



**T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SİMÜLASYON TEMELLİ POSTPARTUM
KANAMA YÖNETİMİNİN EBELİK
ÖĞRENCİLERİNİN UYGULAMA
BECERİLERİ, MEMNUNİYET VE ÖZ
ETKİLİLİK-YETERLİLİK DÜZEYLERİNE
ETKİSİ**

SEMA AKER

**TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. YASEMİN AYDIN KARTAL**

**EBELİK ANA BİLİM DALI
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**YÜKSEK LİSANS
HAZİRAN/2023**

İTHAF

Her koşulda yanımda olarak beni destekleyen aileme, akademik olarak ilerlememi ve gelişmemi sağlayarak her zaman yol göstericim olan sayın danışman hocam

Doç. Dr. Yasemin AYDIN KARTAL'a ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Akademik eğitimim boyunca bana rehberlik eden, bilgi ve tecrübeleri ile yolumu aydınlatan, her koşulda desteğini hissettiğim, sonsuz sevgi ve saygı duyduğum danışmanım Doç. Dr. Yasemin AYDIN KARTAL'a,

Tökezlediğim, yorulduğum her anda yanımda olan hedeflediğim yolda ilerleyebilmem için beni hep destekleyen canım annem Şemsi AKER ve canım babam Muharrem AKER'e,

Bitmek bilmeyen enerjileri ile motivasyon kaynağım olan yeğenlerim Ahmet Yusuf AKER, Ömer Asaf AKER ve Eylül ORTA'ya,

Süreç boyunca yanımda olup nazımı çeken ve benden desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen arkadaşlarım Büşra HIZLIOL ve Meliha BAŞ'a,

Veri toplama kısmında yardımlarından dolayı sevgili Aleyna BULUT'a,

Tezim kapsamında ebelik uygulama laboratuvarını ve gerekli ekipmanları kullanmama izin verdikleri için Ebelik Bölüm Başkanlığı'na teşekkürlerimi borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

İTHAF.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
ÖZET	xii
ABSTRACT.....	xiv
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. POSTPARTUM KANAMA	3
2.1.1. Postpartum Kanamanın Tanım ve İnsidansı.....	3
2.1.2. Postpartum Kanamanın Nedenleri ve Risk Faktörleri.....	4
2.1.3. Postpartum Kanamanın Önlenmesi	5
2.1.4. Postpartum Kanamanın Yönetimi	7
2.1.4.1. PPK teşhisi ve kan kaybı tahmini.	7
2.1.4.2. PPK’da klinik yönetim	9
2.1.4.3. PPK’nın yönetiminde farmakolojik yaklaşım.....	11
2.1.4.4. PPK’nın yönetiminde non-farmakolojik yaklaşımlar.	13
2.1.4.5. PPK’nın yönetiminde invaziv ve cerrahi girişimler.	15
2.1.5. Postpartum Kanamanın Yönetiminde Ebelik Yaklaşımı.....	17
2.2. SİMÜLASYONA DAYALI EĞİTİM	18
2.2.1. Simülasyonun Tanımı ve Tarihçesi	18
2.2.2. Simülasyon Çeşitleri.....	18
2.2.2.1. Düşük gerçeklikli simülasyonlar	18
2.2.2.2. Orta gerçeklikli simülasyonlar.....	19
2.2.2.3. Yüksek gerçeklikli simülasyonlar	19
2.2.3. Simülasyona Dayalı Eğitimin Yararları	19
2.2.4. Simülasyon Uygulama Standartları.....	21
2.2.5. Ebelik Beceri Eğitiminde Simülasyon Tekniğinin Kullanımı.....	22
2.2.6. Simülasyona Dayalı Eğitimin Sınırlılıkları	23
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	24
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	24

3.2. ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ VE TASARIMI	24
3.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....	24
3.4. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	25
3.5. ARAŞTIRMANIN GERÇEKLEŞTİRİLDİĞİ YER	26
3.6. VERİ TOPLAMA VE ARAŞTIRMADA KULLANILAN ARAÇLAR	26
3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	26
3.6.2. Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Değerlendirilmesi Ölçeği	26
3.6.3. Öz Etkililik-Yeterlik Ölçeği	27
3.6.4. Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Öz Güven Ölçeği	27
3.6.5. Erken Postpartum Kanama Yönetimi Beceri Değerlendirme Formu.....	28
3.7. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI	28
3.7.1. Araştırmanın Hazırlık Aşaması	28
3.7.2. Araştırmanın Uygulanması.....	29
3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	32
3.9. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ.....	32
3.10. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	32
3.11. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU	33
4. BULGULAR.....	34
4.1. ÖĞRENCİLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	35
4.2. MÜDAHALE VE KONTROL GRUBUNDAKİ ÖĞRENCİLERİN AKADEMİK BAŞARI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARI	39
4.3. ÖĞRENCİLERİN ÖZ ETKİLİLİK-YETERLİK ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARININ GRUPLARA GÖRE DAĞILIMI.....	40
4.4. ÖĞRENCİLERİN ÖĞRENMEDE ÖĞRENCİ MEMNUNİYETİ VE ÖZ GÜVEN ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARININ GRUPLARA GÖRE DAĞILIMI	41
4.5. MÜDAHALE GRUBUNDAKİ ÖĞRENCİLERİN SİMÜLASYONA DAYALI ÖĞRENMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ ÖLÇEĞİ TOPLAM PUAN ORTALAMALARININ DAĞILIMI	42
4.6. ÖĞRENCİLERİN ERKEN POSTPARTUM KANAMA YÖNETİMİ BECERİ DEĞERLENDİRME FORMU PUAN ORTALAMALARININ GRUPLARA GÖRE DAĞILIMI	43
4.7. ÖĞRENCİLERİN ÖZ ETKİLİLİK-YETERLİK ÖLÇEĞİ, ÖĞRENMEDE ÖĞRENCİ MEMNUNİYETİ VE ÖZ GÜVEN ÖLÇEĞİ, SİMÜLASYONA DAYALI ÖĞRENMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ ÖLÇEĞİ VE ERKEN POSTPARTUM KANAMA YÖNETİMİ BECERİ DEĞERLENDİRME FORMU PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİYE AİT BULGULAR.....	45
4.7.1. Öğrencilerin Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği Post-Test Puan Ortalamaları ile Öz Etkililik-Yeterlik Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular	45

4.7.2. Müdahale Grubunda Yer Alan Öğrencilerin Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği Post-Test Puan Ortalamaları ile Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Değerlendirilmesi Ölçeği Post-test Uygulama Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular	46
4.7.3. Öğrencilerin Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği Post-Test Puan Ortalamaları ile Erken Postpartum Kanama Yönetimi Beceri Değerlendirme Formu Post-test Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular	47
5. TARTIŞMA	48
5.1. MÜDAHALE VE KONTROL GRUBUNDAKİ ÖĞRENCİLERİN ÖZ ETKİLİLİK-YETERLİK ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	49
5.2. MÜDAHALE VE KONTROL GRUBUNDAKİ ÖĞRENCİLERİN ÖĞRENMEDE ÖĞRENCİ MEMNUNİYETİ VE ÖZGÜVEN ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	51
5.3. MÜDAHALE GRUBUNDAKİ ÖĞRENCİLERİN SİMÜLASYONA DAYALI ÖĞRENMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ ÖLÇEĞİ TOPLAM PUAN VE ALT BOYUT ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	53
5.4. MÜDAHALE VE KONTROL GRUBUNDAKİ ÖĞRENCİLERİN ERKEN POSTPARTUM KANAMA YÖNETİMİ BECERİ DEĞERLENDİRME FORMU PUAN ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	56
5.5. MÜDAHALE VE KONTROL GRUBUNDAKİ ÖĞRENCİLERİN ÖZ ETKİLİLİK YETERLİK ÖLÇEĞİ, ÖĞRENMEDE ÖĞRENCİ MEMNUNİYETİ VE ÖZGÜVEN ÖLÇEĞİ, SİMÜLASYONA DAYALI ÖĞRENMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ ÖLÇEĞİ VE ERKEN POSTPARTUM KANAMA YÖNETİMİ BECERİ DEĞERLENDİRME FORMU PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİYE AİT BULGULARIN TARTIŞILMASI	57
5.5.1. Öğrencilerin Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği Post-Test Puan Ortalamaları ile Öz Etkililik-Yeterlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	57
5.5.2. Müdahale Grubunda Yer Alan Öğrencilerin Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği Post-Test Puan Ortalamaları ile Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Değerlendirilmesi Ölçeği Post-test Uygulama Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	58
5.5.3. Öğrencilerin Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği Post-Test Puan Ortalamaları ile Erken Postpartum Kanama Yönetimi Beceri Değerlendirme Formu Post-test Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	59
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	60
6.1. SONUÇLAR	60
6.2. ÖNERİLER	63
KAYNAKLAR	64
EKLER	71

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 2.1: Postpartum kanamanın yaygın nedenleri.....	4
Tablo 2.2: Postpartum kanama risk faktörleri.....	5
Tablo 2.3: Doğum sonu kanamanın yönetiminde uterotonik ajan kullanımı.....	11
Tablo 4.1: Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular.....	35
Tablo 4.2: Müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin akademik başarı özelliklerine ilişkin bulgular.....	39
Tablo 4.3: Öğrencilerin öz etkililik-yeterlik ölçeği puan ortalamalarının gruplara göre dağılımı.....	40
Tablo 4.4: Öğrencilerin öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüven ölçeği puan ortalamalarının gruplara göre dağılımı.....	41
Tablo 4.5: Müdahale grubundaki öğrencilerin simülasyona dayalı öğrenmenin değerlendirilmesi ölçeği toplam puan ve alt boyut ortalamalarının dağılımı.....	42
Tablo 4.6: Öğrencilerin erken postpartum kanama yönetimi beceri değerlendirme formu puan ortalamalarının gruplara göre dağılımı.....	43
Tablo 4.7: Öğrencilerin öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüven ölçeği post-test puan ortalamaları ile öz etkililik-yeterlik düzeyleri arasındaki ilişki.....	45
Tablo 4.8: Müdahale grubu öğrencilerin öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüven ölçeği post-test puan ortalamaları ile simülasyona dayalı öğrenmenin değerlendirilmesi ölçeği post-test uygulama toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki ilişki.....	46
Tablo 4.9: Öğrencilerin öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüven ölçeği post-test puan ortalamaları ile erken postpartum kanama yönetimi beceri değerlendirme formu post-test düzeyleri arasındaki ilişki.....	47

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1: Görsel tahmin parametre örnekleri.....	8
Şekil 2.2: Kapsamlı acil obstetrik bakım tesisinde ana PPK tedavisi.....	10
Şekil 3.1: Araştırmanın uygulama akış şeması.....	31



SİMGELER VE KISALTMALAR

ACOG	: American College of Obstetricians and Gynecologists (Amerikan Kadın Doğum ve Jinekologlar Derneği)
FIGO	: The International Federation of Gynecology and Obsterics (Uluslararası Jinekologlar ve Doğum Uzmanları Federasyonu)
ICM	: International Confederation of Midwives (Uluslararası Ebeler Konfederasyonu)
KKT	: Kontrollü Kord Traksiyonu
NASG	: Non-pnömatik Anti Şok Giysi
PPK	: Postpartum Kanama
RKÇ	: Randomize Kontrollü Çalışma
TXA	: Traneksamik Asid
UAE	: Uterin Arter Embolizasyonu
UKS	: Uterus Kompresyon Süturları
VL	: Vasküler Ligasyon
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

SİMÜLASYON TEMELLİ POSTPARTUM KANAMA YÖNETİMİNİN EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN UYGULAMA BECERİLERİ, MEMNUNİYET VE ÖZ ETKİLİLİK-YETERLİLİK DÜZEYLERİNE ETKİSİ

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, simülasyon temelli postpartum kanama yönetiminin ebelik öğrencilerinin uygulama becerisi, memnuniyet, özgüven ve öz etkililik-yeterliklerine etkisini belirlemek amacıyla yürütülmüştür.

Gereç ve Yöntem: Ön test-son test kontrol gruplu deneysel tasarımda planlanan araştırma Ebelik Bölümü 3. sınıfta öğrenim gören öğrenciler ile yürütülmüştür (n:82). Çalışmaya katılan öğrenciler basit rastgele örnekleme ile müdahale ve kontrol gruplarına ayrılmıştır. Müdahale grubuna simülasyona dayalı eğitim uygulanırken, kontrol grubuna erişkin standart hasta bakım maketi eşliğinde uygulama eğitimi verilmiştir. Verilerin toplanmasında; “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Değerlendirilmesi Ölçeği”, “Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Öz Güven Ölçeği”, “Öz Etkililik-Yeterlik Ölçeği”, “Erken Postpartum Kanama Yönetimi Beceri Değerlendirme Formu” kullanılmıştır. Veriler uygulama öncesi, uygulamadan hemen sonrası ve uygulama sonrası 4. haftada toplanmıştır. Veriler; tanımlayıcı istatistikler, Ki-Kare ve Fisher exact testleri, bağımlı-bağımsız gruplar t-testi ve tekrarlı ölçümler anova testi kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Müdahale ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin yaş, gelir durumu, mezun olunan lise türü, mesleği isteyerek tercih etme durumu, mesleğe ait hissetme ve akademik başarı durumları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Öğrencilerin müdahale ve kontrol gruplarına göre öz etkililik-yeterlik ölçeği post-test ölçümleri arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Müdahale grubundaki öğrencilerin post-test ölçümleri kontrol grubundan yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüven ölçeği pre-test ve post-test puan ortalamaları açısından gruplara göre anlamlı farklılık saptanmamıştır. Müdahale grubundaki öğrencilerin postpartum kanama beceri değerlendirme formu toplam puan post-test ve izlem-test ölçümleri, kontrol grubundaki öğrencilerin post-test ölçümlerinden yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Sonuç olarak, postpartum kanama yönetiminde simülasyona dayalı öğrenmenin kullanılmasının ebelik ğrencilerinin beceri, öz etkililik-yeterlik düzeylerini geliştirmede olumlu etkisinin olduğu ve ebelik eğitimine entegre edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ebelik, Memnuniyet, z Etkililik-Yeterlik, Postpartum Kanama, Simülasyon



THE EFFECT OF SIMULATION-BASED POSTPARTUM HEMORRHAGE MANAGEMENT ON PRACTICING SKILLS, SATISFACTION AND SELF-EFFICACY LEVELS OF MIDWIFERY STUDENTS

ABSTRACT

Aim: The objective of the study is to determine the effect of simulation-based postpartum hemorrhage management on the practice skills, satisfaction, self-confidence and self-efficacy of midwifery students.

Materials and Methods: The research, which was planned in an experimental design with a pre-test-post-test control group, was conducted with 3rd year students of the Department of Midwifery (n:82). The students participating in the study were divided into intervention and control groups with simple random sampling. While simulation-based training was applied to the intervention group, practical training was given to the control group accompanied by an adult standard patient care model. In the collection of data; “Descriptive Information Form”, “Scale for Evaluation of Simulation-Based Learning”, “Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning Scale”, “Self-Efficacy Scale”, “Early Postpartum Hemorrhage Management Skill Evaluation Form” were used. Data were collected before the application, immediately after the application and at the 4th week after the application. Data; Descriptive statistics were analyzed using Chi-Square and Fisher's exact tests, dependent independent groups t-test, and repeated measures anova test.

Results: It was determined that there was no significant difference between the age, income status, type of high school graduated, the state of choosing the profession willingly, feeling of belonging to the profession and academic achievement of the students in the intervention and control groups. A significant difference was found between the self-efficacy scale post-test measurements according to the intervention and control groups of the students. The post-test measurements of the students in the intervention group were higher than the control group. There was no significant difference between the groups in terms of student satisfaction in learning and self-confidence scale pre-test and post-test mean scores. Postpartum bleeding skill assessment form total score post-test and follow-up-test measurements of the students in the intervention group were higher than the post-test measurements of the students in the control group.

Conclusion: As a result, it is suggested that the use of simulation-based learning in the management of postpartum bleeding has a positive effect on improving the skills and self-efficacy levels of midwifery students and should be integrated into midwifery education.

Keywords: Midwifery, Postpartum Hemorrhage, Satisfaction, Self-Efficacy, Simulation



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Düşük ve orta gelirli ülkeler başta olmak üzere dünya genelinde her yıl yaklaşık olarak 295 bin anne ölümü meydana gelmektedir (1). Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization /WHO), anne ölümlerinin %25'inden şiddetli kanamanın sorumlu olduğunu ve postpartum kanamanın maternal morbidite ve mortalitenin primer nedeni olduğunu ileri sürmektedir (2).

Birleşmiş Milletler tarafından yayımlanan Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri kapsamında 2030 yılına kadar anne ve yenidoğan ölümlerine yönelik ilerleme sağlamak hedeflenmektedir. Bakım kalitesine ilişkin veriler, evrensel sağlık kapsamına ulaşmak için yol gösterici parametreler arasında yer almaktadır (3,4). Doğumda bakımın kalitesi hem yenidoğan hem de anne ölümlerinin sonlandırılması stratejileri açısından büyük bir öneme sahiptir (5,6).

Birleşik Krallık'ta doğum sonu kanama insidansının düşme eğiliminde olduğu aynı zamanda kanama kökenli anne ölüm oranlarının önceki dönemlere kıyasla yarıya düştüğü saptanmıştır. Başarının kaynağı olarak kanamanın tanılanmasının ardından hızlı ve yetkin multidisipliner yönetimin sağlanması gösterilmektedir. Ebe, hemşire ve kadın doğum uzmanlarının riskli kadınları belirleme, kanamayı ve komplikasyonları önleme, uygun müdahaleleri gerçekleştirme konusunda gerekli bilgi ve beceriye sahip olmalarının önemi vurgulanmaktadır (2). Simülasyon eğitimi, etkili multidisipliner ekiplerin geliştirmesinde fayda sağlamakla birlikte becerileri geliştirmek ve sürdürmek için güvenli bir fırsat oluşturmaktadır (7).

Simülasyona dayalı eğitim, obstetrik acil durumlarda sağlık hizmeti sunucularını eğitmek için giderek daha fazla kullanılmaktadır. Doğum sonu kanama yönetiminin eğitimle desteklenmesinin bakımı iyileştirebileceğini ve anne ölümlerini azaltabileceği öne sürülmektedir (8).

Simülasyon; klinik alanda denenmesi güvenli olmayan durumlarda eğitimi desteklemek, hastaya zarar vermeden öğrenmeyi sağlamak, klinik karar verme becerilerini geliştirmek ve yetkinlik kazanımını sağlamak için kullanılabilir (2). Simülasyon kullanarak obstetrik acil durumların nasıl yönetileceğinin öğretildiği multidisipliner ekiplerin, yalnızca didaktik derslerle öğretilen ekiplere kıyasla güven

seviyeleri, bilgi ve klinik becerilerdeki gelişmeleri bildirme olasılığının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde gerçekleştirilen pek çok çalışmada simülasyonun, yönetim becerilerinin kalıcılığını ve güveni artırırken, kaygıyı en aza indirdiği saptanmıştır (7).

Cioffi ve arkadaşları gerçekleştirdikleri çalışma sonucunda, simülasyon kullanımının ebelik öğrencilerinin klinik karar vermesini geliştirebileceğini, bu nedenle klinik karar verme sürecini değerlendirmek için simülasyon kullanımının eğitici olabileceğini savunmaktadır (2). Dünya Sağlık Örgütü, ebelik ve hemşirelik gibi uygulamalı bilimlerde küresel standartlarda öğrenme ve öğretmenin sağlanılabilmesi için simülasyon destekli eğitimi önermektedir (9,10)

Ciddi obstetrik acillerden biri olan postpartum kanamanın yönetiminde primer görevlilerden olan ebelerin, öğrencilik döneminden itibaren bilgi alım süreçlerinin simülasyon ile desteklenmesi bireysel yetkinliklerinin artırılması için önemlidir. Dolayısıyla bu çalışma simülasyon temelli postpartum kanama yönetiminin ebelik öğrencilerinin uygulama becerisi, memnuniyet, özgüven ve öz etkililik-yeterlilik düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yürütülmüş olup simülasyonun öğrencilerin parametrelerdeki düzeylerini artırması hedeflenmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. POSTPARTUM KANAMA

2.1.1. Postpartum Kanamanın Tanım ve İnsidansı

Postpartum Kanama (PPK)'nın standart bir tanımı olmamakla birlikte yakın geçmişte; doğum yolu ne olursa olsun, 1000 ml veya daha fazla kümülatif kan kaybı ve/veya hipovolemi belirti veya semptomları ile ilişkili kan kaybı olarak yeniden tanımlanmıştır (11,12). Geleneksel olarak PPK; vajinal doğumdan sonra 500 ml'den fazla, sezaryen doğumdan sonra 1000 ml'den fazla kan kaybının meydana gelmesi olarak tanımlanmaktadır (13). Postpartum kanamanın gerçekleşme zamanına göre erken (birincil) ve geç (ikincil) olarak iki grupta ele alınır. Erken (birincil) kanama; doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde kanamanın meydana gelmesidir. Geç (ikincil) kanama ise; doğumdan sonraki 24 saat ile 12 hafta arasında kanamanın ortaya çıkması olarak kabul edilir (13,14).

Doğum sonu kanama, tüm dünyada anne hastalık ve ölümlerinin önde gelen önlenabilir nedenleri arasında olmaya devam etmektedir (15). Yılda 130.000'den fazla anne ölümüne neden olan doğum sonu kanama, doğumların yaklaşık %10.5'inde meydana gelmektedir (16). PPK, dünyanın gelişmiş bölgelerinde anne ölümlerinin %8'inden, gelişmekte olan bölgelerde ise anne ölümlerinin %20'sinden sorumludur (15). Amerika Birleşik Devletleri, doğum sonu kanama ile ilişkili tüm anne ölümlerinin yaklaşık %11'i ile gelişmiş ülkeler arasında en yüksek anne ölüm oranlarından birine sahiptir (13). Birincil PPK'nın dünya çapındaki tüm doğumların %2 ila %6'sında meydana geldiği tahmin edilmektedir (11,17). İkincil veya gecikmiş PPK'nın ise tüm doğumların %1 ila %3'ünde meydana geldiği düşünülmektedir (11). Ülkemizde anne ölümlerinin doğrudan nedenleri arasında yer alan PPK, 2014 yılı verilerine göre anne ölümlerinin %19.2'sinden sorumludur (18).

2.1.2. Postpartum Kanamanın Nedenleri ve Risk Faktörleri

PPK'nın pek çok nedeni olmakla birlikte yaygın nedenleri dört "T" (ingilizce kelime karşılıklarının ilk harfi) ile özetlenebilir: tone (ton), trauma (travma), tissue (doku) ve thrombin (trombin). Vakaların yaklaşık %70'ini oluşturan uterus atonisi en yaygın nedendir. Bu olguyu obstetrik laserasyonlar (yaklaşık %20), plasenta dokusunun retansiyonu (yaklaşık %10) ve pıhtılaşma faktörü eksiklikleri (<%1) takip eder (Tablo 2.1) (12,13). Doğum sonrası kan kaybının kontrolü esas olarak uterus kasılmalarına ve daha az derecede pıhtılaşma faktörlerinin aktivasyonuna bağlıdır (12).

Tablo 2.1. Postpartum kanamanın yaygın nedenleri (19)

<i>Tone (Ton) (%70)</i>	Uterin Atoni
<i>Trauma (Travma) (%20)</i>	Serviks, vajina ve perine laserasyonları Uterin rüptür Uterin inversiyon
<i>Tissue (Doku) (%10)</i>	Plasental doku kalması (kotiledon veya suksentriata lob) Plasenta invazyon anomalileri
<i>Thrombin (Trombin) (%1)</i>	Pıhtılaşma anormallikleri (Koagülopati)

İleri anne yaşı (35 yaş $\geq$), aşırı parite, koryoamniyonit, terapötik amaçlı magnezyum sülfat kullanımı, eylemin uzun sürmesi veya hızlı doğum eylemi, doğumda indüksiyon kullanımı ve uterusun aşırı gerildiği durumlar (çoğul gebelik, fetal makrozomi veya polihidroamnios) doğum sonu kanama için risk faktörleri arasında yer almaktadır (12). Sezaryen doğum, vajinal doğumdan daha yüksek doğum sonu kanama riski ile ilişkilendirilmektedir (12,20)

Doğum sonu kanama riski yüksek olan kadınları belirlemeye yönelik çalışmalara rağmen PPK gelişen hastaların yüzde 20'sinde herhangi bir risk faktörü tespit edilememiştir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin her doğumda PPK gelişimi açısından dikkatli ve aktif yönetim için hazır olması gerekmektedir (12,20). Tablo 2.2'de postpartum kanamanın risk faktörlerine yer verilmiştir.

Tablo 2.2. Postpartum kanama risk faktörleri (20)

Doğum Öncesi Risk Faktörleri	Eylem Kaynaklı Risk Faktörleri	Cerrahi Kaynaklı Risk Faktörleri	Müdahaleler
Daha önceki doğumlarında geçirilmiş PPK öyküsü (Sonraki doğumlarda tekrarlanma olasılığı yaklaşık %10'dur.)	Eylemin uzun sürmesi	Sezaryen	
Nulliparite	Preeklamsi ve ilgili bozukluklar	Operatif vajinal doğum	
Grand Multiparite (5 ≥)	İntrauterin mort fetus	Epizyotomi	
Koagülopati (Doğuştan veya heparin/aspirin türevi ilaçların kullanımı ile sonradan edinilmiş)	Magnezyum Sülfat kullanımı		
Plasenta Anomalileri	Koryoamniyonit		
İleri anne yaşı (35 ≥)			
Anemi			
Uterusun aşırı gerildiği durumlar (Çoğul gebelik, Polihidroamnios, Fetal Makrozomi)			

2.1.3. Postpartum Kanamanın Önlenmesi

Doğum sonu kanama yönetiminin ilk aşaması kanamayı ön görmek ve önlemektir. Gebe kadınlar doğum anında hayati tehlike arz eden kan kaybıyla karşı karşıya kalabilirler. Anemik kadınlar, orta düzeyde kan kaybını bile tolere edemeyebilirler (21). Bu nedenle prekonsepsiyonel dönemde risk değerlendirilmesinin yapılması, anemik kadınların hemoglobini gebelik ve doğum öncesi dönemde optimize edilmesi sağlanmalıdır (22).

Bir diğer önemli önleyici strateji, eylemin üçüncü evresinin aktif yönetimidir (23). Aktif yönetim;

- Ön omzun doğumuyla birlikte veya hemen sonrasında oksitosin verilmesi,
- Umbilikal kordun bir ila üç dakikalık bir gecikmeden sonra kesilmesi,
- Plasentanın kontrollü kord traksiyonu (KKT) ile doğurtulması,
- Doğumdan sonra uterus masajının yapılması, uygulamalarını içermektedir (20,23).

Bristol ve Hinchingsbrooke tarafından gerçekleştirilen çalışmalarda eylemin üçüncü evresinin aktif ve fizyolojik (beklenen) yönetimi karşılaştırılmıştır. Her iki çalışmada da, eylemin üçüncü evresinde aktif yönetim uygulanmasının, PPK insidansını anlamlı olarak düşürdüğü tespit edilmiştir (21).

Üçüncü evrenin aktif yönetimi; şiddetli PPK'yı ve doğum sonrası anemi riskini azaltır aynı zamanda eylemin üçüncü aşamasını plasenta retansiyonu vakalarında anlamlı bir artış olmadan kısaltmaktadır (20,23). Amerikan Kadın Doğum ve Jinekologlar Koleji (American College of Obstetricians and Gynecologists /ACOG), Uluslararası Jinekologlar ve Doğum Uzmanları Federasyonu (The International Federation of Gynecology and Obstetrics /FIGO), Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (International Confederation of Midwives /ICM) ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından eylemin üçüncü evresinin aktif yönetimi tavsiye edilmektedir (20).

FIGO'nun PPK'nın önlenmesi için 2022 yılında yayımladığı öneriler aşağıda listelenmiştir:

- Tüm doğumlarda (vajinal/sezaryen) PPK'nın önlenmesi için üçüncü evrede uterotonik kullanımı önerilir. Oksitosin (10 ünite (IU) intravenöz (IV)/intramüsküler (IM)) kanama için önerilen uterotonik ajandır (7,14,15).
- Oksitosinin temin edilemediği ortamlarda, diğer enjekte edilebilir uterotoniklerin kullanımı PPK'nın önlenmesi için önerilir. Diğer uterotonikler: Hipertansif bozukluklar dışlandı ise ergometrin/metilergometrin (200 mikrogram (mcg) IM/IV), oral misoprostol (400–600 mcg) veya karbetosin (100 mcg IM/IV) PPK'nın önlenmesi için önerilen ajanlardır (17,24,25).
- Doğum sonu 500 ml ve üzerinde meydana gelen kanamanın önlenmesinde mevcut standart oksitosin kullanımına kıyasla ergometrin ile oksitosin veya misoprostol ile oksitosin kombinasyonları daha etkili uterotonik ilaç stratejileri olarak görülmektedir. Ancak uterotoniklerin kombine kullanımı yan etkilere neden olabilir. Oksitosin ile kombine olarak; ergometrin kullanımında kusma ve hipertansiyon, misoprostol kullanımda ise ateş karşılaşılabilecek yan etkiler arasındadır (24,26).
- Oksitosinin temin edilemediği ve uterotonik ajanları uygulayacak yetkin sağlık profesyonelinin bulunmadığı ortamlarda, PPK'nın önlenmesi için toplum sağlığı çalışanları ve farklı branş sağlık çalışanları tarafından misoprostol (400-600 mcg oral) uygulanması önerilir (17,24,25).
- Nitelikli doğum görevlilerinin bulunmadığı ortamlarda, plasantanın KKT ile doğurtulması önerilmez (17,24).

- Profilaktik olarak oksitosin uygulanan kadınlarda, PPK'yı önlemek için uzun süreli uterus masajı önerilmemektedir (24,27).
- Postpartum dönemde abdominal olarak uterus tonusunun değerlendirilmesi, uterus atonisinin erken tespiti için tüm kadınlarda önerilmektedir (17,24).
- Plasentanın çıkartılması için oksitosin (IV/IM) kullanımı ve KKT sezaryen doğumda PPK'nın önlenmesi için önerilen yöntemlerdendir (17,24).

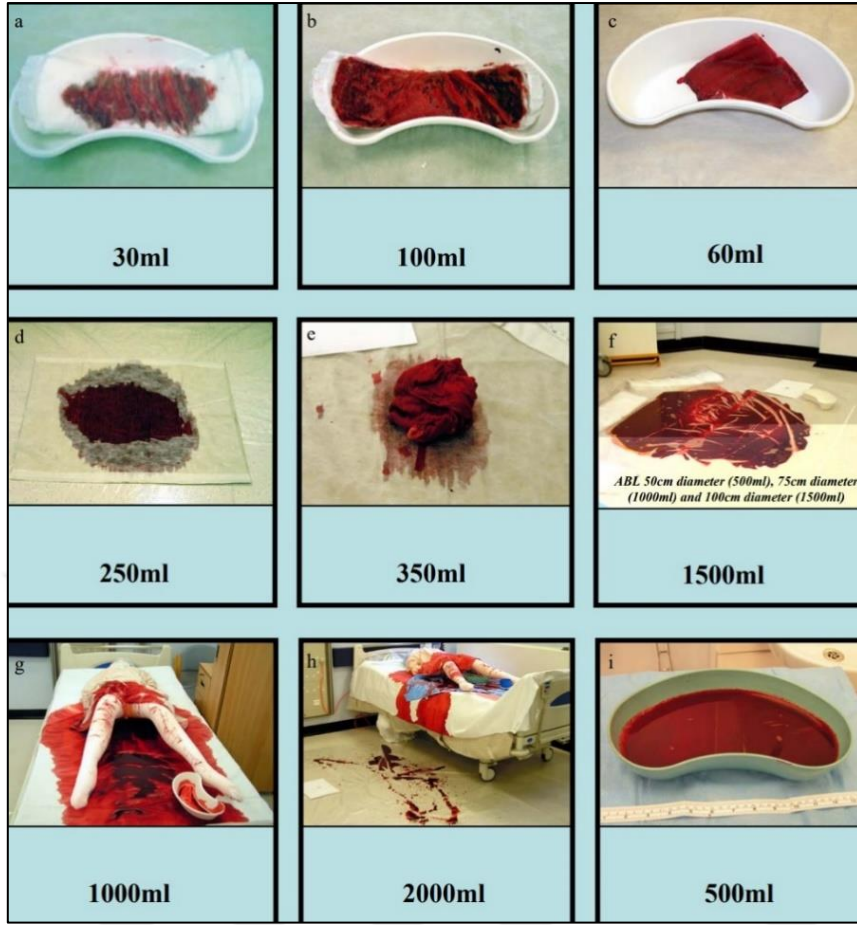
2.1.4. Postpartum Kanamanın Yönetimi

PPK'yı önlemeye yönelik girişimlere rağmen, lohusa kadınların bazılarında aşırı kanama için tedaviye ihtiyaç duyulmaktadır. Kanamayı kontrol etmek için farklı düzeylerde beceri ve teknik uzmanlık gerektiren çoklu müdahaleler (farmakolojik, non-farmakolojik ve invaziv cerrahi prosedürler) denenebilir. PPK'nın etkili tedavisi eşzamanlı multidisipliner müdahaleler ile gerçekleştirilmektedir (28).

2.1.4.1. PPK teşhisi ve kan kaybı tahmini: Doğum şekline bakılmaksızın 1000 ml kümülatif kanama PPK için tanı kriteri olarak belirlenmiştir ancak kanamaya risk faktörleri de eşlik ediyorsa vajinal doğumlardan sonra 500 ml'den fazla kan kaybı anormal kabul edilmelidir (14,29).

Kan kaybının teşhis ve tahmin etme stratejileri; görsel tahminler, kompreslerin tartılması, toplama aparatları ve klinik parametreleri içerir (30).

2.1.4.1.1. Görsel tahmin: Metodun başlıca avantajı klinik belirtilere eş zamanlı olarak kanamanın miktarının değerlendirilmesi ve gerekli ilişkilendirilmenin yapılmasına olanak vermesidir (31). Basit ve hızlı bir yöntem olmasına rağmen subjektif ölçüm sağlaması hacimsel kayıpların 2-3 kata kadar hafife alınmasına neden olabilir (30). Yöntemin güvenilirlik ve standardizasyonu için standart boy ve kalitede pedler kullanılarak, sağlık profesyonellerine belirli aralıklarla eğitim verilmesi sağlanılabilir (31). Görsel tahmin parametre örnekleri Şekil 2.1'de gösterilmiştir.



Şekil 2.1. Görsel tahmin parametre örnekleri (32)

2.1.4.1.2. Tartma yöntemi: Girdilerin (doğum bakımında kullanılan kompresler, çarşaflar ve diğer malzemeler) boyutu ve ağırlığı hakkında standardizasyonun sağlanması gerekir. 1 ml kan ve 1 gr ağırlık eşdeğer kabul edilerek hesaplamalar gerçekleştirilir. Kan içeren girdilerin mevcut ağırlıkları ile kuru ağırlıkları arasındaki fark hesaplanarak ml cinsinden kan kaybı elde edilir. Sezaryen ve histerektomilere bağlı PPK'larda sıklıkla tercih edilen bir yöntemdir (33,34).

2.1.4.1.3. Toplama aparatları: Eylemin ikinci evresinin tamamlanmasını takiben jinekolojik masaya yerleştirilen toplama aparatı aracılığıyla üçüncü evrenin tamamlanmasından sonraki 1.saaate kadar toplama işlemi gerçekleştirilir (31). Amniyotik sıvı ve idrarın toplama girdisine dahil olması tahminin başarısızlığına neden olmasına rağmen, diğer yöntemlere kıyasla daha güvenilirdir (30,33).

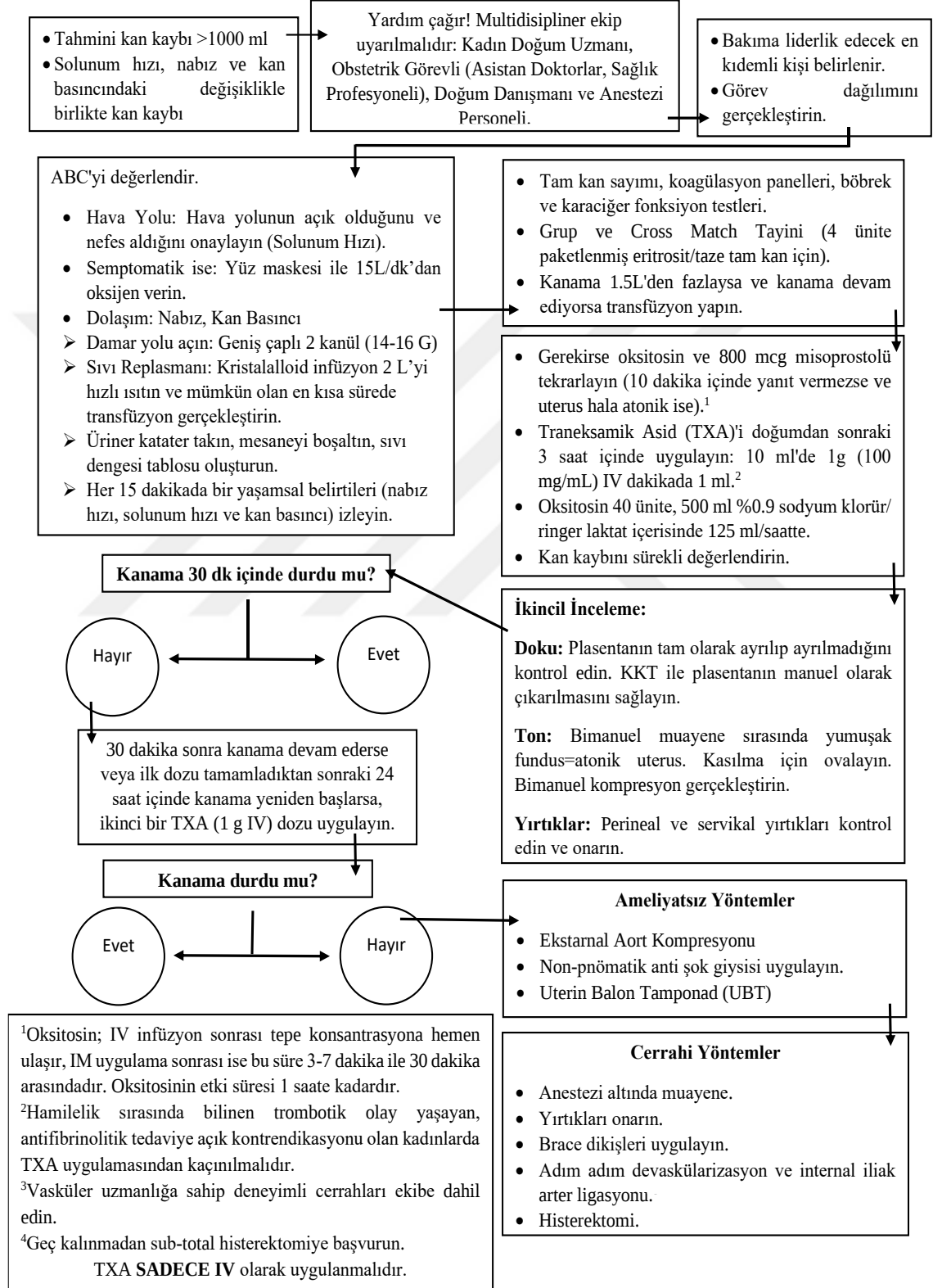
2.1.4.1.4. Klinik parametreler (kan basıncı, kalp atım hızı, hemoglobin ve hematokrit düzeyleri): Dolaşımdaki kan hacmi kaybının tespiti için hemoglobin ve hematokrit indeksleri obstetrisyenler tarafından değerlendirilen klinik parametreler arasında yer almaktadır (31). Hemoglobin ve hematokrit indekslerindeki düşüşler klinik olarak sınırlıdır çünkü kanama anındaki hematolojik durumu yansıtmazlar, kanamanın başlangıç zamanından dört saat sonraki kan kaybını temsil ederler (30).

Doğum sonu lohusada meydana gelen minimum fizyolojik belirtilerin tespiti, ciddi sonuçlar doğurabilecek PPK'ların telafisini sağlayabilir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin doğum sonu izlem esnasında kan kaybının klinik semptom ve belirtileri yönünden lohusayı dikkatli değerlendirmeleri gerekmektedir (35):

- Lohusanın kendini iyi hissetmediğini ifade etmesi, huzursuzluk hissi, sersemlik hali,
- Baş dönmesi, göz kararması tariflemesi ve/veya bayılma,
- Solgunluk, soğuk terleme,
- Vital bulgulardaki değişiklikler; takipne, taşikardi veya hipotansiyon (Kan kaybı hızlı bir şekilde vital bulgularda değişikliğe neden olabilir.),
- Oligüri veya anüri, önemli klinik semptomlar arasındadır (35).

2.1.4.2. PPK'da klinik yönetim: Kanamanın teşhisi konulduğu andan itibaren tüm bakım ekibi sebebe yönelik tedavi adımlarını bilmeli ve bunları uygulayabilmelidir. İlk adım, tanılanan etkeni net bir şekilde iletmek ve multidisipliner ekibi organize etmektir. Kanama kiti talep edilmeli, hasta ve refakatçilerin iletişim ve yönlendirmesi için ekip üyelerinden biri görevlendirilmelidir. Sağlık profesyonelleri görev ve sorumluluklarını bilmeli ve hızla yerine getirmelidir. Bir üye ekibe liderlik etmeli ve önlemlerin alındığından emin olmalıdır. Ekibin diğer üyeleri lohusanın durumunu stabilize edecek uygulamaları gerçekleştirmeli ve olası bir cerrahi müdahale açısından hazırlık yapmalıdır. Lohusanın durumunu stabilize edecek uygulamalar; çift kola geniş lümenli bir katater ile çift damar yolu açılması, kan tetkikleri (tam kan sayımı, koagülasyon testleri, biyokimya, kan grubu tayini, cross - match) için gerekli numunelerin alınması, maske ile oksijen tedavisine başlanması (ihtiyaca göre 10-15L/dk), annenin vücut ısının korunmasını içerir (30).

FIGO ve ICM tarafından 2022 yılında yayımlanan *FIGO Genel Doğum Sonrası Kanama Protokolü ve Bakım Yolları rehberinde* kapsamlı acil obstetrik bakım tesisinde ana PPK tedavisi için akış şeması Şekil 2.2’de yer almaktadır (36).



Şekil 2.2. Kapsamlı acil obstetrik bakım tesisinde ana PPK tedavisi (36)

2.1.4.3. PPK'nın yönetiminde farmakolojik yaklaşım: Uterotonik ajanlar, PPK'nın yönetiminde birincil yaklaşım olarak tercih edilmektedir (29). Ajanların, birinin diğerine kıyasla daha fazla etkinliğe sahip olduğu kanıtlanmamıştır. Bu nedenle kontraendike oldukları durumlar haricinde kullanılacak uterotonik ajanın seçimi sağlık profesyonelinin takdirine bırakılmıştır (37). Farmakolojik tedavide yaygın olarak tercih edilen uterotonik ajanlar: oksitosin, ergot alkaloidleri (ergometrin/metilergometrin), misoprostol (PGE1) ve diğer prostaglandinlerdir (38). Tablo 2.3'de uterotonik ajanlara ait özellikler ve kullanım prosedürleri özetlenmiştir.

Tablo 2.3. Doğum sonu kanamanın yönetiminde uterotonik ajan kullanımı (29)

İlaç*	Doz ve Uygulama Yolu	Doz ve Uygulama Yolu	Kontrendikasyonları	Yan Etkileri
Oksitosin	IV:Sürekli infüzyon olarak 500-1.000 mL'de 10-40 IU IM: 10 IU	Sürekli	Nadiren ilaca aşırı duyarlılık	Genellikle hiçbir yan etki gelişmez. Uzun süreli kullanıma bağlı bulantı, kusma ve hiponatremi. Tavsiye edilmeyen IV puşe kaynaklı hipotansiyon.
Metilergometrine	IM: 0.2 mg	Her 2-4 saatte bir	Hipertansiyon Preeklamsi Kardiyovasküler Hastalıklar İlaca aşırı duyarlılık	Bulantı, kusma Şiddetli hipertansiyon IV kullanımı önerilmez. IV kullanım durumunda yan etkilerle sık karşılaşılır.
Prostaglandin (15-methyl PGF_{2a})	IM: 0.25 mg Intramyometrial: 0.25 mg	Her 15-90 dakikada bir, maksimum 8 doz	Astım Hipertansiyon, aktif karaciğer, pulmoner veya kalp hastalığı için göreceli kontrendikasyon	Bulantı, kusma İshal Titreme, Ateş (Geçici) Baş ağrısı Hipertansiyon Bronkospazm
Misoprostol	600-1000 mcg oral, sublingual ya da rektal	Bir kere	Nadiren ilaca ya da prostaglandine aşırı duyarlılık	Bulantı, kusma İshal Titreme, Ateş (Geçici) Baş ağrısı
*Bütün ajanlar bulantı ve kusmaya neden olabilir.				

- **Oksitosin:** Güvenli ve etkili bir yöntem olan oksitosin PPK'nın tedavisinde ilk tercih edilen uterotonik ajandır. Uterusun üst segmentinin düz kas dokusunu uyararak ritmik olarak kasılmasına, kan damarlarının vazokontraksiyonuna ve uterustan kan akışının azalmasına neden olur. Sürekli etki için IV infüzyonu tercih edilir (21).
- **Ergot alkaloidleri:** Ergometrin ve metilergometrin olarak iki türevi bulunan ergot alkaloidleri, uterusun hem üst hem de alt segmentinin düz kas dokusunun tetanik olarak kasılmasına neden olur. Önerilen ergometrin veya metilergometrin dozu 0,2 mg IM'dir (21).
- **Prostaglandin (E ve F):** Oksitosinin aksine sadece uterusun kas dokusuna değil myometrium ve serviks üzerindeki etkinliği klinik çalışmalar ile kanıtlanmıştır. Oral, IV, intraservikal gibi farklı uygulama yollarının olması avantajları arasındandır (31,39).
- **Misoprostol:** Çalışmalar, uterin atoni kaynaklı PPK'da sublingual olarak tek doz 800 mcg (4×200 mcg tablet) olarak uygulanan misoprostolün etkin ve güvenli bir yöntem olduğunu göstermiştir. Misoprostolün diğer enjekte edilebilir uterotonik ilaçlarla eşzamanlı olarak kullanımının tedaviye ek bir fayda sağlamadığına dair kanıtlar mevcuttur. Bu nedenle PPK için oksitosin ile yardımcı tedavi olarak misoprostol kullanımı önerilmemektedir (21).
- **Traneksamik Asid (TXA):** TXA; plazminojen aktivasyonunun rekabetçi bir inhibitörüdür, fibrinogen ve fibrin pıhtılarının parçalanmasını engelleyerek kanamayı azaltabilir. WHO tarafından 2012 yılında PPK'nın önlenmesi ve tedavisi için yayımlanan tavsiyelerde; travma kaynaklı oluşan doğum sonu kanamalarda, uterotoniklerin kanamayı kontrol edemediği veya kanamanın kontrol altına alınamadığı durumlarda TXA'nın PPK tedavisi için kullanılmasına yönelik koşullu bir tavsiye bulunmaktadır. Literatürde, TXA kullanımının travma bakımı sonuçlarını iyileştirmede yararlı olduğuna dair kanıtlar mevcuttur (40).

Kanamanın devam ettiği ve yeterli uterin yanıtın sağlanamadığı durumlarda birden fazla uterotonik ajan ard arda hızlı bir şekilde uygulanabilir. Ancak uygulama öncesi kontraendike durumlar dışlanmalıdır (29).

FIGO'nun PPK'nın yönetiminde farmakolojik ajanların kullanımına dair önerileri aşağıda listelenmiştir:

- Oksitosin (IV kullanımı), PPK'nın tedavisi için tek başına önerilen birinci basamak uterotonik ajandır (17,21,24).
- Kanama oksitosine yanıt vermiyorsa ya da oksitosinin IV infüzyonu mümkün değil ise intramüsküler ergometrin, oksitosin-ergometrin kombinasyonu (sabit doz) veya bir prostaglandin ilacının (sublingual misoprostol dahil, 800 mcg) kullanılması önerilir (17,21,24,41).
- Profilaktik olarak oral 600 mcg misoprostol almış kadınlara, ek doz olarak 800 mcg misoprostol uygulamasının güvenilirliği ve etkinliği hakkında yeterli kanıt yoktur (24).
- PPK yaşayan kadınlara ilk IV sıvı resüsitasyonu için izotonik kristalloidlerin kullanılması önerilir (17,24,42).
- PPK tanısı alan kadınlara doğumdan sonraki 3 saat içinde standart tedaviye ek olarak IV TXA'nın kullanımı önerilir (24,40).
- İlk doz 1 g (100 mg/ml) TXA'nın 1 ml/dk'da (10 dakika boyunca) IV olarak uygulanır. Kanamanın 30 dakika sonra tekrar başlaması veya kanama tamamlandıktan sonraki 24 saat içinde yeniden başlaması durumunda 1 g'lık ikinci dozun IV olarak tekrarlanması önerilir (24).

2.1.4.4. PPK'nın yönetiminde non-farmakolojik yaklaşımlar: Uterusu sıkıştırmak için bir dizi mekanik müdahale, ya geçici önlemler ya da kesin tedavi olarak uluslararası kuruluşlar tarafından önerilmektedir (28). Bu müdahaleler arasında uterin masajı, uterus tamponadı, uterin kompresyon teknikleri ve non-pnömatik anti şok giysi uygulaması yer almaktadır.

- **Uterin Masaj:** Terapötik bir önlem olarak uterus masajı, kanama durana veya uterus kasılana kadar uterusun elle karın üzerinden sıkıştırılması olarak tanımlanır (28). Genellikle uterus atonisine bağlı doğum sonu kanamanın tedavisinde ilk adımdır. Masaj, endojen prostaglandinleri uyarak uterus kasılmalarını indüklemek amacıyla yapılır (12). 200 kadın ile uterus masajının profilaktik kullanımının etkilerinin incelendiği bir randomize kontrollü çalışmada (RKÇ), uterus masajının 500 ml üzerinde kan kaybı insidansında anlamlı olmayan bir azalma ve ek uterotoniklerin kullanımında önemli bir azalma ile ilişkili olduğu

tespit edilmiştir. WHO, PPK teşhisi konulduktan sonra uterus masajına başlanmasını önermektedir (28).

- **Uterus Tamponadı:** Uterus atonisinin tedavisinde farmakoterapi başarısız olursa, balon tamponad gibi mekanik yöntemler hayat kurtarıcı olabilir (12). Uterin balon tamponad uygulaması; ilk olarak 2001'de kullanılmaya başlanan bakri balonu gibi balon tamponad sistemleri, yaklaşık 500 ml'lik bir hacme kadar sıvının, uterin kavite içine yerleştirilen bir balona verilmesi uygulamasını içerir. Yerleştirilen balon uterus içinde 24 saat boyunca takip edilir. Doldurulan balonun tampon etkisi, intrauterin kanamayı durdurmaya veya azaltmaya yöneliktir (12). 2020 yılında gerçekleştirilmiş bir sistematik inceleme ve metaanaliz çalışmasında; doğum sonu kanamanın yönetiminde intrauterin balon tamponad sistemlerinin %85'in üzerinde bir başarı oranına sahip olduğu ve güvenli bir yöntem olduğu tespit edilmiştir (43). PPK vakalarında uterus ve vajinal tampon başarıyla uygulanabilen yöntemlerden biri olmasına rağmen intrauterin enfeksiyon oluşturma riskine karşı rutin olarak önerilmemektedir (12).
- **Uterin Kompresyon Teknikleri:** PPK'nın kontrol altına alınabilmesi için önemli mekanik adımlardan biri bimanuel uterin kompresyonudur. Yöntem, 1997 yılından itibaren uterin atoni, laserasyon gibi nedenlerle meydana gelen PPK'nın tedavisinde kullanılmaktadır. Uterin kompresyonu eksternal, internal ve abdominal aortaya bimanuel kompresyon olarak üç teknik ile uygulanabilir. Kompresyona başlanmadan önce hastanın mesanesinin boş olması sağlanmalıdır. Dolu mesane kompresyonu engellemekle kalmayıp uterin atoninin primer nedeni de olabilir. Kompresyona ortalama 20-30 dakika süreyle devam edilebildiği gibi daha uzun sürelerde işlemin uygulanması mümkündür. Spatling ve Schneider tarafından 2014 yılında gerçekleştirilen bir deneysel çalışma sonucunda; PPK yaşayan kadınlara bandaj ile eksternal kompresyon sağlanmasının kan kaybı oranını azalttığı tespit edilmiştir (44). FIGO, vajinal doğum sonrası uterin atoniye bağlı PPK yönetiminde uygun bakım sağlanana kadar bimanuel uterin kompresyon veya eksternal aort kompresyonunun uygulanmasını geçici bir önlem olarak önermektedir (17,21,24).
- **Non-pnömatik Anti Şok Giysi (NASG):** PPK'ya bağlı hipovolemik şok gelişen durumlarda stabilizasyonun gerçekleşmesini sağlayan düşük teknoloji, uygun maliyetli bir ilk yardım kompresyon cihazıdır (45). Hemodinamik stabilitenin geri

kazanılmasında kullanılan cihaz, cerrahi müdahale veya kan transfüzyonu hazırlık işlemleri gerçekleşene ve lohusanın bir üst basamak sağlık tesisine transferi sağlanana kadar zaman kazanılması için kullanılan geçici bir yöntemdir (46,47). Cihaz, farklı beden yapılarına göre ayarlanabilir, cırt cırtlı, altı bağlantı parçasından oluşmaktadır (24). Doğrudan abdominal ve pelvik kompresyon sağlayan cihaz; alt vücuttaki toplam vasküler alanı azaltır, pelvik kompartman organlarına ve daha küçük pelvik kan damarlarına pelvik perfüzyonu azaltır. Böylelikle kanamanın durmasına yardımcı olur (24). FIGO, NASG'nin uygun bakım sağlanana kadar geçici bir önlem olarak kullanılmasını önermektedir (17,21,24).

Şiddetli doğum sonu kanama vakalarında, farmakolojik tedavi, uterus kompresyonu, tamponad veya diğer konservatif önlemler kanamayı kontrol edemediğinde, histerektomi gibi cerrahi yöntemler hayat kurtarıcı olabilir (12).

2.1.4.5. PPK'nın yönetiminde invaziv ve cerrahi girişimler: PPK, peripartum histerektominin önde gelen nedenidir. Son yıllarda PPK'da uterusun korunmasının sağlanabilmesi için çeşitli teknikler geliştirilmiştir. Vasküler ligasyon, uterus kompresyon süturları ve arteriyel embolizasyon öne çıkan yöntemler arasındadır. Bu yöntemlerin etkin uygulanması hemorajik kontrolün hızlı sağlanmasına ve histerektomi gereksinimini ortadan kaldırarak doğurganlığın korunmasına olanak sağlar. Bu tekniklerin ana endikasyonu sezaryen sırasında ilaç tedavisinin başarısız olduğu uterus atonisidir (48).

Teknikler kombine olarak ya da tek başlarına uygulanabilir. Düşük maliyetli olmaları, hemorajik başarı yüzdelerinin yüksek olması, histerektomiye oranla kan kaybı oranlarının düşük olması ve doğurganlığın korunmasını sağlamaları nedeniyle tekniklerin histerektomi öncesi uygulanma endikasyonları mevcuttur (48). Aşağıda tekniklere ait özellikler açıklanmıştır.

- **Uterin Arter Embolizasyonu (UAE):** PPK'yı kontrol altına almak için kullanılan UAE, %58 ile %98 arasında değişen başarı oranına sahip olduğu çalışmalar tarafından gösterilmiştir (29,37). Uterin arter en sık embolize edilen damardır ve bunu pudental, hipogastrik, vajinal ve servikal arter izler. Yöntemin başarı ile uygulanabilmesi için kurumda girişimsel radyoloğun olması

gerekmektedir. Anestezi eşliğinde gerçekleştirilen işlem, floroskopi altında kanama noktalarının belirlenmesi ve kanayan damarların kateterizasyonunu içerir (49). Embolizasyon sırasında emilebilir jel sünger, bobinler veya mikropartiküller kullanılabilir (29,49).

- **Vasküler Ligasyon (VL):** Uterin atoninin gerçekleştiği durumlarda VL'nin temel amacı, uterusu giden kanın nabız basıncını azaltmaktır. Hızlı ve kolay uygulanabilen bir yöntem olması nedeniyle iki taraflı uterin arter ligasyonu (O'Leary süturları) PPK tedavisinde yaygın olarak tercih edilmektedir. Benzer şekilde, uterusu giden kan akışını daha da azaltmak için utero-overian ligamentlerin içindeki damarlara da ligasyon işlemi uygulanabilir (29,37).
- **Uterus Kompresyon Süturları (UKS):** UKS, uterin arteri ve diğer genital irrigasyon noktalarını aynı anda tıkayarak uterin vasküler sinüste mekanik kompresyon sağlar. Yöntemin başarı oranının artırılması için uterus suture edilmeden önce bimanuel olarak sıkıştırılmalı ve eş zamanlı olarak vajinal kanama kontrol edilmelidir (48). Yöntemde kullanılan temel süturlar; B-Lynch, Cho ve Hayman'inkilerdir. Suture yöntemlerinin farklılıkları; sütürlerin uygulanma şekli, dikey ve/veya yatay suture setlerinin sayısı ve uterus kavitesinin penetrasyonu/oklüzyonu olup olmamasıdır (48). UKS'nin, PPK yönetiminde başarı oranlarına ait yeterli kanıt bulunmamasına rağmen, uterin atoni yaşayan kadınlarda yaygın olarak B-Lynch kompresyon suturelerinin kullanıldığı tespit edilmiştir (29).
- **Uterusun Kürete Edilmesi:** Plasenta retansiyonu kaynaklı gelişen PPK'nın tedavisinde tercih edilen bir yöntemdir. Kürete işleminin, uterin perforasyon riskini arttırdığı ve endometritisli kadınlarda prognozu kötüleştirildiği bilinmektedir. Literatürde uterusun kürete edilmesine yönelik iyi kalite çalışmalar bulunmamaktadır (39,50).
- **Histerektomi:** PPK'nın tedavisinde diğer yöntemlerin başarısız olması durumunda cerrahi yaklaşımın son aşaması histerektomidir. Kadında koagülopati, asidoz ve hipotermi bulgularının aynı anda gerçekleşmesi durumunda diğer yöntemlere başvurmadan önce de tercih edilebilir (48). Histerektomi yalnızca doğurganlığın sonlanması ile değil aynı zamanda potansiyel cerrahi komplikasyonlarla da ilişkilidir (29).

2.1.5. Postpartum Kanamanın Yönetiminde Ebelik Yaklaşımı

Etkin ve zamanında müdahale ile önlenebilen PPK'nın yönetimi; kadın doğum uzmanı, ebe/hemşire, anestezi uzmanı gibi pek çok branşın entegre çalışması ile yürütülen multidisipliner bir ekip çalışmasıdır (38,39). PPK yaşayan kadınların, ebeler tarafından yakın olarak takip edilmesi ve bireyselleştirilmiş bakım alması gerekir (51). Postpartum kanama durumunda ebelik bakımına dahil olan uygulamalar şunlardır:

- İlk aşamada bakımın odak noktası kadının genel durumunu stabilize etmektir. Bu esnada lohusanın fiziksel durumu, idrar çıkışı, kan kaybının gözlemlenmesi, tansiyon ve nabız gibi vital parametrelerin yakın takibi önemlidir.
- Lohusanın bilinç durumu işlemler esnasında sürekli gözlemlenir.
- 4T kuralı doğrultusunda kanama nedeni sorgulanmalı ve nedene yönelik girişimler planlanmalıdır.
- Subinvolyüsyon yönünden uterus değerlendirilmeli ve gerekli ise uterus masajına başlanmalıdır.
- İşlemler esnasında lohusanın beden ısısı korunmalı, olası infüzyon için ön hazırlık (çift kol, geniş lümenli kateter ile damar yolunun açılması) yapılmalıdır.
- Gerekli ise hekim istemi doğrultusunda oksijen ve replasman sıvı/kan ürünü tedavisine başlanılabilir.
- Olası cerrahi müdahale varlığında pre-operatif ön hazırlık yapılmalıdır.
- Müdahaleler sırasında lohusanın mahremiyetine özen gösterilmelidir.
- Yapılan tüm işlemlerin detaylı ve düzgün kayıt edilmesi ebelik bakımı kapsamındadır (38,39,51).

Yakın takibin primer sorumlularından olan ebeler, aynı zamanda kadına emosyonel destek ve emzirmenin devamlılığını sağlamakla da yükümlüdür (52). Bilinci yerinde olan lohusaların bebekleriyle temas kurmaları, emzirmenin sürdürülmesi kadınların emosyonel durumlarını yükseltir. Anne ve bebek arasında ten tene temasın sağlanması annede endojen oksitosin salgılatarak kanamanın azalmasına destek olur (52,53).

2.2. SİMÜLASYONA DAYALI EĞİTİM

2.2.1. Simülasyonun Tanımı ve Tarihçesi

Ebelerden teorik eğitimlerini, pratik uygulamalar ile ilişkilendirmeleri beklenir. Simülasyon gibi yenilikçi yöntemler, öğrencilerin hastaya zarar verme korkusu olmadan güvenli bir ortamda pratik becerilere sahip olmalarına yardımcı olmak için kullanılmaktadır (54). Simülasyon, öğrenme ile ilgili belirli hedeflere ulaşılmasına yardımcı olmak için gerçek dünyanın unsurlarını taklit etmeyi amaçlayan bir eğitim tekniğidir (55).

Sağlık eğitiminde simülasyon son 40 yıldır çeşitli şekillerde var olmasına rağmen, 2000'li yılların başından itibaren ebelik ve hemşirelik becerilerinin geliştirilmesi için kilit bir eğitim stratejisi haline gelmiştir. Simülasyon yöntemlerinin öğrencilerin teknik becerilerinin yanında karar verme ve algılama gibi becerilerinin de gelişmesine katkı sağlaması ebelik eğitiminde artan simülasyon kullanımının nedeni olarak öne sürülebilir (55).

2.2.2. Simülasyon Çeşitleri

Sağlık eğitiminde simülasyon eğitimi vermek için simülatörler kullanılmaktadır (56). Ebelik eğitiminde simülasyon kullanımının amacı, temel ve ileri düzeyde pratik becerilerin kazandırılması olup, simülasyon etkili bir öğretim ve değerlendirme yöntemi olarak kabul edilmektedir (57). Simülasyon yöntemleri Hayden tarafından, gerçeklik ve teknik kapasiteleri doğrultusunda düşük, orta ve yüksek gerçeklikli simülasyon olarak üç başlık altında incelenmiştir (58,59).

2.2.2.1. Düşük gerçeklikli simülasyonlar: Düşük gerçeklikli simülatörler; öğrenciye geribildirim vermemekle birlikte, öğreticiden öğrenciye aktarım esasına dayanır. İnteraktif etkileşim ve karar verme mekanizmalarını geliştirmede çok etkili olmasa da öğrenmeyi olumlu etkileyen bir yöntemdir (59, 60). Bu kategoride yer alan simülatörler; basit anatomik maketler (IV katater uygulaması için kol) ve bilgisayarlı olmayan mankenlerdir (57,58).

2.2.2.2. Orta gerçeklikli simülasyonlar: Orta gerçeklikli simülatörler; uygulayıcı konumundaki öğrenciye, bilgisayar gibi elektronik bir cihaz aracılığıyla geribildirim vermektedir (59). Uygulayıcıya bilgi aktarımı için düşük bütçeli bir yöntemdir. Bu yöntem sayesinde uygulayıcı, obstetrik acillerin yönetimini öğrenebilecekleri bir ortam oluşturulması sağlanabilir (60,61). Bu kategoride; ekran temelli, mekanik görev öğretici mankenler ve sanal gerçekliği olan haptik (dokunma) simülatörler yer almaktadır (59,60).

2.2.2.3. Yüksek gerçeklikli simülasyonlar: Yüksek gerçeklikli simülatörler; farklı durumlara ve uygulama seviyelerine uyum sağlayabilen daha karmaşık bilgisayar güdümlü simülatörlerdir (62,63). Tasarlanan senaryolar doğrultusunda uygulayıcıya gerçeğe benzer bir uygulama alanı oluşturan bu yöntem, beceriyi öğrenme ve sınama konusunda etkileşimin en üst düzeyde olduğu bir alan oluşturur (60,64). Noelle, Newborn Hal, SimMan/SimMom ve METIman gibi ileri teknoloji içeren modeller yüksek gerçeklikli mankenler olarak nitelendirilmekte ve bu kategoride yer almaktadır (64).

Yüksek gerçeklikli mankenler; yazılım desteği ve buna eş zamanlı olarak hazırlanan bir senaryo doğrultusunda çalışmaktadır. Öğretici tarafından değiştirilebilen senaryolar doğrultusunda uygulayıcının girişimlerine paralel olarak anlık tepkiler verebilen mankenlerdir (60).

2.2.3. Simülasyona Dayalı Eğitimin Yararları

Cooper ve arkadaşları 2012 yılında gerçekleştirdikleri sistematik incelemede, simüle edilmiş öğrenme yöntemlerinin geleneksel öğretim yaklaşımlarına kıyasla ebelik becerilerinin gelişimi için daha faydalı olduğu ve pek çok avantaja sahip olduğunu kanıtlamışlardır. Klinik karar verme süreci ve iletişim becerilerini iyileştirilmesi, kişinin kendine güveninin arttırması simülasyonun uygulayıcıya sağladığı avantajlar arasında sayılabilir. Bunlara ek olarak simüle edilmiş öğrenme yöntemleri, öğrencinin klinik uygulamada güvende olmasını sağladığı gibi kadınlar ve bebekler için de uygulamaların güvenlik sonuçlarını olumlu etkilemektedir (55).

WHO'nun 2018 yılında yayımladığı “Hemşirelik ve Ebelik Eğitiminde Simülasyon” isimli kılavuzunda yer alan simülasyona dayalı eğitimin yararları aşağıda sıralanmıştır (65).

- **Bilgi:** Simülasyon, öğrencilerin bilgilerini genişletmeye/pekiştirmeye, uygulama ve teori arasında ilişki kurmalarına katkıda bulunur. Farklı klinik alanlarda gerçekleştirilen çalışmalar, simülasyonun bilişsel ve psikomotor alanlarda faydalar sağladığını göstermektedir (65).
- **Teknik Beceri:** Ebelik hizmetleri kapsamında yer alan girişimsel uygulamaların klinik uygulama öncesinde ve klinik uygulamaya eş zamanlı olarak simülatörlerde gerçekleştirilmesi becerinin pekiştirilmesine olanak sağlamakla birlikte güvenli klinik ortam oluşturulmasına olanak sağlamaktadır (65).
- **Tutum:** Simülasyon, öğrencilerin etik ilke, tutum ve davranışlarını benimsemelerine yardımcı olan bir eğitim stratejisidir (65).
- **Motivasyon ve memnuniyet:** Öğrencilerin öğrenmeye yönelik motivasyonunu arttıran simülasyon, öğrenme eyleminin gelişimine de katkı sağlar (65,66). Öğrencinin bilgi ve beceri ihtiyaçlarını temel alan bu yöntem destekleyici bir öğrenme ortamı oluşturarak ideal bir öğrenme ortamı oluşturur. Öğrencilerin memnuniyet düzeylerini arttıran öğrenme ortamı, onların çalışma motivasyonunu arttırarak beklenen öğrenme çıktılarının başarısının artmasını sağlar (65).
- **Özgüven:** Özgüven, öğrencilerin klinik uygulamada öğrenmelerinde önemli bir değişkendir. Çalışmalar; öğrencinin özgüven seviyesinin düşük olmasının kaygı seviyesini yükselttiğini, beklenen davranışların gelişmesinde gecikmelere ve hata oranlarında artma ile ilişkili olduğunu göstermektedir (65,67). Simülasyonun tekrarlı uygulanması öğrencilerin özgüven düzeylerini arttırır (65).
- **Hasta güvenliği:** Sağlık eğitim disiplinlerinin ana amacı, eğitim sonunda hasta ve ailelerinin çeşitli ihtiyaçlarına etkin hizmet sunabilecek nitelikli ve yetkin profesyoneller yetiştirmektir. Hasta güvenliği konusunda alınan önlem ve girişimlere rağmen hala hatalar meydana gelmektedir. Simülasyon eğitimi hataların oluşmasını önleyici yöntemlerdendir (65).
- **Verimlilik ve Etkinlik:** Klinik muhakeme, önceliklerin tanımlanması, karar verme, somut eylemlerin gerçekleştirilmesi, ekip çalışması ve güvenli hasta bakımının sağlanması için bilgi ve becerilerin geliştirilmesiyle bakımın etkinliği iyileştirilebilir (65,68). Simülasyon kullanan eğitim programları verimlilik ve etkinliğin arttırılmasına olanak sağlar (65).

2.2.4. Simülasyon Uygulama Standartları

Başarılı bir öğrenme deneyiminin sağlanabilmesi için simülasyonun, dikkatli bir planlama, uygulama ve değerlendirme basamaklarının oluşturulması gerekmektedir. Eğiticinin rolü, ortamı hazırlamak, senaryo ve öğrenciyi yönlendirmek, klinik parametreler sağlamak, öğrenciyi değerlendirmektir (65).

- **Planlama:** Planlama senaryoların oluşturulmasını ve ortamın hazırlanmasını içerir. Simülasyon senaryosu için işlem basamakları oluşturmak önemlidir. Senaryo öğrenme hedeflerini, senaryo tanımını, gereken rolleri, gerekli ekipmanı ve senaryolaştırılmış durumun klinik parametrelerinin belirlenmesi bu basamakta gerçekleştirilir. Öğrenme hedefleri belirlenirken hedef popülasyonun tanınması ve hedeflerin açık/anlaşılır olması oldukça önemlidir. Bir diğer önemli nokta seçilen senaryoya yönelik simülatörün seçilmesidir. Doğru simülatör seçimi ile simüle edilecek durumun gerçeklik düzeyi artırılabilir (65).
- **Uygulama:** Hazırlanan senaryoyu uygulamak için gerekli yetkinliğe sahip bir eğiticinin olması gerekir. Eğitici, senaryodaki öğrenme hedefleri hakkında gerekli bilgiye sahip olmalı, ortam şartlarını oluşturmalı, temin edilen materyalleri etkin kullanabilmeli ve öğrenciyi öğrenme konusunda destekleyebilmelidir. Öğrencilere senaryo eşliğinde uygulama aşamasına geçmeden önce simülatörün potansiyeli ve karar verme süreçlerine yardımcı olacak parametreler konusunda ön bilgilendirme yapılması gerekmektedir. Bilgilendirme öğrencinin, simüle edilmiş olay sırasında ve sonrasında düşünme süreçlerini yapılandırmasını sağlarken eylem üzerinde düşünceleri için önemli bir fırsat sağlar (65).
- **Değerlendirme:** Öğrencilerin performansının ve simülasyon sürecinin değerlendirilmesine odaklanan iki aşamalı bir süreçtir. Değerlendirme, tanımlanan hedeflere ilgili bilgi, beceri ve tutumların kazanılmasıyla ilgili olarak bireysel öğrencilerin veya öğrenci gruplarının evrimi hakkında bilgilerin elde edildiği süreçtir (65).

2.2.5. Ebelik Beceri Eğitiminde Simülasyon Tekniğinin Kullanımı

Obstetride öğrenciler, ebeler ve hemşireler hasta güvenliği için ciddi bir tehdit oluşturabilecek pek çok uygulamayı hafife alma eğilimindedir (69). Hasta güvenliği ve acil durum müdahaleleri ile ilgili olumlu çıktılar değerlendirildiğinde, simülasyon kullanımının ebelik eğitiminde önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir (70). Simülasyon temelli ebelik eğitimi, uygulayıcının yetkinlik ve güvenini arttırdığı için ebelik uygulamalarındaki yaygın sorun olan davaları ve etik ikilemleri azaltabilecek bir yöntemdir (71).

Simüle edilmiş doğum yönetimi uygulamasının ebelik eğitime katkılarının değerlendirildiği çalışmalar incelendiğinde, simülasyon eğitimi sonrasında ebelik öğrencilerinin yenidoğanı karşılama, resüsitasyona başlama ve endişe durumlarında pozitif yönde gelişme olduğu tespit edilmiştir. Benzer bir şekilde simülasyon uygulamasına katılan bireylerin doğum yönetiminde etkinliğinin uygulama öncesi dönemle kıyaslandığı başka bir çalışmada, hipoksik iskemik ensefalopati ile doğan bebeklerin insidansında anlamlı bir azalma olduğu saptanmıştır (60).

Nelissen ve arkadaşları tarafından 2017 yılında gerçekleştirilen çalışmada; obstetrik simülasyona dayalı eğitimin başlatılmasının, PPK yönetiminin klinik performansının artmasına olanak sağladığı ve PPK insidansında %38'lik bir azalma ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (71,72). Simülasyon kullanılarak obstetrik kanamayı iyileştirmeye yönelik Senegal'de gerçekleştirilen başka bir çalışmada ise simüle edilmiş eğitim alan bireyin obstetrik aciller sırasında çeşitli işlev bozukluklarını saptayabileceği vurgulanmıştır (71). Nijerya'da simülasyon tabanlı PPK üzerine yürütülen bir pilot proje, katılımcıların bilgi seviyelerinde genel bir artış olduğunu tespit etmiştir (71,73).

Simülasyon eğitimi; öğrencileri etkileşime girmeleri için teşvik eder, bireyin klinik uygulamalar esnasında güven duygusunu pekiştirir, bireyin ekip çalışmasına entegrasyonunu artırır ve bireyin bağımsız karar verme süreçlerini geliştirir (77). Literatürde, simülasyon eğitiminin obstetrideki önemini vurgulayan pek çok çalışma mevcuttur. Çalışmaların olumlu çıktıları dikkate alındığında simülasyon uygulamalarının ebelik eğitiminde vazgeçilmez bir yere sahip olduğu söylenebilir.

2.2.6. Simülasyona Dayalı Eğitimin Sınırlılıkları

Simülasyon temelli eğitim yöntemlerinin, ebelik eğitimine sağladığı yararların yanı sıra pek çok sınırlılıkları mevcuttur (57). Yöntemin sınırlılıkları öğrenci, eğitici ve kurum açısından üç alt başlık ile incelenebilir (56).

- **Kurum açısından:** Eğitime simülasyon sisteminin entegre edilmesi; farklı eğitim ortamlarının oluşturulması, gerekli malzemelerin temini ve simülasyon maketleri gerektirdiğinden yüksek maliyetli aynı zamanda planlama ve uygulama basamaklarının uzun sürmesi nedeniyle zaman alıcı bir süreçtir (74).
- **Eğitici açısından:** Simülasyona dayalı eğitim, aynı anda eğitim verilecek öğrenci sayısını da kısıtlar. Öğretim kalitesini arttırabilmek için eğitimin küçük öğrenci grupları ile planlanması eğiticinin fazla iş yükü olmasına ve zaman kaybına neden olur (57).
- **Öğrenci açısından:** En önemli sınırlılık simüle edilmiş ortamın gerçek klinik uygulamayı karşılayamayacak olmasıdır. Senaryo ile temellendirilerek oluşturulan ortam, klinik deneyime kıyasla gerçek insan tepkilerin olmadığı bir ortam oluşturur. Bu durum öğrencinin uygulamayı ciddiye almaması durumunu ortaya çıkarabilir. Benzer şekilde fizyolojik bulguların olmaması, gerçek klinik ortamın oluşturulamaması eğitimin sınırlılıkları arasındadır (74).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışma simülasyon temelli postpartum kanama yönetiminin, Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ), Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü üçüncü sınıf öğrencilerinin uygulama becerisi, memnuniyet, özgüven ve öz etkililik-yeterliklerine etkisini belirlemek amacıyla yürütülmüştür.

Araştırma kapsamında;

- Postpartum kanama yönetiminde simülasyon modelinin etkinliğini belirlemek,
- Simülasyon temelli postpartum kanama yönetim eğitimi sonrası öğrencilerin uygulama beceri düzeylerini değerlendirmek,
- Simülasyon temelli postpartum kanama yönetim eğitimi sonrası öğrencilerin öz etkililik-yeterliklerini belirlemek,
- Simülasyon temelli postpartum kanama yönetim eğitimi sonrası öğrencilerin öz güvenlerini değerlendirmek,
- Simülasyon temelli postpartum kanama yönetim eğitimi sonrası öğrencilerin memnuniyetini tespit etmek amacıyla yürütülmüştür.

3.2. ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ VE TASARIMI

Araştırma da, öğrencilere verilen klasik ve simülasyon eğitimi sonrası anket ve gözlem ile eğitiminin etkinliği değerlendirilerek karşılaştırılmalar gerçekleştirilmiştir. Randomize kontrollü olarak tasarlanan araştırma ön test-son test kontrol gruplu deneysel nitelikte yürütülmüştür.

3.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

- H1a = Postpartum kanama yönetimi için simülasyon ve klasik eğitim yöntemi alan öğrencilerin postpartum kanama yönetimi becerileri arasında fark vardır.
- H0a = Postpartum kanama yönetimi için simülasyon ve klasik eğitim yöntemi alan öğrencilerin postpartum kanama yönetimi becerileri arasında fark yoktur.

- H1b = Postpartum kanama yönetimi için simülasyon ve klasik eğitim yöntemi alan öğrencilerin memnuniyetleri arasında fark vardır.
- H0b = Postpartum kanama yönetimi için simülasyon ve klasik eğitim yöntemi alan öğrencilerin memnuniyetleri arasında fark yoktur.
- H1c = Postpartum kanama yönetimi için simülasyon ve klasik eğitim yöntemi alan öğrencilerin öz etkililikleri arasında fark vardır.
- H0c = Postpartum kanama yönetimi için simülasyon ve klasik eğitim yöntemi alan öğrencilerin öz etkililikleri arasında fark yoktur.
- H1d = Postpartum kanama yönetimi için simülasyon ve klasik eğitim yöntemi alan öğrencilerin öz yeterlikleri fark vardır.
- H0d = Postpartum kanama yönetimi için simülasyon ve klasik eğitim yöntemi alan öğrencilerin öz yeterlikleri fark yoktur.
- H1e = Postpartum kanama yönetimi için simülasyon ve klasik eğitim yöntemi alan öğrencilerin özgüvenleri arasında fark vardır.
- H0e = Postpartum kanama yönetimi için simülasyon ve klasik eğitim yöntemi alan öğrencilerin özgüvenleri arasında fark yoktur.

3.4. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırma evrenini, 2021-2022 eğitim öğretim yılı bahar döneminde SBÜ, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik bölümünde öğrenim gören “Riskli Doğum ve Doğum Sonu Dönem” dersini alan 3. sınıf öğrencileri oluşturmuştur (n:82). Araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğrenciler çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmada, “Riskli Doğum ve Doğum Sonu Dönem” dersine devamsız olan 4 öğrenci dışında hedef popülasyonun tamamına ulaşılmıştır.

Araştırma Dahil Edilme Kriterleri

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.
- SBÜ, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü üçüncü sınıf öğrencisi olmak.
- Ebelikte temel ilke ve uygulamalar dersi teori ve uygulamasını başarıyla tamamlamış olmak.
- Riskli doğum ve doğum sonu dönem dersini almış olmak.

3.5. ARAŞTIRMANIN GERÇEKLEŞTİRİLDİĞİ YER

Araştırmanın teorik eğitim kısmı SBÜ, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü dersliğinde gerçekleştirilmiş olup araştırmanın uygulama aşaması, Ebelik Bölümü simülasyon ve temel beceri eğitimi laboratuvarında yürütülmüştür.

3.6. VERİ TOPLAMA VE ARAŞTIRMADA KULLANILAN ARAÇLAR

Araştırma, SBÜ, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümünde öğrenim gören ve kriterlere uyan gönüllü öğrencilerle yürütülmüştür (n=78). Araştırmada bilgisayar destekli randomizasyon kullanılmış olup, URL adresi <https://www.randomizer.org> olan program üzerinden vaka sayısı girilerek müdahale ve kontrol gruplarına random atama gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın tez olması nedeniyle doğası gereği körleme yapılamamıştır.

Müdahale grubunda bulunan öğrencilere Ebelik bölümü simülasyon laboratuvarında bulunan yüksek gerçeklikli Gaumard Scientific marka, ürün kodu: S550.100 olan Noella simülatör ile kontrol grubu öğrencilere ise temel beceri laboratuvarında standart erişkin hasta maketi üzerinde postpartum kanama yönetimine ilişkin uygulamalar gerçekleştirilmiştir.

Veri toplama formları olarak araştırmaya dahil edilen katılımcılara; “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Değerlendirilmesi Ölçeği”, “Öz Etkililik-Yeterlik Ölçeği”, “Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Öz Güven Ölçeği”, “Erken Postpartum Kanama Yönetimi Beceri Değerlendirme Formu” uygulanmıştır. Uygulamaya başlamadan önce katılımcıların “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu” ile onamları alınmıştır.

3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak oluşturulan bu formda; öğrencilerin yaş, mezun olduğu lise türü, anne-baba eğitim düzeyi gibi sosyodemografik parametrelerin sorgulandığı soruların yanı sıra ebelik mesleğine ve öğrencilerin akademik başarılarına yönelik sorular yer almaktadır (EK-1).

3.6.2. Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Değerlendirilmesi Ölçeği

Ölçek, 37 madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Beşli likert sisteminde puanlanan ölçekte, yanıtlar 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 5 (kesinlikle katılıyorum) arasında

değişkenlik göstermektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan minimum 37 maksimum 185 arasında değişmektedir. Ölçek kapsamında; hemşirelik süreci, hasta güvenliği, profesyonel bilgi, iletişim ve yansıyan davranış boyutları değerlendirilmektedir. Ölçekte alt boyutlardan alınan puanın artması senaryo içerisinde, öğrenci açısından o alt boyut hedefinin gerçekleştirildiğini ifade etmektedir. Ölçeğin kapsam geçerlilik indeksi 0,89 olup Cronbach alfa değeri 0,95 ve alt boyutların Cronbach alfa değerleri 0,77-0,90 arasında değişmektedir (75). Bu araştırmada Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Değerlendirilmesi ölçeğinin, Cronbach's Alpha değeri 0,92 olarak güvenilirliği yüksek bulunmuştur (EK-2).

3.6.3. Öz Etkililik-Yeterlik Ölçeği

Sherer ve arkadaşları tarafından 1982 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçeye uyarlanması Gözümlü ve Akyasan tarafından 1999 yılında gerçekleştirilmiştir. 23 maddeden oluşan ölçek, beşli likert sisteminde puanlanmaktadır. Yanıtlar 1 (beni hiç tanımlamıyor) ile 5 (beni çok iyi tanımlıyor) arasında değişkenlik göstermekte olup her madde için verilen puan esas alınmaktadır. Ancak ölçekteki bazı maddeler (2, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20, 22.maddeler) ters yönde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 23 ile 115 arasında değişmekte olup alınan puanın artması, genel öz etkililik-yeterlik algısının yüksek olduğunu ifade etmektedir (76).

Ölçekteki maddeler, spesifik bir davranışa odaklanmak yerine genel anlamda davranışa başlama, davranışı tamamlama ve herhangi engelleyici bir durumda bile davranışı sürdürme durumunu değerlendirmek üzere hazırlanmıştır. Ölçekte “Davranışa Başlama (DB)”, “Davranışı Sürdürme (DS)”, “Davranışı Tamamlama (DT)”, “Engellerle Mücadele (EM)” olmak üzere 4 alt boyut yer almaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik katsayısı Cronbach Alpha değeri 0,823 olarak hesaplanmıştır (76). Bu araştırmada Öz Etkililik-Yeterlik ölçeğinin, Cronbach's Alpha değeri 0,86 olarak güvenilirliği yüksek bulunmuştur (EK-3).

3.6.4. Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Öz Güven Ölçeği

Jeffries ve Rizzolo tarafından 2006 yılında geliştirilen ölçek 13 maddeden oluşmaktadır. Ünver ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen Türkçe uyarlama çalışmaları esnasında madde sayısı 12'ye düşürülmüştür. Beşli likert tipinde tasarlanan ölçek “Şimdiki Öğrenme ile İlgili Memnuniyet” ve “Öğrenmede Öz güven” olmak üzere

iki alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyut puanlarının toplamı, ölçek toplam puanını vermemektedir. Ölçek toplam puanı; alt boyut puan toplamlarının madde sayısına bölünmesiyle elde edilmektedir. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüven de artmaktadır. Ölçeğin, iç tutarlılık güvenirlik katsayısı Cronbach Alpha değeri 0,89 olarak hesaplanmıştır (77). Bu araştırmada Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Öz güven ölçeğinin, Cronbach's Alpha değeri 0,90 olarak güvenirliği yüksek bulunmuştur (EK-4).

3.6.5. Erken Postpartum Kanama Yönetimi Beceri Değerlendirme Formu

Araştırmacılar tarafından litaretüre dayalı olarak geliştirilen forma, on iki uzmanın görüşleri doğrultusunda son şekli verilmiştir. Form; “Bölüm I: Erken Postpartum Kanama Değerlendirme İşlem Basamakları” ve “Bölüm II: Postpartum Kanama Geliştiği Durumda Gözlenecek Davranışlar” olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, 30; ikinci bölüm ise 25 soru içermekte olup ölçekte toplam 55 soru bulunmaktadır. Ölçek puanlandırılması; “Geliştirilmesi Gerekir (0 Puan)”, “Yeterli (1 Puan)”, “Ustalaşmış (2 puan)” parametreleri doğrultusunda yapılmıştır. Öğrencilerin erken postpartum dönemde kanama yönetimi beceri düzeyleri, beceri değerlendirme formu; birinci bölüm minimum 0 puan, maksimum 60 puan; ikinci bölüm minimum 0 puan, maksimum 50 puan; toplam puanları ise minimum 0 puan, maksimum 110 puan olmak üzere aldıkları puanın toplamı ile değerlendirilmiştir. Bu araştırmada Erken Postpartum Kanama Yönetimi Beceri Değerlendirme formunun, Cronbach's Alpha değeri 0,896 olarak güvenirliği yüksek bulunmuştur (EK-5).

3.7. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI

3.7.1. Araştırmanın Hazırlık Aşaması

Araştırmanın hazırlık aşamasında, öncelikle “Riskli Doğum ve Doğum Sonu Dönem” dersi içeriğinde yer alan ve bu araştırmada temel öğretim içeriği olarak belirlenen postpartum kanamaların değerlendirilmesi ve yönetimi konusuna ilişkin konu power point sunumu haline getirilmiştir. Konuyla ilgili ders içeriği bu araştırmada verilerin toplanması için kullanılacak olan beceri formunun geliştirilmesine temel oluşturmuştur. Beceri değerlendirmesinden önce uygulama basamaklarını öğrenmesinde

yardımcı olabilmek amacıyla geliştirilen beceri basamakları listesi öğrencilere verilmiştir.

Yüksek gerçeklikli simülatör ve erişkin standart hasta maketi ile gerçekleştirilecek olan uygulamalar için araştırmacılar tarafından senaryolar oluşturulmuş olup yüksek gerçeklikli simülatör eğitimi için doğum sonu kliniği ünitesi alanı ve erişkin standart hasta maketi eğitimi için ise hasta bakım ünitesi hazırlanmıştır. Senaryo içeriğinde hastanın demografik bilgileri, hastalık öyküsü, laboratuvar bulguları, tedavi, alışkanlıkları, sosyal öyküsü, özgeçmişi, soygeçmişi gibi bilgilere yer verilmiştir.

Hazırlık çalışmaları kapsamında SBÜ, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü üçüncü sınıf öğrencileri ile ön görüşme yapılmıştır. Araştırmanın her aşaması ve yapılacak tüm uygulamalar anlatılarak her öğrenciden bilgilendirilmiş gönüllü onam formu onayı alınmıştır.

3.7.2. Araştırmanın Uygulanması

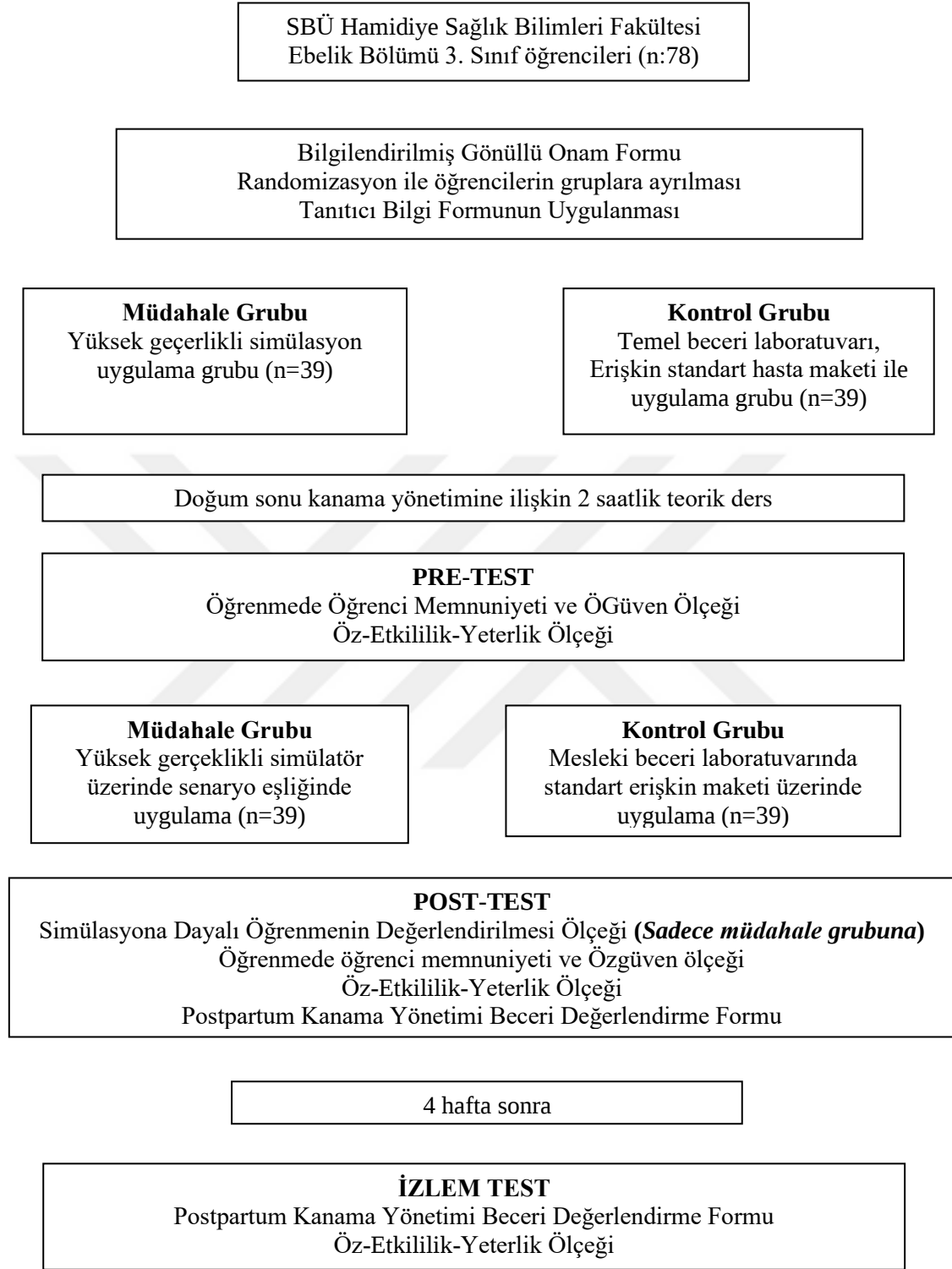
Araştırmanın uygulama aşaması, SBÜ, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü simülasyon laboratuvarında gerçekleştirilmiştir. Eğitimler süresince öğrencilerin tüm uygulamaları araştırmacılar tarafından gözlemlenmiş olup öğrencilerden yazılı izin alınarak uygulama esnasında fotoğraf çekimi (EK-6) gerçekleştirilmiş olup eğitimler süresince yapılan tüm uygulamalar kamera eşliğinde kayıt altına alınmıştır.

SBÜ, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü üçüncü sınıf öğrencileri (n:78) araştırmacılar tarafından <https://www.randomizer.org/> sitesi ile atanan numaralar ile müdahale (n:39) ve kontrol (n:39) grubu olarak belirlenmiştir.

Tüm gruplara tanıtıcı bilgi formu uygulanmış olup uygulamalar öncesinde bilgilendirme yapılmıştır. Bu kapsamda, araştırmayla ilgili yapılacak uygulamalar hakkında bilgiler verilerek soru cevap şeklinde oturum düzenlenmiştir. Öğrencilere simülatörün ve maketin tanıtımı, eğitim planı akış şeması, eğitim planı içeriği, ortam, malzemelerin yerleri ilgili bilgiler verilmiştir. Müdahale grubuna seçilen 39 öğrenciye yüksek gerçeklikli simülatör ile eğitim ve kontrol grubuna seçilen 39 öğrenciye ise erişkin standart hasta bakım maketi eşliğinde uygulama eğitimleri verileceğinin bilgisi verilmiştir.

Uygulama öncesi tüm gruplara power point sunumu ile 2 saat postpartum kanama yönetimi ile ilgili teorik bilgi verilmiştir (EK-7). Bilgilendirme sonrası pre-test olarak “Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Öz Güven Ölçeği” ile “Öz Etkililik-Yeterlik Ölçeği” uygulanmıştır. Müdahale grubu öğrencilere senaryo eşliğinde yüksek gerçeklikli simülatör ile kontrol grubu öğrencilere erişkin standart hasta bakım maketi eşliğinde temel beceri laboratuvarında postpartum kanama değerlendirme ve yönetimine ilişkin uygulama eğitimi verilmiştir. Eğitimden sonra tüm öğrencilere, “Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Öz Güven Ölçeği”, “Öz Etkililik-Yeterlik Ölçeği” ve “Erken Postpartum Kanama Yönetimi Beceri Değerlendirme Formu” ile müdahale grubuna “Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Değerlendirilmesi Ölçeği” uygulanmıştır. Eğitimden dört hafta sonra öğrencilere “Erken Postpartum Kanama Yönetimi Beceri Değerlendirme Formu” ve “Öz Etkililik-Yeterlik Ölçeği” tekrar uygulanmıştır.

Araştırma tamamlandıktan sonra tüm öğrencilerin simülasyon temelli eğitimin faydalarından yararlanabilmeleri açısından kontrol grubu öğrencilere de senaryo eşliğinde yüksek gerçeklikli simülatör ile postpartum kanama yönetimi uygulaması gerçekleştirilmiştir. Simülasyon uygulamaları sonunda, uygulamalar esnasında alınan video kayıtları eşliğinde öğrencilere çözümleme oturumu düzenlenmiştir. Çözümleme oturumu esnasında yapıcı bir dil kullanılarak, yargılamadan öğrencilerin hatalarını görmesi ve uygulamalarını düzenlemesi için yardımcı olmak hedeflenmiştir. Çözümleme oturumu kapsamında yürütülen çözümleme planı Ek-8’de sunulmuştur. Şekil 3.1’de araştırmanın uygulama akış şeması yer almaktadır.



Şekil 3.1. Araştırmanın uygulama akış şeması

3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir.

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (78), +2.0 ile -2.0 (79) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterdiği saptanmıştır. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır.

Bağımsız gruplarda kategorik değişkenlerin oranları arasındaki farklar Ki-Kare ve Fisher exact testleri ile analiz edilmiştir. Ölçümlerin gruplara göre farkı bağımsız gruplar t-testi ile analiz edilmiştir. Grup içerisindeki tekrarlı ölçümler bağımlı gruplar t-testi ve tekrarlı ölçümler anova testi ile analiz edilmiştir.

3.9. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ

Araştırmanın randomize kontrollü olarak gerçekleştirilmesi seçim yanlılığını önlemesi yönünden araştırmanın güçlü yönleri arasında yer almaktadır. Öğrencilerin erken postpartum kanama yönetimi becerilerini değerlendirmek amacıyla hazırlanan veri toplama formu on iki uzman görüşü alınarak hazırlanmıştır. Simülasyon uygulama laboratuvarının, gerçek klinik alanı yansıtacak şekilde düzenlenmiş olması araştırmanın güçlü yönleri arasında yer almaktadır.

3.10. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın bir kamu üniversitesi ebelik bölümü üçüncü sınıf öğrencileri ile gerçekleştirilmesi sınırlılıklar arasındadır. Bu nedenle araştırma sonuçlarının, sadece bu örneklem grubundaki özellikleri taşıyan öğrencilere genellenebilir. Ayrıca ebelik bölümüne ait bir adet yüksek gerçeklikli simülasyon maketinin bulunması araştırma sürecinde zaman kaybının yaşanmasına neden olmuştur. Ayrıca uygulama sonrası izlem süresinin kısa (4 hafta) tutulması sınırlılıklar arasında yer almaktadır.

3.11. ARAşTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırmaya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul onayı (EK-9) ve ilgili bölüm başkanlığından (EK-10) gerekli izinler alındıktan sonra başlanmıştır.

Araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğrencilerden, çalışmanın kapsamı ve kullanılacak yöntemler hakkında gerekli bilgilendirme yapıldıktan sonra bilgilendirilmiş gönüllü onamları alınmıştır (EK-11).



4. BULGULAR

Bu araştırma, simülasyon temelli postpartum kanama yönetiminin bir kamu üniversitesinde öğrenim gören Ebelik Bölümü üçüncü sınıf öğrencilerinin uygulama becerisi, memnuniyet, özgüven ve öz etkililik-yeterliklerine etkisini belirlemek amacıyla yürütülmüştür. Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda yer alan başlıklar altında ele alınmıştır;

- 4.1. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular
- 4.2. Müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin akademik başarı özelliklerine ilişkin bulguları
- 4.3. Öğrencilerin öz etkililik-yeterlik ölçeği puan ortalamalarının gruplara göre dağılımı
- 4.4. Öğrencilerin öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve öz güven ölçeği puan ortalamalarının gruplara göre dağılımı
- 4.5. Müdahale grubundaki öğrencilerin simülasyona dayalı öğrenmenin değerlendirilmesi ölçeği toplam puan ortalamalarının dağılımı
- 4.6. Öğrencilerin erken postpartum kanama yönetimi beceri değerlendirme formu puan ortalamalarının gruplara göre dağılımı
- 4.7. Öğrencilerin öz etkililik-yeterlik ölçeği, öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve öz güven ölçeği, simülasyona dayalı öğrenmenin değerlendirilmesi ölçeği ve erken postpartum kanama yönetimi beceri değerlendirme formu puanları arasındaki ilişkiye ait bulgular

4.1. ÖĞRENCİLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 4.1’de öğrencilerin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır.

Müdahale grubundaki öğrencilerin yaş ortalaması $21,487 \pm 1,315$, kontrol grubundaki öğrencilerin ise $21,59 \pm 1,743$ olarak saptanmıştır. Öğrencilerin yaş ölçümleri gruplara göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p=0,77 > 0,05$).

Müdahale grubundaki öğrencilerin %97,4’ünün, kontrol grubundaki öğrencilerin ise %94,9’nun bekar olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında öğrencilerin medeni durumu açısından anlamlı fark bulunamamıştır ($X^2=0,347$; $p=0,500 > 0,05$).

Tablo 4.1. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular

Tanıtıcı Özellikler		Müdahale Grubu (n=39)		Kontrol Grubu (n=39)		Toplam (n=78)		p
		Ort	Ss	Ort	Ss	t	sd	
Yaş		21,487	1,315	21,59	1,743	-0,293	76	0,77
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Medeni Durum	Evli	1	%2,60	2	%5,10	3	%3,80	$X^2=0,347$ $p=0,500$
	Bekar	38	%97,40	37	%94,90	75	%96,20	
Anne Eğitim Durumu	Okur Yazar	5	%12,80	4	%10,30	9	%11,50	$X^2=1,431$ $p=0,698$
	İlköğretim	23	%59,00	27	%69,20	50	%64,10	
	Lise	6	%15,40	3	%7,70	9	%11,50	
	Ön Lisans-Lisans	5	%12,80	5	%12,80	10	%12,80	
Baba Eğitim Durumu	Okur Yazar	1	%2,60	3	%7,70	4	%5,10	$X^2=1,400$ $p=0,706$
	İlköğretim	20	%51,30	20	%51,30	40	%51,30	
	Lise	12	%30,80	12	%30,80	24	%30,80	
	Ön Lisans-Lisans	6	%15,40	4	%10,30	10	%12,80	
Hayatın Geçirildiği Yer	Köy	0	%0,00	5	%12,80	5	%6,40	$X^2=7,682$ $p=0,021$
	Kasaba	5	%12,80	1	%2,60	6	%7,70	
	İl	34	%87,20	33	%84,60	67	%85,90	

Tablo 4.1. (devam)

Tanıtıcı Özellikler		Müdahale Grubu (n=39)		Kontrol Grubu (n=39)		Toplam (n=78)		p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Gelir Durumu	Gelir Giderden Az	12	%30,80	10	%25,60	22	%28,20	$X^2=0,534$ $p=0,766$
	Gelir Gidere Eşit	26	%66,70	27	%69,20	53	%67,90	
	Gelir Giderden Fazla	1	%2,60	2	%5,10	3	%3,80	
Öğrenim Dönemi Kalınan Yer	Aile İle Birlikte	28	%71,80	28	%71,80	56	%71,80	$X^2=0,917$ $p=0,632$
	Yurtta	9	%23,10	7	%17,90	16	%20,50	
	Özel Ev	2	%5,10	4	%10,30	6	%7,70	
Mezun Olunan Lise	Anadolu Lisesi	28	%71,80	25	%64,10	53	%67,90	$X^2=1,856$ $p=0,603$
	Sağlık Lisesi	2	%5,10	5	%12,80	7	%9,00	
	Fen Lisesi	2	%5,10	1	%2,60	3	%3,80	
	İmam Hatip Lisesi	7	%17,90	8	%20,50	15	%19,20	
Bölümü İsteyerek Tercih Etme Durumu	Evet	32	%82,10	33	%84,60	65	%83,30	$X^2=0,092$ $p=0,500$
	Hayır	7	%17,90	6	%15,40	13	%16,70	
Mesleğe Ait Hissetme	Evet	33	%84,60	32	%82,10	65	%83,30	$X^2=0,092$ $p=0,500$
	Hayır	6	%15,40	7	%17,90	13	%16,70	
Ebelik Okumaktan Memnun Olma	Evet	29	%74,40	30	%76,90	59	%75,60	$X^2=1,239$ $p=0,538$
	Hayır	0	%0,00	1	%2,60	1	%1,30	
	Kısmen	10	%25,60	8	%20,50	18	%23,10	
Tercih Nedeni: Ebelik Mesleğine İlgi Duyma	Evet	19	%48,70	19	%48,70	38	%48,70	$X^2=0,000$ $p=0,590$
	Hayır	20	%51,30	20	%51,30	40	%51,30	
Tercih Nedeni: Puanın Bu Bölüme Yetmesi	Evet	21	%53,80	19	%48,70	40	%51,30	$X^2=0,205$ $p=0,410$
	Hayır	18	%46,20	20	%51,30	38	%48,70	
Tercih Nedeni: Sosyal Çevrenin Önerisi	Evet	16	%41,00	10	%25,60	26	%33,30	$X^2=2,077$ $p=0,115$
	Hayır	23	%59,00	29	%74,40	52	%66,70	

Tablo 4.1. (devam)

Tanıtıcı Özellikler		Müdahale Grubu (n=39)		Kontrol Grubu (n=39)		Toplam (n=78)		p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Tercih Nedeni: İş İmkanının İyi Olması	Evet	29	%74,40	26	%66,70	55	%70,50	$X^2=0,555$ $p=0,310$
	Hayır	10	%25,60	13	%33,30	23	%29,50	
Tercih Nedeni: İnsanlara Yardım Etme İsteği	Evet	23	%59,00	20	%51,30	43	%55,10	$X^2=0,466$ $p=0,325$
	Hayır	16	%41,00	19	%48,70	35	%44,90	
Meslek İçin Kendini Yeterli Görme Durumu	Evet	1	%2,60	2	%5,10	3	%3,80	$X^2=0,347$ $p=0,500$
	Hayır	38	%97,40	37	%94,90	75	%96,20	

Müdahale grubunda yer alan öğrencilerin annelerinin %59'un, kontrol grubundakilerin ise %69,2'sinin ilköğretim mezunu olduğu görülmektedir. Gruplar arasında öğrencilerin anne eğitim durumu açısından anlamlı fark bulunamamıştır ($X^2=1,431$; $p=0,698>0,05$).

Müdahale ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin babalarının %51,3'ünün ilköğretim mezunu olduğu tespit edilmiştir. Gruplar arasında öğrencilerin baba eğitim durumu açısından anlamlı fark bulunamamıştır ($X^2=1,400$; $p=0,706>0,05$).

Müdahale grubundaki öğrencilerin %87,2'sinin, kontrol grubundaki öğrencilerin ise %84,6'sının ilde yaşadıkları belirlenmiştir. Gruplar arasında öğrencilerin yaşadıkları yer açısından anlamlı farklılık bulunmuştur ($X^2=7,682$; $p=0,021<0,05$).

Müdahale grubundaki öğrencilerin %66,7'si, kontrol grubundaki öğrencilerin ise %69,2'sinin gelir durumu gelir giderine eşit olarak saptanmıştır. Gruplar arasında öğrencilerin gelir durumu açısından anlamlı fark bulunamamıştır ($X^2=0,534$; $p=0,766>0,05$).

Müdahale grubundaki öğrencilerin %71,8'inin ailesi ile birlikte, %23,1'inin yurttan; kontrol grubunda ise %71,8'inin aile ile birlikte, %17,9'unun ise yurttan kaldığı tespit edilmiştir. Gruplar arasında öğrencilerin öğrenim dönemi kaldıkları yer açısından anlamlı fark bulunamamıştır ($X^2=0,917$; $p=0,632>0,05$).

Müdahale grubundaki öğrencilerin %71,8'i anadolu lisesi, %5,1'i sağlık lisesi; kontrol grubundaki öğrencilerin ise %64,1'i anadolu lisesi, %12,8'inin ise sağlık lisesi mezunu olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında öğrencilerin mezun olduğu lise türü açısından anlamlı fark bulunamamıştır ($X^2=1,856$; $p=0,603>0,05$).

Müdahale grubundaki öğrencilerin %82,1'nin, kontrol grubundakilerin ise %84,6'sının bölümü isteyerek tercih ettiği görülmektedir. Gruplar arasında öğrencilerin bölümü isteyerek tercih etme durumu açısından anlamlı fark bulunamamıştır ($X^2=0,092$; $p=0,500>0,05$).

Müdahale grubundaki öğrencilerin %84,6'sının, kontrol grubunda ise %82,1'inin kendini ebelik mesleğine ait hissettiği saptanmıştır. Gruplar arasında öğrencilerin mesleğe ait hissetme durumu açısından anlamlı fark bulunamamıştır ($X^2=0,092$; $p=0,500>0,05$).

Müdahale grubundaki öğrencilerin %74,4'ünün, kontrol grubunda ise %76,9'unun ebelik okumaktan memnun olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında öğrencilerin ebelik okumaktan memnun olma durumu açısından anlamlı fark bulunamamıştır ($X^2=1,239$; $p=0,538>0,05$).

Müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin, her iki grupta da %48,7'si ebelik mesleğini, mesleğe ilgi duyduğu için tercih ettiği saptanmıştır. Öğrencilerin mesleği seçme nedeninin ebelik mesleğine ilgi duyma durumu olması ile gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($X^2=0,000$; $p=0,590>0,05$).

Müdahale grubundaki öğrencilerin %53,8'inin, kontrol grubundakilerin ise %48,7'sinin ebelik mesleğini puanı yetmesi nedeniyle tercih ettiği saptanmıştır. Öğrencilerin mesleği seçme nedeninin puanının bu bölüme yetmesi olması ile gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($X^2=0,205$; $p=0,410>0,05$).

Müdahale grubundaki öğrencilerin %41'i, kontrol grubundaki öğrencilerin ise %25,6'sı ebelik mesleğini arkadaş ve aile gibi sosyal çevre önerisi nedeniyle tercih ettiği saptanmıştır. Öğrencilerin mesleği seçme nedeninin sosyal çevre önerisi olması ile gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($X^2=2,077$; $p=0,115>0,05$).

Müdahale grubundaki öğrencilerin %74,4'ünün, kontrol grubundakilerin ise %66,7'sinin ebelik mesleğini iş imkanının iyi olması nedeniyle tercih ettiği saptanmıştır. Öğrencilerin mesleği seçme nedeninin iş imkanının iyi olması ile gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($X^2=0,555$; $p=0,310>0,05$).

Müdahale grubundaki öğrencilerin %59'u, kontrol grubundakilerin ise %51,3'ü ebelik mesleğini insanlara yardım etmek istemesi nedeniyle tercih ettiği saptanmıştır. Öğrencilerin mesleği seçme nedeninin insanlara yardım etmek istemesi olma durumu ile gruplar arasında fark bulunamamıştır ($X^2=0,466$; $p=0,325>0,05$).

Müdahale grubundaki öğrencilerin %2,6'sı, kontrol grubundakilerin ise %5,1'i meslek hayatına geçmek için kendini teorik ve pratik açıdan yeterli gördüğü saptanmıştır. Gruplar arasında öğrencilerin meslek için kendini yeterli görme durumu açısından anlamlı fark bulunamamıştır ($X^2=0,347$; $p=0,500>0,05$).

4.2. MÜDAHALE VE KONTROL GRUBUNDAKİ ÖĞRENCİLERİN AKADEMİK BAŞARI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARI

Tablo 4.2'de müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin akademik başarı özelliklerine ilişkin bulgularına yer verilmiştir.

Tablo 4.2. Müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin akademik başarı özelliklerine ilişkin bulgular

Akademik Başarı		Müdahale Grubu (n=39)		Kontrol Grubu (n=39)		Toplam (n=78)		p
		Ort	Ss	Ort	Ss	t	sd	
GANO		3,306	0,388	3,168	0,415	1,511	76	0,135
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Kendini Başarılı Görme Durumu	Yüksek	13	%33,30	18	%46,20	31	%39,70	$X^2=1,864$ $p=0,394$
	Orta	24	%61,50	18	%46,20	42	%53,80	
	Düşük	2	%5,10	3	%7,70	5	%6,40	

Müdahale grubundaki öğrencilerin GANO ortalaması $3,306\pm0,38$, kontrol grubundaki öğrencilerin ise $3,168\pm0,415$ olarak saptanmıştır. Öğrencilerin GANO ölçümleri ile gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p=0,135>0,05$).

Müdahale grubundaki öğrencilerin %33,3'ü, kontrol grubundakilerin ise %46,2'si akademik başarısını yüksek olarak tanımlamaktadır. Gruplar arasında öğrencilerin kendini başarılı görme durumu açısından anlamlı fark bulunamamıştır ($X^2=1,864$; $p=0,394>0,05$).

4.3. ÖĞRENCİLERİN ÖZ ETKİLİLİK-YETERLİK ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARININ GRUPLARA GÖRE DAĞILIMI

Tablo 4.3'de öğrencilerin Öz Etkililik-Yeterlik Ölçeği puan ortalamalarının müdahale ve kontrol gruplarına göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 4.3. Öğrencilerin öz etkililik-yeterlik ölçeği puan ortalamalarının gruplara göre dağılımı

Öz Etkililik-Yeterlik Ölçeği	Müdahale Grubu (n=39)		Kontrol Grubu (n=39)		İstatistiksel Analiz	
	Ort	Ss	Ort	Ss	t	p
¹ Pre-test	61,717	7,196	60,282	8,44	0,808	0,639
² Post-test	64,282	6,999	60,461	7,704	3,085	0,003
³ İzlem-test	61,743	5,28	57,89	5,72	3,085	0,762
F	66,166		114,679			
p	0,000		0,000			
Bonferroni	2>1,3		1,2>3			

Müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin öz etkililik-yeterlik ölçeği pre-test ve izlem-test puan ortalamaları açısından gruplara göre anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Müdahale grubundaki öğrencilerin öz etkililik-yeterlik ölçeği post-test ortalaması $64,282 \pm 6,999$, kontrol grubundaki öğrencilerin ise $60,471 \pm 7,704$ olarak saptanmıştır. Müdahale grubundaki öğrencilerin post-test ölçümleri kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin gruplara göre Öz Etkililik-Yeterlik Ölçeği ölçümlerinin grup içi farklılaşma durumunu incelendiğinde;

Müdahale grubunda; ölçek puan ortalamalarına göre post-test ölçümleri pre-test ve izlem-test ölçümüne göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Kontrol grubunda; ölçek puan ortalamalarına göre pre-test ve post-test ölçümleri, izlem-test ölçümüne göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

4.4. ÖĞRENCİLERİN ÖĞRENMEDE ÖĞRENCİ MEMNUNİYETİ VE ÖZ GÜVEN ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARININ GRUPLARA GÖRE DAĞILIMI

Tablo 4.4’de öğrencilerin Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği puan ortalamalarının müdahale ve kontrol gruplarına göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 4.4. Öğrencilerin öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüven ölçeği puan ortalamalarının gruplara göre dağılımı

Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği	Müdahale Grubu (n=39)		Kontrol Grubu (n=39)		İstatistiksel Analiz	
	Ort	Ss	Ort	Ss	t ^a	p
Pre-test	3,133	0,29	3,182	0,384	-0,638	0,526
Post-test	4,03	0,593	4,1	0,539	-0,549	0,584
t ^b	-8,587		-8,522			
p	0,000		0,000			

^aBağımsız Gruplar T-Testi; ^bBağımlı Gruplar T-Testi

Öğrencilerin öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüven ölçeği pre-test ve post-test puan ortalamaları açısından gruplara göre anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Müdahale ve kontrol gruplarında yer alan öğrencilerin öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüven ölçeği post-test ölçümleri pre-test değerlerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Sırasıyla; $t=-8,587$; $p=0,000<0,05$; $t=-8,522$; $p=0,000<0,05$).

4.5. MÜDAHALE GRUBUNDAKİ ÖĞRENCİLERİN SİMÜLASYONA DAYALI ÖĞRENMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ ÖLÇEĞİ TOPLAM PUAN ORTALAMALARININ DAĞILIMI

Tablo 4.5’de müdahale grubundaki öğrencilerin simülasyona dayalı öğrenmenin değerlendirilmesi ölçeği toplam puan ve alt boyut ortalamalarının dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 4.5. Müdahale grubundaki öğrencilerin simülasyona dayalı öğrenmenin değerlendirilmesi ölçeği toplam puan ve alt boyut ortalamalarının dağılımı

Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Değerlendirilmesi Ölçeği	Sayı (n)	Ort	Ss	Min.	Maks.
Hemşirelik Süreci	39	37,077	4,170	28,000	44,000
Hasta Güvenliği	39	36,897	3,243	27,000	40,000
Profesyonel Bilgi	39	24,821	3,324	15,000	31,000
İletişim	39	29,205	3,806	23,000	35,000
Yansıyan Davranış	39	26,128	3,197	20,000	30,000
Ölçek Toplam Puan	39	154,128	14,311	125,000	176,000

Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Değerlendirilmesi Ölçeği alt boyut ortalamaları; “hemşirelik süreci” ortalaması $37,077 \pm 4,170$ (Min=28; Maks=44), “hasta güvenliği” ortalaması $36,897 \pm 3,243$ (Min=27; Maks=40), “profesyonel bilgi” ortalaması $24,821 \pm 3,324$ (Min=15; Maks=31), “iletişim” ortalaması $29,205 \pm 3,806$ (Min=23; Maks=35), “yansıyan davranış” ortalaması $26,128 \pm 3,197$ (Min=20; Maks=30) olarak; “simülasyona dayalı öğrenmenin değerlendirilmesi ölçeği” toplam puan ortalaması $154,128 \pm 14,311$ (Min=125; Maks=176) olarak bulunmuştur.

4.6. ÖĞRENCİLERİN ERKEN POSTPARTUM KANAMA YÖNETİMİ BECERİ DEĞERLENDİRME FORMU PUAN ORTALAMALARININ GRUPLARA GÖRE DAĞILIMI

Tablo 4.6’de öğrencilerin Erken Postpartum Kanama Yönetimi Beceri Değerlendirme Formu puan ortalamalarının müdahale ve kontrol gruplarına göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 4.6. Öğrencilerin erken postpartum kanama yönetimi beceri değerlendirme formu puan ortalamalarının gruplara göre dağılımı

Erken Postpartum Kanama Yönetimi Beceri Değerlendirme Formu	Müdahale (n=39)		Kontrol (n=39)		t ^a	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
I.Bölüm Post-Test	14,615	6,600	9,872	4,572	3,690	0,000
I.Bölüm İzlem-Test	28,744	9,295	23,308	9,717	2,524	0,014
t ^b	-11,157		-9,357			
p	0,000		0,000			
II.Bölüm Post-Test	7,026	3,752	6,513	4,071	0,578	0,565
II.Bölüm İzlem-Test	19,821	8,571	15,051	10,925	2,145	0,035
t ^b	-8,872		-5,942			
p	0,000		0,000			
Erken Postpartum Kanama Yönetimi Post-Test	21,641	8,061	16,385	7,731	2,939	0,004
Erken Postpartum Kanama Yönetimi İzlem-Test	48,564	16,037	38,359	19,809	2,501	0,015
t ^b	-12,967		-8,391			
p	0,000		0,000			

^aBağımsız Gruplar T-Testi; ^bBağımlı Gruplar T-Testi

Müdahale grubundaki öğrencilerin I.Bölüm post-test ölçümleri ($\bar{x}$ =14,615), kontrol grubundaki I.Bölüm post-test ölçümlerinden ($\bar{x}$ =9,872) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Müdahale grubundaki öğrencilerin I.Bölüm izlem-test ölçümleri ($\bar{x}$ =28,744), kontrol grubundaki I.Bölüm izlem-test ölçümlerinden ($\bar{x}$ =23,308) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Müdahale ve kontrol gruplarında yer alan öğrencilerin I.Bölüm post-test değerlerine göre izlem-test değerleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Sırasıyla; $t=-11,157$, $p=0,000<0,05$; $t=-9,357$; $p=0,000<0,05$).

Müdahale grubundaki öğrencilerin II.Bölüm izlem-test ölçümleri ($\bar{x}=19,821$), kontrol grubundaki II.Bölüm izlem-test ölçümlerinden ($\bar{x}=15,051$) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Müdahale ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin II.Bölüm post-test ölçümleri arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Müdahale ve kontrol gruplarında yer alan öğrencilerin II.Bölüm post-test değerlerine göre izlem-test değerleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Sırasıyla; $t=-8,872$; $p=0,000<0,05$; $t=-5,942$; $p=0,000<0,05$).

Müdahale grubundaki öğrencilerin beceri değerlendirme formu toplam puan post-test ölçümleri ($\bar{x}=21,641$), kontrol grubundaki öğrencilerin post-test ölçümlerinden ($\bar{x}=16,385$) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Müdahale grubundaki öğrencilerin beceri değerlendirme formu toplam puan izlem-test ölçümleri ($\bar{x}=48,564$), kontrol grubundaki öğrencilerin izlem-test ölçümlerinden ($\bar{x}=38,359$) anlamlı yüksek bulunmuştur.

Müdahale ve kontrol gruplarında yer alan öğrencilerin beceri değerlendirme formu toplam puan post-test değerlerine göre izlem-test değerleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Sırasıyla; $t=-12,967$; $p=0,000<0,05$; $t=-8,391$; $p=0,000<0,05$).

4.7. ÖĞRENCİLERİN ÖZ ETKİLİLİK-YETERLİK ÖLÇEĞİ, ÖĞRENMEDE ÖĞRENCİ MEMNUNİYETİ VE ÖZ GÜVEN ÖLÇEĞİ, SİMÜLASYONA DAYALI ÖĞRENMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ ÖLÇEĞİ VE ERKEN POSTPARTUM KANAMA YÖNETİMİ BECERİ DEĞERLENDİRME FORMU PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİYE AİT BULGULAR

4.7.1. Öğrencilerin Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği Post-Test Puan Ortalamaları ile Öz Etkililik-Yeterlik Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Tablo 4.7’da öğrencilerin Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği Post-Test puan ortalamaları ile Öz Etkililik-Yeterlik düzeyleri arasındaki ilişkiye ait veriler yer almaktadır.

Tablo 4.7. Öğrencilerin öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüven ölçeği post-test puan ortalamaları ile öz etkililik-yeterlik düzeyleri arasındaki ilişki

	Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği Post-Test Puan Ortalaması			
	Müdahale Grubu (n=39)		Kontrol Grubu (n=39)	
	r	p	r	p
Öz Etkililik-Yeterlik Ölçeği Pre-test Puan Ortalaması	0,033	0,840	0,123	0,457
Öz Etkililik-Yeterlik Ölçeği Post-test Puan Ortalaması	0,367*	0,022	0,438**	0,005

*<0,05; **<0,01; Korelasyon Analizi

Araştırmada müdahale ve kontrol grubunda öğrenmede öğrenci memnuniyeti post-test puan ortalaması ile öz etkililik-yeterlik ölçeği pre-test puan ortalaması arasında yapılan korelasyon analizinde anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Araştırmada müdahale ve kontrol grubunda öğrenmede öğrenci memnuniyeti post-test puan ortalaması ile öz etkililik-yeterlik ölçeği post-test puan ortalaması arasında yapılan korelasyon analizinde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (r=0,367, p=0,022; r=0,438, p=0,005). Müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin

öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüveni arttıkça öz etkililik-yeterlik düzeyleri pozitif yönde artmaktadır.

4.7.2. Müdahale Grubunda Yer Alan Öğrencilerin Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği Post-Test Puan Ortalamaları ile Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Değerlendirilmesi Ölçeği Post-test Uygulama Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Tablo 4.8’de müdahale grubunda ki öğrencilerin Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği Post-Test puan ortalamaları ile Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Değerlendirilmesi Ölçeği Post-test uygulama toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki ilişkiye ait verilere yer verilmiştir.

Tablo 4.8. Müdahale grubu öğrencilerin öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüven ölçeği post-test puan ortalamaları ile simülasyona dayalı öğrenmenin değerlendirilmesi ölçeği post-test uygulama toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki ilişki

Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Değerlendirilmesi Ölçeği	Müdahale Grubu Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği Post-Test Puan Ortalaması	
	r	p
Hemşirelik Süreci	0,294	0,070
Hasta Güvenliği	0,294	0,070
Profesyonel Bilgi	0,447**	0,004
İletişim	0,204	0,213
Yansıyan Davranış	0,290	0,074
Toplam Puan	0,355*	0,026

*<0,05; **<0,01; Korelasyon Analizi

Müdahale grubundaki öğrencilerin öğrenmede öğrenci memnuniyeti post-test puan ortalaması ile simülasyona dayalı öğrenmenin değerlendirilmesi ölçeği toplam puan ortalaması, ve profesyonel bilgi alt boyutu arasında yapılan korelasyon analizinde istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. (Sırasıyla; $r=0,355$, $p=0,026$; $r=0,447$, $p=0,004$).

Müdahale grubundaki öğrencilerin öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüveni arttıkça simülasyona dayalı öğrenme toplam puanı ve profesyonel bilgi alt boyutları puan ortalamaları olumlu yönde artmaktadır.

4.7.3. Öğrencilerin Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği Post-Test Puan Ortalamaları ile Erken Postpartum Kanama Yönetimi Beceri Değerlendirme Formu Post-test Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Tablo 4.9’da öğrencilerin Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği Post-Test puan ortalamaları ile Erken Postpartum Kanama Yönetimi Beceri Değerlendirme Formu Post-test düzeyleri arasındaki ilişkiye ait verilere yer verilmiştir.

Tablo 4.9. Öğrencilerin öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüven ölçeği post-test puan ortalamaları ile erken postpartum kanama yönetimi beceri değerlendirme formu post-test düzeyleri arasındaki ilişki

Erken Postpartum Kanama Yönetimi Beceri Değerlendirme Formu	Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği Post-Test Puan Ortalaması			
	Müdahale Grubu (n=39)		Kontrol Grubu (n=39)	
	r	p	r	p
I.Bölüm Post-test Puan Ortalaması	0,423**	0,007	0,291	0,073
II.Bölüm Post-test Puan Ortalaması	0,077	0,643	0,256	0,116
Toplam Post-test Puan Ortalaması	0,382*	0,016	0,307	0,058

*<0,05; **<0,01; Korelasyon Analizi

Araştırmada kontrol grubunda öğrenmede öğrenci memnuniyeti post-test puan ortalaması ile erken postpartum kanama beceri değerlendirme formu I.bölüm, II.bölüm ve toplam post-test puan ortalamaları arasında yapılan korelasyon analizinde anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Kontrol grubunda öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüven düzeyi erken postpartum kanama beceri düzeyini etkilememiştir.

Araştırmada müdahale grubunda öğrenmede öğrenci memnuniyeti post-test puan ortalaması ile erken postpartum kanama beceri değerlendirme formu I.bölüm ve toplam post-test puan ortalamaları arasında yapılan korelasyon analizinde anlamlı pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Sırasıyla; $r=0,423$, $p=0,007$; $r=0,382$, $p=0,016$). Müdahale grubundaki öğrencilerin öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüveni arttıkça erken postpartum kanama beceri düzeyleri pozitif yönde artmaktadır.

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, simülasyon temelli postpartum kanama yönetiminin bir kamu üniversitesinde öğrenim gören ebelik bölümü üçüncü sınıf öğrencilerinin uygulama becerisi, memnuniyet, özgüven ve öz etkililik-yeterliklerine etkisini belirlemek amacıyla yürütülmüştür. Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulguların tartışılması aşağıda yer alan başlıklar altında ele alınmıştır;

5.1.Müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin öz etkililik-yeterlik ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması

5.2.Müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüven ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması

5.3.Müdahale grubundaki öğrencilerin simülasyona dayalı öğrenmenin değerlendirilmesi ölçeği toplam puan ve alt boyut ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması

5.4.Müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin erken postpartum kanama yönetimi beceri değerlendirme formu puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması

5.5.Müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin öz etkililik yeterlik ölçeği, öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüven ölçeği, simülasyona dayalı öğrenmenin değerlendirilmesi ölçeği ve erken postpartum kanama yönetimi beceri değerlendirme formu puanları arasındaki ilişkiye ait bulguların tartışılması

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

Ebelik mesleği gibi uygulamalı bilimlerin temelini “gör ve yap” yaklaşımı oluşturmaktadır. Bu geleneksel yaklaşım sağlık profesyonellerinin eğitiminde bakımın anahtar noktası olan güvenlik kavramı ile çatışmaktadır. Bireylerin başlangıç becerilerini klinik ortamlarda insanlar üzerinde uygulama yaparak geliştirmesi günümüzde giderek kabul edilemez hale gelmiştir (80). Bu nedenle simülasyon uygulamalarının bireyin becerilerini geliştirmede etkin bir yöntem olduğu kabul edilmektedir (81).

Ebelik eğitiminde simülasyon teknikleri kırk yılı aşkın bir süredir kullanılmakla birlikte özellikle son yıllarda simülasyon eğitiminde önemli ilerlemeler meydana gelmiştir (82,83). Meakim ve ark. simülasyona dayalı öğrenme ortamlarını, “öğrenenlerin hata yapma ve hatalardan öğrenme özgürlüğüne sahip olduğu, böylece eylemlerinin sonuçlarını ve doğru yaklaşımı anladıkları gerçekçi bir durum” olarak tanımlamaktadır (84,85). Literatürdeki simülasyon hakkındaki çalışmalar değerlendirildiğinde pek çok çalışmada simülasyon uygulamalarının öğrencilerin bilgi düzeylerinde önemli bir artışa sebep olduğu tespit edilmiştir (82,86).

Öz etkililik ve yeterlik; “bireyin belirli performans düzeyini başarma kapasitesine ilişkin yargısı” veya “bireyin belli bir eylemi başarıyla yapma veya olayları kontrol edebilme algısı veya yargısı” olarak tanımlanmaktadır (76). Simülasyon uygulamasına katılan öğrenci, senaryo temelli uygulama sonrası kendi performansını değerlendirmekte zorlansa da eğitiminin geri bildirimleri bireye yardımcı olabilir. Tekrarlı uygulamalar bireyin değerlendirme algısını güçlendirerek öz yeterliliği etkileyebilmektedir (87).

Bireyin başarıları kişisel yeterliliğe olan inançlarını güçlendirerek öz yeterliliği etkiler. Postpartum kanama gibi obstetrik acil durumun yönetilme yeteneği, ekip çalışmasıyla doğrudan ilişkilidir (88). Bu nedenle yönetimin kalitesi; özelde birey öz yeterliğine, genel çerçevede ise ekibin toplu yeterliğine bağlıdır (87).

Ebelik öğrencilerine hata yapma korkusu olmadan güvenli bir ortamda uygulama yapma olanağı veren simüle edilmiş öğrenme ortamları aynı zamanda ebelik öğrencilerinin öz yeterlik düzeylerinin artmasına olanak sağlar (89). Ek olarak simüle edilmiş eğitimin ekip çalışması ve iletişim tekniklerinin geliştirilmesinde farkındalık oluşturduğu gerçekleştirilen çalışmalar sonucunda gösterilmiştir (89). Cioffi ve

arkadaşları tarafından 2005 yılında teorik tabanlı eğitim ile simülasyon stratejilerinin kıyaslandığı pilot çalışma sonucunda; simülasyon grubunda yer alan bireylerin daha yüksek klinik karar verme ve bilgi yönetimi davranışı sergilediği tespit edilmiştir (90).

Bambini ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen çalışma sonucunda, postpartum kanamaya yönelik simülasyon uygulamasının ardından bireyin öz yeterlilik, güven ve klinik karar verme süreçlerinde gelişmeler meydana geldiği saptanmıştır (83).

Ebelik eğitimcileri, simülasyon uygulamasının öğrencilerin derin öğrenmesi üzerinde hızlı olumlu etki oluşturduğunu vurgulamaktadır (91). Nestel ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen çalışma sonucunda öğrencilerin performanslarının simülasyona dayalı öğrenmeden hemen sonra arttığını göstermiştir (92). Aqel ve Ahmad tarafından gerçekleştirilen çalışmada da, simülasyon uygulamasından üç ay sonra öğrencilerin bilgi düzeylerinde azalma saptanırken eğitime yakın tarihte öğrencilerin becerilerini daha yüksek oranda akılda tuttukları saptanmıştır (93).

Benzer şekilde Cohen ve arkadaşları tarafından düzenlenen yüksek gerçeklikli obstetrik simülasyon eğitiminin Meksika'daki ebe ve hemşirelerin öz yeterlilik düzeylerinin değerlendirildiği çalışmada; sağlık çalışanlarının eğitim öncesi verilerine kıyasla eğitimin hemen sonrasında öz etkililik puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu tespit edilmiştir ($t_{(11)} = 4,74$, $p = ,001$) (94).

Çalışma bulgularımız literatürle paralellik göstermektedir. Simülasyon uygulanan gruptaki öğrencilerin öz etkililik-yeterlik ölçeği post-test ortalaması $64,282 \pm 6,999$, kontrol grubundaki öğrencilerin ise $60,471 \pm 7,704$ olarak saptanmıştır. Müdahale grubundaki öğrencilerin post-test ölçümleri kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

John Dewey, eğitim sonunda uzun vadeli öğrenmenin sağlanabilmesi için eğitimde teori, uygulama, yansıtma ve eylemin kombinasyonunun birleştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (91).

5.2. MÜDAHALE VE KONTROL GRUBUNDAKİ ÖĞRENCİLERİN ÖĞRENMEDE ÖĞRENCİ MEMNUNİYETİ VE ÖZGÜVEN ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Literatürde pospartum kanama yönetiminde ebelik öğrencilerinin öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüvenlerinin değerlendirildiği çalışmalara ulaşılamamıştır. Bu nedenle bu bölümde farklı öğrenim koşullarında gerçekleştirilen simülasyon eğitiminin bireylerin memnuniyet ve özgüvenine ilişkin bulgular tartışılmıştır.

Öğrencilerin özgüven düzeyleri ile klinik becerileri ve hastaların ihtiyaçlarına cevap verme yetenekleri arasında doğrudan bir ilişki mevcuttur (95). Simülasyona dayalı beceri eğitimi öğrencilere klinik uygulama öncesi güven sağlar (90). Literatürde simüle edilmiş öğrenme ortamlarının ebelik öğrencilerinin güven ve memnuniyet duygularını arttırdığını gösteren çalışmalar mevcuttur (89,90)

Bandura'nın öğrenme kuramına göre; öğrenci başarıma becerisine bağlı olarak özgüven geliştirmekte ve kendilerine bir görev atandığında ortaya koydukları çaba bu parametreye bağlı değişkenlik göstermektedir (96). Alışkın olmadıkları ortamlarla baş başa kalmak öğrencilerin kaygı düzeylerinde artışa neden olur. Çoğu katılımcının simülasyon uygulaması öncesi stres yaşadığı bildirilmiştir. Bu nedenle simülasyon uygulamaları öncesi gerçekleştirilen bilgilendirme oturumu simülasyon deneyimi için oldukça önemlidir. İlk simülasyon deneyiminden sonra öğrencilerin öz güven kazandığı ve tekrarlayan uygulamalarda rahatlık düzeylerinin arttığı ve simülasyon uygulamasının öğrencilerin özgüvenini önemli ölçüde arttırdığı tespit edilmiştir (85).

Gerçekleştirilen pek çok çalışma simülasyon uygulamalarının tekrarlı uygulanmasının artan özgüven seviyeleri ile bağlantılı olduğunu göstermiştir. Bu nedenle simüle edilmiş uygulamalar öğrencilere klinik becerilerini uygulama ve kendi yeteneklerine güven geliştirme olanağı sağlar (96). Cumminngs ve Connelly tarafından gerçekleştirilen çalışma sonucunda tekrarlanan simülasyon deneyimlerinin öğrencilerin özgüveninde ve aktif öğrenme davranışlarında artışa yol açtığı belirlenmiştir (96).

Senaryo kapsamında öğrencinin üstlendiği rollerinin çalışma sonuçlarını etkilediği tespit edilmiştir. Simülasyon uygulamaları sırasında ebe rolünü üstlenen öğrencilerin, gözlemci rolünü üstlenen öğrencilere göre daha yüksek düzeyde beceri ve güvene sahip oldukları tespit edilmiştir (82).

Mi ve arkadaşları tarafından hemşirelik öğrencilerine yüksek riskli yenidoğan kontrolüne yönelik sanal gerçeklik simülasyonunun etkilerinin değerlendirildiği çalışmada; kontrol grubuna oranla müdahale grubunda yer alan öğrencilerin yüksek riskli yenidoğan enfeksiyonu kontrol performansı öz yeterliliği ($t=-2,16, p=,018$) ve öğrenci memnuniyetinde ($t=-5,59, p <,001$) önemli ölçüde daha fazla gelişmenin meydana geldiği saptanmıştır (97).

Valizadeh ve arkadaşları tarafından 2013 yılında gerçekleştirilen başka bir çalışmada da; hemşirelik yüksek lisans öğrencilerine pediatrik intravenöz kateterizasyon konusunda gerçekleştirdikleri simülasyon uygulamasının öğrencilerin özgüvenlerini arttırdığı tespit edilmiştir (98).

Karahan ve arkadaşlarının 130 hemşirelik öğrencisi ile yüksek gerçeklikli simülatörlerin öğrencilerin memnuniyet ve öğrenmede kendine güven düzeylerini belirlemek amacı ile gerçekleştirdiği çalışmada da simülasyon uygulaması sonrasında öğrencilerin simülasyon eğitimden memnun olduğu ve simülasyonun öğrencilerin özgüvenlerinin gelişmesine olumlu etkisi olduğu saptanmıştır (99).

Esencan ve arkadaşları tarafından 132 ebelik öğrencisi ile normal ve riskli doğum uygulamalarında simülasyon kullanımının öğrencilerin memnuniyet ve özgüvenlerine etkisinin değerlendirildiği çalışmada; simülasyon uygulamaları sonrası öğrencilerin memnuniyetinin ve kendine güvenlerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (100).

Simüle edilmiş doğum sonu kanama yönetiminin etkilerinin incelendiği başka bir çalışmada simülasyon grubunda yer alan öğrencilerin diğer grupta yer alan öğrencilere göre daha yüksek özgüven gösterdikleri gösterilmiştir (101,102).

Bu çalışma sonucunda ise müdahale ve kontrol gruplarında yer alan öğrencilerin uygulama öncesi gerçekleştirilen öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüven ölçeği pre-test değerlerine göre uygulama sonrası yapılan post-test değerlerindeki artış anlamlı bulunmuştur (Sırasıyla; $t=-8,587; p=0,000<0,05$; $t=-8,522; p=0,000<0,05$). Bu çalışmada her iki grupta yer alan öğrencilerde postpartum kanama yönetimi uygulama eğitimi sonrası öğrenme memnuniyeti ve özgüven düzeylerinin arttığı belirlenirken, literatürden farklı olarak simülasyon uygulanan grup ile kontrol grubu öğrencileri arasında öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüven ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Bu sonuçlar çalışma popülasyonuna özgü olabileceği düşünülmüştür.

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

Bu çalışma da Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Değerlendirilmesi Ölçeği müdahale grubunda bulunan öğrencilere uygulanmış olup, ölçekten alınacak maks. puan: 176, min. puan : 125 olduğu göz önüne alındığında öğrencilerin ($154,128 \pm 14,31$) senaryo içerisinde birçok uygulamayı iyi düzeyde gerçekleştirdiği saptanmıştır. Simüle edilmiş bir ortamda gerçek yaşam deneyimleri ve anlık geri bildirimler sağlayan simülasyona dayalı eğitim ile öğrencilerin; ebelik bilgisi ve becerileri, iletişim, empati, eleştirel düşünme, klinik karar verme ve hasta güvenliğinin yönetiminde deneyim kazanmalarına yardımcı olmaktadır.

Ölçek kapsamında ele alınan hemşirelik süreci kavramı; “hastanın subjektif ve objektif verilerinin toplanması, hemşirelik sorunlarının belirlenmesi, bireye özgü hemşirelik girişimlerinin planlanması ve önceliklerin belirlenmesi, bakım sonuçlarının değerlendirilmesi” basamaklarını içermektedir (75). Çalışma grubumuzdaki öğrencilerin “hemşirelik süreci” ortalaması $37,077 \pm 4,170$ (Min=28; Maks=44) olarak hesaplanmıştır. Alınan toplam puan değerlendirildiğinde öğrencilerin çoğunun postpartum kanama yönetimindeki ebelik süreci uygulamalarını iyi düzeyde yerine getirdiği ifade edilebilir. Çalışmamızla paralel olarak literatürde yoğun bakım hemşireleri ile gerçekleştirilen bir çalışmada, hemşirelik bakımına yönelik simülasyona dayalı eğitim alan bireylerin bütüncül hemşirelik bakımı süreçlerinde ilerleme gerçekleştirdiği saptanmıştır (103).

Hasta güvenliği kavramı; “hastanın kimlik doğrulaması ile başlayıp, el yıkama, yaşam bulgularının takibi, ilaç yönetimi, hasta mahremiyetinin korunması ve hasta tepkilerinin dikkate alınması” süreçlerinde hastanın güvenliğinin sağlanmasına ilişkin uygulamaları içerir (75). Çalışmamız kapsamında öğrencilerin “hasta güvenliği” ortalaması $36,897 \pm 3,243$ (Min=27; Maks=40), olarak yüksek bulunmuştur. Buradan çıkarımla çalışmaya dahil olan ebelik öğrencilerinin hasta güvenliği alt boyutunu iyi düzeyde yerine getirdiği söylenebilir.

Ebelik uygulamaları kapsamında gerçekleşen hatalar anne, fetus ve yenidoğan için ciddi patolojik sonuçlar doğurabilir (104). Simülasyon uygulamaları, öğrencilere klinik senaryolar eşliğinde gerçekçi öğrenme ortamları oluşturduğu için tıbbi hataların

önlenebilmesi için ebelik eğitimine entegre edilmesi önemlidir. Klinik uygulamaya başlamadan önce senaryo eşliğinde gerçeğe yakın uygulamalar gerçekleştiren öğrencilerin klinik yeterlilik ve becerilerinde ilerleme meydana geldiği saptanmıştır (103,105).

Durmaz ve Kakaşçı'nın 2022 yılında ebelik öğrencilerinin tıbbi hata yapma eğilimleri ve hasta bakım davranışlarını algılamasında simülasyona dayalı eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmada; kontrol grubunda yer alan öğrencilerin müdahale grubunda yer alan öğrencilere kıyasla daha fazla uygulama hatası eğiliminde olduğu saptanmıştır. Genç ve arkadaşları tarafından 2019 yılında gerçekleştirilen başka bir çalışmada da simüle edilmiş eğitimin tıbbi hata uygulamalarını azalttığı belirlenmiştir (103).

Eğitim ortamında simülasyonların kullanımının öğrencilerin bilgi, özgüven ve uygulama becerilerini arttırdığı, hasta güvenliğini sağladığı vurgulanmaktadır (106). Bryant tarafından 2019 yılında gerçekleştirilen çalışma sonucunda, simülasyona dayalı eğitimin obstetride meydana gelen tıbbi uygulama hatalarını ve hastaların zarar görmesini önlemek için kullanılması önerilmektedir (107).

Profesyonel bilgi alt boyutu; “bakım sürecinde hastanın fizyolojik durumunun izlemi, farmakoloji ve fizyopatoloji bilgisini hasta bilgileri ile ilişkilendirebilmesi” basamaklarını içermektedir (75). Öğrencilerin “profesyonel bilgi” alt boyut ortalaması $24,821 \pm 3,324$ (Min=15; Maks=31) olarak hesaplanmıştır. Örneklemde yer alan öğrencilerin bu alt boyutu iyi düzeyde tamamladığı söylenebilir.

Ebelere obstetrik uygulamalara ve komplikasyonlara yönelik verilen simülasyona dayalı öğrenme eğitiminin, ebelerin teorik bilgilerini arttırdığı ve klinik becerilerini olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir (91). Doğum hemşireliği kapsamında simülasyona dayalı eğitim programlarının hemşirelerin bilgi düzeyleri üzerinde uygulama öncesi sevelerine kıyasla uygulama sonrası verilerinde önemli bir artış meydana geldiği saptanmıştır (108). Benzer şekilde simüle edilmiş eğitimin; birey becerilerini geliştirmesi, risk tanılmasında farkındalığı arttırması ve bireyin kendine güvenini arttırmaya yardımcı olması nedeniyle obstetrik acil durumlarını yönetiminde etkili bir eğitim stratejisi olduğu sonucuna varılmıştır (108).

İletişim alt boyutu; “iletişim yeteneği, sağlık ekibine bilgi aktarma, sağlık ekibi ile işbirliği ve disiplinler arası iletişim becerileri” uygulamalarını içermektedir (75).

Çalışmamız kapsamında öğrencilerin “iletişim” alt boyut ortalaması $29,205 \pm 3,806$ (Min=23; Maks=35) olarak hesaplanmıştır. Öğrencilerin çoğunun bu alt boyut uygulamalarını iyi düzeyde gerçekleştirebildiği söylenebilir.

Gerçekleştirilen pek çok çalışmada senaryo ile temellendirilen simülasyon uygulamalarının katılımcıların eğitim stratejilerini geliştirdiği ve iletişim becerilerinin arttığı tespit edilmiştir (91). Literatürde, simülasyon uygulamalarına katılan obstetrik ekiplerin iletişim becerilerinde, özgüven ve disiplinler arası ilişkilerinde gelişme olduğunu gösteren çalışmalarda mevcuttur (109).

Ölçeğin son alt boyutu olan yansıyan davranış boyutu ise; “simülasyon deneyimi sırasında, edinilmiş olan açık görüşlü olma, önyargısız bakım, yapıcı eleştiri yapma, özdeğerlendirme gibi yaklaşımların davranışa yansması ve düşünmeye teşvik etmeye ilişkin” basamakları içermektedir. Çalışmamıza ait “yansıyan davranış” alt boyut ortalaması $26,128 \pm 3,197$ (Min=20; Maks=30) olarak belirlenmiştir.

Gerçekleştirilen bir çalışmada; ebelik eğitimcilerine verilen simülasyon eğitimi sonrasında, katılımcıların kendileri hakkında düşünmeye devam etmeleri için cesaret sağladığı saptanmıştır (91). Simülasyon ve beceri eğitimi arasındaki ilişkinin değerlendirildiği başka bir çalışmada öğrencilerin klinik uygulama öncesi kendilerini hazır ve özgüvenli hissettiklerini belirtmiştir. Öğrencilerin etik vakalardaki becerilerini araştıran başka bir çalışmada ise öğrencilerin karar verme davranışlarında simülasyon uygulaması sonrası önemli değişikliklerin meydana geldiği belirlenmiştir (103).

Postpartum kanama yönetimine ilişkin senaryo temelli eğitim uygulamasının, yansıtıcı öğrenme ile birlikte sağlık çalışanlarının motivasyonunu artırarak, stres duygusunu azalttığı ve bu durumun doğum sonu kanamanın zamanında tanılanarak etkili yönetimi konusunda bireylere güven verdiği tespit edilmiştir (102,110). Yoğun ve etkili çalışma ortamı sağlayan simülasyon uygulamaları hasta aktivitelerini, eleştirel düşünmeyi ve bireyin bağımsız aktivitelerde harcadığı zamanını artırır (103).

Simülasyon uygulamalarının değerlendirildiği pek çok çalışmada klinik becerinin kazandırılmasında etkili bir yöntem olduğu, eğitim unsuru olan konunun davranışının geliştirilmesine yardımcı olduğu, bireyin acil durumlara hazırlanmasını desteklediği, güven ve rahatlık duyguları üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu vurgulanmaktadır. Simülasyon uygulamaları bakımın kalitesini arttırabilecek faydalı bir öğrenim yöntemidir (103).

5.4. MÜDAHALE VE KONTROL GRUBUNDAKİ ÖĞRENCİLERİN ERKEN POSTPARTUM KANAMA YÖNETİMİ BECERİ DEĞERLENDİRME FORMU PUAN ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bilgi ve beceri düzeyleri yüksek olan ebe ve hemşirelerin özgüven seviyelerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu olguya paralel olarak sağlık profesyonellerinin doğum sonrası lohusalara güvenli, kaliteli ve etkin bakım sunma yetenekleri gelişmektedir. Sağlık profesyonellerinin beceri, bilgi ve özgüven düzeylerinin artması postpartum kanama ile ilişkili komplikasyonları azaltma potansiyeline sahiptir (108).

Pek çok çalışmada gerçekçi senaryolarla tekrarlı eğitim imkanı sunan simülasyon yöntemlerinin; doğum sonu kanamanın önlenmesi ve yönetiminde sağlık profesyonellerinin klinik performansları üzerinde olumlu etkilerinin olduğu belirtilmiştir. Uygulamaların sonrasında bakım sağlayan personelin, doğum sonu kanama farkındalığı yükselerek anne ölümlerinin önlenebileceği vurgulanmaktadır (102).

Bu çalışmada, simülasyon uygulanan grupta post-test ve izlem-test değerlendirmesinde öğrencilerin erken postpartum kanama yönetimi beceri puanları kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Nitekim literatürde de, postpartum kanamanın önlenmesi ve yönetimine yönelik simüle edilmiş eğitim programlarının değerlendirildiği çalışmalarda simülasyon grubunda yer alan bireylerin uygulama sonrası toplam bilgi puanında önemli bir artış olduğu belirtilmiştir (108,111).

Kadın doğum servisinde çalışan ebeler ile doğum sonu eğitim kapsamında gerçekleştirilen başka bir çalışmada da, simülasyon uygulaması sonrası simülasyon grubunda yer alan ebelerin, kontrol grubuna kıyasla performans ve bilgi puanlarında önemli ölçüde yükselmeler tespit edilmiştir (112,113). Ancak bu çalışma sonucunda literatürdeki çalışmalardan farklı olarak kontrol durumundaki öğrencilerde de erişkin standart hasta maketi ile uygulama sonrası bilgi düzeylerinin arttığı saptanmıştır. Düşük gerçeklikli simülatörler arasında yer alan standart hasta maketleri öğrenciye geri bildirim sağlamamasına ve gerçek klinik uygulamaları yansıtmaya gücü sınırlı olmasına karşılık öğrencilere uygulama ve tekrar imkanı oluşturması nedeniyle bilgi düzeylerine katkı sağladığı düşünülebilir.

5.5. MÜDAHALE VE KONTROL GRUBUNDAKİ ÖĞRENCİLERİN ÖZ ETKİLİLİK YETERLİK ÖLÇEĞİ, ÖĞRENMEDE ÖĞRENCİ MEMNUNİYETİ VE ÖZGÜVEN ÖLÇEĞİ, SİMÜLASYONA DAYALI ÖĞRENMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ ÖLÇEĞİ VE ERKEN POSTPARTUM KANAMA YÖNETİMİ BECERİ DEĞERLENDİRME FORMU PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİYE AİT BULGULARIN TARTIŞILMASI

5.5.1. Öğrencilerin Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği Post-Test Puan Ortalamaları ile Öz Etkililik-Yeterlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Literatürdeki pek çok çalışma, senaryo temelli simüle edilmiş öğrenme ortamlarının eleştirel düşünme, karar verme, problem çözme, öğrenme performanslarının başarı yüzdesini arttırdığını ve ebelik/hemşirelik bakımında bilgi ve pratik beceriler açısından yüksek öz-yeterlik ile ilgili yüksek düzeyde özgüvenle ilişkili olduğunu göstermiştir (114).

Çalışma bulgularımız literatürle paralellik göstermektedir. Araştırmada müdahale ve kontrol grubunda öğrenmede öğrenci memnuniyeti post-test puan ortalaması ile öz etkililik-yeterlik ölçeği post-test puan ortalaması arasında yapılan korelasyon analizinde anlamlı pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0,367$, $p=0,022$; $r=0,438$, $p=0,005$). Müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüveni arttıkça öz etkililik-yeterlik düzeyleri pozitif yönde artmaktadır.

Simülasyona dayalı eğitimin, doğum hemşirelerinin erken postpartum kanama yönetimine ilişkin performans ve özgüvenlerine etkisini değerlendirmek amacıyla 65 kadın doğum hemşiresi ile gerçekleştirilen çalışmada; araştırmaya dahil edilen hemşirelerin simülasyon uygulaması öncesi ve sonrası özgüvenleri arasında istatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Aynı çalışmada simülasyon uygulaması sonrası hemşirelerin toplam uygulamaları ile toplam özgüven puanları arasında pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (108).

Bu çalışma sonucunda literatürden farklı olarak simülasyon grubunda yer alan öğrenciler ile standart erişkin hasta maketi ile uygulama yapan öğrenciler arasında net bir

fark tespit edilememiştir. Her iki grupta da öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüveni arttıkça öz etkililik-yeterlik düzeyleri pozitif yönde artış göstermiştir.

5.5.2. Müdahale Grubunda Yer Alan Öğrencilerin Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği Post-Test Puan Ortalamaları ile Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Değerlendirilmesi Ölçeği Post-test Uygulama Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Özgüven, bireyin yeterliliğindeki kilit unsurlardan biridir. Özgüvene sürekli öz değerlendirme ve kendini yargılama olguları da eşlik eder (101). Kişinin kendine ve değerliliğine olan inancını yansıtan gerçekçi bir duygu olan özgüven, aynı zamanda bireyin eylem ve davranışlarının kalitesini de önemli ölçüde etkilemektedir (115). Bireyin özgüveni, kadın sağlığı bakımından sorumlu olan ebeleri güçlendirir. (101). Birch ve arkadaşları tarafından 2007 yılında, teorik ders ve simülasyonun doğum sonu kanama yönetimi üzerindeki etkilerini kıyaslamak üzere gerçekleştirdikleri çalışmada, simülasyon grubunda yer alan katılımcıların diğer grupta yer alanlara oranla daha yüksek özgüven seviyelerine sahip olduğunu göstermiştir (101). Benzer şekilde Holmstrom ve arkadaşları tarafından 2011 yılında tıp öğrencileri ile gerçekleştirdikleri başka bir çalışmada da simülasyon uygulamasının katılımcıların özgüvenini önemli ölçüde arttırdığı saptanmıştır (101).

Çalışma bulgularımızda literatürle paralellik göstermektedir. Müdahale grubundaki öğrencilerin öğrenmede öğrenci memnuniyeti post-test puan ortalaması ve simülasyona dayalı öğrenmenin değerlendirilmesi ölçeği toplam puan ortalaması, simülasyona dayalı öğrenmenin değerlendirilmesi ölçeği profesyonel bilgi alt boyutu arasında yapılan korelasyon analizinde istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. (Sırasıyla; $r=0,355$, $p=0,026$; $r=0,447$, $p=0,004$). Müdahale grubundaki öğrencilerin öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüveni arttıkça simülasyona dayalı öğrenme toplam puanı ve profesyonel bilgi alt boyutları puan ortalamaları olumlu yönde artmaktadır.

5.5.3. Öğrencilerin Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Öz güven Ölçeği Post-Test Puan Ortalamaları ile Erken Postpartum Kanama Yönetimi Beceri Değerlendirme Formu Post-test Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Gerçekleştirilen pek çok çalışma da simülasyon eğitiminin acil durumlarda kaygı ve stres düzeyini azalttığı tespit edilmiştir. Postpartum kanamanın teşhis ve yönetimi konusunda verilen pratik becerilere yönelik eğitimin ebenin/hemşirenin edindiği klinik becerileri etkin bir şekilde uygulama becerisine zihinsel hazırlığı ve güven duygusunu geliştirdiği saptanmıştır. PPK nedeniyle kötüleşen kadın sağlığı sonuçlarını kurtarmak için ebe ve hemşirelerin eğitimde simülasyon yöntemlerinin kullanımı sağlık profesyonelinin performans becerilerini ve özgüvenlerini geliştirmek için değerli bir yöntemdir (116).

Abd ve Elbana tarafından 2018 yılında simülasyon temelli erken postpartum kanama eğitiminin doğum hemşirelerinin bilgi ve özgüvenlerine etkisini saptamaya yönelik gerçekleştirilen çalışmada; hemşirelerin simülasyon uygulaması öncesi yetersiz uygulamalara sahip olduğu ve uygulama sonrası etkinlik düzeylerinin arttığı saptanmıştır. Ayrıca çalışmada örneklem grubundaki hemşirelerin PPK ile ilgili bilgi ve özgüven toplam puanlarının uygulama sonrası verilerinin uygulama öncesine kıyasla yükseldiği belirlenmiştir (108). Benzer şekilde Valizadeh ve arkadaşları tarafından 2013 yılında gerçekleştirilen çalışmada da simülasyon grubunda yer alan katılımcıların uygulama öncesine kıyasla özgüven puanlarında önemli bir artış meydana geldiği saptanmıştır (98).

Ek olarak Abd ve Elbana tarafından gerçekleştirilen çalışmada simülasyon uygulaması sonrası toplam bilgi, uygulama ve özgüven puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (108). Çalışma bulgularımız literatür ile paralellik göstermektedir. Araştırmada kontrol grubunda yer alan öğrencilerin öğrenmede öğrenci memnuniyeti post-test puan ortalaması ile erken postpartum kanama beceri değerlendirme formu I.bölüm, II.bölüm ve toplam puan post-test puan ortalamaları arasında yapılan korelasyon analizinde anlamlı bir ilişki saptanmazken müdahale grubunda öğrenmede öğrenci memnuniyeti post-test puan ortalaması ile erken postpartum kanama beceri değerlendirme formu I.bölüm ve toplam puan post-test puan ortalamaları arasında anlamlı pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Müdahale grubundaki öğrencilerin öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüveni arttıkça erken postpartum kanama beceri düzeyleri pozitif yönde artmaktadır.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Simülasyon temelli postpartum kanama yönetiminin ebelik öğrencilerinin uygulama becerisi, memnuniyet, özgüven ve öz etkililik-yeterliklerine etkisini belirlemek amacıyla yürütülen bu araştırmada;

- Araştırma müdahale ve kontrol grubunda 39 öğrenci olmak üzere toplam 78 üçüncü sınıf ebelik öğrencisi ile tamamlanmıştır.
- Müdahale grubundaki öğrencilerin yaş ortalaması $21,487 \pm 1,315$, kontrol grubundaki öğrencilerin ise $21,59 \pm 1,743$ olduğu,
- Müdahale grubundaki öğrencilerin %97,4'nün, kontrol grubundaki öğrencilerin ise %94,9'nun bekar olduğu,
- Müdahale grubunda yer alan öğrencilerin annelerinin %59'un, kontrol grubundakilerin ise %69,2'sinin ilköğretim mezunu olduğu,
- Müdahale ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin babalarının %51,3'nün ilköğretim mezunu olduğu,
- Müdahale grubundaki öğrencilerin %87,2'sinin, kontrol grubundaki öğrencilerin ise %84,6'sının ilde yaşadıkları,
- Müdahale grubundaki öğrencilerin %66,7'si, kontrol grubundaki öğrencilerin ise %69,2'sinin gelir durumunun gelir giderine eşit olduğu,
- Müdahale grubundaki öğrencilerin %71,8'inin ailesi ile birlikte, %23,1'inin yurтта; kontrol grubunda ise %71,8'inin aile ile birlikte, %17,9'unun ise yurтта kaldığı,
- Müdahale grubundaki öğrencilerin %71,8'i anadolu lisesi, %5,1'i sağlık lisesi; kontrol grubundaki öğrencilerin ise %64,1'i anadolu lisesi, %12,8'inin ise sağlık lisesi mezunu olduğu,
- Müdahale grubundaki öğrencilerin %82,1'nin, kontrol grubundakilerin ise %84,6'sının bölümü isteyerek tercih ettiği,

- Müdahale grubundaki öğrencilerin %84,6'sının, kontrol grubunda ise %82,1'inin kendini ebelik mesleğine ait hissettiği,
- Müdahale grubundaki öğrencilerin %74,4'ünün, kontrol grubunda ise %76,9'unun ebelik okumaktan memnun olduğu,
- Müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin, her iki grupta da %48,7'si ebelik mesleğini, mesleğe ilgi duyduğu için tercih ettiği,
- Müdahale grubundaki öğrencilerin %53,8'inin, kontrol grubundakilerin ise %48,7'sinin ebelik mesleğini puanı yetmesi nedeniyle tercih ettiği,
- Müdahale grubundaki öğrencilerin %41'i, kontrol grubundaki öğrencilerin ise %25,6'sı ebelik mesleğini arkadaş ve aile gibi sosyal çevre önerisi nedeniyle tercih ettiği,
- Müdahale grubundaki öğrencilerin %74,4'ünün, kontrol grubundakilerin ise %66,7'sinin ebelik mesleğini iş imkanının iyi olması nedeniyle tercih ettiği,
- Müdahale grubundaki öğrencilerin %59'u, kontrol grubundakilerin ise %51,3'ü ebelik mesleğini insanlara yardım etmek istemesi nedeniyle tercih ettiği,
- Müdahale grubundaki öğrencilerin GANO ortalaması $3,306 \pm 0,38$, kontrol grubundaki öğrencilerin ise $3,168 \pm 0,415$ olduğu,
- Müdahale grubundaki öğrencilerin %33,3'ü, kontrol grubundakilerin ise %46,2'si akademik başarısını yüksek olarak tanımladığı,
- Müdahale grubundaki öğrencilerin %2,6'sı, kontrol grubundakilerin ise %5,1'i meslek hayatına geçmek için kendini teorik ve pratik açıdan yeterli gördüğü bulunmuştur.
- Araştırmada öğrencilerin öz etkililik-yeterlik ölçeği post-test puan ortalaması müdahale grubunda $64,282 \pm 6,999$, kontrol grubunda ise $60,471 \pm 7,704$ olarak saptanmıştır. Müdahale grubundaki öğrencilerin post-test ölçümleri kontrol grubundan yüksek bulunmuştur.
- Araştırmada, müdahale ve kontrol gruplarında yer alan öğrencilerin öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüven ölçeği pre-test değerlerine göre post-test değerlerindeki artış anlamlı bulunmuştur.

- Araştırmada müdahale grubunda bulunan öğrencilere uygulanan simülasyona dayalı öğrenmenin değerlendirilmesi lçeęi toplam puan ortalaması $154,128 \pm 14,311$ (Min=125; Maks=176) olarak bulunmuştur.
- Araştırmada erken postpartum kanama beceri değerlendirme formu post-test toplam puan ortalamaları, müdahale grubunda $\bar{x}=21,641$, kontrol grubunda $\bar{x}=16,385$ olarak bulunmuştur. Müdahale grubundaki öğrencilerin post-test ölçümleri, kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.
- Müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin öğrenmede ğrenci memnuniyeti ve özgüveni arttıkça öz etkililik-yeterlik düzeyleri pozitif yönde artmaktadır (Post-test puan ortalamalarına göre).
- Müdahale grubundaki öğrencilerin öğrenmede ğrenci memnuniyeti ve özgüveni arttıkça erken postpartum kanama beceri düzeyleri pozitif yönde artmaktadır.

6.2. ÖNERİLER

Maternal morbidite ve mortalitenin primer nedenlerinden olan postpartum kanamanın teşhis ve yönetiminde ebelerin büyük sorumlulukları bulunmaktadır. Bu kapsamda ebe adaylarının postpartum kanamanın yönetimi konusunda yeterli bilgi ve beceri ile bireysel yeterlik kazanarak mezun olmaları gerekmektedir. Çalışmamız sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda;

- Klinik uygulama esnasında yeterli deneyim fırsatı sağlayamayan ebelik öğrencilerinin eğitiminin senaryo temelli simülasyon uygulamaları ile desteklenmesi,
- Simülasyona dayalı eğitimin alanında yetkin öğretmenler tarafından uygulanması önemlidir. Bu kapsamda simülasyona yönelik hizmet içi eğitimler ile öğretmenlerin eğitilmesi,
- Teorik olarak yeterli eğitim sağlansa bile ebelik öğrencilerinin farklı uygulama eğitim teknikleri ile desteklenmesi önerilebilir.
- Ebelik öğrencilerinin, mesleki yetkinlik ve yeterlilik düzeylerini arttırarak, ebelik mesleğinin kalitesinin arttırılması için senaryo temelli simüle edilmiş öğrenme ortamları gibi pek çok interaktif yöntemlerin etkinliği araştıran daha fazla çalışmanın yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. (2019). Trends in maternal mortality 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division.
2. Scholes, J., Endacott, R., Biro, M., Bulle, B., Cooper, S., Miles, M., ... & Zaidi, F. (2012). Clinical decision-making: midwifery students' recognition of, and response to, post partum haemorrhage in the simulation environment. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12(1), 1-12.
3. Kruk, M. E., Gage, A. D., Joseph, N. T., Danaei, G., García-Saisó, S., & Salomon, J. A. (2018). Mortality due to low-quality health systems in the universal health coverage era: a systematic analysis of amenable deaths in 137 countries. *The Lancet*, 392(10160), 2203-2212.
4. Moller, A. B., Newby, H., Hanson, C., Morgan, A., El Arifeen, S., Chou, D., ... & Moran, A. C. (2018). Measures matter: a scoping review of maternal and newborn indicators. *PLoS One*, 13(10), e0204763.
5. Jolivet, R. R., Moran, A. C., O'Connor, M., Chou, D., Bhardwaj, N., Newby, H., ... & Langer, A. (2018). Ending preventable maternal mortality: phase II of a multi-step process to develop a monitoring framework, 2016–2030. *BMC pregnancy and childbirth*, 18(1), 1-13.
6. Ruysen, H., Shabani, J., Hanson, C., Day, L. T., Pembe, A. B., Peven, K., ... & Lawn, J. E. (2021). Uterotonics for prevention of postpartum haemorrhage: EN-BIRTH multi-country validation study. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 1-17.
7. Ramseyer, A. M., & Lutgendorf, M. A. (2019). Implementation of low-cost obstetric hemorrhage simulation training models for resident education. *Military Medicine*, 184(11-12), e637-e641.
8. Nelissen, E., Ersdal, H., Østergaard, D., Mduma, E., Broerse, J., Evjen-Olsen, B., ... & Stekelenburg, J. (2014). Helping mothers survive bleeding after birth: An evaluation of simulation-based training in a low-resource setting. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 93(3), 287-295.
9. Atakoğlu, R., GÜL, A., Türen, S., Kıvanç, MM., Özçalık, CK. (2020). Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Kullanımının Önemi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3 (2), 52-60.
10. World Health Organization. (2009). *Global standards for the initial education of professional nurses and midwives* (No. WHO/HRH/HPN/08.6). World Health Organization, Department of human resources for health, Switzerland.
11. PPH CPG Work Group. (2016). Postpartum Hemorrhage. (*Clinical Practice Guideline 17*). Toronto (ON): Association of Ontario Midwives. Erişim Tarihi: 10.07.2022, https://www.ontariomidwives.ca/sites/default/files/2017-12/CPG-Postpartum-hemorrhage-PUB_1.pdf.
12. Bienstock, J. L., Eke, A. C., & Hueppchen, N. A. (2021). Postpartum Hemorrhage. *The New England journal of medicine*, 384(17), 1635–1645. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1513247>
13. Committee on Practice Bulletins-Obstetrics (2017). Practice Bulletin No. 183: Postpartum Hemorrhage. *Obstetrics and gynecology*, 130(4), e168–e186. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002351>
14. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. (2017). Prevention and Management of Postpartum Haemorrhage: Green-top Guideline No. 52. *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology*, 124(5), e106–e149. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14178>
15. Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tunçalp, Ö., Moller, A. B., Daniels, J., Gülmezoglu, A. M., Temmerman, M., & Alkema, L. (2014). Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *The Lancet. Global health*, 2(6), e323–e333. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70227-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70227-X)
16. Ahmed Elkholy, G., Abd Elsalsm Ramadan, S., Ouda, S., Abdel Fatah Ahmed, A. (2017). Assessment of Nurse's Practical Skills Regarding avoidance of Postpartum Hemorrhage. *Egyptian Journal of Health Care*, 8(3), 219-233. doi:10.21608/ejhc.2017.47309
17. World Health Organization. (2012). *WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage*. World Health Organization.
18. Şencan, İ., Üstün, Y. E., Sanisoğlu, S., Özcan, A., Karaahmetoğlu, S., Keskin, H. L., ... & Keskinlik, B. (2016). 2014 Yılı Türkiye Ulusal Anne Ölümünün Demografik Verilere Göre Değerlendirilmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 13(2), 45-47.
19. Queensland Clinical Guidelines. (2021). Primary postpartum haemorrhage Guideline No. MN18.1- V10-R23 Queensland Health. Erişim Tarihi: 10.07.2022, https://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0015/140136/g-pph.pdf

20. Evensen, A., Anderson, J. (2015). Postpartum Hemorrhage. Chapter J. ALSO Manual. [King Abdulaziz University](https://pqenc-documents.s3.amazonaws.com/aim/aimexpert/PQCNCOBHALSOChapterJPostpartumHemorrhage2015.pdf). Erişim Tarihi: 10.07.2022, <https://pqenc-documents.s3.amazonaws.com/aim/aimexpert/PQCNCOBHALSOChapterJPostpartumHemorrhage2015.pdf>.
21. Lalonde, A. (2012). Prevention and treatment of postpartum hemorrhage in low-resource settings. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 117(2), 108-118.
22. Auckland District Health Board. (2019). Postpartum Haemorrhage (PPH) Prevention and Management. Service Clinical Director - Secondary Maternity. Erişim Tarihi: 10.07.2022, <https://www.nationalwomenshealth.adhb.govt.nz/assets/Womens-health/Documents/Policies-and-guidelines/Postpartum-Haemorrhage-PPH-Prevention-and-Management.pdf>
23. Begley, C. M., Gyte, G. M., Devane, D., McGuire, W., & Weeks, A. (2011). Active versus expectant management for women in the third stage of labour. *The Cochrane database of systematic reviews*, (11), CD007412. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007412.pub3>
24. Escobar, M. F., Nassar, A. H., Theron, G., Barnea, E. R., Nicholson, W., Ramasauskaite, D., Lloyd, I., Chandraran, E., Miller, S., Burke, T., Ossanan, G., Andres Carvajal, J., Ramos, I., Hincapie, M. A., Loaiza, S., Nasner, D., & FIGO Safe Motherhood and Newborn Health Committee. (2022). FIGO recommendations on the management of postpartum hemorrhage 2022. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 157 Suppl 1(Suppl 1), 3–50. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14116>
25. World Health Organization. (2018). WHO recommendations: Uterotonics for the prevention of postpartum haemorrhage. World Health Organization.
26. Gallos, I., Williams, H., Price, M., Pickering, K., Merriel, A., Tobias, A., Lissauer, D., Gee, H., Tunçalp, Ö., Gyte, G., Moorthy, V., Roberts, T., Deeks, J., Hofmeyr, J., Gülmezoglu, M., & Coomarasamy, A. (2019). Uterotonic drugs to prevent postpartum haemorrhage: a network meta-analysis. *Health technology assessment (Winchester, England)*, 23(9), 1–356. <https://doi.org/10.3310/hta23090>
27. Hofmeyr, G. J., Abdel-Aleem, H., & Abdel-Aleem, M. A. (2013). Uterine massage for preventing postpartum haemorrhage. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7), CD006431. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006431.pub3>
28. World Health Organization. (2009). WHO guidelines for the management of postpartum haemorrhage and retained placenta. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44171>.
29. Committee on Practice Bulletins-Obstetrics (2017). Practice Bulletin No. 183: Postpartum Hemorrhage. *Obstetrics and gynecology*, 130(4), e168–e186. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002351>.
30. Alves, Á. L. L., Francisco, A. A., Osanan, G. C., & Vieira, L. B. (2020). Postpartum hemorrhage: prevention, diagnosis and non-surgical management. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, 42, 776-784.
31. B-Lynch C, Keith LG, Lalonde AB, Karoshi M. (2010). *Doğum Sonu Kanama; Değerlendirme, Yönetim Ve Cerrahi Girişimler*. Ankara: Matus Basımevi Reklam ve Yay. Tic. Ltd. Şti.
32. Queensland Government. (2020). Postpartum Haemorrhage Facilitator Resource Kit. Clinical Skills Development Service. Erişim Tarihi: 10.07.2022, <https://csds.qld.edu.au/mep/assets/pdf/pph-f.pdf>.
33. Organização Pan-americana da Saúde. (2018). Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. Brasília (DF): Opas. Erişim Tarihi: 10.07.2022, <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34879/9788579671241-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
34. Al Kadri, H. M., Al Anazi, B. K., & Tamim, H. M. (2011). Visual estimation versus gravimetric measurement of postpartum blood loss: a prospective cohort study. *Archives of gynecology and obstetrics*, 283, 1207-1213. doi: 10.1007/s00404-010-1522-1.
35. Ministry of Health. (2022). National Consensus Guideline for Treatment of Postpartum Haemorrhage. Wellington, New Zealand. Erişim Tarihi: 10.07.2022, <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/national-consensus-guideline-for-treatment-of-postpartum-haemorrhage-mar22.pdf>.
36. FIGO, ICM. (2022). FIGO Generic Postpartum Haemorrhage Protocol and Care Pathways. Erişim Tarihi: 10.07.2022, <https://www.figo.org/sites/default/files/2022-04/FIGO%20generic%20protocols%20PPH%20%20April%202022.pdf>.

37. Likis, F. E., Sathe, N. A., Morgans, A. K., Hartmann, K. E., Young, J. L., Carlson-Bremer, D., ... & Andrews, J. (2015). Evidence Tables. In *Management of Postpartum Hemorrhage* [Internet]. Agency for Healthcare Research and Quality (US).
38. Yazıcı, S., Aydın, R., Kurt Hüseyinoğlu, S. (2020). Doğum sonu kanamanın önlenmesinde risk değerlendirilmesi. Yazıcı S, editör. Doğum Sonu Kanamalar. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri.
39. Fışkın, G., Oskay, Ü. (2015). Postpartum Hemoraji Risk Değerlendirmesi, Yönetimi ve Ebe/Hemşirenin Rolü. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(3), 72-77.
40. World Health Organization. (2017). *Updated WHO recommendation on tranexamic acid for the treatment of postpartum haemorrhage: highlights and key messages from the World Health Organization's 2017 global recommendation* (No. WHO/RHR/17.21). World Health Organization.
41. Morris, J. L., Winikoff, B., Dabash, R., Weeks, A., Faundes, A., Gemzell-Danielsson, K., Kapp, N., Castleman, L., Kim, C., Ho, P. C., & Visser, G. (2017). FIGO's updated recommendations for misoprostol used alone in gynecology and obstetrics. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 138(3), 363–366. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12181>
42. Perel, P., Roberts, I., & Ker, K. (2013). Colloids versus crystalloids for fluid resuscitation in critically ill patients. *The Cochrane database of systematic reviews*, (2), CD000567. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000567.pub6>
43. Suarez, S., Conde-Agudelo, A., Borovac-Pinheiro, A., Suarez-Rebling, D., Eckardt, M., Theron, G., & Burke, T. F. (2020). Uterine balloon tamponade for the treatment of postpartum hemorrhage: a systematic review and meta-analysis. *American journal of obstetrics and gynecology*, 222(4), 293.e1–293.e52. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.11.1287>
44. Güner, Ö., Ertem, G. (2018). Postpartum Hemorajinin Yönetiminde Kanıt Temelli Yaklaşımlar. *Selçuk Tıp Dergisi*, 34(3), 132-142.
45. Escobar, M. F., Füchtner, C. E., Carvajal, J. A., Nieto, A. J., Messa, A., Escobar, S. S., Monroy, A. M., Forero, A. M., Casallas, J. D., Granados, M., & Miller, S. (2017). Experience in the use of non-pneumatic anti-shock garment (NASG) in the management of postpartum haemorrhage with hypovolemic shock in the Fundación Valle Del Lili, Cali, Colombia. *Reproductive health*, 14(1), 58. <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0325-2>
46. Pileggi-Castro, C., Nogueira-Pileggi, V., Tunçalp, Ö., Oladapo, O. T., Vogel, J. P., & Souza, J. P. (2015). Non-pneumatic anti-shock garment for improving maternal survival following severe postpartum haemorrhage: a systematic review. *Reproductive health*, 12, 28. <https://doi.org/10.1186/s12978-015-0012-0>
47. Althabe, F., Therrien, M., Pingray, V., Hermida, J., Gülmezoglu, A. M., Armbruster, D., Singh, N., Guha, M., Garg, L. F., Souza, J. P., Smith, J. M., Winikoff, B., Thapa, K., Hébert, E., Liljestrand, J., Downe, S., Garcia Elorrio, E., Arulkumaran, S., Byaruhanga, E. K., Lissauer, D. M., ... Miller, S. (2020). Postpartum hemorrhage care bundles to improve adherence to guidelines: A WHO technical consultation. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 148(3), 290–299. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13028>
48. Alves, Á. L. L., Francisco, A. A., Osanan, G. C., & Vieira, L. B. (2020). Postpartum hemorrhage: prevention, diagnosis and non-surgical management. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 42, 776-784.
49. Weisbrod, A. B., Sheppard, F. R., Chernofsky, M. R., Blankenship, C. L., Gage, F., Wind, G., Elster, E. A., & Liston, W. A. (2009). Emergent management of postpartum hemorrhage for the general and acute care surgeon. *World journal of emergency surgery : WJES*, 4, 43. <https://doi.org/10.1186/1749-7922-4-43>
50. Groom, KM., Jacobson, TZ. (2014). *The management of secondary postpartum hemorrhage*. Erişim Tarihi: 20.07.2022, https://www.glowm.com/pdf/PPH_2nd_edn_Chap-56.pdf.
51. Ward, A. M. (2012). The midwife confronts postpartum hemorrhage. *A textbook of postpartum hemorrhage. A comprehensive guide to evaluation, management and surgical intervention* (2nd ed., pp. 549–550). London, England: Sapiens.
52. Canbay, F. Ç., Şeker, S., & Çitil, E. T. (2019). Doğum Sonrası Kanamanın Önlenmesi ve Yönetiminde Ebelerin Sorumlulukları. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), 91-98.
53. Mete, S., Güler, B., Akbağ, NNA. (2021). Vajinal doğum yapan annelerin ten tene temas ile ilgili bilgi, uygulama ve engelleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(1), 8-15.
54. Mulaudzi, F. M., & Chyun, D. A. (2015). Innovation in nursing and midwifery education and research. *Rwanda Journal*, 2(2), 21-25.

55. Williams, J., Jones, D., & Walker, R. (2018). Consideration of using virtual reality for teaching neonatal resuscitation to midwifery students. *Nurse education in practice*, 31, 126-129.
56. Göriş, S. , Bilgi, N., Korkut Bayındır, S. (2014). Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Kullanımı . Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi , 1 (2) , 25-29 . <https://dergipark.org.tr/tr/pub/duzcesbed/issue/4846/66607>
57. Maskálová, E., Urbanová, E., Bašková, M., & Kvaltinyová, E. (2018). Experience of lecturers with simulation training in midwifery education in Slovakia. *Midwifery*, 59, 1–3. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.01.001>
58. Karaduman, G. Ş., Başak, T. (2022). Hemşirelik Eğitiminde Kullanılan Simülasyon Yöntemlerinin Sınıflandırılması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* , 15 (1), 78-85.
59. Sezer, B. ve Elçin, M., (2017). Tıp Eğitiminde Simülasyon. Odabaşı, H.F., Akkoyunlu, B., İşman, A., Eğitim Teknolojileri Okumaları: Sakarya Üniversitesi.
60. Uyar Hazar, H. & Gültekin, S. (2019). Ebelik Eğitiminde Simülasyon Kullanımı . Life Sciences , 14 (3) , 74-83. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/nwsals/issue/46928/491839>.
61. Ntlokonkulu, Z. B., Rala, N. M. D., & Goon, D. T. (2018). Medium-fidelity simulation in clinical readiness: a phenomenological study of student midwives concerning teamwork. *BMC nursing*, 17(1), 1-8.
62. Al-Elq A. H. (2010). Simulation-based medical teaching and learning. *Journal of family & community medicine*, 17(1), 35–40. <https://doi.org/10.4103/1319-1683.68787>
63. Utz, B., Kana, T., & van den Broek, N. (2015). Practical aspects of setting up obstetric skills laboratories--a literature review and proposed model. *Midwifery*, 31(4), 400–408. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.11.010>
64. Akalın, A., Şahin, S. (2019). Kadın Sağlığı Hemşireliği Eğitiminde Yenilikçi Öğretim: Simülasyon Kullanımı . Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi , 5 (1) , 58-72 . <https://dergipark.org.tr/en/pub/kashed/issue/45494/466854>
65. Martins, J. C. A., Baptista, R. C. N., Coutinho, V., Fernandes, M., & Fernandes, A. (2018). Simulation in nursing and midwifery education. *Copenhagen: WHO*.
66. Negrão Baptista, R. C., Amado Martins, J. C., Carneiro Ribeiro Pereira, M. F., & Mazzo, A. (2014). High-Fidelity Simulation in the Nursing Degree: gains perceived by students. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(1).
67. Martins, J. C. A., Mazzo, A., Mendes, I. A. C., & Rodrigues, M. A. (2014). A simulação no ensino de enfermagem. *Ribeirão Preto: Sobracen*.
68. Martins, J. C. A., Mazzo, A., Baptista, R. C. N., Coutinho, V. R. D., Godoy, S. D., Mendes, I. A. C., & Trevizan, M. A. (2012). The simulated clinical experience in nursing education: a historical review. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25, 619-625.
69. Lavoie, P., Lapierre, A., Maheu-Cadotte, M. A., Rodriguez, D., Lavallée, A., & Mailhot, T. (2022). Improving the recognition and management of hemorrhage: A scoping review of nursing and midwifery education. *Nurse Education Today*, 105361.
70. Reyhan, F., Mete, A., & Celik, N. (2018). Evaluating the views of midwifery students about simulation education. *International Journal of Caring Sciences*, 11(1), 239-245.
71. Nghitanwa, ME., Endjala, T., Hatupopi, KS. (2019). Simulation-based Training in Nursing and Midwifery: A Literature Review. *International Journal of Medical Science and Health Research*: 3(2). ISSN: 2581-3366.
72. Nelissen, E., Erdsdal, H., Mduma, E., Evjen-Olsen, B., Twisk, J., Broerse, J., Roosmalen, J. and Stekelenburg, J., (2017). Clinical performance and patient outcome after simulation-based training in prevention and management of postpartum haemorrhage: an educational intervention study in a low-resource setting. *BMC pregnancy and childbirth*, 17(1), p.301. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1481-7>.
73. Chukwu, N., (2017). Simulation Based Post-Partum Hemorrhage Training in Nigeria: A Pilot Project. Doctor of nursing practice. <https://repository.usfca.edu/dnp/114>.
74. Şendir, M. (2014). Kadın Sağlığı Hemşireliği Eğitiminde Simulasyon Kullanımı . Florence Nightingale Journal of Nursing , 21 (3) , 205-212 . <https://dergipark.org.tr/tr/pub/fnjin/issue/9011/112308>
75. Uslu, Y., Yavuz van Giersbergen, M. (2020). Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Değerlendirilmesi Ölçeği: Türkçe Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması. *HEAD 2020*;17(Ek sayı):53-61.
76. Gözüm, S., Akyasan, S. (2010). Öz-Etkililik Yeterlilik Ölçeği'nin Türkçe Formunun Güvenilirlik ve Geçerliliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1).

77. Unver, V., Basak, T., Watts, P., Gaioso, V., Moss, J., Tastan, S., Iyigun, E., & Tosun, N. (2017). The Reliability And Validity Of Three Questionnaires: The Student Satisfaction And Self-Confidence In Learning Scale, Simulation Design Scale, And Educational Practices Questionnaire. *Contemporary nurse*, 53(1), 60–74.
78. Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2013). *Using multivariate statistics* (Vol. 6, pp. 497-516). Boston, MA: pearson.
79. George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson
80. Aggarwal, R., Mytton, O. T., Derbrew, M., Hananel, D., Heydenburg, M., Issenberg, B., ... & Reznick, R. (2010). Training and simulation for patient safety. *BMJ Quality & Safety*, 19(Suppl 2), i34-i43.
81. Coffey, F., BHLthSc, R. M., & RCpN, G. C. T. L. T. (2015). Learning by simulation—is it a useful tool for midwifery education?. *New Zealand College of Midwives. Journal.*, (51), 30-36.
82. Stoodley, C., McKellar, L., Steen, M., & Fleet, J. (2020). Simulation in midwifery education: A descriptive explorative study exploring students' knowledge, confidence and skills in the care of the preterm neonate. *Nurse education in practice*, 42, 102635.
83. Cooper, S., Cant, R., Porter, J., Bogossian, F., McKenna, L., Brady, S., & Fox-Young, S. (2012). Simulation based learning in midwifery education: a systematic review. *Women and Birth*, 25(2), 64-78.
84. Meakim, C., Boese, T., Decker, S., Franklin, A. E., Gloe, D., Lioce, L., ... & Borum, J. C. (2013). Standards of best practice: simulation standard I: terminology. *Clin Simul Nurs* 9 (6S): S3–S11.
85. Changuiti, O., Moustarhif, N., Marfak, A., Saad, E., Hilali, A., & Youlyouz-Marfak, I. (2021). Simulation based-learning from simple to complicated clinical situations for midwifery students. *Advances in Medical Education and Practice*, 12, 881.
86. Kumar, A., Nestel, D., East, C., Hay, M., Lichtwark, I., McLelland, G., ... & Wallace, E. M. (2018). Embedding assessment in a simulation skills training program for medical and midwifery students: a pre-and post-intervention evaluation. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 58(1), 40-46
87. Egenberg, S., Øian, P., Eggebø, T. M., Arsenovic, M. G., & Bru, L. E. (2017). Changes in self-efficacy, collective efficacy and patient outcome following interprofessional simulation training on postpartum haemorrhage. *Journal of clinical nursing*, 26(19-20), 3174-3187.
88. Siassakos, D., Bristowe, K., Draycott, T. J., Angouri, J., Hambly, H., Winter, C., ... & Fox, R. (2011). Clinical efficiency in a simulated emergency and relationship to team behaviours: a multisite cross-sectional study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 118(5), 596-607.
89. Hughes, C., Anderson, G., Patterson, D., & O'Prey, M. (2014). Introducing an obstetric emergency training strategy into a simulated environment. *British Journal of Midwifery*, 22(3), 201-207.
90. Lendahls, L., & Oscarsson, M. G. (2017). Midwifery students' experiences of simulation-and skills training. *Nurse education today*, 50, 12-16.
91. Bogren, M., Rosengren, J., Erlandsson, K., & Berg, M. (2019). Build professional competence and Equip with strategies to empower midwifery students—An interview study evaluating a simulation-based learning course for midwifery educators in Bangladesh. *Nurse Education in Practice*, 35, 27-31.
92. Nestel, D., Bearman, M., Brooks, P., Campher, D., Freeman, K., Greenhill, J., ... & Watson, M. (2016). A national training program for simulation educators and technicians: evaluation strategy and outcomes. *BMC medical education*, 16(1), 1-13.
93. Aqel, A. A., & Ahmad, M. M. (2014). High-fidelity simulation effects on CPR knowledge, skills, acquisition, and retention in nursing students. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 11(6), 394-400.
94. Cohen, S. R., Cragin, L., Wong, B., & Walker, D. M. (2012). Self-efficacy change with low-tech, high-fidelity obstetric simulation training for midwives and nurses in Mexico. *Clinical Simulation in Nursing*, 8(1), e15-e24.
95. Larue, C., Pepin, J., & Allard, É. (2015). Simulation in preparation or substitution for clinical placement: A systematic review of the literature. *Journal of Nursing education and practice*, 5(9), 132-140.
96. Nghitanwa, E. M., Endjala, T., & Hatupopi, S. K. (2019). Evaluation on simulation training for midwifery science trainers in Windhoek, Namibia. *Journal of Nursing Education and Practice*, 9(11).

97. Yu, M., Yang, M., Ku, B., & Mann, J. S. (2021). Effects of virtual reality simulation program regarding high-risk neonatal infection control on nursing students. *Asian Nursing Research*, 15(3), 189-196.
98. Valizadeh, L., Amini, A., Fathi-Azar, E., Ghiasvandian, S., & Akbarzadeh, B. (2013). The effect of simulation teaching on baccalaureate nursing students' self-confidence related to peripheral venous catheterization in children: a randomized trial. *Journal of Caring Sciences*, 2(2), 157.
99. Karahan, E., Çelik, S., Tank, D. Y., & Göğüş, F. (2019). Yüksek gerçeklikli hasta simülatöründe eğitim: hemşirelik öğrencilerinin memnuniyeti ve öğrenmede kendine güvenlerinin değerlendirilmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 106-110.
100. Esencan, T. Y., Yıldırım, A. D., Daştan, K., & Güder, A. (2022). Normal Ve Riskli Doğum Simülasyon Uygulamalarının Ebelik Öğrencilerinin Memnuniyeti Ve Kendine Güvenlerine Etkisinin Değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 10(3), 903-917.
101. Masoumeh, K., Farzaneh Rashidi, F., Talaat, K., Seyed Reza, M., Farideh, A., & Mahmoud, T. (2015). Effects of web-based training and educational simulation on midwifery students' self-confidence in postpartum hemorrhage management.
102. Bogren, M., Denovan, A., Kent, F., Berg, M., & Linden, K. (2021). Impact of the Helping Mothers Survive Bleeding After Birth learning programme on care provider skills and maternal health outcomes in low-income countries—An integrative review. *Women and Birth*, 34(5), 425-434.
103. Durmaz, A., Kakaşçı, Ç. G. (2022). The Effects of Simulation-Based Training on Midwifery Student Malpractice Trends and Student Perceptions of Care Behaviors: A Randomized Controlled Trial. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(3), 405-418.
104. Cheraghi, A., Riazi, H., Emamhadi, M., & Jambarsang, S. (2018). Comparison of the viewpoints of midwives working in teaching hospitals and health centers in tehran city about management factors associated with midwifery errors (Iran). *Qom University of Medical Sciences Journal*, 12(4), 42-50.
105. Kahrman, I., Öztürk, H., Bahcecik, N., Sökmen, S., Küçük, S., Calbayram, N., & Altundağ, S. (2018). The effect of theoretical and simulation training on medical errors of nurse students in Karadeniz Technical University, Turkey.
106. Parry, M., & Fey, M. K. (2019). Simulation in advanced practice nursing. *Clinical Simulation in Nursing*, 26, 1-2.
107. Bryant, D. K. (2019). A Review: Embedding a Simulation Training Program in Labor and Delivery to Improve Healthcare Quality, Clinical Outcomes, and Patient Satisfaction. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 9(09), 1226.
108. Abd Elhakm, E. M., & Elbana, H. M. (2018). Effect of simulation based training on maternity nurses' performance and self-confidence regarding primary postpartum hemorrhage management. *American Journal of Nursing*, 6(6), 388-397.
109. Dillon, S. J., Kleinmann, W., Fomina, Y., Werner, B., Schultz, S., Klucsarits, S., ... & Nelson, D. B. (2021). Does simulation improve clinical performance in management of postpartum hemorrhage?. *American journal of obstetrics and gynecology*, 225(4), 435-e1.
110. Alwy Al-beity, F., Pembe, A. B., Kwezi, H. A., Massawe, S. N., Hanson, C., & Baker, U. (2020). "We do what we can do to save a woman" health workers' perceptions of health facility readiness for management of postpartum haemorrhage. *Global Health Action*, 13(1), 1707403.
111. Kumar, N., Kant Singh, N., & Rudra, S. (2016). Role of simulation based teaching in management of postpartum hemorrhage amongst postgraduate students of Department of Obstetrics and Gynecology: a prospective study. *Future of Medical Education Journal*, 6(1), 31-35.
112. Kato, C., & Kataoka, Y. (2017). Simulation training program for midwives to manage postpartum hemorrhage: A randomized controlled trial. *Nurse education today*, 51, 88-95.
113. Daniels, K., Arafeh, J., Clark, A., Waller, S., Druzin, M., & Chueh, J. (2010). Prospective randomized trial of simulation versus didactic teaching for obstetrical emergencies. *Simulation in healthcare*, 5(1), 40-45.
114. Pansuwan, K., & Klankhajhon, S. (2021). The Effect of Using Simulation-Based Learning on Nursing Performances of Early Postpartum Hemorrhage in Nursing Students. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 9(3), 175-180.
115. Omidi, A., Akbari, H., & Jaddy-Arani, T. (2011). Efficacy of educational workshop on self-esteem of students at Kashan University of Medical Sciences. *Feyz Journal of Kashan University of Medical Sciences*, 15(2).

116. Kordi, M., Rashidi Fakari, F., Khadivzadeh, T., Mazloun, S. R., Akhlaghi, F., & Tara, M. (2015). The effect of web-based and simulation-based education on midwifery students' self-confidence in postpartum hemorrhage management. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 3(1), 262-268.



EKLER

EK-1.Tanıtıcı Bilgi Formu

1-Yaşınız:

2-Medeni Durumunuz:

Evli () Bekar ()

3-Annenizin eğitim durumu:

Okur yazar () İlkokul () Lise () Önlisans-Lisans () Yüksek Lisans-Doktora ()

4-Babanızın eğitim durumu:

Okur yazar () İlkokul () Lise () Önlisans-Lisans () Yüksek Lisans-Doktora ()

5-Hayatınızın büyük bir bölümünü nerede geçirdiniz?

Köy () Kasaba () İl ()

6-Gelir durumunuz:

Gelir giderden az () Gelir gidere eşit () Gelir giderden fazla ()

7-Öğrenim döneminde nerede kalıyorsunuz?

Aile ile birlikte () Yurtta () Özel Ev ()

8-Mezun olduğunuz lise türünü belirtiniz.

Anadolu Lisesi () Sağlık Lisesi () Fen Lisesi () İmam Hatip Lisesi () Diğer....

9-Bölümünüzü isteyerek mi tercih ettiniz?

Evet () Hayır ()

10-Kendinizi mesleğinize ait hissediyor musunuz ?

Evet () Hayır ()

11-Ebelik mesleğini seçme nedeninizi işaretleyiniz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

- a. Ebelik mesleğine ilgi duymam.
- b. Puanımın bu bölüme yetmesi.
- c. Arkadaş veya aile çevremi önermesi.
- d. İş imkanının iyi olması.
- e. İnsanlara yardım etmek istemem.
- f. Diğer.....

12-Şu anda ebelik okumaktan memnun musunuz?

Evet () Hayır () Kısmen ()

13-Tahmini olarak genel ağırlıklı not ortalamanızı yazınız:.....

14-Kendinizi ne kadar başarılı bir öğrenci olarak görüyorsunuz?

Yüksek () Orta () Düşük ()

15-Meslek hayatına geçmek için kendinizi teorik ve pratik açıdan yeterli görüyor musunuz?

Evet () Hayır ()

EK-2.Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Değerlendirilmesi Ölçeği

Sayın katılımcı, Her maddeyi şimdiki öğrenme deneyiminize göre değerlendirin. Her ifadeyi dikkatlice okuyun ve size uygun olan cevabı işaretleyin.		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.	Her hastanın fiziksel sorunlarının fizyopatolojisini anlayabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2.	Her hastanın hastalık sürecini anlayabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3.	Hastanın aldığı ilaçların kullanım amacını, mekanizmasını ve yan etkilerini anlayabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4.	Hastanın dosyasındaki ve laboratuvar bulgularındaki tüm bilgileri anlayabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5.	Laboratuvar bulgularının normal olup olmadığını değerlendirebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6.	Hasta kayıtları ve laboratuvar bulgularından topladığım bilgiler ile hastanın sağlık sorunlarını tanımlayabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7.	Hastaya yapılan tetkik ve tedavilerin amaçlarını anlayabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8.	Hastaların kimliğini doğru bir şekilde belirleyebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9.	Herhangi bir hemşirelik girişimini uygulamadan önce ellerimi yıkayabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10.	Hastanın yaşam bulgularını doğru olarak takip edebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11.	Doktor istemlerini doğru bir şekilde yerine getirebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12.	İlaç tedavilerini doğru bir şekilde uygulayabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13.	Ani bir olay sonucu ortaya çıkan değişikliklerle baş edebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14.	Klinik araç-gereçleri doğru olarak kullanabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15.	Hasta güvenliğini sağlayabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16.	Hastanın mahremiyetini koruyabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17.	Hastanın tepkilerini dikkate alırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18.	Hasta izlem formu ve laboratuvar bulgularından hasta bilgilerini toplayabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19.	Hastanın tüm bilgilerini bağımsız olarak toplayabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katıyorum	Kesinlikle Katıyorum
20.	Hasta merkezli hemşirelik sorunlarını belirleyebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21.	Her hasta için bireye özgü hemşirelik amaçlarını planlayabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22.	Hemşirelik sorunlarının önceliğine göre hemşirelik girişimlerini uygulayabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23.	Her hasta için bireyselleştirilmiş hemşirelik girişimlerini uygulayabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
24.	Bakım sonuçlarına ulaşıp ulaşılmadığını değerlendirebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
25.	Hastanın sağlık sorunlarını sağlık ekibine tam olarak aktarabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
26.	Sağlık ekibine sorun çözme planını tam olarak aktarabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
27.	Sağlık ekibinin sorularını yeterli düzeyde yanıtlayabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
28.	Sağlık ekibinden sağlık bakımının amaç/sonuçlarını alabilir ve anlayabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
29.	Sağlık ekibiyle uygun şekilde iletişim kurabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
30.	Anlamadığım bilgileri hemen netleştirebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
31.	Bir hasta ile ilgili bilgileri incelerken açık görüşlü olabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
32.	Ön yargılarımla olabileceği ihtimaline karşı duyarlı olabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
33.	Yapıcı eleştiri kabul edebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
34.	Kendi hatalarımla dürüstçe yüzleşebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
35.	Hastalar için hemşirelik bakımını her an tekrar gözden geçirebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
36.	Bakım sonuçlarına ulaşıp ulaşılmadığını bakım davranışıma yansıtabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
37.	Hastanın ve ailesinin sorunlarına yeterli yanıt verebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

EK-3.Öz Etkililik-Yeterlik Ölçeği

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.Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği

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

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

	Şimdiki Öğrenme İle İlgili Memnuniyet	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.	Bu simülasyonda kullanılan öğretim yöntemleri etkin ve yardımcı idi.	o1	o 2	o 3	o 4	o 5
2.	Bu simülasyon, tıbbi ve cerrahi müfredatı daha iyi öğrenmemi geliştirmek için çeşitli öğrenim materyali ve etkinlikleri sağladı.	o1	o 2	o 3	o 4	o 5
3.	Eğitiminin bu simülasyonu öğretme yönteminden hoşlandım.	o1	o 2	o 3	o 4	o 5
4.	Bu simülasyonda kullanılan öğretim materyalleri motive ediciydi ve öğrenmeme yardımcı oldu.	o1	o 2	o 3	o 4	o 5
5.	Eğitiminin bu simülasyonu öğretme şekli benim öğrenme biçimime uygundu.	o1	o 2	o 3	o 4	o 5
Öğrenmede Öz Güven						
6.	Eğitmcilerin gösterdiği bu simülasyon uygulamasının içeriğini tam olarak öğrendiğime eminim.	o1	o 2	o 3	o 4	o 5
7.	Bu simülasyonun tıbbi ve cerrahi müfredatını tam olarak öğrenebilmek için gerekli olan önemli içeriği kapsadığına eminim.	o1	o 2	o 3	o 4	o 5
8.	Bu simülasyon sayesinde klinik ortamda gerekli olan bilgileri kazandığıma ve becerileri geliştirdiğime eminim.	o1	o 2	o 3	o 4	o 5
9.	Eğitmeni, bu simülasyonu öğretirken yardımcı kaynakları kullandı.	o1	o 2	o 3	o 4	o 5
10.	Bir öğrenci olarak, bu simülasyon uygulamasında bilmem gerekenleri öğrenmek benim sorumluluğumdur.	o1	o 2	o 3	o 4	o 5
11.	Bu simülasyonda anlamadığım kavramlar olduğu zaman nasıl yardım alacağımı biliyorum.	o1	o 2	o 3	o 4	o 5
12.	Becerilerin önemli yönlerini öğrenebilmek için simülasyon uygulamasını nasıl kullanmam gerektiğini biliyorum.	o1	o 2	o 3	o 4	o 5

EK-5.Erken Postpartum Kanama Beceri Değerlendirme Formu

1.Geliştirilmesi Gerekir (0 puan): **Basamağın uygulanamaması ya da yanlış uygulanması ve/veya uygun sırada uygulanmaması.**

2.Yeterli (1 puan): **Basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi, basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması.**

3.Ustalaşmış (2 puan): **Basamağın doğru ve yardıma gerek kalmadan sırasında uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi.**

Öğrencilerin erken postpartum dönemde kanama yönetimi beceri düzeyleri, beceri değerlendirme formu; birinci bölüm **maksimum 60 puan, minimum 0 puan**; ikinci bölüm **maksimum 50 puan, minimum 0 puan**; toplam puanları ise **maksimum 110 puan, minimum 0 puan** olmak üzere aldıkları puanın toplamı ile değerlendirilir.

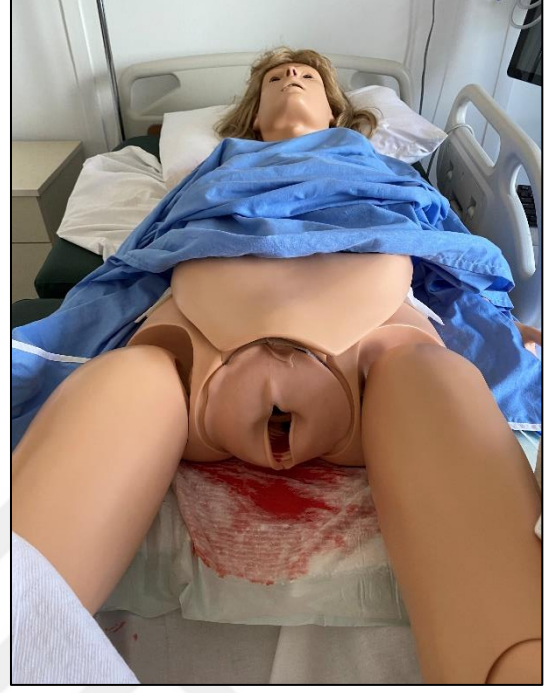
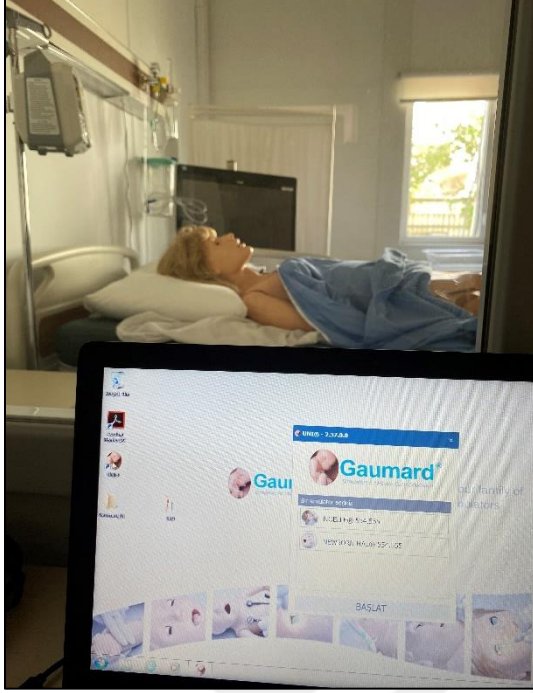
BÖLÜM I : ERKEN POSTPARTUM KANAMA DEĞERLENDİRME İŞLEM BASAMAKLARI		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
1.	Kendinizi tanıtırınız.			
2.	Lohusanın kimlik doğrulamasını yapınız.			
3.	Lohusaya yapılacak işlemler hakkında bilgi veriniz.			
4.	Yapılacak işlemler için lohusa veya vasisinden onay alınız.			
5.	Tıbbi asepsiye uygun olarak ellerinizi yıkayınız.			
6.	Eldiven giyiniz.			
7.	Lohusanın bilinç durumunu değerlendiriniz.			
8.	Lohusanın vital bulgularını değerlendiriniz (Kan basıncı, solunum, nabız ve vücut ısı). Vital bulguları, postpartum; 1-2. saatler arası 15 dakikada bir, 2-4. saatler arası 30 dakikada bir, 4-6. saatler arası saatte bir değerlendiriniz.			
9.	Muayene öncesinde mesanenin boş olmasını sağlamak için; lohusanın idrar yapma durumunu sorgulayınız ve yapmamış ise idrarını boşaltmasını sağlayınız.			
10.	İşlem esnasında lohusanın mahremiyetine özen gösteriniz.			
11.	Lohusaya dorsal rekümbent pozisyonu veriniz ve perine bölgesini inspeksiyon ve palpasyon yöntemleri ile değerlendiriniz.			
12.	Epizyotomi varsa insizyon bölgesini kanama/hematom ve enfeksiyon belirtileri açısından (kızarıklık, şişlik, hassasiyet, dikişlerin açılması gibi) gözlemleyiniz.			
13.	Kanama miktarını değerlendiriniz. - Perinedeki pedi önden arkaya doğru kaldırınız. - Kanamanın özelliklerini (rengini, miktarını, kokusunu, pıhtı içerme durumunu) değerlendiriniz.			
14.	Fundusu hissetmek için bir el ile (dört parmak birleşik ve baş parmak açık bir şekilde) simfizis pubis üzerinden uterusun alt kısmını destekleyiniz.			
15.	Diğer elin avuç içi ile uterusun fundusunu bulunuz, umblikus ile ilişkisini saptayınız (orta hatta, abdomenin sağında ya da solunda şeklinde) ve yüksekliğini (umblikusun 1 parmak üzerinde, umblikus hizasında ya da umblikusun 1-2 parmak altında şeklinde) değerlendiriniz.			

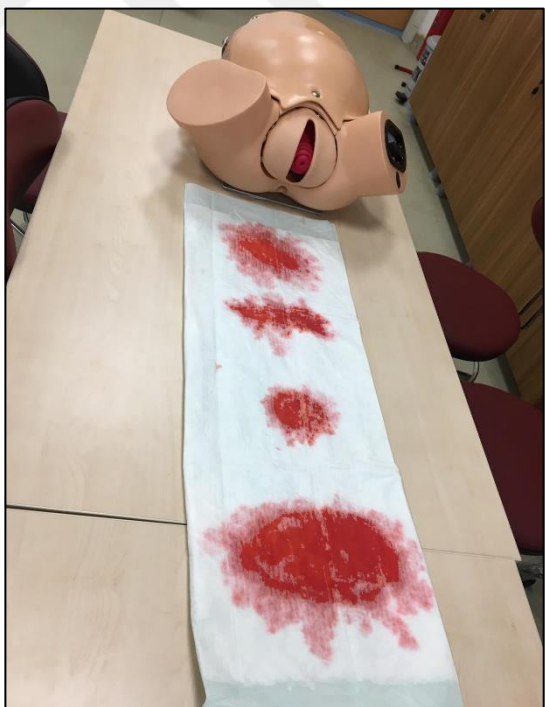
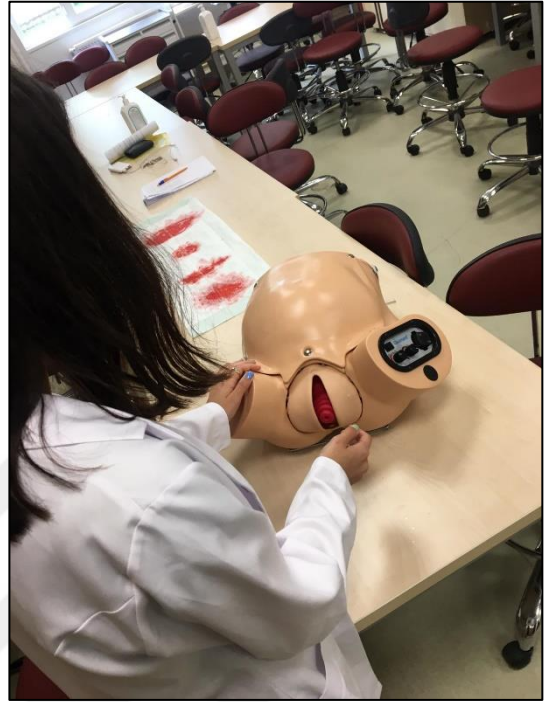
		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
16.	Fundus hissedildiğinde el ile uterusun tonüsünü (sertliğini ya da yumuşaklığını) değerlendiriniz.			
17.	Uterus tonüs kontrolünü; postpartum ilk yarım saat 5-10 dakikada bir, sonraki yarım saatte 15 dakikada bir, iki saat dolana kadar da yarım saatte bir yapınız.			
18.	Her kanama kontrolünde vajenden gelen loşianın rengini, miktarını ve kokusunu değerlendiriniz.			
19.	Lohusaya ped değiştirme sıklığını ve idrar yaparken pıhtı olup olmadığını sorunuz.			
20.	Lohusaya kendi kendine fundus masajı yapmayı öğretiniz (sezaryan doğumdan sonra fundusun daha nazik palpe edilmesi gerektiğini belirtiniz.). - Fundusun yerini gösteriniz. - Fundusun sertliği konusunda bilgi veriniz. - Fundusun sertleşmesi için fundusu avuç içine alarak saat yönünde masaj yapınız. - Fundus sertleşinceye kadar masaja devam etmesi gerektiğini açıklayınız. - Fundusu düzenli aralıklarla kontrol ederek yumuşak hissettiğinde fundus masajını tekrar yapması gerektiğini söyleyiniz.			
21.	Lohusaya ilk 24 saat kendi kendine fundus masajı yapmasının önemini açıklayınız.			
22.	Temiz pedi perineye önden arkaya doğru yerleştiriniz.			
23.	Kullanılan malzemeleri uygun şekilde uzaklaştırınız.			
24.	Rahat edebileceği bir pozisyon almasını sağlayınız.			
25.	Tehlike belirtilerini öğretiniz; - Loşianın rengi, miktarı ve kokusu hakkında bilgi veriniz (İlk 3-4 gün menstruasyon kanaması gibi kırmızı, miktarı menstruasyon kanama miktarı gibi, 4. günden sonra rengi açılır ve 10-11. güne kadar pembe bir akıntı gelir, 11. günden sonra sarımtırak bir hale gelir. Pembe ya da sarı haldeyken loşia tekrar kırmızıya dönmez. Kırmızıdan sarı hale gelip loşianın sona ermesi en az 3 hafta sürer ve 3 haftadan önce kesilmez.). - Loşia açık kırmızı, fişkirir tarzda, pis kokulu olmamalı ve büyük pıhtılar içermemesi gerektiğini belirtiniz. Eğer bu durum yaşıyorsa sağlık kuruluşuna başvurması gerektiğini açıklayınız. - Konstipasyonun gelişmemesi için yapılması gerekenleri açıklayınız (bol sıvı tüketme, aç karnına sabah bir bardak ılık su içme, mümkün olduğunca hareketli olma, boşaltım ihtiyacını ertelememe, konstipasyonu önleyici yiyecek ve içecekleri tüketme; kurubaklagiller, bol sebze, kayısı kompostosu gibi). - Epizyotomi bölgesindeki dikişlerin üzerine baskı yapılmaması gerektiğini açıklayınız (hafif yan pozisyonda oturarak dikişlerin serbest pozisyonda kalmasını sağlama). - Enfeksiyon belirtilerini öğretiniz (pis kokulu akıntı, kızarıklık, şişlik, hassasiyet, dikişlerin açılması gibi).			
26.	Perine hijyeni hakkında bilgi veriniz (tuvalete girmeden önce ve girdikten sonra ellerini yıkama, perinenin üzerine su dökerek yıkama, tuvalet kağıdı ile önden arkaya doğru tahriş etmeden kurulama, vücudu sıkmayan pamuklu iç çamaşırlarını giyme ve iç çamaşırlarını her gün değiştirme, pedini 3-4 saatte bir değiştirme).			
27.	Uterus involüsyonunu hızlandırma açısından emzirmenin yararını açıklayınız.			
28.	Uygunsa bebeğini emzirmesini sağlayınız.			
29.	Yapılan işlemlerin sonucu hakkında lohusaya bilgi veriniz.			
30.	Bulguları kaydediniz.			

BÖLÜM II: POSTPARTUM KANAMA GELİŞTİĞİ DURUMDA GÖZLENECEK DAVRANIŞLAR		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
1.	Lohusaya işlem hakkında bilgi veriniz.			
2.	Yapılacak işlemler için lohusa veya vasisinden onay alınız.			
3.	İşlemler esnasında lohusanın mahremiyetine özen gösteriniz.			
4.	Doğum öyküsünü değerlendiriniz (Doğum şekli, doğum sırasında komplikasyon gelişme durumu eylem ve doğum süresi).			
5.	Lohusayı korku ve endişelerini ifade etmesi için destekleyiniz. Lohusayı sakinleştirmeye çalışınız. Lohusayı yalnız bırakmayınız.			
6.	Vital bulgularını 15 dakikada bir değerlendiriniz (bilinç durumu, kan basıncı, nabız, solunum, satürasyon ve vücut ısı) ve kaydediniz.			
7.	Şok belirtileri (zayıf ve hızlı nabız, yüzeysel ve hızlı solunum, hipotansiyon gibi) yönünden lohusayı gözlemleyiniz.			
8.	Kanama miktarını değerlendiriniz. Hafif Miktarda kanama: 1 saat içinde ped üzerinde 2-3 cm den daha az lekelenme. Orta Miktarda Kanama: 1 saat içinde ped üzerinde 15 cm'den az lekelenme. Şiddetli kanama: 1 saat içinde pedin tamamına yakınının loşia tarafından kaplanması.			
9.	Fundusun umblikusla ilişkisini, tonüsünü ve pozisyonunu değerlendiriniz.			
10.	Mesane doluluğunu değerlendiriniz, gerekiyorsa boşaltılmasını sağlayınız.			
11.	Uterusa giden kan akımını azaltmak için lohusaya sırtüstü pozisyon veriniz.			
12.	Palpasyonla gevşek bulunan fundusa masaj yapılarak kontrakte olmasını sağlayınız.			
13.	Fundusu tekrar değerlendiriniz, fundus hala gevşekse hekime rapor ediniz.			
14.	Kanamayı 4T kuralına uygun olarak değerlendiriniz. • Uterusun tonüsü yeterli mi? • Perinede laserasyon mevcut mu? • Plasenta retansiyonu mu yoksa pıhtılaşma ile ilgili bir sorun mu?			
15.	Geniş lümenli bir kateter ile her iki kola çift damar yolu açınız. Hekim tarafından istemlendiyse tam kan sayımı (hemogloblin, hemotokrit), koagülasyon testleri (PT, INR, aPTT, fibrinojen, d-dimer), biyokimya, kan grubu tayini ve cross-matching için kan örneği alınız.			
16.	Gerekli ise maske ile O2 tedavisine başlayınız. (İhtiyaca göre 10-15L/dk)			
17.	Annenin vücut ısını koruyunuz.			
18.	İstemlendiyse sıvı ve/veya kan ürünleri replasman tedavisine başlayınız.			
19.	İstemlenen tedavileri (uterotonik ve kan volümünü yükselten ilaçları ve antibiyotikleri) zamanında uygulayınız.			
20.	Aldığı-çıkardığı sıvı takibini yapınız.			
21.	Laserasyon gelişmişse; • Laserasyon bölgesini kanama ve enfeksiyon belirtileri açısından değerlendiriniz. • Laserasyon onarımı için lohusayı hazırlayınız (yapılacak işlem hakkında lohusayı bilgilendiriniz, müdahale sırası ve sonrasında destekleyiniz).			

		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
22.	Hematom Gelişmişse; - Hematom alanını değerlendiriniz. - Yapılan işlemlerde asepsiye uygun davranınız. - Hematomun boşaltılması sürecinde lohusayı destekleyiniz. - Perine ve insizyon bölgesini enfeksiyonlardan koruyunuz. - Ağrıyı değerlendiriniz. - Perine bakımı yapma ve lohusayı nasıl yapılması gerektiğini anlatınız. - İsteme göre, ilk 24 saat soğuk uygulama, daha sonra ise sıcak oturma banyosunu 15-20 dk boyunca uygulayınız.			
23.	Lüzum halinde invaziv işlemler (küretasyon, histerektomi gibi) için lohusayı hazırlayınız. Yapılacak işlem hakkında lohusayı bilgilendiriniz, müdahale sırası ve sonrasında destekleyiniz.			
24.	Bakım ve tedavi uygulamalarının etkinliğini değerlendiriniz. - Vital bulguları değerlendiriniz (Kan basıncı, nabız, solunum, satürasyon ve vücut ısısı). - Kanama miktarını değerlendiriniz. Fundusun umblikusla ilişkisini, tonüsünü ve pozisyonunu değerlendiriniz.			
25.	Tüm takip, işlem ve sonuçları gözlem formuna kaydediniz.			

EK-6.Uygulama Fotoğrafları





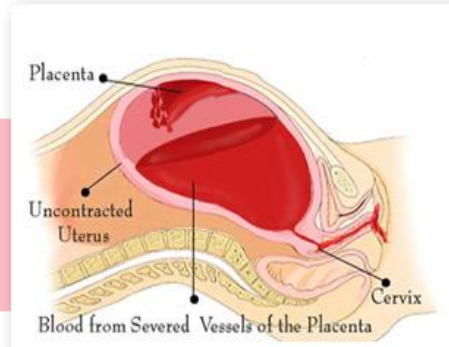
EK-7.Doğum Sonu Kanama Yönetimini İlişkin Sunum



POSTPARTUM KANAMA YÖNETİMİ

HAZIRLAYAN: Sema AKER
DANIŞMAN: Doç. Dr. Yasemin Aydın KARTAL

Postpartum kanama bir tanı değil,
klinik bir bulgudur.

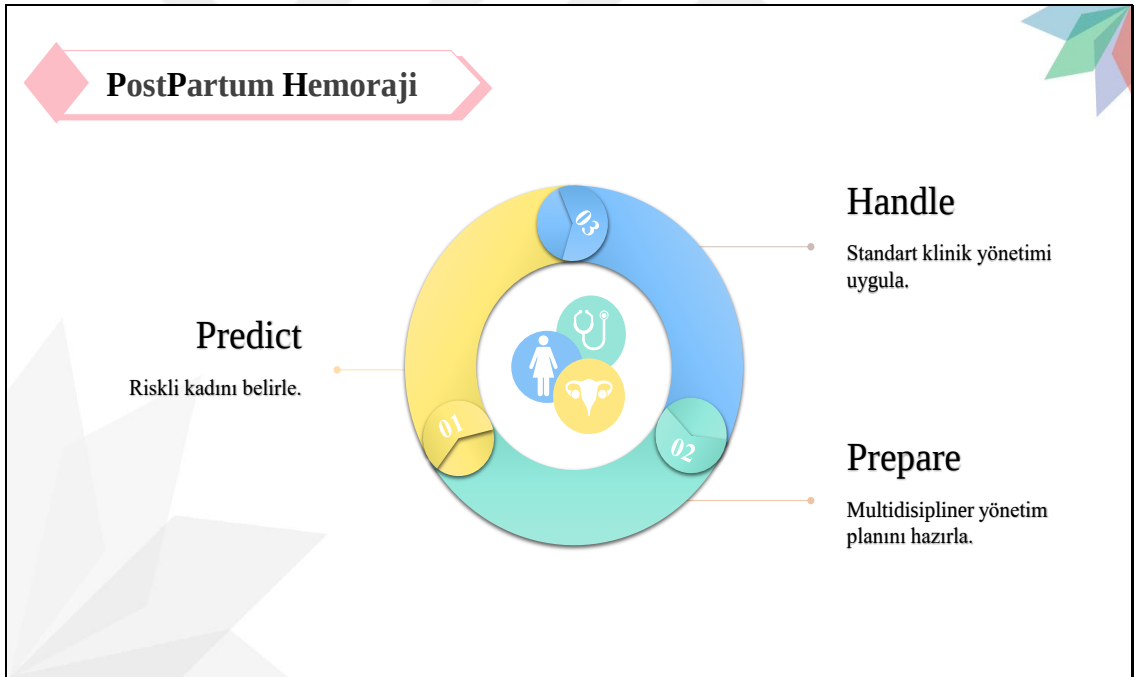
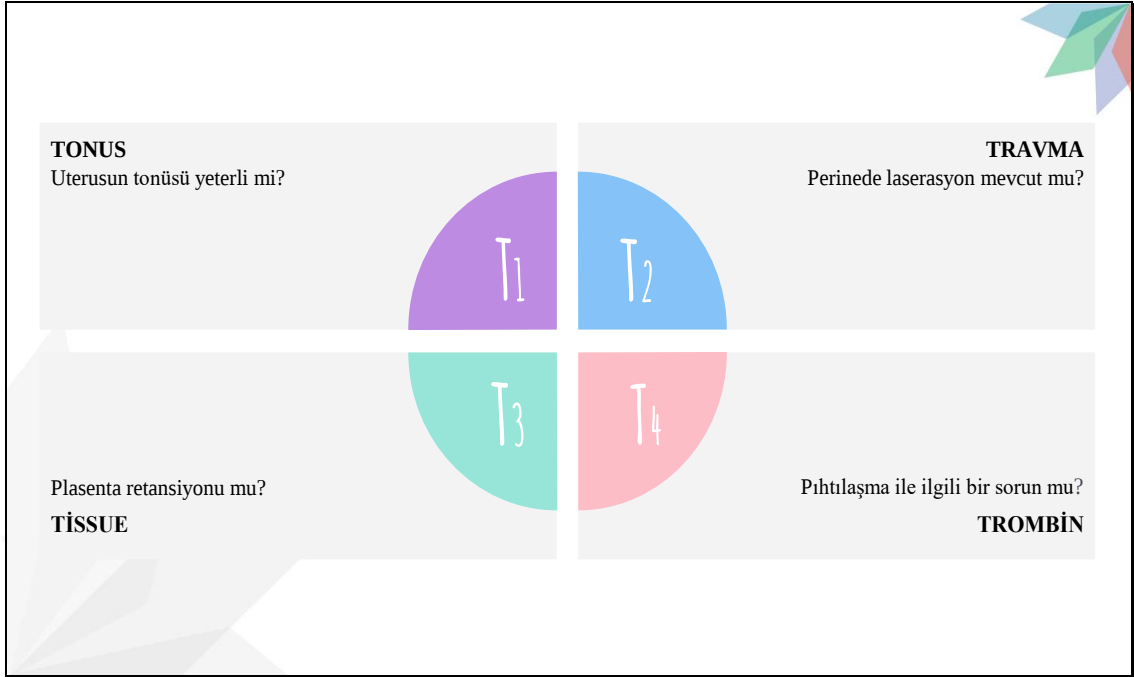


1T TONUS

3T TİSSUE

2T TRAVMA

4T TROMBİN



ERKEN POSTPARTUM KANAMAYI DEĞERLENDİRME

Lohusaya kendinizi tanıttınız ve kimlik doğrulamasını yaparak işlemler hakkında bilgi vererek onay alınız.

Tıbbi asepsiye uygun olarak ellerinizi yıkayarak eldiven giyiniz.

Lohusanın bilinç durumunu ve vital bulgularını (kan basıncı, solunum, nabız ve vücut ısı) değerlendiriniz.

Vital bulguları, postpartum;

- 1-2. saatler arası 15 dakikada bir,
- 2-4. saatler arası 30 dakikada bir,
- 4-6. saatler arası saatte bir değerlendiriniz.

Muayene öncesinde mesanenin boş olmasını sağlamak için; lohusanın idrar yapma durumunu sorgulayınız ve yapmamış ise idrarını boşaltmasını sağlayınız.

İşlem esnasında lohusanın mahremiyetine özen gösteriniz.

Lohusaya dorsal rekümbent pozisyonu veriniz ve perine bölgesini inspeksiyon ve palpasyon yöntemleri ile değerlendiriniz.

Epizyotomi varsa insizyon bölgesini kanama/hematom ve enfeksiyon belirtileri açısından (kızarıklık, şişlik, hassasiyet, dikişlerin açılması gibi) gözlemleyiniz.



Kanama miktarını değerlendiriniz.

Perinedeki pedi önden arkaya doğru kaldırınız.

Kanamanın özelliklerini (rengini, miktarını, kokusunu, pıhtı içerme durumunu) değerlendiriniz.



Fundusu hissetmek için bir el ile (dört parmak birleşik ve baş parmak açık bir şekilde) simfizis pubis üzerinden uterusun alt kısmını destekleyiniz.

Diğer elin avuç içi ile uterusun fundusunu bulunuz, umblikus ile ilişkisini saptayınız (orta hatta, abdomenin sağında ya da solunda şeklinde) ve yüksekliğini (umblikusun 1 parmak üzerinde, umblikus hizasında ya da umblikusun 1-2 parmak altında şeklinde) değerlendiriniz.

Fundus hissedildiğinde el ile uterusun tonüsünü (sertliğini ya da yumuşaklığını) değerlendiriniz.



Uterus tonüs kontrolünü;

- Postpartum ilk yarım saat 5-10 dakikada bir,
- Sonraki yarım saatte 15 dakikada bir,
- İki saat dolana kadar da yarım saatte bir yapınız.

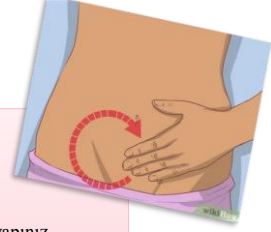
Her kanama kontrolünde vajenden gelen loşianın rengini, miktarını ve kokusunu değerlendiriniz.

Lohusaya ped değiştirme sıklığını ve idrar yaparken pıhtı olup olmadığını sorunuz.

Lohusaya kendi kendine fundus masajı yapmayı öğretiniz.

Fundus masajı;

- Fundusun yerini gösteriniz.
- Fundusun sertliği konusunda bilgi veriniz.
- Fundusun sertleşmesi için fundusu avuç içine alarak saat yönünde masaj yapınız.
- Fundus sertleşinceye kadar masaja devam etmesi gerektiğini açıklayınız.
- Fundusu düzenli aralıklarla kontrol ederek yumuşak hissettiğinde fundus masajını tekrar yapması gerektiğini söyleyiniz.
- Sezaryan doğumdan sonra fundusun daha nazik palpe edilmesi gerektiğini belirtiniz.



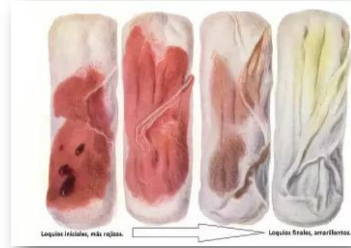
Temiz pedi perineye önden arkaya doğru yerleştiriniz

Kullanılan malzemeleri uygun şekilde uzaklaştırınız

Rahat edebileceği bir pozisyon almasını sağlayınız.

Tehlike belirtilerini öğretiniz;

- Loşianın rengi, miktarı ve kokusu hakkında bilgi veriniz.
- Loşia açık kırmızı, fışkırır tarzda, pis kokulu olmamalı ve büyük pıhtılar içermemesi gerektiğini belirtiniz. Eğer bu durum yaşıyorsa sağlık kuruluşuna başvurması gerektiğini açıklayınız.
- Konstipasyonun gelişmemesi için yapılması gerekenleri açıklayınız.
- Epizyotomi bölgesindeki dikişlerin üzerine baskı yapılmaması gerektiğini açıklayınız.
- Enfeksiyon belirtilerini öğretiniz (pis kokulu akıntı, kızarıklık, şişlik, hassasiyet, dikişlerin açılması gibi).



Perine hijyeni hakkında bilgi veriniz.

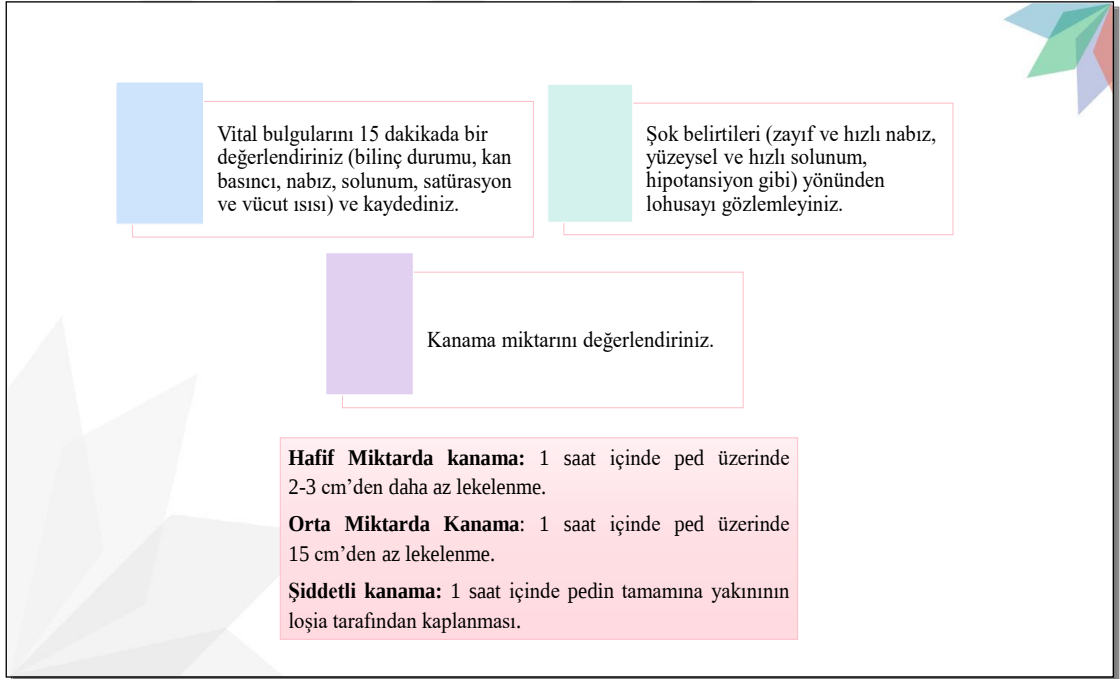
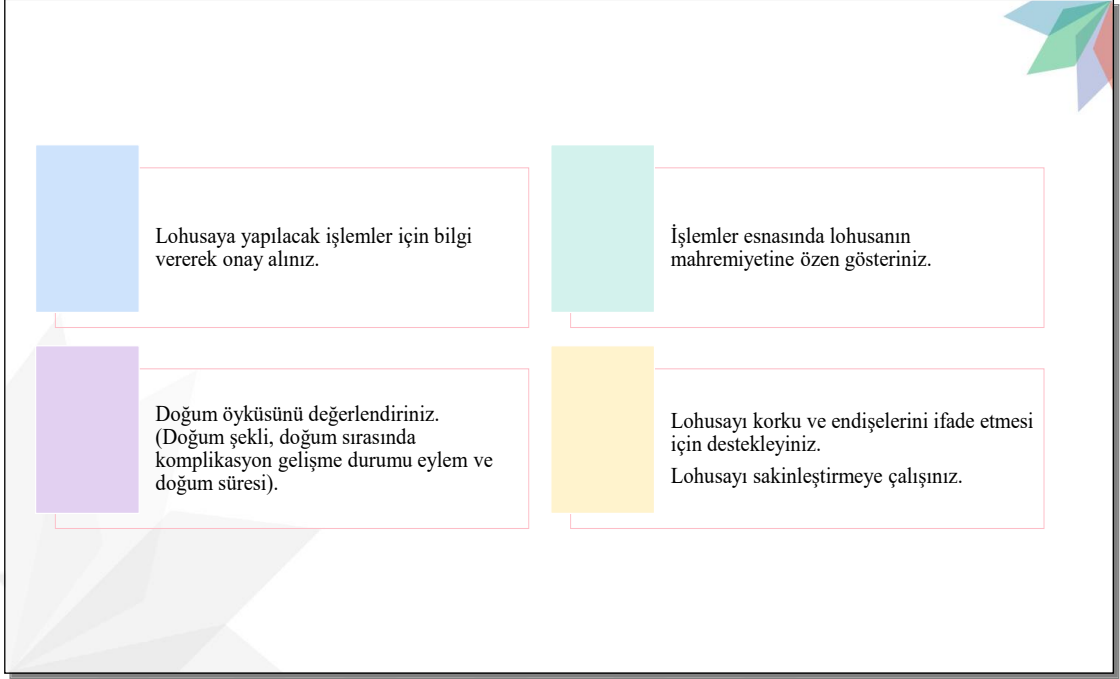
Uterus involüsyonunu hızlandırma açısından emzirmenin yararını açıklayınız.

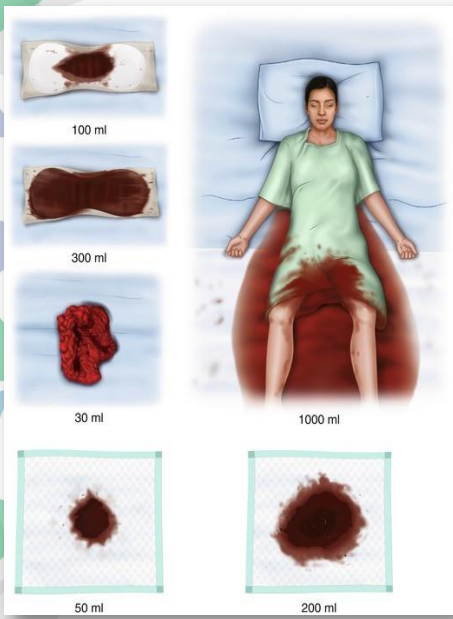
Uygunsa bebeğini emzirmesini sağlayınız.

Yapılan işlemlerin sonucu hakkında lohusaya bilgi veriniz.

Bulguları kaydediniz.

POSTPARTUM KANAMA GELİŞTİĞİ DURUMLARDA YÖNETİM





100 ml

300 ml

30 ml

1000 ml

50 ml

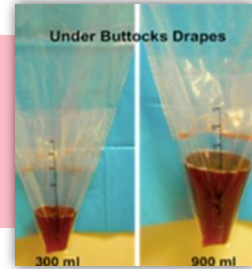
200 ml

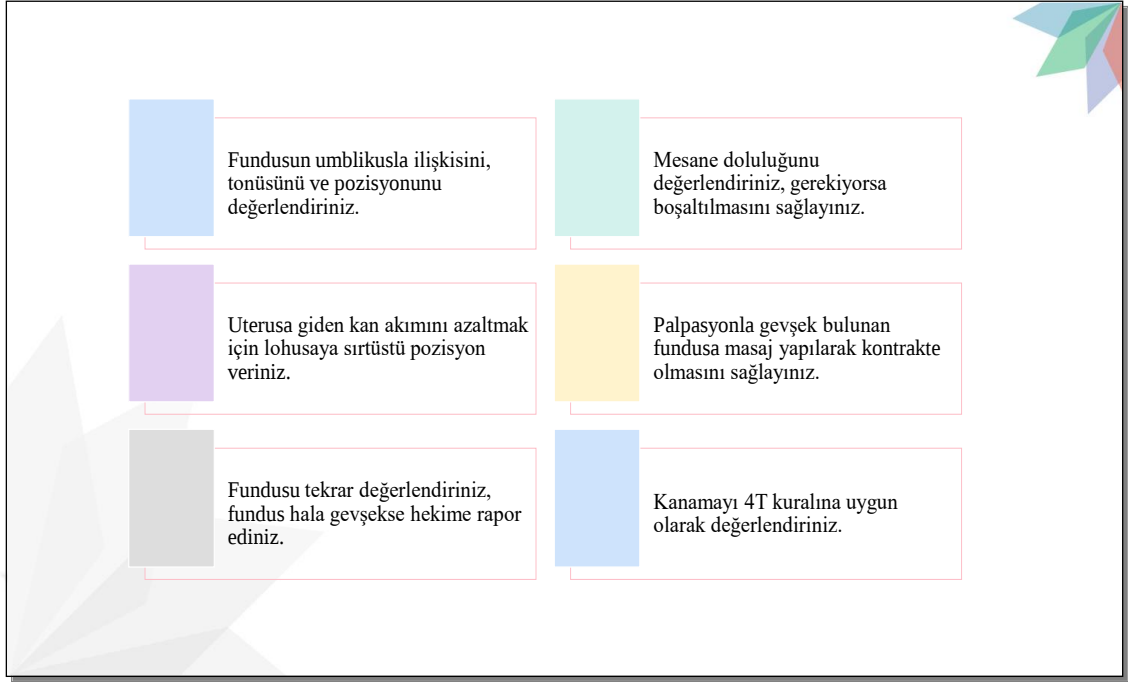
Vizüel tahmin yanıltıcıdır.

Daha doğru yöntemler (tartma) kullanılabilir.

Klinik semptom ve bulgular miktar tahmininde daha faydalıdır.

Brass-V Kan Toplama Torbası





MÜDAHALE

- Geniş lümenli bir kateter ile her iki kola çift damar yolu açınız. Hekim tarafından istemlendiyse tam kan sayımı, koagülasyon testleri, biyokimya, kan grubu tayini ve cross-matching için kan örneği alınız.
- Gerekli ise maske ile O2 tedavisine başlayınız. (İhtiyaca göre 10-15L/dk)
- Annenin vücut ısısını koruyunuz.
- İstemlenen tedavileri (uterotonik ve kan volümünü yükselten ilaçları ve antibiyotikleri) zamanında uygulayınız.
- Aldığı-çıkarıldığı sıvı takibini yapınız.

MÜDAHALE



Laserasyon Gelişmişse

- Laserasyon bölgesini kanama ve enfeksiyon belirtileri açısından değerlendiriniz.
- Laserasyon onarımı için lohusayı hazırlayınız.

Hematom Gelişmişse

- Hematom alanını değerlendiriniz.
- Yapılan işlemlerde aseptisyeye uygun davranınız.
- Hematomun boşaltılması sürecinde lohusayı destekleyiniz.
- Perine ve insizyon bölgesini enfeksiyonlardan koruyunuz.
- Ağrıyı değerlendiriniz.
- Perine bakımı yapma ve lohusayı nasıl yapılması gerektiğini anlatınız.
- İsteme göre, ilk 24 saat soğuk uygulama, daha sonra ise sıcak oturma banyosunu 15-20 dk boyunca uygulayınız.

Lüzum halinde invaziv işlemler için lohusayı hazırlayınız.

Yapılacak işlem hakkında lohusayı bilgilendiriniz, müdahale sırası ve sonrasında destekleyiniz.

Bakım ve tedavi uygulamalarının etkinliğini değerlendiriniz.

Vital bulguları değerlendiriniz.

(Kan basıncı, nabız, solunum, satürasyon ve vücut ısısı).

Kanama miktarını değerlendiriniz.

Funsun umblikusla ilişkisini, tonüsünü ve pozisyonunu değerlendiriniz.

Tüm takip, işlem ve sonuçları gözlem formuna kaydediniz.

EK-8.Çözümleme Planı

- 1) Simülasyon uygulaması esnasında kendinizi nasıl hissettiniz?
- 2) Uygulama sonrası kendinizi nasıl hissettiniz?
- 3) Erken postpartum kanama simülasyon uygulaması için sizce gereken bilgi ve tutumlar nelerdir?
- 4) Bu simülasyonda başarmak istediğiniz hedefler nelerdir? Başarmak istediğiniz hedeflerden hangilerine ulaştınız? Eğer var ise ulaşamadığınızı düşündüğünüz hedefler nelerdir?
- 5) Simülasyon uygulaması boyunca senaryo kapsamındaki gerçekleştirdiğiniz girişimlerden memnun kaldınız mı?
- 6) Simülasyon uygulaması sonrası kendinizi erken postpartum kanamaya müdahale edebilecek yeterli bilgi ve beceriye sahip görüyor musunuz?
- 7) Simülasyon sonrası edindiğiniz bilgi ve becerileri klinik ortamda nasıl kullanırsınız?

EK-9.Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 28.02.2022-7796



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

Toplantı Tarihi : 17.02.2022

Toplantı Sayısı : 2022/7

Karar Sayısı : 7/14

Kurulumuza değerlendirilmek üzere sunduğunuz 22-21 kayıt numaralı "*Simülasyon Temelli Postpartum Kanama Yönetiminin Ebelik Öğrencilerinin Uygulama Becerileri, Memnuniyet ve Öz Etkililik-Yeterlilik Düzeylerine Etkisi*" başlıklı proje önerisi kurulumuzun 17.02.2022 tarihli toplantısında uygun görülmüş olup, karar örneği ekte sunulmuştur.

Aslı Gibidir

e-imzalıdır

Prof. Dr. Mustafa ÖZTÜRK
Başkan

Prof. Dr. Ayşe BATİREL
Başkan Yardımcısı

Doç. Dr. Alev KURAL
Etik Kurul Üyesi

Doç. Dr. Hilal ÖZKAYA
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Berna LAÇİN
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Merve KABASAKAL
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Eyüp Turgut İŞİTMANGİL
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Süleyman ERSOY
Etik Kurul Üyesi

22.02.2022 Memur

Ali CEYLAN

Evrakı Doğrulamak İçin : <https://www.turkiye.gov.tr/sbu-ebys?eD=BS4B7U9HC4&eS=7796>

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

21.02.2022

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		“Simülasyon Temelli Postpartum Kanama Yönetiminin Ebelik Öğrencilerinin Uygulama Becerileri, Memnuniyet ve Öz Etkililik-Yeterlilik Düzeylerine Etkisi”
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		22-21
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	SBU Hamidiye Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	SBU Hamidiye Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	-
	FAKS	-
	E-POSTA	hamidiye.kaek@sbu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Sayın. Doç. Dr. Yasemin Aydın KARTAL			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hamidiye Tıp Fakültesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ebelik, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
		FAZ 4	☐		
		Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐		
		İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐		
		İlaç dışı klinik araştırma	☒		
Diğer ise belirtiniz					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☒	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐	

SBU Hamidiye KAEK Başkanı

Prof. Dr. Mustafa ÖZTÜRK

İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

21.02.2022

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	“Simülasyon Temelli Postpartum Kanama Yönetiminin Ebelik Öğrencilerinin Uygulama Becerileri, Memnuniyet ve Öz Etkililik-Yeterlilik Düzeylerine Etkisi”
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	22-21

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama	
	SİGORTA	☐		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐		
	İLAN	☐		
	YILLIK BİLDİRİM	☐		
	SONUÇ RAPORU	☐		
	GUVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐		
	DİĞER:	☐		
KARAR BİLGİLERİ	Tarih:23.02.2022	Karar No:2022.02.23- 19		
	NOT:Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Mustafa ÖZTÜRK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım +		İmza
Prof. Dr. Mustafa ÖZTÜRK	Halk Sağlığı	SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesi	E ☐	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	E-imza
Prof. Dr. Ayşe BATIREL	Enfeksiyon Hastalıkları	SBÜ Kartal Lutfi Kırdar SÜAM	E ☐	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	E-imza
Prof. Dr. Mahmut GÜMÜŞ	Tıbbi Onkolog	Medeniyet Üniversitesi	E ☐	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. E. Turgut İŞİTMANGİL	Göğüs Cerrahisi	SBÜ Abdülhamid Han SUAM	E ☐	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	E-imza
Prof. Dr. Serhat KÖSEOĞLU	Periodontoloji	Medeniyet Üniversitesi	E ☐	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	

SBU Hamidiye KAEK Başkanı

Prof. Dr. Mustafa ÖZTÜRK

İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmamalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

21.02.2022

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		“Simülasyon Temelli Postpartum Kanama Yönetiminin Ebelik Öğrencilerinin Uygulama Becerileri, Memnuniyet ve Öz Etkililik-Yeterlilik Düzeylerine Etkisi”							
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		22-21							
Doç. Dr. Nursel ARICI	Ortodonti	OMÜ Diş Hekimliği Fakültesi	E ☐	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Doç. Dr. Alev KURAL	Tıbbi Biyokimya	Hamidiye Tıp Fakültesi	E ☐	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	E-imza
Dr. Öğr. Üyesi Hilal ÖZKAYA	Aile Hekimliği	SBÜ Haydarpaşa Numune EAH	E ☐	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	E-imza
Dr. Öğr. Üyesi Süleyman ERSOY	Aile Hekimliği	SBÜ Ümraniye SÜAM	E ☐	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	E-imza
Mehmet SARI	Sivil Üye/ Hukuk	Özel Sektör	E ☐	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Doç. Dr. Ayşin ERSOY	Anestezi ve Reanimasyon	SBÜ Abdülhamid Han SUAM	E ☐	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	E-imza
Prof. Dr. Berna LAÇIN	Fizyoloji	SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesi	E ☐	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	E-imza
Dr. Öğr. Üyesi Merve KABASAKAL	Farmakoloji	SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesi	E ☐	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	E-imza

*:Toplantıda Bulunma

SBÜ Hamidiye KAEK Başkanı
 Prof. Dr. Mustafa ÖZTÜRK
 İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

**EK-10.Ebelik Bölüm Başkanlığı Simülasyon ve Temel Beceri Laboratuvarı
Kullanım İzni**



EK-11.Bilgilendirmiş Gönüllü Olur Formu

Araştırma Projesinin Adı: Simülasyon Temelli Postpartum Kanama Yönetiminin Ebelik Öğrencilerinin Uygulama Becerileri, Memnuniyet Ve Öz Etkililik-Yeterlilik Düzeylerine Etkisi

Sorumlu Araştırmacının Adı: Doç. Dr. Yasemin Aydın Kartal

Diğer Araştırmacıların Adı: Sema Aker

“Simülasyon Temelli Postpartum Kanama Yönetiminin Ebelik Öğrencilerinin Uygulama Becerileri, Memnuniyet ve Öz Etkililik-Yeterlilik Düzeylerine Etkisi” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma, Ebelik Anabilim Dalında, Doç. Dr. Yasemin Aydın Kartal sorumluluğu altındadır.

Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

Bu çalışma simülasyon temelli postpartum kanama yönetiminin Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü 3.sınıf öğrencilerinin uygulama becerisi, memnuniyet, özgüven ve öz etkililik-yeterliliklerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmaya bilgisayar destekli basit rastgele örnekleme tekniği ile müdahale (n:39) ve kontrol (n:39) gruplarına ayrılarak toplam 78 kişi dahil edilecektir.

Bu çalışmaya katılmalı mıyım? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz.

Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?

Çalışmaya dahil edilen tüm öğrencilere “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu” iletilecek olup, çalışmaya katılan öğrenciler tarafından onaylanması istenecektir. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu” onaylandıktan sonra çalışmaya katılan öğrenciler bilgisayar destekli basit rastgele örnekleme tekniğine göre müdahale (n:39) ve kontrol (n:39) gruplarına ayrılacaktır. Her iki gruba uygulama öncesi postpartum kanama değerlendirme ve yönetimine ilişkin 2 saat teorik bilgi verilecektir. Müdahale grubuna atanan 39 öğrenciye yüksek gerçeklikli simülatör ile eğitim ve kontrol grubuna atanan 39 öğrenciye ise erişkin standart hasta bakım maketi eşliğinde postpartum kanama

değerlendirme ve yönetimine ilişkin uygulama eğitimi verilecektir. Araştırmaya katılan öğrencilere, “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Değerlendirilmesi Ölçeği”, “Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Öz Güven Ölçeği”, “Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği” ve “Postpartum Kanama Yönetimi Beceri Değerlendirme Formu” uygulanacaktır.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?

1. Çalışmada size zarar verecek hiçbir uygulama yapılmayacaktır.

Çalışmada yer almamanın yararları nelerdir?

Değerli Katılımcı, katıldığınız bu çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Simülasyon Temelli Postpartum Kanama Yönetiminin Ebelik Öğrencilerinin Uygulama Becerileri, Memnuniyet Ve Öz Etkililik-Yeterlilik Düzeylerine Etkisi”dir. Bu çalışma bulguları, simülasyon temelli postpartum kanama yönetiminin Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü 3.sınıf öğrencilerinin uygulama becerisi, memnuniyet, özgüven ve öz etkililik-yeterliliklerine etkisi belirlenerek ihtiyaca göre bilgilendirme stratejileri geliştirmek açısından önem arz etmektedir.

Araştırma kapsamındaki sizden ya da bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir. Size de bu araştırma sonunda herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın, gönüllü olarak katılabilirsiniz. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahipsiniz. Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğiniz anda bu çalışmadan çekilebilirsiniz. Araştırma sonucunda elde edilecek veriler bilimsel amaçla kullanılacak olup, size ait kimlik bilgileriniz gizli tutulacak ve başkalarına verilmeyecektir.

Bu çalışmaya katılmamanın maliyeti nedir?

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?

Çalışmada araştırmacı kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?

Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Yasemin AYDIN KARTAL

GÖREVİ : Doç. Dr.

(Katılımcının Beyanı)

Ebelik Anabilim dalında, Doç. Dr. Yasemin AYDIN KARTAL tarafından araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim).*

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Araştırma sırasında herhangi sorum olduğunda Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Doç. Dr. Yasemin AYDIN KARTAL’ı, arayabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:





