

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**POSTPARTUM BAKIM YÖNETİMİNDE SİMÜLASYONA DAYALI
EĞİTİMİN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN MEMNUNİYET VE
ÖZ ETKİLİLİK- YETERLİLİK DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Programı

Yüksek Lisans Tezi

Sümeyye BAKIR

İZMİR

2018

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**POSTPARTUM BAKIM YÖNETİMİNDE SİMÜLASYONA DAYALI
EĞİTİMİN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN MEMNUNİYET VE
ÖZ ETKİLİLİK- YETERLİLİK DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Programı

Yüksek Lisans Tezi

Sümeyye BAKIR

DANIŞMAN

Doç. Dr. Şenay ÜNSAL ATAN

İZMİR

2018

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

(Adı Soyadı)
(İmza)

Başkan : Doç.Dr. Şenay ÜNSAL ATAN
(Danışman)



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Sezer ER GÜNERİ



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Selda İLDAN ÇALIM



Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih: 21.06.2018

ÖNSÖZ

Tez çalışmam boyunca göstermiş olduğu hoşgörü ve desteği ile değerli bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım sevgili hocam Doç. Dr. Şenay ÜNSAL ATAN' a, tez jürimde yer alan Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sezer ER GÜNERİ ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Selda İLDAN ÇALIM'a, çalışmaya katılan değerli Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğrencilerine, çalışmam boyunca desteklerini eksik etmeyen Bilge Ceren YILMAZ'a sabır ve destekleri için Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana bilimdalı öğretim üye ve elemanlarına, her zaman yanımda olan SEVEN AİLESİNE, bana güvenen ve destekleyen AİLEME sonsuz TEŞEKKÜR EDERİM.

SÜMEYYE BAKIR

İZMİR, 2018

ÖZET

Postpartum Bakım Yönetiminde Simülasyona Dayalı Eğitimin Hemşirelik Öğrencilerinin Memnuniyet ve Öz Etkililik-Yeterlilik Düzeyleri Üzerine Etkisi

Amaç: Araştırma postpartum bakım yönetiminde simülasyona dayalı eğitimin hemşirelik öğrencilerinin memnuniyet ve öz etkililik-yeterlilik düzeyleri üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla ön test- son test kontrol gruplu yarı deneysel çalışma olarak yapılmıştır.

Yöntem: Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi mesleki beceri laboratuvarında oluşturulan simülasyon laboratuvarında yapılan çalışmanın örneklemini 2017-2018 öğretim yılı güz döneminde Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi dördüncü sınıfta öğrenim gören 92 öğrenci oluşturmuştur. Çalışmaya katılan öğrenciler basit rastgele örnekleme tekniğine göre girişim ve kontrol gruplarına ayrılmıştır. Girişim grubuna simülasyona dayalı eğitim uygulanırken, kontrol grubuna senaryolaştırılmış bir hasta vakası üzerinden bakım planı şeklinde vaka uygulaması yapılmıştır. Araştırmanın verileri Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri Veri Toplama Formu, Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi, Öz etkililik-Yeterlilik Ölçeği, Simülasyon Tasarım Ölçeği ile toplanmıştır. Girişim ve kontrol grupları arasında homojenlik testi için demografik değişkenler (yaş, cinsiyet, başarı düzeyi) ve diğer niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Pearson Ki-Kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, Mann Whitney U testi, Wilcoxon İşaretli Sıra Testi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %84.8'i kadındır, %63'ü hemşirelik mesleğini iş bulma olanağı fazla olduğu için seçmiştir. Öğrencilerin %72.8'i hemşirelik bölümünde okumaktan memnunken, %78.3'ü eğitim sisteminden memnun değildir. Araştırma verilerine göre girişim ve kontrol grubu arasında öz etkililik-yeterlilik düzeyleri açısından anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0.696>0.05$). Simülasyona dayalı eğitim uygulamasının yapıldığı girişim grubunun, kontrol grubuna göre memnuniyet düzeyi anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0.002<0.05$).

Girişim grubundaki öğrenciler simülasyon uygulamasını yüksek düzeyde olumlu olarak değerlendirmiştir.

Sonuç: Sonuç olarak hemşirelik ğrencilerinin postpartum bakım yönetiminde simülasyona dayalı eğitim yönteminden memnun olduğu bulunmuştur. Simülasyona dayalı eğitimin hemşirelik eğitiminde kullanılmasının olumlu sonuçlar doğuracağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Simülasyona dayalı eğitim; hemşirelik; öğrenciler; memnuniyet; z etkililik-yeterlilik; postpartum dönem



ABSTRACT

The Effect of Simulation Based Training on Self Satisfaction, Self Efficacy-Competence Levels of Nursing Students in Postpartum Care Management

Aim: This study is performed to examine the effect of simulation-based training in postpartum care management on satisfaction and self efficacy-competence levels of nursing students. It was conducted as a semi-experimental pre-test post-test study with a control group.

Method: The sample of the study consisted of 92 fourth-year students of Ege University Nursing Faculty. It was conducted in the autumn semester of the academic year 2017-2018 in the simulation laboratory of Ege University Nursing Faculty. The participating students were divided into experimental and control groups by a simple randomization sampling technique. Simulation-based teaching was applied to the experimental group, while the control group received a case study in the form of a care plan on a scenario-based case. The researchers collected data using a Students' Descriptive Characteristics Data Collection Form, a Questionnaire on Satisfaction with Education Methods, a Self-Efficacy-Adequacy Scale, and a Simulation Design Scale. The Pearson chi-square test was used to test homogeneity between the experimental and control groups in comparing demographic variables (age, gender and success level) and other qualitative data.

Results: Frequencies, percentages, means, standard deviations, the Mann Whitney U test and the Wilcoxon Signed Ranks Test were used in the evaluation of data. It was found that 84.8% of the participating students were female, and that 63% had chosen the nursing profession because it gave them a better chance of finding a job, and while 72.8% of the students were satisfied with studying in the nursing department, 78.3% were unhappy with the education system. According to the research data, there was no significant difference between the experimental and control groups with regard to self-efficacy-competence levels ($p = 0.696 > 0.05$). Students in the experimental group evaluated the simulation with a high level of positivity.

Conclusion: In conclusion, the nursing students were satisfied with the simulation-based method of education in postpartum care management. It is thought that the use of simulation-based education in nursing training will have positive results.

Key Words: Nursing; pleasure; postpartum period; self efficacy-competence; simulation based education; students

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
	No
ÖZET.....	i
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xii
KISALTMALAR	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Konusu	1
1.2. Araştırmanın Önemi.....	3
1.3. Varsayımlar	4
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	4
1.5. Tanımlar	4
1.6. Araştırmanın Hipotezleri	5
1.7. Araştırmanın Amacı	5
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Simülasyonun Tarihi.....	6
2.2. Simülasyonun Tipleri.....	6
2.2.1. Düşük Teknolojik Özelliklere Sahip Manken veya Maketler	6
2.2.2. Standardize/Simüle Hasta	6
2.2.3. Bilgisayar Destekli Simulatörler	6
2.2.4. Kompleks Görev Yönetici Simulatörler.....	7
2.2.5. Bütünleşik Simulatörler	7
2.2.6. İnsan Hasta Simulatörleri	7

2.3. Simülasyonun Yararları	9
2.3.1. Öğrenci Açısından Yararları	9
2.3.2. Hasta Açısından Yararları	10
2.3.3. Eğitim ve Eğiticiler Açısından Yararları	11
2.3.4. Kurumlar Açısından Yararları.....	11
2.4. Teorik Çerçeve	11
2.5. Simülasyon Tasarım Aşamaları.....	13
2.6. Simülasyona Dayalı Eğitimde Memnuniyet ve Öz Etkililik-Yeterlilik	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	23
3.1. Araştırmanın Tipi	23
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	23
3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	24
3.5. Araştırmada Kullanılan Gereçler.....	25
3.5.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri Veri Toplama Formu (EK-1)	25
3.5.2. Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi (EK-2)	26
3.5.3. Öz Etkililik- Yeterlilik Ölçeği (ÖEYÖ) (EK-3)	26
3.5.4. Simülasyon Tasarım Ölçeği (STÖ) (EK-4)	27
3.5.5. Senaryo İçeriği İçin Kontrol Listesi (EK-5).....	27
3.5.6. Postpartum Bakım Yönetimi Simülasyon Senaryosu (EK-6)	28
3.5.7. Örnek Simülasyon Planlama Kısa Formu (EK-7)	28
3.5.8. Simülasyon Tasarım Şablonu (EK-8).....	29
3.5.9. Ön Bilgilendirme (Prebriefing) Rehberi (EK-9)	29
3.5.10. Simülasyon Senaryo Akış Taslağı (EK-10).....	29
3.5.11. Postpartum Bakım Yönetimi Klinik Beceri Rehberi (EK-11)	29
3.5.12. Çözümleme (Debriefing) Oturumu Rehberi (EK-12).....	30
3.5.13. Postpartum Bakım Yönetimi Klinik Vaka (EK-13).....	30

3.5.14. Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK-14)	31
3.5.15. Eğitici Rehberi.....	31
3.6. Veri Toplama Yöntemi	31
3.6.1. Girişim Grubu	31
3.6.1.1. Gereksinimlerin Belirlenmesi	31
3.6.1.2. Ölçülebilir Hedefler	32
3.6.1.3. Simülasyon Biçimi	33
3.6.1.4. Klinik Senaryo ya da Durum	34
3.6.1.5. Gerçeğe Uygunluk.....	35
3.6.1.6. Moderatör/Kolaylaştırıcı Yaklaşımı	35
3.6.1.7. Tasarımın Test Edilmesi.....	35
3.6.1.8. Katılımcıların Hazırlığı	36
3.6.1.9. Ön Bilgilendirme	36
3.6.1.10. Gruplarda Eğitim Uygulamaları Süreci	37
3.6.1.11. Simülasyon öncesi öğrencilere verilen senaryo	38
3.6.1.11. Çözümleme Oturumu	39
3.6.1.12. Değerlendirme	39
3.6.2. Kontrol Grubu.....	39
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi.....	43
3.8. Süre ve Olanaklar	43
3.9. Etik Açıklamalar	44
4. BULGULAR	45
4.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	45
4.2. Öğrencilerin Eğitim Uygulamaları Sonrası Eğitim Memnuniyeti Değerlendirmelerine İlişkin Bulgular	51
4.3. Öğrencilerin Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları ile İlgili Bulgular.....	54

4.4. Girişim Grubu Öğrencilerin Simülasyon Tasarım Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları ve Alt Boyutları ile İlgili Bulgular.....	55
4.5. Girişim Grubu Öğrencilerin Postpartum Bakım Yönetimi Klinik Beceri Rehberi Uygulama Puan Ortalamaları ile İlgili Bulgular.....	59
4.6. Öğrencilerin Eğitim Memnuniyeti Anketi Puan Ortalamaları, Öz Etkililik-Yeterlilik Düzeyleri ve Simülasyon Tasarım Ölçeği PuanlarıArasındaki İlişkinin İncelenmesi	60
5.TARTIŞMA	65
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	73
6.1.Sonuç	73
6.2.Öneriler	74
7.KAYNAKLAR	75
EK-1 ÖĞRENCİLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ VERİ TOPLAMA FORMU.....	88
EK-2: EĞİTİM YÖNTEMLERİNDEN MEMNUNİYET ANKETİ	90
EK-3: ÖZ ETKİLİLİK- YETERLİLİK ÖLÇEĞİ	91
EK-4 SİMÜLASYON TASARIM ÖLÇEĞİ.....	92
EK-5 POSTPARTUM BAKIM YÖNETİMİ SİMÜLASYON SENARYOSU... 	93
EK-6 SENARYO İÇERİĞİ İÇİN KONTROL LİSTESİ.....	94
EK-7 ÖRNEK SİMÜLASYON PLANLAMA KISA FORMU	95
EK-8 SİMÜLASYON TASARIM ŞABLONU	97
EK-9 ÖN BİLGİLENDİRME (PREBRIEFING) REHBERİ	99
EK-10 SİMÜLASYON SENARYO AKIŞ TASLAĞI	100
EK-11 POSTPARTUM BAKIM YÖNETİMİ KLİNİK BECERİ REHBERİ. 	105
1-LOHUSANIN FİZİK MUAYENESİ	105
EK-12 ÇÖZÜMLEME OTURUMU REHBERİ.....	113
EK-13 POSTPARTUM BAKIM YÖNETİMİ KLİNİK VAKA.....	114
EK 14 BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	119

EK-15 EĞİTİM YÖNTEMLERİNDEN MEMNUNİYET ANKETİ İZİN BELGESİ.....	121
EK-16 ÖZ ETKİLİLİK-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ İZİN BELGESİ	122
EK-17 SİMÜLASYON TASARIM ÖLÇEĞİ İZİN BELGESİ	123
EK-18 WORKSHOP III: HEMŞİRELİK EĞİTİMİNDE SİMÜLASYON UYGULAMALARI WORKSHOP KATILIM BELGESİ.....	124
EK-19 ÖZGEÇMİŞ.....	124
EK-20 UYGULAMA SIRASINDAKİ FOTORAFLAR.....	125
EK-21 TEZ ETİK KURUL İZİN BELGESİ.....	129
EK-22 GÖZLEM KAĞIDINA EKLENEN CHECKLIST	130
EK-23 KURUM İZNİ	131

TABLOLAR DİZİNİ

Sayfa

No

Tablo 2: Girişim ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları.....	45
Tablo 3: Girişim ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Hemşirelik Mesleğini Seçme Nedenlerine Göre Dağılımları.....	47
Tablo 4: Girişim ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Hemşirelik Bölümünde Okumaktan Memnun Olma Durumlarına Göre Dağılımı	48
Tablo 5: Girişim ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Başarı Ortalamalarına Göre Dağılımları.....	48
Tablo 6: Girişim ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin İntörnlük Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı.....	49
Tablo 7: Öğrencilerin Klinik İntörn Uygulaması Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı	50
Tablo 8: Girişim ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Eğitim Memnuniyeti Anketi Değerlendirmelerine Göre Dağılımları.....	52
Tablo 9: Girişim ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Eğitim Uygulamaları Sonrası Eğitim Memnuniyeti Anketi Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Karşılaştırılması	53
Tablo 10: Girişim ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği Uygulama Öncesi ve Uygulama Sonrası Puan Ortalamalarının Gruplara Göre Dağılımı	54
Tablo 11: Girişim Grubundaki Öğrencilerin Simülasyon Tasarım Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyutları Ortalamalarının Dağılımı	55
Tablo 12: Girişim Grubundaki Öğrencilerin Simülasyon Tasarım Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Madde Önemi Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	55
Tablo 13: Girişim Grubundaki Öğrencilerin Simülasyon Tasarım Ölçeği Maddelerine Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı*	57

Tablo 14: Girişim Grubu Öğrencilerin Postpartum Bakım Yönetimi Klinik Beceri Rehberi Uygulama Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	59
Tablo 15: Öğrencilerin Eğitim Memnuniyeti Anketi Puan Ortalamaları ile Öz Etkililik-Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki İlişki.....	60
Tablo 16: Girişim Grubu Öğrencilerin Eğitim Memnuniyeti Anketi Puan Ortalamaları ile Simülasyon Tasarım Ölçeği Uygulama Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	61
Tablo 17: Girişim Grubu Öğrencilerin Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği Uygulama Öncesi ve Uygulama Sonrası Puan Ortalamaları ile Simülasyon Tasarım Ölçeği Uygulama Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	62
Tablo 18: Girişim Grubu Öğrencilerin Uygulama Sonrası Eğitim Memnuniyeti Anketi Puan Ortalamaları ile Simülasyon Tasarım Ölçeği Madde Önemi Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	63
Tablo 19: Girişim Grubu Öğrencilerin Öz Etkililik- Yeterlilik Ölçeği Uygulama Öncesi ve Sonrası Puan Ortalamaları ile Simülasyon Tasarım Ölçeği Madde Önemi Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	64

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
	No
Şekil -1: Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Dizayn Çerçevesi.....	12
Şekil 2: Bloom's Taksonomi.....	15
ŞEKİL 3. Gruplarda Veri Toplama Süreci	42
Şekil 4: Araştırmanın Zaman Çizelgesi	44



KISALTMALAR

CAS Kapsamlı Anestezi Simülasyon Ortamı (Comprehensive Anaesthesia Simulation Environment)

GAS Gainesville Anestezi Simülatörü (Gainesville Anaesthesia Simulator)

ÖEYÖ Öz Etkililik- Yeterlilik Ölçeği

STÖ Simülasyon Tasarım Ölçeği



1. GİRİŞ

1.1 Araştırmanın Konusu

Hemşirelik eğitiminde öğrenciler için farklı klinik durumlarda, bakım yönetimini sağlamak ve deneyim kazanmak meslek hayatına hazırlanmada önemlidir (1). Klinik eğitim, öğrencilerin yaparak ve yaşayarak öğrenmesine olanak sağlamakla birlikte, öğrenmeyi etkileyen koşulların kontrolünün sınırlı olduğu bir ortamda gerçekleşmektedir. Bu durum, klinik eğitimi ve değerlendirmeyi karmaşık hale getirmektedir (2). Gereken öğrenim hedeflerini gerçekleştirmek için klinik öğrenme ortamının desteklenmesi büyük önem taşımaktadır (3,4,5,6,7). Hemşirelik eğitimi boyunca klinik eğitime ayrılan sürenin kısıtlı olması, hastaların yatış sürelerinin kısılması gibi nedenlerle öğrenciler için hem hastalarla geçirilen zaman hem de temel hastalıkların bakımında deneyim edinme fırsatı azalmıştır (6,7,8). Karadağ ve arkadaşları (2013) tarafından 296 hemşirelik öğrencisi ile yapılan çalışmada öğrenciler klinik ortamda sorun yaşamalarının en önemli nedeni olarak teorik bilgilerini alana yansıtamamak olduğunu belirtmişlerdir (9). Bunun nedeni olarak, öğrencilere öğretilenler ile gerçek ortam arasındaki farklılıklar olması, uygulama sürelerinin kısıllığı gibi faktörler sıralanabilir (10). Yapılan çalışmalarda öğrencilerin verilen hemşirelik eğitiminden orta derecede memnun olduğu belirtilmiştir (11,12,13,14,15). Flynn (2012) tarafından yapılan araştırmada, öğrenciler yanlış yapma korkusunun ve bir klinikteki ilk deneyimlerinin en yoğun anksiyete yaratan durum olduğunu belirtmiştir (16,17,18). Ağaçdiken ve arkadaşları (2016) ve Arabacı ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan çalışmalarda öğrenciler, genellikle stresin eğitimin uygulamalı bölümünden kaynaklandığını ve ilk klinik deneyim öncesi, sırası ve sonrasındaki klinik stres düzeylerinin orta seviyede olduğunu, deneyimleri arttıkça anksiyete ve streslerinin azaldığını ifade etmişlerdir (19,20). Öz etkililik-yeterlik bireyin gelecekte karşılaşılabileceği güç durumların üstesinden gelmede ne derecede başarılı olabileceğine ilişkin kendi hakkındaki yargısı veya inancıdır şeklinde tanımlanabilmektedir (21). Yüksek öz yeterlilik düzeyinin; sağlık, sosyal ve başarı seviyelerinde artışla bağlantılı olduğu belirtilmiştir (22). Kişinin belirli bir performans düzeyini başarma kapasitesine ilişkin yargısı olan öz etkililik ve bireyin yaşamını etkileyecek olaylarla ilgili önemli ölçüde performansta bulunabilme yeteneğine ilişkin inançları şeklinde tanımlanan öz yeterlilik, öğretim sürecinde başarıyı arttırmak için başvuru kavramlarıdır (23). Yapılan çalışmalarda, öz

yeterlilik düzeyi yüksek olan kişilerin başarı düzeyinin yüksek olduğu, öz etkililik ve yeterlilik düzeyi ile başa çıkma stratejileri arasında ilişki olduğu, hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitimde algıladıkları stres üzerinde bu kavramların etkili olduğu ve geliştirilmesi yönünde desteklenmesi gerektiği belirtilmiştir (24,25,26,27,28,29,30,31). Simülasyon terimi, “benzer” anlamındaki *similis* kökünden gelmektedir ve birşeyin benzerini (taklidini) yapmak anlamında 14.yüzyıldan beri Latince’de kullanılan *simulare* sözcüğünden türetilmiştir. Türk Dil Kurumu’na göre simülasyon benzetim olarak tanımlanmıştır (32). Gaba (2003) simülasyonu tamamen interaktif bir yolla gerçek olayların önemli yönlerini canlandıran veya anımsatan yönlendirici deneyimlerle birlikte gerçek olayları tekrar eden veya güçlendiren bir tekniktir, teknoloji değildir şeklinde tanımlamıştır (33). İçinde bulunduğumuz zamandaki bilgi artışı, bireyin ilgi duyduğu alanlarında yükselme talebi ve kendini geliştirme çabaları, eğitim kurumlarını ve eğiticileri interaktif eğitim yöntemlerine yöneltmiştir (34). Öğreticiler için, öğrencilere değişen ve daha akut klinik bir ortam hazırlamak gittikçe zorlaşmaktadır. Bu ikileme cevap olarak simülasyon, öğrencilere bilgilerini arttırmaları için fırsat yaratmakta, becerilerini geliştirmelerine yardımcı olurken anksiyetelerini düşürmektedir. Aynı zamanda, güvenli bir klinik ortam sağlamaktadır (8). Sağlık alanında geliştirilen simülasyon eğitimi öğrencilere interaktif bir öğretim ve öğrenme ortamı sağlamaktadır (35). Simülasyon, obstetri ve jinekoloji gibi medikal alanlarda görev temelli ve davranışsal becerileri kazanmak ve sürdürmek için pratik ve güvenli bir yoldur (36). Aynı zamanda öğrenilmesi gereken birçok el becerisinin olması, bilinçli hastalar ve yüksek riskli bir çevrede işlem yapılması nedeniyle kadın sağlığı ve hastalıkları alanı simülasyon için oldukça uygun bir alandır (37,38). Literatür incelendiğinde postpartum ve yenidoğan bakımında, doğum eğitiminde simülasyon uygulamasının öğrencilerin özgüven seviyelerine olumlu etki yaptığı belirtilmiştir (39,40). Ülkemizde hemşirelik alanında simülasyon eğitimi ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, kadın sağlığı hemşireliği alanında simülasyon eğitiminin etkisini araştıran çalışmaların artırılmasına gereksinim vardır (41,42,43,44,45).

1.2. Araştırmanın Önemi

Anne, bebek ve ailenin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli bir dönüm noktası olan postpartum dönem, fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin görüldüğü bir süreçtir. Postpartum dönem anne ve bebeğin hemşirelik bakımına çok fazla ihtiyaç duydukları bir dönemdir (46). Ülkemizde kadınların % 74'ü doğumdan sonra ilk dört saat içerisinde bakım almaktadır (47). Sağlıklı bir postpartum dönem için hemşirelik uygulamaları oldukça önemlidir ve iyi bir değerlendirmeye bağlıdır (48).Yapılan çalışmalarda; annelerin doğum sonu dönemde özbakım ve bebek bakımında birçok sorunla karşılaştığı ve bu sorunların yaşam kalitesini olumsuz etkilediği, doğum sonrası erken dönemde en önemli ihtiyaçlarının kendi bakımları ile ilgili bilgi ihtiyaçları olduğu, uterus masajı uygulanan kadınların postpartum dönemde daha az ağrı deneyimlediği, kadınların postpartum dönemde perineal travmaya ilişkin uygulamalarının yetersiz ve bazı uygulamaların yanlış olduğu bulunmuştur (49,50,51,52). Ayrıca, annenin memnuniyetini arttıran destekleyici hemşirelik bakımının anne-bebek bağlanmasını arttırdığı belirtilmiştir (53). Hemşirelik eğitiminde klinik simülasyonun kullanımı, öğrencilere hemşirelik bakımındaki temel teorik bilgileri güvenli bir çevre içinde öğrenme ve uygulama gibi pek çok avantaj sağlar (40). Simülasyon ile desteklenmiş klinik deneyimlerin tıbbi hata oranını düşürebileceği, öğrencilerin eğitim seviyelerine göre bilgi ve güven yaklaşımının yine simülasyon ile geliştirilebileceği belirtilmiştir (54,55). Wotton ve arkadaşları (2010) tarafından yürütülen araştırmada, hemşirelik öğrencileri zorluk derecesi uygun olan yüksek gerçeklikli simülasyon eğitimini zevkli olarak nitelemiş ve eğitimden memnun kaldığını belirtmiştir (56). Freeth ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada kadın doğum alanında yapılan mesleklerarası simülasyon uygulamalarının teknik olmayan becerilerin geliştirilmesinde oldukça önemli olduğu belirtilmiştir (57). Bir hemşirenin kendine olan inancı ve güveni olumlu hasta bakım sonuçları için önemlidir (58). Doğan (2015) yaptığı çalışmada farklı simülasyon yöntemlerinin hemşire öğrencilerin öz etkililik-yeterlilik düzeyine olumlu etki ettiğini belirtmiştir (59). Sonuç olarak; klinik ortamda gerçek hasta üzerinde uygulanan bakımdan önce, sanal gerçeklik oluşturan simülasyon ortamında, hemşirelik öğrencilerinin postpartum bakıma yönelik yeterlilik düzeyinin artırılması önem arz etmektedir. Lisans eğitiminde kalite geliştirme çalışmalarının önemli göstergelerinden biri, eğitim alan öğrencilerin memnuniyetinin değerlendirilmesidir

(14). Bu çalışmada, postpartum bakım yönetiminde simülasyona dayalı eğitim kullanılarak hemşirelik öğrencilerinin memnuniyet ve öz etkililik-yeterlilik düzeylerinin artırılması hedeflenmiştir.

1.3. Varsayımlar

Evren, örneklem, veri toplama teknikleri, analiz yöntemleri, kullanılan araç ve gereçler araştırmanın amaçlarını gerçekleştirebilecek kapasitededir.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Öğrenci sayısının fazla olması nedeniyle simülasyona dayalı eğitimin bütün öğrenci gruplarına uygulanamaması,
- Fakülte bünyesinde sadece bir tane yüksek gerçeklikli simülasyon maketinin bulunması nedeniyle zaman kaybının yaşanması,
- Araştırmada, araç-gereç ve malzeme yetersizlikleri, maddi olanakların yetersizliği, zamanın kısıtlı olması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

1.5. Tanımlar

ÖZ ETKİLİLİK-YETERLİLİK: Öz etkililik-yeterlik bireyin gelecekte karşılaşabileceği güç durumların üstesinden gelmede ne derecede başarılı olabileceğine ilişkin kendi hakkındaki yargısı veya inancıdır (21).

SİMÜLASYON: Türk Dil Kurumu'na göre simülasyon benzetim olarak tanımlanmıştır (32).

GERÇEKLİK (FIDELITY): Bir simülasyonun/ simülasyon maketinin klinik/ insan yaşam parametrelerini gerçeğine uygun olarak yansıtmaya derecesidir (60).

SİMÜLATÖR: Canlı insanın özelliklerine benzer, öğrenen bireyin yaptığı girişimlere cevap verme yeteneği olan bütün vücut/ kısmi vücut parçası şeklindeki simülasyon malzemeleridir (60).

KOLAYLAŞTIRICI: Katılımcıları simülasyon deneyiminin hedeflerini anlama ve gerçekleştirme konusunda yönlendiren ve destekleyen birey olarak tanımlanır (61).

YÜKSEK GERÇEKLİKLI TEKNOLOJİLER: Bütün vücut olabildiği gibi vücut parçası şeklinde olabilen, öğrenen kişinin müdahalelerine cevap verme yeteneği olan, canlı insan özellikleri olan simülasyon malzemeleridir (60).

DÜŞÜK GERÇEKLİKLI TEKNOLOJİLER: Öğrenen kişinin girişimlerine cevap verme yeteneği olmayan simülasyon malzemeleridir (60).

KLİNİK SENARYO: Simülasyona dayalı bir klinik deneyim için beklenen ve potansiyel olayların planı şeklinde tanımlanmaktadır (62).

ÖN BİLGİLENDİRME (PREBRIEFING): Simülasyon deneyimine başlamadan önce katılımcılara deneyime hazırlayıcı ve yönlendirici bilgilerin verildiği bir bölümdür (61).

ÇÖZÜMLEME (DEBRIEFING) : Simülasyon deneyiminden sonra kolaylaştırıcı tarafından gerçekleştirilir. Katılımcılara simülasyon deneyimindeki performansları hakkında geri bildirim verilir ve düşüncelerini açıklamaları için katılımcılar cesaretlendirilir (63).

1.6. Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Girişim grubu öğrencilerin eğitim yöntemi memnuniyet puan ortalamaları kontrol grubundan daha yüksektir.

H₂: Girişim grubu öğrencilerin eğitim sonrası öz etkililik-yeterlilik düzeyi, kontrol grubundan daha yüksektir.

1.7. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, postpartum bakım yönetiminde simülasyona dayalı eğitimin hemşirelik öğrencilerinin memnuniyet ve öz etkililik-yeterlilik düzeyleri üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Simülasyonun Tarihi

Simülasyonun tarihi yüzyıllar öncesine uzanmaktadır. Askeri birimler simülasyonu uzun yıllar boyunca kullanmışlardır (64). İlk uçuş simülatörünü icat eden Edwin Link'in geliştirdiği simülasyon teknolojisi 1934 yılından sonra askeri ve sivil havacılık tarafından kullanılmaya başlanmıştır (65). Klinik simülasyon uzun süre öğrencilere anatomik yapıları öğretmek için kullanılmıştır (64). İlk tıp simülatörü 'phantom' eğitimde kullanılmaya devam edilmiştir (65). Sonraki yıllarda SimOne gibi daha kompleks becerileri olan simülatörler geliştirilmiştir (66). Takip eden yıllarda Kapsamlı Anestezi Simülasyon Ortamı (Comprehensive Anaesthesia Simulation Environment-(CASE)) ve Gainesville Anestezi Simülatörü (Gainesville Anaesthesia Simulator-(GAS)) adı verilen anestezi simülatörleri geliştirilmiştir (64).

2.2. Simülasyonun Tipleri

Sağlık bakım eğitiminde, simülasyonların basitten karmaşığa doğru birçok şekli vardır (67).

2.2.1. Düşük Teknolojik Özelliklere Sahip Manken veya Maketler

Bu modeller, sadece bir vücut parçasını veya yapıyı sunarlar. Genellikle psikomotor beceriler, teknik veya prosedür işlemler için kullanılırlar (64).

2.2.2. Standardize/Simüle Hasta

Standardize hasta/ simüle hasta, genellikle fiziksel belirtileri taklit eden veya bir hasta öyküsü çalışmış profesyonel aktör olabilir (64).

2.2.3. Bilgisayar Destekli Simülatörler

Bilgisayar destekli simülatörler (ekrana dayalı bilgisayar destekli simülatör), insan fizyolojisini veya spesifik görev veya alanların çeşitli yönleriyle modelleyen simülatörlerdir. Çeşitli bilgisayar programlarıyla, katılımcılar klinik karar vermek için ve yapıların sonuçlarını gözlemlemek için bilgi edinirler. Bilgisayar destekli

programlar veya web dayalı programlar, nispeten daha masrafsızdır ve tekrar kullanılabilirler (64).

2.2.4. Kompleks Görev Yönetici Simülatörler

Kompleks görev yönetici simülatörler, yüksek bilgisayar dayalı teknoloji içeren sanal gerçeklik ve haptik sistemleri içerirler. Haptik, dokunmanın nerede gerçekleştiğini ve uygulandığı basıncın miktarını algılayabilen bir teknolojiyi ifade eder. Bu tip teknoloji, özellikle öğrencilerin hasta değerlendirmesini açık şekilde göremeyeceği öğrenme ortamları için kullanılır. Örneğin, pelvik sahanın değerlendirme sınavı gibi (64).

2.2.5. Bütünleşik Simülatörler

Entegre simülatörler, daha gerçekçi bir deneyim sağlamak için bilgisayar teknolojisi ve bütün vücut mankenlerinin bir parçasının kombine edildiği simülatörlerdir (64).

2.2.6. İnsan Hasta Simülatörleri

İnsan hasta simülatörleri, medikal ve hemşirelik eğitimi için en yeni teknolojilerden biridir. Bu interaktif modeller, soluk alıp verme, nabız, kalp atımı, soluk alıp verme sesi, üriner çıkış ve pupil reaksiyonu gibi realistik fiziksel cevaplar verebilecek kapasitedirler. Ayrıca daha gelişmiş modeller, simülasyon deneyimi boyunca öğrenci ile iletişim kurabilir (64). Simülasyonlar sıklıkla araştırma ve planlama yapmak, ustalığı değerlendirmek ve eğitim amaçlarıyla kullanılmaktadır (68). Eğitimde kullanılan teknolojik simülasyon çeşitleri Tablo 1’de sıralanmıştır.

Tablo 1: Teknolojik Simülasyon Çeşitleri

Simülasyon Seviyesi	Teknik	Uygulayıcı	Beceri Tipi	Gerekli Materyal	Kullanım Amacı	Avantajlar	Dezavantajlar
Seviye 0	Kalem ve kağıttan oluşan yazılı simülasyon	Genellikle öğrenci	Pasif- kognitif	Sınıf ortamı	Tanılama, hasta yönetimi	Ucuz, fazla sayıda öğrenci grubu ile çalışılabilir.	Gerçek değil, aktivite sonrası geri bildirim verilmez
Seviye 1	3-D modeller (basit mankenler, düşük gerçekli mankenler veya kısmi görev eğiticileri)	Öğrenci veya öğretici	Psikomotor	Klinik beceri odası veya sınıf ortamı	Demonstrasyon ve beceri eğitimi	Malzemeler portatif ve her zaman ulaşılabilir.	Kısıtlı eğitim fonksiyonu ve sınırlı veya hiç iletişim
Seviye 2	Görüntüye dayalı simülasyon (bilgisayar destekli, videolar, DVD)	Öğrenci veya öğretici	İnteraktif- kognitif	Bilgisayar laboratuvarı/sınıf	Kognitif beceri eğitimi	Diğer üst seviyelere göre daha ekonomik, öğrenciye kendi başına çalışma imkanı verir.	Gerçek değil, yazılım güncellemeleri gerekli
Seviye 3	Standart hastalar (gerçek veya simüle hastalar, rol play)	Öğrenci veya öğretici	Psikomotor- kognitif- kişiler arası	Senaryo oluşturulması	Seviye2 +fiziksel değerlendirme, tanılama, kişiler arası iletişim becerileri eğitimi	Gerçeğe oldukça yakın deneyim sağlar.	Küçük gruplarla çalışma , hastaların eğitim alması gereklidir.
Seviye 4	Orta gerçekli	Genellikle öğretici	Kısmi interaktif- psikomotor- kognitif- kişiler arası	Klinik beceri odası veya simülasyon laboratuvarı	Seviye 3+ simülasyon eğitimi	Gerçeğe çok yakın deneyim imkanı sağlar.	Senaryo programlaması gerekli, küçük öğrenci grupları ile çalışılabilir.
Seviye 5	Yüksek gerçekli	Genellikle öğrenci	İnteraktif- psikomotor- kognitif- kişilerarası	Simülasyon laboratuvarı	Seviye 4 ile aynı	Gerçek bir deneyim sağlar.	Pahalı, küçük gruplarla çalışma, eğitilmiş öğretici, portatif değildir.

Kaynak: Alinier G. A typology of educationally focused medical simulation tools. Medical Teacher 2007; 29: 243-250.

2.3. Simülasyonun Yararları

Hemşirelik eğitimi farklı öğrenme özelliklerini kapsayan bir eğitim sistemini gerektirir. Bu sistem, öğrendikleri ile uygulamayı harmanlayabilen, eleştirel düşünme ve problem çözme yeteneğine sahip hemşireler mezun edebilme temeline dayanmaktadır (70). Hemşirelik eğitiminde klinik simülasyonun kullanımı, öğrencilere hemşirelik bakımındaki temel teorik bilgileri güvenli bir çevre içinde öğrenme ve uygulama gibi pek çok avantaj sağlar (40). Simülasyon klinik uygulamalarda gerekli bilgi ve becerilerin gelişmesini sağlayabilir (71). Eğitim ve değerlendirme alanında simülasyonun avantajları kısaca şunlardır:

- 1.Hasta ve öğrenciyi risklerden korur.
- 2.İstenmeyen müdahaleyi önler.
- 3.Görevler /senaryo probleme göre oluşturulabilir.
- 4.Beceriler, tekrar edilerek pekiştirilebilir.
- 5.Eğitimler kişiselleştirilebilir.
- 6.Bellekte tutma ve tam öğrenmede artış olur.
- 7.Sınıfta öğrenilen bilgiyi gerçek ortama transfer etme olanağı sağlar.
- 8.Öğrenci performansını değerlendirme ve eğitim ihtiyaçlarını tanılamada standartların geliştirilmesini sağlar (72).

2.3.1. Öğrenci Açısından Yararları

Öğrencilere kontrollü bir ortamda nadir ve kritik durumlara müdahalede riski daha az seçenekler sağlayan simülasyon uygulamaları, yanlış yaparak veya yanlış yapmadan tekrar olanağı sunar ve istenen zaman durdurulabilir ve en önemli öğrenme aşaması olan değerlendirme ile sonlanabilir (73). Sullivan-Mann ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada, simülasyonun öğrencilerin eleştirel düşünme becerilerini geliştirdiği ve yüksek teknolojili eğitim olanağı sağladığı belirtilmiştir (74). Gore ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada hemşire öğrencilerin anksiyete düzeyine ilk klinik deneyimlerini simülasyonla gerçekleştirmesinin etkisi araştırılmıştır. Deney ve kontrol grubu kullanılarak yapılan çalışmada, simülasyonla eğitim alan deney grubunun anksiyete düzeyi kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur (75). Gürol ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada, öğrencilerin parenteral ilaç uygulamaları ve arterial kan

basıncı ölçülmesine yönelik becerilerine simülasyon uygulamalarının etkisi incelenmiştir. Sonuç olarak parenteral ilaç uygulamalarına yönelik işlem basamaklarının çoğunda doğru yapma oranlarının simülasyon eğitimi sonrasında arttığı, simülasyonla eğitimin öğrencilerin beceri düzeylerini artırabileceği belirtilmiştir (76). Klinik simülasyonlar, hemşirelik öğrencilerine meslekler arası iletişim becerilerini kazandırması amacıyla son yıllarda kullanılmaktadır. Simülasyon, hemşirelik öğrencilerine daha organize iletişim kurabilmesi ve özgüvenlerinin gelişmesinde yardımcı olmaktadır (77,78,79).

2.3.2. Hasta Açısından Yararları

Tıbbi hatalardan elde edilen bilgiler sağlık bakımında hasta güvenliğini ön plana çıkarmıştır. Mesleklerarası eğitim ve ortak çalışmaya dayalı uygulamalar, güvenli, yüksek kaliteli ve ulaşılabilir hasta merkezli bakımda bir anahtar olarak görülmektedir. Simülasyon, hastalara risk oluşturmeyen bir çevrede gerçek zamanlı klinik kararlar verirken uygulama ile teoriyi birleştirebilmeleri için öğrencilere zengin bir öğrenme fırsatı sağlar (80).

Dünya Sağlık Örgütü, hasta güvenliği kavramını, hastayı sağlık hizmeti boyunca önlenabilir zararlardan korumak şeklinde tanımlamaktadır (81). Gelişmiş ülkelerde yapılan birçok çalışma sonucunda, önemli sayıda hastanın sağlık hizmeti aldığı sırada daha uzun süre hastanede kalma, hastalığın kalıcı hale gelmesi ve hatta ölümle sonuçlanması gibi zararlar gördüğü belirtilmiştir (82). Çırpı ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada, hemşirelerin %66.9'u hemşirelerin hasta güvenliğiyle ilgili riskleri belirleyen, uygulama yapan ve değerlendiren sağlık profesyoneli olduğunu belirtmişlerdir (83). Işık ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada, tıbbi hataların oluşmasının önlenmesinde çalışanlar arasında iletişimin geliştirilmesi ve hizmet içi eğitimlerle tıbbi hataların minimum düzeylere çekilmesine yönelik çalışmalar yapılmasının önemli olduğu belirtilmiştir (84). Sağlık eğitiminde hasta güvenliğini desteklemek için önerilen yöntemlerden biri simülasyon ile eğitimidir (85). Bursiek ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada, çalışmaya katılan hemşire ve doktorlara simülasyon uygulaması ile takım çalışması eğitimi verilmiştir. Çalışma sonucunda eğitimin hasta güvenliği ve çalışma ortamındaki takımın üyesi olma algısını olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir (85). Turkelson ve Keiser (2017) yaptığı çalışmada, tekrarlayan simülasyon uygulamalarında kullanılan güvenli

kontrol listelerinin hemşirelerin riskli hastalarda kritik güvenlik uygulamalarına olan uyumunu ve kendilerine olan güvenini arttırdığı belirtilmiştir (86).

2.3.3. Eğitim ve Eğiticiler Açısından Yararları

Hemşirelik lisans eğitimi, bireyleri toplumun ihtiyaçlarını karşılamak ve sağlığını korumak için sağlık sistemini güçlendirecek şekilde profesyonel işgücünde rol sahibi yapmayı amaçlamaktadır. Hemşirelik eğitiminin vazgeçilmez parçası olan klinik eğitimin beklenen katkıları sağlaması için klinik öğrenme çevresinin öğrenci yararına düzenlenmesi gerekir (11). Sağlık bakımı içinde simülasyon teorik becerileri öğrenme ve öğretme süreçlerinde, takım çalışması ve teorik bilgiyi kliniğe aktarmada, yeterliliği değerlendirmede kullanılmaktadır. Hemşirelik okullarının öğrencilere yüksek kalitede klinik deneyim sağlaması giderek zorlaşmaktadır (87). Eğitmciler, simülasyona gerçek klinik olayları yansıtabilen, zengin öğrenme deneyimleri sunmanın bir yolu olarak görmektedir (80). Simülasyon, öğreticiler için öğrencilerin klinik durumları deneyimleyebilmesini ve bilişsel, duyuşsal ve psikomotor becerilerin kullanılmasını sağlayan, aktif bir öğrenme çevresi sağlar (88).

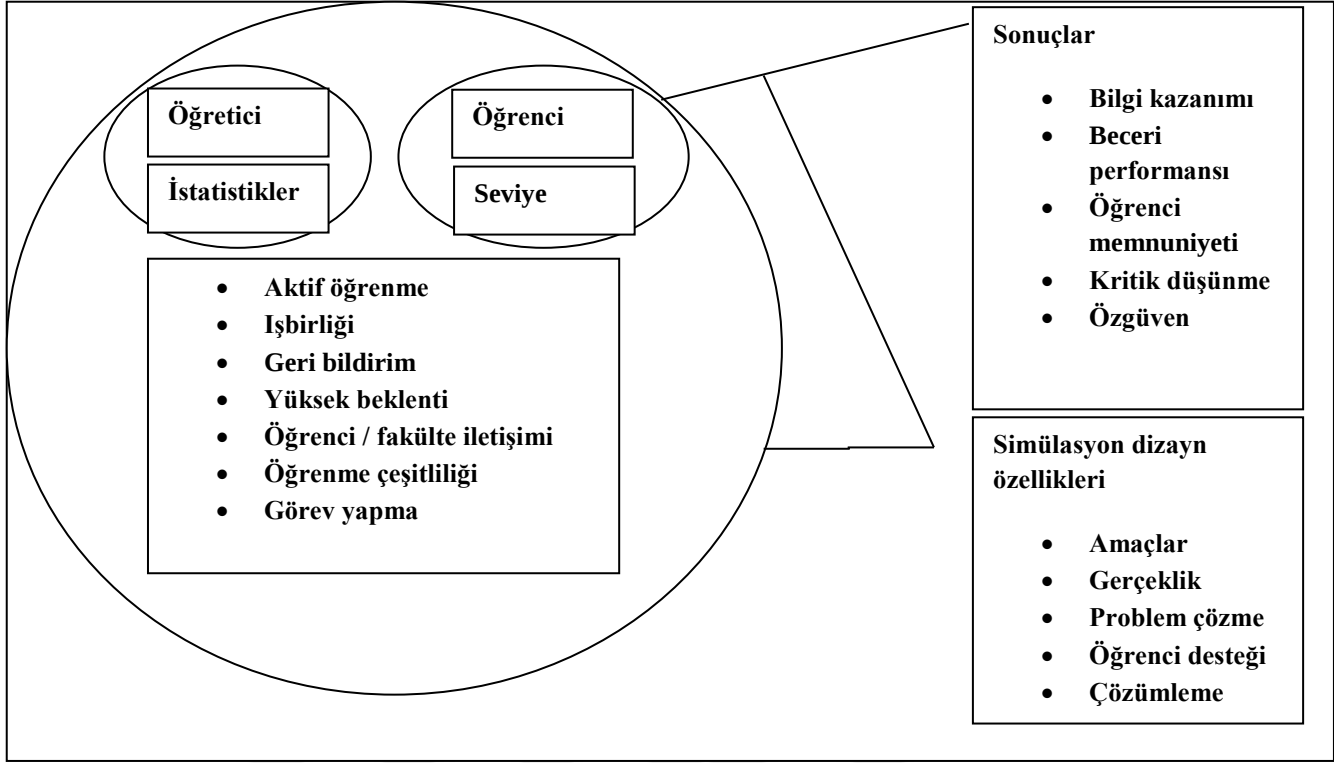
2.3.4. Kurumlar Açısından Yararları

Kaliteli eğitim için daha fazla sorumluluk talebiyle karşılaşıldığında, kurumlar simülasyonun değerli bir araç olduğu fikrini desteklemişlerdir (89).

2.4. Teorik Çerçeve

Pamela Jeffries'in "Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Dizayn Çerçevesi", özellikle hemşirelik eğitiminde simülasyon deneyimlerini değerlendirmek için oluşturulmuştur. Simülasyon dizayn çerçevesi beş önemli bileşenden oluşmaktadır. Bunlar öğretici, öğrenci, öğrenme pratikleri, dizayn özellikleri ve beklenen sonuçlar şeklinde sıralanmaktadır (60).

Şekil -1: Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Dizayn Çerçevesi



Kaynak: Jeffries P. Designing, Implementing and Evaluating Simulations Used as Teaching Strategies in Nursing. Nursing Education Perspectives 2007; 26: 2.

1.Öğretici

Öğretici, çerçevenin ilk bileşenidir ve simülasyonun başarılı bir şekilde ilerlemesi için oldukça önemlidir. Öğretici deneyim boyunca kolaylaştırıcı ve değerlendirici pozisyonlarda bulunabilir (90,91,92).

2. Öğrenci

Öğrencilere simülasyonla ilgili kurallar ve roller söylenerek daha fazla sorumluluk almaları sağlanır (90,91,92).

3. Öğrenme Pratikleri

Öğrenme pratikleri, aktif öğrenme, öğrenme çeşitliliği, iş birliği, geri bildirim, yüksek beklenti, iletişim gibi faktörlerden oluşur. Simülasyon oluşturulurken öğrencinin memnuniyetini ve performansını artırmak için bütün faktörlerin düşünülmesi gereklidir (90,91,92).

4. Simülasyon Dizayn Özellikleri

Simülasyon dizaynı beş özelliği içermelidir. Bunlar; amaçlar, gerçeklik, problem çözme, öğrenci desteği ve çözümlemedir. Bu özelliklerden hangisinin daha fazla vurgulanması gerektiğine simülasyonun amaçları doğrultusunda karar verilir (90,91,92).

5. Sonuçlar

Bu çerçevedeki sonuçlar bilgi kazanımı, beceri performansı, öğrenci memnuniyeti, eleştirel düşünme ve özgüven gibi bileşenleri içerir (90,91,92).

2.5. Simülasyon Tasarım Aşamaları

Etkili simülasyon dizaynı, tutarlı sonuçlar elde edilmesini kolaylaştırır ve bütün alanlarda simülasyona dayalı deneyimin kalitesini yükseltir. Optimal sonuçlara ulaşabilmek için, simülasyon dizaynı aşağıdaki kriterleri içermelidir:

- 1.Gereksinimlerin belirlenmesi
- 2.Ölçülebilir hedeflerin belirlenmesi
- 3.Simülasyona dayalı eğitimin biçimi
- 4.Klinik senaryonun oluşturulması
- 5.Gerçeklik kavramı
- 6.Moderatör / Kolaylaştırıcı yaklaşımı
- 7.Simülasyon dizaynının test edilmesi
- 8.Katılımcıların hazırlanması
- 9.Ön Bilgilendirme
- 10.Çözümleme/ Geri bildirim
- 11.Değerlendirme (60,93,94)

Kriter 1. Gereksinimlerin Belirlenmesi

Gereksinimlerin belirlenmesi, tasarımcıya simülasyon için geniş kapsamlı amaçların oluşturulmasında rehberlik sağlar. İhtiyaçların belirlenmesinde analiz edilmesi gerekenler şunlardır:

- Sorunun altında yatan neden
- Organizasyonel analiz (SWOT analizi gibi)
- Uzmanların, klinisyenlerin araştırmaları
- Sonuçlardan elde edilen veriler (Daha önceki simülasyon deneyiminin sonuçları)
- Standartlar (Sertifikasyon yapan kuruluşlar, kurallar ve düzenlemeler, uygulama kılavuzları vb.) (93).

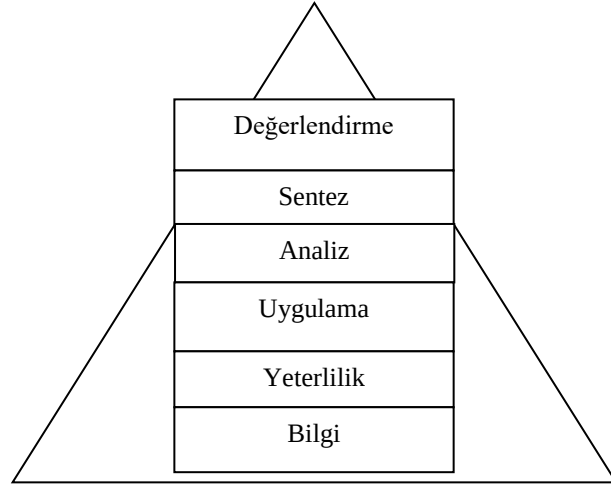
Kriter 2. Ölçülebilir Hedeflerin Belirlenmesi

Ölçülebilir hedeflere, gereksinimlerin belirlenmesiyle karar verilir (93). Kapsamlı hedefler, simülasyona dayalı deneyimin amacını yansıtır ve organizasyon hedefleriyle ilişkilidir. Özel hedefler ise, katılımcı performansı ölçümleriyle ilişkilidir. İkisi beraber simülasyon için bir şablon oluşturur. Dizayn aşaması boyunca, deneyimden önce katılımcılara uygun olan veya olmayan hedefler hakkında bir belirleme yapılır (93). Simülasyona dayalı deneyim için sonuçların başarılı olup olmadığının değerlendirmesinde amaçlar önemlidir. İstenen sonuçlara ulaşabilmek için katılımcı amaçları aşağıdaki gibi olmalıdır.

Amaçlar;

- 1.Öğrenme alanını açıklamalıdır.
- 2.Katılımcıların bilgi seviyesi ve deneyimleriyle uyumlu olmalıdır
- 3.Bütün programın sonuçlarıyla uyumlu olmalıdır.
- 4.Kanıtı dayalı bilgilerle bağlantılı olmalıdır
- 5.Bütüncül bir bakış açısıyla katılımcıya yaklaşmalıdır.
- 6.Uygun bir zaman çizelgesinde gerçekleştirilebilir olmalıdır.
- 7.Simülasyon deneyimi boyunca katılımcıların kazandığı bilginin özelliğini tanımlamak için Bloom'un Taksonomisi kullanılmalıdır.

Şekil 2: BLOOM'S TAKSONOMİ



Kaynak: Sabei S, Lasater K. Simulation debriefing for clinical judgment development: A concept analysis. Nurse Education Today 45.2016: 42–47.

8.Psikomotor, duyuşsal ve bilişsel öğrenme alanlarıyla ilişkili olmalıdır.

9.Efektif öğrenmeye rehber olması için bilişsel öğrenme alanına ilişkin bir fiil ve isim (bilgi) içermelidir. (örneğin; kalp hızını (isim) değerlendirme(fiil))

10.Katılımcıya klinik yeterliliğe doğru rehberlik etmesi için açık, kesin ve gerçekçi olmalıdır.

11.Öğrenme çıktılarına öncülük etmelidir (96,97,98,99).

Kriter 3.Simülasyona Dayalı Eğitimin Biçimi

Teorik çerçeve, tanımlanan hedeflere ve katılacak gruba uygun olarak hazırlanmalıdır. Yöntem, deneyimin yapılacağı platform olarak tanımlanır. Bu platform bilgisayar dayalı simülasyon, klinik ortamda yapılan simülasyon, sanal gerçeklik veya hibrit simülasyon olabilir. Bunu başarabilmek için standart hastalardan, mankenlerden, parça görev yöneticilerinden yararlanılabilir. Bütün simülasyona dayalı deneyimler bir başlangıç noktası, yapılandırılmış katılımcı aktivitesi ve sonuç noktası içermelidir (60,93,100).

Kriter 4.Klinik Senaryonun Oluşturulması

Klinik senaryo hastanın özgeçmişini veya durumunu, klinik programı ve ip uçlarını, zaman çizelgesini, rolleri ve kritik eylemlerin/ performans özelliklerinin tanımlamasını içermelidir. Hastanın özgeçmişini veya durumu, katılımcılara sözel olarak aktarılıp hasta dosyası içinde verilebilir. Klinik program ve ip uçları ise, senaryonun katılımcının yaptığı hareketlere göre ilerlemesi için bir altyapı oluşturur.İp uçları katılımcılara çeşitli yollarla verilebilir. Örneğin; monitörde vital bulguların değiştirilmesi yoluyla veya yeni laboratuvar verileri eklenerek bu ip uçlarıverilebilir (60,89,101,102).

Kriter 5.Gerçeklik

Fiziksel gerçeklik, klinik durumun gerçekleştiği gerçek ortamı birebir yansıtan simülasyona dayalı aktivitenin fiziksel içeriğinin ne kadar gerçekçi olduğunu anlatır. Kavramsal gerçeklik, senaryonun her elementinin birbiriyle gerçekçi bir yolla ilişkisi olmasıdır. Psikolojik gerçeklik, simülasyon ortamının klinik ortamda bulunan kavramsal elementleri taklit etmesiyle artırılır (93,97,103).

Kriter 6.Moderatör/ Kolaylaştırıcı Yaklaşımı

Simülasyon öncesi kolaylaştırma metotları şunları içermelidir:

- Süresi, simülasyona dayalı eğitim deneyiminin karmaşıklığına bağlı olarak değişebilen bir ön bilgilendirme yapılmalıdır. Ön bilgilendirme şunları içermelidir
 - i.Katılımcılar simülasyon laboratuvarına ve mankene oryante edilmelidir.
 - ii.Rekabet ortamı yaratmamak, psikolojik olarak güvenliği sağlamak için kurallar oluşturulmalıdır.
 - iii.Katılımcıların beklentileri tartışılmalı ve hata yapabilecekleri açıklanmalıdır.
 - iv.Bilgilendirmede, senaryodaki roller ve arka planla ilgili bilgiler anlatılmalıdır.
 - v.Bir plan geliştirmeleri için katılımcılara zaman verilmelidir. Senaryoyu yönlendirmek için amaçlar yazılmalıdır. Amaçlar katılımcıların seviyelerine göre olmalı ve simülasyon deneyiminden beklenen sonuçları yansıtmalıdır.
- Senaryo hazırlanmalıdır. Beklentiler belirlenmeli ve senaryonun müfredatı / beceri eğitimi içeriğine nasıl uyarlanabileceği düşünölmelidir.
- Uygun materyallerle bir değerlendirme planı oluşturulmalıdır.

Simülasyondan önce psikomotor beceriler de dahil olmak üzere, iletişimle ilgili amaçlar katılımcılara anlatılmalıdır (8,60,93,104)

Simülasyon boyunca kolaylaştırma metotları şunları içermelidir:

- Senaryo, simülasyona müdahale etmeden sürecek ve katılımcıların problemleri bağımsızca çözmesini sağlayacak şekilde olmalıdır.
- Simülasyon gözlenmeli ve monitörizasyon katılımcıların müdahalelerini gözlemleyecek şekilde olmalıdır.
- Kolaylaştırıcılar, katılımcıların kritik kararları verirken içerik ve durumu birleştirebilmeleri için alternatifler sağlayan, yapıcı ve eğitici bir yöntem sürdürmelidir (60,93,102).

Simülasyon sonrası kolaylaştırma metotları şunları içermelidir:

- Katılımcılar, çözümleme aşamasına geçirilmelidir.
- Katılımcıların duygularını ve bakış açılarını açıklaması sağlanmalıdır.
- Şeffaf iletişim kurulmalı ve katılımcıların belirlenen amaçları başarmalarına yardımcı olunmalıdır.
- Katılımcıların kararları ve yaptıkları incelenmeli ve gerçek hasta bakımı için simülasyon deneyiminin önemi belirtilmelidir.
- Standardize hasta veya akranlardan geri bildirim almak için yardımcı olunmalıdır.
- Katılımcılar, neleri en iyi yaptığı, nelerde gelişmeye ihtiyacı olduğu konusunda kendini değerlendirmesi için teşvik edilmeli ve gelecekte kendilerini nasıl geliştirebileceği ile ilgili öneriler verilmelidir.
- Geri bildirim verilmelidir (93,105)

Moderatör, simülasyona dayalı deneyimden önce, beklentileri ve amaçları iletir. Katılımcılara açıklanan detayların düzeyi, amaçlara bağlı olarak değişebilir.

Moderatör/Kolaylaştırıcı:

- İletişim becerilerini etkili kullanmalıdır.
- Katılımcıların öğrenme ihtiyaçlarına uygun simülasyonlar planlamalıdır.
- Simülasyon için katılımcı merkezli bir yaklaşım sunulmalıdır.
- Katılımcıların ortama (manken, standart hasta, kaydediciye, rollere v.b.) uyumunu sağlamalıdır.
- Katılımcılara, simülasyon amaçlarıyla tutarlı rehberlik yapmalıdır.
- Simüle edilmiş bir ortamda katılımcıların ihtiyaçlarını anlamalıdır.

- Moderatör, katılımcıların psikolojik olarak güvenli hissetmelerini sağlayan bir çevre oluşturmalıdır.
- Katılımcıların seviyeleri, yetenekleri ve özellikleri önceden belirlenmelidir.
- Simülasyondan beklenen sonuçlar belirlenmelidir.
- Moderatör çözümlemede yansıtma, duygu, kabul, birleştirme ve benzetme ile ilgili bir takım güncel bilgilere ve beceriye sahip olmalıdır (105,106).

Kriter 7.Simülasyon Dizaynının Test Edilmesi

- Simülasyona dayalı deneyim, pilot çalışma ile test edilmelidir. Bu ne istendiğini, amaçlara ulaşıp ulaşılmadığını ve simülasyon dizaynının etkili olup olmadığını anlamaya yarar (93).

Kriter 8: Katılımcıların Hazırlığı

- Hazırlık, simülasyon amaçlarının başarılı bir şekilde gerçekleşmesi için katılımcılara en iyi fırsatları sağlamak amacıyla yapılır. (93)

Kriter 9: Ön Bilgilendirme (prebriefing)

Ön bilgilendirme, tutarlılık için planlanır ve senaryodan önce hızlı bir şekilde tamamlanmalıdır.Katılımcılardan ve kolaylaştırıcılardan beklentilerin tanımlanmasını içerir. Katılımcıların ortama, eşyalara, simülatöre, değerlendirme metoduna, rollere (katılımcı/ kolaylaştırıcı/ standardize hasta), ayrılan zamana, bütün ve/veya özel amaçlara, hastanın durumuna ve sınırlılıklara oryantasyonunu içermektedir (106,107).

Kriter 10.Çözümleme (debriefing) / Geri bildirim

Çözümleme ve geri bildirim farklı kavramlardır, fakat her ikisi de en iyi deneyimi oluşturmak için kritik elementlerdir (93). Çözümleme, iletişim, klinik karar verme, kritik düşünme becerilerini desteklemek için klinik gözden geçirme süreci olarak tanımlanabilir (108). Cantrell'in (2008) yaptığı çalışmanın sonucuna göre, çözümleme klinik simülasyonlarda öğretme-öğrenme sürecinde oldukça önemlidir ve öğrenciler tarafından önemli görülmektedir (109). Çözümlemenin amacı, öğrencilerin simüle edilmiş bir deneyim sırasında yaptıkları eylemlerin anlamını ve

sonuçlarını incelemelerine yardımcı olmaktır. Çözümleme, önceden belirlenmiş katılımcı hedefleri ve simülasyona dayalı tecrübenin sonuçlarına dayandırılmalıdır. Çözümleme sürecinin başarılı olması için:

- 1- Süreç yetkili kişi/kişiler tarafından yönetilmelidir.
- 2- Simülasyonun yapıldığı çevre gizlilik, güven, açık iletişim, kendini analiz ve yansıtmayı desteklemelidir.
- 3- Bilgilendirme sürecinde kolaylaştırıcıların sorumlulukları belirlenmelidir.
- 4- Çözümlemenin yapısal unsurları, hedeflere ulaşmak için gereken optimum zaman ve süreyi içerecek şekilde tanımlanmalıdır.
- 5- Katılımcıların sonuçları ile simülasyona dayalı öğrenme deneyiminin hedefleri uyumlu olmalıdır (107).

Çözümlemenin önemli amaçları arasında, katılımcıların simülasyon boyunca ne yaptığını, nasıl hissettiğini ve ne düşündüğünü anlaması, analiz etmesi ve sentez etmesinin sağlanması ve benzer simülasyon deneyimlerinde performansının geliştirmesi bulunmaktadır (110). Eppich ve Cheng (2015) çözümleme için aşamaları yayınlamışlardır. Bu anahtar adımlara, “Simülasyonda Öğrenmeyi Yansıtma ve Mükemmelliği Sağlama” (Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation-PEARLS) yaklaşımı denilmiştir (111).

-Reaksiyon Aşaması: Reaksiyon aşamasının en önemli amacı, katılımcılara simülasyona ilişkin ilk duygularını açıklama imkanı sağlamasıdır (110).

-Tanımlama Aşaması: Bu aşama, tüm öğrencilerin ve öğretmenlerin senaryonun ana öğeleri hakkında ortak bir anlayışa sahip olmalarını sağlar. Tanımlama aşamasını atlamak, analiz aşamasında öğretici ve öğrenenler için karışıklığa sebep olabilir. (111).

-Analiz Aşaması: Bu aşama, çözümlemede yapıcı değerlendirmenin dayanak noktasıdır. Bu aşamada kullanılabilecek yöntemlerden biri plus-delta yöntemidir. Bu yöntemde uygulama sırasında iyi yapılan uygulamalar ve tekrar etme olasılığında düzeltilmek istenen yönler üzerine sorular sorulabilir. Analiz aşaması dört basamaktan oluşur.

- ✓ Hedeflenen ve gerçek performans arasındaki farkın gözlemlenmesi
- ✓ Performansla istenen arasındaki fark hakkında geri bildirim verilmesi
- ✓ Performansla istenen arasındaki farkın temelinin araştırılması
- ✓ Tartışma ve bilgi verme yoluyla farkı kapatmaya yardım edilmesi

-Özet Aşaması: Bu aşama, analiz aşaması boyunca yapılan yapıcı değerlendirmenin düzenlenmesine yardım eder (110).

Kriter 11.Değerlendirme

Değerlendirme aşamasında, etkililik ve kaliteye karar verilir

Formatif (Biçimlendirici) Değerlendirme, öğrenmenin üç alanıyla ilişkili performans ve davranışları geliştirme amacına yönelik bilgi sağlar. Öğrenmenin üç alanı: bilişsel (bilgi), duygusal (tutum) ve psikomotor (beceriler) alanlardır. Katılımcıların beklenen sonuçları karşılamalarına yardımcı olmak için, biçimlendirici değerlendirme, tutarlı olmalı, eleştiri sağlamalıdır, örneğin koçluk yapma, ipucu verme, sorgulama veya kavram haritalama.

Özetleyici (Düzey Belirlemeye Yönelik) değerlendirme, sonuçların ölçülmesine ve hedeflerin başarılmasına odaklanmaktadır.

Simülasyonda özetleyici değerlendirme;

- Daha önce kanıta dayalı içerik yönünden test edilmeli,
- Daha önce benzer topluluklarla geçerlik ve güvenilirlik açısından test edilen değerlendirme araçlarına dayanılarak; birden fazla değerlendirici olduğunda arabirim içi güvenilirliği belirlenmeli,
- Biçim ve puanlama yöntemleri ile standartlaştırılmalı,
- Belirli katılımcıların hedefleri eşliğinde tamamlanmalı,
- Değerlendirme sürecinin başlangıcından önce açıklanmalı,
- Katılımcının odaklandığı ekipman ile aynı ortamda gerçekleştirilmeli,
- Katılımcı hataları ile ilgili önceden oluşturulmuş yönergelerle dayandırılmalı,
- Eğitimli nesnel gözlemciler veya değerlendiriciler tarafından yürütülmeli,
- Dahil olması gerekenler:

i.İp uçları için rehber,

ii.Senaryoyu tamamlanmadan sona erdirmek için önceden belirlenmiş parametreler,

iii.Değerlendiricinin katılımcı (ları) derecelendirmesine izin veren önceden oluşturulmuş ölçütler,

iv.Simülasyona dayalı tecrübenin bir gereği olduğundan katılımcı tarafından kendi kendini değerlendirme.

Tarafsız Gözlemci Değerlendirilmesi, katılımcılara aşinalık, gözlemci önyargılarının kayda değer bir kaynağı olduğu için, mümkün olduğunca gözlemciler katılımcı bilgisinin etkisinden kaçınmalıdır. Katılımcıların performansını objektif gözlemciler veya değerlendiricilerle değerlendirmek nesnelliği artırır ve önyargılı değerlendirmeyi azaltır. Dahası, spesifik hastalıkların değerlendirilmesine odaklanan standartlaştırılmış kontrol listelerinin kullanılması ile nesneler arası etkileşim ve güvenilirlik geliştirilir. Detaylı araçlar özellikle uygun olmayan uygunsuz davranışları tanımlar ve öznelliği azaltmaya yardımcı olur (93,112).

2.6. Simülasyona Dayalı Eğitimde Memnuniyet ve Öz Etkililik-Yeterlilik

Hemşirelik eğitiminin öğrencilere, öğrendikleri ile uygulamayı harmanlayabilme, eleştirel düşünme ve problem çözme yeteneğini kazandırması için yeni öğrenme yöntemleri gereklidir (70). Hemşirelik eğitimi, mezun olan hemşirelerin yeterliliği ve hemşirelik eğitiminin kalitesi gibi bazı zorluklarla karşı karşıya kalmıştır. Eğitimin değerlendirilmesinde en önemli kalite göstergelerinden biri öğrenci memnuniyetidir (14). Literatürde hemşirelik öğrencilerinin aldıkları eğitimden orta düzeyde memnun olduğu bulunmuştur (11,12,13,14,15). Öğrencilerin eğitim sistemi ile ilgili sorunları düşünüldüğünde yüksek gerçeklikli teknoloji ile gerçekleştirilen simülasyon, klinik alanların kısıtlı olması, fakülte olanaklarının yetersizliği ve artan öğrenci sayısı gibi sorunları çözmek için inovatif ve etkili bir öğretim stratejisidir (113). Swanson ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada, hemşirelik eğitiminde yüksek gerçeklikli simülasyonun bir eğitim stratejisi olarak kullanımına odaklanılması gerektiği vurgulanmıştır (114). Butler ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada, yüksek gerçeklikli simülasyon yöntemleriyle çalışan grupta problem çözme yeteneğinin gelişimi düşük gerçeklikli simülasyonla çalışan gruba göre daha yüksek çıkmıştır (115).

Simülasyon, klinisyenler için öğretmeyi kolaylaştırır ve hasta sonuçlarını ve güvenliği arttırmak için uygulamaları değiştiren güçlü bir eğitim aracı olarak kabul edilmektedir (116). Karadağ ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada, simüle hastayla çalışan hemşirelik öğrencileri, bir öğrenme yöntemi olarak simülasyon için etkili öğrenmeyi sağladığını ve gerçek hastayla çalışma şansı sağladığını belirtmişlerdir (117). İnsanların önünde güvenli bir ortamda, defalarca tekrarlanan uygulamalar ve yeni bir rol üstlenmek, öğrencilere hemşire gibi düşünmeyi ve

davranmayı öğretir (118). Terzioğlu ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımının özgüvenli hemşirelerin yetişmesine katkı sağlayacağı belirtilmiştir (41). Simülasyona dayalı eğitimin öğrencilere kazandırdığı nitelikler bakımından eğitimden memnuniyet düzeyini yükselttiği belirtilmiştir (41,56,71,73,79,96).

Öz etkililik-yeterlik bireyin karşılaşabileceği güç durumların üstesinden gelmede ne derecede başarılı olabileceğine ilişkin kendi hakkındaki yargısı veya inancıdır (21). Yüksek kişisel öz etkililik-yeterlilik duygusunun başarı düzeyi ile olumlu ilişkisi olduğu belirtilmektedir (21). Şendir ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada hemşirelikte simülasyon eğitiminin öğrencilerin eleştirel düşünme, öz etkililik ve özgüvenlerine katkı sağladığını belirtmişlerdir (42). Sonuç olarak simülasyonun hemşirelik eğitiminde öğrenciye hem bilgi transferinde hem de öğrenim becerilerini geliştirmede oldukça etkili olduğu ve hemşirelik eğitiminde kullanılması için desteklenmesi gerektiği vurgulanmıştır (119). Ricketts'in (2011) yaptığı çalışmada, simülasyonda mevcut öğrenme yöntemlerinin daha ileri düzeyde değerlendirilmesi gerektiği ve hemşirelikte simülasyon eğitiminin öğrencileri, hem kendi ihtiyaçlarına hem de sağlık hizmetlerinin taleplerine esnek ve cevap verebilir hale getirebilmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğunu belirtilmiştir (120).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, postpartum bakım yönetiminde simülasyona dayalı eğitimin hemşirelik öğrencilerinin memnuniyet ve öz etkilik-yeterlilik düzeylerine etkisini incelemek amacıyla ön test-son test desenli, kontrol gruplu, yarı-deneysel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmanın verileri 01-29 Aralık 2017 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi beceri laboratuvarında oluşturulan simülasyon laboratuvarında ve sınıf ortamında toplanmıştır. Girişim grubuna sınıf ortamında yapılan teorik eğitimden sonra simülasyon laboratuvarında simülasyona dayalı eğitim yöntemi ile uygulama yaptırılmıştır. Kontrol grubuna ise sınıf ortamında teorik eğitim ve vaka uygulaması yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 2017-2018 eğitim öğretim yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde dördüncü sınıfta öğrenim gören tüm intörn öğrenciler (N=473) oluşturmuştur. Araştırmaya dahil olma kriterlerinden 'Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi intörnlük uygulamasını ilk defa alıyor olmak' kriteri nedeniyle bahar döneminde bu dersin intörnlüğünü alacak öğrenciler araştırma kapsamına alınmıştır (N=224).

Araştırmada girişim ve kontrol gruplarının belirlenmesinde basit rastgele örnekleme tekniği kullanılmıştır. Araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler listelenmiş ve birden başlayarak numaralandırılmıştır. Daha sonra kura yöntemi ile girişim ve kontrol grupları belirlenmiştir. Öğrencilerin cinsiyet, yaş ve başarı ortalamaları eşleştirmesi yapılarak gruplar arasında homojen dağılım ile randomizasyon sağlanmıştır ($p>0.05$).

Araştırmanın örneklem sayısı, girişim ve kontrol gruplarında yer alan ilk 10 öğrencinin verilerinin karşılaştırılması ile belirlenen etki büyüklüğü kullanılarak, 1- β hata olasılığı ve %80 güç ile yapılmış power analizi sonucu 80 kişi olarak belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığını belirlemek için

Çalışma sonunda elde edilen veriler ile yapılan g analiz sonucunda, 12 ğrenci daha çalışmaya dahil edilmiştir. Girişim grubunda 46 kişi, kontrol grubunda 46 kişi olmak üzere 92 ğrenci ile alfa 0.05 düzeyinde 0.97 güce ulaşılmıştır (121).

Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri

- Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi dördüncü sınıf intörn ğrencisi olmak,
- Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi kapsamında yer alan mevcut konular ile ilgili teorik bilgiyi almış olmak,
- Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Dersi intörnlük uygulamasını ilk defa alıyor olmak,
- Sağlık meslek lisesi mezunu olmamak,
- Hemşirelik ile ilgili aktif olarak alışmıyor olmak,
- Daha önce bu tür bir simülasyon deneyimine katılmamış olmak,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmaktadır.

3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bağımlı Değişken: Öğrencilerin eğitim yöntemi memnuniyet ve öz etkililik-yeterlilik düzeyleri araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

Bağımsız Değişken: Cinsiyet, yaş, mezun olunan lise, en uzun yaşanılan yer, öğrenim süresince yaşanılan yer, hemşirelik mesleğini seçme nedeni, başarı not ortalaması, hemşirelik fakültesinde öğrenim görmekten memnun olma durumu, klinik intörn uygulamasına hazır hissetme durumu, klinik intörn uygulaması için teorik bilgisini yeterli bulma durumu, klinik intörn uygulaması ile ilgili ne hissettiği araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.5. Araştırmada Kullanılan Gereçler

Araştırmada ğrencilere uygulanan form ve ölçekler ve araştırmacının kullandığı gereçler aşağıda verilmiştir.

Öğrencilere uygulanan form ve ölçekler;

- Öğrencilerin Tanıtıcı zellikleri Veri Toplama Formu (EK-1)
- Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi (EK-2)
- z Etkililik- Yeterlilik leği (EK-3)
- Simülasyon Tasarım leği (EK-4)
- Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK-14)

Araştırmacının kullandığı gereçler;

- Senaryo İçeriği İçin Kontrol Listesi (EK-5)
- Postpartum Bakım Yönetimi Simülasyon Senaryosu (EK-6)
- rnek Simülasyon Planlama Kısa Formu (EK-7)
- Simülasyon Tasarım şablonu (EK-8)
- n Bilgilendirme (Prebriefing) Rehberi (EK-9)
- Simülasyon Senaryo Akış Taslağı (EK-10)
- Postpartum Bakım Yönetimi Klinik Beceri Rehberi (EK-11)
- mleme (Debriefing) Oturumu Rehberi (EK-12)
- Postpartum Bakım Yönetimi Klinik Vaka (EK-13)
- Eğitici Rehberi

3.5.1. Öğrencilerin Tanıtıcı zellikleri Veri Toplama Formu (EK-1)

Öğrencilerin Tanıtıcı zellikleri Veri Toplama Formu; cinsiyet, yaş, mezun olunan lise, en uzun yaşanılan yer, öğrenim süresince yaşanılan yer, hemşirelik mesleğini seçme nedeni, başarı not ortalaması, hemşirelik fakültesinde öğrenim görmekten memnun olma durumu, klinik intörn uygulamasına hazır hissetme durumu, klinik intörn uygulaması için teorik bilgisini yeterli bulma durumu, klinik intörn uygulaması ile ilgili ne hissettiğini içeren 12 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi (EK-2)

Eğitim Yöntemleri Memnuniyet Anketi, Gürpınar ve arkadaşları (2010) tarafından geliştirilmiştir. Cronbach alfa değeri 0.84 bulunan ölçek Gürpınar ve arkadaşları tarafından yürütülen bazı çalışmalarda kullanılmıştır (122,123). Anket 16 adet önermeden oluşmaktadır. Bu önermelerden biri eğitimden memnun olma durumunu sorgulayan “Genel anlamda bu eğitim yönteminden memnunum” önermesidir. Diğer önermeler ise, genel olarak eğitim yönteminin, öğrencinin öğrenmesine ve meslek yaşamına sağladığı katkı ile ilgili görüşlerini saptamayı amaçlayan önermelerden oluşmuştur. Her bir önerme 5’li Likert ölçeğine göre (1-kesinlikle katılmıyorum, 5-kesinlikle katılıyorum) puanlandırılır. Ölçek puanı arttıkça öğrencilerin eğitim yönteminde memnuniyetinin arttığı, ölçek puanı ortalaması azaldıkça eğitim yönteminde memnuniyetlerinin azaldığı saptanmaktadır. Ölçek değerlendirilmesinde, öğrencilerin eğitim yöntemlerinden memnuniyetine en az 20, en çok 80 puan verilmektedir (122). Atan ve arkadaşları (2016) tarafından yürütülen araştırmada, ölçeğin Cronbach alfa değeri ise 0.90 olarak saptanmıştır (124). Bu araştırmada cronbach alfa değeri 0.92 olarak bulunmuştur.

3.5.3. Öz Etkililik- Yeterlilik Ölçeği (ÖEYÖ) (EK-3)

Davranış ve davranışsal değişimleri değerlendirmek üzere 1982 yılında Sherer ve arkadaşları tarafından geliştirilen öz etkililik-yeterlik ölçeği Likert tipi bir öz değerlendirme ölçeğidir. Ölçekten alınan toplam puandaki yükselme, bireyin öz etkililik-yeterlik algısının iyi düzeyde olduğu anlamına gelmektedir (125). Gözüm ve Aksayan tarafından Türkçe’ye uyarlanan ölçek herhangi bir duruma özgü olmayan genel öz-etkililik algısını ölçer. ÖEYÖ’nin tüm ifadelerinin dahil edildiği cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.81, test-tekrar test güvenilirliği 0.92 olarak bulunmuştur (125). Yirmi üç maddelik ölçekte bireyden, 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 istenmektedir. Her madde için verilen puan esas alınır. Ancak; 2, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20, 22. maddeler ters yönde puan almaktadır. Böylece ölçekten en az 23, en fazla 115 puan alınabilmektedir (125,126). Bu araştırmada cronbach alfa değeri ön uygulama için 0.86, son uygulama için 0.87 olarak bulunmuştur.

3.5.4. Simülasyon Tasarım Ölçeği (STÖ) (EK-4)

Simülasyon Tasarım Ölçeği Jeffries ve Rizzolo (2006) tarafından geliştirilmiştir ve Türkçe geçerlilik ve güvenirliği Ünver ve arkadaşları (2017) tarafından yapılmıştır (142,127). Simülasyon Tasarım ölçeği, 20 madde ve 5 alt başlıktan: “Hedefler ve Bilgi”, “Destek”, “Problem Çözme”, “Geribildirim/Rehberli Yansıma” ve “Aslına Uygunluk Derecesi (Gerçekçilik)” oluşmaktadır. “Hedefler ve Bilgi” alt başlığı 5, “Destek” alt başlığı 4, “Problem Çözme” alt başlığı 5, “Geribildirim/Rehberli Yansıma” alt başlığı 4, “Aslına Uygunluk Derecesi (Gerçekçilik)” alt başlığı ise iki maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin alt başlıklarının cronbach alpha değerleri sırasıyla 0.77, 0.73, 0.76, 0.75, 0.86’dir. Ölçeğin total cronbach alpha değeri ise 0.90’dır. Ölçek, iki bölümde değerlendirilmektedir. Birinci bölümde; simülasyon uygulamasında en iyi simülasyon tasarım öğelerinin uygulanıp uygulanmadığı değerlendirilmektedir. İkinci bölümde; simülasyon tasarım öğelerinin öğrenciler için ne derecede önemli olduğu değerlendirilmektedir. Birinci bölüm; “ifadeye kesinlikle katılmıyorum”, “ifadeye katılmıyorum”, “kararsızım”, “ifadeye katılıyorum”, “ifadeye kesinlikle katılıyorum” ve “uygun değil” olarak değerlendirilmektedir. İkinci bölüm ise; “önemli değil”, “kısmen önemli”, “kararsızım”, “önemli”, “çok önemli” olarak değerlendirilmektedir. Ölçek puanları; toplam ve alt boyut puanları toplamının madde sayısına bölünmesiyle elde edilmektedir (127). Bu ölçek girişim grubu öğrencilerin yapılan simülasyon uygulamasını değerlendirilmelerinde kullanılmıştır. Bu çalışmada total cronbach alfa değeri 0.93 olarak bulunmuştur. Çalışmada ölçek alt başlıklarının cronbach alfa değerleri sırasıyla 0.79, 0.81, 0.88, 0.88 ve 0.86 olarak saptanmıştır.

3.5.5. Senaryo İçeriği İçin Kontrol Listesi (EK-5)

Waxman (2010) tarafından geliştirilen, senaryoların geçerliliğini sınamada uzman görüşü almak için kullanılmış kontrol listesidir (102). Senaryo İçeriği İçin Kontrol Listesi ile Postpartum Bakım Yönetimi Simülasyon Senaryosu (EK-6) uzman görüşü alınacak kişilere yazılı ve internet ortamında ulaştırılmıştır. Uzman görüşü için 10 uzmandan görüş alınmıştır. Kontrol listesinin içeriğinde yer alan 9 ifadenin senaryo içeriği ile karşılaştırılarak evet veya hayır şeklinde değerlendirilmesi istenmiştir.

Uzman görüşleri sonucunda; senaryoda yer alan hedefler ve listede yer alan ‘senaryoda kullanılacak malzemeler tanımlanmış mı?’ ifadesine düzenleme önerilmiştir. Öneriler doğrultusunda hedefler tekrar düzenlenmiş ve kullanılan malzemeler daha ayrıntılı olarak senaryoda belirtilmiştir.

3.5.6. Postpartum Bakım Yönetimi Simülasyon Senaryosu (EK-6)

Öğrencilerin, postpartum bakımı öğrenebilmesi için klinik vakadan yararlanılarak araştırmacı tarafından geliştirilmiş senaryodur. Senaryo yazım süreci aşağıda belirtilen aşamalardan geçerek son halini almıştır.

1. Yazım (çekirdek ekip)
2. Geçerlilik sınama (uzman görüşü)
3. Gerekli düzeltme
4. Pilot uygulama
5. Düzeltme

Çekirdek grubu araştırma ekibi oluşturmuştur. Senaryo öğrencinin deneyim ve öğrenim düzeyine göre hazırlanmıştır. Yazılan senaryo uzman görüşü alabilmek için alanında uzman kişilere gönderilmiştir. Uzman görüşü için 10 uzmandan görüş alınmıştır. Senaryo, ön uygulama sonrası düzenlenerek son halini almıştır.

3.5.7.Örnek Simülasyon Planlama Kısa Formu (EK-7)

Postpartum bakım yönetimi ile ilgili senaryo oluşturulurken yararlanılacak örnek simülasyon planlama formudur. Senaryo adı, senaryoyu geliştirenler, simülasyon uygulama tarihi, problem/ihtiyaçların saptanması, hedef grup/gruplar, öğrenme hedefleri, senaryo konusunun özetlenmesi, yer, yöntem, simülasyonun tipi, ihtiyaç duyulan personel, çözümleme oturum tekniği bilgilerinin yer aldığı bir formdur.

3.5.8. Simülasyon Tasarım Şablonu (EK-8)

Simülasyon tasarım aşamasında oluşturulacak senaryoya ilişkin bilgileri (senaryo adı, senaryonun geçerliliği, pilot çalışma tarihi, senaryonun uygulanacağı tarih, katılımcı hedef grubu, planlanan senaryo süresi, planlanan çözümleme süresi) içermektedir. Senaryo doğrultusunda geliştirilen ölçülebilir hedeflerin, senaryo öncesinde öğrenme hazır oluşluğuna dair bilgilerin ve senaryo öncesi öğrenme hazır oluşluğunun sağlanması için yapılan uygulamaların bilgisinin yer aldığı şablondur.

3.5.9. Ön Bilgilendirme (Prebriefing) Rehberi (EK-9)

Simülasyon uygulaması öncesi prebriefing oturumunun yönetimini açıklayan rehberdir. Karşılama (tuvaletler, çağrı cihazları, cep telefonu, zaman akışı), simülasyonun amacı, video/fotoğraf çekimi, mahremiyet ve güvenli öğrenme ortamı, maketin özellikleri, simülasyona dahil olan kişiler ve rolleri, çözümleme oturumu, işbirliği sağlanması, güvenlik hususları, sorular şeklinde on ana başlıktan oluşmaktadır.

3.5.10. Simülasyon Senaryo Akış Taslağı (EK-10)

Simülasyon uygulaması sırasında, senaryonun akışını gösteren hastaya ait fiziksel parametreleri, hasta ifadelerini, katılımcılardan beklenen girişimleri, yanlış sonuçların hasta sonuçlarını etkilemesi, kolaylaştırıcı ipuçlarını ve çözümleme noktalarını içeren taslaktır.

3.5.11. Postpartum Bakım Yönetimi Klinik Beceri Rehberi (EK-11)

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde lohusa fizik muayenesi beceri laboratuvarı uygulamalarında kullanılan postpartum değerlendirme rehberidir. Postpartum Bakım Yönetimi Klinik Beceri Rehberi yedi bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde genel fizik muayene basamaklarını içeren 16 madde bulunmaktadır. İkinci bölümde lohusanın meme muayenesi basamaklarını içeren 10 madde yer almaktadır. Üçüncü bölümde involüsyon değerlendirmesini içeren 10 madde,

dördüncü bölümde fundus masajı değerlendirmesini içeren 16 madde, beşinci bölümde loşia değerlendirmesini içeren 10 madde, altıncı bölümde perine muayenesi basamaklarını içeren 9 madde, yedinci bölümde Homan's Bulgusu değerlendirmesini içeren 13 madde bulunmaktadır.

Postpartum Bakım Yönetimi Klinik Beceri Rehberinde yer alan muayene basamakları uygulamanın yapılıp yapılmadığına göre evet-hayır şeklinde değerlendirilmiştir. Girişim grubunda yer alan her grubun değerlendirmesi uygulama sırasında ve daha sonra video kayıtlarından izlenerek yapılmıştır. Kontrol grubunda ise evet-hayır değerlendirmesi yapılmamıştır.

Postpartum Bakım Yönetimi Klinik Beceri Rehberi "Lohusa Fizik Muayenesi" bölümünden en yüksek 32, en düşük 16 puan alınmaktadır. "Lohusanın Meme Muayenesi" bölümünden en yüksek 20, en düşük 10 puan, "İnvölüsyon Değerlendirmesi" bölümünden en yüksek 20, en düşük 10, "Fundus Masajı" bölümünden en yüksek 32, en düşük 16, "Loşia Değerlendirmesi" bölümünden en yüksek 20, en düşük 10, "Perine Muayenesi" bölümünden en yüksek 18, en düşük 9, "Homan's Bulgusu Değerlendirmesi" bölümünden en yüksek 26, en düşük 13 puan alınmaktadır.

3.5.12. Çözümleme (Debriefing) Oturumu Rehberi (EK-12)

Simülasyon uygulaması sonrası çözümleme oturumunun yönetimini açıklayan rehberdir. Çözümleme oturumu rehberi; reaksiyonların alınma fazı, anlama fazı ve özetleme fazı olmak üzere üç ana başlıktan oluşmaktadır. Anlama fazında plus-delta yöntemi kullanılmıştır.

3.5.13. Postpartum Bakım Yönetimi Klinik Vaka (EK-13)

Kontrol grubunda eğitim uygulaması sırasında kullanılmıştır. İçeriğinde postpartum bakım yönetimi beceri rehberinde yer alan girişimlere göre hazırlanmış bakım planı örneği yer almaktadır.

3.5.14. Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK-14)

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerine araştırma ile ilgili sözlü ve yazılı bilgi verilmiş ve bu bilgilendirmeden sonra yazılı onamları alınmıştır.

3.5.15. Eğitici Rehberi

Girişim grubunun eğitim uygulaması esnasında eğiticiye yol göstermesi amacı ile hazırlanan kısa rehberdir.

3.6. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmada girişim grubunun veri toplama süreci simülasyon dizayn kriterleri kullanılarak yürütülmüştür. Aşağıda simülasyon dizaynı kriterlerine göre araştırma veri toplama süreci yer almaktadır.

3.6.1. Girişim Grubu

3.6.1.1. Gereksinimlerin Belirlenmesi

Postpartum dönem bir kadın, yeni doğmuş çocuğu ve ailesi için fizyolojik, duygusal ve sosyal düzeyde kritik bir geçiş süresini kapsar (128). Her yıl gebelik ve doğumda oluşan komplikasyonlar yüzünden ölen 500.000'den daha fazla sayıda kadın arasında ölümler en çok postpartum dönem boyunca veya hemen sonra meydana gelmektedir (129). Postpartum dönem anne ve bebeğin hemşirelik bakımına çok fazla ihtiyaç duydukları bir dönemdir. Hemşire öğrencilerin, doğum sonu dönemde kapsamlı bir hemşirelik bakımı verebilmesi, bireysel ihtiyaçları ve potansiyel problemleri tanılaması ve iyi bir değerlendirme yapabilme becerisine sahip olması beklenmektedir. Bu nedenle girişim grubuna uygulanacak simülasyon senaryosu postpartum dönemde olan bir anneye yönelik hazırlanmıştır.

3.6.1.2.Ölçülebilir Hedefler

Ölçülebilir hedefler, simülasyona dayalı deneyimin amacını yansıtan kapsamlı, katılımcı performansı ölçümleriyle ilişkili özel, öğrenme alanının amacını açıklayan, öğrencilerin bilgi seviyeleriyle uyumlu, bütüncül bakış açısı ve kanıta dayalı uygulamalar içeren hedefler olmalıdır. Araştırmada, postpartum bakım yönetimi simülasyon senaryosu için iki hedef belirlenmiştir. Bunlar;

HEDEF 1: Lohusanın fiziksel ve psikososyal değerlendirmesini BUBBLERS parametreleri doğrultusunda yapabilmek

- **B** Memeler (Breasts)
- **U** Uterus
- **B** Mesane, boşaltım (Bladder)
- **B** Bağırsak (Bowels)
- **L** Loşiya (Lochia)
- **E** Epizyotomi
- **R** Emosyonel cevap (Emotional Response)
- **S** Homans bulgusu (Homan's Sign)
 - Vital bulguların ölçülmesi
 - Memeler ve emzirmeyi değerlendirmesi
 - İnvolüsyonu değerlendirmesi
 - Üriner fonksiyonları değerlendirmesi
 - Bağırsak fonksiyonlarını değerlendirmesi
 - Loşıayı değerlendirmesi
 - Perineyi değerlendirmesi
 - Emosyonel durumu değerlendirmesi
 - Alt ekstremiteleri değerlendirmesi (varises, ödem, Homan's Bulgusu)
 - Bulguların lohusaya açıklanması

HEDEF 2: Doktor tarafından order edilen ilaçları, uygulamak ve takibini yapabilmek

- Hastanın kullanacağı ilaçları, lüzum halinde verilen ilaç uygulamasını hastanın şikayetlerine göre uygulayabilmesi

3.6.1.3.Simülasyon Biçimi

Hedeflenen katılımcılar E.Ü Hemşirelik Fakültesi dördüncü sınıf intörn öğrencileridir. Simülasyon uygulamasında NOELLE S554.100 yüksek teknolojlili ve yüksek gerçeklikli simulasyon maketi kullanılmıştır.

Anne ve Yenidoğan Simülatör Sisteminin Özellikleri;

- ✓ Yüz metreye kadar uzaktan kontrol edilebilmektedir; kablosuz iletişime elverişlidir.
- ✓ Kablosuz bir Laptop bilgisayardan verilen komutlara uygun olarak bir fizyolojik durumdan diğerine sorunsuz geçebilmektedir.
- ✓ Kendi içinde bütünlüğe sahip bir solunum ve sirkülasyon fonksiyonu mevcut olup; nefes alıp vermekte; havayollarında normal sirkülasyon gerçekleşebilmektedir.
- ✓ Baştan ve kalçadan doğum simülasyonları, sezaryen doğum uygulamaları yapılabilmektedir.
- ✓ Omuzların doğum kanalına uygun duruma getirilmesi ve postpartum hemoraji uygulamalarının yapılmasına elverişlidir.
- ✓ Doğumu anlık izleyen dinamik bir ekrana sahiptir.
- ✓ Hazır senaryolar ya da bizzat geliştirilecek senaryoların kullanımına elverişlidir. Bu senaryolar sayesinde Omuz distosisi, Postpartum hemoraji, Makat doğum, Eklempsi, Umbilikal kordonun dolanması, doğum ardından içeride parça kalması, doğum anı ve sonrasında anne ve bebeğin resusitasyonu simüle edilebilmektedir.
- ✓ Nabızlar sürekli olabilmekte ve EKG ile senkronize edilebilmektedir.
- ✓ Konuşma ve konvülsiyon durumları simüle edilebilmektedir.
- ✓ Hastaya müdahale eden sağlık personelinin müdahale zamanı kayıt edilebilmekte; saklanabilmekte; performansın kapsamlı takibi yapılabilmektedir. Bir tuşa basılarak müdahaleler değerlendirilebilmekte ve bilgi girişleri yapılabilmektedir.
- ✓ Yenidoğan bebekte solunum ve nabız fonksiyonları bulunmaktadır; oksijen yetersizliği ve müdahalelerine bağlı renk ve yaşam sinyallerinde farklılaşmalar gözlemlenebilmektedir.
- ✓ Fizyolojik modellemeler ve bunlara ilişkin gelişmeler kurgulanabilmektedir.

- ✓ Bebek simülatörü yardımıyla komple bir obstetrik eğitim mümkün olabilmektedir.
- ✓ Sezaryen doğum pratikleri çerçevesinde özel karın örtüsü üzerindeki doku katmanlarının öğrenci eliyle kesilmesi, baş ya da makat geliş doğum uygulamaları, ayrıca yaşam sinyallerinin ve fetal kalp seslerinin farklılaştırılması türünde uygulamalar yapılabilmektedir.
- ✓ Doğum sırasında epizyotomi müdahalesi gerekebileceğinden, teslim paketi içinde yeniden kullanılabilir onarım modülleri bulunmaktadır; "labia" ve "periuretra" yırtıklarını simüle eden modüllere de yer vermektedir.
- ✓ Postpartum uterus, serviks ve serviks boyunca gözlemlenecek kanama, yapılacak masaj ile uterus küçültülerek azaltılabilmekte ve simülatör içindeki rezervuardan gelen sıvı ile postpartum hemoraji programlanabilmektedir.

3.6.1.4.Klinik Senaryo ya da Durum

Araştırmacı tarafından hazırlanmış Postpartum Bakım Yönetimi Simülasyon Senaryosu (EK-6), Senaryo İçeriği İçin Kontrol Listesi (EK-5) kullanılarak 10 uzmandan görüş alınmış ve düzenlenmiştir. Senaryo oluşturulurken klinikten gerçek bir postpartum dönem hastanın bilgileri kullanılmıştır. Ön uygulama yapıldıktan sonra senaryoya son hali verilmiştir. Geçerliliği sınanmış Postpartum Bakım Yönetimi Simülasyon Senaryosu (EK-6) doğrultusunda Örnek Simülasyon Planlama Kısa Formu (EK-7) ve Simülasyon Tasarım Şablonu (EK-8) doldurularak simülasyon uygulamasında kullanılmıştır. Simülasyon uygulaması için Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Obstetri Kliniği'nde kullanılan hasta formları senaryoya uyarlanarak kullanılmıştır. Senaryo içerisinde öğrencilerin postpartum bakım yönetimi uygulamalarını takip edebilmeleri için hemşire gözlem kağıtlarına ilgili girişimler ile ilgili bir check-list eklenmiştir (EK-22).

3.6.1.5.Gerçeğe Uygunluk

Fiziksel, kavramsal ve psikolojik uygunluk açısından ortam düzenlenmiştir. Çalışma Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde oluşturulan Simülasyon laboratuvarında yapılmıştır. Simülasyon uygulaması yüksek gerçeklikli simülasyon mankeni ile simülasyon laboratuvarında gerçekleştirilmiştir. Simülasyon için kullanılacak alan temel bir hasta odası olarak düzenlenmiştir. Hasta odasında bulunan yatakta orta gerçeklikli simülasyon maketi yatar pozisyonunda durmuştur. Postpartum dönemde olacak maketin yanında bebek arabası içinde yenidoğan maketi bulunmaktadır. Oksijen saturasyonu ölçmek ve hastayı monitörize etmek için gerekli malzemeler odada yer almıştır. Hasta odası dışında laboratuvar da ilaç ve malzeme hazırlama bölümleri oluşturulmuştur. Hasta odalarında yer alan bilgilendirici levhalar kullanılmıştır. Hasta yakını rolündeki kişinin oturacağı bir sandalye ve doktor rolündeki kişinin bulunacağı bir bölüm oluşturulmuştur.

3.6.1.6.Moderatör/Kolaylaştırıcı Yaklaşımı

Girişim grubunun moderatörlüğü, araştırmacı tarafından yapılmıştır. Araştırmacı; 04-05 Kasım 2016 tarihleri arasında Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü tarafından düzenlenen 14 saatlik “Workshop III: Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Uygulamaları” başlıklı Workshop’a (EK-18) katılmıştır.

3.6.1.7.Tasarımın Test Edilmesi

Tasarım tamamlandığında, simülasyon uygulaması öncesi araştırmaya dahil edilmeyen hemşirelik öğrencileri ile ön uygulama yapılmıştır. Pilot uygulamaya katılan öğrenciler çalışmaya dahil edilmemiştir. Pilot uygulama sonrası, gerekli değişiklikler yapılarak simülasyon uygulamasına son şekli verilmiştir.

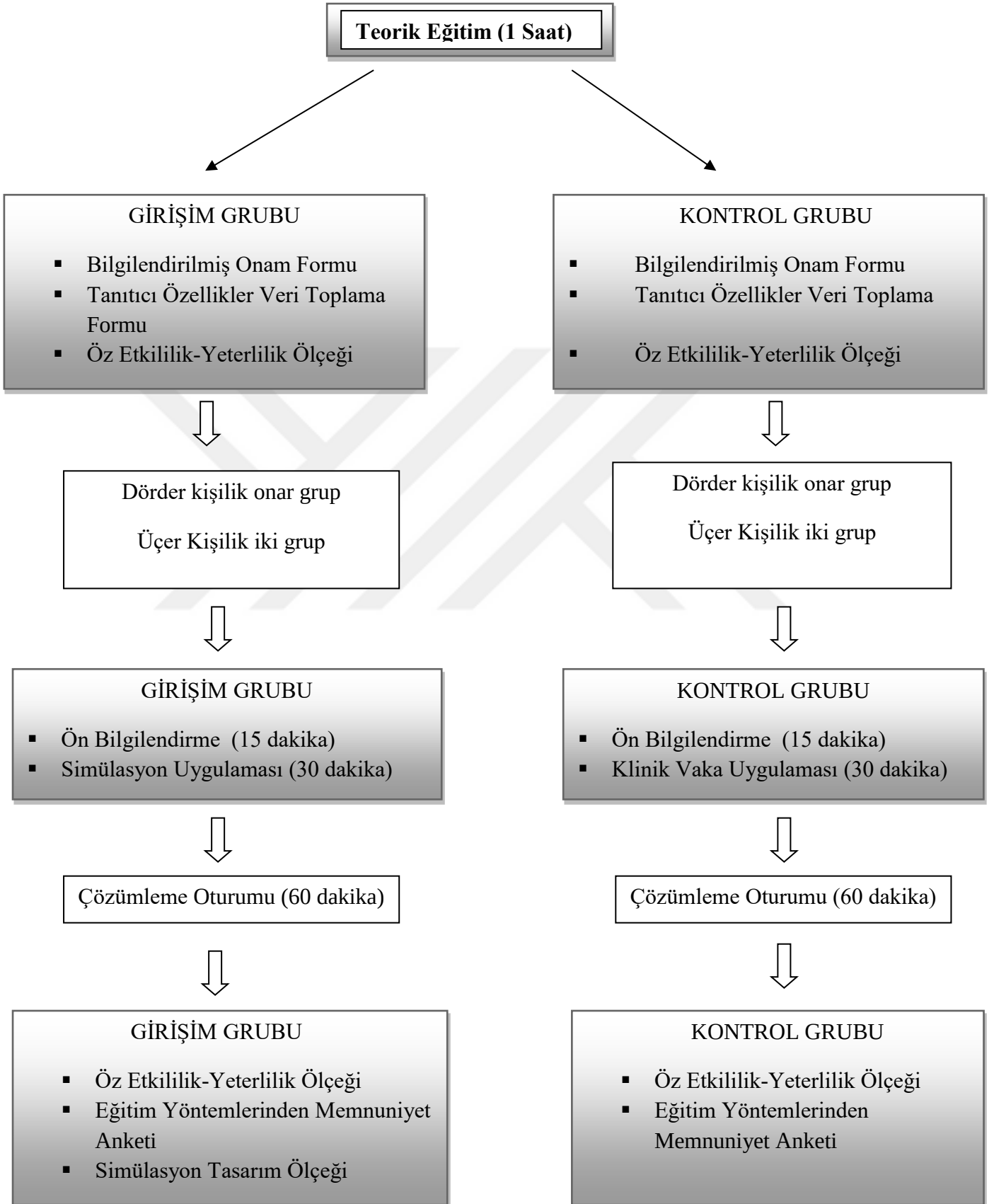
3.6.1.8.Katılımcıların Hazırlığı

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğrencileri lohusa tanılması ve bakımına ilişkin teorik ve uygulama aşamasını ikinci sınıf güz döneminde almaktadırlar. Uygulamalar öncesinde araştırmacılar tarafından, E.Ü. Hemşirelik Fakültesi dördüncü sınıf intörn öğrencilerine Kadın Sağlığı ve Hastalıkları dersi klinik staj etkinlikleri öncesinde ‘postpartum bakım ve değerlendirmeye’ yönelik teorik eğitim düzenlenmiştir. Girişim ve kontrol grubu öğrencilerin birlikte katıldığı eğitimde; postpartum dönemde değerlendirme ve bakım uygulamalarına ilişkin bir saatlik bir teorik eğitim verilmiştir. Eğitim sonunda, girişim grubundaki öğrencilere Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri Veri Toplama Formu (EK-1), Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği (EK-3) ve Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK-14) uygulanmıştır.

3.6.1.9.Ön Bilgilendirme

Girişim grubundaki öğrencilere Prebriefing Rehberi (EK-9) ile ön bilgilendirme yapılmıştır. Daha sonra senaryo ile ilgili beklentiler paylaşılmış ve simülasyon öncesi gereklilikler açıklanmıştır. Tüm katılımcıların rolü açıklanıp ve roller paylaştırılmıştır. Girişim grubundaki 46 öğrenci araştırmacı tarafından liste sırası gözetilerek dörderli onar grup, üçerli iki grup şeklinde ayrılmıştır. Uygulama sırasında her grup 30 dakikalık sürede senaryoyu tamamlamış ve simülasyon deneyiminin bitiminde 60 dakikalık çözümleme oturumu yapılmıştır.

3.6.1.10. Gruplarda Eğitim Uygulamaları Süreci



3.6.1.11.Simülasyon öncesi öğrencilere verilen senaryo

Simülasyon öncesi öğrencilere verilen senaryo aşağıda verilmiştir.

Ayşe Hanım, 27 yaşında, ikinci bebeğini doğurmuştur. Kayınvalidesi ile 107 nolu odada kalmaktadır. Doğumunda herhangi bir sorun yaşanmamıştır. Servise getirilen hastanın, postpartum döneme özgü değerlendirilmesinin ve tedavisinin yapılması gerekmektedir.

Uygulama sırasında araştırmacılar tarafından Postpartum Bakım Yönetimi Klinik Beceri Rehberi (EK-11) ve Simülasyon Senaryo Akış Taslağı (EK-10) kullanılmıştır.

3.6.1.12. Simülasyon Eğitim Uygulamasının Yürütülmesi

Simülasyon uygulaması yüksek gerçeklikli simülasyon mankeni ile simülasyon laboratuvarında gerçekleştirilmiştir. Simülasyon için kullanılacak alan temel bir hasta odası olarak düzenlenmiştir. Hasta odasında bulunan yatakta orta gerçeklikli simülasyon maketi yatar pozisyonda durmuştur. Postpartum dönemde olacak maketin yanında bebek arabası içinde yenidoğan maketi bulunmaktadır. Oksijen saturasyonu ölçmek ve hastayı moniterize etmek için gerekli malzemeler odada yer almıştır. Hasta odası dışında laboratuvarı ilaç ve malzeme hazırlama bölümleri oluşturulmuştur. Hasta odalarında yer alan bilgilendirici levhalar kullanılmıştır. Hasta yakını rolündeki kişinin oturacağı bir sandalye ve doktor rolündeki kişinin bulunacağı bir bölüm oluşturulmuştur.

Uygulama, nöbeti devreden hemşire rolündeki kolaylaştırıcının hastayı teslim etmesi ile başlamıştır. Hasta teslimi yapıldıktan sonra kolaylaştırıcı uygulama alanından ayrılmıştır. Araştırmacı simülasyon maketinin seslendirmesini ve makete bağlı bilgisayarla moniterizasyonunu yönetirken, uygulamadan ayrılan kolaylaştırıcı rolündeki kişi öğrencilerin uygulamalarını Postpartum Bakım Yönetimi Klinik Beceri Rehberi (EK-11) ile takip etmiştir. Uygulama sırasında araştırmacı Simülasyon Akış Taslağına (EK-10) göre uygulamayı yönlendirmiştir. Uygulama 30 dakika sonunda araştırmacının ortama girmesiyle sonlandırılmıştır. Daha sonra çözümleme oturumuna geçilmiştir.

3.6.1.11.Çözümleme Oturumu

Girişim grubundaki öğrenciler ile dörder kişilik gruplar halinde uygulama sonrası çözümleme oturumu rehberi (Ek 12) ile çözümleme oturumu yapılmış, analiz aşamasında plus-delta yöntemi kullanılmıştır. Çözümleme oturumu her grup için 60 dk sürmüştür.

3.6.1.12.Değerlendirme

Bu aşama çözümleme oturumu bitirildiğinde başlamıştır. Girişim grubundaki öğrencilere Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi (Ek 2), Öz Etkililik Yeterlilik Ölçeği (EK-3), Eğitim ve Simülasyon Tasarım Ölçeği (EK-4) uygulanmıştır.

3.6.2.Kontrol Grubu

Kontrol Grubundaki Öğrenciler İçin;

Araştırmacılar tarafından, E.Ü. Hemşirelik Fakültesi dördüncü sınıf intörn öğrencilerine Kadın Sağlığı ve Hastalıkları dersi klinik staj etkinlikleri öncesinde ‘postpartum bakım ve değerlendirmeye’ yönelik teorik eğitim düzenlenmiştir. Girişim ve kontrol grubu öğrencilerin birlikte katıldığı eğitimde; postpartum dönemde değerlendirme ve bakım uygulamalarına ilişkin bir saatlik bir teorik eğitim verilmiştir. Eğitim sonunda, kontrol grubundaki öğrencilere Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri Veri Toplama Formu (EK-1), Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği (EK-3) ve Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK-14) uygulanmıştır.

Kontrol grubundaki öğrencilere beklenen hedefler hakkında ön bilgilendirme yapılmış ve her bir grup için 30 dakikalık bir bakım planı geliştirme süresi verilmiştir. Öğrenciler araştırmacı tarafından liste sırası gözetilerek dörderli onar grup, üçerli iki grup şeklinde ayrılmıştır. 4 kişilik gruplar halinde eğitim uygulamasına alınmıştır.

Kontrol grubundaki öğrencilere Postpartum Bakım Yönetimi Klinik Vakası (EK-13) verilmeden önce ön bilgilendirme yapılmıştır. Ön bilgilendirme kısmında uygulama süresi, çözümleme süresi belirtilmiş ve uygulamanın nasıl yapılacağı, beklenen hedefler hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Kontrol grubundaki

öğrencilere verilen vaka doğrultusunda bakım planı yapmaları istenmiştir. Kontrol grubunu oluşturan öğrencilerin bakım planında aşağıda sıralanan hedeflere ulaşmaları beklenmiştir.

HEDEF 1: Lohusanın fiziksel ve psikososyal değerlendirmesini BUBBLERS parametreleri doğrultusunda bakım planına yansıtabilmesi

- **B** Memeler (Breasts)
- **U** Uterus
- **B** Mesane, boşaltım (Bladder)
- **B** Bağırsak (Bowels)
- **L** Loşiya (Lochia)
- **E** Epizyotomi
- **R** Emosyonel cevap (Emotional Response)
- **S** Homans bulgusu (Homan's Sign)
 - Vital bulguların değerlendirilmesinin bakım planında yer alması
 - Meme değerlendirmesinin bakım planında yer alması
 - İnvolüsyonu değerlendirmesinin bakım planında yer alması
 - Üriner fonksiyonları değerlendirmesinin bakım planında yer alması
 - Bağırsak fonksiyonlarını değerlendirmesinin bakım planında yer alması
 - Loşia değerlendirmesinin bakım planında yer alması
 - Perine değerlendirmesinin bakım planında yer alması
 - Emosyonel durum değerlendirmesinin bakım planında yer alması
 - Alt ekstremitelerin değerlendirmesinin bakım planında yer alması (varis, ödem, Homan's Bulgusu)
 - Bulguların lohusaya açıklanmasının bakım planında yer alması

HEDEF 2: Doktor tarafından order edilen ilaçları bakım planında değerlendirebilmek

- Hastanın kullanacağı ilaçları, lüzum halinde verilen ilaç uygulamasını hastanın şikayetlerine göre bakım planında gösterebilmesi

Kontrol grubundaki öğrenciye verilen senaryo;

Ayşe Hanım, 27 yaşında, ikinci bebeğini doğurmuştur. Kayınvalidesi ile 107 nolu odada kalmaktadır. Doğumunda herhangi bir sorun yaşanmamıştır. Servise getirilen hastanın, postpartum döneme özgü değerlendirilmesinin ve tedavisinin yapılması gerekmektedir.

Kontrol grubundaki öğrenciler dörderli gruplar halinde senaryo verildikten sonra bakım planı yapmaya başlamışlardır. Bu sırada araştırmacı gözlemci rolünde kalmıştır. Bakım planı uygulaması yaklaşık 30 dakika sürdürülmüştür. Uygulama sonunda araştırmacının oluşturduğu bakım planı ve öğrencilerin oluşturduğu bakım planı karşılaştırılıp tartışılmıştır. Postpartum Bakım Yönetimi Klinik Beceri Rehberi ile bakım planlarında yer alan girişimler yorumlanmıştır. Kontrol grubuyla yapılan geri bildirim oturumu 60 dakika sürmüştür.

Kontrol grubundaki öğrencilere geri bildirim oturumundan sonraki aşamada, Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi (Ek 2) ve Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği (EK-3) uygulanmıştır.

ŞEKİL 3. GRUPLARDA VERİ TOPLAMA SÜRECİ

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	Uygulama Öncesi	Uygulama Sırasında Araştırmacının Kullandığı Araçlar	Uygulama Sonrası
GİRİŞİM GRUBU			
Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri Veri Toplama Formu (EK-1)	X		
Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi (EK-2)			X
Öz Etkililik- Yeterlilik Ölçeği (EK-3)	X		X
Postpartum Bakım Yönetimi Simülasyon Senaryosu (Ek-6)		X	
Prebriefing Rehberi (Ek- 10)		X	
Simülasyon Senaryo Akış Taslağı (Ek- 11)		X	
Postpartum Bakım Yönetimi Klinik Beceri Rehberi (EK-12)		X	
Çözümleme Oturumu Rehberi (Ek-13)		X	
Simülasyon Tasarım Ölçeği (Ek- 4)			X
Eğitici Rehberi		X	X
Bilgilendirilmiş Onam Formu (Ek-15)	X		
KONTROL GRUBU			
Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri Veri Toplama Formu (Ek-1)	X		
Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi (Ek 2)			X
Öz Etkililik- Yeterlilik Ölçeği (EK-3)	X		X
Postpartum Bakım Yönetimi Vaka (EK-6)		X	
Postpartum Bakım Yönetimi Klinik Beceri Rehberi (EK-12)		X	
Bilgilendirilmiş Onam Formu (Ek 15)	X		

3.7.Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi

Verilerinin istatistiksel analizleri SPSS 16.0 (Statistical Package For Social Science) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlardan frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, kullanılmıştır. Girişim ve kontrol grupları arasında homojenlik testi için demografik değişkenler (yaş, cinsiyet, başarı düzeyi) ve diğer niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Pearson Ki-Kare testi kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluk analizi için Shapiro-Wilk testi kullanılmıştır. Niceliksel verilerin gruplar arası karşılaştırmalarında veriler normal dağılmadığı için Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Aynı grupta uygulama öncesi ve uygulama sonrası Öz Etkililik- Yeterlilik Ölçeği puan ortalamalarında farklılık olup olmadığının belirlenmesinde nicel veriler için normal dağılım söz konusu olmadığı için Wilcoxon İşaretli Sıra Testi kullanılmıştır. Sonuçlar % 95 güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.8.Süre ve Olanaklar

Araştırmanın konusu Ekim 2016-Ocak 2017 tarihleri arasında belirlenmiştir. Araştırma önerisi hazırlandıktan sonra Haziran 2017’de yüksek lisans tezi olarak yürütülebilmesi için jüri onayına sunulmuştur. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’ndan 23.08.2017 tarihli izni ile yüksek lisans tezi olarak yürütülmeye başlanmıştır. Eylül- Kasım 2017 tarihleri arasında araştırmanın hazırlığı (simülasyon laboratuvarının oluşturulması, malzemelerin temini, kullanılacak formların ve eğitici rehberinin hazırlanması) yapılmıştır. Araştırmanın verileri 01-29 Aralık 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesi yapıldıktan sonra Haziran 2018’de “Yüksek Lisans Tez” çalışması olarak sunulmuştur.

Şekil 4: Araştırmanın Zaman Çizelgesi

FAALİYETLER	2016	2017	2017	2017	2017	2017	2018	2018
	Ekim	Ocak	Haziran	Ağustos	Eylül-Kasım	Aralık	Şubat-Nisan	Haziran
Literatür Taraması								
Tez Konusunun Belirlenmesi								
Tez Önerisinin Sunumu								
İzinlerin Alınması								
Araştırmanın Hazırlığı								
Verilerin Toplanması								
Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi								
Tezin Sunumu								

3.9.Etik Açıklamalar

Araştırmanın yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan 23.08.2017 tarih 267-2017 protokol no ile gerekli yasal izin alınmıştır (EK-21). Araştırmanın Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde yürütülebilmesi için kurum izni (EK-23) alınmış ve simülasyon deneyiminden önce, öğrencilerden bilgilendirilmiş onam formu (EK-14) ile araştırma ve görüntü kaydı için yazılı izin alınmıştır. Araştırmada kullanılan değerlendirme araçları Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi izin belgesi (EK-15), Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği izin belgesi (EK-16), Simülasyon Tasarım Ölçeği izin belgesi (EK-17) ekte yer almaktadır.

4.BULGULAR

4.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Öğrencilere ait tanıtıcı özellikler aşağıda açıklanmıştır

Tablo 2: Girişim ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları

Tanıtıcı Özellikler	Girişim		Kontrol		Toplam		Test	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	X ²	p
Yaş Grubu								
22 yaş ve altı	32	69.6	30	65.2	62	67.4	0.198	0.656
23 yaş ve üstü	14	30.4	16	34.8	30	32.6		
Cinsiyet								
Kadın	39	84.8	39	84.8	78	84.8	0.000	1.000
Erkek	7	15.2	7	15.2	14	15.2		
Yaşadıkları Yer								
Köy	5	10.9	5	10.9	10	10.9	0.983	0.805
İlçe	15	32.6	14	30.4	29	31.5		
Şehir	15	32.6	12	26.1	27	29.3		
Büyükşehir	11	23.9	15	32.6	26	28.3		
Mezun Oldukları Lise								
Düz Lise	10	21.7	7	15.2	17	18.5	0.649	0.420
Anadolu Lisesi	36	78.3	39	84.8	75	81.5		
Toplam	46	100.0	46	100.0	92	100.0		

Tablo 2’de araştırmaya katılan öğrencilerin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Girişim grubundaki öğrencilerin %69.6’sının 22 yaş ve altı, kontrol grubundaki öğrencilerin %65.2’sinin 22 yaş ve altında olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında yapılan ki-kare analizi sonucunda yaş grupları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($X^2=0.198$, $p=0.656>0.05$).

Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin %84.8'nin kadın oldukları saptanmıştır. Gruplar arasında yapılan ki-kare analizi sonucunda cinsiyet açısından anlamlı fark bulunamamıştır ($X^2=0.000$, $p=1.000>0.05$) (Tablo 2).

Girişim grubundaki öğrencilerin %32.6'sının ilçe ve şehirde yaşadıkları, kontrol grubundaki öğrencilerin ise %32.6'sının ise büyükşehirde yaşadıkları belirlenmiştir. Gruplar arasında yapılan ki-kare analizi sonucunda öğrencilerin yaşadıkları yer açısından anlamlı farklılık bulunamamıştır ($X^2=1.034$, $p=0.793>0.05$) (Tablo 2).

Girişim grubundaki öğrencilerin %78.3'ü, kontrol grubundaki öğrencilerin %84.8'nin Anadolu Lisesi mezunu olduğu saptanmıştır. Girişim ve kontrol grubundaki öğrenciler arasında yapılan ki-kare analizi sonucunda öğrencilerin mezun olduğu lise açısından anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($X^2=0.649$, $p=0.420>0.05$) (Tablo 2). Gruplar arasında homojen dağılım sağlanmıştır.

Tablo 3: Girişim ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Hemşirelik Mesleğini Seçme Nedenlerine Göre Dağılımları

Hemşirelik Mesleğini Seçme Nedenleri	Girişim		Kontrol		Toplam		Test	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	X ²	p
Hemşirelik mesleğinin kendisi için ideal olduğunu düşünmesi	3	6.5	10	21.7	13	14.1	10.329	0.016
İş bulma olanağının fazla olması	28	60.9	30	65.2	58	63.0		
Sınav puanı nedeniyle	6	13.0	5	10.9	11	12.0		
Diğer	9	19.6	1	2.2	10	10.9		
Toplam	46	100.0	46	100.0	92	100.0		

Girişim grubundaki öğrencilerin %60.9'u, kontrol grubundaki öğrencilerin %65.2'sinin hemşirelik mesleğini iş bulma olanağının fazla olması nedeniyle seçtiği saptanmıştır. Girişim ve kontrol grubundaki öğrenciler arasında yapılan ki-kare analizi sonucunda öğrencilerin hemşirelik mesleğini seçme nedenleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($X^2=10.329$, $p=0.016<0.05$) (Tablo 3).

Tablo 4: Girişim ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Hemşirelik Bölümünde Okumaktan Memnun Olma Durumlarına Göre Dağılımı

Hemşirelik Bölümünde Öğrenim Görmekten Memnun Olma Durumu	Girişim		Kontrol		Toplam		Test	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	X ²	p
Evet	32	69.6	35	76.1	67	72.8	0.494	0.482
Hayır	14	30.4	11	23.9	25	27.2		
Toplam	46	100.0	46	100.0	92	100.0		

Girişim grubundaki öğrencilerin %69.6'sı, kontrol grubundaki öğrencilerin %76.1'inin hemşirelik bölümünde öğrenim görmekten memnun olduğu saptanmıştır. Girişim ve kontrol grubundaki öğrenciler arasında yapılan ki-kare analizi sonucunda öğrencilerin hemşirelik bölümünde öğrenim görmekten memnun olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($X^2=0.494$, $p=0.482>0.05$) (Tablo 4).

Tablo 5: Girişim ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Başarı Ortalamalarına Göre Dağılımları

	Girişim	Kontrol	Toplam	Test	
	X±SD	X±SD	X±SD	t	p
Başarı Ortalaması	2.74±0.36	2.75±0.32	2.75±0.34	0.91	0.928

Girişim grubundaki öğrencilerin başarı puan ortalamaları 2.74±0.36, kontrol grubundaki öğrencilerin başarı puan ortalamaları ise 2.75±0.32, genel grubun başarı puan ortalaması ise 2.75±0.34 olarak saptanmıştır. Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin başarı ortalamaları arasındaki farkın değerlendirilmesi amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonucunda öğrencilerin başarı puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ($t=0.91$ $p=0.928>0.05$) (Tablo 5). Gruplar arasında homojen dağılım sağlanmıştır.

Tablo 6: Girişim ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin İntörnlük Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı

İntörnlük Eğitimi Hakkında Görüşler	Girişim		Kontrol		Toplam		Test	
	n	%	n	%	n	%	X ²	p
Eğitim Sisteminden Memnun Olma Durumu								
Evet	10	21.7	10	21.7	20	21.7	0.000	1.000
Hayır	36	78.3	36	78.3	72	78.3		
Klinik İntörn Uygulamasına Hazır Hissetme Durumu								
Evet	34	73.9	37	80.4	71	77.2	0.555	0.456
Hayır	12	26.1	9	19.6	21	22.8		
Klinik İntörn Uygulaması için Teorik Bilgisini Yeterli Bulma								
Evet	18	39.1	22	47.8	40	43.5	0.708	0.400
Hayır	28	60.9	24	52.2	52	56.5		
Toplam	46	100.0	46	100.0	92	100.0		

Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin %78.3'ünün şu anki eğitim sisteminden memnun olmadığı saptanmıştır. Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin şu anki eğitim sisteminden memnun olma durumları açısından gruplar arasında yapılan ki-kare analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($X^2=0.000$ $p=1.000>0.05$) (Tablo 6).

Girişim grubundaki öğrencilerin %73.9'u klinik intörn uygulamasına hazır hissetmektedir. Kontrol grubundaki öğrencilerin ise %80.4'ünün klinik intörn uygulamasına hazır hissettiği saptanmıştır. Girişim ve kontrol grubundaki öğrenciler arasında yapılan ki-kare analizi sonucunda öğrencilerin klinik intörn uygulamasına hazır hissetme durumları açısından anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($X^2=0.555$ $p=0.456>0.05$) (Tablo 6).

Araştırmada, girişim grubundaki öğrencilerin %60.9'unun, kontrol grubundaki öğrencilerin ise %52.2'sinin klinik intörn uygulaması için teorik bilgilerini yeterli görmediği saptanmıştır. Girişim ve kontrol grubundaki öğrenciler arasında yapılan ki-kare analizi sonucunda öğrencilerin klinik intörn uygulaması için teorik bilgilerini yeterli bulma durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($X^2=0.708$ $p=0.400>0.05$) (Tablo 6).

Tablo 7: Öğrencilerin Klinik İntörn Uygulaması Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı

Klinik İntörn Uygulaması Hakkındaki Görüşler*	n	%
Olumlu Görüşler		
Bize çok deneyim katacak	39	42.4
Kendimi hemşire gibi hissediyorum	3	3.3
Olumsuz Görüşler		
Okulda öğrendiğimiz ve klinikte yaptığımız farklıydı	9	9.8
Daha önceki yıllarda daha çok pratik yapma şansımız olmalıydı	2	2.2
Teorik bilgiyi hatırlatıcı dersler olsaydı daha iyi olurdu	2	2.2
Yetersiz bilgi ile kliniğe çıkıyoruz	7	7.6
İntörnlük stajına ayrılan süre az	10	10.9
Uygulamanın zor olduğunu düşünüyorum	5	5.4
Yanlış yapmaktan korkuyorum	1	1.0
Yararsız olduğunu düşünüyorum	5	5.4
Yorucu olduğunu düşünüyorum	2	2.2
Klinikte hemşireler bizi kullanıyor	2	2.2
Diğer	5	5.4
Toplam	92	100.0

*Yüzdelere n üzerinden alınmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %42.4'ü klinik intörn uygulamasının kendilerine çok deneyim katacağını düşündüğünü belirtmiştir. Olumsuz görüş belirten öğrencilerin %10.9'u klinik intörn uygulamasına ayrılan sürenin yetersiz olduğunu belirtmiştir (Tablo 7).

4.2. Öğrencilerin Eğitim Uygulamaları Sonrası Eğitim Memnuniyeti Değerlendirmelerine İlişkin Bulgular

Öğrencilerin eğitim memnuniyeti değerlendirilmeleri incelendiğinde; “ Bu yöntemde eğitim alırken kendimi rahat hissediyorum” ifadesini girişim grubundaki öğrencilerin %43.5’i, kontrol grubundaki öğrencilerin %52.2’si katılıyor olarak değerlendirdikleri, “Bu yöntem ile öğrendiğim konularda meslek hayatımda daha başarılı olacağıma inanıyorum” ifadesini girişim grubundaki öğrencilerin %71.7’si kesinlikle katılıyor, kontrol grubundaki öğrencilerin %60.9’u katılıyor olarak değerlendirdikleri, “Bu yöntem ile öğrendiğim konularda sınavlarımda daha başarılı olacağıma inanıyorum” ifadesini girişim grubundaki öğrencilerin %65.2’si kesinlikle katılıyor, kontrol grubundaki öğrencilerin %52.2’si katılıyor olarak değerlendirdikleri, “Bu yöntem ile konuları daha kısa sürede öğreniyorum” ifadesini girişim grubundaki öğrencilerin %71.7’si kesinlikle katılıyor, kontrol grubundaki öğrencilerin %54.3’ünün katılıyor olarak değerlendirdikleri, “Bu yöntem ile konuları daha kısa sürede öğreniyorum” ifadesini girişim grubundaki öğrencilerin %78.3’ü kesinlikle katılıyor, kontrol grubundaki öğrencilerin %56.5’i katılıyor olarak değerlendirdikleri, “Bu yöntem öğrenme motivasyonumu olumlu yönde etkiliyor” ifadesini girişim grubundaki öğrencilerin %73.9’u kesinlikle katılıyor, kontrol grubundaki öğrencilerin %65.2’si katılıyor olarak değerlendirdikleri, “Bu yöntem beni mesleki yaşamıma iyi hazırlıyor” ifadesini girişim grubundaki öğrencilerin %71.7’si kesinlikle katılıyor, kontrol grubundaki öğrencilerin %56.5’i katılıyor olarak değerlendirdikleri, “Bu yöntemde kendimi rahatça ifade edebiliyorum” ifadesini girişim grubundaki öğrencilerin %52.2’si kesinlikle katılıyor, kontrol grubundaki öğrencilerin %52.2’sinin katılıyor olarak değerlendirdikleri, “Bu yöntemin eğitime katkısının olmadığına inanıyorum” ifadesini girişim grubundaki öğrencilerin %80.5’i kesinlikle katılmıyor, kontrol grubundaki öğrencilerin % 65.3’ünün kesinlikle katılıyor olarak değerlendirdikleri, “Bu yöntemde sorarak veya araştırarak gerekli bilgiye ulaşabiliyorum” ifadesini girişim grubundaki öğrencilerin %50.0’si kesinlikle katılıyor, kontrol grubundaki öğrencilerin %63.8’nin katılıyor olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir (Tablo 8).

Tablo 8: Girişim ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Eğitim Memnuniyeti Anketi Değerlendirmelerine Göre Dağılımları

DEĞERLENDİRME ÖLÇÜTLERİ	Girişim/Kontrol	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsız	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Bu yöntemde eğitim alırken kendimi rahat hissediyorum	G	0	2.2	21.7	43.5	32.6
	K	0	0	6.5	52.2	41.3
Bu yöntem ile öğrendiğim konularda meslek hayatımda daha başarılı olacağıma inanıyorum	G	0	0	0	28.3	71.7
	K	0	0	0	60.9	39.1
Bu yöntem ile öğrendiğim konularda sınavlarımda daha başarılı olacağıma inanıyorum	G	0	0	0	34.8	65.2
	K	0	0	4.3	52.2	43.5
Bu yöntem ile konuları daha kısa sürede öğreniyorum	G	0	0	0	28.3	71.7
	K	0	2.2	6.5	54.3	37.0
Bu yöntem ile konuları daha iyi öğreniyorum	G	0	0	0	21.7	78.3
	K	0	2.2	4.3	56.5	37.0
Bu yöntem öğrenme motivasyonumu olumlu yönde etkiliyor	G	0	0	8.7	17.4	73.9
	K	0	0	0	65.2	34.8
Bu yöntem beni mesleki yaşamıma iyi hazırlıyor	G	0	0	0	28.3	71.7
	K	0	2.2	2.2	56.5	39.1
Bu yöntemde kendimi rahatça ifade edebiliyorum	G	2.2	4.3	13.0	28.3	52.2
	K	0	2.2	4.3	52.2	41.3
Bu yöntemin eğitimime katkısının olmadığına inanıyorum	G	80.5	13.0	0	2.2	4.3
	K	65.3	15.2	4.3	10.9	4.3
Bu yöntemde sorarak veya araştırarak gerekli bilgiye ulaşabiliyorum	G	0	2.2	13.0	34.8	50.0
	K	0	2.2	2.2	63.0	32.6
Genel anlamda bu eğitim yönteminden memnunum	G	0	0	0	37.0	63.0
	K	0	2.2	4.3	56.5	37.0
Mantık yürütme becerisi	G	0	0	4.3	34.8	60.9
	K	0	0	0	63.0	37.0
Problem çözme becerisi	G	0	0	2.2	56.5	41.3
	K	0	0	2.2	39.1	58.7
Karar verme becerisi	G	0	0	4.4	39.1	56.5
	K	0	0	2.2	56.5	41.3
Hastaya biyopsikososyal bütün olarak yaklaşabilme becerisi	G	0	0	4.3	34.8	60.9
	K	0	0	4.3	50.0	45.7
İletişim kurabilme becerisi	G	0	0	2.2	34.8	63.0
	K	2.2	0	8.7	41.3	47.8

Araştırmada, ‘‘Genel anlamda bu eğitim yönteminden memnunuz’’ ifadesini girişim grubundaki öğrencilerin %63.0’ı kesinlikle katılıyorum, kontrol grubundaki öğrencilerin %56.5’inin katılıyorum olarak değerlendirdikleri, ‘‘Mantık yürütme becerisi’’ ifadesini girişim grubundaki öğrencilerin %60.9’u kesinlikle katılıyorum, kontrol grubundaki öğrencilerin %63.0’ının katılıyorum olarak değerlendirdikleri, ‘‘Problem çözme becerisi’’ ifadesini girişim grubundaki öğrencilerin %56.5’i katılıyorum, kontrol grubundaki öğrencilerin %58.7’inin kesinlikle katılıyorum olarak değerlendirdikleri, ‘‘Karar verme becerisi’’ ifadesini girişim grubundaki öğrencilerin %56.5’i kesinlikle katılıyorum, kontrol grubundaki öğrencilerin %56.5’inin katılıyorum olarak değerlendirdikleri, ‘‘Hastaya biyopsikososyal bütün olarak yaklaşabilme becerisi’’ ifadesini girişim grubundaki öğrencilerin %60.9’u kesinlikle katılıyorum, kontrol grubundaki öğrencilerin %50.0’nın katılıyorum olarak değerlendirdikleri, ‘‘İletişim kurabilme becerisi’’ ifadesini girişim grubundaki öğrencilerin %63.0’ı kesinlikle katılıyorum, kontrol grubundaki öğrencilerin %47.8’nin kesinlikle katılıyorum olarak değerlendirdikleri saptanmıştır (Tablo 8).

Tablo 9: Girişim ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Eğitim Uygulamaları Sonrası Eğitim Memnuniyeti Anketi Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Karşılaştırılması

Eğitim Memnuniyeti Anketi Puan Ortalamaları	Girişim		Kontrol		Test	
	X±SD	Min-Max	X±SD	Min-Max	U	p
	73.69±6.41	58-80	68.84±7.40	52-80	670.00	0.002

Girişim grubundaki öğrencilerin simülasyona dayalı eğitimden memnuniyet puan ortalamaları 73.69±6.41, kontrol grubundaki öğrencilerin vaka uygulaması eğitiminden memnuniyet puan ortalamaları ise 68.84±7.40 olarak saptanmıştır. Veriler normal dağılıma uymadığı için yapılan Mann Whitney u testinde öğrencilerin simülasyona dayalı eğitimden ve vaka uygulaması eğitiminden memnun olma durumları açısından anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0.002<0.05$)(Tablo 9).

4.3. Öğrencilerin Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları ile İlgili Bulgular

Tablo 10: Girişim ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği Uygulama Öncesi ve Uygulama Sonrası Puan Ortalamalarının Gruplara Göre Dağılımı

Gruplar	Uygulama Öncesi Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalaması		Uygulama Sonrası Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalaması		Test	
	X±SD	Min-Max	X±SD	Min-Max	U	p
Girişim	87.71±11.61	60-108	90.32±1.20	63-110	1008	0.696
Kontrol	89.86±11.61	65-115	92.36±11.69	61-115	961.5	0.451

Tablo 10’da öğrencilerin Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği uygulama öncesi ve uygulama sonrası puan ortalamalarının girişim ve kontrol gruplarına göre dağılımı verilmiştir. Girişim grubunun uygulama öncesi Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği puan ortalaması 87.71±11.61, kontrol grubunun uygulama öncesi Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği puan ortalaması 89.86±11.61 olarak saptanmıştır. Veriler normal dağılıma uymadığı için Mann Whitney u testi yapılmıştır. Gruplar arasında uygulama öncesi Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği puan ortalamaları açısından anlamlı fark bulunamamıştır ($p=0.696>0.05$)(Tablo 10).

Girişim grubunun uygulama sonrası Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği puan ortalaması 90.32±1.20, kontrol grubunun uygulama sonrası Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği puan ortalaması 92.36±11.69 olarak saptanmıştır. Veriler normal dağılıma uymadığı için Mann Whitney u testi yapılmıştır. Gruplar arasında uygulama öncesi ve sonrası Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği puan ortalamaları açısından anlamlı fark bulunamamıştır ($p=0.451>0.05$)(Tablo 10).

4.4. Girişim Grubu Öğrencilerin Simülasyon Tasarım Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları ve Alt Boyutları ile İlgili Bulgular

Tablo 11: Girişim Grubundaki Öğrencilerin Simülasyon Tasarım Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyutları Ortalamalarının Dağılımı

Girişim (n=46)	Madde Sayısı	X±SD	Min-Max Puan
Uygulama Genel Puan Ortalaması	20	4.71±0.35	3.60-5.00
Uygulama Hedefler ve Bilgi	5	4.65±0.42	3.60-5.00
Uygulama Destek	4	4.59±0.47	3.75-5.00
Uygulama Problem Çözme	5	4.67±0.48	3.40-5.00
Uygulama Geri Bildirim/Rehberli Yansıma	4	4.88±0.30	3.75-5.00
Uygulama Ashına Uygunluk Derecesi (Gerçekçilik)	2	4.80±0.40	3.50-5.00

Tablo 12: Girişim Grubundaki Öğrencilerin Simülasyon Tasarım Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Madde Önemi Puan Ortalamalarının Dağılımı

Girişim (n=46)	Madde Sayısı	X±SD	Min-Max Puan
Madde Önemi Genel Puan Ortalaması	20	4.74±0.38	3.60-5.00
Madde Önemi Hedefler ve Bilgi	5	4.70±0.47	3.40-5.00
Madde Önemi Destek	4	4.71±0.41	3.75-5.00
Madde Önemi Problem Çözme	5	4.73±0.42	3.40-5.00
Madde Önemi Geri Bildirim/ Rehberli Yansıma	4	4.82±0.38	3.75-5.00
Madde Önemi Ashına Uygunluk Derecesi (Gerçekçilik)	2	4.78±0.43	3.50-5.00

Girişim grubundaki öğrencilerin uygulanan simülasyon uygulamasında en iyi simülasyon tasarım öğelerinin uygulanıp uygulanmadığının değerlendirdiği ilk kısımda *uygulama genel puan ortalaması* 4.71±0.35 olarak bulunmuştur (Tablo 11).

Ölçeğin alt boyutlarında yer alan *hedefler ve bilgi* kısmında puan ortalaması 4.65±0.42, *destek* alt boyutunda 4.59±0.47, *problem çözme* alt boyutunda 4.67±0.48, *geri bildirim* alt boyutunda 4.88±0.30, *gerçekçilik* alt boyutunda ise 4.80±0.40 olarak bulunmuştur (Tablo 11).

Ölçeğin ikinci bölümünde öğrenciler simülasyon tasarım öğelerinin kendileri için ne derecede önemli olduğunu değerlendirmiştir. Bu bölümde *madde önemi genel puan ortalaması* 4.74 ± 0.38 , alt boyutlarında yer alan *hedefler ve bilgi* kısmında puan ortalaması 4.70 ± 0.47 , *destek* alt boyutunda 4.71 ± 0.41 , *problem çözme* alt boyutunda 4.73 ± 0.42 , *geri bildirim* alt boyutunda 4.82 ± 0.38 , *gerçekçilik* alt boyutunda ise 4.78 ± 0.43 olarak bulunmuştur (Tablo 12).



Tablo 13: Girişim Grubundaki Öğrencilerin Simülasyon Tasarım Ölçeği Maddelerine Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı*

	İfadeye kesinlikle katılmıyorum	İfadeye katılmıyorum	Kararsızım	İfadeye katılıyorum	İfadeye kesinlikle katılıyorum
Hedefler ve Bilgi					
1-Bu simülasyon öncesinde, beni yönlendirecek ve cesaretlendirecek yeterli bilgi verildi.	0	0	8.7	28.3	63.0
2-Bu simülasyonun amaç ve hedeflerini açık bir şekilde anladım.	0	0	8.7	21.7	69.6
3-Bu simülasyon, durumla ilgili problemleri çözmeme olanak sağlayacak yeterli bilgiyi sağladı.	0	0	2.2	32.6	65.2
4-Bu simülasyon uygulaması süresince yeterli bilgi verildi.	0	0	4.3	19.6	76.1
5-İpuçları uygundu ve anlamamı sağlayacak biçimde düzenlenmişti.	0	0	2.1	19.6	78.3
Destek					
1-Zamanında destek sağlandı.	0	0	4.4	30.4	65.2
2-Yardıma ihtiyacım olduğu fark edildi.	0	0	8.7	30.4	60.9
3-Bu simülasyon esnasında eğitimci tarafından desteklendiğimi hissettim.	0	0	6.6	21.7	71.7
4-Öğrenme sürecinde desteklendim.	0	0	2.1	28.3	69.6
Problem Çözme					
1-Bu simülasyon bağımsız problem çözmeme kolaylaştırdı.	0	0	6.5	17.4	76.1
2-Bu simülasyondaki tüm olasılıkları araştırmak için cesaretlendirildim.	0	0	10.9	15.2	73.9
3-Bu simülasyon benim bilgi ve beceri düzeyime göre planlanmıştı.	0	0	8.7	19.6	71.7
4-Bu simülasyon bana, hemşirelik tanılaması ve bakımını önceliklendirme fırsatı sağladı.	0	0	4.4	30.4	65.2
5-Bu simülasyon, hastam için hedef belirleyebilmeme fırsat sağladı.	0	0	0	19.6	80.4
Geri Bildirim					
1-Sağlanan geri bildirim yapıcıydı.	0	0	0	10.9	89.1
2-Geri bildirim zamanında verildi.	0	0	2.2	6.5	91.3
3-Bu simülasyon uygulaması, davranış ve uygulamalarımı analiz etmemi sağladı.	0	0	2.2	8.7	89.1
4-Bu simülasyondan sonra bilgiyi bir üst seviyeye çıkarabilmek için eğitimciden geri bildirim ve rehberlik alma fırsatı vardı.	0	0	0	10.9	89.1
Gerçekçilik					
1-Bu senaryo, gerçek hayattaki durumlara benzerdi.	0	0	2.2	17.4	80.4
2-Gerçek hayatta var olan etkenler, durumlar ve değişkenler simülasyon senaryosuna eklenmişti.	0	0	0	17.4	82.6

* Simülasyon Tasarım Ölçeği'ne verdikleri yanıtlar % üzerinden verilmiştir.

Girişim grubundaki öğrenciler, Simülasyon Tasarım Ölçeği maddelerine verdikleri yanıtlarda *hedefler ve bilgi* alt boyutunda *‘İpuçları uygundu ve anlamamı sağlayacak biçimde düzenlenmişti’* maddesine %78.3 oranında en yüksek olumlu cevabı vermişlerdir. *Destek* alt boyutunda en yüksek %71.7 oranında *‘Bu simülasyon esnasında eğitimci tarafından desteklendiğimi hissettim’* maddesi seçilmiştir. *Problem çözme* alt boyutunda *‘Bu simülasyon, hastam için hedef belirleyebilmeme fırsat sağladı’* maddesi %80.4 oranında en yüksek olarak yanıtlanmıştır. *Geri bildirim* alt boyutunda *‘Geri bildirim zamanında verildi’* maddesi %91.3 oranında olumlu yanıtlanmıştır. *Gerçekçilik* alt boyutunda ise *‘Gerçek hayatta var olan etkenler, durumlar ve değişkenler simülasyon senaryosuna eklenmişti’* maddesine %82.6 oranında en yüksek olumlu cevap verilmiştir (Tablo 13).

4.5. Girişim Grubu Öğrencilerin Postpartum Bakım Yönetimi Klinik Beceri Rehberi Uygulama Puan Ortalamaları ile İlgili Bulgular

Tablo 14: Girişim Grubu Öğrencilerin Postpartum Bakım Yönetimi Klinik Beceri Rehberi Uygulama Puan Ortalamalarının Dağılımı

Beceriler	n	X±SD	Medyan	Min-Max
Lohusa Fizik Muayenesi	46	22.44±2.31	22.02	17-26
Lohusanın Meme Muayenesi	46	9.27±0.97	9.02	8-12
Lohusanın İnvölüsyon Değerlendirilmesi	46	9.52±1.17	9.02	9-12
Lohusanın Fundus Masajının Uygulanması	46	17.36±4.50	15.02	15-30
Lohusanın Loşiasının Değerlendirilmesi	46	9.19±0.39	9.02	9-10
Lohusanın Perine Muayenesinin Değerlendirilmesi	46	14.03±3.62	16.04	8-16
Lohusanın Homan's Bulgusunun Değerlendirilmesi	46	20.11±5.80	24.04	12-24
İlaç Uygulamalarının Değerlendirilmesi	46	11.11±3.56	9.02	9-18

Girişim grubunda öğrencilerin yaptığı uygulamalar Postpartum Bakım Yönetimi Klinik Beceri Rehberi ile takip edilmiştir. *Lohusa Fizik Muayenesi* alt başlığındaki uygulamaları yapabilme ortalaması 22.44±2.31, *Lohusanın Meme Muayenesi* alt başlığında 9.27±0.97, *Lohusanın İnvölüsyon Değerlendirilmesi* alt başlığında 9.52±1.17, *Lohusanın Fundus Masajının Uygulanması* alt başlığında 17.36±4.50, *Lohusanın Loşiasının Değerlendirilmesi* alt başlığında 9.19±0.39, *Lohusanın Perine Muayenesinin Değerlendirilmesi* alt başlığında 14.03±3.62, *Lohusanın Homan's Bulgusunun Değerlendirilmesi* alt başlığında 20.11±5.80, *İlaç Uygulamalarının Değerlendirilmesi* alt başlığında ise 11.11±3.56 olarak bulunmuştur (Tablo 14).

4.6. Öğrencilerin Eğitim Memnuniyeti Anketi Puan Ortalamaları, Öz Etkililik-Yeterlilik Düzeyleri ve Simülasyon Tasarım Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 15: Öğrencilerin Eğitim Memnuniyeti Anketi Puan Ortalamaları ile Öz Etkililik-Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki İlişki

	Eğitim Memnuniyeti Puan Ortalaması			
	Girişim Grubu (n=46)		Kontrol Grubu (n=46)	
	R*	p	R*	p
Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği Ön Uygulama Puan Ortalaması	0.355	0.016	0.288	0.128
Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği Son Uygulama Puan Ortalaması	0.545	0.000	0.247	0.097

*Spearman's Korelasyonu

Araştırmada girişim grubunda eğitim memnuniyeti puan ortalaması ile uygulama öncesi ve uygulama sonrası öz etkililik-yeterlilik ölçeği puan ortalaması arasında yapılan Spearman's korelasyon analizinde istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0.355$, $p=0.016<0.05$; $r=0.545$, $p=0.000<0.01$). Girişim grubundaki öğrencilerin eğitim memnuniyet arttıkça öz etkililik-yeterlilik düzeyleri pozitif yönde artmaktadır (Tablo 15).

Kontrol grubundaki öğrencilerin eğitim memnuniyeti puan ortalaması ile uygulama öncesi ve uygulama sonrası öz etkililik-yeterlilik ölçeği puan ortalaması arasında yapılan Spearman's korelasyon analizinde anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Kontrol grubunda eğitimden memnuniyet düzeyi ile öz etkililik-yeterlilik düzeyini etkilememiştir (Tablo 15).

Tablo 16: Girişim Grubu Öğrencilerin Eğitim Memnuniyeti Anketi Puan Ortalamaları ile Simülasyon Tasarım Ölçeği Uygulama Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	Girişim Grubu Eğitim Memnuniyeti Anketi Puan Ortalaması	
	R*	p
Simülasyon Tasarım Ölçeği Uygulama Toplam Puan Ortalaması	0.429	0.003
Simülasyon Tasarım Ölçeği Uygulama Hedefler ve Bilgi	0.544	0.000
Simülasyon Tasarım Ölçeği Uygulama Destek	0.250	0.094
Simülasyon Tasarım Ölçeği Uygulama Problem Çözme	0.336	0.022
Simülasyon Tasarım Ölçeği Uygulama Geri Bildirim	0.512	0.000
Simülasyon Tasarım Ölçeği Uygulama Gerçekçilik	0.246	0.100

*Spearman's Korelasyonu

Girişim grubundaki öğrencilerin eğitim memnuniyeti anketi puan ortalaması ve Simülasyon Tasarım Ölçeği uygulama toplam puan ortalaması, Simülasyon Tasarım Ölçeği Hedefler ve Bilgi, Problem Çözme ve Geri Bildirim alt boyutları arasında yapılan Spearman's korelasyon analizinde istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur (Sırasıyla; $r=0.429$, $p=0.003$; $r=0.544$, $p=0.000$; $r=0.336$, $p=0.022$; $r=0.512$, $p=0.000$). Girişim grubundaki öğrencilerin eğitim memnuniyeti arttıkça uygulama toplam puanı, problem çözme, geri bildirim ve hedefler ve bilgi alt boyutları puan ortalamaları olumlu yönde artmaktadır (Tablo 16).

Tablo 17: Girişim Grubu Öğrencilerin Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği Uygulama Öncesi ve Uygulama Sonrası Puan Ortalamaları ile Simülasyon Tasarım Ölçeği Uygulama Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	Girişim Grubu Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği Uygulama Öncesi ve Uygulama Sonrası Puan Ortalamaları			
	Uygulama Öncesi		Uygulama Sonrası	
	R*	p	R*	p
Simülasyon Tasarım Ölçeği Uygulama Toplam Puan Ortalaması	0.265	0.075	0.380	0.009
Simülasyon Tasarım Ölçeği Uygulama Hedefler ve Bilgi	0.256	0.086	0.407	0.005
Simülasyon Tasarım Ölçeği Uygulama Destek	0.191	0.204	0.264	0.077
Simülasyon Tasarım Ölçeği Uygulama Problem Çözme	0.122	0.420	0.230	0.125
Simülasyon Tasarım Ölçeği Uygulama Geri Bildirim	0.173	0.249	0.315	0.033
Simülasyon Tasarım Ölçeği Uygulama Gerçekçilik	-0.052	0.732	0.162	0.382

*Spearman's Korelasyonu

Girişim grubundaki öğrencilerin Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği uygulama öncesi puan ortalaması ile Simülasyon Tasarım Ölçeği uygulama toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında yapılan Spearman's korelasyon analizinde anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 17).

Girişim grubundaki öğrencilerin Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği uygulama sonrası puan ortalaması ile Simülasyon Tasarım Ölçeği uygulama toplam ve Hedefler ve Bilgi ve Geri Bildirim alt boyutları puan ortalamaları arasında yapılan Spearman's korelasyon analizinde istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır (Sırasıyla; $r=0.380$, $p=0.009$; $r=0.407$, $p=0.005$; $r=0.315$, $p=0.033$) (Tablo 17).

Girişim grubundaki öğrencilerin simülasyon uygulaması sonrası öz etkililik-yeterlilik düzeyleri arttıkça Simülasyon Tasarım Ölçeği uygulama toplam ve hedefler ve bilgi alt boyutu puan ortalaması pozitif yönde artmaktadır (Tablo 17).

Tablo 18: Girişim Grubu Öğrencilerin Uygulama Sonrası Eğitim Memnuniyeti Anketi Puan Ortalamaları ile Simülasyon Tasarım Ölçeği Madde Önemi Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	Girişim Grubu Eğitim Memnuniyeti Anketi Puan Ortalaması	
	R*	p
Simülasyon Tasarım Ölçeği Madde Önemi Toplam Puan Ortalaması	0.306	0.039
Simülasyon Tasarım Ölçeği Madde Önemi Hedefler ve Bilgi	0.325	0.028
Simülasyon Tasarım Ölçeği Madde Önemi Destek	0.193	0.198
Simülasyon Tasarım Ölçeği Madde Önemi Problem Çözme	0.352	0.017
Simülasyon Tasarım Ölçeği Madde Önemi Geri Bildirim	0.243	0.104
Simülasyon Tasarım Ölçeği Madde Önemi Gerçekçilik	0.048	0.751

*Spearman's Korelasyonu

Girişim grubundaki öğrencilerin eğitim memnuniyeti anketi puan ortalaması ve Simülasyon Tasarım Ölçeği madde önemi toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında yapılan Spearman's korelasyon analizinde madde önemi toplam puan ortalaması, hedefler ve bilgi alt boyutu ve problem çözme alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır (Sırasıyla; $r=0.306$, $p=0.039$; $r=0.325$, $p=0.028$; $r=0.352$, $p=0.017$). Öğrencilerin eğitim memnuniyeti arttıkça Simülasyon Tasarım Ölçeği madde önemi toplam puan, hedefler ve bilgi, problem çözme alt boyutlarının madde önemi ortalamaları olumlu yönde artmaktadır (Tablo 18).

Tablo 19: Girişim Grubu Öğrencilerin Öz Etkililik- Yeterlilik Ölçeği Uygulama Öncesi ve Sonrası Puan Ortalamaları ile Simülasyon Tasarım Ölçeği Madde Önemi Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	Girişim Grubu Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği Uygulama Öncesi ve Uygulama Sonrası Puan Ortalamaları			
	Uygulama Öncesi		Uygulama Sonrası	
	R*	p	R*	p
Simülasyon Tasarım Ölçeği Madde Önemi Toplam Puan Ortalaması	0.157	0.298	0.311	0.035
Simülasyon Tasarım Ölçeği Madde Önemi Hedefler ve Bilgi	0.097	0.521	0.302	0.042
Simülasyon Tasarım Ölçeği Madde Önemi Destek	0.217	0.147	0.277	0.062
Simülasyon Tasarım Ölçeği Madde Önemi Problem Çözme	0.163	0.280	0.281	0.058
Simülasyon Tasarım Ölçeği Madde Önemi Geri Bildirim	0.136	0.368	0.286	0.054
Simülasyon Tasarım Ölçeği Madde Önemi Gerçekçilik	-0.037	0.807	0.101	0.502

*Spearman's Korelasyonu

Girişim grubundaki öğrencilerin Öz-Etkililik-Yeterlilik Ölçeği uygulama öncesi ve sonrası puan ortalamaları ile Simülasyon Tasarım Ölçeği madde önemi toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında yapılan Spearman's korelasyon analizinde uygulama sonrası Öz-Etkililik-Yeterlilik Ölçeği puan ortalaması ile Simülasyon Tasarım Ölçeği Madde Önemi Toplam Puan Ortalaması ve hedefler ve bilgi alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır (Sırasıyla; $r=0.311$, $p=0.035$; $r=0.302$, $p=0.042$). Girişim grubundaki öğrencilerin uygulama sonrası öz-etkililik-yeterlilik düzeyi arttıkça Simülasyon Tasarım Ölçeği Ölçeği madde önemi toplam puan ve hedefler ve bilgi alt boyutu ortalama puanları pozitif yönde yükselmektedir (Tablo 19).

5.TARTIŞMA

Hemşirelik lisans eğitimi öğrencileri beklenmedik ve hızla değişen durumlara cevap verebilecek, acil durumlarda bilgi ve becerisini en iyi şekilde kullanabilen ve kapsamlı bir bakım için ekip üyeleriyle işbirliği yapabilecek düzeyde eğitebilmelidir (130). Son yıllarda sağlık ve eğitim alanlarında önemli birçok değişiklik meydana gelmiştir. Hem sağlık hem eğitim teknolojileri hızlı bir şekilde gelişmektedir (131). Hemşirelik eğitiminde öğrencilerin teorik bilgilerini kliniğe yansıtmaya yardımcı olacak değişikliklere ihtiyaç duyulmaktadır.

Hemşirelik eğitiminde simülasyona dayalı eğitim, öğrencilere beceriye dayalı uygulamaların öğretiminde etkili bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada postpartum bakım yönetiminde simülasyona dayalı eğitim yönteminin öğrencilerin memnuniyet ve öz etkililik-yeterlilik düzeyleri üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmaya alınan öğrencilerin hemşirelik mesleğini tercih etme nedenleri incelendiğinde öğrencilerin yaklaşık üçte ikisinin (%63) hemşirelik mesleğini iş bulma olanağının fazla olması, %14.1'inin kendisi için ideal meslek olduğunu düşünmesi, %12.9'unun ise sınav puanının yetmesi nedeniyle hemşirelik mesleğini tercih ettiği saptanmıştır (Tablo 3). Özveren ve arkadaşları (2017) çalışmalarında öğrencilerin %46.3'ünün; Özdelikara ve arkadaşları (2016) ise öğrencilerin %84.0'ının hemşirelikte işsiz kalınmayacağını düşündüğünü, %23.7'sinin her zaman hemşire olmayı istediklerini belirtmişlerdir (132,133). Kırağ (2015) öğrencilerin %44.9'unun iş bulma olanağı nedeniyle, %26.5'inin kendisi için ideal olması, %2.0'ının sınav puanı nedeniyle mesleği tercih ettiği saptanmıştır (134). Bir meslek ilgi ve yeteneklerine uygun oluşu nedeni ile kişiye cazip gelebildiği gibi, saygınlık ve kazanç gibi nedenler ile de seçilebilir (135). Literatür incelendiğinde hemşirelik öğrencilerinin mezun olduktan sonra iş bulma olanağının fazla olması sebebiyle hemşirelik mesleğini tercih ettiği görülmektedir (132,133,134,135). Bu doğrultuda araştırmadan elde edilen sonuçlar literatür ile benzerlik göstermektedir. Dünyada ve ülkemizde temel sorunlardan birisinin işsizlik olduğu düşünüldüğünde öğrencilerin mezun olduklarında işsizlik endişesi yaşamamak için meslek seçimi yapması beklenen bir durumdur. Hemşirelerin çalışma alanlarının geniş olması, ülkemizde hasta başına düşen hemşire sayısının yetersizliği gibi nedenlerle fazla sayıda hemşireye ihtiyaç duyulmaktadır. Ancak hemşirelik, önemli sorumlulukları olan bir

meslektir ve bu mesleğin seçiminde hedeflere ve yeteneklere uygun olarak seçim yapılması, çalışma yaşamına uyumda kolaylık sağlar. Aynı zamanda hemşire insan gücünün istihdamı, güvenli ve kaliteli hasta bakımının sağlanmasında önemli bir bileşendir. Bu nedenle hemşirelik eğitiminin niteliğinin artırılması gereklidir.

Araştırmaya alınan öğrencilerin hemşirelik bölümünde öğrenim görmekten memnuniyet durumları incelendiğinde; %72.8'inin memnun, %27.2'sinin memnun olmadığı saptanmıştır (Tablo 4). Görgen ve Bingöl (2016) öğrencilerin %51.7'sinin bölümünden memnun, %5.3'ünün ise memnun olmadığını belirtmiştir (13). Yangın ve Kırca (2013) yaptığı çalışmada öğrencilerin %52.3'ünün hemşirelik bölümünde öğrenim görmekten memnun olduğunu belirtmiştir (14). Ulusoy ve arkadaşları (2010) yaptığı çalışmada öğrencilerin memnuniyet puan ortalamalarının en yüksek ikinci sınıfta, en düşük dördüncü sınıfta olduğunu saptamıştır (11). Araştırma bulguları incelendiğinde hemşirelik bölümünde öğrenim görmekten memnuniyet düzeyi diğer çalışmalara oranla yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin hemşirelik bölümünde öğrenim görmekten memnuniyetlerinin yüksek bulunması mezuniyet sonrası iş bulma olanağının yüksek olduğunu düşüncelerinden kaynaklanabilir.

Literatürde entegre eğitim alan öğrencilerin diğer eğitim yöntemleriyle eğitim alan öğrencilere göre daha yüksek eleştirel düşünme, problem çözme ve atılganlık düzeyine sahip olduğu belirtilmiştir (136,137). Araştırmanın yürütüldüğü hemşirelik fakültesinde entegre eğitim sistemi ile dersler yürütülmektedir. Dördüncü sınıf öğrencileri ile yapılan araştırmada, öğrencilerin %78.3'ü eğitim sisteminden memnun olmadığını belirtmiştir (Tablo 6). Yangın ve Kırca (2013) yaptığı çalışmada öğrencilerin tüm eğitim-öğretim faaliyetlerinden orta derecede memnun olduğu saptanmıştır (14). Chen ve Lou (2015) yaptığı çalışmada öğrencilerin hemşirelik eğitiminden orta düzeyden daha fazla memnun olduğunu belirtmiştir (15). Ulusoy ve ark. (2010) yaptığı çalışmada eğitim öğretimin niteliğinden memnuniyet düzeyinin en düşük dördüncü sınıf öğrencilerinde olduğunu belirlemiştir (11). Entegre sistemde öğrenciler dördüncü sınıfta bir ders yılı boyunca intörlük eğitimi alırlar. Klasik sistemde ise dört yıllık eğitim sürecinde teorik eğitim sonrası uygulamaya çıkarak eğitimlerini tamamlarlar (138). Karagözoğlu ve arkadaşları (2014) yaptığı çalışmada entegre program ile eğitim gören öğrencilerin klinik stres ve kaygı düzeylerinin klasik eğitim gören öğrencilere göre daha yüksek olduğunu saptamıştır (17). Öğrencilerin eğitim sisteminden memnun olmamalarının nedeni son sınıfta iki

dönem boyunca hastanede uygulamada olmaları, aynı zamanda bitirme tezini tamamlama, kariyerleri için çeşitli sınavlara hazırlanma gibi nedenlerle son sınıfın daha yoğun olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Eğitim sisteminden memnun olmama nedenlerinin planlanacak sonraki araştırmalar ile incelenmesi önerilebilir.

Araştırmada öğrencilerin %42.4'ü klinik intörn uygulamasının deneyimlerini arttıracığını belirtmiştir (Tablo 7). O'Brien ve Hathaway'in (2018) yaptığı çalışmada öğrenciler, intörnlük uygulamasının becerilerine olumlu katkı yaptığını belirtmişlerdir (4). Turan ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada öğrencilerin %57.5'i klinik intörn uygulamasının bilgi ve becerilerini arttırdığını belirtmiştir (5). Erenel ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmasında intörnlük uygulamasının öğrencilerin %76.3'ünün becerilerini arttırdığı saptanmıştır (6). Tosun ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada intörnlük eğitiminin öğrenciler için pratik beceriyi artırma fırsatı olarak görüldüğünü saptamıştır (7). Öğrenciler klinik uygulama becerilerini arttıran girişimlere olumlu bakmaktadır. Simülasyona dayalı eğitim ile desteklenmiş klinik uygulamaların öğrencilerin uygulama yapma fırsatını arttırması bakımından önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada öğrencilerin %10.9'u intörn klinik uygulama süresinin yetersiz olduğunu, %56.5'i klinik intörn uygulaması için teorik bilgisini yeterli bulmadığını belirtmiştir (Tablo 7). Ülkemizdeki 52 üniversitenin hemşirelik bölümlerinden 2298 öğrenci ile yapılan çalışmada öğrencilerin %76.4'ü uygulama yaptığı kliniklerin teorik derslerin amacını karşılamadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %75.9'u ise klinik uygulamaların mesleksi becerilerini geliştirmeye katkısını yetersiz olarak nitelendirmiştir (18). Erenel ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmasında öğrencilerin %18.42'si intörnlük uygulaması için sürenin arttırılmasını önermişlerdir (6). Tosun ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada öğrencilerin intörnlük uygulaması öncesi teorik bilgi düzeyi uygulama sonrasına göre daha düşük olarak belirlenmiştir (7). Simülasyona dayalı eğitimde teorik öğrenme hedeflerine göre hazırlanan klinik senaryolar ile yapılan uygulamalar öğrencilerin bilgi düzeylerini yükseltir. Bu nedenle öğrencilerin teorik bilgi yeterliliği simülasyona dayalı eğitim ile sağlanabilir.

Araştırmada, postpartum bakım yönetiminde simülasyona dayalı eğitim ve vaka uygulaması yöntemleri kullanılmıştır. Doğum sonu dönem anne ve bebeğin hayatı için kritik bir dönemdir. Ancak kaliteli bir bakım vermek için en çok ihmal edilen dönemlerden biridir (129). Postpartum bakımın sürdürülmesinde hemşireye sistemli bir bakış açısı kazandıran hemşirelik süreci, veri toplama, tanılama, sonuçları belirleme, planlanma, uygulama ve değerlendirme gibi altı aşamadan oluşur (139). Hemşirelik sürecinin kullanıldığı hasta vakasına dayalı eğitimler, öğrenciler için bilimsel bilginin kullanıldığı hastaya yarar sağlayan problem çözme aşamasını içermesi açısından önemlidir (140). Öğrencilere öğrenme sürecinde pek çok yarar sağlayan simülasyona dayalı eğitim uygulamaları, doğum sonu döneme ilişkin postpartum hemoraji gibi acil durumlarda bir eğitim yöntemi olarak çoğunlukla kullanılmıştır. Fakat, postpartum değerlendirmeye ilişkin yeterli çalışma bulunmamaktadır.

Araştırmada girişim grubundaki öğrencilerin kontrol grubundaki öğrencilere göre simülasyona dayalı yöntemle öğrendiği konularda meslek hayatında ve sınavlarda daha başarılı olacaklarını, bu yöntemle daha kısa sürede ve daha iyi öğrendiklerini, motivasyonlarının olumlu etkilendiğini, meslek yaşamına iyi hazırlandıklarını, eğitimlerine katkısı olduğunu, genel anlamda bu eğitimden memnun olduklarını, hastaya biyopsikososyal bütün olarak yaklaşabilme ve iletişim becerilerini arttırdığını düşündükleri saptanmıştır (Tablo 8).

Araştırmada, girişim grubunda simülasyona dayalı eğitim uygulaması sonrası eğitim memnuniyeti anketi puan ortalaması 73.69 ± 6.41 , kontrol grubundaki öğrencilerin vaka uygulaması eğitiminden memnuniyet anketi puan ortalamaları ise 68.84 ± 7.40 olarak saptanmıştır. Girişim ve kontrol grubu arasında memnuniyet puan ortalamaları açısından anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.002 < 0.005$). Simülasyona dayalı eğitim uygulaması yapılan girişim grubunun memnuniyet puan ortalaması kontrol grubuna göre daha yüksek olarak saptanmış ve araştırmanın “Girişim grubu öğrencilerin eğitim yöntemi memnuniyet puan ortalamaları kontrol grubundan daha yüksektir” **H₁ hipotezi** doğrulanmıştır .

Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Dizaynı Çerçevesi’nde öğrenci memnuniyeti sonuçlar bileşeninde yer alan önemli bir faktördür. Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde hemşirelik öğrencilerinin simülasyona dayalı uygulamalar

sonrası memnuniyet düzeylerinin yükseldiği belirtilmiştir (41,56,71,73,79,96). Freeth ve arkadaşları (2009) yaptığı çalışmada takım çalışması içeren simülasyon uygulamalarının öğrenmeyi güçlendirdiğini belirtmiştir (57). Siassakos ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada obstetri alanıyla ilgili simülasyon uygulaması sonrası öğrencilerin iletişim becerilerin geliştiğini saptanmıştır (78). Omer (2016) yaptığı çalışmada öğrenciler öğrenme yöntemi olarak simülasyon uygulamasının etkili olduğunu belirtmiştir (71). Ardıç (2015) yaptığı çalışmada simülasyonun öğrencilerin iletişim ve mesleki becerileri üzerinde olumlu etkisi olduğunu saptamıştır (79). Hemşirelik eğitimi boyunca öğrencilere kazandırılmaya çalışılan özellikler göz önüne alındığında simülasyona dayalı eğitim yöntemi ile iletişim, ekip çalışması, hastaya bütüncül yaklaşma, meslek yaşamına hazırlama ve memnun olma gibi tüm faktörlerin elde edildiği görülmektedir.

Öz yeterlilik kavramı, düşünceleri, davranışları ve duyguları etkiler. Öz etkililik-yeterlilik ise ‘‘bireyin gelecekte karşılaşılabileceği güç durumların üstesinden gelmede ne derece başarılı olabileceğine ilişkin kendi hakkındaki yargısı, inancı’’ olarak tanımlanmaktadır (21). Araştırmada girişim grubundaki öğrencilerin simülasyon eğitimi uygulaması öncesi öz etkililik-yeterlilik ölçeği puan ortalaması 87.71 ± 11.61 , simülasyon eğitimi uygulaması sonrası ise 90.32 ± 1.20 olarak bulunmuştur. Eğitim uygulaması sonrasında uygulama öncesine göre öz etkililik-yeterlilik ölçeği puan ortalaması yükselmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Araştırmada, ‘‘Girişim grubu öğrencilerin eğitim sonrası öz etkililik-yeterlilik düzeyi, kontrol grubundan daha yüksektir’’ **H₂ hipotezi reddedilmiştir.**

Kontrol grubunda vaka eğitimi uygulaması öncesi öz etkililik-yeterlilik ölçeği puan ortalaması 89.86 ± 11.61 olarak, vaka eğitimi uygulaması sonrası öz etkililik-yeterlilik ölçeği puan ortalaması ise 92.36 ± 11.69 olarak saptanmıştır (Tablo 10). Vaka eğitimi uygulaması sonrasında uygulama öncesine göre öz etkililik-yeterlilik ölçeği puan ortalaması yükselmesine rağmen kontrol grubunda da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Sevindik ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında, sağlık yüksekokulu öğrencilerinin öz etkililik-yeterlilik ölçeği toplam puan ortalaması 82.66 ± 11.99 olarak saptanmıştır (141). Dikmen ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında, son sınıf hemşirelik öğrencilerinin öz etkililik-yeterlilik ölçeği toplam puan ortalaması 81.83 ± 21.51 olarak bulunmuş ve öğrencilerin öz etkililik-yeterlilik düzeylerinin orta

düzeyin üstünde olduğu saptanmıştır (28). Yiğitbaş ve Yetkin (2003) çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinin öz etkililik-yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamasını 91.01 ± 9.99 olarak bulmuştur. Öğrencilerin sınıflarına göre öz etkililik-yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunamamıştır (29). Akhu-Zaheya ve arkadaşlarının (2016) çalışmalarında girişim grubuna yüksek gerçeklikli simülasyon uygulaması ve kontrol grubuna geleneksel eğitim yöntemleri kullanılmıştır. Girişim grubundaki öğrencilerin simülasyon uygulaması sonrası öz yeterlilik düzeyleri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yükselmiştir (73). Goldenberg ve arkadaşlarının (2002) çalışmalarında, simülasyon uygulaması sonrası hemşirelik öğrencilerinin öz yeterlilik düzeylerinin anlamlı derecede yükseldiğini bulmuştur (30). Durmaz ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında teorik ve simülasyona dayalı eğitimin yapıldığı girişim ve kontrol grupları arasında eğitim sonrası öz etkililik-yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamalarının yükseldiği ve istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur (31). Eğitim uygulamaları sonrası ölçek toplam puanında yükselme, öğrencilerin öz etkililik-yeterlilik algısının iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Araştırmada girişim grubu öğrencilerin eğitimden memnuniyet düzeyi arttıkça öz etkililik-yeterlilik düzeyleri pozitif yönde artmıştır (Tablo 15). Öğrencilerin simülasyon uygulaması sonrası öz etkililik-yeterlilik düzeyleri arttıkça simülasyon uygulamasının değerlendirildiği Simülasyon Tasarım Ölçeği uygulama ve madde önemi toplam ve hedefler ve bilgi alt boyutu puan ortalaması da pozitif yönde artmıştır (Tablo 17, Tablo 19). Öğrencilerin yeterlilik algısının yükselmesi başarı, özgüven ve motivasyon durumlarını olumlu yönde etkileyen bir faktör olarak düşünülmektedir. Farklı eğitim yöntemleri kullanılarak yeterli sayıda öğrenci gruplarıyla yapılan uygulamaların postpartum bakım yönetiminde etkili olduğu görülmektedir.

Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Dizayn Çerçevesi'ne göre oluşturulan simülasyon uygulaması sonrası girişim grubuna Simülasyon Tasarım Ölçeği uygulanmıştır. Araştırmada Simülasyon Tasarım Ölçeği uygulama genel puanı 4.71 ± 0.35 olarak saptanmıştır (Tablo 11). Wang ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada uygulama genel puan ortalaması 3.99 ± 0.50 olarak bulunmuştur (55). Pınar ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada, simülasyon uygulamaları sonucunda öğrencilerin tüm alt boyutlarda katılıyorum seçeneğini işaretlediğini belirtmiştir (45). Çalışmada simülasyon uygulaması öğrenciler tarafından olumlu değerlendirilmiştir.

Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Dizayn Çerçevesi'nde yer alan kriterlerden biri ölçülebilir hedeflerin belirlenmesidir. Hedefler katılımcıların bilgi seviyesi ile uyumlu olmalıdır. Araştırmada öğrencilerin %71.7'si Simülasyon Tasarım Ölçeği problem çözme alt boyutunda simülasyon uygulamasının bilgi ve beceri düzeyine göre planlandığını belirtmiştir (Tablo 11).

Dizayn Çerçevesi'nde yer alan bir diğer kriter klinik senaryonun oluşturulmasıdır. Araştırmada öğrenciler, Simülasyon Tasarım Ölçeği aslına uygunluk (gerçekçilik) alt boyutunda %82.6 oranında oluşturulan simülasyon senaryonun gerçek hayattaki duruma benzerlik gösterdiğini belirtmişlerdir (Tablo 11).

Dizayn Çerçevesi'nde yer alan kolaylaştırıcı yaklaşımı hedefler ve bilgi alt boyutunda değerlendirilmiştir. Araştırmada öğrencilerin %78.3'ü verilen ip uçlarının uygun olduğunu ve simülasyon öncesinde yeterli bilgi verildiğini belirtmişlerdir. Destek alt boyutunda ise öğrencilerin %71.7'si eğitimci tarafından desteklendiğini belirtmiştir (Tablo 11).

Dizayn Çerçevesi'nde yer alan kriterlerden biri olan çözümleme aşaması, klinik simülasyon uygulamalarında oldukça önemlidir. Ölçekte en yüksek puan alan alt boyut uygulama geri bildirimi olarak saptanmıştır ($X \pm SD = 4.88 \pm 0.30$) (Tablo 11). Öğrencilerin %91.3'ü zamanında geri bildirim verildiğini, %89.1'i uygulama sonrasında davranış ve uygulamalarını analiz edebildiğini belirtmiştir (Tablo 12). Simülasyon uygulaması sonrası Ling ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada da en yüksek puan alan alt boyut uygulama geri bildirim alt boyutu olarak belirlenmiştir (55). Smith ve Roehrs (2009) yaptığı çalışmada en yüksek puan ortalaması olan alt boyut geri bildirim alt boyutu olarak saptanmıştır ($X \pm SD = 4.80 \pm 0.40$) (38). Dobbs ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada da en yüksek ortalama puan alan alt boyut geri bildirim alt boyutudur (44).

Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Dizayn Çerçevesi'nde yer alan kriterler, öğrencilerin eğitimi boyunca kazanması gereken özellikler ile örtüşmektedir. Simülasyon uygulamasına katılan öğrencilerin eğitim yönteminden memnuniyeti arttıkça uygulama toplam puanı, problem çözme, geri bildirim ve hedefler ve bilgi alt boyutları puan ortalamaları olumlu yönde artmıştır (Tablo 16). Öğrencilerin eğitim memnuniyeti arttıkça Simülasyon Tasarım Ölçeği madde önemi toplam puan, hedefler ve bilgi, problem çözme alt boyutlarının madde önemi ortalamaları da olumlu yönde artmıştır. Bu kriterlere göre hazırlanan simülasyon uygulamalarının

öğrencilerin aktif öğrenme, eğitim memnuniyeti, bilgi kazanımı, iş birliği içinde çalışma ve kendi başına problem çözme yeteneğinin gelişmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.



6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuç

Araştırma sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda postpartum döneme ilişkin bakım yönetiminde simülasyona dayalı eğitimin kullanılmasının, dördüncü sınıf hemşirelik öğrencilerinin öz etkililik-yeterlilik düzeyleri üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı ancak eğitim memnuniyet ortalamalarında yükselme sağladığı belirlenmiştir.

- Araştırma girişim ve kontrol grubunda 46 öğrenci olmak üzere toplam 92 dördüncü sınıf hemşirelik öğrencisi ile tamamlanmıştır.
- Araştırmaya katılan öğrencilerin %84.8'i kadın, %15.2'si erkektir. Cinsiyet dağılımı her iki grupta eşit düzeydedir.
- Öğrencilerin %63.0'ı hemşirelik mesleğini iş bulma olanağının fazla olduğunu düşündüğü için tercih etmiştir.
- Öğrencilerin %72.8'i hemşirelik bölümünde öğrenim görmekten memnundur.
- Öğrencilerin %78.3'ü eğitim sisteminden memnun değildir.
- Araştırmada simülasyona dayalı eğitim yöntemi uygulanan girişim grubunun eğitim memnuniyeti ortalaması 73.69 ± 6.41 , vaka uygulaması yapılan kontrol grubunun eğitim memnuniyeti ortalaması 68.84 ± 7.40 olarak bulunmuştur. Girişim grubunun memnuniyet düzeyi istatistiksel olarak kontrol grubunun memnuniyet düzeyinden yüksek bulunmuştur.
- Araştırmaya katılan öğrencilerin her iki grupta uygulama sonrası öz etkililik-yeterlilik düzeyleri uygulama öncesine göre yükselmiştir. Ancak istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.
- Araştırmaya katılan girişim grubu öğrencilerin Simülasyon Tasarım Ölçeği toplam puan ortalaması 4.71 ± 0.35 bulunmuştur.
- Araştırmaya katılan girişim grubu öğrenciler, simülasyon uygulamasını yüksek düzeyde olumlu olarak değerlendirmiştir.

6.2.Öneriler

Bu sonuçlara göre şu önerilerde bulunulabilir:

- 1.Hemşire insan gücü niteliğini arttırmak ve daha kaliteli bakım sağlayabilmek için öğrencilerin farklı eğitim yöntemleri ile desteklenmeleri önerilmektedir.
- 2.Mezun olan hemşirelerin yeterlilik düzeyinin ve hemşirelik eğitiminin kalitesinin artırılması için simülasyona dayalı eğitim gibi interaktif yöntemlerin etkisini araştıran daha fazla çalışmanın yapılması önerilmektedir.
- 3.Hemşirelik eğitiminde karşılaşılan uygulama alanları yetersizliği sorununa çözüm olarak simülasyona dayalı eğitim yönteminin kullanılması ve simülasyon laboratuvarlarının oluşturulması önerilmektedir.
- 4.Simülasyona dayalı hemşirelik araştırmaları alanında farklı birçok kavramın olması karmaşaya neden olmaktadır. Bu nedenle ortak bir dil oluşturulması için çalışmalar yapılması önerilmektedir.
- 5.Simülasyona dayalı eğitimi yaygınlaştırmak için eğitimli personel sayısının artırılması önerilmektedir.

7.KAYNAKLAR

1. Edeer AD, Dicle A. Ameliyat Öncesi ve Sonrası Bakım Yönetiminin Bilgi İşleme Kuramına Dayalı Bilgisayar Destekli Simülasyonda Yapılandırılması. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2014; 7:212-217.
2. Karaöz S. Hemşirelik Eğitiminde Klinik Değerlendirmeye Genel Bakış: Güçlükler ve Öneriler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2013; 6:149-158.
3. Kapucu S, Bulut H. Turkish Nursing Students' Views Of Their Clinical Learning Environment: A Focus Group Study. Pakistan Journal of Medical Sciences 2011; 27:1149-1153.
4. O'Brien T, Hathaway D. Students and Faculty Perceptions of an Undergraduate Nursing Research Internship Program. Nurse Educator: 2018 ;43:E1-E4.
5. Turan GB, Tan M, Dayapoğlu N. Hemşirelik Öğrencilerinin ve Klinik Hemşirelerin İntörn Uygulamasına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2017;20:170-179.
6. Erenel AŞ, Dal Ü, Türkan SK, Vural G. Hemşirelik Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin ve Hemşirelerin İntörnlük Uygulamasına İlişkin Görüşleri. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2008;16-25.
7. Tosun N, Ofraz F, Akyüz A, Kaya T, Yava A, Yıldız D ve ark. Hemşirelik Yüksek Okulu Öğrencilerinin İntörn Eğitim Programından Beklentileri ile Program Sonunda Kazanım Ve Önerilerinin Değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi 2008; 50: 164-171.
8. Rhodes ML, Curran C. Use Of The Human Patient Simulator to Teach Clinical Judgment Skills In A Baccalaureate Nursing Program. Computers Informatics Nursing 2005;23:256-62.
9. Karadağ G, Kılıç SP, Ovayolu N, Ovayolu Ö, Kayaaslan H. Öğrenci Hemşirelerin Klinik Uygulamada Karşılaştıkları Güçlükler ve Klinik Hemşireler Hakkındaki Görüşleri. TAF Preventive Medicine Bulletin 2013;12:665-672.

10. Karaöz S. Hemşirelikte Klinik Öğretime Genel Bir Bakış ve Etkin Klinik Öğretim İçin Öneriler. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2003; 5:15-21.
11. Ulusoy H, Arslan Ç, Öztürk N, Bekar M. Hemşirelik Öğrencilerinin Eğitimleriyle İlgili Memnuniyet Düzeylerinin Saptanması. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010;3:16-24.
12. Khorsid L, Eşer İ, Zaybak A, Güneş Ü, Çınar Ş. Hemşirelik Yüksekokulu Mezunlarının Aldıkları Lisans Eğitimine İlişkin Görüşleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 23:1-14.
13. Görgen Ö, Bingöl G. Amasya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Memnuniyet Düzeylerinin İncelenmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2016;5:116-122.
14. Yangın HB, Kırca N. Antalya Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Öğrencilerinin Memnuniyet Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2013;2:78-94.
15. Chen H, Lo H. Nursing Student Satisfaction with an Associate Nursing Program. Nursing Education Perspectives 2015;36 :27–33.
16. Flynn K. The Use of Standardized Patients to Minimize Anxiety in Undergraduate Nursing Students in the Clinical Setting. St. Catherine University Master of Arts in Nursing Theses 2012; 58.
17. Karagözoğlu Ş, Özden D, Türk G, Yıldız FT. Klasik ve Entegre Müfredat Programı Hemşirelik Öğrencilerinin İlk Klinik Uygulamada Yaşadıkları Kaygı, Klinik Stres Düzeyi ve Etkileyen Bazı Faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2014;7:266-274.
18. Yüksek Öğretim Kurumu. Hemşirelik Lisans Eğitimi Çalıştay Raporu 2017 [erişim tarihi:26.04.2018] <http://www.yok.gov.tr/web/guest/hemsirelik-lisans-egitimi-calistay-raporu-yayimlandi>
19. Ağaçdiken S, Boğa NM, Özdelikara A. Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Eğitimine Yönelik Yaşadıkları Stres Düzeyinin Belirlenmesi. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 2016; 1:1-19.
20. Arabacı BL, Korhan EA, Tokem Y, Torun R. Hemşirelik Birinci Sınıf Öğrencilerinin İlk Klinik Deneyim Öncesi-Sırası ve Sonrası Anksiyete ve Stres Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2016; 1-16.

21. Senemoğlu N. Gelişim Öğrenme ve Öğretim.Kuramdan Uygulamaya. Ankara: Özsen Matbaası;1998
22. Bandura A. Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. Psychological Review 1977;84:191-215
23. Bandura A. Self-Efficacy Mechanism in Human Agency. American Psychologist 1982;37:122- 47.
24. Pepi A, Faria L, Alesi M. Personal Conceptions of Intelligence, Self Esteem and School Achievement in Italian And Portuguese Students, Adolescence. Academic Research Library 2006; 41:164.
25. Keskin GÜ, Orgun F. Öğrencilerin Öz Etkililik-Yeterlilik Düzeyleri ile Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi. Anatolian Journal of Psychiatry 2006; 7:92-99
26. Zengin N .Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Öz-Etkililik-Yeterlilik Algısı ve Klinik Uygulamada Yaşanılan Stresle İlişkisinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 10: 49-57.
27. Çetinkaya A, Özmen D, Fadiloğlu Ç. Geleceğin Sağlık Profesyonellerinin Öz-Etkililik- Yeterlilik Düzeyleri ile Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişki. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2014;3:1045-1055.
28. Dikmen Y, Denat Y, Başaran H, Filiz NY. Hemşirelik Öğrencilerinin Öz Etkililik-Yeterlik Düzeylerinin İncelenmesi. Journal of Contemporary Medicine 2016;6:206-213.
29. Yiğitbaş Ç, Yetkin A. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Öz-Etkililik-Yeterlik Düzeyinin Değerlendirilmesi. Celal Bayar Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2003;7:6-13.
30. Goldenberg D, Andrusyszyn MA, Iwasiw C. The effect of classroom simulation on nursing students' self-efficacy related to health teaching. Journal Nursing Education 2005;44:310-4.
31. Durmaz A, Elem E, Unutkan A, Keskin N. Simülasyonun Normal Doğum Becerilerine ve Öz-Yeterlilik Düzeylerine Etkisi. Journal of Current Researches on Health Sector 2017;7:41-52.
32. Türk Dil Kurumu. Simülasyon.2016 [erişim tarihi:15.10.2016]
http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.583c06c8cdf917.65964701

33. Gaba DM. The Future Vision of Simulation in Healthcare. *Quality&Safety in Healthcare* 2004; 13 :2–10.
34. Kayabaşı Y. Sanal Gerçeklik ve Eğitim Amaçlı Kullanılması. *The Turkish Online Journal of Educational Technology* 2005;3:151-158.
35. Maran NJ, Glavin RJ. Low- To High-Fidelity Simulation – A Continuum of Medical Education. *Medical Education* 2003; 37:22–28.
36. Gardner R, Raemer DB. Simulation in Obstetrics and Gynecology. *Obstetrics Gynecology Clinics North America* 2008;35:97-127.
37. Ennen CS, Satin AJ. Training and assessment in obstetrics: the role of simulation. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology* 2010;24:747–758
38. Smith SJ, Roehrs CJ. High-Fidelity Simulation: Factors Correlated with Nursing Student Satisfaction and Self-Confidence. *Nursing Education Perspective* 2009;30:74-8.
39. Jude DC, Gilbert GG, Magrane D. Simulation Training in the Obstetrics and Gynecology Clerkship. *American Journal of Obstetrics Gynecology* 2006; 195:1489-92.
40. Bambini D, Washburn J, Perkins R. Outcomes of clinical simulation for novice nursing students: communication, confidence, clinical judgment. *Nurs Education Perspective* 2009; 2:79-82.
41. Terzioğlu F, Kapucu S, Özdemir L, Boztepe H, Duygulu S, Tuna Z. ve ark. Simülasyon Yöntemine İlişkin Hemşirelik Öğrencilerinin Görüşleri. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* ;2012: 16-23
42. Şendir M, Doğan P. Hemşirelik Eğitiminde Simülasyonun Kullanımı: Sistemik İnceleme. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2015;23:49-56
43. Şendir M. Kadın Sağlığı Hemşireliği Eğitiminde Simülasyon Kullanımı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2013;21:205-212
44. Dobbs C, Sweitzer V, Jeffries P. Testing Simulation Design Features Using an Insulin Management Simulation in Nursing Education. *Clinical Simulation in Nursing* 2006;2:17-22.
45. Pınar G, Knight CC, GaiosoVP, Watts PI, Dailey KD, Britt SE et all. The Effects of High Fidelity Simulation on Nursing Students’ Perceptions and Self-Efficacy of Obstetric Skills. *International Archives Nursing and Health Care* 2015;1:1-7

46. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2015.
47. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2013 [erişim tarihi: 10.04.2018]
http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf
48. Bilgin NÇ, Potur DC. Doğum Sonu Dönem Kanıt Temelli Yaklaşımlar Ve Hemşirelik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010;3:80-87
49. Bulut A, Yiğitbaş Ç, Bulut A, Tuncay S. Postpartum Süreçte Kadının Kendi Sağlığını Etkileyen Durumlara İlişkin Bilgi ve Tutumları. Florence Nightingale & Bilim Tıp Dergisi 2016;2:90-99.
50. Bilgin Z, Kömürcü N. Uterus Masajlarının Kadınların Postpartum Ağrı Şiddetini Algılamasındaki Etkisi. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2016;47:39-44.
51. Er Baba H, Pınar G. Primipar Kadınların Perineal Travmaya İlişkin Görüşleri ve Uygulamaları: Nitel Bir Çalışma. Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi 2016;13:89 – 94.
52. Bağcı S, Altuntuğ K. Annelerin Doğum Sonunda Yaşadıkları Sorunlar ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. Journal of Human Sciences 2016;13:3266-3279.
53. Ghadery-Sefat A, Abdeyazdan Z, Badiee Z, Zargham-Boroujeni A. Relationship Between Parent Infant Attachment and Parental Satisfaction with Supportive Nursing Care. Iranian Journal of Nursing Midwifery Research 2016; 21:71-6.
54. Shearer JE. High-Fidelity Simulation and Safety: An Integrative Review. Journal Nursing Education 2013;52:39-45.
55. Ling Wang A, Wang F, Petrini A. Use of Simulation among Chinese Nursing Students. Clinical Simulation in Nursing 2013;9:311-317.
56. Wotton K, Davis J, Button D, Kelton M. Third-Year Undergraduate Nursing Students' Perceptions of High-Fidelity Simulation. Journal Nursing Education 2010;49:632-9.
57. Freeth DL, Ayida G, Berridge EJ, Mackintosh N, Norris B, Sadler C et al. Multidisciplinary Obstetric Simulated Emergency Scenarios (MOSES): Promoting Patient Safety in Obstetrics with Teamwork-Focused Interprofessional Simulations. Journal Continuing Education Health 2009;29:98-104.

58. Leigh GT. High-Fidelity Patient Simulation and Nursing Students' Self-Efficacy: A Review of the Literature. *International Journal of Nursing Education Scholarship* 2008;5: 1–17.
59. Doğan P. Hemşirelik Eğitiminde Farklı Simülasyon Yöntemlerinin Öğrencilerin Eleştirel Düşünme Eğilimleri ve Öz Etkililik Düzeylerine Etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi. İstanbul. 2015.
60. Jeffries P.A. Framework for Designing, Implementing and Evaluating Simulations Used as Teaching Strategies in Nursing. *Nursing Education Perspectives* 2005; 26:96-103.
61. The INASCL Board of Directors. Standard I: Terminology. *Clinical Simulation in Nursing* 2011;7:3-7.
62. Jeffries PR. *Simulation in Nursing Education: From Conceptualization To Evaluation*. New York: National League for Nursing 2007.
63. Nehring WM, Lashley FR, editors. *High-Fidelity Patient Simulation in Nursing Education*. Boston: Jones and Bartlett; 2010.
64. Bradley P. The History of Simulation in Medical Education and Possible Future Directions. *Medical Education* 2006; 40:254-262.
65. Tjomsland N, Baskett P. Resuscitation Greats: A'smund S Lærdal. *Resuscitation* 2002;53:115–9.
66. Abrahamson S, Denson JS, Wolf RM. Effectiveness of Asimulator in Training Anaesthesiology Residents. *Journal Medical Education* 1969;44:515–9.
67. Durmaz A. Hemşirelik Öğrencilerinin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Hasta Bakım Yönetimini Öğrenmesinde Bilgisayar Destekli Simülasyon Tekniğinin Etkisi. Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir 2012.
68. Mıdık Ö, Kartal M. Simülasyona Dayalı Tıp Eğitimi. *Marmara Medical Journal* 2010;23:389-399.
69. Alinier G. A Typology of Educationally Focused Medical Simulation Tools. *Medical Teacher* 2007;29: 243-250.
70. Akyüz A. Hemşirelik Beceri Eğitiminde Yenilikçi Uygulamalar. Sağlık Bilimlerinde Klinik ve İletişim Beceri Eğitimleri Kongresi Kongre Kitabı 2011;13.

71. Omer T. Nursing Students' Perceptions of Satisfaction and Self-Confidence with Clinical Simulation Experience. *Journal of Education and Practice* 2016;7:131-138.
72. Holzman GB. Clinical Simulation. In: Cox KR, Ewan CE, editors. *The Medical Teacher*. London, UK: Churchill Livingstone;1998: 240–3.
73. Akhu-Zaheya LM, Gharaibeh MK, Alstaz ZM. Effectiveness of Simulation on Knowledge Acquisition, Knowledge Retention, and Self-Efficacy of Nursing Students in Jordan. *Clinical Simulation in Nursing* 2012;9:335-342.
74. Sullivan-Mann J, Perron CA, Fellner AN. The Effects of Simulation on Nursing Students' Critical Thinking Scores: A Quantitative Study. *Newborn & Infant Nursing Reviews* 2009; 9:111-116.
75. Gore T, Hunt CW, Parker F, Raines HK. The Effects of Simulated Clinical Experiences on Anxiety: Nursing Students' Perspectives. *Clinical Simulation in Nursing* 2011; 7:175-180.
76. Gürol A, Akpınar RA, Apay SE. Simülasyon Uygulamalarının Öğrencilerin Beceri Düzeylerine Etkisi. *Kocaeli Tıp Dergisi* 2016;17:99-104.
77. Thomas CM, Bertram E, Johnson D. The SBAR Communication Technique: Teaching Nursing Students Professional Communication Skills. *Nurse Educator* 2009;34:176-180.
78. Siassakos D, Draycott T, O'Brien K, Kenyon C, Bartlett C, Fox R. Exploratory Randomized Controlled Trial of Hybrid Obstetric Simulation Training for Undergraduate Students. *Society for Simulation in Healthcare* 2010;5:193-198.
79. Ardıç M, Pınar G, Barker E. Undergraduate Nursing Students' Perceptions of Obstetric Skills Following High-Fidelity Simulation Experience. *ARC Journal of Gynecology and Obstetrics* 2016;1:19-25.
80. National League for Nursing. A Vision for Teaching with Simulation. 2015. [erişim tarihi:12.09.2016] [http://www.nln.org/docs/default-source/about/nln-vision-series-\(position-statements\)/vision-statement-a-vision-for-teaching-with-simulation.pdf?sfvrsn=2](http://www.nln.org/docs/default-source/about/nln-vision-series-(position-statements)/vision-statement-a-vision-for-teaching-with-simulation.pdf?sfvrsn=2)
81. World Health Organization. Patient Safety. [erişim tarihi:12.09.2016] <http://www.who.int/patientsafety/about/en/>
82. World Health Organization. Patient Safety Making health care safer. 2017. [erişim tarihi:12.09.2016]

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255507/WHO-HIS-SDS-2017.11-eng.pdf?sequence=1>

83. Çırpı F, Merih YD, Kocabey MY. Hasta Güvenliğine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının ve Hemşirelerin Bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009;2:27-34.
84. Işık O, Akbolat M, Çetin M, Çimen M. Hemşirelerin Bakış Açısıyla Tıbbi Hataların Değerlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin 2012;11:421-430.
85. Bursiek AA, Hopkins MR, Breitkopf DM, Grubbs PL, Joswiak ME, Klipfel J et al. Use of High-Fidelity Simulation to Enhance Interdisciplinary Collaboration and Reduce Patient Falls. Journal of Patient Safety 2017;7.
86. Turkelson C, Keiser M. Using Checklists and Repetitive Simulation to Improve Patient Safety: A Pilot Project with the Impella® Left Ventricular Assist Device. Clinical Simulation in Nursing 2017;13:53-63.
87. Groom JA, Henderson D, Sittner BJ. NLN/Jeffries Simulation Framework State of the Science Project: Simulation Design Characteristics. Clinical Simulation in Nursing 2014; 10: 337-344.
88. Spunt D, Foster D, Adams K. Mock Code A Clinical Simulation Module. Nurse Educator 2004;29:192-194.
89. Seropian MA, Brown K, Gavilanes JS, Driggers B. Simulation: not just a manikin. Journal Nursing Education 2004; 43:164-9.
90. Jeffries P. Designing, Implementing and Evaluating Simulations Used as Teaching Strategies in Nursing. Nursing Education Perspectives 2007;26:2.
91. Kelly SH. Evaluation Methods Used in Simulation: A Survey of Faculty and Student Perceptions in An Undergraduate Nursing Program. University of Pittsburgh.2014
92. Pierce V. Baccalaureate Nursing Students' Perceptions of Clinical Judgment and Self-Efficacy Following High-Fidelity Simulation. The University of Alabama.2011
93. Lioce L, Meakim CH, Fey MK, Chmil JK, Mariani B, Alinier G. Standards of Best Practice: Simulation Standard IX.: Simulation Design. Clinical Simulation in Nursing 2015; 11: 309-315

94. Anderson JM, Aylor ME, Leonard DT. Instructional Design Dogma: Creating Planned Learning Experiences in Simulation. *Journal of Critical Care* 2008; 23:595-602.
95. Sabei S, Lasater K. Simulation Debriefing For Clinical Judgment Development: A Concept Analysis. *Nurse Education Today* 45.2016: 42–47.
96. Smith SJ, Roehrs CJ. High-Fidelity Simulation: Factors Correlated With Nursing Student Satisfaction And Self-Confidence. *Nursing Education Perspective* 2009;30:74-8.
97. Arthur C, Levett-Jones T, Kable A. Quality Indicators For The Design and Implementation of Simulation Experiences: A Delphi Study. *Nurse Education Today* 2012;33:1357-1361.
98. Lioce L, Reed CC, Lemon D, King MA, Martinez PA, Franklin AE et al Standards of Best Practice: Simulationstandard III: Participant Objectives. *Clinical Simulation in Nursing* 2013;9:15-18.
99. Chmil J. Writing Simulation Objectives Using Benner and Bloom. *Clinical Simulation in Nursing* 2009;5:129–155.
100. Childs JC, Sepples SB, Chambers K. Designing Simulations for Nursing Education In P. R. Jeffries Editor. New York, NY: National League for Nursing,2007;34-41.
101. Rosen M, Salas E, Silvestri S, Wu TS, Lazzara EH. A Measurement Tool for Simulation-Based Training in Emergency Medicine: The Simulation Module for Assessment of Resident Targeted Event Responses (SMARTER) Approach. *Simulation Health Care* 2008;3:170-9.
102. Waxman KT. The Development of Evidence-Based Clinical Simulation Scenarios: Guidelines for Nurse Educators. *Journal Nursing Education* 2010; 49:29-35.
103. Dieckmann P. Simulation is more than Technology-The Simulation Setting, 2007 [erişim tarihi:05.06.2017]
http://www.laerdaltraining.com/sun/enable/pdf/dieckman_article.pdf
104. Medley CF, Horne C. Using Simulation Technology for Undergraduate Nursing Education. *Journal Nursing Education* 2005;44:31-4.
105. Alinier G. A guide for developing high-fidelity simulation scenarios in healthcare education and Continuing Professional Development. *Simulation&Gaming* 2011;42:1.

106. Boese T, Cato M ,Gonzalez L, Jones A , Kennedy K, Reese C et Al. Standards of Best Practice: Simulation Standard V: Facilitator. Clinical Simulation in Nursing 2015; 9:22-25.
107. Decker S, Fey M, Sideras S ,Caballero S, Rockstraw L, Boese T et Al. Standards of Best Practice: Simulation Standard VI: The Debriefing Process. Clinical Simulation in Nursing 2013; 9:26-29.
108. Arafeh JM, Hansen SS, Nichols A. Debriefing in Simulated-Based learning: Facilitating A Reflectivediscussion. Journal of Perinatal & Neonatal Nursing 2010;24:302-9.
109. Cantrell MA.The Importance of Debriefing in Clinical Simulations. Clinical Simulation in Nursing 2008;4:19-23.
110. Rudolph J, Simon R, Raemer D, Eppich W. Debriefing As Formative Assessment: Closing Performance Gaps in Medical Education. Academic Emergency 2008; 15:1010-1016.
111. Cheng A, Grant V, Robinson T, Catena H, Lachapelle K, Kim J Et Al. The Promoting Excellence And Reflective Learning in Simulation (PEARLS) Approach to Health Care Debriefing: A Faculty Development Guide.Clinical Simulation in Nursing 2016;12:419-428.
112. Sando CR, Coggins RM, Meakim C, Franklin AE, Gloe D , Boese T Et Al. Standards of Best Practice: Simulation Standard VII: Participant Assessment and Evaluation. Clinical Simulation in Nursing 2013;9:30-32.
113. Schoening AM, Sittner BJ, Todd MJ. Simulated Clinical Experience: Nursing Students' Perceptions and The Educators' Role. Nurse Education 2006;31:253-8.
114. Swanson EA, Nicholson AC, Boese TA, Cram E, Stineman AM, Tew K. Comparison of Selected Teaching Strategies Incorporating Simulation and Student Outcomes. Clinical Simulation in Nursing 2011;7:81-90.
115. Butler KW, Veltre DE, Brady D. Implementation of Active Learning Pedagogy Comparing Low-Fidelity Simulation Versus High-Fidelity Simulation in Pediatric Nursing Education. Clinical Simulation In Nursing 2009;5:129-136
116. Zigmont JJ, Kappus LJ, Sudikoff SN. Theoretical Foundations of Learning Through Simulation. Seminars in Perinatology 2011;35:47-51
117. Karadağ M, Çalışkan N, İşeri Ö. The Views of Students Regarding The Use of Simulated Patient. Çağdaş Tıp Dergisi 2015;5: 36-44.

118. Roberts D, Greene L. The Theatre of High-Fidelity Simulation Education. Nurse Education Today 2011;31:694-8.
119. Aebersold M, Tschannen D. Simulation in Nursing Practice: The Impact on Patient Care. Simulation in Nursing Practice 2013; 18:2:6.
120. Ricketts B. The Role of Simulation For Learning Within Pre-Registration Nursing Education - A Literature Review. Nurse Education Today 2011 ;31:650-4..
121. Kul S. Klinik Araştırmalarda Örnek Genişliği Belirleme. Turkish Thoracic Journal 2011;11[Erişim Tarihi:10.05.2018].
[Http://Www.Toraks.Org.Tr/Uploadfiles/Book/File/2452011171546-129132.Pdf](http://Www.Toraks.Org.Tr/Uploadfiles/Book/File/2452011171546-129132.Pdf)
122. Gürpınar E, Alimoğlu MK, Mamaklı S, Aktekin M. Can Learning Style Predict Student Satisfaction with Different Instruction Methods and Academic Achievement in Medical Education. Advances in Physiology Education 2010; 34:192–196.
123. Gürpınar E, Akyıldız F, Özbudak Ö, Şenol Y. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesinde Uygulanan Probleme Dayalı Öğrenimin Eğitim Yönlendiricileri Tarafından Değerlendirilmesi. Tıp Eğitimi Dünyası 2005; 20.
124. Atan ŞÜ, Şatır DG, Öztürk R, Sevil Ü, Kavlak O, Saruhan A et al. Simülasyona Dayalı Eğitim Yönteminin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Klinik Beceri Uygulamalarına Etkisinin İncelenmesi Projesi. Proje Kodu:2013/HYO/009. İzmir: Ege Üniversitesi Rektörlüğü.2016
125. Gözüm S, Aksayan S. Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği'nin Türkçe Formunun Güvenilirlik Ve Geçerliliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1999;2: 1
126. Çakıl NA. Orta Yaş Dönemi Kadınların Menopozal Yakınma Ve Öz-Etkililik Algılarının Değerlendirilmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi. Yüksek Lisans Tezi. Kayseri.2012.
127. Ünver V, Başak T, Watts P, Gaiosio V, Moss J, Taştan S et al. The Reliability and Validity of Three Questionnaires: the "Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning Scale","Simulation Design Scale" and "Educational Practices Questionnaire. Contemporary Nurse 2017; 13:1-31.
128. World Health Organization. Postpartum Care of the Mother and Newborn: A Practical Guide.1998;6 [erişim tarihi:26.04.2018].

129. World Health Organization. Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care. 2015 [Erişim Tarihi:26.04.2018]
Http://Www.Who.Int/Maternal_Child_Adolescent/Documents/Imca-Essential-Practice-Guide/En/
130. Üstün B, Altıok HÖ. Hemşirelik Öğrencilerinin Stres Kaynakları. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri 2013;13:747-766
131. Kocaman G, Yürümezoğlu HA. Türkiye’de Hemşirelik Eğitiminin Durum Analizi: Sayılarla Hemşirelik Eğitimi (1996-2015). Yükseköğretim ve Bilim Dergisi 2015;5:255-262.
132. Özveren H, Gülnar E, Özden D. Hemşirelik Öğrencilerinin Meslek Seçimini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Turkish Journal of Clinics and Laboratory 2017;8:57-64.
133. Özdelikara A, Ağaçdiken S, Aydın E. Hemşirelik Öğrencilerinin Meslek Seçimi ve Etkileyen Faktörler. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2016;2:83-88.
134. Kırağ N. Hemşirelik Mesleğinin Seçiminde İlişkili Olan Faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2015;8:226-231.
135. Kuzgun Y. Meslek Rehberliği ve Danışmanlığına Giriş. İstanbul: Nobel Yayınları;2003.
136. Şengül F. Hemşirelik Eğitim Modellerinin Öğrencilerin Eleştirel Düşünme Eğilimlerine Etkisi: Çok Merkezli Çalışma. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.Adana.2010
137. Bayat M, Tosun Ö, Erdem E, Avcı Ö, Seviğ Ü. Farklı Eğitim Yöntemleri Uygulanan İki Sağlık Yüksekokulunda Hemşirelik Öğrencilerinin Problem Çözme ve Atılganlık Düzeyleri. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2015; 3:51-59.
138. Çınar ŞY, Güler EK, Eşer İ, Khorshid L. İki Farklı Eğitim Sistemi İle Öğrenim Gören Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleğini Algılama Durumlarının Karşılaştırılması. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2011; 27: 1-8.

- 139.** Birol L. Hemşirelik Süreci: Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım. İzmir: Etki Matbaacılık;2009.
- 140.** World Health Organization. Roles and Responsibilities of Government Chief Nursing and Midwifery Officers: A Capacity-Building Manual. [erişim tarihi:10.05.2018]
<http://busbid.baskent.edu.tr/index.php/busbid/article/view/57/42>
- 141.** Sevindik T. Üniversite Öğrencilerinde Benlik Saygısı İle Öz-Etkililik Yeterlik Arasındaki İlişki. e-Journal of New World Sciences Academy 2007;2:13-21.
- 142.** Jeffries PR, Rizzolo MA. 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. National League for Nursing and Laerdal Medical, 2006 .New York.

EK-1 ÖĞRENCİLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ VERİ TOPLAMA FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Araş. Gör. Sümeyye BAKIR tarafından yürütülen “**POSTAPARTUM BAKIM YÖNETİMİNDE SİMÜLASYONA DAYALI EĞİTİMİN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN MEMNUNİYET ve ÖZ ETKİLİLİK- YETERLİLİK DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİ**” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Rumuz:.....

1.Cinsiyet Kadın () Erkek ()

2.Yaşınız:.....

3.En uzun yaşadığınız yer neresidir?

1-Köy () 2-İlçe () 3-Şehir () 4-Büyükşehir ()

4.Öğreniminiz süresince yaşadığınız yer neresidir?.....

5.Mezun olduğunuz lise?

1-() Düz Lise

2-() Anadolu Lisesi

3-() Fen Bilimleri Lisesi

6.Hemşirelik mesleğini seçme nedeniniz aşağıdakilerden hangisidir?

1-()Hemşirelik mesleği idealimdi.

2-() İş bulma olanağının fazla olması nedeniyle

3-() Sınav puanım nedeniyle

4-() Diğer.....

7. Hemşirelik bölümünde okumaktan memnun musunuz?

1-Evet ()

2-Hayır ()

8.Başarı not ortalamanız:.....

9.Şu anki eğitim ve öğretim sisteminden memnun musunuz?

1-Evet ()

2-Hayır ()

10.Klinik intörn uygulamalarına kendinizi hazır hissediyor musunuz?

1-Evet ()

2-Hayır ()

11.Klinik intörn uygulaması için teorik bilginizi yeterli buluyor musunuz?

1-Evet ()

2-Hayır ()

12.Klinik intörn uygulaması hakkında ne düşünüyorsunuz?.....



EK-2: EĞİTİM YÖNTEMLERİNDEN MEMNUNİYET ANKETİ

Size uygunluk derecesine göre her bir eğitim yöntemi için, aşağıdaki puanları göz önüne alarak, 1 ile 5 arasında bir puan vererek ilgili kutucuğa rakam olarak yazınız.

1- kesinlikle katılmıyorum, 2-katılmıyorum, 3- kararsızım, 4-katılıyorum, 5- kesinlikle katılıyorum

	1	2	3	4	5
Bu yöntemde eğitim alırken kendimi rahat hissediyorum					
Bu yöntem ile öğrendiğim konularda meslek hayatımda daha başarılı olacağıma inanıyorum					
Bu yöntem ile öğrendiğim konularda sınavlarımda daha başarılı olacağıma inanıyorum					
Bu yöntem ile konuları daha kısa surede öğreniyorum					
Bu yöntem ile konuları daha iyi öğreniyorum					
Bu yöntem öğrenme motivasyonumu olumlu yönde etkiliyor					
Bu yöntem beni mesleki yaşamıma iyi hazırlıyor					
Bu yöntemde kendimi rahatça ifade edebiliyorum					
Bu yöntemin eğitimime katkısının olmadığına inanıyorum					
Bu yöntemde sorarak veya araştırarak gerekli bilgiye ulaşabiliyorum					
Genel anlamda bu eğitim yönteminden memnunum					
Mantık yürütme becerisi					
Problem çözme becerisi					
Karar verme becerisi					
Hastaya biyopsikososyal bütün olarak yaklaşabilme becerisi					
İletişim kurabilme becerisi					

EK-3: ÖZ ETKİLİLİK- YETERLİLİK ÖLÇEĞİ

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 yapamıyorsa, 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-4 SİMÜLASYON TASARIM ÖLÇEĞİ

Simülasyon tasarımındaki öğeleri değerlendirirken aşağıda verilen değerlendirme sistemini kullanınız: 1-) İfadeye kesinlikle katılmıyorum. 2-) İfadeye katılmıyorum. 3-) Kararsızım- ifadeye ne katılıyor ne de katılmıyorum. 4-) İfadeye katılıyorum. 5-) İfadeye kesinlikle katılıyorum UD:- Uygun değil: Bu ifade gerçekleştirilen simülasyon aktivitesinde yer almamaktadır.	Her bir maddeyi, sizin için ne kadar önemli olduğunu temel alarak değerlendiriniz: 1-) Önemli değil 2-) Kısmen önemli 3-) Kararsızım 4-) Önemli 5-) Çok önemli												
Hedefler ve Bilgi													
1-Bu simülasyon öncesinde, beni yönlendirecek ve cesaretlendirecek yeterli bilgi verildi.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
2-Bu simülasyonun amaç ve hedeflerini açık bir şekilde anladım.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
3-Bu simülasyon, durumla ilgili problemleri çözmeye olanak sağlayacak yeterli bilgiyi sağladı.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
4-Bu simülasyon uygulaması süresince yeterli bilgi verildi.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
5-İpuçları uygundu ve anlamamı sağlayacak biçimde düzenlenmişti.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
Destek													
1-Zamanında destek sağlandı.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
2-Yardıma ihtiyacım olduğu fark edildi.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
3-Bu simülasyon esnasında eğitimci tarafından desteklendiğimi hissettim.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
4-Öğrenme sürecinde desteklendim.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
Problem Çözme													
1-Bu simülasyon bağımsız problem çözmemi kolaylaştırdı.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
2-Bu simülasyondaki tüm olasılıkları araştırmak için cesaretlendirildim.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
3-Bu simülasyon benim bilgi ve beceri düzeyime göre planlanmıştı.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
4-Bu simülasyon bana, hemşirelik tanılaması ve bakımını önceliklendirme fırsatı sağladı.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
5-Bu simülasyon, hastam için hedef belirleyebilmeme fırsat sağladı.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
Geri Bildirim/ Rehberli Yansıma													
1-Sağlanan geri bildirim yapıcıydı.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
2-Geri bildirim zamanında verildi.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
3-Bu simülasyon uygulaması, davranış ve uygulamalarımı analiz etmemi sağladı.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
4-Bu simülasyondan sonra bilgiyi bir üst seviyeye çıkarabilmek için eğitimciden geri bildirim ve rehberlik alma fırsatı vardı.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
Ashına uygunluk derecesi (Gerçekçilik)													
1-Bu senaryo, gerçek hayattaki durumlara benzerdi.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
2-Gerçek hayatta var olan etkenler, durumlar ve değişkenler simülasyon senaryosuna eklenmişti.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	

EK-5 POSTPARTUM BAKIM YÖNETİMİ SİMÜLASYON SENARYOSU

Ayşe Hanım, 27 yaşında, ikinci bebeğini doğurmuştur. Kayınvalidesi ile 107 nolu odada kalmaktadır. Doğumunda herhangi bir sorun yaşanmamıştır. Servise getirilen hastanın, postpartum döneme özgü değerlendirilmesinin ve tedavisinin yapılması gerekmektedir.



EK-6 SENARYO İÇERİĞİ İÇİN KONTROL LİSTESİ

Değerlendirme Kriteri	Evet	Hayır
Standart şablon kullanılmış mı?		
Senaryoya ilişkin bilgiler gerçeği yansıtıyor mu?		
Öğrenme hedefleri senaryo ile ilişkili mi?		
Öğrenme hedefleri katılımcı düzeyine uygun mu?		
Senaryodaki roller belirlenmiş mi?		
Senaryoda verilecek ipuçları belirtilmiş mi?		
Senaryo kullanılan simülasyon teknolojisine uygun mu?		
Senaryoda kullanılacak malzemeler tanımlanmış mı?		
Senaryo için ayrılan süre yeterli mi?		

EK-7 ÖRNEK SİMÜLASYON PLANLAMA KISA FORMU

Senaryo Adı: Postpartum Hemşirelik Bakımı

Senaryoyu Geliştirenler: Çekirdek Ekip

Simülasyon Uygulama Tarihi: Aralık 2017 (Güz Dönemi)

Problem/İhtiyaçların Saptanması	Hedef Grup/Gruplar
- Her yıl gebelik ve doğumda oluşan komplikasyonlar yüzünden ölen 500.000'den daha fazla sayıda kadın arasında ölümler <u>en çok doğum sonu dönem boyunca veya hemen sonra</u> meydana gelmektedir. - Postpartum dönem anne ve bebeğin hemşirelik bakımına çok fazla ihtiyaç duydukları bir dönemdir. - Hemşire öğrencilerin, doğum sonu dönemde kapsamlı bir hemşirelik bakımı verebilmesi, <u>bireysel ihtiyaçları ve potansiyel problemleri tanılaması ve iyi bir değerlendirme yapabilme becerisine</u> sahip olması beklenmektedir.	<u>Dördüncü sınıf hemşirelik öğrencileri</u>, simülasyon uygulamasının hedef grubudur.

Öğrenme Hedefleri

Bu simülasyon uygulamasının sonunda öğrenenler aşağıdakileri yapabilmelidir:

- 1)Lohusanın fiziksel ve psikososyal değerlendirmesini BUBBLERS parametreleri doğrultusunda yapar
- 2)Doktor tarafından order edilen ilaçları uygular
- 3)Uyguladığı ilaçların takibini yapar
- 4)Yaptığı uygulamaları kayıt eder

Senaryo Konusunun Özetlenmesi

Ayşe Hanım, 27 yaşında, ikinci bebeğini doğurmuştur. Kayınvalidesi ile 107 nolu odada kalmaktadır. Doğumunda herhangi bir sorun yaşanmamıştır. Servise getirilen hastanın, postpartum döneme özgü değerlendirilmesinin ve tedavisinin yapılması gerekmektedir.

Yer:

E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Simülasyon Laboratuvarı Obstetri Servisi

(Ör: Acil servis, ameliyathane, dahiliye veya cerrahi birimi, yoğun bakım)

Yöntem:

Yüksek teknoloji ve orta gerçeklikli simülatör ile simülasyon uygulaması yapılmıştır.

(Ör: High fidelity simülatör, hybrid, standardize hasta)

Simülasyonun tipi:

Simülasyon uygulaması, lisans hemşirelik öğrencilerinin oluşturduğu gruplara uygulanmıştır.

(Ör: Meslekler arası, virtual)

İhtiyaç duyulan personel:

Primer Hemşire, intörn hemşire, hasta yakını ve doktor rolünde dört öğrenci ile simülasyon uygulaması yürütülmüştür.

(Ör: Hemşire, doktor, hasta yakını)

Çözümleme oturumu tekniği:

Plus/delta yöntemi ile çözümleme aşaması yürütülmüştür.

(Ör: Plus/delta)

EK-8 SİMÜLASYON TASARIM ŞABLONU

Senaryoya İlişkin Genel Bilgiler:	
Senaryo Adı:	Postpartum Hemşirelik Bakımı
Senaryonun Geçerliliği:	Kasım 2017
Pilot Çalışma Tarihi:	Kasım 2017
Senaryonun Uygulanacağı Tarih:	Aralık 2017 (Güz Dönemi)
Katılımcı Hedef Grubu:	Dördüncü sınıf hemşirelik öğrencileri
Planlanan Senaryo Süresi:	30 dakika
Planlanan Çözümleme Süresi:	60 dakika
Ölçülebilir Hedefler (Minimum 2, Maximum 10)	
1. Lohusanın fiziksel ve psikososyal değerlendirmesini BUBBLERS parametreleri doğrultusunda yapar	2. Doktor tarafından order edilen ilaçları, uygular ve takibini yapar
Senaryo Öncesi Öğrenme Hazır Oluşluğu:	
Bilgi Yeterlilikleri	Beceri ve Tutum Yeterlilikleri
- Postpartum sürecini kavrayabilme - BUBBLERS parametrelerini açıklayabilme - Postpartum dönemde anne ve bebek için oluşabilecek risk faktörlerini tanımlayabilme - Postpartum süreci ile ilgili uygun bulguları tanımlayabilme - Postpartum süreci için yapılabilecek hemşirelik girişimlerini tanımlayabilme	- Doğum sonrası fiziksel değerlendirmeyi BUBBLERS parametreleri doğrultusunda yapabilmesi - Doğum sonrası psikososyal değerlendirmeyi BUBBLERS parametreleri doğrultusunda yapabilmesi B Memeler (Breasts) U Uterus B Mesane, boşaltım (Bladder) B Bağırsak (Bowels) L Loşiya (Lochia) E Epizyotomi R Emosyonel cevap (Emotional Response) S Homans bulgusu (Homan's Sign) - Vital bulguları ölçebilme - Memeler ve emzirmeyi değerlendirebilme - İnvölüsyonu değerlendirebilme - Üriner fonksiyonları değerlendirebilme - Bağırsak fonksiyonlarını değerlendirebilme - Loşiyayı değerlendirebilme - Perineyi değerlendirebilme - Emosyonel durumu değerlendirebilme - Alt ekstremiteleri değerlendirebilme (varis, ödem, Homan's Bulgusu) - Bulguları lohusaya açıklayabilme - Hastanın laboratuvar testlerini değerlendirebilme - Hastanın gözlem sonuçlarını değerlendirebilme - Hastanın doktor istemini değerlendirebilme - Hastanın şikayetlerini değerlendirebilme - Doktor tarafından order edilen ilaçları uygulayabilme - Uyguladığı ilaçların takibini yapabilme - Bulguları hasta dosyasına kaydedebilme

Senaryo Öncesi Öğrenme Hazır Oluşluğun Sağlanması için Stratejiler:	
▪ Araştırmacılar tarafından, E.Ü. Hemşirelik Fakültesi 4. Sınıf öğrencilerinin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları dersi klinik staj etkinlikleri öncesinde ‘postpartum bakım ve değerlendirmeye’ yönelik teorik eğitim düzenlenmiştir. Girişim ve kontrol grubu öğrencilerin birlikte katıldığı eğitimde; postpartum dönemde değerlendirme ve bakım uygulamalarına ilişkin bir saatlik teorik eğitim verilmiştir.	
▪ Senaryo uygulamasından önce fiziksel, kavramsal ve psikolojik gerçekliğe uygunluğu sağlamak için, standart bir hasta odası oluşturulmuştur. (Bir adet hasta yatağı, bebek yatağı, etajyer, hasta yakını için koltuk) ▪ Hastanın takibinde kullanılacak hasta dosyası, E.Ü. Tıp Fakültesi Obstetri servisi hasta gözlem formları, laboratuvar sonuçları, doktor istem formu gibi materyaller hastaneden alınan formların kullanılmasıyla oluşturulmuştur.	



EK-9 ÖN BİLGİLENDİRME (PREBRIEFING) REHBERİ

Karşılama ▪ çağrı cihazları, telefonlar, kullanılacak malzemeler, zaman akışı	Simülasyon uygulaması başlamadan önce, E.Ü. Hemşirelik Fakültesi simülasyon laboratuvarında oluşturulan obstetri servisi tanıtılmıştır. Tanıtım sırasında hemşire tedavi hazırlama odası, servisin odası, telefonlar ve doktor odası tanıtılmıştır. Serviste kullanılan tedavi arabası malzemeleri ve bir hasta odasının düzeni tanıtılmıştır.
Simülasyonun amacı	“Bu simülasyon uygulamasının amacı, hemşire öğrencilerin, doğum sonu dönemde kapsamlı bir hemşirelik bakımı verebilmesi, bireysel ihtiyaçları ve potansiyel problemleri tanılaması ve iyi bir değerlendirme yapabilme becerisine sahip olmasıdır” şeklinde açıklanmıştır.
Video/Fotoğraf çekimi (eğer uygunsa)	Simülasyon uygulaması süresince, yaptığınız tüm uygulamalar kayıt altına alınacak ve daha sonra çözümleme aşamasında sizinle paylaşılacaktır şeklinde açıklama yapılmış ve izin alınmıştır.
Mahremiyet ve güvenli öğrenme ortamı	Uygulamanın yapılacağı yer, maketin özellikleri, video kaydı ve gerekli koruyucu ekipmanların yerleri anlatılmıştır. Maket ile işlem yapılırken hasta mahremiyeti kurallarına göre hareket edilmesi gerektiği vurgulanmıştır.
Maketin özellikleri	Uygulamada, NOELLE S554.100 Anne ve Yenidoğan Simülatör Maketi kullanılmış ve katılımcılar makete prebriefing aşamasında oryante edilmiştir.
Simülasyona dahil olan kişiler ve rolleri (ör; işbirlikçi hemşire)	Simülasyon uygulamasında yer alacak kişilere rolleri tanımlanıp, dağıtılacak ve beklentiler açıklanacaktır. Servis Hemşiresi (Kolaylaştırıcı): Hastayı teslim etmekten sorumludur. Primer Hemşire (Öğrenci): Hasta bakımından primer olarak sorumludur. Hastanın primer hemşiresinden nöbeti devralır hastanın fiziksel ve psikososyal değerlendirmesini BUBBLERS parametreleri doğrultusunda yapar ve doktorun verdiği orderi uygular, kontrol eder ve değerlendirir. Hasta Yakını (Öğrenci): Hastanın bakımında yardımcı olması ve sorun oluşması halinde hemşireye haber vermekten sorumludur Doktor (Öğrenci): Hastanın tedavisi için gerekli istemleri yapar ve acil durumlarda müdahale eder. İntörn Öğrenci (Öğrenci): Primer hemşireye işlemler sırasında yardımcı olmaktan sorumludur.
Çözümleme oturumu	Uygulama süresi sona erdiğinde, farklı bir alanda uygulama ile ilgili duygu ve düşüncelerini paylaşmak üzere çözümleme oturumu yapılacağı açıklanmıştır.
İşbirliği sağlanması	Uygulamaya katılan öğrencilere, simülasyon uygulamasının 30 dakika süreceği belirtilmiş ve gerçeğe uygun hareket etmeleri gerektiği vurgulanmıştır.
Güvenlik hususları	Simülasyon öncesi, sırası ve sonrasında güvenlik ile ilgili gereklilikler açıklanmıştır.

EK-10 SİMÜLASYON SENARYO AKIŞ TASLAĞI

VAKA ÖZETİ

Sabah 8-17 mesaisine başlayan bir hemşire olarak nöbeti servis hemşiresinden devraldın. 107 nolu odada yatan 27 yaşındaki Ayşe Hanım sabah 07.30 de vajinal yoldan bir kız bebek dünyaya getirmiştir. Hastanın, postpartum döneme özgü değerlendirilmesinin ve tedavisinin yapılması gerekmektedir.

1. AŞAMA										SÜRE: 15 dk
Fiziksel Parametreler							Sesler			
Nabız Hızı	Ritim	Kan Basıncı	O ₂ Sat.	Solunum Hızı	Vücut Sıcaklığı	Gözler	Akciğer	Kalp	Barsak	
75	ritmik	110/80	95	22	37.1	solgun	N	N	N	
Servis hemşiresi (SH) ve Primer Hemşire (PH) (öğrenci) ve İntörn Öğrenci (öğrenci) hasta odasına girer. Nöbeti devredecek hemşire hastanın kısa öyküsünü anlatır. SH: -Hastamız Ayşe Hanım, 27 yaşında. Yanında yakını ile beraber kalıyor. -Gravida 2, para 2, herhangi bir alerjisi yok. -Kan grubu AB Rh(+), -Sabah 07:00 de doğumhaneye geldi.07:30 da vajinal doğum yaptı. Bebeğin cinsiyeti kız, 2700 gram doğdu. APGAR 9 -Servisimize saat 07:50 de geldi. PH: -Evet. SH: -Epizyotomisi yok. -IV girişimi yok. -Fundus muayenesinde orta hatta ve sert şeklinde, ağrısı olmadığı için ağrı kesici uygulanmadı. -Vital bulgularında herhangi bir sorun yoktu. Nabızı:75 dk Kan Basıncı:110/80 mmHg O2 sat: 95 Vücut sıcaklığı: 37.1 C -Doğumdan sonra bebeğini yeterince emziremedi. Doktor istemi: -ANTA takibi -Voltaren+ Ulcuran 1 amp IM (LH) -Vajinal kanama ve ped takibi -Spontan miksiyon takibi Hastamızın şu ana herhangi bir şikayeti yok. Primer Hemşirenin kendini tanıtmasıyla hasta ve yakını ile diyalog başlayacaktır.										

Katılımcıdan Girişimler:	Beklenen	1. girişim: Lohusa ile tanışma
		2. girişim: Hasta kimliğinin kol bandından kontrol etme, Dosya protokol numarasının doğrulama
		3. girişim: Lohusaya fizik muayene ve yapacağı işlemler hakkında bilgi verme
		4. girişim: Lohusaya idrarı olup olmadığını sorma
		5. girişim: Lohusanın vital bulgularını ölçme Lohusanın vital bulgularını kaydetme
		6. girişim: İnspeksiyon ile lohusanın baş muayenesini yapma (Saç ve saçlı derinin, gözlerin, ağız ve burnun değerlendirme, kloazma)
		7. girişim: Cildini, boynunu ve akciğerlerini değerlendirme
		8. girişim: Memeleri ve emzirmeyi Lohusanın Meme Muayenesi Basamaklarına göre değerlendirme
		9. girişim: İnvölüsyon değerlendirmesini İnvölüsyon Değerlendirme Basamaklarına göre yapma
		10. girişim: Üriner ve bağırsak fonksiyonlarını değerlendirme
		11. girişim: Loşia değerlendirmesini Loşia Değerlendirme basamaklarına göre yapma
		12. girişim: Perine bölgesini REEDA parametreleri doğrultusunda değerlendirme
		13. girişim: Lohusayı Homan's Bulgusu açısından değerlendirme
		14. girişim: Lohusayı emosyonel durumu açısından değerlendirme

Yanlış Girişimlerin Beklenen Hasta Sonuçlarını Etkilemesi:	1. girişimde hata: Lohusaya kendini tanıtmama ve yapılacak işlemler hakkında bilgi vermeme Sonuç: Hasta güvenliği prosedürlerinin eksik uygulama ve hasta ile iletişim eksikliği 2. girişimde hata: Hasta güvenliği aşamalarından kimlik kontrolü yapmama Sonuç: Hasta güvenliği prosedürlerinin eksik uygulama 3. girişimde hata: Lohusanın vital bulgularını ölçmeme Sonuç: Hastanın vital bulgularının değerlendirmeme 6. ve diğer girişimlerde hata: BUBBLERS parametrelerini hatalı uygulama, yanlış sırada uygulama, uygulamama İnspeksiyon ile lohusanın baş muayenesini yapma Sonuç: Lohusanın muayenesinin eksik veya hatalı yapma
Kolaylaştırıcı Eylemleri/Rol-Player İpuçları:	1.girişimde hata: Maketin konuşturularak, bilgi vermesini isteme 2.girişimde hata: Maketin kolundaki bilekliğin ne anlama geldiğini sorma 3. ve diğer girişimde hata: Yapılmayan girişimler için maketin seslendirme 6. girişimde hata: Girişim için maket seslendirme 14.girişimde hata: Maketin seslendirmesiyle yönlendirme yapma
Çözümleme Noktaları:	1.Uygulamanın hedeflerinden biri olan BUBBLERS parametrelerini yerine getirip getirmediği, 2.Hasta mahremiyeti ve hasta güvenliğine dikkat edip etmediği, 3.Hasta- hemşire iletişimi 4.Uygulama yaparken asepsiye dikkat edip etmediği 5. Uygulama sonunda ne anladığı

2. AŞAMA										SÜRE: 10 dk
Fiziksel Parametreler							Sesler			
Nabız Hızı	Ritim	Kan Basıncı	O ₂ Sat.	Solunum Hızı	Vücut Sıcaklığı	Gözler	Akciğer	Kalp	Barsak	
80	ritmik	110/80	80	24	37	solgun	N	N	N	
Hasta İfadeleri:				AH: Muayene sırasında rahatsız görünmesi, inlemesi, ağrısının olduğunu söylemesi PH: Hastanın ağrısının VAS skalasına göre değerlendirilmesi için ağrısının şiddetini hastaya sorması AH: Şu an ağrısının VAS göre 8 olduğunu söylemesi						
Katılımcıdan Beklenen Girişimler:				1. girişim: Lohusanın ağrı kontrolünü VAS skalası ile yapma						
				2. girişim: Doktor tarafından order edilen ilaçları uygulama						
				3. girişim: İntramüsküler ilaç uygulaması sırasında 10 doğru kuralına göre uygulama yapma						
				4. girişim: Yaptığı işlemleri kayıt altına alma						
Yanlış Girişimlerin Beklenen Hasta Sonuçlarını Etkilemesi:				1. girişimde hata: Lohusanın ağrısının değerlendirmeme Sonuç: Hastanın ağrısının değerlendirilmemesi nedeniyle tedavisinin eksik kalması 2. girişimde hata: İlaç uygulamasının yapmama Sonuç: Hastanın tedavisinin eksik kalması 3. girişimde hata: İlaç uygulaması sırasında 10 doğru kuralına uymama Sonuç: Hastanın tedavisinin yanlış uygulanması 4. girişimde hata: Yaptığı işlemleri kayıt altına almama Sonuç: Hemşirelik uygulamalarının önemli bir aşamasının yerine getirilmemesi						
Kolaylaştırıcı Eylemleri/Rol-Player İpuçları:				1.girişimde hata: Maketin konuşturularak, ağrısı olduğunu ifade etmesi 2.girişimde hata: Lohusanın ilaç tedavisi olup olmadığını sorması 3. girişimde hata: Hastanın ne ilacı, niçin, nasıl yapıldığına dair sorular sorması						

Çözümleme Noktaları:	1.Hasta mahremiyeti ve hasta güvenliğine dikkat edip etmediği, 3.Hasta- hemşire iletişimi 4.Uygulama yaparken asepsiye ve diğer kurallara dikkat edip etmediği 5. Uygulama sonunda ne anladığı
----------------------	---



EK-11 POSTPARTUM BAKIM YÖNETİMİ KLİNİK BECERİ REHBERİ

1-LOHUSANIN FİZİK MUAYENESİ

Uygulama Basamakları	Uygulama Yapıldı	
	Evet	Hayır
1. Lohusa ile tanışın,		
2. Hasta güvenliği basamaklarını yapın. *Hastaya ismini tekrar ettirme *Protokol numarasını kontrol etme		
3. Lohusanın anamnezini alın,		
4. Lohusaya fizik muayene konusunda bilgi verin,		
5. Lohusanın idrarının olup olmadığını sorgulayın,		
6. Lohusanın mahremiyetini sağlayın,		
7. Vital bulguları ölçün, kaydedin ve değerlendirin,		
8. İnspeksiyon ile lohusanın baş muayenesini yapın (Saç ve saçlı derinin, gözlerin, ağız ve burnun değerlendirmesi, kloazma),		
9. Cildi değerlendirin (renk, ısı, durum, lezyon ve pigmentasyon-linea nigra, stria gravidarum),		
10. Boynu değerlendirin (Lenf nodları, tiroid),		
11. Akciğerleri değerlendirin,		
12. Üriner fonksiyonları değerlendirin		
13. Bağırsak fonksiyonlarını değerlendirin		
14. Emosyonel durumu değerlendirin (anne-bebek etkileşimi)		
15. Bulgularınızı lohusaya açıklayın,		
16. Bulgularınızı kayıt edin.		

2-LOHUSANIN MEME MUAYENESİ

Uygulama Basamakları	Uygulama Yapıldı	
	Evet	Hayır
1. Anneyi rahat bir yere oturtun ve işlemi anlatın,		
2. Tepsi içinde malzemeleri hazırlayın; • Eldiven		
3. Annenin mahremiyetine özen göstererek memelerin üzerini açın,		
4. Her iki memeyi; şişlik, kızarıklık, sertlik, ağrı-hassasiyet ve meme uçlarını çatlak ve anomali (içe dönük ve yassı meme ucu) açısından değerlendirin,		
5. Anneye, memenin günde bir defa banyo sırasında yıkanmasının yeterli olduğunu, emzirme öncesinde temizlenmesine gerek olmadığını söyleyin,		
6. Meme uçları içe çökük ve küçükse, Hoffman egzersizlerini uygulayın,		
7. Annenin meme başında çatlak varsa anne sütü sürün,		
8. Memenin kurumasını sağlayın ve memenin üzerini kapatın,		
9. Bulgularınızı lohusaya açıklayın,		
10. Yapılan uygulamayı hemşirelik notuna kaydedin.		

3-İNVOLÜSYON DEĞERLENDİRMESİ

Uygulama Basamakları	Uygulama Yapıldı	
	Evet	Hayır
1. Lohusaya işlem hakkında bilgi verin,		
2. Lohusanın idrarının olup olmadığını sorgulayın,		
3. Lohusanın mahremiyetini sağlayın,		
4. Lohusayı sırt üstü yatırın, dizleri hafif bükülmüş olacak şekilde pozisyon verin,		
5. Abdomen bölgesinin üzerini açın,		
6. Bir elle fundusu yakalayın, diğer elle simfizis pubisin hemen üzerinden uterusun alt kısmını destekleyin,		
7. Uterusun yerini, kıvamını, günlere göre yüksekliğini tespit edin, • Doğumdan sonraki 2 saatte uterus umblikus ile simfisis pubis arasında • Doğumdan yaklaşık 12 saat sonra umblikusun 1cm üstünde (U+1) • Doğumdan sonraki 1.günde umblikusun 1 cm altında(U-1) • Doğumdan sonraki 2.günde umblikusun 2 cm altında(U-2)		
8. Abdomen bölgesinin üzerini örtün,		
9. Bulgularınızı lohusaya açıklayın,		
10. Bulgularınızı kayıt edin.		

4-FUNDUS MASAJI

Uygulama Basamakları	Uygulama Yapıldı	
	Evet	Hayır
1.Lohusaya işlem hakkında bilgi verin,		
2.Kullanılacak malzemeleri hazırlama; tepsi içinde • Eldiven • Temiz ped		
3. Mesanenin tamamen boş olduğundan emin olun,		
4. Lohusanın mahremiyetini sağlayın,		
5. Lohusayı sırt üstü yatırın, dizleri hafif bükülmüş olacak şekilde pozisyon verin,		
6.Abdominal bölgenin üzerini açın,		
7.Steril olmayan eldiven giyin,		
8.Uterusun fundus etrafına elinizi koyun, kontrakte olup olmadığını kontrol edin,		
9. Kontrakte uterusu masaj yapmayın,		
10.Uterusu stabilize etmek için diğer eli simfizis pubis üzerine yerleştirin,		
11.Nazıkçe fundusdaki elle dairesel hareketler yapın,		
12.Uterus sert hale gelene kadar masaja devam edin,		
13.Büyük pıhtı çıkışını gözlemleyin,		
14.Perineye temiz ped yerleştirin,		
15.Bulgularınızı lohusaya açıklayın,		
16.Yapılan uygulamayı hemşirelik notuna kaydedin.		

5-LOŞİA DEĞERLENDİRMESİ

Uygulama Basamakları	Uygulama Yapıldı	
	Evet	Hayır
1. Lohusaya işlem hakkında bilgi verin,		
2. Lohusanın mahremiyetini sağlayın,		
3. Pedini en son değiştirdiği zamanı sorgulayın,		
4. Lohusayı sırt üstü yatırın, bacaklar dizlerden bükülü ve hafif yana açık pozisyon verin,		
5. Çamaşırlarını çıkarmasına yardımcı olun,		
6. Doğum sonrası, kaçınıcı günde olduğuna göre lohusanın pedindeki loşanın rengini, süresini, miktarını ve kokusunu değerlendirin, <u>Loşia tipi, süresi</u> Loşia Rubra: Kırmızı renkte (1-3gün) Loşia Seroza: Pembe, kahverengi (4-10gün) Loşia Alba: Kirlili beyaz, sarımtırak (11-14 gün, 6 hafta) <u>Bir saatte pete gelen loşia miktarı</u>		
Çok Az <2-3cm 10ml Hafif <10cm 10-25ml Orta <15cm 25-50ml Fazla Tamamı		
7. Lohusanın yatağını kanama açısından değerlendirin,		
8.Yeni ped yerleştirme ve çamaşırını giymesine yardımcı olun,		
9.Bulgularınızı lohusaya açıklayın,		
10. Bulgularınızı kayıt edin.		

6-PERİNE MUAYENESİ

Uygulama Basamakları	Uygulama Yapıldı	
	Evet	Hayır
1. Lohusaya işlem hakkında bilgi verin,		
2. Lohusanın mahremiyetini sağlayın,		
3. Lohusayı sırt üstü yatırın, dizler hafif bükülmüş olacak şekilde pozisyon verin,		
4. Steril olmayan eldiven giyin,		
5. Perine bölgesini iç çamaşırını çıkarmasına yardım ederek açın,		
6. Perine bölgesini REEDA parametreleri doğrultusunda değerlendirin, puanlamasını yapın. R Kızarıklık (Redness) E Ödem (Edema) E Ekimoz D Akıntı (Discharge) A İnsizyon yerinin, dikişlerin durumu (Approximation)		
7. Perine bölgesinin üzerini kapatın,		
8. Bulgularınızı lohusaya açıklayın,		
9. Bulgularınızı kayıt edin.		

7-HOMAN’S BULGUSU DEĞERLENDİRMESİ

Uygulama Basamakları	Uygulama Yapıldı	
	Evet	Hayır
1. Lohusaya işlem hakkında bilgi verin,		
2. Lohusanın mahremiyetini sağlayın,		
3. Lohusanın dizden aşağı bacaklarını gözleyebilecek şekilde açın,		
4. Lohusanın bacakları, diz arkası ve baldırlarında varis kontrolü yapın,		
5. Lohusayı sırt üstü yatırın ve bacakları düz pozisyona getirin,		
6 Muayene yapılacak bacağı, dizin altından bir el ile 45° yukarı kaldırın,		
7. Diğer elle ayağı aniden ve güçlü şekilde dorsifleksiyona (bacağa doğru yaklaştırılması) getirin,		
8. Dorsifleksiyon ile popliteal bölge ve baldırda ağrı gözlenirse human’s belirtisini pozitif olarak değerlendirin,		
9. Lohusayı derin ven trombozu ve tromboembolizm açısından riskli olarak değerlendirin,		
10. Aynı işlemi diğer bacak için uygulayın,		
11. Lohusanın bacaklarının üzerini örtün,		
12. Bulgularınızı lohusaya açıklayın,		
13. Bulgularınızı kayıt edin.		

8-İLAÇ UYGULAMA DEĞERLENDİRİLMESİ

	EVET	HAYIR
1.Doğru İlaç		
2.Doğru Doz		
3.Doğru Hasta		
4.Doğru Zaman		
5.Doğru Uygulama Yolu		
6.Doğru Hasta Eğitimi		
7.Doğru Kayıt		
8.Reddi Doğrulama		
9.Doğru İlaç Hazırlama		
10.Doğru Yanıt		

EK-12 ÇÖZÜMLEME OTURUMU REHBERİ

Çözümleme Oturumunun Aşamaları	
Kullanılan Yöntem: • Plus/Delta	• Video
1. Reaksiyonların Alınma Fazı Bu sorulardan sonra belki ortamda sessizlik olabilir fakat sabırlı olmak gerekir. Siz sorgulamaya ve sorularınızı farklı bir şekilde sormaya devam edebilirsiniz	• Kendini nasıl hissettin? • İlk başladığındaki tepkilerin nasıldı? • Şuan kendini nasıl hissediyorsun?
2. Anlama Fazı Yargılayıcı ifadelerden kaçınınız. Katılımcının davranışına odaklanınız. • Ben dikkat ettim..... Ben gözlemledim..... Ben gördüm..... • Düşünüyorum ki..... Endişelendim çünkü..... • Düşünüyorum ki bu çok iyi çünkü....	• Senin düşüncelerin nedir? Bunu nasıl anladın? Merak ediyorum bunu nasıl algılıyorsun? • Bu postpartum bakım simülasyonunun uygulanması için sizce gereken bilgi ve tutumlar nelerdir? • Bu simülasyonda başardığınız hedefleri tanımlayınız. • Bu simülasyonda hasta güvenliğine ilişkin hususları tanımlayınız. • Bu bilgi ve uygulamaları klinik ortamda nasıl kullanırsınız? • Bu simülasyon uygulamasında hasta-hemşire, hasta ailesi-hemşire, hemşire-hemşire, hemşire-sağlık personeli arasındaki iletişim nasıl olmalıdır?
3. Özetleme Fazı	• Bu simülasyondan sonra senin evine götüreceğin mesajlar nelerdir? Neyi en iyi yaptığını düşünüyorsun? Bir daha yapma şansın olduğunda neyi değiştirmek istersin? • Bu tartışma oturumunu özetlemek gerekirse, bugünkü deneyimlerinden elde ettiğin çıkarımları bizimle paylaşır mısın?

EK-13 POSTPARTUM BAKIM YÖNETİMİ KLİNİK VAKA

Tarih: Aralık (Güz Dönemi) Uygulama: Postpartum Hemşirelik Bakımı Öğrenci Düzeyi: Dördüncü sınıf öğrencileri Uygulama Süresi: 30 dk Geri Bildirim Süresi: 60 dk
AMAÇLAR: Bu uygulamanın amacı, hemşire öğrencilerin, doğum sonu dönemde kapsamlı bir hemşirelik bakım planı oluşturabilmesi, bireysel ihtiyaçları ve potansiyel problemleri tanılaması ve iyi bir değerlendirme yapabilme becerisine sahip olmasıdır.
KLİNİK SENARYO: Ayşe Hanım, 27 yaşında, ikinci bebeğini doğurmuştur. Kayınvalidesi ile 107 nolu odada kalmaktadır. Doğumunda herhangi bir sorun yaşanmamıştır. Servise getirilen hastanın, postpartum döneme özgü değerlendirilmesinin ve tedavisinin yapılması gerekmektedir.
TIBBİ HİKAYESİ: ➤ 27 yaşında olan Ayşe Hanım G2, P2, A0, vajinal doğum yapmıştır. Herhangi bir alerjisi bulunmamaktadır. Bebeğin cinsiyeti kız, 2700 gram doğdu. APGAR 9 olarak belirlendi. ➤ Epizyotomisi bulunmamaktadır. IV girişimi bulunmaktadır. Vital bulguları aşağıdaki gibidir. ➤ Nabızı:75 dk Kan Basıncı:110/80 mmHg O2 sat: 96 Vücut sıcaklığı: 37.1 C
<u>Doktor istemi:</u> ➤ ANTA takibi -Voltaren-Ulcuran IM (LH) -Vajinal kanama ve ped takibi -Spontan miksiyon takibi ➤ Anne yeterince bebeğini emzirememiştir. Ağrı skalasında 8 olarak değerlendirmiştir. ➤ Yapılan ped takibinde akıntısı kırmızı renkte ve yoğun değildir. ➤ İnvolüsyon Düzeyi: Fundus umblikus seviyesinde sert olarak ele geliyor. ➤ Perine bölgesi hafif ödemli, kızarık. ➤ Miksiyon durumu: Var. ➤ Barsak sesleri normal. ➤ Genel Durumu: Anne yorgun ve soluk görünmektedir. Yorgunluk Skalasında 6 puan vermektedir.

Laboratuvar Değerleri

Hb:12.1 WBC: 8,99 CRP:2.0 Htc:35

HEMŞİRELİK TANILARI

1-Akut Ağrı

2-Kanama Riski

3-Enfeksiyon Riski

4- Üriner boşaltımda bozulma riski

5-Etkisiz emzirme

6-Barsak Fonksiyonlarında Bozulma Riski

7-Tromboflebit Riski

8-Yorgunluk

9-Lohusalık süreci ile etkin baş etmede yetersizlik riski

HEMŞİRELİK TANISI	NEDEN	AMAÇ	ÖĞRENCİDEN BEKLENEN GİRİŞİM
Akut Ağrı	-Ağrı skalasında 8 -Postpartum dönem fizyolojisi	-Ağrının önlenmesi	Postpartum beceri rehberinde yer alan • Vital bulguları değerlendirme • İnvolüsyonu değerlendirme • Loşiyayı değerlendirme • Doğru ilaç uygulama basamaklarını uygulama

HEMŞİRELİK TANISI	NEDEN	AMAÇ	ÖĞRENCİDEN BEKLENEN GİRİŞİM
Kanama Riski	-Postpartum dönem fizyolojisi	-Postpartum ilişkin döneme bakımın sağlanması	Postpartum beceri rehberinde yer alan - Lohusanın fizik muayene değerlendirilmesi - İnvolüsyonu değerlendirme - Loşiyı değerlendirme - Fundus masajı değerlendirmesi - Perine Muayenesi değerlendirmesi

HEMŞİRELİK TANISI	NEDEN	AMAÇ	ÖĞRENCİDEN BEKLENEN GİRİŞİM
Enfeksiyon Riski	-Hastane ortamında bulunma	-Enfeksiyon bulgularının görülmemesi	Postpartum beceri rehberinde yer alan - Lohusanın fizik muayene değerlendirilmesi - Meme muayenesi değerlendirmesi - İnvolüsyonu değerlendirme - Loşiyı değerlendirme - Perine Muayenesi değerlendirmesi

HEMŞİRELİK TANISI	NEDEN	AMAÇ	ÖĞRENCİDEN BEKLENEN GİRİŞİM
Üriner Boşaltımda Bozulma Riski	Postpartum dönem fizyolojisi	-Üriner fonksiyonların yeterli düzeyde olması	Postpartum beceri rehberinde yer alan - Lohusanın fizik muayene değerlendirilmesi - Perine Muayenesi değerlendirmesi - Lohusanın idrar çıkışının olup olmadığının sorgulanması

HEMŞİRELİK TANISI	NEDEN	AMAÇ	ÖĞRENCİDEN GİRİŞİM	BEKLENEN
Barsak Fonksiyonlarında Bozulma Riski	Postpartum dönem fizyolojisi	-Barsak fonksiyonların yeterli düzeyde olması	Postpartum beceri rehberinde yer alan - Lohusanın fizik muayene değerlendirilmesi - Perine Muayenesi değerlendirmesi - Lohusanın barsak fonksiyonlarının değerlendirilmesi	

HEMŞİRELİK TANISI	NEDEN	AMAÇ	ÖĞRENCİDEN GİRİŞİM	BEKLENEN
Etkisiz Emzirme	Postpartum dönem fizyolojisi	-Emzirmenin başarılı şekilde sürdürülmesi	Postpartum beceri rehberinde yer alan - Lohusanın fizik muayene değerlendirilmesi - Meme muayenesi değerlendirmesi - Anne ve bebek bağlanmasının sorgulandığı psikososyal değerlendirmenin yapılması	

HEMŞİRELİK TANISI	NEDEN	AMAÇ	ÖĞRENCİDEN GİRİŞİM	BEKLENEN
Tromboflebit Riski	Postpartum dönem fizyolojisi	-Tromboz riskini önlemek	Postpartum beceri rehberinde yer alan - Lohusanın fizik muayene değerlendirilmesi - Lohusanın homan's bulgusu değerlendirmesi	

HEMŞİRELİK TANISI	NEDEN	AMAÇ	ÖĞRENCİDEN GİRİŞİM	BEKLENEN
Yorgunluk	Yorgunluk skalası 6 puan	Yorgunluk düzeyini en aza indirmek	Postpartum beceri rehberinde yer alan • Lohusanın fizik muayene değerlendirilmesi	

EK 14 BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU



EGE ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA ve YAYIN ETİĞİ KURULLARI (EGEBAYEK)

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Arş Gör. Sümeyye BAKIR tarafından yürütülen **“POSTAPARTUM BAKIM YÖNETİMİNDE SİMÜLASYONA DAYALI EĞİTİMİN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN MEMNUNİYET ve ÖZ ETKİLİLİK- YETERLİLİK DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİ”** başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahibsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- Araştırmanın Amacı:
Yapılacak araştırmanın amacı, postpartum bakım yönetiminde hemşirelik öğrencilerinin simülasyona dayalı eğitim uygulaması sonrası memnuniyet ve öz etkililik- yeterlilik düzeylerinde değişiklik olup olmadığını belirlemektir.
- Araştırmanın İçeriği:
Araştırmada, kontrol ve girişim grupları olacak ve girişim grubu simülasyon uygulamasına katılırken, kontrol grubu vaka uygulaması yapacaktır.
- Araştırmanın Nedeni:
Tez çalışması
- Araştırmanın Öngörülen Süresi:
Araştırmanın, 01 Ekim-31 Aralık 2017 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi simülasyon laboratuvarında ve sınıf ortamında yapılması planlanmaktadır.
- Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı:
Araştırmanın örneklemini, araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden girişim grubu 40 kişi, kontrol grubu 40 kişi olmak üzere toplam 80 öğrenci oluşturması planlanmaktadır.
- Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi simülasyon laboratuvarında ve sınıf ortamında yapılması planlanmaktadır.

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen

sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-

Soyadı:.....

.....

İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı-

Soyadı:.....

.....

İmzası:

EK-15 EĞİTİM YÖNTEMLERİNDEN MEMNUNİYET ANKETİ İZİN BELGESİ

24.04.2018 Posta - sümeyye bakır - Outlook

Sil Gereksiz Engelle ...

YNT: EĞİTİM YÖNTEMLERİNDEN MEMNUNİYET ANKETİ KULLANIM İZNİ HK.

EG Erol Gurpınar <eg@akdeniz.edu.tr> Pzt 5.06.2017, 10:50 Siz: ~

Sayın Sümeyye Bakır, merhaba. Konu ile ilgili anketi kullanabilirsiniz. İlgili yayınlara web'ten ulaşılabilir. Son çıkan yayının künyesi de aşağıda. Kolaylıklar dilediğiyle.
Erol Gürpınar.
Gürpınar E., Alimoğlu M.K., Güzeller C.O., "Developing a Scale for Both Students and Facilitators to Evaluate Problem Ba Efficiency ", JOURNAL OF CLINICAL AND ANALYTICAL MEDICINE, vol.7, pp.595-600, 2016 ([Link](#))([Özet](#))([Abstract](#))

Kimden: sümeyye bakır [sumeyye_bakir@hotmail.com]
Gönderildi: 04 Haziran 2017 Pazar 12:53
Kime: Erol Gurpınar
Konu: EĞİTİM YÖNTEMLERİNDEN MEMNUNİYET ANKETİ KULLANIM İZNİ HK.

Merhaba Sayın Gürpınar,
Ben Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD 'da araştırma görevlisi Sümeyye BAKIR. Yüksek lisans tezimde "EĞİTİM YÖNTEMLERİNDEN MEMNUNİYET ANKETİ " ni kullanmak istiyorum. Bu konuda yardımcı olmanızı rica eder, ilginiz için teşekkür ederim.
İyi günler. İyi çalışmalar..

Araş. Gör. Sümeyye BAKIR
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Tel: 0 232 311 55 40

<https://outlook.live.com/mail/deeplink/#/deeplink>

EK-16 ÖZ ETKİLİLİK-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ İZİN BELGESİ

24.04.2018

Posta - sumeyye bakir - Outlook

Re: ÖZ-ETKİLİLİK-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ HK.

SEBAHAT GÖZÜM <sgozum_25@hotmail.com>

Per 8.06.2017, 13:35

Kime:sumeyye bakir <sumeyye_bakir@hotmail.com>;

Sayın Bakır

"Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği"ni çalışmanızda kullanmanıza izin veriyorum.

S.Gözüm

From: sumeyye bakir <sumeyye_bakir@hotmail.com>

Sent: Tuesday, June 6, 2017 11:02 AM

To: sgozum_25@hotmail.com

Subject: ÖZ-ETKİLİLİK-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ HK.

Merhaba Sayın Hocam,

Ben Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD 'da araştırma görevlisi Sümeyye BAKIR. Yüksek lisans tezimde **ÖZ-ETKİLİLİK-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ'ni** kullanmak istiyorum.Bu konuda yardımcı olmanızı rica eder, ilginiz için teşekkür ederim.
İyi günler. İyi çalışmalar..

Araş. Gör. Sümeyye BAKIR

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Tel: 0 232 311 55 40

<https://outlook.live.com/mail/deeplink/#/deeplink>

EK-17 SİMÜLASYON TASARIM ÖLÇEĞİ İZİN BELGESİ

24.04.2018

Posta - sumeyye bakir - Outlook

(Konu yok)

Vesile Unver <vunver1@gmail.com>

Pzt 5.06.2017, 10:39

Kime:sumeyye bakir <sumeyye_bakir@hotmail.com>:

Bilgi:Tulay Basak <ttbasak@gmail.com>, Ükke KARABACAK <ukke.karabacak@acibadem.edu.tr>

Prof. Dr. Merdiye ŞENDİR <merdiye.sendir@sbu.edu.tr>,Sema Kuguoglu <skuguoglu@gmail.com>

Yasemin U <yase3406@hotmail.com>,Zehra Kan <zehra.kan@acibadem.edu.tr>.

Merhaba Sümeyye Hocam,

Tabi ki kullanabilirsiniz. Fakat biz ölçek kullanım hakkını hemşirelikte klinik simülasyon derneğine devrettik. Bunun için derneğe üye olmanızı rica ederim. Biliyorsunuz 3 ölçek var. Dernek üyelerine her bir ölçeğin fiyatı 75 TL dir.

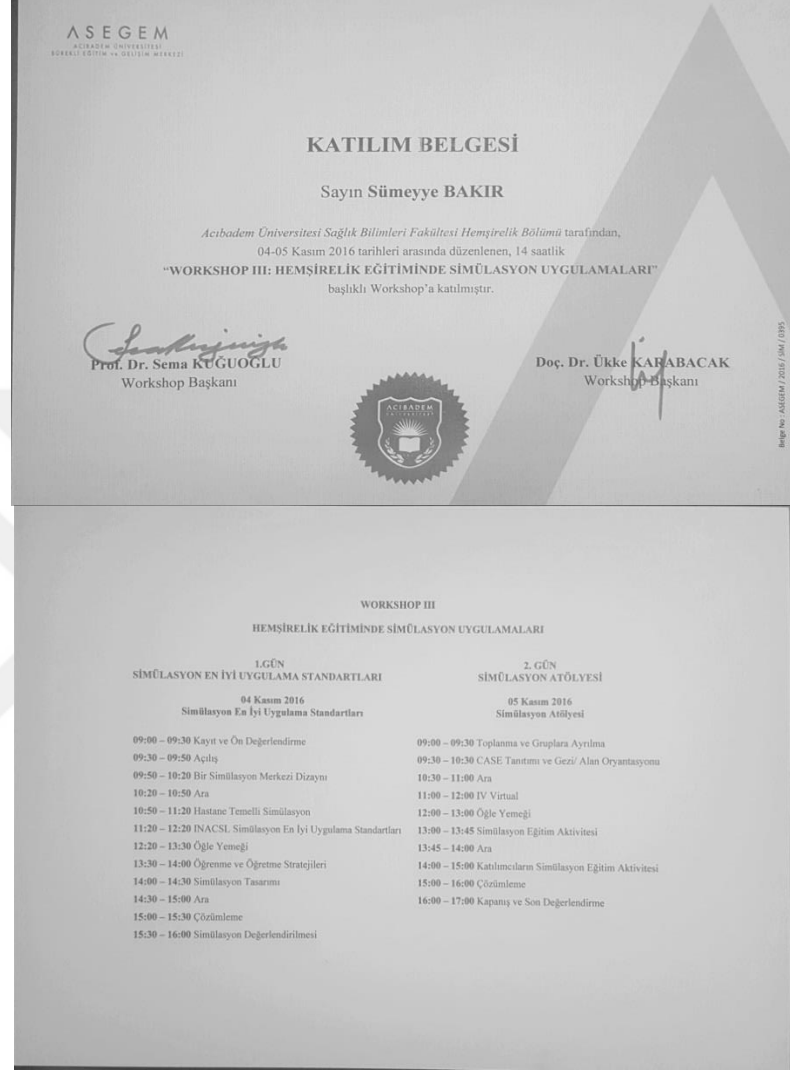
vesile

Dernek üyelik işlemleri için gerekli belgeler ektedir. Dernek üyelik ücretimiz 100 TL dir. Ölçek kullanım ücretleri ise aşağıdaki gibidir. Seninle daha önce konuştuğumuz gibi sadece kullandığın ölçeklerin parasını ödeme yeterli olacaktır. Sevgilerimle.

1. Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği: 100 TL dernek üyeleri için 75 TL
2. Simülasyon Tasarım Ölçeği :100 TL dernek üyeleri için 75 TL
3. Eğitim Uygulamaları Anketi:100 TL dernek üyeleri için 75 TL

<https://outlook.live.com/mail/deenlink/#/deenlink>

EK-18 WORKSHOP III: HEMŞİRELİK EĞİTİMİNDE SİMÜLASYON UYGULAMALARI WORKSHOP KATILIM BELGESİ



EK-19 ÖZGEÇMİŞ

1990 yılında Elazığ'da doğdu. Lisans eğitimini 2009-2013 yılları arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda tamamladı. Ocak 2014 tarihinde Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde sekiz ay süreyle klinik hemşiresi olarak çalıştı. Haziran 2014 tarihinde Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda araştırma görevlisi olarak çalışmaya başladı. Halen Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı'nda görevlendirme ile araştırma görevlisi olarak çalışmaktadır.

e-posta:sumeyye_bakir@hotmail.com



EK-20 UYGULAMA SIRASINDAKİ FOTORAFLAR





EK-21 TEZ ETİK KURUL İZİN BELGESİ



EGE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU
KARAR BELGESİ
(Araştırma Dosyası)

ARAŞTIRMACININ ADI SOYADI / KURUMU	Araş.Gör. Sümeyye BAKIR / Hemşirelik Fakültesi	
DANIŞMANIN ADI SOYADI / KURUMU	Doç.Dr. Şenay ÜNSAL ATAN / Hemşirelik Fakültesi	
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	☐ Lisans Bitirme Tezi ☒ Yüksek Lisans Tezi ☐ Doktora Tezi ☐ Özgün Araştırma ☐ Diğer (belirtiniz)	
ARAŞTIRMANIN BAŞLIĞI	Postpartum Bakım Yönteminde Simülasyona Dayalı Eğitimin Hemşirelik Öğrencilerinin Memnuniyet ve Öz Etkililik-Yeterlilik Düzeyleri Üzerine Etkisi	
BİLİRKİŞİ GÖRÜŞÜ	YOK"	
KARARIN ALINDIĞI TOPLANTI TARİHİ	23.08.2017	
TOPLANTI / KARAR SAYISI	07 / 10	PROTOKOL NO: 267-2017
KARAR	Araştırma, OYBİRLİĞİ ile etik açıdan uygun bulunmuştur.	

Prof.Dr. Makbule AŞIKOĞLU
Kurul Başkanı

(Toplantıda bulunmadı)
Prof.Dr. Esin ÇEBER TURFAN
Kurul Başkan Yrd.

Prof.Dr. Fisun ŞENUZUN AYKAR
Kurul Üyesi

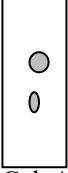
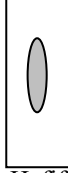
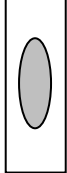
Prof.Dr. Beyser PİŞKİN
Kurul Üyesi

Prof.Dr. Esra BALOĞLU
Kurul Üyesi

(Toplantıda bulunmadı)
Prof.Dr. Tuncay GÖKSEL
Kurul Üyesi

Prof.Dr. Varol PABUÇÇUOĞLU
Kurul Üyesi

EK-22 GÖZLEM KAĞIDINA EKLENEN CHECKLİST

HEMŞİRELİK UYGULAMASI	Yapıldı	Yapılmadı	Uygulamayı Yapan Hemşire
Her iki memeyi; şişlik, kızarıklık, sertlik, ağrı-hassasiyet ve meme uçlarını çatlak ve anomali (içe dönük ve yassı meme ucu) açısından değerlendirildi.			
Lohusanın idrarı olup olmadığı sorgulandı.			
Uterusun yerini, kıvamını, günlere göre yüksekliğini tespit edildi. • Doğumdan sonraki 2 saatte ----- • Doğumdan yaklaşık 12 saat sonra ----- • Doğumdan sonraki 1.günde -----			
Uterus sert hale gelene kadar masaj yapıldı.			
Perineye temiz ped yerleştirildi.			
<u>Bir saatte pete gelen loşia miktarı</u> <u>Loşia tipi, süresi</u> Loşia Rubra: Kırmızı renkte (1-3gün) Loşia Seroza: Pembe, kahverengi (4-10gün) Loşia Alba: Kirli beyaz, sarımtırak (11-14 gün, 6 hafta) <u>Bir saatte pete gelen loşia miktarı</u>  Çok Az <2-3cm 10ml  Hafif <10cm 10-25ml  Orta <15cm 10-25ml  Fazla Tamamı 25-50ml			
Perine bölgesini REEDA parametreleri doğrultusunda değerlendirildi. R Kızarıklık (Redness) E Ödem (Edema) E Ekimoz D Akıntı (Discharge) A İnsizyon yerinin, dikişlerin durumu (Approximation)			
Homan's bulgusu değerlendirildi. Pozitif Negatif			
Annenin psikososyal durumu değerlendirildi.			

EK-23 KURUM İZNİ

Ege Üniv. Evrak Tarih ve Sayısı: 05/12/2017-E.312083



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı
Öğrenci İşleri



Sayı : 10342988-100
Konu : Derslik Tahsisi

Sayın Prof. Dr. Oya KAVLAK

Anabilim Dalınız Araştırma Görevlisi Sümeyye BAKIR'ın tez kapsamında yürüteceği uygulama kapsamında, belirtilen tarih ve saatlerde 8 no.lu sınıf tarafınıza tahsis edilmiştir. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Fisun ŞENÜZÜN AYKAR
Dekan V.

Ege Üniversitesi Rektörlüğü Gençlik Cad. No:12 35040 Bornova/İzmir
Telefon No: +90 (232) 311 21 10 Faks No: +90 (232) 339 90 90
E-Posta: Internet Adresi: www.ege.edu.tr

Bilgi İçin: Muhammed YALÇIN
Unvan: Şirket Personeli
Telefon No: 0(232) 311 55 85

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

POSTPARTUM BAKIM YÖNETİMİNDE SİMÜLASYONA DAYALI
EĞİTİM EĞİTİCİ REHBERİ



Hazırlayan: Sümeyye BAKIR

DANIŞMAN

Doç. Dr. Şenay ÜNSAL ATAN

İZMİR

2018

İÇİNDEKİLER

1. SİMÜLASYONA DAYALI EĞİTİM	134
1.1.Tanımlar	135
1.2.Simülasyonun Çeşitleri.....	135
1.3. Simülasyona Dayalı Eğitimin Yararları	137
1.4. Simülasyona Dayalı Eğitim ve Uygulama Basamakları.....	138
2. POSTPARTUM DÖNEM	144
2.1. Postpartum Dönem Değerlendirmesi.....	144
3. POSTPARTUM BAKIM YÖNETİMİNDE	
SİMÜLASYONA DAYALI EĞİTİM ÖRNEĞİ	148

Hemşirelik eğitimi boyunca klinik eğitime ayrılan sürenin kısıtlı olması, hastaların yatış sürelerinin kısalması gibi nedenlerle öğrenciler için hem hastalarla geçirilen zaman hem de temel hastalıkların bakımında deneyim edinme fırsatı azalmıştır. Bu olumsuzluklar göz önüne alındığında öğrencilerin bakım yönetimi hedeflerini tam anlamıyla gerçekleştirebilmeleri için daha kapsamlı, yenilikçi ve interaktif eğitim yöntemlerine ihtiyaç duyulmaktadır (1,2,3).

Anne, bebek ve ailenin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli bir dönüm noktası olan postpartum dönem, fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin görüldüğü bir süreçtir. Sağlıklı bir postpartum dönem için hemşirelik uygulamaları oldukça önemlidir ve iyi bir değerlendirmeye bağlıdır (4).

Simülasyona dayalı eğitim, obstetri ve jinekoloji gibi medikal alanlarda görev temelli ve davranışsal becerileri kazanmak ve sürdürmek için pratik ve güvenli bir yoldur (5). Sağlık alanında geliştirilen simülasyon eğitimi öğrencilere interaktif bir öğretim ve öğrenme ortamı sağlamaktadır (6). Simülasyon terimi, “benzer” anlamındaki *similis* kökünden gelmektedir ve birşeyin benzerini (taklidini) yapmak anlamında 14.yüzyıldan beri Latince’de kullanılan *simulare* sözcüğünden türetilmiştir (7).

Araştırmacı tarafından hazırlanan bu eğitici rehberi ile postpartum bakım yönetiminde simülasyona dayalı eğitim yönteminin basamaklarının anlaşılır kılınması hedeflenmiştir.

1. SİMÜLASYONA DAYALI EĞİTİM

Simülasyon terimi, “benzer” anlamındaki *similis* kökünden gelmektedir ve birşeyin benzerini (taklidini) yapmak anlamında 14.yüzyıldan beri Latince’de kullanılan *simulare* sözcüğünden türetilmiştir. Türk Dil Kurumu’na göre simülasyon benzetim olarak tanımlanmıştır (7). Sağlık alanında geliştirilen simülasyon eğitimi öğrencilere interaktif bir öğretim ve öğrenme ortamı sağlamaktadır (6). Simülasyon, obstetri ve jinekoloji gibi medikal alanlarda görev temelli ve davranışsal becerileri kazanmak ve sürdürmek için pratik ve güvenli bir yoldur (5). Simülasyon ile desteklenmiş klinik deneyimlerin tıbbi hata oranını düşürebileceği, öğrencilerin eğitim seviyelerine göre bilgi ve güven yaklaşımının yine simülasyon ile geliştirilebileceği belirtilmiştir (8,9).

1.1.Tanımlar

SİMÜLASYON: Türk Dil Kurumu'na göre simülasyon benzetim olarak tanımlanmıştır (7).

GERÇEKLİK (FIDELITY): Bir simülasyonun/ simülasyon maketinin klinik/ insan yaşam parametrelerini gerçeğine uygun olarak yansıtma derecesidir (10).

SİMÜLATÖR: Canlı insanın özelliklerine benzer, öğrenen bireyin yaptığı girişimlere cevap verme yeteneği olan bütün vücut/ kısmi vücut parçası şeklindeki simülasyon malzemeleridir (10).

KLİNİK SENARYO: Simülasyona dayalı bir klinik deneyim için beklenen ve potansiyel olayların planı şeklinde tanımlanmaktadır (12).

ÖN BİLGİLENDİRME (PREBRIEFING): Simülasyon deneyimine başlamadan önce katılımcılara deneyime hazırlayıcı ve yönlendirici bilgilerin verildiği bir bölümdür (11).

CÖZÜMLEME (DEBRIEFING) : Simülasyon deneyiminden sonra kolaylaştırıcı tarafından gerçekleştirilir. Katılımcılara simülasyon deneyimindeki performansları hakkında geri bildirim verilir ve düşüncelerini açıklamaları için katılımcılar cesaretlendirilir (13).

KOLAYLAŞTIRICI: Katılımcıları simülasyon deneyiminin hedeflerini anlama ve gerçekleştirme konusunda yönlendiren ve destekleyen birey olarak tanımlanır (11).

1.2.Simülasyonun Çeşitleri

I. Düşük Teknolojik Özelliklere Sahip Manken veya Maketler

Bu modeller, sadece bir vücut parçasını veya yapıyı sunarlar. Genellikle psikomotor beceriler, teknik veya prosedür işlemler için kullanılırlar (14).



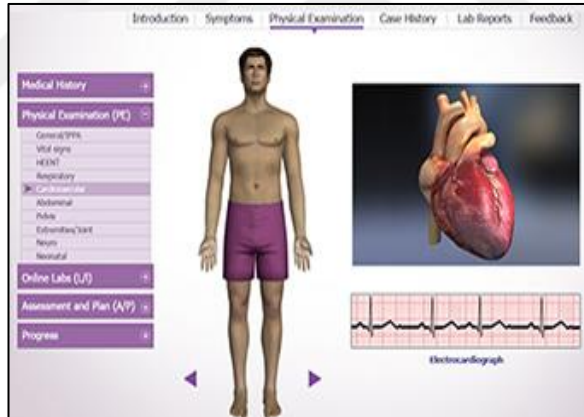
II. Standardize/Simüle Hasta

Standardize hasta/ simüle hasta, genellikle fiziksel belirtileri taklit eden veya bir hasta öyküsü çalışmış profesyonel aktör olabilir (14).



III. Bilgisayar Destekli Simülatörler

Bilgisayar destekli simülatörler (ekrana dayalı bilgisayar destekli simulatör), insan fizyolojisini veya spesifik görev veya alanların çeşitli yönleriyle modelleyen simülatörlerdir (14).



IV. Bütünleşik Simülatörler

Entegre simülatörler, daha gerçekçi bir deneyim sağlamak için bilgisayar teknolojisi ve bütün vücut mankenlerinin bir parçasının kombine edildiği simülatörlerdir (14).

V.İnsan Hasta Simülatörleri

İnsan hasta simülatörleri, medikal ve hemşirelik eğitimi için en yeni teknolojilerden biridir. Bu interaktif modeller, soluk alıp verme, nabız, kalp atımı, soluk alıp verme sesi, üriner çıkış ve pupil reaksiyonu gibi realistik fiziksel cevaplar verebilecek kapasitedirler (14).



1.3. Simülasyona Dayalı Eğitimin Yararları

Eğitim yöntemi olarak simülasyonun kullanımı, öğrencilere hemşirelik bakımındaki temel teorik bilgileri güvenli bir çevre içinde öğrenme ve uygulama gibi pek çok avantaj sağlar (15). Simülasyon klinik uygulamalarda gerekli bilgi ve becerilerin gelişmesini sağlayabilir (16).

Simülasyonun yararları:

- 1) Öğrencilere kontrollü bir ortamda nadir ve kritik durumlara müdahalede riski daha az seçenekler sağlayan simülasyon uygulamaları, yanlış yaparak veya yanlış yapmadan tekrar olanağı sunar ve istenen zaman durdurulabilir ve en önemli öğrenme aşaması olan değerlendirme ile sonlanabilir (17).
- 2) Simülasyon, hastalara risk oluşturmayan bir çevrede gerçek zamanlı klinik kararlar verirken uygulama ile teoriyi birleştirebilmeleri için öğrencilere zengin bir öğrenme fırsatı sağlar (18).
- 3) Simülasyon, öğreticiler için öğrencilerin klinik durumları deneyimleyebilmesini ve bilişsel, duyuşsal ve psikomotor becerilerin kullanılmasını sağlayan, aktif bir öğrenme çevresi sağlar (19).

4) Kaliteli eğitim için daha fazla sorumluluk talebiyle karşılaşıldığında, kurumlar simülasyonun değerli bir araç olduğu fikrini desteklemişlerdir (20).

1.4. Simülasyona Dayalı Eğitim ve Uygulama Basamakları

Simülasyona dayalı bir eğitim oluştururken aşağıdaki dizaynı kriterleri temel alınmalıdır:

1. Gereksinimlerin belirlenmesi
2. Ölçülebilir hedeflerin belirlenmesi
3. Simülasyona dayalı eğitimin biçimi
4. Klinik senaryonun oluşturulması
5. Gerçeklik kavramı
6. Moderatör / Kolaylaştırıcı yaklaşımı
7. Simülasyon dizaynının test edilmesi
8. Katılımcıların hazırlanması
9. Ön Bilgilendirme
10. Çözümleme/ Geri bildirim
11. Değerlendirme (21,22,23).

Kriter 1. Gereksinimlerin Belirlenmesi

Gereksinimlerin belirlenmesi, tasarımcıya simülasyon için geniş kapsamlı amaçların oluşturulmasında rehberlik sağlar. İhtiyaçların belirlenmesinde analiz edilmesi gerekenler şunlardır:

- Sorunun altında yatan neden
- Organizasyonel analiz (SWOT analizi gibi)
- Uzmanların, klinisyenlerin araştırmaları
- Sonuçlardan elde edilen veriler (Daha önceki simülasyon deneyiminin sonuçları)
- Standartlar (Sertifikasyon yapan kuruluşlar, kurallar ve düzenlemeler, uygulama kılavuzları vb.) (22).

Kriter 2. Ölçülebilir Hedeflerin Belirlenmesi

Ölçülebilir hedeflere, gereksinimlerin belirlenmesiyle karar verilir (22). Kapsamlı hedefler, simülasyona dayalı deneyimin amacını yansıtır ve organizasyon hedefleriyle ilişkilidir. Özel hedefler ise, katılımcı performansı ölçümleriyle ilişkilidir. İkisi beraber simülasyon için bir şablon oluşturur. Dizayn aşaması boyunca, deneyimden önce katılımcılara uygun olan veya olmayan hedefler hakkında bir belirleme yapılır (22). Simülasyona dayalı deneyim için sonuçların başarılı olup olmadığının değerlendirmesinde amaçlar önemlidir.

Kriter 3.Simülasyona Dayalı Eğitimin Biçimi

Teorik çerçeve, tanımlanan hedeflere ve katılacak gruba uygun olarak hazırlanmalıdır. Yöntem, deneyimin yapılacağı platform olarak tanımlanır. Bu platform bilgisayar dayalı simülasyon, klinik ortamda yapılan simülasyon, sanal gerçeklik veya hibrit simülasyon olabilir. Bunu başarabilmek için standart hastalardan, mankenlerden, parça görev yöneticilerinden yararlanılabilir. Bütün simülasyona dayalı deneyimler bir başlangıç noktası, yapılandırılmış katılımcı aktivitesi ve sonuç noktası içermelidir (21,22,24).

Kriter 4.Klinik Senaryonun Oluşturulması

Klinik senaryo hastanın özgeçmişini veya durumunu, klinik programı ve ip uçlarını, zaman çizelgesini, rolleri ve kritik eylemlerin/ performans özelliklerinin tanımlamasını içermelidir. Hastanın özgeçmişi veya durumu, katılımcılara sözel olarak aktarılıp hasta dosyası içinde verilebilir. Klinik program ve ip uçları ise, senaryonun katılımcının yaptığı hareketlere göre ilerlemesi için bir altyapı oluşturur.İp uçları katılımcılara çeşitli yollarla verilebilir. Örneğin; monitörde vital bulguların değiştirilmesi yoluyla veya yeni laboratuvar verileri eklenerek bu ip uçları verilebilir (21,22,24,25,26).

Kriter 5.Gerçeklik

Fiziksel gerçeklik, klinik durumun gerçekleştiği gerçek ortamı birebir yansıtan simülasyona dayalı aktivitenin fiziksel içeriğinin ne kadar gerçekçi olduğunu anlatır. Kavramsal gerçeklik, senaryonun her elementinin birbiriyle gerçekçi bir yolla ilişkisi olmasıdır. Psikolojik gerçeklik, simülasyon ortamının klinik ortamda bulunan kavramsal elementleri taklit etmesiyle artırılır (22,27,28).



Kriter 6.Moderatör/ Kolaylaştırıcı Yaklaşımı

Simülasyon öncesi kolaylaştırma metotları şunları içermelidir:

- Süresi, simülasyona dayalı eğitim deneyiminin karmaşıklığına bağlı olarak değişebilen bir ön bilgilendirme yapılmalıdır. Ön bilgilendirme şunları içermelidir
 - i.Katılımcılar simülasyon laboratuvarına ve mankene oryante edilmelidir.
 - ii.Rekabet ortamı yaratmamak, psikolojik olarak güvenliği sağlamak için kurallar oluşturulmalıdır.
 - iii.Katılımcıların beklentileri tartışılmalı ve hata yapabilecekleri açıklanmalıdır.
 - iv.Bilgilendirmede, senaryodaki roller ve arka planla ilgili bilgiler anlatılmalıdır.
 - v.Bir plan geliştirmeleri için katılımcılara zaman verilmelidir. Senaryoyu yönlendirmek için amaçlar yazılmalıdır. Amaçlar katılımcıların seviyelerine göre olmalı ve simülasyon deneyiminden beklenen sonuçları yansıtmalıdır.
- Senaryo hazırlanmalıdır. Beklentiler belirlenmeli ve senaryonun müfredatı / beceri eğitimi içeriğine nasıl uyarlanabileceği düşünülmelidir.
- Uygun materyallerle bir değerlendirme planı oluşturulmalıdır.

Simülasyondan önce psikomotor beceriler de dahil olmak üzere, iletişimle ilgili amaçlar katılımcılara anlatılmalıdır (21,22,29)

Simülasyon boyunca kolaylaştırma metotları şunları içermelidir:

- Senaryo, simülasyona müdahale etmeden sürece ve katılımcıların problemleri bağımsızca çözmesini sağlayacak şekilde olmalıdır.
- Simülasyon gözlenmeli ve monitörizasyon katılımcıların müdahalelerini gözlemleyecek şekilde olmalıdır.
- Kolaylaştırıcılar, katılımcıların kritik kararları verirken içerik ve durumu birleştirebilmeleri için alternatifler sağlayan, yapıcı ve eğitici bir yöntem sürdürmelidir (21,22).

Simülasyon sonrası kolaylaştırma metotları şunları içermelidir:

- Katılımcılar, çözümleme aşamasına geçirilmelidir.
- Katılımcıların duygularını ve bakış açılarını açıklaması sağlanmalıdır.
- Şeffaf iletişim kurulmalı ve katılımcıların belirlenen amaçları başarmalarına yardımcı olunmalıdır.
- Katılımcıların kararları ve yaptıkları incelenmeli ve gerçek hasta bakımı için simülasyon deneyiminin önemi belirtilmelidir.
- Standardize hasta veya akranlardan geri bildirim almak için yardımcı olunmalıdır.
- Katılımcılar, neleri en iyi yaptığı, nelerde gelişmeye ihtiyacı olduğu konusunda kendini değerlendirmesi için teşvik edilmeli ve gelecekte kendilerini nasıl geliştirebileceği ile ilgili öneriler verilmelidir.
- Geri bildirim verilmelidir (22,30)

Kriter 7.Simülasyon Dizaynının Test Edilmesi

- Simülasyona dayalı deneyim, pilot çalışma ile test edilmelidir. Bu ne istendiğini, amaçlara ulaşıp ulaşılmadığını ve simülasyon dizaynının etkili olup olmadığını anlamaya yarar (22).

Kriter 8: Katılımcıların Hazırlığı

- Hazırlık, simülasyon amaçlarının başarılı bir şekilde gerçekleşmesi için katılımcılara en iyi fırsatları sağlamak amacıyla yapılır. (22)

Kriter 9: Ön Bilgilendirme (prebriefing)

Ön bilgilendirme, tutarlılık için planlanır ve senaryodan önce hızlı bir şekilde tamamlanmalıdır. Katılımcılardan ve kolaylaştırıcılardan beklentilerin tanımlanmasını içerir. Katılımcıların ortama, eşyalara, simülatöre, değerlendirme metoduna, rollere (katılımcı/ kolaylaştırıcı/ standardize hasta), ayrılan zamana, bütün ve/veya özel amaçlara, hastanın durumuna ve sınırlılıklara oryantasyonunu içermektedir (31,32).

Kriter 10.Çözümleme (debriefing) / Geri bildirim

Çözümleme ve geri bildirim farklı kavramlardır, fakat her ikisi de en iyi deneyimi oluşturmak için kritik elementlerdir (22). Çözümleme, iletişim, klinik karar verme, kritik düşünme becerilerini desteklemek için klinik gözden geçirme süreci olarak tanımlanabilir (33). Cantrell'in (2008) yaptığı çalışmanın sonucuna göre, çözümleme klinik simülasyonlarda öğretme-öğrenme sürecinde oldukça önemlidir ve öğrenciler tarafından önemli görülmektedir (34). Çözümlemenin amacı, öğrencilerin simüle edilmiş bir deneyim sırasında yaptıkları eylemlerin anlamını ve sonuçlarını incelemelerine yardımcı olmaktır. Çözümleme, önceden belirlenmiş katılımcı hedefleri ve simülasyona dayalı tecrübenin sonuçlarına dayandırılmalıdır. Çözümleme sürecinin başarılı olması için:

- 6- Süreç yetkili kişi/kişiler tarafından yönetilmelidir.
- 7- Simülasyonun yapıldığı çevre gizlilik, güven, açık iletişim, kendini analiz ve yansıtmayı desteklemelidir.
- 8- Bilgilendirme sürecinde kolaylaştırıcıların sorumlulukları belirlenmelidir.
- 9- Çözümlemenin yapısal unsurları, hedeflere ulaşmak için gereken optimum zaman ve süreyi içerecek şekilde tanımlanmalıdır.
- 10- Katılımcıların sonuçları ile simülasyona dayalı öğrenme deneyiminin hedefleri uyumlu olmalıdır (33).

Çözümlemenin önemli amaçları arasında, katılımcıların simülasyon boyunca ne yaptığını, nasıl hissettiğini ve ne düşündüğünü anlaması, analiz etmesi ve sentez etmesinin sağlanması ve benzer simülasyon deneyimlerinde performansının geliştirmesi bulunmaktadır (35). Eppich ve Cheng (2015) çözümleme için aşamaları yayınlamışlardır. Bu anahtar adımlara, "Simülasyonda Öğrenmeyi Yansıtma ve Mükemmelliği Sağlama" (Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation-PEARLS) yaklaşımı denilmiştir (36).

-Reaksiyon Aşaması: Reaksiyon aşamasının en önemli amacı, katılımcılara simülasyona ilişkin ilk duygularını açıklama imkanı sağlamasıdır (35).

-Tanımlama Aşaması: Bu aşama, tüm öğrencilerin ve öğretmenlerin senaryonun ana öğeleri hakkında ortak bir anlayışa sahip olmalarını sağlar. Tanımlama aşamasını atlamak, analiz aşamasında öğretici ve öğrenenler için karışıklığa sebep olabilir. (36).

-Analiz Aşaması: Bu aşama, çözümlemede yapıcı değerlendirmenin dayanak noktasıdır. Bu aşamada kullanılabilecek yöntemlerden biri plus-delta yöntemidir. Bu yöntemde uygulama sırasında iyi yapılan uygulamalar ve tekrar etme olasılığında düzeltilmek istenen yönler üzerine sorular sorulabilir. Analiz aşaması dört basamaktan oluşur.

- ✓ Hedeflenen ve gerçek performans arasındaki farkın gözlemlenmesi
- ✓ Performansla istenen arasındaki fark hakkında geri bildirim verilmesi
- ✓ Performansla istenen arasındaki farkın temelinin araştırılması
- ✓ Tartışma ve bilgi verme yoluyla farkı kapatmaya yardım edilmesi

-Özet Aşaması: Bu aşama, analiz aşaması boyunca yapılan yapıcı değerlendirmenin düzenlenmesine yardım eder (35).

Kriter 11. Değerlendirme

Değerlendirme aşamasında, etkililik ve kaliteye karar verilir

Formatif (Biçimlendirici) Değerlendirme, öğrenmenin üç alanıyla ilişkili performans ve davranışları geliştirme amacına yönelik bilgi sağlar. Öğrenmenin üç alanı: bilişsel (bilgi), duygusal (tutum) ve psikomotor (beceriler) alanlardır. Katılımcıların beklenen sonuçları karşılamalarına yardımcı olmak için, biçimlendirici değerlendirme, tutarlı olmalı, eleştiri sağlamalıdır, örneğin koçluk yapma, ipucu verme, sorgulama veya kavram haritalama.

Özetleyici (Düzey Belirlemeye Yönelik) değerlendirme, sonuçların ölçülmesine ve hedeflerin başarılmasına odaklanmaktadır.

Simülasyonda özetleyici değerlendirme;

- Daha önce kanıta dayalı içerik yönünden test edilmeli,
- Daha önce benzer topluluklarla geçerlik ve güvenilirlik açısından test edilen değerlendirme araçlarına dayanılarak; birden fazla değerlendirici olduğunda arabirim içi güvenilirliği belirlenmeli,
- Biçim ve puanlama yöntemleri ile standartlaştırılmalı,

- Belirli katılımcıların hedefleri eşliğinde tamamlanmalı,
- Değerlendirme sürecinin başlangıcından önce açıklanmalı,
- Katılımcının odaklandığı ekipman ile aynı ortamda gerçekleştirilmeli,
- Katılımcı hataları ile ilgili önceden oluşturulmuş yönergelerle dayandırılmalı,
- Eğitimli nesnel gözlemciler veya değerlendiriciler tarafından yürütülmeli,
- Dahil olması gerekenler:

i.İp uçları için rehber,

ii.Senaryoyu tamamlanmadan sona erdirmek için önceden belirlenmiş parametreler,

iii.Değerlendiricinin katılımcı (ları) derecelendirmesine izin veren önceden oluşturulmuş ölçütler,

iv.Simülasyona dayalı tecrübenin bir gereği olduğundan katılımcı tarafından kendi kendini değerlendirme.

Tarafsız Gözlemci Değerlendirilmesi, katılımcılara aşinalık, gözlemci önyargılarının kayda değer bir kaynağı olduğu için, mümkün olduğunca gözlemciler katılımcı bilgisinin etkisinden kaçınmalıdır. Katılımcıların performansını objektif gözlemciler veya değerlendiricilerle değerlendirmek nesnelliği artırır ve önyargılı değerlendirmeyi azaltır. Dahası, spesifik hastalıkların değerlendirilmesine odaklanan standartlaştırılmış kontrol listelerinin kullanılması ile nesneler arası etkileşim ve güvenilirlik geliştirilir. Detaylı araçlar özellikle uygun olmayan uygunsuz davranışları tanımlar ve öznelliği azaltmaya yardımcı olur (22,37).

2. POSTPARTUM DÖNEM

Postpartum dönem; doğumdan sonra üreme organlarının gebelikten önceki durumuna dönmesine kadar geçen altı haftalık süredir (38). Doğum sonrası bakımın olmaması, anne ölümlerinin ve sakatlıklarının büyük çoğunluğunun doğum sonrası dönemde olmasına neden olmaktadır (38). TNSA 2013 verilerine göre ülkemizde kadınların % 74'ünün doğumdan sonraki dört saat içinde ilk bakımlarını aldıkları belirtilmiştir (39).

2.1. Postpartum Dönem Değerlendirmesi

Doğum sonrası fiziksel ve psikososyal değerlendirmenin **BUBBLERS** parametreleri doğrultusunda yapılması gereklidir:

- B Memeler (Breasts)
- U Uterus

- B Mesane, boşaltım (Bladder)
- B Bağırsak (Bowels)
- L Loşiya (Lochia)
- E Epizyotomi
- R Emosyonel cevap (Emotional Response)
- S Homans bulgusu (Homan's Sign)

1.Hasta Güvenliği Uygulamaları

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde uygulanan hasta güvenliği aşamalarına göre ilk olarak annenin ve bebeğin kol bandından kimlik ve protokol numarası doğrulaması yapılmalıdır. Daha sonra hastadan sözel olarak kimlik onayı alınmalıdır (40).

2.Meme Değerlendirmesi

Memeler emzirmeye uygunluk ve kolostrumun varlığı bakımından değerlendirilmelidir.

- Anneye işlem anlatılır.
- Annenin mahremiyetine özen gösterilir.
- Her iki meme; şişlik, kızarıklık, sertlik, ağrı-hassasiyet ve meme uçlarını çatlak ve anomali (içe dönük ve yassı meme ucu) açısından değerlendirilir.
- Annenin meme başında çatlak varsa anne sütü sürülür.
- Bulgular lohusaya açıklanır ve hemşirelik notuna kaydedilir.

3.Uterusun Değerlendirilmesi

Uterusun doğumdan sonra gebelik öncesi durumuna dönmesine uterusun involüsyonu denir. Doğumdan itibaren 12 saat içinde fundus umblikusun seviyesine yükselir ve umblikusun hafifçe aşağısında veya hafifçe yukarısında olabilir.(38).

1. Lohusaya işlem hakkında bilgi verilir.
2. Lohusanın idrarının olup olmadığı sorgulanır.
3. Lohusanın mahremiyeti sağlanır.

4. Lohusayı sırt üstü yatırıp, dizleri hafif bükülmüş olacak şekilde pozisyon verilir.
5. Abdomen bölgesinin üzerini açılır.
6. Bir elle fundusu yakalanır diğer elle simfisis pubisin hemen üzerinden uterusun alt kısmı desteklenir.
7. Uterusun yeri, kıvamı, günlere göre yüksekliği tespit edilir.
 - Doğumdan sonraki 2 saatte uterus umblikus ile simfisis pubis arasında
 - Doğumdan yaklaşık 12 saat sonra umblikusun 1cm üstünde (U+1)
 - Doğumdan sonraki 1.günde umblikusun 1 cm altında (U-1)
 - Doğumdan sonraki 2.günde umblikusun 2 cm altında (U-2)
8. Abdomen bölgesinin üzeri örtülür.
9. Bulgular lohusaya açıklanır.
10. Bulgular kayıt edilir.

4. Mesane ve Bağırsakların Değerlendirilmesi

Böbrek fonksiyonları doğumdan sonra bir ay içinde normale dönmektedir. Doğuma bağlı olarak oluşan travma, doğumu takiben mesane kapasitesinin artması ve anestezinin etkileri idrara gitme isteğinin azalmasına neden olmaktadır. Anne doğum sonrası altı- sekiz saat içinde spontan olarak idrarını yapmalıdır. Postpartum dönemde intestinal ve abdominal kas tonüsündeki azalma nedeni ile konstipasyon oluşabilir (38).

5. Loşia Değerlendirilmesi

Puerperiyum süresince uterustan atılan kan müküs ve dokulara loşia denir. Loşia doğumdan sonra ilk bir saat 15 dakikada bir, ikinci saat 30 dakikada bir ve daha sonra düzenli olarak değerlendirilir. Loşianın rengi ve miktarı değerlendirilir (38)

1. Lohusaya işlem hakkında bilgi verilir.
2. Lohusanın mahremiyetini sağlanır.
3. Pedini en son değiştirdiği zamanı sorgulanır.
4. Lohusaya pozisyon verilir.
5. Doğum sonrası, kaçınıcı günde olduğuna göre lohusanın pedindeki loşianın rengi, süresi, miktarı ve kokusu değerlendirilir.

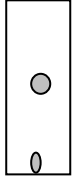
Loşia tipi, süresi

Loşia Rubra: Kırmızı renkte (1-3gün)

Loşia Seroza: Pembe, kahverengi (4-10gün)

Loşia Alba: Kirli beyaz, sarımtırak (11-14 gün, 6 hafta)

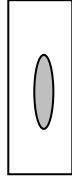
Bir saatte pete gelen loşia miktarı



Çok Az

<2-3cm

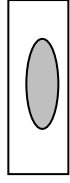
10ml



Hafif

<10cm

10-25ml



Orta

<15cm

25-50ml



Fazla

Tamamı

6. Lohusanın yatağı kanama açısından değerlendirilir.

7.Yeni ped yerleştirme ve çamaşırını giymesine yardımcı olun,

8.Bulgular lohusaya açıklanır ve kayıt edilir.

6.Perine Değerlendirilmesi

Vajinal doğumdan sonra vajina gevşek ve ödemlidir, kas tonüsü azalmıştır. Doğumdan sonra kadınların perineal bölgelerinde epizyotomi ya da laserasyon onarım alanları bulunabilir.

Perine bölgesini REEDA parametreleri doğrultusunda değerlendirilir:

R Kızarıklık (Redness)

E Ödem (Edema)

E Ekimoz

D Akıntı (Discharge)

A İnsizyon yerinin, dikişlerin durumu (Approximation)

7.Emosyonel Cevabın Değerlendirilmesi

Her anne ve babanın bebeklerine gösterdikleri tepkiler farklıdır. Bu dönemde yaşanan duygular çok fazla sevinç ve neşeden, derin umutsuzluk ve hüzne değişebilir (38).

8.Human's Bulgusunun Değerlendirilmesi

Ekstremitelerde varikozlar, ödem, baldırda sıcaklık ya da hassasiyet, Human's belirtisi ve reflekslerin varlığı değerlendirilir.

1. Lohusaya işlem hakkında bilgi verilir.
2. Lohusanın mahremiyeti sağlanır.
3. Lohusanın dizden aşağı bacakları gözleyebilecek şekilde açılır.
4. Lohusanın bacakları, diz arkası ve baldırlarında varis kontrolü yapılır.
5. Lohusa sırt üstü yatırılır ve bacakları düz pozisyona getirilir.
- 6 Muayene yapılacak bacak, dizin altından bir el ile 45⁰ yukarı kaldırılır.
7. Diğer elle ayak aniden ve güçlü şekilde dorsifleksiyona (bacağa doğru yaklaştırılması) getirilir.
8. Dorsifleksiyon ile popliteal bölge ve baldırda ağrı gözlenirse human's belirtisini pozitif olarak değerlendirilir.
9. Lohusa derin ven trombozu ve tromboembolizm açısından riskli olarak değerlendirilir.
10. Aynı işlem diğer bacak için uygulanır.
11. Bulgular lohusaya açıklanır ve kayıt edilir.

3. POSTPARTUM BAKIM YÖNETİMİNDE SIMÜLASYONA DAYALI EĞİTİM ÖRNEĞİ

3.1.Gereksinimlerin Belirlenmesi

Hemşire öğrencilerin, doğum sonu dönemde kapsamlı bir hemşirelik bakımı verebilmesi, bireysel ihtiyaçları ve potansiyel problemleri tanılaması ve iyi bir değerlendirme yapabilme becerisine sahip olması beklenmektedir. Çünkü her yıl gebelik ve doğumda oluşan komplikasyonlar yüzünden ölen 500.000'den daha fazla sayıda kadın arasında ölümler en çok postpartum dönem boyunca veya hemen sonra meydana gelmektedir (41). Bu nedenle uygulanacak simülasyona dayalı eğitim postpartum dönemde olan bir anneye yönelik hazırlanmıştır.

3.2.Ölçülebilir Hedeflerin Belirlenmesi

Hedeflerin belirlenmesinde aşağıdaki kurallara dikkat edilmelidir:

- 1.Öğrenme alanını açıklamalıdır.
- 2.Katılımcıların bilgi seviyesi ve deneyimleriyle uyumlu olmalıdır
- 3.Bütün programın sonuçlarıyla uyumlu olmalıdır.
- 4.Kanıtı dayalı bilgilerle bağlantılı olmalıdır
- 5.Bütüncül bir bakış açısıyla katılımcıya yaklaşmalıdır.

6.Uygun bir zaman çizelgesinde gerçekleştirilebilir olmalıdır.

Simülasyona dayalı eğitim için oluşturulan postpartum bakım yönetimi senaryosu için iki hedef belirlenmiştir. Bunlar;

HEDEF 1: Lohusanın fiziksel ve psikososyal değerlendirmesini BUBBLERS parametreleri doğrultusunda yapabilmek

- **B** Memeler (Breasts)
- **U** Uterus
- **B** Mesane, boşaltım (Bladder)
- **B** Bağırsak (Bowels)
- **L** Loşiya (Lochia)
- **E** Epizyotomi
- **R** Emosyonel cevap (Emotional Response)
- **S** Homans bulgusu (Homan's Sign)
 - Vital bulguların ölçülmesi
 - Memeler ve emzirmeyi değerlendirmesi
 - İnvölüsyonu değerlendirmesi
 - Üriner fonksiyonları değerlendirmesi
 - Bağırsak fonksiyonlarını değerlendirmesi
 - Loşıayı değerlendirmesi
 - Perineyi değerlendirmesi
 - Emosyonel durumu değerlendirmesi
 - Alt ekstremiteleri değerlendirmesi (varies, ödem, Human's Bulgusu)
 - Bulguların lohusaya açıklanması

HEDEF 2: Doktor tarafından order edilen ilaçları, uygulamak ve takibini yapabilmek

- Hastanın kullanacağı ilaçları, lüzum halinde verilen ilaç uygulamasını hastanın şikayetlerine göre uygulayabilmesi

3.3. Simülasyonun Biçimi

Simülasyon uygulamasında NOELLE S554.100 yüksek teknoloji ve orta gerçeklikli simülasyon maketi kullanılmıştır.



3.4. Klinik Senaryonun Oluşturulması

Klinik senaryo hastanın özgeçmişini veya durumunu, klinik programı ve ip uçlarını, zaman çizelgesini, rolleri ve kritik eylemlerin/ performans özelliklerinin tanımlamasını içermelidir. Senaryo oluşturulurken klinikten gerçek bir postpartum dönem hastanın bilgileri kullanılmıştır. Senaryo için Simülasyon Tasarım Şablonu, Örnek Simülasyon Planlama Kısa Formu ve Senaryo Akış Taslağı kullanılmıştır.

POSTPARTUM BAKIM YÖNETİMİ SİMÜLASYON SENARYOSU ÖRNEĞİ

Ayşe Hanım, 27 yaşında, ikinci bebeğini doğurmuştur. Kayınvalidesi ile 107 nolu odada kalmaktadır. Doğumunda herhangi bir sorun yaşanmamıştır. Servise getirilen hastanın, postpartum döneme özgü değerlendirilmesinin ve tedavisinin yapılması gerekmektedir.

3.5. Gerçeklik Kavramı

Fiziksel, kavramsal ve psikolojik uygunluk açısından ortam düzenlenmiştir. Simülasyon uygulaması orta gerçeklikli simülasyon mankeni ile simülasyon laboratuvarında gerçekleştirilmiştir.

Simülasyon için kullanılacak alan temel bir hasta odası olarak düzenlenmiştir. Hasta odasında bulunan yatakta orta gerçeklikli simülasyon maketi yatar pozisyonda durmuştur. Postpartum dönemde olacak maketin yanında bebek arabası içinde yenidoğan maketi bulunmaktadır. Oksijen saturasyonu ölçmek ve hastayı monitelize etmek için gerekli malzemeler odada yer almıştır. Hasta odası dışında laboratuvar

ilaç ve malzeme hazırlama bölümleri oluşturulmuştur. Hasta odalarında yer alan bilgilendirici levhalar kullanılmıştır. Hasta yakını rolündeki kişinin oturacağı bir sandalye ve doktor rolündeki kişinin bulunacağı bir bölüm oluşturulmuştur.



3.6. Kolaylaştırıcı Yaklaşımı

Kolaylaştırıcı yaklaşımı araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Simülasyon uygulaması öncesinde ön bilgilendirme (prebriefing), uygulama sırasında öğrencilere hatırlatıcı ip uçları verilmesi, uygulama sonrası çözümleme oturumu ve değerlendirme aşamaları kolaylaştırıcı tarafından uygulanmıştır.

3.7. Simülasyon Dizaynının Test Edilmesi

Simülasyon uygulaması öncesi ön uygulama yapılmıştır. Pilot uygulama sonrası, gerekli değişiklikler yapılarak simülasyon uygulamasına son şekli verilmiştir.

3.8. Katılımcıların Hazırlığı

Postpartum bakım yönetimine ilişkin teorik eğitim hazırlanmıştır. Teorik eğitim postpartum değerlendirme basamaklarını ve simülasyona dayalı eğitimin aşamalarını anlatacak şekilde oluşturulmuştur.

3.9. Ön Bilgilendirme

Ön bilgilendirme aşamasında öğrencilere uygulama öncesinde uygulama ile ilgili bilgi verilmiştir. Bir rehberle göre verilen bilgiler uygulama süresi, uygulamanın amacı, hedefler, klinik senaryo ve rollerden oluşmaktadır.

Ön Bilgilendirme İçeriği

Tarih: Kasım (Güz Dönemi) Uygulama: Postpartum Hemşirelik Bakımı Öğrenci Düzeyi: Dördüncü Sınıf Öğrenciler Simülasyon Süresi: 30 dk Çözümleme Süresi: 60 dk Simülasyon Biçimi: Bilgisayar destekli- orta düzey manken Katılımcıların, simülasyon uygulamasında gerekli olacak medikasyon, malzemeler ve iletişim için simülasyon ortamına ve Noella s500 simülasyon maketine oryante olması için on dakika süre verilecektir.
AMAÇLAR: Bu simülasyon uygulamasının amacı, hemşire öğrencilerin, doğum sonu dönemde kapsamlı bir hemşirelik bakımı verebilmesi, bireysel ihtiyaçları ve potansiyel problemleri tanılaması ve iyi bir değerlendirme yapabilme becerisine sahip olmasıdır 1)Lohusanın fiziksel ve psikososyal değerlendirmesini BUBBLERS parametreleri doğrultusunda yapar 2)Doktor tarafından order edilen ilaçları uygular 3)Uyguladığı ilaçların takibini yapar 4)Yaptığı uygulamaları kayıt eder
KLİNİK SENARYO: Ayşe Hanım, 27 yaşında, ikinci bebeğini doğurmuştur. Kayınvalidesi ile 107 nolu odada kalmaktadır. Doğumunda herhangi bir sorun yaşanmamıştır. Servise getirilen hastanın, postpartum döneme özgü değerlendirilmesinin ve tedavisinin yapılması gerekmektedir.
ROLLER: Servis Hemşiresi (Kolaylaştırıcı): Hastayı teslim etmekten sorumludur. Primer Hemşire (Öğrenci): Hasta bakımından primer olarak sorumludur. Hastanın primer hemşiresinden nöbeti devralır hastanın fiziksel ve psikososyal değerlendirmesini BUBBLERS parametreleri doğrultusunda yapar ve doktorun verdiği orderi uygular, kontrol eder ve değerlendirir. Hasta Yakını (Öğrenci): Hastanın bakımında yardımcı olması ve sorun oluşması halinde hemşireye haber vermektten sorumludur Doktor (Öğrenci): Hastanın tedavisi için gerekli istemleri yapar ve acil durumlarda müdahale eder. İntörn Öğrenci (Öğrenci): Primer hemşireye işlemler sırasında yardımcı olmaktan sorumludur.
Simülasyon Öncesi Öğrenciye Verilen Rapor: Sabah 8-17 mesaisine başlayan bir hemşire olarak nöbeti servis hemşiresinden devraldın. 107 nolu odada yatan 27 yaşındaki Ayşe Hanım sabah 07.30 de vajinal yoldan bir kız bebek dünyaya getirmiştir. Hastanın, postpartum döneme özgü değerlendirilmesinin ve tedavisinin yapılması gerekmektedir.

3.10.Çözümleme

Çözümleme aşaması video gösterimi ile beraber yapılmıştır. Çözümlemenin amacı, öğrencilerin simüle edilmiş bir deneyim sırasında yaptıkları eylemlerin anlamını ve sonuçlarını incelemelerine yardımcı olmaktır. Çözümlemenin önemli amaçları arasında, katılımcıların simülasyon boyunca ne yaptığını, nasıl hissettiğini ve ne düşündüğünü anlaması, analiz etmesi ve sentez etmesinin sağlanması ve benzer simülasyon deneyimlerinde performansının geliştirmesi bulunmaktadır (31).

Çözümleme Oturumunun Aşamaları	
Kullanılan Yöntem: • Plus/Delta	• Video
4. Reaksiyonların Alınma Fazı Bu sorulardan sonra belki ortamda sessizlik olabilir fakat sabırlı olmak gerekir. Siz sorgulamaya ve sorularınızı farklı bir şekilde sormaya devam edebilirsiniz	• Kendini nasıl hissettin? • İlk başladığındaki tepkilerin nasıldı? • Şuan kendini nasıl hissediyorsun?
5. Anlama Fazı Yargılayıcı ifadelerden kaçınınız. Katılımcının davranışına odaklanınız. • Ben dikkat ettim..... Ben gözlemladım..... Ben gördüm..... • Düşünüyorum ki..... Endişelendim çünkü..... • Düşünüyorum ki bu çok iyi çünkü....	• Senin düşüncelerin nedir? Bunu nasıl anladın? Merak ediyorum bunu nasıl algılıyorsun? • Bu postpartum bakım simülasyonunun uygulanması için sizce gereken bilgi ve tutumlar nelerdir? • Bu simülasyonda başardığınız hedefleri tanımlayınız. • Bu simülasyonda hasta güvenliğine ilişkin hususları tanımlayınız. • Bu bilgi ve uygulamaları klinik ortamda nasıl kullanırsınız? • Bu simülasyon uygulamasında hasta-hemşire, hasta ailesi-hemşire, hemşire-hemşire, hemşire-sağlık personeli arasındaki iletişim nasıl olmalıdır?
6. Özetleme Fazı	• Bu simülasyondan sonra senin evine götüreceğin mesajlar nelerdir? Neyi en iyi yaptığını düşünüyorsun? Bir daha yapma şansın olduğunda neyi değiştirmek istersin? • Bu tartışma oturumunu özetlemek gerekirse, bugünkü

	deneyimlerinden elde ettiğin çıkarımları bizimle paylaşır mısın?
--	---

3.11. Değerlendirme

Hedeflere uygun değerlendirme araçları kullanılarak simülasyona dayalı eğitim uygulaması değerlendirilmiştir.



KAYNAKLAR

- 1) Erenel AŞ, Dal Ü, Türkan SK, Vural G. Hemşirelik Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin ve Hemşirelerin İntörnlük Uygulamasına İlişkin Görüşleri. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2008;16-25.
- 2) Tosun N, Oflaz F, Akyüz A, Kaya T, Yava A, Yıldız D ve ark. Hemşirelik Yüksek Okulu Öğrencilerinin İntörn Eğitim Programından Beklentileri İle Program Sonunda Kazanım Ve Önerilerinin Değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi 2008; 50: 164-171.
- 3) Rhodes ML, Curran C. Use of the human patient simulator to teach clinical judgment skills in a baccalaureate nursing program. Computers Informatics Nursing 2005;23:256-62.
- 4) Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi;2015.
- 5) Maran NJ, Glavin RJ. Low- to high-fidelity simulation – a continuum of medical education. Medical Education 2003; 37:22-28.
- 6) Gardner R, Raemer DB. Simulation in obstetrics and gynecology. Obstetrics Gynecology Clinics North America 2008;35:97-127.
- 7) Türk Dil Kurumu. Simülasyon.2016 [erişim tarihi:15.10.2016]
http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.583c06c8cdf917.65964701
- 8) Shearer JE. High-fidelity simulation and safety: an integrative review. Journal Nursing Education 2013;52:39-45.
- 9) Smith SJ, Roehrs CJ. High-fidelity simulation: factors correlated with nursing student satisfaction and self-confidence. Nursing Education Perspectives 2009;30:74-8.
- 10) Jeffries P.A. Framework for Designing, Implementing and Evaluating Simulations Used as Teaching Strategies in Nursing. Nursing Education Perspectives 2005; 26:96-103.
- 11) The INASCL Board of Directors. Standard I: Terminology. Clinical Simulation in Nursing 2011;7:3-7.
- 12) Jeffries PR. Simulation in nursing education: From conceptualization to evaluation. New York: National League for Nursing 2007.

- 13)** Nehring WM, Lashley FR, editors. High-fidelity patient simulation in nursing education. Boston: Jones and Bartlett;2010
- 14)** Bradley P. The History of Simulation in Medical Education and Possible Future Directions. Medical Education 2006; 40:254-262.
- 15)** Bambini D, Washburn J, Perkins R. Outcomes of clinical simulation for novice nursing students: communication, confidence, clinical judgment. Nurs Education Perspective 2009; 2:79-82.
- 16)** Omer T. Nursing Students' Perceptions of Satisfaction and Self-Confidence with Clinical Simulation Experience. Journal of Education and Practice 2016;7:131-138.
- 17)** Akhu-Zaheya LM, Gharaibeh MK, Alostaz ZM. Effectiveness of Simulation on Knowledge Acquisition, Knowledge Retention, and Self-Efficacy of Nursing Students in Jordan. Clinical Simulation in Nursing 2012;9:335-342.
- 18)** National League for Nursing. A Vision for Teaching with Simulation.2015. [erişim tarihi:12.09.2016] [http://www.nln.org/docs/default-source/about/nln-vision-series-\(position-statements\)/vision-statement-a-vision-for-teaching-with-simulation.pdf?sfvrsn=2](http://www.nln.org/docs/default-source/about/nln-vision-series-(position-statements)/vision-statement-a-vision-for-teaching-with-simulation.pdf?sfvrsn=2)
- 19)** Spunt D, Foster D, Adams K. Mock Code A Clinical Simulation Module. Nurse Educator 2004;29:192-194.
- 20)** Seropian MA, Brown K, Gavilanes JS, Driggers B. Simulation: not just a manikin. Journal Nursing Education 2004; 43:164-9.
- 21)** Jeffries P.A. Framework for Designing, Implementing and Evaluating Simulations Used as Teaching Strategies in Nursing. Nursing Education Perspectives 2005; 26:96-103.
- 22)** Lioce L, Meakim CH, Fey MK, Chmil JK, Mariani B, Alinier G. Standards of Best Practice: Simulation Standard IX.: Simulation Design. Clinical Simulation in Nursing 2015; 11: 309-315
- 23)** Anderson JM, Aylor ME, Leonard DT. Instructional design dogma: Creating planned learning experiences in simulation. Journal of Critical Care 2008; 23:595-602.
- 24)** Childs JC, Sepples SB, Chambers K. Designing simulations for nursing education In P. R. Jeffries Editor. New York, NY: National League for Nursing,2007;34-41.

- 25)** Rosen M, Salas E, Silvestri S, Wu TS, Lazzara EH. A measurement tool for simulation-based training in emergency medicine: the simulation module for assessment of resident targeted event responses (SMARTER) approach. *Simulation Health Care* 2008;3:170-9.
- 26)** Waxman KT. The Development of Evidence-Based Clinical Simulation Scenarios: Guidelines for Nurse Educators. *Journal Nursing Education* 2010; 49:29-35
- 27)** Arthur C, Levett-Jones T, Kable A. Quality indicators for the design and implementation of simulation experiences: A Delphi study. *Nurse Education Today* 2012;33:1357-1361.
- 28)** Rosen M, Salas E, Silvestri S, Wu TS, Lazzara EH. A measurement tool for simulation-based training in emergency medicine: the simulation module for assessment of resident targeted event responses (SMARTER) approach. *Simulation Health Care* 2008;3:170-9.
- 29)** Pierce V. Baccalaureate Nursing Students' Perceptions of Clinical Judgment And Self-Efficacy Following High-Fidelity Simulation. The University of Alabama. 2011
- 30)** Waxman KT. The Development of Evidence-Based Clinical Simulation Scenarios: Guidelines for Nurse Educators. *Journal Nursing Education* 2010; 49:29-35
- 31)** Boese T, Cato M, Gonzalez L, Jones A, Kennedy K, Reese C et al. Standards of Best Practice: Simulation Standard V: Facilitator. *Clinical Simulation in Nursing* 2015; 9:22-25.
- 32)** Decker S, Fey M, Sideras S, Caballero S, Rockstraw L, Boese T et al. Standards of Best Practice: Simulation Standard VI: The Debriefing Process. *Clinical Simulation in Nursing* 2013; 9:26-29.
- 33)** Arafeh JM, Hansen SS, Nichols A. Debriefing in simulated-based learning: facilitating a reflective discussion. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing* 2010;24:302-9.
- 34)** Cantrell MA. The Importance of Debriefing in Clinical Simulations. *Clinical Simulation in Nursing* 2008;4:19-23
- 35)** Rudolph J, Simon R, Raemer D, Eppich W. Debriefing as Formative Assessment: Closing Performance Gaps in Medical Education. *Academic Emergency* 2008; 15:1010-1016.

36) Cheng A, Grant V, Robinson T, Catena H, Lachapelle K, Kim J et al. The Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation (PEARLS) Approach to Health Care Debriefing: A Faculty Development Guide. *Clinical Simulation in Nursing* 2016;12:419-428.

37) Sando CR, Coggins RM, Meakim C, Franklin AE, Gloe D , Boese T et al. Standards of Best Practice: Simulation Standard VII: Participant Assessment and Evaluation. *Clinical Simulation in Nursing* 2013;9:30-32.

38) Şirin A, Kavlak O. Kadın Sağlığı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2015

39) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2013 [erişim tarihi:10.04.2018]

http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf

40) Hasta Güvenliği-Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi. [erişim tarihi:17.05.2018]

hastane.ege.edu.tr/GenelUyumEgitimi/files/Hasta%20Güvenliği.ppt

41) World Health Organization. Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care.2015 [erişim tarihi:26.04.2018]

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/imca-essential-practice-guide/en/