ed. Wolters Kluwer Health: Waltham; 2020.
 125. Bliss M, Aitken LM. Does simulation enhance nurses' ability to assess deteriorating patients? *Nurse Educ Pract.* 2018; 28: 20-26. doi:10.1016/J.NEPR.2017.09.009
 126. Adib-Hajbaghery M, Sharifi N. Effect of simulation training on the development of nurses and nursing students' critical thinking: A systematic literature review. *Nurse Educ Today.* 2017; 50: 17-24. doi:10.1016/J.NEDT.2016.12.011

127. Oh PJ, Jeon KD, Koh MS. The effects of simulation-based learning using standardized patients in nursing students: A meta-analysis. *Nurse Educ Today*. 2015; 35(5): e6-e15. doi:10.1016/J.NEDT.2015.01.019
128. Hung CC, Kao HFS, Liu HC, Liang HF, Chu TP, Lee BO. Effects of simulation-based learning on nursing students' perceived competence, self-efficacy, and learning satisfaction: A repeat measurement method. *Nurse Educ Today*. 2021; 97: 104725. doi:10.1016/J.NEDT.2020.104725
129. Marken PA, Zimmerman C, Kennedy C, Schremmer R, Smith K V. Human simulators and standardized patients to teach difficult conversations to interprofessional health care teams. *Am J Pharm Educ*. 2010; 74(7): 120. doi:10.5688/AJ7407120
130. Alalhareth N, Howarth M. The effectiveness of simulation training on nursing students' neonatal resuscitation skills: A systematic review. *Int J Nurs Heal Care Res*. 2020; 03: 1187. doi:10.29011/2688-9501.101187
131. Tosterud R, Hedelin B, Hall-Lord ML. Nursing students' perceptions of high- and low-fidelity simulation used as learning methods. *Nurse Educ Pract*. 2013; 13(4): 262-270. doi:10.1016/J.NEPR.2013.02.002
132. Powers K. Bringing simulation to the classroom using an unfolding video patient scenario: A quasi-experimental study to examine student satisfaction, self-confidence, and perceptions of simulation design. *Nurse Educ Today*. 2020; 86. doi:10.1016/J.NEDT.2019.104324
133. Oanh TTH, Hoai NTY, Thuy PT. The relationships of nursing students' satisfaction and self-confidence after a simulation-based course with their self-confidence while practicing on real patients in Vietnam. *J Educ Eval Health Prof*. 2021; 18. doi:10.3352/JEEHP.2021.18.16
134. Marion-Martins AD, Pinho DLM. Interprofessional simulation effects for healthcare students: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ Today*. 2020; 94: 104568. doi:10.1016/J.NEDT.2020.104568
135. Kaddoura M, Vandyke O, Smallwood C, Gonzalez KM. Perceived benefits and challenges of repeated exposure to high fidelity simulation experiences of first degree accelerated bachelor nursing students. *Nurse Educ Today*. 2016; 36: 298-303. doi:10.1016/J.NEDT.2015.07.014
136. Lubbers J, Rossman C. The effects of pediatric community simulation experience on the self-confidence and satisfaction of baccalaureate nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse Educ Today*. 2016; 39: 93-98. doi:10.1016/J.NEDT.2016.01.013

137. Zeng J, Liang S, Fu X, et al. Student standardized patients versus occupational standardized patients for improving clinical competency among TCM medical students: a 3-year prospective randomized study. *BMC Med Educ.* 2023; 23(216): 1-15. doi:10.1186/S12909-023-04198-0/TABLES/3
138. Gamble AS. Simulation in undergraduate paediatric nursing curriculum: Evaluation of a complex 'ward for a day' education program. *Nurse Educ Pract.* 2017; 23: 40-47. doi:10.1016/J.NEPR.2017.02.001
139. Ma J, Lee Y, Kang J. Standardized patient simulation for more effective undergraduate nursing education: A systematic review and meta-analysis. *Clin Simul Nurs.* 2023; 74: 19-37. doi:10.1016/J.ECNS.2022.10.002
140. Oliveira Silva G, Fonseca LMM, Siqueira KM, de Góes F dos SN, Ribeiro LM, Aredes NDA. The simulation design in health and nursing: A scoping review. *Nurs Open.* 2023; 10(4): 1966-1984. doi:10.1002/NOP2.1466
141. Coşkun G, Karagözoğlu Ş. Yüksek gerçeklikli simülasyon yönteminin hemşirelik öğrencilerinin anjinalı hastanın hemşirelik bakımına yönelik bilgi ve klinik karar verme düzeyine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg.* 2023; 10(2): 135-144. doi:10.31125/hunhemsire.1333840
142. Yıdırım Sarı H, Doğan P. Öğrencilerin görme engelli simüle hasta ile iletişim becerilerinin değerlendirilmesi: Pilot çalışma. *JICAH.* 2022; 2(1): 1-10.
143. Bakır S, Ünsal Atan Ş. Effects of high-fidelity postpartum care management simulation on nursing students: A quasi-experimental design. *Türkiye Klin J Nurs Sci.* 2023; 15(4): 1000-1007. doi:10.5336/nurses.2023-98581
144. Dobbs C, Sweitzer V, Jeffries P. Testing Simulation Design Features using an Insulin Management Simulation in Nursing Education. *Clin Simul Nurs.* 2006; 2(1): e17-e22. doi:10.1016/j.ecns.2009.05.012
145. Uslu Y, Kocatepe V, Ünver V, Karabacak Ü. Effectiveness of simulation-based cooperative learning method electrocardiography education. *Acıbadem Univ Sağlık Bilim Derg.* 2021; 12(3). doi:10.31067/ACUSAGLIK.849615

8. EKLER

- Ek- 1.** Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur (Rıza) Formu
- Ek- 2.** Tanıtıcı Bilgi Formu
- Ek- 3.** Kanguru Bakımı Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu
- Ek- 4.** Kanguru Bakımı Beceri Kontrol Listesi
- Ek- 5.** Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özguven Ölçeği
- Ek- 6.** Simülasyon Tasarım Ölçeği
- Ek- 7.** Simülasyon Senaryosu
- Ek- 8.** Standardize Hasta - Simülasyon Senaryosu Akış Taslağı
- Ek- 9.** Düşük Gerçeklikli Simülatör - Simülasyon Senaryosu Akış Taslağı
- Ek- 10.** Yenidoğanlarda Kanguru Bakımı Eğitim İçeriği
- Ek- 11.** Ölçeklerin Kullanım İzni
- Ek- 12.** Etik Kurul Kararı
- Ek- 13.** Örneklem Hesaplamasına Ait G-Power Protokolü
- Ek- 14.** Çalışmanın Gerçek Gücüne Ait G-Power Protokolü
- Ek- 15.** Uzman Görüşü Kapsam Geçerlilik İndeksi
- Ek- 16.** Kurs Sertifikası
- Ek- 17.** İntihal Raporu
- Ek- 18.** Özgeçmiş

Ek- 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur (Rıza) Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Saygıdeğer Katılımcı,

Bu araştırma, Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Gökçe Naz Çakır tarafından Dr. Öğr. Üys. Aylin Akça Sümengen danışmanlığında *“Doğum Sonu Kanguru Bakımı Eğitiminde İki Farklı Simülasyon Tekniği Kullanımının Hemşirelik Öğrencilerinin Bilgi, Beceri, Memnuniyet ve Kendine Güven Düzeyine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma”* başlıklı yüksek lisans tez çalışması olarak planlanmıştır. Bu araştırmada düşük gerçeklikli simülasyon ve standardize hasta simülasyonu olmak üzere iki farklı simülasyon tekniği ile verilecek olan kanguru bakımı eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin kanguru bakımına dair bilgi, beceri, memnuniyet ve kendine güven düzeyleri üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırmanın yürütülebilmesi için gerekli olan tüm etik kurul ve kurum izinleri alınmıştır.

Araştırmaya katılımlarınız gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmada verdiğiniz tüm cevaplar gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacına yönelik kullanılacaktır. Araştırma esnasında size yönelik hiçbir öngörülen risk veya rahatsızlık bulunmamaktadır. Araştırmanın amacına ulaşabilmesi için her soruya en doğru cevabı vermeniz beklenmektedir. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Bu formu okuyup onaylamanız araştırmaya katılmayı kabul ettiğinizi göstermektedir. Ancak katılım gönüllülük esasına dayalı olduğundan araştırmadan herhangi bir noktada istediğiniz gibi çalışmaya katılmaktan vazgeçebilirsiniz ve katılımlarınızı sonlandırabilirsiniz. Araştırmadan ayrılmanız durumunda sizinle ilgili hiçbir veri kullanılmayacaktır.

Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü bünyesinde öğrenim gören ve NHS301 kodlu Çocuk Hastalıkları ve Sağlığı Hemşireliği dersine kayıtlı hemşirelik öğrencilerinin katılacağı bu çalışmada rastgele seçilecek olan iki farklı gruptan birinde yer alabilirsiniz. Bu gruplar deney ve kontrol grubu olarak adlandırılacaktır.

Hangi grupta olursanız araştırma esnasında sizden öncelikle sosyodemografik ve tanıtıcı özelliklerinizi içeren “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve kanguru bakımına dair bilgilerinizi ölçecek olan “Kanguru Bakımı Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu”nu doldurmanız istenecektir. Sonrasında deney ve kontrol gruplarına atanma durumunuza göre sizlere iki farklı simülasyon yöntemini içeren kapsamlı bir kanguru bakımı eğitimi verilecektir.

Deney grubunda olursanız standardize hasta simülasyon yöntemini içeren bir kanguru bakımı eğitimi alacaksınız; kontrol grubunda olursanız düşük gerçeklikli simülasyon yöntemini içeren bir kanguru bakımı eğitimi alacaksınız. Eğitim sonrasında “Kanguru Bakımı Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu”nu yeniden doldurmanız istenecektir. Her iki grubun eğitimleri bittikten sonra araştırmacı tarafından deney ve kontrol gruplarına senaryo planı hakkında bilgilendirme toplantısı yapılacaktır. Bilgilendirme toplantısının ardından deney grubundan verilen senaryoyu standardize hasta üzerinde, kontrol grubundan ise düşük gerçeklikli simülasyon üzerinde uygulamaları beklenmektedir. Her iki grup da uygulama esnasında araştırmacı tarafından “Kanguru Bakımı Beceri Kontrol Listesi” ile değerlendirilecektir. Senaryo uygulamaları sonrasında her iki gruba ayrı ayrı çözümleme oturumları yapılacaktır. “Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği” ile “Simülasyon Tasarım Ölçeği”ni doldurmanız istenecek ve araştırma sonlandırılacaktır.

Bu araştırma kapsamında tüm verileriniz ve yanıtlarınız gizli tutularak hiçbir üçüncü kişi ile paylaşılmayacaktır. Araştırmacıların ve kurumun söz konusu araştırmadan elde edecekleri herhangi bir maddi çıkarları yoktur. Araştırmayla ilgili herhangi bir konuda bilgi edinebilmeniz için araştırmacıların e-posta adresleri ve telefon numaraları aşağıda belirtilmiştir.

“Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu”ndaki tüm açıklamaları okudum ve anladım. Aşağıda adı, soyadı ve imzası bulunan araştırma yürütücüsü tarafından araştırmaya yönelik yazılı ve sözlü olarak bilgilendirildim. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Araştırma Yürütücüsü: Gökçe Naz Çakır (gokcenaz.cakir@std.yeditepe.edu.tr)|
Danışman: Dr. Öğr. Üys. Aylin Akça Sümengen (aakcasumengen@ua.edu)

Gönüllünün;

Adı Soyadı:

İmza:

Tarih:

Telefon:

Adres:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının;

Adı Soyadı:

İmza:

Tarih:

Telefon:

Adres:

Tanık Olan Kişinin;

Adı Soyadı:

İmza:

Tarih:

Telefon:

Adres:

Ek- 2. Tanıtıcı Bilgi Formu

TANITICI BİLGİ FORMU

1. Kaç yaşındasınız?
2. Cinsiyetiniz nedir?
☐ Kadın ☐ Erkek ☐ Belirtmeyi tercih etmiyorum
3. Genel akademik ortalamanız hangi aralıktadır?
☐ 1.00 – 1.99 ☐ 2.00 – 2.99 ☐ 3.00 – 3.99
4. Öğrencilik hayatınızda daha önce hiç kanguru bakımı uygulaması yaptınız veya gözlemlediniz mi?
☐ Evet ☐ Hayır
5. Öğrencilik hayatınızda daha önce hiç simülasyon tekniğinin kullanıldığı bir uygulamaya katıldınız mı?
☐ Evet ☐ Hayır
6. Kanguru bakımı eğitiminde simülasyon tekniklerinin kullanımının katkı sağlayacağını düşünüyor musunuz?
☐ Evet ☐ Hayır

Ek- 3. Kanguru Bakımı Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu

KANGURU BAKIMI BİLGİ DÜZEYİ DEĞERLENDİRME FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu form sizlerin kanguru bakımına dair bilgi düzeylerinizi belirlemeye yönelik olarak literatür ışığında araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Form, kanguru bakımı uygulama konularına dair on (10) adet çoktan seçmeli sorudan oluşmaktadır. Her soru 10 puandır. Form sonunda alabileceğiniz en düşük puan 0, en yüksek puan ise 100 puandır. Bu form yalnızca araştırma amacı ile kullanılacak ve araştırmanın geri kalan uygulamalarına katılmanıza etki etmeyecektir. Formu doldurduğunuz için teşekkür ederiz.

1. Sağlıklı doğmuş bir yenidoğanda kanguru bakımına başlamak için en uygun zaman nedir?

- A) Bebeğin mekonyum denilen ilk dışkısını yapmasından hemen sonra
- B) Bebeğin doğduktan sonra ilk genel değerlendirmesinin yapılmasından hemen sonra
- C) Bebeğin yenidoğan hekimi tarafından ilk detaylı fiziksel muayenesinin yapılmasından hemen sonra
- D) Bebeğin K vitamini ve Hepatit B aşılarının yapılmasından hemen sonra

2. Aşağıdakilerden hangisi kanguru bakımı uygulanması için gerekli temel ölçütlerden biri değildir?

- A) Bebeğin durumunun stabil olması
- B) Annenin durumunun stabil olması
- C) Emme ve yutma refleksinin tam olarak gelişmiş olması
- D) Annenin kanguru bakımına istekli olması

3. Doğum salonunda, doğum sonu 30. ve 40. dakikalar arasında başlatılan kanguru bakımı aşağıdakilerden hangisi olarak nitelendirilir?

- A) Geç kanguru bakımı
- B) Erken kanguru bakımı
- C) Çok erken kanguru bakımı
- D) Doğum kanguru bakımı

4. Kanguru bakımında bebeğin giyimi nasıldır?

- A) İnce birtakım zıbın veya atlet vardır / el ve ayakları çıplaktır.
- B) Sadece alt bezi / şapkası vardır.
- C) Sadece alt bezi vardır / elleri ve ayakları eldiven ve çoraplıdır.
- D) İnce bir müslin bez ile kundak yapılmıştır / şapkası vardır.

5. Aşağıdakilerden hangisi ikiz bebeklere kanguru bakımı uygulanırken kullanılan tekniklerden biri değildir?

- A) Ayrık kanguru bakımı
- B) Ardışık kanguru bakımı
- C) Paylaşılmış kanguru bakımı
- D) Aralıklı kanguru bakımı

6. Doğumda kanguru bakımında bebeğin anne kucağındaki pozisyonu ne olmalıdır?

- A) Bebek kucakta yatay şekilde durmalı ve yüzü anneye dönük olmalıdır.
- B) Bebek kucakta dik şekilde durmalı ve yüzü direkt annenin göğsüne dönük olmalıdır.
- C) Bebek kucakta dik şekilde durmalı ve başı ekstansiyonda tek bir yöne dönük olmalıdır.
- D) Bebek kucakta yatay şekilde durmalı ve başı fleksiyonda tek bir yöne dönük olmalıdır.

7. Kanguru bakımında bebeğin vücut sıcaklığını temel olarak aşağıdakilerden hangisi sağlar?

- A) Bebek için önceden ısıtılıp hazırlanmış kıyafetler
- B) Radyan ısıtıcı
- C) Annenin vücut ısısı
- D) Anne ile bebek arasında konan ılık suyla doldurulmuş termofor

8. Aşağıdaki seçeneklerden hangisi kanguru bakımının faydaları arasında yer almaz?

- A) Bebeğin oksijene olan ihtiyacını ve apneyi azaltır.
- B) Bebeğin hastanede kalış süresini kısaltır.
- C) Mortalite oranlarını azaltır.
- D) Bebeğin uykuya daha geç dalmasına yardımcı olur.

9. Kanguru bakımı uygulayıcıları hakkında verilen bilgilerden hangisi doğrudur?

- A) Kanguru bakımı yalnızca bebeğin ebeveynleri tarafından yapılmalıdır.
- B) Kanguru bakımı uygulamasında bebeğin emzirilmesi gerektiğinden babalar tarafından kanguru bakımı yapılması mümkün değildir.
- C) Olası risklerin önlenmesi için kanguru bakımı her zaman sağlık profesyonellerinin desteği ile onların gözetiminde yapılmalıdır.
- D) Ebeveyni olmayan bebeklerde bebeğe bakım sağlayan kişiler, sağlık çalışanları veya gönüllü uygulayıcılar kanguru bakımı uygulayabilirler.

10. Aşağıdaki durumlardan hangisi kanguru bakımı için engel teşkil eder?

- A) Bebeğin uyuyor olması
- B) Bebeğin parenteral yolla besleniyor olması
- C) Bebeğin durumunun stabil olması fakat ventilatör cihazına bağlı olması
- D) Bebeğin oksijen ihtiyacının %20 artması

Ek- 4. Kanguru Bakımı Beceri Kontrol Listesi**KANGURU BAKIMI BECERİ KONTROL LİSTESİ**

UYGULAMA ADIMLARI	Yeterli (5 puan)	Kısmen Yeterli (3 puan)	Yetersiz (0 puan)
1. Hastaya kendini tanıtmak			
2. Hastayı birazdan yapacağı uygulama hakkında bilgilendirme ve onayını alma			
3. Doğum eylemi tamamlanmadan önce kanguru bakımı için gerekli olan malzemeleri (bebeği sarmak için radyan ısıtıcı altında önceden ısıtılmış örtü, şapka, bez, spanç veya puar vb.) hazırlama			
4. Bebeğin önceden ısıtılmış örtü ile karşılanması			
5. Bebeğin ağız içi sekresyonlarının spanç ile silinmesi			
6. Bebeğin şapkasının giydirilmesi			
7. Bebeğin doğum sonu 1. dakika APGAR skorunun değerlendirilmesi			
8. Bebeğin vücudu dik ve karnı annenin epigastrik seviyesine denk gelecek şekilde sırtında örtü ile anne karnına konulması			
9. Bebeğin başının yana çevrilerek hafif ekstansiyona getirilmesi (koklama pozisyonu)			
10. Bebeğin havayolu açıklığının değerlendirilmesi			
11. Bebeğin el bileğinin çevresine saturasyon probunun bağlanması			
12. Bebeğin vücut sıcaklığının ölçülmesi			
13. Bebeğin doğum sonu 5. dakika APGAR skorunun değerlendirilmesi			
14. Bebeğin areolaya doğru emekleme çabasına izin verilmesi			
15. Bebek areolaya ulaştıktan sonra ilk emzirmenin doğru teknikte başlatılması ve sürdürülmesi			
16. Annenin süreç boyunca desteklenmesi (bebeğine dokunması, konuşması, göz göze bakması, emzirmeyi başlatması gibi konularda teşvik edilmesi)			
17. Anne ile tüm süreç boyunca iletişim kurulması			
18. Bebeğin ve annenin süreç boyunca fizyolojik parametreler açısından yakından takip edilmesi			
19. Anne ve bebek stabil ise ve anne kanguru bakımını devam ettirmede istekli ise gereken zamanın verilmesi			
20. Anne veya bebeğin durumunda bir değişiklik olursa ya da anne kanguru bakımını bitirmek istediğini ifade ederse hasta güvenliğine uygun bir şekilde kanguru bakımının sonlandırılması			
Toplam Puan:			

Ek- 5. Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği

ÖĞRENMEDE ÖĞRENCİ MEMNUNİYETİ VE ÖZGÜVEN ÖLÇEĞİ

Öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüven ölçeği ile ilgili öğeleri değerlendirirken aşağıda verilen değerlendirme sistemini kullanınız:

- 1-) İfadeye kesinlikle katılmıyorum
- 2-) İfadeye katılmıyorum
- 3-) Kararsızım – ifadeye ne katılıyor ne de katılmıyorum
- 4-) İfadeye katılıyorum
- 5-) İfadeye kesinlikle katılıyorum

	Şimdiki Öğrenme İle İlgili Memnuniyet	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.	Bu simülasyonda kullanılan öğretim yöntemleri etkin ve yardımcı idi.	o 1	o 2	o 3	o 4	o 5
2.	Bu simülasyon, tıbbi ve cerrahi müfredatı daha iyi öğrenmemi geliştirmek için çeşitli öğrenim materyali ve etkinlikleri sağladı.	o 1	o 2	o 3	o 4	o 5
3.	Eğitimcinin bu simülasyonu öğretme yönteminden hoşlandım.	o 1	o 2	o 3	o 4	o 5
4.	Bu simülasyonda kullanılan öğretim materyalleri motive ediciydi ve öğrenmeme yardımcı oldu.	o 1	o 2	o 3	o 4	o 5
5.	Eğitimcinin bu simülasyonu öğretme şekli benim öğrenme biçimime uygundu.	o 1	o 2	o 3	o 4	o 5
	Öğrenmede Öz Güven					
6.	Eğitimcilerin gösterdiği bu simülasyon uygulamasının içeriğini tam olarak öğrendiğime eminim.	o 1	o 2	o 3	o 4	o 5
7.	Bu simülasyonun tıbbi ve cerrahi müfredatını tam olarak öğrenebilmek için gerekli olan önemli içeriği kapsadığına eminim.	o 1	o 2	o 3	o 4	o 5
8.	Bu simülasyon sayesinde klinik ortamda gerekli olan bilgileri kazandığıma ve becerileri geliştirdiğime eminim.	o 1	o 2	o 3	o 4	o 5
9.	Eğitimci, bu simülasyonu öğretirken yardımcı kaynakları kullandı.	o 1	o 2	o 3	o 4	o 5
10.	Bir öğrenci olarak, bu simülasyon uygulamasında bilmem gerekenleri öğrenmek benim sorumluluğumdur.	o 1	o 2	o 3	o 4	o 5
11.	Bu simülasyonda anlamadığım kavramlar olduğu zaman nasıl yardım alacağımı biliyorum.	o 1	o 2	o 3	o 4	o 5
12.	Becerilerin önemli yönlerini öğrenebilmek için simülasyon uygulamasını nasıl kullanmam gerektiğini biliyorum.	o 1	o 2	o 3	o 4	o 5

Ek- 6. Simülasyon Tasarım Ölçeği**SİMÜLASYON TASARIM ÖLÇEĞİ**

Simülasyon tasarımındaki öğeleri değerlendirirken aşağıda verilen değerlendirme sistemini kullanınız: 1-) İfadeye kesinlikle katılmıyorum 2-) İfadeye katılmıyorum 3-) Kararsızım – ifadeye ne katılıyor ne de katılmıyorum 4-) İfadeye katılıyorum 5-) İfadeye kesinlikle katılıyorum UD – Uygun değil: Bu ifade gerçekleştirilen simülasyon aktivitesinde yer almamaktadır.							Her bir maddeyi, sizin için ne kadar önemli olduğunu temel alarak değerlendiriniz: 1-) Önemli değil 2-) Kısmen önemli 3-) Kararsızım 4-) Önemli 5-) Çok önemli UD: İFADESİ BURADA YOK						
Hedefler ve Bilgi													
1. Bu simülasyon öncesinde, beni yönlendirecek ve cesaretlendirecek yeterli bilgi verildi.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
2. Bu simülasyonun amaç ve hedeflerini açık bir şekilde anladım.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
3. Bu simülasyon, durumla ilgili problemleri çözmeme olarak sağlayacak yeterli bilgiyi sağladı.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
4. Bu simülasyon uygulaması süresince yeterli bilgi verildi.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
5. İpuçları uygundu ve anlamamı sağlayacak biçimde düzenlenmişti.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
Destek													
6. Zamanında destek sağlandı.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
7. Yardıma ihtiyacım olduğu fark edildi.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
8. Bu simülasyon esnasında eğitimci tarafından desteklendiğimi hissettim.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
9. Öğrenme sürecinde desteklendim	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
Problem Çözme													
10. Bu simülasyon bağımsız problem çözmeme kolaylaştırıldı	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
11. Bu simülasyondaki tüm olasılıkları araştırmak için cesaretlendirildim.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
12. Bu simülasyon benim bilgi ve beceri düzeyime göre planlanmıştı.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
13. Bu simülasyon bana, hemşirelik tanılaması ve bakımını önceliklendirme fırsatı sağladı.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
14. Bu simülasyon, hastam için hedef belirleyebilmeme fırsat sağladı.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	

Geri Bildirim /Rehberli Yansıma												
15. Sağlanan geri bildirim yapıcıydı.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD
16. Geri bildirim zamanında verildi.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD
17. Bu simülasyon uygulaması, davranış ve uygulamalarımı analiz etmemi sağladı.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD
18. Bu simülasyondan sonra bilgiyi bir üst seviyeye çıkarabilmek için eğitimciden geri bildirim ve rehberlik alma fırsatı vardı.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD
Aşına Uygunluk Derecesi (Gerçekçilik)												
19. Bu senaryo, gerçek hayattaki durumlara benzerdi.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD
20. Gerçek hayatta var olan etkenler, durumlar ve değişkenler simülasyon senaryosuna eklenmişti.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD

Ek- 7. Simülasyon Senaryosu

DOĞUMDA KANGURU BAKIMI SİMÜLASYON SENARYOSU

Klinik Senaryo Adı	Doğumda Kanguru Bakımı Simülasyon Senaryosu
Geliştirilme Tarihi	10.12.2023
Klinik Senaryoyu Geliştirenin Adı Soyadı	Gökçe Naz Çakır
Hedef Katılımcı Grubu	3. Sınıf Hemşirelik Öğrencileri
Kullanılacak Simülasyon Yöntemi	Standardize Hasta Yöntemi
Simülasyonun Gerçekleştirileceği Yer	Hemşirelik Bölümü Simülasyon Odası
Ön Bilgilendirme ve Çözümleme Oturumlarının Gerçekleştirileceği Yer	Hemşirelik Bölümü Beceri Laboratuvarı
SENARYO SÜRECİ İLE İLGİLİ SÜRELER	
Ön Bilgilendirme Oturumu	10 dk
Simülasyon Senaryosu	20 dk
Çözümleme Oturumu	20 dk (Plus/Delta-PEARLS yöntemi kullanılmıştır)
SENARYO ÖNCESİ KATILIMCI HAZIR OLUŞLUĞU	
Bilgi Yeterlilikleri - Kanguru bakımının tanımını yapar. - Kanguru bakımının önemini açıklar. - Kanguru bakımı uygulama ölçütlerini bilir. - Kanguru bakımının anne ve bebek üzerindeki fizyolojik ve psikososyal etkilerini anlatır. - Kanguru bakımının anne ve bebek için faydalarını ifade eder. - Kanguru bakımı uygulama basamaklarını sıralar.	Beceri ve Tutum Yeterlilikleri - Anneyi kanguru bakımı hakkında eğitir. - Annenin ve bebeğin kanguru bakımına hazır oluşluğunu değerlendirir. - Kanguru bakımı uygulamasını planlar. - Kanguru bakımının hangi durumlarda uygulanacağını ve sonlandırılacağını analiz eder. - Kanguru bakımı uygulamasının nasıl gerçekleştirileceğini koordine eder. - Kanguru bakımını başlatır ve uygulama basamaklarına uygun olarak gerçekleştirir.

Simülasyon Öncesi Katılımcı Hazırlığı

1. Derse Katılım: Araştırmacı tarafından kanguru bakımına ilişkin literatür ışığında hazırlanmış teorik derse katılma

2. Video İzleme: Araştırmacı tarafından kanguru bakımı ile ilgili ve uygunluğu kontrol edilmiş videoların izlenmesi

SİMÜLASYON ÖĞRENME HEDEFLERİ

1. Kanguru bakımının basamaklarını ve bu basamakların neleri kapsadığını açıklar.
2. Anne ve bebeğin kanguru bakımına uygunluğunu değerlendirir.
3. Kanguru bakımı sırasında hasta ile olumlu iletişim kurar.
4. Kanguru bakımını uygun şekilde başlatır, devam ettirir ve sonlandırır.

AMAÇ

Term doğmuş yenidoğanda kanguru bakımını uygulamak ve kanguru bakımı sürecini uygun şekilde yürütmek.

Senaryonun Gerçekleşeceği Ortam: Doğum Odası

Senaryoda Kullanılacak Simülatör/SP: Standardize Hasta

Simülasyon Ekibinin Roller
(Aktörler/Kolaylaştırıcılar):

- Standardize Hasta (1)
- Yenidoğan Hemşiresi (2)
- Kadın Doğum Doktoru (1)

Simülasyon İçin Gerekli Malzeme ve Ekipmanlar

- Yenidoğan Maketi
- Plasenta ve Göbek Kordonu Maketi
- Laktasyon Simülasyon Maketi
- Hasta Yatağı
- Serum Askılığı
- İnfüzyon Pompası
- Cerrahi Doğum Seti: Steril örtüler, makas, pens, klemp vb.
- Pulse Oksimetre ve Yenidoğan Probu
- Ateşölçer
- Tartı
- Yapay Kan
- Kurulama Örtüleri
- Yenidoğan Şapkası ve Kıyafetleri
- Sarf Malzemeler: Spanç, enjektör, flaster, intraket, serum seti, göbek klemp, hasta kimlik bilekliği, eldiven, maske, bone, antiseptik solüsyon vb.

Çevre Hazırlığı:

Simülasyon senaryosu bir hastanenin doğum odasına benzeyecek şekilde hazırlanmıştır. Standardize hasta doğum eylemini hasta yatağında gerçekleştirecektir. Odanın bir tarafına kanguru bakımı için gerekli malzemeleri içeren bir masa hazırlanmıştır. Ortamın doğum odası gerçekliğine yaklaşabilmesi için uygun yerlere bazı tıbbi ekipmanlar (IV infüzyon askısı, EKG cihazı, tartı vb.) yerleştirilmiştir. Hastanın baş ucuna birtakım takip formları ve hasta dosyası konmuştur. Hastanın yatağının başında düşme riski işareti bulunmaktadır. Simülasyon esnasında dışarıdan gelen gürültünün azaltılması için kapı hep kapalı tutulmuş, senaryonun bölünmemesi adına içeride simülasyon uygulaması olduğuna dair bir uyarı yazısı asılmıştır.

Hasta Hazırlığı:

Standardize hastaya doğum eylemi rolünü rahat gerçekleştirebilmesi ve gerçekliğin artırılması amacıyla rahat kıyafetler giydirilmiştir. Hastanın ayaklarında hastane terliği vardır. Hastanın sol antekübital fossa bölgesine IV damaryolu açılmış görüntüsü verilip flaster ile tespit yapılmıştır. Hastanın sol el bileğinde hasta kimlik bilekliği bulunmaktadır.

HASTANIN GEÇMİŞ TIBBİ ÖYKÜSÜ

28 yaşında, 165 cm boyunda ve 58 kg ağırlığında olan bir kadın hastadır. Hastanın son adet tarihine göre 39 haftalık gebeliği bulunmaktadır. Obstetrik öyküsü alınan hastanın gravidası 3, paritesi ise 0'dır. Hasta daha önce biri 8 haftalık diğeri ise 11 haftalık olan iki bebeğini abortus nedeniyle kaybetmiştir. Hasta 5 senelik evlidir ve yüksek lisans mezunu bir öğretmen olduğu halde evlendikten sonra kendi isteği üzerine çalışmamaya karar vererek ev hanımı olmuştur. Hastanın geçirilmiş ameliyatı ve besin veya ilaç alerjisi yoktur. Soygeçmişinde annesinde tip 2 diyabet olması dışında özellik bulunmayan hasta, özgeçmişinde ifade ettiğine göre daha önce 3 sene süre ile majör depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğu tedavisi almış, uzunca bir süre antidepresan ve antipsikotik ilaç kullanmış fakat çocuk sahibi olmaya karar verdikten sonra ilaçlarını kendi kararı ile bırakmıştır. Daha öncesinde sağlıklı bir yaşam tarzı olmadığını belirten ve günde 1 paket sigara içen hasta, son gebeliğini öğrendikten sonra günde birkaç saat yürüyüş yapmaya ve sağlıklı beslenmeye başlamıştır. Gebelik boyunca antenatal takiplerinde düzenli giden hasta, evinin yakınındaki hastanede gebe okulu olmayışı ve maddi nedenlerden ötürü herhangi bir gebe eğitimine katılamamış fakat internetten gebelik ile ilgili videolar izlemiş ve kitaplar okumuştur. İlk iki trimesterde sorunsuz ve mutlu bir gebelik geçirdiğini ifade eden hasta son

1-2 ayda kendini zaman zaman depresif hissettiğini, bebeğini gerçekten isteyip istemediğini sorguladığını, bu düşüncelerinden dolayı vicdan azabı duyduğunu fakat eşinin ona her konuda yardımcı olması ve neşelendirmesi nedeniyle bu hislerinin geçici olduğunu düşündüğünü ve bebeğini heyecanla beklediğini ifade etmektedir.

HASTANIN GÜNCEL TIBBİ ÖYKÜSÜ

39+4 günlük gebelik haftasında bulunan ve 10 saat önce doğum sancıları başlayan hasta kontraksiyonlarının sıklaşması üzerine bir eğitim ve araştırma hastanesinin aciline başvurmuştur. Vital bulguları ve genel fiziksel değerlendirmesi yapılan hastanın muayene sonuçları aşağıda belirtildiği gibidir. Değerlendirme sonucunda bimanuel muayenesinde %80 effasman ile 7 cm açıklığı bulunduğu tespit edilen hasta spontan vajinal doğum tanısı ile travaya alınmıştır. Leopold manevraları ile yapılan fizik muayenesinde bebeğin baş geliş prezentasyona sahip olduğu ve fundus yüksekliğinin 39. gebelik haftası ile uyumlu olduğu saptanmıştır. NST'ye bağlanan hastada kontraksiyonların 3-4 dakikada bir geldiği ve 40-60 sn sürdüğü belirlenmiştir. Ayrıca fetal kalp atım hızı 130 atım/dk olan fetüsün NST reaktif olduğu görülmüştür. Travayda geçen bir saat sonunda hastanın kontraksiyon sıklığının 1-2 dakikaya düştüğü ve 60-90 saniye sürdüğü, servikal dilatasyonun tamamlandığı, fetüsün aşağı indiği ve servikal açıklığın 10 cm'e ulaştığı görülmüştür. Hastanın rektumunda basınç hissettiğini ve ıkınma hissini durduramadığını ifade etmesi ile bebeğin kafasının taçlandığı görülmüş ve doğum eylemi spontan şekilde gerçekleşmiştir.

Özgeçmiş:	Majör Depresyon, Yaygın Anksiyete Bozukluğu
Soygeçmiş:	Anne: Tip 2 Diyabetes Mellitus
Alkol/Sigara/Madde Kullanımı:	5 senedir günde 1 paket (gebelik ile bırakılmış)
Yaşam Bulguları:	– Vücut Sıcaklığı: 36.8° C – Nabız: 87 bpm – Kan Basıncı: 125/89 mmHg – Satürasyon: 96
Düzenli Kullandığı İlaçlar:	Yok

Genel Sistem Değerlendirmesi

Santral Sinir Sistemi: Bilinci açık, oryante, koopere, iletişimi sürdürebiliyor, ek özellik yok.

Kardiyovasküler Sistem: Kalp atım hızı, kalp sesleri, periferik nabızlar ve kapiller geri dolum normal, ekstremitelerde +1 gode bırakan ödem mevcut, ek özellik yok.

Solunum Sistemi: Solunum sesleri normal, ral ronküs yok, göğüs duvarı anatomisi normal, aktivite sonucu solunum eforu artıyor, ek özellik yok.

Gastrointestinal Sistem: Abdomen gebelik nedeniyle şişkin ve gergin, bağırsak sesleri normoaktif, zaman zaman hafif konstipasyon tarifliyor, ek özellik yok.

Genitoüriner Sistem: Gebeliğin son trimesterında günlük idrar sayısı artmış, genital organlar normal görünümde, ek özellik yok.

Endokrin Sistem: Gebelik süresince yapılan tetkileri normal referans sınırlar içerisinde, ek özellik yok.

Deri ve Ekleri: Abdomen gebelik nedeniyle belirgin linea nigra ve striae mevcut, ek özellik yok.

Psikososyal Değerlendirme

Ortalama bir sosyoekonomik düzeye sahip hastanın dış görünümü yaşına ve cinsiyetine uygundur, öz bakımı oldukça iyi seviyededir ve giyimi sosyoekonomik düzeyi ile uyumludur. Hasta konuşmaya isteklidir ve konuşmayı kendisi başlatmaktadır fakat düşünce içeriğinde zaman zaman doğuma ve bebeğine yönelik endişeleri olduğu saptanmıştır. Hastanın algılamasında, gerçeği değerlendirme yeteneğinde veya zeka düzeyinde herhangi bir sorun gözlemlenmemiştir.



Ek- 8. Standardize Hasta - Simülasyon Senaryosu Akış Taslağı

SH: Standardize Hasta, **YH1/YH2:** Yenidoğan Hemşiresi 1/Yenidoğan Hemşiresi 2, **KDD:** Kadın Doğum Doktoru

	ZAMANLAMA	MANKEN/STANDARDİZE HASTA EYLEMLERİ	BEKLENEN GİRİŞİMLER	İPUÇLARI
FAZ 1 (BAŞLANGIÇ FAZİ)	0 – 2 dk.	SH: Hasta yatakta dorsal rekümbent pozisyonunda yatmakta, derin derin nefes alıp vermekte ve kadın doğum doktorunun yönlendirmesiyle ıkınarak doğum eylemini gerçekleştirmektedir.	YH1/YH2: Hastaya kendileri tanıtırlar ve kimlik doğrulamasını yaparlar. Hastayı birazdan yapacakları uygulama (kanguru bakımı) hakkında bilgilendirip onayını alırlar.	İpucu Verecek Rol (Standardize Hasta/SH) <u>Hemşireler kendilerini tanıtmaz veya yapacakları uygulama hakkında bilgi vermezlerse;</u> SH: Hemşirelere kim olduklarını, isimlerini ve bebek doğduğunda ne yapacaklarını sorar.
	2 – 5 dk.	SH: Hasta kontraksiyonlar ve ıkınma eforu nedeniyle hafifçe terlemiş ve yorgun görünmektedir. SH: Hasta ıkınma aralarında sürekli bağırmakta, kocası doğuma yetişemediği için sitem etmekte ve hemşirelere kocasının ne zaman geleceğini sormaktadır.	YH1/YH2: Bebeği karşılamak için kullanacakları örtüyü radyan ısıtıcı altına koyarlar. YH1/YH2: Bebeği karşılamak için gerekli malzemelerin hazır olup olmadığını kontrol ederler. YH1/YH2: Hastanın anksiyetesini azaltmak için olumlu iletişim sürdürerek hastayı rahatlatmaya çalışırlar.	İpucu Verecek Rol (Standardize Hasta/SH) <u>Hemşireler kullanacakları örtüyü radyan ısıtıcı altına koymazlarsa;</u> SH: “Bebeğim doğduğunda ıslak çıkacak, üşümez mi?” diye sorar. <u>Hemşireler gerekli malzemelerin hazır olup olmadığını kontrol etmezlerse;</u> SH: “Bebeğim problemlili doğarsa nasıl müdahale edeceksiniz hemşire hanım/bey, odada her malzeme var mı?” diye sorar. <u>Hemşireler hastanın sorduğu sorulara yanıt vermezse;</u> SH: “Hemşire hanım/bey beni duymuyor musunuz?” diye sorar.

	ZAMANLAMA	MANKEN/STANDARDİZE HASTA EYLEMLERİ	BEKLENEN GİRİŞİMLER	İPUÇLARI
FAZ 2 (ORTA FAZ)	5 – 8 dk.	SH: Hasta son bir ıkınma ile bebeği dışarı iter. SH: Hasta yorgun ama mutlu görünmektedir, aşağı doğru bakarak bebeğini görmeye çalışır.	KDD: Bebeğin vajinadan çıkmasına yardım eder, çıkardıktan sonra hemşireye teslim eder ve ayrılır. YH1/YH2: Hemşirelerden biri radyan ısıtıcı altında bekleyen örtüyü eline alarak bebeği bu örtü ile karşılar ve bebeği sararak kurulamaya başlar. YH1/YH2: Diğer hemşire bebeğin ağız içi sekresyonlarını spanç yardımıyla temizler ve bebeğin şapkasını giydirir. YH1/YH2: Hemşirelerden biri bebeğin 1.dakika APGAR skorunu değerlendirip söyler. YH1/YH2: Diğer hemşire bebeği vücudu dik ve karnı annenin epigastrik seviyesine denk gelecek şekilde sırtında örtü ile anne karnına koyarak kanguru bakımını başlatır. Bebeğin başını yana çevirerek hafif ekstansiyona getirir ve havayolu açıklığının sağlandığını kontrol eder.	İpucu Verecek Rol (Standardize Hasta/SH) <u>Hemşireler bebeği örtü ile karşılamazsa veya şapkasını giydirmezse;</u> SH: “Hemşire hanım/bey bebeğim ıslak ve çıplak, böyle üşümecek mi?.” <u>Hemşireler bebeğin ağız içi sekresyonlarını temizlemezse;</u> SH: “Bebeğimin sesini tam duyamıyorum ağzında bir şey mi var, bir şey mi kalmış?” <u>Hemşireler bebeğin 1. dakika APGAR skorunu değerlendirmezse;</u> SH: “Hemşire hanım/bey bebeğim doğdu ama rengi, hareketi falan her şeyi iyi mi, bir şey söylemediniz?” <u>Hemşireler kanguru bakımını yanlış pozisyonda yaparsa veya havayolu açıklığına dikkat etmezlerse;</u> SH: “Bebeğimin pozisyonu şu an iyi mi, böyle nefes alabilecek mi, yüzünü de göremiyorum zaten!”

FAZ 2 (ORTA FAZ)	8 – 10 dk.	SH: Hasta yorgun görünmektedir fakat bebeği ile kanguru bakımı yapmakta ve onunla ilgilenmektedir. SH: Hasta bebeği ile göz teması kurmaya çalışmaktadır.	YH1/YH2: Hemşirelerden biri bebeğin el bileğine satürasyon probunu bağlar ve vücut sıcaklığını ölçer. YH1/YH2: Diğer hemşire bebeğin 5. dakika APGAR skorunu değerlendirir.	İpucu Verecek Rol (Standardize Hasta/SH) <u>Hemşireler satürasyon probunu bağlamaz veya vücut sıcaklığını ölçmezlerse;</u> SH: “Hemşire hanım/bey bebeğin rengi sanki morardı gibi, üşüdü mü acaba oksijeni falan iyi mi?” <u>Hemşireler bebeğin 5. dakika APGAR skorunu değerlendirmezse;</u> SH: “Hemşire hanım/bey bebeğim doğduğunda bir muayene yapmıştınız, bir şey skoruna bakmıştınız, ondan yine yapacak mısınız?”
	10 – 15 dk.	SH: Hasta bebeği ile ilgilenmeye devam etmektedir. SH: Hasta bebeğini emzirmeyi denemektedir.	YH1/YH2: Hemşireler bebeğin areolaya emekleme çabasına (breast crawl) izin vermeli ve bebeği areolaya kendileri yerleştirmemelidir. YH1/YH2: Hemşireler, bebek areolaya ulaştıktan sonra ilk emzirmeyi başlatmalı ve uygun teknik açısından takip etmelidir. YH1/YH2: Hemşireler anne ile süreç boyunca olumlu iletişim kurmalı ve bebeğine dokunması, göz göze bakması	İpucu Verecek Rol (Standardize Hasta/SH) <u>Hemşireler bebeğin areolaya emekleme çabasına izin vermezse;</u> SH: “Hemşire hanım/bey bebeğim sanki acıktı mı, memeyi arıyor.” <u>Hemşireler ilk emzirmeyi başlatmazsa;</u> SH: “Hemşire hanım/bey bebeğimi emzirebilir miyim?” <u>Hemşireler hastayı süreç içerisinde desteklemezse hasta aşağıda sorulardan uygun olanları sorar;</u> SH: “Hemşire hanım/bey bebeğimi düzgün emzirebiliyor muyum?”

			ve emzirmesi gibi konularda desteklemelidir. YH1/YH2: Hemşireler süreç boyunca belirli aralıklarla anne ve bebeğin fizyolojik parametrelerini değerlendirmelidir.	<u>Hemşireler anne veya bebeğin fizyolojik parametrelerini değerlendirmezlerse hasta aşağıda sorulardan uygun olanları sorar;</u> SH: “Hemşire hanım/bey ben kendimi biraz kötü hissediyorum, bir ateşime falan baksanız.” SH: “Hemşire hanım/bey bebeğimin sıcaklığı, oksijeni falan iyi mi?”
	ZAMANLAMA	MANKEN/STANDARDİZE HASTA EYLEMLERİ	BEKLENEN GİRİŞİMLER	İPUÇLARI
FAZ 3 - A (SONLANDIRMA FAZI)	15 – 20 dk. A: Eğer hemşireler kanguru bakımı uygun şekilde sonlandırırsa	SH: Hasta oldukça yorgun gözükmemektedir ve bebeğiyle vakit geçirme isteği azalmıştır fakat yine de kanguru bakımını devam ettirmektedir. SH: Hasta birkaç dakika sonra çok yorgun hissetmeye başladığını ve kanguru bakımını bitirmek istediğini belli eder. “ <i>Ben çok yoruldum, alın bebeği benden, daha fazla tutmak istemiyorum</i> ” der. SH: Hasta hemşirelere onu zorlamadıkları için teşekkür eder, belki daha sonra yeniden deneyebileceklerini söyler.	YH1/YH2: Hemşireler anne ve bebeğe kanguru bakımını sonlandıracak bir durum olmadığı sürece gerekli zamanı vermeli, aşı ve vitamin uygulamaları veya bebeğin tartılması gibi ertelenebilecek işlemler için kanguru bakımını sonlandırmamalıdır. YH1/YH2: Hemşireler annenin kanguru bakımını sonlandırma isteğine saygı duymalı ve anneyi zorlamamalıdır. YH1/YH2: Hemşireler bebeği güvenli bir şekilde teslim alıp diğer işlemleri yapmak üzere radyan ısıtıcının altına götürmelidir.	İpucu Verecek Rol (Standardize Hasta/SH) <u>Hemşireler herhangi bir işlem için kanguru bakımını sonlandırırsa veya anneye sormadan bebeği alırlarsa;</u> SH: “Hemşire hanım/bey bebeğimi hemen alacak mısınız bari biraz kalsaydı.” <u>Hemşireler kanguru bakımı için anneyi zorlarsa veya kanguru bakımını sonlandırmazsa;</u> SH: “Hemşire hanım/bey bebeği alın diyorum, neden zorluyorsunuz, istemiyorum” <u>Hemşireler bebeği güvenli bir şekilde transfer etmezse;</u> SH: “Hemşire hanım/bey dikkat edin bebeğimi düşüreceksiniz.”

	ZAMANLAMA	MANKEN/STANDARDİZE HASTA EYLEMLERİ	BEKLENEN GİRİŞİMLER	İPUÇLARI
FAZ 3 - B (SONLANDIRMA FAZİ)	15 – 20 dk. B: Eğer hemşireler hastayı kanguru bakımını devam ettirmek için zorlarsa fakat sonunda uygun şekilde sonlandırırsa	SH: Hasta oldukça yorgun gözükmemektedir ve bebeğiyle vakit geçirme isteği azalmıştır fakat yine de kanguru bakımını devam ettirmektedir. SH: Hasta birkaç dakika sonra çok yorgun hissetmeye başladığını ve kanguru bakımını bitirmek istediğini belli eder. “Ben çok yorulduğum, alın bebeği benden, daha fazla tutmak istemiyorum” der. SH: Hasta önce hemşirelere “beni neden zorluyorsunuz, devam etmek istemiyorum” diye bağırır. SH: Sonra ise kanguru bakımını sonlandırdıkları için hemşirelere teşekkür eder.	YH1/YH2: Hemşireler anne ve bebeğe kanguru bakımını sonlandıracak bir durum olmadığı sürece gerekli zamanı vermeli, aşı ve K vitamini uygulaması veya bebeğin tartılması gibi ertelenebilecek işlemler için kanguru bakımını sonlandırmamalıdır. YH1/YH2: Hemşireler annenin kanguru bakımını sonlandırma isteğine saygı duymalı ve anneyi zorlamamalıdır. YH1/YH2: Hemşireler bebeği güvenli bir şekilde teslim alıp diğer işlemleri yapmak üzere radyan ısıtıcının altına götürmelidir.	İpucu Verecek Rol (Standardize Hasta/SH) <u>Hemşireler herhangi bir işlem için kanguru bakımını sonlandırırsa veya anneye sormadan bebeği alırlarsa;</u> SH: “Hemşire hanım/bey bebeğimi hemen alacak mısınız bari biraz kalsaydı.” <u>Hemşireler kanguru bakımı için anneyi zorlarsa veya kanguru bakımını sonlandırmazsa;</u> SH: “Hemşire hanım/bey bebeği alın diyorum, neden zorluyorsunuz, istemiyorum” <u>Hemşireler bebeği güvenli bir şekilde transfer etmezse;</u> SH: “Hemşire hanım/bey dikkat edin bebeğimi düşüreceksiniz.”

	ZAMANLAMA	MANKEN/STANDARDİZE HASTA EYLEMLERİ	BEKLENEN GİRİŞİMLER	İPUÇLARI
FAZ 3 - C (SONLANDIRMA FAZİ)	15 – 20 dk. C: Eğer hemşireler hastayı kanguru bakımını devam ettirmek için zorlarsa ve sonlandırmazsa	SH: Hasta oldukça yorgun gözükmetedir ve bebeğiyle vakit geçirme isteği azalmıştır fakat yine de kanguru bakımını devam ettirmektedir. SH: Hasta birkaç dakika sonra çok yorgun hissetmeye başladığını ve kanguru bakımını bitirmek istediğini belli eder. “<i>Ben çok yorulduğum, alın bebeği benden, daha fazla tutmak istemiyorum</i>” der. SH: Hasta önce hemşirelere “<i>beni neden zorluyorsunuz, devam etmek istemiyorum</i>” diye bağırır. SH: Sonra ise bebeği kucağından aşağı doğru iter.	YH1/YH2: Hemşireler anne ve bebeğe kanguru bakımını sonlandıracak bir durum olmadığı sürece gerekli zamanı vermeli, aşı ve vitamin uygulamaları veya bebeğin tartılması gibi ertelenebilecek işlemler için kanguru bakımını sonlandırmamalıdır. YH1/YH2: Hemşireler annenin kanguru bakımını sonlandırma isteğine saygı duymalı ve anneyi zorlamamalıdır. YH1/YH2: Hemşireler bebeği güvenli bir şekilde teslim alıp diğer işlemleri yapmak üzere radyan ısıtıcının altına götürmelidir.	İpucu Verecek Rol (Standardize Hasta/SH) <u>Hemşireler herhangi bir işlem için kanguru bakımını sonlandırır veya anneye sormadan bebeği alırlarsa;</u> SH: “Hemşire hanım/bey bebeğimi hemen alacak mısınız bari biraz kalsaydı.” <u>Hemşireler kanguru bakımı için anneyi zorlarsa veya kanguru bakımını sonlandırmazsa;</u> SH: “Hemşire hanım/bey bebeği alın diyorum, neden zorluyorsunuz, istemiyorum” <u>Hemşireler bebeği güvenli bir şekilde transfer etmezse;</u> SH: “Hemşire hanım/bey dikkat edin bebeğimi düşüreceksiniz.”

Ek- 9. Düşük Gerçeklikli Simülatör - Simülasyon Senaryosu Akış Taslağı

M: Manken (Düşük Gerçeklikli Simülatör), **YH1/YH2:** Yenidoğan Hemşiresi 1/Yenidoğan Hemşiresi 2, **KDD:** Kadın Doğum Doktoru

	ZAMANLAMA	MANKEN/STANDARDİZE HASTA EYLEMLERİ	BEKLENEN GİRİŞİMLER	İPUÇLARI
FAZ 1 (BAŞLANGIÇ FAZI)	0 – 2 dk.	M: Hasta yatakta dorsal rekümbent pozisyonunda konumlandırılmış bir şekilde yatmaktadır. M: Ortama yansıtılmış ses dosyası aracılığıyla hastadan derin derin nefes alıp verme ve ıkınma sesleri çıkmaktadır.	YH1/YH2: Hastaya kendileri tanıtırlar ve kimlik doğrulamasını yaparlar. Hastayı birazdan yapacakları uygulama (kanguru bakımı) hakkında bilgilendirip onayını alırlar.	İpucu Verecek Rol/Kolaylaştırıcı Bulunmamaktadır.
	2 – 5 dk.	M: Ortama yansıtılmış ses dosyası aracılığıyla hastadan yorgunluk belirten sesler çıkmaktadır.	YH1/YH2: Bebeği karşılamak için kullanacakları örtüyü radyan ısıtıcı altına koyarlar. YH1/YH2: Bebeği karşılamak için gerekli malzemelerin hazır olup olmadığını kontrol ederler. YH1/YH2: Olumlu iletişim kurarak hastaya destek olmaya çalışırlar.	İpucu Verecek Rol/Kolaylaştırıcı Bulunmamaktadır.

	ZAMANLAMA	MANKEN/STANDARDİZE HASTA EYLEMLERİ	BEKLENEN GİRİŞİMLER	İPUÇLARI
FAZ 2 (ORTA FAZ)	5 – 8 dk.	M: Ortama yansıtılmış ses dosyası aracılığıyla hastadan son bir ıkınma sesi çıkar. M: Hasta yatakta semi-fowler pozisyonuna gelecek şekilde konumlandırılmıştır. Bebek hastanın göğsündedir ve kanguru bakımı başlamıştır.	KDD: Bebeğin vajinadan çıkmasına yardım eder, çıkardıktan sonra hemşireye teslim eder ve ayrılır. YH1/YH2: Hemşirelerden biri radyan ısıtıcı altında bekleyen örtüyü eline alarak bebeği bu örtü ile karşılar ve bebeği sararak kurulamaya başlar. YH1/YH2: Diğer hemşire bebeğin ağız içi sekresyonlarını spanç yardımıyla temizler ve bebeğin şapkasını giydirir. YH1/YH2: Hemşirelerden biri bebeğin 1.dakika APGAR skorunu değerlendirip söyler. YH1/YH2: Diğer hemşire bebeği vücudu dik ve karnı annenin epigastrik seviyesine denk gelecek şekilde sırtında örtü ile anne karnına koyarak kanguru bakımını başlatır. Bebeğin başını yana çevirerek hafif ekstansiyona getirir ve havayolu açıklığının sağlandığını kontrol eder.	İpucu Verecek Rol/Kolaylaştırıcı Bulunmamaktadır.

FAZ 2 (ORTA FAZ)	8 – 10 dk.	M: Hasta yatakta semi-fowler pozisyonunda yatmaya devam etmektedir. M: Bebek hastanın göğsündedir ve kanguru bakımı devam etmektedir.	YH1/YH2: Hemşirelerden biri bebeğin el bileğine saturasyon probunu bağlar ve vücut sıcaklığını ölçer. YH1/YH2: Diğer hemşire bebeğin 5. dakika APGAR skorunu değerlendirir.	İpucu Verecek Rol/Kolaylaştırıcı Bulunmamaktadır.
	10 – 15 dk.	M: Hasta yatakta semi-fowler pozisyonunda yatmaya devam etmektedir. M: Bebek hastanın göğsündedir ve kanguru bakımı devam etmektedir.	YH1/YH2: Hemşireler bebeğin areolaya emekleme çabasına (breast crawl) izin vermeli ve bebeği areolaya kendileri yerleştirmemelidir. YH1/YH2: Hemşireler, bebek areolaya ulaştıktan sonra ilk emzirmeyi başlatmalı ve uygun teknik açısından takip etmelidir. YH1/YH2: Hemşireler anne ile süreç boyunca olumlu iletişim kurmalı ve bebeğine dokunması, göz göze bakması ve emzirmesi gibi konularda desteklemelidir. YH1/YH2: Hemşireler süreç boyunca belirli aralıklarla anne ve bebeğin fizyolojik parametrelerini değerlendirmelidir.	İpucu Verecek Rol/Kolaylaştırıcı Bulunmamaktadır.

	ZAMANLAMA	MANKEN/STANDARDİZE HASTA EYLEMLERİ	BEKLENEN GİRİŞİMLER	İPUÇLARI
FAZ 3 - A (SONLANDIRMA FAZİ)	15 – 20 dk. A: Eğer hemşireler kanguru bakımı uygun şekilde sonlandırırsa	M: Hasta yatakta semi-fowler pozisyonunda yatmaya devam etmektedir. M: Bebek hastanın göğsündedir ve kanguru bakımı devam etmektedir. M: Birkaç dakika sonra ortama yansıtılmış ses dosyası aracılığıyla hasta “Ben çok yoruldum, alın bebeği benden, daha fazla tutmak istemiyorum” şeklinde konuşur. M: Hasta hemşirelere onu zorlamadıkları için teşekkür eder, belki daha sonra yeniden deneyebileceklerini söyler.	YH1/YH2: Hemşireler anne ve bebeğe kanguru bakımını sonlandıracak bir durum olmadığı sürece gerekli zamanı vermeli, aşı ve vitamin uygulamaları veya bebeğin tartılması gibi ertelenebilecek işlemler için kanguru bakımını sonlandırmamalıdır. YH1/YH2: Hemşireler annenin kanguru bakımını sonlandırma isteğine saygı duymalı ve anneyi zorlamamalıdır. YH1/YH2: Hemşireler bebeği güvenli bir şekilde teslim alıp diğer işlemleri yapmak üzere radyan ısıtıcının altına götürmelidir.	İpucu Verecek Rol/Kolaylaştırıcı Bulunmamaktadır.

	ZAMANLAMA	MANKEN/STANDARDİZE HASTA EYLEMLERİ	BEKLENEN GİRİŞİMLER	İPUÇLARI
FAZ 3 - B (SONLANDIRMA FAZI)	15 – 20 dk. B: Eğer hemşireler hastayı kanguru bakımını devam ettirmek için zorlarsa fakat sonunda uygun şekilde sonlandırırsa	M: Hasta yatakta semi-fowler pozisyonunda yatmaya devam etmektedir. M: Bebek hastanın göğsündedir ve kanguru bakımı devam etmektedir. M: Birkaç dakika sonra ortama yansıtılmış ses dosyası aracılığıyla hasta “Ben çok yoruldum, alın bebeği benden, daha fazla tutmak istemiyorum” şeklinde konuşur. M: Hasta önce hemşirelere “beni neden zorluyorsunuz, devam etmek istemiyorum” diye bağıır. M: Sonra ise kanguru bakımını sonlandırdıkları için hemşirelere teşekkür eder.	YH1/YH2: Hemşireler anne ve bebeğe kanguru bakımını sonlandıracak bir durum olmadığı sürece gerekli zamanı vermeli, aşı ve K vitamini uygulaması veya bebeğin tartılması gibi ertelenebilecek işlemler için kanguru bakımını sonlandırmamalıdır. YH1/YH2: Hemşireler annenin kanguru bakımını sonlandırma isteğine saygı duymalı ve anneyi zorlamamalıdır. YH1/YH2: Hemşireler bebeği güvenli bir şekilde teslim alıp diğer işlemleri yapmak üzere radyan ısıtıcının altına götürmelidir.	İpucu Verecek Rol/Kolaylaştırıcı Bulunmamaktadır.

	ZAMANLAMA	MANKEN/STANDARDİZE HASTA EYLEMLERİ	BEKLENEN GİRİŞİMLER	İPUÇLARI
FAZ 3 - C (SONLANDIRMA FAZI)	15 – 20 dk. C: Eğer hemşireler hastayı kanguru bakımını devam ettirmek için zorlarsa ve sonlandırmazsa	M: Hasta yatakta semi-fowler pozisyonunda yatmaya devam etmektedir. M: Bebek hastanın göğsündedir ve kanguru bakımı devam etmektedir. M: Birkaç dakika sonra ortama yansıtılmış ses dosyası aracılığıyla hasta “Ben çok yorulduğum, alın bebeği benden, daha fazla tutmak istemiyorum” şeklinde konuşur. M: Hasta önce hemşirelere “beni neden zorluyorsunuz, devam etmek istemiyorum” diye bağıır. M: Sonra ise bebeği almazlarsa kucağından aşağı doğru iteceğini söyler.	YH1/YH2: Hemşireler anne ve bebeğe kanguru bakımını sonlandıracak bir durum olmadığı sürece gerekli zamanı vermeli, aşı ve vitamin uygulamaları veya bebeğin tartılması gibi ertelenebilecek işlemler için kanguru bakımını sonlandırmamalıdır. YH1/YH2: Hemşireler annenin kanguru bakımını sonlandırma isteğine saygı duymalı ve anneyi zorlamamalıdır. YH1/YH2: Hemşireler bebeği güvenli bir şekilde teslim alıp diğer işlemleri yapmak üzere radyan ısıtıcının altına götürmelidir.	İpucu Verecek Rol/Kolaylaştırıcı Bulunmamaktadır.

Ek- 10. Yenidoğanlarda Kanguru Bakımı Eğitim İçeriği

YENİDOĞANLARDA KANGURU BAKIMI EĞİTİMİ

Hem. Gökçe Naz Çakır

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

1. Kanguru bakımının uygulanma ölçütleri, amaçları ve bu amaçların nasıl kaydedildiği açıklar.
2. Kanguru bakımını anne ve bebek için faydalarını anlatır.
3. Kanguru bakımını başlatan, takip eden ve sonlandıran.

Kanguru Bakımı Nedir?

Kanguru bakımı anne ve bebekli bakımı ile aynıdır. Kanguru, bebek ya da bebek bakımını uygulayan, bebeğin de bekar arasında etkileşimi sağlayan ve bebeğin sağlığını etkiler. Bebek kanguru bakımını bekleme sırasında bebek için uygun pozisyon ve diğer pozisyonlarla gerçekleştirilir. Bu pozisyonlar, bebeğin sağlığını etkiler.





Bu bakımı, kendi hayvanların çocuklarıyla ilgilenmesine benzer. Bu kanguru bakımı olarak adlandırılır.

Kanguru Bakımında Pozisyon

Bebek kuzakta dik şekilde durmalı ve başı ekstansiyonda tek bir yöne dönük olmalıdır. (Mekik pozisyonu)



Özellikle prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebekler olmak üzere tüm yenidoğanlara kanguru bakımı uygulanabilir.





- KİT'den önce peridontal birleşim genetik olarak simüle ve hastaya anesteziyle yapılan tedavilerle yapılabilmektedir.
- Yaşayan peridontal birleşim 1-2-3 saat sonra anestezi ile kurtulmaktadır.
- Taburcu edilen peridontal birleşim mortalite ve morbidite azaltma çalışmaları fark eden Dr. Rey, Dr. Martinez ve diğer hekimlerin anesteziyi geliştirmek beklentisi bulunmaktadır. beklenen bakıldığında KİT ne farkına varılmaktadır.

Sürekli Kanguru Bakımı: Düşük gelir seviyelerinde, kanguru pozisyonunda ideal olarak 24 saat anne-bebek bir süre temas bakıma sahip orijinal metot uygulanır. Bu yöntem sürekli kanguru bakımını sağlar.

Anaklı Kanguru Bakımı: Gelir düzeyi yüksek ortamlarda yöntem ebeveyn bebek bir süre temas bakımı ile aynı avantaj olarak uygulanır; örneğin gündüz bir veya birkaç saat, sıcak bir alana koyunca meydana gelir.

Kanguru Bakımının Uygulama Ölçütleri

- Durumu istediği, sağlıklı bir yenidoğana uygulanabilir.
- Prematüre bebeklerde altı ay kadar, term bebeklerin üç ay kadar devam edilebilir.
- Midede ya da prenataller bebeklerin anne ve bebeğin istediği olduğu durumda kafa teması ve kontrolü yapıldıktan sonra ya da bebeğin durumu istediği, anne KB için uygun değildir, hasta bir doğumdan sonraki ilk 24 saatte erken KB'ya başlanabilir.
- Sürekli KB alınmaz önce parantez beklenti süresi olan yenidoğana istatistiksel olarak bakılmalıdır.

Kanguru Bakımının Uygulama Ölçütleri

- Anne ile yeri, eğitim düzeyi, sağlık durumu, dini, etik ve kültürel KB uygulamaları için bir ölçüt olmayıp tüm anneler KB uygulayabilir.
- Anne KB uygulamaları için istediği durumda sağlık personeli bir anne KB bakıcısı (uygulama) geliri ve yarımları gibi eğitim verileri ve motive etmeli, KB uygulamaları için teşvik etmelidir.
- KB için sosyal destek sağlamak, anne KB'ya desteklenmeli, anne desteklenmelidir.
- Kişisel hijyen (bu sürece, günlük kaydetme, diyet, ilaçlar, alerjenler, tıbbi tedavi veya seyahat) dikkat etmelidir.
- Anne KB uygulamasına engel ciddi hastalık bulunmazsa veya diğer durumlarda bir komplikasyonda herhangi bir KB uygulanabilir.



Kanguru bakımı hep anne mi yapmalı?

Kanguru Bakımı Uygulayıcıları Hakkında

Kanguru bakımı yalnızca bebeğin ebeveynleri tarafından yapılmalıdır.

Genellikle anneler tarafından da kanguru bakımı yapılabilir.

Kanguru bakımı kanguru bakımı uygulayıcısına öğretildikten sonra her zaman bir sağlık personeli gözetiminde alında yapılmasına gerek yoktur.

Ebeveyn olmayan bebeklerde bebeğin bakımı sağlayan kişiler, sağlık çalışanları veya gönüllü uygulayıcılar kanguru bakımı uygulayabilirler.

KB'na Engel Olmayan Durumlar

- Bebeğin uyuyor olması
- Bebeğin prenataller yolla besleniyor olması
- Bebeğin durumunun istediği olması fakat ventilatör cihazına bağlı olması
- Emme ve yutma refleksi bir süre olarak gelişmiş olması
- Parantezli bebeklere dikkat edilmesi

- Kanguru Bakımı Uygulama Protokolü

-

Table 1. Honeyeaters Endemic to Yangtze^a

Bitte bezeichnen Sie das jeweilige Indizes mit pharmazeutischen Fachbegriffen:

Ayık Kanguru Bakımı: İki elin ortası aynı anda kuyrukla kanguru bükülme vuruşlarında. Anavimsi kuyrukla bükülen kanguru bükülme hareketi sonunda kuyruğu da diğer bükme kanguru bükülme hareketidir.

Avusturya Kurganları Bakımına Ayrılan Bütçenin Yüzde 10'u
Kurganları bakımına ayrılmıştır.

Paylaşımlı Kanguru Bakımı: Tüm ailelerin katılımıyla ve beklentiyle aynı anda kanguru bakımı uygulanır.



Kanguru bakımı, bebeğin duyulan ile ilişkisinden dolayı destekleyici bakımın en iyi yöntemlerinden biridir.

Bebek, cilt teması (dokunma dayana) yoluyla ananın sıcağıyla ısınsada, anne sütunuyla yoluyla veritibiler ayarı verir, ananın sesini ve kalp atışını dinler (iğtine dayana- ikturterin hayatta dayayla sesli), anne sütünü emer (tat dayana), anne ile göz teması kurar (iğtine dayana) ve ananın kokusunu (koku alna) alır.

Doküman, deşer, tat, koklama, dayma, gürme tım duyular kanguru bakımı tarafından sıyırılır.
Doküman, gelişilecek ilk duyu alıştırdıktan, kanguru bakımı doğrudan diğerlerinden daha
çok gelişimi destekleyici bakımdır.

Kanguru Bakımının Faydaları



Bebeğin okuyacağı kitabın ihtiyacını karşılamayı amaçlar.

Belgeğin hastanede
kayıp olmasını
kavutur.

Mortalité
cervelle adulte

Bebekler daha iyi bilişsel gelişim gösterirler.

Kanguru Bakımının Faydaları



Stres düzeyleri daha düşüktür

Aynı yanıtlan daha azdır.

Daha normal
büyüme gelişme
gösterirler.

Motor gelişime olumlu etki eder

Kanguru Bakımının Faydaları



Wicut ses, kalp
heri, solunum say
daha normal

Bebeklerin kilo almaya daha iyi olmaktadır.

Duha az hastane enfeksiyona risk vardır.

Solunum yolu hastalıkları daha ağırdır.

Özet olarak;

Kanguru bakımı uygulaması, hem anne/babaya hem de bebeğe pek çok yarar sağlamaktadır.

Bu nedenle, prematüre, term ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin bakımında kanguru bakımının çok başarılı yöntemlerinden faydalanmak için bebek ve aile ile çalışan hemşire ve ebelerle bebeklerin bakımında kanguru bakımına yer verilmeli önerilir.

Doğal, kolay uygulanabilir ve etkin maliyetli bir bakım yöntemi olan kanguru bakımının, coliform konum veya ekonomik durumu bakımından tüm bebekler için kalifiye sağlık hizmeti sunumunda standart bakım olarak uygulanması önerilir.

KAYNAKLAR

- [illegible]

- * Dündarlı, H. D., & Arslan, F. T. (2022). Bir Rehbere Gözlenen Çalışmanın Kanser Bilgisi Üzerine Etkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 403-420. DOI: 490

- * Ledingham-Hen, S.M., Morgan, E., Russell-Rob, A (2008) A Clinical Guideline for Implementation of Kangaroo Care with Premature Infants of 32 or More Weeks' Postmenstrual Age. *Advances in Neonatal Care* 8: 13-133.

- * Baley, J., Committee on Fetus and Newborn, Wallerberg, K., Cummings, J., Eichenwald, E., Phindexter, B., ... & Goldsmith, J. P. (2003). Skin-to-skin care for term and preterm infants in the neonatal ICU. *Pediatrics*, 134(2), 396-399. DOI: 10.1093/ped/134.2.396

- ⁴ Zengin, H., & Kızılkaya, A. A. (2022). Kanguru Bakımının Yenidoğanların Ayrık Uykü ve Beslenmelerine Etkisi. *Bilecik İyşehir Edebiyatı Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), 1-9. DOI: 690

KAYNAKLAR

1. Legault, M., Gaudet, C. 1999. Comparison of Karyotype and Traditional Methods of Detecting Preimplantation Embryo Abnormalities. *ANDROLOGY* 26 (4): 502-506.
2. Damsky, M. R. (2002). *Antenatal Diagnostic Risks Related to the Fetus: Karyotype, Chorionic Villus Sampling, Amniocentesis, and Ultrasound*. Boston: Little, Brown.
3. Kizilkanal, M. (2002). *Preimplantasyon Erken Dönemde Başvulanan Kadınlar Ve Karyotype Rastlayışlarının İstatistiksel Analizi*. *Erken Doğum* 10 (1): 1-10.
4. Thakur, A., Charan, D., Agarwal, R., Dsouza, A. K., & Paul, V. K. (2005). Karyotype Abnormalities in Conception. *Journal of Clinical Medicine* 10 (1): 1-10.
5. Hight Shewell, M. (2002). *Preimplantasyon Erken Dönemde Başvulanan Kadınların Karyotype Rastlayışlarının İstatistiksel Analizi*. *Erken Doğum* 10 (1): 1-10.

- [illegible]

- * Kılıçkaya, B. (2022). Protem Brütünde Etkin Dönemde Başlılan Yarıncı Kuralı Ve Kargısı Rahatı Uygulamalarının Etkisi, Ayrı-Belirli Başlıncı, Ayrı Uykü Kalları Ve Farklılık Değerleri Üzerine Etkisi. T.C. Trabzı Üniversitesi.

1. Thakral, A., Chandra, D., Agarwal, R., Dsouza, A. K., & Paul, V. K. (2018). Kangaroo Mother Care-An Alternative To Conventional Care. *Indian Journal Of Pediatrics*, 73(3), 697-903. <https://doi.org/10.1007/s12098-008-0077-7>

- * Yücel, Bener, K. (2022), Promotiflik Etkilerinin Kurgusal Rastlamaların Performansına Etkisi, Kalyan Tepe Akademi Yaşam Bilimleri Konferansı Bildirileri, İstanbul: Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Soru ve Katkılarınız...

golcenur.cakir@yeditepe.edu.tr

Ek- 11. Ölçeklerin Kullanım İzni



Vesile Unver <vunver1@gmail.com>

Alıcı: ben

5 Ara 2023 Sal 12:27



Elbette kullanabilirsiniz. Ölçek ve kullanım özellikleri ekte yer almaktadır. Atıf yapmayı unutmayınız. Başarılar dilerim.
VÜ

Gokce Naz Cakir <gokcenaz.cakir@yeditepe.edu.tr>, 28 Kas 2023 Sal, 22:13 tarihinde şunu yazdı:

2 ek • Gmail tarafından tarandı



Yanıtla

Yönlendir

Ek- 12. Etik Kurul Kararı



T.C.
YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı :
Konu : Etik Kurul Karar Yazısı

Sayın Aylin AKÇA SÜMENGEN
(Dr.Öğr.Üyesi)

Yeditepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna etik onay için başvuru yapılmış olan araştırma önerisinin başlığı, araştırmacılar, başvuru numarası, sunulan belgeler ve toplantı bilgileri aşağıda yer almaktadır. İlgili araştırma önerisi, etik kurulumuz üyeleri tarafından değerlendirilmiş olup, etik ve bilimsel açıdan **UYGUN** olduğuna karar verilmiştir.

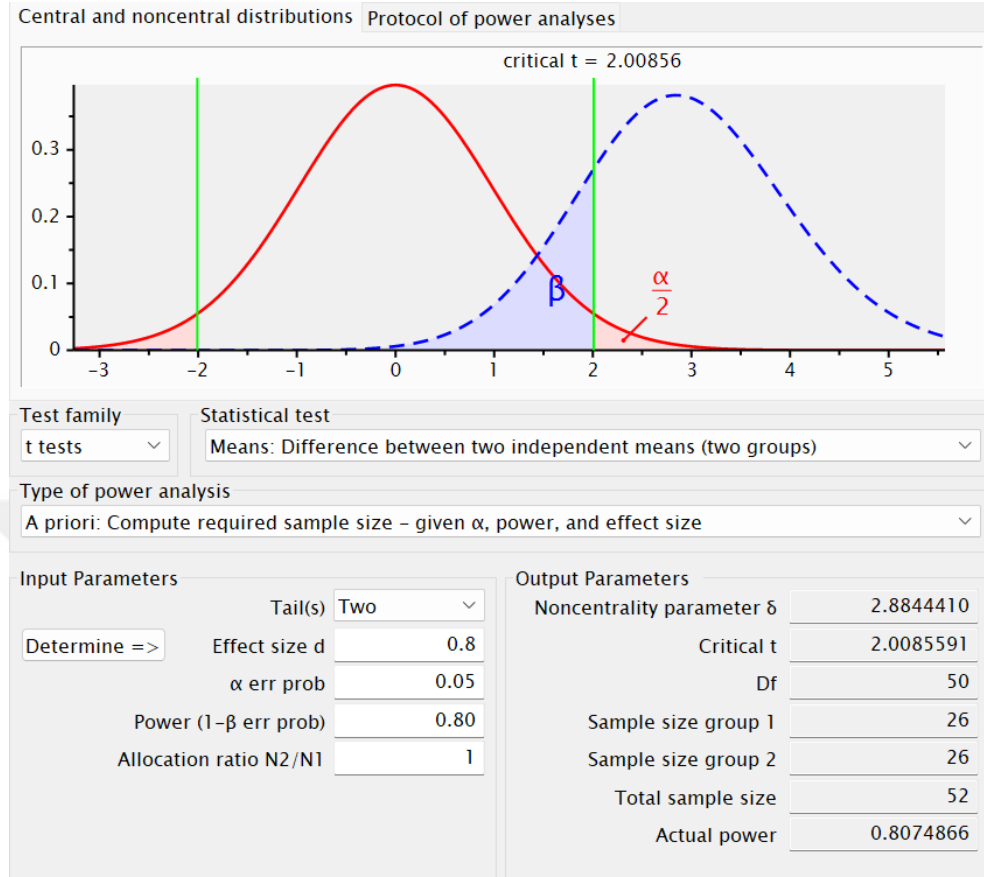
Araştırma Başlığı:	Doğum Sonu Kanguru Bakımı Eğitiminde İki Farklı Simülasyon Tekniği Kullanımının Hemşirelik Öğrencilerinin Bilgi, Beceri, Memnuniyet ve Kendinde Güven Düzeyine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma
Araştırmacılar:	Gökçe Naz ÇAKIR, Dr.Öğr.Üyesi Aylin AKÇA SÜMENGEN
Başvuru Numarası:	202312Y0514

TOPLANTI BİLGİLERİ			
Toplantı Tarihi:	08.12.2023	Toplantı Yeri:	Çevirim içi (Google Meet)

SUNULAN BELGELER
Islak imzalı başvuru dosyası, CD veya USB belleğe kaydedilmiş başvuru dosyası ve elektronik başvuru
Araştırma başlığı ve araştırmacıların isimleri
Başvuru dilekçesi
Başvuru formu
Araştırmanın;
Niteliği
Önemi ve özgün değeri
Amaç ve hedefleri
Yöntemi
Yönetimi
Yaygın etkisi
Araştırma bütçesi (Mevcutsa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek- 13. Örneklem Hesaplamasına Ait G-Power Protokolü



Ek- 14. Çalışmanın Gerçek Gücüne Ait G-Power Protokolü

t tests – Means: Difference between two independent means (two groups)

Analysis: Post hoc: Compute achieved power

Input:	Tail(s)	=	One
	Effect size d	=	1.7814718
	α err prob	=	0.05
	Sample size group 1	=	28
	Sample size group 2	=	26
Output:	Noncentrality parameter δ	=	6.5410544
	Critical t	=	1.6746892
	Df	=	52
	Power (1- β err prob)	=	0.9999992

Ek-15. Uzman Görüşü Kapsam Geçerlilik İndeksi

	Uzmanlar Tarafından Görüş Belirtilen Veri Toplama Araçları					
	Teorik Eğitim İçeriği	Kanguru Bakımı Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu	Kanguru Bakımı Beceri Kontrol Listesi	Tanıtıcı Bilgi Formu	Simülasyon Senaryosu (Standardize Hasta Simülasyonu)	Simülasyon Senaryosu (Düşük Gerçeklikli Simülatör)
Uzman 1	√	√	√	√	√	√
Uzman 2	√	√	√	√	√	√
Uzman 3	√	√	√	√	√	√
Uzman 4	√	√	√	√	√	√
Uzman 5	√	√	√	√	√	√
Uzman 6	√	√	√	√	√	√
Uzman 7	√	√	√	√	√	√
Uzman 8	√	√	√	√	√	√
Uzman 9	√	√	√	√	√	√
Toplam KGI	0,970	0,978	0,978	1,000	1,000	0,972

Ek-16. Kurs Sertifikası



Ek- 17. İntihal Raporu

DOĞUMDA KANGURU BAKIMI EĞİTİMİNDE İKİ FARKLI SİMÜLASYON TEKNİĞİ KULLANIMININ HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BİLGİ, BECERİ, MEMNUNİYET VE KENDİNE GÜVEN DÜZEYİNE ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

ORJİNALLİK RAPORU

% 12	% 9	% 9	% 5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 4
2	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	% 2
3	Dilek, Fatih. "İki farklı yöntem ile gerçekleştirilen simülasyon deneyiminin hemşirelik öğrencilerinin Stoma bakımına yönelik Bilgi Beceri Beklenti Ve görüşlerine Etkisi", Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey), 2023 Yayın	% 1
4	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
5	Durmaz, Buşra. "Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Formunun Türk Yaşlı Nüfusunda Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması", Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey), 2024 Yayın	<% 1

Ek- 18. Özgeçmiş

Kişisel Bilgiler

Adı	Gökçe Naz	Soyadı	Çakır
-----	-----------	--------	-------

Öğrenim Durumu

Derece	Alan	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Hemşirelik Anabilim Dalı	Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Devam Ediyor
Lisans	Hemşirelik (Anadal)	Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi	2022
Lisans	Psikoloji (Çift Anadal)	Yeditepe Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi	2022
Lisans	Beslenme ve Diyetetik (Yandal)	Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi	2024
Lise	Sayısal	Beşiktaş Anadolu Lisesi	2017

#Başarılmış birden fazla sınav varsa(KPDS, ÜDS, TOEFL; EELTS vs), tüm sonuçlar yazılmalıdır

Bildiği Yabancı Dilleri	Yabancı Dil Sınav Notu
İngilizce	88.75

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
Araştırma Görevlisi	Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi	2024 - Halen

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
MS Office (Word, Excel, PowerPoint)	Çok İyi
SPSS	Çok İyi
Canva	Çok İyi

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Bilimsel Çalışmaları

SCI, SSCI, AHCI indekslerine giren dergilerde yayınlanan makaleler

Sümengen, A. A., İsmailoğlu, A. V., İsmailoğlu, P., Gümüş, T., Çeliker, A., Namlısesli, D., ... & Çakır, G. N. (2024). The effect of 3D modeling on family quality of life, surgical success, and patient outcomes in congenital heart diseases: objectives and design of a randomized controlled trial. The Turkish Journal of Pediatrics, 66(2), 237-250.
Ozcevik Subasi, D., Akca Sumengen, A., Cakir, G. N., & Ocakci, A. F. (2024). The effect of the training programme for nursing students on child abuse and neglect knowledge and awareness levels: A randomized controlled study. Child Abuse Review, 33(3), e2884.