



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YÜKSEK RİSKLİ YENİDOĞAN APNESİNİN YÖNETİMİNDE
GELENEKSEL VE SİMÜLASYON TEMELLİ ÖĞRETİMİN HEMŞİRELİK
ÖĞRENCİLERİNİN KLİNİK KARAR VERME, KAYGI VE ÖĞRENME
DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

OĞUZHAN KARAMAN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. SEMA KUĞUOĞLU

İSTANBUL- 2023

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi: Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Hemşirelik
Tez Sahibi : Oğuzhan KARAMAN
Tez Başlığı : Yüksek Riskli Yenidoğan Apnesinin Yönetiminde Geleneksel
ve Simülasyon Temelli Öğretimin Hemşirelik Öğrencilerinin
Klinik Karar Verme, Kaygı ve Öğrenme Düzeylerine Etkisi
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 23.11.2023
Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak
kabul edilmiştir.

Danışman

Prof.Dr. Sema KUĞUOĞLU

Kurumu

İstanbul Medipol Üniversitesi

İmza

Sınav Jüri Üyeleri

Dr.Öğr.Üyesi Aysel KÖKCÜ
DOĞAN

İstanbul Medipol Üniversitesi

Dr.Öğr.Üyesi Yasemin USLU

İstanbul Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../ tarih ve/..... - sayılı kararı ile
şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK İLKELERE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

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

Oğuzhan KARAMAN

İTHAF

Tüm meslektaşlarıma ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimleriyle bana hem mesleki hem özel yaşamımda rehberlik eden, desteğini esirgemeyen, hayatıma dokunan, öğrencisi ve manevi oğlu olmaktan büyük gurur duyduğum, danışmanım, değerli hocam Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU' na,

Tez sürecimde bilgi ve deneyimleriyle bana ışık olan uzman görüşlerine sıklıkla başvurduğum kıymetli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Gizem ŞAHİN BAYINDIR ve Dr. Öğr. Üyesi Yasemin USLU' ya,

Lisans hayatımdan bu zamana dek bilgi ve deneyimleriyle beni destekleyen Dr. Öğr. Üyesi Aysel KÖKÇÜ DOĞAN, Dr. Öğr. Üyesi Esra EREN ve Dr. Öğr. Üyesi Ayşe DOST' a,

Veri toplama sürecinde araştırmaya katılan tüm öğrencilere,

Birlikte çalışmaktan keyif aldığım değerli meslektaşlarım Hem. Emine İrem ABAYLI ve Hem. Gülşah EMRECEİKSİN'e,

Dünyaya gelişimden bugünlere kadar beni yetiştiren değerli annem Hatice KARAMAN ve değerli babam Özkan KARAMAN' a

Duruşuyla, karakteriyle örnek aldığım, torunu olmaktan gurur duyduğum, beni uzaklardan izleyen değerli dedem Şevket KARAMAN' a

Hayatımın her anında bana destek olan sevgili Hem. Özge KARAKÖSE' ye

sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU.....	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI.....	ii
İTHAF.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT.....	3
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	5
4. GENEL BİLGİLER.....	9
4.1. Geleneksel Temelli Öğretim.....	9
4.2. Simülasyon Temelli Öğretim.....	9
4.2.1. Simülasyon.....	10
4.2.2. Hemşirelikte Simülasyon Teorisi.....	11
4.2.3. Simülasyon Modaliteleri.....	14
4.2.4. Simülasyonda Gerçeklik.....	21
4.3. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinde Simülasyon.....	22
4.3.1. Yenidoğan Hemşireliğinde Simülasyon Kullanımı.....	24
4.3.2. Düşük Gerçeklikli, Orta Gerçeklikli ve Yüksek Gerçeklikli Simülasyon Kullanımı.....	24
4.3.3. In Situ Simulation (Yerinde Simülasyon) Kullanımı.....	25
4.3.4. Simülasyonun Öğrenci Açısından Yararları.....	26
4.4. Yüksek Riskli Yenidoğan.....	27
4.4.1. Yenidoğan Apnesi..	28
4.4.2. Yenidoğan Apnesi Yönetimi.....	29
5. MATERYAL VE METOT.....	32
5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	32
5.2. Araştırmanın Hipotezleri ve Soruları.....	32
5.3. Araştırmanın Değişkenleri.....	33

5.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	33
5.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	33
5.6. Araştırmada Randomizasyonun Sağlanması.....	35
5.7. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	35
5.8. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri.....	36
5.9. Veri Toplama Araçları.....	36
5.9.1. Demografik Veri Formu.....	36
5.9.2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	36
5.9.3. Modifiye Simülasyon Etkililik Aracı.....	36
5.9.4. Bilgi Testi.....	37
5.9.5. Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği.....	38
5.9.6. Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği.....	38
5.9.7. Eğitim Uygulamaları Anketi.....	39
5.9.8. Eğitim Değerlendirme Formu.....	40
5.9.9. Apne Yönetimi Beceri Listesi.....	40
5.9.10. Yenidoğan Apne Yönetimi Simülasyon Tasarımı.....	41
5.9.11. Yapılandırılmış Odak Grup Görüşmesi Soruları.....	41
5.10. Araştırma Verilerinin Toplanması.....	42
5.10.1. Ön Hazırlık.....	42
5.10.1.1. Eğitim Dökümanının Hazırlanması.....	42
5.10.1.2. Simülasyon Tasarımının Hazırlanması.....	42
5.10.2. Araştırmanın Uygulanması.....	43
5.10.2.1. Kontrol Grubu Uygulaması.....	43
5.10.2.1.1. Eğitim Uygulaması.....	43
5.10.2.1.2. Laboratuvar İzlem Uygulaması.....	44
5.10.2.2. Deney Grubu Uygulaması.....	44
5.10.2.2.1. Simülasyon Uygulaması.....	44
5.10.2.3. Odak Grup Görüşmelerinin Yapılması.....	46
5.12. Araştırma Verilerinin İstatistiksel Analizi.....	46
5.13. Araştırmanın Etik Yönü.....	47
5.14. Araştırmanın Güçlü ve Zayıf Yönleri.....	47
6. BULGULAR.....	49

6.1. Araştırmanın Niceliksel Bulguları.....	49
6.2. Araştırmanın Niteliksel Bulguları.....	61
7. TARTIŞMA.....	67
8. SONUÇ.....	75
9. KAYNAKLAR.....	77
10. EKLER.....	88
11. ETİK KURUL ONAYI.....	136
12. ÖZGEÇMİŞ.....	140



KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

INACSL: International Nursing Association for Clinical and Simulation Learning

NLN: National League for Nursing

QSEN: Quality and Safety Education for Nurses

NCSBN: National Council of State Boards of Nursing

ISS: In Situ Simulation

YS: Yerinde Simülasyon

NRP: Neonatal Resüsitasyon Programı

HKKVÖ: Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği

STAI-S: Durumluk Kaygı Alt Ölçeği

STAI-T: Sürekli Kaygı Alt Ölçeği

PEARLS: Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 5.6.1: Randomizasyon Dağılım Tablosu.....	35
Tablo 6.1.1: Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı (N:82).....	49
Tablo 6.1.2: Gruplara Göre Tanımlayıcı Özelliklerin Karşılaştırılması (N:82).....	50
Tablo 6.1.3: Gruplara Göre STAI Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri Puanlarının Karşılaştırılması.....	51
Tablo 6.1.4: Gruplara Göre Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	53
Tablo 6.1.5: Gruplara Göre Bilgi Testi Puanlarının Karşılaştırılması.....	57
Tablo 6.1.6: Gruplara Göre Apne Yönetimi Beceri Listesinden Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	58
Tablo 6.1.7: Modifiye Simülasyon Etkililik Aracından Elde Edilen Puanların Dağılımları.....	59
Tablo 6.1.8: Tanımlayıcı Özelliklere Göre Modifiye Simülasyon Etkililik Aracından Elde Edilen Toplam Puanların Değerlendirmesi.....	59
Tablo 6.1.9: Eğitim Uygulamaları Anketinden Alınan Puanların Dağılımları.....	60
Tablo 6.1.10: Eğitim Değerlendirme Puanlarının Dağılımları.....	61
Tablo 6.2.1: Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı (N:12)	61
Tablo 6.2.2: Öğrencilere Göre Temalar.....	62

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.2.2.1: NLN Jeffries Simülasyon Teorisi	12
Şekil 4.2.2.2: NLN Jeffries Simülasyon Teorisi- Sonuçlar Kavramı	14
Şekil 4.2.3.1: Chiniara ve arkadaşlarının Tanımına Göre Simülasyon Modaliteleri.....	17
Şekil 4.4.1: Yüksek Riskli Yenidoğan Risk Faktörleri.....	27
Şekil 4.4.2.1: Yenidoğan Apnesi Yönetimi Değerlendirme Parametreleri.....	29
Şekil 4.4.2.2: Yenidoğan Apnesi Yönetimi Basamakları.....	29
Şekil 5.5.1: Araştırmanın Örneklem Akış Şeması (CONSORT 2018).....	34
Şekil 5.10.2.1.1.1: Eğitim Uygulamasına Ait Görüntüler.....	43
Şekil 5.10.2.1.2.1: Laboratuvar İzlem Uygulamasına Ait Görüntüler.....	44
Şekil 5.10.2.2.1.1: Simülasyon Uygulamasına Ait Görüntüler (Ön Bilgilendirme)	45
Şekil 5.10.2.2.1.2: Simülasyon Uygulamasına Ait Görüntüler (Senaryo ve Çözümleme)	46
Şekil 6.2.2: Öğrencilere Göre Temalar.....	64

1. ÖZET

YÜKSEK RİSKLİ YENİDOĞAN APNESİNİN YÖNETİMİNDE GELENEKSEL VE SİMÜLASYON TEMELLİ ÖĞRETİMİN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KLİNİK KARAR VERME, KAYGI VE ÖĞRENME DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Simülasyon temelli hemşirelik eğitimi; pediatrik hastanın değerlendirilmesinde, sistem hastalıklarının bakımında, yoğun bakım hemşireliğinde, yüksek riskli yenidoğanın bakımında pnömoni, anaflaksi, resüsitasyon gibi müdahalelerde, hemşirelik bakımının planlanması, uygulanması ve yürütülmesinde kullanılmaktadır. Bu araştırmanın ana amacı; yüksek riskli yenidoğan apne yönetimi eğitiminde, geleneksel ve simülasyona dayalı iki farklı öğretim yönteminin hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme, kaygı ve öğrenme düzeylerine etkisini belirlemektir. Alt amaçları ise yenidoğan apne yönetimi simülasyon tasarımının uygunluğunu belirlemek ve yerinde simülasyon yöntemi ile öğrenmenin etkililiğini değerlendirmektir. Araştırma karma metot tasarım tipinde gerçekleştirildi. Araştırmanın niceliksel tasarımı randomize ön test – son test kontrol gruplu, niteliksel tasarımı ise odak grup görüşmesi yöntemi kullanılarak gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini, hemşirelik üçüncü sınıf öğrencileri oluşturdu (N=90). Araştırmanın örneklemini; niceliksel tasarımda 42 öğrenci kontrol ve 40 öğrenci deney grubu, niteliksel tasarımda ise 12 öğrenci oluşturdu. Araştırma Ocak 2023-Eylül 2023 tarihleri arasında İstanbul ilindeki bir vakıf üniversitesin beceri laboratuvarında ve bir vakıf hastanesinin yenidoğan yoğun bakım ünitesi beceri odasında yürütüldü. Araştırma verileri; “Demografik Veri Formu”, “Modifiye Simülasyon Etkililik Aracı”, “Bilgi Testi”, “Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği”, “Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri”, “Eğitim Uygulamaları Anketi”, “Eğitim Değerlendirme Formu”, “Apne Yönetimi Beceri Listesi”, “Yapılandırılmış Odak Grup Görüşmesi Soruları”, “Yenidoğan Apne Yönetimi Simülasyon Tasarımı” kullanılarak toplandı. Elde edilen bulgular doğrultusunda; grupların homojen olduğu, yerinde simülasyon deneyimine katılan hemşirelik öğrencilerinin geleneksel yöntemle eğitim alan öğrencilere göre yüksek riskli yenidoğan apnesini yönetmeye ilişkin klinik karar

vermeyi etkilemediği, durumluk kaygıyı azalttığı, bilgi ve beceri kazanımlarında etkili olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: apne, öğrenme düzeyi, simülasyon temelli öğretim, yerinde simülasyon, yüksek riskli yenidoğan.

Bu çalışma, İstanbul Medipol Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu tarafından desteklenmiştir. (Proje No: 2023/24).



2.ABSTRACT

THE EFFECT OF TRADITIONAL AND SIMULATION-BASED TEACHING ON NURSING STUDENTS' CLINICAL DECISION MAKING, ANXIETY AND LEARNING LEVELS IN THE MANAGEMENT OF HIGH-RISK NEONATAL APNEA

Simulation-based nursing education is used in the evaluation of the pediatric patient, in the care of system diseases, in intensive care nursing, in interventions such as pneumonia, anaphylaxis, resuscitation in the care of high-risk newborns, and in the planning, implementation and execution of nursing care. The main aim of this study was to determine the effect of two different teaching methods based on traditional and simulation on nursing students' clinical decision making, anxiety and learning levels in high-risk neonatal apnea management training. The sub-objectives were to determine the appropriateness of the neonatal apnea management simulation design and to evaluate the effectiveness of learning with the on-site simulation method. The study was conducted in a mixed method design type. The quantitative design of the study was carried out using a randomized pretest-posttest control group and the qualitative design was carried out using the focus group interview method. The population of the study consisted of third year nursing students (N=90). The sample consisted of 42 students in the control group and 40 students in the experimental group in the quantitative design and 12 students in the qualitative design. The study was conducted between January 2023 and September 2023 in the skills laboratory of a foundation university in Istanbul and in the skills room of the neonatal intensive care unit of a foundation hospital. Research data were collected using the "Demographic Data Form", "Modified Simulation Effectiveness Tool", "Knowledge Test", "Clinical Decision Making Scale in Nursing", "State-Trait Anxiety Inventory", "Training Practices Questionnaire", "Training Evaluation Form", "Apnea Management Skill List", "Structured Focus Group Interview Questions", "Neonatal Apnea Management Simulation Design". In line with the findings obtained; it was determined that the groups were homogeneous, the nursing students who participated in the in-situ simulation experience did not affect clinical decision-making regarding the management of high-risk neonatal apnea, reduced state anxiety, and were effective in

knowledge and skill gains compared to the students who received training with the traditional method.

Keywords: apnea, learning level, simulation-based teaching, in situ simulation, high-risk newborn.

This study was supported by Istanbul Medipol University Scientific Research Projects Commission (Project No: 2023/24).



3. GİRİŞ ve AMAÇ

Sağlık hizmetlerinin sunumunda hemşirelik önemli rol üstlenmektedir. Hemşirelik mesleği, bilimsel ve kuramsal açıdan ilerlerken aynı zamanda teknolojik gelişmeler bu ilerlemeyi desteklemektedir (Bal Yılmaz ve ark, 2021). Bu durum bilimsel bilgi ve beceriye sahip, hemşirelik alanında yetkin, hemşirelerin yetiştirilmesi açısından önemlidir (Canbulat Şahiner ve ark, 2017).

Hemşirelerden lisans öğrenimi süreçlerinde yeterli bilgi ve beceriye sahip olması ve mezuniyet sonrası uygulamaya yansıtması beklenmektedir. Fakat müfredat yoğunluğu, donanımlı laboratuvarların olmaması, öğrenci sayısının fazlalığı, uygulama alanlarının sınırlı olması ve öğretim elemanının sayıca az olması gibi olumsuz etkenler öğrencilerin öğrenimlerini sınırlı kılmaktadır. Hemşireler için kaliteli ve güvenli eğitimin (Quality and Safety Education for Nurses-QSEN) tanımladığı yeterliliklerden biri olan hasta güvenliği ise, hem kurumsal hem de bireysel performans yoluyla hastalara zarar verme riskini en aza indirmeyi hedeflemektedir (Şahin, 2020). Hasta güvenliği açısından durum incelendiğinde; ilaç hataları, bakım yetersizliği, bilgilendirme eksikliği, bilgi ve beceride yetersizlik gibi durumlar hasta güvenliğini olumsuz etkilemektedir. Bu gibi olumsuz etkenler hemşirelik eğitim modelinde simülasyonu gerekli kılmaktadır (Canbulat Şahiner ve ark, 2017).

Türk Dil Kurumu'na göre benzetim olarak tanımlanan ve hemşirelik eğitiminde kullanılan modern interaktif yöntemlerden biri olan simülasyon, senaryolar aracılığı ile öğrencilere gerçeğe en yakın öğrenme ortamı sağlayarak hem bilişsel hem de psikomotor becerilerinin kazandırılmasında ve geliştirilmesinde önemli rol oynamaktadır (Çetinkaya Uslusoy, 2018; Belhan, 2019). Kullanılan maket çeşitlerine göre simülasyonlar 5'e ayrılmaktadır:

1. Düşük teknolojik özelliklere sahip basit prosedürleri öğrenmek ve yeterlilik kazanmak için yapılan uygulamalar
2. Sağlıklı bir birey tarafından hasta rolünün canlandırılması
3. Bilgisayar destekli simülasyonlar
4. Kompleks fonksiyonların öğrenilmesinde kullanılan maketlerle yapılan çalışmalar

5. Konsol bazlı simülatörlerin ve bütünleşik yöntemlerin kullanılması şeklinde sınıflandırılabilir (Canbulat Şahiner ve ark, 2017; Belhan, 2019).

Günümüzde simülasyonun hemşirelikte başarılı bir şekilde uygulanması ve entegrasyonuna dair çalışmalar vardır. Simülasyon tabanlı eğitim, simülasyon kültürünün organizasyonel değişime hazır oluşuyla bağlantılıdır. 2014'te Ulusal Devlet Hemşirelik Kurulları Konseyi (NCSBN)'nin yayımladığı çalışmada; simülasyonunun geleneksel klinik klinik yöntemlerinin yerini alacağı, belirli koşullar altında simülasyonun geleneksel klinik saatlerin%50'sini kapsayabileceği bulguları. Sağlık hizmetlerinde simülasyonun eğitime entegrasyonunda organizasyonun önemli rol aldığı görülmektedir.

Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımını artıran faktörler bulunmaktadır. Bunlar; tıbbi bilgi düzeyinin artması, hasta güvenliğinin verilen önemin artması, eğitimin standardize edilmesi, tekrarlanabilir olması ve simülasyonun gerçeklik düzeyidir (Canbulat Şahiner ve ark, 2017).

Kinetik öğrenme sağlayan simülasyon; öğrencilere uygulama fırsatı vermesi ve tekrarlanabilir olması açısından kullanımını arttırmaktadır (Canbulat Şahiner ve ark, 2017). Ayrıca ilgili literatürde simülasyonun hemşirelik eğitiminde kullanılmasının; bilginin beceriye entegrasyonuna, öz güveninin artışına, etkili ekip iletişiminin kazanılmasına, eleştirel düşünme, problem çözme ve klinik karar verme beceri düzeylerinin geliştirilmesine olumlu katkılar sağladığı vurgulanmaktadır (Çetinkaya Uslusoy, 2018; Canbulat Şahiner ve ark, 2017).

Hemşirelik öğrencilerinin bakıma eleştirel düşünce ile yaklaşmaları, hasta- çalışan güvenliğini öne çıkararak becerilerini uygulamaları beklenmektedir. Temel hemşirelik becerilerini istendik düzeyde öğrenemeyen öğrencilerin bu becerileri hasta üzerinde uygularken hastaların zarar görme riskini artırabilmektedir. Önlenabilir hataların genel olarak teknik eksikliklerden ziyade ekibin bilişsel, duyuşsal ya da psikomotor becerilerindeki eksikliklerden kaynaklandığı bilinmektedir (Uslu, 2017). Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımının, teknik becerileri geliştirmesi ve bilgi düzeyini arttırmasının yanı sıra teknik olmayan becerileri de (iletişim, ekip çalışması, kriz yönetimi) geliştirdiği bilinmektedir (Uslu ve ark, 2020).

Simülasyon temelli hemşirelik eğitiminde kullanılan simülatörler teknolojik gelişmeler eşliğinde şekil alarak ve gerçek hastaya özgü özellikler içermektedir. Bu

da öğrenci hemşirenin uygulama da zorlandığı yoğun bakım, acil gibi spesifik alanlarda uygulama yapma olanağını arttırmaktadır (Canbulat Şahiner ve ark, 2017). Yapılan bir çalışmada simülasyona dayalı deneyimi bulunan yeni mezunların, bulunmayanlara göre iletişim becerileri ve mesleki hazır oluşluğunun anlamlı derecede yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Tarhan, 2020).

Simülasyon temelli hemşirelik eğitimi; pediatrik hastanın değerlendirilmesinde, sistem hastalıklarının bakımında, yoğun bakım hemşireliğinde, yüksek riskli yenidoğanın bakımında pnömoni, anafoksi, resüsitasyon gibi müdahalelerde, hemşirelik bakımının planlanması, uygulanması ve yürütülmesinde kullanılmaktadır (Onarıcı ve Karadağ, 2021). Hemşirelik uygulamaları deneyimi için çeşitli senaryolar gereklidir ve geliştirilen senaryonun klinik alanda gözlemlenen hemşirelik olgusunu yansıtması önemlidir. Özellikle çocuk hemşireliği uygulaması söz konusu olduğunda, yaş gruplarına özgü çeşitli senaryoların geliştirilmesi gereklidir (Shin ve ark, 2015).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesine kabul edilen yenidoğanların çoğunluğunun doğumdan sonra spontan solunuma geçiş döneminde çeşitli solunum sorunları yaşadığı ve acil durumlarla karşı karşıya kaldığı için deneyimli bir hemşirenin acil tedavi ve bakım sağlaması çok önemlidir. Prematüre veya yüksek riskli yenidoğanlarda solunum problemleri ile ilgili acil durumlarda hemşirenin hızlı müdahalesi hastanın prognozunu belirlemek hususunda çok önemlidir. Neonatal resüsitasyonda, bir çocuğun solunum problemlerini çözmek için en önemli zamanın (altın zaman) 1 dakika olduğu doğrulanabilir, bu nedenle tıbbi personel tarafından hızlı bir şekilde müdahale edilmesi gerekir. Hemşirelerin acil durumlara anında müdahale etme yeteneği önemlidir ve simülasyon, karmaşık ve öngörülemeyen acil durumlarda uygun başa çıkma becerilerini etkin şekilde öğretebilme stratejisi olarak kullanılabilir. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yüksek riskli yenidoğanlarda ve klinik ortamlarda sıklıkla gözlenen apne acil bakım yönetimi gerektirir (Shin ve ark, 2015). Apne solunumun 20 saniyeden fazla durması veya siyanoz ya da bradikardinin eşlik ettiği daha kısa süreli solunum durması olarak tanımlanır. Apne yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) en çok görülen problemlerden biridir. Çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerin yaşama oranlarının artması ile birlikte daha sık karşılaşılmaktadır. Apne yenidoğanda solunum fonksiyonlarındaki bozukluğun ilk belirtilerinden olabilir (Azak ve Yıldız, 2021).

Bu araştırmanın ana amacı; yüksek riskli yenidoğan apne yönetimi eğitiminde, geleneksel ve simülasyona dayalı iki farklı öğretim yönteminin hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme, kaygı ve öğrenme düzeylerine etkisini belirlemektir. Alt amaçları ise yenidoğan apne yönetimi simülasyon tasarımının uygunluğunu belirlemek ve yerinde simülasyon yöntemi ile öğrenmenin etkililiğini değerlendirmektir. Araştırma karma metot tasarım tipinde olup; niceliksel tasarımı randomize ön test – son test kontrol gruplu, niteliksel tasarımı ise odak grup görüşmesi yöntemi kullanılarak gerçekleştirilecektir.



4. GENEL BİLGİLER

4.1. Geleneksel Temelli Öğretim

İnsanın bilinçli bir şekilde istediği değişimleri yaratma süreci “eğitim” olarak tanımlanır (Gültekin, 2018). Bu değişimin planlı bir şekilde okulda verilmesi “öğretme” olarak tanımlanır (Uslu, 2017). Değişimden elde edilen yarar sonucu insan eğitimden beklediği hedefini gerçekleştirir. Eğitim süreci hizmet içi veya dışı ders, seminer kurs, atölye, uygulamalı eğitim, sempozyum, kongre vb. bilimsel toplantılar ile tamamlanarak insana kazandırılmalıdır (Leygara, 2020).

Geleneksel (Klasik) Eğitim, eğitim sürecinin genellikle öğretmenden öğrenciye bilginin aktarılmasının tek yönlü olması olarak tanımlanır (Leygara, 2020). Klasik eğitimin özellikleri; öğretmen merkezli olması, öğrencinin öğrenmeyi beklemesi, öğretmenin otoriter güç görülmesi, tek tip eğitim, soyut örneklerle eğitim, öğrencinin pasif olması, psikomotor becerilerin gelişmesinde etkisiz kalması, bilgilerin çabuk unutulması, öğretmenin eğitim dokümanının ana kaynak olması gibi sıralanabilir (Gültekin, 2018; Uzun, 2020).

Geleneksel öğretim ve öğrenme yaklaşımları, temellerini kavramların ezberlenmesi ve problem çözmenin değersizleştirilmesine dayandırarak, öğrencilerin klinik becerilerinin ve eleştirel düşüncelerinin geliştirilmesi için diğer stratejilerden daha az etkili olduğu literatürde görülmektedir (Nascimento ve ark, 2021).

4.2. Simülasyon Temelli Öğretim

“Simülasyon”, gerçek hayatta mümkün olan otantik durumlara benzemek için belirli bir dizi koşulun yaratıldığı veya çoğaltıldığı bir eğitim stratejisi olarak tanımlanır. “Simülasyon Temelli Öğretim” ise eğitim, uygulama ve araştırmadaki gerçek veya potansiyel durumları temsil eden çok çeşitli yapılandırılmış bir yöntem olarak tanımlanır (International Nursing Association for Clinical and Simulation Learning (INACSL) Standartları Komitesi, 2021). Bu yöntem, gerçek deneyimleri, gerçek dünyanın önemli yönlerini tamamen etkileşimli bir şekilde çağrıştıran veya kopyalayan rehberli deneyimlerle değiştirmek veya genişletmek için kullanılır (Alamrani ve ark, 2018). Simülasyona temelli öğretim yöntemleri, hemşirelik ve tıp

öğrencileri için sağlık eğitiminin yerleşik bir bileşeni olarak kabul edilmektedir (Becker ve Hermosura, 2019).

Simülasyon temelli öğretim her zaman, katılımcıların ve öğretmenlerin gerçekleştirilen etkinliği analiz ettiği bir geri bildirim oturumuyla bağlantılıdır. Bu oturuma, öğretilen süreçte yer alan hem temel hem de klinik bilimler hakkında daha derin bir anlayış kazanmak için bir yansıtıcı eleştirel düşünme aşaması eşlik etmelidir (Mariscal ve ark, 2020). Simülasyon temelli öğretim keşif yolu ile bir öğrenme ortamı sunmaktadır. Hemşirelik müfredatında simülasyon temelli öğretime dayandırılarak yapılması öğrencilerin klinik uygulamalarını tamamlamalarına olanak sağlar (Şahin Karaduman ve Başak, 2022).

4.2.1. Simülasyon

Hemşirelikte simülasyona dayalı klinik eğitim, sadece mankenleri kullanmayı değil, gerçeğe yakın sanal ortamlar ve rol yapma dahil olmak üzere hasta simülatörlerini kullanan çeşitli faaliyetleri ifade eder (Kim ve ark, 2016). Bu faaliyetler, katılımcıların bilgi, beceri ve/veya tutum geliştirmelerine olanak sağlar. Simüle edilmiş bir ortamda gerçekçi durumları analiz etme ve bunlara yanıt verme fırsatı sunar (INACSL Standartları Komitesi, 2021).

Simülasyon, öğrenmeyi teşvik etmedeki çoklu faydaları nedeniyle profesyonel sağlık eğitiminde bir öğrenme stratejisi olarak 40 yılı aşkın süredir kullanılmaktadır (Torn'e-Ruiz ve ark, 2023; Jensen ve ark, 2015). Sağlık hizmetlerinde simülasyon, profesyonellerin ve öğrencilerin teorik-pratik bilgilerini genişletmek için kontrollü bir ortamda teknikleri ve bakım önlemlerini yeniden üretmeyi aynı zamanda katılımcılar için minimum risk sunmayı amaçlar (Teles ve ark, 2020). Simülasyon; bilgi ve becerileri geliştirme, sentez etme ve uygulama yeteneğini geliştirerek klinik deneyimde tekrarı güvenli bir şekilde sağlamaktadır (Şahin Bayındır, 2021). Bu nedenle, öğrencileri geri bildirim döngüleriyle desteklenen güvenli ve teknolojiyle zenginleştirilmiş ortamlara hazırlamak için simülasyonda çerçevelenmiş çeşitli öğrenme stratejileri ortaya çıkmıştır. Örnek olarak; standardize hasta kullanımı, sanal hastalarla uygulamalar ve yüksek gerçeklik teknolojisine sahip mankenlerin kullanımıdır (Azura ve ark, 2020).

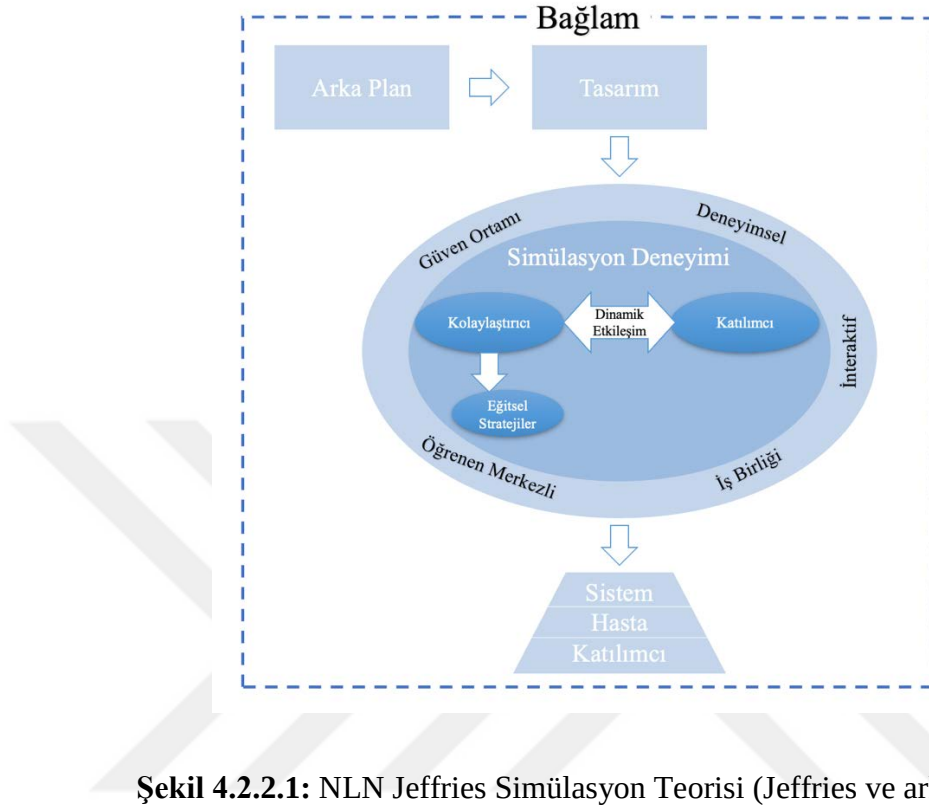
Simülasyon uygulamanın en önemli yolunun, INACSL “Simülasyon En İyi Uygulama Standartlarını” simülasyona dahil edilmesi gerektiği belirtilmiştir. 2016 INACSL “Simülasyon En İyi Uygulama Standartları”, “*simülasyon tasarımı (simulation design), sonuçlar ve hedefler (outcomes and objectives), kolaylaştırma (facilitation), çözümleme (debriefing), katılımcı değerlendirme (participant evaluation), profesyonel bütünlük (professional integrity), simülasyonda gelişmiş meslekler arası eğitim (simulation - enhanced interprofessional education - SimIPE), işlemler (operations) ve simülasyon terimler sözlüğüdür (simulation glossary)*” (Şahin Bayındır, 2021). INACSL 2021’de standartları revize ederek “En İyi Uygulamaya İlişkin Sağlık Hizmetleri Simülasyon Standartları” nı yayımlamıştır. “*Mesleki Gelişim, Ön Brifing: Hazırlık ve Brifing, Simülasyon Tasarımı, Kolaylaştırma, Bilgilendirme Süreci, Operasyonlar, Sonuçlar ve Hedefler, Profesyonel Dürüstlük, Simülasyonla Geliştirilmiş Meslekler Arası Eğitim, Öğrenme ve Performansın Değerlendirilmesi ve Simülasyon Sözlüğü*” revize edilen standartlardır (INACSL Standartları Komitesi, 2021).

4.2.2. Hemşirelikte simülasyon teorisi

David M. Gaba, sağlık bakımında simülasyonu “*gerçek dünyanın var olan önemli yönlerini çağrıştırarak veya çoğaltarak, gerçek deneyimleri rehberli deneyimlerle değiştiren bir teknik*” olarak ilk kez tanımlayan kişidir (Şahin Karaduman ve Başak, 2022).

National League for Nursing (NLN) Jeffries Simülasyon Teorisi: Akademisyen ve klinisyen hemşirelere rehberlik sağlamak amacıyla simülasyonun tasarlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi çerçevesinde NLN Jeffries Simülasyon Teorisi Jeffries tarafından geliştirilmiştir (Şahin Bayındır, 2021). 2005 yılında Jeffries Simülasyon Modeli’ nin, Jeffries ‘in NLN ve Laerdal Corporation tarafından desteklenen ilk çalışması, yeni başlayan bir eğitim yöntemi için yapı ve temel destek sağlayan ufuk açıcı bir çalışmaydı. Simülasyon Modeli, NLN Jeffries Simülasyon Çerçevesi olarak yeniden adlandırıldı ve 2005 ile 2012 arasında üç ek yinelemeden geçti. 2016’da literatürün derinlemesine incelenmesinin ardından yeni NLN Jeffries Simülasyon Teorisi yayınlandı (Cowperthwait, 2020). Teori yedi kavramdan oluşmaktadır. Bunlar; bağlam, arka plan, tasarım, simülasyon deneyimi,

kolaylaştırıcı ve eğitsel stratejiler, katılımcı ve sonuçlar'dır (Jeffries ve ark, 2015). Kavramlar Şekil 4.2.2.1.'de verilmiştir.



Şekil 4.2.2.1: NLN Jeffries Simülasyon Teorisi (Jeffries ve ark, 2015).

Teorinin yedi kavramı aşağıda açıklanmıştır.

- **Bağlam:** Koşullar ve ortam gibi bağlamsal faktörler, simülasyonun her yönünü etkiler ve simülasyonun tasarlanmasında veya değerlendirilmesinde önemli bir başlangıç noktasıdır. Bağlam, yeri (akademik ve uygulama; yerinde veya laboratuvar) ve simülasyonun kapsayıcı amacını, örneğin simülasyonun değerlendirme amaçlı mı yoksa öğretim amaçlı mı olduğunu içerebilir (Jeffries ve ark, 2015; Şahin Bayındır, 2021).
- **Arka Plan:** Bu bağlamda arka plan, simülasyonun hedef(ler)ini ve simülasyonun tasarımını etkileyen belirli beklentileri veya kıyaslamaları içerir. Spesifik simülasyon deneyimi için teorik bakış açısı ve simülasyonun daha geniş müfredata nasıl uyduğu, arka planın önemli unsurlarıdır ve simülasyon tasarımını ve uygulamasını bilgilendirir. Son

olarak, bir simülasyonun arka planı, zaman ve ekipman gibi kaynakların yanı sıra bu kaynakların nasıl tahsis edileceğini içerir (Jeffries ve ark, 2015).

- **Tasarım:** Gerçek simülasyon deneyiminin dışında ve öncesinde, simülasyon tasarımını oluşturan belirli öğeler vardır. Simülasyon deneyiminin uygulanması sırasında simülasyon tasarımının bazı unsurları değişebilse de, simülasyon deneyimine hazırlanırken dikkate alınması gereken tasarım yönleri vardır. Tasarım, uygun içerik ve problem çözme karmaşıklığına sahip etkinliklerin ve senaryoların geliştirilmesine veya seçilmesine rehberlik eden özel öğrenme hedeflerini içerir. Ekipman, mulaj (fiziksel) ve katılımcıların müdahalelerine (kavramsal) uygun, önceden belirlenmiş kolaylaştırıcı tepkileri dahil olmak üzere fiziksel ve kavramsal uygunluk unsurları, simülasyon tasarımının bir parçası olarak oluşturulur. Katılımcı ve gözlemci rolleri (videografinin kullanılıp kullanılmayacağı dahil), faaliyetlerin ilerlemesi ve briefing/bilgilendirme stratejilerinin tümü simülasyon tasarımının bir parçası olarak belirlenir (Jeffries ve ark, 2015).
- **Simülasyon Deneyimi:** Simülasyon deneyimi, deneyimsel, etkileşimli, işbirlikçi ve öğrenen merkezli bir ortamla karakterize edilir. Bu ortam güven tesis edilmesini gerektirir. Hem kolaylaştırıcı hem de katılımcı bu ortamın sürdürülmesinde sorumluluğu paylaşır. Bu deneyimin gerçekliğini yaşayarak, özgünlüğünü benimsemiş olurlar. Bu, simülasyon deneyimi içinde katılımı ve psikolojik gerçekliği geliştirmeye yardımcı olur (Jeffries ve ark, 2015).
- **Kolaylaştırıcı ve Eğitsel Stratejiler:** Simülasyon deneyiminde kolaylaştırıcı ve katılımcı arasında dinamik bir etkileşim vardır. Kolaylaştırıcıların simülasyon deneyimine getirdikleri özellikler ve simülasyon deneyimini nasıl etkiledikleri hakkında literatür çok geniştir. Kolaylaştırıcı nitelikleri beceri, eğitim teknikleri ve hazırlığı içerir ancak bunlarla sınırlı değildir. Kolaylaştırıcı, simülasyon deneyimi sırasında ortaya çıkan katılımcı ihtiyaçlarına, planlanan ilerlemeyi ve faaliyetlerin

zamanlamasını değiştirmek gibi eğitim stratejilerini ayarlar. Bunun yanı sıra simülasyon deneyiminin ipuçları (sırasında) ve bilgi alma (sona doğru) şeklinde uygun geri bildirim sağlayarak yanıt verir (Jeffries ve ark, 2015; Şahin Bayındır, 2021).

- **Katılımcı:** Simülasyon öğrenme deneyimini de katılımcılarının özellikleri etkiler. Literatür, katılımcının yaşı, cinsiyet, kaygı düzeyi ve kendine güven gibi doğuştan gelen özelliklerini ve simülasyona hazırlıklı olma gibi değiştirilebilir özellikleri açıklamaktadır. Rol ataması gibi simülasyon tasarımının birçok unsuru bireysel katılımcıları etkiler ve öğrenme deneyimlerini etkileyebilir (Jeffries ve ark, 2015).
- **Sonuçlar:** Son olarak, simülasyonun sonuçları üç alana ayrılabilir: katılımcı, hasta (veya bakım alıcı) ve sistem sonuçları. Literatüre göre tepki (memnuniyet, özgüven), öğrenme (bilgi, beceri ve tutumlardaki değişiklikler) ve davranış (öğrenmenin klinik ortama nasıl aktarıldığı) dahil olmak üzere katılımcı sonuçlarına odaklanır. Simülasyon ve simülasyonun örgütsel/sistem sonuçları ile eğitilmiş bakım alıcıların sonuçlarını kapsayan etkin maliyet ve uygulama değişiklikleri gibi simülasyonun sonuçları hakkında ortaya çıkan literatür bulunmaktadır. Şekil 4.2.1.2.'de katılımcı, hasta ve sistem sonuçları hiyerarşeye bağlı olarak üçgen bir formatta gösterilmektedir (Jeffries ve ark, 2015; Şahin Bayındır, 2021).



Şekil 4.2.2.2: NLN Jeffries Simülasyon Teorisi- Sonuçlar Kavramı (Jeffries ve ark, 2015).

4.2.3. Simülasyon modaliteleri

Modalite, simülasyon etkinliğinin bir parçası olarak kullanılan simülasyon türlerini ifade etmek için kullanılan bir terimdir. Görev eğitmenleri, manken tabanlı,

standardize/simüle edilmiş hastalar, bilgisayar tabanlı, sanal gerçeklik ve hibrit örnek olarak verilebilir (INACSL Standartları Komitesi, 2021). Simülasyonda; David M. Gaba, Cant ve Cooper, Chiniara ve arkadaşları, Maran ve Glavin, Hayden ve Alinire' nin tanımlarına göre modaliteler bulunmaktadır (Şahin Bayındır 2021; Şahin Karaduman ve Başak, 2022).

David M. Gaba' nın Tanımına Göre Modaliteler: Sözel simülasyon, standart hasta, görev eğitici, bilgisayar hasta ve elektronik hasta olarak beş farklı türde sınıflandırılmıştır (Şahin Karaduman ve Başak, 2022).

- **Sözel Simülasyon:** Basit bir şekilde rol yapılmaktadır.
- **Standart Hasta:** Veri toplama, fizik muayene gibi iletişim ve beceri eğitimi değerlendirilmesinde kullanılmaktadır.
- **Görev Eğitici:** Sonuçları hassas bir şekilde yansıtmayan gerçekliği düşük simülatörlerdir. Genellikle vücudun belirli parçalarını içeren anatomik modellerdir. Literatüre “task trainer” olarak geçmiştir.
- **Bilgisayar Hasta:** Yazılım veya internet tabanlıdır. Bilgisayar hastaları etkileşimlidir.
- **Elektronik Hasta:** Sanal gerçeklik düzeyinde olup en kapsamlı simülasyondur. Klinik ortamı hemen hemen aynı şekilde canlandırırlar.

Cant ve Cooper'ın Tanımına Göre Modaliteler: Kısmi görev eğitmenleri, akranlar arası öğrenme, ekran tabanlı bilgisayar simülatörleri, sanal gerçeklik, dokunsal sistemler, standardize edilmiş hastalar, tam ölçekli simülasyon olarak yedi farklı türde sınıflandırılmıştır (Cant ve Cooper, 2010).

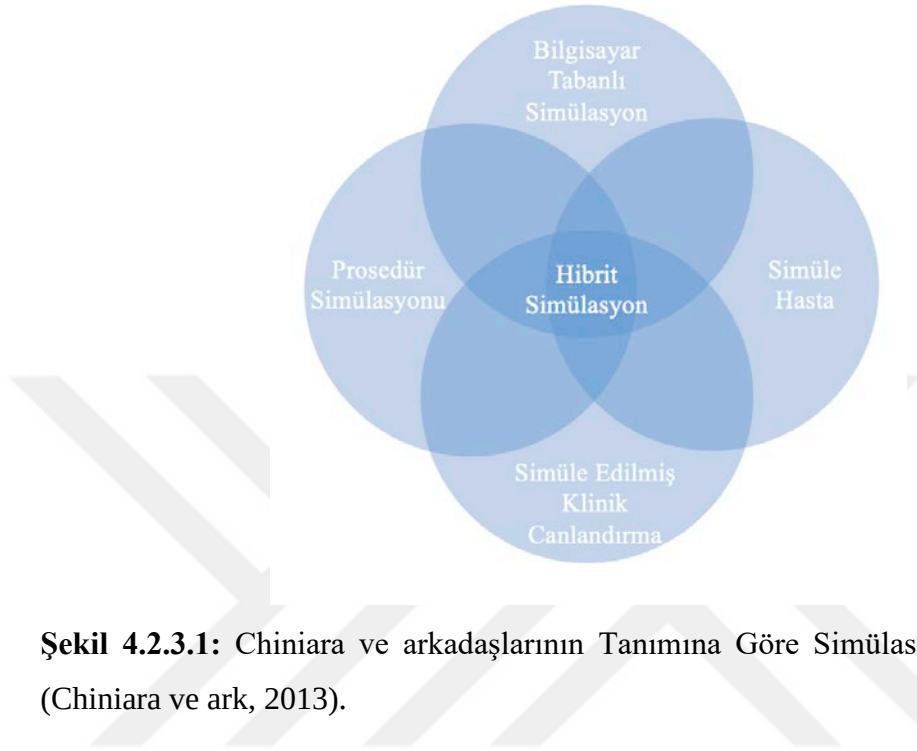
- **Kısmi Görev Eğitmenleri:** Prosedür ve basit teknikleri öğrenmek, uygulamak ve yeterlilik kazanma amacı ile kullanılan kopya modeller veya mankenlerdir.
- **Akranlar Arası Öğrenme:** Temel sağlık ve fiziksel değerlendirme gibi becerileri geliştirmek ve ustalaşmak için kullanılan akran iş birliğidir.
- **Ekran Tabanlı Bilgisayar Simülatörleri:** Bilgi edinmek, bilgi edinme yetkinliğini değerlendirmek, klinik bilgi ve eleştirel düşünme becerileri ile ilgili geri bildirim sağlamak için kullanılan programlardır.

- **Sanal Gerçeklik:** Artan özgünlüğü teşvik etmek için gelişmiş kısmi eğitimler aracılığıyla sağlanan dokunsal, işitsel ve görsel uyaranlarla bilgisayar tarafından oluşturulan bir ortamı birleştirir.
- **Dokunsal Sistemler:** Gerçek dünya ve sanal gerçeklik egzersizlerini ortamlarda birleştiren bir simülatörlerdir.
- **Standardize Edilmiş Hastalar:** Simüle edilmiş öğrenme deneyiminde vaka çalışmaları ve rol oynama kullanılır. Bireylere, öğrencilere veya oyunculara bir hastayı gerçekçi ve tutarlı bir şekilde canlandırmaları öğretilir.
- **Tam Ölçekli Simülasyon:** Uygulayıcının eylemlerine gerçekçi fizyolojik tepkiler sağlamak üzere programlanabilen bilgisayarlı tam vücut mankeni içeren simülasyonlardır. Bu simülasyonlar; gerçekçi bir ortam, gerçek tıbbi ekipman ve sarf malzemelerin kullanılmasını gerektirir.

Chiniara ve arkadaşlarının Tanımına Göre Modaliteler: Bilgisayar tabanlı simülasyon, hibrit simülasyon, prosedür simülasyonu, simüle edilmiş klinik canlandırma ve simüle hasta olarak beş farklı türde sınıflandırılmıştır (Chiniara ve ark, 2013).

- **Bilgisayar Tabanlı Simülasyon:** Kullanıcının ekran tabanlı bir arayüz aracılığıyla simülasyonla etkileşime girdiği simülasyon modudur. Çeşitli öğrenme çıktıları için kullanılabilir.
- **Hibrit Simülasyon:** İki veya daha fazla simülasyon yöntemini birleştiren simülasyon deneyimidir.
- **Prosedür Simülasyonu:** Simülatörün belirli psikomotor becerileri ve bu becerilerle ilişkili prosedürlerin eğitimine izin verdiği simülasyon yöntemidir.
- **Simüle Edilmiş Klinik Canlandırma:** Simüle edilmiş veya gerçek ortamın mühim bir rol oynadığı, gerçek klinik veya çalışma ortamını yeniden ürettiği simülasyon modudur. Deneyim aktörleri, hastaları veya hasta simülatörlerini içerebilir. Genellikle hasta yönetimi, klinik teşhis ve hasta güvenliği yeterlilikleri konusunda eğitim için kullanılır.
- **Simüle Hasta:** Bir oyuncunun, bir hastanın ya da bir hasta simülatörünün gerçek bir hasta (standart hasta olarak da adlandırılır) rolünü oynadığı

simülasyon modalitesidir. Genel olarak hasta yönetimi, klinik teşhis ve duygusal durumlar konusunda eğitim için kullanılır.



Şekil 4.2.3.1: Chiniara ve arkadaşlarının Tanımına Göre Simülasyon Modaliteleri (Chiniara ve ark, 2013).

Maran ve Glavin 'in Tanımına Göre Modaliteler: Kısmi görev eğiticileri, bilgisayar tabanlı sistemler, sanal gerçeklik ve dokunsal sistemler, simüle hastalar, simüle edilmiş ortamlar ve entegre simülatörler (eğitmen güdümlü simülatörler-model güdümlü simülatörler) olarak altı farklı türde sınıflandırılmıştır (Şahin Karaduman ve Başak, 2022; Maran ve Glavin, 2003).

- **Kısmi Görev Eğiticileri:** Kısmi görev eğiticileri, ortamın yalnızca bir bölümünü kopyalamak için tasarlanmıştır. Zorunlu olmamakla birlikte sıklıkla vücudun anatomik bölgelerine benzerler. Bu modeller en çok kanülasyon gibi temel psikomotor becerileri eğitmek için kullanılır. Nispeten ucuzdurlar ve bu nedenle eğitim merkezleri genellikle birden fazla modele sahip olabilirler.
- **Bilgisayar Tabanlı Sistemler:** Bilgisayar sistemleri, insan fizyolojisi veya farmakolojisinin yönlerini, simüle edilmiş görevleri veya ortamları modellemek için kullanılabilir. Bunlarla bir bilgisayar ara yüzü

aracılığıyla etkileşime izin verir. Öğrenmenin ana odak noktası, bilgiyi tedavi kararları vermek için kullanmak ve bunları eylem halinde gözlemlemektir. Bu sistemler genellikle öğrenci etkileşimi hakkında veri üretir. Bu nedenle öğrenciye etkileşim sırasında veya sonrasında geri bildirim sağlayabilir. Bu durum bağımsız öğrenmeye izin verir. Bilgisayar tabanlı sistemler nispeten ucuzdur ve birden çok öğrenci tarafından kullanılabilir. Bazı web tabanlı programlar, öğrencilerin çevrimiçi olarak sağlanan gerçek zamanlı geri bildirimle gruplar halinde çalışmasına izin verir.

- **Sanal Gerçeklik ve Dokunsal Sistemler:** Sanal gerçeklik, en üstün bilgisayar tabanlı teknolojidir. Temel amacı; sanal nesneleri veya ortamları, doğal muadilleriyle özdeş bir şekilde tüm insan duyularına sunmaktır. Bilgi işlem teknolojisindeki ve veri elde etmeye yönelik tekniklerin (örneğin tıbbi görüntüleme) geliştirilmesindeki gelişmeler bu alandaki büyümeyi desteklemiştir. Bu tür bilgisayar tarafından üretilen modeller, sanal ortamda fiziksel bir etkileşimin gerçekleşmesine izin vermek için genellikle kısmi görev eğiticileriyle birleştirilir. Aletleri simüle edilmiş ortamda kullanırken bir direnç hissi oluşturmak için dokunsal (dokunma) geri bildirimin kullanıldığı yerlerde, bu operatörün modelle fiziksel teması geçtiği yanılsamasını yaratır. Bu teknoloji, büyüyen laparoskopik ve endoskopik el becerisi eğitimlerinde sıklıkla kullanılmaktadır.
- **Simüle Hastalar:** Simüle edilmiş hastalar tartışmasız en yüksek "aslına uygun" simülatörlerdir. Bununla birlikte, kullanımları esas olarak iletişim ve kişilerarası becerilerin öğretimi ile sınırlıdır. Bunlar, lisans müfredatında yaygın olarak kullanılmaktadır. Psikomotor ve iletişim becerileri genellikle birbirinden ayrı olarak öğretilirken, klinik ortamda bu ikisi açıkça birbirinden ayrılamaz. Bu becerileri eğitime entegre etmek ve psikososyal açıdan psikolojik uygunluğu artırmak için kısmi görev eğiticileri ile simüle hasta kombinasyonları kullanılmaktadır.
- **Simüle Edilmiş Ortamlar:** Simüle koğuş şeklinde profesyonel ekiplerin birlikte çalışabileceği çalışma ortamıdır. Öğrencilere bir ekip içindeki

rollerini inceleme fırsatı verir. Gerçekçi bir çalışma ortamının oluşturulması genellikle daha yüksek seviyeli simülatörler kullanılırken senaryoların psikolojik doğruluğunu artırmak için kullanılır.

- **Entegre Simülatörler:** Entegre simülatörler, mankeni hayati bulgular üretmeye "yönlendiren" ve monitörlere fizyolojik sinyaller gönderen bilgisayarlarla müdahaleler gerçekleştirmek için parça veya tüm vücut mankenlerini birleştirir. Bu simülatör seviyesini tanımlamak için birçok terim kullanılsa da bunlar en kolay şekilde bilgisayar modelleme seviyesine göre sınıflandırılır. **Model güdümlü ("yüksek doğrulukta") hasta simülatörleri**, bilimsel olarak türetilmiş solunum ve kardiyovasküler fizyoloji modelleri ve ilaçların kapsamlı farmakolojik modellenmesi tarafından yönetilen bilgisayar programlarıyla birleştirilerek yaşam benzeri mankenler ile dinamik bir sistem oluşturur. Mankenin kafasındaki hoparlörler 'hasta' konuşuyormuş izlenimi yaratır ve nabız, nefes ve kalp sesleri, göz bebeği reaksiyonları ve idrar çıkışı gibi fiziksel olaylar üretilir. Manken tarafından üretilen fizyolojik sinyaller, basit (EKG, non-invaziv kan basıncı, oksijen doyumluğu) ve karmaşık (CVP, pulmoner arter ve kafa içi basınç) izlemenin gerçekleştirilmesine izin veren rutin klinik monitörlerde gösterilir. **Eğitmen güdümlü ('ara doğruluk') simülatörler**, kısmi veya tüm vücut mankenlerini daha az karmaşık bilgisayar programlarıyla birleştirir. Genel olarak bilgisayar yazılımı, standart klinik monitör yerine bir bilgisayar ekranında görüntülenen fizyolojik sinyaller üretir ve bir eğitmenin işaretleri hasta yanıtlarını yansıtacak şekilde ayarlaması gerekir. Basit resüsitasyon mankenleri, doğum mankenleri örnek olarak verilebilir. Bu simülatörlerin hastane düzeyinde eğitim için satın alınmaktadır.

Hayden 'in Tanımına Göre Modaliteler: Düşük gerçeklikli simülasyon, orta gerçeklikli simülasyon ve yüksek gerçeklikli simülasyon olarak üç farklı türde sınıflandırılmıştır (Şahin Bayındır, 2021; Şahin Karaduman ve Başak, 2022; Hayden, 2010).

- **Düşük Gerçeklikli Simülasyon:** Belirli bir psikomotor beceri için tasarlanmış bir mankenin parçasıdır. İntravenöz kateter yerleştirme uygulaması için bir kol maketi örnektir.
- **Orta Gerçeklikli Simülasyon:** Göğüs hareketleri olmaksızın nefes sesleri gibi insani niteliklere sahip tam vücut simülatörü kullanan hasta bakım senaryosudur. Orta doğrulukta bir manken örneği VitalSimTM'dir.
- **Yüksek Gerçeklikli Simülasyon:** Solunum göğüs hareketi gibi duygusal ve psikomotor değişikliklere yanıt vermek üzere programlanabilen standart bir hasta veya tam vücut hasta simülatörü kullanan hasta bakım senaryosudur. Yüksek kaliteli manken örnekleri arasında SimMan®, METIman ve Newborn Hal® ile Noelle® yer alır.

Alinier' in Tanımına Göre Modaliteler: Yazılı simülasyonlar, üç boyutlu modeller, ekran tabanlı simülatörler, standart hastalar, orta gerçeklikli hasta simülatörleri ve interaktif hasta simülatörleri olarak altı farklı türde sınıflandırılmıştır (Şahin Karaduman ve Başak, 2022; Alinier, 2007; Kaboudian ve ark, 2019).

- **Yazılı Simülasyonlar (Seviye 0):** Sınıflarda kalem ve kağıt kullanılarak yapılan hasta problemlerinin yönetiminin yapıldığı simülasyonlardır.
- **Üç Boyutlu Modeller (Seviye 1):** Temel düzeyde manken, düşük gerçeklikli simülasyon modelleri veya kısmi görev simülatörleri olabilir. Psikomotor becerilerin yapıldığı simülasyondur.
- **Ekran Tabanlı Simülatörler (Seviye 2):** Bilgisayar simülasyonu, simülasyon yazılımı, videolar, DVD'ler veya sanal gerçeklik (VR) ve cerrahi simülatörlerdir. Öğrenci bağımsız uygulayabilir.
- **Standart Hastalar (Seviye 3):** Gerçek veya simüle edilmiş hastalar (eğitimli aktörler) ile rol oynamanın yapıldığı simülasyondur. Genellikle psikomotor beceriler ve kişilerarası ilişkilerin aktif kullanıldığı yöntemidir.
- **Orta Gerçeklikli Hasta Simülatörleri (Seviye 4):** Bilgisayar kontrollü, programlanabilir tam vücut boyutunda tam etkileşimli olmayan hasta simülatörleridir. Genellikle taşınabilir simülatörlerdir.

- **İnteraktif Hasta Simülatörleri (Seviye 5):** Yüksek gerçeklikli simülasyon platformları olarak da bilinen bilgisayar kontrollü model güdümlü hasta simülatörleridir. Gerçek bir deneyim fırsatı sunar.

4.2.4. Simülasyonda gerçeklik

Simülasyonda gerçeklik kavramı inandırıcılığı artırmak için olayları olduğu gibi görme veya temsil etme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Simüle edilmiş bir deneyimin gerçeğe yaklaşma derecesi olarak ifade edilebilir. Aslına uygunluk arttıkça gerçekçilik de artar. Aslına uygunluk düzeyi, ortam, kullanılan araçlar ve kaynaklar ve katılımcılarla ilişkili birçok faktör tarafından belirlenir (INACSL Standartları Komitesi, 2021).

Simülasyonda gerçeklik, belirli bir simülasyon yöntemiyle sınırlı değildir ve bir simülasyonun başarılı olması için daha yüksek doğruluk seviyeleri gerekli değildir (Lopreiato, 2016). Fiziksel/çevresel, kavramsal ve psikolojik gerçeklik olmak üzere üç boyutta incelenmektedir (Şahin Bayındır, 2021).

- **Fiziksel/Çevresel Gerçeklik:** Ortam, mankenler, oda, mulaj, ekipman, gürültü ve/veya aksesuarlar gibi faktörler çevresel gerçeklik içerisinde yer alır (INACSL Standartları Komitesi, 2021; Lopreiato, 2016).
- **Kavramsal Gerçeklik:** Senaryonun veya vakanın tüm unsurlarının birbiriyle gerçekçi bir şekilde ilişkili olmasını sağlar, böylece vaka öğrenciler için anlam ifade eder (örn. yaşamsal belirtiler tanıyı yansıtır). Kavramsal uygunluğu en üst düzeye çıkarmak için vakalar veya senaryolar, konu uzmanı(lar) tarafından incelenmeli ve öğrencilerle kullanılmadan önce pilot olarak test edilmelidir (INACSL Standartları Komitesi, 2021; Lopreiato, 2016).
- **Psikolojik Gerçeklik:** Simüle edilmiş ortamın katılımcıların duyguları, inançları ve öz-farkındalıkları gibi faktörlerin algılandığı gerçeklik derecesidir. Bu gerçeklik, gerçek dünya ortamında gerekli olan altta yatan psikolojik süreçleri ne ölçüde çağrıştırdığı ile ilişkilidir (INACSL Standartları Komitesi, 2021; Şahin Bayındır, 2021; Lopreiato, 2016; Dieckmann ve ark, 2008).

4.3. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinde Simülasyon

Bilim ve teknolojiye gelişmelerle birlikte, sağlıkla ilgili disiplinlerdeki bilgiler sürekli genişlemektedir. Mezun olduktan sonra, hemşirelik öğrencilerinden karmaşık klinik problemleri gerçek yaşam durumlarında çoklu çelişkili gereksinimlerle çözmeleri istenir. Bununla birlikte, hemşirelik eğitimi, sınıf derslerinden ve klinik eğitimden oluşur ve hemşirelik eğitiminin nihai amacı, teorik bilginin klinik uygulamaya uygulanmasını teşvik etmektir (Shin ve ark, 2018). Fakat müfredat yoğunluğu, donanımlı laboratuvarların olmaması, öğrenci sayısının fazlalığı, uygulama alanlarının sınırlı olması ve öğretim elemanının sayıca az olması gibi olumsuz etkenler öğrencilerin öğrenimlerini sınırlı kılmaktadır. Hemşireler için kaliteli ve güvenli eğitimin (Quality and Safety Education for Nurses-QSEN) tanımladığı yeterliliklerden biri olan hasta güvenliği ise, hem kurumsal hem de bireysel performans yoluyla hastalara zarar verme riskini en aza indirmeyi hedeflemektedir (Şahin, 2020). Hasta güvenliği açısından durum incelendiğinde; ilaç hataları, bakım yetersizliği, bilgilendirme eksikliği, bilgi ve beceride yetersizlik gibi durumlar hasta güvenliğini olumsuz etkilemektedir. Hemşirelik öğrencilerinin bakıma eleştirel düşünce ile yaklaşmaları, hasta-çalışan güvenliğini öne çıkararak becerilerini uygulamaları beklenmektedir. Temel hemşirelik becerilerini istendik düzeyde öğrenemeyen öğrencilerin bu becerileri hasta üzerinde uygularken hastaların zarar görme riskini artırabilmektedir. Önlenebilir hataların genel olarak teknik eksikliklerden ziyade ekibin bilişsel, duyuşsal ya da psikomotor becerilerindeki eksikliklerden kaynaklandığı bilinmektedir (Uslu, 2017). Bu gibi olumsuz etkenler hemşirelik eğitim modelinde simülasyonu gerekli kılmaktadır (Canbulat Şahiner ve ark, 2017).

Günümüzde simülasyonun hemşirelikte başarılı bir şekilde uygulanması ve entegrasyonuna dair çalışmalar vardır. Simülasyon tabanlı eğitim, simülasyon kültürünün organizasyonel değişime hazır oluşuyla bağlantılıdır. 2014'te Ulusal Devlet Hemşirelik Kurulları Konseyi (National Council of State Boards of Nursing - NCSBN)'nin yayımladığı çalışmada; simülasyonunun geleneksel klinik klinik yöntemlerinin yerini alacağı, belirli koşullar altında simülasyonun geleneksel klinik saatlerin%50'sini kapsayabileceği bulguları. Sağlık hizmetlerinde simülasyonun eğitime entegrasyonunda organizasyonun önemli rol aldığı görülmektedir (Foisys Doll

ve Leighton, 2017). Bu nedenle, kolaylaştırıcıların öğrencilerine yeterli klinik deneyim sağlamaları gerekir. Ancak klinik yerleştirme süresinin sınırlı olması, öğrencilerin gerçek hastalarla klinik deneyim yaşama fırsatlarını etkilemektedir. Simülasyon, öğrencilere gerçekçi klinik durumlar sağlayan ve güvenli bir ortamda pratik yapmalarını ve öğrenmelerini sağlayan bir eğitim stratejisidir. Simülasyonun eğitim aracı olarak kullanımı hemşirelik eğitiminde giderek yaygınlaşmaktadır (Shin ve ark, 2018).

Simülasyon temelli öğretim, hemşirelerin korumalı bir ortamda hasta güvenliği açısından hiçbir risk taşımadan yüksek riskli, düşük hacimli klinik senaryoları uygulamalarına olanak tanır. INACSL En İyi Uygulama Standartları: SimulationSM, simülasyona dayalı eğitimin uygulanması ve değerlendirilmesi için kanıta dayalı kılavuzlar sağlar (O'Rourke ve ark, 2021).

Lisans düzeyinde hemşirelik eğitime bakıldığında, kazandırılması amaçlanan teorik bilgi ve klinik becerilerin genellikle yetişkinlere yönelik olduğu görülmektedir. Ancak çocuk hemşireliği, bakım verdiği yaş grubu itibarıyla farklı uzmanlık gerektiren sektörlerden biridir (Balcı ve Yılmaz, 2017).

Simülasyon temelli çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği eğitimi; pediatrik hastanın değerlendirilmesinde, sistem hastalıklarının bakımında, yoğun bakım hemşireliğinde, yüksek riskli yenidoğanın bakımında, pnömoni, anafilaksi, resüsitasyon gibi müdahalelerde hemşirelik bakımının planlanması, uygulanması ve yürütülmesinde kullanılmaktadır (Onarıcı ve Karadağ, 2021). Yenidoğan yoğun bakım ünitesine kabul edilen yenidoğanların çoğunluğunun doğumdan sonra spontan solunuma geçiş döneminde çeşitli solunum sorunları yaşadığı ve acil durumlarla karşı karşıya kaldığı için deneyimli bir hemşirenin acil tedavi ve bakım sağlaması çok önemlidir. Prematüre veya yüksek riskli yenidoğanlarda solunum problemleri ile ilgili acil durumlarda hemşirenin hızlı müdahalesi hastanın prognozunu belirlemek hususunda çok önemlidir. Neonatal resüsitasyonda, bir çocuğun solunum problemlerini çözmek için en önemli zamanın (altın zaman) 1 dakika olduğu doğrulanabilir, bu nedenle tıbbi personel tarafından hızlı bir şekilde müdahale edilmesi gerekir. Hemşirelerin acil durumlara anında müdahale etme yeteneği önemlidir ve simülasyon, karmaşık ve öngörülemeyen acil durumlarda uygun başa çıkma

becerilerini etkin şekilde öğretebilme stratejisi olarak kullanılabilir (Shin ve ark, 2015).

4.3.1. Yenidoğan hemşireliğinde simülasyon

Yenidoğan hemşireleri, prematüre yenidoğanlar gibi çok küçük yaş gruplarına bakım verdikleri için mesleki becerilerinin oldukça gelişmiş olması gerekir. Yenidoğan hemşireliğinde verilen klinik eğitim, meydana gelebilecek bakımla ilgili ani değişiklikleri yönetmek için önemlidir (Campbell, 2015). Erken doğmuş ve zamanında doğmuş yenidoğanların, yeni yürümeye başlayan çocuklar ile adölesanların değerlendirilmesi birbirinden çok farklıdır. Farmasötik uygulamalarda kilogram başına farklı ilaç dozlarının hesaplanması, dikkatli matematiksel hesaplamalar gerektirir. Sıvı gereksinimlerini çocuğun vücut yüzey alanına göre ayarlamak da önemlidir. Yenidoğan hemşireleri, kullanılan tıbbi ekipmanın küçük boyutu nedeniyle ileri psikomotor beceriler gereksinim duyarlar (Balcı ve Yılmaz, 2017).

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi ve YYBÜ gibi uzmanlaşmış birimlerde hasta başına düşen hemşire sayısının az olması nedeniyle, yeni mezun hemşireler hemen işe alınırken, kısa bir süre sonra daha az deneyimli hemşireler ağırlıklı olarak bebek ve küçük çocukların bakımından sorumlu olacaktır. Bu birimler, diğer departmanlara göre daha streslidir çünkü genellikle hızlı karar vermeyi gerektiren kritik durumlar ortaya çıkar. Bu nedenle, öğrencileri çocuklarla ilgili bu özel ünitelere hazırlamak için simülasyonun kullanılması önemlidir (Hallin ve ark, 2016; Medley ve Claydell Home, 2005).

4.3.2. Düşük gerçeklikli, orta gerçeklikli ve yüksek gerçeklikli simülasyon kullanımı

Üç gerçeklik düzeyi çocuk hemşireliğinde kullanılmaktadır:

- **Düşük Gerçeklikli Simülatörler:** Beceri eğitimlerinin başlangıç fazında kullanılırlar. Çocuğun veya bebeğin belirli anatomik bölgesi verilebilir. Çocuk hemşireliği öğrencisinin beceri öncesi anatomik bölge ile teorik bilgisinin güçlendirilmesi sağlanır. Yaşamsal bulguların ölçülmesi,

kateter yerleştirilmesi, fizik muayene gibi uygulamalar düşük gerçeklikli simülatörlerde yapılmaktadır (Balcı ve Yılmaz, 2017).

- **Orta Gerçeklikli Simülatörler:** Bilgisayar teknolojisi ile etkileşimlidir. Hastanın karmaşık olan durumlarının tespitinde çocuk hemşireliği öğrencilerinin yetkinlik kazanmasını sağlamaktadır. Pediatric VitalSim® bu gruba örnek olarak verilebilir. Fizyolojik parametreler (solunum, kalp ve barsak sesleri) bu simülatörde bulunmaktadır. İlaç uygulamalarına olanak sağlamaktadır (Balcı ve Yılmaz, 2017; Campbell, 2015; Kane ve ark, 2011).
- **Yüksek Gerçeklikli Simülatörler:** En gerçekçi simüle edilmiş hasta deneyimlerinin kullanıldığı simülatörlerdir Bilgisayarlı mankenlerdir. Psikomotor becerilere ve gözlemsel tepkilere olanak sağlayarak fiziksel ve farmakolojik müdahalelere izin verir. Kritik bir hastalığa sahip yenidoğanının bakımı ile ilgili senaryolara fırsat tanır. Örneğin; verilmiş bir ilacın bebeğin deri rengine veya kalp atış hızına etki ettiği gözlemlenebilir. Bireyselleştirilmiş senaryolar ile öğrenme hedeflerine uygun olarak kullanılabilir (Balcı ve Yılmaz, 2017; Campbell, 2015; Terzioğlu ve ark, 2012; Bultas, 2011).

4.3.3. In situ simulation (yerinde simülasyon) kullanımı

In situ simulation (ISS) kısaca “yerinde simülasyon (YS)” olarak tanımlanmaktadır. Yüksek düzeyde aslına uygunluk ve gerçekçilik elde etme çabasıyla gerçek hasta bakımı ortamında kullanılan simülasyona dayalı eğitimin bir yöntemidir. Bu eğitim özellikle alan kısıtlamaları veya gürültü nedeniyle zorlu çalışma ortamları için uygundur. Ambulans, kateterizasyon laboratuvarı örnek olarak verilebilir. Bu eğitim, yeni sistem süreçlerini değerlendirmek, sorun gidermek veya geliştirmek için önem arz etmektedir (INACSL Standartları Komitesi, 2021; Lopreiato, 2016).

Yerinde simülasyon, acil durumla ilgili bu pratik sorunlar için en uygun eğitim çözümünü sunar (Truchot, 2020). Yoğun bakım ünitesi ortamı, simülasyon merkezinden çok farklıdır ve bu, öğrenme sürecini büyük ölçüde etkileyebilir (Durning ve Artino, 2011). YS' nin değeri, öğrenmenin deneyim bağlamıyla yakından bağlantılı olduğunu belirten 'durumlu öğrenme teorisi' ilkelerine dayanmaktadır. YS,

öğretim ve eğitim ihtiyaçlarına yanıt vermek için kullanılan bir “bakım noktası”dır ve bir simülasyon yöntemidir. Sonuç olarak güvenlik tehditlerini ortaya çıkararak ve hafifletme stratejilerini deneyerek hasta güvenliğini artırabilir (Truchot ve ark, 2022).

Gerçek klinik ortamda yürütülen yerinde simülasyonlar, hasta güvenliğini iyileştirmek ve hasta bakımını geliştirmek amacıyla ekip performansını iyileştirmeyi ve gizli güvenlik tehditlerini belirlemeyi amaçlayan disiplinler arası işbirlikçi ekip eğitimi için benzersiz bir ortam sağlar (Truchot ve ark, 2022).

4.3.4. Simülasyonun öğrenci açısından yararları

Simülasyonun lisans öğrencilerinin eğitimine dahil edilmesi, öğrencinin kendine olan güvenini ve öğrenme motivasyonunu da artıracak beceri ve yeteneklerin geliştirilmesi için gerçek hastalarla tanışmadan önce pratik yapma imkanı sunar (Azura ve ark, 2020). Simülasyonun kullanımı, öğrencilerin öğrenme çıktılarına ulaşmalarını sağlamak ve onları profesyonel hemşireler olarak gelecekteki rollerine hazırlamak için klinik eğitim sorununu ele almak için geçerli bir çözüm olarak tanımlanmıştır (Raman ve ark, 2019).

Eğitimde simülatörlerin kullanılması çocuk hemşireliği öğrencilerinin özgüvenini artırmaktadır. Klinik karar verme becerilerini geliştirmeye yardımcı olur. Hastaya zarar vermeden hatalarından ders çıkararak deneyim kazanmalarını sağlar. Öğrencilerin klinik kaygılarını azaltmalarına yardımcı olabilir. Teknik becerileri, karar verme, değerlendirme, takım çalışması ve yönetim becerilerini geliştirmek için fırsatlar sunar (Balcı ve Yılmaz, 2017). Ayrıca ilgili literatürde simülasyonun hemşirelik eğitiminde kullanılmasının; bilginin beceriye entegrasyonuna, öz güveninin artışına, ekip ruhunun kazanılmasına, eleştirel düşünme, problem çözme ve klinik karar verme beceri düzeylerinin geliştirilmesine olumlu katkılar sağladığı vurgulanmaktadır (Canbulat Şahiner ve ark, 2017; Çetinkaya Uslusoy, 2018).

Öğrenciler için simülasyon deneyimlemenin avantajı, klinik uygulama sırasında kendilerini daha güvende hissetmelerini sağlayan hastayı riske atmadan prosedürleri tekrar tekrar yapabilme yeteneğidir. Diğer bir avantaj, klinik bağlamda her zaman görülmeyen, teorik-pratik bilgiyi risklere maruz kalmadan genişleten, teorik öğretime benzer simüle edilmiş uygulamaları deneyimlemektir (Teles ve ark, 2020).

Simülasyon modeli kullanılarak öğrenciler yetişkinden pediatrik hastaya geçişe uyum sağlayabilir, çocuklar üzerinde temel sağlık değerlendirmeleri yapabilir, yaşlarına ve gelişim düzeylerine uygun iletişim becerilerini geliştirebilirler (Hallin ve ark, 2016). Simülasyon aşamasında yapılan hazırlık süreci, öğrencilerin yatak başında yaşadıkları stresi azaltmakta ve çocukları ile ilgilenirken aileleri ile kurdukları iletişimi olumlu etkilemektedir (Campbell, 2015).

4.4. Yüksek Riskli Yenidoğan

Doğumdan itibaren yaşamın ilk 28 günü yenidoğan dönemi olarak tanımlanmaktadır. Bu dönem, yaşamın hassas ve dinamik evrelerinden biridir (Yiğit ve Üğücü, 2019). Term yenidoğan, doğumu 38-42 gestasyon haftalarında tamamlamış yenidoğandır. Preterm (Prematüre)yenidoğan; doğumu 38 gestasyon haftasından önce gerçekleşen yenidoğandır (Conk ve ark, 2018). Postterm yenidoğan; doğumu 42 gestasyon haftasından sonra gerçekleşen yenidoğandır (Kuğuoğlu ve Düzkaya,2021).

Gestasyon haftası ve doğum ağırlığına bakılmaksızın mortalite ve morbidite riski fazla olan bebek yüksek riskli yenidoğan olarak tanımlanır (Yiğit ve Üğücü, 2019). Ülkemizdeki perinatal ve neonatal bakım alanındaki olumlu gelişmelere paralel olarak yüksek riskli yenidoğanların yaşam oranı yükselmiş, ancak beraberinde bu bebeklerde görülen morbidite ve kronik hastalık oranı da artmıştır (Acunaş ve ark., 2018). Yüksek riskli yenidoğanın risk faktörleri Şekil 4.4.1.'de verilmiştir. (Kuğuoğlu ve Düzkaya,2021)



Şekil 4.4.1: Yüksek Riskli Yenidoğan Risk Faktörleri

4.4.1. Yenidoğan apnesi

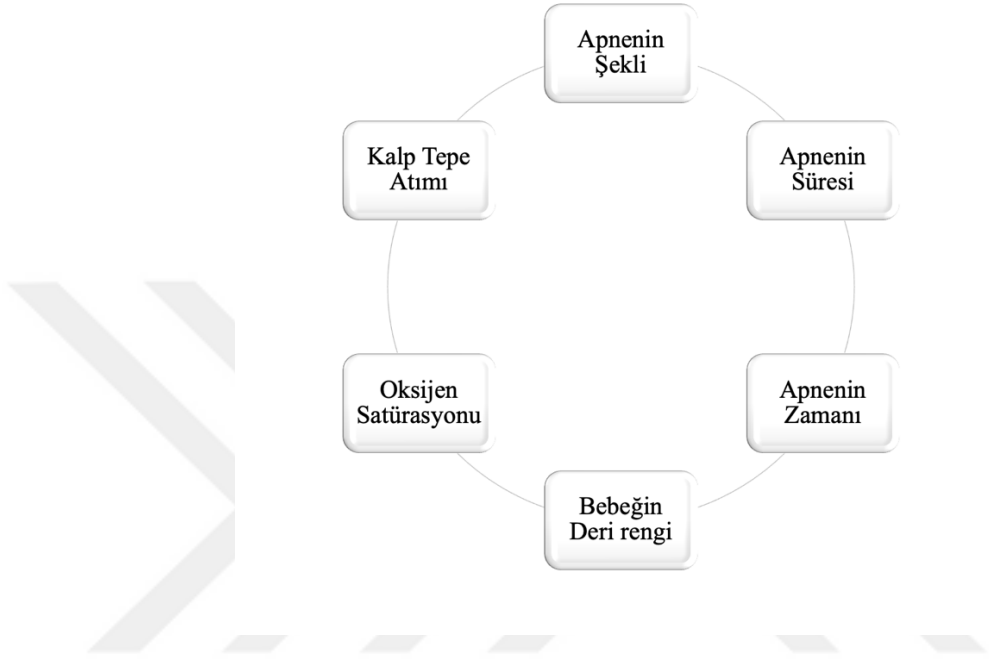
Amerikan Pediatri Akademisi; apneyi 20 sn üzerinde solunum durması ya da 20 sn altında solunumun durmasına eşlik eden bradikardi ve siyanoz olarak tanımlar. Genellikle aktif uyku sırasında görülür ve oksijenizasyonun azalmasına bağlı olarak bradikardiyle birlikte ortaya çıkar. Apne gelişimi sonralarında abdominal distansiyon gözlemlenebilir (Yılmaz ve Altunhan,2018). Apne YYBÜ’lerde en çok görülen problemlerden biridir. Çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerin yaşama oranlarının artması ile birlikte daha sık karşılaşılmaktadır. Apne yenidoğanda solunum fonksiyonlarındaki bozukluğun ilk belirtilerinden olabilir (Azak ve Yıldız, 2021).

Yenidoğan apnesi yedi türde sınıflandırılmaktadır (Çoban ve İnce, 2017)

- **Santral Apne:** Solunum için beyin sapı uyararı yoktur, solunum çabası hiç olmaz.
- **Obstrüktif Apne:** Bebek soluk alır, ancak mukus veya hava yolu kollapsına bağlı tıkanıklık olduğu için hiç hava akımı olmaz.
- **Miks Apne:** Santral ve obstrüktif apnenin birlikte olmasıdır. Pretermelerde olur.
- **Periyodik Solunum:** Normal solunum dönemleri arasında üç ya da daha fazla sayıda, 20 saniyeyi geçmeyen, >3 saniye süren solunum durmalarının olmasıdır. Bradikardi eşlik etmez. Termilerin %2-6’sında, pretermelerin %25’inde görülebilir.
- **Bebeklik Apnesi:** 37 haftadan büyük bebeklerde “solunumun, nedeni belirlenemeyen bir şekilde 20 saniye ya da daha uzun süreyle durması ya da daha kısa süreli solunumun durmasına bradikardi, siyanoz ve solukluk ve /veya belirgin hipotoninin eşlik etmesi” dir.
- **Prematürel Apnesi:** Gestasyon yaşı 37 haftadan küçük olan prematüre bebeklerde solunumun aniden, en az 20 saniye süreyle durması veya bradikardi ya da siyanoz olmasıdır. Genellikle santral ya da miks apnedir. 2-7. günlerde ortaya çıkar.
- **İnatçı Apne:** Apne post-konsepsiyonel 37 hafta ve sonrasında da sürer. Genellikle <28 haftada doğan bebeklerde olur.

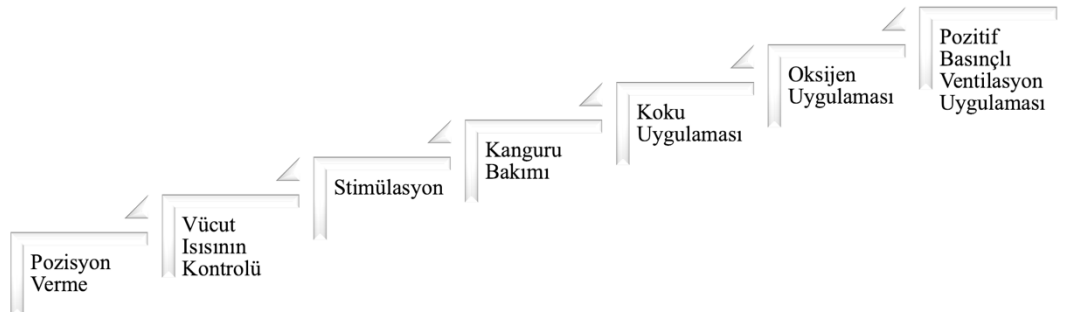
4.4.2. Yenidoğan apnesi yönetimi

Yenidoğan apnesi yönetimi; apnenin şekli, süresi, zamanı, bebeğin deri rengi, oksijen satürasyonu ve kalp tepe atımı parametreleri değerlendirilerek yapılır (Azak ve Yıldız, 2021), (Şekil 4.4.2.1.).



Şekil 4.4.2.1: Yenidoğan Apnesi Yönetimi Değerlendirme Parametreleri

Yenidoğan apnesi yönetimi basamakları Şekil 4.4.2.2.'de verilmiştir (Azak ve Yıldız, 2021; T.C. Sağlık Bakanlığı Yenidoğan Canlandırma Programı (NRP) Uygulayıcı Eğitimi Kurs Kitabı, 2018)



Şekil 4.4.2.2: Yenidoğan Apnesi Yönetimi Basamakları

- **Pozisyon Verme:** İlk yapılacak uygulamadır (Zhao ve ark, 2011). Literatüre bakıldığında prone pozisyonun uygun olduğu görülmektedir. Prone pozisyonunda; kardiyak ve akciğer perfüzyonu artar, oksijen ihtiyacı azalır, reflü durumu azalır, mide drene olarak apne oluşumu azalır (Azak ve Yıldız, 2021).
- **Vücut Isısının Kontrolü:** 36.5-37°C aralığında olması önerilmektedir (Picone ve ark, 2014). Vücut ısısının artışı düzensiz solunumu beraberinde getirir. Hipertermiye bağlı olarak kan damarlarında göllenme ve vazodilatasyona, hipotansiyonun meydana gelebileceği unutulmamalıdır (Azak ve Yıldız, 2021; Paolillo ve Picone, 2013).
- **Stimülasyon:** Dokunma ile uyarı verilerek nöronların aktive olması sağlanır. Böylelikle solunum merkezi uyarılır. Apne yönetiminde non farmakolojik yöntem olarak “stimülasyon” kullanılmaktadır (Zhao ve ark, 2011; Leifer, 2019; Tuncer ve Peker, 2015; Weiss ve Tolomeo, 2011). Apne atakları bebeğe dokunma, sırta hafifçe vurma, deriyi sıvazlama, göğsü ovuşturma gibi tatktil uyaranlar kullanılarak deri uyarılmaktadır (Leifer, 2019).
- **Kanguru Bakımı:** Kanguru bakımı, 1970'lerin sonunda Bogota, Kolombiya'da yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kuvözlerin yetersiz kaldığı durumlarda prematüre bebeklerin vücut ısısını korumak için alternatif bir müdahale olarak başlayan hümanist bir yaklaşımdır. Bezi dışında çıplak olan bebek, sırtını bir bezle örtecek şekilde ebeveyninin açıkta kalan göğsüne dik olarak yerleştirilir (Samsudin ve ark, 2023). Bebeğin yaşamsal bulgularının stabilleşmesini, apne ataklarının ve periyodik solunumlarının azalmasına yardımcı olmaktadır. Kardiyak ve solunum sisteminin düzenlenmesini desteklemektedir (Azak ve Yıldız, 2021).
- **Koku Uygulaması:** Tanıdık veya hoş olan kokular bebeklerini solunumunu düzenlemektedir (Azak ve Yıldız, 2021). Anne sütü, vanilya, gül kokularının tedavi edici özellikte olduğu literatürde saptanarak apne ataklarını, desatürasyon sıklığının azalttığı

görülmektedir (Edrali ve ark, 2013; Kanbur ve ark, 2020; Aghagoli ve ark, 2016).

- **Oksijen Uygulaması:** Düşük Akımlı Oksijen, Sürekli Pozitif Havayolu Basıncı (CPAP), Noninvaziv Ventilasyon (NİV) ve Mekanik Ventilasyon oksijen uygulamaları yapılmaktadır. Hemşire apne yönetiminde temel olarak düşük akımlı oksijen uygulamasını bağımsız olarak yapmaktadır (Ak ve Erdemir, 2021; Çoban ve İnce, 2017).
- **Pozitif Basıncılı Ventilasyon Uygulaması:** Yenidoğan akciğerinin ventilasyonu neonatal canlandırmada en önemli ve etkili tek basamaktır. Pozitif basınçlı ventilasyon endikasyonları; apne, iç çekme tarzı solunum, kalp hızı <100 atım/dk ve serbest akış oksijen ya da cpap'a karşın oksijen satürasyonun hedef değerlerin altında olması (%90-95) durumudur. Uygulama sırasında; öncesi aspirasyon yapılmalıdır, sık- iki-üç ritmi kullanılır ve hız dakikada 40-60 soluk olmalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı Yenidoğan Canlandırma Programı (NRP) Uygulayıcı Eğitimi Kurs Kitabı, 2018)

5. MATERYAL VE METOT

5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırmanın ana amacı; yüksek riskli yenidoğan apne yönetimi eğitiminde, geleneksel ve simülasyona dayalı iki farklı öğretim yönteminin hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme, kaygı ve öğrenme düzeylerine etkisini belirlemektir. Alt amaçları ise yenidoğan apne yönetimi simülasyon tasarımının uygunluğunu belirlemek ve yerinde simülasyon yöntemi ile öğrenmenin etkililiğini değerlendirmektir. Araştırma karma metot tasarım tipinde gerçekleştirildi. Araştırmanın niceliksel tasarımı randomize ön test – son test kontrol gruplu, niteliksel tasarımı ise odak grup görüşmesi yöntemi kullanılarak gerçekleştirildi.

5.2. Araştırmanın Hipotezleri ve Soruları

Aşağıda araştırmanın niceliksel tasarımına ait hipotezler verilmiştir.

H1: Yerinde simülasyon deneyimine katılan hemşirelik öğrencilerinin (deney) geleneksel yöntemle eğitim alan öğrencilere göre (kontrol) yüksek riskli yenidoğan apnesini yönetmeye ilişkin öğrenme düzeyleri (bilgi ve beceri) daha yüksek olacaktır.

H2: Yerinde simülasyon deneyimine katılan hemşirelik öğrencilerinin (deney) geleneksel yöntemle eğitim alan öğrencilere göre (kontrol) yüksek riskli yenidoğan apnesini yönetmeye ilişkin kaygı durumu daha düşük olacaktır.

H3: Yerinde simülasyon deneyimine katılan hemşirelik öğrencilerinin (deney) eğitim alan öğrencilere göre (kontrol) yüksek riskli yenidoğan apnesini yönetmeye ilişkin klinik karar verme durumu daha yüksek olacaktır.

H4: Yerinde simülasyon deneyimine katılan hemşirelik öğrencilerinin (deney) geleneksel yöntemle eğitim alan öğrencilere göre (kontrol) yüksek riskli yenidoğan apnesini yönetmeye ilişkin bilgi kazanımları daha yüksek olacaktır.

H5: Yerinde simülasyon deneyimine katılan hemşirelik öğrencilerinin (deney) geleneksel yöntemle eğitim alan öğrencilere göre (kontrol) yüksek riskli yenidoğan apnesini yönetmeye ilişkin beceri kazanımları daha yüksek olacaktır.

H6: Yenidoğan apne yönetimi simülasyon tasarımı, deney grubuna katılan hemşirelik öğrencilerinin yüksek riskli yenidoğan apnesini yönetmelerinde kullanıma uygun bir tasarım olacaktır.

H7: Yerinde simülasyon, deney grubuna katılan hemşirelik öğrencilerinin yüksek riskli yenidoğan apne yönetimini öğrenmelerinde etkili olacaktır.

Aşağıda araştırmanın niteliksel tasarımına ait sorular verilmiştir.

1. Yüksek riskli yenidoğan hakkında ne düşünüyorsunuz?
2. Yüksek riskli yenidoğanın apnesini nasıl değerlendirdiniz?
3. Yüksek riskli yenidoğanın apnesini değerlendirirken nasıl hissettiniz?
4. Klinik uygulamada yüksek riskli yenidoğanın apnesini yönetmede simülasyonun etkisi hakkında ne düşünüyorsunuz?
5. Klinik uygulamada yüksek riskli yenidoğanın apnesini yönetmede geleneksel eğitimin etkisi hakkında ne düşünüyorsunuz?

5.3. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri;

- Öğrencilerin klinik karar verme düzeyleri, öğrencilerin öğrenme düzeyleri (bilgi ve beceri) ve öğrencilerin kaygı düzeyleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri;

- Geleneksel temelli öğretim,
- Simülasyon temelli öğretim.

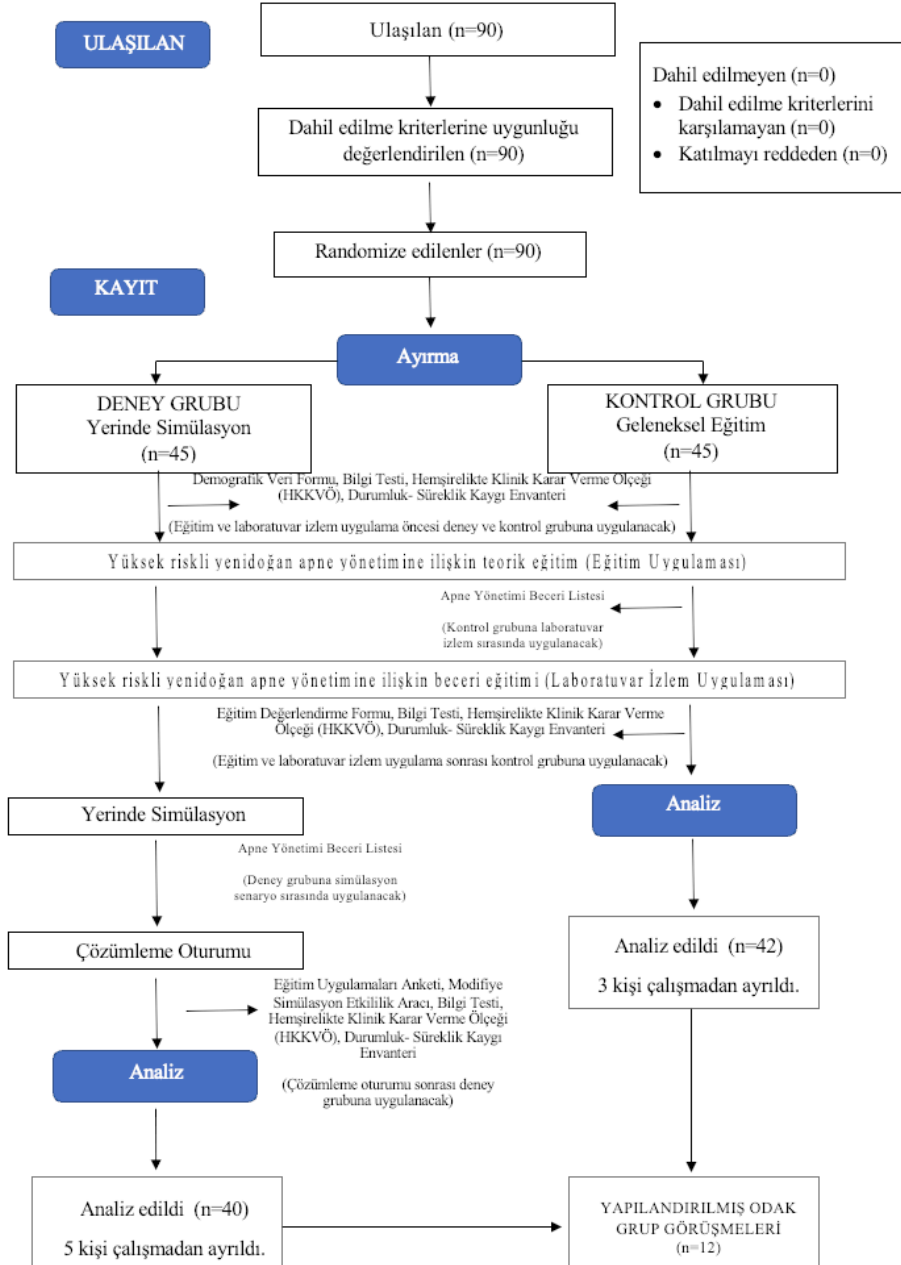
5.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Ocak 2023-Eylül 2023 tarihleri arasında bir vakıf üniversitesinin hemşirelik bölümü beceri laboratuvarında ve bir vakıf hastanesinin yenidoğan yoğun bakım ünitesi beceri odasında yapılmıştır. Araştırma verileri beceri laboratuvarında Cumartesi günleri, beceri odasında Cuma günleri toplanmıştır.

5.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 2022-2023 akademik yılı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersini alan üçüncü sınıf öğrenciler oluşturdu (N=90). Araştırmanın örneklem akış şeması Şekil 5.5.1.'de verilmiştir. Çalışmanın gücü $1-\beta$ ($\beta = \text{II. tip hata olasılığı}$) olarak ifade edilir ve genel olarak araştırmaların %80 güce sahip olmaları gerekmektedir. Bizim çalışmamızda bir vakıf üniversitesinin hemşirelik bölümünden Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersini alan toplam 90 üçüncü sınıf

öğrenciden $\alpha=0,05$ düzeyinde %95 güç elde etmek için çalışmaya alınacak öğrenci sayısının 73 olarak saptanmıştır. Çalışma ve kontrol grubunda 37'şer öğrencinin alınması ancak kayıplar göz önüne alındığında bu sayının 40'ar öğrenci olarak almanın daha uygun olacağı önerilmiştir.



Şekil 5.5.1: Araştırmanın Örneklem Akış Şeması (CONSORT 2018)

5.6. Araştırmada Randomizasyonun Sağlanması

Öğrenciler kontrol ve deney grupların rastgele tahsis kuralı yöntemi ile seçilmişlerdir. Araştırmaya dahil edilen öğrencilerin deney ya da kontrol gruplarından hangisinde olduğu ‘‘<http://biostatapps.inonu.edu.tr/RAY/>’’ adresinden yararlanılarak belirlenmiştir. Öğrenci liste numarasına göre belirlenen öğrenciler Tablo 5.6.1’de verilmiştir.

Tablo 5.6.1: Randomizasyon Dağılım Tablosu

Numara	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Grup	K	D	K	D	K	K	D	D	D	K
Numara	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Grup	K	D	K	K	D	D	K	K	K	D
Numara	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Grup	D	K	D	D	K	D	K	D	D	K
Numara	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
Grup	K	K	D	D	D	K	K	D	D	K
Numara	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Grup	D	K	K	D	K	K	D	K	K	K
Numara	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
Grup	D	D	D	K	K	K	K	K	D	K
Numara	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
Grup	D	K	K	K	K	D	D	K	K	D
Numara	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
Grup	K	D	D	D	K	K	K	D	D	K
Numara	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
Grup	D	D	D	D	D	K	D	D	D	K

Not: K: Kontrol Grubu, D: Deney Grubu.

5.7. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

2022 – 2023 akademik yılı döneminde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersine kayıtlı olmasıdır.

5.8. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

Daha önce Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersini almış olmasıdır.

5.9. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri; literatür ve uzman görüşüne başvurularak hazırlanan “Demografik Veri Formu”, Şahin ve arkadaşları tarafından 2020 yılında Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan “Modifiye Simülasyon Etkililik Aracı”, literatür ve uzman görüşüne başvurularak hazırlanan “Bilgi Testi”, Edeer ve Sarıkaya tarafından 2015 yılında Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan “Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği”, Öner tarafından 1994 yılında Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan “Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri”, Ünver ve arkadaşları tarafından 2017 yılında Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan “Eğitim Uygulamaları Anketi”, “Eğitim Değerlendirme Formu”, “Apne Yönetimi Beceri Listesi”, “Yapılandırılmış Odak Grup Görüşmesi Soruları”, literatür ve uzman görüşüne başvurularak hazırlanan simülasyon tasarımı “Yenidoğan Apne Yönetimi Simülasyon Tasarımı” kullanılarak toplandı. Görüşüne başvuru alan uzmanlar “Uzman Görüşü Listesi” (Ek-1) verilmiştir.

5.9.1. Demografik veri formu

Öğrencinin cinsiyeti, yaşı, daha önce apneye ilişkin eğitim alma durumu, simülasyon yöntemi ile eğitim alma durumu ve klinik eğitim sırasında apne yönetimi gözlem durumu ile ilgili toplam beş sorudan oluşan demografik veri formu literatür taranarak araştırmacılar tarafından geliştirildi (Şahin Bayındır, 2021) (Ek-2).

5.9.2. Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu

Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinden alındı (Ek-3).

5.9.3. Modifiye simülasyon etkililik aracı

Simülasyon ortamında öğrenmenin etkililiğini ölçen Leighton ve arkadaşları (2015) tarafından modifiye edilen Modifiye Simülasyon Etkililik Aracı’nın Türkçe geçerlik-güvenirliği Şahin Bayındır tarafından 2020 yılında yapılmıştır. Ölçek 4 alt

boyut ve 19 maddeden oluşmaktadır. “Ön Bilgilendirme (Prebriefing)” alt boyutu 1.ve 2. madde, “Öğrenme (Learning)” alt boyutu 3., 4., 5., 6. ve 7. madde, “Güven (Confidence)” alt boyutu 8., 9., 10., 11., 12., 13. ve 14. madde ve “Çözümleme (Debriefing)” alt boyutu 15., 16., 17., 18. ve 19. madde yer almaktadır. Ölçüm aracı 5’li likert tipte olup; “Kesinlikle Katılmıyorum” yanıtına 1 puan, “Kısmen Katılmıyorum” yanıtına 2 puan, “Kararsızım” yanıtına 3 puan, “Kısmen Katılıyorum” yanıtına 4 puan ve “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtına 5 puan verilmektedir. Ters puanlanmış madde bulunmamaktadır. “Ön bilgilendirme” alt boyutu puan aralığı 2-10, “Öğrenme alt boyutu” puan aralığı 4-25, “Güven” alt boyutu puan aralığı 7-35 ve “Çözümleme” alt boyutu puan aralığı 5- 25 arasındadır. Toplam puan tüm alt boyutların puanlarının toplanmasıyla elde edilmektedir. Puan aralığı 18* – 95 arasında olup, yüksek puan öğrencinin simülasyon ortamında öğrenmenin etkililiğine yönelik algısının olumlu olduğunu göstermektedir. (*Ölçüm aracının 7. maddesi boş bırakıldıysa (simülasyonda ilaç uygulaması yer almıyorsa) araştırmacılar tarafından “0” olarak değerlendirilip kodlanabilir.). Ölçüm aracı toplam cronbach alpha değeri 0,92 olarak bulundu. Alt boyutların Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayılarına bakıldığında; “Ön Bilgilendirme” alt boyutu için 0.81, “Öğrenme” alt boyutu için 0.80, “Güven” alt boyutu için 0.83 ve “Çözümleme” alt boyutu için 0,86’dır (Şahin Bayındır, 2021; Şahin ve ark, 2020). Bizim araştırmamızda ise ölçeğin cronbach alpha iç tutarlılık katsayıları 0,856; 0,837; 0,887 ve 0,856’dır. Toplam ölçek için elde edilen Cronbach’s Alpha değeri ise 0,946 olup, ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu söylenebilir (Ek-4).

5.9.4. Bilgi testi

Öğrencinin, yüksek riskli yenidoğan apnesinin yönetimine yönelik bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla literatür taranarak araştırmacılar tarafından oluşturuldu (Conk ve ark, 2018; Törüner ve Büyükgönenç, 2017; Yılmaz ve Altunhan, 2018; Çoban ve İnce, 2017; Azak ve Yıldız 2021; T.C. Sağlık Bakanlığı Yenidoğan Canlandırma Programı (NRP) Uygulayıcı Eğitimi Kurs Kitabı, 2018). Bilgi testi 10 tane çoktan seçmeli sorudan oluşmaktadır. Her soru 10 puandır. Test toplam puanı 100’dür. Kontrol grubunda eğitim öncesi ve sonrasında, deney grubunda ise

simülasyonun uygulamasından önce ve çözümleme aşamasından sonra uygulandı (Ek-5).

5.9.5. Hemşirelikte klinik karar verme ölçeği (HKKVÖ)

Ölçek Jenkins (1983) tarafından Amerika'daki hemşirelik öğrencileri örneklem alınarak geliştirilmiştir. Ölçek hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme algılarının nasıl olduğunu tanımlar. Ölçek 40 madde ve 4 alt ölçekten oluşmaktadır. Alt ölçekler sırasıyla; "Seçenek ve fikirleri araştırmak", "Amaçları ve değerleri soruşturmak", "Sonuçları değerlendirmek", ve "Bilgiyi araştırmak ve yeni bilgiyi tarafsız olarak benimsemek" tir. Alt ölçekler 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte 22 madde (1, 3, 5, 7, 8, 9,10, 11, 14, 16, 17, 18, 20, 26, 27,28, 29, 33, 35, 36, 37, 38) pozitif ve 18 madde (2, 4, 6, 12, 13, 15, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 30, 31, 32, 34, 39, 40) negatif anlamlıdır. Ölçeğin negatif anlamlı 18 maddesi ters puanlandırılmaktadır. Ölçeğin her bir maddesi 5=Her zaman, 4=sık sık, 3=Ara sıra, 2=Nadiren, 1=Asla olarak değerlendirilmektedir (Durmaz Edeer ve Sarıkaya 2015; Yıldırım Erduranlı, 2020). Ölçeğin toplamından 40 ile 200 arasında, her alt ölçekten 10 ile 50 arasında puan alınmaktadır ve kesme noktası yoktur. Toplam puanın yüksek olması hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme algılarının yüksek olduğunu göstermektedir (Yıldırım Erduranlı, 2020).

Özgün HKKVÖ'nin iç tutarlılık cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,83 olarak bulunmuştur. Türkiye'de Durmaz Edeer ve Sarıkaya (2015) tarafından ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılarak cronbach alfa güvenirlik katsayısını 0,78 olarak bulmuşlardır (Yıldırım Erduranlı, 2020). Bizim araştırmamızda ise ölçeğin cronbach alpha değerleri ön testte 0,781; son testte 0,856'dır. Bu durumda ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu söylenebilir (Ek-6).

5.9.6. Durumluk-süreklilik kaygı envanteri

Envanter, Spielberger, Gorsuch ve Lushene (1970) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması ise Öner ve Le Compte (1982) tarafından yapılmıştır. STAI-S (Durumluk Kaygı Alt Ölçeği) ve STAI-T (Süreklilik Kaygı Alt Ölçeği olmak üzere iki ölçekten oluşmaktadır. Toplam 40 soru olmak üzere her ölçekte 20 soru bulunmaktadır. Cronbach alfa güvenirlik katsayıları; STAI-S için 0,83 ve 0,92 arasında, STAI-T için ise 0,83 ve 0,87 arasında bulunmuştur (Deveci, 2023). Bizim

araştırmamızda ise Cronbach's Alpha değerleri ön testte sırasıyla 0,885 ve 0,869; son testte sırasıyla 0,848 ve 0,904'tür. Böylece ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu söylenebilir.

STAI-S (Durumluk Kaygı Alt Ölçeği): Durumluk kaygıyı ölçer. Bireyin belirli an ve koşullarda nasıl hissettiğini ifade eder. Stresin arttığı durumlarda envanter seviyesi artar, stresin azaldığı durumlarda ise envanter seviyesi azalır. 4 boyutlu tanımlamalar ile ölçek yanıtlanmaktadır. Hislerin derecesine göre; (1) Hiç, (2) Biraz, (3) Çok, (4) Tamamıyla şeklinde değerlendirilmektedir (Deveci 2023; Gökmen 2023).

STAI-T (Sürekli Kaygı Alt Ölçeği): Sürekli olan kaygıyı ölçer. Bireyin genellikle nasıl hissettiğini ifade eder. Hislerin sıklık derecesine göre; (1) Hemen Hiçbir Zaman, (2) Bazen, (3) Çok Zaman, (4) Hemen Her Zaman şeklinde değerlendirilmektedir (Deveci 2023; Gökmen 2023).

Ölçeklerde, doğrudan, düz (1) ve tersine dönmüş (2) olmak üzere iki tür ifade bulunmaktadır. STAI-S'te 10 madde (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20), STAI-T'de 7 madde 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39) ters madde vardır. Düz olan ifadeler olumsuz duyguları gösterirken tersine dönmüş olan ifadeler olumlu duyguları gösterir. Tersine dönmüş olan ifadeler puanlanırken 1 olan 4'e, 4 olan 1'e dönüşür. Her iki ölçek için toplan 20-80 puan arasındadır. Toplam puanın yüksek olması bireyin kaygısının yüksek olduğunu gösterirken düşük puan kaygının düşük olduğunu gösterir (Gökmen, 2023) (Ek-7).

5.9.7. Eğitim uygulamaları anketi

Eğitim Uygulamaları Anketi, Jeffries ve Rizzolo (2006) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Ünver ve arkadaşları (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçek hemşirelik eğitiminde simülasyona dayalı etkinliklerin etkilerini değerlendirme amacıyla uyarlanmıştır. Eğitim Uygulamaları Anketi, 16 maddeden ve "Aktif öğrenme", "İş birliği", "Öğrenmenin farklı yolları" ve "Üst beklentiler" olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. "Aktif öğrenme; 10, iş birliği 2, "Öğrenmenin farklı yolları" alt başlığı 2 ve "Üst beklentiler" alt başlığı 2 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin alt başlıklarının cronbach alfa güvenirlik katsayıları sırasıyla 0.86, 0.61, 0.86, 0.85'tir. Ölçeğin toplam cronbach alfa güvenirlik katsayısı ise 0.91'dir (Ünver ve ark, 2017). Bizim araştırmamızda ise toplam ölçek için elde

edilen Cronbach's Alpha değeri 1.bölüm için 0,906, 2.bölüm için ise 0,920'dir. Böylece ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu söylenebilir.

Ölçek 2 bölümde değerlendirilmektedir. İlk bölümde simülasyondaki en iyi olan simülasyon tasarım öğelerinin uygulanıp uygulanmadığını, ikinci bölümde ise eğitim uygulamaları öğelerinin öğrenciler için önem derecesini değerlendirmektedir. İlk bölümde; (1) "ifadeye kesinlikle katılmıyorum", (2) "ifadeye katılmıyorum", (3) "kararsızım", (4) "ifadeye katılıyorum", (5) "ifadeye kesinlikle katılıyorum" ve (UD) "uygun değil" olarak değerlendirilmektedir. İkinci bölümde ise; (1) "önemli değil", (2) "kısmen önemli", (3) "kararsızım", (4) "önemli", (5) "çok önemli" ve (UD) "uygun değil" olarak değerlendirilmektedir. Toplam ve alt boyut puanları toplamının madde sayısına bölünmesiyle ölçek puanları elde edilmektedir (Ünver ve ark, 2017), (Ek-8).

5.9.8. Eğitim değerlendirme formu

Kirkpatrick modeli kullanılarak hazırlanan form kontrol grubuna eğitimin değerlendirilmesi amacıyla uygulanmıştır. 4 alt bölümden ve 15 maddeden oluşmaktadır. "Eğitimin Değerlendirilmesi" bölümü yedi maddeden, "Eğitmenin Değerlendirilmesi" bölümü 6 maddeden, "Eğitim Ortamı" bölümü 1 maddeden ve "Eğitim Uygulamaları" bölümü 1 maddeden oluşmaktadır. Ölçüm aracı 5'li likert tipte olup; "Kesinlikle Katılmıyorum" yanıtına 1 puan, "Katılmıyorum" yanıtına 2 puan, "Kararsızım" yanıtına 3 puan, "Katılıyorum" yanıtına 4 puan ve "Kesinlikle Katılıyorum" yanıtına 5 puan verilmektedir. Toplam puan 15-75 arasındadır (Şahin Bayındır, 2021) (Ek-9).

5.9.9. Apne yönetimi beceri listesi

Öğrencinin, yüksek riskli yenidoğan apnesinin yönetimine yönelik becerilerini incelemek ve değerlendirmek amacıyla literatür taranarak araştırmacılar tarafından oluşturuldu (Çoban ve İnce, 2017; Azak ve Yıldız, 2021; T.C. Sağlık Bakanlığı Yenidoğan Canlandırma Programı (NRP) Uygulayıcı Eğitimi Kurs Kitabı, 2018). Uzman görüşüne başvurularda derlendi. 13 maddeden oluşmaktadır. Oluşturulan yönergeye göre; "Yeterli" yanıtına 3 puan, "Geliştirilmesi" yanıtına 2 puan ve "Yetersiz" yanıtına 1 puan verilmektedir. Toplam puan 13-39 arasındadır. Deney grubu için simülasyon sırasında, kontrol grubu için laboratuvar izlem uygulaması

sırasında tarafsız iki gözlemci (klinikisyen hemşire) tarafından beceri listesi dolduruldu (Ek-10).

5.9.10. Yenidoğan apne yönetimi simülasyon tasarımı

Öğrencinin, yüksek riskli yenidoğan apnesinin yönetimine yönelik simülasyon tasarımı literatür taranarak ve uzman görüşüne başvurularak araştırmacılar tarafından oluşturuldu (Kan Öntürk ve Uslu 2019; Yiğit ve Ügücü, 2019; Kuğuoğlu ve Düzkaya, 2021; Acunaş ve ark, 2018; Yılmaz ve Altunhan, 2018; Çoban ve İnce, 2017; Azak ve Yıldız, 2021; Ak ve Erdemir, 2021; T.C. Sağlık Bakanlığı Yenidoğan Canlandırma Programı (NRP) Uygulayıcı Eğitimi Kurs Kitabı, 2018). Simülasyon tasarımı 8 bölümden oluşmaktadır. “Bölüm I: Simülasyon Öncesi Hazır Oluşluk”, “Bölüm II: Hasta Dosyası”, “Bölüm III: Vardiya Raporu Değişimi”, “Bölüm IV: Gerçeklik”, “Bölüm V: Roller”, “Bölüm VI: Senaryo”, “Bölüm VII: Çözümleme” ve “Bölüm VIII: Kaynaklar” bölümlerinden oluşmaktadır. Simülasyon tasarımında öğrenci düzeyi 3.düzye olup senaryo düzeyi 1.düzyedir. Simülasyon senaryo süresi 15 dakika, çözümle ise 30 dakika olarak belirlendi (Ek-11).

Araştırmacı, simülasyonun uygulanabilmesi ve yönetilebilmesi için “Sağlık Bilimlerinde Klinik Simülasyon Kursu” na katılarak eğitim almıştır. Araştırmacı, apne yönetiminde uygulamaların yapılması için “Neonatal Resüsitasyon Programı Uygulayıcı Sertifikası” na sahiptir (<https://5718948.qrfy.com/p/cXjusYBLSP>).

5.9.11. Yapılandırılmış odak grup görüşmesi soruları

Araştırmanın niteliksel tasarım bölümünde öğrenciler ile simülasyon deneyiminin (deney) ve geleneksel eğitimin (kontrol) öğrencilerin klinik karar verme, kaygı ve öğrenme düzeylerine etkisi hakkında veri elde etmek amacıyla ölçüt örnekleme yöntemi kullanılarak odak grup görüşmeleri yapıldı. Ölçüt örnekleme yöntemindeki ölçüt kriteri kontrol grubu için eğitime katılmış olmak, deney grubu için ise simülasyon uygulamasına katılmış olmaktır. Yapılandırılmış odak grup görüşmeleri uzman görüşüne başvurularak hazırlandı (Ek-12).

5.10. Araştırma Verilerinin Toplanması

5.10.1. Ön hazırlık

5.10.1.1. Eğitim dökümanının hazırlanması

Kontrol ve deney grubuna uygulanacak olan “Yüksek Riskli Yenidoğanda Apne Yönetimi” adlı eğitim dökümanı araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlandı (Conk ve ark, 2018; Törüner ve Büyükgöncü, 2017; Yılmaz ve Altunhan, 2018; Yiğit ve Üğücü, 2019; Kuşuoğlu ve Düzkaya, 2021; Acunaş ve ark, 2018; Yılmaz ve Altunhan, 2018; Çoban ve İnce, 2017; Azak ve Yıldız, 2021; Ak ve Erdemir, 2021; T.C. Sağlık Bakanlığı Yenidoğan Canlandırma Programı (NRP) Uygulayıcı Eğitimi Kurs Kitabı, 2018; Alparslan ve ark, 2018; Yıldırım Sarı ve Bektaş, 2018; Özdemir, 2020). Eğitim dökümanı için uzman görüşüne başvuruldu. Eğitim dökümanı içeriğinde; “Prematüre-Postmatüre”, “Yüksek Riskli Yenidoğan”, “Yenidoğan Apnesi” ve “Yenidoğan Apnesi Yönetimi” başlıkları yer almaktadır. Eğitim dökümanı, 2022-2023 akademik yılı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersini alan 42 öğrenci tarafından “Eğitim Değerlendirme Formu” (Ek-9) kullanılarak değerlendirildi (<https://5718948.qrfy.com/p/UhrKfu5IUm>).

5.10.1.2. Simülasyon tasarımının hazırlanması

Simülasyon tasarımı gerçek hastadan elde edilen veriler kullanılarak literatür ve uzman görüşüne başvurularak araştırmacı tarafından hazırlandı (Kan Öntürk ve Uslu 2019; Yiğit ve Üğücü, 2019; Kuşuoğlu ve Düzkaya, 2021; Acunaş ve ark, 2018; Yılmaz ve Altunhan, 2018; Çoban ve İnce, 2017; Azak ve Yıldız, 2021; Ak ve Erdemir, 2021; T.C. Sağlık Bakanlığı Yenidoğan Canlandırma Programı (NRP) Uygulayıcı Eğitimi Kurs Kitabı, 2018). Tasarım şablonları ilgili literatür kullanılarak öğrenim hedefleri doğrultusunda oluşturuldu (INACSL 2016c; INACSL 2016d; INACSL 2016e; INACSL 2016f). Simülasyon tasarımı 8 bölümden oluşmaktadır. “Bölüm I: Simülasyon Öncesi Hazır Oluşluk”, “Bölüm II: Hasta Dosyası”, “Bölüm III: Vardiya Raporu Değişimi”, “Bölüm IV: Gerçeklik”, “Bölüm V: Roller”, “Bölüm VI: Senaryo”, “Bölüm VII: Çözümleme” ve “Bölüm VIII: Kaynaklar” bölümlerinden oluşmaktadır (Ek-11).

Simülasyon tasarımı simülasyonun uygulanabilirliği ve beceri listelerini kontrolü açısından örneklem grubuna benzer bir grup hemşirelik öğrencisi ile pilot

çalışması yapıldı. Araştırmacı simülasyon uygulaması süresi boyunca kolaylaştırıcı rolünü üstlendi.

5.10.2. Araştırmanın uygulanması

5.10.2.1. Kontrol grubu uygulaması

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersine eş zamanlı olacak şekilde eğitim ve laboratuvar izlem uygulaması gerçekleştirildi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi kapsamında “Yüksek Riskli Yenidoğan Bakımı” konusu 9. Ve 10. hafta derste işlenmektedir. Ders kapsamında kontrol grubuna eğitim uygulaması gerçekleştirildi. 9. haftasında “Yüksek Riskli Yenidoğanda Apne Yönetimi” konusunda teorik eğitim verilerek 10. haftasında hemşirelik laboratuvarında becerilere dair uygulamalar yapıldı. Kontrol grubu kapsamında 4 saat teorik eğitim, 8 saat beceri eğitimi yapılarak toplam 12 saat uygulama yapıldı.

5.10.2.1.1. Eğitim uygulaması

Eğitim uygulaması kapsamında 9.hafta kontrol grubuna eğitim öncesinde; “Demografik Veri Formu”, “Bilgi Testi”, “Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği” ve “Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri” ve ölçme araçları kullanılarak veriler toplandı. Eğitim sonrasında; “Bilgi Testi”, “Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği”, “Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri” ve “Eğitim Değerlendirme Formu” ölçme araçları kullanılarak veriler toplandı.



Şekil 5.10.2.1.1.1: Eğitim Uygulamasına Ait Görüntüler

5.10.2.1.2. Laboratuvar izlem uygulaması

Laboratuvar izlem uygulaması kapsamında 10. hafta kontrol grubuna “Yüksek Riskli Yenidoğanda Apne Yönetimi” konusuna dair beceriler uygulamalı olarak gerçekleştirildi. Kontrol grubu uygulama sırasında tarafsız iki gözlemci (klinisyen hemşire) tarafından “Apne Yönetimi Beceri Listesi” kontrol edilerek beceri kazanımı beceri listesindeki yönergeye göre puanlandırıldı.



Şekil 5.10.2.1.2.1: Laboratuvar İzlem Uygulamasına Ait Görüntüler (İzin alındı)

5.10.2.2. Deney grubu uygulaması

5.10.2.2.1. Simülasyon uygulaması

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Uygulama dersi kapsamında bir vakıf üniversitesinin hastanesinin yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki beceri odasında in-situ (yerinde) simülasyon gerçekleştirildi.

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Uygulama dersinin 11. haftasında “Yüksek Riskli Yenidoğanda Apne Yönetimi” konusunda teorik eğitim verilerek 12. haftasında hemşirelik laboratuvarında becerilere dair uygulamalar yapıldı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Uygulama dersi kapsamında 13. ve 14. hafta simülasyon uygulaması gerçekleştirildi. 12. hafta beceri laboratuvarında “Simülasyon Tasarımı” (Ek-11) içeriğindeki “Bölüm I: Simülasyon Öncesi Hazır Oluşluk” kısmı öğrencilere uygulandı. Diğer haftalar ise yerinde simülasyon uygulaması gerçekleştirildi. Deney grubu kapsamında 4 saat teorik eğitim, 8 saat beceri eğitimi 16 saat yerinde simülasyon yapılarak toplam 28 saat uygulama yapıldı.

Öğrencilere simülasyon uygulamasından bir gün önce “Simülasyon Çalışma Sayfası” (Ek-13) verilerek hazırlanmaları sağlandı. Simülasyon öncesinde öğrencilerle

“Simülasyon Ön Bilgilendirme Rehberi” (Ek-14) paylaşıldı. Rehber içeriğinde; “Simülasyon Öğrenme Çıktıları ve Hedefleri”, “Simülasyon Öncesi Bilişsel Etkinlikler ve Psikomotor Beceriler”, “Hasta Bilgileri”, “Fiziksel Değerlendirme”, “Laboratuvar Bulguları”, “Mekanik Ventilatör Parametreleri”, “Uygulanan Tedavi”, “Gelişimsel Değerlendirme”, “Vardiya Raporu Değişimi” ve “Roller” yer almaktadır.

Deney grubuna simülasyon öncesinde; “Demografik Veri Formu”, “Bilgi Testi”, “Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği” ve “Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri” ölçme araçları kullanılarak veriler toplandı. Senaryo sırasında tarafsız iki gözlemci (klinikisyen hemşire) tarafından “Apne Yönetimi Beceri Listesi” kontrol edilerek beceri kazanımı beceri listesindeki yönergeye göre puanlandırıldı. Senaryo sonrasında “Bilgi Testi” uygulandı. Çözümleme aşamasından sonra; “Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği”, “Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri”, “Modifiye Simülasyon Etkililik Aracı” ve “Eğitim Uygulamaları Anketi” ölçme araçları kullanılarak veriler toplanmıştır.

Çözümleme aşamasında deney grubuna çözümleme yöntemi olarak “Simülasyonda Öğrenmeyi Yansıtma ve Mükemmelliği Sağlama (Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation- PEARLS)” kullanıldı.



Şekil 5.10.2.2.1.1: Simülasyon Uygulamasına Ait Görüntüler (Ön Bilgilendirme) (İzin alındı)



Şekil 5.10.2.2.1.2: Simülasyon Uygulamasına Ait Görüntüler (Senaryo ve Çözümleme) (İzin alındı)

5.10.2.3. Odak grup görüşmelerinin yapılması

Kontrol ve deney gruplarının uygulama etkinliklerini değerlendirmek için Eylül 2023'te odak grup görüşmeleri yapıldı. Öğrencilerden ses kaydı için sözlü ve yazılı izin alındı. Araştırmacı moderatör olarak görev aldı. 4 oturum yapılarak 3'er öğrenci alındı. Oturumlar yaklaşık 60 dakika sürdü. Toplamda 4 saat odak grup görüşmeleri yapıldı (Çataltepe, 2022). Veriler, Colaizzi'nin fenomenolojik analiz yöntemi kullanılarak yapılmıştır.

5.12. Araştırma Verilerinin İstatistiksel Analizi

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile sınılandı. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Student t testi, normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann-Whitney U test kullanıldı. Normal dağılım gösteren değişkenlerin ön test son test değerlendirmelerinde Paired Samples t test, normal dağılım göstermeyen değişkenlerin ön test son test değerlendirmelerinde ise Wilcoxon Signed Ranks test kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Pearson Ki-Kare testi, Fisher's Exact testi ve Fisher-Freeman-Halton testi kullanıldı. Birinci ve ikinci gözlemciler arasındaki uyum değerlendirmelerinde Intraclass Korelasyon Katsayısı

(ICC:Intraclass Correlation Coefficient) kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Araştırmanın niteliksel tasarımı verileri Colaizzi'nin fenomenolojik analiz yöntemi kullanılarak yapılmıştır.

Cronbach's Alfa katsayısının değerlendirilmesi aşağıdaki ölçüte göre yapılır:

$0,0 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir.

$0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir

$0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise oldukça güvenilirdir.

$0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

5.13. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan 24.11.2022 tarihinde etik kurul izni (Etik kurul no: E-10840098-77202-7197) alındı. 02.01.2023 tarihinde başlık değişikliği yapılarak kararın revizyonu gerçekleştirildi.

Araştırmanın uygulanması kapsamında İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanlığı'ndan ve Medipol Mega Hastaneler Kompleksi Medikal Direktörlüğü'nde kurum izinleri alındı (Ek-15, 16).

Araştırmaya katılan öğrencilerden bilgilendirilmiş gönüllü olur izinleri alındı (Ek-3).

Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının kullanım izinleri e-posta yoluyla alındı (Ek-17).

5.14. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

Araştırmanın güçlü yönleri;

- Araştırma tasarımının karma metot tipinde yapılması,
- Ülkemizde yüksek riskli yenidoğan apnesinin yönetimine dair simülasyon temelli çalışmanın ilk kez yapılması,
- In-situ (yerinde) simülasyon yapılması,
- Kontrol ve deney gruplarının homojenliği,

- INACSL En İyi Uygulama Standartları'nın temel alınarak simülasyon tasarımının oluşturulması ve sürdürülmesi,
- Eğitim uygulamasının etkinliğinin form ile değerlendirilmesi,
- Simülasyon tasarımının etkinliğinin ve uygunluğunun ölçekler ile değerlendirilmesi,
- Çözümleme yöntemi olarak PEARLS'ın kullanılmasıdır.

Araştırmanın sınırlılıkları;

- Öğrencilerin aynı sınıfta öğrenim görmesidir.



6. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmadan elde edilen niceliksel ve niteliksel bulgulara iki ana başlık altında yer verilmiştir.

6.1. Araştırmanın Niceliksel Bulguları

Bu kısımda araştırmadan elde edilen niceliksel bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 6.1.1: Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı (N:82)

		n	%
Cinsiyet	Kadın	61	74,4
	Erkek	21	25,6
Yaş (Yıl)	19-28 Yaş	82	100
Apne Yönetimi Eğitimi	Evet	19	23,2
Alma Durumu	Hayır	63	76,8
Simülasyon Yöntemiyle	Evet	13	15,9
Eğitim Alma Durumu	Hayır	69	84,1
Apne Yönetimi	Evet	9	11,0
Gözlemleme Durumu	Hayır	73	89,0

Araştırma; toplamda 82 öğrenci hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Öğrencilerin %74,4'ü (n=61) kadın, %25,6'sı (n=21) erkektir ve tümü 19-28 yaş grubundadır. Öğrencilerin; daha önce apne yönetimiyle ilgili eğitim alma oranı %23,2 (n=19), simülasyon yöntemiyle eğitim alma oranı %15,9 (n=13) olarak bulunmuştur. Öğrencilerin %11,0'i (n=9) klinik uygulama sırasında apne yönetimini gözlemlemiştir (Tablo 6.1.1.).

Tablo 6.1.2: Gruplara Göre Tanımlayıcı Özelliklerin Karşılaştırılması (N:82)

		Deney	Kontrol	Test
		Grubu	Grubu	Değeri
		(n=40)	(n=42)	P
		n (%)	n (%)	
Cinsiyet	Kadın	28 (70,0)	33 (78,6)	$X^2:0,790$
	Erkek	12 (30,0)	9 (21,4)	^A 0,374
Apne Yönetimi	Evet	7 (17,5)	12 (28,6)	$X^2:1,411$
Eğitimi Alma Durumu	Hayır	33 (82,5)	30 (71,4)	^A 0,235
Simülasyon	Evet	6 (15,0)	7 (16,7)	$X^2:0,043$
Yöntemiyle Eğitim Alma Durumu	Hayır	34 (85,0)	35 (83,3)	^A 0,836
Apne Yönetimi	Evet	6 (15,0)	3 (7,1)	$X^2:1,294$
Gözlemlene Durumu	Hayır	34 (85,0)	39 (92,9)	^B 0,307

^aPearson Chi-Square Test^bFisher's Exact Test

Öğrencilerin; %48,8'i (n=40) deney grubunda, %51,2'si (n=42) kontrol grubundadır. Gruplara göre cinsiyet dağılımına bakıldığında; deney grubunda öğrencilerin %70'i kadın, %30'u erkek, kontrol grubunda ise %78,6'sı kadın, %21,4'ü erkektir. Gruplara göre apne yönetimine ilişkin eğitim alma durumuna bakıldığında; deney grubunun %17,5'i evet, %82,5'i hayır, kontrol grubunun ise %28,6'sı evet, %71,4'ü hayır cevabını vermiştir. Gruplara göre simülasyon yöntemiyle eğitim alma durumuna bakıldığında; deney grubunun %15'i evet, %85'i hayır, kontrol grubunun ise %16,7'si evet, %83,3'ü hayır cevabını vermiştir. Gruplara göre apne yöntemi gözlemlene durumuna bakıldığında; deney grubunun %15'i evet, %85'i hayır, kontrol grubunun ise %7,1'i evet, %92,9'u hayır cevabını vermiştir. Bu verilerin analizi sonucunda;

- Gruplara göre cinsiyet dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

- Apne yönetimine ilişkin ve simülasyon yöntemiyle eğitim alma durumu bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).
- Gruplara göre klinik uygulamada apne yönetimini gözlemleme oranı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

(Tablo 6.1.2.).

Tablo 6.1.3: Gruplara Göre STAI Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri Puanlarının Karşılaştırılması

			Deney	Kontrol	Test
			Grubu	Grubu	Değeri
			(n=40)	(n=42)	P
Durumluk Kaygı	Ön Test	Min-Mak	20-60 (33,5)	21-73 (37)	T:-1,342
		(Medyan)			
		Ort±Ss	35,85±8,42	38,74±10,85	^c 0,183
	Son Test	Min-Mak	23-50 (32)	20-45 (32)	T:-0,086
		(Medyan)			
		Ort±Ss	32,28±6,88	32,42±6,87	^c 0,932
Test Değeri			T:2,382	T:3,415	
P			^d 0,022*	^d 0,002**	
Fark (Son Test-Ön Test)		Min-Mak	-27-13 (-2)	-27-8 (-3,5)	T:0,833
		(Medyan)			
		Ort±Ss	-3,58±9,49	-5,46±8,15	^c 0,408
Sürekli Kaygı	Ön Test	Min-Mak	26-76 (42)	23-57 (43)	T:0,899
		(Medyan)			
		Ort±Ss	43,70±9,15	41,86±9,39	^c 0,371
	Son Test	Min-Mak	24-66 (41,5)	22-57 (42)	T: -0,061
		(Medyan)			
		Ort±Ss	40,70±9,51	40,85±9,62	^c 0,952
Test Değeri			T:1,932	T:1,050	
P			^d 0,061	^d 0,304	

Fark (Son Test-Ön Test)	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	-24-24 (-3)	-14-15 (-2)	T:-0,850
	<i>Ort±Ss</i>	-3,00±9,82	-1,31±6,35	^c 0,398
^c Student t Test	^d Paired Samples t Test	[*] p<0,05	^{**} p<0,01	

Gruplara göre Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri puanlarının karşılaştırılması durumluk kaygı ve süreklilik kaygı puanlarının değerlendirilmesi olarak iki bölümde verilmiştir.

Durumluk kaygı puanlarının değerlendirmesi: Gruplara göre ön test (p=0,183) ve son test (p=0,932) kaygı puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

- **Deney grubunda;** ön teste göre son test puanlarındaki düşüş istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p=0,022; p<0,05).

- **Kontrol grubunda;** ön teste göre son test puanlarındaki düşüş istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p=0,002; p<0,01).

- Kaygı puanlarındaki değişim bakımında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0,408; p>0,05).

Sürekli kaygı puanlarının değerlendirmesi: Gruplara göre ön test (p=0,371) ve son test (p=0,952) kaygı puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

- **Deney grubunda;** ön teste göre son test puanlarındaki değişim (düşüş) istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber anlamlılığa yakın bulunmuştur (p=0,061; p>0,05).

- **Kontrol grubunda;** ön teste göre son test puanlarındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,304; p>0,05).

- Kaygı puanlarındaki değişim bakımında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0,398; p>0,05).

(Tablo 6.1.3.)

Tablo 6.1.4: Gruplara Göre Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

			Deney Grubu (n=40)	Kontrol Grubu (n=42)	Test Değeri <i>P</i>
Seçenek ve Fikirleri Araştırmak	Ön Test	Min-Mak (Medyan)	30-45 (40)	32-50 (40,5)	T:-1,393
		Ort±Ss	39,88±4,22	41,14±4,01	^c 0,167
	Son Test	Min-Mak (Medyan)	30-50 (40,5)	28-49 (40)	T:-0,387
		Ort±Ss	39,83±4,78	40,24±4,90	^c 0,700
	Test Değeri		T:0,051	T:1,201	
	<i>P</i>		^d 0,960	^d 0,237	
Fark (Son Test-Ön Test)	Min-Mak (Medyan)		-14-12 (0,5)	-12-10 (-1)	T:0,695
	Ort±Ss		-0,05±6,20	-0,90±4,88	^c 0,489
Amaçları ve Değerleri Soruşturmak	Ön Test	Min-Mak (Medyan)	29-43 (36,5)	26-43 (36,5)	T:0,688
		Ort±Ss	36,68±3,93	36,12±3,38	^c 0,494
	Son Test	Min-Mak (Medyan)	30-42 (35)	28-43 (37)	T:-1,752
		Ort±Ss	34,90±2,94	36,10±3,22	^c 0,084
	Test Değeri		T:2,579	T:0,040	
	<i>P</i>		^d 0,014*	^d 0,968	
Fark (Son Test-Ön Test)	Min-Mak (Medyan)		-13-8 (-1,5)	-7-10 (-0,5)	T:-1,937
	Ort±Ss		-1,78±4,35	-0,02±3,83	^c 0,056
Sonuçları Değerlendirmek	Ön Test	Min-Mak (Medyan)	25-47 (39)	32-48 (40,5)	T:-2,291

		<i>Ort±Ss</i>	38,48±5,20	40,88±4,28	^c 0,025*
	Son Test	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	28-50 (37,5)	28-50 (41,5)	T:-2,234
		<i>Ort±Ss</i>	37,63±5,61	40,36±5,46	^c 0,028*
Test Değeri			T:0,890	T:0,759	
P			^d 0,379	^d 0,452	
Fark (Son Test-Ön Test)		<i>Min-Mak (Medyan)</i>	-15-9 (0)	-10-13 (-0,5)	T:-0,279
		<i>Ort±Ss</i>	-0,85±6,04	-0,52±4,47	^c 0,781
Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Olarak Benimsemek	Ön Test	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	32-44 (37)	30-44 (36,5)	T:-0,161
		<i>Ort±Ss</i>	36,85±3,21	36,98±3,83	^c 0,872
	Son Test	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	28-48 (36)	29-46 (37)	T:-1,402
		<i>Ort±Ss</i>	35,90±4,30	37,26±4,49	^c 0,165
Test Değeri			T:1,374	T:-0,392	
P			^d 0,177	^d 0,697	
Fark (Son Test-Ön Test)		<i>Min-Mak (Medyan)</i>	-14-7 (-1)	-14-13 (0)	T:-1,227
		<i>Ort±Ss</i>	-0,95±4,37	0,29±4,73	^c 0,223
Toplam	Ön Test	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	124-176 (152)	129-180 (156)	T:-1,128
		<i>Ort±Ss</i>	151,88±13,36	155,12±12,69	^c 0,263
	Son Test	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	120-190 (149)	122-184 (156)	T:-1,699
		<i>Ort±Ss</i>	148,25±15,17	153,95±15,22	^c 0,093
Test Değeri			T:1,434	T:0,533	
P			^d 0,159	^d 0,597	
Fark (Son Test-Ön Test)		<i>Min-Mak (Medyan)</i>	-56-27 (-4,5)	-24-46 (-3)	T:-0,738
		<i>Ort±Ss</i>	-3,63±15,98	-1,17±14,18	^c 0,463

^cStudent t Test

^dPaired Samples t Test

* $p < 0,05$

Seçenek ve fikirleri araştırmak puanlarının değerlendirmesi: Gruplara göre n test ($p=0,167$) ve son test ($p=0,700$) puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

- **Deney grubunda;** n teste göre son test puanlarındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,960$; $p>0,05$).

- **Kontrol grubunda;** n teste göre son test puanlarındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,237$; $p>0,05$).

- Puanlardaki değişim bakımında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0,489$; $p>0,05$).

Amaçları ve değerleri soruştırmak puanlarının değerlendirmesi: Gruplara göre n test ($p=0,494$) ve son test ($p=0,084$) puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

- **Deney grubunda;** n teste göre son test puanlarındaki değişim (düşüş) istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0,014$; $p<0,05$).
- **Kontrol grubunda;** n teste göre son test puanlarındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,968$; $p>0,05$).
- Puanlardaki değişim bakımında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0,056$; $p>0,05$). Deney grubundaki değişimin (dşşşn) kontrol grubundan büyük olması dikkat çekicidir.

Sonuçları değerlendirmek puanlarının değerlendirmesi: Deney grubu n test ($p=0,025$) ve son test ($p=0,028$) puanları kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p<0,05$).

- **Deney grubunda;** n teste göre son test puanlarındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,379$; $p>0,05$).
- **Kontrol grubunda;** n teste göre son test puanlarındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,452$; $p>0,05$).
- Puanlardaki değişim bakımında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0,781$; $p>0,05$).

Bilgiyi araştırmak ve yeni bilgiyi tarafsız olarak benimsemek puanlarının değerlendirmesi: Gruplara göre n test ($p=0,872$) ve son test ($p=0,165$) puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

- **Deney grubunda;** ön teste göre son test puanlarındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,177$; $p>0,05$).
- **Kontrol grubunda;** ön teste göre son test puanlarındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,697$; $p>0,05$).
- Puanlardaki değişim bakımında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0,223$; $p>0,05$).

Toplam puanların değerlendirilmesi: Gruplara göre ön test ($p=0,263$) ve son test ($p=0,093$) toplam puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

- **Deney grubunda;** ön teste göre son test toplam puanlardaki değişim istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,159$; $p>0,05$).
- **Kontrol grubunda;** ön teste göre son test toplam puanlardaki değişim istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,597$; $p>0,05$).
- Toplam puanlardaki değişim bakımında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0,463$; $p>0,05$).

(Tablo 6.1.4.).

Tablo 6.1.5: Gruplara Göre Bilgi Testi Puanlarının Karşılaştırılması

			Deney	Kontrol	Test
			Grubu	Grubu	Değeri
			(n=40)	(n=42)	P
Bilgi Puanı	Ön Test	Min-Mak	1-6 (3)	0-6 (4)	Z:-0,195
		(Medyan)			
		Ort±Ss	3,58±1,34	3,40±1,48	^E 0,845
	Son Test	Min-Mak	5-10 (9,5)	6-10 (8,5)	Z:-3,004
		(Medyan)			
		Ort±Ss	9,18±1,13	8,43±1,23	^E 0,003**
Test Değeri		Z:-5,543	Z:-5,667		
P		^F 0,001**	^F 0,001**		
Fark (Son Test-Ön Test)	Son Test-Ön Test	Min-Mak	2-9 (6)	2-9 (5)	Z:-1,436
		(Medyan)			
		Ort±Ss	5,60±1,52	5,02±1,83	^E 0,151
^e Mann Whitney U Test		^f Wilcoxon Signed Ranks Test		^{**} p<0,01	

Gruplara göre ön test bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0,845; p>0,05). Bilgi puanlarındaki değişim bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0,151; p>0,05).

- **Deney grubunda;** ön teste göre son test bilgi puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p=0,001; p<0,01).
- **Kontrol grubunda;** ön teste göre son test bilgi puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p=0,001; p<0,01).
- Deney grubu son test bilgi puanları kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0,003; p<0,01).

(Tablo 6.1.9.).

Deney ve kontrol grubu bilgi puanı için effect size 0,635 olup; post hoc güç %93,4'tür.

Tablo 6.1.6: Gruplara Göre Apne Yönetimi Beceri Listesinden Alınan Puanların Karşılaştırılması

			Deney Grubu (n=40)	Kontrol Grubu (n=42)	Test Değeri P
Apne Beceri Puanı	1.Gözlemci	<i>Min-Mak (Medyan) Ort±Ss</i>	33-39 (38) 37,65±1,37	26-39 (34) 33,48±3,63	Z:-5,620 <i>^E0,001**</i>
	2.Gözlemci	<i>Min-Mak (Medyan) Ort±Ss</i>	33-39 (38) 37,78±1,51	26-39 (34) 33,26±3,71	Z:-5,958 <i>^E0,001**</i>
		ICC	0,825	0,981	
		P	0,001**	0,001**	
^e Mann Whitney U Test			ICC: Intraclass Correlation Coefficient		^{**} p<0,01

Gruplara göre 1.gözlemcinin değerlendirdiği apne beceri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Deney grubu puanları kontrol grubundan yüksektir. Gruplara göre 2.gözlemcinin değerlendirdiği apne beceri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Deney grubu puanları kontrol grubundan yüksektir.

- **Deney grubunda;** 1.gözlemci ile 2.gözlemci değerlendirmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı uyum vardır (ICC:0,825; p=0,001; p<0,01).
- **Kontrol grubunda;** 1.gözlemci ile 2.gözlemci değerlendirmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı uyum vardır (ICC:0,981; p=0,001; p<0,01).

(Tablo 6.1.6.).

Deney ve kontrol grubu Apne beceri değişkenine göre çıkan effect size; 1,519 ve post hoc güç %100'dür.

Tablo 6.1.7: Modifiye Simülasyon Etkililik Aracından Elde Edilen Puanların Dağılımları

	Soru Sayısı	Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss	Cronbach's Alpha
Ön Bilgilendirme	2	7-10 (10)	9,75±0,67	0,856
Öğrenme	5	17-25 (24)	23,08±2,45	0,837
Güven	7	24-35 (35)	33,10±2,92	0,887
Çözümleme	5	19-25 (25)	24,23±1,54	0,856
Toplam	19	70-95 (93)	90,15±6,80	0,946

Deney grubu “Ön bilgilendirme” alt boyut puanları ortalama 9,75±0,67; “Öğrenme” alt boyut puanları ortalama 23,08±2,45; “Güven” alt boyut puanları ortalama 33,10±2,92; “Çözümleme” alt boyut puanları ortalama 24,23±1,54’tür. Modifiye Simülasyon Etkinlik Aracı toplam puanları 70 ile 95 arasında değişmekte olup, ortalama 90,15±6,80’dır (Tablo 6.1.7).

Tablo 6.1.8: Tanımlayıcı Özelliklere Göre Modifiye Simülasyon Etkililik Aracından Elde Edilen Toplam Puanların Değerlendirmesi

		n	Toplam Etkililik Puanı		Test Değeri P
			Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss	
Cinsiyet	Kadın	28	70-95 (92)	89,04±7,61	Z:-1,379
	Erkek	12	86-95 (95)	92,75±3,33	^E 0,192
Apne Yönetimi	Evet	7	84-95 (92)	90,57±3,82	Z:-0,841
Eğitimi Alma Durumu	Hayır	33	70-95 (95)	90,06±7,31	^E 0,442
Simülasyon	Evet	6	88-95 (95)	93,33±2,88	Z:-1,292
Yöntemiyle Eğitim Alma Durumu	Hayır	34	70-95 (92,5)	89,59±7,15	^E 0,225

Apne Yönetimi	Evet	6	92-95 (95)	94,50±1,22	Z:-2,088
Gözlemleme	Hayır	34	70-95 (92)	89,38±7,09	^E 0,045*
Durumu					

^eMann Whitney U Test

*p<0,05

Cinsiyete göre toplam etkililik puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05). Apne yönetimi eğitimi alma ve simülasyon yöntemiyle eğitim alma durumları ile toplam etkililik puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 6.1.8).

Klinik uygulama sırasında apne yönetimi gözlemleyen ve gözlemlemeyen öğrencilerin toplam etkililik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,045; p<0,05). Gözlemleme yapan öğrencilerin puanları gözlemleme yapmayanlardan daha yüksektir (Tablo 6.1.8).

Tablo 6.1.9: Eğitim Uygulamaları Anketinden Alınan Puanların Dağılımları

	Soru Sayısı	Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss	Cronbach's Alpha
1.Bölüm				
Aktif Öğrenme	10	4-5 (4,9)	4,72±0,37	0,900
İş Birliği	2	3,5-5 (5)	4,75±0,45	0,600
Öğrenmenin Farklı Yolları	2	4-5 (5)	4,85±0,30	0,594
Üst Beklentiler	2	4-5 (5)	4,86±0,32	0,606
Toplam	16	4-5 (4,9)	4,75±0,31	0,906
2.Bölüm				
Aktif Öğrenme	10	3-5 (5)	4,82±0,39	0,935
İş Birliği	2	4-5 (5)	4,88±0,27	0,493
Öğrenmenin Farklı Yolları	2	4-5 (5)	4,94±0,23	0,556
Üst Beklentiler	2	4-5 (5)	4,95±0,19	0,643
Toplam	16	3,7-5 (5)	4,85±0,29	0,920

Birinci bölüm “Aktif Öğrenme” alt boyut puanları ortalama $4,72\pm0,37$; “İş Birliği” alt boyut puanları ortalama $4,75\pm0,45$; “Öğrenmenin Farklı Yolları” alt boyut puanları ortalama $4,85\pm0,30$; “Üst Beklentiler” alt boyut puanları ortalama $4,86\pm0,32$ ’tür. Birinci bölüm toplam puanları ise ortalama $4,75\pm0,31$ ’dir.

İkinci bölüm “Aktif Öğrenme” alt boyut puanları ortalama $4,82\pm0,39$; “İş Birliği” alt boyut puanları ortalama $4,88\pm0,27$; “Öğrenmenin Farklı Yolları” alt boyut puanları ortalama $4,94\pm0,23$; “Üst beklentiler” alt boyut puanları ortalama $4,95\pm0,19$ ’dur. İkinci bölüm toplam puanları ise ortalama $4,85\pm0,29$ ’dur.

Tablo 6.1.10: Eğitim Değerlendirme Puanlarının Dağılımları

Eğitim Değerlendirme Puanı	
Soru Sayısı	15
Min-Mak (Medyan)	51-75 (74,5)
Ort±Ss	72,36±4,93

Kontrol grubu eğitim uygulamasının etkinliğini değerlendirmek için “Eğitim Değerlendirme Formu” kullanıldı. Kontrol grubu eğitim değerlendirme puanları 51 ile 75 arasında değişmekte olup, ortalama $72,36\pm4,93$ ’tür.

6.2. Araştırmanın Niteliksel Bulguları

Bu kısımda araştırmadan elde edilen niteliksel bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 6.2.1: Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı (N:12)

		n	%
Cinsiyet	Kadın	9	75
	Erkek	3	25
Yaş (Yıl)	19-28 Yaş	12	100
Apne Yönetimi Eğitimi	Evet	12	100
Alma Durumu	Hayır	0	0
	Evet	12	100

Simülasyon Yöntemiyle	Hayır	0	0
Eğitim Alma Durumu			
Apne Yönetimi	Evet	7	58,3
Gözlemlene Durumu	Hayır	5	41,7

Araştırma; 12 öğrenci hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Öğrencilerin %75'i (n=9) kadın ve tümü 19-28 yaş grubundadır. Öğrencilerin %100'ü apne yönetimi eğitimi ve simülasyon yöntemi ile eğitim almıştır. Öğrencilerin %58,3'ü apne yönetimini gözlemlerken, %41,7'si gözlemlememiştir (Tablo 6.2.1.).

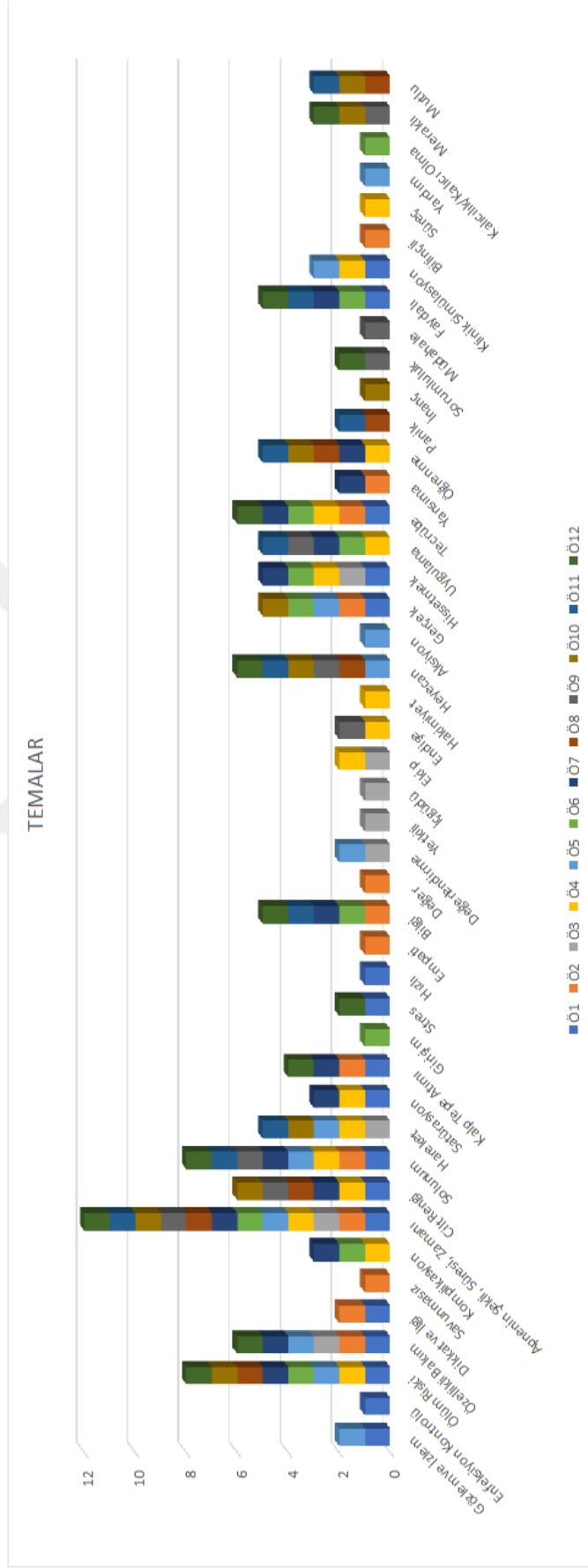
Tablo 6.2.2: Öğrencilere Göre Temalar

TEMA NO	TEMALAR/ ÖĞRENCİ	Ö1	Ö2	Ö3	Ö4	Ö5	Ö6	Ö7	Ö8	Ö9	Ö10	Ö11	Ö12	TOPLAM
1	Gözlem ve İzlem	X				X								2
2	Enfeksiyon Kontrolü	X												1
3	Ölüm Riski	X			X	X	X	X	X		X		X	8
4	Özellikli Bakım	X	X	X		X		X					X	6
5	Dikkat ve İlgi	X	X											2
6	Savunmasız		X											1
7	Komplikasyon				X		X	X						3
8	Apnenin Şekli, Süresi, Zamanı	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	12
9	Cilt Rengi	X			X			X	X	X	X			6
10	Solunum	X	X		X	X		X		X		X	X	8
11	Hareket			X	X	X					X	X		5
12	Satürasyon	X			X			X						3
13	Kalp Tepe Atımı	X	X					X					X	4
14	Girişim						X							1
15	Stres	X											X	2
16	Hızlı	X												1
17	Empati		X											1
18	Bilgi		X				X	X				X	X	5
19	Değer		X											1
20	Değerlendirme			X		X								2
21	Yetkili			X										1
22	İlgüdü			X										1
23	Ekip			X	X									2
24	Endişe				X					X				2
25	Hakimiyet				X									1
26	Heyecan					X			X	X	X	X	X	6
27	Aksiyon					X								1
28	Gerçek	X	X			X	X				X			5
29	Hissetmek	X		X	X		X	X						5
30	Uygulama				X		X	X		X		X		5
31	Tecrübe	X	X		X		X	X					X	6
32	Yansıma		X					X						2
33	Öğrenme				X			X	X		X	X		5
34	Panik								X			X		2
35	İnanç										X			1
36	Sorumluluk									X			X	2
37	Müdahale									X				1
38	Faydalı	X					X	X				X	X	5
39	Klinik Simülasyon	X			X	X								3
40	Bilinçli		X											1
41	Süreç				X									1
42	Yardım					X								1
43	Kalıcılık/Kalıcı Olma						X							1
44	Meraklı									X	X		X	3
45	Mutlu								X		X	X		3
TOPLAM TEMA		17	13	8	16	12	11	15	7	9	10	10	12	

Örnekleme grubundaki öğrencilerden toplam 45 tema çıkmıştır. Temalar incelendiğinde; 12 öğrenci apnenin şekli, süresi, zamanı, 8 öğrenci ölüm riski ve solunum, 6 öğrenci özellikli bakım, cilt rengi, heyecan ve tecrübe temaları verdikleri cevaplardan belirlenmiştir. (Tablo 6.2.2.).

Enfeksiyon kontrolü, savunması, girişim, hızlı, empati, değer, yetkili, içgüdü, hakimiyet, aksiyon, inanç, müdahale, bilinçli, süreç, yardım ve kalıcılık/kalıcı olma temaları birer kez söylenmiştir (Tablo 6.2.2.).





Şekil 6.2.2: Öğrencilere Göre Temalar

Birinci soruya yönelik 7 tema belirlenmiştir. Bunlar; gözlem ve izlem, enfeksiyon kontrolü, ölüm riski, özellikli bakım, dikkat ve ilgi, savunmasız ve komplikasyon temalarıdır.

İkinci soruya yönelik 7 tema belirlenmiştir. Bunlar; apnenin şekli, süresi, zamanı, cilt rengi, solunum, hareket, satürasyon, kalp tepe atımı ve girişim temalarıdır.

Üçüncü soruya yönelik 25 tema belirlenmiştir. Bunlar; stres, hızlı, empati, bilgi, değer, değerlendirme, yetkili, içgüdü, ekip, endişe, hakimiyet, heyecan, aksiyon, gerçek, hissetmek, uygulama, tecrübe, yansıma, öğrenme, panik, inanç, sorumluluk ve müdahale temalarıdır. Ek olarak solunum ve satürasyon temaları hem ikinci hem üçüncü sorunun teması olarak tespit edilmiştir.

Dördüncü soruya yönelik 16 tema belirlenmiştir. Bunlar; faydalı, klinik simülasyon, bilinçli, süreç, yardım, kalıcılık/kalıcı olma, meraklı ve mutlu temalarıdır. Ek olarak stres, tecrübe, ekip, öğrenme, gerçek, uygulama, heyecan ve bilgi temaları hem üçüncü sorunun hem dördüncü sorunun teması olarak tespit edilmiştir.

Beşinci soru değerlendirilmeye alınmamıştır.

Öğrencilerden; Ö1 17 tema, Ö4 16 tema, Ö7 15 tema ve Ö2 13 tema belirleyerek temaların çoğunluğunu oluşturmuşlardır. Öğrencilerin sorulara verdiği cevaplardan bazıları aşağıda verilmiştir.

“Ö1: Standart gözlem ve bakımdan daha fazlasına ihtiyaç duyan, bulaşıcı hastalığa veya ölüm riskine daha yakın olan bebeklerdir. Simülasyon benim için faydalıydı o anı gerçekten yaşamış gibi hissettim. YYBÜ’ de de stajda bu anı canlı yaşadığım için tekrar aynı stresi yaşadım benim için büyük bir tecrübeydi.”

“Ö2: O an empati kurmam gerektiğini oradaki hastanın benim yada değer verdiklerimin tanıdığı olabilir diye düşündüm tüm bildiklerimi yapmaya çalıştım. Simülasyon mükemmel bir tecrübe oldu. Gerçek hayatta olursa en azından acemi olmayacağımı ve daha bilinçli olacağımı fark ettim.”

“Ö4: Riskli yenidoğan doğduğu andan itibaren komplikasyonlarının riskli durumlar içerisinde. Çok endişeli hissettim. Yöneteceğim ekibe biraz daha hakim olabilirdim. Yapılan simülasyonun uygulama açısından ekip işleyişini ve o sürecin nasıl işlediğini öğrenmiş ve deneyimlemiş oldum.”

“Ö6: Kendimi gerçekten o durumdaymışım gibi hissettim. Teorik bilgi ve uygulamanın birleştirilmesi hakkında deneyimim oldu. Çok yararlıydı. O durumdaymış gibi uygulama yapmam aklımda daha çok kalıcı olmasını sağladı.”

“Ö7: Teorik bilginin gerçeğe yansması beni öğrenmiş ve tecrübe kazanmış hissettirdi. Geleneksel eğitimin yetersiz olduğunu, klinik alanlara çıkmadan önce ilk defa karşılaşmamanın ve mevcut durum yönetiminin simülasyon eğitimi ile daha etkin bir öğrenme biçimi olduğunu düşünüyorum. Geleneksel uygulamalardan biraz uzaklaşıp simülasyon eğitimlerinin geliştirilmesinin daha faydalı olacağını düşünüyorum.”

“Ö8: Riskli yenidoğanın apgar puanı düşüktür. Heyecanlı ve panik halindeydim. Simülasyon eğitimi için heyecanlıydım. Stajlar kadar simülasyon eğitiminin de öğrenmeye büyük katkı sağladığını düşünüyorum. Kendimi de geliştirmek beni dersi öğrenmek açısından mutlu eder.”

“Ö9: Müdahale edeceğim için ve sorumluluk bende olduğundan bu durum bende endişe yaratmıştı.”

“Ö11: Simülasyon eğitimine dahil olmak beni mutlu etti. Yeni bilgiler öğrenmek ve uygulama imkanına sahip olmak beni heyecanlandırdı.”

“Ö12: Riskli yenidoğan normal bir yenidoğandan farklı olarak daha fazla bakım ihtiyacı olandır diye düşünüyorum. Tüm sorumluluğu üstlenmiş olmanın stresini yaşadım.”

7. TARTIŞMA

Bu bölümde, araştırmadan elde edilen niceliksel ve niteliksel bulgular tartışılmıştır.

Bu kısımda araştırmadan elde edilen niceliksel bulgularının tartışılmasına yer verilmiştir. Klinik karar verme, sağlığı optimize etmek ve potansiyel zararı en aza indirmek için en iyi eylem planını belirlemek için eleştirel düşünmeyi, kanıtların değerlendirilmesini, problem çözmeyi, bilginin uygulanmasını ve klinik yargıyı içeren karmaşık bir süreci içerir. Aynı zamanda hasta bakımındaki anormal bulguların belirlenmesini, öncelikle bunların değerlendirilmesini ve nasıl/ne zaman müdahale edileceğini bilmeyi içerir (Akalin, 2018).

Araştırmamızda HKKVÖ toplam puanları incelendiğinde; ön testte $153,54 \pm 13,04$ ve son testte $151,17 \pm 15,37$ 'dir. Bu durum öğrencilerin klinik karar verme algılarının yüksek olduğunu göstermektedir. Öğrencilerin 3.sınıfta öğrenim görmeleri ile klinik karar verme algılarının yüksek olması arasında doğru orantı olduğu düşünülmektedir. Çoşkun ve Karagözoğlu (2023)'de yaptığı çalışmada klinik karar verme algılarının orta düzeyin üstünde olduğu saptanmıştır.

Araştırmamızda, deney grubunun klinik karar verme algıları puan ortalaması $148,25 \pm 15,17$ ve kontrol grubunun ise $153,95 \pm 15,22$ 'dir. Benzer olarak Durmaz ve arkadaşlarının (2012) hemşirelik öğrencilerinde yaptığı çalışmada; deney grubunun klinik karar verme algıları puan ortalaması $154,78 \pm 10,55$ ve kontrol grubunun ise $157,26 \pm 9,29$ 'dur.

Araştırmamızda, deney ve kontrol gruplarına göre toplam puanlardaki değişim bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0,463$; $p>0,05$). Çoşkun ve Karagözoğlu (2023)'de simülasyon yönteminin klinik karar verme algısı üzerine yaptığı çalışmada her iki gruba ait puanlar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir.

Bizama ve arkadaşlarının (2022) Amerika Birleşik Devletleri'nde öğrenciler üzerine yaptığı bir çalışmada klinik karar verme algısının simülasyon sonrası ve ilk klinik deneyim sonrası arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Öğrencilerin klinik karar verme becerilerinin gelecekte daha da geliştirilebileceği düşünülmektedir. Klinik yargı çok boyutlu bir kavramdır. Genel

(kurumsal/sosyokültürel yapı, yasal ve genel/etik ilkeler, teorik bilgi, hastanın klinik durumu, görevin karmaşıklığı ve niteliği, karar verme ortamının özellikleri) ve özel (bireysel özellikler ve kişisel deneyim, düşünme becerileri ve kültürel yapı, bilgi düzeyi, eleştirel düşünme ve problem çözüme) birçok faktörü etkileyebilmektedir (Çoşkun ve Karagözoğlu, 2023; Hallin ve ark, 2016).

Klinik uygulama eğitimine katılanlar, hastalara zarar verme, hata yapma, olumsuz tepkilerle karşılaşma, özgüven eksikliği vb. konularda yüksek düzeyde kaygı ve stres yaşarlar. Sağlık alanında geliştirilen simülasyon uygulamaları, öğrencilerin öğrenme hedeflerine ulaşmalarını, yetkinliklerini kazanmalarını ve hastalara zarar vermeden objektif olarak değerlendirilmelerini sağlayan gerçekçi bir klinik ortamı sağlar. Simülasyon sisteminin bir parçası olan sanal gerçeklik uygulaması, öğrenciler için otantik, deneyime dayalı bir öğrenme ortamı yaratarak, ilk klinik uygulama sırasındaki kaygının azalmasına, özgüvenin artmasına ve klinik karar verme becerilerinin gelişmesine yardımcı olmaktadır. Bu bağlamda motivasyon ve başarıyı arttırmaktadır (Arabacı ve ark, 2015; Sarıkoç, 2016).

Araştırmamızdan elde edilen bulgular incelendiğinde; deney ve kontrol gruplarına göre durumluk kaygı puanlarındaki değişim bakımında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0,408$; $p>0,05$). Fakat deney grubunda; ön teste göre son test puanlarındaki düşüş istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0,022$; $p<0,05$) Aynı zamanda kontrol grubunda da; ön teste göre son test puanlarındaki düşüş istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0,002$; $p<0,01$). Her iki grubunda ön teste göre son testte durumluk kaygılarının azaldığı görülmektedir.

Çalışmamızda; deney ve kontrol gruplarına göre süreklilik kaygı puanlarındaki değişim bakımında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0,398$; $p>0,05$). Fakat deney grubunda; ön teste göre son test puanlarındaki değişim (düşüş) istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber anlamlılığa yakın bulunmuştur ($p=0,061$; $p>0,05$). Kontrol grubunda ise; ön teste göre son test puanlarındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,304$; $p>0,05$). Kaygının her iki grupta da azalması öğrenciye pozitif bir öğrenme ortamının sağlandığını düşündürmektedir.

Simülasyonun amacı, öğrencilere yeni edindikleri becerileri rahat ve güvenli bir ortamda uygulama fırsatı sunarak, klinik uygulama için gerekli olan becerilere ilişkin

bilgi ve güveni artırmak, eleştirel düşünmeyi sağlamak ve yeni durumlarda öğrencinin kaygı düzeyini azaltmaktır. Simülasyonun gerçekçi bir deneyim yaratarak destekleyici bir ortam sağlaması kaygı düzeyini etkilemektedir (Koçyiğit, 2019).

Erbaş (2018) hemşirelik öğrencilerinde klasik eğitim ve simülasyon yöntemi ile eğitimin etkinliğini değerlendirdiği çalışmada; durumluk kaygı düzeylerinin gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı saptanmıştır. Khalaila (2014) tarafından simülasyona dayalı bir eğitim yaklaşımının öğrencilerin kaygı düzeylerine etkisinin incelendiği başka bir çalışmada; öğrencilerin son test kaygı puanlarının düştüğü saptanmıştır. Simülasyonların hemşirelik öğrencileri için yararlı ve etkili bir öğrenme stratejisi olduğu görülmüştür. Aynı zamanda simülasyonların öğrencilerin kaygı düzeylerini azaltmak için kullanılmasını önerilmektedir.

Koçyiğit (2019) tekrarlı simülasyonun hemşirelik öğrencilerinin kaygı düzeylerine etkisini inceledikleri çalışmada; durumluk kaygı puanlarının tekrarlı simülasyon grubunun tek simülasyonlu gruba göre anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır. Tekrarlı simülasyonun öğrencilerdeki kaygıyı azalttığı literatürde belirtilmektedir (Sivertsen ve McNeill, 2016).

Gündoğdu (2017) subkütan ilaç uygulama becerilerine yönelik simülasyonun kaygı düzeylerine etkisinin incelendiği çalışmada; simülasyon uygulaması yapılan grubun kaygı düzeyinin geleneksel eğitim yöntemi uygulanan yapılan grubuna göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

Gore, Hunt, Parker ve Rainess'in (2011) simülasyona dayalı eğitim yöntemlerinin öğrencilerin klinik deneyimde yaşadıkları kaygıya etkisini inceledikleri çalışmada; simülasyon uygulanan gruptaki öğrencilerin klinik deneyimde kaygı puanının geleneksel yöntem uygulanan grubuna göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur.

Eğitim öncesi ve sonrası öğrenme seviyelerindeki fark değerlendirilerek, eğitim yönteminin etkinliği değerlendirilebilir. Bu nedenle ister uygulama öncesi ön teste, ister uygulama sonrası son teste katılıyor olsun, ölçme ve değerlendirme için ölçme araçlarının kullanılması gerekmektedir. Bu durumda uygulanan eğitim yönteminin etkili olup olmadığını değerlendirmek için; beklenen testte doğru cevapların dağılımı son testte ön teste göre daha yüksek olacaktır. Simülasyon temelli öğretim ise bilgi ve becerilerin geliştirilmesine olanak sağlamaktadır (Şahin Bayındır, 2021; Akalın,

2018). Bu çalışmada; gruplara göre ön test bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0,845$; $p>0,05$). Bu grubun homojen olduğunu göstermektedir.

Araştırmamızdan elde edilen bilgi düzeyi bulguları incelendiğinde; deney grubu son test bilgi puanları kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,003$; $p<0,01$). Deney grubunda; ön teste göre son test bilgi puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Kontrol grubunda; ön teste göre son test bilgi puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Bu sonuçlar simülasyon temelli öğretimin geleneksel temelli öğretime göre etkinliğinin daha fazla olduğu göstermektedir. Öğrencilerin bilgi düzeylerindeki artışının simülasyon temelli öğretimde son test puanlarında önemle saptanmıştır.

Lee (2018)'nin 91 üçüncü sınıf hemşirelik öğrencilerinin örneklem alındığı doğum hemşireliğinde simülasyonu kullanarak takım tabanlı öğrenmenin bilgi düzeyine etkisinin incelendiği çalışmada bilgi düzeyinin arttığı bulgulanmıştır. Park ve Him (2020)'in 72 üçüncü sınıf hemşirelik öğrencisinin katıldığı doğum eyleminde simülasyon kullanımının öğrencilerdeki bilgi düzeyine etkisini inceledikleri çalışmalarında bilgi düzeyinin arttığı saptanmıştır. Literatüre bakıldığında çalışmaların yaptığımız çalışmaya paralel olarak olumlu sonuçlar elde edildiği görülmektedir.

Beceri düzeyleri tarafsız iki gözlemci tarafından değerlendirilmiştir. Birinci gözlemcinin değerlendirmesine göre apne beceri puanları ortalama $35,51\pm3,46$ 'dır. İkinci gözlemcinin değerlendirmesine göre apne beceri puanları ortalama $35,46\pm3,63$ 'tür. Öğrencilerin %91,5'i ($n=75$) yeterli düzeydedir.

Araştırmamızdan elde edilen beceri düzeyi bulguları incelendiğinde; gruplara göre Birinci gözlemcinin değerlendirdiği apne beceri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Deney grubu puanları kontrol grubundan yüksektir. Gruplara göre ikinci gözlemcinin değerlendirdiği apne beceri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Deney grubu puanları kontrol grubundan yüksektir. Simülasyon temelli öğretimin beceriler üzerine etkisinin geleneksel temelli öğretime göre fazla olduğu

görülmektedir. Öğrencilerin beceri düzeylerindeki artışı simülasyon temelli öğretim puanlarında önemle saptanmıştır.

Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde; Marzouk (2015)'un 92 üçüncü sınıf hemşirelik öğrencisinin katıldığı doğumhanede simülasyona dayalı eğitimin beceriler üzerine etkisini inceledikleri çalışmasında beceri düzeylerinin arttığı bulgulanmıştır. Yine Yang ve Hong (2017)'un aile merkezli doğum bakımında simülasyon uygulamasının bilgi ve beceri düzeylerinin bakıldığı çalışmalarında bilgi ve becerinin puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Yaptığımız araştırmamızda literatüre paralel olarak simülasyon uygulamasının beceri puanlarını arttırdığı görülmektedir. Yerinde (in-situ) simülasyon yöntemini kullanarak yaptığımız çalışmamızda öğrencilerin gerçek ortamda uygulamaya katılmalarının beceri düzeylerini artışı desteklediği öngörülmektedir. Bu öngörü; Lavelle ve ark (2017)'in yaptığı tıbbi acillerin yönetimde yerinde(in-situ) simülasyon kullanımının etkinliğini inceledikleri çalışmada bilgi ve becerinin artışı ile desteklenmektedir.

Araştırmamız sonuçları simülasyon temelli öğretimin hem bilgi hem beceri düzeyini arttırdığını yani öğrenme düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Literatürdeki sonuçlar çalışmamızın sonuçlarını paralel olarak desteklemektedir.

Deney grubu “Ön bilgilendirme” alt boyut puanları ortalama $9,75 \pm 0,67$; “Öğrenme” alt boyut puanları ortalama $23,08 \pm 2,45$; “Güven” alt boyut puanları ortalama $33,10 \pm 2,92$; “Çözümleme” alt boyut puanları ortalama $24,23 \pm 1,54$ 'tür. Modifiye Simülasyon Etkinlik Aracı toplam puanları ortalama $90,15 \pm 6,80$ 'dir. Öğrencilerin alt boyutlarda puan ortalamaların en yüksek puana yakın olduğu görülmektedir. Puan ortalamalarının yüksek olması öğrencilerin yerinde simülasyon ile öğrenmenin etkililiğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Klinik uygulama sırasında apne yönetimi gözlemleyen ve gözlemlemeyen öğrencilerin toplam etkililik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,045$; $p<0,05$). Gözlemeleme yapan öğrencilerin puanları gözlemeleme yapmayanlardan daha yüksektir. Apne yönetimini gerçek ortamda gözlemleyen öğrencilerin yerinde (in-situ) simülasyon uygulaması ile eğitim alması simülasyon etkililik puanlarının yüksek olduğunu desteklemektedir. Modifiye simülasyon etkililik aracının öğrencilerin simülasyon ortamında öğrenmenin etkililiğine ilişkin algılarını değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir yöntem olduğu gösterilmiştir.

Eğitim uygulamaları anketi birinci bölüm “Aktif Öğrenme” alt boyut puanları ortalama $4,72\pm0,37$; “İş Birliği” alt boyut puanları ortalama $4,75\pm0,45$; “Öğrenmenin Farklı Yolları” alt boyut puanları ortalama $4,85\pm0,30$; “Üst Beklentiler” alt boyut puanları ortalama $4,86\pm0,32$ ’tür. Birinci bölüm toplam puanları ise ortalama $4,75\pm0,31$ ’dir. Puan ortalama bulguları incelendiğinde birbirine yakın sonuçlar olmakla birlikte bu tasarımda “Öğrenmenin Farklı Yolları” ve “Üst Beklentiler” alt boyutlarının en iyi simülasyon tasarım öğeleri olarak uygulandığı görülmektedir. Literatür incelendiğinde; Onarıcı (2019) tarafından yapılan çalışmada “Üst Beklentiler” ($4,63\pm0,46$) ve “İş Birliği” ($4,55\pm0,51$) alt boyutları, Öner (2020) tarafından yapılan çalışmada “Üst Beklentiler” ($4,78\pm0,37$) ve “Öğrenmenin Farklı Yolları” ($4,75\pm0,43$) alt boyutları, Küğcüm (2021) tarafından yapılan çalışmada ise “Üst Beklentiler” ($4,61\pm0,42$) ve “Öğrenmenin Farklı Yolları” ($4,50\pm0,71$) alt boyutları en iyi simülasyon tasarım öğeleri olarak uygulandığı saptanmıştır. Bu araştırmanın sonuçları literatür ile paralellik göstermektedir. Birinci bölüm toplam puanları incelendiğinde ise Onarıcı (2019) tarafından yapılan çalışmada $4,50\pm0,36$, Öner (2020) tarafından yapılan çalışmada ($4,44\pm0,31$) ve Küğcüm (2021) tarafından yapılan çalışmada ise $4,38\pm0,46$ olarak elde edilmiştir. Literatüre göre birinci bölüm toplam puan ortalamamız yüksek bulunmuştur. Yüksek bulunan alt boyutların maddeleri simülasyon temelli öğretimin üst beklentileri karşıladığını ve öğrenme için çeşitli yollar sunulduğunu desteklemektedir.

Eğitim uygulamaları anketi ikinci bölüm “Aktif Öğrenme” alt boyut puanları ortalama $4,82\pm0,39$; “İş Birliği” alt boyut puanları ortalama $4,88\pm0,27$; “Öğrenmenin Farklı Yolları” alt boyut puanları ortalama $4,94\pm0,23$; “Üst Beklentiler” alt boyut puanları ortalama $4,95\pm0,19$ ’dur. İkinci bölüm toplam puanları ise ortalama $4,85\pm0,29$ ’dur. Puan ortalama bulguları incelendiğinde bu tasarımda “Öğrenmenin Farklı Yolları” ve “Üst Beklentiler” alt boyutlarının öğrenciler için önemli olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde; Onarıcı (2019) tarafından yapılan çalışmada “Üst Beklentiler” ($4,73\pm0,43$) ve “İş Birliği” ($4,58\pm0,63$) alt boyutları, Öner (2020) tarafından yapılan çalışmada “Aktif Öğrenme” ($4,75\pm0,36$) ve “Öğrenmenin Farklı Yolları” ($4,75\pm0,42$) alt boyutları, Küğcüm (2021) tarafından yapılan çalışmada ise “Üst Beklentiler” ($4,75\pm0,34$) ve “Öğrenmenin Farklı Yolları” ($4,73\pm0,50$) alt boyutları öğrenciler için simülasyon tasarımında önemli olduğu saptanmıştır. Bu

araştırmanın sonuçları da literatür ile paralellik göstermektedir. İkinci bölüm toplam puanları incelendiğinde ise Onarıcı (2019) tarafından yapılan çalışmada $4,58 \pm 0,40$, Öner (2020) tarafından yapılan çalışmada ($4,64 \pm 0,37$) ve Küğcümen (2021) tarafından yapılan çalışmada ise $4,57 \pm 0,28$ olarak elde edilmiştir. Yapılan çalışmalara göre ikinci bölüm toplam puan ortalamamız yüksek bulunmuştur. Öğrencilere göre simülasyon temelli öğretimin üst beklentileri karşıladığını ve öğrenme için çeşitli yollar sunulduğunu içeren alt boyutların önemli olduğu saptanmıştır.

Bu veriler doğrultusunda eğitim uygulamasının beklentileri karşıladığı, aktif öğrenmeyi sağladığı, öğrenmenin farklı şekillerde yapılabilmesi, simülasyonun ekip ile iş birliğini geliştirdiği söylenebilir. Yüksek riskli yenidoğan apne yönetimi simülasyon tasarımıımızın uygun ve kullanılabilir olduğunu desteklemektedir. Simülasyon uygulaması, güvenli bir ortamda pratik yapma, bağımsız çalışma ve tekrarlı uygulamalar yapma fırsatı anlamına gelir; özgüveni ve memnuniyeti artırır, gerçekçi pratik sağlar, problem çözme becerilerini geliştirir, aktif öğrenmeyi ve iş birliğini sağlar (Onarıcı, 2019).

Bu kısımda öğrenciler ile yapılandırılmış odak grup görüşmesinden elde edilen bulgularının tartışılmasına yer verilmiştir. Araştırmamızda tanımlayıcı özellikler incelendiğinde, öğrencilerin tümü 19-28 yaş grubundadır. Yaş bakımından öğrencilerin homojen olduğu görülmektedir. Öğrencilerin %100'ü apne yönetimi eğitimi ve simülasyon yöntemi ile eğitim almıştır. Bu veriler doğrultusunda öğrenciler arasında farklılık görülmemiştir. Apne yönetimini gözlemlene açısından farklılık saptanmıştır. %58,3'ü apne yönetimini gözlemlerken, %41,7'si gözlemlenmemiştir.

Öğrencilerin verdikleri cevaplar sonucunda; 12 öğrenci apnenin şekli, süresi, zamanı, 8 öğrenci ölüm riski ve solunum, 6 öğrenci özellikli bakım, cilt rengi, heyecan ve tecrübe temaları belirlenmiştir. Tüm öğrencilerin apnenin şekli, süresi ve zamanı temasına dair cevap vermesi apne yönetimine dair aldıkları eğitimin etkinliğini göstermektedir. Ölüm riski, özellikli bakım temalarının ise riskli yenidoğana dair teorik bilgi düzeyini göstermektedir. Stres, tecrübe, ekip, öğrenme, gerçek, uygulama, heyecan ve bilgi temaları ise birçok soruya verilen cevaptan iki kez çıkarılan temalardır. Öğrenme, ekip, gerçek, heyecan ve uygulama temaları simülasyon sürecindeki öğretimin sonuçlarındandır. Öğrencilerin ilk klinik uygulama sırasındaki

kaygının azalması simülasyon temelli öğretimin çıktılarından olup verilen cevaplardan stres temasının çıkarılması eğitimin etkinliği ile örtüşmektedir.



8. SONUÇ

Araştırmamızdan elde edilen bulgulara göre;

- Gruplara göre tanımlayıcı özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).
- Durumluk kaygı puanları değerlendirildiğinde; yerinde simülasyon ve geleneksel eğitim alan grupların ikisinde de kaygı düzeylerinin düştüğü saptanmıştır ($p<0,05$).
- Süreklilik kaygı puanları değerlendirildiğinde; yerinde simülasyon ve geleneksel eğitim alan grupların ikisinde de kaygı düzeyleri arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0,398$; $p>0,05$).
- Klinik karar verme değerlendirildiğinde; yerinde simülasyon ve geleneksel eğitim alan grupların klinik karar verme düzeyleri arasında farklılık göstermediği ve benzer olduğu saptanmıştır ($p=0,463$; $p>0,05$).
- Bilgi testi puanları değerlendirildiğinde; yerinde simülasyonla eğitim alan grubun geleneksel eğitim alan gruba göre bilgi düzeyleri anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,003$; $p<0,01$).
- Apne yönetimi beceri puanları değerlendirildiğinde; Hem deney hem kontrol grubunun 1. ve 2. gözlemcinin beceri puanları arasında istatistiksel olarak uyum vardır. Yerinde simülasyonla eğitim alan grubun geleneksel eğitim alan gruba göre beceri kazanım puanları yüksek saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$).
- Yerinde simülasyon öğretim yönteminin yüksek riskli yenidoğan apne yönetiminde etkili olduğu saptanmıştır. Klinik uygulama sırasında apne yönetimi gözlemleyen ve gözlemlemeyen öğrencilerin toplam modifiye simülasyon etkililik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,045$; $p<0,05$). Gözlemeleme yapan öğrencilerin puanları gözlemeleme yapmayanlardan daha yüksektir.
- Yenidoğan apne yönetimi simülasyon tasarımının kullanılabilir olduğu görülmüştür.
- Temalar incelendiğinde; 12 öğrenci apnenin şekli, süresi, zamanı, 8 öğrenci ölüm riski ve solunum, 6 öğrenci özellikli bakım, cilt rengi, heyecan ve tecrübe temaları verdikleri cevaplardan belirlenmiştir. Bu

temalar yenidoğan apnesinde simülasyon temelli öğretimin etkisinin sonuçlarına dair öne çıkanlardır.

Elde edilen bulgular doğrultusunda; yerinde simülasyon deneyimine katılan hemşirelik öğrencilerinin geleneksel yöntemle eğitim alan öğrencilere göre yüksek riskli yenidoğan apnesini yönetmeye ilişkin klinik karar vermeyi etkilemediği, durumluk kaygıyı azalttığı, bilgi ve beceri kazanımlarında etkili olduğu tespit edilmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Yüksek riskli yenidoğan apnesinin yönetiminde simülasyon temelli öğretimin bilgi ve beceri kazanımına etkisinin farklı örneklem gruplarında incelenmesi,
- Yerinde simülasyonun daha geniş örneklem gruplarında incelenmesi,
- Simülasyonun klinik karar verme düzeyine etkisinin farklı örneklem gruplarında incelenmesi,
- Farklı simülasyon modaliteleri ile etkinliğinin karşılaştırılması,
- Simülasyon temelli öğretimin tekrarlayan ölçümlü tasarım tipinde yapılması,
- Simülasyon temelli öğretimin müfredata entegre edilmesi,
- Çalışma sonuçlarının uzun vade etkilerinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

9. KAYNAKLAR

Bal Yılmaz, H., Uzşen, H., Belli, M. (2021). Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinin tarihsel süreçteki gelişimi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 6(1): 65-70.

Canbulat Şahiner, N., Türkmen, A., Kuşuoğlu, S. (2017). Ülkemizde çocuk hemşireliği eğitiminde simülasyon nerede? Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics, 3(1):39-43.

Şahin, G. (2020). Sanal hasta ve yüksek gerçeklikli simülatör temelli simülasyon yöntemlerinin hemşirelik öğrencilerinin performans, simülasyona dayalı öğrenme ve klinik karar vermede özgüven ve anksiyete düzeylerine etkisi. [Doktora Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi]

Çetinkaya Uslusoy, E. (2018). Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı: öğrencilerin görüşleri. SdÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 9(2):13-18.

Belhan, Z. (2019). Hemşirelik son sınıf öğrencilerine kriz kaynak yönetimi kullanılarak verilen simülasyon destekli hipoglisemi eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi. [Yüksek Lisans Tezi, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi].

Foisy Doll, C., Leighton, K. (2017). SCORS Guidebook: A companion for completing the simulation culture organizational readiness survey. An adaptation with permission of B. M. Melnyk & E. Fineout-Overholt (Eds.).

Canbulat Şahiner, N., Türkmen, A., Kuşuoğlu, S. (2017). Eğitimci gözüyle çocuk hemşireliğinde simülasyon. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci, 9(4):265-71.

Uslu, Y. (2017). Stoma bakımı eğitiminde üç farklı yöntemin hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve beceri düzeylerine etkisi. [Doktora Tezi, Ege Üniversitesi].

Uslu Y, Yavuz Van Giersbergen M. (2020). Simülasyona dayalı öğrenmenin değerlendirilmesi ölçeği:türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi,17:1053-61.

Tarhan, M. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin mesleki hazır oluşluk algılarının güçlendirilmesinde simülasyon stratejisinin etkisi. [Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa]

Onarıcı, M., Karadağ, M. (2021). Yanıklı hasta bakımının planlanmasında simülasyon yönteminin etkinliğine ve yanık kliniği uygulamasına yönelik hemşirelik öğrencilerinin görüşleri. *Eurasian JHS*, 4(1): 52-61.

Azak, M., Yıldız, S. (2021). Prematüre apnesi ve hemşirelik yönetimi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 151-156.

Shin, H., Lee, Y. N., & Rim, D. H. (2015). Evaluation of algorithm-based simulation scenario for emergency measures with high-risk newborns presenting with apnea. *Child Health Nursing Research*, 21(2), 98-106.

Gültekin, T. (2018). Temel yaşam desteği eğitiminde simülasyon ve klasik eğitim yöntemlerinin karşılaştırılması. [Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi]. <https://gcris.ege.edu.tr/handle/11454/60040>

Uslu, Y. (2017). Stoma bakımı eğitiminde üç farklı yöntemin hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve beceri düzeylerine etkisi. [Doktora Tezi, Ege Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=JrR9jBdXKRlQdWCf8PtBg&no=sNu7SuB4BsidN5AOvyj5Rw>

Leygara, T. (2020). Geleneksel eğitimden Montessori eğitim modeline geçiş sürecinde okula güven ve değişime direnç üzerine nitel bir araştırma [Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi]. <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/591603>

Uzun, K. (2020). Tıbbi küretaj yapılan kadınlarda üç farklı eğitim yönteminin genital hijyen davranışları üzerine etkisinin karşılaştırılması. [Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi].

Nascimento, T. S., de Souza Neto, V. L., de Barros, A. L. B. L., Lopes, C. T., & de Lima Lopes, J. (2021). Development and validation of an educational video on nasopharyngeal and oropharyngeal suctioning. *Nurse Education in Practice*, 56, 103217. DOI: 10.1016/j.nepr.2021.103217.

INACSL Standards Committee (2021). Onward and Upward: Introducing the Healthcare Simulation Standards of Best Practice™. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.006>.

Alamrani, M. H., Alammam, K. A., Alqahtani, S. S., & Salem, O. A. (2018). Comparing the effects of simulation-based and traditional teaching methods on the

critical thinking abilities and self-confidence of nursing students. *Journal of Nursing Research*, 26(3), 152-157. DOI: [10.1097/jnr.0000000000000231](https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000231).

Becker, L.R., & Hermosura, B.A. (2019). Simulation education theory. In *Comprehensive Healthcare Simulation: Obstetrics and Gynecology* (s.11–24): Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-98995-2_2.

Mariscal Vivas, G., Jiménez García, E., Vivas Urías, M. D., Redondo Duarte, S., & Moreno Pérez, S. (2020). Virtual reality simulation-based learning. *Education in the knowledge society: EKS*. <https://doi.org/10.14201/eks.20809>.

Karaduman, G. Ş., & Başak, T. (2022). Hemşirelik eğitiminde kullanılan simülasyon yöntemlerinin sınıflandırılması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(1), 78-85. DOI: [10.46483/deuhfed.947218](https://doi.org/10.46483/deuhfed.947218).

Kim, J., Park, J. H., & Shin, S. (2016). Effectiveness of simulation-based nursing education depending on fidelity: a meta-analysis. *BMC medical education*, 16, 1-8. DOI: [10.1186/s12909-016-0672-7](https://doi.org/10.1186/s12909-016-0672-7).

Torné-Ruiz, A., Reguant, M., & Roca, J. (2023). Mindfulness for stress and anxiety management in nursing students in a clinical simulation: A quasi-experimental study. *Nurse Education in Practice*, 66, 103533. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103533>.

Jensen, S., Kushniruk, A. W., & Nøhr, C. (2015). Clinical simulation: A method for development and evaluation of clinical information systems. *Journal of biomedical informatics*, 54, 65-76. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2015.02.002>.

Teles, M. G., Mendes-Castillo, A. M. C., Oliveira-Kumakura, A. R. D. S., & Silva, J. L. G. (2020). Clinical simulation in teaching pediatric nursing: students' perception. *Revista brasileira de enfermagem*, 73. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0720>.

Şahin, G.B. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin psikiyatri hastalarının fiziksel sağlık sorunlarına ilişkin bilgi ve becerilerine iki farklı klinik simülasyonun etkisi. [Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa].

Azuara, N. D. L. Á. S., Rojas, I. E. E., Luna-de-la-Garza, M. V., Castorena-Ibarr, J., & Cabrera, M. V. L. (2020). Análisis de la ansiedad en los primeros encuentros clínicos: experiencias utilizando la simulación clínica en estudiantes de pregrado. *Educación Médica*, 21(6), 377-382. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.12.012>.

Cowperthwait, A. (2020). NLN/Jeffries simulation framework for simulated participant methodology. *Clinical Simulation in Nursing*, 42 (C): 12-21. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2019.12.009>.

Jeffries, P. R., Rodgers, B., & Adamson, K. (2015). NLN Jeffries simulation theory: Brief narrative description. *Nursing Education Perspectives*, 36(5), 292-293.

Cant, R. P., & Cooper, S. J. (2010). Simulation-based learning in nurse education: systematic review. *Journal Of Advanced Nursing*, 66(1), 3-15. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05240.x>.

Chiniara, G., Cole, G., Brisbin, K., Huffman, D., Cragg, B., Lamacchia, M., Norman, D. & Canadian Network For Simulation In Healthcare, Guidelines Working Group. (2013). Simulation in healthcare: a taxonomy and a conceptual framework for instructional design and media selection. *Medical Teacher*, 35(8), e1380-e1395. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.733451>.

Maran, N. J., & Glavin, R. J. (2003). Low-to high-fidelity simulation—a continuum of medical education?. *Medical Education*, 37, 22-28. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.37.s1.9.x>.

Hayden, J. (2010). Use of simulation in nursing education: National survey results. *Journal of Nursing Regulation*, 1(3), 52-57. [https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(15\)30335-5](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(15)30335-5).

Alinier, G. (2007). A typology of educationally focused medical simulation tools. *Medical Teacher*, 29(8), e243-e250. <https://doi.org/10.1080/01421590701551185>.

Kaboudian A., Cherry. E.M., & Fenton, F.H. (2019). Real-time interactive simulations of large-scale systems on personal computers and cell phones: Toward patient-specific heart modeling and other applications. *Science Advances*, 5(3). <https://doi.org/10.1126/sciadv.aav6019>.

Lopreiato, J. O. (2016). Healthcare simulation dictionary. Agency for Healthcare Research and Quality.

Dieckmann, P., Rall, M., Eich, C., Schnabel, K., Jünger, J., & Nikendei, C. (2008). Role playing as an essential element of simulation procedures in medicine. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 102(10), 642-647. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2008.11.020>.

Shin, S., Park, J. H., & Bae, S. H. (2018). Nurse staffing and nurse outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Nursing Outlook*, 66(3), 273-282. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.12.002>.

O'Rourke, L. A., Morrison, M., Grimsley, A., & Cotter, V. T. (2023). High-fidelity simulation and nurse clinical competence—An integrative review. *Journal of clinical nursing*, 32(9-10), 1549-1555. <https://doi.org/10.1111/jocn.16028>.

Balcı, S., & Yılmaz, N.Ö.E. (2017). Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği eğitiminde simülasyon kullanımı. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics* 2017;3(1):33-8.

Onarıcı, M., & Karadağ, M. (2021). The effect of simulation method on nursing students' burn patient care planning: a randomized controlled trial. *Journal of Burn Care & Research*, 42(5), 1011-1016. <https://doi.org/10.1093/jbcr/irab018>.

Shin, S., Park, J. H., & Kim, J. H. (2015). Effectiveness of patient simulation in nursing education: meta-analysis. *Nurse Education Today*, 35(1), 176-182. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.09.009>.

Campbell, J.M. (2015). Education and simulation training of pediatric intensive care unit nurses to care for open heart surgery patients. *Critical Care Nurse*, 35(3):76-81. <https://doi.org/10.4037/ccn2015312>.

Hallin, K., Häggström, M., Bäckström, B., & Kristiansen, L. P. (2016). Correlations between clinical judgement and learning style preferences of nursing students in the simulation room. *Global Journal Of Health Science*, 8(6), 1. doi: [10.5539/gjhs.v8n6p1](https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n6p1).

Medley, C.F., & Claydell Home, R.N. (2005). Using simulation technology for undergraduate nursing education. *Journal of Nursing Education*, 44(1):31-4.

Kane, J., Pye, S., & Jones, A. (2011). Effectiveness of a simulation-based educational program in a pediatric cardiac intensive care unit. *Journal of Pediatric Nursing*, 26(4), 287-294. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2010.05.004>.

Terzioğlu, F., Kapucu, S., Özdemir, L., Boztepe, Ö. G. D. H., Duygulu, Y. D. D. S., Tuna, A. G. D. Z., & Akdemir, N. (2012). Simülasyon yöntemine ilişkin hemşirelik öğrencilerinin görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 19(1), 16-23.

Bultas, M. W. (2011). Enhancing the pediatric undergraduate nursing curriculum through simulation. *Journal of Pediatric Nursing*, 26(3), 224-229. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2010.06.012>.

Truchot, J. (2020). Point of care simulation: towards new pragmatic simulation training. *European Journal of Emergency Medicine*, 27(2), 79-80. DOI: [10.1097/MEJ.0000000000000682](https://doi.org/10.1097/MEJ.0000000000000682).

Durning, S. J., & Artino, A. R. (2011). Situativity theory: a perspective on how participants and the environment can interact: AMEE Guide no. 52. *Medical Teacher*, 33(3), 188-199. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2011.550965>.

Truchot, J., Boucher, V., Li, W., Martel, G., Jouhair, E., Raymond-Dufresne, É., Petrosoniak, A., & Emond, M. (2022). Is in situ simulation in emergency medicine safe? A scoping review. *BMJ open*, 12(7), e059442. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-059442>.

Raman, S., Labrague, L. J., Arulappan, J., Natarajan, J., Amirtharaj, A., & Jacob, D. (2019). Traditional clinical training combined with high-fidelity simulation-based activities improves clinical competency and knowledge among nursing students on a maternity nursing course. In *Nursing Forum*, Vol. 54, No. 3, pp. 434-440. <https://doi.org/10.1111/nuf.12351>.

Uslusoy, E. Ç. (2018). Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı: öğrencilerin görüşleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 13-18. <https://doi.org/10.22312/sdusbed.414083>.

Yiğit, R., Ügücü, G. (2019). Yüksek Riskli Yenidoğan ve Bakımının Tarihsel Gelişimi: Dünya ve Türkiye. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(3), 200-211.

Conk, Z., Başbakkal, Z., Bal Yılmaz, H., Bolışık B.(2018).Pediatri Hemşireliği. Akademisyen Yayınevi, Ankara.289-352.

Kuğuoğlu, S., Sönmez Düzkaya, D.(2021).Çocuk Acil Hemşireliği. Ankara Nobel Tıp Kitabevi.

Acunaş, B., Uslu, S., & Baş, A. Y. (2018). Türk Neonatoloji Derneği Yüksek Riskli Bebek İzlem Rehberi. *Türk Pediatri Arşivi*, 53(1), 180-195.

Yılmaz, F., Altunhan, H.(2018).Yenidoğanın geçiçi takipnesi, yenidoğanda apne. *Türkiye Klinikleri Dergisi*.

Gomella, T.C., Cunningham, D., Eyal, F.G. (2017). Neonatology. (Çoban, A., İnce, Z. Çev.). İstanbul Tıp Kitabevleri. 333-343.

T.C. Sağlık Bakanlığı Yenidoğan Canlandırma Programı (NRP) Uygulayıcı Eğitimi Kurs Kitabı, 2018.

Paolillo, P., & Picone, S. (2013). Apnea of prematurity. Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine (JPNIM), 2(2), e020213-e020213. <https://doi.org/10.7363/020213>.

Zhao, J., Gonzalez, F., & Mu, D. (2011). Apnea of prematurity: from cause to treatment. European Journal Of Pediatrics, 170, 1097-1105. DOI 10.1007/s00431-011-1409-6.

Leifer, G. (2019), Introduction to maternity and pediatric nursing, (8th Ed.), Missouri:Elsevier, 625.

Tuncer, O., & Peker, E. (2015). Prematüre apnesi. Türkiye Klinikleri Pediatric Sciences-Special Topics, 11(1), 116-121.

Weiss, P., & Tolomeo, C. (2011). Neonatal lung disease: Apnea of prematurity and bronchopulmonary dysplasia. Nursing Care İn Pediatric Respiratory Disease, 85-109.

Samsudin, S., Chui, P. L., Kamar, A. B. A., & Abdullah, K. L. (2023). Maternal Kangaroo care education program in the neonatal intensive care unit improved mothers' perceptions, knowledge, perceived barriers and stress relates to premature infant. Nursing Open, 10(1), 349-357. <https://doi.org/10.1002/nop2.1311>.

Edraki, M., Pourpoulad, H., Kargar, M., Pishva, N., Zare, N., & Montaseri, H. (2013). Olfactory stimulation by vanillin prevents apnea in premature newborn infants. Iranian Journal Of Pediatrics, 23(3), 261.

Kanbur, B. N., & Balci, S. (2020). Impact of the odors of vanilla extract and breast milk on the frequency of apnea in preterm neonates. Japan Journal of Nursing Science, 17(1), e12271. <https://doi.org/10.1111/jjns.12271>.

Aghagoli, S., Salimi, A., Salimi, M., Ghazavi, Z., Marofi, M., & Mohammadbeigi, A. (2016). Aromatherapy with rosa damascenes in apnea, bradycardia and Spo2 of preterm infants; a randomized clinical trial. International Journal of Pediatrics, 4(6), 1911-1918.

Ak, B., Erdemir, F. (2021). çocuklar ve gençlerin bakımına yönelik hemşirelik becerileri bir bakışta. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.

Şahin, G., Buzlu, S., Kuğuoğlu, S., & Yılmaz, S. (2020). Reliability and validity of the Turkish version of the simulation effectiveness tool–modified. Florence Nightingale Journal of Nursing, 28(3), 250-257. DOI: [10.5152/FNJN.2020.19157](https://doi.org/10.5152/FNJN.2020.19157).

Edeer, A. D., & Sarıkaya, A. (2015). Adaptation of clinical decision making in nursing scale to undergraduate students of nursing: the study of reliability and validity. International Journal of Psychology and Educational Studies, 2(3), 1-9. <https://doi.org/10.17220/ijpes.2015.03.001>.

Öner N. (1994). Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul.

Ünver, V., Basak, T., Watts, P., Gaiosio, V., Moss, J., Tastan, S., İyigün 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. <https://doi.org/10.1080/10376178.2017.1282319>.

Leighton, K., Ravert, P., Mudra, V., & Macintosh, C. (2015). Updating the simulation effectiveness tool: item modifications and reevaluation of psychometric properties. Nursing Education Perspectives, 36(5), 317-323.

Törüner, E. & Büyükgönenç, L. (2017). Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.233-290.

Erduranlı, K.Y. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin hasta teslimine katılma durumu ile klinik karar verme düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. [Yüksek Lisans Tezi, Kafkas Üniversitesi].

Deveci, A. (2023). Covid-19 pandemi sürecinde çocuk acile başvuran annelerin kaygı düzeyleri ve etkileyen faktörler. [Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi].

Gökmen, V. (2023). Acil cerrahi girişim uygulanan hastalarda progresif gevşeme egzersizlerinin ağrı ve kaygı düzeyine etkisi. [Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa].

Çalışkan, B.S. (2022). Uzaktan eğitim öğrencilerinin sosyal bulunuşluk düzeyleri ile öğrenme stillerinin incelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi].

Kan Öntürk, Z., & Uslu, Y., (2019). Simülasyon Tasarım Şablonu. Sağlık Bilimlerinde Simülasyon, Kavramdan Uygulamaya (pp.159-172), Nobel Tıp Kitabevleri.

Yıldırım Sarı, H., Bektaş, M. (2018). Solunum Yolu Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Çavuşoğlu H. (Ed.), Pediatri Hemşireliği Akıl Notları (s.99-115) içinde. Güneş Tıp Kitabevleri. Ankara.

Çataltepe, M. (2022). Çocuklarda periferik intravenöz kateter takılması işlemi sırasında ebeveyn müdahalesinin hemşireler üzerindeki etkisi: nitel bir çalışma. [Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi].

Akalın, A. (2018). Preeklampsili gebe yönetiminde simülasyon yönteminin hemşirelik öğrencilerinin bilgi, eleştirel düşünme ve klinik karar verme düzeyine etkisi. [Doktora Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi].

Coşkun, G., & Karagözoğlu, Ş. (2023). Yüksek Gerçeklikli Simülasyon Yönteminin Hemşirelik Öğrencilerinin Anjinalı Hastanın Hemşirelik Bakımına Yönelik Bilgi ve Klinik Karar Verme Düzeyine Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 10(2), 135-144. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.1333840>.

Bizama, F., Alameri, M., Demers, K. J., & Campbell, D. F. (2022). Physical therapy students' perception of their ability of clinical and clinical decision-making skills enhanced after simulation-based learning courses in the United States: a repeated measures design. Journal of Educational Evaluation for Health Professions, 19(1), 34-0. DOI: <https://doi.org/10.3352/jeehp.2022.19.34>.

Durmaz, A., Dicle, A., Cakan, E., & Çakır, S. (2012). Effect of screen-based computer simulation on knowledge and skill in nursing students' learning of preoperative and postoperative care management: a randomized controlled study. CIN: Computers Informatics Nursing, 30(4), 196-203. DOI: [10.1097/NCN.0b013e3182419134](https://doi.org/10.1097/NCN.0b013e3182419134).

Jenkins, H. (1983). Perceptions of decision making among baccalaureate nursing students as measured by the clinical decision making in nursing scale. [Doktora Tezi, Maryland Üniversitesi].

Arabacı, L. B., Korhan, E. A., Tokem, Y., & Torun, R. (2015). Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin ilk klinik deneyim öncesi-sırası ve sonrası anksiyete ve stres

düzeyleri ve etkileyen faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2(1), 1-16.

Sarıkoç, G. (2016). Use of virtual reality in the education of health care workers/Sağlık çalışanlarının eğitiminde sanal gerçekliğin kullanımı. Journal of Education and Research in Nursing, 13(1), 243-248.

Koçyiğit, H. (2019). Senaryo temelli yüksek gerçekli ve tekrarlı simülasyon yönteminin hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hatalara eğilim, öz etkililik-yeterlilik ve durumsal kaygı düzeyleri üzerine etkisi. [Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi].

Erbaş, A. (2018). Servikal spinal travmalı hastanın ameliyat sonrası bakımına ilişkin senaryo temelli simülasyon ve hibrit yönteminin hemşirelik öğrencilerinin anksiyete, bilgi ve becerilerine etkisi. [Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi].

Khalaila, R. (2014). Simulation in nursing education: an evaluation of students' outcomes at their first clinical practice combined with simulations. Nurse Education Today, 34(2), 252-258. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.08.015>.

Sivertsen, N., & McNeill, L. (2016). High volume nursing assessments with high-fidelity team simulation:: A topic review. In Australasian Simulation Congress 2016.

Gündoğdu, H. (2017). Subkutan ilaç uygulama becerisine yönelik tasarlanan bilgisayar temelli simülasyon sisteminin öğrencilerin kaygı düzeyleri ve psikomotor beceri performansına etkisi. [Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi].

Gore, T., Hunt, C. W., Parker, F., & Raines, K. H. (2011). The effects of simulated clinical experiences on anxiety: Nursing students' perspectives. Clinical simulation in nursing, 7(5), e175-e180. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2010.02.001>.

Lee, S.H. (2018). Effect of practical delivery-nursing simulation education on team-based learning on the nursing knowledge, self-efficacy, and clinical competence of nursing students. Korean J. Women Health Nurs. 24, 150-162. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2018.24.2.150>.

Park, S.A., Kim, H.Y. (2020). Development and effects of a labor nursing education program using a high-fidelity simulator for nursing students. Korean J. Women Health Nurs. 26, 240-249. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2020.09.18>.

Marzouk, T. (2015). Effectiveness of simulated delivery room classes on practical achievement and satisfaction of maternity nursing students. *J. Nurs. Educ. Pract.* 5,51–59. <https://doi.org/10.5430/jnep.v5n8p51>.

Yang, S.H., Hong, S. (2017). Development and effects of simulation practice program about family centered delivery care. *Korean J. Women Health Nurs.* 23, 52–61. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2017.23.1.52>.

Lavelle, M., Attoe, C., Tritschler, C., & Cross, S. (2017). Managing medical emergencies in mental health settings using an interprofessional in-situ simulation training programme: a mixed methods evaluation study. *Nurse Education Today*, 59, 103-109. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.09.009>.

Onarıcı, M. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin yanıklı hasta bakımını planlamalarında simülasyon yönteminin etkinliğinin belirlenmesi. [Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi].

Öner, S. (2020). Yenidoğanın ilk bakımına yönelik bir sanal gerçeklik simülasyonunun geliştirilmesi ve değerlendirilmesi. [Doktora Tezi, Ege Üniversitesi].

Kügcümen, G. (2021). Preeklampsik gebe bakımı eğitiminde simülasyonun hemşire ve ebelerin bilgi ve öz-yeterliklerine etkisi. [Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa].

Jeffries, PR, & Rizzolo, M.A. (2006). Designing and implementing models for the innovative use of simulation to teach nursing care of ill adults and children: A national multi-site, multi-method study. New York: National League for Nursing.

10. EKLER

Ek-1. UZMAN GÖRÜŞÜ LİSTESİ

UZMAN GÖRÜŞÜ LİSTESİ

Prof. Dr. Ayşe Sonay Türkmen
Doç. Dr. Müjde Çalikuşu İncekar
Dr. Öğr. Üye. Aysel Kökcü Doğan
Dr. Öğr. Üye. Esra Eren
Dr. Öğr. Üye. Yasemin Uslu
Dr. Öğr. Üye. Gizem Şahin Bayındır
Uzm. Hem. Şule Özdemir

Ek-2. DEMOGRAFİK VERİ FORMU

DEMOGRAFİK VERİ FORMU

GRUP: () KONTROL () DENEY () ODAK GRUP

1. Cinsiyetiniz?

() Kadın () Erkek

2. Yaşınız?

() 18 yaş ve altı. () 19-28 yaş () 29-38 yaş () 39 yaş ve üzeri

3. Daha önce apne yönetimine ilişkin eğitim aldınız mı?

() Hayır () Evet ise nerede aldınız? () Ders () Kurs () Bilimsel Toplantı () Video

() Diğer.....

4. Daha önce simülasyon yöntemi ile eğitim aldınız mı?

() Evet () Hayır

5. Klinik uygulamalarınız sırasında apne yönetimini gözlemlediniz mi?

() Evet () Hayır

Ek-3. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın Katılımcı,

Sizi “Yüksek Riskli Yenidoğan Apnesinin Yönetiminde Geleneksel ve Simülasyon Temelli Öğretimin Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Karar Verme, Kaygı ve Öğrenme Düzeylerine Etkisi” isimli araştırmaya davet ediyoruz.

Bu çalışma; hemşirelik öğrencilerinin yüksek riskli yenidoğan apnesini yönetmede iki farklı öğretim yönteminin klinik karar verme, kaygı ve öğrenme düzeylerine etkisini belirlemek, yüksek riskli yenidoğanların temel yaşamsal belirtilerini bilmek, apnenin eşlik ettiği acil durumları değerlendirmek ve uygun hemşirelik girişimlerini uygulayabilmelerini sağlamak amacıyla planlanmıştır.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılıp, katılmamakta özgürsünüz. Dolduracağınız ankette kimlik bilgileriniz yer almayacaktır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Araştırmaya katılmadığınızda herhangi bir cezai durumla karşılaşmanız söz konusu değildir. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçimde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı ya da telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup, sorulara verdiğiniz yanıtlar sadece araştırmanın raporunda ve yayınlanmasında kullanılacaktır. Araştırma kapsamında fotoğraf, video çekimleri ve ses kayıtları yapılacaktır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

TARİH:

KATILIMCI ADI SOYADI:

İMZA:

Ek-4. MODİFİYE SİMÜLASYON ETKİLİLİK ARACI

MODİFİYE SİMÜLASYON ETKİLİLİK ARACI

Simüle klinik deneyimi tamamladıktan sonra, lütfen aşağıda verilen ifadeler ile ilgili görüşlerinizi yuvarlak içine alarak işaretleyiniz.

Maddeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Ön bilgilendirme aşaması, güvenimi artırdı.					
2. Ön bilgilendirme aşaması, öğrenmem için yararlıydı.					
3. Hastamın durumundaki değişikliklere müdahale etmeye daha çok hazırım.					
4. Patofizyolojiyi daha iyi anlamayı geliştirdim.					
5. Tanılama becerilerime daha fazla güveniyorum.					
6. Klinik kararları vermede yetkin hissettim.					
7. İlaçları daha iyi anlamayı geliştirdim. (Senaryoda ilaç yoksa boş bırakınız)					
8. Klinik karar verme becerilerimi uygulama fırsatı buldum.					
9. Bakımın ve girişimlerin önceliğini belirlemede kendime daha fazla güveniyorum.					
10. Hasta ile iletişim kurmada kendime daha fazla güveniyorum.					
11. Hastaları, hastalıkları ve girişimler hakkında bilgilendirme becerime daha fazla güveniyorum.					
12. Sağlık bakım ekibine bilgi raporlama becerime daha fazla güveniyorum.					

13. Hasta güvenliğini geliştiren girişimleri uygulamada kendime daha fazla güveniyorum.					
14. Bakım vermek için kanıta dayalı uygulamaları kullanmada kendime daha fazla güveniyorum.					
15. Çözümleme aşaması, öğrenmeye katkı sağladı.					
16. Çözümleme aşaması, senaryoya odaklanmadan önce duygularımı ifade etmeme izin verdi.					
17. Çözümleme aşaması, klinik yargımı geliştirmede bana yardımcı olduğundan değerliydi.					
18. Çözümleme aşaması, simülasyon sırasındaki performansa ilişkin kendimi yansıtmam için fırsatlar sağladı.					
19. Çözümleme aşaması, simülasyonun yapıcı bir değerlendirmesiydi.					
Bugünkü simüle klinik deneyim hakkında başka neler söylemek istersiniz?					

Ek-5. BİLGİ TESİ

BİLGİ TESTİ (ÖN-SON TEST)

1. Amerikan Pediatri Akademesi'ne göre Yenidoğan Apnesi'nin tanımı nedir ?
 - A. Solunumun 20 saniye durmasıdır.
 - B. Solunumun 10 saniye durmasıdır ve buna bradikardinin eşlik etmesidir.
 - C. Solunumun süresiz durmasıdır.
 - D. Solunumun 20 saniye durmasıdır ve buna bradikardinin eşlik etmesidir.
 - E. Solunumun 10 saniye durmasıdır.
2. Aşağıdakilerden hangisi yenidoğanın yüksek riskli olmasına etken faktörlerden değildir?
 - A. Oral Beslenme
 - B. SGA ve LGA
 - C. Preterm ve Postterm
 - D. Çoğul Gebelik
 - E. Anne Risk Faktörü (Metabolik, endokrin sorun vs.)
3. Aşağıdakilerden hangisi apne türlerinden değildir?
 - A. Posmatüre Apne
 - B. Santral Apne
 - C. Miks Apne
 - D. Obstrüktif Apne
 - E. İnatçı Apne
4. Aşağıdakilerden hangisi apne gelişiminde etkili değildir?
 - A. Hipoksemi
 - B. Merkezi Sinir Sistemi Hastalıkları
 - C. Hipokapni
 - D. Konjestif Kalp Yetmezliği
 - E. Enfeksiyonlar
5. Apne yönetiminde yenidoğan için en uygun pozisyon hangisidir?
 - A. Supine
 - B. Lateral
 - C. Prone
 - D. Trandelenburg
 - E. Sim's

6. Aşağıdakilerden hangisi prematürelkte görülen sorulan değildir?

- A. Nekrotizan Enterekolit
- B. Asfiksi
- C. Patent Duktus Arteriozus
- D. Apne
- E. Prematüre Retinopatisi

7. Apne yönetiminde ilk yapılacak uygulama nedir?

- A. Vücut Isısının Kontrolü
- B. Pozitif Basıncılı Ventilasyon
- C. Oksijen Uygulaması
- D. Pozisyon Verme
- E. Stimülasyon

8. Aşağıdakilerden hangisi Pozitif Basıncılı Ventilasyon uygulamasının endikasyonlarından değildir?

- A. Apne
- B. Kalp hızı <120 atım/dk
- C. İç Çekme Tarzı Solunum
- D. Kalp hızı <100 atım/dk
- E. Serbest Akış Oksijen ya da CPAP'a karşın Oksijen Satürasyonun Hedef Değerlerin Altında Olması

9. Pozitif Basıncılı Ventilasyon uygulamasında aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- A. Sık-iki-üç ritmi uygulanır.
- B. Sık-bir-iki ritmi uygulanır.
- C. Ritim uygulanmaz.
- D. Dakikada 60-80 soluk uygulanmalıdır.
- E. Dakikada 20-40 soluk uygulanmalıdır.

10. Aşağıdakilerden hangisi apne yönetimi uygulamalarından değildir?

- A. Pozisyon Verme
- B. Stimülasyon
- C. Kanguru Bakımı
- D. Emzik Vermek
- E. Koku Uygulaması

Ek-6. HEMŞİRELİKTE KLİNİK KARAR VERME ÖLÇEĞİ

HEMŞİRELİKTE KLİNİK KARAR VERME ÖLÇEĞİ

Ölçekte tanımlanan durumlar için size uygun olan cevabı seçiniz.

D: Daima: Tutarlı olarak her zaman yaptığınız davranış.

S: Sık sık: Çoğu zaman yaptığınız davranış.

AR: Ara sıra: Ara sıra yaptığınız davranış.

N: Nadiren: Nadiren yaptığınız davranış.

AS: Asla: Hiçbir zaman yapmadığınız davranış.

Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği						
1	Klinik bir karar yaşamsal ise ve zaman varsa, seçenekler için ayrıntılı bir araştırma yaparım.	D	S	AR	N	AS
2	Hastanın sağlık bakım hizmetlerini alması, kültürel değerleri ve inançlarından önce gelir.	D	S	AR	N	AS
3	Karar vermeden önce, hastanın içinde bulunduğu durumla ilgili faktörler araştıracağım seçenek sayısını belirler.	D	S	AR	N	AS
4	Karar vermek için yeni bilgiye ulaşmaya çalışmak yarardan çok zarar getirir.	D	S	AR	N	AS
5	Anlamadığım şeyleri araştırmak için kitapları ya da bilimsel/mesleki yayınları kullanırım.	D	S	AR	N	AS
6	Seçeneklere bakarken rastgele bir yaklaşım benim çok işime yarar.	D	S	AR	N	AS
7	Beyin fırtınası, seçenekler için fikir üretirken kullandığım bir yöntemdir.	D	S	AR	N	AS
8	Karar vermem gerektiğinde mümkün olduğu kadar çok bilgi toplamak için farklı yolları kullanırım.	D	S	AR	N	AS
9	Hastalara, kendi bakımlarıyla ilgili karar verme haklarını kullanmaları için yardım ederim.	D	S	AR	N	AS
10	Benim değerlerim hastanın değerleriyle çeliştiğinde, söz konusu durum için gerekli olan kararı alırken yeterince objektif olurum.	D	S	AR	N	AS
11	Tercih edeceğim bir seçenek olmamasına rağmen uzman önerisini veya düşüncesini dinlerim ya da göz önünde bulundururum.	D	S	AR	N	AS
12	Mevcut bilgilerimi kullanarak, herhangi birine danışmadan zamanında problemi çözerim ya da bir karar veririm.	D	S	AR	N	AS
13	Vermem gereken bir kararın olası bütün sonuçlarını incelemek için hiç zaman ayırmam.	D	S	AR	N	AS
14	Bireyle ilgili klinik bir karar verirken birey ve ailenin gelecekteki sağlık ve iyiliğini düşünürüm.	D	S	AR	N	AS

15	Bilgiye ulaşmak için çok az zamanım ve enerjim var.	D	S	AR	N	AS
16	Karar vermeden önce kafamda/zihnimde seçeneklerin listesini yaparım.	D	S	AR	N	AS
17	Tercih edebileceğim seçeneklerin sonuçlarını incelerken, genellikle 'Eğer bunu yaparsam, sonra.....' şeklinde düşünürüm.	D	S	AR	N	AS
18	Karar vermeden önce en uzak sonuçları bile düşünürüm.	D	S	AR	N	AS
19	Karar verirken, birlikte çalıştığım arkadaşlarımın, aynı görüşte olması benim için önemlidir.	D	S	AR	N	AS
20	Klinik karar verirken bilgi kaynaklarıma hastaları da dahil ederim.	D	S	AR	N	AS
21	Olası kararlarım hakkında düşünürken birlikte çalıştığım arkadaşlarımın söyleyeceği şeyleri dikkate alırım.	D	S	AR	N	AS
22	Eğitici klinik karar verme durumunda bir seçenek önerirse, diğer seçenekleri araştırmaktansa onu benimserim.	D	S	AR	N	AS
23	Bir şey gerçekten çok yararlıysa, bütün risklere bakmaksızın onu tercih ederim.	D	S	AR	N	AS
24	Yeni bilgi için rastgele araştırma yaparım.	D	S	AR	N	AS
25	Geçmiş deneyimlerimin hasta hakkında verdiğim kararlar üzerine az etkisi vardır.	D	S	AR	N	AS
26	Tercih edebileceğim seçeneklerin sonuçlarını incelerken, hastam için olumlu olan sonuçların farkındayım.	D	S	AR	N	AS
27	Geçmişte benzer durumlarda başarıyla kullandığım seçenekleri tercih ederim.	D	S	AR	N	AS
28	Alacağım kararın riskleri, ciddi sorunlara neden olacaksa ret ederim.	D	S	AR	N	AS
29	Önemli bir klinik kararı değerlendirirken, olumlu ve olumsuz sonuçların listesini yaparım.	D	S	AR	N	AS
30	Klinik kararlarım için birlikte çalıştığım arkadaşlarımdan seçenek önermelerini istemem.	D	S	AR	N	AS
31	Mesleki değer veya inançlarım, kişisel değer veya inançlarımla tutarsızdır.	D	S	AR	N	AS
32	Benim seçenekleri bulmam büyük ölçüde şans eseri gibi görünmektedir.	D	S	AR	N	AS
33	Klinik ortamda gün içinde yaşadığım deneyimlerde dersin hedeflerini aklımda tutarım.	D	S	AR	N	AS
34	Karar vermek zorunda kaldığımda, kararın riskleri ve faydaları en son düşüneceğim şeydir.	D	S	AR	N	AS

35	Klinik karar vereceğim zaman, kurumsal öncelikleri ve standartları göz önünde bulundururum.	D	S	AR	N	AS
36	Eğer durum gerektiriyorsa, karar verme sürecine başkalarını dahil ederim.	D	S	AR	N	AS
37	Karar verirken, en uç ya da uygulanabilirliği olmayan fikirleri bile göz önünde bulundururum.	D	S	AR	N	AS
38	Hastanın hedeflerini öğrenmek, her zaman benim klinik karar verme sürecimin bir parçasıdır.	D	S	AR	N	AS
39	Ben yalnızca ciddi anlam taşıyan kararların risk ve faydalarını incelerim.	D	S	AR	N	AS
40	Benim iyi bir karar vermem için hastanın değerleri ile benimkilerin tutarlı olması gerekir.	D	S	AR	N	AS

Ek-7. DURUMLUK-SÜREKLİK KAYGI ENVANTERİ

DURUMLUK SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ

STAI FORM TX – I

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMİYLE
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

STAI FORM TX – 2

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da genelde nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **genelde** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31	Her şeyi ciddiye alı ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

Ek-8. EĞİTİM UYGULAMALARI ANKETİ

EĞİTİM UYGULAMALARI ANKETİ													
Simülasyon tasarımındaki öğeleri değerlendirirken aşağıda verilen değerlendirme sistemini kullanınız: 1-) İfadeye kesinlikle katılmıyorum 2-) İfadeye katılmıyorum 3-) Kararsızım – ifadeye ne katılıyor ne de katılmıyorum 4-) İfadeye katılıyorum 5-) İfadeye kesinlikle katılıyorum UD – Uygun değil: Bu ifade gerçekleştirilen simülasyon aktivitesi nde yer almamaktadır.	Her bir maddeyi, sizin iç in ne kadar önemli olduğ unu temel alarak değerle ndiriniz: 1-) Önemli değil 2-) Kısmen önemli 3-) Kararsızım 4-) Önemli 5-) Çok önemli UD: İFADESİ BURADA YOK												
Maddeler	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
Aktif Öğrenme													
1. Bu simülasyon süresince düşünce ve kavramları eğitici ve diğer öğrencilerle tartışma fırsatı buldum.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
2. Bu simülasyondan sonra yapılan çözümleme oturumuna aktif olarak katıldım.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
3. Çözümleme süresince görüşlerimi daha fazla düşünce ile birleştirme fırsatı buldum.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
4. Bu simülasyon süresince konuyu öğrenip öğrenmediğimi anlamak için yeterli fırsat mevcuttu.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
5. Bu simülasyondan önce, süresince veya sonrasında eğitici tarafından yapılan yorumlar öğrenmemi sağladı.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
6. Bu simülasyon uygulaması süresince ipuçlarını zamanında aldım.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	

7. Bu simülasyonun amaçlarını eğitimci ile tartışma şansı buldum.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD
8. Bu simülasyonda öğretilen fikir ve genel kavramları eğitimci tartışma fırsatı buldum.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD
9. Bu simülasyon uygulaması süresince, eğitimci öğrenenlerin bireysel ihtiyaçlarını karşılayabildi.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD
10. Bu simülasyon aktivitelerinin kullanımı öğrenme zamanını daha verimli hale getirdi.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD
İş Birliği												
11. Bu simülasyon uygulaması süresince arkadaşlarımla çalışma şansım oldu.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD
12. Bu simülasyon uygulaması süresince, ben ve arkadaşlarım klinik durum üzerinde birlikte çalışmak zorunda kaldık.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD
Öğrenmenin Farklı Yolları												
13. Bu simülasyon uygulaması, konunun öğrenilmesi için çeşitli yollar sundu.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD
14. Bu simülasyon uygulaması, öğrenmemi değerlendirebileceğim çeşitli yollar sundu.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD
Üst Beklentiler												
15. Bu simülasyon deneyimi için hedefler açık ve anlaşılması kolaydı.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD
16. Eğitimci simülasyonu başarı ile tamamlamak için, hedef ve beklentileri paylaştı.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD

Ek-9. EĞİTİM DEĞERLENDİRME FORMU

EĞİTİM DEĞERLENDİRME FORMU

Eğitimin Konusu:

Eğitimin Tarihi ve Saati:

Yönerge: Aşağıda belirtilen parametreleri eğitim doğrultusunda değerlendiriniz.

1 – Kesinlikle Katılmıyorum

2 – Katılmıyorum

3 – Kararsızım

4 – Katılıyorum

5 – Kesinlikle Katılıyorum

Eğitimin Değerlendirilmesi	1	2	3	4	5
Eğitim amacının uygunluğu					
Konu ve içeriğin gereksinimlere uygunluğu					
Eğitim yönteminin eğitim konusuna uygunluğu					
Eğitimde verilen bilgilerin kullanılabilirliği					
Eğitimin zamanlamasının uygunluğu					
Eğitime ayrılan sürenin yeterliliği					
Eğitim dokümanlarının yeterliliği					
Eğitmenin Değerlendirilmesi	1	2	3	4	5
Konuya hakimiyet					
Zamanı etkin kullanma					
Sunuş yeteneği					
Katılımcılarla iletişim					
Soruları yanıtlama					
Açık, anlaşılır ve seviyeye uygun işleyiş					
Eğitim Ortamı	1	2	3	4	5
Eğitim yerinin fiziksel koşulları (ortam, araç – gereç yeterliliği vb.)					
Eğitim Uygulamaları	1	2	3	4	5
Eğitimde kazandığım bilgileri mesleki uygulamalarda kullanabileceğimi düşünüyorum.					

Bu eğitimden memnuniyet düzeyinizi lütfen belirtiniz.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



Memnun değilim

Çok memnunum

Ek-10. APNE YÖNETİMİ BECERİ LİSTESİ

APNE YÖNETİMİ BECERİ LİSTESİ

Değerlendiricinin Adı-Soyadı:

İmza:

Yönerge: Öğrencinin performansını aşağıdaki parametrelere uygun olarak değerlendirin.

Yetersiz: Öğrenci apne yönetimini gerçekleştiremedi. **(13-20 Puan)**

Geliştirilmeli: Öğrenci apne yönetimine ilişkin eksik bilgi ve becerisi mevcuttu. **(21-29 puan)**

Yeterli: Öğrenci apne yönetimine ilişkin bilgi ve becerilerini tam gerçekleştirdi. **(30-39 Puan)**

PARAMETRE	YETERLİ (3 PUAN)	GELİŞTİRİLMELİ (2 PUAN)	YETERSİZ (1 PUAN)	YORUM
1. Ellerini yıkar.				
2. Yaşamsal bulguları değerlendirir. (Vücut sıcaklığı, kalp tepe atımı, satürasyon)				
3. Apneyi tanımlar.				
4. Apnenin şekli, süresini, zamanını, deri rengini tanımlar.				
5. Bebeğe pozisyon verir.				
6. Apne devam ediyorsa stimüle eder. (Sırt sıvazlama, göğüs ovuşturma)				
7. Apne devam ediyorsa oksijen uygulaması yapar. (Düşük akımlı oksijen)				
8. Apne devam ediyorsa Pozitif Basıncılı Ventilasyon (PBV) uygulaması yapar.				
9. PBV uygulamasında uygun maske (preterm- term) seçimi yapar.				
10. PBV uygulamasında akciğerlerin havalandığını gözler.				
11. Apne atağı geçtiğinde bebeğe pozisyon verir, stabil ortam sağlar.				
12. Ellerini yıkar.				
13. Apne atağını ve yapılan uygulamaları kayıt eder.				

DİĞER NOTLAR:

Ek-11. SİMÜLASYON TASARIMI

SIMULASYON TASARIMI YENİDOĞAN APNE YÖNETİMİ	
Tarih: 25.10.2022	Dosya adı: Yenidoğan Apne Yönetimi
Simülasyon Geliştirici/Geliştiriciler: Oğuzhan KARAMAN, Sema KUĞUOĞLU	Revizyon Tarihi: - Geliştirilme Tarihi: 11 Kasım 2022
Disiplin: Hemşirelik	Öğrenci düzeyi: 3. Sınıf Senaryo Düzeyi: I. Düzey
Yer: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	Çözümleme yeri: Debriefing Odası
Simülatör: Ambu Baby	Senaryo süresi: 15dk. Çözümleme süresi: 30 dk

BOLUM I: SIMULASYON ÖNCESİ HAZIR OLUŞLUK

Simülasyon Öncesi Psikomotor Beceriler
1. Yenidoğan yaşamsal bulgularının değerlendirilmesi (Satürasyon Değeri, Kalp Tepe Atımı, Vücut Sıcaklığı) 2. Yenidoğan apnesinin. saptanması 3. Yenidoğan apnesini yöneterek hemşirelik uygulamalarının yapılması 4. Gelişimsel bakım uygulamalarının yapılması

Simülasyon Öncesi Bilişsel Etkinlikler (Or: Ders Anlatımı, Video Gösterimi, Bağımsız Okuma)
1. Apne yönetimi ders sunumunun yapılması 2. Apne yönetimi videolarının görüntülenmesi 3. Beceri Laboratuvarı 1 ve 2 kısımlarının tamamlanması 4. Kitap okumanın yapılması 5. Simülasyon öncesi çalışma sayfasının tamamlanması 6. Simülasyon oryantasyon videolarının görüntülenmesi

Simülasyon Öğrenme Hedefleri ve Çıktıları
1. Hasta bilgileri doğrultusunda hastayı gözlemler ve değerlendirir. 2. Hastanın yaşamsal bulgularını değerlendirir ve apneyi saptar. 3. Hasta değerlendirme sonuçlarına göre öncelikleri belirler ve buna yönelik hemşirelik yönetimini planlar ve uygular ve değerlendirir. 4. Ekip üyeleriyle etkili iletişim kurar.

5. Gelişimsel bakım uygulamalarını yapar.
6. SBAR ile devir teslim yapar.

Senaryonun temel amacı: Öğrencinin apneyi belirleyerek uygun hemşirelik yönetimini yapması

Program/müfredat temel amacı: Yüksek riskli yenidoğanın solunum değişikliklerini fark etmesi, uygun hemşirelik yönetimini yapması

Senaryo Öncesi Gerekli Öğrenci Bilgileri

1. Öğrencilerle simülasyon mankeni, özellikleri, aydınlatılmış onam hakkında konuşulur.
2. Öğrencilere simülasyon ortamı ve ekipmanınlar ve tedarik dolapları tanıtılır.
3. Senaryo programın ve simülasyon rolleri gözden geçirilir.
4. Simülasyon öncesi çalışma sayfasıyla ilgili soruları yanıtlanır, tamamlanıp tamamlanmadığını kontrol edilir.

BOLUM II: HASTA DOSYASI**Hasta Bilgileri**

Kabul zamanı: 20.10.2022. **Bugünün tarihi:** 25.10.2022 **Telefon:** 216 500 114 1
Adı: Bebek Ela K. **Cinsiyet:** Kız **Din:** İslam
Yaş: 28 GH **İrk:** Türk **Bakım veren:** Hemşire
Ağırlık: 1120 gr **Boy:** 36 cm **Doktoru:** Prof. Dr. Öykü Öztürk
Alerjileri: Bilinmiyor **Bağışıklama:** Hep B uygulanmadı
Primer Tıbbi Tanı: Prematüre + Respiratuvar Distres Sendromu **Cerrahi İşlemler/Girişimler&Tarih:**
-

Geçmiş tıbbi öyküsü: Hastanız kız, Bebek E.K. 20.10.2022 tarihinde 28 haftalık iken 38 yaşında G₄P₂A₁ olan ve düzenli prenatal takibi yapılmayan annede Preterm Erken Membran Ruptürü (PERM) gelişmesi nedeniyle sezeryan ile 1120 gr olarak doğmuştur. Bebeğin 1. dakika Apgar skorunun 4, 5. dakikada Apgar skorunun 5 olduğu saptanmıştır. Subkostal çekilme, takipne inleme belirtileri radyolojik görüntüleme sonrası Prematüre+RDS tanısı konmuş ve yenidoğan yoğun bakıma yatışı gerçekleştirilmiştir. 2000 gr altında doğması sebebiyle hepatit B aşısı doğumda uygulanmamıştır. Yaşamın ilk dakikalarında %100 oksijen ile pozitif basınçlı ventilasyona yanıt vermemesi nedeniyle entübe edilerek profilaktik sürfaktan tedavisi uygulanmıştır. 32 saatlik EMR öyküsü olan anneye profilaktik olarak antenatal steroid ve penisilin uygulanmıştır.

Şu anki hastalık öyküsü:

Şu anda 28+5 haftalık olan hastanın kilosu 1050 gr'dır. OGS'den 5 ml anne sütü ile beslenmektedir. Mekanik ventilatörden satürasyonunun %92'ye çıkması, solunum sayısının düzene girmesi ve solunum çabasının azalması sebebiyle iki saat öncesinde kuvöz içi O₂ (%30) alındı, bu süreçte solunum düzensizliği, apne gözlemlenmedi. Ancak hastanın solunum düzensizliği görülme riski yüksek olduğundan yakından takip edilmektedir. Laboratuvar incelemesi (serum elektrolit, tam kan sayımı, CRP, prokalsitonin) normaldir. Kraniyal ultrasonografi normal olarak değerlendirilmiştir. Dr. Öykü'nün lüzum halinde kullanılmasını istediği ilaçları yazılı olarak dosyasında order edilmiştir. Üç yenidoğan hemşiresi üniteye hastalarını izlemektedir.

Sosyal öyküsü: -**Fiziksel Değerlendirme**

Antropometrik Ölçümler	Vücut ağırlığı 1120 gr (%25-50 P), Boy 36 cm (%25-50 P), Baş çevresi 26 cm (%25 P). Anterior (ön) fontanel açıklığı 3x4 cm, posterior (arka) fontanel açıklığı ise 1x1 cm olarak palpe edildi.
Yaşamsal Bulgular	Vücut Sıcaklığı: 36.4 °C Kalp Atım Hızı: 152/dk Saturasyon: %92

	Kan Basıncı: 72/45 mmHg Solunum sayısı: 58/dk * Ağrı: 4 (PIPP) *Prematüre Bebek Ağrı Profili (PIPP)
Genel Görünüm	Genel görünüm orta, inleme, siyanoz, subkostal retraksiyon, burun kanadı solunumu ve takipnesi (76/dk) vardır. Akciğer sesleri bilateral duyuluyor, patoloji bulunmamaktadır ve post-natal 5. günde ventilasyon ihtiyacının azalması nedeniyle kuvöz içi O ₂ (%30) verilmektedir. Kalp sesleri ritmik, ek sesler yoktur. Yenidoğan refleksleri (emme, arama, moro, tonik boyun refleksi gibi) zayıf, diğer sistem muayenesinde patolojik durum yok.
Günlük Yaşam Aktiviteleri	Yenidoğan, Total Parenteral Nutrisyon (TPN) ile beslenmektedir. İdrar ve gaita çıkışı vardır, boşaltıma ilişkin sorunu yoktur. Barsak sesleri 8/k dir. Aldığı- çıkardığı sıvısı dengededir. Yenidoğan tedavi ve işlemlerin olmadığı zaman kesintisiz uyumaktadır. Gün içi toplam uyku saati 18-20 saattir.

Laboratuvar Bulguları			
Tetkik Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı
WBC	18.7	x10 ³ /mm ³	4.5-11
RBC	4.2	x10 ⁶ /mm ³	3.8-5.4
PLT	254	x10 ⁹ /mm ³	150.10 ³ -450.10 ³
Hb	14	g/dL	11.7-15.5
Htc	%48	%	37-53.7
CRP	1.9	mg/dL	<0.5
K	4.1	mEq/L	3.7-5.5
Na	142	mEq/L	139-145
Ca	7.5	mg/dL	7.0-12.0
P	3.2	mEq/L	3.0-5.0
Glukoz	75	mg/dL	70-100
Kan ve idrar kültürü alındı, üreme saptanmadı.			

Kan Gazı Değerleri	
PO ₂	70
PCO ₂	50
Ph	7.20
HCO ₃	18 mEq/L

Mekanik Ventilatör Parametreleri	
Mod	SIMV-NCPAP (Yatış Durumu), Kuvöz İçi Oksijen (Şu An Ki Durumu)
FiO ₂	%40 (Yatış Durumu), %30 (Şu An Ki Durumu)
PEEP	5 cm H ₂ O

Uygulanan Tedavi	
Parenteral İlaçlar	Flagyl, Tazocin, Kafein, Kvit
Total Parenteral Nutrisyon (TPN)	110 ml/kg olacak şekilde 1100 gr olguya totalde 121 ml, 5ml/saat TPN uygulanmıştır.

İLAÇ KARTI



- FLAGYL %5, 1X5.7 dzm (İntravenöz)
- TAZOCİN 4.5 GR/20, 2X8.4 dzm (İntravenöz)
- KAFEİN 60 MG/ 3, 1X4.5 dzm (İntravenöz)
- K VİT 2 MG/ 0.2, 1X0.5 dzm (İntravenöz)

TOTAL PARENTERAL NÜTRİSYON (TPN)



- %20 DEXTROZ: 55 ML
- %10 DEXTROZ: 50 ML
- %10 PRIMENE: 70 ML
- %3 NaCl: 20 ML
- VİTALİPİT: 6 ML, KCl: 2 ML, Ca: 2ML, CERNEVİT: 2 ML

Gelişimsel Değerlendirme

Olgu, bilişsel gelişme, psikososyal gelişme ve psikoseksüel gelişme açısından gelişimsel değerlendirilmiştir.

GELİŞİMSEL DEĞERLENDİRME

PSİKOSOSYAL GELİŞME



Erikson'a göre 0-1 yaş dönemi Temel Güvene Karşı Güvensizlik Duygusu dönemidir. Bu dönemde yenidoğanın ebeveynlere güven duygusunun gelişmesi önem kazanmaktadır. Yenidoğanın beslenme, temizliğinin sağlanması, rahatlama gibi gereksinimlerinin zamanında karşılanması temel güven duygusunun güçlenmesini sağlar.

Bu dönemde gereksinimlerinin karşılanmasında sorun yaşanması bireylere karşı güvensizlik gelişmesine yol açar. Olgunun temel gereksinimleri ebeveynleri tarafından değil bakım veren kişiler tarafından karşılanmaktadır.



BİLİŞSEL GELİŞME



Piaget'e göre 0-2 yaş dönemi Duyusal Motor Dönem olarak adlandırılmaktadır. Bu dönemde bebek dış dünyayı keşfederken duyguları ve motor becerilerinden yararlanır. Yenidoğan dış dünyadan gelen uyarılara refleksli (arama, emme, yutma, kavrama gibi) yanıt verir.

Bu refleksler yenidoğanın tat alma, dokunma, görme yoluyla uyarıların alır. Refleksler ilk öğrenme deneyimleridir. Yenidoğan bu dönemde kendisini diğer objelerden ayırt edemez. Olgunun refleksleri yeterince gelişmemiştir.



PSIKOSEKSÜEL GELİŞME

Freud psikoseksüel kuramında 0-1 yaş dönemi Oral dönemdir. Bebek emme, yeme, çiğneme davranışları ile ağızdan haz almaktadır ve ağız temel haz bölgesidir.

Bu davranışlar bebeğin rahatlamasını sağlamaktadır. Olgunun emme refleksli zayıf olduğu için emziltilmekte, beslenmesi TPN ile karşılanmaktadır.



BOLUM III: VARDIYA RAPORU DEGIŞİMİ

SBAR	
S (Situation: Durum)	
B (Background: Geçmiş)	
A (Assessment: Değerlendirme)	
R (Recommendation: Öneri)	

ROLLER	
PRİMER HEMŞİRE	İKİNCİ HEMŞİRE
1. Yaşamsal bulguları ölçmek ve değerlendirmek 2. Hasta hakkında karar vermek 3. Gelişimsel bakım ilkelerine uymak 4. Apne yönetimini başlatmak	1. Yardım çağrısına cevap vermek 2. Oksijen setini hazırlamak 3. Kendi şişen balonu hazırlamak
ÜÇÜNCÜ HEMŞİRE	SORUMLU HEMŞİRE
1. Yardım çağrısına cevap vermek 2. Doktor ve Sorumlu Hemşire' yi çağırarak 3. Yapılan uygulamaları kaydetmek	1. Yardım çağrısına cevap vermek 2. Diğer hastaların stabilizasyonu sağlamak
ÖĞRENCİ HEMŞİRE	DOKTOR
1. Yapılan uygulamaları ve müdahaleleri gözlemek	1. Yardım çağrısına cevap vermek
KLİNİK EĞİTİM HEMŞİRESİ	
1. Kolaylaştırıcılık yapmak	

BOLUM IV: GERÇEKLIK**Gerçeklik (Bu Simülasyon İçin Aşağıdakilerden Seçiniz)****Düzenleme/Çevre**

- ☐ Poliklinik
- ☐ Acil Servis
- ☐ Yatan Hasta Servisi
- ☒ **Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi**
- ☐ Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesi
- ☐ Yoğun Bakım Ünitesi
- ☐ Ameliyathane
- ☐ Doğumhane
- ☐ Hastane dışında
- ☐ Diğer -Yatan Hasta Servisi (VIP)

İhtiyaç duyulan simülatör manken/mankenler*Simülatörler*

- ☐ HPS Adult
- ☐ HPS Pediatric
- ☐ ISTAN
- ☐ MMN Nursing
- ☐ MMN Prehospital
- ☐ Caesar
- ☐ SİM Mom
- ☒ **SİM Ambu Baby**
- ☐ Leardal Nursing Yetişkin (3 adet)
- ☐ Leardal Nursing Pediatric (2 adet)
- ☐ Leardal Nursing Çocuk

Mankenler

- ☐ Extrakelly
- ☐ BLS için Yetişkin (1 erkek-1 kadın)
- ☐ BLS için Çocuk
- ☐ BLS için Bebek
- ☐ Diğer

Mankene eklenecek ekipmanlar:

- ☐ IV kateter

İlaçlar ve sıvılar

- ☐ IV sıvılar:
- ☐ Oral ilaçlar:
- ☐ IVPB:
- ☐ IV Puşe:
- ☐ IM ya da SC:

Malzemeler

- ☒ **Hemşire Forması 6 Adet**
- ☒ **Beyaz Önlük 1 Adet**
- ☐ Tedavi Tepsisi
- ☐ Underpad
- ☐ Bebek Kıyafeti
- ☐ Flaster
- ☒ **Oksijen seti (Oksijen ara bağlantısı, hood, nazal kanül)**
- ☒ **Monitör**
- ☐ Iv pump,
- ☐ Ayaklı Serum Askılık
- ☒ **Kuvöz**
- ☐ Aspirasyon Sistemi
- ☒ **Kendi Şişen Balon**
- ☒ **Telefon**
- ☐ Aspirasyon Sondası
- ☒ **Nonsteril Eldiven**
- ☐ Steril Eldiven
- ☐ Enjektör

Tanımlama

- ☐ Laboratuar - **Hemogram**
- ☐ X-Ray
- ☐ 12' li EKG
- ☐ Diğer

☐ IV kateter tek hatlı..... sıvısı.....ml/h ☐ İkinci IV kateter sıvısı.....ml/h ☐ IV pump ☐ Diğer..... Ulaşılabilir ekipman ☐ Sürgü/pisuar ☐ Foley malzemeleri ☐ Kateter malzemeleri ☐ Spirometre ☐ IV infüzyon seti ☐ Kendi Şişen Balon ☐ IV pump ☐ Beslenme pumbı ☐ Basınç torbası ☐ Oksijen seti (Oksijen ara bağlantısı, hood, nazal kanül) ☐ Crash cart hava yolu malzemeleri ☐ Crash cart acil ilaçlar ☐ Defibrilatör/pace ☐ Diğer.....	Kayıt formları ☐ Hasta dosyası ☐ Yenidogan Yoğun Bakım Hemşire İzlem Formu ☐ Hekim İstemi ☐ İlaç yönetim kaydı ☐ Triyaj formu ☐ Transfer formu ☐ Diğer.. İlaç etiketleri, infüzyon etiketi Simulasyonda önerilen mod (Örn: manuel, programlanmış,...) ☐ Manuel
--	---

BOLUM V: ROLLER

Roller/Roller İçin Rehber

- ☐ Primer Hemşire (1. öğrenci)
- ☐ İkinci Hemşire (2. öğrenci)
- ☐ Üçüncü Hemşire (3. öğrenci)
- ☐ Klinik Eğitim Hemşiresi (Kolaylaştırıcı)
- ☐ Aile üyesi 1
- ☐ Aile üyesi 2
- ☐ Sorumlu Hemşire (4. öğrenci)
- ☐ Öğrenci Hemşire (5. öğrenci)
- ☐ Gözlemci/Gözlemciler
- ☐ Kayıt ediciler
- ☐ Doktor (6. öğrenci)
- ☐ Solunum Terapisti
- ☐ Anesteziist
- ☐ Eczacı
- ☐ Laborant
- ☐ Sosyal hizmet sorumlusu
- ☐ Din Görevlisi
- ☐ Kod takımı
- ☐ Destek Hizmetler
- ☐ Diğer
- ☐ Serviste yatan diğer hastalar

*Roller ilgili doküman verilecektir.

Rollerle İlgili Önemli Bilgiler

Mekanik ventilatördeki saturasyonunun %92'ye çıkması, solunum sayısının düzene girmesi ve solunum çabasının azalması sebebiyle iki saat öncesinde kuvöz içi O₂ (%30) alınmıştır ve takibinin ikinci saatindeydir. Hasta odasında izlem formunuzu doldurmaktasınızdır.

Primer Hemşire: Hastanın monitöründen yaşam bulgularının değiştiğini gözler, apneyi fark eder ve yardım çağırır. Hastaya gelişimsel bakım ilkeleri göz önünde bulundurarak önce pozisyonunu kontrol eder ve düzenler. Sonrasında hastaya sırt sıvazlama ve göğüs ovuşturma yaparak stimüle eder.

Sekonder Hemşire: Yardım çağırısına cevap verir. Oksijen setini hazırlar. Kendi şişen balonu hazırlar.

Üçüncü Hemşire: Yardım çağırısına cevap verir. Doktor ve Sorumlu Hemşire'yi çağırır. Yapılan uygulamaları kaydeder.

Performans/Sonuç Kriterleri			
Roller	Başarılı (2 Puan)	Başarısız (1 Puan)	Yorum
Primer Hemşire			
1. Ellerini yıkar.			
2. Yaşamsal bulguları değerlendirir. (Vücut sıcaklığı, kalp tepe atımı, satürasyon)			
3. Apne' yi tanımlar ve hasta hakkında karar verir. (Apnenin şekli, süresi, zamanı, deri rengi)			
4. Gelişimsel bakım ilkeleri doğrultusunda hastaya pozisyon vererek apne yönetimini başlatır.			
5. Yardım çağırır.			
6. Bebeği stimüle eder. (Sırt sıvazlama, göğüs ovuşturma)			
Sekonder Hemşire			
1. Yardım çağrısına cevap verir.			
2. Oksijen setini hazırlar.			
3. Kendi şişen balonu hazırlar.			
Üçüncü Hemşire			
1. Yardım çağrısına cevap verir.			
2. Doktor ve Sorumlu Hemşire'yi çağırır.			
3. Yapılan uygulamaları kaydeder.			
Sorumlu Hemşire			
1. Yardım çağrısına cevap verir.			
2. Diğer hastaların stabilizasyonunu sağlar.			
Doktor			
1. Yardım çağrısına cevap verir.			
Öğrenci Hemşire			
1. Yapılan uygulamaları ve müdahaleleri gözlemler.			

BOLUM VI: SENARYO

On Bilgilendirme Rehberi

- ⇒ Katılımcıların Karşlanması
- ⇒ Simülatöre İlişkin Bilgilerin Paylaşılması
- ⇒ Senaryo ile İlgili Beklentiler/Hedeflerin Anlaşılması
- ⇒ Simülasyon Öncesi Gerekliliklerin Yerine Getirilmesi
- ⇒ Video/Fotoğraf Çekim İzinlerinin Alınması (Eğer Uygunsa)
- ⇒ Mahremiyet ve Güvenli Öğrenme Ortamının Sağlanması
- ⇒ Güvenlik Hususlarının Hatırlatılması
- ⇒ Bütün Katılımcıların Tanımlanan Rolü Anlaması
- ⇒ Beklenen Zaman Çizelgesinin Verilmesi
- ⇒ Çözümleme Oturumu Hakkında Bilgi Verilmesi
- ⇒ Sorular
- ⇒ Diğer

Zaman Planlama Çizelgesi

Süre	Senaryo Grubu
09:00-09:25	Ön Bilgilendirme
09:30-09:45	
09:50-10:10	
10:15-10:30	
10:35-10:50	
10:50-11:00	<i>ARA</i>
11:00-11:15	
11:20-11:35	
11:40-11:55	
12:00-12:30	<i>ÇÖZÜMLEME OTURUMU</i>

Senaryo İlerleme Taslağı			
Zamanlama (yaklaşık olarak)	Manken Eylemleri	Beklenen Girişimler	Aşağıdaki ipuçları kullanılabilir
Giriş-1 dk	Hemşire 1: Hastanın yaşamsal bulgularını ölçmek için küvöz başına gelir. Yaşam bulgularını almaya ölçer.	Hemşire 1: Hastayı değerlendirmek ve yaşam bulgularını takip etmek amacıyla hasta yanına gider.	
2. dk	Hemşire 1: Kalp tepe atımını değerlendirir. N:136/dk Tansiyonu değerlendirir TA:60/35 mmHg Solunum sayısını değerlendirir S:52/dk Saturasyonu değerlendirir SPO₂:%91 Vücut sıcaklığını değerlendirir A: 36.1 °C Yoğun bakım hasta izlem formuna kayıtlarını yapar. Küvöz ısısını yükseltir.	Hemşire 1: Yaşam bulgularını doğru ve etkin değerlendirir. Doğru kayıt yapar. Küvöz ısısını yükseltir.	Vücut sıcaklığı hastanın kuvvüzüne yazılı bir şekilde yapılandırılır.
5. dk	Primer Hemşire, Sekonder Hemşire, Üçüncü Hemşire, Öğrenci Hemşire, Klinik eğitim Hemşiresi hemşire bankosunda oturuken hastanın monitörü alarm verir. Primer Hemşire: Hastanın başına geçer ve apneyi fark eder. Müdahale etmeden süresini ve bebeği izler. Bu sırada Sekonder Hemşire ve Üçüncü Hemşireden yardım ister. S: 0 /dk N: 68/dk TA: 58/30 mmHg SPO₂: %74 Apne süresi: 20 sn geçmiştir. Renk: Pembe	Primer Hemşire: Apneyi fark eder. Bankodaki hemşire arkadaşlarından yardım ister. Müdahale etmeden bebeği gözlemler.	Hekim orderi hasta başındadır.
6.dk	Primer Hemşire: 20 sn geçer ve bebek kendi kendine apneden çıkmadığı için önce bebeği pozisyon verir sonrasında bebeği stimüle eder. Hipotermiden korumak için yatağın ısısını artırır. Hasta: Apne devam eder.	Primer Hemşire: Gelişimsel bakım ilkelerine uyarak apne yönetimi yapar Sekonder Hemşire: Oksijen setini ve kendi şişen balonu hazırlar.	Telefon üstünde doktorun ve sorumlu hemşirenin dahili numaraları yazmaktadır. (Verdiği bilgileri yüksek sesle söylemesi istenir, telefonun

14

	Sekonder Hemşire: Primer Hemşire'nin yardım çağrısına cevap verir. Oksijen seti ve kendi şişen balonu hazırlar. Üçüncü Hemşire: Doktor ve Sorumlu Hemşire'yi çağırır. Hastanın hekim orderine bakar. Hastanın hekimine apne süresi rengi tonüsü solunum sayısı hakkında bilgi verir. Yapılan uygulamaları kaydetmeye başlar. Öğrenci Hemşire: Yapılan uygulamaları ve müdahaleleri gözlemler.	Üçüncü Hemşire: Hastanın doktoruna bilginin eksiksiz verir. Uygulamaları kaydederek.	bağlantısının olma şartı aranmamaktadır)
7-12.dk	Primer Hemşire: Bebeğin yaşam bulgularını tekrar değerlendirir. Apneden çıkmayan bebeği önce Düşük Akımlı Oksijen verir. Devam eden apne atağına karşı Pozitif Basıncılı Ventilasyon uygular. Hasta: Apne devam eder. Yaşam bulguları: S: 0/dk N: 50/dk TA: 53/30 mmHg SPO₂: %56 A: 36.5 °C Apne süresi: Devam ediyor. Renk: Siyanoze Doktor: Yardım çağrısına cevap vererek hasta başına gelir. Kafein 18 mg order verir. Sorumlu Hemşire: Yardım çağrısına cevap vererek odadaki diğer bebeklerin stabilizasyonunu sağlar. Öğrenci Hemşire: Yapılan uygulamaları ve müdahaleleri gözlemler.	Primer Hemşire: Uygulamalar sonrası yaşam bulguları takibini yapar. Doktor: Order verir. Sorumlu Hemşire: Odanın stabilizasyonunu sağlar.	
13-15.dk	Primer Hemşire: Bebeğin yaşam bulgularını tekrar değerlendirir. Apne atağı geçmiştir. Bebeği prone pozisyonu vererek stabilize eder. İzlem formlarına kaydedilenleri kontrol ederek onaylar. Yaşam bulguları: S: 56/dk N: 140/dk TA: 68/42 mmHg SPO₂: %96	Primer Hemşire: Gelişimsel bakım ilkelerine uyarak hastayı stabilize eder. Hastanın kontrolünün sürdürülmesi ve kaydn eksiksiz yapılması.	

15

BOLUM VII: ÇÖZÜMLEME**Çözümleme Oturumu Rehberi**

Reaksiyon Aşaması	Tanımlama Aşaması	Analiz Aşaması	Özetleme Aşaması
- Kendini nasıl hissettin? - İlk başladığındaki tepkilerin nasıldı? - Şu an kendini nasıl hissediyorsun?	- Tıbbi bakış açısıyla biri olayı özetleyebilir mi? - Aynı pencereden bakabiliyor muyuz? - Senin bakış açınla ana konu/ana sonuç ne ile ilgiliydi? - Hastalar için ne gibi şeyler yaptın? - Senaryonun hedefleri nelerdi? - Sizin hedefleriniz nelerdi?	- Neyi iyi yaptığını düşünüyorsun? - Bir daha yapma şansın olsaydı neyi değiştirmek isterdin? - Arkadaşının söyledikleri hakkında sen ne düşünüyorsun? - Gerçekten öyle oldu mu?	- Bu tartışma oturumunu özetlemek gerekirse, bugünkü deneyimlerinden elde ettiğin çıkarımları bizimle paylaşır mısın? - Özetle, bu olaydan öğrendiğimiz anahtar noktalar neler? - Bu senaryoda anahtar değerlendirme ve uygulama neydi?
Senaryonun temel sorusu: Öğrenci apneyi belirleyerek uygun ve etkin hemşirelik yönetimini yapabilir mi?			
Program/müfredat temel sorusu: Yüksek riskli yenidoğanın solunum değişikliklerini fark edip, uygun hemşirelik yönetimini yapabilir mi?			
Karmaşıklık - Basitten Karmaşığa			
Bu senaryoyu öğrenenlere karmaşıklığı değiştirmek için öneriler			
Seviye: Yenidoğanın Yaşam Bulgularının Değerlendirmesi Seviye: Yüksek Riskli Yenidoğan Apnesi Yönetimi Seviye: Gelişimsel Bakımın Sağlanması			

BOLUM VIII: KAYNAKLAR

1. INACSL Standards Committee (2021). Onward and Upward: Introducing the Healthcare Simulation Standards of Best Practice™. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.006>.
2. Zengin, D. (2019). Respiratuvar Distres Sendromunda Bakım. Şenol, S.(Ed.), Olgularla Pediatrik Bakım (s.315-29) içinde. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara.
3. Kan Öntürk, Z., Uslu, Y. (2019). Simülasyon Tasarımı. Karacak, Ü., Uğur, E. (Ed), Sağlık Bilimlerinde Simülasyon Kavramdan Uygulamaya (s.147-172) içinde. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
4. Yiğit, R., Üğücü, G. (2019). Yüksek Riskli Yenidoğan ve Bakımının Tarihsel Gelişimi: Dünya ve Türkiye. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(3), 200-211.
5. Kuşuoğlu, S., Sönmez Düzkaya, D. (2021). Çocuk Acil Hemşireliği. Ankara Nobel Tıp Kitabevi.
6. Acunaş, B., Uslu, S., & Baş, A. Y. (2018). Türk Neonatoloji Derneği Yüksek Riskli Bebek İzlem Rehberi. *Türk Pediatri Arşivi*, 53(1), 180-195.
7. Yılmaz, F., Altunhan, H.(2018).Yenidoğanın Geçici Takipnesi, Yenidoğanda Apne.Türkiye Klinikleri Dergisi.
8. Gomella, T.C., Cunningham, D., Eyal, F.G. (2017). Neonatology. (Çoban, A., İnce, Z. Çev.). İstanbul Tıp Kitabevleri. 333-343.
9. Azak, M., Yıldız, S. (2021). Prematüre Apnesi ve Hemşirelik Yönetimi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 151-156.
10. Ak, B., Erdemir, F. (2021). Çocuklar ve Gençlerin Bakımına Yönelik Hemşirelik Becerileri Bir Bakışta. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
11. T.C. Sağlık Bakanlığı Yenidoğan Canlandırma Programı (NRP) Uygulayıcı Eğitimi Kurs Kitabı, 2018.

Ek-12. YAPILANDIRILMIŞ ODAK GRUP GÖRÜŞMESİ SORULARI

YAPILANDIRILMIŞ ODAK GRUP GÖRÜŞMESİ SORULARI

1. Yüksek riskli yenidoğan hakkında ne düşünüyorsunuz?
2. Yüksek riskli yenidoğanın apnesini nasıl değerlendirdiniz?
3. Yüksek riskli yenidoğanın apnesini değerlendirirken nasıl hissettiniz?
4. Klinik uygulamada yüksek riskli yenidoğanın apnesini yönetmede simülasyonun etkisi hakkında ne düşünüyorsunuz?
5. Klinik uygulamada yüksek riskli yenidoğanın apnesini yönetmede geleneksel eğitimin etkisi hakkında ne düşünüyorsunuz?

Ek-13. SİMÜLASYON ÇALIŞMA SAYFASI

SİMÜLASYON ÇALIŞMA SAYFASI YARDIMCI BİLGİLER

1. Yüksek riskli yenidoğan tanımını inceleyin.
2. Yenidoğan apnesi tanımını inceleyin. Belirti-bulgularını bilin.
3. Yenidoğan apnesi hemşirelik yönetimini inceleyin.
(Pozisyon Verme, Stimülasyon, Oksijen Uygulaması, Pozitif Basıncılı Ventilasyon Uygulaması)
4. Yenidoğan yaşamsal bulgularının normal aralıklarını inceleyin ve değerlendirin.
5. Yenidoğan apne yönetiminde kullanılan ilaçları inceleyin. (Kafein 60 mg/3 ml)
6. Verilen kitap bölümleri ve makaleleri okuyun.
 - ⇒ Gomella, T.C., Cunningham, D., Eyal, F.G. (2017). Neonatology. (Çoban, A., İnce, Z. Çev.). İstanbul Tıp Kitabevleri. 333-343.
 - ⇒ Green, C.J. (2020). Maternal Newborn Nursing Care Plans. (Terzioğlu, F. Çev.). Nobel Tıp Kitabevi. 412-416.
 - ⇒ Azak, M., Yıldız, S. (2021). Prematüre Apnesi ve Hemşirelik Yönetimi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 8(1), 151-156.

Ek-14. SİMÜLASYON ÖN BİLGİLENDİRME REHBERİ

PREBRIEFİNG (ÖN BİLGİLENDİRME) REHBERİ

Ön Bilgilendirme Rehberi
⇒ Katılımcıların Karşıllanması ⇒ Simülatöre İlişkin Bilgilerin Paylaşılması ⇒ Senaryo ile İlgili Beklentiler/Hedeflerin Anlaşılması ⇒ Simülasyon Öncesi Gerekliklerin Yerine Getirilmesi ⇒ Video/Fotoğraf Çekim İzinlerinin Alınması (Eğer Uygunsa) ⇒ Mahremiyet ve Güvenli Öğrenme Ortamının Sağlanması ⇒ Güvenlik Hususlarının Hatırlatılması ⇒ Bütün Katılımcıların Tanımlanan Rolü Anlaması ⇒ Beklenen Zaman Çizelgesinin Verilmesi ⇒ Çözümleme Oturumu Hakkında Bilgi Verilmesi ⇒ Sorular ⇒ Diğer

Simülasyon Öğrenme Hedefleri ve Çıktıları
1. Hasta bilgileri doğrultusunda hastayı gözlemler ve değerlendirir. 2. Hastanın yaşamsal bulgularını değerlendirir ve apneyi saptar. 3. Hasta değerlendirme sonuçlarına göre öncelikleri belirler ve buna yönelik hemşirelik yönetimini planlar ve uygular ve değerlendirir. 4. Ekip üyeleriyle etkili iletişim kurar. 5. Gelişimsel bakım uygulamalarını yapar. 6. SBAR ile devir teslim yapar.
Senaryonun temel amacı: Öğrencinin apneyi belirleyerek uygun hemşirelik yönetimini yapması
Program/müfredat temel amacı: Yüksek riskli yenidoğanın solunum değişikliklerini fark etmesi, uygun hemşirelik yönetimini yapması

Simülasyon Öncesi Bilişsel Etkinlikler (Or: Ders Anlatımı, Video Gösterimi, Bağımsız Okuma)
1. Apne yönetimi ders sunumunun yapılması 2. Apne yönetimi videolarının görüntülenmesi 3. Beceri Laboratuvarı 1 ve 2 kısımlarının tamamlanması 4. Kitap okumanın yapılması

5. Simülasyon öncesi çalışma sayfasının tamamlanması
6. Simülasyon oryantasyon videolarının görüntülenmesi

Simülasyon Öncesi Psikomotor Beceriler

1. Yenidoğan yaşamsal bulgularının değerlendirilmesi (Satürasyon Değeri, Kalp Tepe Atımı, Vücut Sıcaklığı)
2. Yenidoğan apnesinin saptanması
3. Yenidoğan apnesini yöneterek hemşirelik uygulamalarının yapılması
4. Gelişimsel bakım uygulamalarının yapılması

Hasta Bilgileri

Kabul zamanı: 20.10.2022. **Bugünün tarihi:** 25.10.2022 **Telefon:** 216 500 114 1

Adı: Bebek Ela K. **Cinsiyet:** Kız **Din:** İslam

Yaş: 28 GH **İrk:** Türk **Bakım veren:** Hemşire

Ağırlık: 1120 gr **Boy:** 36 cm **Doktoru:** Prof. Dr. Öykü Öztürk

Alerjileri: Bilinmiyor **Bağışıklama:** Hep B uygulanmadı

Primer Tıbbi Tanı: Prematüre + Respiratuvar Distres Sendromu **Cerrahi İşlemler/Girişimler&Tarih:**

-

Geçmiş tıbbi öyküsü: Hastanız kız, Bebek E.K. 20.10.2022 tarihinde 28 haftalık iken 38 yaşında G₄P₂A₁ olan ve düzenli prenatal takibi yapılmayan annede Preterm Erken Membran Ruptürü (PERM) gelişmesi nedeniyle sezaryen ile 1120 gr olarak doğmuştur. Bebeğin 1. dakika Apgar skorunun 4, 5. dakikada Apgar skorunun 5 olduğu saptanmıştır. Subkostal çekilme, takipne inleme belirtileri radyolojik görüntüleme sonrası Prematüre+RDS tanısı konmuş ve yenidoğan yoğun bakıma yatırılı gerçekleştirmiştir. 2000 gr altında doğması sebebiyle hepatit B aşısı doğumda uygulanmamıştır. Yaşamın ilk dakikalarında %100 oksijen ile pozitif basınçlı ventilasyona yanıt vermemesi nedeniyle entübe edilerek profilaktik sürfaktan tedavisi uygulanmıştır. 32 saatlik EMR öyküsü olan anneye profilaktik olarak antenatal steroid ve penisilin uygulanmıştır.

Şu anki hastalık öyküsü:

Şu anda 28+5 haftalık olan hastanın kilosu 1050 gr'dır. OGS'den 5 ml anne sütü ile beslenmektedir. Mekanik ventilatördeken satürasyonunun %92'ye çıkması, solunum sayısının düzene girmesi ve solunum çabasının azalması sebebiyle iki saat öncesinde kuvöz içi O₂ (%30) alındı, bu süreçte solunum düzensizliği, apne

gözlemlenmedi. Ancak hastanın solunum düzensizliği görülme riski yüksek olduğundan yakından takip edilmektedir. Laboratuvar incelemesi (serum elektrolit, tam kan sayımı, CRP, prokalsitonin) normaldir. Kraniyal ultrasonografi normal olarak değerlendirilmiştir.

Dr. Öykü'nün lüzum halinde kullanılmasını istediği ilaçları yazılı olarak dosyasında order edilmiştir. Üç yenidoğan hemşiresi üniteye hastalarını izlemektedir.

Sosyal öyküsü: -

Fiziksel Değerlendirme

Antropometrik Ölçümler	Vücut ağırlığı 1120 gr (%25-50 P), Boy 36 cm (%25-50 P), Baş çevresi 26 cm (%25 P). Anterior (ön) fontanel açıklığı 3x4 cm, posterior (arka) fontanel açıklığı ise 1x1 cm olarak palpe edildi.
Yaşamsal Bulgular	Vücut Sıcaklığı: 36.4 °C Kalp Atım Hızı: 152/dk Saturasyon: %92 Kan Basıncı: 72/45 mmHg Solunum sayısı: 58/dk * Ağrı: 4 (PIPP) *Prematüre Bebek Ağrı Profilinin (PIPP)
Genel Görünüm	Genel görünüm orta, inleme, siyanoz, subkostal retraksiyon, burun kanadı solunumu ve takipnesi (76/dk) vardır. Akciğer sesleri bilateral duyuluyor, patoloji bulunmamaktadır ve post-natal 5. günde ventilasyon ihtiyacının azalması nedeniyle kuvöz içi O ₂ (%30) verilmektedir. Kalp sesleri ritmik, ek sesler yoktur. Yenidoğan refleksleri (emme, arama, moro, tonik boyun refleksi gibi) zayıf, diğer sistem muayenesinde patolojik durum yok.
Günlük Yaşam Aktiviteleri	Yenidoğan, Total Parenteral Nutrisyon (TPN) ile beslenmektedir. İdrar ve gaita çıkışı vardır, boşaltıma ilişkin sorunu yoktur. Barsak sesleri 8/k dir. Aldığı- çıkardığı sıvısı dengededir. Yenidoğan tedavi ve işlemlerin olmadığı zaman kesintisiz uyumaktadır. Gün içi toplam uyku saati 18-20 saattir.

Laboratuvar Bulguları			
Tetkik Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı
WBC	18.7	$\times 10^9/\text{mm}^3$	4.5-11
RBC	4.2	$\times 10^6/\text{mm}^3$	3.8-5.4
PLT	254	$\times 10^9/\text{mm}^3$	150.10^3 - 450.10^3
Hb	14	g/dL	11.7-15.5
Htc	%48	%	37-53.7
CRP	1.9	mg/dL	<0.5
K	4.1	mEq/L	3.7-5.5
Na	142	mEq/L	139-145
Ca	7.5	mg/dL	7.0-12.0
P	3.2	mEq/L	3.0-5.0
Glukoz	75	mg/dL	70-100
<u>Kan ve idrar kültürü alındı, üreme saptanmadı.</u>			

Kan Gazı Değerleri	
PO ₂	70
PCO ₂	50
Ph	7.20
HCO ₃	18 mEq/L

Mekanik Ventilatör Parametreleri	
Mod	SIMV-NCPAP (Yatış Durumu), Kuvöz İçi Oksijen (Şu An Ki Durumu)
FiO ₂	%40 (Yatış Durumu), %30 (Şu An Ki Durumu)
PEEP	5 cm H ₂ O

Uygulanan Tedavi	
Parenteral İlaçlar	Flagyl, Tazocin, Kafein, Kvıt
Total Parenteral Nutrisyon (TPN)	110 ml/kg olacak şekilde 1100 gr olguya totalde 121 ml, 5ml/saat TPN uygulanmıştır.

İLAÇ KARTI



- FLAGYL %5, IX5.7 dzm (İntravenöz)
- TAZOCİN 4.5 GR/20, 2X8.4 dzm (İntravenöz)
- KAFEİN 60 MG/ 3, 1X4.5 dzm (İntravenöz)
- K VİT 2 MG/ 0.2, 1X0.5 dzm (İntravenöz)

TOTAL PARENTERAL NÜTRİSYON (TPN)



- %20 DEXTROZ: 55 ML
- %10 DEXTROZ: 50 ML
- %10 PRIMENE: 70 ML
- %3 NaCl: 20 ML
- VİTALİPİT: 6 ML, KCl: 2 ML, Ca: 2ML, CERNEVİT: 2 ML

Gelişimsel Değerlendirme
Olgu, bilişsel gelişme, psikososyal gelişme ve psikoseksüel gelişme açısından gelişimsel değerlendirilmiştir.

GELİŞİMSEL DEĞERLENDİRME

PSİKOSESİYAL GELİŞME



Erikson'a göre 0-1 yaş dönemi Temel Güven Karşı Güvensizlik Duygusu dönemidir.

Bu dönemde yenidoğanın ebeveynlere güven duygusunun gelişmesi önem kazanmaktadır.

Yenidoğanın beslenme, temizliğinin sağlanması, rahatlama gibi gereksinimlerinin zamanında karşılanması temel güven duygusunun güçlenmesini sağlar.

Bu dönemde gereksinimlerinin karşılanmasında sorun yaşanması bireylere karşı güvensizlik gelişmesine yol açar. Olgunun temel gereksinimleri ebeveynleri tarafından değil bakım veren kişiler tarafından karşılanmaktadır.



BİLİŞSEL GELİŞME



Piaget'e göre 0-2 yaş dönemi Duyusal Motor Dönem olarak adlandırılmaktadır.

Bu dönemde bebek dış dünyayı keşfederken duyguları ve motor becerilerinden yararlanır.

Yenidoğan dış dünyadan gelen uyarılara refleks (arama, emme, yutma, kavrama gibi) yanıt verir.

Bu refleksler yenidoğanın tat alma, dokunma, görme yoluyla uyarıları alır.

Refleksler ilk öğrenme deneyimleridir.

Yenidoğan bu dönemde kendisini diğer objelerden ayırt edemez.

Olgunun refleksleri yeterince gelişmemiştir.



PSİKOSESİYEL GELİŞME

Freud psikoseksüel kuramında 0-1 yaş dönemi Oral dönemdir.

Bebek emme, yeme, çiğneme davranışları ile ağızdan haz almaktadır ve ağız temel haz bölgesidir.

Bu davranışlar bebeğin rahatlamasını sağlamaktadır.

Olgunun emme refleksleri zayıf olduğu için emzirilmemekte, beslenmesi TPN ile karşılanmaktadır.



SBAR	
S (Situation: Durum)	
B (Background: Geçmiş)	
A (Assessment: Değerlendirme)	
R (Recommendation: Öneri)	

ROLLER	
PRİMER HEMŞİRE	İKİNCİ HEMŞİRE
- Yaşamsal bulguları ölçmek ve değerlendirmek - Hasta hakkında karar vermek - Gelişimsel bakım ilkelerine uymak - Apne yönetimini başlatmak	- Yardım çağrısına cevap vermek - Oksijen setini hazırlamak - Kendi şişen balonu hazırlamak
ÜÇÜNCÜ HEMŞİRE	SORUMLU HEMŞİRE
- Yardım çağrısına cevap vermek - Doktor ve Sorumlu Hemşire'yi çağırarak - Yapılan uygulamaları kaydetmek	- Yardım çağrısına cevap vermek - Diğer hastaların stabilizasyonu sağlamak
ÖĞRENCİ HEMŞİRE	DOKTOR
Yapılan uygulamaları ve müdahaleleri gözlemlemek	Yardım çağrısına cevap vermek
KLİNİK EĞİTİM HEMŞİRESİ	
Kolaylaştırıcılık yapmak	

Zaman Planlama Çizelgesi	
Süre	Senaryo Grubu
09:00-09:25	Ön Bilgilendirme
09:30-09:45	
09:50-10:10	
10:15-10:30	
10:35-10:50	
10:50-11:00	<i>ARA</i>
11:00-11:15	
11:20-11:35	
11:40-11:55	
12:00-12:30	<i>ÇÖZÜMLEME OTURUMU</i>

NOTLAR

Senaryo süresi: 15dk. Çözümleme süresi: 30 dk

Ek-15. İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ KURUMU İZNİ



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

Sayı : E-44274237-44.99-5847
Konu : Oğuzhan KARAMAN
(Tez Çalışması)

03/02/2023

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü)

İlgi : 03.02.2023 tarih ve E-31034136-302.08.01-5627 sayılı yazınız.

Enstitünüzün Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Oğuzhan KARAMAN' ın, Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından onaylanmış olan "Yüksek Riskli Yenidoğan Apnesinin Yönetiminde Geleneksel ve Simülasyon Temelli Öğretimin Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Karar Verme, Kaygı ve Öğrenme Düzeylerine Etkisi" konulu tez çalışması kapsamındaki çalışmalarını Ocak 2023 – Mart 2023 tarihleri arasında haftanın Cumartesi günleri Fakültemizin Hemşirelik Bölümü Beceri Laboratuvarında yapılması Dekanlığınızca uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Erdoğan KUNTER
Dekan

Ek: Bölüm Başkanlığından Alınan Dilekçe (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evracınızı <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden D6F328DFXE kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Medipol Üniversitesi Kavacık Yerleşkesi (Ana Yerleşke Rektörlük)
Kavacık Mah. Ekinçiler Cad. No: 19, Kavacık Kavşağı, 34810 Beykoz, İstanbul
T: 444 85 44 F: 0212 531 75 55
E-Posta: bilgi@medipol.edu.tr İnternet Adresi: www.medipol.edu.tr
Kep Adresi: medipoluniversitesi@hs03.kep.tr

03.02.2023

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA

Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Oğuzhan Karaman'ın "Yüksek Riskli Yenidoğan Apnesinin Yönetiminde Geleneksel ve Simülasyon Temelli Öğretimin Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Karar Verme, Kaygı ve Öğrenim Düzeylerine Etkisi" konulu tez çalışması için Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü beceri laboratuvarını Ocak 2023- Mart 2023 tarihleri arasında cumartesi günleri kullanımı uygun görülmüş olup, gereğini bilgilerinize arz ederim.

Dr.Öğr.Üye.Nihal SUNAL

Ek-16. MEDİPOL MEGA HASTANELER KOMPLESKİ KURUMU İZİNİ

Gözde KÜÇÜK (İnsan Kaynakları)

Kime: Zeynep TURGUT (Medikal Direktörlük)
Konu: RE: Emine İrem Abaylı ve Oğuzhan Karaman- Tez Hk.

From: Gazi YİĞİTBAŞI (Medikal Direktörlük)
Sent: Thursday, March 2, 2023 3:51 PM
To: Zeynep TURGUT (Medikal Direktörlük) < >
Subject: RE: Emine İrem Abaylı ve Oğuzhan Karaman- Tez Hk.

Uygundur

  Prof. Dr. O. Gazi YİĞİTBAŞI
Medikal Direktör
TEM Anılda Otayolu Göztepe Çıkış No: 1 Bağcılar/İstanbul
Tel: 0212 460 77 77 Fax: 0212 460 70 70 | www.medipol.com.tr

From: Gözde KÜÇÜK (İnsan Kaynakları) < >
Sent: Monday, February 6, 2023 5:04 PM
To: Gazi YİĞİTBAŞI (Medikal Direktörlük)
Cc: Özgül AKÇA < > , Yım KAPANGI (Hemşirelik Hizmetleri) , Ayşe ÇAPA (Hemşirelik Hizmetleri)
Subject: Emine İrem Abaylı ve Oğuzhan Karaman- tez hk.

Sın.Hocam,

İstanbul Medipol Üniversitesi öğrencilerinden Emine İrem Abaylı ve Oğuzhan Karaman'ın çalışmalarına dair onay yazılan ektedir. Çalışmaları için onay ve görüşünüze sunarız.

Saygılarımla.

1

Ek-17. ÖLÇEKLERİN KULLANIM İZİNLERİ

 Gmail

Oğuzhan Kar

ÖLÇEK İZİNİ HK.

Vesile ÜNVER

Alıcı: Oğuzhan Karaman <oguzhan.karaman@sakurastanbul.edu.tr>
Cc: Sema KUĞUOĞLU

17 Mayıs 2022 15:50

Oğuzhan Bey Merhaba

Tabi ki kullanabilirsiniz. Ölçek ve kullanım özellikleri ekte yer almaktadır.

Kolaylıklar dilerim

Atıf: V. Ünver, T. Basak, P. Watts, V. Gaiosio, J. Moss, S. Tasta, E. İyigün, N. Tosun. The reliability and validity of three questionnaires: The Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning Scale, Simulation Design Scale, and Educational Practices Questionnaire. Contemp Nurse. 2017 Feb;53(1):60-74

VU

[Alınan metin gizlendi]

2 eklenti

 Appendix.docx
31K

 Simülasyon ölçek özellikleri.docx
16K

 Gmail

Oğuzhan

ÖLÇEK İZİNİ HK.

Oğuzhan Karaman

2 iletili

Alıcı: Gizem Şahin-E

17 Mayıs 2022 11:12

Sayın Hocam,

Türkiye geçerlik ve güvenirliği siz ve hocalarımız tarafından yapılmış olan **"Modifiye-Simülasyon Etkinlik Aracı"**nı Prof.Dr.Sema KUĞUOĞLU danışmanlığında yürüttüğümüz tez çalışmamızda kullanabilmemiz için gerekli iznin tarafımıza verilebilmesi hususunu en derin saygılarımızla arz ederiz.

NOT:Kullanım izniniz olduğu takdirde ölçeğinizi ve değerlendirmesini iletebilirsiniz memnun oluruz.

Saygılarımla,

—
Hem.Oğuzhan KARAMAN
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

Oğuzhan KARAMAN, RN
Başakşehir Pine and Sakura City Hospital
Neonatal Intensive Care Unit
G

Gizem Şahin-Bayındır

Alıcı: Oğuzhan Karaman

18 Mayıs 2022 14:26

Oğuzhan Bey Merhaba,

Ölçeği çalışmamızda kullanmanızdan memnuniyet duyuyoruz. Ölçeği ve değerlendirme bilgilerini ekte paylaşıyorum. Tez çalışmamızda başarılar dilerim.

Saygılarımla,

Oğuzhan Karaman, 17 May 2022 Sal, 11:13 tarihinde şunu yazdı:

[Alınan metin gizlendi]

—
Gizem Şahin-Bayındır, PhD, RN
Istanbul University - Cerrahpaşa
Florence Nightingale Faculty of Nursing
Department of Mental Health and Psychiatric Nursing
Şişli-İstanbul / Turkey
Dr.

Gmail

Oğuzhan

ÖLÇEK İZNİ HK.
4 İletişim

Oğuzhan Karaman <oguzhan.karaman@du.edu.tr>
Alici: İ. 26 Temmuz 2022 11:05

Sayın Hocam,

Türke geçelik ve güvenirligi siz ve hocalarımız tarafından yapilmis olan "ÖĞRENME STİLLERİ ENVANTERİ-III"ni Prof.Dr.Sema KUĞUOĞLU danismanliginda yürüttüğümüz tez çalismamizda kullanabilmemiz için gerekli iznin tarafimizca verilebilmesi hususunu en derin saygilarimizla arz ederiz.

NOT:Kullanım izniniz olduğu takdirde ölçeğinizi ve değerlendirmesini iletebilirsiniz memnun oluruz.

Saygilarimla,

Hem.Oğuzhan KARAMAN
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
Oğuzhan KARAMAN, RN
Başakşehir Pine and Sakura City Hospital
Neonatal Intensive Care Unit

İlke EVİN GENCEL <ilke.evingencel@idu.edu.tr>
Alici: Oğuzhan Karaman 26 Temmuz 2022 11:26

Merhabalar,
Envanteri kullanmanızdan mutluluk duyarım.
Ekte değerlendirme bilgilerini ve örnek veri giriş sayfalarını bulabilirsiniz.
Kolaylıklar diliyorum.
Prof. Dr. İlke EVİN GENCEL

Kimden: "Oğuzhan Karaman" <oguzhan.karaman@du.edu.tr>
Kime: "İlke EVİN GENCEL" <ilke.evingencel@idu.edu.tr>
Gönderilenler: 26 Temmuz Salı 2022 11:05:56
Konu: ÖLÇEK İZNİ HK.
(Ayrılan metin gizlendi)

YASAL UYARI: Bu elektronik posta ve onunla iletilen bütün dosyalar 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında sadece göndericisi tarafından alması amaçlanan yetkili gerçek ya da tüzel kişinin kullanımı içindir. Eğer söz konusu yetkili alıcı değilseniz bu elektronik postanın içeriğini açıklamamız, kopyalamamız, yönlendirmemiz ve kullanmanız hukuka aykırı ve yasaaktır, eğer bu mesajı yanlışlıkla aldysanız lütfen göndereni ile temasa geçiniz ve bu elektronik postayı siliniz.

Gmail

Oğuzhan

ÖLÇEK İZNİ HK.
2 İletişim

Oğuzhan Karaman <oguzhan.karaman@du.edu.tr>
Alici: Oğuzhan Karaman 26 Temmuz 2022 11:42

Türke geçelik ve güvenirligi siz ve hocalarımız tarafından yapilmis olan "HEMŞİRELİKTE KLİNİK KARAR VERME ÖLÇEĞİ"ni Prof.Dr.Sema KUĞUOĞLU danismanliginda yürüttüğümüz tez çalismamizda kullanabilmemiz için gerekli iznin tarafimizca verilebilmesi hususunu en derin saygilarimizla arz ederiz.

NOT:Kullanım izniniz olduğu takdirde ölçeğinizi ve değerlendirmesini iletebilirsiniz memnun oluruz.

Saygilarimla,

Hem.Oğuzhan KARAMAN
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
Oğuzhan KARAMAN, RN
Başakşehir Pine and Sakura City Hospital
Neonatal Intensive Care Unit

Aylin Durmaz Edeer <aylin.durmaz@du.edu.tr>
Alici: Oğuzhan Karaman 1 Ağustos 2022 10:32

Sayın Karaman,
Çalışmanızda hemşirelikte klinik karar verme ölçeğini kullanabilirsiniz.
Ekte ilgili belgeler bulunmaktadır.
İyi çalışmalar dilerim.
Doç. Dr. Aylin Durmaz Edeer
26 Temmuz 2022 11:42, "Oğuzhan Karaman" yazdı:
(Ayrılan metin gizlendi)

3 eklenti

 **Adaptation of Clinical Decision Making in Nursing Scale +.pdf**
407K

 **Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği.pdf**
216K

 **Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği yönerge.doc**
43K

 Gmail

Oğuzhan Karaman

ÖLÇEK İZNİ HK. Gelen Kutusu
4 İlet

Oğuzhan Karaman 20 Ekim 2022 10:04

Sayın Hocam,

Türkiye geçerlik ve güvenilirliği siz ve hocalarımız tarafından yapılmış olan **"DURUMLUK SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ"**ni Prof.Dr.Sema KUŞUOĞLU danışmanlığında yürüttüğümüz tez çalışmamızda kullanabilmemiz için gerekli izni istenmiş ve verilebilmesi hususunu rica etmiştik saygılarımızla arz ederiz.

NOT:Kullanım izniniz olduğu takdirde ölçeğinizi ve değerlendirmesini iletebilirsiniz memnun oluruz.

Saygılarımla,

Hem.Oğuzhan KARAMAN
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

Oğuzhan KARAMAN, RN
Neonatal Intensive Care Unit

 Dekont.pdf
58K

Oğuzhan Karaman 20 Ekim 2022 21:08

İstanbul Medipol Üniversitesinde tez çalışması yapan
Oğuzhan KARAMAN 'ın, "YÜKSEK RİSKLİ YENİDOĞAN APNESİNİN YÖNETİMİNDE GELENEKSEL VE SİMÜLASYON TEMELLİ ÖĞRETİMİN HEMSİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KLİNİK KARAR VERME, KAYGI VE ÖĞRENME DÜZEYLERİNE ETKİSİ: KARMA METOD RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA"konulu yüksek lisans tezinde **"Süreksiz Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri"** ni kullanmasına izin veriyorum.

YÖRET Per, 19:00 tarihinde şunu yazdı:
[Anlatılan metin gizlendi]

YÖRET Vakfı 21 Ekim 2022 11:29
Alın: Oğuzhan Karaman

Merhaba Oğuzhan Bey,

İzin yazısına ektan pdf olarak ulaşabilirsiniz. Süreksiz Durumluluk / Sürekli Kaygı Envanteri'ni ise aşağıdaki linkten indirebilirsiniz.
<https://we.btl-zpQMkzvltz>

Çalışmalarınızda başarılar dileriz.

20.10.2022, 21:08, "Oğuzhan Karaman"
[Anlatılan metin gizlendi]

 İZİN YAZISI - Oğuzhan KARAMAN.pdf
963K

11. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : E-10840098-772.02-7197
Konu: Etik Kurulu Kararı

28/11/2022

Sayın SEMA KUĞUOĞLU

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Yüksek Riskli Yenidoğan Apnesinin Yönetiminde Geleneksel ve Simülasyon Temelli Öğretimin Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Karar Verme, Kaygı Ve Öğrenme Düzeylerine Etkisi: Karma Yöntem Araştırma Tasarımı” isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur
Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrağınızı <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden 10B88453X7 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Medipol Üniversitesi Kavacık Yerleşkesi (Ana Yerleşke Rektörlük)
Kavacık Mah. Ekinçiler Cad. No: 19, Kavacık Kavşağı, 34810 Beykoz, İstanbul
T: 444 85 44 F: 0212 531 75 55
E-Posta: bilgi@medipol.edu.tr İnternet Adresi: www.medipol.edu.tr
Kep Adresi: medipoluniversitesi@hs03.kep.tr

Ayrıntılı Bilgi İçin: Bilge KAYA



İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Sayı :
Konu: Etik Kurulu Kararı

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yüksek Riskli Yenidoğan Apnesinin Yönetiminde Geleneksel ve Simülasyon Temelli Öğretimin Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Karar Verme, Kaygı Ve Öğrenme Düzeylerine Etkisi: Karma Yöntem Araştırma Tasarımı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOY ADI	SEMA KUĞUOĞLU			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Profesör Doktor/Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
Karar Bilgileri	Karar No: 1019		Tarih: 24/11/2022	
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlgili		Katılım *	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ	Tıp Tarihi ve Etik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐ H ☒	
Doç. Dr. Mehmet Kemal ÖZDEMİR	Elektrik ve Elektronik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒ H ☐	
Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒ H ☐	
Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒ H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Neziha HACIHASANOĞLU ÇAKMAK	Biyokimya	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒ H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Pakize YİĞİT	Sayısal Yöntemler/ Biyoistatistik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐ H ☒	

* : Toplantıda Bulunma

Girişimsel Olmayan Etik Kurulu Sekreteri
Bilge KAYA

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : E-10840098-772.02-12
Konu: Etik Kurulu Kararı

02/01/2023

Sayın Prof. Dr. SEMA KUÇUOĞLU

Üniversitemizin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 24/11/2022 tarihli E-10840098-772.02-7197 sayılı, 1019 karar no ile onay verilen "Yüksek Riskli Yenidoğan Apnesinin Yönetiminde Geleneksel ve Simülasyon Temelli Öğretimin Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Karar Verme, Kaygı Ve Öğrenme Düzeylerine Etkisi: Karma Yöntem Araştırma Tasarımı" isimli çalışmanız için aşağıda verilen değişiklikler uygun bulunmuş olup kayıt altına alınmıştır. Bilgilerinize rica ederim.

- Yukarıda detayları verilen araştırma açık adı yerine "**Yüksek Riskli Yenidoğan Apnesinin Yönetiminde Geleneksel ve Simülasyon Temelli Öğretimin Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Karar Verme, Kaygı ve Öğrenme Düzeylerine Etkisi**" olarak değiştirilmesi istegi.

Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrağınızı <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden 957D9E0CX9 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Medipol Üniversitesi Kavacık Yerleşkesi (Ana Yerleşke Rektörlük)
Kavacık Mah. Ekinçiler Cad. No: 19, Kavacık Kavşağı, 34810 Beykoz, İstanbul
T: 444 85 44 F: 0212 531 75 55
E-Posta: bilgi@medipol.edu.tr İnternet Adresi: www.medipol.edu.tr
Kep Adresi: medipoluniversitesi@hs03.kep.tr