T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN EMZİRME EĞİTİMİNDE HİBRİT TEMELLİ SİMÜLASYON YÖNTEMİNİN ETKİNLİĞİ

EBRU ÇALIŞKAN

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. YASEMİN AYDIN KARTAL

EBELİK ANA BİLİM DALI
EBELİK DOKTORA PROGRAMI

DOKTORA TEZİ
ŞUBAT/2025

İTHAF

"Doktora öğrenimim sürecinde meydana gelen Covid-19 Pandemisi ve Kahramanmaraş merkezli deprem felaketinde yaşamını yitiren ebelik öğrencileri, ebe ve akademisyenlere ithaf ediyorum"

TEŞEKKÜR

Doktora Öğrenimim boyunca naif yaklaşımı ile bana rehberlik eden, akademik donanımı ile yolumu aydınlatan, öğrencisi olmaktan onur duyduğum değerli danışmanım Prof. Dr. Yasemin AYDIN KARTAL'a,

Tez izleme komitesinde yer alan, değerli görüş ve katkılarını sunan kıymetli hocalarım Prof. Dr. Saadet YAZICI ve Dr. Öğr. Üyesi Neriman ÇAĞLAYAN KELEŞ'e, tez savunma sınavı jürilerimden Dr. Öğr. Üyesi Leyla KAYA' ya,

Akademik ilerleyişime katkısı olan değerli Hocalarım, Prof. Dr. Nazan KARAHAN, Prof. Dr. Songül AKTAŞ, Doç. Dr. Ali ARSLANOĞLU, Doç. Dr. Reyhan AYDIN DOĞAN, Dr. Öğr. Üyesi Sebahat HÜSEYİNOĞLU, Dr. Öğr. Üyesi Asiye AYAR KOCATÜRK, Dr. Öğr. Üyesi Nazande KORKMAZ YILDIZ ve uzman görüşü aldığım tüm değerli Hocalarıma,

Doktora eğitimim boyunca yanımda olan, süreci tamamlamamda beni motive eden ve senaryo uygulamama yardımcı olan arkadaşlarım Dr. Esra YILMAZ, Uzm. Hemşire Nurcan ÇAĞLAYAN, Hemşire Seda ERDOĞAN'a,

Tezimi bitirmem için motive eden Arş. Gör. Ebru SAĞIROĞLU'na,

Yoğun iş tempoma rağmen çalışma ortamımda, akademik anlamda ilerlemeyi destekleyen İl Sağlık Müdürümüz Op. Dr. Yüksel PEHLEVAN, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı Uz. Dr. Mürsel DURMAZ, Başkan Yardımcısı Dr. İrfan KAYNAR ve çalışma arkadaşlarıma,

Veri toplama sürecinde destek olan Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Araştırma Görevlileri Aleyna BULUT, Sema AKER ve Büşra HIZLIOL'a,

Bu çalışmanın gerçekleşmesinde 2023/018 Proje Numarası ile destek sağlayan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimine,

Hayatım boyunca ***çalışmalıyım, çok çalışmalıyım*** ☺ dediğim tüm süreçlerde her koşulda beni yüreklendiren destekleyen özel insan annem Leyla TUTUK'a, canım kızım

Eda HALİMOĞLU'na, tüm aileme, arkadaşlarıma, Emine İNCİ'me ve araştırmaya katılmayı kabul eden biricik ebelik öğrencilerine,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

İTHAF iv
TEŞEKKÜR v
İÇİNDEKİLER vii
TABLOLAR LİSTESİ xii
ŞEKİLLER LİSTESİ xiv
SİMGELER VE KISALTMALAR xv
ÖZET xvi
ABSTRACT xviii
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 4
2.1. ANNE SÜTÜ VE EMZİRME 4
2.2. DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE ANNE SÜTÜ İLE BESLENME DURUMU 5
2.2.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Bebek Açısından Yararları 6
2.2.2. Anne Sütü ve Emzirmenin Anne Açısından Yararları 7
2.2.3. Anne Sütü ve Emzirmenin Toplum Açısından Yararları 8
2.3. EMZİRMEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER 8
2.4. EMZİRME TEKNİĞİ VE POZİSYONU 10
2.5. BEBEĞİN MEMEYE DOĞRU POZİSYONDA YERLEŞTİĞİNİ GÖSTEREN BELİRTİLER 12
2.6. SÜT SAĞMA VE SAKLAMA YÖNTEMLERİ 13
2.7. EMZİRME SÜRESİNCE KARŞILAŞILAN MEME SORUNLARI 14
2.7.1. Düz veya İçe Çökük Meme Başları 14
2.7.2. Uzun Meme Ucu 15
2.7.3. Tıkanmış ve Dolgun Meme (Engorjman) 16
2.7.4. Mastit 17
2.7.5. Meme Apsesi 17
2.7.6. Meme Başı Hassasiyeti 18
2.7.7. Meme Başı Kızarıklığı 19
2.7.8. Meme başı ağrısı 19
2.7.9. Meme başı çatlağı 19

2.8. EMZİRMENİN DESTEKLENMESİNDE EBELİK BAKIM VE YAKLAŞIMLARI 20
2.9. SİMÜLASYONUN TANIMI 20
2.10. SİMÜLASYONUN TARİHÇESİ 22
2.11. SİMÜLASYONUN SINIFLANDIRILMASI 24
2.11.1. Gerçeklik Düzeyine Göre Sınıflandırma 25
2.3.1.1. Düşük gerçeklikli simülatörler 25
2.3.1.2. Orta gerçeklikli simülatörler 25
2.1.3.4. Yüksek gerçeklikli simülatörler 25
2.11.2. Teknolojik Düzeye Göre Sınıflandırma 26
2.3.2.1. Yüksek teknoloji içermeyen simülatörler 26
2.3.2.2. Yüksek teknoloji içeren simülatörler 26
2.11.3. Etkileşim Düzeyine Göre Sınıflandırma 27
2.11.4. Eğitim Alan Türüne Göre Sınıflandırma 27
2.11.5. Öğrenim Çıktılarına Göre Sınıflandırma 28
2.12. SİMÜLASYONUN AŞAMALARI 29
2.12.1. Oryantasyon (Prebrifing) 30
2.12.2. Bilgilendirme (Briefing) 30
2.12.3. Simülasyon (Uygulama) 30
2.12.4. Çözümleme Oturumu 30
2.12.5. Özetleme 31
2.13. HİBRİT SİMÜLASYON 31
2.14. STANDARDİZE HASTA TANIMI VE KLİNİK EĞİTİMDE STANDARDİZE HASTANIN ÖNEMİ 31
2.15. SİMÜLASYON TASARIMI VE SENARYO OLUŞTURMA 32
2.16. SİMÜLASYONUN EBELİK EĞİTİMİNDE KULLANIMI VE AVANTAJLARI 33
2.17. EBELİK EĞİTİMİNDE SİMÜLASYON KULLANIMINNDA YAŞANAN GÜÇLÜKLER 35
3. GEREÇ VE YÖNTEM 38
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI 38
3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ 38
3.3. ARAŞTIRMANIN TİPİ 39

3.4. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ 39
3.5. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI 39
3.6. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ 40
3.7. VERİ TOPLAMA ARAÇ VE GEREÇLERİ 44
3.7.1. Tanıtıcı Bilgi Formu 44
3.7.2. Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Değerlendirilmesi Ölçeği 44
3.7.3. Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği 44
3.7.4. Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği 45
3.7.5. Emzirme Yönetimi Bilgi, Tutum ve Beceri Değerlendirme Formu 45
3.7.6. Laktasyon Simülasyon Modeli 46
3.8. ARAŞTIRMANIN AŞAMALARI 49
3.8.1. Hazırlık Aşaması 49
3.8.1.1. Veri toplama araçlarına karar verme 49
3.8.1.2. Eğitim içeriğinin oluşturulması 49
3.8.1.3. Simülasyon tasarımı, senaryosunun geliştirilmesi ve pilot uygulama 50
3.8.2. Uygulama Aşaması 52
3.8.3. İzlem ve Analiz Aşaması 55
3.9. VERİLERİN ANALİZİ 55
3.10. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ VE SINIRLILIKLARI 56
3.11. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ 57
4. BULGULAR 58
4.1. ÇALIŞMAYA KATILAN ÖĞRENCİLERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR 58
4.2. MÜDAHALE VE KONTROL GRUBUNDAKİ ÖĞRENCİLERİN SİMÜLASYON İLE İLGİLİ BİLGİ SAHİBİ OLMA DURUMLARINA İLİŞKİN BULGULAR 63
4.3. MÜDAHALE GRUBU VE KONTROL GRUBUNDAKİ ÖĞRENCİLERİN ÖZ-ETKİLİLİK-YETERLİK DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BULGULAR 64
4.4. MÜDAHALE GRUBU VE KONTROL GRUBUNDAKİ ÖĞRENCİLERİN SİMÜLASYONA DAYALI ÖĞRENMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMASINA YÖNELİK BULGULAR 68

4.5. HİBRİT SİMÜLASYONA DAYALI ÖĞRENMENİN ÖĞRENCİ MEMNUNİYETİ VE ÖZGÜVENİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNE YÖNELİK BULGULAR 69
4.6. MÜDAHALE GRUBU VE KONTROL GRUBUNDAKİ ÖĞRENCİLERİN EMZİRME EĞİTİMİ BİLGİ, TUTUM VE BECERİLERİNE YÖNELİK BULGULAR 70
4.7. MÜDAHALE GRUBU VE KONTROL GRUBUNDAKİ ÖĞRENCİLERİN ÖZ-ETKİLİK-YETERLİK ÖLÇEĞİ, SİMÜLASYON DAYALI ÖĞRENME ÖLÇEĞİ, ÖĞRENMEDE ÖĞRENCİ MEMNUNİYETİ VE ÖZGÜVEN ÖLÇEĞİ İLE EMZİRME YÖNETİMİ BİLGİ, TUTUM VE BECERİ PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLERE YÖNELİK BULGULAR 71
5. TARTIŞMA 81
5.1. MÜDAHALE VE KONTROL GRUBUNDAKİ ÖĞRENCİLERİN ÖZ-ETKİLİLİK-YETERLİK ÖLÇEĞİ TOPLAM VE ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI 81
5.2. MÜDAHALE VE KONTROL GRUBUNDAKİ ÖĞRENCİLERİN SİMÜLASYONA DAYALI ÖĞRENMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ ÖLÇEĞİ ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI 84
5.3. MÜDAHALE VE KONTROL GRUBUNDAKİ ÖĞRENCİLERİN ÖĞRENMEDE ÖĞRENCİ MEMNUNİYETİ VE ÖZGÜVEN ÖLÇEĞİ TOPLAM VE ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI 87
5.4. MÜDAHALE GRUBU VE KONTROL GRUBUNDAKİ ÖĞRENCİLERİN EMZİRME YÖNETİMİ BİLGİ, TUTUM VE BECERİ FORMU TOPLAM PUANLARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI 90
5.5. MÜDAHALE GRUBU VE KONTROL GRUBUNDAKİ ÖĞRENCİLERİN ÖZ-ETKİLİK-YETERLİK ÖLÇEĞİ, SİMÜLASYON DAYALI ÖĞRENME ÖLÇEĞİ, ÖĞRENMEDE ÖĞRENCİ MEMNUNİYETİ VE ÖZGÜVEN ÖLÇEĞİ İLE EMZİRME YÖNETİMİ BİLGİ, TUTUM VE BECERİ PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLERE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI 93
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 98
6.1. SONUÇLAR 98

6.2. ÖNERİLER 99
KAYNAKLAR 101
EKLER..... 112
ÖZ GEÇMİŞ .....**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2.1: Simülasyona yönelik tanımlar 21

Tablo 2.2: Simülasyonun tarihçesi 23

Tablo 2.3: Simülasyon düzeyleri 24

Tablo 2.4: Teknolojik düzeye göre simülasyon sınıflandırması 26

Tablo 2.5: Etkileşime göre sınıflandırma 27

Tablo 3.1: Tabakalı örneklem 41

Tablo 3.2: Çalışmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik analiz sonuçları 47

Tablo 3.3: Veri analizinde kullanılan parametreler ve istatistik yöntemleri 56

Tablo 4.1: Müdahale ve kontrol grubunun sosyo-demografik ve tanımlayıcı özellikleri 60

Tablo 4.2: Müdahale ve kontrol grubunun ebelik mesleği ile ilgili özellikleri 62

Tablo 4.3: Müdahale ve kontrol grubunun simülasyon ile ilgili özellikleri 64

Tablo 4.4: Müdahale grubu ve kontrol grubundaki öğrencilerin Öz-Etkililik-Yeterlik ölçeği alt boyutlarının ve ölçek toplam puanlarının dönem ölçümlerine göre karşılaştırılması 67

Tablo 4.5: Müdahale grubu ve kontrol grubundaki öğrencilerin simülasyona dayalı öğrenmenin değerlendirilmesi ölçeği alt boyutlarının puan karşılaştırılması 69

Tablo 4.6: Müdahale grubu ve kontrol grubundaki öğrencilerin öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüven ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılması 69

Tablo 4.7: Müdahale grubu ve kontrol grubundaki öğrencilerin Emzirme Yönetimi Bilgi Tutum ve Beceri Değerlendirme Formu toplam puanlarının dönem ölçümlerine göre karşılaştırılması 70

Tablo 4.8: Müdahale grubundaki öğrencilerin izlem test ölçek puanları arasındaki ilişki 74

Tablo 4.9: Kontrol grubundaki öğrencilerin izlem test ölçek puanları arasındaki ilişki 78

Tablo 4.10: Müdahale grubunun son test ölçekler ve alt boyutları ile izlem test Emzirme Yönetimi Bilgi Tutum ve Beceri Değerlendirme Formu arasındaki ilişki..... 79

Tablo 4.11: Kontrol grubunun son test ölçekler ve alt boyutları ile izlem test Emzirme Yönetimi Bilgi Tutum ve Beceri Değerlendirme Formu arasındaki ilişki 79

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1: Beşik pozisyonu 10

Şekil 2.2: Çapraz beşik pozisyonu 11

Şekil 2.3: Futbol tutuş pozisyonu 11

Şekil 2.4: Yan yatarak emzirme pozisyonu 12

Şekil 2.5: Düz ve içe çökük meme ucu 15

Şekil 2.6: Uzun meme ucu 15

Şekil 2.7: Dolu meme 16

Şekil 2.8: Mastit 17

Şekil 2.9: Meme apsesi 18

Şekil 2.10: Simülasyon aşamaları 29

Şekil 3.1: G-Power analiz sonucu 40

Şekil 3.2: Araştırmanın örneklem planı 42

Şekil 3.3: Araştırmanın akış diyagramı 43

Şekil 3.4: Laktasyon Simülasyon Modeli görüntüsü 47

Şekil 3.5: Hibrit simülasyon uygulama görüntüsü 54

Şekil 3.6: Çözümleme oturumu görüntüsü 54

Şekil 3.7: İzlem Test (uygulamadan 4 hafta sonra) değerlendirme görüntüsü 55

SİMGELER VE KISALTMALAR

AGNO : Ağırlıklı Genel Not Ortalaması

CONSORT : Consolidated Standards of Reporting Trials-Araştırmaların Raporlaştırılmasında Birleştirilmiş Standartlar

EYBTBDF : Emzirme Yönetimi Bilgi Tutum ve Beceri Değerlendirme Formu

LSM : Laktasyon Simülasyon Modeli

ÖEYÖ : Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği

ÖÖMÖÖ : Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği

SDE : Simülasyon Destekli Eğitim

SDÖDÖ : Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Değerlendirilmesi Ölçeği

UNICEF : Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

VR : Virtual Reality-Sanal Gerçeklik

WHO : Dünya Sağlık Örgütü

EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN EMZİRME EĞİTİMİNDE HİBRİT TEMELLİ SİMÜLASYON YÖNTEMİNİN ETKİNLİĞİ

ÖZET

Amaç: Hibrit simülasyon temelli emzirme eğitiminin Ebelik Bölümü öğrencilerinin uygulama becerisi, memnuniyet, özgüven ve öz etkililik-yeterliklerine etkisini belirlemek amacıyla yürütülmüştür.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Nisan – Temmuz 2024 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü simülasyon laboratuvarında gerçekleştirilmiştir. Araştırmada 80 öğrenci randomize edilerek müdahale (n:37) ve kontrol gruplarına (n:40) ayrılmıştır. Müdahale ve kontrol grubuna 4 saat süren teorik eğitim verilmiş ve ardından müdahale grubu öğrenciler standardize hasta eşliğinde hibrit simülasyon uygulaması gerçekleştirilmiştir. Kontrol grubuna ise düşük gerçeklikli erişkin meme maketi ile uygulama yapılmıştır. Her iki grupta da öğrencilere, ön test kapsamında Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği, son test ve izlem testte ise Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Değerlendirilmesi Ölçeği, Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği ve Emzirme Yönetimi Bilgi Tutum ve Beceri Değerlendirme Formu uygulanmıştır.

Bulgular: Müdahale ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin sosyo-demografik ve tanımlayıcı özellikleri arasında anlamlı fark olmadığı saptandı. Hibrit simülasyon eğitimi verilen müdahale grubunun, Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği ve Emzirme Yönetimi Bilgi, Tutum ve Beceri puan ortalamaları, kontrol grubuna göre son test ve uygulamadan 4 hafta sonraki izlem testinde anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi. Ayrıca uygulama sonrasında müdahale grubundaki öğrencilerin Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği puan ortalamasının kontrol grubundaki öğrencilerin son test ölçümlerinden daha yüksek olduğu saptandı.

Sonuç: Hibrit simülasyon temelli emzirme eğitimi ile öğrencilerin emzirme bilgi, beceri ve tutumlarında önemli gelişmeler sağlanmıştır. Simülasyon eğitimi, öğrencilerin kendine güvenini artırarak klinik uygulamalarda daha yetkin hale gelmelerine anlamlı katkılar sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Ebelik, Emzirme, Hibrit Simülasyon, Öz-Etkililik-Yeterlik, Simülasyon Temelli Eğitim,Yüksek Gerçeklikli Simülasyon

THE EFFECTIVENESS OF HYBRID BASED SIMULATION METHOD IN BREASTFEEDING EDUCATION OF MIDWIFERY STUDENTS

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to determine the effect of hybrid simulation-based breastfeeding education on the implementation skills, satisfaction, self-confidence and self-efficacy-efficacy of midwifery students.

Materials and Methods: The study was conducted between April and July 2024 in the simulation laboratory of the Department of Midwifery, Faculty of Health Sciences, University of Health Sciences. In the study, 80 students were randomized and divided into intervention (n:37) and control groups (n:40). The intervention and control groups were given theoretical training lasting 4 hours and then the intervention group students performed hybrid simulation application with standardized patients. The control group was practiced with a low-reality adult breast model. Students in both groups were administered the Self-Efficacy-Efficacy Scale as part of the pre-test and the Evaluation of Simulation-Based Learning Scale, Student Satisfaction in Learning and Self-Confidence Scale in the post-test and follow-up test.

Results: There was no significant difference between the socio-demographic and descriptive characteristics of the intervention and control group students. The mean scores of self-efficacy-efficacy levels and breastfeeding education knowledge, attitudes and skills of the intervention group, which received hybrid simulation training, were significantly higher in the post-test and follow-up test 4 weeks after the intervention compared to the control group. In addition, the mean scores of the students in the intervention group on the student satisfaction and self-confidence scale were higher than the post-test measurements of the students in the control group.

Conclusion: Hybrid simulation-based breastfeeding education resulted in significant improvements in students' breastfeeding knowledge, skills and attitudes. Simulation training can significantly contribute to students' self-confidence and make them more competent in clinical practice.

Key Words: Breastfeeding, High Reality Simulation, Hybrid Simulation, Midwifery, Self-Efficacy-Efficacy, Simulation-Based Education.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Emzirme oranları, anne ve bebek sağlığı göstergelerinin önemli bir ölçütüdür. Beslenme, gelişim, bağışıklık ve sosyo-ekonomik faktörleri kapsayan emzirmenin sonuçları hem kısa hem de uzun vadede bebeğe, anneye ve tüm topluma etki etmektedir (1). Ancak dünyada ilk altı ay boyunca sadece anne sütüyle beslenme oranı yapılan tüm çalışmalara rağmen %40'ın altındadır (2). Dünya çapında her 10 çocuktan yalnızca 4'ü bu kritik dönemde sadece anne sütüyle beslenmektedir. Dünyada Ruanda (%86,9), Burundi (%82,3), Sri Lanka (%82), Solomon Adaları (%76,2) ve Vanuatu (%72,6) gibi az gelişmiş ülkeler ilk 6 ay içinde en yüksek emzirme oranlarına sahiptir. Buna karşılık, ekonomik açıdan varlıklı veya orta derecede gelişmiş ülkeler yalnızca %23,9 ile en düşük emzirme oranlarına sahiptir (3,4). Optimum emzirme her yıl 5 yaşın altındaki 820.000'den fazla çocuğun hayatını kurtarma potansiyeline sahip olduğundan kritik öneme sahiptir (2,5).

Hem dünyada hem de ülkemizde çeşitli emzirme destek programlarının varlığına rağmen doğumdan sonraki ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenme oranları istenilen düzeye ulaşamamıştır. Çok sayıda müdahaleye rağmen ulusal ve uluslararası veriler hâlâ beklentilerin altında kalmaktadır. 2023 yılı son verilerine göre 0-6 ay arası bebeklerin yaklaşık %44'ü yalnızca anne sütüyle beslenmektedir (2). Türkiye'de ise 2018 yılı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) Raporuna göre ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenen bebek oranı %41 olarak bildirilmiştir (6).

Literatürde sağlık çalışanlarının emzirme konusundaki bilgi ve danışmanlık becerilerinin, emziren annelerin uzun vadeli başarısında çok önemli bir unsur olduğu belirtilmesine rağmen, çoğu ebe, hemşire ve diğer sağlık çalışanının emzirmenin yönetimi konusunda çok az eğitim aldığı bildirilmektedir (7-9). Oysaki emzirme danışmanlığı, ebelik bakımının temel bir yeterliliğidir (10).

Bu nedenle hemşire, ebe ve hekimlerin, ailelerin emzirme ihtiyaçlarını karşılamak için mesleki eğitimleri sırasında emzirmeye yönelik bilgi ve becerilerini geliştirmelidir.

Emzirmenin erken bırakılmasının nedenleri arasında sağlık çalışanlarının yetersiz desteği yer almaktadır (11,12). Pek çok ebe, hemşire ve doktor ailelere emzirmeyi başlatma ve sürdürme konusunda yardımcı olma becerilerine güvenmemektedir (13). Sağlık çalışanlarının klinik emzirme becerilerine olan güvenlerinin arttırılması hem

annelerin hem de çocukların sağlık sonuçlarının iyileştirilmesi açısından çok önemlidir. Bu bağlamda yüksek kaliteli, gerçekçi simülatörlerin kullanımının öğrenci katılımını artırdığı, klinik yeterliliği artırdığı, güveni artırdığı ve becerilerin hasta bakımına aktarılmasını kolaylaştırdığı gösterilmiştir (13).

Emzirmenin başlatılması, devam ettirilmesi ve emzirme süresinin uzatılması için kadınlara gebelik döneminden başlayarak doğum ve doğum sonrası dönemde eğitim ve destek sağlanması büyük önem taşımaktadır (14). Nitekim ebelerin annelere emzirmeyi başlatma ve sürdürme konusunda destek olmaları beklenir. Uluslararası Ebeler Konfederasyonu, "Ebelik Uygulamalarının Temel Yeterlilikleri"ne yönelik 2019 güncellemesinde, "Emzirmeyi Destekleme ve Teşvik Etme" başlıklı yeni bir yeterlilik bölümü ekleyerek, tüm ebelik sağlayıcıları için bu alandaki beceri ve bilginin önemini yeniden teyit etmiştir (15).

Bunun için ebelik öğrencilerinin üniversite eğitimleri süresince hem teorik bilgileri hem de pratik becerileri kapsayan kapsamlı bir emzirme eğitimi almaları esastır. Bu onların emzirmeyi desteklemeye yönelik güçlü bir anlayış geliştirmelerine yardımcı olacaktır. Bununla birlikte, çeşitli incelemeler ve kesitsel çalışmalar, öğrencilerin klinik eğitimleri sırasında emziren kadınları destekleme konusunda genellikle kendilerini yetersiz hissettiklerini ve gelişmiş iletişim becerileri ve bilgilerine olan ihtiyacın olduğunu göstermiştir (16-19). Eğitim eksikliği ve özellikle klinik pratik yetersizliği, emziren anneye verilen desteği zayıflatabilir. Öğrencilerin klinik uygulamalar sırasında emzirme eğitimi ve becerilerini öğrenme ve uygulama fırsatları, klinik ortamları, uygun hastaların mevcudiyeti ve destekleyici, yetkin ebe, hemşire varlığı ile doğrudan ilişkilidir. Ayrıca, simülasyon klinik öğrenmeyi iyileştirmek için kullanılan yöntemler arasında yer almaktadır (20-22). Simülasyon senaryolarında oluşan güvenli öğrenme ortamı, öğrencilerin bilgilerinin ve ilgili kavramları anlamalarının geliştirilmesine olanak tanımaktadır (23).

Simülasyon, ebelerin mesleki eğitimlerinin farklı seviyelerinde klinik becerileri öğretmek, öğrenmek ve değerlendirmek için değerli bir öğretim yöntemi olarak kullanılmaktadır (24,25). Simülasyon, öğrenciler, eğitimciler ve sağlık kuruluşları üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir. Bir öğretim yöntemi olarak simülasyonun temel amaçları, bakım kalitesini artırmak ve hasta güvenliğini sağlamaktır. DSÖ, sağlık profesyonellerinin eğitiminde simülasyon yönteminin kullanılmasını tavsiye etmektedir

(26). Sağlık profesyonelleri içerisinde önemli yer tutan ebelerin eğitiminde klinik simülasyonun kullanımı, öğrencilere ebelik bakımındaki temel teorik bilgileri güvenli bir çevre içinde öğrenme ve uygulama gibi pek çok avantaj sağlar. Simülasyon ile desteklenmiş klinik deneyimlerin tıbbi hata oranını düşürebileceği, öğrencilerin eğitim seviyelerine göre bilgi ve güven yaklaşımının yine simülasyon ile geliştirilebileceği belirtilmiştir (27). Yüksek gerçeklikli simülasyonlar, klinik karar verme becerilerini geliştirme, hasta güvenliğini artırma ve sağlık çalışanlarının kendilerine olan güvenlerini güçlendirme konularında önemli bir etkiye sahiptir. Bu yöntemle öğrenciler, gerçek dünyadaki riskleri simüle ederek, hatalarından öğrenme fırsatı bulurlar (28).

Simülasyon, aynı zamanda sağlık eğitimi alanında teorik bilginin pratik becerilere dönüşümünde büyük bir rol oynar (29). Yapılan araştırmalar, simülasyon tabanlı öğrenimin öğrencilerin klinik bilgi birikimlerini geliştirdiğini ve hata yapma korkularını azalttığını göstermektedir. Simülasyon uygulamaları, öğrencilerin teorik bilgilerini güvenli bir ortamda pekiştirmelerine olanak tanırken, aynı zamanda hasta güvenliği açısından da büyük katkı sağlar (28).

Ebelik gibi pratik becerilerin kritik olduğu alanlarda simülasyonun etkisi daha da belirgindir. Yüksek riskli doğumlar ve yenidoğan bakımı gibi hassas konularda simülasyon kullanımı, öğrencilerin becerilerini geliştirmesine olanak tanır (30).

Sonuç olarak; klinik ortamda hasta üzerinde uygulanan bakımdan önce, yüksek gerçeklik ile oluşturulan simülasyon ortamında, ebelik öğrencilerinin emzirme yönetimine yönelik yeterlilik düzeyinin artırılması ebe adaylarının emzirme danışmanlığı becerilerini geliştirecektir (23). Bu çalışma ile iki veya daha fazla simülasyon türünün birleştirildiği (Standardize Hasta ve Laktasyon Simülatörü) hibrit simülasyon temelli emzirme eğitiminin ebelik bölümü öğrencilerinin uygulama becerisi, memnuniyet, özgüven ve öz etkililik-yeterlik düzeylerine etkisinin araştırılması hedeflenmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. ANNE SÜTÜ VE EMZİRME

Geçtiğimiz otuz yılda yapılan kapsamlı araştırmalar, anne sütünün bebekler için hayati bir besin kaynağı olan anne sütünün yeri doldurulamaz niteliklere sahip yapısı ile bebek beslenmesi açısından hayati önem taşımaktadır.

Anne sütü bebeklerin ihtiyaç duyduğu tüm besinleri sağlar (31). Anne sütünün bileşimi annenin sağlığı, bebeğin ihtiyaçları, çevre koşulları gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak değişebilmektedir. Esas olarak sudan oluşur ve hem makro hem de mikro besinleri içerir (32,33).

Makro Besinler: Zamanında doğmuş bir bebeğin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için anne sütünün protein içeriğinin 0,9-1,2 g/dl, yağ içeriğinin 3,2-3,6 g/dl, laktoz içeriğinin 6,7-1,2 g/dl arasında olması önemlidir. 7,8 g/dl, enerji içeriği ise 65-70 Kcal/dl arasında değişmektedir (32,34). Annenin gebelikte kilo alması, beslenme şekli, doğum şekli, bebeğin cinsiyeti, bebeğin gebelik yaşı, emzirme süresi gibi çeşitli faktörler anne sütünün makro besin bileşimini etkileyebilmektedir (32,35).

Mikro Besinler: Yenidoğanların fizyolojik gelişimini kolaylaştırmak için onlara mikro besinlerin sağlanması çok önemlidir (34). Anne sütü ilk aylarda çoğu mikro besin maddesini yeterli miktarda içerse de yeterli miktarda demir (Fe), çinko (Zn) ve K vitamini sağlamada yetersiz kalır (36). Emziren annelerin farklı beslenme tercihleri olduğu göz önüne alındığında, beslenmelerini multivitaminlerle desteklemek gerekli olabilir.

Anne sütünün yaklaşık %88'ini oluşturan su; emzirilen bebeklerin su ihtiyacını ortadan kaldırmaktadır (32,36). Anne sütünün lezzetinin annenin beslenme şekline göre değişiklik gösterdiği ve altıncı aydan sonra katı gıdalara geçişin kolaylaştırıldığı düşünülmektedir (36).

Biyoaktif içerik ve İmmünolojik Faktörler; Anne sütü kolay sindirilebilen ve emilebilen besinlerin yanı sıra çeşitli immünolojik faktörlerden oluşur. Anne sütü, yapısında immünoglobulinler, hormonlar, oligosakkaritler ve çok sayıda biyoaktif madde içerir (37). Bu biyoaktif bileşenler, bebeklere hem kısa hem de uzun vadeli bulaşıcı

hastalıklara karşı bağışıklık kazandırmada çok önemli bir rol oynamaktadır. Ayrıca anne sütünde bulunan büyüme faktörleri bağırsakların gelişmesine, bağırsak mukozasının iyileşmesine, damar sisteminin düzenlenmesine, aneminin önlenmesine, uygun metabolizma ve vücut kompozisyonunun korunmasına katkıda bulunur (36). Annenin ürettiği ilk süt olan kolostrumun olgun süte göre daha yüksek konsantrasyonda biyoaktif madde içerdiğini belirtmekte fayda var. Bu nedenle bebeğin ilk aşılama şekli olarak kolostrum almasını sağlamak önemlidir (37). Emzirme yoluyla bebek anne sütünden sitokinler, kemokinler, immünoglobulinler, oligosakkaritler, enzimler ve bağışıklık hücreleri dahil olmak üzere çeşitli faydalı bileşenleri alır. Bu maddeler bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirmek, bağırsak epitelinin bütünlüğünü korumak ve enfeksiyonlarla mücadele etmek için birlikte çalışır (31).

2.2. DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE ANNE SÜTÜ İLE BESLENME DURUMU

Bebekler anne sütünden en etkin şekilde yararlanır, bu durum anne sütü ile beslenmeyi en uygun seçim haline getirir. Çocuğun hayatta kalmasını sağlamak ve erken çocukluk gelişimini desteklemek için emzirme uygulamalarına öncelik verilmesi büyük önem taşımaktadır (38). Emzirmenin dünya çapındaki sağlık politikaları tarafından yaygın biçimde desteklenmesine rağmen mevcut oranlar beklentileri karşılamamaktadır. Küresel ölçekte, yeni doğanların yalnızca %44'ü doğumdan sonraki ilk saat içinde emziriliyor ve yalnızca %42'si ilk altı ay boyunca yalnızca anne sütü almaktadır. Ne yazık ki, bebeklerin %43'üne yaşamın ilk üç günü içinde anne sütü dışındaki maddeler veya besinler verilmektedir (2).

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu'na (UNICEF) göre emzirmeye başlama oranları bölgeler arasında farklılık göstermektedir; Orta Doğu ve Kuzey Afrika'da %34, Doğu ve Güney Afrika'da %64 ve Doğu Avrupa ve Orta Asya'da %70'dir. Ayrıca UNICEF, Kuzey Amerika'da 0-5 aylık bebeklerin %26'sının, Güney Asya'da ise %57'sinin yalnızca anne sütüyle beslendiği bildirilmiştir (39). Ayrıca, UNICEF ve Dünya Sağlık Örgütü'nden (WHO) alınan veriler, yalnızca emzirme oranlarının son on yılda %10'luk önemli bir artış göstererek dünya genelinde %48'e ulaştığını göstermektedir. Fildişi Sahili, Marshall Adaları, Filipinler, Somali ve Vietnam gibi ülkelerde emzirme oranlarında dikkate değer iyileşmeler gözlemlenmiştir. Bu başarılar emzirmenin teşvik

edilmesi, desteklenmesi ve teşvik edilmesi durumunda ilerleme potansiyelini göstermektedir (40).

Amerika Birleşik Devletleri'nde emzirmeye başlama oranları yüksek olmakla birlikte, kadınların çoğunluğu önerilen altı aylık süre boyunca yalnızca emzirmeyi sürdürmemektedir. 2030 Emzirme Hedefleri, altı ayda yalnızca anne sütüyle beslenen bebeklerin yüzdesini %25,8'den %42,4'e ve bir yılda emzirme oranını %35'ten %54,1'e çıkarmayı amaçlamaktadır (41).

Türkiye, 1991 yılından bu yana "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı" uygulamasıyla emzirmeyi aktif olarak desteklemektedir. Bunun sonucunda emzirme süresinde ve yalnızca anne sütüyle beslenme yüzdesinde önemli bir artış olmuştur. 1993 yılında ortalama emzirme süresi 11,9 ay iken 2018 yılında 16,7 aya yükseldi. Ayrıca altı aydan küçük bebeklerde yalnızca anne sütüyle beslenme oranı 1993 yılında %10,4 iken 2018 yılında %40,7'ye yükseldi. 2018 anketine göre yenidoğanların %71,3'ü doğumdan sonraki ilk saat içinde emziriliyor. Ancak yenidoğanların %41,7'sine yaşamın ilk üç gününde anne sütü dışında sıvı veya gıda verilmesi endişe vericidir (38). Bununla birlikte, Türkiye'de doğan tüm çocukların yüzde 98'inin bir süre emzirildiğini ve ortalama emzirme süresinin 17 ay olduğunu belirtmekte fayda var (42).

2.2.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Bebek Açısından Yararları

Bebekler için en önemli besin olan anne sütü, pek çok fayda sunmaktadır. Emzirme sayesinde bebekler, anne sütünde bulunan antikorlar sayesinde sık görülen çocukluk çağı hastalıklarına karşı bir kalkan kazanırlar. Emzirmenin doğumdan kısa bir süre sonra, ideal olarak ilk yarım saat veya en fazla bir saat içinde başlatılması, yenidoğanları enfeksiyonlara karşı koruma sağlar ve bebek ölüm riskini azaltır (43,44). Bu durumun aksine, yalnızca kısmen emzirilen veya hiç emzirilmeyen bebeklerde enfeksiyonlara bağlı mortalite riski artar. Yaşamın ilk 6 ayında özel emzirme, enerji ve temel besinler de dahil olmak üzere bebeğin tüm beslenme gereksinimlerini karşılar. 6 ile 12 ay arasındaki beslenme ihtiyaçlarının %50'sinden fazlasını, ikinci yılda ise üçte birinden fazlasını karşılamaya devam etmektedir (2). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve T.C. Sağlık Bakanlığı bebeğin optimal büyümesi ve gelişimi için emzirmenin önemini vurgulamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne ve Sağlık Bakanlığı'na göre bebeklerin ilk altı ay su dahi verilmeden sadece anne sütüyle beslenmesini önermektedir (1,45). Bu emzirme en az 2 yıl ve sonrasında devam etmelidir. Anne sütü, anne emzirmeyi

bıraktıktan sonra bile devam eden faydalar sağlayan çok sayıda biyolojik bileşen içerir (46). Ayrıca anne sütü, hastalık dönemlerinde hayati bir enerji ve besin kaynağı olarak hizmet ederek yetersiz beslenen çocuklarda ölüm oranlarını azaltır. Ayrıca, WHO (2) tarafından da desteklendiği gibi, bebeklik döneminde emzirilen bireylerin aşırı kilo veya obezite ile ilgili sorunlar yaşama olasılığı daha düşüktür. Emzirme süresi aynı zamanda çölyak hastalığı, kalp-damar hastalıkları ve hem tip 1 hem de tip 2 diyabet gibi kronik hastalıkların görülme sıklığının azaltılmasında da rol oynamaktadır (44,47,48).

Obezite: Anne sütü, çocuklarda obezite riskini azaltmada önemli bir faktör olarak görülür. Anne sütü ile beslenen bebekler, iştah düzenlemeleri konusunda daha başarılıdır. Emzirmenin çocuklarda uzun vadede sağlıklı kilo yönetimini desteklediği ve obezite riskini azalttığı birçok çalışmada vurgulanmıştır (49-50).

Diyabet: Anne sütü, Tip 1 ve Tip 2 diyabet riskini azaltmada önemli bir rol oynar. Özellikle Tip 1 diyabet, çocukluk çağında ortaya çıkan bir otoimmün hastalık olduğundan, anne sütü ile beslenen bebeklerde bu riskin azaldığı gözlemlenmiştir. Ayrıca, anne sütünün metabolizmayı düzenleyici etkileri nedeniyle Tip 2 diyabet riskini de azaltabileceği gösterilmiştir. Emzirmenin diyabet riskini %35'e kadar düşürdüğüne dair bulgular mevcuttur (52).

Çölyak Hastalığı: Çölyak hastalığı, gluten tüketimine bağlı olarak gelişen bir otoimmün hastalıktır. Bazı araştırmalar, anne sütü ile beslenmenin çölyak hastalığı riskini azalttığını öne sürmektedir (53). Özellikle emzirmenin süresi arttıkça, bebeklerin bağışıklık sisteminin daha sağlıklı geliştiği ve gluten gibi maddelere karşı daha az hassasiyet gösterdiği belirtilmiştir (54).

2.2.2. Anne Sütü ve Emzirmenin Anne Açısından Yararları

Emzirmenin meme kanserine karşı koruma sağladığı, doğumlar arasındaki süreyi uzattığı ve yumurtalık kanseri ile tip 2 diyabete karşı potansiyel olarak koruma sağladığı kanıtlanmıştır (5,51). Ayrıca doğum sonrası kilo kaybına yardımcı olarak annelerde aşırı kilo veya obeziteyi önler (51,55).

Uzun süreli emzirme aynı zamanda annelerin genel sağlık ve refahının geliştirilmesinde de rol oynar. Over ve meme kanserine yakalanma olasılığını azaltırken aynı zamanda gebeliklerin sık aralıklarla olmamasına da yardımcı olur. 6 aydan küçük bebeklerin yalnızca anne sütüyle beslenmesi sıklıkla hormonal değişiklikleri tetikleyerek

menstürasyon kanamasının azalmasına neden olur. Laktasyon Amenore Yöntemi olarak adlandırılan bu doğal doğum kontrol yöntemi risksiz değildir ancak etkili bir şekilde kullanılabilir (2).

2.2.3. Anne Sütü ve Emzirmenin Toplum Açısından Yararları

Dünya Sağlık Örgütü (2) ve Sağlık Bakanlığı (56) tarafından da desteklendiği gibi, emzirme ile çocuk sağlığının ve gelişiminin artırılması ve sağlık bakım maliyetlerinin azaltılması yoluyla hem bireysel hem de ulusal düzeyde ekonomik kazanımlar elde edilebilir. Optimum emzirme o kadar kritiktir ki, her yıl 5 yaşın altındaki 820.000'den fazla çocuğun hayatını kurtarabilir (44). Emzirmenin toplumsal faydaları arasında çevre dostu ve uygun maliyetli olması yer almaktadır.

Anne sütü reklama, ambalajlamaya, taşımaya ihtiyaç duymaması ve doğal bir kaynak olması nedeniyle çevre dostudur. Ayrıca emzirme, biberon, emzik ve teneke kutu üretimi ve imhasından kaynaklanan kirliliği de ortadan kaldırır. Şişelerin sterilizasyonu ve soğutulması da enerji israfına katkıda bulunmaz (57). Ayrıca emzirilen bebekler daha az hastalık geçirir ve çalışan annelerin işlerine uyumu daha kolay olur. Bebekleri en az 3 ay boyunca yalnızca anne sütüyle beslemenin, bebek başına her yıl 300 ABD doları tutarında önemli bir ekonomik faydası vardır. Öte yandan bebeklerin anne sütü dışındaki maddelerle beslenmesi atıkların varlığı nedeniyle çevre kirliliğine yol açmaktadır (40,44).

2.3. EMZİRMEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Emzirme süreci, vücut kitle indeksi, doğum şekli, madde kullanımı, meme veya meme ucu anormallikleri, kaygı ve stres gibi biyolojik faktörlerin yanı sıra, davranışsal, çevresel birçok faktörden etkilenebilir. Etkili ve yeterli emzirmeyi sağlamak için emzirmeyi etkileyebilecek, çevresel/sosyal, bebeğe ve anneye ait faktörlerin anlaşılması önemlidir (58).

Bebeğe Ait Faktörler: Erken doğum ve düşük doğum ağırlığı emzirme başarısını engelleyebilecek iki nedendir. Bu bebekler potansiyel hipoglisemi, yetersiz emme refleksi, anneden ayrılma gibi zorluklarla karşılaşabilmekte ve emzirmeyi olumsuz etkileyebilmektedir (59). Preeklampsi gibi sağlık sorunları da erken doğum olasılığını artırabilir ve emzirme güçlüklerine ilişkin risk faktörlerini daha da artırabilir. Ayrıca prematüre bebeklerin gebelik haftalarına ve eşlik eden komplikasyonlara bağlı olarak yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde daha uzun süre kalmaları gerekebilir. Emzik veya

biberon kullanımı, anne ile bebeğin bir arada bulunamaması gibi faktörler de emzirmenin başlatılmasını ve sürdürülmesini etkileyebilir. Bu bebekler genellikle emme becerilerini geliştirmek için daha fazla zamana ihtiyaç duyarken, annelerinin emzirme tekniklerini edinme konusunda ek desteğe ihtiyacı olabilir (60).

Emzik ve/veya biberon kullanımı, son araştırmalara göre emzirmenin devamı ve yalnızca emzirme açısından risk oluşturmaktadır (61,62). Bebeklerin aşırı ağlama ve uyku güçlükleri yaşaması nadir görülen bir durum değildir, bu da annelerin yeterli anne sütü üretmediklerine inanmalarına ve alternatif beslenme yöntemlerini keşfetmelerine neden olabilir (63). Sonuç olarak, emzirmenin desteklenmesi ve yaygınlaştırılmasında uygun rehberlik ve danışmanlığın sağlanması çok önemlidir.

Anneye Ait Faktörler: Anneyle ilgili çeşitli faktörler emzirmenin başlatılmasını ve sürdürülmesini etkileyebilmektedir. Bu faktörler arasında annenin özgüven eksikliği, yetersizlik duygusu, sınırlı eğitim, yaş, emzirme konusunda yetersiz bilgi, uzun çalışma saatleri, aile üyelerinden destek alamama, emzirme öncesi beslenmeye başlanması vb. yer almaktadır. Bu faktörlerin emzirmede karşılaşılan zorluklara önemli katkıda bulunan faktörler olduğu belirtilmektedir (64-66).

Araştırmalar, kronik hastalıkları olan annelerin süt üretiminde azalma yaşadıklarını, etkisiz emzirmeyle mücadele ettiklerini ve altı aydan daha kısa sürelerle emzirme eğiliminde olduklarını bulmuştur (67). Ayrıca araştırmalar travmatik doğum yaşayan annelerin emzirmeye yönelik olumsuz bakış açıları geliştirmeye daha yatkın olduklarını göstermektedir (68).

Çevresel/Sosyal Faktörler: Annenin sosyal çevresi ve daha geniş olarak toplumsal bağlam emzirmede önemli bir rol oynamaktadır. Doğumun gerçekleştiği hastanelerin emzirme politika ve uygulamaları, emzirme danışmanlığı konusunda profesyonel desteğin varlığı, annenin aldığı sosyal desteğin düzeyi, işyerinde emzirme için sağlanan olanaklar, toplumsal koşullar gibi çeşitli sosyal faktörler devreye girmektedir (66,69). Emzirmeye yönelik tutumlar ve emzirme mitlerinin yaygınlığı, toplumda emzirmeye yönelik destekleyici ortamların bulunmamasının emzirme oranları üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabileceğini unutmamak önemlidir. Bu sosyal faktörler yalnızca ülkeler arasında değil aynı zamanda tek bir ülkenin farklı bölgeleri içinde de değişiklik gösterebilir. Bu nedenle her ülkenin emzirmeyi etkileyen sosyal faktörleri kendi toplumu bağlamında değerlendirmesi ve düzenlemesi gerekmektedir (66).

2.4. EMZİRME TEKNİĞİ VE POZİSYONU

Emzirirken doğru pozisyonu elde etmek çeşitli nedenlerden dolayı çok önemlidir. Optimum süt üretimi ve salgılanmasını teşvik eder, meme ucu ağrısı ve çatlakları gibi rahatsızlıkları önler ve meme sorunlarıyla karşılaşma olasılığını azaltır. Doğru pozisyon, bebeğin memeyi etkili bir şekilde kavramasını sağlayarak, doğum sonrası dönemde annelere sorunsuz ve rahat bir emzirme deneyimi sağlar. Doğum sonrası ağrıyı en aza indirip konforu en üst düzeye çıkardığı için uygun emzirme pozisyonunun önceliklendirilmesi son derece önemlidir (70). Doğru konumlandırmanın önemi emzirmenin ilk aşamalarının ötesine uzanır. Emzirmenin başlatılmasında ve sürdürülmesinde önemli bir rol oynar. Tersine, yanlış teknikler bebeklerin süt emiliminin azalmasına, emzirmenin erken kesilmesine ve potansiyel beslenme eksikliklerine yol açabilir. Bu nedenle, güçlü bir kavrama ve başarılı emzirme yolculuğunu kolaylaştırmak için hem annenin hem de bebeğin vücutlarını doğru konumlandırmaya odaklanmak önemlidir. Annelerin seçebileceği çeşitli emzirme pozisyonları mevcuttur. Çapraz beşik tutma, beşik tutma, futbol topu tutuşu ve yan yatma pozisyonu bu pozisyonlar arasındadır (71). Her pozisyon benzersiz faydalar sunar ve hem annenin hem de bebeğin tercihlerine ve ihtiyaçlarına uyacak şekilde uyarlanabilir.

Beşik pozisyonu: Beşik pozisyonu, bebeğin anneye dönük olduğu, boynuna, sırtına ve omuzlarına destek sağlayan, yaygın olarak kullanılan dik bir duruştur. Bu pozisyonda bebek emzireceği memeye en yakın kolda tutulur ve dirseğin iç kısmı ek destek sağlar. Bebek beslenmeye hazır olduğunda başını geriye doğru eğer, ağzını genişçe açar ve alt çenesinin rahatça memeye yaslanmasını sağlar (Şekil 2.1). Bu, bebeğin memeye yaklaşmasını ve emmeye başlamasını sağlar. Beşik pozisyonu en sık kullanılan yöntem olmayı sürdürmektedir (70,72).

Şekil 2.1: Beşik pozisyonu (73)

Çapraz beşik pozisyonu: Çapraz beşik pozisyonu, annenin bebeğe dönük olmasını ve bebeğin boynuna, sırtına ve omuzlarına destek sağlamasını içerir. Bebek emzirileceği göğsün karşısındaki kolla tutulur. Bebek emzirmeye hazır olduğunda başını geriye doğru eğer ve ağzını genişçe açar (Şekil 2.2). Bu pozisyon özellikle memeyi kavramada zorluk yaşayan yenidoğanlar ve bebekler için faydalıdır (74).

Şekil 2.2: Çapraz beşik pozisyonu (73)

Futbol tutuş pozisyonu: Emzirirken göğsü düzgün bir şekilde kavramakta zorlanan kişiler için futbol tutuşu pratik bir çözüm sunar. Bu özel pozisyon annenin hem bebeğinin kafasına hem de göğsüne aynı anda destek sağlamasına olanak tanır (Şekil 2.3). Ayrıca kilitleme işleminin daha net bir şekilde görselleştirilmesini kolaylaştırır. Ek olarak, futbolun tutuşu uykulu veya ilgisiz bir bebeğin uyanmasına yardımcı olabilir. Özellikle bu emzirme tekniği, karın üzerindeki baskıyı hafiflettiği için sezaryen olmuş bireylere şiddetle tavsiye edilmektedir (75).

Şekil 2.3: Futbol tutuş pozisyonu (73)

Yan yatarak emzirme pozisyonu: Yan yatarak emzirme pozisyonu, doğum sonrasında erken emzirmeyi kolaylaştırmak için kadınlara sunulan seçenekler arasında yer almaktadır. Bu pozisyon rahatlık sağlasa da bazı anneler başlangıçta bunu öğrenmekte zorlanabilir. Birçok yeni annenin yaşadığı yorgunluk ve acı göz önüne alındığında, yan yatma pozisyonu çok ihtiyaç duyulan dinlenme için bir fırsat sunmaktadır (Şekil 2.4). Ancak bu pozisyonun aynı zamanda annelerin istemeden uykuya dalma ve potansiyel olarak bebeklerini tehlikeye atma riskini de taşıdığını unutmamak gerekir (76).

Şekil 2.4: Yan yatarak emzirme pozisyonu (73)

2.5. BEBEĞİN MEMEYE DOĞRU POZİSYONDA YERLEŞTİĞİNİ GÖSTEREN BELİRTİLER

Bebek memede doğru pozisyonda olduğunda anne emzirme sırasında rahatlık hisseder ve herhangi bir rahatsızlık duymaz. Bebek senkronize, ritmik bir emme, yutma ve nefes alma düzenine sahiptir ve ara sıra duyulabilen yutkunma sesleri de mevcuttur (77).

Bebek emzirirken memeye etkili bir şekilde tutunduğunda kendine özgü teknikler sergiler. Bebeğin ağzı açık kalır, alt dudağı dışarı doğru dönüktür ve çenesi memeye temas eder. Ayrıca bebek areolanın önemli bir kısmını da ağzına alır. Ağzın üst kısmında areolanın görünürlüğü alt kısma göre daha fazladır. Önemli olan bebeğin yüzünün alt yarısının meme ile doğrudan temas halinde olması gerektiği için bebek ile meme arasında gözle görülür bir boşluk olmamalıdır (78,79).

Emzirmenin tamamlanmasının ardından bebek doğal olarak memeden ayrılarak sakin, hoşnut ve uykulu bir hal sergiler (77). Memeye doğru yerleşmenin 4 temel belirtisi bulunmaktadır. Belirtiler aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır (79-81):

- Bebeğin ağzının üst kısmında alt kısımdan daha fazla areola görülür.
- Bebeğin ağzı tamamen açıktır.
- Bebeğin alt dudağı dışa doğru kıvrılmıştır.
- Bebeğin çenesi memeye temas etmektedir.

2.6. SÜT SAĞMA VE SAKLAMA YÖNTEMLERİ

Annelerin bebeklerine emzirme yoluyla taze anne sütü vermeleri şiddetle tavsiye edilir ve optimal kabul edilir. Ancak anneyi veya bebeği etkileyen çeşitli faktörler nedeniyle emzirmenin mümkün olmadığı durumlar da vardır. Örneğin çalışan annelerin çoğunun doğumdan sonraki ilk 4-6 ay içinde yeniden işe başlaması gerekiyor (82). Erken doğum, emme refleksinin zayıf olması veya olmaması veya bebeğin yoğun bakıma ihtiyaç duyması gibi durumlarda anne emziremeyebilir (83). Bu durumlarda anneler, özellikle meme ucu ağrısı, kanal tıkanıklığı, bebeklerinden ayrılma veya evlat edinme durumlarında süt tedariklerini desteklemek için sağılmış süte ihtiyaç duyarlar (84).

Sağım süreci, annelerin bebeklerini kendi anne sütüyle beslemelerine olanak tanıyan, emzirmenin devamını kolaylaştıran ve annelere hareket özgürlüğü tanıyan çok önemli bir seçimdir (85). Emzirmenin temel bir unsuru olan anne sütünün sağılması anneler tarafından yaygın olarak benimsenmektedir. Uzmanlara ve emzirme danışmanlarına göre anne sütünü sağmak, annelerin doğrudan emzirmenin mümkün olmadığı durumlarda bebeklerine besin sağlamaları ve emzirme hedeflerine ulaşmalarını sağlamaları açısından değerli bir yöntem olarak hizmet vermektedir (86). İster elle ister pompa cihazı yardımıyla yapılsın, süt sağmak annelerin başarılı emzirmenin önündeki engelleri aşmasına ve sonuçta emzirme süresinin uzamasına yardımcı olabilir (85,87).

Annenin bebeğinin yanında olmadığı durumlarda sağılan anne sütünün uygun şekilde saklanması gerekli hale gelir (88). Sağılmış anne sütünün uygun şekilde saklanması, immünolojik özelliklerinin, besin değerinin korunması ve mikroorganizmaların üremesinin engellenmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Böylece emziren annelerin kullandıkları kaplar, kap hijyenini sağlama yöntemleri ve

depolanan sütün çözülmesi için kullanılan teknikler, bebeğin sağılan sütün tüm faydalarından yararlanabilmesi için çok önemlidir (89). Sağlık Bakanlığı, anne sütünün oda sıcaklığında dört saate kadar (16-29 derecede), buzdolabı rafında dört güne kadar (+4 derecede), derin dondurucularda ise altı aya kadar (-18 derecenin altında) saklanabileceğini belirterek güvenli saklama konusunda bilgilendirme yapmıştır (90).

Sağılmış anne sütünü uygun şekilde saklamak için, bu amaç için özel olarak tasarlanmış saklama torbalarının kullanılması tavsiye edilmektedir. Torbaların sağım tarihi ve saati ile etiketlenmesi önemlidir. Dondurulmuş anne sütünü dondurucudan çıkarırken kullanmadan önce buzdolabında çözdürülmesi gerekmektedir. Çözüldükten sonra benmari usulü kullanılarak ısıtılabilir. Daha sonra bebeğe verilmeye hazırdır. Sağılmış anne sütünü biberonla beslemenin, emzirme sırasında bebeğin anne memesini reddetmesine yol açabileceği de belirtilmektedir. Bu nedenle beslenmenin enjektör, kap/kadeh, kaşık, kaşık biberon gibi alternatif yöntemlerin kullanılması, bunun da bazı zorluklara yol açabileceği göz önünde bulundurulması gerekmektedir (89,91).

2.7. EMZİRME SÜRESİNCE KARŞILAŞILAN MEME SORUNLARI

2.7.1. Düz veya İçe Çökük Meme Başları

Emzirmenin gerçekleşmesi için bebeğin hem meme ucunu hem de areolayı kavraması gerekir. Bu bilgiden düz veya içe dönük meme uçlarının bebeğin emme yeteneğini engellemediği sonucuna varılabilir. Ancak düz veya çökmüş meme uçları emzirmeyi son derece zorlaştırabilir (Şekil 2.5). Bu durum bebeğin yeterince süt alamamasına, annenin bitkin düşmesine ve emzirmenin erken bırakılmasına neden olabilir. Düz veya içe dönük meme uçlarına yönelik olarak meme ucu koruyucuları, göğüs kalkanları, göğüs pompaları ve modifiye piston girişli enjektörler gibi çeşitli araçlar mevcuttur (92,93). Meme başı sorunları çözülene kadar emzirme gerçekleşemese bile anne sütünün sağılmasına ve bebeğe verilmesine devam edilmesi önemlidir (92,94).

Şekil 2.5: Düz ve içe çökük meme ucu (95)

2.7.2. Uzun Meme Ucu

Meme ucunun uzun olması, memeyi kavrama ve yeterli meme dokusunu ağzına alma konusunda bebek için zorluklar yaratabilir. Bebek ağzını geniş açsa bile meme ucunun tabanı hala görülebilmektedir (Şekil 2.6). Eğer bebek meme ucunun uzunluğundan dolayı sık sık öğürüyorsa, annenin birkaç gün süt sağması ve bir kap içerisinde bebeğe vermesi önerilir. Zamanla bebek büyüyecek ve memeyi kavradığında daha fazla meme dokusu alabilecektir (96).

Şekil 2.6: Uzun meme ucu (97)

2.7.3. Tıkanmış ve Dolgun Meme (Engorjman)

Göğüsler yeterli miktarda süt eksterne edemediğinde tıkanır. Doğumdan sonra emzirmeye geç başlanması, emzirme süresinin sınırlı olması, ağrı ve meme uçlarının çatlaması, emzirme sırasında bebeğin yanlış pozisyonlanması, sıkı sütyen kullanılması gibi çeşitli durumlarda bu durum ortaya çıkabilmektedir (92,94). Tıkanan göğüslerin tamamen boşaltılmaması, tıkanıklıkların gelişmesine yol açabilir (98). Ayrıca meme başı çatlaklarından enfeksiyon etkenlerinin girmesi durumunda bu durumlar mastit veya meme apsesine kadar ilerleyebilir (99).

Meme tıkandığında şişmiş ve kırmızı görünebilir ve süt akışında eksiklik olabilir (Şekil 2.7). Bu aynı zamanda ateş ve sıcaklığın artmasına da neden olabilir. Öte yandan göğüsler sütle dolu olduğunda ateş olmadan süt akışı olur ancak göğüsler sıcak, sert ve ağır hissedilir (100). Tıkalı ve dolgun memelerde süt akışını hızlandırmak için memeye ısı uygulanması, sıcak duş alınması, memeye hafifçe masaj yapılması, ayrıca omuz ve sırt bölgesine masaj yapılması önerilir. Tıkanıklık ve dolgunluk durumlarında emzirmeye devam edilmesi ve memelerin süt sağılarak boşaltılması önemlidir. Süt sağdıktan veya emzirdikten sonra memeye soğuk uygulamak ağrının hafiflemesine ve şişliğin azalmasına yardımcı olabilir (92,98).

Şekil 2.7: Dolu meme (97)

2.7.4. Mastit

Mastit, enfeksiyöz veya non-enfeksiyöz olan meme parankiminin akut inflamasyonudur (Şekil 2.8). En yaygın neden olan mikroorganizmalar *Staphylococcus aureus*'un yanı sıra *Streptococcus* ve *Staphylococcus epidermidis*'tir. Mastit, yetersiz hijyen uygulamaları, meme uçlarında çatlak ve yaraların bulunması, memelerde kanlanma veya dolgunluk gibi faktörlerle bağlantılıdır. Mastit belirtileri arasında şişlik, sertlik ve hassasiyet bulunur. Mastitten etkilenen kadınlar yüksek ateş, halsizlik ve yoğun ağrı yaşayabilir. Mastit tedavisi sıvı alımının arttırılmasını, yatakta dinlenmeyi, antibiyotik verilmesini ve memedeki fazla sütün boşaltılmasını içerir. Mastitin ilerleyerek memede apse oluşumuna yol açtığı durumlarda drenajı kolaylaştırmak için cerrahi müdahale gerekmektedir (92,98).

Dünya Sağlık Örgütü, yeterli süt üretimine rağmen 24 saat içinde belirti ve bulgularda gözle görülür bir iyileşme görülmediği durumlarda antibiyotik kullanımını önermektedir. Ayrıca meme ucunda belirgin bir çatlak varsa veya kültür testi mastit varlığını doğruluyorsa antibiyotik de önerilmektedir (92,101).

Şekil 2.8: Mastit (102)

2.7.5. Meme Apsesi

Mastitin uygun şekilde tedavi edilmemesi, lokal sertlik, kızarıklık, yoğun ağrı ve yüksek ateşle kendini gösteren meme apsesinin gelişmesine yol açabilir (Şekil 2.9). Bu

gibi durumlarda süt üretimi aksar ve 24 saat içerisinde herhangi bir gelişme olmazsa müdahale edilmesi tavsiye edilir (103, 104).

Emzirme dönemindeki meme apsesinin tedavisine öncelik verilmesi çok önemlidir çünkü sıklıkla emzirmenin erken bırakılmasına neden olur. Emzirme dönemindeki meme apsesini yönetmek için halihazırda emzirmenin sürdürülmesi veya süt drenajını teşvik etmek için pompalama, enfekte sıvıyı çıkarmak için iğne aspirasyonu, kateter drenajı, açık cerrahi drenaj ve antibiyotiklerin uygulanması gibi çeşitli yöntemler kullanılmaktadır (105).

Şekil 2.9: Meme apsesi (106)

2.7.6. Meme Başı Hassasiyeti

Emziren anneler doğumdan kısa bir süre sonra göğüs hassasiyeti yaşayabilir ancak bu rahatsızlık genellikle geçicidir. Doğum sonrası göğüslerde meydana gelen kan akışının artması, süt üretimi ve sıvı tutulması gibi değişiklikler şişmeye neden olabilir. Sonuç olarak özellikle bebeğin emme hareketi sırasında meme uçları hassaslaşabilir. Ancak meme ucu hassasiyetinin ağrıyla karıştırılmaması gerektiğini unutmamak önemlidir. Bazı durumlarda emzirmenin ilk dakikasında iğne batmasına benzer bir his olabilir ancak bebek emzirmeye devam ettikçe bu his azalır. Dördüncü güne gelindiğinde bu hassasiyet genellikle azalır ve ilk hafta içinde tamamen kaybolur. Meme ucu hassasiyeti uzun bir süre devam ederse, bu durum altta yatan bir soruna işaret edebilir ve bir uzman tarafından değerlendirilmelidir. Meme hassasiyetini önlemek için memelerin

düzenli olarak boşaltılması, tutarlı bir programla emzirmek, uygun emzirme pozisyonlarının kullanılması, iyi hijyen sağlanması ve bebeğin etkili bir şekilde memeyi boşaltması önerilmektedir (107).

2.7.7. Meme Başı Kızarıklığı

Doğum sonrası dönemde anneler emzirmeye bağlı olarak meme ucunda kızarıklık olarak bilinen bir cilt rahatsızlığıyla karşılaşabilirler. Emzirmenin başarılı olabilmesi için meme ucunun normal yapısını koruması çok önemlidir. İlk günlerde meme ucunda döküntü oluşması nadir olmasa da ilk haftadan sonra devam etmemelidir. Eğer anne meme ucunda kızarıklık yaşamaya devam ediyorsa çatlak, kanlanma, mastit gibi olası sorunlar açısından değerlendirmeye alınması önerilir (108).

2.7.8. Meme başı ağrısı

Anneler emzirme döneminde sıklıkla meme ucu ağrısı gibi sıkıntılı bir durumla karşılaşırlar. Bu rahatsızlığa ve yaralanmaya katkıda bulunan başlıca faktörler arasında uygunsuz emzirme teknikleri ve bebeğin memeye yanlış konumlandırılması yer alır. Meme ucunda ağrı, kızarıklık ve çatlama da meme yüzeyinin aşırı gerilmesi ve meme ucu enfeksiyonundan kaynaklanabilir (98).

2.7.9. Meme başı çatlağı

Meme başı çatlağı emzirmenin erken bırakılmasına önemli etkisi bulunan bir faktördür. Hasar görmüş cilt, şişme, kızarıklık, kabarcıklar ve renk değişikliği gibi çeşitli semptomlarla kendini gösterebilen, meme başı bölgesinde gözle görülür bir cilt lezyonunu ifade eder (109). Emziren kadınların yaklaşık %80-90'ında meme başı çatlakları yaşanmaktadır (109 Bu çatlak ve yaraların başlıca nedeni bebeğin memeyi yanlış kavramasıdır. Teknik düzeltilmeden, meme ucuna uygulanan herhangi bir topikal tedavinin terapötik etkisi olmayacaktır beslenme sonrası meme ucuna bir miktar anne sütü uygulanması tavsiye edilebilir (99). Anneleri doğru emzirme tekniklerinin önemi konusunda eğitmek, onlara doğru emzirme tekniklerini öğretmek, meme hijyeni ve meme ucunu kuru tutmanın önemini vurgulamak çok önemlidir. Meme ucu çatlaklarının tedavisinin ihmal edilmesi, emzirmenin erken kesilmesi, mastit, meme başı apsesi oluşumu, yetersiz süt üretimi, yoğun ağrı, stres ve anne-bebek bağının bozulması ile sonuçlanabilmektedir (109,110).

2.8. EMZİRMENİN DESTEKLENMESİNDE EBELİK BAKIM VE YAKLAŞIMLARI

Anneler ve bebekler için primer sağlık hizmeti sağlayıcıları olan ebeler, gebelik ve doğum sonrası dönemde kapsamlı bakım, eğitim ve rehberlik sağlamada çok önemli bir rol oynamaktadır. Ebelerin, gebe kadının fizyolojik ve psikolojik iyilik halini de dikkate alarak emzirme eğitimini doğum öncesi bakım planlarına dahil etmeleri önemlidir. Emzirme yolculuğu sona erene kadar emzirmeyle ilgili her türlü soru veya endişenin ele alınması çok önemlidir. Annenin sosyal destek sistemi, daha önceki emzirme deneyimleri, emzirmeye yönelik bilgi ve tutumu, kültürel uygulamaları, memelerin fiziksel özellikleri gibi faktörler değerlendirilmelidir. Emzirmenin erken başlatılmasını ve başarılı bir şekilde sürdürülmesini teşvik etmek için annelere destek sağlamak, olumlu davranışları pekiştirmek ve emzirme pozisyonları, meme bakımı ve emzirmenin optimal süresi ve sıklığı konusunda rehberlik sunmak hayati önem taşımaktadır. Emzirmeye ilişkin kanıta dayalı uygulamaları ve küresel sağlık politikaları konusunda gelişmeleri takip ederek, uygulamaya aktarılması önemlidir (108).

Yeterli destek olmadığında emzirmenin erken bırakılması söz konusu olabilir. Bu nedenle annelerin doğumdan sonraki ilk günlerde hemşire veya ebe gibi sağlık profesyonellerinden yardım alması büyük önem taşımaktadır (111). Bu destek özellikle emzirmenin ilk haftalarında ve annenin durumundaki, işe dönüş gibi olası değişiklikler sırasında hayati önem taşır; bu durum, bireysel özelliklere bağlı olarak emzirmeye devam etme konusunda endişelere neden olabilir. Bu dönemde ebe ve hemşirelerin sağladığı rehberlik, emzirmenin etkinliğinin değerlendirilmesinde, ebeveynlere güvence verilmesinde ve beslenme sorunlarının ele alınmasında çok önemli bir rol oynar (111,112). Nitekim litaretürde WhatsApp Ebe Emzirme Destek Hattı'nın erken postpartum dönemde annelerin emzirme sürecini ve bebeklerin antropometrik ölçümlerine olumlu yönde etkisi olduğuna rastlanmıştır (113).

2.9. SİMÜLASYONUN TANIMI

Kökeni Latince "benzer" anlamına gelen similis sözcüğünden gelen simülasyon terimi, Türkçe'de gerçek hayattaki görevlerin, iletişimin, davranışın ve bilişsel etkinliklerin taklit, öğrenme ve simülasyon amacıyla simüle edilmesi anlamına gelmektedir (114). 21. yüzyılın gelişen eğitim ortamıyla birlikte simülasyonun çeşitli yorumlarının olması, farklı ve evrensel olarak kabul edilen bir tanım oluşturmayı

zorlaştırmaktadır. Ancak ortak bir anlayış oluşturmak, sınırlarını belirlemek, araştırma ve eğitim süreçlerini etkin bir şekilde yönetmek, simülasyonun standartlaştırılmış bir tanımını gerektirir (115). Sağlıkta Simülasyon Derneği (SSD, 2016) tarafından derlenen Sağlık Bakımında Simülasyon Sözlüğü, simülasyonun tanımlanmasına yönelik birleşik bir yaklaşım sağlamayı amaçlamaktadır (117). Buna göre Simülasyon Destekli Eğitim (SDE), olası veya gerçek hayattaki senaryoları tekrarlayan, katılımcıların bilgi, beceri ve tutumlarını geliştirmelerine olanak tanıyan bir dizi yapılandırılmış eğitim faaliyetini ifade etmektedir (118). Tablo 2.1 literatürde en sık kullanılan simülasyon yaklaşımlarını özetlemektedir.

Tablo 2.1: Simülasyona yönelik tanımlar (118)

Jeffries 2005	Kliniğe geçiş öncesinde teorik ve uygulama arasında köprü görevi gören, yeterliliğe dayanan, eşitlikçi, çoklu öğrenme yöntemleri, değerlendirme süreçleri, İletişim, takım çalışması ve liderlikle ilgili kavrayışları içeren pedagojik bir yaklaşımdır. Klinik ortamı gerçekçi bir şekilde taklit eden, eleştirel düşünme ve kritik karar verme becerilerini geliştiren, öğrenci-hasta-süreç çevre merkezli, etkili, güvenilir ve güçlü bir eğitim aracıdır.
SSH 2006	Gerçek bir olayın simüle edilmesine olanak veren ve bu deneyimin oluşmasına ortam yaratan bir teknik, uygulama, öğrenme, değerlendirme, sınama ve bireylerin yaşadıklarını anlamlandırmaya yarayan bir öğretim aracıdır.
Bradley 2006	Kullanılan teknolojiye değil, kullanılan yönteme verilen bir isim olup, insan etkileşimi, liderlik ve takım çalışması gibi geniş yelpazedeki becerileri kapsayan deneyimsel bir aktivitedir.
Gaba 2007	Simülasyon bir teknoloji değil, bir rehber öncülüğünde gerçek yaşam deneyiminin sunulduğu tamamen interaktif, yenilikçi ve sürükleyici bir eğitim tekniğidir.
Rodgers ve ark 2009	Öğrenciyi interaktif bir şekilde öğrenmeye maruz bırakarak daha fazla erişim ve esneklik sağlayan tamamlayıcı bir yöntemdir.
Shinnick ve ark 2011	Eğitim hedeflerine ulaşmayı sağlayan, yetişkin öğrenme ilkelerini kullanan, öğrenme deneyimini kolaylaştıran, gerçek durumlarla baş etmede bilgi, beceri ve deneyim kazandıran standardize bir eğitim metodolojisidir.
Alinier 2011	Öğrencilerin mesleki hayata hazırlanmaları amacıyla kontrollü bir ortamda deneme yanılma yoluyla öğrenmeyi keşfettiği zengin bir eğitim metodudur.
Lennox ve Anderson 2012	Katılımcılar tarafından hasta güvenliği ve meslekler arası işbirliği gibi bütüncül ve karmaşık bakım gerektiren rollerin üstlenildiği, temsili ya da gerçek nesnelerin kullanıldığı kademeli faaliyetleri içeren dinamik bir süreçtir.
Brett-Fleeger ve ark, 201225	Öğrencilerin bir kurgu içinde gerçek bir olayı yaşıyormuş gibi hissetmeleri ve senaryodaki sorumlulukları gereği rol yapmaları sonucu bilişsel aktiviteleri çözme becerisine sahip oldukları pedagojik bir stratejidir.
Dieckman ve ark 2012	Gerçek bir sistemin işleyişi ve uygunluğu hakkında geçerli değerlendirme bilgilerinin elde edilmesi ve problem alanlarının giderilmesi için model üzerinde denemeler yapılmasıdır.
Miller & Dousay 2015	Klinikte karşılaşabilecek olası vakaların bir senaryo üzerinden gerçekçi bir ortama uyarlanmasıyla yürütülen deneysel bir aktivite olup farklı disiplinlerin bilişsel, duyuşsal ve psikomotor becerilerinin geliştirilmesinde anahtar bir bileşendir.
The International Nursing Association for Clinical and Simulation Learning-Uluslararası Klinik Simülasyon ve Öğrenme Hemşirelik Birliği 2016	Katılımcının acemilikten uzmanlığa ilerlemesini garantilemek ve teşvik etmek için gerçek durumları temsil eden yapılandırılmış bir dizi faaliyetlerin kullanıldığı bir pedagojidir.

2.10. SİMÜLASYONUN TARİHÇESİ

Sağlık alanında simülasyon eğitimi 17. yüzyıldan itibaren kullanılmaya başlanmış olup, teknolojik gelişmelerle birlikte gelişmeye devam etmektedir. Sağlık hizmetlerinin ötesinde simülasyon, havacılık, uzay bilimleri, nükleer enerji teknolojisi, bilgisayar bilimleri, işletme, mühendislik, askeri, ticari, endüstriyel ve eğlence gibi çeşitli sektörlerde de uygulama alanı bulmaktadır. Her sektör zaman içinde bağımsız olarak simülasyon teknikleri geliştirmiştir. Bu, özellikle iş güvenliği risklerine rağmen hassasiyet ve güvenilirliğin çok önemli olduğu sağlık bilimleri gibi alanlarda belirgindir. Simülasyonun bu alanlarda yaygın olarak kullanılması eğitime katkılarının somut bir örneğini oluşturmaktadır. Tarihsel kayıtlar, mekanik kuklalar, oyuncaklar, balmumu, cam, ahşap, kil, hasır ve deri gibi malzemelerden yapılmış anatomik modeller kullanılarak simülasyon araçlarının çok eski çağlarda bile sağlık eğitiminde işlevsel olarak kullanıldığını göstermektedir (119-121).

Rol yapma yöntemi, yüzyıllar boyunca eğitim ortamlarında klinik becerileri geliştirmek için yaygın olarak kullanılmıştır. Ancak bu yöntem, bilgisayarlı simülatörlerin kullanılmaya başlanmasıyla ilk günlerinden bu yana önemli ölçüde gelişmiştir. Simülasyona dayalı öğrenme yeni bir kavram olmasa da, bilim ve teknolojideki son gelişmeler, daha sistematik bir yaklaşım sağlayarak sağlık eğitimindeki uygulamalarında devrim yaratmıştır. Sonuç olarak sağlık alanında simülasyonun modernizasyonu ve etkin kullanımı nispeten yenidir ve sürekli gelişmektedir (122,123).

Yirmi yılı aşkın bir süredir, simülasyonun klinik uygulamadaki boşluğu doldurmadaki etkinliği iyice anlaşılmış ve artık çeşitli alanlarda geniş çapta benimsenmiştir. Günümüzde konuşma yetenekleri, akciğer ve kalp sesleri, solunum fonksiyonları, doğum simülasyonları ve çeşitli vücut sıvılarının üretimi gibi etkileşimli özelliklere sahip gerçekçi simülatörlerin önemi giderek artıyor. Ayrıca sanal ameliyathane ve hastanelere dönüşen simülasyon uygulamaları da mevcuttur. Simülasyon modelleri, belirli vücut kısımlarını temsil eden aktörlerden, gerçek hastaların anatomik özelliklerini doğru bir şekilde simüle eden ultrason teknolojisiyle donatılmış insan hasta simülatörlerine kadar çeşitli biçimlerde mevcuttur. Klinik komplikasyonları simüle etmek için sanal gerçeklik platformlarından da yararlanılırken, robotik teknolojiler birden fazla patolojiyi kopyalama yeteneğine sahiptir (124,125). Geçmişte simülasyon öncelikle psikomotor becerilerin ve klinik prosedürlerin geliştirilmesine odaklanıyordu. Ancak

günümüzde kişilerarası iletişim, palyatif bakım, zor haberleri iletme, stres yönetimi, insan kaynakları yönetimi, iş organizasyonu, ekip işbirliği, eleştirel yaklaşım gibi prosedürel olmayan klinik becerilerin öğretilmesi ve değerlendirilmesini de içermektedir. Tablo 2.2 simülasyonun sağlık alanında sistematik kullanımındaki tarihsel gelişmelere kısa bir genel bakış sunmaktadır (118).

Tablo 2.2: Simülasyonun tarihçesi (118)

Simülatör	Simülatör Özellikleri
1650 Phantom	İlk tıbbi simülatörler olup kadın doğum alanında, özellikle bebek ve anne ölümlerini azaltmak amacı ile obstetrik becerilerin eğitimi ve değerlendirilmesinde kullanılmıştır. İnsan kemiklerinden yapılmış, deri ile kaplı bir pelvis, ahşap ve kauçuktan yapılmış uzuvlarla tamamlanmış bir fetüs ve deriden yapılmış bir plasentadan oluşturmaktadır.
1911 Bayan Chase	Hemşirelik öğrencilerinin klinik becerilerini geliştirecekleri ilk gerçek boyutlu ticari eğitim mankeni olmuştur ve 1950'den bu yana hemşirelik eğitiminde kullanılmıştır.
1960 Resusci Annie	Klinik simülasyonda ilk gerçekçi kardiyo pulmoner resusitasyon maketi olmuştur Laerdal firması tarafından üretilen bu maket klinik becerilerin geliştirilmesinde diğer modellere örnek olmuştur.
1965 Harvey	İkinci önemli çıkış gerçek insan boyutlu 27 farklı kardiyak patolojiyi içeren kardiyo-pulmoner simülatördür. Günümüzde halen fizik muayene, kardiyolojide kalp seslerinin duyulması, tedavi için kullanılan farmakolojik uygulamaların anlaşılması ya da akciğer muayenesinde oskültasyon becerilerine yönelik eğitimler verilebilmektedir.
1967 SimOne	Denson & Abrahamson tarafından ilk olarak endotrakeal entübasyon uygulama için geliştirilen bu manken, erkek olarak modellenmiş, 182 cm ve 88 kg ağırığında etkileşimli olacak şekilde tasarlanmış ve anestezi uzmanlarının eğitimi için geliştirilmiş ilk bilgisayar kontrollü insan simülatörüdür. Kalp atımı ve nabız olan insan hareketlerini taklit eden, ağzını açıp kapayabilen, gözlerini kırpman, damar k gaz ve ilaç uygulamalarına cevap veren ve kan basıncı ölçülebilen bir modeldir.
1975 Standartdize Hasta	Simüle hasta ya da standardize hasta kavramı klinik becerilerin öğretilmesini kolaylaştırmada ilk olarak Barrows ve Abrahamson tarafından çalışmaları başlatılmıştır. Simüle hastalarla ilgili daha kapsamlı çalışmalar ilk olarak Harden, Stevenson, Wilson ve Downie tarafından 1975'de yapılmıştır. Bu yıllarda simüle hasta kullanımı hem öğrenme hem de çeşitli ölçme-değerlendirmelerde kullanımı yaygınlaşarak ilerlemiştir
1980 TIME* CASE**	Üst düzey tam vücut bilgisayar destekli hasta simülatörü David Gaba tarafından geliştirilmiş olup kritik hasta yönetimi, hava yolu yönetimi, anestezi yöntemi, katater yönetimi gibi teknik becerilerin geliştirilmesinde mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası mesleki eğitimi amaçlayan uygulamalarda yaygın olarak kullanılmıştır.
1990 Ekran bazlı sanal gerçeklik	İleri kardiyak yaşam desteği, ameliyat, yoğun bakım, anestezi, sedasyon, neonatal prosedürler gibi ileri teknoloji içeren aletlere dönüşmüş ve günümüzde üzerinde invaziv ve non-invaziv uygulamaları geniş çapta yapabilmenin yanı sıra, ekip çalışmalarının uygulanması için de çok elverişli hale gelmiştir.
2000 Gaumard Noelle	Vajinal doğumun simülasyonu için fetüs ve pelvisin aslına uygun olarak geliştirildiği motorize bir sistemden oluşmaktadır. Fizyolojik işaretler eğitici kontrolü altında değiştirebilmektedir.
2000 Laerdal SimMan	İleri kardiyak yaşam desteği, ameliyat, yoğun bakım, anestezi, sedasyon, neonatal prosedürler gibi ileri teknoloji içeren aletlere dönüşmüş ve günümüzde üzerinde invaziv ve noninvaziv uygulamaları geniş çapta yapabilmenin yanı sıra, ekip çalışmalarının uygulanması için elverişlidir.
2000 METIman***	Yüksek gerçekli tam vücut hasta simülatörü, konuşabilen, cevap verebilen, nabzı atan, kalp ve solunum seslerinin alındığı, pupil reaksiyonları ve idrar çıkışı olan, EKG çekilebilen, kan basıncı ve oksijen satürasyonu ölçülebilen bir modeldir. Çeşitli senaryoların sisteme yüklenerek hasta tanısını koyabilir, tedavi edebilir ve çeşitli girişimleri yapabilir. Sistemin verdiği geri bildirim sayesinde olası yanlış tanı, tedavi ve uygulamaların yansımalarını tecrübe edilir.
2002-SG	Üç boyutlu sanal sistemler dokunsal geri bildirim içeren, CT taramaları yapan bir ameliyat simülatörüdür.
2003-Haptik	Bu sistemler, simüle edilmiş bir ortamda modele yapılan dokunsal girişimleri elektronik sensörler yardımıyla algılayıp mekanik etki ve fizyolojik tepkiler veren aygıtlardır.
Second Life	İkinci Hayat; San Fransisco merkezli Linden Laboratuvarı milyonlarca metrekare sanal alana ve 13 milyondan fazla kullanıcıya sahiptir (2003)
SHS Dernek*****	Tibbi Simülasyon Derneği faaliyete geçti (2005)
Dergiler, 2006	Sağlık Bakımında Simülasyon Dergisi (Simulation in Healthcare) (2008)
AHRQ, 2006	Hemşirelikte Klinik Simülasyon Dergisi (Clinical Simulation in Nursing)
Güncel ≥ 2010	Simülasyon Hibe Programı Sanal AR, 3D baskı, Tele-sağlık, Robotik, Yapay zeka.

*TIME: (Technological Innovation in Medical Education), **CASE (Comprehensive Anesthesia Simulation Environment),*** METIman: (Medical Education Technologies, Inc. Man), **** SHS: (Societas Heraldica Slovenica)

2.11. SİMÜLASYONUN SINIFLANDIRILMASI

Literatürde simülatörlerin farklı şekillerde sınıflandırıldığı görülmektedir. Bu sınıflandırma yöntemleri benzerlikleri paylaşsa da aralarındaki farklara dikkat etmek önemlidir. Bu nedenle tipolojide tam bir standardizasyon olduğu söylenemez. Alinier (126) simülasyon modellerini farklı öğrenci seviyelerine ve ihtiyaçlarına göre uyarlanmış klinik bilgi, tutum ve becerilerin geliştirilmesindeki teknik yeteneklerine göre sıfırdan beşe kadar sınıflandırmıştır (Tablo 2.3).

- Düzey 0, vaka tartışmalarında hastayla ilgili konuları ele almak için kullanılan yazılı simülasyon araçlarını kapsar.
- Düzey 1 üç boyutlu mankenleri içerir,
- Düzey 2 sanal gerçeklik ve ekran tabanlı simülatörleri içerir,
- Düzey 3 standardize hastalardan veya gerçek hastalardan oluşur,
- Düzey 4 orta gerçeklikli simülatörleri içerir
- Düzey 5 yüksek gerçekli simülatörleri temsil eder.

Düzey arttıkça simülasyonun etkinliği ve gerçeklik düzeyi de artmaktadır.

Tablo 2.3: Simülasyon düzeyleri (126)

Simülasyon Modeli	Simülasyon Modeli	Beceriler	Tür	Olanak
Düzey 0	Yazılı vaka (örnek olay) Vaka ile ilgili sağlık sonuçları analiz edilir, çözüm odaklı öneriler sunulur.	Bilişsel	Pasif	Sınıf
Düzey 1	Üç boyutlu model Temel bilgi ve becerilerin öğretilmesinde basit özelliklere sahip organ ya da kısmi vücut modelleri	Bilişsel Psikomotor	Pasif	Sınıf Klinik Beceri Laboratuvarı
Düzey 2	Ekran tabanlı simülatör Bilgisayar-video temelli, multimedya, sanal gerçeklik ve cerrahi simülatörler	Bilişsel	İnteraktif	Sınıf Bilgisayar Laboratuvarı
Düzey 3	Standardize hasta gerçek ya da simüle edilmiş hasta modelleri	Bilişsel Duyuşsal Psikomotor	İnteraktif	Sınıf Simülasyon Merkezi
Düzey 4	Orta gerçekli hasta simülatörü Bilgisayar kontrollü, programlanabilir tam vücut modeller	Bilişsel Duyuşsal Psikomotor	Kısmen İnteraktif	Simülasyon Merkezi
Düzey 5	İnteraktif hasta simülatörü İnsan vücuduna benzer ve fizyolojik yanıtlar veren senaryoya dayalı yüksek gerçekli bir model	Bilişsel Duyuşsal Psikomotor	İnteraktif	Simülasyon Merkezi (yoğun bakım, acil ünitesi, yataklı servis)

Simülasyon uygulamalarının faydalarını optimize etmek için araçların taksonomik yapılarına göre kullanımının dikkatli bir şekilde stratejilendirilmesi çok önemlidir. Geçtiğimiz yirmi yıl, simülasyon teknolojisinin uygulanmasında, simülasyonların sınıflandırılmasına hayati bir boyut kazandıran önemli gelişmelere tanık olmuştur. Sınıflandırmanın hiyerarşik yapısı, simülasyon araçlarının işlevleri, doğruluk düzeyi, etkileşim derecesi, kullanılan teknoloji, öğrenme çıktıları, belirli uygulama alanları ve kullanılan becerilerin karmaşıklığı gibi çeşitli faktörleri dikkate almaktadır (118).

2.11.1. Gerçeklik Düzeyine Göre Sınıflandırma

Hayden (2010) tarafından belirtildiği gibi gerçeklik kavramı, simülatörün görünüşünün ve işlevlerinin, simüle edilen gerçek sisteminkileri ne ölçüde yansıttığıyla ilgilidir (127). Gerçeklik kavramı düşük, orta ve yüksek olarak kategorize edilebilecek iki farklı yönü kapsar. Simülasyonun mühendislik düzeyinin ve görsel temsilinin doğruluğuyla ilgili olan ilk boyuta "fizyolojik gerçeklik" adı veriliyor. İkinci yön, simülatörün gerekli davranışları doğru bir şekilde kopyalayıp kopyalamadığına odaklanan "psikolojik gerçekçilik" olarak bilinir (128,129).

2.3.1.1. Düşük gerçeklikli simülatörler: Düşük gerçeklikli simülatörler veya görev eğiticileri olarak bilinen düşük kaliteli simülatörler, belirli becerileri hedeflemek için tasarlanmıştır. Bu simülatörler, sabit araçlar kullandıkları ve doğru geri bildirim sağlamadıkları için sınırlı klinik gerçekçiliğe sahiptir. Düşük gerçeklikli simülasyonun bir örneği, intravenöz müdahaleyi uygulamak için kol modellerinin kullanılmasıdır (127, 130).

2.3.1.2. Orta gerçeklikli simülatörler: Orta gerçeklik simülatörleri öğrencilere daha gerçekçi bir deneyim sunarak değerli geri bildirimler sağlar. Ancak yeterli ipuçlarının bulunmaması nedeniyle senaryonun tam gerçekçiliğini tam olarak yakalayamayabilirler. Mesela göğüs hareketleri sergilemeyen ancak kalp ve akciğer sesleri üreten mankenler gibi orta gerçeklik simülatörleri buna örnek teşkil ediyor. Orta gerçeklik simülasyonlarının diğer örnekleri arasında multimedya programları, etkileşimli sistemler, sanal gerçeklik, dokunsal sistemler, oyunlar ve rol oynama yer alır (127).

2.1.3.4. Yüksek gerçeklikli simülatörler: SimMan, METIman, Noelle ve Newborn gibi yüksek gerçeklikli simülatörler, öğrencilere aktif olarak müdahale

etmelerine ve müdahalelere yanıt vermelerine olanak tanıyan eksiksiz bir sürükleyici deneyim sunar (127). Bu simülatörler, öğrencilerin öksürme, konuşma değişiklikleri ve nabız dalgalanmaları dahil eylemlerine anında tepki verme yeteneğine sahiptir. Gerçekçi hasta senaryoları oluşturmak için, görsel sanatlar ve sahne sanatları öğrencileri, ebelik, hemşirelik mezunları, emekli aktörler, tıp doktorları ve hastaları, hasta yakınlarını veya sağlık profesyonellerini canlandıran öğretmenler gibi farklı altyapılardan bireylerden yararlanılan standardize hasta simülasyonları sıklıkla kullanılır (130).

2.11.2. Teknolojik Düzeye Göre Sınıflandırma

Simülasyon, genellikle yüksek derecede gerçekçilik sunan modellerin ve simülatörlerin kullanımıyla ilişkilendirilen bir terimdir. Ancak modern eğitim uygulamalarında çok sayıda simülasyon tekniği bulunmaktadır (131). Geçtiğimiz kırk yılda, simüle edilmiş ve standardize hastaların, eğitici oyunların, bilgisayar destekli öğrenmenin, sanal gerçekliğin ve değişen gerçekçilik modellerinin entegrasyonu giderek yaygınlaştı. Çok çeşitli yaklaşımları kapsayan simülasyonlar genel olarak ileri teknoloji içerenler ve içermeyenler olmak üzere iki ana gruba ayrılabilir (132,133).

Tablo 2.4: Teknolojik düzeye göre simülasyon sınıflandırması (118)

Yüksek Teknoloji İçermeyen	**Yüksek Teknoloji İçeren**
Anotomik maketler (sentetik)	Bilgisayar
Görev eğiticileri (plastik organ, maket, yarım model)	Hibrit (Bütünleşik) prosedürel
Tam boyut insan modeli ve organik modeller Standardize hasta	İnteraktif ileri düzey hasta simülatörü

2.3.2.1. Yüksek teknoloji içermeyen simülatörler: Yüksek teknoloji içermeyen simülatör örnekleri arasında üç boyutlu organ modelleri, plastik mankenler, insan kadavralarını kullanan simülasyon ve simüle edilmiş ve standardize hasta simülasyonu gibi daha düşük teknolojili seçenekler yer almaktadır (115, 134,135). Bu simülatörler bilgisayar kullanımına ihtiyaç duymazlar.

2.3.2.2. Yüksek teknoloji içeren simülatörler: Yüksek teknoloji içeren simülatörlerin örnekleri arasında görüntü tabanlı simülatörler, yüksek gerçeklikli hasta insan simülasyonu, etkileşimli simülatörler ve sanal gerçeklik simülasyonu yer alır. Bu simülatörler ileri bilgisayar teknolojisini kullanmakta ve yansıtıcı özelliğe sahiptir (118).

2.11.3. Etkileşim Düzeyine Göre Sınıflandırma

İleri teknolojiye sahip simülatörler, Tablo 2.5'te görüldüğü üzere etkileşim düzeyine göre çeşitli türlere ayrılmaktadır. Standardize Hasta simülatörleri, bilgisayar destekli simülatörler, Virtual Reality (VR) simülatörleri, dokunsal modeller, oyunlar, entegre simülatörler, hibrit simülatörler ve simüle edilmiş ortamlar bunlar arasında yer almaktadır (136-138).

Tablo 2.5: Etkileşime göre sınıflandırma (118)

Simülatörler	Tanımlanma	Yanıt	Gerçeklik	Teknoloji
Kismi parça görev öğretici	Belirli bir beceride yetkinlik elde etmek için kullanılan plastik modeller veya SG modelleri	Hayır	Düşük Yüksek	Düşük
Tam boyutlu mankenler	Programlanabilen vücut mankenler	Bazı	Düşük Orta	Orta
Bilgisayar web tabanlı	Bilgi, beceri ve klinik yargıyı değerlendirmek için kullanılan ara-yüz uygulamaları	Evet	Yüksek Orta	Orta
Sanal gerçeklik	Özel gözlükler ve sensörler aracılığıyla gerçeğe özdeş duyusal uyaranlar sağlayan sanal bir ortam	Bazı	Yüksek Orta	Yüksek
Haptik öğretici Kompleks görev	Prosedürel yanıt olarak dokunsal ve görsel duyumların bilgisayar tarafından oluşturulduğu bir ortam	Bazı	Yüksek Orta	Yüksek
Standardize Hasta	Bir senaryoda hastayı gerçekçi ve tutarlı bir şekilde temsil eden eğitimli gönüllü veya ücretli bireyler	Evet	Yüksek	Düşük
İleri düzey simülatör	Gerçekçi fizyolojik tepkiler verebilen bilgisayarla entegre tam vücut mankenler	Evet	Yüksek	Yüksek
Oyunlar	Öğrencilerin birbirleri ile etkileşim kurmasını, problem çözmesini ve karar vermesini sağlayan bilgisayar destekli oyun programları	Evet	Yüksek Orta	Yüksek
Bütünleşik (Hibrit)	Daha gerçekçi bir deneyim sağlamak için iki ya da daha fazla simülasyon yönteminin birleşimidir.	Bazı	Yüksek	Orta
Simüle/ Gerçek klinik ortam	Farklı disiplinlerin birlikte çalışabilecekleri simüle edilmiş ortamlar	Bazı	Yüksek	Orta
Entegre	Eğitici ve model güdümlü simülatörler	Evet Bazı	Yüksek Orta	Yüksek

2.11.4. Eğitim Alan Türüne Göre Sınıflandırma

Simülasyon merkezleri, standardize hastalar, mankenler, video kayıt sistemleri ve daha fazlasını içeren çeşitli teknolojilerle gerçekçi bir eğitim ortamı sunar. Ancak tüm simülasyonların bu merkezlerde yapılması şart değildir. Bazı durumlarda simülasyonlar,

insan ve hayvan örneklerinin incelendiği ıslak laboratuvar gibi gerçek ortamlarda gerçekleştirilebilir. Standardize hastaların, mankenlerin, modellerin kullanılması, 3 boyutlu baskı ve biyobaskı gibi faaliyetlerin gerçekleştirildiği yer burasıdır. Sınıf ortamlarında sanal uygulamalar, akran eğitimi, rol oynama ve kısmi görev eğitimleri kullanılabilir. E-öğrenme araçlarına ev, okul, iş yeri gibi çeşitli yerlerden erişilebilmektedir (127,139,140).

2.11.5. Öğrenim Çıktılarına Göre Sınıflandırma

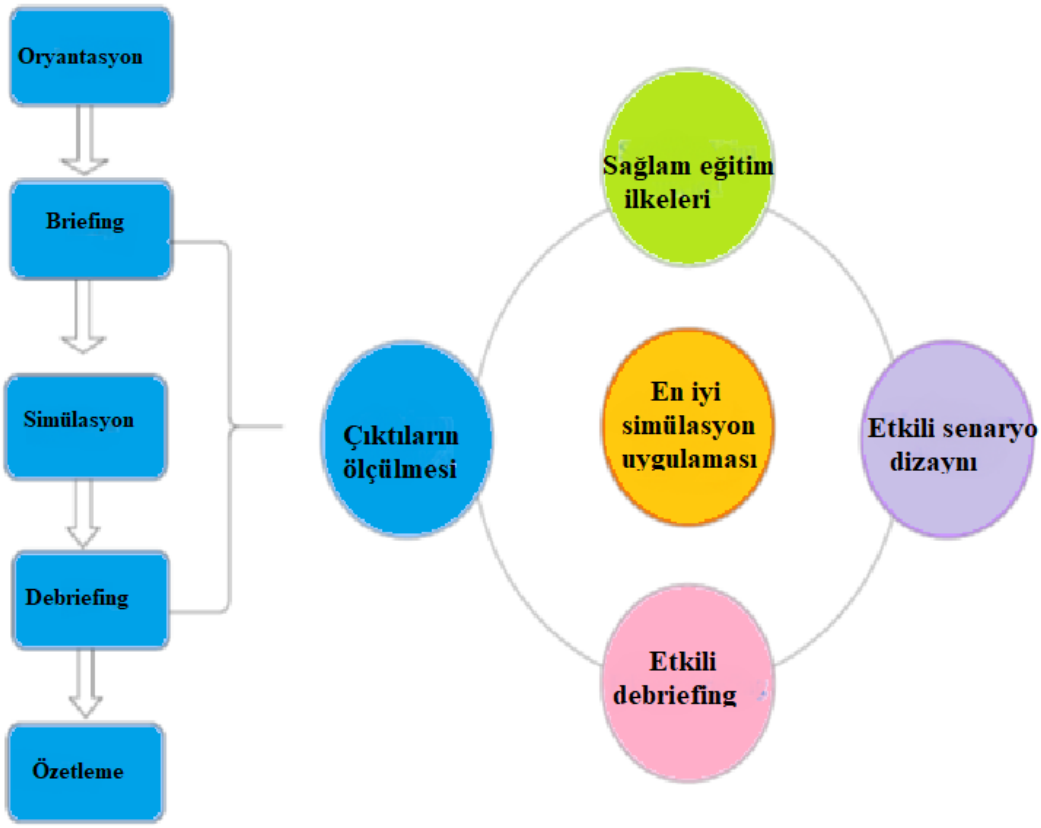
Öğrenme ortamlarında kullanılan simülatörler, farklı öğrenme güçlüğü çeken öğrencilerin bilişsel yükünü karşılayacak şekilde tasarlanmıştır. Simülatörleri öğrenme sürecine dahil etmek öğrenciler arasında performansın artmasına yol açmaktadır. Önceki araştırmalar, entegre yöntemlerin klinik uygulamanın çeşitli yönleri, problem çözme becerileri, klinik etkililik, akademik başarı ve klinik yeterlilik üzerindeki olumlu etkisini tutarlı bir şekilde göstermiştir. Her öğrenme müfredatı ve eğitim oturumu için en uygun yöntemin seçimi bilgi, beceri ve tutum açısından arzu edilen sonuçlara bağlıdır. Bilgisayar tabanlı simülatörler zengin senaryolar ve teorik ve pratik bilgi sunarken, simüle edilmiş klinik ortamlar ve standardize hastalar özellikle kritik durum karar verme, hasta alma ve değerlendirme gibi doğrudan hasta etkileşimini gerektiren alanlarda klinik yeterliliği geliştirmek için özellikle değerlidir.

Hasta yönetiminde klinik muhakeme de dahil olmak üzere geniş bir yelpazedeki yeterliliklerin kazanılması söz konusu olduğunda çeşitli yöntemler kullanılır. Ezberlenmiş bilgi en iyi şekilde bilgisayar modelleri aracılığıyla elde edilirken, simüle edilmiş senaryolar ve yüksek kaliteli simülatörler gibi diğer medya türlerinden de yararlanılır. Prosedürel simülasyonlar tipik olarak hayvanlar, dokular, kadavralar, sanal gerçeklik ve bilgisayar tabanlı modeller gibi organik veya sentetik simülatörlerin kullanımını içerir. Bu simülasyonlar, özellikle yüksek doğruluklu simülatörlerle ve simüle edilmiş sağlık hizmeti senaryoları bağlamında gerçekleştirilenler, öğrencilerin etkili iletişim ve tarih alma dahil olmak üzere son derece teknik beceriler geliştirmelerine olanak tanır.

Bu modellerin öğrenme sürecindeki önemi, bir düzeyde ustalık kazanma ve yeteneklerini geliştirme yeteneklerinde yatmaktadır. Verilen senaryoda gerekli rolü üstlenen Standardize Hasta, öğrenciyle paylaşılan sosyal deneyim yoluyla bilgiyi etkili bir şekilde aktarır, davranışı değiştirir ve anlayışı teşvik eder (139,141,142).

2.12. SİMÜLASYONUN AŞAMALARI

Simülasyonun temel amacı, sadece bilgiyi depolamak değil, daha ziyade onu pratik rollerde uygulamak, etkileşime girmek, verilen durumu anlamak, görevleri önceliklendirmek ve problemi çözme yeteneklerini geliştirmektir. Bu kurgusal aktivite sırasında herhangi bir yönlendirme sağlanmadığı için öğrenciler kontrollü ancak gerçekçi bir ortamda bağımsız kararlar alabilmekte ve sonuçlarına tanık olabilmektedirler. Simülasyonlar için en uygun uygulamalar, güvenli bir öğrenme ortamının oluşturulmasını, iyi tasarlanmış bir senaryonun oluşturulmasını, etkili analiz oturumlarının uygulanmasını, uygun öğrenme çıktılarının değerlendirilmesini, edinilen bilginin klinik uygulamalara entegre edilmesini ve sağlam bilgilerin kullanılmasını kapsar (143-147). Simülasyonun sıralı adımları Şekil 2.10'da gösterilmektedir.



Şekil 2.10: Simülasyon aşamaları (118)

2.12.1. Oryantasyon (Prebrifing)

Oryantasyon aşaması, öğrencinin yeterlilik düzeyine uygun, açık ve ulaşılabilir öğrenme hedeflerinin oluşturulmasını içerir. Aynı zamanda öğrenme sürecinin işleyişi ve değerlendirilmesi için uygun senaryoların oluşturulması, uygun simülatörlerin seçilmesi, senaryoların uygulanması ve güvenilir kılavuzların geliştirilmesi de gerekmektedir (118, 148).

2.12.2. Bilgilendirme (Briefing)

Bu aşamada katılımcılara hedefler, yaklaşım, senaryo ayrıntıları, zamanlama, süre, ortam, gerekli materyaller, kurumsal yönergeler ve beklenen sonuçlar dahil olmak üzere öğrenme sürecine ilişkin kapsamlı bir genel bakış sunulur. Ayrıca her türlü soru ele alınarak, kontrol listeleri ve değerlendirme formları tanıtılmakta, dağıtılarak, tüm katılımcılardan video kaydı için onay alınmalıdır (149).

2.12.3. Simülasyon (Uygulama)

Simülasyon sürecinin son aşaması, öğrencilerin eğitmenleri tarafından belirlenen becerileri kazanmak için pratik yapmalarını içerir. Simülasyon deneyiminin ardından öğrencilerin deneyimleri ve öğrenmeleri üzerine derinlemesine düşündükleri analiz aşaması gerçekleşir. Bu aşama bir eğitmen tarafından yönlendirilir ve kolaylaştırılır (133,150).

Bu aşamada öğrenciler simülasyona aktif olarak katılırlar ve eylemlerini amaçlanan hedefler ve senaryo ile uyumlu hale getirirler. Bireysel yaratıcılık ve bilgilerinden yararlanarak inisiyatif gösterirler ve gerçek hayattaki durumlara uygulanabilir yenilikçi çözümler üretirler. Sonuç olarak, muhakeme becerileri çeşitli rollerde geliştirilir. Toplanan bilgileri etkili bir şekilde analiz edip sentezleyerek klinik müdahaleler yapabilmelerini sağlar (151,152).

2.12.4. Çözümleme Oturumu

Simülasyon uygulaması, hem önemli bir bileşen hem de bir öğrenme yöntemi olarak hizmet eden analize büyük önem vermektedir. Simülasyonun ardından kolaylaştırıcı dahil özel bir analiz oturumu gerçekleştirilir, bu oturumda katılımcıların performansları ayrıntılı olarak incelenir ve yansıtıcı düşünme teşvik edilir (133,150). Bu oturum, kazanma ya da kaybetme, doğru ya da yanlış üzerinden herhangi bir yargı

içermiyor; simülasyon deneyiminden elde edilen değerli öğrenme çıktıları etrafında yoğunlaşmaktadır (133).

2.12.5. Özetleme

Eğitimin amacı, konuyu çevreleyen söylemi birleştiren, birleştiren ve geliştiren, bunların yeni durumlarda uygulanmasına olanak tanıyan yenilikçi yöntemler geliştirmektir (118).

2.13. HİBRİT SİMÜLASYON

Hibrit simülasyon kavramı, son derece özgün ve sürükleyici bir simülasyon deneyimi yaratmak için birden fazla simülasyon yönteminin entegrasyonunu içerir (153). Bu yaklaşım, standardize hastaları çeşitli tamamlayıcı tekniklerle birleştirerek, gerçek yaşam koşullarını yakından yansıtan bir ortamda birden fazla görevin eşzamanlı olarak yürütülmesine olanak tanır (154).

Hibrit simülasyon yöntemini kullanarak öğrenciler, gerçek hastaları ikna edici bir şekilde taklit eden standardize hastalar eşliğinde, gerçek hayat senaryolarını yakından yansıtan klinik ortamlara girme fırsatına sahip olurlar. Bu yöntem, öğrencilerin hastalarla etkili iletişim kurma becerilerini geliştirmekle kalmayıp, aynı zamanda hasta güvenliğini ön planda tutan benzersiz ve yenilikçi bir öğrenme deneyimi sunmaktadır (155-157). Klinik beceri laboratuvarlarında simülatörlerin ve standardize hastaların kullanılması, paha biçilmez beceri eğitimi sağlayarak öğrencilerin teorik bilgi ile pratik uygulama arasındaki boşluğu doldurmasına olanak tanır ve sonuçta temel becerilerin gelişimini teşvik eder (158).

Hibrit simülasyonun kullanılması, öğrencilerin teknik yeterliliklerini güvenli ve özgün bir ortamda geliştirmekle kalmaz, aynı zamanda problem çözme, eleştirel düşünme ve karar verme kapasitelerini de geliştirir. Ayrıca hibrit simülasyonların uygulanması, gerçek hastalar için herhangi bir risk oluşturmadan öğrencilerin becerilerinin geliştirilmesine olanak sağladığı için etik bir zorunluluk gibi değerlendirilebilir (159).

2.14. STANDARDİZE HASTA TANIMI VE KLİNİK EĞİTİMDE STANDARDİZE HASTANIN ÖNEMİ

Standardize hastaların tanımı hem sağlıklı bireyleri hem de eğitim, uygulama veya değerlendirme amacıyla tasarlanmış bir senaryo dahilinde bir hastanın rolünü tutarlı bir

şekilde canlandırmak üzere eğitilmiş gerçek hastaları kapsar (160). Bu standardize hastalar, belirli hastalıkları veya senaryoları doğru bir şekilde tasvir etmek için eğitim almış profesyonel aktörler olabileceği gibi, eğitim almış gerçek hastalar, öğrenciler veya öğretim üyeleri de olabilirler (161,162). Standardize hasta uygulamalarına katılarak öğrenciler, belirli öğrenme hedeflerini karşılayacak şekilde uyarlanabilecek gerçekçi ortamlara maruz kalırlar. Bu yaklaşım, bireylerin gerçek hasta gibi davranan kişilerle etkileşime girebileceği güvenli bir öğrenme ortamı yaratır. Ayrıca, standardize edilmiş hastalar, öğrencilerin sınavlar, notlar ve değerlendirmeler gibi geleneksel geri bildirim biçimlerine kıyasla daha değerli buldukları, uygulanmakta olan beceriler hakkında anında ve tutarlı geri bildirimler sunabilmektedir (163,164).

Tıp eğitiminde öncü olan Howard Barrows, 1960'lı yıllarda Güney Kaliforniya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde standartize hasta kavramını tanıtmıştır. Barrows'a göre eğitim sürecinde standardize hasta simülasyonlarının kullanılması, esneklik ve standardizasyon, aktif öğrenci katılımı ve eğitimcilere rehberlik dahil olmak üzere çok sayıda fayda sunmaktadır (165).

1960'lı yıllardan beri standartlaştırılmış hasta simülasyonu hem öğretim hem de değerlendirme yöntemlerinde önemli bir rol oynamıştır (166). Ayrıca, öğrencilerin Standardize Hastalarla çalışmaya ilişkin bakış açılarını ölçmek için yapılan bir çalışma, bu karşılaşmaların gerçek hastalarla etkileşimlerle karşılaştırıldığında iletişim becerilerini ve öz güveni geliştirmede daha avantajlı olduğunu ortaya çıkarmıştır (167).

2.15. SİMÜLASYON TASARIMI VE SENARYO OLUŞTURMA

Klinik senaryoların kullanılması simülasyon sürecinde önemli bir bağlantı görevi görür ve hedeflere ulaşılmasını kolaylaştırır. Bu senaryolar, gerçekleştirilmesi gereken belirli öğrenme hedeflerine bağlı olarak uzunlukları ve karmaşıklıkları açısından farklılık gösterebilir. Senaryoya dayalı simülasyon, iyi organize edilmiş bir eğitim deneyimi gerektirir; burada kolaylaştırıcı, öğrenciyi öğrenme hedeflerine ulaşmaya doğru yönlendirir. Bu çerçevede öğrenciye senaryoda belirtilen rolü üstlenerek kendisine sunulan çeşitli durumları etkili bir şekilde yönlendirme ve ele alma fırsatı sunulur (168).

Simülasyon sırasında olumlu bir sonuç elde etmek için, senaryo kapsamında hastalığın ilerlemesinin kapsamlı bir şekilde anlaşılmasını sağlayan klinik göstergeleri, tedavi yaklaşımlarını, hemşirelik/ebelik protokollerini, olay tetikleyicilerini, çevresel

faktörleri ve destekleyici olayları dikkatli bir şekilde organize etmek ve dahil etmek çok önemlidir. Bu unsurların gerçekçilik, pratiklik ve kapsamlılık sağlayacak şekilde titizlikle düzenlenmesi gerekmektedir (169,170).

Öğrenme çıktılarını geliştiren senaryoların yazılmasına Uluslararası Klinik Simülasyon ve Öğrenme Hemşirelik Birliği tarafından geliştirilen simülasyon için En İyi Uygulama Standartları rehberlik edebilir. Simülasyonun en iyi uygulama standartları, simülasyon bilimindeki gelişmeler ve uygulamadaki ihtiyaçlar doğrultusunda revize edilmektedir. Buna göre en son yapılan revizyondan sonra standartlar; simülasyonun tasarlanması, çıktılar ve hedefler, kolaylaştırma, çözümleme, katılımcıların değerlendirilmesi, profesyonel bütünlük, simülasyonda disiplinler arası iş birliğinin geliştirilmesi, simülasyon terimleri sözlüğü ve işleyişler başlıkları ile yayınlanmıştır (171). Bu kapsamlı standart, simülasyonun işleyişini, rolleri ve sorumlulukları ve değerlendirme yöntemlerini açıklayan bir yol haritası görevi görür. Sadece eğitimciler için değil aynı zamanda klinisyenler, araştırmacılar ve simülasyon ekibinin tüm üyeleri için de değerli bir kaynaktır (118).

Tasarım standardı, bir tasarım şablonunun bileşenlerini oluşturan çeşitli kriterleri kapsar. Bu kriterler arasında simülasyon tabanlı öğrenmeye yönelik spesifik gereksinimlerin belirlenmesi için ihtiyaç analizinin yapılması, ölçülebilir hedeflerin belirlenmesi, uygun simülatör tipinin seçilmesi, eğitim içeriğiyle uyumlu klinik senaryo geliştirilmesi, gerçeklik algısını artıracak aslına uygunluk yöntemlerinin kullanılması, hedef kitleye uygun kolaylaştırıcı bir yaklaşım kullanılması, ön bilgilendirme ile uygulamanın başlatılması, uygulama sonrasında uygun teknikler kullanılarak analiz ve geri bildirim oturumlarının yapılması, uygulamanın etkililiğinin değerlendirilmesi, katılımcı hazırlığının sağlanması ve öncesinde tasarımın test edilmesi için pilot uygulama yapılmasını içermektedir (115).

2.16. SİMÜLASYONUN EBELİK EĞİTİMİNDE KULLANIMI VE AVANTAJLARI

Simülasyon, ebelik eğitimi alanında çok sayıda fayda sunan önemli bir araçtır. Simülasyonu kullanarak öğrenciler kontrollü ve gerçekçi bir ortamda uygulamalı deneyim kazanabilir ve temel becerileri geliştirebilirler. Bu yöntem, doğum sırasında ortaya çıkabilecek çeşitli senaryoların ve komplikasyonların tekrarlanmasına olanak tanıyarak öğrencilere eleştirel düşünme ve karar verme becerilerini uygulama olanağı

sağlar. Ek olarak simülasyon, öğrencilerin simüle edilmiş senaryolarda iş birliği yapması ve bakımı koordine etmesi nedeniyle sağlık uzmanları arasındaki iletişimi ve ekip çalışmasını geliştirir. Ayrıca simülasyon, öğrencilerin performansının değerlendirilmesine ve kendilerini değerlendirilebilmelerine olanak tanıyarak eğitimcilerin geliştirilecek alanları belirlemesine ve hedefe yönelik geri bildirim sağlamasına olanak tanır. Genel olarak, ebelik eğitiminde simülasyonun kullanımı oldukça avantajlıdır çünkü öğrenme çıktılarını geliştirir ve öğrencileri gerçek hayattaki klinik uygulamalara hazırlar.

Simülasyon, ebelik eğitiminin ayrılmaz bir parçasıdır ve değerli bilgi, beceri ve kliniğe yönelik faydalar sunar. Simülasyon sayesinde öğrenciler, gerçek hayatta ortaya çıkabilecek yüksek riskli durumlarda veya nadir durumlarda uygulamalı deneyim kazanma fırsatı yakalayarak, uygun müdahaleleri hızlı bir şekilde uygulayabilmektedir. Bu simülasyon deneyimleri hem güvenli hem de kontrollü, aktif ve etkili bir öğrenme ortamı yaratır (172). Simülasyona dayalı eğitimi birleştirerek öğrenciler teorik ve klinik becerilerini geliştirebilir, sonuçta genel uygulamalarını geliştirebilir ve yeterliliğe ulaşmak için gereken süreyi azaltabilirler (173,174).

Sınırlı öğrenme ortamları, öğrencilerin temel klinik yeterlilikleri edinmesinde zorluklara neden olur. Klinik yeterlilikler arasında problem çözme, iletişim, takım çalışması, eleştirel düşünme, karar verme ve tartışma için elverişli bir ortam yaratma yer almaktadır (175,176). Ancak simülasyona dayalı eğitimden yararlanılarak öğrenciler bu yeterlilikleri etkili bir şekilde geliştirebilirler. Bu yaklaşım aynı zamanda ebelik öğrencilerinin becerilerini, özgüvenini, öz yeterliliğini ve genel klinik hazırlığını da geliştirir (177-179).

Simülasyon uygulamaları, teorik eğitimi tamamlayan ve klinik uygulamaya geçişi kolaylaştıran etkileşimli bir öğrenme deneyimi sunarak ebelik eğitiminde çok önemli bir rol oynamaktadır. Simülasyon uygulamaları, geleneksel eğitimin yerine geçmekten ziyade, yetkin ebelerin yetiştirilmesi, mesleki kimlik duygusunun geliştirilmesi, hasta güvenliğinin ve bakım kalitesinin artırılması için değerli bir araç görevi görmektedir (176). Bu nedenle simülasyon uygulamalarının ebelik eğitimine entegre edilmesi ve öğrencilerin öğrenme yolculuklarının desteklenmesinde birincil yöntem olarak kullanılmasına öncelik verilmesi zorunludur.

Simülasyon Destekli Eğitim artan yaygınlığıyla birlikte eğitimciler, en son bilgilerle güncel olmalarını sağlayarak ve öğrencilerin eğitim ihtiyaçlarını karşılayan yüksek kaliteli simülasyon deneyimleri sunarak mesleki gelişime katılabilirler. Sonuç olarak simülasyon hem akademik hem de klinik ortamlarda eğitim ve öğrenim yaklaşımında devrim yaratarak sağlık profesyonellerini sağlık hizmeti alanının karmaşıklıklarında gezinmeye hazırlamak için etkili bir strateji olarak ortaya çıktı. Simülasyon modeli, tüm öğrenci seviyelerinde sıkı testlerden geçmiş ve hemşirelik müfredatına kusursuz bir şekilde entegre edilmiş, bunun sonucunda eğitim kurumları içerisinde en son teknolojiye sahip simülasyon laboratuvarları ve disiplinler arası simülasyon merkezleri kurulmuştur. Hemşirelik eğitiminde gelişen simülasyon teknolojisinin sunduğu potansiyel, dikkatle değerlendirilmesi gereken bir fırsattır. Bununla birlikte, SDE'nin faydalarından etkili bir şekilde yararlanmak için avantajları ve uygulanmasıyla ilgili zorluklar hakkında kapsamlı bir anlayışa sahip olmak çok önemlidir (115,180,181).

Oyunlaştırma ve eğlenceyi birleştiren bir yöntem olan simülasyon eğitimi, ebe ve hemşirelerin mesleki becerilerini geliştirmeye yönelik kapsamlı ve dinamik bir yaklaşım olarak dikkat çekmektedir (182). Öğrencilere gerçekçi senaryolar sunarak onlara nasıl tepki vereceklerini, süreçleri nasıl yöneteceklerini ve bilgilerini etkili bir şekilde uygulayacaklarını öğretir. Simülasyon, beş duyunun tamamını devreye sokarak duyguları, becerileri ve deneyimleri birleştiren zengin bir öğrenme ortamı yaratarak çok yönlü ve uzun süreli öğrenme sonuçları sağlar. Ayrıca simülasyon, kaynak tahsisinin optimize edilmesi, yeniden hastaneye yatış oranlarının azaltılması, hastanede kalış süresinin kısaltılması, maliyetlerin düşürülmesi ve sağlık sisteminde önlenebilir tıbbi hataların önlenmesi gibi önemli faydalar sunmaktadır. Hasta güvenliğine, hasta haklarının korunmasına ve klinik ortamlarda hemşirelik öğrencilerinin yetkinliğinin arttırılmasına artan vurgu, eğitimde simülasyonun yaygın olarak benimsenmesine katkıda bulunmuştur (146,183-185).

2.17. EBELİK EĞİTİMİNDE SİMÜLASYON KULLANIMINNDA YAŞANAN GÜÇLÜKLER

Ebelik eğitiminin hayati bir bileşeni olan simülasyon merkezinin kurulması ve simülasyonun müfredata dahil edilmesi birçok zorluğu beraberinde getirmektedir. Simülasyon merkezin kurulması için gerekli finansmanın sağlanması en büyük

engellerden birisidir. Bu merkezlerinin kurulmasıyla ilgili yüksek maliyetler göz önüne alındığında, projenin başlangıcından itibaren bütçe planlamasına öncelik verilmesi çok önemlidir. Bu, sadece simülatör modellerinin teminini değil, aynı zamanda simülasyonlar için bilgisayar sistemlerinin kurulumu, video kayıt malzemelerinin temini, çalışma alanının düzenlenmesi, teknik desteğin sağlanması, gerekli tıbbi ekipmanların sağlanması, eğitmenler için simülasyon atölyelerinin düzenlenmesi, eğitim materyallerinin geliştirilmesi ve çalışanların maaşlarının karşılanması gibi ek masrafların muhasebeleştirilmesini de içermektedir. Simülasyon laboratuvarı oluşturmak için gereken önemli yatırım nedeniyle, bütçenin bir kısmına üniversitelerin katkıda bulunması, geri kalan fonun ise finansman şirketlerinden sağlanması beklenmektedir. Ancak acil ihtiyaca rağmen kaynakların sınırlı olduğu düşük gelirli ülkelerde simülasyonun desteklenmesi halen devam eden bir endişe kaynağıdır.

Simülasyonun kullanılması, sağlık çalışanlarının klinik ortamda gerçek hastalardan bilgi ve beceri kazanmasının önemini gölgelememelidir. Simülasyonun mesleki uygulamayla bağlantılı kalması ve izole bir varlık haline gelmemesi çok önemlidir. Hasta güvenliği ve sağlık hizmetlerindeki ilerlemeler üzerindeki etkisine ilişkin sınırlı araştırmaya rağmen, etkinliğini destekleyen giderek artan sayıda kanıt bulunmaktadır. Ancak tıbbi simülatörler, maliyet ve yeni öğretim yöntemlerinin benimsenmesindeki direnç nedeniyle sonraki yüzyıllarda geniş çapta benimsenmedi. Simülasyon eğitimcileri, simülasyonu bir öğrenme aracı olarak etkili bir şekilde kullanmak için deneyimin gerekli olduğunu kabul etmelidir. Ayrıca teknik olmayan beceriler, simüle edilmiş ortam ve kolaylaştırıcının rolü gibi terimlere de aşina olmaları gerekebilir. Bir standart oluşturmak basit gibi görünse de ekip üyelerinin çeşitli senaryolarda tutarlı bir şekilde aynı şekilde performans göstermesi zor olabilir. Bu faktörler öğrenme hedeflerine ulaşmada zorluk yaratabilmektedir (186,187).

Simülasyon gerçekçi bir deneyim sunarken, klinik ortamda uygulamalı öğrenmenin değerinin tam olarak yerini alamayacağını kabul etmek önemlidir. Bu nedenle simüle edilmiş bir bağlamda duygusal yönler, gerçek hayattaki durumlar kadar kapsamlı olmayabilir. Bir diğer zorluk ise simülasyon merkezi veya laboratuvar için uygun bir alan oluşturmaktır. Merkezin büyüklüğü, simülasyon odası ve ekipman sayısı alan gereksinimlerini belirlemektedir. Simülasyon merkezi kurulurken sarf malzemelerinin ve ekipmanların depolanmasının da planlanması gerekir. Ayrıca

simülasyon eğitimi için tasarlanan senaryoları doğru bir şekilde kopyalayabilecek bir ortamın oluşturulmasına da dikkat edilmelidir. Simülasyonun eğitim müfredatına yerleştirilmesinin de kendi zorlukları vardır. Simülasyon senaryolarının oluşturulması eğitmenler için yorucu bir görev olarak algılanabilir ve zaman kısıtlamalarına yol açabilir.

Simülasyon Destekli Eğitim ekibinin eğitim gereksinimlerini karşılaması, ilgili kurs ve kongre programlarına aktif olarak katılması ve motivasyonunu koruması geçiş sürecinin temel unsurlarıdır. Bu süreçte karşılaşılan zorluklardan biri de öğrencilerin edindiği bilgi ve becerilerin süresine ilişkin belirsizliktir. Deneyimsel öğrenmelerinin kalıcılığını sağlamak için bu becerilerin simülasyondan sonra derhal klinik ortama aktarılması çok önemlidir (187-189).

Tüm öğrencilerin simülatör kullanarak eğitim alma fırsatına sahip olması için yeterli zaman ve eğitmenler gereklidir. Önemli maliyetler doğuran simülasyon modellerinin düzenli olarak bakımı ve izlenmesi sorumluluğu kuruma aittir (190).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Hibrit simülasyon temelli emzirme eğitiminin Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü öğrencilerinin uygulama becerisi, memnuniyet, özgüven ve öz etkililik-yeterliklerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Bu doğrultuda çalışmanın hedefleri:

- Emzirme eğitiminde hibrit simülasyon yönteminin etkinliğini belirlemek,
- Hibrit simülasyon temelli emzirme eğitiminin öğrencilerin uygulama beceri düzeylerine etkisini değerlendirmek,
- Hibrit simülasyon temelli emzirme eğitiminin öğrencilerin öz etkililik-yeterliklerine etkisini belirlemek,
- Hibrit simülasyon temelli emzirme eğitiminin öğrencilerin öz güvenlerine etkisini değerlendirmek,
- Hibrit simülasyon temelli emzirme eğitiminin öğrencilerin memnuniyetlerine etkisini ölçmek hedeflenmektedir.

3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H_{0a}: Hibrit simülasyon ve klasik eğitim yöntemi ile emzirme eğitimi alan öğrencilerin emzirme uygulama becerileri arasında fark yoktur.

H_{1a}: Hibrit simülasyon ve klasik eğitim yöntemi ile emzirme eğitimi alan öğrencilerin emzirme uygulama becerileri arasında fark vardır.

H_{0b}: Hibrit simülasyon ve klasik eğitim yöntemi ile emzirme eğitimi alan öğrencilerin memnuniyetleri arasında fark yoktur.

H_{1b}: Hibrit simülasyon ve klasik eğitim yöntemi ile emzirme eğitimi alan öğrencilerin memnuniyetleri arasında fark vardır.

H_{0c}: Hibrit simülasyon ve klasik eğitim yöntemi ile emzirme eğitimi alan öğrencilerin öz etkililikleri arasında fark yoktur.

H_{1c}: Hibrit simülasyon ve klasik eğitim yöntemi ile emzirme eğitimi alan öğrencilerin öz etkililikleri arasında fark vardır.

H_{0d}: Hibrit simülasyon ve klasik eğitim yöntemi ile emzirme eğitimi alan öğrencilerin öz yeterlikleri arasında fark yoktur.

H_{1d}: Hibrit simülasyon ve klasik eğitim yöntemi ile emzirme eğitimi alan öğrencilerin öz yeterlikleri arasında fark vardır.

H_{0e}: Hibrit simülasyon ve klasik eğitim yöntemi ile emzirme eğitimi alan öğrencilerin özgüvenleri arasında fark yoktur.

H_{1e}: Hibrit simülasyon ve klasik eğitim yöntemi ile emzirme eğitimi alan öğrencilerin özgüvenleri arasında fark vardır.

3.3. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma; senaryo temelli Hibrit Simülasyon yöntemiyle emzirme eğitimi etkinliğinin değerlendirilmesi ve ebelik öğrencilerinin uygulama becerisi, memnuniyet, özgüven ve öz etkililik-yeterliklerine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü deneysel olarak planlanmıştır.

3.4. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Bağımlı değişkenler; Çalışmaya katılan öğrencilerin Emzirme Yönetimi Bilgi Tutum ve Beceri Değerlendirme Formu (EYBTBDF) puanı, Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Değerlendirilmesi Ölçeği (SDÖDÖ) puanı, öğrencilerin Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği (ÖÖMÖÖ) puanı ve Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği (ÖEYÖ) puanı.

Bağımsız değişkenler*;* çalışmaya katılan öğrencilerin sosyo-demografik bilgileri

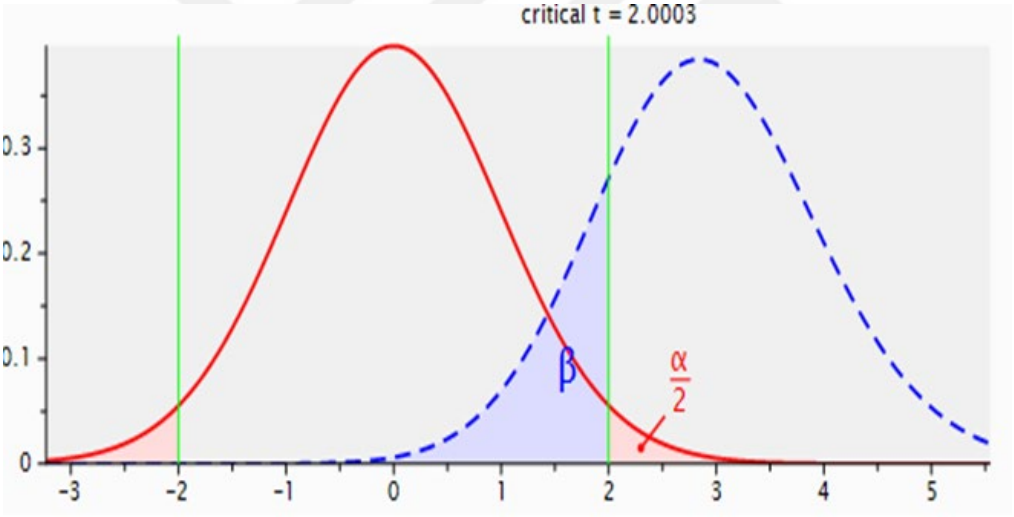
3.5. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırmanın veri toplama süreci Nisan – Temmuz 2024 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü simülasyon laboratuvarında gerçekleştirilmiştir. Simülasyon laboratuvarı uygulama için "Emzirme Danışmanlığı Birimi"ne benzetilerek; giyilebilir Laktasyon Simülasyon Modeli (LSM), sandalye, etajer, dolap, yenidoğan maketi, süt sağma pompası, acil arabası gibi gerekli donanımla gerçeğe en yakın benzerlikte ortam oluşturulmuştur.

3.6. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırma evrenini, 2023-2024 eğitim öğretim yılı bahar döneminde Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü ikinci sınıfta öğrenim gören öğrenciler oluşturmuştur (N:81).

Araştırmada örneklem büyüklüğünün belirlenebilmesi için; Anol Kılıç çalışmasında yer alan ÖÖMÖÖ öğrenmede özgüven alt boyutu verilerine göre etki faktörü: 0,73 olarak hesaplanmıştır (191). Analiz sonucunda α=0,05 düzeyinde, standardize etki büyüklüğü 0,73 ve 0,80 teorik power ile minimum örneklem sayısı birinci grup 31 ve ikinci grup 31 olmak üzere 62 olarak hesaplanmıştır. Müdahale grubu 40, kontrol grubu 40 olmak üzere toplam 80 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. G-power analiz sonucu aşağıda verilmiştir (Şekil 3.1).



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

Analysis:	A priori: Compute required sample size		
Input:	Tail(s)	=	Two
	Effect size d	=	0.73
	α err prob	=	0.05
	Power (1−β err prob)	=	0.80
	Allocation ratio N2/N1	=	1
Output:	Noncentrality parameter δ	=	2.8740129
	Critical t	=	2.0002978
	Df	=	60
	Sample size group 1	=	31
	Sample size group 2	=	31
	Total sample size	=	62

Şekil 3.1: G-Power analiz sonucu

Dahil edilme kriterleri aşağıdaki şekildedir:

- Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü ikinci sınıfında öğrenim görüyor olmak
- Aktif öğrenci olmak

Dışlanma kriterleri aşağıdaki şekildedir:

- Araştırmaya gönüllü olmamak
- Simülasyon öğretiminin tüm uygulamalarına katılım sağlanmaması,
- Araştırmadan ayrılmak istenmesi

Araştırmanın Randomizasyonu; Araştırmaya katılmayı kabul eden ebelik öğrencileri genel akademik not ortalamaları doğrultusunda tabakalı örnekleme yöntemi 2 gruba ayrıldı. 81 öğrencinin genel akademik not ortalaması en çok 3,50 ve en az 1,78'dir. Sınıfın genel akademik ortalaması ise 2,70'tir.

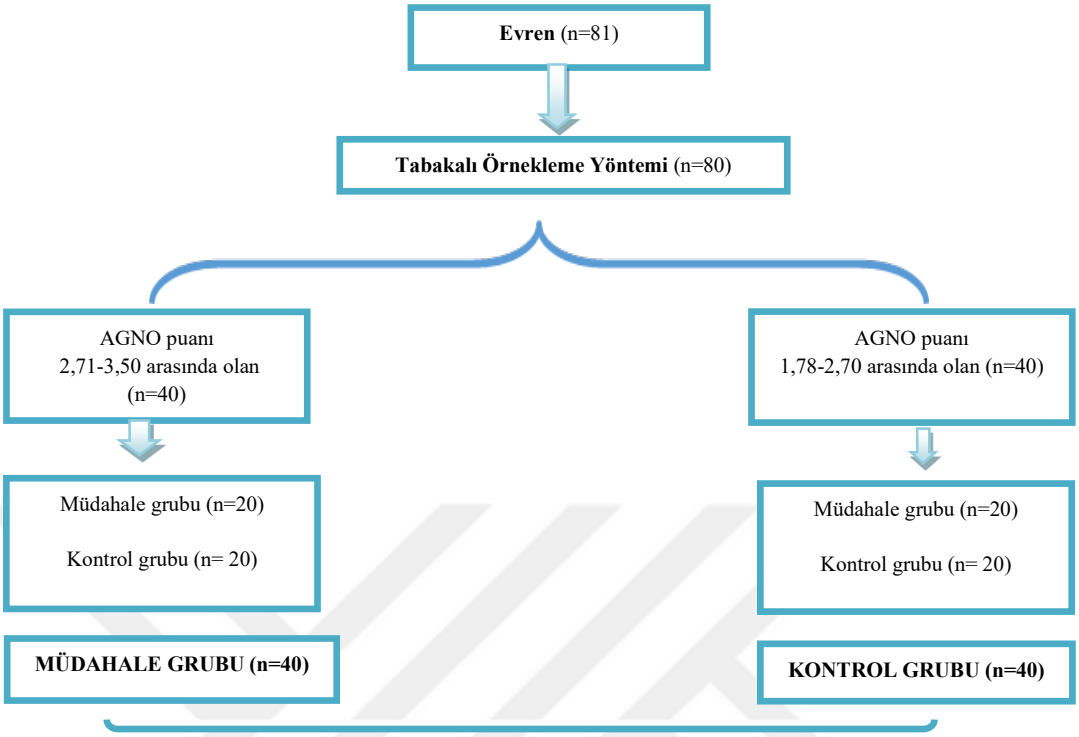
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması'na (AGNO) göre birinci tabaka; 1,78-2,70; İkinci tabaka ise 2,71-3,50 aralığında yer alacaktır. AGNO puanlarına göre iki tabakaya ayrılan öğrencilerin bilgisayar programı kullanılarak girişim ve kontrol gruplarına randomizasyonu sağlandı (Tablo 3.1).

Tablo 3.1: Tabakalı örneklem

Tabaka No	Öğrenci Sayısı	Tabaka Ağırlığı Sayısı	Örneklem
1 (**1,78-2,70)**	40	%45,4	40
2 (**2,71-3,50)**	40	%54,6	40
Toplam	**80**	**1**	**80**

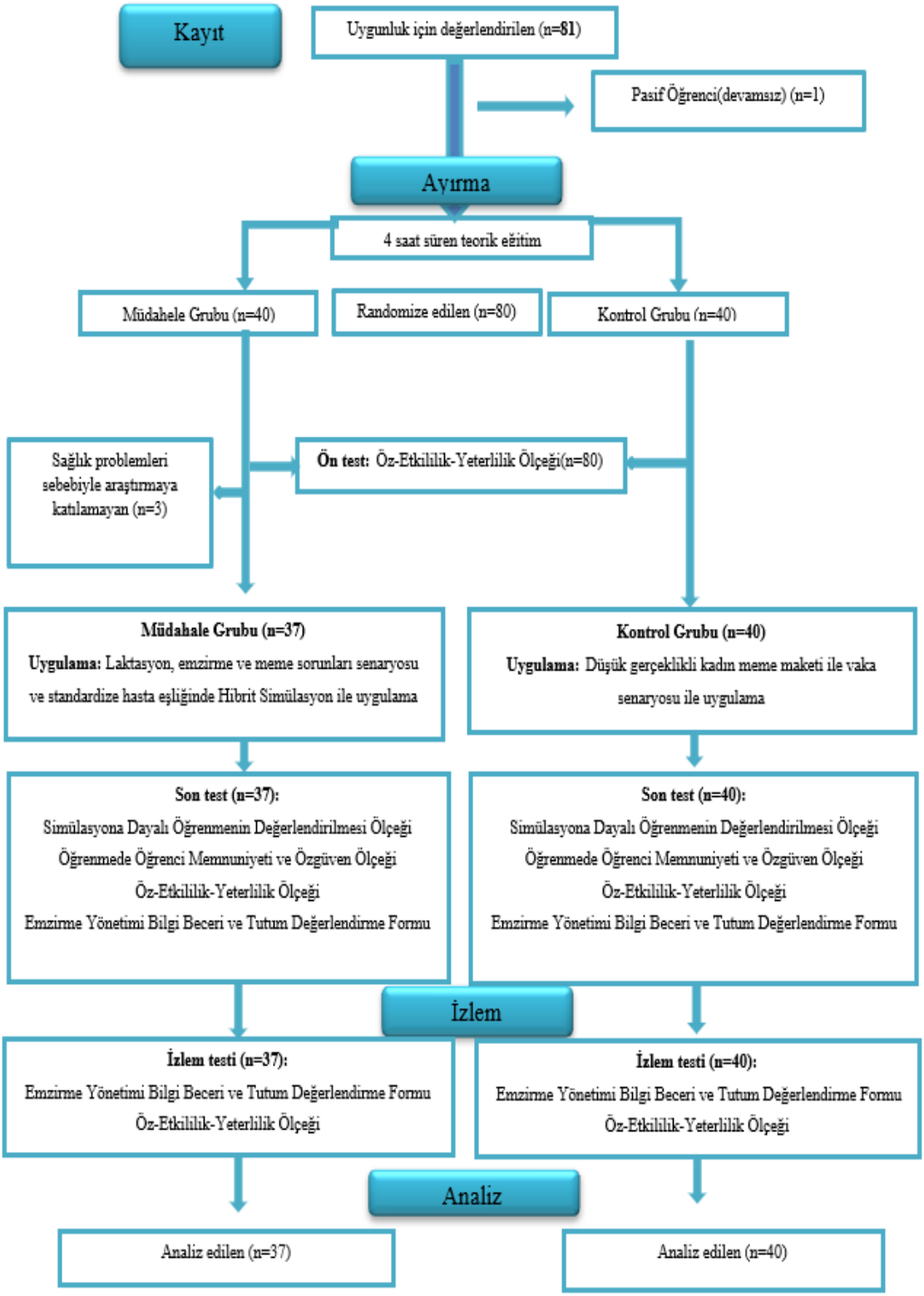
Ağırlık genel not ortalamasına göre tabakalı örnekleme yöntemi ile gruplara dahil edilmiştir. Böylelikle araştırma sonucunu etkileyebileceği düşünülen akademik genel başarı puanı yüksek olan öğrencilerin gruplara eşit şekilde dağılımı sağlanmıştır. 1 öğrenci pasif (devamsız) olması sebebiyle dağılıma dahil edilmemiştir.

Tabaka ağırlığına göre örneklem sayısı belirlenmesinin ardından öğrenci numara sırasına göre sınıf listesi yeniden oluşturulmuştur. Örneklemi oluşturmak için öğrenciler araştırmaya bilgisayar web sitesi kullanılarak dahil edilmiş ve kontrol – müdahale gruplarına rastgele randomizasyonla dağıtılmıştır. Araştırmanın örneklem şeması Şekil 3.2'de gösterilmiştir.



Şekil 3.2: Araştırmanın örneklem planı

Araştırmaların Raporlaştırılmasında Birleştirilmiş Standartlar Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT) Akış Diyagramı, randomize kontrollü araştırmalar için tavsiye edilen şekilde oluşturulmuş ve Şekil 3.3'te gösterilmiştir (192). Araştırma, Uluslararası Klinik Araştırmalar Kayıt Platformu'nda NCT06458283 ID numarası ile kayıt altına alınmıştır.



Şekil 3.3: Araştırmanın akış diyagramı

3.7. VERİ TOPLAMA ARAÇ VE GEREÇLERİ

Araştırmada; veri toplama formları uygulanmaya başlamadan önce katılımcılar "Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu" doldurdu. Araştırmaya dahil edilen katılımcılara Tanıtıcı Bilgi Formu, SDÖDÖ, ÖEYÖ, ÖÖMÖÖ, EYBTBDF uygulanmıştır. Bu bölümde; Tanıtıcı Bilgi Formu, SDÖDÖ, ÖEYÖ, ÖÖMÖÖ, EYBTBDF ve LSM tanıtılmıştır.

3.7.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı Bilgi Formu, öğrencilerin özelliklerinin tanımlanması amacıyla oluşturulmuştur. Öğrencilerin yaş, mezun olduğu lise, anne-baba eğitim düzeyi, mesleği isteyerek tercih etme, kendini mesleğe ait hissetme durumu gibi tanıtıcı özelliklerini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır (EK-3).

3.7.2. Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Değerlendirilmesi Ölçeği

Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Değerlendirilmesi Ölçeğinde beş alt boyut ve 37 madde bulunmaktadır. Yanıtları 1 (kesinlikle katılmıyorum) ila 5 (kesinlikle katılıyorum) arasında değişen beşli likert tipte puanlanmakta ve toplam puanı 37-185 arasında değişmektedir. Ölçekte tüm ifadeler olumlu olup, ters olarak kodlanan madde bulunmamaktadır. Ölçek kapsamında hemşirenin sahip olması gereken temel yetkinlikler olan; hemşirelik süreci, hasta güvenliği, profesyonel bilgi, iletişim ve yansıyan davranış kavramları değerlendirilmektedir. Ölçekte alt boyutlardan alınan puanın artması, senaryo içerisinde, öğrenci açısından o alt boyut hedefinin gerçekleştiği anlamına gelmektedir. Ölçek alt boyutları sırasıyla; hemşirelik süreci, hasta güvenliği, profesyonel bilgi, iletişim ve yansıyan davranıştır. Ölçeğin kapsam geçerlilik indeksi 0,89 olup, toplam Cronbach alfa değeri 0,95 ve alt boyutların Cronbach alfa değerleri 0,77-0,90 arasında değişmektedir (171). Araştırmaya ait Cronbach Alpha değeri Tablo 2.8'de verilmiştir.

3.7.3. Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği

Ölçek, 1999 yılında Gözüm ve Aksayan tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (172). Herhangi bir öznel alana ait olmayan ölçek, genel öz-etkililik yeterlik algısını ölçmektedir. ÖEYÖ, 23 maddeden oluşan 5'li Likert tipi bir ölçek olarak yapılandırılmış olup, ölçekten en az 23 en fazla 115 puan alınabilmektedir. Ölçekte her bir madde için 1-Beni hiç tanımlamıyor, 2-Beni biraz tanımlıyor, 3-Kararsızım, 4-Beni iyi tanımlıyor, 5-

Beni çok iyi tanımlıyor seçeneklerinden birisinin işaretlenmesi istenmekte, her madde için verilen puan esas alınmaktadır. Ölçekteki 2., 4., 5., 6., 7., 10., 11., 12., 14., 16., 17., 18., 20. ve 22. maddeler ters yönde puanlanmaktadır. Alınan puanın yüksek olması, genel ÖEY algısının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekte "Davranışa Başlama", "Davranışı Sürdürme", "Davranışı Tamamlama", "Engellerle Mücadele" olmak üzere 4 alt boyut yer almaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik katsayısı Cronbach Alpha değeri (0,823) olup, ölçek araştırmalarda yaygın olarak kullanılmaktadır (172). Araştırmaya ait Cronbach Alpha değeri Tablo 2.8'de verilmiştir.

3.7.4. Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği

Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği Jeffries ve Rizzolo (194) tarafından geliştirilmiş ve Ünver ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlikleri yapılmıştır (195). Ölçeğin Türkçe uyarlamasına göre toplam madde sayısı 12'dir. Bu ölçek simülasyon ortamında öğrenmeye yönelik öğrenci memnuniyeti ve öz güvenini ölçmektedir. Ölçek, "Şimdiki Öğrenme ile İlgili Memnuniyet" ve "Öğrenmede Özgüven" adı altında iki alt başlıktan oluşmaktadır. "Şimdiki Öğrenme İle İlgili Memnuniyet" alt başlığı 5, "Öğrenmede Özgüven" alt başlığı 7 maddeden oluşmakta ve olumsuz madde bulunmamaktadır. Öğrenci hislerini ifade eden 5'li likert kullanılmıştır; 1) Kesinlikle katılmıyorum, 2) Katılmıyorum, 3) Kararsızım, 4) Katılıyorum ve 5) Kesinlikle Katılıyorum, Ölçeğin Cronbach Alpha değeri "Şimdiki Öğrenme ile İlgili Memnuniyet" alt boyutu için 0,85, "Öğrenmede Özgüven" alt boyutu için 0,77 ve total ölçek için 0,89 olarak bulunmuştur. Araştırmaya ait Cronbach Alpha değeri Tablo 3.2'de verilmiştir.

Ölçeğin puanlamasında cevaplarla ortaya çıkan toplam puanın madde 33 sayısına bölünmesi formülü kullanılmaktadır. Puanlamada 1 puan en düşük, 5 puan en yüksek olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve öz güveni artmaktadır (195).

3.7.5. Emzirme Yönetimi Bilgi, Tutum ve Beceri Değerlendirme Formu

Ebelik Uygulama Standartları kitabı, emzirme danışmanlığı rehberleri ve geniş çaplı literatür incelemesi yapılarak araştırmacılar tarafından geliştirilen formun anlaşılabilirlik, kapsayıcılık, ifade şekli ve dil yönünden değerlendirilmesi için 13 Ebelik

ve Kadın Sağlığı ve 2 Çocuk Sağlığı alanındaki uzmanların görüşüne sunulmuştur (45,79,100,196).

Uzmanların değerlendirme ve geri bildirimleri doğrultusunda revize edilmiştir. Form revize edildikten sonra, 40 madde olarak uygulama esnasında ve uygulamadan 4 hafta sonra uygulanmıştır (EK-7). Her beceri basamağı için "Yeterli (2 puan)", "Kısmen Yeterli (1 puan)" ve "Yetersiz (0 puan)" işaretlemesi yapılabilmektedir. Bu doğrultuda formun en yüksek puanı 80 ve en düşük puanı 0'dır (max=80, min=0). Bu formda yer alan 40 uygulama basamağı aşağıdaki gibi değerlendirilmiştir

Yeterli: Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

Kısmen Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması

Yetersiz: Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması.

3.7.6. Laktasyon Simülasyon Modeli

Vortex Marka Emzirme LSM, yüksek gerçeklikte (high fidelity) bir simülatör olup, uygulamalı, giyilebilir ve kişiye özel ayarlanabilir bir emzirme modelidir. Bu araştırmada Sadovnikova ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilen LSM örnek alınmıştır (13).

Laktasyon Simülasyon Modeli sağlık profesyonellerinin klinik laktasyon becerilerini geliştirmek amacıyla tasarlanmış, yüksek gerçeklikli bir simülatördür (Şekil 3.4). Bu model, aşağıdaki hedeflere hizmet etmek üzere geliştirilmiştir:

- El becerilerinin geliştirilmesi: El ile süt sağma, meme muayenesi ve masaj gibi temel emzirme becerilerinin güvenle uygulanabilmesi.
- Eğitim kolaylığı: Öğrencilerin emzirme ile ilgili durumları uygulamalı olarak öğrenebileceği bir ortam sağlama.
- Patolojik durumların tanımlanması: Dolu meme, mastit, meme başı sorunları gibi durumların gerçekçi bir şekilde simüle edilmesi (13).

Laktasyon Simülasyon Modeli giyilebilmekte ve omuzlardan geçirilerek göğüs üzerine yerleştirildikten sonra arkadan emniyet kemeri ile sabitlenmektedir. LSM her bedene ve kiloya göre emniyet kemeri ayarlanabilmektedir. LSM içine uygulama öncesinde enjekte edilen simüle süt ile gerçeğe yakın emzirme uygulaması yapılabilmektedir. LSM, el manipülasyonuna cevap verme özelliğine sahip bir simülatördür. Bu özelliği sayesinde her iki meme başından yaklaşık 3 cm geride olan meme dokusuna basınç uygulandığında simüle süt salınımı olmaktadır. Ayrıca elle ya da pompa ile süt sağmak için uygun bir modeldir. LSM'nin kıyafetlerin üzerine uygulanabiliyor olması, mahremiyetin korunmasına önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır. Meme içerisinde hissedilebilir kitleler, tıkalı emzirme kanalları mevcuttur. Ayrıca pompalar yardımıyla deformite ve yeni tümörler oluşturulabilir. Yara çeşitleri, iltihaplı dokular ve montgomery bezleri gözlenebilmektedir.

Şekil 3.4: Laktasyon Simülasyon Modeli görüntüsü

Tablo 3.2: Çalışmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik analiz sonuçları

Ölçek Adı	İfade Sayısı	Müdahale Grubu Cronbach's Alpha	Kontrol Grubu Cronbach's Alpha	Toplam
Ön Test Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeğinin-Davranışa Başlama Alt Boyutu	8	0,66	0,65	0,65
Ön Test Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeğinin-Davranışı Sürdürme Alt Boyutu	7	0,66	0,65	0,65
Ön Test Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeğinin-Davranışı Tamamlama Alt Boyutu	5	0,66	0,76	0,70
Ön Test Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeğinin-Engellerle Mücadele Alt Boyutu	3	0,65	0,65	0,65
Ön Test Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği Toplam Puan	23	0,86	0,83	0,76

Tablo 3.2 (devam)

Son Test Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeğinin-Davranışa Başlama Alt Boyutu	**8**	**0,80**	**0,76**	**0,78**
Son Test Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeğinin-Davranışı Sürdürme Alt Boyutu	7	0,72	0,65	0,67
Son Test Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeğinin-Davranışı Tamamlama Alt Boyutu	5	0,66	0,78	0,73
Son Test Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeğinin-Engellerle Mücadele Alt Boyutu	3	0,66	0,65	0,65
Son Test Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği Toplam Puan	23	0,88	0,87	0,88
İzlem Test Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeğinin-Davranışa Başlama Alt Boyutu	8	0,66	0,72	0,71
İzlem Test Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeğinin-Davranışı Sürdürme Alt Boyutu	7	0,71	0,75	0,73
İzlem Test Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeğinin-Davranışı Tamamlama Alt Boyutu	5	0,72	0,72	0,72
İzlem Test Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeğinin-Engellerle Mücadele Alt Boyutu	3	0,66	0,65	0,65
İzlem Test Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği Toplam Puan	23	0,86	0,88	0,87
Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Değerlendirilmesi Ölçeği-Hemşirelik Süreci Alt Boyutu	9	0,93	0,96	0,83
Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Değerlendirilmesi Ölçeği-Hasta Güvenliği Alt Boyutu	8	0,91	0,97	0,95
Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Değerlendirilmesi Ölçeği-Profesyonel Bilgi Alt Boyutu	7	0,75	0,91	0,86
Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Değerlendirilmesi Ölçeği-İletişim Alt Boyutu	7	0,92	0,97	0,95
Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Değerlendirilmesi Ölçeği-Yansıyan Davranış Alt Boyutu	5	0,84	0,97	0,95
Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven-Şimdiki Öğrenme İle İlgili Memnuniyet Alt Boyutu	5	0,91	0,94	0,93
Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği-Öğrenmede Özgüven Alt Boyutu	7	0,87	0,92	0,90
Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği Toplam Puan	12	0,93	0,95	0,94
Son Test Emzirme Yönetimi Bilgi ve Beceri Değerlendirme Formu	40	0,86	0,94	0,90
İzlem Test Emzirme Yönetimi Bilgi ve Beceri Değerlendirme Formu	40	0,90	0,92	0,95

3.8. ARAŞTIRMANIN AŞAMALARI

Araştırma dört aşamadan oluşmaktadır.

3.8.1. Hazırlık Aşaması

Bu tez Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından, 2023/018 numaralı bilimsel araştırma projesi olarak desteklendi ve etik kurul onayı alındı. Çalışmanın hazırlık aşaması; veri toplama araçlarına karar verme, EYBTBDF'nin geliştirilmesi, eğitim içeriğinin oluşturulması, simülasyon tasarımı, senaryonun geliştirilmesi ve pilot uygulamayı içermektedir.

3.8.1.1. Veri toplama araçlarına karar verme: Çalışmanın amacına uygun, Türkçe geçerlilik ve güvenirliği yapılmış, katılımcı tarafından uygulaması ve araştırmacı tarafından değerlendirmesi kolay olması SDÖDÖ, ÖEYÖ, ÖÖMÖÖ tercih edilmiştir. Bilgi Tutum ve Beceri değerlendirmesinde; uzman görüşleri alınarak revize edilen EYBTBDF kullanılmıştır.

3.8.1.2. Eğitim içeriğinin oluşturulması: Çalışmada kullanılacak olan klasik teorik eğitim içeriği için ebelik eğitimi çekirdek müfredatına göre planlama yapılmıştır. Ardından Emzirme yönetimi ile ilgili ayrıntılı literatür taranmış ve eğitim içeriği oluşturulmuştur (EK-13). Eğitim başlıkları şu şekildedir;

- Sağlık Alanında Simülasyon Kullanımı
- Simülasyon Senaryosu Oluşturma
- Simülasyon Aşamaları
- Emzirme Temelleri ve Fziyolojisi
- Emzirmenin Başlatılması ve Sürdürülmesi ve Anne Sütü İle Beslenmenin Önemi
- Emzirme Pozisyonları ve Teknikler
- Emzirmenin Değerlendirilmesi
- Emzirme Sürecinde Karşılaşılan Zorluklar ve Çözüm Önerileri
- Meme Sorunları ve Çözüm Önerileri
- Anne Sütünün Sağılması ve Saklama Koşulları
- Danışmanlık Becerileri Emzirme Danışmanlığında Ebenin Rolü konularından oluşturulmuştur.

Eğitim başlıkları, sınıf içi teorik eğitim powerpoint sunumu olarak düzenlenmiştir. Konuyla ilgili oluşturulan ders içeriği bu araştırmada verilerin toplanması için kullanılacak olan bilgi, tutum, beceri formunun geliştirilmesine temel oluşturmuştur.

3.8.1.3. Simülasyon tasarımı, senaryosunun geliştirilmesi ve pilot uygulama: Emzirme yönetiminde Standardize Hasta eşliğinde senaryo temelli gerçekliğe yakınlığı yüksek simülasyonla öğretim yöntemi ön bilgilendirme, uygulama ve çözümleme oturumları şeklinde üç aşamada gerçekleştirilmiştir. Uluslararası Klinik Simülasyon ve Öğrenme Hemşirelik Birliği simülasyon bilimini ilerletmek, en iyi ve kapsamlı uygulamaları oluşturmak ve paylaşmak, simülasyon uygulamalarında standardizasyonu sağlamak ve geliştirmek için kanıta dayalı rehber sunmak amacıyla en iyi sağlık hizmeti simülasyon tasarım standartları oluşturmuştur (197,198). Araştırmanın simülasyon tasarımı, kanıta dayalı rehber doğrultusunda yapılandırılmıştır.

Simülasyon tasarımı için Uluslararası Klinik Simülasyon ve Öğrenme Hemşirelik Birliği önerileri doğrultusunda araştırmacı ve standardize hastanın profesyonel simülasyon uygulamaları ve kurs/sertifika programlarına katılımları sağlanmıştır. Bu doğrultuda araştımacı; simülasyon deneyimleri, eğitimi, ve en iyi uygulamalar konusunda bilgili ve yetkin merkezlerden olan Karadeniz Teknik Üniversitesi Sürekli Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi tarafından 18 saat süren "Obstetrik Alanda (Gebelik, Doğum ve Lohusalık) Temel Düzeyde Simülasyon Eğitici Eğitimi" ve "Standardize Hasta Eğitici Eğitimi" sertifika programlarına katılım sağlanmıştır (EK-18, EK-19). Standardize Hasta rolünü gerçekleştirecek olan uygulayıcının da gerçeğe yakın performans gösterebilmesi amacıyla Karadeniz Teknik Üniversitesi Sürekli Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi tarafından "Standardize Hasta Eğitimi" alması sağlanmıştır (EK-20).

Emzirme yönetimi ve eğitimi ile ilgili literatür ayrıntılı şekilde taranmış ve simülasyon senaryoları oluşturulmuştur. Tasarlanan senaryo akış taslağı kapsam geçerliği ve içerik açısından uzman görüşüne sunulmuş ve bir Temel Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı uzmanı ile altı Ebelik ve Kadın Sağlığı uzmanından geri dönüş alınmıştır. Öneriler doğrultusunda senaryo akış taslağı revize edilmiştir (EK-17). Emzirme yönetimi teorik eğitiminde oluşturulan içerik doğrultusunda öğrencinin temel bilgisi üzerine eklenen hibrit simülasyon yöntemi ile öğretime dayalı öğrenim hedeflerine

oluşturulmuştur. Öğrenciler simülasyon uygulamasından hemen önce yapılan ön bilgilendirme oturumunda oluşturulan hedeflere yönelik bilgilendirilmiştir.

Hibrit simülasyona dayalı deneyim için, hazırlanan senaryo sürecine uygun olarak yapılandırılmış ve senaryo gereği; hasta karşılama, anamnez alma, ekip içi iletişim, riskli durum saptama, LSM giymiş olan standardize hastanın ifade edebileceği şikayetler, meme sorunlarının gözlemlenmesi, emzirme esnasında tutuş pozisyonlarının değerlendirilmesi, yaşam bulguları takibi, emzirmeye uygun ortam sağlama, süt sağma ve meme muayanesi yapma gibi uygulamaların yapılabileceği emzirme danışmanlığı birimine benzer bir ortamda gerçekleştirilmesi sağlanmıştır.

Senaryoda yapılandırılmış aktivitelerin gerçekleştirilmek istendiği süreçte başlangıç ve bitiş sürelerinin (15 dk) kontrolünü sağlamak amacıyla vaka ile ilgili hikaye özeti öğrencilere bildirilmiştir. Senaryo şablonunda senaryonun amaç ve hedefinden sapma durumlarında müdahale edilebilecek durumlar belirlenmiştir. Senaryonun ilerlemesi durduğunda öğrencilerin kolaylaştırıcı/facilitator yardımıyla ve/veya ipuçları doğrultusunda yeniden senaryo akış planına uygun şekilde aktivite göstermesi sağlanmıştır. Kolaylaştırıcı olarak daha önce Temel Düzeyde Simülasyon Eğitim almış ebeler ve ilgili Ebelik Anabilim Dalında görev yapan araştırma görevlileri refakatçi olarak görev almıştır.

Senaryo alanı olarak Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hamidiye yerleşkesi Ebelik Bölümü Simülasyon laboratuvarı kullanılmıştır. Ortamın gerçekliğini artırabilmek amacıyla emzirme danışmanlığı odasının fiziksel donanımına yakın bir ortam oluşturulmuştur. Simülasyon uygulaması için senaryoya göre standardize hasta ve ortamda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Standardize hastaya LSM giydirilmiştir. Hasta dosyası ve oluşturularak gerçeklik sürdürülmeye çalışılmıştır. Senaryoya göre kullanılacak olan malzemeler, ortamda bulunan dolaba yerleştirilmiştir (tansiyon aleti, steteskop, termometre, süt sağma cihazı, koltuk, yastık, yenidoğan maketi, LSM, simüle süt).

Simülasyon uygulamasından önce aynı örneklemi temsil eden evrenden 6 öğrencinin katılımı ile pilot gerçekleştirilmiştir. Uzman görüşleri ve pilot uygulama doğrultusunda senaryolara son şekli verilmiştir. Standardize hastaya 15 gün önce senaryo bildirilmiştir. Gerçek yaşamda karşılaşılabilecek vakalardan oluşturulan senaryoya ek

olarak simüle edilen ortamın gerçekliğe yakınlığı sağlanmış böylelikle öğrencinin gerçek bir klinik ortamda bulunduğu hissi oluşturulmaya çalışılmıştır.

Simülasyon deneyiminden önce öğrencilere simülasyonun amaç ve hedeflerinin, eğitim içeriğinin, beklentilerin, temel kuralların, senaryoların ve çözümleme oturumunun anlatıldığı ve geliştirilen hazırlık materyallerinin verildiği bir ön bilgilendirme oturumu yapılmıştır. Öğrencilerden simülasyon uygulaması sürecinde video ve fotoğraf çekimi için sözlü ve yazılı olarak izin alınmıştır (EK-9). Ek olarak öğrencilerin simülasyon uygulaması ile ilgili soruları yanıtlanmıştır. Simülasyon uygulamasından 7 gün önce Emzirme yönetimi ve eğitimi ile ilgili Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı kaynak olarak öğrencilere iletilmiştir.

Simülasyon deneyimi sonrası araştırmacı tarafından öğrencilere 6-8 kişilik gruplar halinde 30 dk süren çözümleme oturumu yapılmıştır. Çözümleme oturumunda Simülasyonda Mükemmelliği ve Yansıtıcı Öğrenmeyi Teşvik Etme (PEARLS-Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation) yöntemi kullanılmıştır. PEARLS yönteminin çerçevesi öğrenen öz değerlendirmesi, odaklanılmış tartışmayı kolaylaştırma ve yönlendirici geri bildirim ve/veya öğretimin bilgi sağlama şeklinde çözümlemede kullanılan üç yaygın eğitim stratejisinin birleştirildiği karma bir yapıdan oluşmaktadır (189). Çözümleme oturumu simülasyon uyguma ortamından farklı bir alanda yapılmıştır. Gönüllü öğrencilerle video kaydı izlenerek simülasyon uygulaması değerlendirilmiştir.

3.8.2. Uygulama Aşaması

Araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğrencilerin Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu ve Tanıtıcı Bilgi Formunu doldurulması sağlanmıştır. Ebe adaylarına 4 saat süren Simülasyon ve Emzirme Yönetimi ve Eğitimi konulu teorik eğitim power point sunumu ile gerçekleştirilmiştir. Teorik eğitim sonrası öğrenciler bilgisayar destekli randomizasyon yöntemi ile müdahale ve kontrol gruplarına ayrılmıştır.

Kontrol grubu öğrencilerden "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" alınmıştır (Ek-8):

- Uygulama öncesi öğrencilerden yüz yüze yöntem ile ön test kapsamında ÖEYÖ uygulanmıştır.
- Eğitim programının 2. gününde, beceri laboratuvarında düşük gerçeklikli kadın meme maketi ile vaka senaryosu ile uygulama aşaması gerçekleştirilerek Temel

Düzeyde Simülasyon Eğitmi almış araştırma görevlisi tarafından gözlemlenerek EYBTBDF doldurulmuştur.

- Uygulama sonrası Son Test kapsamında ÖÖMÖÖ, SDÖDÖ, ÖEYÖ uygulanmıştır.
- Uygulamadan 4 hafta sonra izlem test gerçekleştirmiştir. İzlem test kapsamında EYBTBDF ve ÖEYÖ tekrar uygulanmıştır.

Müdahale grubu öğrencilerden "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" alınmıştır (Ek-8):

- Uygulama öncesi öğrencilerden yüz yüze yöntem ile ön test kapsamında ÖEYÖ uygulanmıştır.
- Öğrencilere simülasyon uygulamalarından önce ön bilgilendirme yapılmıştır.
- Yedi gün önce uygulama yapacakları tarih ve saatler bildirilen öğrenciler liste sırasına göre Simülasyon Laboratuvarına alınmıştır.
- Eğitim programının 2. gününde, Simülasyon Laboratuvarında yüksek gerçeklikli LSM giydirilmiş standardize hasta eşliğinde senaryo uygulama aşaması gerçekleştirilerek Temel Düzeyde Simülasyon Eğitimi almış araştırma görevlisi tarafından gözlemlenip, EYBTBDF doldurulmuştur (Şekil 3.5).
- Uygulama sonrası "Son Test" kapsamında ÖÖMÖÖ, SDÖDÖ, ÖEYÖ uygulanmıştır.
- Hibrit Simülasyon uygulamasından sonra 6-8 kişilik gruplarla PEARLS yöntemi ile çözümleme oturumu yapılmıştır (Şekil 3.6).
- Simülasyon ve çözümleme oturumu uygulamasının ardından müdahale grubunun uygulama aşaması sona ermiş ve izlem aşamasına geçilmiştir.
- Uygulamadan 4 hafta sonra izlem test gerçekleştirmiştir. İzlem test kapsamında EYBTBDF ve ÖEYÖ tekrar uygulanmıştır.

Şekil 3.5: Hibrit simülasyon uygulama görüntüsü

Şekil 3.6: Çözümleme oturumu görüntüsü

Örneklem grubundaki öğrencilerin uygulaması tamamlandıktan sonra anayasanın "Eğitimde Fırsat Eşitliği" temel ilkesi doğrultusunda araştırmanın evreninde yer alan ancak araştırmada drop olan 3 öğrenci ile uygulama gerçekleştirilmiştir. Kontrol grubundaki öğrencilere bilgilendirme yapılıp talepleri doğrultusunda müdahale grubundaki öğrencilerin izni dahilinde kayıtlı videolar izletilmiştir.

3.8.3. İzlem ve Analiz Aşaması

Emzirme Yönetimi Bilgi Tutum ve Beceri Değerlendirme Formu ve ÖEYÖ son testten 4 hafta sonra izlem değerlendirmesi için uygulanmıştır (Şekil 3.7). Kontrol grubu temel beceri laboratuvarında, müdahale grubu simülasyon laboratuvarında ilk uygulamanın değerlendiricileri tarafından değerlendirilerek, ardından analiz aşamasına geçilmiştir. 37 müdahale ve 40 kontrol grubundaki öğrenciye ait veriler analiz edilmiştir.

Şekil 3.7: İzlem Test (uygulamadan 4 hafta sonra) değerlendirme görüntüsü

3.9. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmadan elde edilen veriler, SPSS for Windows (versiyon 20.0, Statistical Package for Social Sciences) programı ile analiz edildi. Araştırmada kullanılan ölçekler için iç tutarlılık Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı ile değerlendirildi. Verilerin dağılımı Skewness / Kurtosis (Basıklık/ Çarpıklık) değerlerine göre incelenmiş ve normal dağılıma uygun olduğu saptanmıştır (199).

Araştırmadaki sürekli değişkenlere ait istatistikler ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler ile gösterilmiştir. Kategorik değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde ile incelenmiştir. Bağımsız grupların karşılaştırılmasında Bağımsız iki örneklem T testi (Independent Sample T testi) kullanılmıştır. Bağımlı örneklemlerin ön test-son test karşılaştırılmasında iki zamanlı analizde Eşli İki Örnek T testi (Paired Smaple T test), üç ve üzeri zamanlı analizde de Repeated Measures (Tekrarlı Ölçüm Analizi) kullanılmıştır. Ölçekler arası ilişkiyi saptamak için Pearson korelasyon yapılmıştır. Araştırmada anlamlılık düzeyi için p değeri 0,05'ten küçük olarak alındı.

Bonferroni poc toc analizi için p değeri 0,01'in altı alındı. Verilerin istatistiksel analizi Tablo 3.3'de verilmiştir.

Tablo 3.3: Veri analizinde kullanılan parametreler ve istatistik yöntemleri

İstatistik Uygulamasın Yapıldığı Parametreler	Kullanılan İstatistik Yöntemi
Ölçeklerin ve alt boyutlarının güvenilirliği/ iç tutarlılığı	Cronbach' Alfa güvenilirlik kat sayısı
Grupların kategorik bakımdan homojenliği	Pearson Ki-kare testi
Normallik dağılıma uygunluk,	Skewness / Kurtosis (Basıklık/ Çarpıklık) değerleri
Tanımlayıcı istatistikler;	
• **Sürekli değişkenler için**	• Ortalama ve standart sapma
• **Sayılabilen nitel değişkenler için**	• Sayı ve yüzde
Müdahale ve Kontrol grubunun ön test ve son test puan ölçümleri	• Paried Sample T testi (eşit iki örneklem T testi/ İki zamanlı ölçümler için) • Repeated Measures (Tekrarlı Ölçüm Analizi)
Müdahale ve Kontrol grubunun kendi içindeki ön test ve son test puanları	Independent Sample T testi (Bağımsız Örneklem T testi)
Müdahale ve Kontrol grubunun son test ölçek puan ortalamaları arsındaki ilişki	Pearson Korelasyon

3.10. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ VE SINIRLILIKLARI

Araştırmanın güçlü yönleri aşağıdaki şekildedir:

- Araştırmanın randomize kontrollü ön test – son test şeklinde deneysel olarak gerçekleştirilmesi,
- Öğrencilerin akademik başarısına göre tabaka oluşturulması ve gruplara tabaka ağırlığına göre öğrenci sayısının random atanması,
- Araştırmanın yüksek gerçeklikli simülatör ve standardize hasta ile gerçeğe yakın ortam ve vaka senaryosu ile uygulanması,
- Uygulamadan 4 hafta sonra izlem testi ile bilgilerin kalıcılığının değerlendirilmesi,

Araştırmanın sınırlılıkları aşağıdaki şekildedir:

- Araştırmanın sadece bir kamu üniversitesinde öğrenim gören ebelik öğrencileri ile gerçekleştirilmesi

- İzlem süresinin kısa tutularak uzun dönem etkilerinin değerlendirilememesi.

3.11. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

- Araştırmanın etik kurul izni Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (18/11/2022 tarihli, 2022/25 sayılı karar numarası) alınmıştır (EK-1).
- Araştırmanın yapılacağı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölüm Başkanlığı'ndan kurum ve simülasyon laboratuvarı kullanım izni alınmıştır (EK-2).
- Araştırma boyunca İnsan Hakları Helsinki Deklarasyonu'na uyulmuştur.
- Araştırmada kullanılması planlanan "SDÖDÖ"nün kullanım izni e-posta ile sorumlu yazardan alınmıştır (EK-10).
- Araştırmada kullanılması planlanan "ÖEYÖ"nün kullanım izni e-posta ile sorumlu yazardan alınmıştır (EK-11).
- Araştırmada kullanılması planlanan "ÖÖMÖÖ"nün kullanım izni e-posta ile sorumlu yazardan alınmıştır (EK-12).
- Öğrenciler tamamen gönüllülük esası doğrultusunda araştırmaya dahil edilmiştir.
- Öğrencilere uygulamadan önce araştırma ile ilgili detaylı bilgi verilmiş, sözlü ve yazılı onam alınmıştır (EK-8).
- Öğrencilerden uygulama sırasında fotoğraf çekimi ve video kaydı ile birlikte tezde kullanılacak fotoğraflar için sözlü ve yazılı onam alınmıştır (EK-9).

4. BULGULAR

Hibrit simülasyon temelli emzirme eğitiminin Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü öğrencilerinin uygulama becerisi, memnuniyet, özgüven ve öz etkililik-yeterliklerine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan ulaşılan bulgular aşağıda yer alan 10 başlık altında ele alınmıştır;

4.1.Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.2.Müdahale ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Simülasyon ile İlgili Bilgi Sahibi Olma Durumlarına İlişkin Bulgular

4.3.Müdahale Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Öz-Etkililik-Yeterlik Düzeylerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

4.4.Müdahale Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Değerlendirilmesi Ölçeği Puan Ortalamasına Yönelik Bulgular

4.5.Hibrit Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüveni Üzerindeki Etkilerine Yönelik Bulgular

4.6.Müdahale Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Emzirme Yönetimi Bilgi, Tutum ve Becerilerine Yönelik Bulgular

4.7.Müdahale Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Öğrenmede Öz-Etkilik-Yeterlik Ölçeği, Simülasyon Dayalı Öğrenme Ölçeği, Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği ile Emzirme Yönetimi Bilgi, Tutum ve Beceri Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular

4.1. ÇALIŞMAYA KATILAN ÖĞRENCİLERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 4.1'de öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine yer verilmiştir.

Müdahale grubundaki öğrencilerin yaş ortalaması 20,68 ± 1,08, kontrol grubundaki öğrencilerin yaş ortalaması ise 20,38 ± 1,37'dir. Bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre, bu iki grup arasındaki yaş farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı.

Müdahale grubunda öğrencilerin %64,9'u (n=24) en uzun süre büyükşehirde yaşamışken, kontrol grubunda bu oran %60,0 (n=24) olarak belirlenmiştir. İlde en uzun süre yaşayanlar müdahale grubunda %27,0 (n=10) iken, kontrol grubunda %20,0 (n=8) olarak görülmüştür. Kasabada en uzun süre yaşayanlar müdahale grubunda %2,7 (n=1), kontrol grubunda ise %12,5 (n=5) olarak belirlenmiştir. Köyde en uzun süre yaşayanlar müdahale grubunda %5,4 (n=2), kontrol grubunda ise %5,0 (n=2) olarak bulunmuştur. Yurtdışında en uzun süre yaşayan öğrenciler sadece kontrol grubunda %2,5 (n=1) oranında tespit edilmiştir. Ki-kare testi sonuçlarına göre, iki grup arasındaki en uzun yaşadıkları yer açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi.

Müdahale grubunda öğrencilerin %21,6'sı (n=8) gelirlerinin giderlerinden az olduğunu belirtirken, kontrol grubunda bu oran %17,5 (n=7) olarak belirlenmiştir. Gelirlerinin giderlerine eşit olduğunu belirten öğrenciler müdahale grubunda %67,6 (n=25), kontrol grubunda ise %75,0 (n=30) olarak görülmüştür. Gelirlerinin giderlerinden fazla olduğunu belirten öğrenciler müdahale grubunda %10,8 (n=4), kontrol grubunda ise %7,5 (n=3) oranındadır. Ki-kare testi sonuçlarına göre, iki grup arasında gelir durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı.

Müdahale grubunda öğrencilerin annelerinin %54,1'i (n=20) ilkokul mezunu iken, kontrol grubunda bu oran %67,5 (n=27) olarak belirlenmiştir. Lise ve üzeri mezunu annelerin oranı müdahale grubunda %45,9 (n=17) iken, kontrol grubunda %32,5 (n=13) olarak belirlenmiştir. Ki-kare testi sonuçlarına göre, iki grup arasında anne eğitim durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi.

Müdahale grubunda öğrencilerin babalarının %45,9'u (n=17) ilkokul mezunu iken, kontrol grubunda bu oran %47,5 (n=19) olarak belirlenmiştir. Lise ve üzeri mezunu babaların oranı müdahale grubunda %54,1 (n=20) iken, kontrol grubunda %52,5 (n=21) olarak belirlenmiştir. Ki-kare testi sonuçlarına göre, iki grup arasında baba eğitim durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı.

Müdahale grubunda öğrencilerin %56,8‘i (n=21) öğrenim döneminde evde kalırken, kontrol grubunda bu oran %57,5 (n=23) olarak belirlenmiştir. Yurtta kalan öğrencilerin oranı ise müdahale grubunda %43,2 (n=16) ve kontrol grubunda %42,5 (n=17) olarak belirlenmiştir. Ki-kare testi sonuçlarına göre, iki grup arasında öğrenim döneminde kalınan yer açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi.

Müdahale grubunda öğrencilerin %86,5'i (n=32) Anadolu Lisesi mezunu iken, kontrol grubunda bu oran %72,5 (n=29) olarak belirlenmiştir. Fen Lisesi mezunları Müdahale grubunda %2,7 (n=1), kontrol grubunda %10,0 (n=4) olarak belirlenmiştir. İmam Hatip Lisesi mezunlarının oranı müdahale grubunda %8,1 (n=3), kontrol grubunda ise %17,5 (n=7) olarak tespit edilmiştir. Sağlık Lisesi mezunları yalnızca müdahale grubunda %2,7 (n=1) oranında bulunmuştur. Ki-kare testi sonuçlarına göre, iki grup arasında mezun olunan lise türü açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi.

Tablo 4.1: Müdahale ve kontrol grubunun sosyo-demografik ve tanımlayıcı özellikleri

Sosyo Demografik Özellikler (N=77)	**Müdahale (n=37)**		**Kontrol (n=40)**		**Test istatistiği**	**p**
	Ort ± ss		**Ort ± ss**		**t***	**p**
Yaş	20,68 ± 1,08		20,38 ± 1,37		1,06	0,29
	N	%***	N	%***	x^{2**}	P
Medeni Durum						
Bekar	37	100	40	100	-	-
En Uzun Yaşadığı Yer						
Büyükşehir	24	64,9	24	60,0		
İl	10	27,0	8	20,0		
Kasaba	1	2,7	5	12,5	3,77	0,43
Köy	2	5,4	2	5,0		
Yurtdışı	0	0,0	1	2,5		
Gelir Durumu						
Gelir giderden az	8	21,6	7	17,5	0,55	0,76
Gelir gidere eşit	25	67,6	30	75,0		
Gelir giderden fazla	4	10,8	3	7,5		
Anne Eğitim durumu						
İlkokul	20	54,1	27	67,5	1,46	0,16
Lise ve üzeri	17	45,9	13	32,5		
Baba Eğitim durumu						
İlkokul	17	45,9	19	47,5	0,02	0,54
Lise ve üzeri	20	54,1	21	52,5		
Öğrenim döneminde nerede kaldığı					0,09	0,47
Evde	21	56,8%	23	57,5%		
Yurtta	16	43,2%	17	42,5%		
Mezun olunan lise						
Anadolu Lisesi	32	86,5	29	72,5		
Fen Lisesi	1	2,7	4	10,0	4,43	0,22
İmam Hatip Lisesi	3	8,1	7	17,5		
Sağlık Lisesi	1	2,7	0	0,0		

*Independent-Sample T Testi, **Kikare Testi, ***Sütun yüzdesi alınmıştır

Tablo 4.2'de müdahale ve kontrol grubunun ebelik mesleği ile ilgili özellikleri incelenmiştir.

Müdahale grubunda öğrencilerin %81,1'i (n=30) ebelik bölümünü isteyerek tercih ettiğini belirtirken, kontrol grubunda bu oran %92,5 (n=37) olarak belirlenmiştir. Ebelik bölümünü isteyerek tercih etmeyen öğrencilerin oranı müdahale grubunda %18,9 (n=7), kontrol grubunda ise %7,5 (n=3) olarak görülmüştür. Ki-kare testi sonuçlarına göre, iki grup arasında bölümü isteyerek tercih etme durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı.

Müdahale grubunda öğrencilerin %83,8'i (n=31) kendini ebelik bölümüne ait hissettiğini belirtirken, kontrol grubunda bu oran %90,0 (n=36) olarak belirlenmiştir. Kendini ebelik bölümüne ait hissetmeyen öğrencilerin oranı müdahale grubunda %16,2 (n=6), kontrol grubunda ise %10,0 (n=4) olarak görülmüştür. Ki-kare testi sonuçlarına göre, iki grup arasında kendini ebelik bölümüne ait hissetme durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi.

Müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin ebelik mesleğini seçme nedenleri incelendiğinde, çeşitli faktörler açısından iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

Ebelik Mesleğine İlgi Duyma; müdahale grubunda %54,1 (n=20) öğrenci ebelik mesleğine ilgi duyduğunu belirtirken, kontrol grubunda bu oran %57,5 (n=23) olarak belirlenmiştir. %45,9 (n=17) müdahale grubu öğrencisi ve %42,5 (n=17) kontrol grubu öğrencisi ebelik mesleğine ilgi duymadığını belirtmiştir.

Puanının Bu Bölüme Yetmesi; müdahale grubunda %64,9 (n=24) öğrenci puanının bu bölüme yettiğini belirtirken, kontrol grubunda bu oran %65,0 (n=26) olarak belirlenmiştir. %35,1 (n=13) müdahale grubu öğrencisi ve %35,0 (n=14) kontrol grubu öğrencisi puanının bu bölüme yetmediğini belirtmiştir.

Arkadaş veya Aile Çevresinin Önermesi; müdahale grubunda %29,7 (n=11) öğrenci arkadaş veya aile çevresinin önerdiğini belirtirken, kontrol grubunda bu oran %37,5 (n=15) olarak belirlenmiştir. %70,3 (n=26) müdahale grubu öğrencisi ve %62,5 (n=25) kontrol grubu öğrencisi arkadaş veya aile çevresinin önermediğini belirtmiştir.

İş İmkanının Olması; müdahale grubuna %73,0 (n=27) öğrenci iş imkanının olduğunu belirtirken, kontrol grubunda bu oran %85,0 (n=34) olarak belirlenmiştir.

%27,0 (n=10) müdahale grubu öğrencisi ve %15,0 (n=6) kontrol grubu öğrencisi iş imkanının olmadığını belirtmiştir.

İnsanlara Yardım Etmek; müdahale grubunda %48,6 (n=18) öğrenci insanlara yardım etmek istediğini belirtirken, kontrol grubunda bu oran %50,0 (n=20) olarak belirlendi.

Müdahale grubunda öğrencilerin %51,4'ü (n=19) ve %50,0 (n=20) oranında kontrol grubu öğrencisi insanlara yardım etmek istemediğini belirtmiştir. Ki-kare testi sonuçlarına göre, iki grup arasında ebelik mesleğini seçme nedenleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi.

Müdahale grubunda öğrencilerin %67,6'sı (n=25) ebelik okumaktan memnun olduğunu belirtirken, kontrol grubunda bu oran %77,5 (n=31) olarak belirlenmiştir. Müdahale grubunda %32,4 (n=12) öğrenci ebelik okumaktan kısmen memnun olduğunu belirtirken, kontrol grubunda bu oran %22,5 (n=9) olarak belirlenmiştir. Ki-kare testi sonuçlarına göre, iki grup arasında ebelik okumaktan memnun olma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı.

Müdahale grubunda öğrencilerin %45,9'u (n=17) kendilerini başarılı olarak değerlendirirken, kontrol grubunda bu oran %30,0 (n=12) olarak belirlenmiştir. Müdahale grubunda kendilerini başarısız olarak değerlendiren öğrenci bulunmazken (%0,0), kontrol grubunda %5,0 (n=2) öğrenci kendisini başarısız olarak değerlendirmiştir. Çok başarılı olarak kendini değerlendiren öğrenci müdahale grubunda bulunmazken (%0,0), kontrol grubunda %2,5 (n=1) öğrenci kendisini çok başarılı olarak görmüştür. Kendilerini orta düzeyde başarılı olarak değerlendirenlerin oranı müdahale grubunda %54,1 (n=20) ve kontrol grubunda %62,5 (n=25) olarak belirlenmiştir. Ki-kare testi sonuçlarına göre, iki grup arasında kendini başarılı görme durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı.

Tablo 4.2: Müdahale ve kontrol grubunun ebelik mesleği ile ilgili özellikleri

Sosyo Demografik Özellikler (N=77)	**Müdahale (n=37)**		**Kontrol (n=40)**		**Test istatistiği**	**P**
	N	**%***	**N**	**%***	**x^{2**}**	**P**
Bölümü isteyerek tercih etme durumu					2,21	0,14
Evet	30	81,1	37	92,5		
Hayır	7	18,9	3	7,5		

Tablo 4.2 (devam)

Kendini ebelik bölümüne ait hissetme durumu						
Evet	31	83,8	36	90,0	0,67	0,42
Hayır	6	16,2	4	10,0		
Ebeliği seçme nedeni* **						
Ebelik mesleğine ilgi duyma					0,10	0,76
Evet	20	54,1	23	57,5		
Hayır	17	45,9	17	42,5		
Puanımın bu bölüme yetmesi						
Evet	24	64,9	26	65,0	0,00	0,99
Hayır	13	35,1	14	35,0		
Arkadaş veya aile çevremin önermesi					0,52	0,47
Evet	11	29,7	15	37,5		
Hayır	26	70,3	25	62,5		
İş imkanının olması						
Evet	27	73,0	34	85,0	1,69	0,19
Hayır	10	27,0	6	15,0		
İnsanlara yardım etmek						
Evet	18	48,6	20	50,0	0,01	0,91
Hayır	19	51,4	20	50,0		
Şu anda ebelik okumaktan memnun olma durumu						
Evet	25	67,6%	31	77,5%	0,96	0,33
Kısmen	12	32,4%	9	22,5%		
Kendini ne kadar başarılı görme						
Çok Başarılı	0	0,0	1	2,5	4,37	0,23
Başarılı	17	45,9	12	30,0		
Orta	20	54,1	25	62,5		
Başarısız	0	0,0	2	5,0		

* Sütun Yüzdesi Alınmıştır **Kikare Testi, ***Birden çok yanıt verilmiştir.

4.2. MÜDAHALE VE KONTROL GRUBUNDAKİ ÖĞRENCİLERİN SİMÜLASYON İLE İLGİLİ BİLGİ SAHİBİ OLMA DURUMLARINA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 4.3'te müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin simülasyon ile ilgili bilgi sahibi olma durumları incelenmiştir.

Müdahale grubunda öğrencilerin %43,2'si (n=16) simülasyon hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtirken, kontrol grubunda bu oran %32,5 (n=13) olarak belirlenmiştir. Simülasyon hakkında bilgi sahibi olmadığını belirten öğrencilerin oranı müdahale grubunda %56,8 (n=21), kontrol grubunda ise %67,5 (n=27) olarak tespit edilmiştir. Ki-

kare testi sonuçlarına göre, iki grup arasında simülasyon ile ilgili bilgi sahibi olma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı.

Müdahale grubunda öğrencilerin %5,4'ü (n=2) Standardize Hasta kavramı hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtirken, kontrol grubunda bu oran %0,0 (n=0) olarak belirlenmiştir. Standardize Hasta kavramı hakkında bilgi sahibi olmadığını belirten öğrencilerin oranı müdahale grubunda %94,6 (n=35), kontrol grubunda ise %100,0 (n=40) olarak tespit edilmiştir. Ki-kare testi sonuçlarına göre, iki grup arasında Standardize Hasta kavramı ile ilgili bilgi sahibi olma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi (Tablo 4.3.)

Tablo 4.3: Müdahale ve kontrol grubunun simülasyon ile ilgili özellikleri

Sosyo Demografik Özellikler (N=77)	**Müdahale (n=37)**		**Kontrol (n=40)**		**Test istatistiği**	**P**
	n	**%***	**N**	**%***	**x^{2**}**	**P**
Simülasyon ile ilgili bilgisinin olma durumu					0,95	0,33
Evet	16	43,2	13	32,5		
Hayır	21	56,8	27	67,5		
Standardize Hasta ifadesi ile ilgili bilgisinin olma durumu						
Evet	2	5,4	0	0,0	2,20	0,14
Hayır	35	94,6	40	100,0		

* Sütun Yüzdesi Alınmıştır **Kikare Testi.

4.3. MÜDAHALE GRUBU VE KONTROL GRUBUNDAKİ ÖĞRENCİLERİN ÖZ-ETKİLİLİK-YETERLİK DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BULGULAR

Tablo 4.4, müdahale grubu ve kontrol grubundaki öğrencilerin ÖEYÖ'nün toplam puan ve alt boyut puanlarının üç farklı dönemdeki (ön test, son test, izlem test) ölçümlerini karşılaştırmaktadır.

Davranışa Başlama Alt Boyut puanında müdahale ve kontrol gruplarının zaman içindeki değişimi; müdahale grubunun puanları zaman içinde artış göstermiştir. Ön testten uygulama sonrasına (son test) ve 4 hafta sonrasına (izlem test) kadar olan artış, istatiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kontrol grubunun puanları zaman içinde bir azalma göstermiştir. Ancak bu değişim, istatiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Grup içindeki zamanlar arası karşılaştırmalar; Ön test döneminde müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark yoktur (t = 0,20, P = 0,84). Son test müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark vardır (t = 2,30, P = 0,02). İzlem test müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark vardır (t = 2,76, P = 0,01).

Müdahale grubu, ÖEYÖ'nün davranışa başlama alt boyutunda zaman içinde anlamlı bir artış göstermiştir. Bu artış son test ve izlem testte belirginleşmiştir. Kontrol grubunda ise zamanla bir azalma gözlemlenmiş ancak bu değişim anlamlı bulunmamıştır. Müdahale grubu ile kontrol grubu arasında son test ve izlem test değerlerinde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir.

Davranışı Sürdürme Alt Boyut puanında müdahale ve kontrol gruplarının Zaman İçindeki Değişimi; müdahale grubunun puanları zaman içinde artış göstermiştir. Ön testten uygulama sonrasına (son test) ve 4 hafta sonrasına (izlem test) kadar olan artış, istatiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kontrol grubunun puanları zaman içinde küçük bir artış göstermiştir, ancak bu değişim anlamlı bulunmamıştır.

Grup içindeki zamanlar arası karşılaştırmalar; ön test döneminde müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark yoktur (t =-0,10, P = 0,92). Uygulama sonrası döneminde müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark vardır (t = 2,86, P = 0,00). 4 hafta sonrasında müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark vardır (t = 2,06, P = 0,04).

Müdahale grubu, ÖEYÖ'nün davranışı sürdürme alt boyutunda zaman içinde anlamlı bir artış göstermiştir. Bu artış son test ve izlem testte belirginleşmiştir. Kontrol grubunda ise zamanla çok küçük bir artış gözlemlenmiş ancak bu değişim anlamlı bulunmamıştır. Müdahale grubu ile kontrol grubu arasında uygulama sonrasında ve 4 hafta sonrasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir (Tablo 4).

Davranışı Tamamlama Alt Boyut puanında müdahale ve kontrol gruplarının Zaman İçindeki Değişimi; müdahale grubunun puanları zaman içinde artış göstermiştir. Ön testten uygulama sonrasına (son test) ve 4 hafta sonrasına (izlem test) kadar olan artış, istatiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kontrol grubunun puanları zaman içinde değişiklik göstermiştir. Ön testten uygulama sonrasına küçük bir artış gözlemlenmiş, ancak 4 hafta sonra puanlar başlangıç seviyesine geri dönmüştür. Ön test ve 4 hafta sonra dönemleri arasında anlamlı fark yokken, uygulama sonrası dönemi arasında fark anlamlı bulunmuştur.

Grup içindeki zamanlar arası karşılaştırmalar; ön test döneminde müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark yoktur (t =-0,57, P = 0,57). Uygulama sonrası döneminde müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (t = 1,82, P = 0,07). 4 hafta sonrasında müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark vardır (t = 4,18, P = 0,00).

Müdahale grubu, ÖEYÖ'nün davranışı tamamlama alt boyutunda zaman içinde anlamlı bir artış göstermiştir. Bu artış, uygulama sonrası son test ve 4 hafta sonrasında izlem testte belirginleşmiştir. Kontrol grubunda ise zamanla bir azalma gözlemlenmiş ancak bu değişim anlamlı bulunmamıştır. Müdahale grubu ile kontrol grubu arasında uygulama sonrasında son test değerlerinde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir (Tablo 4.4).

Engellerle Mücadele Alt Boyut puanında müdahale ve kontrol gruplarının Zaman İçindeki Değişimi; müdahale grubunun puanları zaman içinde anlamlı bir artış göstermiştir. Ön testten uygulama sonrasına (son test) ve 4 hafta sonrasına (izlem test) kadar olan artış, istatiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kontrol grubunun puanları zaman içinde anlamlı bir artış göstermiştir. Ön testten uygulama sonrasına (son test) ve 4 hafta sonrasına (izlem test) kadar olan artış, istatiksel olarak anlamlı bulunmuştur

Grup içindeki zamanlar arası karşılaştırmalar; ön test döneminde müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark yoktur (t = 1,08, P = 0,28). Son teste müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark yoktur (t = 1,15, P = 0,25). İzlem testte müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark vardır (t = 3,30, P = 0,01).

Hem müdahale grubu hem de kontrol grubu, ÖEYÖ'nün engellerle mücadele alt boyutunda zaman içinde anlamlı bir artış göstermiştir. Bu artış ön testten uygulama sonrasına (son test) ve 4 hafta sonrasına (izlem test) kadar olan artış, istatiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ancak müdahale grubu ile kontrol grubu arasında, izlem test döneminde anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 4.4).

Öz Etkililik Yeterlik Ölçeği toplam puanlarının müdahale ve kontrol grubundaki üç farklı dönemdeki (ön test, uygulama sonrası, 4 hafta sonra) ölçümleri karşılaştırılmıştır. Zaman İçindeki Değişimi; müdahale grubunun toplam puanları zaman içinde anlamlı bir artış göstermiştir. Ön testten uygulama sonrasına (son test) ve 4 hafta sonrasına (izlem test) kadar olan artış, istatiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kontrol grubunun toplam puanları zaman içinde anlamlı bir artış göstermiştir. Ön testten

uygulama sonrasına (son test) ve 4 hafta sonrasına (izlem test) kadar olan artış, istatiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Grup içindeki zamanlar arası karşılaştırmalar; ön test döneminde müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark yoktur (t =-0,33, P = 0,74). Uygulama sonrası döneminde müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark vardır (t = 2,68, P = 0,01). 4 hafta sonrasında müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark vardır (t = 3,28, P = 0,00).

Müdahale grubu, ÖEYÖ toplam puanında zaman içinde anlamlı bir artış göstermiştir. Bu artış hem uygulama sonrası hem de 4 hafta sonrasında belirginleşmiştir. Kontrol grubunda da zaman içinde anlamlı bir artış gözlemlenmiştir, ancak bu artış müdahale grubuna kıyasla daha az belirgin olmuştur. Müdahale grubu ile kontrol grubu arasında son test ve izlem test değerlerinde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.4: Müdahale grubu ve kontrol grubundaki öğrencilerin Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği alt boyutlarının ve ölçek toplam puanlarının dönem ölçümlerine göre karşılaştırılması

Öz Etkililik Yeterlik Alt Boyut ve Ölçek Toplam Puanları		**Ön test X±SS**	**Son Test X±SS**	**İzlem Test X±SS**	**F****	**P_{Zaman}**
Davranışa Başlama	**Müdahale Grubu***	30,05 ± 4,84[a]	31,51 ± 5,22[b]	31,81 ± 4,38[b]	3,80	**0,03**
	Kontrol Grubu*	29,83 ± 5,13	28,88 ± 4,83	28,83 ± 5,04	1,07	0,35
t***		0,20	2,30	2,76		
P_{Grup}		0,84	**0,02**	**0,01**		
Davranışı Sürdürme	**Müdahale Grubu***	25,73 ± 4,25[a]	28,68 ± 4,56[b]	28,27 ± 4,65[b]	16,84	**0,00**
	Kontrol Grubu*	25,83 ± 4,44	25,98 ± 3,69	26,13 ± 4,47	0,10	0,90
t***		-0,10	2,86	2,06		
P_{Grup}		0,92	**0,00**	**0,04**		
Davranışı Tamamlama	**Müdahale Grubu***	17,14 ± 3,07[a]	20,03 ± 2,99[b]	20,89 ± 3,40[b]	24,17	**0,00**
	Kontrol Grubu*	17,58 ± 3,65[a]	18,65 ± 3,61[b]	17,50 ± 3,69[a]	4,63	**0,02**
t***		-0,57	1,82	4,18		
P_{Grup}		0,57	0,07	**0,00**		
Engellerle Mücadele	Müdahale Grubu*	6,68 ± 2,04[a]	9,32 ± 1,67[b]	9,84 ± 1,80[b]	40,36	0,00
	Kontrol Grubu*	6,13 ± 2,41[a]	8,78 ± 2,41[b]	8,30 ± 2,23[b]	37,72	**0,00**
t***		1,08	1,15	3,30		
P_{Grup}		0,28	0,25	**0,01**		
ÖEY Ölçeği Toplam Puanı	**Müdahale Grubu***	78,51 ± 9,93[a]	89,54 ± 12,06[b]	90,81 ± 11,93[b]	78,41	**0,00**
	Kontrol Grubu*	79,38 ± 12,46[a]	82,28 ± 11,73[b]	81,75 ± 12,29[b]	4,08	**0,03**
	t***	-0,33	2,68	3,28		
	P_{Grup}	0,74	**0,01**	**0,00**		

*Grubun kendi içindeki zamanlar arasındaki anlamlı görülen ilişki. **: Repeatet Measure Test, ***: Bağımsız Örneklem T Testi (Independent Samples T Test), a-b: Aynı harfe sahip değerler arasında fark yoktur.

4.4. MÜDAHALE GRUBU VE KONTROL GRUBUNDAKİ ÖĞRENCİLERİN SİMÜLASYONA DAYALI ÖĞRENMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMASINA YÖNELİK BULGULAR

Tablo 4.5'de müdahale grubu ve kontrol grubundaki öğrencilerin SDÖDÖ alt boyut puanlarının karşılaştırmasını incelenmiştir.

Müdahale grubu ve kontrol grubundaki öğrencilerin SDÖDÖ hemşirelik süreci alt boyut puanlarının karşılaştırılması sonuçları incelendiğinde, müdahale grubunun puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmektedir. Müdahale grubunun hemşirelik süreci alt boyut puanı ortalama 37,73 ± 4,43 iken, kontrol grubunun ortalaması 32,43 ± 6,44'tür. Bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Hasta güvenliği alt boyutunda, müdahale grubu ortalama 36,78 ± 3,48 puan alırken, kontrol grubu ortalama 30,58 ± 5,93 puan almıştır. Bu fark, bağımsız örneklem t testi sonuçlarına istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Profesyonel bilgi alt boyutunda, müdahale grubunun ortalama puanı 24,51 ± 2,87 iken, kontrol grubunun ortalama puanı 21,68 ± 4,28'dir. Bu fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

İletişim alt boyutunda, müdahale grubu ortalama 28,89 ± 4,35 puan alırken, kontrol grubu ortalama 24,8 ± 5,13 puan almıştır. Bu fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur

Yansıyan davranış alt boyutunda ise müdahale grubu ortalama 21,7 ± 2,6 puan alırken, kontrol grubu ortalama 17,73 ± 4,02 puan almıştır. Bu fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Değerlendirilmesi Ölçeği tüm alt boyutlarda müdahale grubu, kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek puan aldığı saptanmıştır.

Tablo 4.5: Müdahale grubu ve kontrol grubundaki öğrencilerin Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Değerlendirilmesi Ölçeği alt boyutlarının puan karşılaştırılması

Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Değerlendirilmesi Ölçeği	**Müdahale Grubu X±SS**	**Kontrol Grubu X±SS**	**t***	**P**
Hemşirelik Süreci Alt Boyutu	37,73 ± 4,43	32,43 ± 6,44	4,18	**0,00**
Hasta Güvenliği Alt Boyutu	36,78 ± 3,48	30,58 ± 5,93	5,54	**0,00**
Profesyonel Bilgi Alt Boyutu	24,51 ± 2,87	21,68 ± 4,28	3,39	**0,00**
İletişim Alt Boyutu	28,89 ± 4,35	24,8 ± 5,13	3,76	**0,00**
Yansıyan Davranış Alt Boyutu	21,7 ± 2,6	17,73 ± 4,02	5,11	**0,00**

*Bağımsız Örneklem T Testi (Independent Samples T Test)

4.5. HİBRİT SİMÜLASYONA DAYALI ÖĞRENMENİN ÖĞRENCİ MEMNUNİYETİ VE ÖZGÜVENİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNE YÖNELİK BULGULAR

Tablo 4.6'da müdahale grubu ve kontrol grubundaki öğrencilerin ÖÖMÖÖ alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılması değerlendirilmiştir.

Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği Şimdiki öğrenme ile ilgili memnuniyet alt boyutunda, müdahale grubunun ortalama puanı 4,55 ± 0,66 iken, kontrol grubunun ortalama puanı 2,51 ± 0,69'dir. Bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre bu fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği Öğrenmede özgüven alt boyutunda, müdahale grubunun ortalama puanı 4,27 ± 0,59 iken, kontrol grubunun ortalama puanı 2,28 ± 0,7'dir. Bu fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği toplam puanında ise müdahale grubu ortalama 8,82 ± 1,18 puan alırken, kontrol grubu ortalama 4,79 ± 1,3 puan almıştır. Bu fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Tablo 4.6: Müdahale grubu ve kontrol grubundaki öğrencilerin Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılması

Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği	Müdahale Grubu **X±SS**	Kontrol Grubu **X±SS**	t*	P
Şimdiki Öğrenme ile İlgili Memnuniyet Alt Boyutu	4,55 ± 0,66	2,51 ± 0,69	13,24	**0,00**
Öğrenmede Özgüven Alt Boyutu	4,27 ± 0,59	2,28 ± 0,7	13,40	**0,00**
Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği Toplam Puan	8,82 ± 1,18	4,79 ± 1,3	14,25	**0,00**

*Bağımsız Örneklem T Testi (Independent Samples T Test)

4.6. MÜDAHALE GRUBU VE KONTROL GRUBUNDAKİ ÖĞRENCİLERİN EMZİRME EĞİTİMİ BİLGİ, TUTUM VE BECERİLERİNE YÖNELİK BULGULAR

Tablo 4.7'de müdahale grubu ve kontrol grubundaki öğrencilerin EYBTBDF toplam puanlarının son test ve izlem test ölçümlerine göre karşılaştırılması yapılmıştır.

Müdahale grubunda son test ortalama puan 50,03 ± 5,76 iken, izlem testte bu puan 72,92 ± 7,45'e yükselmiştir. Bu değişim, Paired Sample T testi ile değerlendirilmiş ve anlamlı bulunmuştur.

Kontrol grubunda ise son test ortalama puan 43,35 ± 16,58 iken, izlem testte 50,98 ± 13,99'a yükselmiştir. Bu değişim, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Bağımsız Örneklem T Testi sonuçlarına göre, son test ve izlem test müdahale ve kontrol grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Tablo 4.7: Müdahale grubu ve kontrol grubundaki öğrencilerin Emzirme Yönetimi Bilgi Tutum ve Beceri Değerlendirme Formu toplam puanlarının dönem ölçümlerine göre karşılaştırılması

Gruplar	**Son Test**	**İzlem Test**	**F****	**P_{Zaman}**
	X±SS	**X±SS**		
Müdahale Grubu*	50,03 ± 5,76	72,92 ± 7,45	-15,42	**0,00**
Kontrol Grubu*	43,35 ± 16,58	50,98 ± 13,99	-2,30	**0,03**
t***	2,32	8,49		
P_{Grup}	**0,02**	**0,00**		

*Grubun kendi içindeki zamanlar arasındaki anlamlı görülen ilişki. **: Paired Sample T test, ***: Bağımsız Örneklem T Testi (Independent Samples T Test).

4.7. MÜDAHALE GRUBU VE KONTROL GRUBUNDAKİ ÖĞRENCİLERİN ÖZ-ETKİLİK-YETERLİK ÖLÇEĞİ, SİMÜLASYON DAYALI ÖĞRENME ÖLÇEĞİ, ÖĞRENMEDE ÖĞRENCİ MEMNUNİYETİ VE ÖZGÜVEN ÖLÇEĞİ İLE EMZİRME YÖNETİMİ BİLGİ, TUTUM VE BECERİ PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLERE YÖNELİK BULGULAR

Tablo 4.8'de müdahale grubundaki öğrencilerin son test ÖEYÖ, SDÖDÖ, ÖÖMÖ ve EYBTBDF puan ortalamaları arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile incelenmiştir.

Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği Davranışa başlama alt boyutu puan ortalamaları, diğer ÖEYÖ alt boyutları ve toplam puan ortlamaları ile pozitif yönde anlamlı korelasyon göstermektedir.

Son Test Davranışa Başlama ile SDÖDÖ, ÖÖMÖÖ ve EYBTBDF arasındaki ilişkiler şöyledir:

- Davranışı Sürdürme ($r = 0,749$, $p< 0,01$)
- Davranışı Tamamlama ($r = 0,576$, $p< 0,01$)
- Engellerle Mücadele ($r = 0,383$, $p< 0,05$)
- Öz-Etkililik-Yeterlik Toplam Puan ($r = 0,880$, $p< 0,01$)
- Öz Etkililik Yeterlik Ölçeği Davranışı sürdürme puanları, özellikle Öz-Etkililik-Yeterlik toplam puanı ve diğer alt boyutlar ile güçlü ve pozitif yönde anlamlı korelasyon göstermektedir.

Son Test Davranışı Sürdürme ile SDÖDÖ, ÖÖMÖÖ ve EYBTBDF arasındaki ilişkiler şöyledir:

- Davranışı Tamamlama ($r = 0,675$, $p< 0,01$)
- Engellerle Mücadele ($r = 0,459$, $p< 0,01$)
- Öz-Etkililik-Yeterlik Toplam Puan ($r = 0,926$, $p< 0,01$)
- Öğrenmede Özgüven ($r = 0,461$, $p< 0,01$)

- Öz-Etkililik Yeterlik Ölçeği Davranışı tamamlama puanları, diğer alt boyutlar ve Öz-Etkililik-Yeterlik toplam puanı ile pozitif yönde anlamlı korelasyon göstermektedir.

Son Test Davranışı Tamamlama ile SDÖDÖ, ÖÖMÖÖ ve EYBTBDF arasındaki ilişkiler şöyledir:

- Engellerle Mücadele ($r = 0,337$, $p < 0,05$)
- Öz-Etkililik-Yeterlik Toplam Puan ($r = 0,810$, $p < 0,01$)
- İletişim ($r = 0,354$, $p < 0,05$)
- Yansıyan Davranış ($r = 0,427$, $p < 0,01$)
- Öğrenmede Özgüven ($r = 0,563$, $p < 0,01$)
- Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği Toplam Puan ($r = 0,456$, $p < 0,01$)

Öz-Etkililik Yeterlik Ölçeği Son Test Engellerle Mücadele ile SDÖDÖ, ÖÖMÖÖ ve EYBTBDF arasındaki ilişkiler şöyledir:

- Öz-Etkililik-Yeterlik Toplam Puan ($r = 0,567$, $p < 0,01$)
- Öz-Etkililik Yeterlik Ölçeği Engellerle mücadele puanları, Öz-Etkililik-Yeterlik toplam puanı ile pozitif yönde anlamlı korelasyon göstermektedir.

Öz-Etkililik-Yeterlik Toplam Puan ile Diğer Ölçekler arasındaki ilişkiler şöyledir:

- Öğrenmede Özgüven ($r = 0,528$, $p < 0,01$)
- Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği Toplam Puan ($r = 0,461$, $p < 0,01$)
- Öz-Etkililik-Yeterlik toplam puanı, Öğrenmede Özgüven ve genel öğrenci memnuniyeti ile pozitif ve anlamlı bir ilişki göstermektedir.

Öğrenmede Özgüven ile EYBTBDF arasındaki ilişkiler şöyledir:

- Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği Toplam Puan ($r = 0,937$, $p < 0,01$)

- Öğrenmede öz güven, öğrenci memnuniyeti ve özgüven toplam puanı ile çok güçlü ve pozitif bir ilişki göstermektedir.

İzlem test EYBTBDF ile Diğer Ölçekler arasındaki ilişkiler şöyledir:

- Öğrenmede Özgüven ($r = 0,379$, $p< 0,05$)
- Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği Toplam Puan ($r = 0,383$, $p< 0,05$)
- İzlem test, EYBTBDF puanları, Öğrenmede Özgüven ve genel öğrenci memnuniyeti ile pozitif yönde anlamlı korelasyon göstermektedir.

Bu bulgular, ÖEYÖ, SDÖDÖ, ÖÖMÖÖ ve EYBTBDF puanları arasındaki ilişkilerin anlamlı olduğunu göstermektedir (Tablo 4.8).

Tablo 4.8: Müdahale grubundaki öğrencilerin izlem test ölçek puanları arasındaki ilişki

	N=37***	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	ÖEY Ölçeği Son Test Davranışa Başlama Alt Boyutu	1													
2	ÖEY Ölçeği Son Test Davranışı Sürdürme Alt Boyutu	,749**	1												
3	ÖEY Ölçeği Son Test Davranışı Tamamlama Alt Boyutu	,576**	,675**	1											
4	ÖEY Ölçeği Son Test Engellerle Mücadele Alt Boyutu	,383*	,459**	,337*	1										
5	ÖEY Ölçeği Son Test Toplam Puan	,880**	,926**	,810**	,567**	1									
6	SDÖ Ölçeği Hemşirelik Süreci Alt Boyutu	0,254	0,214	,329*	-0,051	0,262	1								
7	SDÖ Ölçeği Hasta Güvenliği Alt Boyutu	0,247	0,210	0,317	0,140	0,284	,631**	1							
8	SDÖ Ölçeği Profesyonel Bilgi Alt Boyutu	0,032	0,129	0,140	-0,010	0,100	,719**	,347*	1						
9	SDÖ Ölçeği İletişim Alt Boyutu	0,248	0,236	,354*	0,090	0,298	,847**	,585**	,662**	1					
10	SDÖ Ölçeği Yansıyan Davranış Alt Boyutu	0,314	0,188	,427**	0,055	0,318	,675**	,769**	,329*	,694**	1				
11	ÖÖMÖ Ölçeği Şimdiki Öğrenme ile İlgili Memnuniyet Alt Boyutu	0,320	0,296	0,312	0,200	,352*	,413*	0,246	,350*	,331*	0,304	1			
12	ÖÖMÖ Ölçeği Öğrenmede Özgüven Alt Boyutu	,465**	,461**	,563**	0,113	,528**	,522**	,350*	0,290	,512**	,477**	,781**	1		
13	Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği Toplam Puan	,412*	,396*	,456**	0,168	,461**	,492**	0,313	,341*	,442**	,409*	,950**	,937**	1	
14	İzlem Test Emzirme Yönetimi Bilgi, Tutum ve Beceri Değerlendirme	0,052	0,121	0,178	-0,069	0,107	0,274	0,156	0,182	0,247	0,076	,346*	,379*	,383*	1

*0,05 düzeyinde anlamlı, **0,01 düzeyinde anlamlı, ***Pearson korelasyon yapılmıştır.

Tablo 4.9'da kontrol grubundaki öğrencilerin son test ölçek puanları arasındaki Pearson korelasyon testi ile incelenmiştir.

Öz-Etkililik Yeterlik Ölçeği Son Test Davranışa Başlama ile SDÖDÖ, ÖÖMÖ ve EYBTBDF arasındaki ilişkiler şöyledir:

- Davranışı Sürdürme ($r = 0,780$, $p< 0,01$)
- Davranışı Tamamlama ($r = 0,469$, $p< 0,01$)
- Öz-Etkililik-Yeterlik Toplam Puan ($r = 0,883$, $p< 0,01$)
- Öz-Etkililik Yeterlik Ölçeği Davranışa başlama puanları, diğer Öz-Etkililik-Yeterlik alt boyutları ve toplam puan ile pozitif ve anlamlı korelasyon göstermektedir.

Son Test Davranışı Sürdürme ile SDÖDÖ, ÖÖMÖÖ ve EYBTBDF arasındaki ilişkiler şöyledir:

- Davranışı Tamamlama ($r = 0,398$, $p< 0,05$)
- Öz-Etkililik-Yeterlik Toplam Puan ($r = 0,855$, $p< 0,01$)
- Öz-Etkililik Yeterlik Ölçeği Davranışı sürdürme puanları, özellikle Öz-Etkililik-Yeterlik toplam puanı ve diğer alt boyutlar ile güçlü ve pozitif bir ilişki göstermektedir.

Öz-Etkililik Yeterlik Ölçeği Son Test Davranışı Tamamlama ile SDÖDÖ, ÖÖMÖÖ ve EYBTBDF arasındaki ilişkiler şöyledir:

- Engellerle Mücadele ($r = 0,578$, $p< 0,01$)
- Öz-Etkililik-Yeterlik Toplam Puan ($r = 0,743$, $p< 0,01$)
- Öğrenmede Özgüven ($r = 0,350$, $p< 0,05$)
- Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği Toplam Puan ($r = 0,319$, $p< 0,05$)
- Davranışı tamamlama puanları, diğer alt boyutlar ve Öz-Etkililik-Yeterlik toplam puanı ile pozitif ve anlamlı korelasyon göstermektedir.

Öz-Etkililik Yeterlik Ölçeği Son Test Engellerle Mücadele ile EYBTBDF arasındaki ilişkiler şöyledir:

- Öz-Etkililik-Yeterlik Toplam Puan (r = 0,567, p< 0,01)
- Öğrenmede Özgüven (r = 0,358, p< 0,05)
- Engellerle mücadele puanları, Öz-Etkililik-Yeterlik toplam puanı ve öğrenmede özgüven ile pozitif ve anlamlı bir ilişki göstermektedir.

Öz-Etkililik-Yeterlik Toplam Puan ile EYBTBDF arasındaki ilişkiler şöyledir:

- Öğrenmede Özgüven (r = 0,059, p< 0,05)
- Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği Toplam Puan (r = 0,051, p< 0,01)
- Öz-Etkililik-Yeterlik toplam puanı, öğrenmede özgüven ve genel öğrenci memnuniyeti ile pozitif ve anlamlı bir ilişki göstermektedir.

Hemşirelik Süreci ile EYBTBDF arasındaki ilişkiler şöyledir:

- Hasta Güvenliği (r = 0,850, p< 0,01)
- İletişim (r = 0,925, p< 0,01)
- Yansıyan Davranış (r = 0,883, p< 0,01)
- Hemşirelik süreci puanları, hasta güvenliği, iletişim ve yansıyan davranış puanları ile pozitif ve anlamlı bir ilişki göstermektedir.

Öğrenmede Özgüven ile EYBTBDF arasındaki ilişkiler şöyledir:

- Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği Toplam Puan (r = 0,929, p< 0,01)
- Öğrenmede öz güven, öğrenci memnuniyeti ve özgüven toplam puanı ile çok güçlü ve pozitif bir ilişki göstermektedir.

4 Hafta Sonra EYBTBDF ve Öz-Etkililik Yeterlik, ÖÖMÖÖ arasındaki ilişkiler şöyledir:

- Öğrenmede Özgüven (r = 0,020)
- Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği Toplam Puan (r =-0,034)
- İzlem test emzirme yönetimi bilgi, tutum ve beceri değerlendirme puanları ile diğer ölçekler arasında genellikle anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Bu bulgular, ÖEYÖ, SDÖDÖ, ÖÖMÖ ve EYBTBDF arasındaki ilişkilerin anlamlı ve pozitif olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.9: Kontrol grubundaki öğrencilerin izlem test ölçek puanları arasındaki ilişki

	N=37***	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	ÖEY Ölçeği Son Test Davranışa Başlama Alt Boyutu	1													
2	ÖEY Ölçeği Son Test Davranışı Sürdürme Alt Boyutu	,780**	1												
3	ÖEY Ölçeği Son Test Davranışı Tamamlama Alt Boyutu	,469**	,398*	1											
4	ÖEY Ölçeği Son Test Engellerle Mücadele Alt Boyutu	0,264	0,284	,578**	1										
5	ÖEY Ölçeği Son Test Toplam Puan	,883**	,855**	,743**	,567**	1									
6	SDÖ Ölçeği Hemşirelik Süreci Alt Boyutu	0,015	0,164	-0,038	-0,155	0,026	1								
7	SDÖ Ölçeği Hasta Güvenliği Alt Boyutu	0,037	0,217	0,013	-0,157	0,070	,850**	1							
8	SDÖ Ölçeği Profesyonel Bilgi Alt Boyutu	0,025	0,044	0,036	-0,067	0,025	,747**	,660**	1						
9	SDÖ Ölçeği İletişim Alt Boyutu	0,081	0,207	0,022	-0,196	0,079	,925**	,837**	,734**	1					
10	SDÖ Ölçeği Yansıyan Davranış Alt Boyutu	0,048	0,209	-0,004	-0,251	0,049	,883**	,824**	,701**	,937**	1				
11	ÖÖM Ölçeği Şimdiki Öğrenme ile İlgili Memnuniyet Alt Boyutu	0,009	-0,193	0,242	0,160	0,035	-0,287	-0,244	-0,077	-0,243	-0,266	1			
12	ÖÖM Ölçeği Öğrenmede Özgüven Alt Boyutu	-0,144	-0,143	,350*	,358*	0,059	-,384*	-,391*	-0,264	-,346*	-,352*	,724**	1		
13	Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği Toplam Puan	-0,073	-0,180	,319*	0,280	0,051	-,362*	-,342*	-0,185	-,317*	-,333*	,928**	,929**	1	
14	İzlem Test Emzirme Yönetimi Bilgi Tutum ve Beceri Değerlendirme	0,222	0,218	0,111	0,206	0,241	0,105	0,075	0,038	0,084	0,111	-0,084	0,020	-0,034	1

*0,05 düzeyinde anlamlı, **0,01 düzeyinde anlamlı, ***Pearson korelasyon yapılmıştır.

Müdahale grubundaki öğrencilerin son test ÖEYÖ, SDÖDÖ, ÖÖMÖÖ, ölçek ve alt boyutları ile izlem test EYBTBDF arasındaki ilişki Tablo 4.10'da incelenmiştir. Analiz sonucunda "Şimdiki Öğrenme ile İlgili Memnuniyet" (r=0,346; p=0,04), "Öğrenmede Öz Güven" (r=0,379; p=0,02) ve "Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği Toplam Puan" (r=0,383; p=0,02) değişkenleri 4 hafta sonrası değerlendirme ile anlamlı ve pozitif bir ilişkiye sahiptir. Diğer değişkenlerle anlamlı ilişki görülmemiştir (Tablo 4.10).

Tablo 4.10: Müdahale grubunun son test ölçekler ve alt boyutları ile izlem test Emzirme Yönetimi Bilgi Tutum ve Beceri Değerlendirme Formu arasındaki ilişki

Son Test Ölçekler	**İzlem Test Emzirme Yönetimi Bilgi, Tutum ve Beceri Değerlendirme**	
	R*	**P**
ÖEY Ölçeği Son Test Davranışa Başlama	0,05	0,76
ÖEY Ölçeği Son Test Davranışı Sürdürme	0,12	0,48
ÖEY Ölçeği Son Test Davranışı Tamamlama	0,18	0,29
ÖEY Ölçeği Son Test Engellerle Mücadele	-0,07	0,68
ÖEY Ölçeği Son Test Öz-Etkililik-Yeterlik Toplam Puan	0,11	0,53
SDÖ Ölçeği Hemşirelik Süreci	0,27	0,10
SDÖ Ölçeği Hasta Güvenliği	0,16	0,36
SDÖ Ölçeği Profesyonel Bilgi	0,18	0,28
SDÖ Ölçeği İletişim	0,25	0,14
SDÖ Ölçeği Yansıyan Davranış	0,08	0,65
ÖÖM Ölçeği Şimdiki Öğrenme İle İlgili Memnuniyet	,346*	0,04
ÖÖM Ölçeği Öğrenmede Özgüven	,379*	0,02
Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği Toplam Puan	,383*	0,02

*Pearson korelasyon

Kontrol grubundaki öğrencilerin son test ÖEYÖ, SDÖDÖ, ÖÖMÖÖ ve alt boyutları ile izlem test EYBTBDF arasındaki ilişki Tablo 4.11'da incelenmiştir.

Tablo 4.11: Kontrol grubunun son test ölçekler ve alt boyutları ile izlem test Emzirme Yönetimi Bilgi Tutum ve Beceri Değerlendirme Formu arasındaki ilişki

Son Test	**İzlem Test Emzirme Yönetimi Bilgi, Tutum ve Beceri Değerlendirme**	
	R	**P**
ÖEY Ölçeği Son Test Davranışa Başlama	0,22	0,17
ÖEY Ölçeği Son Test Davranışı Sürdürme	0,22	0,18
ÖEY Ölçeği Son Test Davranışı Tamamlama	0,11	0,50
ÖEY Ölçeği Son Test Engellerle Mücadele	0,21	0,20
ÖEY Ölçeği Son Test Öz-Etkililik-Yeterlik Toplam Puan	0,24	0,13

Tablo 4.11 (devam)

SDÖ Ölçeği Hemşirelik Süreci	**0,11**	**0,52**
SDÖ Ölçeği Hasta Güvenliği	0,07	0,65
SDÖ Ölçeği Profesyonel Bilgi	0,04	0,82
SDÖ Ölçeği İletişim	0,08	0,61
SDÖ Ölçeği Yansıyan Davranış	0,11	0,49
ÖÖM Ölçeği Şimdiki Öğrenme İle İlgili Memnuniyet	-0,08	0,61
ÖÖM Ölçeği Öğrenmede Özgüven	0,02	0,90
Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği Toplam Puan	-0,03	0,83

*Pearson korelasyon

5. TARTIŞMA

Hibrit simülasyon temelli emzirme eğitiminin Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü öğrencilerinin uygulama becerisi, memnuniyet, özgüven ve öz etkililik-yeterliklerine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan ulaşılan bulgular aşağıda ilgili literatürle tartışılarak sunulmuştur.

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulguların tartışılması aşağıda yer alan başlıklar altında ele alınmıştır:

5.1.Müdahale ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2.Müdahale ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Değerlendirilmesi Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.3.Müdahale ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.4.Müdahale Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Emzirme Yönetimi Bilgi, Tutum ve Beceri Formu Toplam Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.5.Müdahale Grubu ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Öz-Etkilik-Yeterlik Ölçeği, Simülasyon Dayalı Öğrenme Ölçeği, Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği ile Emzirme Yönetimi Bilgi, Tutum ve Beceri Puanları Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulguların Tartışılması

5.1. MÜDAHALE VE KONTROL GRUBUNDAKİ ÖĞRENCİLERİN ÖZ-ETKİLİLİK-YETERLİK ÖLÇEĞİ TOPLAM VE ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Öz-etkililik (self-efficacy), bireyin belirli bir görevi başarıyla yerine getirme kapasitesine olan inancı olarak tanımlanır ve Albert Bandura'nın sosyal bilişsel teorisine dayanmaktadır. Öz-yeterlik ise, kişinin sahip olduğu becerileri kullanarak başarıya ulaşma kapasitesi ve inancını ifade etmektedir (200). Sağlık bilimleri eğitimi bağlamında,

öz-etkililik ve öz-yeterlik, öğrencilerin klinik uygulamalar sırasında karşılaştıkları zorluklarla başa çıkabilme kapasiteleriyle yakından ilişkilidir. Bu kavramlar, öğrencilerin özgüvenlerini, öğrenme süreçlerine katılımlarını ve klinik performanslarını doğrudan etkilemektedir (200,201).

Simülasyon temelli eğitimler, öğrencilere güvenli bir öğrenme ortamı sunarak, uygulamalı becerilerini geliştirmelerine ve öz-etkililiklerini artırmalarına olanak tanımaktadır (202). Dünya Sağlık Örgütü (2018), simülasyonun öğrencilere karmaşık klinik senaryoları yönetme fırsatı sunduğunu ve bunun da öz-etkililik ve yeterliklerini artırmada önemli bir rol oynadığını vurgulamaktadır (203).

Öz-etkililik ve öz-yeterlik, simülasyon temelli eğitimlerin ana çıktılarından biridir. Tigka ve arkadaşları (2023), simülasyon temelli eğitimlerin öğrencilerin klinik uygulama becerilerini artırmasının yanı sıra, öz-etkililik ve yeterlik düzeylerini de olumlu etkilediğini belirtmişlerdir (204). Özellikle hibrit simülasyon eğitimleri, öğrencilere pratik yapma fırsatı sunar ve geri bildirimle öğrenmelerini destekler, bu da onların kendilerine olan güvenlerini artırır. Özellikle karmaşık senaryolarda öğrencilerin öz-etkililik düzeylerinin yüksek olması, onların öğrenme süreçlerine daha fazla katılım göstermelerine olanak sağlamaktadır (205).

Miller ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan çalışmada standardize hasta, hibrit simülatör (parça görev öğretici), debrefing-çözümleme oturumları kullanılarak verilen senaryolarla yapılandırılmış simülasyon eğitimi ile acil obstetrik müdahalelerin ebelik öğrencilerine öğretilmesinin eğitimin kalitesini, öğrencilerin profesyonel becerilerini artırdığı belirtilmiştir (206).

Cohen ve ark. (2012) simülasyon tabanlı eğitimin ebe ve hemşirelerin öz yeterliklerini artırdığını saptamışlardır (207). Benzer şekilde Sadovnikova ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada, yüksek doğruluklu simülasyonların klinik emzirme becerilerini artırdığı ve bu süreçte öğrencilerin öz-yeterlik ve öz-etkililiklerinin geliştiği belirtilmiştir (13). Simülasyonlar, gerçek hasta deneyimlerinin yerini alabilecek düzeyde gerçekçi olduğunda, öğrencilerin öz-etkililik ve yeterlik algıları daha da güçlenmektedir.

Bandura (1997), öz-etkililiğin öğrenme süreçleri üzerindeki etkisini açıklarken, pratik yapma ve tekrarlama fırsatlarının öz-yeterliliği güçlendirdiğini belirtmiştir (200). Simülasyonlar, öğrencilere bu tür fırsatlar sunduğundan, özellikle uygulamalı sağlık eğitimlerinde önemli bir yer tutmaktadır. Özellikle simülasyonlar, öğrencilerin uygulama

becerilerini geliştirmelerine yardımcı olurken, onların özgüvenlerini ve öz-yeterliklerini artırmaktadır (177-179,207).

Do ve Lee (2022) de simülasyon temelli eğitimin, öğrencilerin öz-etkililik ve yeterlik algılarını artırdığını ve bu algıların öğrencilerin klinik performanslarına olumlu yansıdığını tespit etmişlerdir (208). Öğrenciler, simülasyon yoluyla farklı klinik senaryolara maruz kalarak, zorlayıcı durumlarla başa çıkma becerilerini geliştirdiği, bunun da öz-yeterlik düzeylerini artırdığı söylenebilir.

Coffey (2015), öğrencilerin öz-etkililik düzeylerinin simülasyon temelli eğitim süreçlerinde önemli bir gelişme gösterdiğini vurgulamaktadır (209). Özellikle öğrencilerin klinik becerilerde kendilerine güven duymalarını sağlayan bu eğitimler, aynı zamanda onların karmaşık senaryoları yönetme kapasitelerini artırdığı söylenebilir.

Bu çalışmada, müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin ÖEYÖ ön test, son test ve 4 hafta sonra izlem test kapsamında tekrar değerlendirilmiştir. Hibrit simülasyon temelli eğitim alan müdahale grubu öğrencilerinin ÖEYÖ puanlarının kontrol grubu öğrencilerine göre uygulama hemen sonrası ve uygulamadan 4 hafta sonra anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür (p=0,00). Ayrıca, müdahale grubundaki öğrencilerin, Öz-Etkililik-Yeterlik alt boyutlarının (davranışa başlama, davranışı sürdürme, davranışı tamamlama ve engellerle mücadele) tamamında kontrol grubuna göre 4 hafta sonrası ölçümlerde istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar hibrit simülasyon eğitiminin etkililiğinin yanında kalıcılığını da göstermesi açısından önem arz etmektedir. Literatürde yapılan araştırma bulgularına bakıldığında ise sonuçların literatürle uyumlu olduğu görülmüştür. Yılmaz Esencan ve arkadaşlarının (2022) yaptığı bir araştırmada, normal ve riskli doğum simülasyon uygulamalarının ebelik öğrencilerinin memnuniyeti ve kendine güvenleri üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda, simülasyon eğitiminin öğrencilerin kendine güvenini ve memnuniyetini artırdığı belirlenmiştir (210).

Benzer şekilde, Öztürk ve arkadaşlarının (2018) gerçekleştirdiği bir çalışmada, ebelik öğrencilerinin bilgisayarlı simülatör kullanımı sonrasındaki görüşleri incelenmiştir. Öğrenciler, simülasyon uygulamalarının gerçeğe en yakın durumları değerlendirme ve kriz anını yönetme becerilerini geliştirdiğini ifade etmişlerdir (211). Aker (2023) tarafından yapılan araştırmada postpartum kanama yönetiminde simülasyona

dayalı öğrenmenin ebelik öğrencilerinin beceri, öz etkililik-yeterlik düzeylerini geliştirmede olumlu etkisinin olduğu saptanmıştır (212).

Sadovnikova ve arkadaşları (2020) ve Tigka ve arkadaşları (2023) tarafından yapılan çalışmalar, simülasyon temelli eğitimlerin öz-etkililik ve öz-yeterlik gelişimi üzerindeki olumlu etkisini vurgulamaktadır (13, 204). Araştırmamızda da bu bulgular desteklenmiş ve simülasyonun öğrencilere kendilerine güven kazandırdığı, zor durumlarla başa çıkabilme yeteneklerini geliştirdiği gözlemlenmiştir. Do ve Lee (2022)'nin bulguları da benzer şekilde, simülasyon eğitiminin öğrencilerin öz-etkililiklerini geliştirdiğini ve bu gelişimin klinik performanslarına olumlu yansıdığını göstermektedir (208).

Araştırmamızda kontrol grubundaki öğrencilerin ÖEYÖ puanlarında anlamlı bir artış gözlenmemiştir. Bu bulgu, Coffey (2015)'in simülasyonun etkili olduğu, ancak diğer geleneksel eğitim yöntemlerinin bu tür kazanımları elde etmekte daha sınırlı kalabileceği yönündeki bulgularıyla örtüşmektedir (209). Simülasyon eğitiminin, kontrol grubunda kullanılan daha geleneksel eğitim yöntemlerine kıyasla, öğrencilerin öz-etkililiklerini ve yeterliklerini geliştirme konusunda daha başarılı olduğu anlaşılmaktadır.

Sonuç olarak, literatürle uyumlu olarak, hibrit simülasyon temelli eğitimin, öğrencilerin öz-etkililik ve öz-yeterlik düzeylerini anlamlı düzeyde artırdığı tespit edilmiştir.

5.2. MÜDAHALE VE KONTROL GRUBUNDAKİ ÖĞRENCİLERİN SİMÜLASYONA DAYALI ÖĞRENMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ ÖLÇEĞİ ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Simülasyona dayalı öğrenme özellikle sağlık bilimlerinde, öğrencilerin gerçek klinik ortamlarda karşılaşacakları durumları güvenli bir ortamda deneyimleyerek pratik yapmalarını sağlamaktadır (213,214). Bu eğitim yöntemi, öğrencilerin teorik bilgileri uygulamalı olarak pekiştirmesine olanak tanımaktadır (203). Simülasyon, sağlık eğitiminde öğrencilerin hata yapma korkusu olmadan klinik uygulama yapmasını ve öğrenme sürecine daha etkin katılımalarını sağlamaktadır (215).

Simülasyona dayalı öğrenme, öğrenme sürecinde geri bildirim ve tekrarlı uygulamalarla desteklenir. Bu da öğrencilerin karar verme, problem çözme ve klinik

durumlarla başa çıkma becerilerini artırmaktadır. Öğrencilerin kendilerine güven duymalarını sağlayan bu yöntem, aynı zamanda öğrencilerin öğrenme sürecine aktif katılımlarını teşvik etmektedir (159).

Simülasyona dayalı öğrenmenin öğrenci performansı, memnuniyeti ve beceri gelişimi üzerindeki etkilerini inceleyen birçok çalışma, bu yöntemin olumlu sonuçlar verdiğini göstermektedir. Tigka ve arkadaşları (2023), simülasyon temelli öğrenmenin, öğrencilerin klinik becerilerinin gelişmesine önemli katkı sağladığını ve öğrencilerin simülasyon eğitiminden memnun kaldıklarını belirtmiştir (204). Özellikle hasta güvenliği, hemşirelik süreci ve profesyonel bilgi gibi alanlarda simülasyonun öğrencilere daha etkinbir öğrenme deneyimi sunduğu rapor edilmiştir.

Sadovnikova ve arkadaşları (2020), simülasyon temelli emzirme eğitiminin, öğrenci performansını ve hasta bakımını iyileştirme potansiyeline sahip olduğunu vurgulamaktadır (13). Bu çalışma, yüksek doğruluklu simülasyonların öğrencilerin klinik becerilere olan güvenini artırdığını ve hasta sonuçlarını iyileştirdiğini göstermiştir. Ayrıca, simülasyonun öğrencilere kendilerini ifade etme, klinik senaryolarda karar verme ve multidisipliner bir ekip içinde çalışma fırsatları sunduğu belirtilmiştir.

Do ve Lee (2022), hemşirelik öğrencilerinin simülasyon eğitimleri sonrası iletişim becerilerinde, hasta güvenliğinde ve klinik yeterlikte anlamlı gelişmeler olduğunu rapor etmişlerdir. Simülasyon eğitiminin, öğrencilerin iletişim becerilerini ve profesyonel bilgilerini geliştirdiği ve öğrencilerin bu süreçten yüksek düzeyde memnuniyet duydukları görülmüştür (208). Bu çalışmada, simülasyona dayalı öğrenmenin öğrenci performansı üzerindeki olumlu etkilerini ortaya koymaktadır.

Cant ve Cooper (2017) tarafından yapılan bir diğer çalışma, simülasyon temelli öğrenmenin öğrencilerin klinik becerilerini geliştirdiğini ve gerçek klinik ortamlarda karşılaşabilecekleri zorluklarla daha iyi başa çıkmalarını sağladığını göstermektedir (216). Bu çalışma, simülasyonun, özellikle hemşirelik ve ebelik öğrencileri için kritik bir öğrenme yöntemi olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu araştırmada, simülasyona dayalı öğrenmenin değerlendirilmesine yönelik bulgular incelendiğinde, yüksek gerçeklikli simülasyon uygulanan müdahale grubunun düşük gerçeklikli simülasyon uygulanan kontrol grubuna göre simülasyon eğitiminden daha fazla fayda sağladığı görülmüştür. Tüm alt boyutlarda (hemşirelik süreci, hasta

güvenliği, profesyonel bilgi, iletişim ve yansıyan davranış) müdahale grubu öğrencileri, kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede daha yüksek puanlar almıştır ($p<0,05$).

- Hemşirelik Süreci Alt Boyutu**:** Bu araştırmada müdahale grubunun puanları, kontrol grubuna göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, Tigka ve arkadaşları (2023) tarafından vurgulanan simülasyonun hemşirelik sürecini iyileştirmedeki katkısıyla örtüşmektedir (204).
- Hasta Güvenliği Alt Boyutu**:** Simülasyon eğitimi alan öğrencilerin hasta güvenliği becerilerinde önemli bir gelişme sağladığı görülmüştür. Bu, Sadovnikova ve arkadaşları (2020)'nın bulgularıyla uyumludur (13); simülasyon eğitimi, öğrencilerin hasta güvenliğine yönelik daha bilinçli ve güvenli uygulamalar yapmalarını sağlamaktadır.
- Profesyonel Bilgi ve İletişim Alt Boyutları**:** Öğrencilerin simülasyon eğitiminden sonra profesyonel bilgi düzeylerinde ve iletişim becerilerinde anlamlı gelişmeler gözlemlenmiştir. Do ve Lee (2022), bu boyutlarda simülasyon eğitiminin olumlu etkilerini vurgulamış ve öğrencilerin iletişim becerilerinin simülasyon yoluyla geliştiğini belirtmiştir (208).

Bu bulgular, literatürde simülasyon temelli öğrenmenin öğrenci becerilerini geliştirdiğine dair yapılan araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir (133,173,217). Simülasyonun, öğrencilere teorik bilgileri pratikte uygulama fırsatı sunarak onların klinik süreçlere daha iyi hazırlanmalarını sağladığı anlaşılmaktadır. Bu araştırmada da müdahale grubundaki öğrencilerin hibrit simülasyon yoluyla daha iyi performans sergilediği ve kontrol grubuna göre öğrenme süreçlerinde daha fazla gelişme gösterdiği tespit edilmiştir.

Sonuç olarak, simülasyona dayalı öğrenmenin, öğrencilerin klinik becerilerini geliştirme, hasta güvenliğini artırma, profesyonel bilgilerini pekiştirme ve iletişim becerilerini iyileştirme açısından önemli bir eğitim yöntemi olduğu anlaşılmaktadır. Araştırmamızda elde edilen bulgular, literatürde simülasyonun eğitimdeki etkileri üzerine yapılan çalışmalarla örtüşmektedir. Simülasyon temelli öğrenmenin, öğrencilerin uygulamalı eğitim süreçlerini desteklediği ve onları klinik ortamda karşılaşabilecekleri zorluklara hazırladığı düşünülmektedir.

5.3. MÜDAHALE VE KONTROL GRUBUNDAKİ ÖĞRENCİLERİN ÖĞRENMEDE ÖĞRENCİ MEMNUNİYETİ VE ÖZGÜVEN ÖLÇEĞİ TOPLAM VE ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Hibrit simülasyon eğitimi, teorik bilgi ve psikomotor becerinin bütünleştirilerek uygulandığı etkili bir öğretim yöntemidir (218). Sağlık profesyonellerinin uygulamalı becerilerinin geliştirilmesinde simülasyon, gerçek klinik ortamların güvenli bir şekilde yeniden oluşturulmasına olanak tanır. Dünya Sağlık Örgütü (2018), simülasyon temelli öğrenmenin sağlık eğitiminde önemli bir yeri olduğunu ve öğrencilerin klinik becerileri güvenli ve yapılandırılmış bir ortamda öğrenmesine olanak tanıdığını vurgulamaktadır (203). Simülasyonun sağlık eğitimine entegrasyonu, öğrencilerin klinik durumlara maruz kalma sıklığını artırmakta ve karar verme, klinik beceri geliştirme, öz değerlendirme gibi temel alanların yanında psikomotor beceriler kazandırmada ve bireysel öğrenmede öğrencilere katkılar sağlamaktadır (219).

Simülasyona dayalı öğrenme öğrencilere teorik bilgileri uygulamalı bir ortamda öğrenme ve hata yapma korkusu olmadan pratik yapma fırsatı sunar. Bu yöntem, öğrenci memnuniyetini ve özgüvenini artırmak için etkili bir öğrenme stratejisidir (215). Öğrenci memnuniyeti, eğitim sürecinde öğrenme deneyiminden ne kadar tatmin olduklarını ifade ederken, özgüven ise öğrencilerin kendilerine olan inançlarını ve belirli görevleri yerine getirme kapasitelerini ifade etmektedir (200). Simülasyon uygulamalarından yararlanmanın önemli bir faydası, öğrencilerin özgüveninin ve memnuniyetinin artmasıdır (220-222).

Literatürde hibrit benzetim yönteminin emzirme becerileri üzerine etkilerini inceleyen sınırlı sayıda araştırma olmasına rağmen farklı klinik beceriler üzerine etkisi değerlendiren araştırmalar bulunmaktadır. Cant ve Cooper (2017) hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımının etkinliğini inceledikleri sistematik derlemede orta ve/veya yüksek doğrulukta simülasyon, en iyi uygulama yönergelerine uyulduğu takdirde etkili bir öğretim ve öğrenme yöntemi olduğu ve öğrenci memnuniyetini artırdığını belirlemiştir (216). Benzer şekilde Şanlıalp-Zeyrek (2020) tarafından yapılan müdahale ve kontrol gruplu çalışmada hibrit simülasyon yönteminin hemşirelik öğrencilerinin memnuniyet ve özgüvenlerini artırdığını saptamışlardır (223). Simülasyon, öğrencilerin

öğrenme sürecine daha fazla katılım göstermelerine ve öğrenme deneyiminden daha fazla tatmin olmalarına olanak sağlamaktadır (224,225).

Tigka ve arkadaşları (2023), simülasyon temelli öğrenmenin, öğrencilerin öğrenme deneyimlerini zenginleştirerek onların özgüvenini ve memnuniyetini artırdığını vurgulamaktadır (204). Simülasyon eğitimleri, öğrencilerin klinik senaryoları uygulayarak deneyim kazanmalarını sağlarken, öğrencilere özgüven kazandırmakta, bu da onların gerçek klinik ortamlarda karşılaşacakları durumlarla başa çıkma yeteneklerini güçlendirdiği düşünülmektedir.

Terzioğlu ve arkadaşları (2016) tarafından yürütülen araştırmada (2016), üç ayrı öğretim ortamının (hemşirelik becerileri laboratuvarı, Standardize Hasta laboratuvarı ve klinik uygulama ortamı) öğrencilerin psikomotor ve iletişim becerilerinin yanı sıra kaygı ve memnuniyet düzeylerinin geliştirilmesi açısından etkileri analiz edilmiştir. Bulgular, öğretim ortamları gerçek yaşam durumlarını giderek daha fazla yansıttıkça öğrencilerin memnuniyet düzeylerinin arttığını göstermiştir (226).

Türközen (2018) tarafından tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada meme maketleri ve Standardize Hasta'nin birleştirilerek hibrit yöntemle kullanılması sonrasında öğrencilerin meme kanseri hakkındaki bilgi ve tutum seviyelerindeki istatistiksel olarak anlamlı bir artış kaydedilmiştir (227).

Ünver ve ark. (2018), tarafından yürütülen bir çalışmada, hibrit simülasyonun acil bir senaryo sırasında hemşirelik öğrencileri üzerindeki etkisi araştımıştır. Bulgular, katılımcıların neredeyse tamamının simülasyonun klinik uygulama öncesi özgüvenlerini, karar verme yeteneklerini ve eleştirel düşünme becerilerini geliştirdiğini ortaya koymuştur (228).

Sadovnikova ve arkadaşları (2020), yüksek doğruluklu simülasyonların öğrenci özgüvenini artırdığını ve öğrencilere klinik uygulamalarda kendilerini daha yetkin hissettirdiğini belirtmektedir (13). Simülasyonun, öğrencilere hatalarını görme ve bu hatalardan öğrenme fırsatı sunarak klinik becerilerine olan güvenlerini artırdığı düşünülmektedir.

Bir başka çalışmada, Do ve Lee (2022)**,** simülasyon temelli eğitimin hem öğrenci memnuniyeti hem de özgüven üzerinde anlamlı derecede olumlu etkiler sağladığını bulmuştur. Öğrenciler, simülasyon eğitimine katıldıktan sonra kendilerini daha iyi ifade

edebildiklerini ve özgüvenlerinin arttığını ifade etmişlerdir (208). Bu çalışma, simülasyonun öğrencilere hem teorik bilgileri uygulamada hem de pratik yapma konusunda daha fazla güven kazandırdığını göstermektedir.

Bu araştırmada, simülasyona dayalı öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüveni üzerindeki etkileri incelendiğinde, müdahale grubunun ÖÖMÖÖ puan ortalamalarının kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca, hem Şimdiki Öğrenme ile İlgili Memnuniyet hem de Öğrenmede Özgüven alt boyutlarında müdahale grubundaki öğrenciler, kontrol grubuna kıyasla önemli ölçüde daha yüksek puanlar almıştır.

- Şimdiki Öğrenme ile İlgili Memnuniyet Alt Boyutu**:** Bu araştırmada müdahale grubundaki öğrencilerin memnuniyet düzeylerinin kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, Cant ve Cooper (2017)'ın simülasyon temelli eğitimin öğrenci memnuniyetini artırdığına dair bulgularıyla uyumludur (216). Simülasyon eğitimi, öğrencilerin öğrenme sürecinden daha fazla memnun kalmalarını sağlayan aktif katılım fırsatları sunmaktadır.
- Öğrenmede Özgüven Alt Boyutu**:** Bu araştırmada simülasyon eğitimi alan öğrencilerin özgüven düzeylerinin kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür. Sadovnikova ve arkadaşlarının (2020) çalışması da simülasyon temelli eğitimin öğrencilere özgüven kazandırdığı ve onları klinik ortamda daha yetkin hale getirdiği yönündeki bulgularla örtüşmektedir (13). Simülasyon, öğrencilerin özgüven kazanmalarına ve klinik becerilerine olan inançlarını güçlendirmelerine yardımcı olmaktadır.

Araştırmamızdaki bulgular, literatürdeki bulgularla uyumludur ve hibrit simülasyona dayalı öğrenmenin hem öğrenci memnuniyeti hem de özgüven üzerinde anlamlı olumlu etkiler sağladığını göstermektedir. Simülasyon temelli öğrenme, öğrencilere uygulamalı bir öğrenme ortamı sunarak onların klinik uygulamalarda daha güvenli ve yetkin hissetmelerine olanak tanımaktadır. Ayrıca, bu tür eğitimler, öğrencilerin öğrenme sürecine daha fazla katılım göstermelerini sağlayarak memnuniyet düzeylerini artırmaktadır.

Sonuç olarak, simülasyona dayalı öğrenmenin, öğrenci memnuniyeti ve özgüveni üzerindeki olumlu etkileri literatürde geniş bir şekilde desteklenmektedir.

Araştırmamızda elde edilen bulgular, simülasyon temelli eğitimin öğrencilerin öğrenme süreçlerini desteklediğini ve onların kendilerine olan güvenlerini artırdığını göstermektedir. Simülasyonun öğrencilere hata yapma korkusu olmadan pratik yapma fırsatı sunarak onları daha özgüvenli hale getirdiği ve bu süreçten daha fazla memnun kalmalarını sağladığı anlaşılmaktadır. Öğrencilerin öğrenme memnuniyeti ve özgüvenlerinin artması, gelecekteki klinik uygulamalarda daha başarılı ve etkili bir performans sergilemelerine katkıda bulunabilir.

5.4. MÜDAHALE GRUBU VE KONTROL GRUBUNDAKİ ÖĞRENCİLERİN EMZİRME YÖNETİMİ BİLGİ, TUTUM VE BECERİ FORMU TOPLAM PUANLARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Emzirme eğitimi, hemşirelik ve ebelik gibi sağlık profesyonelleri için kritik bir eğitim alanıdır. Bilgi, tutum ve beceri, emzirme eğitiminin temel bileşenleridir. Bu bileşenler, sağlık profesyonellerinin anneleri emzirme konusunda etkili bir şekilde yönlendirme ve destekleme kapasitesini doğrudan etkiler. Dünya Sağlık Örgütü emzirmenin bebek sağlığı üzerindeki faydalarını vurgulamakta ve bu süreçte sağlık profesyonellerinin rolünü önemli bir faktör olarak kabul etmektedir (112).

Simülasyon temelli öğrenme, sağlık eğitiminde kullanılan en etkili yöntemlerden biri olarak, öğrencilerin emzirme süreçlerini gerçekçi bir ortamda deneyimlemesine olanak tanımaktadır. Bu yöntem, bilgi düzeyini artırırken, öğrencilere emzirme konusundaki tutumlarını ve emzirme danışmanlığı becerilerini geliştirme fırsatı sunmaktadır (178).

Literatürde hibrit simülasyon yönteminin emzirme yönetimi bilgi, tutum ve becerileri üzerine etkilerini inceleyen sınırlı sayıda araştırma olmasına rağmen farklı klinik beceriler üzerine etkisini değerlendiren araştırmalar bulunmaktadır.

Kılıçarslan (2018) araştırmasında, hemşirelerin ilaç uygulama becerilerini geliştirmede hibrit simülasyonun düşük gerçeklikli simülasyon yöntemlerine göre etkinliğini değerlendirmiş ve hibrit simülasyon yaklaşımı kullanılarak eğitilenlerin üstün bilgi ve beceri uygulama puanları elde ettiğini keşfetmiştir (229). Benzer şekilde, Yılmaz Coşkun (2017) hemşirelik öğrencilerine ilaç uygulama bilgisi ve becerileri kazandırmada hem bilgisayar destekli simülasyonun hem de hibrit simülasyonun etkinliğini incelemiş

ve hibrit simülasyon yöntemiyle eğitim alan grubun bilgi ve beceri puanları açısından bilgisayar destekli simülasyonla eğitim alan gruptan daha iyi performans gösterdiğini ortaya koymuştur (230).

Lee ve arkadaşlarının (2013) çalışmalarında hibrit simülasyon eğitim yönteminde mesane kateterizasyonu simülatörüyle birlikte standart bir hastanın kullanılmasının profesyonel becerileri geliştirdiğini bulmuşlardır (231).

Barsuk ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan çalışmada hemşireler simülasyon yöntemiyle verilen beceri eğitiminin ardından hasta bakım uygulamalarında önemli bir gelişme göstermiş ve bu da pratik becerilerinde bir iyileşmeye katkıda bulunmuştur (232).

Aker (2023) tarafından yapılan araştırmada simülasyonla eğitim gören öğrencilerin, geleneksel yöntemle eğitim gören kontrol grubundaki öğrencilere göre erken postpartum kanama beceri düzeylerinin arttığı saptanmıştır (212).

Mehdipour-Rabori ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada simülasyon grubunda yer alan hemşire öğrencilerin, geleneksel yöntemi kullananlara göre daha yüksek klinik beceri puanına sahip olduklarını göstermiştir (218).

Özdemir (2023) tarafından yürütülen araştırma, hibrit simülasyon yoluyla eğitilen hemşirelerin, kontrol grubundakilere kıyasla deri altı enjeksiyon teknikleri konusunda daha fazla bilgi ve beceri sergilediğini ortaya koymuştur (233).

Simülasyonun, öğrencilere gerçek hayatta karşılaşabilecekleri acil durumları ve karmaşık klinik senaryoları deneyimleme fırsatı sunduğu bilinmektedir. Tigka ve arkadaşları (2023), simülasyonun özellikle obstetrik acil durumlar, emzirme desteği, hasta güvenliği ve multidisipliner ekip çalışması gibi becerileri geliştirdiğini belirtmiştir (204).

Lindsay-Miller ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan çalışmada lisansüstü ebelik müfredatı içinde acil doğum senaryoları için hibrit simülasyonun uygulanmasını değerlendirmişlerdir. Bulgular, öğrencilerin tekrarlanan uygulama, ekip öğrenmesi, küçük grup bilgilendirme ve büyük grup bilgilendirme gibi en iyi uygulamalara katıldıklarında, simülasyon deneyiminin kalitesinin ve obstetrik acil durumlarla başa çıkma konusunda mesleki becerilerinin önemli ölçüde arttığını göstermiştir (234).

Webber ve arkadaşları (2021) simülasyon kullanımının hemire ve ebelerin emzirme yönetimi becerilerinin öğretilmesinde ve emzirme öz yeterliliğini geliştirmede önemli bir yöntem olduğunu belirlemişlerdir (235).

Sadovnikova ve arkadaşları (2020), yüksek sadakatli emzirme simülasyon modellerinin, hemşireler ve ebelerin emzirme bilgilerini ve klinik uygulama becerilerini artırmada etkili olduğunu bulmuşlardır (13).

Stoodley ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada ebelik eğitiminde kullanılan simülasyonun öğrencilerin bilgi, güven ve becerilerini anlamlı düzeyde artırdığı belirlenmiştir (179).

Warren ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan çalışmada hemşire uygulayıcı programlarında simülasyon tabanlı eğitimin memnuniyet ve öğrenme çıktıları üzerinde etkili bir yöntem olduğunu belirtmişlerdir (172).

Tigka ve arkadaşları (2023), simülasyon temelli öğrenmenin ebelik öğrencilerinin bilgi düzeyini, klinik becerilerini ve emzirme süreçlerine yönelik tutumlarını geliştirdiğini vurgulamaktadır (204). Bu çalışma, simülasyonun öğrencilere uygulamalı öğrenme fırsatları sunduğunu ve onların klinik becerilerini geliştirdiğini ortaya koymuştur.

Bu çalışmada, müdahale grubundaki öğrencilerin kontrol grubuna göre emzirme yönetimi bilgi, tutum ve becerilerinin anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar, simülasyon temelli öğrenmenin emzirme eğitimi üzerindeki olumlu etkilerini literatürdeki bulgularla uyumlu bir şekilde desteklemektedir.

- Emzirme Bilgisi: Bu araştırmada müdahale grubundaki öğrencilerin emzirme bilgisi puanları, kontrol grubuna göre anlamlı şekilde daha yüksektir. Sadovnikova ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada, simülasyonun emzirme bilgisi kazandırmada etkili olduğu belirtilmektedir (13). Bu sonuç, simülasyon eğitiminin öğrencilere emzirme sürecini daha iyi anlama fırsatı sunduğunu ve onların bilgi düzeyini artırdığını göstermektedir.
- Emzirme Tutumları: Bu araştırmada simülasyon eğitimi alan öğrencilerin, emzirme sürecine yönelik daha olumlu bir tutum sergilediği görülmüştür. Bu bulgu, Do ve Lee (2022)'nin simülasyon eğitiminin öğrenci tutumlarını olumlu yönde etkilediği bulgularıyla örtüşmektedir. Öğrenciler, simülasyon yoluyla

emzirme süreçlerini daha derinlemesine anlama ve uygulama fırsatı buldukça, emzirme ile ilgili daha olumlu bir tutum geliştirmektedir.

- Emzirme Becerileri: Müdahale grubundaki öğrencilerin emzirme becerileri, kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Bu, Tigka ve arkadaşları (2023) tarafından yapılan çalışmada da desteklenmektedir (204).

Araştırmamızın bulguları, simülasyon temelli öğrenmenin öğrencilere emzirme bilgisi, tutumu ve becerilerini geliştirme fırsatı sunduğunu ortaya koymaktadır. Müdahale grubundaki öğrencilerin daha yüksek bilgi düzeyine, daha olumlu tutumlara ve daha gelişmiş becerilere sahip olmaları, simülasyonun etkili bir eğitim yöntemi olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak, simülasyona dayalı öğrenmenin emzirme yönetimi bilgi, tutum ve becerileri üzerindeki olumlu etkileri hem araştırmamızda hem de literatürde güçlü bir şekilde desteklenmektedir. Simülasyon eğitimi, öğrencilere teori ve pratiği birleştirerek klinik becerilerini geliştirme fırsatı sunmaktadır. Bu durum onların emzirme danışmanlığı konusunda daha yetkin ve güvenli bir şekilde hareket etmelerini sağlamaktadır.

5.5. MÜDAHALE GRUBU VE KONTROL GRUBUNDAKİ ÖĞRENCİLERİN ÖZ-ETKİLİK-YETERLİK ÖLÇEĞİ, SİMÜLASYON DAYALI ÖĞRENME ÖLÇEĞİ, ÖĞRENMEDE ÖĞRENCİ MEMNUNİYETİ VE ÖZGÜVEN ÖLÇEĞİ İLE EMZİRME YÖNETİMİ BİLGİ, TUTUM VE BECERİ PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLERE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI

Araştırmada kullanılan ÖEYÖ, SDÖDÖ, ÖÖMÖÖ ile Emzirme Yönetimi Bilgi, Tutum ve Becerileri arasındaki ilişkiler hem müdahale gurubu hem de kontrol grubu öğrencileri üzerinden ayrı ayrı incelenmiştir.

Araştırmada elde edilen bulgular, öz-yeterlik algısının çok boyutlu yapısına ve öğrenme süreçlerinde farklı bileşenlerinin birbirini destekleyici rolüne işaret etmektedir. Müdahale grubunda, ÖEYÖ alt boyutları (davranışa başlama, davranışı sürdürme, engellerle mücadele) arasında güçlü ve anlamlı ilişkilerin gözlenmesi, simülasyona dayalı eğitimin öğrencinin öz-yeterlik algısını bütüncül bir biçimde desteklediğini göstermektedir. Özellikle davranışa başlama ve davranışı sürdürme arasındaki yüksek korelasyon ($r=0,749$, $p<0,01$), öğrencilerin kendi öğrenme süreçlerine aktif olarak dahil

olma ve bu süreci devam ettirme konusundaki inançlarının pekiştiğini düşündürmektedir. Ayrıca, ÖEYÖ toplam puanı ile alt boyutlar arasındaki anlamlı ilişkiler, öz-yeterlik algısının genel öğrenme sürecine olumlu katkıda bulunduğunu ortaya koymaktadır.

Bu bulgular, Bandura'nın (1997) öz-yeterlik kuramıyla da uyumludur. Bandura, öz-yeterliliğin bireyin belirli bir görevi başarmaya dair inancını temsil ettiğini, bu inancın hedef belirleme, çaba gösterme ve ısrarlı olma davranışlarını etkilediğini vurgulamaktadır (200). Öz-yeterlik, öğrencinin öğrenme sürecindeki engelleri aşma ve karşılaştığı güçlüklerle mücadele etme kapasitesini artırırken (236,237), aynı zamanda davranışın başlatılması ve sürdürülmesi yönündeki içsel motivasyon kaynaklarını da güçlendirmektedir.

Kontrol grubunda ise benzer pozitif ilişkilerin gözlenmesine karşın, engellerle mücadele alt boyutunun diğer alt boyutlarla anlamlı bir bağlantı göstermemesi dikkat çekicidir. Bu sonuç, geleneksel yöntemlerle eğitim alan öğrencilerin, bilginin uzun vadeli içselleştirilmesi ve zorluklarla başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi konularında sınırlı deneyim kazandığını yansıtabilir. Literatürde, öz-yeterliliğin gelişiminde öğrenenin deneyimlediği etkileşimli, problem çözme odaklı ve gerçekçi öğrenme ortamlarının önemine sıkça vurgu yapılmaktadır (238,239). Simülasyon tabanlı öğrenme, öğrencilere gerçekçi senaryolar sunarak engellerle nasıl başa çıkılacağına dair pratik yapma ve başarı deneyimleri yaşama fırsatı tanır. Geleneksel yaklaşımlar ise daha çok pasif bilgi aktarımına dayandığından, öğrencilerin engeller karşısında strateji geliştirme, ısrarcı olma ve öz-düzenleme becerilerinin sınırlı kalmasına neden olabilir.

Bu bulgular simülasyona dayalı eğitimin öz-yeterlik algısının çok boyutlu yapısını güçlendirerek, öğrencilerin davranış başlatma, sürdürme ve engellerle mücadele etme becerilerini desteklediğini göstermektedir. Geleneksel yöntemlerle eğitilen öğrencilerin engellerle mücadele boyutunda anlamlı ilişki kuramaması, destekleyici eğitim ortamlarının öz-yeterlik gelişimi üzerindeki kritik önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Araştırma bulguları, hem müdahale hem de kontrol gruplarında SDÖDÖ alt boyutlarının birbirleriyle anlamlı ilişkiler sergilediğini göstermektedir. Özellikle müdahale grubunda Hemşirelik Süreci ile İletişim alt boyutları arasındaki güçlü korelasyon ($r=0,847$, $p<0,01$), simülasyon tabanlı eğitimin profesyonel hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturan bütüncül becerilerin (klinik karar verme, hasta

bakımının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi, etkin iletişim kurma) gelişiminde etkili olduğunu vurgulamaktadır. Simülasyon, öğrencileri gerçekçi, etkileşimli ve güvenli bir ortamda klinik durumları yönetmeye teşvik eder; bu sayede hemşirelik sürecinin aşamalarını uygularken aynı zamanda hasta, ekip üyeleri ve diğer sağlık profesyonelleriyle etkin iletişim kurma becerileri güçlenir (133,240).

Kontrol grubunda da benzer ilişkilerin gözlenmesi, hemşirelik sürecinin doğası gereği iletişim ve yansıyan davranışla (reflektif düşünme, geribildirim alma-verme, meslektaşlarla etkileşim) yakından bağlantılı olduğunu göstermektedir. Geleneksel eğitim yöntemlerinde bile, temel hemşirelik uygulamaları belirli ölçüde iletişim becerileriyle etkileşim halindedir. Bununla birlikte, simülasyon tabanlı eğitimin bu ilişkileri daha da güçlendirici bir rolü olduğu öne sürülebilir. Literatürde, yüksek gerçeklikli simülasyonların öğrencilerin klinik yargı, iletişim, takım çalışması ve empati gibi çok boyutlu becerileri kazanmalarını desteklediği sıkça vurgulanmaktadır (241,242).

Müdahale grubunda ÖÖMÖ alt boyutları, arasındaki yüksek düzeyde anlamlı ilişkiler ($r=0,781$ ve $r=0,950$, $r=0,937$, $p<0,05$), öğrenci memnuniyetinin özgüvenle olan ilişkisinin bütüncül bir yapıda olduğunun göstergesi olarak değerlendirilebilir. Kontrol grubundaki öğrencilerde de benzer şekilde ÖÖMÖ alt boyutları arasında yüksek düzeyde anlamlı ilişkiler saptanmıştır ($r=0,724$ ve $r=0,928$, $r=0,929$, $p<0,05$).

Müdahale ve kontrol gruplarında ÖÖMÖÖ alt boyutları arasındaki yüksek düzeydeki anlamlı ilişkiler, öğrenci memnuniyeti ve özgüvenin birbirinden kopuk yapılar olmaktan ziyade birbirini bütünleyen ve karşılıklı etkileşim içerisinde bulunan faktörler olduğunu göstermektedir. Bu durum, literatürde öğrenenlerin öz algıları ve duyuşsal özellikleri (örneğin, özgüven, öz yeterlik ve motivasyon) ile öğrenme deneyiminden duyulan doyum ve tatmin düzeyi arasında güçlü ilişkiler olduğunu savunan araştırmalarla uyumludur.

Öğrenci memnuniyeti, öğrencinin öğrenme sürecini ne ölçüde anlamlı, keyifli ve verimli bulduğuyla ilişkilidir. Yüksek özgüven düzeyine sahip öğrenciler, öğrenme sürecinde karşılaştıkları zorlukları fırsat olarak görme, problem çözmeye yönelik esneklik gösterme ve kendi başarı potansiyellerine duydukları güvenle öğrenme süreçlerine daha aktif ve istekli bir şekilde katılma eğilimi gösterirler (236,237). Bu da öğrencinin öğrenme ortamıyla etkileşimini olumlu etkileyerek memnuniyet düzeyini yükseltir (243,244).

Nitekim Aydın Doğan ve Hüseyinoğlu'nun (2024) simülasyona dayalı verdikleri eğitim sonrasında öğrencilerin özgüvenleri artmış, memnuniyetleri yükselmiştir (245).

Elde edilen yüksek korelasyonlar, özgüven ve öğrenci memnuniyetinin, birbirini güçlendiren boyutlar olduğunu ortaya koymaktadır. Özgüveni yüksek, öğrenme sürecinden tatmin olan bir öğrenci, edindiği bilgileri daha rahat içselleştirebilir, akademik anlamda daha kalıcı başarılar elde edebilir ve bu başarılar da özgüven-memnuniyet döngüsünü besler (200,246). Bu, müdahale grubu örneğinde olduğu gibi aktif, deneyimsel ve destekleyici öğrenme stratejileri uygulandığında daha belirgin bir hale gelmektedir. Bununla birlikte, kontrol grubunda da benzer ilişkilerin varlığı, geleneksel yöntemlerde bile özgüven ve memnuniyetin birbirini destekleyici niteliğini doğrular niteliktedir.

Müdahale grubunda, 4 hafta sonraki izlem test EYBTBDF ile son test ÖEYÖ ve SDÖDÖ arasında anlamlı ilişkiler saptanmezken ÖÖMÖÖ alt boyutları ile anlamlı ilişkiler göstermiştir. Kontrol grubunda 4 hafta sonraki izlem test Emzirme Yönetimi Bilgi, Tutum ve Beceri Değerlendirmesi ile hiçbir ölçek arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Müdahale grubunda, 4 hafta sonra gerçekleştirilen EYBTBDF ile ÖÖMÖÖ alt boyutları arasında anlamlı ilişkiler gözlenmesi, simülasyona dayalı eğitimin uzun vadede öğrenenlerin memnuniyet ve özgüven algılarını güçlendirme kapasitesine işaret etmektedir. Buna karşın, aynı sürede ÖEYÖ ve SDÖDÖ ile anlamlı bir ilişki saptanmaması, bilgi ve beceri değerlendirmesinin doğrudan bu ölçeklerle ilişkilendirilmesinin daha kompleks bir yapıya sahip olabileceğini göstermektedir.

Simülasyona dayalı eğitim, literatürde özellikle duyuşsal boyutların, yani memnuniyet, özgüven, öz-farkındalık ve motivasyonun gelişimine katkı sağladığıyla bilinir (240,242). Öğrenciler, gerçekçi senaryolar üzerinden uygulama yapma, hata yapma ve hatalardan öğrenme imkânına sahip olur. Bu, öğrencilerin süreçten doyum almalarını ve kendi becerilerine dair güven kazanmalarını destekler. Uzun vadede bu güven ve memnuniyet duygusu, uygulamada elde edilen bilgi ve becerinin içselleştirilmesine de yardımcı olur (133,247).

Öte yandan, kontrol grubunun izlem test değerlendirmesinin hiçbir ölçekle anlamlı bir ilişki göstermemesi, geleneksel öğretim yöntemlerinin uzun vadeli bilgi, tutum ve beceri kazanımı üzerindeki sınırlı etkisine dikkat çekmektedir. Geleneksel yöntemler, genellikle pasif dinleyici konumundaki öğrencilerin öğrenme sürecine bilişsel

düzeyde kısa vadeli katkı sunsa da, bu katkı uzun dönemde pekişmeyebilir (2487). Ayrıca, duyuşsal boyutlar (memnuniyet ve özgüven) geleneksel yöntemlerde desteklenmediği için, öğrencilerin öğrendiklerini içselleştirmesi ve uygulamada sürdürmesi güçleşebilir (249).

Sonuç olarak, literatürde simülasyon tabanlı eğitimin öğrenci memnuniyetini, özgüvenini, motivasyonunu ve duyuşsal katılımını artırarak öğrenme sürecini zenginleştirdiği kabul görmektedir (215). Bu araştırmanın bulguları da benzer şekilde, hibrit SDE yaklaşımının uzun vadede memnuniyet ve özgüven boyutlarını olumlu yönde etkilediğini, buna karşın klasik yöntemlerde bu tür uzun vadeli bir etki gözlenmediğini göstermektedir. Ancak, öz-yeterlik ve simülasyon algısı gibi daha bilişsel ve stratejik boyutların uzun vadeli ölçütlerle olan ilişkisini anlamak için daha detaylı araştırmalara gerek duyulmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hibrit simülasyon temelli emzirme eğitiminin Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü öğrencilerinin uygulama becerisi, memnuniyet, özgüven ve öz etkililik-yeterliklerine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmanın sonuç ve önerileriaşağıda sunulmuştur:

6.1. SONUÇLAR

- Müdahale ve kontrol grubu öğrencilerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; yaş, medeni durum, gelir durumu, anne ve baba eğitim düzeyi gibi değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- Müdahale ve kontrol grubu öğrencilerin ebelik mesleğine yönelik tutum ve tercihleri incelendiğinde; bölümü isteyerek tercih etme, kendini ebelik bölümüne ait hissetme ve ebelik okumaktan memnun olma gibi değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- Müdahale grubundaki öğrencilerin ÖEYÖ ortalama puanlarının kontrol grubuna göre son test ve izlem testinde anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.
- Özellikle Öz-Etkililik-Yeterlik davranışa başlama, sürdürme ve tamamlama gibi alt boyutlarda müdahale grubu, kontrol grubundan daha yüksek puanlar almıştır. Bu bulgular, simülasyon eğitiminin öğrencilerin öz-etkililik düzeylerini artırmada etkili olduğunu ortaya koymuştur.
- Son test SDÖDÖ değerlendirilmesinde, müdahale grubunun kontrol grubuna kıyasla hemşirelik süreci, hasta güvenliği, profesyonel bilgi ve iletişim gibi alt boyutlarda anlamlı derecede daha yüksek puanlar almıştır.
- Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği son test ortalama puanları incelendiğinde, müdahale grubunun her iki boyutta da kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür.
- Emzirme Yönetimi Bilgi, Tutum ve Beceri Değerlendirme son test ve izlem test analizlerinde, müdahale grubunun kontrol grubuna anlamlı şekilde daha yüksek puanlar aldığı saptanmıştır.

- Müdahale grubundaki öğrencilerin son testte uygulanan ÖEYÖ, SDÖDÖ ve ÖÖMÖÖ ölçeklerinin alt boyutları arasında anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir.
- Kontrol grubundaki öğrencilerin son testte uygulanan ÖEYÖ, SDÖDÖ ve ÖÖMÖÖ ölçeklerinin alt boyutları arasında anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir.
- Müdahale grubundaki öğrencilerin son test ÖEYÖ ve SDÖDÖ ölçekleri ile izlem test EYBTBDF puanları arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmemekle birlikte, ÖÖMÖÖ ile izlem test EYBTBDF arasında pozitif ilişkiler gözlenmiştir.
- Kontrol grubundaki öğrencilerin son test ÖEYÖ, SDÖDÖ ve ÖÖMÖ ölçekleri ile izlem test EYBTBDF puanları arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır.

6.2. ÖNERİLER

Araştırmadan ulaşılan sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

- Bu araştırma, hibrit simülasyon temelli eğitimin öğrenci bilgi düzeyi, becerileri ve özgüven üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermiştir. Bu nedenle, simülasyon eğitimlerinin sağlık bilimleri müfredatında daha yaygın bir şekilde kullanılması önerilebilir. Özellikle emzirme, doğum ve acil durum yönetimi gibi uygulamalı alanlarda simülasyon eğitimi, öğrencilerin gerçek klinik uygulamada karşılaşabilecekleri zorluklara hazırlıklı olmalarını sağlayacaktır.
- Yüksek gerçeklikli simülasyon modelleri, emzirme eğitimi sırasında öğrencilere gerçekçi bir deneyim sunar. Emzirme simülasyonlarında, gerçek hayatta karşılaşılan zorlukları (örneğin, süt kanallarının tıkanması, yanlış emzirme pozisyonları) içeren simülatörler ve Standardize Hasta kullanılmalı ve öğrencilerin bu senaryolarla başa çıkmaları sağlanmalıdır.
- Emzirme eğitimi sırasında kullanılan simülasyon senaryoları, farklı klinik durumları kapsamalıdır. Örneğin, emzirme zorlukları yaşayan anneler, erken doğum yapmış bebekler, mastit gibi durumlar için özel simülasyon senaryoları oluşturulabilir. Bu tür senaryolar, öğrencilerin çeşitli emzirme zorluklarıyla başa çıkmalarını ve annelere uygun rehberlik sağlamalarını öğretir.

- Öğrencilerin emzirme eğitimi sırasında simülasyon uygulamalarına birden fazla kez katılmaları teşvik edilmelidir. Emzirme gibi karmaşık ve pratik becerilerin gelişimi için tekrar etmek önemlidir. Simülasyon tekrarları, öğrencilerin farklı senaryoları deneyimlemesini sağlayarak onların becerilerini pekiştirmelerine olanak tanır.
- Simülasyon eğitimleri, öğrencilerin geri bildirimleri doğrultusunda sürekli iyileştirilmelidir. Öğrencilerin memnuniyet düzeylerini artırmak ve özgüvenlerini geliştirmek için hangi senaryoların, tekniklerin ve eğitim tarzlarının daha etkili olduğu belirlenebilir. Bu geri bildirimler, simülasyonların daha öğrenci odaklı ve verimli hale getirilmesine katkıda bulunur.
- Emzirme danışmalığı becerisi konusunda daha geniş örneklem ve uzun süreleri etkileri değerlendiren simülasyon yöntemlerini içeren çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2018). *Emzirme danışmanlığı uygulayıcı kitabı.* Ankara.
2. World Health Organization. (2023, December 20). Infant and young child feeding. Retrieved from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding
3. UNICEF. (2019a). *Breastfeeding and family-friendly policies: An evidence brief.* Retrieved from https://www.unicef.org/sites/default/files/2019-07/UNICEFBreastfeeding-Family-Friendly%20Policies-2019.pdf
4. UNICEF. (2019b). *Family-friendly policies: A policy brief redesigning the workplace of the future.* Retrieved from https://www.unicef.org/sites/default/files/2019-07/UNICEF-policy-brief-familyfriendly-policies-2019.pdf
5. Prentice, A. M. (2022). Breastfeeding in the modern world. *Annals of Nutrition and Metabolism,* **78**(Suppl. 2), 29–38.
6. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). (2018). *Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK.* Ankara.
7. Rhodes, B., & Burgess, A. (2018). An innovative educational intervention to improve nursing students' knowledge, attitudes, and skills surrounding breastfeeding. *Teaching and Learning in Nursing,* **13**(4), 197–201.
8. Webber, E., & Serowoky, M. (2017). Breastfeeding curricular content of family nurse practitioner programs. *Journal of Pediatric Health Care,* **31**(2), 189–195.
9. Yang, S. F., et al. (2018). Breastfeeding knowledge and attitudes of health professional students: A systematic review. *International Breastfeeding Journal,* 13, 1–11.
10. Grabowski, A., et al. (2021). A pilot study to evaluate the effect of classroom-based high-fidelity simulation on midwifery students' self-efficacy in clinical lactation and perceived translation of skills to the care of the breastfeeding mother-infant dyad. *Midwifery*, 102, 103078.
11. Bäckström, C. A., Hertfelt Wahn, E. I., & Ekström, A. C. (2010). Two sides of breastfeeding support: Experiences of women and midwives. *International Breastfeeding Journal,* 5, 1–8.
12. Radzyminski, S., & Callister, L. C. (2015). Health professionals' attitudes and beliefs about breastfeeding. *The Journal of Perinatal Education,* **24**(2), 102–109.
13. Sadovnikova, A., Chuisano, S. A., Ma, K., Grabowski, A., Stanley, K. P., Mitchell, K. B., ... & Anderson, O. S. (2020). Development and evaluation of a high-fidelity lactation simulation model for health professional breastfeeding education. *International Breastfeeding Journal,* **15**(1), 8. https://doi.org/10.1186/s13006-020-0254-5
14. Aker, M. N. (2019). Türkiye'de emzirme konusunda yapılan hemşirelik lisansüstü tez çalışmalarının incelenmesi. *Pediatric Practice and Research, 7*(Ek), 557–563.
15. International Confederation of Midwives. (2019). *Essential competencies for midwifery practice: 2018 update.* ICN.
16. Blackman, I., Sweet, L., & Byrne, J. (2015). Using Rasch analysis to identify midwifery students' learning about providing breastfeeding support. *Women and Birth,* **28**(3), 228–235. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.02.001
17. Natan, M. B., Haikin, T., & Wiesel, R. (2018). Breastfeeding knowledge, attitudes, intentions, and perception of support from educational institutions among nursing students and students from other faculties: A descriptive cross-sectional study. *Nurse Education Today,* 68, 66–70. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.05.026
18. Linares, A. M., Parente, A. D. N., & Coleman, C. (2018). Attitudes, practices, and knowledge about human lactation among nursing students. *Clinical Lactation,* **9**(2), 59–65. https://doi.org/10.1891/2158-0782.9.2.59
19. Yang, S. F., Schmied, V., Burns, E., & Salamonson, Y. (2019). Breastfeeding knowledge and attitudes of baccalaureate nursing students in Taiwan: A cohort study. *Women and Birth,* ***32***(3), e334–e340. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.08.167
20. Brown, J., Kelly, M. A., McGough, S., Fagence, A., Bosco, A. M., Mason, J., & Albrecht, M. A. (2020). The impact of simulation on graduate entry master's students' confidence to provide safe patient care: A longitudinal study. *Clinical Simulation in Nursing,* 45, 6–15.

21. Kim, H. Y., Ko, E., & Lee, E. S. (2012). Effects of simulation-based education on communication skill and clinical competence in maternity nursing practicum. *Korean Journal of Women Health Nursing,* **18**(4), 312–320. https://doi.org/10.4069/kjwhn.2012.18.4.312
22. Riley-Baker, J. K., Flores, B. E., & Young-McCaughan, S. (2020). Outcomes educating nursing students using an evolving, simulated case scenario. *Clinical Simulation in Nursing, 39*, 7–17.
23. Sundler, A. J., Pettersson, T., & Berglund, M. (2015). Undergraduate nursing students' experiences when examining nursing skills in clinical simulation laboratories with high-fidelity patient simulators: A phenomenological research study. *Nurse Education Today,* **35**(12), 1257–1261.
24. Martins, J. (2017). Aprendizagem e desenvolvimento em contexto de prática simulada. *Revista de Enfermagem Referência IV,* 12, 155–162.
25. World Health Organization. (2013). *Transforming and scaling up health professionals' education and training: World Health Organization guidelines.*
26. Bilgin, N. Ç., & Potur, D. C. (2010). Doğum sonu dönem kanıt temelli yaklaşımlar ve hemşirelik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi,* 3, 80–87.
27. Bakır, S. (2018). Postpartum bakım yönetiminde simülasyona dayalı eğitimin hemşirelik öğrencilerinin memnuniyet ve öz etkililik-yeterlik düzeyleri üzerine etkisi. (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.
28. Tonapa, S. I., Mulyadi, M., Ho, K. H. M., & Efendi, F. (2023). Effectiveness of using high-fidelity simulation on learning outcomes in undergraduate nursing education: systematic review and meta-analysis. *European Review for Medical & Pharmacological Sciences,* **27**(2), 444-458.
29. Ayed, A., & Khalaf, I. (2018). The outcomes of integrating high-fidelity simulation in nursing education: An integrative review. *Open Journal of Nursing,* **8**(5), 292–302.
30. Kim, J., Park, J. H., & Shin, S. (2016). Effectiveness of simulation-based nursing education depending on fidelity: A meta-analysis. *BMC Medical Education,* 16, 152.
31. Kumari, P., Raval, A., Rana, P., & Mahto, S. K. (2023). Regenerative potential of human breast milk: A natural reservoir of nutrients, bioactive components, and stem cells. *Stem Cell Reviews and Reports*, 1–21.
32. Büyüktiryaki, M., & Canpolat, F. E. (2023). Term bebek beslenmesi. *Forbes Journal of Medicine, 4*.
33. Khelouf, N., Haoud, K., Meziani, S., Fizir, M., Ghomari, F. N., Khaled, M. B., & Kadi, N. (2023). Effect of infant's gender and lactation period on biochemical and energy breast milk composition of lactating mothers from Algeria. *Journal of Food Composition and Analysis,* 115, 104889.
34. Covaciu, F. D., Feher, I., Molnar, C., Floare-Avram, V., & Dehelean, A. (2023). Characterization of the fatty acid and elemental composition of human milk with chemometric processing to determine the nutritional value. *Analytical Letters,* **56**(2), 344–356.
35. Khelouf, N., Benhafsa, F. M., Khaled, M. B., Ghomari, F. N., Fizir, M., & Haoud, K. (2023). Effect of infant's gender on the mineral breast milk composition of Algerian breastfeeding women during lactation periods. *Journal of Food Composition and Analysis,* 123, 105577.
36. Bilgen, H., Kültürsay, N., & Türkyılmaz, C. (2018). Türk Neonatoloji Derneği sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi. *Türk Pediatri Arşivi,* **53**(1), 128–137.
37. Chen, B., & Ma, D. (2023). Breast milk composition and infant metabolism. *Frontiers in Nutrition, 10*, 1191358.
38. Çaylan, N., & Yalçın, S. S. (2020). Türkiye'de ve dünyada emzirmenin durumu: Emzirmenin desteklenmesi için öneriler. In S. Başkan (Ed.), *Çocuk beslenmesi* (pp. 4–11). Ankara: Türkiye Klinikleri.
39. UNICEF. (2023a). Too few children benefit from recommended breastfeeding practices. Retrieved from https://data.unicef.org/topic/nutrition/breastfeeding/
40. UNICEF. (2023b). UNICEF Genel Direktörü Catherine Russell ve DSÖ Genel Direktörü Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus'un Dünya Emzirme Haftası'na ilişkin ortak açıklaması. Retrieved from https://www.unicef.org/turkiye/bas%C4%B1n-b%C3%BCltenleri/unicef-genel-direkt%C3%B6r%C3%BC-catherine-russell-ve-ds%C3%B6-genel-direkt%C3%B6r%C3%BC-dr-tedros-adhanom
41. U.S. Department of Health and Human Services. (2020). Healthy People 2030 objectives. Retrieved from https://health.gov/healthypeople/objectives-and-data/browse-objectives/infants/increase-proportion-infants-who-are-breastfed-exclusively-through-age-6-months-mich-15
42. Karaaslan, Y. S. (2022). İlk 6 ay sadece anne sütüyle beslenen bebek oranı arttı. Retrieved from https://www.aa.com.tr/tr/saglik/ilk-6-ay-sadece-anne-sutuyle-beslenen-bebek-orani-artti-/2700475
43. North, K., Gao, M., Allen, G., & Lee, A. C. (2022). Breastfeeding in a global context: Epidemiology, impact, and future directions. *Clinical Therapeutics,* **44**(2), 228–244.
44. Prentice, A. M. (2022). Breastfeeding in the modern world. *Annals of Nutrition and Metabolism,* **78**(Suppl. 2), 29–38.

45. World Health Organization (WHO) & United Nations Children's Fund (UNICEF). (2020). *Baby-friendly hospital initiative training course for maternity staff: Trainer's guide.* Geneva.
46. Frank, N. M., Lynch, K. F., Uusitalo, U., Yang, J., Lönnrot, M., Virtanen, S. M., & Norris, J. M. (2019). The relationship between breastfeeding and reported respiratory and gastrointestinal infection rates in young children. *BMC Pediatrics,* 19, 1–12.
47. Cardwell, C. R., Stene, L. C., Ludvigsson, J., Rosenbauer, J., Cinek, O., Svensson, J., ... & Norris, J. M. (2012). Breastfeeding and childhood-onset type 1 diabetes: A pooled analysis of individual participant data from 43 observational studies. *Diabetes Care,* **35**(11), 2215–2225.
48. UNICEF. (2023). Global breastfeeding collective. Retrieved from https://www.unicef.org/documents/global-breastfeeding-scorecard-2023#:~:text=Globally%2C%20exclusive%20breastfeeding%20rates%20have,target%20of%2050%25%20by%202025
49. Moreno, M. A., Furtner, F., & Rivara, F. P. (2011). Breastfeeding as obesity prevention. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine,* **165**(8), 772–772.
50. Horta, B. L., Loret de Mola, C., & Victora, C. G. (2015). Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica,* **104**(S467), 30–37.
51. Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., ... Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet,* **387**(10017), 475–490.
52. Martens, P. J., Shafer, L. A., Dean, H. J., Sellers, E. A. C., Yamamoto, J., Ludwig, S., ... Shen, G. X. (2016). Breastfeeding initiation associated with reduced incidence of diabetes in mothers and offspring. *Obstetrics & Gynecology, 128*(5), 1095–1104. https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001689
53. Ivarsson, A., Hernell, O., Stenlund, H., & Persson, L. Å. (2002). Breast-feeding protects against celiac disease. *The American Journal of Clinical Nutrition,* **75**(5), 914–921.
54. Eglash, A., & Simon, L. (2017). ABM Clinical Protocol Human milk storage information for home use for full-term infants, revised 2017. *Breastfeeding Medicine,* **12**(7), 390–395.
55. Horta, B. L., Rollins, N., Dias, M. S., Garcez, V., & Pérez-Escamilla, R. (2023). Systematic review and meta-analysis of breastfeeding and later overweight or obesity expands on previous study for World Health Organization. *Acta Paediatrica,* **112**(1), 34–41.
56. Sağlık Bakanlığı. (2022). *Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER).* Ankara: Sağlık Bakanlığı.
57. Hamilton, A. E. (2015). Development of environmentally friendly messages to promote longer durations of breastfeeding for already breastfeeding mothers. *Health Communication,* **30**(3), 231–240. https://doi.org/10.1080/10410236.2013.840483
58. Haylı, Ç. M., & Demir Kösem, D. (2022). The use of social cognitive theory and breastfeeding self-efficacy theory in breastfeeding education. In B. Işık, F. Köse, & S. Küçüktürk (Eds.), *Current debates in health sciences* (pp. 75–84). İzmir: Duvar Publishing.
59. Glassman, M. E., McKearney, K., Saslaw, M., & Sirota, D. R. (2014). Impact of breastfeeding self-efficacy and sociocultural factors on early breastfeeding in an urban, predominantly Dominican community. *Breastfeeding Medicine,* **9**(6), 301–307.
60. Crippa, B. L., Colombo, L., Morniroli, D., Consonni, D., Bettinelli, M. E., & Spreafico, I. (2019). Do a few weeks matter? Late preterm infants and breastfeeding issues. *Nutrients,* **11**(2), 3–11.
61. Batista, C. L. C., Ribeiro, V. S., Nascimento, M. D., & Rodrigues, V. P. (2018). Association between pacifier use and bottle-feeding and unfavorable behaviors during breastfeeding. *Jornal de Pediatria (Rio J.),* **94**(6), 596–601.
62. Buccini, G. S., Pérez-Escamilla, R., Paulino, L. M., Araújo, C. L., & Venancio, S. I. (2017). Pacifier use and interruption of exclusive breastfeeding: Systematic review and meta-analysis. *Maternal & Child Nutrition,* **13**(3), 1–19.
63. Pilime, S., & Jewett, S. (2023). The infant feeding methods promoted by South African Instagram influencers in relation to crying and sleeping, 2018–2020: A retrospective digital ethnography. *International Breastfeeding Journal,* **18**(1), 17.
64. Cantu, R. M., Gowen, M. S., Tang, X., & Mitchell, K. (2018). Barriers to breastfeeding in female physicians. *Breastfeeding Medicine,* **13**(5), 341–345. https://doi.org/10.1089/bfm.2018.0022
65. Dağlı, E., Topkara, F. N., & Aktaş-Reyhan, F. (2022). Breastfeeding experiences of midwife mothers and barriers to their breastfeeding. *Sağlık Akademisi Kastamonu.* https://doi.org/10.25279/sak.1081411
66. Dündar, T. (2021). Emzirmeyi etkileyen faktörler. In S. Özsoy (Ed.), *Emzirme ve anne sütü ile beslemede danışmanlık/güncel yaklaşımlar* (pp. 59–65). Ankara: Türkiye Klinikleri.

67. Scime, N. V., Metcalfe, A., Nettel-Aguirre, A., Tough, S. C., & Chaput, K. H. (2023). Association of postpartum medication practices with early breastfeeding cessation among mothers with chronic conditions: A prospective cohort study. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica,* **102**(4), 420–429.
68. Norman, A., Mortimer, S., Baptie, G., Percuklievska, N., & Ferrario, H. (2022). Breastfeeding experiences and support: Identifying factors influencing breastfeeding behaviour. *British Journal of Midwifery,* **30**(4), 190–201.
69. Kimani-Murage, E. W., Wekesah, F., Wanjohi, M., Kyobutungi, C., Ezeh, A. C., & Musoke, R. N. (2015). Factors affecting actualisation of the WHO breastfeeding recommendations in urban poor settings in Kenya. *Maternal & Child Nutrition,* **11**(3), 314–332.
70. Arora, G., Jelly, P., Mundhra, R., & Sharma, R. (2021). Comparison of L-shape and side-lying positions on breastfeeding outcomes among mothers delivered by cesarean section: A randomized clinical trial. *Journal of Caring Sciences,* **10**(3), 121–128. https://doi.org/10.34172/jcs.2021.025
71. Nancy, S., Sindhuri, R., Arunagirinathan, A., & Dongre, A. R. (2022). Breastfeeding positioning and attachment among postnatal mothers: A mixed methods study in a tertiary care hospital in Puducherry, South India. *Indian Journal of Community Medicine,* **47**(1), 120–124. https://doi.org/10.4103/ijcm.ijcm_859_21
72. Pehlivan, N., & Demirel Bozkurt, O. (2021). Comparison of cradle hold versus football hold breastfeeding positions after cesarean section in primiparous mothers. *Breastfeeding Medicine, 16*(11), 904–908. https://doi.org/10.1089/bfm.2021.0029
73. La Leche League International. (2024, March 8). Positioning for breastfeeding. Retrieved from https://llli.org/breastfeeding-info/positioning/
74. Rani, S., Habiba, U. E., Qazi, W. A., & Tassadaq, N. (2019). Association of breastfeeding positioning with musculoskeletal pain in postpartum mothers of Rawalpindi and Islamabad. *JPMA: Journal of the Pakistan Medical Association,* **69**(4), 564–566.
75. Abdullah, V. I., & Azizah, H. (2021). Effectiveness of football hold position breastfeeding techniques and upright position on decreasing regurgitation frequency newborn. *First International Conference on Health, Social Sciences and Technology (ICOHSST 2020),* 521, 17–20. https://doi.org/10.2991/assehr.k.210415.005
76. Puapornpong, P., Raungrongmorakot, K., Laosooksathit, W., Hanprasertpong, T., & Ketsuwan, S. (2017). Comparison of breastfeeding outcomes between using the laid-back and side-lying breastfeeding positions in mothers delivering by cesarean section: A randomized controlled trial. *Breastfeeding Medicine,* 12, 233–237. https://doi.org/10.1089/bfm.2016.0193
77. World Health Organization & United Nations Children's Fund. (2020). *Levels and trends in child malnutrition: Key findings of the 2020 edition.* Geneva: UNICEF/WHO/World Bank Group.
78. Boran, P. (2020). Emzirme sorunlarına kanıta dayalı yaklaşım. *Osmangazi Tıp Dergisi, Sosyal Pediatri* Özel Sayısı, 35–40.
79. Başlı, M., & Özsoy, S. (2021). Emzirmenin gözlemlenmesi, değerlendirilmesi ve bebeğin memeye yerleştirilmesi. In S. Özsoy (Ed.), *Emzirme ve Anne Sütü ile Beslemede Danışmanlık/Güncel Yaklaşımlar* (pp. 50–58). Ankara: Türkiye Klinikleri.
80. Altın, R. D. (2017). Başarılı bir emzirme nasıl olmalı? *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi,* **2**(2), 342–360.
81. Bilgen, H., Kültürsay, N., & Türkyılmaz, C. (2018). Turkish Neonatal Society guideline on nutrition of the healthy term newborn. *Turk Pediatri Araştırmaları,* **53**(Suppl 1), S128–S137.
82. Akkurt, B., & Gül, A. (2020). Emziren annelerin anne sütü saklama koşullarına ilişkin bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *J Contemp Med,* **10**(2), 275–280. https://doi.org/10.16899/jcm.654831
83. Canbay, F. Ç. (2018). Sezaryen ile doğan bebeklerin ilk altı ay beslenme şekillerinin incelenmesi. *DÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi,* **8**(1), 1–6.
84. Becker, G. E., Smith, H. A., & Cooney, F. (2016). Methods of milk expression for lactating women: Review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9, 1–163.
85. Ayran, G., Çelebioğlu, A., Küçükoğlu, S., & Özkan, H. (2023). Doğum sonu dönemdeki annelerin anne sütü sağma oranları ve etkileyen faktörler. *İKÇÜSBFD,* **8**(1), 123–129.
86. Jiang, B., Hua, J., Wang, Y., Fu, Y., Zhuang, Z., & Zhu, L. (2015). Evaluation of the impact of breast milk expression in early postpartum period on breastfeeding duration: A prospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth,* **15(**268), 1–13.
87. Wolfe, J. F., Fein, S., Shealy, K., & Wang, C. (2008). Prevalence of breast milk expression and associated factors. *Pediatrics,* **122**(2), 63–68.
88. Serçekuş, P., Özkan, S., Başkale, H., & İnci, F. H. (2015). Annelerin anne sütünü saklama uygulamalarının belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin,* **14**(6), 483-488.

89. Eglash, A., & Simon, L. (2017). ABM Clinical Protocol: Human milk storage information for home use for full-term infants, revised 2017. *Breastfeeding Medicine,* **12**(7), 390–395.
90. Sağlık Bakanlığı. (2024). *Anne sütü broşürü*. Retrieved from https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk-ergen-sagligi-db/Dokumanlar/Afisler-Brosurler/anne_sutu_brosur.pdf
91. Karagöz, S. (2017). Anne sütünün saklanması, evdeki uygulamalar. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi,* **2**(2), 500–516.
92. Çaka Yalnızoğlu, S., Topal, S., & Altınkaynak, S. (2017). Anne sütü ile beslenmede karşılaşılan sorunlar. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics,* **3**(2), 120–128.
93. Nabulsi, M., Ghanem, R., Smaili, H., & Khalil, A. (2022). The inverted syringe technique for management of inverted nipples in breastfeeding women: A pilot randomized controlled trial. *International Breastfeeding Journal, 17*(1), 9. https://doi.org/10.1186/s13006-022-00452-1
94. Çerçer, Z., & Nazik, E. (2023). Emzirme sorunları ve hemşirenin rolleri. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi,* **6**(2), 353–365. https://doi.org/10.54803/sauhsd.1267125
95. Cleveland Clinic. (2024). Flat and inverted nipples. Retrieved from https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/25118-flat-and-inverted-nipples
96. Puapornpong, P., Raungrongmorakot, K., Paritakul, P., Ketsuwan, S., & Wongin, S. (2013). Nipple length and its relation to success in breastfeeding. *Journal of the Medical Association of Thailand, 96*(1), 1–4.
97. Sağlık Bakanlığı. (2018). *Emzirme danışmanlığı uygulayıcı kitabı.* Retrieved from https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk-ergen-sagligi-db/Dokumanlar/Kitaplar/Emzirme_Danismanligi_Uygulayici_Kitabi_2018.pdf
98. Lucas, R., & McGrath, J. M. (2016). Clinical assessment and management of breastfeeding pain. *Topics in Pain Management,* **32**(3), 1–12.
99. Türkyılmaz, C. (2016). Emzirme danışmanlığı ve emzirmede karşılaşılan sorunlar. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi,* **8**(2), 19–33.
100. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2015). *Emzirme ve anne sütü ile ilgili sık sorulan sorular.* Ankara: Özyurt Matbaacılık.
101. Şen-Oran, E., Gürdal, S. Ö., & Soybir, G. R. (2013). Mastitler. *Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health,* **9**(1), 1–4.
102. BabyCenter UK. (2024). Mastitis. Retrieved from https://www.babycentre.co.uk/a251/mastitis
103. Kirlek, F., & Akdolun Balkaya, N. (2013). Erken postpartum dönemde meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesinde anne sütü ve zeytinyağının etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi,* **15**(2), 17–34.
104. Mocan, H. (2016). *Bebek beslenmesi.* İstanbul: Alfa Yayınları.
105. Irusen, H., Rohwer, A. C., Steyn, D. W., & Young, T. (2015). Treatments for breast abscesses in breastfeeding women. *The Cochrane Database of Systematic Reviews,* (8), CD010490. https://doi.org/10.1002/14651858.CD010490.pub2
106. LactApp. (2024). Stages of breast abscess. Retrieved from https://blog.lactapp.es/en/stages-of-breast-abscess/
107. Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2011). *Breastfeeding: A guide for the medical professions* (7th ed.). Elsevier Mosby.
108. Taşkın, L. (2019). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği.* Ankara: Akademisyen Kitabevi.
109. Niazi, A., Yousefzadeh, S., Rakhshandeh, H., Esmaily, H., & Askari, V. R. (2019). Promising effects of purslane cream on the breast fissure in lactating women: A clinical trial. *Complementary Therapies in Medicine,* 43, 300–305. https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.02.002
110. Abdoli, S., Jenabi, E., Masoumi, S. Z., Kazemi, F., & Moradkhani, S. (2020). Effect of the topical form of *Achillea millefolium* on nipple fissure in breastfeeding women: A randomized controlled clinical trial. *Iranian Journal of Neonatology, 11*(2), 24–29. https://doi.org/10.22038/ijn.2020.40011.1647
111. Schmied, V., Beake, S., Sheehan, A., McCourt, C., & Dykes, F. (2011). Women's perceptions and experiences of breastfeeding support: A metasynthesis. *Birth,* **38**(1), 49–60. https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2010.00446.x
112. World Health Organization (WHO) & United Nations Children's Fund (UNICEF). (2018). *Breastfeeding: A mother's gift, for every child.* Retrieved from https://data.unicef.org/resources/breastfeeding-a-mothers-gift-for-every-child
113. Yurtsal, B., & Hasdemir, Ö. (2022). Effects of the WhatsApp midwife breastfeeding support line on early postpartum breastfeeding process of mothers. *Health Care for Women International,* **43**(12), 1433–1448.
114. Türk Dil Kurumu. (2023). Retrieved from https://sozluk.gov.tr/

115. INACSL. (2016). INACSL standards of best practice: Simulation-enhanced interprofessional education. *Clinical Simulation in Nursing,* 12, 34–38.
116. Pınar, G. (2023). *Klinik eğitimde simülasyon el kitabı.* Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
117. INACSL Standards Committee. (2016). INACSL standards of best practice: SimulationSM simulation glossary. *Clinical Simulation in Nursing, 12*(S), S39–S47. https://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.09.012
118. Pınar, G. (2023). *Klinik eğitimde simülasyon el kitabı.* Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
119. Nehring, W. M., & Lashley, F. R. (2009). Nursing simulation: A review of the past 40 years. *Simulation & Gaming, 40*(4), 528–552.
120. Dieckmann, P., Friis, S. M., Lippert, A., & Østergaard, D. (2012). Goals, success factors, and barriers for simulation-based learning: A qualitative interview study in health care. *Simulation & Gaming,* **43(**5), 627–647.
121. Watts, P. I., McDermott, D. S., Alinier, G., Charnetski, M., Ludlow, J., Horsley, E., ... & Nawathe, P. A. (2021). Healthcare simulation standards of best practiceTM simulation design. *Clinical Simulation in Nursing,* 58, 14–21.
122. Aebersold, M. (2016). The history of simulation and its impact on the future. *AACN Advanced Critical Care,* **27**(1), 56–61.
123. Rudolph, J. W., Raemer, D. B., & Simon, R. (2014). Establishing a safe container for learning in simulation: The role of the presimulation briefing. *Simulation in Healthcare,* **9**(6), 339–349.
124. Foronda, C., Liu, S., & Bauman, E. B. (2013). Evaluation of simulation in undergraduate nurse education: An integrative review. *Clinical Simulation in Nursing,* **9**(10), e409–e416.
125. Durham, C. F. (2014). President's message: Patient safety the focus of health care simulation. *Clinical Simulation in Nursing,* **10**(1), e1–e54.
126. Alinier, G. (2007). A typology of educationally focused medical simulation tools. *Medical Teacher,* **29**(8), e243–e250.
127. Hayden, J. (2010). Use of simulation in nursing education: National survey results. *Journal of Nursing Regulation,* **1**(3), 52–57.
128. Norman, G., Dore, K., & Grierson, L. (2012). The minimal relationship between simulation fidelity and transfer of learning. *Medical Education,* **46**(7), 636–647.
129. Maran, N. J., & Glavin, R. J. (2003). Low-to high-fidelity simulation–A continuum of medical education? *Medical Education,* 37, 22–28.
130. Yaeger, K. A., Halamek, L. P., Coyle, M., Murphy, A., Anderson, J., Boyle, K., ... & Smith, B. (2004). High-fidelity simulation-based training in neonatal nursing. *Advances in Neonatal Care, 4*(6), 326–331.
131. Harder, B. N. (2010). Use of simulation in teaching and learning in health sciences: A systematic review. *Journal of Nursing Education,* **49**(1), 23–28.
132. Nehring, W. M., & Lashley, F. R. (2009). Nursing simulation: A review of the past 40 years. *Simulation & Gaming,* **40**(4), 528–552.
133. Cant, R. P., & Cooper, S. J. (2010). Simulation-based learning in nurse education: Systematic review. *Journal of Advanced Nursing,* **66**(1), 3–15.
134. Mackey, S., Tan, K. K., Ignacio, J., Palham, S., Dawood, R. B. M., & Liaw, S. Y. (2014). The learning experiences of senior student nurses who take on the role of standardized patient: A focus group study. *Nurse Education in Practice,* **14**(6), 692–697.
135. Hung, C. C., Kao, H. F. S., Liu, H. C., Liang, H. F., Chu, T. P., & Lee, B. O. (2021). Effects of simulation-based learning on nursing students' perceived competence, self-efficacy, and learning satisfaction: A repeat measurement method. *Nurse Education Today,* 97, 104725.
136. Jones, F., Passos-Neto, C. E., & Braghiroli, O. F. M. (2015). Simulation in medical education: Brief history and methodology. *Principles and Practice of Clinical Research,* **1**(2),46-54.
137. Chiniara, G., Cole, G., Brisbin, K., Huffman, D., Cragg, B., Lamacchia, M., ... & Canadian Network for Simulation in Healthcare, Guidelines Working Group. (2013). Simulation in healthcare: A taxonomy and a conceptual framework for instructional design and media selection. *Medical Teacher,* **35**(8), e1380–e1395.
138. Topping, A., Bøje, R. B., Rekola, L., Hartvigsen, T., Prescott, S., Bland, A., ... & Hannula, L. (2015). Towards identifying nurse educator competencies required for simulation-based learning: A systemized rapid review and synthesis. *Nurse Education Today,* **35**(11), 1108–1113.
139. Chancey, R. J., Sampayo, E. M., Lemke, D. S., & Doughty, C. B. (2019). Learners' experiences during rapid cycle deliberate practice simulations. *Simulation in Healthcare,* 14, 18–28.
140. Chee, J. (2014). Clinical simulation using deliberate practice in nursing education: A Wilsonian concept analysis. *Nurse Education in Practice,* 14, 247–252.
141. Lioce, L., Meakim, C. H., Fey, M. K., Chmil, J. V., Mariani, B., & Alinier, G. (2015). Standards of best practice: Simulation standard IX: Simulation design. *Clinical Simulation in Nursing,* **11**(6), 309–315.

142. Foronda, C. L., Alfes, C. M., Dev, P., Kleinheksel, A. J., Nelson Jr, D. A., O'Donnell, J. M., & Samosky, J. T. (2017). Virtually nursing: Emerging technologies in nursing education. *Nurse Educator,* **42**(1), 14–17.
143. Motola, I., Devine, L. A., Chung, H. S., Sullivan, J. E., & Issenberg, S. B. (2013). Simulation in healthcare education: A best evidence practical guide. *Medical Teacher,* **35**(10), e1511–e1530.
144. Foronda, C., Liu, S., & Bauman, E. (2013). Evaluation of simulation in undergraduate nursing education: An integrative review. *Clinical Simulation in Nursing,* **9**(10), 409–416.
145. Eppich, W., & Saltzman, M. (2020). Faculty development for mastery learning. In W. McGaghie & J. W. Barsuk (Eds.), *Comprehensive healthcare simulation: Mastery learning in health professions education* (pp. 155–170).
146. McGaghie, W. C., & Harris, I. B. (2018). Learning theory foundations of simulation-based mastery learning. *Simulation in Healthcare,* **13**(3), S15–S20.
147. Watts, P. I., McDermott, D. S., Alinier, G., Charnetski, M., Ludlow, J., Horsley, E., ... & Nawathe, P. A. (2021). Healthcare simulation standards of best practiceTM simulation design. *Clinical Simulation in Nursing,* 58, 14–21.
148. Nascimento, J. da S. G., et al. (2020). Pre-simulation, prebriefing or briefing in nursing simulation: What are the differences? *Revista Eletrônica de Enfermagem,* 22, 60171.
149. Tyerman, J., et al. (2019). A systematic review of healthcare presimulation preparation and briefing effectiveness. *Clinical Simulation in Nursing,* 27, 12–25.
150. Terzioğlu, F., Duygulu, S., Tuna, Z., Boztepe, H., Kapucu, S., & Özdemir, L. (2014). Hemşirelikte yenilikçi bir eğitim stratejisi: Simülasyon eğitimi. *Ege Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* **30**(1), 127–139.
151. Moreau, M. A. (2015). Changing breastfeeding culture through staff training. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing,* **44**(Suppl 1), S31.
152. Mulcahy, H., Philpott, L. F., O'Driscoll, M., Bradley, R., & Leahy-Warren, P. (2022). Breastfeeding skills training for health care professionals: A systematic review. *Heliyon,* **8**(11),1-14.
153. Koukourikos, K., Tsaloglidou, A., Kourkouta, L., Papathanasiou, I. V., Iliadis, C., Fratzana, A., & Panagiotou, A. (2021). Simulation in clinical nursing education. *Acta Informatica Medica,* **29**(1), 15–20. https://doi.org/10.5455/aim.2021.29.15-20
154. Williams, B., & Song, J. J. Y. (2016). Are simulated patients effective in facilitating development of clinical competence for healthcare students? A scoping review. *Advances in Simulation,* **1**(1), 6.
155. Tuzer, H., Dinc, L., & Elcin, M. (2016). The effects of using high-fidelity simulators and standardized patients on thorax, lung, and cardiac examination skills of undergraduate nursing students. *Nurse Education Today,* 45, 120–125.
156. Sanko, J. S. (2017). Simulation as a teaching technology. *Quarterly Review of Distance Education,* **18**(2), 77–85.
157. Özdemir, B. (2023). Hemşirelik eğitiminde hibrit simülasyon kullanımı. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi,* **6**(3), 86–93.
158. Molloy, M. A., Holt, J., Charnetski, M., & Rossler, K. (2021). Healthcare simulation standards of best practiceTM simulation glossary. *Clinical Simulation in Nursing,* 58, 57–65.
159. Şendir, M., & Coskun, E. Y. (2017). Hybrid simulations: Applied cases. *International Journal of Health Sciences & Research,* **7**(10), 235–239.
160. Lopreiato, J. O., Downing, D., Gammon, W., Lioce, L., Sittner, B., Slot, V., & Spain, A. E. (Eds.). (2016). *Healthcare simulation dictionary*.
161. Becker, K. L., Rose, L. E., Berg, J. B., Park, H., & Shatzer, J. H. (2006). The teaching effectiveness of standardized patients. *Journal of Nursing Education,* **45**(4), 103.
162. Bradley, P. (2006). The history of simulation in medical education and possible future directions. *Medical Education,* **40**(3), 254–262.
163. Schlegel, C., Shaha, M., & Terhaar, M. (2009). The value of standardized patients in nursing education. *Journal of Nursing Science,* **27**(2),40-48.
164. Nestel, D., & Bearman, M. (2015). Introduction to simulated patient methodology. In *Simulated patient methodology: Theory, evidence and practice* (pp. 1–4).
165. Lal, L. S., & Rosenau, P. V. (2010). Evaluation of rational use of medication in the United States. *Journal of Primary Care & Community Health, 1*(1), 62–68.
166. Barrows, H. S. (1993). An overview of the uses of standardized patients for teaching and evaluating clinical skills. *Academic Medicine,* 68, 443–453.
167. Bokken, L., Rethans, J. J., van Heurn, L., Duvivier, R., Scherpbier, A., & van der Vleuten, C. (2009). Students' views on the use of real patients and simulated patients in undergraduate medical education. *Academic Medicine,* **84(**7), 958–963.

168. Jeffries, P. R., & Rogers, K. J. (2012). Theoretical framework for simulation design. In P. R. Jeffries (Ed.), *Simulation in nursing education from conceptualization to evaluation* (2nd ed., pp. 25–42). New York, NY: National League for Nursing.
169. Howard, S. (2018). Increasing fidelity and realism in simulation. *Lippincott Nursing Education Blog*. Retrieved from Lippincott Nursing Education.
170. Benishek, L. E., Lazzara, E. H., Gaught, W. L., Arcaro, L. L., Okuda, Y., & Salas, E. (2015). The template of events for applied and critical healthcare simulation (TEACH Sim): A tool for systematic simulation scenario design. *Simulation in Healthcare,* **10**(1), 21–30.
171. Uslu, Y., & Yavuz van Giersbergen, M. (2020). Simülasyona dayalı öğrenmenin değerlendirilmesi ölçeği: Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *HEAD,* 17(Ek sayı), 53–61.
172. Warren, J. N., Luctkar-Flude, M., Godfrey, C., & Lukewich, J. (2016). A systematic review of the effectiveness of simulation-based education on satisfaction and learning outcomes in nurse practitioner programs. *Nurse Education Today,* 46, 99–108. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.08.023
173. Cooper, S., Cant, R., Porter, J., Bogossian, F., McKenna, L., Brady, S., & Fox-Young, S. (2012). Simulation-based learning in midwifery education: A systematic review. *Women and Birth,* 25, 64–78. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2011.03.004
174. Changuiti, O., et al. (2021). Simulation-based learning from simple to complicated clinical situations for midwifery students. *Advances in Medical Education and Practice,* 12, 881–886.
175. Vermeulen, J., Buyl, R., D'haenens, F., Swinnen, E., Stas, L., Gucciardo, L., & Fobelets, M. (2021). Midwifery students' satisfaction with perinatal simulation-based training. *Women and Birth,* 34, 554–562. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.12.006
176. Yaşar Yetişmiş, H., & Dağ Tüzmen, H. (2022). Ebelik klinik eğitiminde simülasyon kullanımının faydaları ve gerekliliği. *Uluslararası Maldia Sağlık Bilimleri Kongresi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,* 14–16 Ekim, Malatya, 203–206.
177. Bayrı Bingöl, F., Demirgöz Bal, M., Karakoç, A., & Aslan, B. (2020). Ebelik öğrencilerinin doğum simülasyon eğitimi deneyimleri. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* https://doi.org/10.31067/0.2020.323
178. Andrighetti, T. P., Knestrick, J. M., Marowitz, A., Martin, C., & Engstrom, J. L. (2012). Shoulder dystocia and postpartum hemorrhage simulations: Student confidence in managing these complications. *Journal of Midwifery & Women's Health,* 57, 55–60. https://doi.org/10.1111/j.1542-2011.2011.00085.x
179. Stoodley, C., McKellar, L., Steen, M., & Fleet, J. (2020). Simulation in midwifery education: A descriptive explorative study exploring students' knowledge, confidence, and skills in the care of the preterm neonate. *Nurse Education in Practice,* 42, 102635.
180. Baptista, R., Martins, J., Pereira, M., & Mazzo, A. (2014). Students' satisfaction with simulated clinical experiences: Validation of an assessment scale. *Revista Latino-Americana de Enfermagem,* **22**(5), 709–715.
181. Martinerie, L., Rasoaherinomenjanahary, F., Ronot, M., et al. (2018). Health care simulation in developing countries and low-resource situations. *Journal of Continuing Education in the Health Professions,* **38**(3), 205–212.
182. Umoren, R. (Ed.). (2022). *Simulation and game-based learning for the health professions.* IGI Global.
183. Cummings, C., & Connelly, L. K. (2016). Can nursing students' confidence levels increase with repeated simulation activities? *Nurse Education Today, 36*, 419–421.
184. Aronson, B., Glynn, B., & Squires, T. (2013). Effectiveness of a role-modeling intervention on student nurse simulation competency. *Clinical Simulation in Nursing, 9*(4), e121–e126.
185. Elendu, C., et al. (2024). The impact of simulation-based training in medical education: A review. *Medicine,* **103**(27), e38813.
186. Lennox, A., & Anderson, E. (2012). Delivering quality improvements in patient care: The application of the Leicester Model of interprofessional education. *Quality in Primary Care,* **20**(3), 219–226.
187. Brett-Fleegler, M., Rudolph, J., Eppich, W., Fleegler, E., Cheng, A., & Simon, R. (2012). Debriefing assessment for simulation in healthcare: Development and psychometric properties. *Simulation in Healthcare,* **7**(5), 288–294.
188. Aebersold, M. (2016). The history of simulation and its impact on the future. *AACN Advanced Critical Care,* **27**(1), 56–61.
189. Eppich, W., & Cheng, A. (2015). Promoting excellence and reflective learning in simulation (PEARLS): Development and rationale for a blended approach to health care simulation debriefing. *Simulation in Healthcare,* **10,** 106–115. https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000072
190. Sanford, P. G. (2010). Simulation in nursing education: A review of the research. *Simulation,* **7,** 1–2010.

191. Anol Kılıç, S. (2024). Ekip kaynak yönetimine temellendirilen simülasyon destekli pediatrik kardiyopulmoner resüsitasyon eğitiminin bilgi, tutum ve performansa etkisi (Doktora tezi). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
192. Schulz, K. F., Altman, D. G., & Moher, D. (2010). CONSORT 2010 statement: Updated guidelines for reporting parallel group randomized trials. *The BMJ.* https://doi.org/10.1136/bmj.c332
193. Gözüm, S., & Akyasan, S. (2010). Öz-Etkililik Yeterlik Ölçeği'nin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* **2**(1),21-34.
194. Jeffries, P. R., & Rizzolo, M. A. (2006). Designing and implementing models for the innovative use of simulation to teach nursing care of ill adults and children: A national, multi-site, multi-method study. New York, NY: National League for Nursing.
195. Unver, V., Basak, T., Watts, P., Gaioso, V., Moss, J., Tastan, S., Iyigun, E., & Tosun, N. (2017). The reliability and validity of three questionnaires: The Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning Scale, Simulation Design Scale, and Educational Practices Questionnaire. *Contemporary Nurse,* **53**(1), 60–74.
196. Çeber Tufan, E., & Arkadaşları. (2020). *Ebelik uygulama standartları.* Ankara: Vize Yayın.
197. Yılmaz, E. (2024). Gestasyonel diyabet yönetiminde simülasyonla öğretim yönteminin etkinliğinin değerlendirilmesi (Doktora tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
198. INACSL Standards Committee. (2021). Simulation standards. Retrieved from https://www.inacsl.org/healthcare-simulation-standards
199. George, D. (2011). *SPSS for Windows step by step: A simple study guide and reference* (10th ed.). Pearson Education India.
200. Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control.* New York: W.H. Freeman and Company.
201. Schwarzer, R. (1995). Generalized self-efficacy scale. In *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (pp. 35–37). Nfer-Nelson.
202. Uyar Hazar, H., & Gültekin, S. (2019). Ebelik eğitiminde simülasyon kullanımı. *Life Sciences.*
203. World Health Organization. (2018). *Simulation in nursing and midwifery education.* Retrieved from https://apps.who.int/iris/handle/10665/345156
204. Tigka, M., Lykeridou, K., & Metallinou, D. (2023). The value of simulation-based training in midwifery. *EAS Journal of Nursing and Midwifery,* **5**(3), 40–43. https://doi.org/10.36349/easjnm.2023.v05i03.001
205. Yağcan, H., & Sezer, H. (2019). Doğuma hazırlık sınıfı eğitimlerinde kullanılabilecek inovatif bir yöntem: Hibrit simülasyon. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research,* **3**(2), 72–78.
206. Miller, J. L., Avery, M. D., Larson, K., Woll, A., VonAchen, A., & Mortenson, A. (2015). Emergency birth hybrid simulation with standardized patients in midwifery education: Implementation and evaluation. *Journal of Midwifery & Women's Health, 60*(3), 298–303.
207. Cohen, S. R., Cragin, L., Wong, B., & Walker, D. M. (2012). Self-efficacy change with low-tech, high-fidelity obstetric simulation training for midwives and nurses in Mexico. *Clinical Simulation in Nursing,* 8, e15–e24. https://doi.org/10.1016/j.ecns.2010.05.004
208. Do, K. J., & Lee, E. Y. (2022). Communication experience of nursing students: A simulation using standardized patients. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing,* **31**(4), 469–481. https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2022.31.4.469
209. Coffey, F. (2015). Learning by simulation: Is it a useful tool for midwifery education? *New Zealand College of Midwifery Journal,* 51, 30–36.
210. Yılmaz Esencan, T., Demir Yıldırım, A., Daştan, K., & Güder, A. (2022). Normal ve riskli doğum simülasyon uygulamalarının ebelik öğrencilerinin memnuniyeti ve kendine güvenlerine etkisinin değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi,* **10**(3), 903–917. https://doi.org/10.33715/inonusaglik.1051050
211. Öztürk, M., Sayıner, F. D., & Çelik, N. (2018). Ebelik öğrencilerinin bilgisayarlı simülasyon uygulaması sonrası görüşlerinin değerlendirilmesi. *Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi,* **2**(2), 66–71. https://doi.org/10.26567/JOHSE.2018250152
212. Aker, S. (2023). Simülasyon temelli postpartum kanama yönetiminin ebelik öğrencilerinin uygulama becerileri, memnuniyet ve öz etkililik-yeterlik düzeylerine etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
213. Sayiner, F. D. (2011). Ebelikte beceri eğitimi: Sorunlar ve çözümler. In *I. Uluslararası ve II. Ulusal Ebelik Kongresi, Kongre Kitabı* (pp. 35–37). Safranbolu.
214. Çalım, S. İ., & Öztürk, E. (2018). Ebelik beceri eğitiminde simülasyon kullanımı: Sistematik derleme. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi,* 12, 143–168.
215. Gaba, D. M. (2004). The future vision of simulation in healthcare. *Quality and Safety in Health Care,* **13**(Suppl 1), i2–i10. https://doi.org/10.1136/qhc.13.suppl_1.i2

216. Cant, R. P., & Cooper, S. J. (2017). Use of simulation-based learning in undergraduate nurse education: An umbrella systematic review. *Nurse Education Today,* 49, 63–71. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.11.015
217. Yahya, L. B., Naciri, A., Radid, M., & Chemsi, G. (2024). Immersive simulation in nursing and midwifery education: A systematic review. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions, 21.*
218. Mehdipour-Rabori, R., Bagherian, B., & Nematollahi, M. (2021). Simulation-based mastery improves nursing skills in BSc nursing students: A quasi-experimental study. *BMC Nursing,* **20**(1), 1–7.
219. Durmaz, A., et al. (2017). The effect of simulation on vaginal delivery skills and self-sufficiency levels. *Journal of Current Research in Health Sector,* **7**(2), 41–52.
220. Lashinger, S., Medves, J., Pulling, C., McGraw, R., Waytuck, B., Harrison, B., & Gambeta, K. (2008). Effectiveness of simulation on health profession students' knowledge, skills, confidence, and satisfaction. *International Journal of Evidence-Based Healthcare,* **6**(3), 278–302.
221. Lewis, Y. D., & Cıak, A. D. (2011). The impact of a simulation lab experience for nursing students. *Nursing Education Perspectives,* **32**(4), 256–258.
222. Norman, J. (2012). A systematic review of the literature on simulation in nursing education. *ABNF Journal,* **23**(2), 24–28.
223. Şanlıalp Zeyrek, A. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin intramüsküler enjeksiyon becerisinin geliştirilmesinde hibrit simülasyonun etkisi (Doktora tezi). Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
224. Karahan, E., Çelik, S., Tank, D. Y., & Göğüş, F. (2019). Yüksek gerçeklikli hasta simülatöründe eğitim: Hemşirelik öğrencilerinin memnuniyeti ve öğrenmede kendine güvenlerinin değerlendirilmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi,* **6**(2), 106–110.
225. Kara, S., Yıldız, H., & Özcan, M. (2023). Simülasyon tabanlı hemşirelik oryantasyon eğitiminin çalışan memnuniyeti ve kendine güven üzerindeki etkisi. *Hemşirelik Eğitimi ve Araştırma Dergisi,* **20**(3), 45–52. https://doi.org/10.52781/jnef.1516086
226. Terzioğlu, F., Yücel, Ç., Koç, G., Şimşek, Ş., Yaşar, B. N., Şahan, F. U., ... & Yıldırım, S. (2016). A new strategy in nursing education: From hybrid simulation to clinical practice. *Nurse Education Today,* **39,** 104–108.
227. Türközen, A. (2018). Tıp fakültesi öğrencilerinin meme maketi ve standart hasta uygulamaları ile meme muayenesi becerilerinin geliştirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
228. Ünver, V., Başak, T., Ayhan, H., Çınar, F. İ., Iyigün, E., Tosun, N., Taştan, S., & Köse, G. (2018). Integrating simulation-based learning into nursing education programs: Hybrid simulation. *Technology and Health Care,* **26**(2), 263–270.
229. Kılıçarslan, B. (2018). Hemşirelerin ventrogluteal bölgeye intramüsküler ilaç uygulama becerilerinin geliştirilmesinde hibrit simülasyon yönteminin etkinliğinin değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
230. Yılmaz Coşkun, E. (2017). İntramüsküler ilaç uygulama becerisinin öğretiminde bilgisayar destekli ve hibrit simülasyon kullanımının etkinliği (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi.
231. Lee, S. J., Park, Y. M., & Noh, S. M. (2013). The effects of simulation training with hybrid model for nursing students on nursing performance ability and self-confidence. *Korean Journal of Adult Nursing,* **25**(2), 170–182.
232. Barsuk, J. H., Cohen, E. R., Mikolajczak, A., Seburn, S., Slade, M., & Wayne, D. B. (2015). Simulation-based mastery learning improves central line maintenance skills of ICU nurses. *The Journal of Nursing Administration,* **45**(10), 511–517.
233. Özdemir, B. (2023). Hemşirelere verilen hibrit simülasyon eğitiminin subkütan enjeksiyon uygulama bilgi ve becerilerine etkisi (Doktora Tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
234. Lindsay Miller, J., Avery, M. D., Larson, K., Woll, A., VonAchen, A., & Mortenson, A. (2015). Emergency birth hybrid simulation with standardized patients in midwifery education: Implementation and evaluation. *Journal of Midwifery & Women's Health, 60*(3), 298–303.
235. Webber, E., Wodwaski, N., & Courtney, R. (2021). Using simulation to teach breastfeeding management skills and improve breastfeeding self-efficacy. *The Journal of Perinatal Education, 30*(1), 19.
236. Zimmerman, B. J. (2000). Self-efficacy: An essential motive to learn. *Contemporary Educational Psychology, 25*(1), 82–91.
237. Schunk, D. H., & Pajares, F. (2002). The development of academic self-efficacy. In A. Wigfield & J. S. Eccles (Eds.), *Development of Achievement Motivation* (pp. 15–31). Academic Press.
238. Lent, R. W., Brown, S. D., & Hackett, G. (1994). Toward a unifying social cognitive theory of career and academic interest, choice, and performance. *Journal of Vocational Behavior,* **45**(1), 79–122.

239. Schunk, D. H. (1991). Self-efficacy and academic motivation. *Educational Psychologist,* **26**(3–4), 207–231.
240. Jeffries, P. R. (2005). A framework for designing, implementing, and evaluating simulations used as teaching strategies in nursing. *Nursing Education Perspectives,* **26**(2), 96–103.
241. Bambini, D., Washburn, J. O. Y., & Perkins, R. (2009). Outcomes of clinical simulation for novice nursing students: Communication, confidence, clinical judgment. *Nursing Education Perspectives,* **30**(2), 79–82.
242. Blum, C. A., Borglund, S., & Parcells, D. (2010). High-fidelity nursing simulation: Impact on student self-confidence and clinical competence. *International Journal of Nursing Education Scholarship,* **7**(1), 1–14.
243. Appleton-Knapp, S. L., & Krentler, K. A. (2006). Measuring student expectations and their effects on satisfaction: The importance of managing student expectations. *Journal of Marketing Education,* **28**(3), 254–264.
244. Richardson, M., Abraham, C., & Bond, R. (2012). Psychological correlates of university students' academic performance: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Bulletin, 138*(2), 353.
245. Aydın Doğan, R., & Hüseyinoğlu, S. (2024). The effect of birth education given to midwifery students using fully equipped birth simulation on satisfaction. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, **7**(2), 503-513. https://doi.org/10.38108/ouhcd.1267497
246. Valentine, J. C., DuBois, D. L., & Cooper, H. (2004). The relation between self-beliefs and academic achievement: A meta-analytic review. *Educational Psychologist,* **39**(2), 111–133.
247. Leigh, G. T. (2008). High-fidelity patient simulation and nursing students' self-efficacy: A review of the literature. *International Journal of Nursing Education Scholarship,* **5**(1), 1–17.
248. Reedy, G. B. (2015). Using cognitive load theory to inform simulation design and practice. *Clinical Simulation in Nursing,* **11**(8), 355–360.
249. Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V., & Day, L. (2010). *Educating nurses: A call for radical transformation.* Jossey-Bass.

EKLER

EK-1.Etik Kurul Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 09.12.2022-13793

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Tarihi : 18.11.2022
Toplantı Sayısı : 2022/25
Karar Sayısı : 25/25

Kurulumuza değerlendirilmek üzere sunulan, Doç. Dr. Yasemin AYDIN KARTAL'ın sorumlu, Uzm. Ebe Ebru ÇALIŞKAN'ın yardımcı araştırmacı olduğu 22/564 kayıt numaralı ***"EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN EMZİRME EĞİTİMİNDE HİBRİT TEMELLİ SİMÜLASYON YÖNTEMİNİN ETKİNLİĞİ"*** başlıklı proje önerisi kurulumuzun 18.11.2022 tarihli toplantısında değerlendirilmiş ve etik açıdan uygun bulunmuştur.

Aslı Gibidir
Doç. Dr. Muzaffer AKDOĞAN
Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. Derya BÜYÜKKAYHAN
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Recep KEŞLİ
Etik Kurul Üyesi

Doç. Dr. Eray Metin GÜLER
Etik Kurul Üyesi

Doç. Dr. Erhan ALABAY
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Tuğçe ÖZYAZICI
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Şükran ÖZDATLI KURTULUŞ
Etik Kurul Üyesi

Doç. Dr. Selda RIZALAR
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Gamze TEMİZ
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Banu BAYRAM
Etik Kurul Üyesi

24.11.2022 Memur

Ali CEYLAN

EK-2.Kurum İzni

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi

Sayı : E-36861416-044--199224 30.12.2022
Konu : Araştırma İzni Hk.

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Ebelik Bölümünün 27.12.2022 tarihli ve 198003 sayılı yazısı.

Fakültemiz Ebelik Bölümü Ebelik Ana Bilim Dalında görev yapan Öğretim Üyesi Doç. Dr. Yasemin AYDIN KARTAL'ın, ilgi yazıda belirtilen "Ebelik Öğrencilerinin Emzirme Eğitiminde Hibrit Temelli Simülasyon Yönteminin Etkinliği" isimli projenin anket, uygulama ve gözlem yöntemleri içeren kısmının Ebelik Bölümü 2. (ikinci) sınıf öğrencileri ile yürütmesi Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Arzu İRBAN
Dekan V.

Ek:İlgi Yazı

Dağıtım:
Gereği:
Ebelik Bölümü Başkanlığına

Bilgi:
Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına

EK-3.Tanıtıcı Bilgi Formu

TANITICI BİLGİ FORMU

Ad Soyad:

1. **Yaşınız: …….**
2. **Medeni Durumunuz:**
   Evli ( ) Bekar ( )
3. **Hayatınızın büyük bir bölümünü nerede geçirdiniz?**
   Köy ( ) Kasaba ( ) İl ( ) Büyükşehir ( ) Yurt dışı ( )
4. **Gelir durumunuz**:
   Gelir giderden az ( ) Gelir gidere eşit ( ) Gelir giderden fazla ( )
5. **Annenizin eğitim Durumunuz:**
   Okur yazar ( ) İlkokul ( ) Lise ( ) Önlisans ( ) Lisans ( ) Yüksek Lisans ( ) Doktora ( )
6. **Babanızın eğitim Durumunuz:**
   Okur yazar ( ) İlkokul ( ) Lise ( ) Önlisans ( ) Lisans ( ) Yüksek Lisans ( ) Doktora ( )
7. **Öğrenim döneminde nerede kalıyorsunuz?**
   Aile ile birlikte ( ) Yurtta ( ) Akraba yanında ( ) Evde tek başıma ( ) Evde arkadaşlarımla ( ) Diğer…..
8. **Mezun olduğunuz lise türünü belirtiniz.**
   Anadolu Lisesi ( ) Sağlık Lisesi ( ) Fen Lisesi ( ) İmam Hatip Lisesi ( ) Diğer…..
9. **Bölümünüz isteyerek tercih etme durumunuz nedir?**
   Evet ( ) Hayır ( )
10. **Kendinizi mesleğinize ait hissediyor musunuz ?**
    Evet ( ) Hayır ( )
11. **Ebelik mesleğini seçme nedeninizi işaretleyiniz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)**
    Ebelik mesleğine ilgi duymam.
    Puanımın bu bölüme yetmesi.
    Arkadaş veya aile çevremin önermesi.
    İş imkanının olması.
    İnsanlara yardım etmek.
    Diğer……
12. **Şu anda ebelik okumaktan memnun musunuz?**
    Evet ( ) Hayır ( ) Kısmen ( )
13. **Kendinizi ne kadar başarılı bir öğrenci olarak görüyorsunuz?**
    Çok Başarılı ( ) Başarılı ( ) Orta ( ) Başarısız ( )
14. **Simülasyonla ilgili bilginiz var mı?**
    Evet ( ) Hayır ( )
15. **Simülasyon yönteminin kullanıldığı herhangi bir uygulamaya katıldınız mı?**
    Evet ( ) Hayır ( )
16. **Standart Hasta ilgili bilginiz var mı?**
    Evet ( ) Hayır ( )

EK-4.Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Değerlendirilmesi Ölçeği

SİMÜLASYONA DAYALI ÖĞRENMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ ÖLÇEĞİ

Ad Soyad

Sayın katılımcı, Her maddeyi şimdiki öğrenme deneyiminize göre değerlendirin. Her ifadeyi dikkatlice okuyun ve size uygun olan cevabı işaretleyin.		**Kesinlikle Katılmıyoru**	**Katılmıyorum**	**Kararsızım**	**Katılıyorum**	**Kesinlikle Katılıyoru**
1.	Her hastanın laktasyon ve meme sorunlarının fizyopatolojisini anlayabilirim					
2.	Her hastanın hastalık sürecini anlayabilirim					
3.	Hastanın aldığı ilaçların kullanım amacını, mekanizmasını ve yan etkilerini anlayabilirim					
4.	Hastanın dosyasındaki ve laboratuvar bulgularındaki tüm bilgileri anlayabilirim					
5.	Laboratuvar bulgularının normal olup olmadığını değerlendirebilirim					
6.	Hasta kayıtları ve laboratuvar bulgularından topladığım bilgiler ile hastanın sağlık sorunlarını tanımlayabilirim					
7.	Hastaya yapılan tetkik ve tedavilerin amaçlarını anlayabilirim					
8.	Hastaların kimliğini doğru bir şekilde belirleyebilirim					
9.	Herhangi bir hemşirelik girişimini uygulamadan önce ellerimi yıkayabilirim					
10.	Hastanın yaşam bulgularını doğru olarak takip edebilirim					
11.	Doktor istemlerini doğru bir şekilde yerine getirebilirim					
12.	İlaç tedavilerini doğru bir şekilde uygulayabilirim					
13.	Ani bir olay sonucu ortaya çıkan değişiklikle baş edebilirim					
14.	Klinik araç-gereçleri doğru olarak kullanabilirim					
15.	Hasta güvenliğini sağlayabilirim					
16.	Hastanın mahremiyetini koruyabilirim					
17.	Hastanın tepkilerini dikkate alırım					
18.	Hasta izlem formu ve laboratuvar bulgularından hasta bilgilerini toplayabilirim					
19.	Hastanın tüm bilgilerini bağımsız olarak toplayabilirim					
20.	Hasta merkezli ebelik sorunlarını belirleyebilirim					
21.	Her hasta için bireye özgü ebelik amaçlarını planlayabilirim					
22.	Ebelik sorunlarının önceliğine göre ebelik girişimlerini uygulayabilirim					
23.	Her hasta için bireyselleştirilmiş ebelik girişimlerini uygulayabilirim					
24.	Bakım sonuçlarına ulaşılıp ulaşılmadığını değerlendirebilirim					
25.	Hastanın sağlık sorunlarını sağlık ekibine tam olarak aktarabilirim					
26.	Sağlık ekibine sorun çözme planını tam olarak aktarabilirim					
27.	Sağlık ekibinin sorularını yeterli düzeyde yanıtlayabilirim					
28.	Sağlık ekibinden sağlık bakımının amaç/sonuçlarını alabilir ve anlayabilirim					
29.	Sağlık ekibiyle uygun şekilde iletişim kurabilirim					
30.	Anlamadığım bilgileri hemen netleştirebilirim					
31.	Bir hasta ile ilgili bilgileri incelerken açık görüşlü olabilirim					
32.	Önyargılarımın olabileceği ihtimaline karşı duyarlı olabilirim					
33.	Yapıcı eleştiri kabul edebilirim					
34.	Kendi hatalarımla dürüstçe yüzleşebilirim					
35.	Hastalar için ebelik bakımını her an tekrar gözden geçirebilirim					
36.	Bakım sonuçlarına ulaşılıp ulaşılmadığını bakım davranışıma yansıtabilirim					
37.	Hastanın ve ailesinin sorunlarına yeterli yanıt verebilirim					

EK-5. Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği

Ad Soyad:

Aşağıda herhangi bir durumda insanların nasıl davranacaklarını ve düşüncelerini anlatan 23 ifade vardır. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyarak o maddede yer alan ifadenin size ne derece uygun olduğuna karar veriniz. Verdiğiniz karara göre aşağıdaki ölçeği dikkate alarak yandaki rakamlardan uygun olanı yuvarlak içine alınız.

1-Beni hiç tanımlamıyor. **2-**Beni biraz tanımlıyor. **3-**Kararsızım**. 4-**Beni iyi tanımlıyor. **5-**Beni çok iyi tanımlıyor.

	1	**2**	**3**	**4**	**5**
1. Yaptığım planları gerçekleştireceğimden eminim					
2. Yapmam gereken bir işe girişememe gibi bir problemim vardır.					
3. Bir işi bir seferde yapamıyorsam, yapıncaya kadar devam ederim.					
4. Kendim için önemli hedefler koyduğumda nadiren başarırım.					
5. İşleri yapıp sonuçlandırmadan yapmaktan vazgeçerim					
6. Zorluklarla karşılaşmaktan kaçınırım					
7. Bazı işler çok karışık görünüyorsa yapmak için sıkıntıya girmem.					
8. Hoşlanmadığım ancak yapmam gereken işler varsa bitirinceye kadar devam ederim.					
9. Bir şeyi yapmaya karar verdiğimde onun üzerinde çalışmaya devam ederim.					
10. Yeni bir şeyler öğrenmeye çalıştığımda, başlangıçta başarılı olamazsam hemen vazgeçerim					
11. Beklenmedik problemler çıktığında üzerinde fazla durmam.					
12. Benim için çok zor göründüklerinde, yeni şeyler öğrenmek için çaba göstermekten kaçınırım					
13. Başarısızlık beni daha çok teşvik eder.					
14. Bir şeyleri yapabilme konusunda kendime fazla güvenmem.					
15. Ben kendine güvenen bir insanım.					
16. Kolaylıkla vazgeçerim					
17. Hayatta ortaya çıkan problemlerin üstesinden gelme yeteneğini kendimde bulmam					
18. Yeni arkadaş edinmek benim için zordur.					
19. Tanışmak istediğim birisini görürsem, onun bana gelmesini beklemek yerine ben giderim.					
20. Arkadaşlık kurması güç, ilginç biriyle tanışırsam, o kişiyle arkadaş olmaktan hemen vazgeçerim.					
21. Bana ilgi göstermeyen birisiyle arkadaş olmaya çalıştığımda kolaylıkla vazgeçmem					
22. Sosyal toplantılarda kendimi rahat hissetmem.					

23. Arkadaşlarımı, arkadaş edinmede kişisel yeteneklerimle kazanırım.					

EK-6.Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği

Öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüven ölçeği ile ilgili öğeleri değerlendirirkenaşağıda 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

Ad Soyad:

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

EK-7.Emzirme Yönetimi Bigi Tutum ve Beceri Formu

EMZİRME YÖNETİMİ BİLGİ TUTUM VE BECERİ DEĞERLENDİRME FORMU

1.Yetersiz (0 puan): Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması

2.Kısmen Yeterli/Geliştirilmesi gerekir (1 puan): Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması

3.Yeterli (2 puan): Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

Katılımcı Ad Soyad: **Tarih:**

	A-EMZİRME ÖYKÜSÜ ALMA İŞLEM BASAMAKLARI	**Yetersiz**	**Kısmen Yeterli**	**Yeterli**
1.	Anne nazik bir şekilde karşılanır.			
2.	Ebe kendisini anneye tanıtır.			
3.	Emzirme içim uygun ortam sağlanır.			
4.	Bireyin kimlik doğrulaması yapılır.			
5.	Bireyin emzirmeden önce ellerini yıkamasını sağlanır ve gerekçesi açıklanır.			
6.	Eller uygun teknikle yıkanır.			
7.	İşlem hakkında bilgi verilir.			
8.	Olumlu beden dili kullanılır.			
9.	Genel durum değerlendirilir.			
10.	**Emzirme Öyküsü Alma** *Anneye Yönelik Bilgiler* • Annenin demografik bilgilerinin alınması • Görüşme esnasında anne ve bebek isimlerinin kullanılması • Eleştirici tavırdan sakınılması , annenin kendi kelimeleri ile ifade imkanı sağlanması • Annenin sağlık öyküsünün alınması • Açık uçlu sorular sorulması • Gebelik Doğum ve şimdiki emzirme durumu ile ilgili bilgiler alınması • Doğum öncesi bakım alma durumu • Emzirme eğitimi alma durumu • Kimden emzirme eğitimi aldığı • Daha önce emzirme deneyimi varlığı ve emzirme deneyimi öyküsü • Doğum şekli • Doğum sonrası ilk emzirme zamanı • İlk emzirmede yardım alıp almadığı • Ten temasının sağlanma durumu • Anne ve bebeğin doğumdan sonra ayrı kalma durumu • Anne ve bebeğin aynı odada kalıp kalmadığı • Emzirme öncesi besleme durumu/ne verildiği • Annenin emzirme hedefi öğrenilmesi *Bebeğe ve Beslenme Durumuna Yönelik Bilgiler* • Doğum tartısı ve haftası			

	• Bebeğin şu anda ki kilosu • Bebeğin idrar çıkışı sıklığı ve dışkılama özelliklerinin sorgulanması • Prematürite/Çoğul gebelik/Anomali ve sarılık öyküsü • Emzirme sıklığı (gece/gündüz) • Kaç dakika emiyor? • Herhangi bir yardımcı kullanıyor mu? (silikon meme başlığı vb.) • İki emzirme arasındaki süre • Her iki memeyi emme durumu • Emzirme düzenlerinde değişiklik oldu mu ? • Emzirmeyi kim bitirir? • Anne sütü dışında gıda verme durumu • Bebeğin görünümü (Huzurlu, sakin, rahat, huzursuz, ağlama vb.) • Emzik kullanımı			
B-EMZİRME POZİSYONLARI VE EMZİRME TEKNİĞİ İŞLEM BASAMAKLARI				
11.	Uygulamaya geçmeden önce emzirme danışmanlığı hakkında anneye bilgi verilir ve bireyden onay alınır.			
12.	Anneye rahat edebileceği pozisyon verilir ve sırtı desteklenir.			
13.	Bebeği doğru tutup tutmadığı gözlemlenir gerekirse maketi kullanarak bebeğin nasıl tutulacağı gösterilir.			
14.	Oksitosin refleksi ile ilgili bilgilendirme yapılarak, bireye oksitosin akışını uyarmanın önemi açıklanır (Bebeğin yakınında olması/nazik memeye masaj yapılması vb.) . Memenin dolgunluk durumu değerlendirilir.			
15	Annenin başparmağı yukarıda, dört parmağı aşağıda olacak şekilde memeyi tutması sağlanır (C tutuş)			
16	Doğru teknikle tutulan bebeğin meme ile tanışmasına ilişkin bulgular; • Bebeğin başı, yüzü ve vücudu memeye dönük olmalı ve memeye çenesi önce değecek şekilde yaklaşmasına yardımcı olunmalıdır. • Bebeğin başı ve vücudu düz bir hatta anneye yakın olmalı. • Bebeğin yüzü memeye doğru burnu meme ucu karşısında olmalı. • Meme ucu, bebeğin ağzı tam açık olduğunda üst damağa gelecek şekilde hizalanmalıdır. • Bebek, ağzını iyice açarak memenin koyu renkli kısmını (areola) büyük ölçüde alabilmelidir. • Memeyi alttan dört parmak ile başparmak üstte kalacak şekilde desteklemiş ve meme başından yaklaşık 3 cm uzaklıkta olan meme dokusuna bastırması • sağlanması sağlanır. • Doğru teknikle bastırıldığında memeden süt gelmesi gözlemlenir • Sütün salgılandığını gösteren belirtiler anneye açıklanır.			
17.	Beşik tutuş • Bebeğin yüzü anneye dönük olacak şekilde yan yatırılır • Bebeğin başı dirsekle desteklenirken el ile kalçasından tutulur • Bebeğin kolu annenin göğsünün altına yerleştirilir • Annenin göğsü diğer taraftaki el ile desteklenir			
18.	Çapraz beşik pozisyonu • Bebek yan yatırılır ve yüzü memeye çevrilir • Bebek kol ile sırttan destekleyecek biçimde tutulur • Başparmak ve diğer parmaklarla bebeğin boynu ve omuzları tutulur • Memeler aynı taraftaki kol ile desteklenir			
19.	Futbol (koltuk altı) tutuş • Bebek kolun altında tutacak şekilde yastığın üzerinde yatırılır • Bacakları annenin arkasında kıvrılmış pozisyonda tutulur • Annenin eli ile boyun ve başından destek olunur			

	• Anne, memelerini diğer taraftaki el ile destekler • Bebek ağzını açınca, bebek memeye yaklaştırılır			
20.	Yatarak emzirme • Bebek annenin yanına yüzyüze gelecek şekilde yatırılır • Anne, bebeği arkasından kolu ile destekler • Meme ucu ağız hizasında olacak şekilde yükseklik ayarlanır • Annenin sırtını desteklemek için yastık kullanılır • Bebekte boğulma riski, Ani bebek ölümü sendromu, annenin uyuyup bebeğin üstüne düşmesi vb. riskler anlatılır.			
21.	Emzirme tamamlandıktan sonra bebeğin memeden ayrılması ve emzirme sonlandırılır.			
22.	Emzirme danışmanlığının sonunda anneye sadece duş almasının yeterli olduğu, onun dışında her emzirme öncesi temizlik önerilmediği söylenir.			
	C-MEME SORUNLARI TANILAMA İŞLEM BASAMAKLARI			
	Her iki meme ucu yapısı/areola, kızarıklık, simetri ve sert bölgeler değerlendirilir. • Meme palpasyonu esnasında ebenin parmakları düz ve bitişik olmalıdır, • Elin düz kısmıyla meme nazikçe hissedilmelidir, • Ağrı ve hassasiyet belirtisi yönünden annenin yüz tepkileri incelenmelidir, • Bulgular anne ile paylaşılmalıdır.			
23.	Meme ucu boyutu, pozisyonu (içe çökük/düz) değerlendirilir.			
24.	Her iki meme dolgunluğu (Engorjman) değerlendirilir.			
25.	Süt kanalı tıkanıklığı değerlendirilir.			
26.	Mastit oluşumu gözlemlenir.			
27.	Meme apsesi (Meme ağrılı sıcak, içi sıvı doluymuş gibi şişlik) açısından değerlendirilir.			
28.	Memede mantar enfeksiyonu varlığı gözlemlenir.			
29.	Meme ucu çatlağı/ yara/kanama varlığı gözlemlenir.			
30.	Bunlardan biri yada birkaçı varsa ebe hekimden yardım istenebilir.			
	D-SÜT SAĞMA ve SAKLAMA BASAMAKLARI			
31.	Memenin areola bölgesine kadar, dıştan uca doğru hafifçe masaj yapılır.			
32.	Meme ucu süt pompasının tam ortasına yerleştirilir.			
33.	Manuel pompada pistonu, bebeğin süt emiş hızına ve basıncına benzer şekilde düzenli bir şekilde sıkıp bırakılır. Otomatik olan pompalarda kademe ayarı yapılır.			
34.	Memeden herhangi bir pompa kullanarak süt sağılır, bireye sağma işlemi gösterilir.			
35.	Sağma tekniği doğru şekilde uygulanır.			
36.	Bireye anne sütü saklama poşetleri ya da cam kaplar kullanabileceği konusunda bilgilendirme yapılır. -Her kaba bebeğin bir öğünde tüketebileceği miktarda süt koyması önerilir.			
37.	Sağılan anne sütünü 19 °C-26 °C oda sıcaklığında 3 saat, buzdolabı rafında 3 gün ve dondurucuda 3 ay saklanabileceği konusunda bilgilendirme yapılır.			
38.	Sütün bebeğe verilmeden önce "Benmari"usulü ile ısıtılması, kesinlikle ocakta ısıtılmaması gerektiği konusunda anneye bilgi verilir.			
39.	Anneye tekrar görüşmek için randevu verilir "gerek duyduğunda yine gelebileceğini"belirten ifadeler kullanılarak emzirme danışmanlığı sonlandırılır.			
40.	Yapılan işlemler kaydedilir.			

EK-8.Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Araştırmanın adı: Ebelik Öğrencilerinin Emzirme Eğitiminde Hibrit Temelli Simülasyon Yönteminin Etkinliği

Sayın gönüllü,

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Doktora Programı Öğrencisiyim **"Ebelik Öğrencilerinin Emzirme Eğitiminde Hibrit Temelli Simülasyon Yönteminin Etkinliği"** isimli Doktora Tezi çalışmama katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir.

Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.

Bu çalışma Hibrit simülasyon temelli emzirme eğitiminin Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü öğrencilerinin uygulama becerisi, memnuniyet, özgüven ve öz etkililik-yeterliklerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Randomize kontrollü deneysel tasarımda planlanan araştırma İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi ebelik 2. Sınıf (N:81) öğrencileri ile yürütülecektir. Araştırmaya katılmayı kabul eden ebelik öğrencileri genel akademik not ortalamaları doğrultusunda tabakalı örnekleme yöntemi 2 gruba ayrılacaktır. AGNO puanlarına göre iki tabakaya ayrılan öğrencilerin bilgisayar programı kullanılarak girişim ve kontrol gruplarına randomizasyonu sağlanacaktır.

Genel oranı p(n)=0,88Çalışmaya katılan öğrenciler bilgisayar destekli basit rastgele örnekleme tekniğine göre müdahale (n:40) ve kontrol (n:40) gruplarına ayrılacaktır. Her iki gruba uygulama öncesi anne sütü ve emzirme eğitimine ilişkin 4 saat teorik eğitim verilecektir. Müdahale grubuna atanan 40 öğrenciye senaryo eşliğinde Standardize Hastaya giydirilmiş yüksek gerçeklikli simülatör ile eğitim ve kontrol grubuna atanan 40 öğrenciye ise düşük gerçeklikli erişkin meme maketi ile uygulama eğitimi verilecektir. Araştırmaya katılan öğrencilere, Tanıtıcı Bilgi Formu, Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Değerlendirilmesi Ölçeği, Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve

Özgüven Ölçeği, Öz Etklililik-Yeterlik Ölçeği, Emzirme Yönetimi Bilgi Tutum ve Beceri Değerlendirme Formu uygulanacaktır.

Bulgular neticesinde çalışmanın tartışma ve sonuçları yazılacaktır. Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır. Araştırmaya katıldığınız için size herhangi bir ücret ödenemeyecektir.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum/sözlü olarak dinledim. Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım.

Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı.

Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

İmza/Tarih İmza/Tarih

Katılımcının Adı/Soyadı Araştırmacının Adı/Soyadı

İmza/Tarih

Görüşme Tanığı Adı/Soyadı:

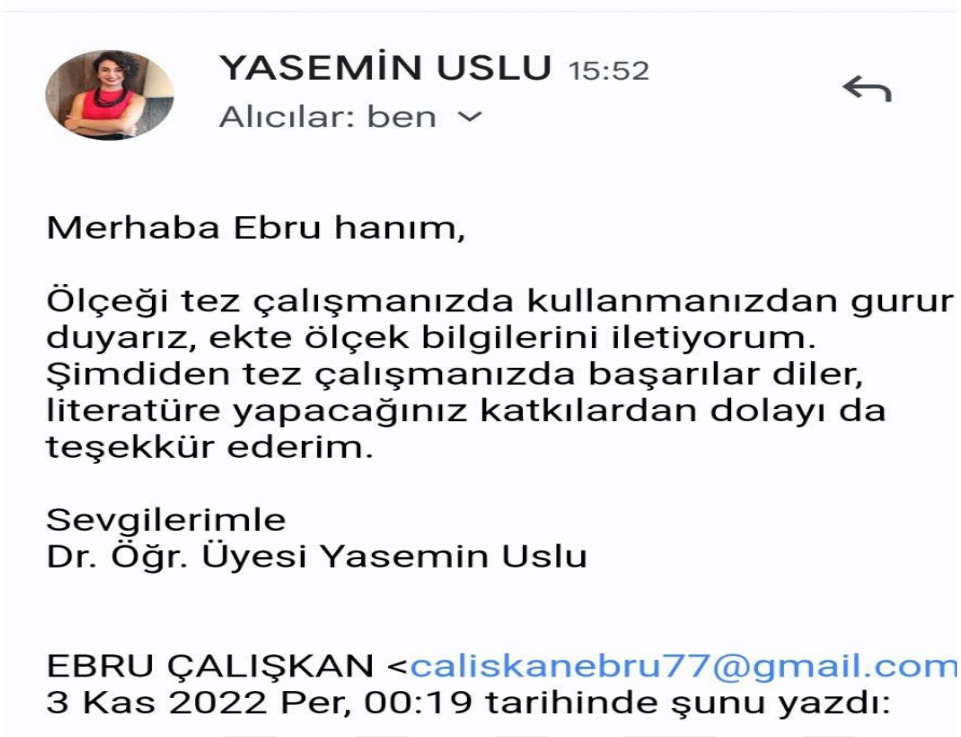
EK-9.Uygulamasırasında Fotograf Çekilmesi ve Araştırmada Kullanılması İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Sayın Katılımcı; Çalışmayı kabul edip zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz. Çalışma kapsamında simülasyon senaryosu ve çözümleme oturumu uygulamasını deneyimlerken kaydı alınacak olan video/fotoğrafınızı, araştırmada görsel olarak kullanmak için, isminiz olmayacak şekilde kullanmak istiyoruz. Elde edilen bilgiler yalnızca araştırma amacı için kullanılacak, başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmanız dahilinde isminiz kullanılmayacak ve kimlik haklarınız korunacaktır. Bu araştırmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Araştırma gönüllülük esasına dayanmaktadır ve istediğiniz zaman görsellerinizin kullanılmamasını isteme ve çalışmayı bırakma hakkına sahipsiniz.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formundaki tüm açıklamaları okudum. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli ya da gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi isteğimle uygulamayı deneyimlerken kayıt edilecek olan görsellerimin kullanılmasını kabul ediyorum.

İmza/Tarih	İmza/Tarih
Katılımcının Adı/Soyadı	Araştırmacının Adı/Soyadı

EK-10.Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Değerlendirilmesi Ölçeği Kullanım İzni



YASEMİN USLU 15:52
Alıcılar: ben

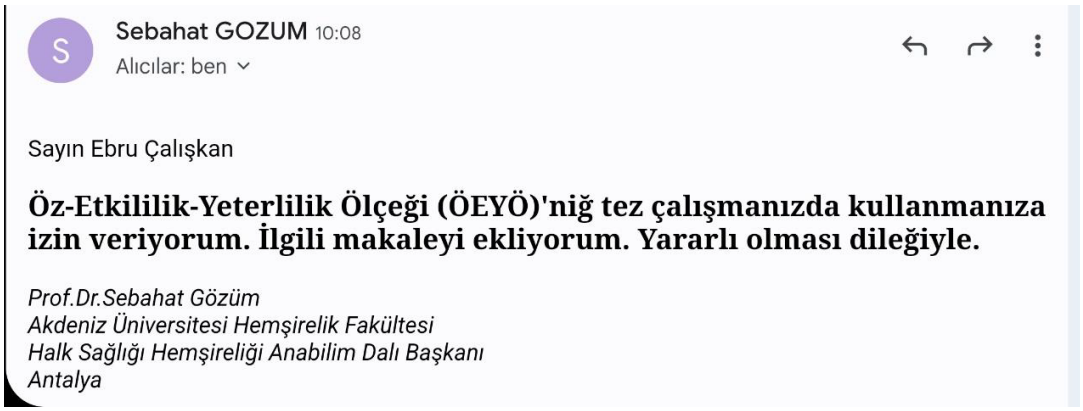
Merhaba Ebru hanım,

Ölçeği tez çalışmanızda kullanmanızdan gurur duyarız, ekte ölçek bilgilerini iletiyorum. Şimdiden tez çalışmanızda başarılar diler, literatüre yapacağınız katkılardan dolayı da teşekkür ederim.

Sevgilerimle
Dr. Öğr. Üyesi Yasemin Uslu

EBRU ÇALIŞKAN <caliskanebru77@gmail.com
3 Kas 2022 Per, 00:19 tarihinde şunu yazdı:

EK-11.Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği Kullanım İzni



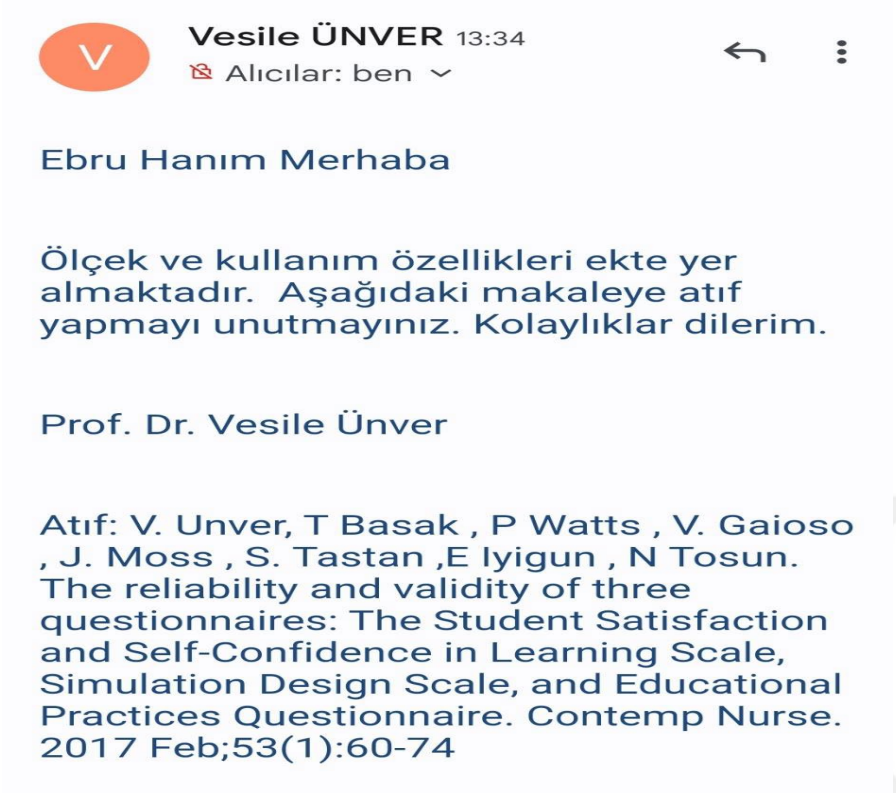
Sebahat GOZUM 10:08
Alıcılar: ben

Sayın Ebru Çalışkan

Öz-Etkililik-Yeterlilik Ölçeği (ÖEYÖ)'niğ tez çalışmanızda kullanmanıza izin veriyorum. İlgili makaleyi ekliyorum. Yararlı olması dileğiyle.

Prof.Dr.Sebahat Gözüm
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı
Antalya

EK-12.Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği Kullanım İzni



Vesile ÜNVER 13:34
Alıcılar: ben

Ebru Hanım Merhaba

Ölçek ve kullanım özellikleri ekte yer almaktadır. Aşağıdaki makaleye atıf yapmayı unutmayınız. Kolaylıklar dilerim.

Prof. Dr. Vesile Ünver

Atıf: V. Unver, T Basak , P Watts , V. Gaioso , J. Moss , S. Tastan ,E Iyigun , N Tosun. 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 Feb;53(1):60-74

EK-13.Eğitim İçeriği

1

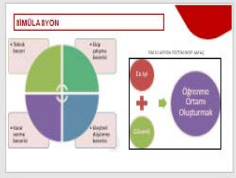
2

3

4

5

6



7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

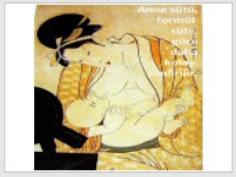
17

18

19

20

21



22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

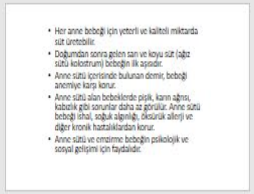
34

35

36

37

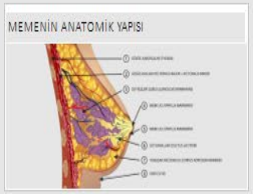
38



39

40

41

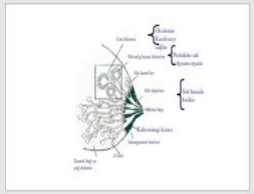


42

43

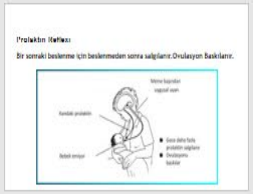
44

45



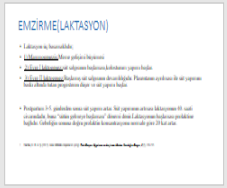
46

47



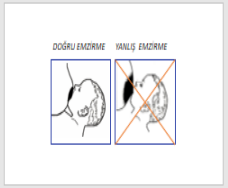
48

49

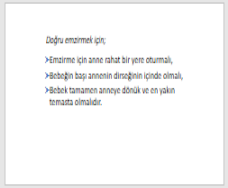


50

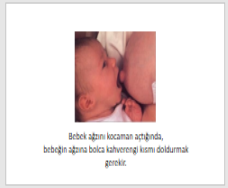
51



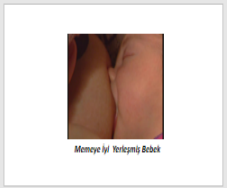
52



53

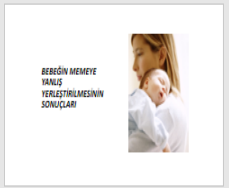


54

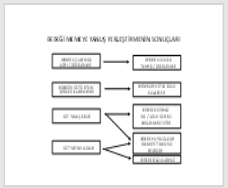


55

56



57



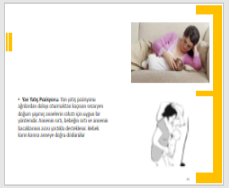
58

59

60

61

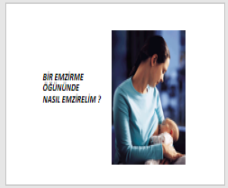
62



63

64

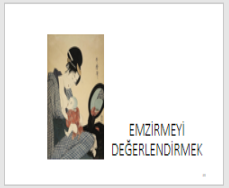
65



66

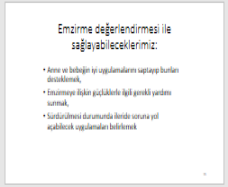
67

68

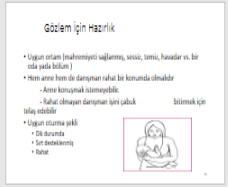


69

70



71



72

73

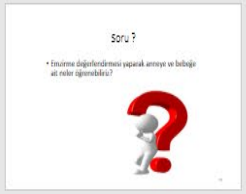
74

75

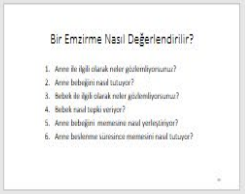
76

77

78

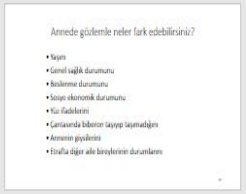


79



80

81



82

83

84

85

86

87

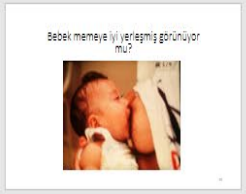
88 00:06

89

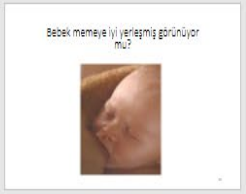
90

91

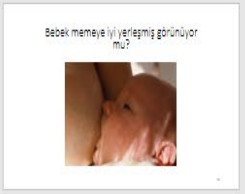
92



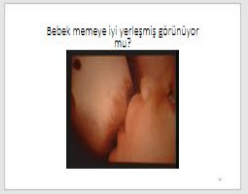
93



94



95

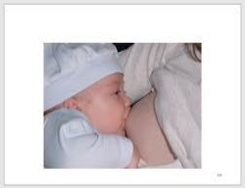


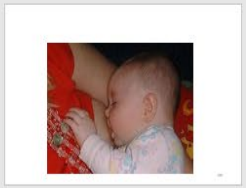
96

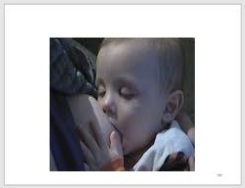
97

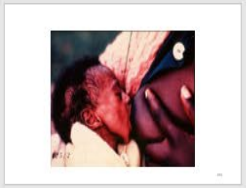
98

99


100


101


102


103

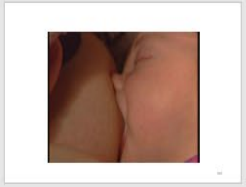
104

105

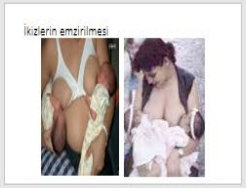
106

107

108


109

110



111

112

113

114

115

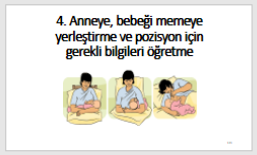
116

117

118

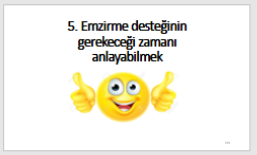
119

120

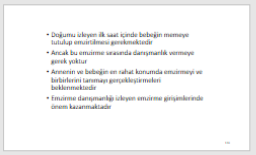


121

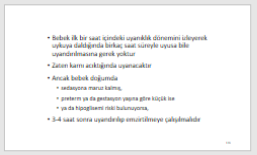
122

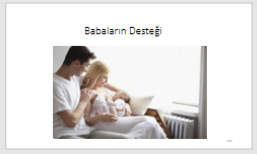


123

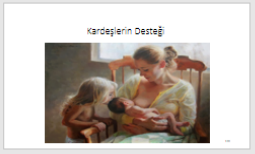

124

125

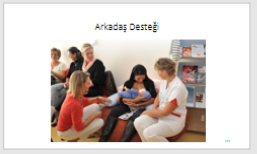

126



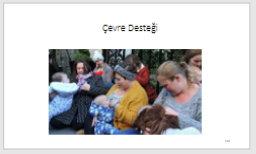
127



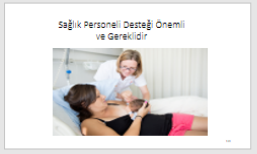
128



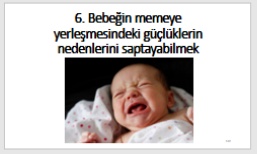
129



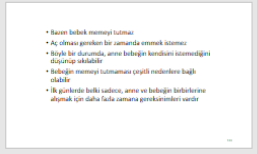
130

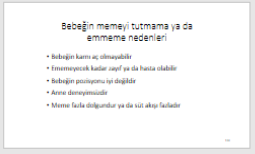


131

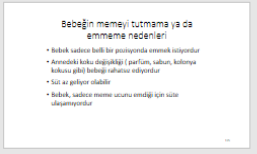


132

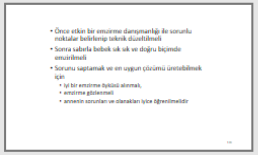

133

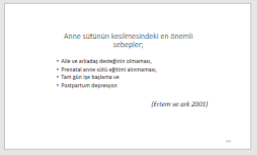


134



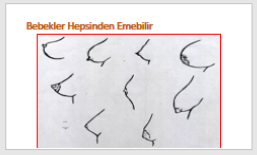
135


136

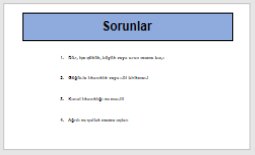


137

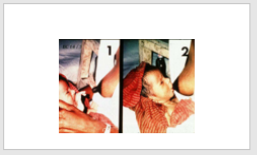
138



139



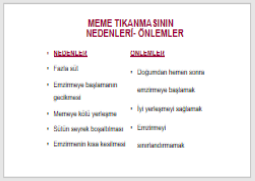
140


141

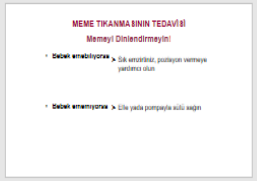
142

143

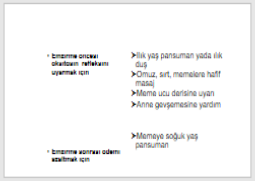
144



145



146

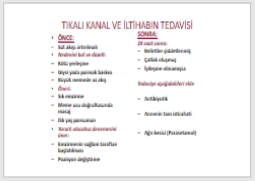


147

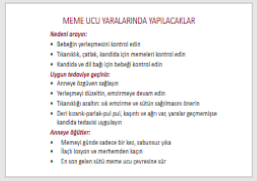
148

149

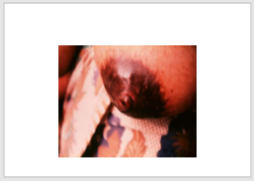
150



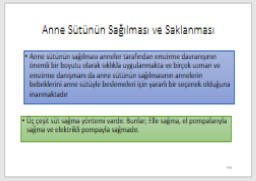
151



152

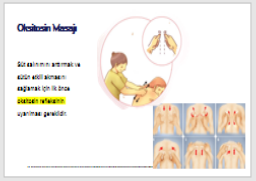


153



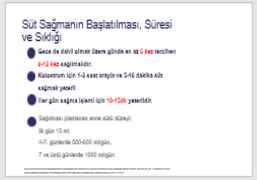
154

155



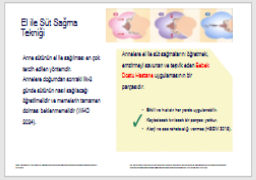
156

157

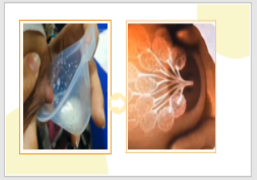


158

159

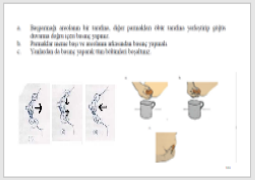


160



161

162

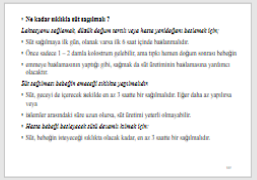


163

164

165

166



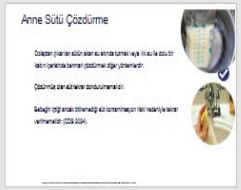
167

168

169

170

171



172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

EK-14.Ön Bilgilendirme (Prebriefing) Rehberi

- ✓ Karşılama
- ✓ Eğitimin amacının açıklanması
- ✓ Simülatöre ilişkin bilgilerin paylaşılması
- ✓ Simülasyonun amacı, beklentiler ve hedeflerin açıklanması
- ✓ Simülasyon yöntemi ile uygulama öncesi gerekliliklerin yerine getirilmesi
- ✓ Video kaydı ve fotoğraf çekimi için gerekli izinlerin alınması
- ✓ Mahremiyetin sağlanması
- ✓ Simülasyonun yapılacağı yerin tanıtılması
- ✓ Güvenli ortamda öğrenme imkanının sunulması
- ✓ Simülasyona dahil olan katılımcıların rollerini anlaması
- ✓ Simülasyonla ilgili temel ebelik becerilerinin belirtilmesi
- ✓ Senaryodan beklenen performansın açıklanması
- ✓ Ekipman ve sarf malzemelerin yerlerinin ve nasıl kullanıldıklarının açıklanması
- ✓ Çözümleme oturumu hakkında bilgi verilmesi
- ✓ Simülasyon süresinin belirtilmesi
- ✓ Önlemler
- ✓ Soru-Cevap

EK-15.Çözümleme (Debriefing) Rehberi

ÇÖZÜMLEME (DEBRİEFİNG) OTURUM REHBERİ

Çözümleme Oturumunda Kullanılan Yöntem: • PEARLS yöntemi • Video kaydı	**Öğrenci İfadeleri** •
Reaksiyon Fazı • Kendini nasıl hissettin? • İlk başladığındaki tepkilerin nasıldı? • Şu an kendini nasıl hissediyorsun?	•
Tanımlama Fazı • Tıbbi bakış açısıyla olayı özetleyebilir misin? • Senin bakış açınla ana konu/ana sonuç ne ile ilgiliydi? • Hastan için ne gibi şeyler yaptın? • Senaryonun hedefleri nelerdi? • Sizin hedefleriniz nelerdi?	•
Analiz Fazı: • Plus / delta soruları: o Neyi iyi yönettiğini/yaptığını düşünüyorsun? Neden? o Bir daha yapma fırsatın olsa neyi değiştirmek isterdin? Neden? • Savunma/soruşturma metodu soruları: o Arkadaşlarının söyledikleri hakkında sen ne düşünüyorsun? o Gerçekten öyle oldu mu? o Senin şu davranışını fark ettim. Bir daha ki sefere söyle davranabilirsin. Çünkü… o Girişimi yaparken ne düşündüğünü bana söyler misin?	•
Özetleme Fazı: • Bu oturumu özetlemek gerekirse, bugünkü deneyimlerinden elde ettiğin çıkarımları bizimle paylaşır mısın? • Özetle, bu olaydan öğrendiğimiz anahtar noktalar neler? • Bu senaryoda anahtar uygulama ve değerlendirme neydi?	•

EK-16.Uzman Listesi

Prof. Dr. Saadet YAZICI (

İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Prof. Dr. Zuhal Gündoğdu (

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sosyal Pediatri Bilim Dalı

Doç. Dr. Nazan KARAHAN (

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

Doç.Dr. Z. Burcu YURTSAL (

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,Ebelik Bölümü

Prof. Dr. Songül AKTAŞ (

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

Doç.Dr. Reyhan AYDIN DOĞAN (

Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

Doç.Dr.Öznur TİRYAKİ(

Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Asiye KOCATÜRK

İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Sebahat HÜSEYİNOĞLU (

Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

Dr.Öğr.Üyesi Neriman ÇAĞLAYAN KELEŞ (

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Seda GÖNCÜ SERHATLIOĞLU(

Antalya Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Bilge DELİBALTA (

Karadeniz Teknik Üniversitesi

Dr.Öğr.Üyesi Neriman GÜDÜCÜ (

Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

Dr. Esra YILMAZ ,

Karabük Eflani Hastanesi

Uzm. Ebe Nurcan ÇAĞLAYAN( )

İstanbul Bağcılar Mahmutbey Aile Sağlığı Merkezi

EK-17.Senaryo Taslağı

SİMÜLASYON TASARIM ŞABLONU

1. SENARYO – Emzirme

Senaryoya İlişkin Genel Bilgiler	
Senaryo Adı: Laktasyon Başlatma ve Meme Sorunları Yönetimi	**Geliştirilme Tarihi:** 15.01.2024 / 15.02.2024
Senaryo Geliştirici / ler: Uzman Ebe Ebru ÇALIŞKAN, Prof. Dr. Yasemin AYDIN KARTAL	**Revizyon Tarihi:**
Disiplin: Ebelik	**Pilot Uygulama Tarihi:**
Senaryonun Geçerliliği: Kapsam geçerliliği ve pilot uygulama	**Senaryonun Geçerlilik Tarihi:**
Simülasyon Ön Hazırlığı İçin Gerekli Süre: 10 dk	**Hedef Öğrenci Düzeyi:** Ebelik Lisans 2. Sınıf Öğrencileri
Simülasyon Süresi: 15 dk	**Yer:** Ebelik Simülasyon Laboratuvarı
Çözümleme Süresi: 30 dk	**Çözümleme Yeri:** Ebelik Laboratuvarı
Senaryo Düzeyi: *(I. Düzey: Lisans 1.-2.-3. Sınıf, II. Düzey: Lisans 4. Sınıf, III. Düzey: Mezuniyet Sonrası):* I. Düzey	

Demografik Özellikleri	
Hasta Adı ve Soyadı	Eda HALİMOĞLU
Cinsiyeti	Kadın
Yaşı	27
Doğum Tarihi	25.10.1997
Boy / Kilo	1.70 cm / 60 kg
Alerji	Bilinen alerjisi yok
Primer Tıbbi Tanı	Emzirme Güçlüğü, Engorjman, Mastit
Doğum Şekli ve Tarihi	Sezaryen/ 5 gün önce
Geçmiş Tıbbi Öyküsü	Kronik hastalığı yok
Aile Emzirme Öyküsü	Eda Hanım anne sütü ile beslenmiş, 6. Ayda ek gıdalara geçmiş. Eda Hanımın ilk çocuğu ise

	emzirme problemleri sonucu formül süt ve mama ağırlıklı beslenmeye devam etmiş.
Şu Anki Öyküsü	$G_2P_2Y_2$ A_0, Eda Hanım gebeliğinin 40. haftasında 3250 gr sağlıklı bebek dünyaya getirdi, lohusalığın 5. gününde bebeğini memeye tutturmakta zorlanıyor, sütünün gelip gelmediğini anlayamamak, emzirme devamlılığını sağlayamamak ve önceki emzirme deneyiminde yaşadığı meme sorunlarını şimdiki emzirme sürecinde de fark edememek kaygısı, endişe ve ümitsizlik duygusu yaşıyor. Sağ memede kızarıklık, ateş, dolgunluk hassasiyet ağrı var.
Sosyal Öyküsü	Lise mezunu, çalışıyor ve 5 yıllık evli

Simülasyon Öncesi Katılımcı Hazır Oluşluk	
Bilgi Yeterlilikleri • Emzirme öyküsü almayı bilir, • Emzirme Pozisyonları ve Emzirme Tekniği İşlem Basamaklarını bilir. • Anne sütünün faydalarını bilir. • Meme sorunlarını tanılamayı bilir. • Süt Sağma ve saklama basamaklarını bilir.	**Beceri ve Tutum Yeterlilikleri** • Anneyle nazikçe iletişim kurmayı bilir. • Meme muayenesi yapmayı bilir. • Memeyi alttan dört parmak ile başparmak üstte kalacak şekilde desteklemiş ve meme başından yaklaşık 3 cm uzaklıkta olan meme dokusuna bastırarak süt getirmesini bilir. • Emzirmeyi gözlemlemeyi değerlendirmeyi bilir • Oksitosin refleksini anlatmayı bilir. • Süreci anneye açıklayabilir, • Elle süt sağabilir • Meme ucumu süt pompasının tam ortasına yerleştirip uygun basınçla süt sağmayı bilir. • Multidisipliner ekip iletişimini sağlayabilir,

	Yaptığı tüm uygulamaları ve verileri kaydeder.

- Araştırmacılar tarafından Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik bölümü 2. sınıf öğrencilerine "Emzirme ve Simülasyon Eğitimi" konulu 4 saat sürecek olan teorik eğitim verilecek ve Laktasyon Simülasyon Modeli tanıtımı yapılacak.
- Senaryo uygulamasından önce kavramsal, fiziksel ve ruhsal gerçekliğe en yakın olacak şekilde standart bir hasta odası oluşturulacaktır.

Senaryo Öncesi Katılımcı Hazırlığı

- Emzirme Eğitimi ve Simülasyon konusu ile ilgili 4 saat süren teorik eğitime katılma,
- Ders notlarını okuma,
- Laktasyon Simülasyon Modeli ile ilgili görsel kaynakları inceleme,
  Referans bölümünde yer alan kaynakları okuma,

Öğrenim Hedefleri

Nazikçe iletişimin başlatılması
Emzirmenin gözlemlenmesi.
Tutuş tekniğinin etkinliğinin değerlendirilmesi ve gerekirse tekniklerin gösterilmesi.
Meme değerlendirmesi yapılması.
Memeden elle süt getirilmesinin sağlanması.
Laktasyon süreci ile bilgilendirme yapılması.
Meme sorunlarının tanılanması.
Süt sağma basamakları ve saklama koşullarını bilinmesi.

Simülasyonun Temel Amacı: Öğrencinin, etkin laktasyonun devamlılığını sağlama, etkin emzirmeyi değerlendirme ve lohusanın (standardize hasta) emzirme sorunlarını tanımlayabilme ve lohusanın emzirme konusundaki endişelerinin giderilmesi, endişe yaşadığı meme sorunlarını tanılayabilmesi ve açıklayabilmesidir.

Program / Müfredat Temel Amacı: Emzirme ve meme sorunları ile ilgili sorunlar yaşayan lohusaya uygun müdahalede bulunabilmek ve süreci optimal şartlarda yönetebilmek

Senaryo Özeti
Anne Eda HALİMOĞLU 27 yaşında (standardize hasta), 40 hafta gebelik sonucunda sağlıklı bebek dünyaya getirdi, genel durumu iyi ve oryante. Bebek sağlıklı 3250 gr ve anne yanında stabil durumda. Hastanın genel durumu değerlendirilmiş yaşam bulguları alınmış ve gözlem formuna kaydedilmiş, tüm tetkik sonuçları dosyasına konulmuştur. Eda Hanımın gebeliği sezaryen doğum ile sonlanmış. 72 saat sonra taburcu olmuştur. İlk doğumundan sonra kötü bir emzirme deneyimi öyküsü mevcut olan Eda Hanımın ilk yatışında klinik ebelerinden edinilen bilgiye göre emzirmede aralıklı olarak sorun yaşadığı, laktasyonun devamlılığı konusunda endişelerinin olduğu, meme sorunlarını tespit edememekten ve bebeğinin aç kalacağından korktuğu öğrenildi ilk 72 saate bu konulara hasassiyet göstererek klinik ebeleri tarafından destek olunan ve 72 saat Hastane yatışı sonucunda emzirme süreci ile başedebildiği değerlendirilen Eda Hanımın emzirme ve yenidoğan ile ilgili takipleri yapılmış gözlem formuna kaydedilmiştir. Nöbete gelen ebe Leyla Hanım hand off sistemi ile teslim aldığı genel durumu iyi olan vital bulguları normal olan ve emzirmesinde sorun yaşamayan Eda hanımın taburculuğunu gerçekleştirerek, Eda hanıma 2 gün sonra bebeği için kontrole gelmesi ve bebeği için kontrole geldiğinde, klinikte taburculuk sonrası kontrolünün yapılacağı da söylemiştir. Eda Hanım 2 gün sonra bebeğini kontrole getirdiğinde refakatçisi ile birlikte taburcu olduğu kliniğe de uğrar taburculuk sonrası kontrolleri yapılır. Ebe Leyla hanım Eda hanımı kontrol eder, genel durumu iyi olarak gözlemler, fakat emzirme ile ilgili endişelerinin tekrar başladığını ve hafif gergin olduğunu görür bunun yanısıra, Eda hanımın sezaryen sütur yerinde enfeksiyon varlığı kontrolü için muayenesini yapar ve vücut sıcaklığını normal sınırdan yüksek olarak (37,8^{o}C) fark eder ve Eda hanımın ateş yüksekliğinin emzirme sorunundan kaynaklanabileceğini düşünerek meme muayenesi ve emzirme değerlendirmesi yapmaya karar verir. Leyla ebe emzirme danışmanlığı için iletişimi başlatır doğum ağırlığına göre 300 gr kilo kaybı yaşamış olan bebeğin emzirme sürecini gözlemler sol memeden süt getirilmesini ve bebeğin doğru teknikle emzirilmesini sağlar memeden gelen simüle sütün memeden getirilmesini lohusaya gösterir ve kaygılarını giderir, sağ meme muayanesinde engorjman, tıkanıklık, mastit gözlemler memeyi boşaltma yöntemlerini gösterir, önerilerde bulunur ve hekime yönlendirir.

Genel Sistem Değerlendirmesi	
Santral Sinir Sistemi	Bilinci açık, koopere, görmede sorun yok
Kardiyovasküler Sistem	Kan basıncı normal, nabız normal
Solunum Sistemi	Spontan solunum
Gastrointestinal Sistem	Bulantı kusma yok, reflü yok, iştahı açık
Üriner Sistem	Normal miktarda postpartum kanaması mevcut.
Deri Yapısı ve Rengi	Normal, sağ meme dokusunda sertlik ve kızarıklık, dogunluk
Psiko Sosyal Özellikler	Kaygılı, endişeli ve ümitsizlik duygusu mevcut.
Alerji Durumu	Bilinen alerjisi yok
Alışkanlıkları	Sigara ve alkol kullanmıyor
Roller	Ebe, refakatçi (kolaylaştırıcı), LSM modeli giydirilmiş standardize hasta (gerçeğe uygunluğu yüksek simülatör)

Simülasyon Ortamı ve Roller İle İlgili Önemli Bilgiler

Ebe: Hasta ile iletişimi başlatır, tanışır, iletişimi devam ettirir

Ebe kendisini anneye tanıtır.

Emzirme içim uygun ortam sağlar.

Bireyin kimlik doğrulaması yapar.

Bireyin emzirmeden önce ellerini yıkamasını sağlar ve gerekçesi açıklar.

Olumlu beden dili kullanır.

Emzirme Öyküsü alır.

Uygulamaya geçmeden önce emzirme danışmanlığı yaparak anneye bilgi verir ve bireyden onay alır.

Oksitosin refleksi ile ilgili bilgilendirme yapılarak, bireye Oksitosin akışını uyarmanın önemi açıklanır (Bebeğin yakınında olması/nazik memeye masaj yapılması vb.) .

Memenin dolgunluk durumu ve ağır olup olmadığına değerlendirir.

Annenin başparmağı yukarıda, dört parmağı aşağıda olacak şekilde memeyi tutması sağlanır (C tutuş)

Bebeğin doğru teknikle emzirildiğini gözlemler, alttan dört parmak ile başparmak üstte kalacak şekilde desteklemiş ve meme başından yaklaşık 3 cm uzaklıkta olan meme dokusuna bastırmasını sağlar

Doğru teknikle bastırıldığında memeden süt gelmesi gözlemlenir

Sütün salgılandığını gösteren belirtiler anneye açıklanır, meme sorunları tespitinden sonra hekime yönlendirme yapar, hekim ile iletişimi sağlar, motivasyonel psikolojik destek sağlar ve multidisipliner ekip iletişimini sağlar. **Refakatçi (kolaylaştırıcı):** Destekleyici bir refakatçidir, kolaylaştırıcı rolünüde üstlenir. **Hasta:** Yüksek gerçeklikli gilebilir Laktasyon Simülasyon Modeli giymiş standardize hasta.	
Hastanın Görünüm Özellikleri	Laktasyon Simülasyon Modeli giydirilmiş, hasta kol bandı takılmış, mulajlar yapılmış.
Senaryonun Gerçekleşeceği Ortam ve Özellikleri	Taburculuk sonrası kontrol odası, çok fonksiyonlu hasta muayene yatağı, emzirmeye uygun ortam.
Hasta Hazırlığı İçin Tıbbı Malzemeler	• Yenidoğan Maketi • Laktasyon Simülasyon Modeli
Mulaj Özellikleri	Laktasyon Simülasyon Modelinde sağ göğüs tarafında şişlik ve kızarıklık oluşturuldu.
Hasta Dosyası	• Gözlem form • Laboratuvar sonuçları

Standardize Hasta / Simülatör İfadeleri	"Eve gitmeye korkuyorum. Bebeğimin iyi emzirildiğini sanmıyorum" "İlk bebeğimde korkunç bir deneyim yasadım, sonunda emzirmeyi bıraktım ve bebeğim çok kilo kaybetti" "Doktorlar bana daha fazla süt veya takviye formül süt vermeyi önerdi. Eşim de bu sefer mama vermem konusunda ısrarcı oldu" "Eşim ve kayınvalidem destekleyici değiller" Eda Hanıma indüksiyon 3 gün boyunca denendi; ancak sonuçta sezaryen doğum gerekti. Sezaryen doğumdan sonraki beşinci günün akşamı. Kendini yorulmuş, endişeli ve kaygılı hissediyor, sağ meme ucunun ağrıyor ve acıyor. "Sağ meme ucum aşırı derecede ağrıyor ve daha fazla dayanamayabilirim" "Bebeği artık emziremiyorum, bu kadar acıyacağını hiç düşünmemiştim" ifadeleri kullanabiliyor.
Katılımcıdan Beklenen Girişimler	• İletişimin başlatılması, • Hasta güvenliğinin sağlanması, • Hastanın endişesinin giderilmesi, • Hastanın sorularına yönelik bilgilendirme • Hastanın yapılacak işlemler hakkında bilgilendirilmesi, • Verilerin kaydedilmesi,
Yanlış Girişimlerin Beklenen Hasta Sonuçlarını Etkilemesi	• Etkili iletişim sürecinin sağlanamamasına bağlı olarak hasta ile iletişim sorunlarının oluşması, • Hasta kimliğinin kol bandından ve protokol numarasından kontrol edilmemesine bağlı olarak hasta güvenliğinin ihlal edilmiş olması, • Değerlendirme süresinin uzaması ya da etkili olmamasına bağlı olarak hastanın anksiyetesinin artması, • Hastaya yapılacak işlemler hakkında bilgi verilmemesine bağlı olarak hasta ile iletişim sorunlarının oluşması ve hasta gerginliğinin artması,

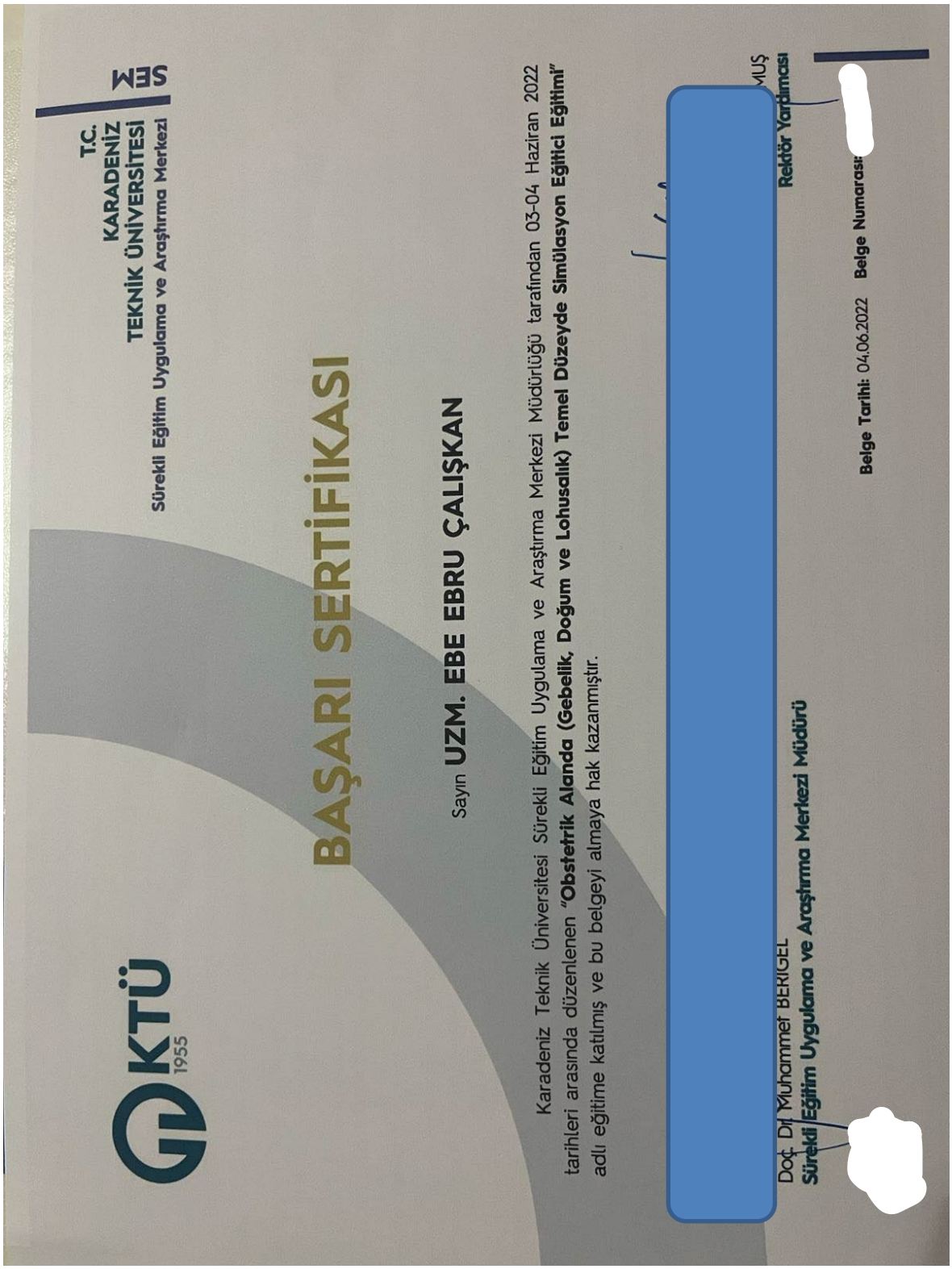
	• Hastanın yaşam bulgularının eksik ölçülmesi ya da ölçülmemesine bağlı olarak temel yaşam parametrelerinin değerlendirilememesi, • Verilerin kaydedilmemesi nedeniyle yapılan işlemlerin görünmezliği ve daha sonra yapılacak ölçümler için temel değer ile kıyaslanma olanağının bulunmaması,
İpuçları	• İletişimin başlatılmasında sorun olduğunda gerçeğe uygunluğu yüksek simülatörün "Ebe hanım adınız nedir?" ifadesi ile seslenmesi, • Hasta güvenliği basamağı atlandığında gerçeğe uygunluğu yüksek simülatörün "Ebe Hanım bebeğimi doğru tutuyormuyum?" ifadesini kullanması, • İletişim sorununa yönelik "Ebe hanım anlamadım, biraz daha açıklar mısınız?" ifadesini kullanması, • Meme muayenesi yapmaz ise "Ebe hanım sağ memem çok şişti çok ağrıyor" ifadesini kullanması, • Yapılacak işlem açıklanmadığında gerçeğe uygunluğu yüksek simülatörün "Ebe hanım ne yapıyorsunuz?" ifadesini kullanması, • Veriler kaydedilmediği durumda gerçeğe uygunluğu yüksek simülatörün "Ebe hanım masadaki evraklar nedir?" ifadesini kullanması,
PEARLS Yöntemi ile Debriefing Ana Noktaları	Hedefler doğrultusunda; • Kendini nasıl hissettin? • Tıbbi bakış açısıyla olayı özetleyebilir misin? • Neyi iyi yönettiğini / yaptığını düşünüyorsun? • Bir daha yapma fırsatın olsa neyi değiştirmek isterdin? • Girişimi yaparken ne düşündüğünü bana söyler misin? • Bu oturumu özetlemek gerekirse, bugünkü deneyimlerinden elde ettiğin çıkarımları bizimle paylaşır mısın?

	Şeklinde sorular sorularak senaryo uygulaması sonunda çözümleme oturumu yönetilir.
Katılımcıdan Beklenen Girişimler	• Lohusanın genel durumu hakkında hekim bilgilendirilerek istemin alınması, • Yapılan girişimlere yönelik lohusanın bilgilendirilmesi, • Verilerin kaydedilmesi,
İpuçları	• Yapılan girişimlere yönelik Lohusanın bilgilendirilmesinin yapılmadığı durumda gerçeğe uygunluğu standardize hastanın "Ebe hanım ne yapıyorsunuz?" ifadesini kullanması, • Veriler kaydedilmediği durumda gerçeğe uygunluğu yüksek simülatörün "Ebe hanım sizce bebeğimi bir önceki güne göre daha iyi emziriyormuyum, dünkü ebe hanım not almıştı sanırım?" ifadesini kullanması,
PEARLS Yöntemi ile Debriefing Ana Noktaları	Hedefler doğrultusunda; • Kendini nasıl hissettin? • Tıbbi bakış açısıyla olayı özetleyebilir misin? • Neyi iyi yönettiğini / yaptığını düşünüyorsun? • Bir daha yapma fırsatın olsa neyi değiştirmek isterdin? • Uygulama esnasında ne düşündüğünü bana söyler misin? • Bu oturumu özetlemek gerekirse, bugünkü deneyimlerinden elde ettiğin çıkarımları bizimle paylaşır mısın? Şeklinde sorular sorularak senaryo uygulaması sonunda çözümleme oturumu yönetilir.
Simülasyonu Sonlandırma Kriterleri	• Lohusanın emzirme sürecini yönetebildiğini ve kaygılarının giderildiğini gördükten sonra taburculuğunun planlanması, • Lohusanın kendi kendine doğru teknikle memeden süt getirmesi ve bebeği doğru teknikle emzirmesi. Meme sorunlarını değerlendirmesi laktasyon sürecini

	yönetmesi ve gerekli durumlarda sağlık kuruluşuna başvurması için gerekli bilgilendirilmesinin yapılması
Hasta / Simülatör İfadeleri Ebe hanım kendimi daha iyi hissediyorum, teşekkür ederim.	**Katılımcı İfadeleri** Rica ederim, emzirmeye devam edin ve gösterdiğim teknikleri uygulayın, doktorun yazacağı antibiyotiği kullanın ve ne zaman destek isterseniz burada olduğumuzu bilin gönlünüz rahat olsun.

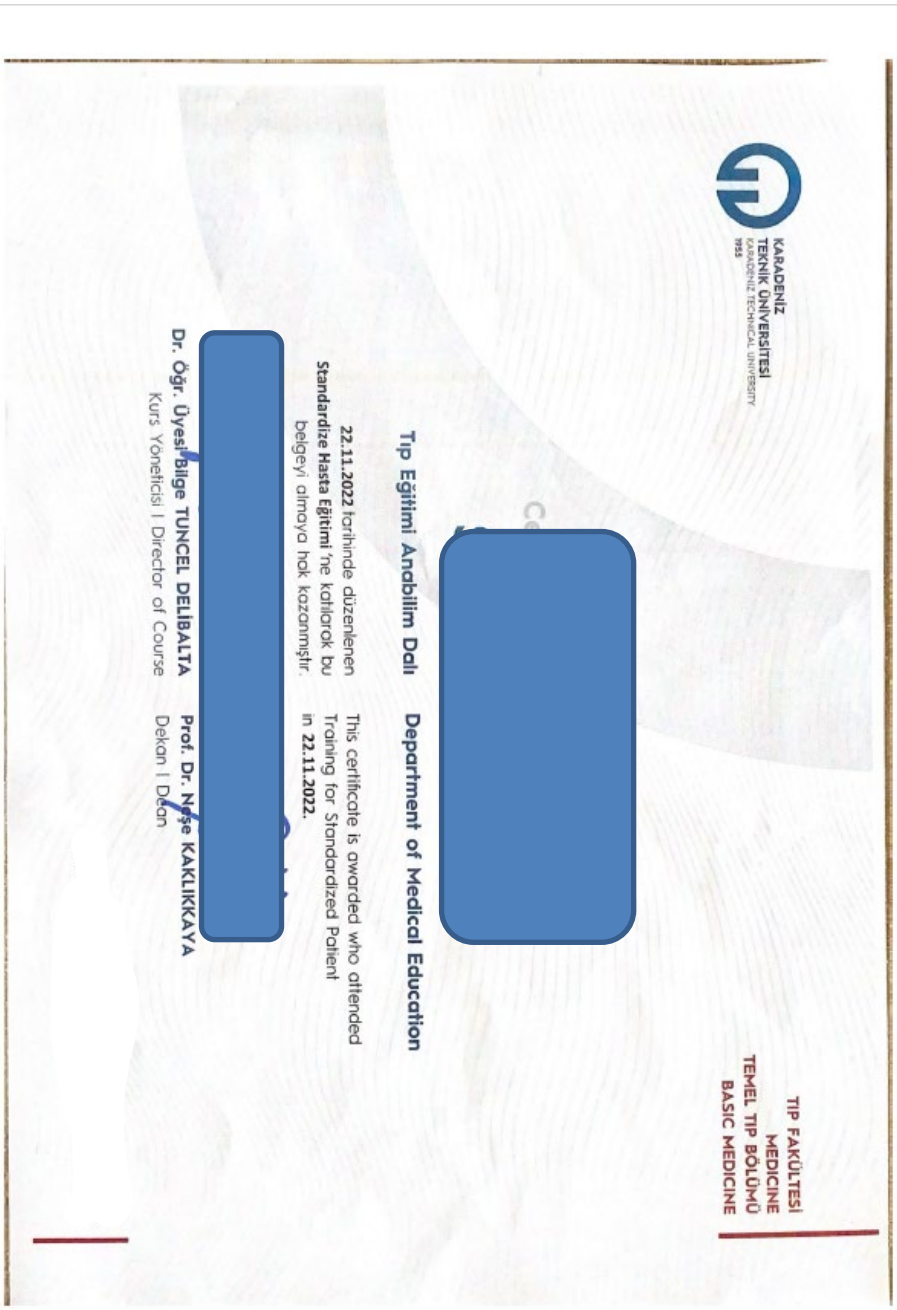
ÇIKTI A	ÇIKTI B	ÇIKTI C
Öğrenilen tüm temel girişimler gerçekleştirilirse;	Öğrenilen bazı temel girişimler gerçekleştirilirse;	Öğrenilen temel girişimlerin birçoğu gerçekleştirilmezse;
Hasta Değerlendirme Durumu:	**Hasta Değerlendirme Durumu:**	**Hasta Değerlendirme Durumu:**
Çevresel Faktörler: • Lohusa sakindir, • Merak ettiği soruları aralıklı şekilde sorar, • Karşılıklı güven duygusu içimde iletişim sürdürülür, • "Her şey için teşekkür ederim, evde yapmam gerekenler ile ilgili bilgi alabilir miyim?"	**Çevresel Faktörler:** • Lohusa devamlı soru sorar, • Hekimden bilgi almak ister, • Kolaylaştırıcı gerekli durumlarda müdahale eder, • "Bebeğimi emzirebilecekmiyim merak ediyorum, kendimi de iyi hissetmiyorum, bize bir şey olmayacak değil mi?"	**Çevresel Faktörler:** • Lohusa çok gergindir, • Emzirme ve meme sorunlarının değerlendirilmesi kolaylaştırıcı müdahalesi ile gerçekleştirilir, • "Bebeğim yaşayacak aç kalacak mı? doktorumu görmek istiyorum."

EK-18.Obstetrik Alanda (Gebelik, Doğum ve Lohusalık) Temel Düzeyde Simülasyon Eğitici Eğitimi Sertifikası



EK-19.Standardize Hasta Yönetimi Eğitici Eğitimi Sertifikası

EK-20.Standardize Hasta Eğitimi Sertifikası



KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
KARADENIZ TECHNICAL UNIVERSITY
1955

TIP FAKÜLTESİ
MEDICINE
TEMEL TIP BÖLÜMÜ
BASIC MEDICINE

Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Department of Medical Education

[redacted]

22.11.2022 tarihinde düzenlenen Standardize Hasta Eğitimi'ne katılarak bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.

This certificate is awarded who attended Training for Standardized Patient in 22.11.2022.

[redacted]

Dr. Öğr. Üyesi Bilge TUNCEL DELİBALTA
Kurs Yöneticisi | Director of Course

Prof. Dr. Nese KAKLIKKAYA
Dekan | Dean