

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

**POSTPARTUM KANAMANIN YÖNETİMİNDE HEMŞİRELİK
ÖĞRENCİLERİNİN BİLGİ VE BECERİLERİNİN
GELİŞTİRİLMESİNDE FARKLI SİMÜLASYON
YÖNTEMLERİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Merve MERT

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ANKARA
2015**

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

**POSTPARTUM KANAMANIN YÖNETİMİNDE HEMŞİRELİK
ÖĞRENCİLERİNİN BİLGİ VE BECERİLERİNİN
GELİŞTİRİLMESİNDE FARKLI SİMÜLASYON
YÖNTEMLERİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Merve MERT

**Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Füsun TERZİOĞLU**

**ANKARA
2015**

ONAY SAYFASI

Anabilim Dalı :Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
 Program :Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
 Tez Başlığı :Postpartum Kanamanın Yönetiminde Hemşirelik Öğrencilerinin
 Bilgi ve Becerilerinin Geliştirilmesinde Farklı Simülasyon
 Yöntemlerinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi
 Öğrenci Adı-Soyadı :Merve Mert
 Savunma Sınavı Tarihi :01.09.2015

Bu çalışma jürimiz tarafından yüksek lisans/doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: **Yrd. Doç. Dr. Funda ÖZDEMİR**

Ankara Üniversitesi

(İmza)

Tez danışmanı: **Prof. Dr. Füsun TERZİOĞLU**

Hacettepe Üniversitesi

(İmza)

Üye: **Yrd. Doç. Dr. Gülten KOÇ**

Hacettepe Üniversitesi

(İmza)

Üye: **Yrd. Doç. Dr. İlknur GÖNENÇ**

Ankara Üniversitesi

(İmza)

Üye: **Öğr. Gör. Dr. Çiğdem YÜCEL**

Hacettepe Üniversitesi

(İmza)

ONAY

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.



(İmza)

Prof.Dr. Ersin FADILLIOĞLU

Müdür *y.*

TEŞEKKÜR

Tez çalışması süresince yol göstericiliği ile yanımda olan danışmanım, ilminden faydalandığım, insani ve ahlaki değerleri ile de örnek edindiğim, yanında çalışmaktan onur duyduğum, engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle çalışmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren ayrıca tecrübelerinden yararlanırken göstermiş olduğu hoşgörü ve sabırdan dolayı değerli hocam, Prof. Dr. Füsün TERZİOĞLU'na,

Çalışmaya katılımı kabul ederek araştırmanın yürütülmesini sağlayan çok değerli öğrencilere,

Çalışmamın başından itibaren bana karşı sabır, anlayış ve desteklerini eksik etmeyen sevgili Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Elemanlarına

Bana olan sonsuz güveni ve desteğiyle her zaman yanımda olan sevgili AİLEME,

TEŞEKKÜR EDERİM.

ÖZET

Mert, M., Postpartum Kanamanın Yönetiminde Hemşirelik Öğrencilerinin Bilgi ve Becerilerinin Geliştirilmesinde Farklı Simülasyon Yöntemlerinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2015. Araştırma, postpartum kanamanın yönetiminde hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve becerilerinin geliştirilmesinde farklı simülasyon yöntemlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla, randomize kontrol müdahale çalışması olarak yapılmıştır. Çalışma, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde yer alan mesleki beceri laboratuvarı ve yüksek geçerlikte simülasyon laboratuvarında Tıp Fakültesi'nde yer alan standart hasta laboratuvarı ile Ankara il sınırları içinde yer alan bir üniversite hastanesi ve iki eğitim ve araştırma hastanesinde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, 2014-2015 öğretim yılı güz döneminde Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi üçüncü sınıfta öğrenim gören, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği dersini alan 84 öğrenci oluşturmuştur. Öğrencilerin tamamı araştırmaya katılmayı kabul etmişlerdir. Öğrenciler, mesleki beceri laboratuvarı, standart hasta laboratuvarı ve simülasyon laboratuvarında uygulama yapmak üzere üç farklı eğitim ortamına bağlı olarak sekiz farklı gruba ayrılmıştır. Postpartum kanama yönetimi becerisi dışında öğrencilerin tamamı diğer becerilerinin geliştirilmesinde simülasyon laboratuvarını kullanmışlardır. Postpartum kanama yönetimi beceri eğitim programına ise kontrol grubu olan 8. grup katılmamıştır. Araştırmanın verileri Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri Veri Toplama Formu, Öğrenci Memnuniyeti Değerlendirme Formu, Etkili İletişim Becerileri Değerlendirme Formu, Spielberger'in Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri, Postpartum Kanama Yönetimi Becerisi Değerlendirme Formu, Postpartum Kanama Yönetimi Beceri Değerlendirme Formu Pre ve Post-Testleri ve Hastaya Müdahalede Kendine Güven/Yeterlilik Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik sayılar, ortalama, ki kare, tek yönlü varyans analizi, tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi, Duncan testi, bağımlı ve bağımsız gruplarda 't' testi kullanılmıştır. Araştırma bulgularına göre, mesleki beceri, standart hasta ve simülasyon laboratuvarı ortamlarının tümüne katılan 1. grubun diğer gruplara göre en yüksek bilişsel ($52,61 \pm 12,74$), psikomotor ($83,53 \pm 7,40$) ve iletişim becerisi ($90,54 \pm 6,21$) puan ortalamasına sahip olduğu, grubun uygulamayı tekrarladıkça psikomotor ($F=18,733$ $p=0,001$) ve iletişim becerilerinin ($F=19,533$ $p=0,001$) geliştiği, diğer yandan kontrol grubu olan 8. grubun ise en düşük bilişsel ($16,96 \pm 12,46$), psikomotor ($36,29 \pm 11,64$) ve iletişim becerisi ($65,00 \pm 12,08$) puan ortalamalarına sahip olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin farklı beceri geliştirme ortamlarında durumluk kaygı düzeylerinin yükselmediği belirlenmiştir ($p>0,05$). Sonuç olarak; Farklı simülasyon yöntemlerinin kullanılmasının ve beceri geliştirme uygulamalarının yeterli hale gelene kadar öğrenciye tekrar etme olanağının sağlanması, öğrencilerin bilişsel, psikomotor ve iletişim becerilerinin geliştirilmesini sağlamaktadır. Farklı eğitim ortamlarında öğrencilerin kaygı düzeylerinin yükselmemesi, öğrencilerin memnuniyetlerinin yüksek düzeyde olması da çalışmanın olumlu bir sonucudur. Bu nedenle, özellikle anne ve yenidoğan sağlığını olumsuz etkileyen postpartum kanamaların yönetiminde, farklı simülasyon yöntemlerinin kullanılmasının hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve becerilerinin geliştirilmesinde ve memnuniyetlerinin artırılmasında etkili olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Simülasyon eğitimi, postpartum kanama, bilişsel beceri, psikomotor beceri, memnuniyet, hemşirelik öğrencileri

ABSTRACT

Mert, M., Evaluation of Efficiency of Different Simulation Methods for the Improvement of Information and Skills of Nursing Students for the Management of Postpartum Bleeding, Hacettepe University, Institute of Health Sciences, Obstetrics and Gynecology Nursing Program, Master's Thesis, Ankara, 2015. This study has been conducted as a randomized controlled intervention in order to evaluate the efficiency of different simulation methods for the improvement of information and skills of nursing students for the management of postpartum bleeding. The study has been implemented in the nursing skills laboratory and high fidelity simulation laboratory at Nursing Faculty, Hacettepe University; standardized patient laboratory at the Faculty of Medicine and at a university hospital and two training research hospitals within the province of Ankara. The sampling of the study consisted of 84 students of Hacettepe University, Nursing Faculty, attending Obstetrics and Gynecology Nursing lecture in the autumn semester of 2014-2015 academic year. All of the students have accepted to participate in the study. The students were separated into eight different groups depending on three different training environments; nursing skill laboratory, standard patient laboratory and simulation laboratory in order to make practice. All of the students except postpartum hemorrhage management skills they use the simulation laboratory for the development of other skills. The control group, the 8th group, did not participate in postpartum bleeding management skill training program. Data for the study were obtained by Student Descriptive Characteristics Data Gathering Form, Student Satisfaction Evaluation Form, Effective Communication Skills Evaluation Form, Spielberg's State Anxiety Inventory, Postpartum Bleeding Management Skill Evaluation Form, Pre and Post Tests for Postpartum Bleeding Management Skill Evaluation Form and Patient Intervention Self-Confidence/Competence Scale. For the evaluation of data; percentage numbers, average, chi square, single direction variance analysis, Duncan test, and "t" test in dependent and independent groups were used. According to the findings of research; the 1st group which participated to nursing skill, standardized patient and simulation laboratory environments has the highest score averages for cognitive ($52,61 \pm 12,74$), psychomotor ($83,53 \pm 7,40$) and communication skill ($90,54 \pm 6,21$); as the application is repeated by the group it has been observed that psychomotor ($F=18,733$ $p=0,001$) and communication skills ($F=19,533$ $p=0,001$) have improved; on the other hand, the control group, the 8th group, received the lowest average scores in cognitive ($16,96 \pm 12,46$), psychomotor ($36,29 \pm 11,64$) and communication skills ($65,00 \pm 12,08$). It has been determined that the students' state anxiety levels did not increase in different skill improvement environments ($p>0,05$). In conclusion, it could be said that providing the opportunity to use different simulation methods and repeating the skill improvement applications until becoming sufficient for the students help them to improve their cognitive, psychomotor and communication skills. A positive result of the study was to observe that the anxiety levels of the students did not increase in different training environments and that their satisfaction rates were high. Therefore, it is considered that in the management of postpartum bleeding, which affects the health of mother and the new born negatively; using different simulation methods will be effective to improve the knowledge and skills of the nursing students and to increase their satisfaction.

Keywords: Simulation training, postpartum bleeding, cognitive skill, psychomotor skill, satisfaction, nursing students

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
KISALTMALAR	x
TABLolar	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Tanımı ve Önemi	1
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Simülasyon	6
2.1.1. Simülasyon Tanımı	6
2.1.2. Simülasyon Sınıflandırma Araçları ve Eğitim Yaklaşımları	6
2.1.3. Simülasyon Eğitiminin Avantajları	11
2.1.4 Simülasyon Eğitiminin Dezavantajları	13
2.1.5. Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Tekniğinin Kullanımı	13
2.1.6. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliğinde Simulasyon Tekniğinin Kullanımı	14
2.2. Postpartum Kanama	15
2.2.1 Postpartum Kanamanın Tanımı	15
2.2.2 Postpartum Kanamanın Nedenleri	16
2.2.3. Postpartum Kanamanın Önlenmesi ve Yönetimi	21
2.2.4. Postpartum Kanamalarda Hemşirelik Bakımı	24
3. ARAŞTIRMANIN GEREÇ VE YÖNTEMİ	27
3.1. Araştırmanın Şekli	27
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	27
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	29
3.4. Veri Toplama Araçları	31
3.4.1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması	31

3.5. Araştırmanın Uygulanması	33
3.6.Araştırmanın Etik Boyutu	42
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	42
4. BULGULAR	45
5. TARTIŞMA	67
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	76
6.1 Sonuçlar	76
6.1.1.Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Yönelik Sonuçlar	76
6.1.2 Öğrencilerin Pretest ve Posttest Puan Ortalamalarına İlişkin Sonuçlar	76
6.1.3.Öğrencilerin Faklı Eğitim Ortamlarındaki Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarına İlişkin Sonuçlar	76
6.1.4. Öğrencilerin Faklı Eğitim Ortamlarındaki Etkili İletişim Becerileri Puan Ortalamalarına İlişkin Sonuçlar	77
6.1.5.Öğrencilerin Faklı Eğitim Ortamlarındaki Postpartum Kanama Yönetimi Becerisi Puan Ortalamalarına İlişkin Sonuçlar	77
6.1.6. Öğrencilerin Faklı Eğitim Ortamlarındaki Memnuniyetlerine Yönelik Puan Ortalamalarına İlişkin Sonuçlar	78
6.2. Öneriler	79
7. KAYNAKÇA	81
EKLER	
Ek 1. Etik Kurul Kararı	
Ek 2. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri İle İlgili Veri Toplama Formu	
Ek-3. 1. Grup Öğrenci Memnuniyeti Değerlendirme Formu	
Ek-4. 2. Grup Öğrenci Memnuniyeti Değerlendirme Formu	
Ek-5. 3. Grup Öğrenci Memnuniyeti Değerlendirme Formu	
Ek-6. 4. Grup Öğrenci Memnuniyeti Değerlendirme Formu	
Ek-7 5. Grup Öğrenci Memnuniyeti Değerlendirme Formu	
Ek-8. 6. Grup Öğrenci Memnuniyeti Değerlendirme Formu	
Ek-9. 7. Grup Öğrenci Memnuniyeti Değerlendirme Formu	
Ek-10. 8. Grup Öğrenci Memnuniyeti Değerlendirme Formu	
Ek -11. Etkili İletişim Becerileri Değerlendirme Formu	
Ek -12. Spielberger'in Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri	

- Ek-13. Postpartum Kanama Becerisi Değerlendirme Formu
- Ek-14. Postpartum Kanama Becerisi Değerlendirme Formu Pre-Post Testler
- Ek-15. Hastaya M¼dahalede Kendine Güven /Yeterlilik ¼lęęi
- Ek-16. Araştırma Amaçlı Çalışma İçin Aydınlatılmış Onam Formu
- Ek-17. Postpartum Kanama Vakası Sim¼lasyon Uygulama Senaryosu
Senaryonun Açıklaması
- Ek-18. Postpartum Kanama Y¼netimi Becerisi Standart Hasta Uygulaması
Senaryosu
- Ek 19. İzin Yazısı
- Ek 20. İzin Yazısı
- Ek 21. İzin Yazısı
- Ek 22. İzin Yazısı
- Ek 23. İzin Yazısı
- Ek Tablolar

SİMGELER VE KISALTMALAR

\bar{x}	: Ortalama
ANOVA	: Analysis of Variance
DIC	: Dissemine İnvasküler Koagülasyon
dk	: Dakika
FIGO	: The International Federation of Gynecology and Obstetrics
İTB	: İdiopatik Trombositopenik Purpura
K	: Klinik
MBL	: Mesleki Beceri Laboratuvarı
ml	: Mililitre
PPK	: Postpartum Kanama
RCOG	: The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists
sd	: Standart Sapma
SHL	: Standart Hasta Laboratuvarı
SL	: Simülasyon Laboratuvarı
SPSS	: Statistical Package For Social Sciences
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
X^2	: Chi-Square (Ki-kare)

TABLOLAR

Tablo	Sayfa
2.1. Farklı Simülasyon Yöntemleri, Avantaj ve Dezavantajları	7
2.2. Postpartum kanamanın nedenleri	16
3.3. Örneklem Kapsamına Alınan Gruplar	30
3.4. Basit Rasgele Örneklem Tablosunda Öğrencilerin Gruplara Dağılımı	36
4.1. Öğrencilerin Uygulama Gruplarına Göre Bazı Sosyo- Demografik Özelliklerinin Dağılımları	46
4.2. Öğrencilerin Pretest ve Posttest Puan Ortalamalarının Uygulama Gruplarına Göre Dağılımı	48
4.3. Öğrencilerin Uygulamalar Öncesi Gruplara Göre Sürekli ve Durumluk Kaygı Puan Ortalamaları, Uygulama Ortamlarına ve Uygulama Gruplarına Göre Durumluk Kaygı Puan Ortalamaları Dağılımı	50
4.4. Öğrencilerin Etkili İletişim Becerileri Puan Ortalamalarının Uygulama Ortamlarına ve Uygulama Gruplarına Göre Dağılımı	53
4.5. Öğrencilerin Postpartum Kanama Yönetimi Becerisi Puan Ortalamalarının Uygulama Ortamları ve Uygulama Gruplarına Göre Dağılımı	56
4.6. Öğrencilerin Memnuniyetlerine Yönelik Puan Ortalamalarının Uygulama Ortamları ve Uygulama Gruplarına Göre Dağılımı	59
4.7. Öğrencilerin Mesleki Beceri Laboratuvarına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	61
4.8. Öğrencilerin Standart Hasta Laboratuvarına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	62
4.9. Öğrencilerin Simülasyon Laboratuvarına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	64
4.10. Öğrencilerin Klinik Ortama İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	65

1. GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı ve Önemi

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği dersi kapsamında öğrencilerin, toplumsal cinsiyet, cinsel sağlık ve üreme sağlığı kavramlarını temel alarak tüm yaşam evrelerine göre, sağlık gereksinimlerine yönelik bilişsel, duyuşsal ve psikomotor alanda davranış geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Toplam 14 hafta süren bu dersin teorik eğitim süresi 5 saat/hafta, uygulama süresi ise 16 saat/haftadır (1).

Dersin teorik eğitimi, öğrenciye kadın ve erkek üreme sisteminin yapı ve fonksiyonları, gebeliğin oluşumu, doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemlerin fizyolojisi ve sağlık bakımı ve kadının yaşam evrelerine göre sağlık gereksinimleri ile ilgili konuları temel alarak ailenin, kadının, fetusun ve yenidoğanın sağlığının korunması ve yükseltilmesi için gerekli bilgiyi kazandırmayı hedeflemektedir (2,3). Bu dersin klinik eğitiminde, öğrencilerden hemşirelik mesleğinde var olan değer, tutum, bilgi ve becerileri kullanma yeterliliği kazanmaları beklenir. Klinik eğitim öğrencinin, problem çözme becerilerini geliştirmesini, kritik düşünmesini ve analiz etmesini, devinimsel, iletişim, yönetim becerilerini geliştirmesini ve hemşirelik görevini yerine getirmede kendine güven duymasını amaçlar (4). Bu kapsamda öğrencilere verilen Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği dersinde öğrencilerden birçok karmaşık beceriyi kısa bir sürede kazanması beklenmektedir. Yoğun bir teorik eğitimden sonra klinik uygulamaya çıkan ve gerçek hasta üzerinde uygulama yapan öğrencilerde kaygı düzeyi artmakta, bu durum öğrenme güdülerini olumsuz etkilemektedir (5).

Yapılan çalışmalarda hemşirelik eğitiminin özellikle klinik eğitimin, her zaman öğrencileri profesyonel hemşire olarak hazırlamak için yeterli olmadığını göstermiştir (6,7,8,9). Teorik eğitim sonrası gerçek yaşantıların olduğu uygulama alanına çıkan öğrenci alışık olmadığı yeni bir sosyal ortam içine girmekte, hastanedeki hasta, hekim, hemşire ve diğer sağlık personeli ile iletişim konusunda deneyimsizlikler yaşayarak birçok sorunla karşılaşmaktadır (10). Öğrenciler yanlış yapma korkusu, teorik ve pratik arasında bağlantı kurmada yaşanan güçlükler, klinik eğitimcilerden yeterli destek alamama, klinikteki ekiple işbirliği ve iletişim kurmada güçlükler, engellenme gibi sorunlarla karşılaşmaktadır. (11,12). Klinikte

yaşanan bu tür sorunlar nedeniyle öğrencilerin özgüveninin artırılması, iletişim becerilerinin ve kişilerarası gelişiminin sağlanması, problem çözme becerilerinin geliştirilmesi gerekmektedir (13).

Eğiticilerin öğrencilerin öğrenme süreçlerini anlaması ve pratik uygulamaları klinik ortama nasıl aktaracaklarını bilmesi çok önemlidir (14). Buna bağlı olarak, eğiticiler yenilikçi eğitim tekniklerini takip etmeli ve kliniğe çıkmadan önce öğrencilerin uygulama ve iletişim becerileri güçlendirilmelidir (13).

Öğrencilerde kazandırılması istenen bu hedeflere ulaşılabilmesi için farklı eğitim teknikleri kullanılmaktadır. Yenilikçi eğitim tekniklerinden biri olan simülasyon, öğrencilere kliniğe çıkmadan önce uygulama becerilerini geliştirebilecekleri bir ortam sağlamaktadır. Simülasyon tabanlı eğitim ilk olarak anatomik maket ve modellerle başlamıştır ve günümüzde yüksek geçerlikte simülasyon mankenlerine kadar geniş bir aralığı kapsamaktadır (15).

Hemşirelik eğitiminde simülasyon farklı düzeylerde kullanılmaktadır (16). Örneğin; maket ve modellerin kullanıldığı mesleki beceri laboratuvarı, standart hastaların kullanıldığı standart hasta laboratuvarı, yüksek geçerlikte simülatörlerin kullanıldığı simülasyon laboratuvarları gibi.

Simülasyon eğitiminde 6 farklı düzey kullanılmaktadır. X-ray, kan testi sonuçları, resimler gibi bilgileri içeren “düzey 0” yazılı simülasyondur. “Düzey 1” simülasyon demonstrasyon, bireysel hasta değerlendirmesi veya psikomotor becerilerin geliştirilmesinde kullanılan pasif anatomik modelleri içerir. “Düzey 2” simülasyon bilgisayar oyunları, videolar gibi geniş bir alana sahiptir. Standart veya gerçek hastalar tarafından oluşturulan sanal gerçeklik “düzey 3” simülasyondur. “Düzey 4 ve 5 simülasyonlar” tam hasta modeli simülatörü olarak birlikte değerlendirilebilir fakat düzey 4 simülasyon daha basite indirgenmiştir ve çok gerçekçi olması gereken ortamı sağlayamaz. Orta düzey gerçeğe yakın bilgisayar kontrollü hasta simülatörleridir. Düzey 5 simülasyonda ise tüm vital bulgular hastada monitörize edilebilir ve senaryoya göre oturumlar düzenlenebilir (17).

Farklı simülasyon yöntemlerinin kullanımı, öğrencilerin bilgi ve becerilerinin geliştirilmesinin yanında aynı zamanda öğrenci memnuniyetini arttırmakta, öğrencilerin kaygı düzeylerini azaltmakta ve iletişim becerilerini ise güçlendirmektedir (18). Tiffen ve arkadaşlarının (2011) çalışması simülasyonun

hemşirelik öğrencilerinde bilginin artmasında etkili bir strateji olduğunu ve öğrencilerin memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğunu göstermiştir (19). Terzioğlu ve arkadaşlarının (2012), simülasyon eğitiminin kullanılmasına yönelik öğrencilerin görüşlerinin olumlu olduğunu ve bu eğitim yönteminin öğrencilerin klinik becerilerinin geliştirilmesine katkıda bulunacağını saptamışlardır (20). Standart hastaların kullanıldığı çalışmalarda kamera kaydının yapılması, uygulama sonrası öğrencinin video kaydını izleyerek kendisini değerlendirmesine, iletişimde güçlü ve zayıf yönlerini anlamasına ve klinik anksiyetesinin azalmasına yol açmaktadır (21,22).

Kadın sağlığı hemşireliği eğitiminde simülasyon; genel uygulama amaçlarında da olduğu gibi sıklıkla bilginin aktarılması, basit ve karmaşık teknik becerilerin, iletişim becerilerinin, ekip çalışması ve klinik karar verme sürecinin öğretilmesi amaçları ile kullanılmaktadır (23,24,25). Farklı simülasyon yöntemleri öğrencilerin bilgi ve becerilerinin geliştirilmesinde etkili bir yol olması açısından özellikle anne ve yenidoğan sağlığını ilgilendiren konularda kullanılması son derece önemlidir.

Annede gelişebilecek olan doğum sonu komplikasyonlarından doğum sonu kanamaları, enfeksiyonlar, meme sorunları ve tromboembolik durumlar anne ve yenidoğan sağlığını ilgilendiren ve etkileyen önemli unsurlardır. Kadın için doğum sonu dönem fizyolojik olayların yaşandığı doğal bir süreç olarak tanımlanmasına rağmen birçok anne sadece doğum sonu komplikasyonlarının gelişmesine, zamanında ve uygun müdahale edilememesine bağlı olarak hayatını kaybedebilmektedir. Doğum sonu kanama dünya çapında anne ölümlerinin % 27.1'inden (19.9–36.2) sorumludur. Kanamaya bağlı ölümlerin üçte ikisinden fazlasının nedeni ise postpartum kanama (PPK) olarak sınıflandırılmaktadır (26). Ülkemizde yapılan Ulusal Anne Ölümleri Çalışması'na göre (2005) anne ölümüne yol açan nedenlerin dörtte biri doğumdan hemen önce, doğum sırasında veya doğumdan sonra başlayan kanamalardan kaynaklanmaktadır. Anne ölümlerinin yüzde 15.7'si postpartum hemorajiden kaynaklanmakta olup bu ölümler de postpartum ölümlerinin yüzde 50'sinden fazlasını oluşturmaktadır (27). Doğum sonu ilk dört saat içinde bakım alma, postpartum kanamaları önleme ve azaltmada son derece önemli olmasına rağmen 2013 TNSA verilerinden, doğum sonrası ilk bakımın

zamanlamasına bakıldığında, kadınların sadece yüzde 74'ünün doğumdan sonraki dört saat içinde ilk bakımları aldıkları görülmektedir. Bölgesel farklılıklar dikkate alındığında, doğumdan hemen sonra bakım alma olasılığı Doğu bölgesinde (yüzde 61) en düşük olup Ortadoğu Anadolu'da yüzde 55'ten İstanbul'da yüzde 87'ye kadar değişim göstermektedir (28). PPK düşük gelirli ülkelerde maternal mortalitenin de önde gelen nedeni ve tüm küresel anne ölümlerinin dörtte birinin birincil nedenidir (29). Aynı zamanda ülkemizde ise anne ölümlerinin üç büyük nedeninden biridir. Bu yüzden kanamanın önlenmesi ve yönetimi anne sağlığı açısından son derece önemlidir. Çünkü aşırı kanamaya bağlı gelişen hipovolemik şok nedeni ile doğum sırasında ve doğumdan hemen sonraki dönemde kadınlar hayatını kaybetmektedir (30). Oysa bu ölümler erken tanı ve tedavi ile önlenmektedir. Postpartum kanamaların büyük çoğunluğunun önlenebilir ve tedavi edilebilir olması ve ülkemizde anne ölümleri nedenleri arasında ilk sırada yer almasından dolayı, hemşirelik öğrencilerinin bu konu üzerinde bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi gerekir.

Öğrencilerin kliniğe çıkmadan önce özellikle anne ve çocuk sağlığını ve hatta toplum sağlığını ilgilendiren konulardan biri olan postpartum kanamaların önleme ve yönetim becerilerinin geliştirilerek yeterli hale getirilmesi, hem öğrencinin korku ve anksiyetesini azaltması ve öğrenme isteğini artırması hem de hasta bakımında hata ve komplikasyonları engelleyerek bakımın kalitesini iyileştirmesi bakımından önemlidir. Böylece, postpartum kanama yönetiminde yeterli bilgi ve beceriye sahip öğrenci hemşireler, mezun olduktan sonra da klinikte postpartum kanama yönetiminde aktif bir şekilde rol alabilirler. Kanamanın etkili bir şekilde yönetilmesiyle, maternal mortalite ve morbidite oranlarının azalacağı, anne ve yenidoğan sağlığını ise olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Bu araştırma, postpartum kanamanın yönetiminde hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi, memnuniyetin artırılmasında ve anksiyetenin azaltılmasında simülasyon yöntemlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

1. Postpartum kanamaların yönetiminde öğrencilerin bilişsel ve psikomotor becerilerinin geliştirilmesinde kullanılan farklı simülasyon yöntemleri arasında fark var mıdır?
2. Postpartum kanamaların yönetiminde öğrencilerin iletişim becerilerinin geliştirilmesinde kullanılan farklı simülasyon yöntemleri arasında fark var mıdır?
3. Postpartum kanamaların yönetiminde kullanılan farklı simülasyon yöntemleri öğrencinin memnuniyet düzeylerini arttırır mı?
4. Postpartum kanamaların yönetiminde kullanılan farklı simülasyon yöntemleri öğrencinin kaygı düzeyini azaltır mı?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Simülasyon

2.1.1. Simülasyon Tanımı

Simülasyon, öğrencinin eğitilmesi amacıyla uygun benzer bir durum veya aparat vasıtasıyla bazı durum ya da sürecin (ekonomik, askeri, mekanik gibi) taklit edilme tekniğidir (17). Gaba (2007) simülasyon tekniğini ‘gerçek deneyimleri değiştirmek veya geliştirmek için rehberler eşliğinde interaktif bir şekilde gerçek ortamın önemli yönlerini anımsatmak ya da taklit etmek’ olarak tanımlamıştır (31).

Simülasyon gerçek hastalarla geleneksel eğitimi tamamlayıcı, öğrenci ve sağlık profesyonellerine, hastalarda riskleri bertaraf etmelerini sağlayan bir eğitim stratejisidir (32,33,34,35).

2.1.2. Simülasyon Sınıflandırma Araçları ve Eğitim Yaklaşımları

Hemşirelik eğitiminde kullanılan, öğrencilerin klinik ortamda karşılaşabileceği durumları anlamasına ve hastalara nasıl bakım verileceğinin öğrenilmesine yardım edebilecek çeşitli simülasyon düzeyleri bulunmaktadır. Simülasyon düzeyi aslına uygunluğuna ve deneyimin gerçekliğine göre derecelendirilmektedir (36,37). Tablo 2.1.’de farklı simülasyon yöntemleri, avantaj ve dezavantajları özetlenmiştir.

Tablo 2.1. Farklı Simülasyon Yöntemleri, Avantaj ve Dezavantajları

	Düzy 0	Düzy 1	Düzy 2	Düzy 3	Düzy 4	Düzy 5
Simülasyon tekniğı	Yazılı simülasyonlar	Basit mankenler, düşük düzey simülasyon modelleri gibi 3D modeller	Bilgisayarlı simülasyonlar, simülasyon yazılımı, video, DVD, cerrahi simülasyonlar	Standart hasta (gerçek ya da simüle edilmiş hastalar), rol play	Orta düzey hasta simülatörleri,tam olarak interaktif olmayan bilgisayar kontrollü programlanabilir simülatörler	Yüksek düzey simülatörler olarak da bilinen interaktif hasta simülatörleri
Hedeflenen beceri	Pasif bilişsel	Psikomotor	İnteraktif- bilişsel	Psikomotor, bilişsel, kişilerarası	Kısmen interaktif, Psikomotor, bilişsel, kişilerarası	İnteraktif, Psikomotor, bilişsel, kişilerarası
Avantajlar	Maliyeti düşük, çoğu olguda özel ekipman gerektirmez	Ekipmanlar taşınabilir, bir akademisyen tüm sınıfla aynı beceri için çalışabilir.	Düşük maliyetlidir. Öğrenciler kendi kendine öğrenmede kullanabilir. Yazılım performansa yönelik geribildirim verir.	İletişim ve hasta hikayesi alınmasında kullanılır.	Oldukça gerçekçi bir deneyim sağlar. Daha çok beceriye hitab eder. Multiprofesyonel uygulamalara uygundur.	Oldukça gerçekçi bir deneyim sağlar. Daha çok beceriye hitab eder. Multiprofesyonel uygulamalara uygundur. Klinik ekipmanlarla kullanılır.

(Alinier G. A typology of educationally focused medical simulation tools. Medical Teacher 2007; 29: e243–e250.)

Tablo 2.1 Devam.

Dezavantajlar	Gerçekçi değil. Anlık geribildirim verilemez.	Eğitim alanı sınırlıdır. İnteraktiflik azdır ya da hiç yoktur.	Gerçekçi değildir. Öğrencilerin veya eğiticinin ekipmana alışkın olması gerekir.	Sadece küçük gruplar içindir. Hastalar eğitimi çok fazla tekrar etmek zorundadır. İnvaziv uygulamalar için uygun değildir.	Senaryo gerektirebilir. Eğiticiler ekipmana alışmış olmalıdır. Çoğu eğitimler küçük grup gerektirir.	Maliyetlidir. Taşınamaz. Eğiticiler ekipmana alışmış olmalıdır. Çoğu eğitimler küçük grup gerektirir.
----------------------	---	--	--	--	--	---

Hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi için oluşturulan mesleki beceri laboratuvarında düşük düzey simülasyon modellerinden ve sanal gerçekliği olan dokunmatik sistemlerden, standart hasta laboratuvarında standart hastalardan ve simülasyon laboratuvarında ise bilgisayar destekli simülatörlerden ve bütünleşik/entegre simülatörlerden yararlanılmaktadır.

Düşük Düzey Simülasyon Modelleri

Düşük teknolojik özelliklere sahip manken veya maketler statik modeller olup insan vücudunun belirli anatomik bölümlerini sunar (36,37,38,39). Temel psikomotor becerilerin öğrenilmesinde kullanılmaktadır (38,39,40). İki ya da üç boyutlu pelvis, uterus organ modelleri (41) ya da üriner kateterizasyonda kullanılan anatomik modeller düşük düzey simülasyon modellerine örnek olarak verilebilir (30).

Standart Hasta

Simüle ve standart hasta terimleri birbirine geniş ölçüde benzeyen, eğitilmiş bir kişinin hastayı canlandırdığı yöntemlerdir (39). Öğrencilerin eğitimine standart hasta kullanımının entegre edilmesi, klinik alanda karşılaşılan zorluklara çözüm bulmak için getirilen bir öneridir. (42). Standart hasta genellikle iletişim ve kişilerarası becerilerin öğretiminde kullanılmaktadır (36). Standart hastalar eğitilmiş, istihdam edilmiş, değerlendirilmiş ve hizmetinin karşılığı ödenmiş olmalıdır. Bu yüzden kullanımı maliyet açısından önemli olabilir (37).

Günümüzde standart hastanın rolleri genişlemekte ve standart hasta yerine kullanılan alternatif terimler ortaya çıkmaktadır. Bunlardan biri hibrid simülasyondur. Hibrid simülatörler adından da anlaşılacağı gibi aslında bir bileşimdir (37, 39). Nestel ve Bearman'a göre (2014) hibrid hasta prosedürel ve operatif becerileri uygulamaya izin veren standart hasta ve simülatör kombinasyonu olarak tarif edilmiştir (39). Örneğin Mama Natalie doğum simülatörü standart hasta üzerine giydirilerek simülasyonun gerçeğe uygunluk düzeyi artırılır. Böylece aynı standart hasta üzerinde psikomotor, duyuşsal ve prosedürel beceriler geliştirilebilir (43).

Bilgisayar Destekli Simulatörler

Bilgisayar ve web tabanlı programlar durumla etkileşim ve eylemlerden geri bildirim alarak, öğrencilerin keşfederek öğrenmesini sağlar (36,37,38,44,45). Bilgisayar destekli simulatörler (screen-based computer simulators) çeşitli bilgisayar programları sayesinde eğitilenin durum hakkında klinik karar vermesini ve eylemlerin sonuçlarını gözlemlemesini sağlar (36,37,38,44,45).

Web tabanlı programlar öğrenme için dünya çapında katılım sağlamakta ve gerçekliği yüksek simülasyon kullanımının yüklediği maliyeti azaltmaktadır. Öğrencilere herhangi bir kampüse bağlı olma zorunluluğu getirmeden, öğrencinin öğrenme ortamıyla arasındaki mesafeyi ortadan kaldırmaktadır (46). Bilgisayar ya da web tabanlı simülasyona örnek konulardan bazıları şunlardır; Elektrokardiyografi yorumlanması, terapötik iletişim, fetal izleme ve fiziksel değerlendirme (36,47). Bilgisayar destekli simülasyon programlarının kullanımı kolaydır. Ayrıca öğrenciye ve eğitime daha az stres yaratır ve zarar vermeden öğrenme deneyimi sunar (38,47).

Sanal gerçekliği olan ve dokunmatik sistemler

Sanal gerçekliği olan ve dokunmatik sistemler video oyun teknolojisinin bir dalı olarak geliştirilmiştir. Haptik sistem kısmi eğitimler ile sağlanan duyuşal uyarıların bilgisayar tarafından oluşturulduğu bir bileşimdir (38,44,48).

Doğal-gerçek ortamları taklit eden sanal obje ya da ortamları sunan bu simulatörler bilgisayara temelli üst düzeyde teknolojiyi içerir. Diğer simulatörlere göre daha pahalı olan bu sistemlerin hemşirelik eğitiminde kullanımı sınırlı olup genellikle “temel beceri modelleri” ile birlikte kullanılmak için tercih edilmektedir (41,49). Bu yöntem özellikle; öğrencinin hastayı tanılaması ve eğiticinin açıkça gözleyemediği durumlarda öğrenciye etkili öğrenme ortamı sunmaktadır. Örneğin, öğrenci pelvik muayene yaparken, eğitici tarafından bunun doğru yapıldığının saptanması zordur. Bu güçlük, dokunmatik sistem teknolojisinde pelvik modelin içine yerleştirilen sensor ile giderilmiştir. Öğrencinin pelvik muayene sırasında oluşturduğu dokunma basıncı sensor ile alınarak bu alan hakkında geribildirim sağlar (45,48). Özellikle IV enjeksiyon, mesane kateterizasyonu gibi beceri eğitim ve değerlendirmelerinde bu teknolojiyen yararlanılmaktadır (41,49). Sanal gerçekliği

olan ve dokunmatik sistemlerin dezavantajı diğerlerine göre daha pahalı olmasıyken, avantajı ise tekrar kullanılabilir olmasıdır (44,48).

Bütünleşik/Entegre Simülatörler

Öğrenme deneyiminin daha gerçekçi olmasını sağlamak için bilgisayar teknolojisi ile vücudun bir parçası veya tümünü canlandıran manken birlikte kullanılır (44,48,50,51). Oluşturulan sistemin gerçeğe uygunluk derecesini bilgisayar teknolojisi ve manken arasındaki yapının karmaşıklığı belirlemektedir (44,48).

Gerçeğe uygunluk; benzetilen sistemin görünüm ve fonksiyonu ile ona benzetilen simülatörün görünüm ve fonksiyonunun canlandırılabilme düzeyi olarak ifade edilir. Gerçeğine uygunluk düzeyi düşük, orta ve yüksek sistemler olarak sınıflandırılır (36,41,45,48). Hasta simülatörleri ‘high fidelity’ olarak örnek verilebilir (17,36,40,41,45,47,48). Yüksek geçerlikte hasta simülatörleri hemşirelik ve tıp eğitimindeki eğitim yöntemlerinden biri olup en son kullanılan teknolojilerden biridir.

Bu etkileşimli mankenler solunum, nabız, kalp sesleri, akciğer sesleri ve pupil reaksiyonu gibi gerçek fizyolojik yanıtları verebilmeyi canlandırabilmektedirler (19,36,40,48). Yüksek geçerlikte hasta simülatörlerine Laerdal SimMan Universal Patient Simulator (SimMan) mankenleri ve Medikal Eğitim Mankenleri örnek verilebilir (48,52). Adamson’a göre (2010) hasta insan simülatörleri pahalı ve genellikle tam kapasite kullanılmayan araçlar olarak görülmektedir (53). Fakat bu hasta simülatörlerin birçok yönden avantajı vardır. Bu avantajlardan bazıları şunlardır; kliniğe çıkmadan önce deneyim kazandırır ve böylece hasta güvenliğini artırır, kritik düşünme becerisi kazandırır, ekip ile işbirliği içinde çalışmayı sağlar ve klinik yetkinlik kazandırır (37,54). Aynı zamanda bunların yanı sıra iletişim becerilerini de geliştirir (54).

2.1.3. Simülasyon Eğitiminin Avantajları

Öğrenci merkezli olduğu kadar hasta merkezlidir ve gerçek hastaya istenmeyen müdahaleleri azalttığı için etik endişeler en aza indirilmiştir (36,55). Simülasyon öğrencinin klinik bir deneyim yaşamadan önce aktiviteyi ya da olayı uygulamasına ya da kritik aktiviteleri ve davranışları gözden geçirmesine ve

geliştirmesine izin vererek güvenli bir çevrede öğrenmesine yardımcı olur (36,51,55,56,57).

Geribildirim, öğrencinin yaptığı uygulamalarda kendisi hakkında bilgi sahibi olmasını, hatalarını düzeltmesini ve öz değerlendirme yapmasını sağlar. (36,55,56,57,58). Simülasyon öğrencilere uygulama, değerlendirme ve tekrar uygulama, problem çözme ve bulgular hakkında karar verme fırsatı sunar. Özellikle klinik birimde ilk kez gerçek hastaya uygulama yapılmadan önce uygulama fırsatı sağlanması, hasta güvenliği açısından çok önemlidir (56,57). Simülasyon laboratuvarında video kaydı yapılması ve çözümlene oturumlarının düzenlenmesi, öğrencilerin öğrenmesine, hatalarını görmesi ve düzeltmesine yardımcı olur (17,56).

Öğrenciler klinik uygulamalarda deneyim eksikliğine bağlı korku ve anksiyete yaşayabilmekte ve anksiyetenin artması doğrudan klinik ile ilişkili karar verme becerilerini ve öğrenmelerini olumsuz etkilemektedir (59). Simülasyon eğitim stratejisi ile öğrenciler hastaya zarar verme korkusu olmadan uygulamaları güvenli bir şekilde gerçekleştirebilmektedirler (52). Bu durum öğrencilerin klinik uygulama ortamına çıktıklarında daha az kaygı duymalarını sağlar. Becker ve arkadaşları (2006), standart hasta laboratuvarında uygulama yapan öğrencilerin kaygı düzeylerinin, klinik uygulama ortamında uygulama yapan öğrencilere göre daha düşük olduğunu göstermiştir (22).

Simülasyonlar senaryoyu özgün hale getirmek için gerçekçi ekipman ve sahneye ihtiyaç duyar. Eğitimciler sahneyi sağlamada klinik ajanslar, sunucular ve diğer kuruluşlarla ortak çalışarak daha yaratıcı olabilir (56). Öğrenciye uygun düzeyde, gerçek zamanlı ve etkileşimli farklı deneyimler üretilebilir (36,55).

Planlama, ekip çalışması, liderlik, eleştirel düşünme, karar verme gibi becerilerin entegrasyonunu ve psikomotor becerilerin kazanılmasını sağlayarak teoride verilen eğitimin gerçek duruma dönüştürülmesi sağlanır (36,55,59). Simülasyon geliştirildikten sonra, iş yükünü artırmamakta ve hatta düşürmektedir (56). Son olarak senaryolar öğrenme sonuçları, güvenilirlik ve tekrarlanabilirliğine göre yeniden oluşturulabilir (36,55).

2.1.4 Simülasyon Eğitiminin Dezavantajları

Avantajlarının yanı sıra simülasyon eğitiminin bazı dezavantajları bulunmaktadır. Öncelikle, simülasyon aktivitelerini kurmak ve hangi senaryolar kullanılacaksa bunlara karar vermek için kritik yapılması gerekir ve karar vermek belli bir zaman alır (56,60). Ayrıca debriefing aktivitesini yapmak için de bir zaman planlaması gerekmektedir (56).

En önemli dezavantajı simülasyonların özgün ve gerçek dünyayı yansıtıcı olması gerektiği için doğru sahne ve ekipmanlarına ihtiyaç vardır. Genellikle okul ve klinik eğitim bütçeleri kısıtlıdır. Simülasyon tekniğinin kullanılması için pahalı ekipmanlar ve yoğun bir kaynak gerekmektedir (55,56). Eğitimcilerin basit bir simülasyonu etkili olarak çalıştırabilmesi için yoğun bir eğitim alması gerekliliği bir diğer dezavantajdır (55). Son olarak öğrenci karşılaştığı bu yeni tekniği uygularken anksiyete yaşayabilmektedir (59).

2.1.5 Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Tekniğinin Kullanımı

Simülasyon öğrencilerin hemşirelik uygulama becerilerini kazanmaya başlama ve akıl yürütme becerilerini kazanmada öğrencilere ve eğitimcilere potansiyel bir ortam sunmaktadır. Aynı zamanda öğrencilere, bakım içeriğini dikkate alarak hemşirelik bilgisini ve hemşire olarak kimliklerini geliştirmek için bir öğrenme fırsatı sunabilir (61).

Cant ve Cooper'ın yaptığı bir çalışmada (2009) orta ve yüksek düzey simülasyon mankenlerinin kullanımının etkin bir öğrenme öğretme yöntemi olduğu ve hemşirelere sentez, bilgiyi gerçekle bütünleştirme ve gelişim için olanak sağladığı gösterilmiştir (44). Terzioğlu ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada ise, eğitimde simülasyon tekniğinin kullanılmasına yönelik öğrencilerin görüşlerinin olumlu olduğu ve bu eğitim yönteminin öğrencilerin klinikte becerilerinin geliştirilmesine katkıda bulunacağı bildirilmiştir (20). Literatürde yapılan bazı çalışmalar, simülasyonun beceri gelişimi ve yetkinliği artırdığı (62,63) ve öğrenimi güçlendirdiğini (56,63) göstermektedir.

2.1.6. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliğinde Simülasyon Tekniğinin Kullanımı

Kadın sağlığı alanında simülasyonun kullanımı yeni bir durum gibi gözükmese de doğum simülatörlerinin, ilk kullanımı yazılı tarih öncesine dayanmaktadır. Arkeolojik kayıtlarda Sibirya'da Mansai halkının doğuma yardımcı olmak için ritüeller ve öğretim manevraları için kadının gerçek ölçülerinde deri doğum modelleri tasarladıkları görülmüştür. Yine 18. yüzyılda, Fransa kralı için ebe olarak çalışan Madame du Coudray, kadınları doğum yönetimi konusunda eğitmek için bir kadının gerçek ölçülerinde deri doğum maketi tasarlamıştır ve anne ve bebek ölümlerinde etkileyici biçimde azalma olduğunu bildirmiştir (64). Ancak 1990'ların sonu 2000'lerin başına kadar simülasyon eğitimi sistemik ve bilimsel bir şekilde değerlendirilmemiştir (56,64).

Literatüre baktığımız zaman ise simülasyon eğitiminin kadın sağlığını olumlu yönde etkilediğini gösterecek pek çok çalışma bulunmaktadır. Yapılan bir çalışma, obstetrik acil simülasyon eğitiminin, önemli ölçüde kalıcı brakial pleksus yaralanmaları riskini azalttığını göstermiştir (65). Meri n ve arkadaşlarının (2010) yaptığı bir çalışmanın sonucuna göre multidisipliner ekip çalışması eğitiminin akut obstetrik eğitim müdahaleleri ile entegrasyonunda simülasyon tekniğinin kullanılması hataların önlenmesinde etkilidir ve akut obstetrik acillerde hasta güvenliğini geliştirmede kullanılabilir (66).

2007 yılında Maslovitz ve arkadaşları obstetrik yönetimde yapılan hataları tanımlama da simülasyon tekniğini kullanmış, eklemisi, kanama, omuz distozisi ve makat doğum gibi obstetrik acillerin simülasyonu sırasında sağlık çalışanlarının performanslarını gözlemlemişlerdir. Çalışmanın sonucuna göre en fazla yapılan hatalar ameliyathaneye transferinde gecikme (%82), obstetrik kanamaların tedavisi için kullanılan ilaçların kullanımı ile ilgili deneyim eksikliği (%82), kardiyopulmoner resusitasyonun kullanımında teknik eksiklik (%80) ve omuz distozisinin d k mantasyonunda yetersizlik (%80) tir (67).

Cioffi ve arkadaşları (2005) ebelik öğrencileri üzerinde klinik karar verme  ğretimi için simülasyon senaryoları kullanarak bir çalışma yürütmüştür. Çalışma sonucuna göre simüle klinik ortamlarda eğitim almak klinik karar vermeyi olumlu yönde etkilemekte ve geliştirmektedir (68). Öğrenciler üzerinde yapılan başka bir

çalışmada jinekolojik simülasyon eğitiminin öğrencinin öğrenme ihtiyaçlarını karşılamada, kadın sağlığı alanında ilgiyi arttırmada son derece etkili olduğu bildirilmiştir (69). Obstetride simülasyona dayalı sağlık eğitimi ile ilgili çalışmalara göre; simülasyon sırasında mankenler teknik becerileri geliştirir (70,71), bilgiye dayalı test puanlarını artırır, hasta güvenliğine yönelik tutumları geliştirir (72,73), iletişim becerilerini geliştirir (74) ve algılanan yetkinliği artırır (75).

Sonuç olarak, kadın sağlığının korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesinde simülasyon eğitimi özel bir öneme sahiptir ve doğum ve kadın hastalıkları hemşireliğinde simülasyon kullanımı artarak devam edecek olan kritik bir kaynaktır.

2.2. Postpartum Kanama

2.2.1 Postpartum Kanamanın Tanımı

Normal doğumla ilişkili kan kaybı doğum tipi ile ilişkili olup vajinal, sezeryan doğum ve sezeryan histerektomi için kan kaybı sırasıyla 500 ml, 1000 ml ve 1500 ml olarak ifade edilebilir. Bu değerler normal gebeliğe eşlik eden kan hacim artışına bağlı olarak tahmin edilemeyebilir. Postpartum kanama literatürde farklı şekillerde tanımlanmakta olup tanımlar standart normlardan daha fazla subjektif değerlendirmeyi; hemotokritte %10 azalma ve kan transfüzyonuna ihtiyacı içermektedir (76). Dünya Sağlık Örgütü postpartum kanamayı genellikle doğumdan sonra 24 saat içinde 500 ml veya daha fazla kan kaybı olarak tanımlanmaktadır (28). Başka bir tanımda ise postpartum kanama ‘Doğumu izleyen ilk 24 saat içinde ilk aşamada uterotonik ajanlar ve uterus masajı dahil olmak üzere ilk önlemlerin alınmasına rağmen >1000 ml aktif kanamadır’ şeklinde ifade edilmiştir (77).

İnsidansı

Bu farklı tanımlardan dolayı, postpartum kanamanın kesin insidansını belirlemek mümkün olmamakla birlikte bütün doğumların %4-6’sında görüldüğü belirtilmektedir (76).

2.2.2 Postpartum Kanamanın Nedenleri

Vajinal doğumdan sonra 24 saat içinde başlayan kanamalar, erken veya birincil doğum sonu kanamalar, bebeğin doğumundan 24 saat sonra doğum sonu 6. haftaya kadar olan kanamalar ise geç veya ikincil doğum sonu kanamalar olarak adlandırılır (76,78). Hemoraji kaynaklı maternal ölümlerin yaklaşık yarısı erken postpartum sebeplerdir. Doğum sonrası erken kanamanın çeşitli nedenleri vardır. Kanama aşırı olduğu zaman etiyoloji acilen saptanmalıdır. Atoni, plasenta retansiyonu, plasenta akreata ve genital yol laserasyonları karşılaşılan en sık erken postpartum kanama nedenleridir (79).

Postpartum kanamanın nedenlerini 4 ana başlık altında toplayabiliriz. Bunlar; tonus, doku, travma ve koagülasyon bozukluklarıdır (80, 81).

Tablo 2.2. Postpartum kanamanın nedenleri (81,82).

Tonus	Uterin atoni
Doku	Plasenta retansiyonu
	Plasentasyon anomalileri
Travma	Alt genital traktus laserasyonları
	Uterin rüptür
	Uterus inversiyonu
Koagülasyon bozuklukları	Önceden var olan koagülopatiler
	(HemofiliA, Von Willebrand hastalığı)
	Kazanılmış koagülasyon defektleri
	(DIC, İdiyopatik trombositopenik purpura)

Tonus

Uterin Atoni

Doğum sonu uterusun etkin bir şekilde kasılmasında yetersizliğe bağlı olarak gelişen obstetrik kanamanın en sık nedenidir (83,84,85). Gebeliğin son trimesterinde uteroplasental ünitenin kalp atımının 1/5'ini, yani yaklaşık 1000 ml/dk, aldığı düşünülürse uterus atonisine bağlı gelişen bir kanama nedeniyle anne kısa sürede hayatını kaybedebilir. Uterus atonisi postpartum kanamaların % 75-90'ından sorumludur (86). Başlıca risk faktörleri; çoğul gebelik, iri bebek, polihidramnios, anestezipler, hızlı travay, uzamış travay, oksitosin veya prostaglandin ile indüksiyon ve koryoamnionitistir (87).

Doku

Plasenta Retansiyonu

Plasenta retansiyonu nadiren acil postpartum kanamaya neden olur. Ancak plasentanın kalan parçası postpartum geç dönem kanamanın yaygın görülen bir nedenidir. (83). Plasenta retansiyonuna yüz ile iki yüz doğumda bir karşılaşılır. Risk faktörleri mid trimester doğumlar, koryoamnionit (76) ve aksesuar plasenta loblarıdır (76,83).

Plasentasyon Anomalileri (Akreat, Previa)

Plasenta Akreta, İnkreta ve Perkreta

Plasenta bebeğin doğumuyla beraber yaklaşık birkaç dakika içinde kendiliğinden ayrılır fakat nadiren bu ayrılma gecikebilir. Bu tür durumlarda plasenta implantasyon bölgesine olağan dışı bir şekilde bağlanmıştır (83).

Plasenta akreat, inkreat ve perkreat insidaları giderek artmaktadır. Bunun nedeni ise sezeryan oranlarındaki artıştır. Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Derneği plasenta akreatayı 2500 doğumda 1 oranında tahmin etmektedir (83).

Ülkemizden yakın zamanda, Kalelioğlu ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, plasenta invazyon anomalisi endikasyonu ile sezaryen histerektomi yapılmış olan tüm hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenmiş, histopatolojik olarak olguların 55'inde (%64.7) plasenta akreat, 1'inde (%1.2) plasenta inkreat ve

25'inde (%29.4) plasenta perkreato tanısı koyulmuştur. Kalelioğlu ve arkadaşları 2005-2006 yıllarında %0.2 olan plasenta invazyon anomalisi insidansının giderek artarak 2011-2012 yıllarında %0.8 'e ulaştığını rapor etmişlerdir (88).

Plasenta Previa

Plasenta previa, plasentanın internal os'un üstüne ya da çok yakınına yerleşmiş bir plasentayı tanımlamak için kullanılmaktadır (83).

Plasentanın anormal tutunması, plasenta previa ile ilgili olarak alt uterin segmentteki desiduada kötü gelişen plasenta sebebiyle oluşmaktadır (79). Amerika Birleşik Devletlerinde 2003 doğum sertifikası verilerine göre, plasenta previa yaklaşık 300 doğumda 1 görülmektedir (89).

Plasental Ablasyo

Plasental ablasyo normal implante olmuş prematür ayrılması olarak tanımlanır (79). Ablasyo olduğunda başlangıçta genellikle kan kendini membranlar ve uterus arasında hapseder ve daha sonra kaçış meydana geldiğinde vajinal kanama başlar. Daha az sıklıkla kan dışarıya kaçmaz, plasenta ve uterus arasında kalır ve gizli kanamaya yol açar. Gizli kanamalı ablasyo hem anne hem de fetus açısından daha tehlikelidir çünkü hem tüketim koagülopatisi daha sık görülür hem de tanı daha geç konur ve kan kaybı predikte edilemez (90).

Plasental ablasyo total veya kısmi olabilir. Primer sebebi bilinmemektedir ama birçok ilişkili durum vardır. En sık ilgili durum hipertansiyonun bazı tipleridir. Bunlara preeklamsi, gestasyonel hipertansiyon veya kronik hipertansiyon dahildir. Fetusün kaybına kadar ilerleyen plasental ablasyo vakalarının yaklaşık yarısında maternal hipertansiyon görülmektedir (79).

Plasental ablasyo için diğer risk faktörleri ileri yaş ve gravida, preterm membran rüptürü, sigara kullanımı, trombofili, kokain kullanımı, daha önce ablasyo öyküsü, uterin leiomyoma, travma (Örn: araba kazası) (79,83). Plasental ablasyo 200'de 1 doğumu komplike eder (79).

Travma

Uterus Rüptürü

Uterus rüptürü, tüm uterus tabakalarının (endometriyum, myometriyum ve seroza) cerrahi olmaksızın tam ayrılması anlamına gelir. (76).

Uterus rüptürünün görülme sıklığı iki bin doğumda birdir. Ancak bu sayı önceki uterus skarının varlığına göre değişir (76). Uterus rüptürünün en sık nedeni, önceki sezeryan skarının ayrılmasıdır. Daha  nceki alt segment sezaryen skarının %0,25-0,5; klasik sezaryendeki vertikal skarın ise %3- 4 rüptür riski vardır. (91). Predispozan diğer faktörler arasında küretaj, perforasyon ya da myomektomi gibi eski travmatize edici operasyonlar, eksternal sefalik versiyon, operatif vajinal doğum, travma, oksitosin kullanımı, multiparite ve uterus disfonksiyonu yer almaktadır (76,83,91).

Alt Genital Sistem Laserasyonları

Genital yol laserasyonları hem vajinal hem de sezaryen doğumla oluşabilmekte ve geniş hematomlarla birlikte görülebilmektedir. Tam insidansını saptamak zor olmasına rağmen, genital yol laserasyonları postpartum kanamanın ikinci önemli sebebi olup risk faktörleri operatif vajinal doğum, fetal malprezentasyon, fetak makrozomi, epizyotomi, presipite eylem, önceki serklaj yerleşimi, Duhrsen's insizyonu ve omuz distozisidir (76).

Uterus İnversiyonu

Doğum sonu uterusun tam ya da inkomplet inversiyonu genellikle henüz ayrılmamış plasentanın umblikal kordunun çekilmeye çalışılması sonucu ortaya çıkmaktadır (79). Uterus inversiyonu sık karşılaşılan bir durum değildir, yaklaşık olarak 2500 doğumda bir komplikasyon olarak gelişme olasılığı vardır. Risk faktörleri; uterusun aşırı gerilimi, fetal makrozomi, uzamış eylem, uterus malformasyonları, invaziv plasentasyon, kısa umblikal kord, tokoliz, oksitosin kullanımı, primiparite ve plasentanın elle çıkarılmasıdır (76).

Koagülasyon Bozuklukları

Postpartum koagülasyon bozuklukları postpartum kanama için yüksek risk faktörleri olup görülme oranı düşüktür. Trombotik trombositopenik purpura, amniyotik sıvı embolisi, ablasyo plasenta, İdiopatik Trombositopenik Purpura (İTB), von Willebrand hastalığı nedeniyle kanama gelişebilir (92).

Trombotik trombositopenili hastaların etiolojisi bilinmez ve nadir görülen bir sendromdur. Trombositopenik purpura, mikroanjiopatik hemolitik anemi, renal disfonksiyon, geçici dalgalı nörolojik belirtilerle karakterizedir. Maternal mortaliteye yol açar (92).

Amniyotik sıvı embolisi nadir görülür ama %80 mortalite nedeni olan bir durumdur. Bu sendrom varsa motor kollaps, yoğun bronkospazm şiddetli tüketim koagülopatisi ile karakterizedir. Bu durum membranların rüptüre olduğu hızlı ve zorlu doğum sırasında önemli miktarda amniotik sıvının intravasküler alana geçişi ile tetiklenir (92). Plasental ablasyon boyunca küçük miktarda amniyotik sıvı vasküler sisteme kaçabilir ve emboliye neden olan amniyotik sıvı elementleri olmaksızın amniyotik sıvıdaki tromboplastin ile tüketim koagülopatisini başlatır. İTP li hastaların trombosit hücreleri anormal fonksiyon gösterir ve yaşam süreleri kısadır. Bu yüzden kanamaya ve trombositopeniye eğilimlidirler. Antiplatelet antikor Ig G plasentayı geçebilir ve yenidoğanda trombositopeni ile sonuçlanabilir (83,92).

Von Willebrand hastalığı faktör 8 eksikliğine bağlı pıhtılaşma zamanının uzaması ile karakterize kalıtsal koagülopatidir. En sık kalıtsal kanama bozukluğudur. Toplumun yaklaşık % 1'inde görülür. Gebelik boyunca bu hastalarda kanama diatezinde azalma olur çünkü faktör 8 düzeyi artar. Postpartum dönemde faktör 8 düzeyinin düşmesine bağlı kanama görülür. Doğumdan sonra tüm hastalar doğum sonu kanama açısından yakın takip edilmelidir ve düzeltilmemiş hemostatik bozukluklar düzeltilmelidir. PPK oranları primer PPK için %16-29 ; sekonder PPK için %20-28 arasında raporlanmıştır. PPK, vWF antijeninin < %50 olduğu tip 2 ve 3'te daha sık görülür (93).

Koagülasyon bozuklukları; DIC, uzamış missed abortus, sepsis, şiddetli preeklampsi, HELLP Sendromu'na bağlı olarak da görülebilir. Bu durumda pıhtılaşma zamanı anormal uzamış, fibrinojen azalmış, fibrin yıkım ürünleri artmıştır (76,91).

2.2.3. Postpartum Kanamanın Önlenmesi ve Yönetimi

Postpartum kanama gelişen kadınların sadece 40%'ı tanımlanabilir. Risk faktörleri olan kadınların transfüzyon ve yoğun bakım ünitelerine ulaştırılmaları gerekmektedir. The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) yüksek riskli olgularda PPK'nın önlenmesi ve yönetimi için erken ya da profilaktik girişimsel radyoloji çağrısında bulunmakta ve PPK yönetimi için stratejiler önermektedir. PPK'nın yönetimi kanamayı önlemek için antenatal risk değerlendirmesi ve anemi tedavisi ya da diğer sağlık sorunlarının tedavisi olduğu kadar uygun intrapartum ve postpartum yönetimi de içermektedir (94).

The International Confederation of Midwives ve The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) tüm kadınlar için doğumun üçüncü evresinin aktif yönetimini desteklemek için dünya çapında bir program başlatmıştır (94). Aktif yönetim uterin kontraksiyonların geliştirilmesi ve uterin atoninin önlenmesi ile plasental ayrılmayı kolaylaştırmak için tasarlanmış müdahalelerden oluşur. Bu müdahaleler uterotonik ajanların uygulanması, kontrollü kord traksiyonu ve plasenta doğduktan sonra uterus masajıdır. Bu yaklaşım PPK'nın risklerini, anemiyi, kan transfüzyonu ihtiyacını, doğumun üçüncü evresinin uzamasını ve terapötik ilaçların kullanımını azaltır (95,96).

Uterotonikler

Uterusun kasılmasını sağlamak için çeşitli uterotonik ajanlar bulunmaktadır. Tek başına intravenöz oksitosin PPK tedavisi için önerilen uterotonik ilaçtır. (Güçlü öneri, orta kalitede kanıt) (29).

Oksitosin (Pitocin) genellikle ilk tercih edilen ajandır (76,83). İlk tedavi 1000 ml kristalloid solüsyon içerisinde 10-20 ünite oksitosinle başlar. Yüksek doz (1000 ml de 80 ünite) uygulama güvenli ve etkindir. Standart doz ile kıyaslandığı zaman, ek uterotonik tedavi ihtiyacında %20 azalma belirlenmiştir (76). Oksitosin ciddi hipotansiyon veya kardiyak aritmi tehlikesi sebebiyle asla dilue olmamış şekilde bolus olarak verilmemesi gerekir (79).

Oksitosin uterin atoniyi döndürmede etkili olmazsa intramüsküler 0.2 mg metil ergonovin tercih edilir. Metilergonovin (Meterjin) kullanılırken en önemli nokta ergot türevleri intravenöz olarak uygulandıklarında preeklemtik gebelerde

tehlikeli hipertansiyona neden olabilirler (76,79,83). Prostaglandinler çok etkili uterotonik ajanlar olup hem doğal hem sentetik prostoglandinlerin kullanımı uygundur (76,79,83). Prostaglandin F2 alfa analogları uterin atoniye bağlı postpartum kanama kontrolünde oldukça etkilidir. 15-metil analogu (hemobate) uterotonik etki ve etki süresi uzunluğu açısından bu gruptaki ilaçlardan daha güçlüdür. 15-metil analogu (0,25 mg) uygulandığında uterotonik etkinin başlangıç süresi IM verildiğinde 20 dakika, myometriyuma enjekte edildiğinde 4 dakikadır (92). Fakat bronkokonstrüktif özelliğinden dolayı astım güçlü bir kontrendikasyonudur. ProstaglandinE2 (Prostin) çarpıcı şekilde uterus tonüsünü düzeltir oksitosik etkiyi doğal olarak meydana getirmektedir. Fakat bunun yanında ateş, titreme, bulantı, kusma, diare ve baş ağrısı gibi yan etkilerde görülebilmektedir. Misoprostol (cytotec,Prostaglandin E1) postpartum kanamanın hem tedavi hem de korunmasında etkilidir. Diğer prostoglandin formüllerinden farklı olarak hem maliyeti düşüktür hem de belirgin kontrendikasyonu yoktur ve yan etkileri titreme ve ateşi kapsamaktadır (76,90). Ancak, postpartum kanama misoprostol profilaksisi enjektabl uterotonikler mevcut değilse uygulanmalıdır, mizoprostol dozuna rehberlik eden yeterli kanıt yoktur, ve potansiyel toksisite riski göz önüne alınmalıdır (97).

Traneksamik asit kullanımı oksitosin ve diğer uterotonikler kanamayı durdurmak için başarısız olursa ya da kanamanın kısmen travma nedeniyle olabileceği düşünülüyorsa önerilir (Zayıf öneri, orta kalitede kanıt) (29). İzotonik kristaloid kullanımı kolloid kullanım tercihinde postpartum kanamalı kadınların başlangıç intravenöz sıvı resusitasyonunda tavsiye edilir (Güçlü öneri, düşük kaliteli kanıt) (29,97). Ayrıca uterus masajı PPK tedavisi için tavsiye edilmektedir (Güçlü öneri, çok düşük kaliteli kanıt) (29).

Atoni tokolitik tedaviye bağlı olduğu zaman bu tedaviler hücre içine kalsiyum girişini bozduğundan kalsiyum glukonat IV puşe uterus tonusunu etkili olarak düzeltir ve atoniye bağlı kanamayı çözer. Eğer atoniye bağlı kanamada farmakolojik yöntemler başarısız olursa alternatif yöntemler denenmelidir (76).

Bimanuel uterin kompresyon

Bimanuel uterin kompresyon uterin atoniye bağlı PPK'larda uygun bakım sağlanana kadar zaman kazandırıcı bir önlem olarak tavsiye edilir (Zayıf öneri, çok

düşük kaliteli kanıt) (29). Medikal tedavide başarısız olunursa bimanuel kompresyon ve uterus korpusuna masaj kanamayı kontrol altına alabilmektedir. Etkili masaj yapmanın yolu dıştan fundusa ve içten vajinaya yerleştirdiğimiz iki elimiz arasında uterusu baskı uygulayabilmektir. Bu yolla bile uterusun damarların sıkıştırılarak kanamayı durduracak şekilde ağsı olarak dizilmiş ve birbiriyle bağlanmış kas yapısı gibi anatomik ve fizyolojik özellikleri kullanılarak, belirgin olarak kanama kontrolü elde edilebilmektedir (90).

Uterin tampon

Uterin tampon konusunda (paketleme) geniş bir deneyim olmamasına rağmen zaman zaman postpartum kanamayı kontrol edebilir ve cerrahi ihtiyacını azaltabilmektedir. Uterin tampondan dolayı devam eden kanamanın belirtileri görülemeyeceğinden tampon yerine yerleştirildiğinde vital bulguların, hematokritin ve fundal yüksekliğin sıkça kontrol edilmesi gerekmektedir (92). Yeni teknikler bu kaygıların bazılarını gidermiştir. Bunların birinde 30 ml'lik balonu olan 24F foley kateterin ucu uterin kaviteye yerleştirilir ve 60-80 ml saline ile şişirilerek açık uç uterin kaviteden sürekli drenaja izin verir. Kanama durursa kateter genellikle 12-24 saat sonra çekilir. Alternatif olarak, uterus veya pelvis kompreslerle doğrudan tampon edilebilmektedir (83). Kadın uterotoniklere cevap vermez ya da uterotonikler mevcut değilse, intrauterin balon tamponadı kullanımı atoniye bağlı PPK larda önerilmektedir (Zayıf öneri, çok düşük kaliteli kanıt) (29).

Selektif Arteriyal Embolizasyon

Selektif arteriyal embolizasyon hemodinamik olarak stabil olan, doğum sonu kanamalı hastalar için oldukça uygundur. Eğer uterin kanama stabil hastada devam ederse radyologlar tarafından uterin arterlere trombojenik madde enjeksiyonu verilmek suretiyle kan akımı ve hemorojiyi kontrol altına almak için anjiokaterizasyon laboratuvarına gönderilir (76).

Bu tedavi seçeneği fertilizasyonu korumak için potansiyel bir seçenek olup, uygulama da doğum ekibi ve girişimsel radyoloji bölümleri arasında koordinasyonu gerektirmektedir (76,92). Diğer önlemler başarısız olmuş ve gerekli kaynaklar kullanılabilirse, uterin arter embolizasyonu kullanımı atoniye bağlı PPK larda önerilir (Zayıf öneri, çok düşük kaliteli kanıt) (29).

Cerrahi Yönetim

Kanama uterotonikler ve diğer konservatif müdahalelere (uterin masaj, balon tamponadı) rağmen durdurulamazsa, cerrahi müdahalelerin kullanılması önerilir (Güçlü öneri, çok düşük kaliteli kanıt) (29).

Uygun müdahaleler arteryel ligasyon, çeşitli uterus sütür teknikleri ve histerektomiye kapsar. Cerrahi tedavi son başvurulacak yöntemdir. Eğer hasta fertilitasını tamamlamış çocuk istemi yoksa supraservikal veya total histerektomi uterin atoniden oluşan postpartum kanamayı önlemede kullanılır. Tekrar üreme potansiyeli hasta için önemliyse uterin arterlerin ligasyonu uterusu komşu distal bağlarda nabızı düşürecektir. Bu uygulama bilateral hipogastrik arter ligasyonundan hem teknik olarak daha kolaydır hem de uterus ve plasental bölge kanamalarını daha başarılı olarak kontrol eder (92).

Gerekli müdahaleler sonucunda eğer kanama kontrol altında ise: Kanama sona erdikten bir saat sonraya kadar içinde 20 IU oksitosin bulunan IV sıvı vermeye 20 damla/dk olacak şekilde devam edilir. 4 saat boyunca her yarım saatte bir hastanın vital bulguları (TA, nabız, solunum, ateş) ve aldığı çıkardığı sıvı takibi yapılır. 24 saat yakın takibe alınır ve eğer saatte 30 cc. den az idrar çıkarırsa veya Hb'i 7 gr/dl.nin altına düşerse ve/veya ciddi solukluğu olursa bir üst basamağa sevk edilir. Hasta kanama kontrol altına alındığı 48 saat takip edilir (98).

2.2.4.Postpartum Kanamalarda Hemşirelik Bakımı

Doğum sonu kanamalarda hemşirelik bakımı şunları içerir:

- Kadının genel durumu hızlıca değerlendirilir. Kan basıncını, nabzını ve solunum sayısını alırken aynı zamanda da kadından veya yakınlarından geçmiş ve şimdiki hastalıklarının öyküsünü alınır (99).
- Vital bulguları değerlendirilir. Her 15 dakikada bir nabız, solunum ve kan basıncını kontrol edilir (98).
- Kanama nedeni uterin atoni ise; uterus masajı yapılır. Değerlendirmede fundusun tonüsüne, pozisyonuna ve yüksekliğine bakılır. Kanama miktarı ve rengi değerlendirilir. Mesane kontrol edilir ve gerekiyorsa boşaltılması sağlanır (100). Uterusa giden kan akımını azaltmak için hastaya sırtüstü

pozisyon verilir. Fundus tekrar değerlendirilir, fundus hala gevşekse doktora rapor edilir (30).

- Durumu stabilize edecek ilk müdahaleler yapılır (damar yolu aç, 4-6 O2 litre/dak, kardiyak monitörizasyon) (98).
- Hekim istemine göre oksitosin, methergin, misoprostol gibi uterotonik ilaçlar verilir (98,99,100).
- Laboratuvar testleri için kan örneği alınır. Doktor istemine göre crosslanmış eritrosit süspansiyonu, taze kan , plazma vb. verilir (30,100).
- Anne sıcak tutulur ve şok belirtileri gözlenir. Aldığı çıkardığı takibi yapılır (30,100).
- Yırtık ve laserasyonlar hızla tamir edilmesi, plasenta retansiyonu varsa uterusu elle girilerek ya da küretajla temizlenmesi gerekir. Anne bu girişimler için hazırlanır. Hematom varsa cerrahi olarak boşaltılır. Kanama bozukluğu varsa glikokortikoidler, IV immünglobulin, IV trombosit verilir. Herşeye rağmen kanama durmuyorsa son çare histerektomidir. Anne acil olarak operasyona hazırlanır (100).
- Tüm bu acil girişimlerde annede ve ailedeki korku ve anksiyete giderilmeye çalışılır. Durumu hakkında kadına ve ailesine bilgi verilerek iletişimi sürdürmek hemşirenin sorumluluklarıdır (30).

Sonuç olarak; postpartum kanamalar ülkemizde ve dünya da anne ölümlerinin başında yer alan bir doğum sonu komplikasyonudur. Fakat postpartum kanamaların uygun yönetimi ile birlikte birçok anne ölümünün önüne geçilebilir. Bu açıdan postpartum kanamaların yönetiminde aktif rol alan ve kritik bir konumda olan hemşirelerin özellikle mezun olmadan önce becerileri geliştirilmelidir ve bu eğitimcilerin önemli bir sorumluluk alanıdır. Öğrencilerin postpartum kanama yönetimi becerilerinin geliştirilmesinde yenilikçi eğitim tekniklerinden biri olan simülasyonun kullanılmasının anne ve bebek sağlığı üzerine oldukça olumlu etkileri bulunmaktadır. Bu açıdan, çalışmamızda postpartum kanamanın yönetiminde hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve becerilerinin geliştirilmesinde farklı simülasyon yöntemlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi ile, simülasyon yönteminin hemşirelik öğrencilerinin eğitiminde kullanılmasının yararlarının gösterilmesine ve

hemşirelik eğitiminin kalitesinin arttırılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Hemşirelik eğitiminin kalitesinin geliştirilmesi ise profesyonel bir meslek olan hemşireliğin ilerlemesinin önemli bir parçasıdır.

3.ARAŞTIRMANIN GEREÇ VE YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, postpartum kanamanın yönetiminde hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi, memnuniyetin artırılmasında ve anksiyetenin azaltılmasında farklı simülasyon yöntemlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla randomize kontrol müdahale çalışması olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği dersini alan 3. sınıf öğrenciler ile gerçekleştirilmiştir. Yapılan uygulamalar Hemşirelik Fakültesine ait uygulama derslikleri ve yüksek geçerlikte simülasyon laboratuvarında, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı'na ait standart hasta odalarında ve klinik ortamlarda gerçekleştirilmiştir. Klinik uygulama ise Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nin doğum sonu servislerinde yapılmıştır.

Hemşirelik Fakültesi uygulama dersliklerinde on hasta yatağı, yedi yetişkin ve iki bebek maketi ile genel olarak hemşirelik uygulamalarında kullanılabilecek demirbaş (hasta taşıma arabası, tansiyon aleti, stetoskop, serum askısı vb) ve sarf malzemeleri (spanç, ped, alkol, batikon vb) vardır. Öğrencilerin mesleki beceri laboratuvarı içerisinde uygun ortam oluşturularak uygulama yapmaları sağlanmaktadır. Uygulamalarda kullanılmak üzere biri tam boy olmak üzere üç doğum, iki bebek, iki meme, üç vulva, iki uterus ve dört plasenta-göbek kordonu maketi ile diğer bazı demirbaş (fetoskop, spekulum, histerometri, pens, böbrek küveti vb.) ve sarf malzemeleri (foley kateter, göbek klemp, intraket, eldiven, maske, galoş vb) bulunmaktadır.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalında 8 adet standart hasta odası vardır. Standart hasta odalarında psikomotor becerilerin geliştirilmesi amacıyla görevlendirilen 23 adet standart hasta

bulunmaktadır. Standart hasta odalarının gözlemlenebildiği bir gözlem odası ve standart hasta odalarında bir bilgisayar ve kamera bulunmaktadır.

Hemşirelik Fakültesi'nde 2010-2012 yılları arasında Leonardo Da Vinci Yenilik Transferi içinde yer alan Avrupa Birliği Leonardo da Vinci Yenilik Transferi Projesi kapsamında Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Füsun Terzioğlu'nun yürütücülüğünde gerçekleştirilen yüksek geçerlilikte bir simülasyon laboratuvarı kurulmuştur (101). Bu laboratuvarında, acil servis ortamına uygun olarak hazırlanmış uygulama odası, eğiticilerin senaryoyu yönettikleri ve uygulamayı gözlemleyip kayıt altına aldıkları bir kontrol odası ve öğrencilerin uygulamalarına yönelik geri bildirim verilen çözümlenme odası bulunmaktadır (102). Simülasyon laboratuvarında yüksek geçerlilikte bir simülasyon mankeni, hemşire deski, hasta yatağı, etajer, monitör, yatak başı oksijen sistemleri, acil arabası gibi acil serviste bulunması gereken her türlü donanım mevcuttur.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği dersinin teorik eğitimi verilirken düzey 0 yazılı görsel materyal olan power point sunumlardan ve resimlerden, düzey 1 seviyesinde dersin içeriği ile ilişkili anatomik modellerden yararlanılmaktadır. Dersin uygulama eğitiminde ise öğrenciler düzey 1 seviyesinde olan mesleki beceri laboratuvarlarında becerilerini geliştirmeye başlayıp daha sonra 3. düzey olan standart hasta laboratuvarındaki uygulamalara katılmaktadır. Standart hasta laboratuvarından gelen öğrenciler düzey 5 düzeyinde olan yüksek geçerlilikte hasta simülatörü ile becerilerini geliştirip, gerçek ortam olan klinik sahaya çıkabilecek yeterliliğe gelmektedirler. Bu uygulama ortamları, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği dersinin kazandırmayı beklediği bilgi ve becerilere ulaşma olanağı sağlamaktadır.

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, doğum sonu servis ve sezeryan servisi 27 yataklı bir servistir. Postpartum kanama izlemine yönelik hemşireler Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi'ni kullanmaktadır. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi doğum sonu servisi 26 yataklı servis olup hemşireler Doğum Sonu Bakım Protokolü'ne uygun şekilde hastaya bakım vermektedir. Sezeryan ve normal doğum yapan kadınlar aynı serviste kalmaktadır. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, doğum

sonu servisi 31 yataklı olup, sezeryan ve normal doğum yapan kadınlar aynı serviste kalmaktadır. Hemşireler Sağlık Bakanlığı'nın yayınlamış olduğu Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi'ne uygun şekilde bakım vermektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini 2014-2015 öğretim yılı güz döneminde Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi 3. sınıfta öğrenim gören, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği dersini alan öğrencilerin tamamı oluşturmuştur. Araştırmada 2^3 faktöriyel deneme düzeyi ile gruplar oluşturulmuştur. Buna göre 8 farklı grup ile çalışma gerçekleştirilmiştir. Tablo 3.3.'de örneklem kapsamına alınan öğrencilerin sayısı ve müdahale gruplarına göre seçilme biçimleri gösterilmiştir.

Tablo 3.3. Örneklem Kapsamına Alınan Gruplar

Grup No	Örneklem Sayısı	Araştırma Ortamları		
Grup	n	Mesleki Beceri Laboratuvarı	Standart Hasta Laboratuvarı	Yüksek Geçerlikte Simülasyon Laboratuvarı
1	11	x	x	x
2	11	x	x	
3	11	x		x
4	11	x		
5	10		x	x
6	10		x	
7	10			x
8	10			
Toplam	84			

Tabloda görüldüğü üzere oluşturulan 8 gruptan ilk 4 grubun her birine 11 öğrenci, diğer grupların her birine 10 öğrenci alınarak toplam 84 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Bir öğrenci okula devam etmediği için örneklem kapsamından çıkarılarak araştırma 83 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. İki öğrenci ise kendi gruplarındaki eğitim ortamlarına katılmadıkları için katıldıkları eğitim ortamlarına göre diğer gruplara dahil edilmiştir. Buna bağlı olarak 1. ve 5. grubun örneklem sayısı 9'a düşmüş, 6. ve 7. grubun örneklem sayısı ise 11'e yükselmiştir.

Örneklem Seçim Kriterleri

Araştırmaya katılma gönüllülük esasına dayanmaktadır. Öğrenciler gruplara basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak dağıtılmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Veri Toplama Formu (Ek 2), Öğrenci Memnuniyeti Değerlendirme Formu (Ek 3,4,5,6,7,8,9,10), Etkili İletişim Becerileri Değerlendirme Formu (Ek 11), Spielberger'in Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (Ek 12), Postpartum Kanama Beceri Değerlendirme Formu (Ek 13), Postpartum Kanama Beceri Değerlendirme Formu Pre ve Post-Testleri (Ek 14), Hastaya Müdahalede Kendine Güven/Yeterlilik Ölçeği (Ek 15) kullanılmıştır.

3.4.1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması

Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Veri Toplama Formu (Ek 2): Araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek hazırlanan bu formda; öğrencilerin

- Sosyo-demografik özelliklerine yönelik sorular (yaş, cinsiyet, medeni durum, yaşadığı yer vb.) (1-6. sorular),
- Öğrencilerin eğitim sürecine yönelik sorular (hemşirelik fakültesini tercih etme sırası, hemşirelik mesleğini seçme nedeni/nedenleri, hemşirelik fakültesi tercihlerini etkileyen faktörler) (7-9. sorular),

- Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği dersine yönelik akademik durumlarını belirleyen sorular (akademik ortalama, sınav notları, devamsızlık durumları) (10-12. sorular),
- Simülasyon bilgisi ve deneyimi ile ilgili (13-15. sorular) sorular yer almaktadır.

Öğrenci Memnuniyeti Değerlendirme Formu (Ek 3,4,5,6,7,8,9,10):

Öğrencinin memnuniyetini değerlendirmek amacıyla araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelenerek geliştirilmiştir (54,103,104).

Etkili İletişim Becerileri Değerlendirme Formu (Ek 11): Etkili iletişim becerilerinin değerlendirilmesi, Eroğlu ve Terzioğlu tarafından geliştirilen ‘‘Etkili İletişim Becerileri Değerlendirme Formu (Ek 10)’’ ile yapılmıştır (3). Bu değerlendirme formu öğrencinin, hizmet verdiği bireylerle etkili iletişim kurmasını sağlayacak davranışları kapsamaktadır. Öğrencinin bu beceriyi öğrenmiş olarak kabul edebilmesi için her bir davranışı doğru ve tam olarak yapması gerekmektedir.

Spielberger’in Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (Ek 12): Amerika Birleşik Devletleri’nde 1970 yılında Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Türkçe uyarlaması ve geçerlilik güvenirlik çalışmaları 1974-1977 yılları arasında Öner ve LeCompte tarafından yapılmıştır (105,106).

Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği, toplam 40 maddeden oluşan iki ayrı ölçeği içerir. ‘‘Sürekli Kaygı Ölçeği’’ bireyin genelde kendisini nasıl hissettiğini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Alfa korelasyonları ile saptanan güvenirlik katsayısı 0.83 ile 0.87 arasındadır. Bu çalışmadaki Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı Sürekli Kaygı Ölçeği’nde 0,810’dır. ‘‘Durumluk Kaygı Ölçeği’’, bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini gösteren, güvenirlik katsayısı 0.94 ile 0.96 arasında değişen bir ölçektir. Çalışmamızda Durumluk Kaygı Ölçeği’nin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ise 0,936’dır.

Postpartum Kanama Beceri Yönetimi Değerlendirme Formu, (Ek 13)

Postpartum Kanama Beceri Değerlendirme formu konu ile ilgili literatür dikkate alınarak (3,107,108) ve uzman görüşünden yararlanılarak hazırlanmış olup 2 bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm uterus involüsyonunda yapılması gereken

müdahaleleri içermekte olup, İkinci bölümde ise öğrencilerin postpartum kanama gelişmesi durumunda göstermesi gereken uygun hemşirelik müdahalelerini kapsamaktadır. Bu formun geçerlilik güvenilirlik çalışması yoktur.

Postpartum Kanama Yönetimi Beceri Değerlendirme Formu Pre ve Post-Testleri (Ek 14)

Postpartum Kanama Becerisi Değerlendirme formunun işlem basamakları çıkarılarak Pretest ve post test değerlendirme formları oluşturulmuştur. Pretest ve Post test değerlendirme formunda öğrencilerin yapmaları gereken aktiviteleri sırasıyla kendileri değerlendirerek yazmaları istenmiştir.

Hastaya Müdahalede Kendine Güven/Yeterlilik Ölçeği (Ek 15)

Ölçek Türkiye’de senaryo tabanlı simülasyon deneyimi olan sağlık hizmetlerindeki öğrenciler için geliştirilmiştir (109).

Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Terzioğlu ve arkadaşları (2012) tarafından yapılmıştır. Açımlayıcı Faktör Analizi, toplam varyansın 60.9% açıklayan 3 faktör elde edilmiştir. Üç faktör klinik uygulama (11 öge), psikolojik destek (4 öge), ve sağlık bakım sistem bilgisi (3 öge) olarak sınıflandırılmıştır. Ölçeğin geçerlilik sonuçları 0.80 ile 0.94 arasında değerlendirilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.91’dir (109). Çalışmamızda Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ise 0,947’dir.

3.5. Araştırmanın Uygulanması

I.Aşama: Hazırlık Aşaması

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği dersi kapsamında, mesleki beceri laboratuvarı, standart hasta laboratuvarı, simülasyon laboratuvarı ve klinik uygulamada ihtiyaç duyulan malzeme listesi çıkarılarak, becerilerin geliştirilmesine yönelik kullanılacak malzemeler hazırlanmıştır. Çalışmada kullanılacak pre ve post-testler hazırlanmıştır. Öğrencilere araştırmanın amacı ve uygulama süreci ile ilgili bilgi verilmiştir. Postpartum kanama yönetimi beceri değerlendirmesinin öğretilmesine yönelik araştırmacı tarafından uygulamalar başlamadan, bu becerinin geliştirilmesine yönelik teorik ders verilmiştir.

Mesleki Beceri Laboratuvarı

1. Mesleki beceri laboratuvarı için bir sınıf ile bir uygulama dersliği kullanılmıştır.
2. Laboratuvar, çalışmadaki postpartum kanama yönetimi becerisinin kazanılmasına yönelik hemşirelik uygulamaları doğrultusunda hazırlanmıştır.

Standart Hasta Laboratuvarı

1. Standart hasta uygulaması için Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı standart hasta için hazırlanan eğitim ortamı ve bu programda yer alan standart hastadan yararlanılmıştır.
2. Araştırmacı tarafından uygulamaya ilişkin öğrencide geliştirilmesi istenen postpartum kanama yönetim becerisine yönelik senaryo hazırlanmıştır.
3. Laboratuvar, çalışmadaki postpartum kanama yönetimi becerisinin kazanılmasına yönelik hemşirelik uygulamaları doğrultusunda hazırlanmıştır.
4. Standart hastanın öğrencilerde geliştirilmesi istenen postpartum kanama yönetimi becerisine yönelik oluşturulan senaryoya hazırlanması istenmiştir. Standart hasta ile 20 dk görüşülerek, beklentiler ve senaryo açıklanmıştır.
5. Gerçeğe uygunluğu arttırmak için postpartum kanamayı düşündürecek kan görünümünde pedler hazırlanmış ve standart hastaya yerleştirilmiştir.

Simülasyon Laboratuvarı

1. Simülasyon laboratuvarında yüksek geçerlikte hasta simülatöründen yararlanılmıştır.
2. Araştırmacı tarafından eğitime ilişkin öğrencide geliştirilmesi istenen postpartum kanama yönetim becerisine yönelik senaryo hazırlanmıştır.
3. Laboratuvar, çalışmadaki postpartum kanama yönetimi becerisinin kazanılmasına yönelik hemşirelik uygulamaları doğrultusunda hazırlanmıştır.
4. Hasta simülatörünün gerçeğe uygunluğunu arttırmak için postpartum kanamayı düşündürecek kan görünümünde pedler hazırlanmış ve simülatöre yerleştirilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerden sınıf listesindeki sırasına göre basit rastgele sayılar tablosu kullanılarak sekiz grup oluşturulmuştur. Gruplarda yer alan öğrencilerin yapacakları uygulamalar şu şekilde belirtilmiştir:

Grup 1: Bu gruptaki öğrenciler postpartum kanama yönetimi becerisi konusunda mesleki beceri, standart hasta, yüksek geçerlikte simülasyon uygulamasına katılmışlardır.

Grup 2: Bu gruptaki öğrenciler postpartum kanama yönetimi becerisi konusunda mesleki beceri ve standart hasta uygulamasına katılmışlardır.

Grup 3: Bu gruptaki öğrenciler postpartum kanama yönetimi becerisi konusunda mesleki beceri uygulaması ve yüksek geçerlikte simülasyon uygulamasına katılmışlardır.

Grup 4: Bu gruptaki öğrenciler postpartum kanama yönetimi becerisi konusunda sadece mesleki beceri uygulamasına katılmışlardır.

Grup 5: Bu gruptaki öğrenciler postpartum kanama yönetimi becerisi konusunda standart hasta ve yüksek geçerlikte simülasyon uygulamasına katılmışlardır.

Grup 6: Bu gruptaki öğrenciler postpartum kanama yönetimi becerisi konusunda sadece standart hasta uygulamasına katılmışlardır.

Grup 7: Bu gruptaki öğrenciler postpartum kanama yönetimi becerisi konusunda sadece yüksek geçerlikte simülasyon uygulamasına katılmışlardır.

Grup 8: Bu gruptaki öğrenciler postpartum kanama yönetimi becerisi konusunda hiçbir simülasyon uygulamasına katılmamışlardır.

Öğrencilerin gruplara dağılımları (basit rasgele örnekleme tablosu kullanılarak dağıtılmıştır) Tablo 3.4’de yer almaktadır.

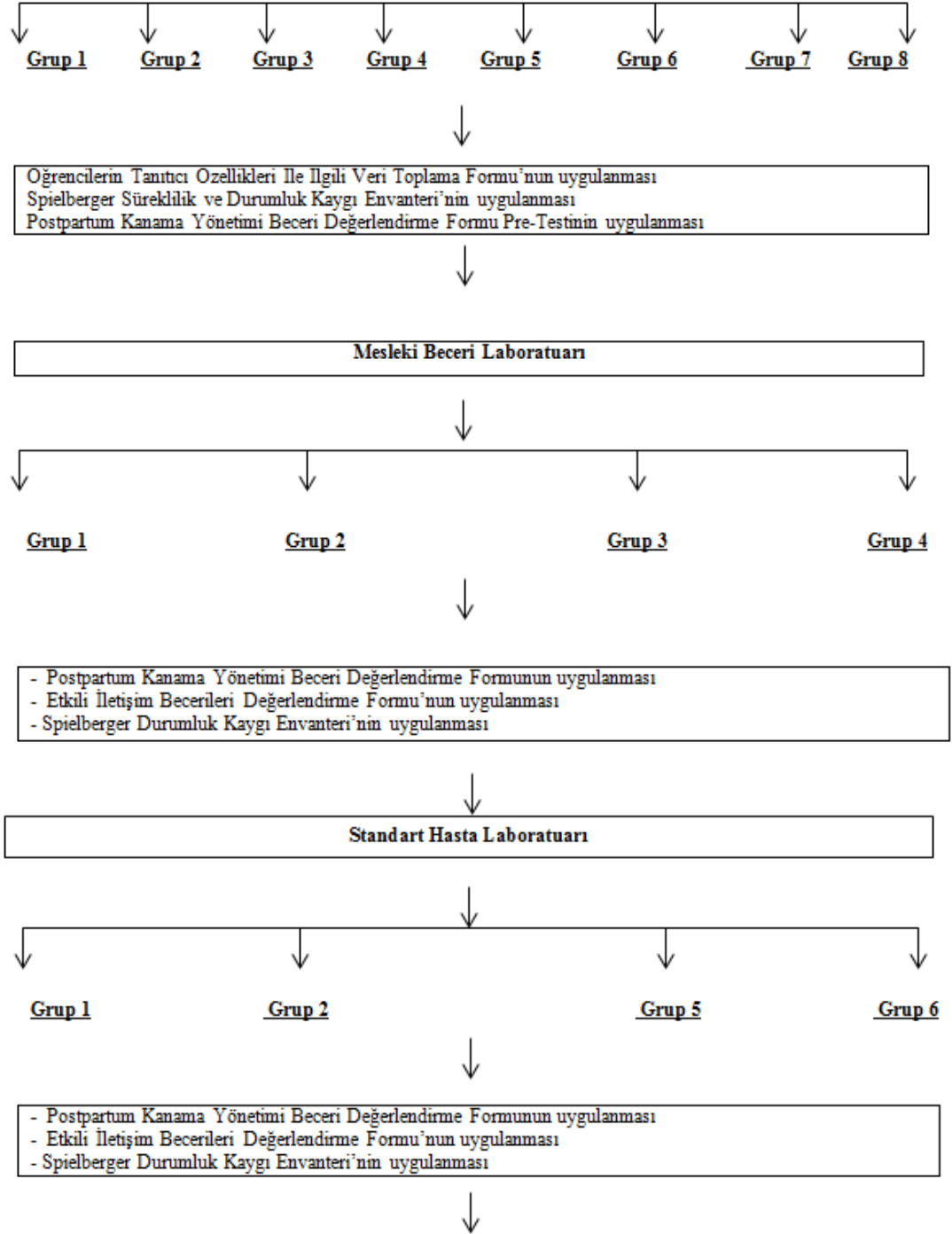
Tablo 3.4. Basit Rasgele Örneklem Tablosunda Öğrencilerin Gruplara Dağılımı

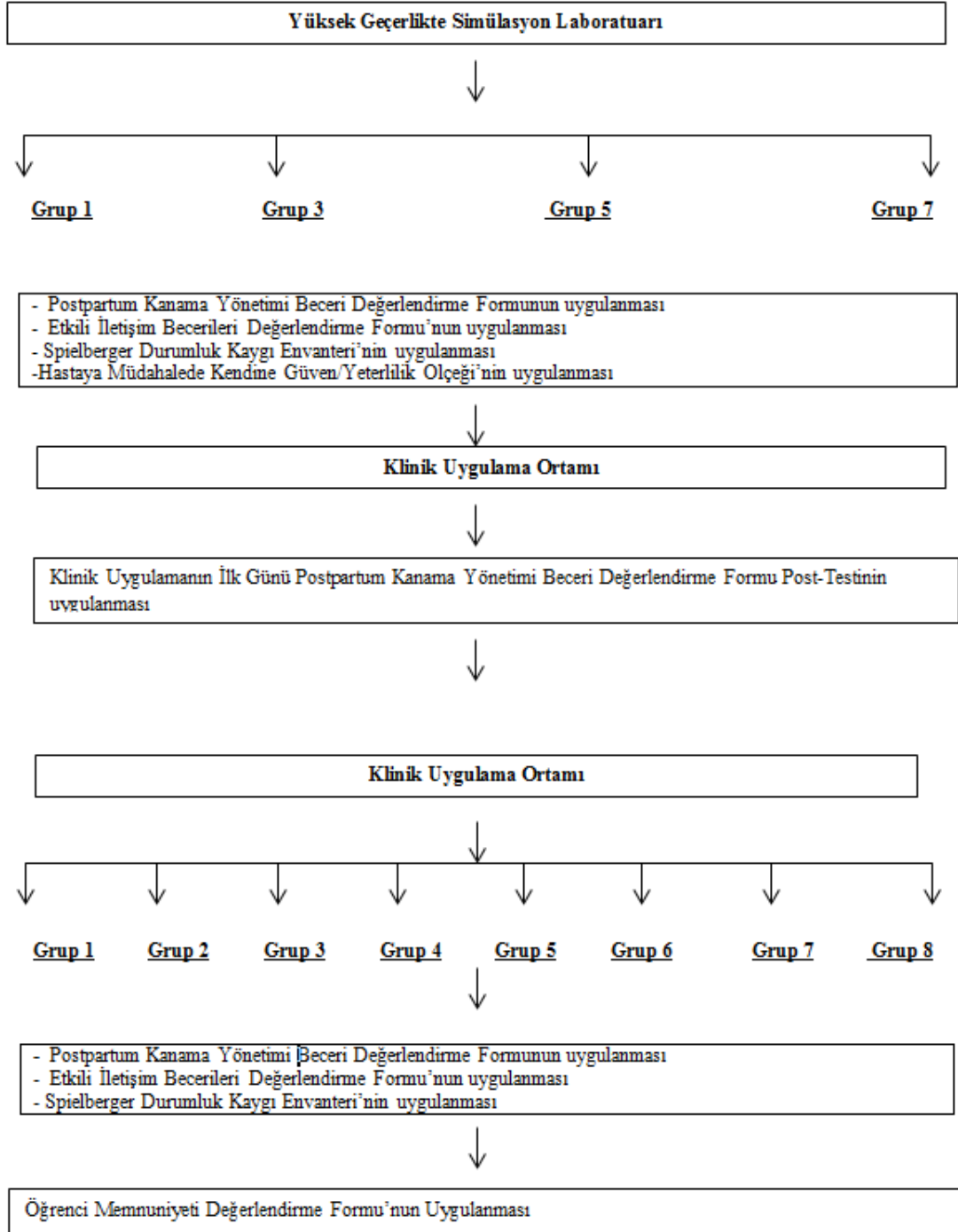
Grup No							
1	2	3	4	5	6	7	8
3	20	40	53	71	62	9	34
59	57	79	78	76	84	4	18
47	11	2	37	7	38	61	21
36	83	50	14	33	25	35	22
80	24	55	30	54	27	45	10
32	29	26	31	19	44	51	70
72	12	58	60	69	1	68	6
52	56	49	73	41	23	39	82
77	64	28	66	74	48	42	63
16	17	75	81	43	46	8	65
5	13	15	67				

II. Aşama: Uygulama Aşaması

Araştırmanın uygulanmasında kullanılan akış şeması aşağıda yer almaktadır. Öğrencilerin gruplara dağılımının yukarıda belirtilen tabloda açıklandığı şekilde belirlenmesinden sonra aşağıdaki şemada yer alan uygulama aşamaları gerçekleştirilmiştir.

ARAŞTIRMANIN AKIŞ ŞEMASI





Mesleki Beceri Laboratuvarı

1. Uygulamaların hasta üzerinde nasıl gerçekleştirileceğine yönelik araştırmacı, konuyla ilgili tam boy hasta maketi aracılığıyla ilgili gruplara bu becerilerin nasıl geliştirileceğine ilişkin rol modeli olarak örnek bir beceri uygulaması göstermiştir.
2. Öğrencilerin araştırmacı gözetiminde, postpartum kanama yönetiminin öğretilmesine yönelik hemşirelik uygulamalarını yapmaları sağlanmıştır.

Standart Hasta Laboratuvarı

1. Uygulama öncesinde öğrenciler, standart hasta ile eğitimin nasıl yapılacağı ve uygulamanın video ile kaydedileceğine ilişkin bilgilendirilmiştir.
2. Öğrencilerin, postpartum kanama yönetim becerisini, standart hasta laboratuvarında belirlenen senaryo doğrultusunda standart hasta üzerinde uygulama yapmaları sağlanmıştır.

Yüksek Geçerlikte Simülasyon Laboratuvarı

1. Uygulama öncesinde öğrenciler, yüksek geçerlikte simülasyon ile eğitimin nasıl yapılacağı ve uygulamanın video ile kaydedileceğine ilişkin bilgilendirilmiştir.
2. Her öğrencinin yüksek geçerlikte simülasyon laboratuvarında yapmış olduğu uygulamalar video kaydına alınmıştır.
3. Öğrencilerin, postpartum kanama yönetim becerisini, simülasyon laboratuvarında belirlenen senaryo doğrultusunda simülatör üzerinde uygulama yapmaları sağlanmıştır.

Klinik Uygulama Ortamı

1. Araştırmacı tarafından klinik uygulama ve beklentiler hakkında bilgi verilmiştir.
2. Öğrenciler üç hastanede hemşirelik lisans programının Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği dersi uygulaması kapsamında yer alan kliniklerde uygulamalarını gerçekleştirmiştir. Klinik uygulama ortamı içerisinde

öğrencilerin uygulama yapacağı hastalar basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak seçilmiştir.

3. Grupta yer alan her bir öğrenciden araştırmacı gözetiminde, Postpartum Kanama Beceri Değerlendirmesini klinik ortamda hasta ile gerçekleştirmeleri istenmiştir.
4. Araştırmacı öğrencinin uygulaması tamamlanıncaya kadar sadece gözlem yapmış ve hiçbir müdahalede bulunulmamıştır.

III. Aşama: Değerlendirme Aşaması

Mesleki Beceri Laboratuvarı

1. Öğrencilerin farklı simülasyon eğitim ortamlarına çıkmadan önce tüm grupların Postpartum Kanama Beceri Değerlendirme Formu pretesti ile bilgisi değerlendirilmiştir.
2. Grupta yer alan her bir öğrenciden beceriyi tek tek uygulaması istenmiş, akran ve araştırmacı değerlendirmeleri ayrı ayrı yapılarak öğrenciye geri bildirim verilmiştir ve eğitim tamamlandıktan sonra araştırmacı tarafından öğrencinin beceriyi kazanıp kazanmadığı Postpartum Kanama Beceri Değerlendirme Formu ile yapılmıştır.
3. Beceri değerlendirmesi sonrası öğrenciye Spielberger Durumluk Kaygı Envanteri uygulanmıştır.
4. Beceri değerlendirme sonrası öğrencilerin iletişim becerileri, Etkili İletişim Becerileri Değerlendirme Formu ile değerlendirilmiştir.

Standart Hasta Laboratuvarı

1. Her öğrencinin standart hasta laboratuvarında yapmış olduğu uygulamalar video kaydına alınmıştır. Senaryo sonunda öğrencilere gruplar halinde çözümlene oturumları düzenlenmiştir.
2. Uygulama tamamlandıktan sonra araştırmacı tarafından öğrencinin beceriyi kazanıp kazanmadığı değerlendirme Postpartum Kanama Beceri Değerlendirme formu ile yapılmıştır.

3. Beceri değerlendirme sonrası öğrenciye Spielberger Durumluk Kaygı Envanteri uygulanmıştır.
4. Beceri değerlendirme sonrası öğrencilerin iletişim becerileri, Etkili İletişim Becerileri Değerlendirme Formu ile değerlendirilmiştir.

Yüksek Geçerlikte Simülasyon Laboratuvarı

1. Senaryo sonunda öğrencilere gruplar halinde çözümleme oturumları düzenlenmiştir.
2. Uygulama tamamlandıktan sonra araştırmacı tarafından öğrencinin beceriyi kazanıp kazanmadığı Postpartum Kanama Beceri Değerlendirme formu ile değerlendirilmiştir.
3. Beceri değerlendirme sonrası öğrenciye Spielberger Durumluk Kaygı Envanteri uygulanmıştır.
4. Beceri değerlendirme sonrası öğrencilerin iletişim becerileri, Etkili İletişim Becerileri Değerlendirme Formu ile değerlendirilmiştir.
5. Beceri değerlendirme sonrası Hastaya Müdahalede Kendine Güven/Yeterlilik Ölçeği uygulanmıştır.
6. Beceri değerlendirmesi sonrası öğrencilere vaka soruları sorulmuştur.

Klinik Uygulama Ortamı

1. Klinik uygulamanın ilk günü tüm gruplara Postpartum Kanama Beceri Değerlendirme Post testi uygulanmıştır.
2. Uygulama sonrasında her öğrenciye araştırmacı tarafından geri bildirim verilmiştir.
3. Uygulama tamamlandıktan sonra araştırmacı tarafından öğrencinin beceriyi kazanıp kazanmadığı, Postpartum Kanama Beceri Değerlendirme formu ile değerlendirilmiştir.
4. Beceri değerlendirme sonrası öğrenciye Spielberger Durumluk Kaygı Envanteri uygulanmıştır.
5. Beceri değerlendirme sonrası öğrencilerin iletişim becerileri, Etkili İletişim Becerileri Değerlendirme Formu ile değerlendirilmiştir.

Mesleki beceri laboratuvarı eğitimi, standart hasta laboratuvarı eğitimi, yüksek geçerlikte simülasyon laboratuvarı eğitimi ve klinik uygulaması sonrası öğrencilerin memnuniyet düzeyi “Öğrenci Memnuniyeti Değerlendirme Formu” kullanılarak değerlendirilmiştir.

3.6.Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruludan 21.01.2015 tarih ve GO 14/562-05 karar numarası ile onay alınmıştır (Ek 1) Standart hastalar ile uygulama yapılmasına ilişkin Hacettepe Üniversitesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı’ndan 14.10.2014 tarihinde 67012107 sayılı (Ek 19), Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi’nden 04.11.2014 tarihinde 51986023 sayılı (Ek 20) yazılı izinler alınmıştır. Öğrenciler klinik uygulamaya başlamadan önce, uygulama yapılacak hastaneler olan Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi’nden 10.07.2014 tarih ve 20481383-970/1750 sayılı (Ek 21), Dr. Zekai Tahir Burak Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nden 07.08.2014 tarih ve 85346189 sayılı (Ek 22) ve Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nden 08.08.2014 tarih ve 73799008 sayılı (Ek 23) yazılı izinler alınmıştır. Uygulamaya başlamadan önce her öğrenciye çalışma hakkında bilgi verilmiş ve öğrencilerden bilgilendirilmiş yazılı onamları alınmıştır. Klinik uygulama esnasında öğrencilerin uygulama kapsamında verecekleri bakımın bir parçası olarak uygulama yapacağı her kadın, bilgilendirilerek sözel onamları alındıktan sonra eğitime başlanmıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan Elde Edilen Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamına alınan öğrencilere uygulanan veri toplama formundan elde edilen veriler; bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 20 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde; yüzdeler, ortalama, ki kare, tek yönlü varyans analizi, tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi, Duncan testi, bağımlı ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

Araştırmada kullanılan formların değerlendirilmesi;

Öğrenci Memnuniyeti Değerlendirme Formu (Ek 3,4,5,6,7,8,9,10): Bu form, Likert tarzı (1:katılmıyorum, 2:kararsızım, 3:katılıyorum) hazırlanmış olan 11 madde içermektedir. Formun sonunda öğrencilerin uygulamaların gerçekleştirildiği öğretim ortamlarını değerlendirmelerine ve bu öğretim ortamlarının olumlu yönlerini ve olumsuz yönlerinin belirlenmesine yönelik açık uçlu sorular bulunmaktadır.

Etkili İletişim Becerileri Değerlendirme Formu (Ek 11): Öğrencileri iletişim becerileri, 5'li likert ölçeğine göre değerlendirilmiştir (0= aktivitelerin hiçbirisini uygulamadı, 1= aktivitelerin yarısından azını uyguladı, 2= aktivitelerin yarısını uyguladı, 3= aktivitelerin yarısından fazlasını uyguladı, 4= aktivitelerin tamamını uyguladı). Bu formdan alınabilecek en az puan 0, en fazla puan ise 148'dir. Öğrencinin aldığı toplam puan 100 üzerinden hesaplanarak mutlak başarı puanı elde edilmiştir. Bu form toplam 37 madde içermektedir.

Spielberger'in Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (Ek 12): Her bir ölçek de 20 madde bulunmaktadır. Ölçekteki durumluk kaygı ile ilgili ifadeler 1-hiç, 2-biraz, 3-çok ve 4-tamamiyle, sürekli kaygı ile ilgili ifadeler 1-hemen hemen hiçbir zaman, 2-bazen, 3-çok zaman ve 4-hemen her zaman şeklinde puanlanmaktadır. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan düşük kaygı seviyesini ifade etmekte olup, ölçeklerden alınan puanların yükselmesi, kaygı seviyesinin yüksek olduğunu göstermektedir. (17,20).

Postpartum Kanama Beceri Değerlendirme Formu (Ek 13)

Bu beceri formu 5 li likert ölçeğine göre değerlendirilmiştir.(0= aktivitelerin hiçbirisini uygulamadı, 1= aktivitelerin yarısından azını uyguladı, 2= aktivitelerin yarısını uyguladı, 3= aktivitelerin yarısından fazlasını uyguladı, 4= aktivitelerin tamamını uyguladı). Öğrencilerin bu formdan alacakları toplam puan ise sadece hastanın içinde bulunduğu duruma uygun (stabil ya da kanama gelişmişse) işlem basamakları dikkate alınarak değerlendirilmiştir. Öğrencinin aldığı toplam puan 100 üzerinden hesaplanarak mutlak başarı puanı elde edilecektir. Bu form 51 maddeden oluşmaktadır.

Postpartum Kanama Beceri Değerlendirme Formu Pre ve Post-Testleri (Ek 14)

Pretest ve Post test değerlendirme formunda öğrencilerin yapmaları gereken aktiviteleri sırasıyla kendileri değerlendirerek yazmaları istenmiştir. Öğrenci yazdığı her bir doğru uygulamadan 1 puan almıştır. Öğrencinin aldığı toplam puan 100 üzerinden hesaplanarak mutlak başarı puanı elde edilmiştir.

Hastaya Müdahalede Kendine Güven/Yeterlilik Ölçeği (Ek 15)

Bu ölçek toplam 18 madde içermekte olup, 5 li likert ölçeğine göre değerlendirilmiştir (1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum, 5= Kesinlikle Katılıyorum). Travma hastalarına müdahale de en yüksek puan güven anlamına gelirken, en düşük puan ise travma hastalarına bakımda öğrencilerde öz güven olmaması anlamına gelmektedir. Bu yüzden klinik uygulama da olası maksimum puan 55, minimum puan 11'dir. Maksimum psikolojik destek puanı 20 ve minimum 4'tür. Maksimum sağlık bakım sistemi bilgi puanı 15, minimum 3 tür. Minimum olası toplam puan 18 ve maksimum 90'dır.

4. BULGULAR

Postpartum kanamanın yönetiminde hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve becerilerinin geliştirilmesinde farklı simülasyon yöntemlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda yer alan başlıklar altında ele alınmıştır;

Öğrencilerin Uygulama Gruplarına Göre Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Öğrencilerin Pretest ve Posttest Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Öğrencilerin Durumluk Kaygı, Etkili İletişim Becerileri ve Postpartum Kanama Yönetim Beceri Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Öğrencilerin Farklı Eğitim Ortamlarına Yönelik Memnuniyetlerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1. Öğrencilerin Uygulama Gruplarına Göre Bazı Sosyo- Demografik Özelliklerinin Dağılımları

n=83

Sosyo-Demografik Özelliklerin Dağılımı	1.Grup (n=9)		2.Grup (n=11)		3.Grup (n=11)		4.Grup (n=11)		5.Grup (n=9)		6.Grup (n=11)		7.Grup (n=11)		8.Grup (n=10)		Toplam (n=83)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<u>En Uzun Yaşam Alanı</u>																		
Şehir Merkezi	6	66,7	5	45,5	3	27,3	6	54,5	6	66,7	5	45,4	9	81,8	6	60,0	46	55,4
Diğer (İlçe, Kasaba, Köy)	3	33,3	6	54,5	8	72,7	5	45,5	3	33,3	6	54,6	2	18,2	4	40,0	37	44,6
<u>Şuan Kalınan Yer</u>																		
Yurt	3	33,3	8	72,7	7	63,6	7	63,6	6	66,7	6	54,5	8	72,7	6	60,0	51	61,4
Diğer(Aiyle, Evde tek başına, Evde arkadaşlarıyla)	6	66,7	3	27,3	4	36,4	4	36,4	3	33,3	5	45,5	3	27,3	4	40,0	32	38,6
<u>Ekonomik Durumu Algılamaları</u>																		
İyi	4	44,4	1	9,1	1	9,1	2	18,2	1	11,1	2	18,2	5	45,5	1	10,0	17	20,5
Orta	5	55,6	9	81,8	10	90,9	9	81,8	8	88,9	9	81,8	6	55,5	8	80,0	64	77,1
Kötü	0	0,0	1	9,1	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	10,0	2	2,4
<u>Yaş</u>																		
$\bar{x} \pm sd$																	21,95±1,95	

Tablo 4.1’de araştırmaya katılan öğrencilerin uygulama gruplarına göre bazı sosyo- demografik özelliklerinin dağılımları yer almaktadır. Öğrencilerin %55,4’ünün en uzun yaşam alanının şehir merkezi olduğu, %61,4’ünün ise şuan kaldığı yerin yurt olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %77,1’i ekonomik durumlarını orta olarak algılamaktadır. Öğrencilerin yaş ortalaması ise 21,95±1,95’dir.

Ayrıca Tablo 4.1’de yer almayan ancak araştırmadan elde edilen bulgulara göre öğrencilerin %92,8’sinin kadın %7,2’sinin erkek olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin tümü, medeni durumlarının bekr olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %67,5’si hemşirelik bölümünü isteyerek seğtiğini belirtmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %66,3’ iş bulma kolaylığı nedeniyle, %30,1’i ailelerinin isteği üzerine, %15,7’ si ekonomik nedenlerle hemşirelik mesleğini seğtiğini belirtmiştir. Öğrencilerin 24.’1’i ise hemşirelik mesleğini, sağlık alanına ilgi ve çalışma isteği, hemşirelik mesleğini sevmeye, bu alanda akademisyen olma ve insanlara yardım etme isteği gibi nedenlerle seğtiklerini belirtmişlerdir. Öğrencilerin % 49,4’ mezuniyetten sonra akademisyen olarak, %26,5’i hemşire olarak, %9,6’sı ise bir süre hemşire olarak çalışıp daha sonra akademisyen olarak çalışmayı planladıklarını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin hemşirelik bölümünü tercih etme sırası ise ortalama $8,91 \pm 8,68$ ’dir.

Tablo 4.2. Öğrencilerin Pretest ve Posttest Puan Ortalamalarının Uygulama Gruplarına Göre Dağılımı

n=83

Pretest- Posttest Puan Ortalamaları	Uygulama Grupları								İstatistiksel Analiz*
	1. Grup $\bar{x} \pm sd$ (MBL,SHL,SL,K)	2. Grup $\bar{x} \pm sd$ (MBL,SHL,K)	3. Grup $\bar{x} \pm sd$ (MBL,SL,K)	4. Grup $\bar{x} \pm sd$ (MBL,K)	5. Grup $\bar{x} \pm sd$ (SHL,SL,K)	6. Grup $\bar{x} \pm sd$ (SHL,K)	7. Grup $\bar{x} \pm sd$ (SL,K)	8. Grup $\bar{x} \pm sd$ (K)	
Pretest	22,11±10,31	15,91±7,12	12,36±7,15	16,45±6,73	20,67±16,76	14,36±8,42	14,36±7,51	20,30±14,31	X ² =6,967 p=0,432
Posttest	52,61±12,74	36,94±9,45	38,32±13,39	40,91±8,66	33,66±15,02	36,23±17,11	29,50±8,38	16,96±12,46	F=6,413 p=0,001 “Fark” 1-5,7,8
İstatistiksel Analiz**	t=-10,063 p=0,001	t=-8,317 p=0,001	t=-8,076 p=0,001	t=-11,164 p=0,001	t=-4,723 p=0,001	t=-6,174 p=0,001	t=-7,347 p=0,001	t=-1,678 p=0,128	

MBL: Mesleki Beceri Laboratuvarı **SHL:** Standart Hasta Laboratuvarı **SL:** Simülasyon Laboratuvarı **K:** Klinik* Normal dağılmayan istatistiklerde non parametrik test olan Chi-Square (Ki-kare) X² , normal dağılan istatistiklerde ise parametrik test olan ANOVA (F Test İstatistiği) ve Duncan testi kullanılmıştır.

** İki Bağımlı Değişken (Paired Sample T) testi yöntemi kullanılmıştır.

Tablo 4.2’de öğrencilerin pretest ve post test puan ortalamalarının uygulama gruplarına göre dağılımı yer almaktadır. 1. grubun pretest puan ortalaması 22,11±10,31 puan, 2. grubun pretest puan ortalaması 15,91±7,12 puan, 3. grubun pretest puan ortalaması 12,36±7,15 puan, 4. grubun pretest puan ortalaması 16,45±6,73 puan, 5. grubun pretest puan ortalaması 20,67±16,76 puan, 6. grubun pretest puan ortalaması 14,36±8,42 puan, 7. grubun pretest puan ortalaması 14,36±7,51 puan ve 8. grubun pretest puan ortalaması ise 20,30±14,31 puandır. Gruplara göre elde edilen pretest puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark yoktur ($p=0,432$).

1. grubun posttest puan ortalaması 52,61±12,74 puan, 2. grubun posttest puan ortalaması 36,94±9,45 puan, 3. grubun post test puan ortalaması 38,32±13,39 puan, 4. grubun posttest puan ortalaması 40,91±8,66 puan, 5. grubun posttest puan ortalaması 33,66±15,02 puan, 6. grubun puan ortalaması 36,23±17,11 puan, 7. grubun posttest puan ortalaması 29,50±8,38 puan ve 8. grubun posttest puan ortalaması ise 16,96±12,46 puandır. Gruplara göre edilen posttest puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir fark vardır ($F=6,413$; $p=0,001$). 1. grubun posttest puan ortalamasının 5, 7 ve 8. grup posttest puan ortalamalarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

1. gruba ait pretest puan ortalaması ile posttest puan ortalaması arasında ($t=-10,063$; $p=0,001$), 2. gruba ait pretest puan ortalaması ile posttest puan ortalaması arasında ($t=-8,317$; $p=0,001$), 3. gruba ait pretest puan ortalaması ile posttest puan ortalaması arasında ($t=-8,076$; $p=0,001$), 4. gruba ait pretest puan ortalaması ile posttest puan ortalaması arasında ($t=-11,164$; $p=0,001$), 5. gruba ait pretest puan ortalaması ile posttest puan ortalaması arasında ($t=-4,723$; $p=0,001$), 6. gruba ait pretest puan ortalaması ile posttest puan ortalaması arasında ($t=-6,174$; $p=0,001$) ve 7. gruba ait pretest puan ortalaması ile posttest ortalama puan ortalaması arasında ($t=-7,347$; $p=0,000$) anlamlı düzeyde bir fark saptanmıştır. 8. gruba ait pretest puan ortalaması ile posttest puan ortalaması arasında ise anlamlı düzeyde bir fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.3. Öğrencilerin Uygulamalar Öncesi Gruplara Göre Sürekli ve Durumluk Kaygı Puan Ortalamaları, Uygulama Ortamlarına ve Uygulama Gruplarına Göre Durumluk Kaygı Puan Ortalamaları Dağılımı

n=83

Uygulama Grupları	Durumluk Kaygı						İstatistiksel Analiz**
	Sürekli Kaygı $\bar{x} \pm sd$	Durumluk Kaygı $\bar{x} \pm sd$	Mesleki Beceri Laboratuvarı $\bar{x} \pm sd$	Standart Hasta Laboratuvarı $\bar{x} \pm sd$	Simülasyon Laboratuvarı $\bar{x} \pm sd$	Klinik $\bar{x} \pm sd$	
1. Grup(MBL,SHL,SL,K)	49,33±5,63	41,22±6,44	43,00±3,50	42,44±4,50	51,33±27,69	43,11±5,55	F=1,165 p=0,761
2. Grup (MBL,SHL,K)	46,82±4,42	38,36±4,08	40,36±2,84	41,18±5,74	-	40,73±6,10	F=0,462 p=0,794
3. Grup(MBL,SL,K)	46,45±4,68	39,27±4,05	39,00±5,40	-	40,64±2,87	39,91±5,11	F=0,727 p=0,695
4. Grup(MBL,K)	49,82±3,54	40,27±4,98	41,45±4,95	-	-	42,27±4,58	t=1,080 p=0,280
5. Grup(SHL,SL,K)	46,89±6,83	39,66±4,24	-	39,67±4,82	39,78±4,68	41,11±6,05	F=0,889 p=0,641
6. Grup(SHL,K)	48,09±3,86	39,45±3,70	-	39,18±3,87	-	38,72±4,45	t=0,627 p=0,531
7. Grup(SL,K)	49,18±5,81	38,91±4,04	-	-	40,45±4,57	40,73±5,66	t=0,256 p=0,798
8. Grup(K)	45,60±3,57	39,80±4,98	-	-	-	41,80±4,83	-
İstatistiksel Analiz*	X ² =7,389 p=0,389	X ² =3,195 p=0,866	F=1,521 p=0,225	F=0,932 p=0,435	X ² =3,413 p=0,332	X ² =5,220 p=0,633	

MBL: Mesleki Beceri Laboratuvarı SHL: Standart Hasta Laboratuvarı SL: Simülasyon Laboratuvarı K: Klinik

* Normal dağılmayan istatistiklerde non parametrik test olan Chi-Square (Ki-kare) X², normal dağılan istatistiklerde ise parametrik test olan ANOVA (F Test İstatistiği) testi kullanılmıştır.

** İki Bağımlı Değişken (Paired Sample T) ve üç veya daha fazla grup bağımlı değişken (Repeated Measures) yöntemi kullanılmıştır.

Tablo 4.3'te öğrencilerin uygulamalar öncesi gruplara göre sürekli ve durumluk kaygı puan ortalamaları, uygulama ortamlarına ve uygulama gruplarına göre durumluk kaygı puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. 1. grubun sürekli kaygı puan ortalaması $49,33 \pm 5,63$ puan, 2. grubun sürekli kaygı puan ortalaması $46,82 \pm 4,42$ puan, 3. grubun sürekli kaygı puan ortalaması $46,45 \pm 4,68$ puan, 4. grubun sürekli kaygı puan ortalaması $49,82 \pm 3,54$ puan, 5. grubun sürekli kaygı puan ortalaması $46,89 \pm 6,83$ puan, 6. grubun sürekli kaygı puan ortalaması $48,09 \pm 3,86$ puan, 7. grubun sürekli kaygı puan ortalaması $49,18 \pm 5,81$ puan ve 8. grubun sürekli kaygı puan ortalaması ise $45,60 \pm 3,57$ puandır. Gruplara göre elde edilen sürekli kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

1. grup durumluk kaygı puan ortalaması $41,22 \pm 6,44$ puan, 2. grubun durumluk kaygı puan ortalaması $38,36 \pm 4,08$ puan, 3. grubun durumluk kaygı puan ortalaması $39,27 \pm 4,05$ puan, 4. grubun durumluk kaygı puan ortalaması $40,27 \pm 4,98$, 5. grubun durumluk kaygı puan ortalaması $39,66 \pm 4,24$, 6. grubun durumluk kaygı puan ortalaması $39,45 \pm 3,70$ puan, 7. grubun durumluk kaygı puan ortalaması $38,91 \pm 4,04$ puan ve 8. grubun durumluk kaygı puan ortalaması ise $39,80 \pm 4,98$ puandır. Gruplara göre elde edilen durumluk kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

1. gruba ait sürekli kaygı puan ortalaması ile durumluk kaygı puan ortalaması arasında ($t=2,844; p=0,012$), 2. gruba ait sürekli kaygı puan ortalaması ile durumluk kaygı puan ortalaması arasında ($t=4,659; p=0,001$), 3. gruba ait sürekli kaygı puan ortalaması ile durumluk kaygı puan ortalaması arasında ($t=3,849; p=0,001$), 4. gruba ait sürekli kaygı puan ortalaması ile durumluk kaygı puan ortalaması arasında ($t=5,178; p=0,001$), 5. gruba ait sürekli kaygı puan ortalaması ile durumluk kaygı puan ortalaması arasında ($t=2,695; p=0,016$), 6. gruba ait sürekli kaygı puan ortalaması ile durumluk kaygı puan ortalaması arasında ($t=5,359; p=0,001$), 7. gruba ait sürekli kaygı puan ortalaması ile durumluk kaygı puan ortalaması arasında ($t=4,816; p=0,001$), 8. gruba ait sürekli kaygı puan ortalaması ile durumluk kaygı puan ortalaması arasında ($t=2,993; p=0,008$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark vardır. Tüm grupların sürekli kaygı puan ortalamasının, durumluk kaygı puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Mesleki beceri laboratuvarında uygulama yapan grupların bu ortamdaki durumluk kaygı puan ortalamaları 1. grubun $43,00 \pm 3,50$ puan, 2. grubun $40,36 \pm 2,84$ puan, 3. grubun $39,00 \pm 5,40$ puan ve 4. grubun ise $41,45 \pm 4,95$ puandır. Mesleki beceri laboratuvarında gruplara göre elde edilen durumluk kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark saptanmamıştır ($F=1,521$ $p=0,225$).

Standart hasta laboratuvarında uygulamaya katılan grupların bu ortamdaki durumluk kaygı puan ortalamaları 1. grubun $42,44 \pm 4,50$ puan, 2. grubun $41,18 \pm 5,74$ puan, 5. grubun $39,67 \pm 4,82$ puan ve 6. grubun ise $39,18 \pm 3,87$ puandır. Standart hasta laboratuvarında gruplara göre elde edilen durumluk kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark saptanmamıştır ($F=0,932$ $p=0,435$).

Simülasyon laboratuvarında uygulamaya katılan grupların bu ortamdaki durumluk kaygı puan ortalamaları 1. grubun $51,33 \pm 27,69$ puan, 3. grubun $40,64 \pm 2,87$ puan, 5. grubun $39,78 \pm 4,68$ puan ve 7. grubun ise $40,45 \pm 4,57$ puandır. Simülasyon laboratuvarında gruplara göre elde edilen durumluk kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir fark yoktur ($X^2=3,413$ $p=0,332$).

Klinik uygulama ortamında uygulamaya katılan grupların durumluk kaygı puan ortalamaları 1. grubun $43,11 \pm 5,55$ puan, 2. grubun $40,73 \pm 6,10$ puan, 3. grubun $39,91 \pm 5,11$ puan, 4. grubun $42,27 \pm 4,58$ puan, 5. grubun $41,11 \pm 6,05$ puan, 6. grubun $38,72 \pm 4,45$ puan, 7. grubun $40,73 \pm 5,66$ puan ve 8. grubun ise $41,80 \pm 4,83$ puandır. Klinikte gruplara göre elde edilen durumluk kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir fark saptanmamıştır ($X^2=5,220$ $p=0,633$).

Tablo 4.4. Öğrencilerin Etkili İletişim Becerileri Puan Ortalamalarının Uygulama Ortamlarına ve Uygulama Gruplarına Göre Dağılımı

n=83

Uygulama Grupları	Uygulama Ortamları				İstatistiksel Analiz**
	a.Mesleki Beceri Laboratuvarı $\bar{x} \pm sd$	b.Standart Hasta Laboratuvarı $\bar{x} \pm sd$	c.Simülasyon Laboratuvarı $\bar{x} \pm sd$	d.Klinik $\bar{x} \pm sd$	
1. Grup (MBL,SHL,SL,K)	41,96±12,02	65,09±14,07	48,87±11,09	90,54±6,21	F=19,533, p=0,001 Fark=b-(a, c) d-(a,c)
2. Grup (MBL,SHL,K)	36,11±9,88	46,01±11,66	-	80,16±10,53	F=20,182, p=0,001 Fark=d-(a,b)
3. Grup (MBL,SL,K)	35,01±5,75	-	40,36±9,38	82,19±13,22	F=20,182, p=0,001 Fark=d-(a,c)
4. Grup (MBL,K)	35,24±6,17	-	-	75,43±13,37	t=-2,934, p=0,003
5. Grup (SHL,SL,K)	-	50,90±8,23	51,87±15,16	80,70±10,34	F=10,889, p=0,004 Fark=d-(b,c)
6. Grup (SHL,K)	-	51,35±9,12	-	69,71±9,72	t=-2,936 p=0,003
7. Grup (SL,K)	-	-	38,75±10,78	71,80±13,24	t=-2,936 p=0,003
8. Grup (K)	-	-	-	65,00±12,08	-
İstatistiksel Analiz*	F=1,246 p=0,307	F=5,342 p=0,004 Fark=1-2,5,6	F=2,993 p=0,044 Fark=5-3,7	F=4,929 p=0,001 Fark=1-6,7,8 3-8	

MBL: Mesleki Beceri Laboratuvarı SHL: Standart Hasta Laboratuvarı SL: Simülasyon Laboratuvarı K: Klinik

* ANOVA (F Test İstatistiği) ve Duncan testi kullanılmıştır.

** İki Bağımlı Değişken (Paired Sample T) ve üç veya daha fazla grup bağımlı değişken (Repeated Measures) yöntemi kullanılmıştır

Tablo 4.4'te öğrencilerin etkili iletişim becerileri puan ortalamalarının uygulama ortamları ve uygulama gruplarına göre dağılımları yer almaktadır.

Mesleki beceri laboratuvarında uygulama yapan grupların etkili iletişim becerileri puan ortalamaları 1. grubun etkili iletişim becerileri puan ortalaması $41,96 \pm 12,02$ puan, 2. grubun $36,11 \pm 9,88$ puan, 3. grubun $35,01 \pm 5,75$ puan ve 4. grubun ise $35,24 \pm 6,17$ puandır. Mesleki beceri laboratuvarında gruplara göre etkili iletişim becerileri ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark saptanmamıştır ($F=1,246$ $p=0,307$).

Standart hasta laboratuvarında uygulamaya katılan grupların etkili iletişim becerileri puan ortalamaları 1. grubun $65,09 \pm 14,07$ puan, 2. grubun $46,01 \pm 11,66$ puan, 5. grubun $50,90 \pm 8,23$ puan ve 6. grubun ise $51,35 \pm 9,12$ puandır. Standart hasta laboratuvarında gruplara göre etkili iletişim becerileri puan ortalamaları arasında en yüksek puan ortalamasının 1. gruba ait olduğu ve diğer grupların etkili iletişim becerileri puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($F=5,342$; $p=0,004$).

Simülasyon laboratuvarında uygulamaya katılan grupların bu ortamdaki etkili iletişim becerileri puan ortalamaları 1. grubun $48,87 \pm 11,09$ puan, 3. grubun $40,36 \pm 9,38$, 5. grubun $51,87 \pm 15,16$ puan ve 7. grubun ise $38,75 \pm 10,78$ puandır. Simülasyon laboratuvarında gruplara göre etkili iletişim becerileri ortalamaları arasında en yüksek puan ortalamasının 5. gruba ait olduğu, 3. ve 7. grubun etkili iletişim becerileri puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($F=2,993$; $p=0,044$).

Klinik eğitim ortamında uygulamaya katılan grupların bu ortamdaki etkili iletişim becerileri puan ortalamaları 1. grubun $90,54 \pm 6,21$ puan, 2. grubun $80,16 \pm 10,53$ puan, 3. grubun $82,19 \pm 13,22$ puan, 4. grubun $75,43 \pm 13,37$ puan, 5. grubun $80,70 \pm 10,34$ puan, 6. grubun $69,71 \pm 9,72$ puan, 7. grubun $71,80 \pm 13,24$ ve 8. grubun ise $65,00 \pm 12,08$ puandır. 1. gruba ait etkili iletişim becerileri puan ortalaması gruplar arasında en yüksek puan ortalamasıdır ve 6, 7 ve 8. grubun etkili iletişim becerileri puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir. 3. grubun etkili iletişim puan ortalaması ile 8. grubun etkili iletişim puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. ($F=4,929$; $p=0,001$). Klinikte

en düşük etkili iletişim becerileri puan ortalamasının ise 8. gruba ait olduğu belirlenmiştir.

Tüm eğitim ortamlarında yer alan 1. grubun etkili iletişim becerileri puan ortalaması mesleki beceri laboratuvarında en düşük ($41,96 \pm 12,02$) puan, klinik uygulama ortamında en yüksek ($90,54 \pm 6,21$) puan saptanmıştır. Standart hasta laboratuvarı ve klinikte alınan puanların, mesleki beceri laboratuvarı ve simülasyon laboratuvarında alınan puan ortalamalarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Mesleki beceri laboratuvarı ve standart hasta laboratuvarı uygulama ortamlarına katılan 2. grubun etkili iletişim becerileri puan ortalaması mesleki beceri laboratuvarında en düşük ($36,11 \pm 9,88$) puan, klinik uygulama ortamında en yüksek ($80,15 \pm 10,53$) puan ortalaması olduğu belirlenmiştir. Uygulama ortamları göre 2. grubun etkili iletişim becerisi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark vardır. Bu farkın klinikte alınan etkili iletişim becerileri puan ortalamasından kaynaklandığı ve diğer ortamlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($F=20,182$ $p=0,001$). Uygulama ortamlarına göre en düşük etkili iletişim puan ortalaması ($65,00 \pm 12,08$) hiçbir eğitim ortamına katılmayan 8. gruba aittir. Etkili iletişim puan ortalaması 8. gruptan sonra düşük olan grup sadece simülasyon laboratuvarında uygulama yapan 6. grubundur. Grubun uygulama ortamlarına göre etkili iletişim becerileri puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan fark olup, klinikte alınan puan ortalaması, simülasyon laboratuvarında alınan puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($t=-2,936$ $p=0,003$).

Tablo 4.5. Öğrencilerin Postpartum Kanama Yönetimi Becerisi Puan Ortalamalarının Uygulama Ortamları ve Uygulama Gruplarına Göre Dağılımı

n=83

Uygulama Ortamları					
Uygulama Grupları	a.Mesleki Beceri Laboratuvarı $\bar{x} \pm sd$	b.Standart Hasta Laboratuvarı $\bar{x} \pm sd$	c.Simülasyon Laboratuvarı $\bar{x} \pm sd$	d.Klinik $\bar{x} \pm sd$	Grup İçi İstatistiksel Analiz**
1. Grup (MBL, SHL,SL,K)	60,29±9,47	50,24±9,61	50,75±6,32	83,53±7,40	F=18,733 p=0,001 Fark= a-(b-c) d-(b, c)
2. Grup (MBL,SHL,K)	52,98±10,19	44,46±11,78	-	71,46±6,47	F=16,545 p=0,001 Fark= d-(a,b)
3. Grup (MBL,SL,K)	56,55±9,67	-	33,67±8,88	74,24±16,22	F=15,273 p=0,001 Fark= a-c-d
4. Grup (MBL,K)	62,07±10,79	-	-	71,55±10,08	t=-2,223 p=0,026 Fark= d-a
5. Grup (SHL,SL,K)	-	33,21±6,48	41,41±8,47	64,30±8,67	F=16,222 p=0,001 Fark= d-(b,c)
6. Grup (SHL,K)	-	23,42±9,58	-	59,00±7,54	t=-2,934 p=0,003
7. Grup (SL,K)	-	-	27,58±9,96	62,96±6,75	t=-2,934 p=0,003
8. Grup (K)	-	-	-	36,29±11,64	-
Gruplar Arası İstatistiksel Analiz*	F=1,737 p=0,176	F=15,410 p=0,001 Fark=1-5,6 2-6	F=13,291 p=0,001 Fark=1-3,7 5-7	F=19,876p=0,001 Fark=1-2,5,6,7,8 2-6,8 8-3,4,5,6,7	

MBL: Mesleki Beceri Laboratuvarı **SHL:** Standart Hasta Laboratuvarı **SL:** Simülasyon Laboratuvarı **K:** Klinik

*ANOVA (F Test İstatistiği) ve Duncan testi kullanılmıştır.

** İki Bağımlı Değişken (Paired Sample T) ve üç veya daha fazla grup bağımlı değişken (Repeated Measures) yöntemi kullanılmıştır

Tablo 4.5'te öğrencilerin postpartum kanama yönetimi becerisi puan ortalamalarının uygulama ortamları ve uygulama gruplarına göre dağılımları yer almaktadır.

Mesleki beceri laboratuvarında uygulama yapan grupların postpartum kanama yönetim becerisi puan ortalamaları 1. grubun $60,29 \pm 9,47$ puan, 2. grubun $52,98 \pm 10,19$ puan, 3. grubun $56,55 \pm 9,67$ puan ve 4. grubun ise $62,07 \pm 10,79$ puandır. Mesleki beceri laboratuvarında gruplara göre postpartum kanama yönetimi becerisi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark saptanmamıştır ($F=1,737$ $p=0,176$).

Standart hasta laboratuvarında uygulamaya katılan grupların bu ortamdaki postpartum kanama yönetim becerisi puan ortalamaları 1. grubun $50,24 \pm 9,61$ puan, 2. grubun $44,46 \pm 11,78$ puan, 5. grubun $33,21 \pm 6,48$ puan ve 6. grubun ise $23,42 \pm 9,58$ puandır. Standart hasta laboratuvarında gruplara göre postpartum kanama yönetimi becerisi puan ortalamalarında en yüksek puan ortalamasının 1. gruba ait olduğu, 5. ve 6. grupların puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. 2. grup postpartum kanama yönetim becerisi puan ortalaması ile 6. grubun puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark saptanmıştır ($F=15,410$; $p=0,001$). 1. grup ile 2. grubun postpartum kanama yönetim becerisi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Simülasyon laboratuvarında uygulamaya katılan grupların postpartum kanama yönetim becerisi puan ortalamaları 1. grubun $50,75 \pm 6,32$ puan, 3. grubun $33,67 \pm 8,88$ puan, 5. grubun $41,41 \pm 8,47$ puan ve 7. grubun ise $27,58 \pm 9,96$ puandır. Simülasyon laboratuvarında gruplara göre postpartum kanama yönetimi becerisi puan ortalamalarında en yüksek puan ortalamasının 1. gruba ait olduğu, 3. ve 7. grupların puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. 5. grup ile 7. grubun postpartum kanama yönetim becerisi puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. ($F=13,291$; $p=0,001$).

Klinik uygulama ortamında uygulamaya katılan grupların postpartum kanama yönetimi becerisi puan ortalamaları 1. grubun $83,53 \pm 7,40$ puan, 2. grubun $71,46 \pm 6,47$ puan, 3. grubun $74,24 \pm 16,22$ puan, 4. grubun $71,55 \pm 10,08$ puan, 5.

grubun $64,30 \pm 8,67$ puan, 6. grubun $59,00 \pm 7,54$ puan, 7. grubun $62,96 \pm 6,75$ puan ve 8. grubun ise $36,29 \pm 11,64$ puandır. Klinikte gruplara göre postpartum kanama yönetim becerisi puan ortalamaları arasında en yüksek puan ortalamasının 1. gruba ait olduğu ve 2, 5, 6, 7, ve 8. grupların postpartum kanama yönetim becerisi puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında en düşük postpartum kanama yönetim becerisi puan ortalamasının 8. gruba ait olduğu ve 3, 4, 5, 6, ve 7. grupların postpartum kanama yönetim becerisi puan ortalamalarından anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir. 2. grup ile 6 ve 2. grup ile 8. grup arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark vardır ($F=19,876$; $p=0,001$).

Mesleki beceri laboratuvarı, standart hasta laboratuvarı ve simülasyon laboratuvarı ve klinikte uygulama yapan 1. grubun postpartum kanama yönetim beceri puan ortalamasının standart hasta laboratuvarında en düşük ($50,24 \pm 9,61$), klinik uygulama ortamında ise en yüksek puan ortalaması ($83,53 \pm 7,40$) olduğu saptanmıştır. Mesleki beceri laboratuvarında ve klinikte alınan puan ortalamaları standart hasta laboratuvarı ve simülasyon laboratuvarında alınan puan ortalamalarına göre anlamlı derecede yüksektir ($F=18,733$ $p=0,001$). Klinikte en yüksek ikinci puan ortalamasına sahip olan, mesleki beceri laboratuvarı ve simülasyon laboratuvarı uygulamalarına katılan 3. grubun postpartum kanama yönetim becerisi puan ortalaması simülasyonda en düşük ($33,67 \pm 8,88$) ve klinikte en yüksek puan ortalaması ($74,24 \pm 16,22$) olduğu saptanmıştır. Grubun postpartum kanama yönetim becerisi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($F=15,273$ $p=0,001$). Mesleki beceri laboratuvarı, simülasyon ve klinik uygulama eğitim ortamlarında alınan puan ortalamaları arasında hepsi birbirinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklıdır ($p<0,05$).

Postpartum kanama yönetim beceri puan ortalaması, hiçbir eğitim ortamında uygulama yapmadan doğrudan kliniğe çıkan 8. grubun en düşüktür ($36,29 \pm 11,64$). 8. gruptan sonra gelen en düşük puan ortalaması sadece standart hasta laboratuvarında uygulama yapan 6. gruba aittir ($59,00 \pm 7,54$). 6. grubun postpartum kanama yönetim becerisi puan ortalamasının, uygulama ortamları arasında klinikte alınan puan ortalamasının, standart hasta laboratuvarında alınan puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($t=-2,934$ $p=0,003$).

Tablo 4.6. Öğrencilerin Memnuniyetlerine Yönelik Puan Ortalamalarının Uygulama Ortamları ve Uygulama Gruplarına Göre Dağılımı

n=83

Uygulama Grupları	Uygulama Ortamları				İstatistiksel Analiz**	Fark
	a. Mesleki Beceri Laboratuvarı $\bar{x} \pm sd$	b. Standart Hasta Laboratuvarı $\bar{x} \pm sd$	c. Simülasyon Laboratuvarı $\bar{x} \pm sd$	d. Klinik $\bar{x} \pm sd$		
1. Grup(MBL,SHL,SL,K)	16,22±1,86	15,88±2,08	17,88±2,57	15,33±1,58	F=3,613p=0,028	c-(b,d)
2. Grup(MBL,SHL,K)	17,90±3,41	17,72±3,69	-	16,09±4,50	F=4,659p=0,023	b-d
3. Grup(MBL,SL,K)	17,00±3,61	-	18,73±3,06	15,45±1,92	F=4,367p=0,027	c-d
4. Grup(MBL,K)	16,64±2,58	-	-	15,27±1,42	t=2,246p=0,049	a-d
5. Grup(SHL,SL,K)	-	17,55±4,50	18,11±3,55	13,78±1,72	F=6,906p=0,007	d-(b,c)
6. Grup(SHL,K)	-	17,82±3,40	-	16,18±3,09	t=1,550p=0,152	
7. Grup(SL,K)	-	-	17,91±3,30	17,09±4,06	t=0,458p=0,657	
8. Grup(K)	-	-	-	16,90±4,65	-	
İstatistiksel Analiz*	X ² =1,411 p=0,703	X ² =2,088 p=0,554	F=0,165 p=0,919	X ² =7,987 p=0,334		

MBL: Mesleki Beceri Laboratuvarı **SHL:** Standart Hasta Laboratuvarı **SL:** Simülasyon Laboratuvarı **K:** Klinik* Normal dağılmayan istatistiklerde non parametrik test olan Chi-Square (Ki-kare) X² , normal dağılan istatistiklerde ise parametrik test olan ANOVA (F Test İstatistiği) testi kullanılmıştır.

**İki Bağımlı Değişken (Paired Sample T) ,üç veya daha fazla grup bağımlı değişken (Repeated Measures) yöntemi kullanılmıştır.

Tablo 4.6’da öğrencilerin memnuniyetlerine yönelik puan ortalamalarının uygulama ortamları ve uygulama gruplarına göre dağılımı yer almaktadır.

Mesleki beceri laboratuvarında uygulama yapan grupların memnuniyetlerine yönelik puan ortalamaları 1. grubun $16,22 \pm 1,86$ puan, 2. grubun $17,90 \pm 3,41$ puan, 3. grubun $17,00 \pm 3,61$ puan ve 4. grubun ise $16,64 \pm 2,58$ puandır. Standart hasta laboratuvarında uygulama yapan grupların memnuniyetlerine yönelik puan ortalamaları 1. grubun $15,88 \pm 2,08$ puan, 2. grubun $17,72 \pm 3,69$ puan, 5. grubun $17,55 \pm 4,50$ puan ve 6. grubun ise $17,82 \pm 3,40$ puandır. Simülasyon laboratuvarında uygulama yapan grupların memnuniyetlerine yönelik puan ortalamaları 1. grubun $17,88 \pm 2,57$ puan, 3. grubun $18,73 \pm 3,06$ puan, 5. grubun $18,11 \pm 3,55$ puan ve 7. grubun ise $17,91 \pm 3,30$ puandır. Klinikte uygulamaya katılan grupların bu ortamdaki memnuniyetlerine yönelik puan ortalamaları 1. grubun $15,33 \pm 1,58$ puan, 2. grubun $16,09 \pm 4,50$ puan, 3. grubun $15,45 \pm 1,92$ puan, 4. grubun $15,27 \pm 1,42$ puan, 5. grubun $13,78 \pm 1,72$ puan, 6. grubun $16,18 \pm 3,09$ puan, 7. grubun $17,09 \pm 4,06$ puan ve 8. grubun ise $16,90 \pm 4,65$ puandır.

Grupların uygulama ortamlarına göre memnuniyetlerine yönelik puan ortalamalarında mesleki beceri laboratuvarı, standart hasta laboratuvarı, simülasyon laboratuvarı ve klinikte uygulama grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

1. grubun uygulama ortamlarına göre memnuniyetlerine yönelik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark vardır ($F=3,613; p=0,023$). Standart hasta laboratuvarı ve klinik puan ortalamalarının, simülasyon laboratuvarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır. 2. grubun uygulama ortamlarına göre puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark vardır ($F=4,659; p=0,028$). Memnuniyete yönelik klinik puan ortalamasının, standart hasta laboratuvarı puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir. 3. grubun uygulama ortamlarına göre puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark belirlenmiştir ($F=4,367; p=0,027$). Klinik puan ortalamasının, simülasyon laboratuvarı puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır. 4. grubun uygulama ortamlarına göre alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark vardır

($t=2,246;p=0,049$). Klinik puan ortalamasının, mesleki beceri laboratuvarı puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir. 5. grubun uygulama ortamlarına göre puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark olduğu saptanmıştır ($F=6,906;p=0,007$). Standart hasta laboratuvarı ve simülasyon laboratuvarı puan ortalamalarının, klinik puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. 6 ve 7. grupların uygulama ortamlarına göre puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). 8. grup sadece klinik ortamda bulunduğu için uygulama ortamlarına göre değerlendirme yapılmamıştır.

Tablo 4.7. Öğrencilerin Mesleki Beceri Laboratuvarına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

n=42*

Mesleki Beceri Laboratuvarına İlişkin Görüşler**	n	%
Olumlu Yönler		
Bilgi, beceri ve deneyimimi arttırdı	26	61,9
Daha detaylı öğrenmemi sağladı	6	14,3
Maket üzerinde olduğu için rahattı	4	9,5
Uygulamayı öğretim elemanının önce göstermesi öğrenmemi kolaylaştırdı	4	9,5
Stres yaşamadım	1	2,4
Eksikliklerimi fark etmemi sağladı	1	2,4
Eğlenerek öğrenmemi sağladı	1	2,4
Özgüvenimi arttırdı	1	2,4
Öğretim elemanını motive ediciydi	1	2,4
Olumsuz Yönler		
Uygulama ortamı gerçeği pek yansıtmıyordu	12	28,6
İletişim konusunda kendimi değerlendiremedim	3	7,2
İlk defa uyguladığım için yeterli performansı gösteremedim	2	4,8
Stresimi arttırdı	2	4,8
Fiziksel koşullar yetersizdi	1	2,4
Ekipman aktif kullanılmıyordu.	1	2,4

*Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

**Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 4.7’de öğrencilerin mesleki beceri laboratuvarına ilişkin görüşlerinin dağılımı yer almaktadır. Öğrencilerin %61,9’u mesleki beceri laboratuvarında

uygulama yapmanın bilgi, beceri ve deneyimlerini arttırdığını; %14,3'ü daha detaylı öğrenmesini sağladığını, %9,5'i maket üzerinde öğrenmenin kendisini rahatlattığını, %9,5'i uygulamayı öğretim elemanının önce göstermesinin öğrenmesini kolaylaştırdığını belirtmişlerdir. Öğrencilerin %28,6'sı uygulama ortamının gerçeği yansıtmadığını, %7,2'si iletişim konusunda kendini değerlendiremediğini, %4,8'i ilk defa uyguladığı için yeterli performansı gösteremediğini, %4,8'i ise stresini arttırdığını ifade etmişlerdir.

Tablo 4.8. Öğrencilerin Standart Hasta Laboratuvarına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

n=40*

Standart Hasta Laboratuvarına İlişkin Görüşler**	n	%
Olumlu Yönler		
Bilgi, beceri ve deneyimimi arttırdı	21	52,5
Gerçeğe yakın bir ortamdı	14	35
İletişim becerilerimi geliştirdi	5	12,5
Hatalarımı gözlemleyebilme şansım oldu	2	5
Gerçek hasta değildi	1	2,5
Geri bildirim aldım	1	2,5
Stresimi azalttı	1	2,5
Özgüvenim arttı	1	2,5
Olumsuz Yönler		
Öğretim elemanı/kamera tarafından izlenmek rahatsız etti	3	7,5
Gerçekçi bir uygulama değil	3	7,5
Gerçek olmadığını bilme	2	5
Malzemeleri bulmak zordu	2	5
Standart hasta fazla abartılı rol yaptı	2	5
Tek başına olma	1	2,5
Hastanın tavrından dolayı panik yaşadım	1	2,5
Şaşkınlık yaşadım	1	2,5
Stresim arttı	1	2,5
Sonu mutlu bitmeliydi, hastaya yardımcı olamadım	1	2,5
Bilgim yetersiz olduğu için yetersizlik hissettim	1	2,5

*Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

**Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 4.8'de öğrencilerin standart hasta laboratuvarına ilişkin görüşlerinin dağılımı yer almaktadır. Öğrencilerin %52,5'i bilgi, beceri ve deneyimlerini arttırdığını, %35'i gerçeğe yakın bir ortam olduğunu ve %12,5'i iletişim becerilerini

geliştirdiğini belirtmiştir. Öğrencilerin %7,5'i öğretim elemanı ya da kamera tarafından izlenmenin kendisini rahatsız ettiğini, %7,5'i gerçekçi bir uygulama olmadığını ve %5'i ise ortamın gerçek olmadığını bilmenin kendisini olumsuz etkilediğini, %5'i malzemeleri bulmanın zor olduğunu, %5'i ise standart hastanın fazla abartılı rol yaptığını ifade etmişlerdir.

Tablo 4.9. Öğrencilerin Simülasyon Laboratuvarına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı**n=40***

Simülasyon Laboratuvarına İlişkin Görüşler**	n	%
Olumlu Yönler		
Gerçeğe yakın bir ortamdı	13	32,5
Eksikliklerimi ve hatalarımı gördüm	10	25
Bilgi, beceri ve deneyimimi arttırdı	9	22,5
Acil durum yönetimini öğrendim	4	10
Gerçeğe en yakın ortamdı	3	7,5
Uygulama öncesi simülasyon ortamına oryante edilmek adaptasyonumu kolaylaştırdı	1	2,5
Heyecan yaşadım	1	2,5
Olumsuz Yönler		
Stresimi arttırdı	12	30
Öğretim elemanı tarafından izlenmem heyecanlandırdı	5	12,5
Hızlı hareket etmek zorunda kaldım	3	7,5
Gerçeğe yakın olması korkuttu	2	5
Gerçek olmadığı için adapte olamadım	2	5
Uygulamayı yaparken zorlandığımı hissettim	2	5
Uygulamayı manken üzerinde yaptım	2	5
Yetersizlik hissi yaşadım	1	2,5

*Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

**Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 4.9'da öğrencilerin simülasyon laboratuvarına ilişkin görüşlerinin dağılımı yer almaktadır. Öğrencilerin %32,5'i gerçeğe yakın bir ortam olduğunu, %25'i eksiklerini ve hatalarını görmesini sağladığını ve %22,5'i ise bilgi, beceri, ve deneyimlerini arttırdığını belirtmiştir. Öğrencilerin %30'u simülasyon laboratuvarı uygulama ortamının stresini arttırdığını, %12,5'i öğretim elemanı tarafından izlenmenin heyecanlandırdığını, %7,5'i ise hızlı hareket etmek zorunda kaldıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 4.10. Öğrencilerin Klinik Ortama İlişkin Olumlu ve Olumsuz Görüşlerinin Dağılımı

n=83*

Klinik Uygulama Ortamına İlişkin Görüşler**	n	%
Olumlu Yönler		
Birebir hasta üzerinde uyguladım	29	34,9
Bilgi, beceri ve deneyimimi arttırdı	21	25,3
Teoriği uygulamaya aktarmamı sağladı	11	13,3
İletişim becerilerimi kullanabildim	9	10,8
Eksikliklerimi görmemi sağladı	7	8,4
Öğretim elemanının gözetiminde uygulama yaptım	5	6,0
Gerçek uygulama ortamıydı	4	4,8
Öğretim elemanı motive ediciydi	3	3,6
Önemli bir uygulamayı yaptığım için mutlu ve rahat hissettim	2	2,4
Geri bildirim aldım	1	1,2
Güven kazanımı	1	1,2
Olumsuz Yönler		
Gerçek hasta olduğu için heyecan yaşadım	3	3,6
Yeterince pratik yapamadım	3	3,6
Öğrenciler klinikte istenmedi	3	3,6
Klinik çok kalabalıktı	2	2,4
İlk defa uyguladığım için eksiklerim ve yanlışlarım oldu	2	2,4
Yorucuydu	2	2,4
Fiziksel ortamın yetersizliği	2	2,4
Her an yanlış yapacak olma hissi yaşadım	1	1,2
Hocaların olumsuz tutumları mesleğime olan ilgi ve hevesimi azattı	1	1,2
Hemşirelerin postpartum takip konusunda eksikliği vardı	1	1,2
Öğretim elemanları çok yoğundu	1	1,2
Yaptığımız uygulamaların değerlendirilmesi	1	1,2

*Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

**Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 4.10'da öğrencilerin klinik ortama ilişkin görüşleri yer almaktadır. Öğrencilerin %34,9'u birebir hasta üzerinde uygulamayı olumlu olarak ifade etmişlerdir. %25,3'ü bilgi, beceri ve deneyimini arttırdığını, %13,3'ü teorigi uygulamaya aktarmalarını sağladığını belirtmiştir. Öğrencilerin %3,6'sı gerçek hasta olduğu için heyecan yaşadığını, %3,6'sı klinik ortamda yeterince pratik yapamadığını ve %3,6'sı ise öğrencilerin klinikte istenmediğini ifade etmişlerdir.

5. TARTIŞMA

Postpartum kanama acil müdahale edilmesi gereken bir doğum sonu komplikasyonudur. Hem gelişmemiş hem de gelişmekte olan ülkelerde halen önemli bir maternal mortalite ve morbidite nedenidir (110). Postpartum kanamanın önlenmesi ve yönetiminde hemşireler önemli bir role sahiptir. Bu yüzden hemşirelik öğrencilerinde postpartum kanama yönetimi becerisinin geliştirilmesi eğitimcilerin önemli sorumluluk alanlarından birisidir.

Bu çalışmada, ülkemizde anne ölüm nedenlerinin en önemlisini oluşturan doğum sonu komplikasyonu olan postpartum kanamanın önlenmesine yönelik öğrencide bilgi ve becerilerin geliştirilmesini hedefleyen farklı simülasyon yöntemlerini içeren eğitim ortamları kullanılmıştır. Mesleki beceri laboratuvarı ile başlayıp, daha sonra standart hasta laboratuvarı ve simülasyon laboratuvarında ve son olarak klinik eğitim ortamında uygulama yapan öğrencilerin bu ortamlarda bilişsel ve psikomotor becerileri ile iletişim becerilerinin geliştirilmesi, memnuniyetlerinin artırılması ve kaygılarının azaltılması hedeflenmiştir.

Literatürde insan bedenine çok benzeyen maketlerle mesleki beceri laboratuvarlarında çalışmanın öğrenmeyi hızlandırdığı, ilk kez uygulama yapacak öğrenciler için güvenli ortamı oluşturduğu, klinik öncesi anksiyetenin azaltılmasına ve iletişim becerilerinin geliştirilmesine katkı sağladığı bilinmektedir. (10,20, 57,111,112,113,114). Çalışmamızda teorik dersten sonra mesleki beceri laboratuvarında uygulama yapan dört öğrenci grubunun postpartum kanama yönetimi becerisi puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 4.5). Bu sonuç grupların homojen olarak dağıldığını göstermesi açısından önemlidir. Mesleki beceri laboratuvarı ve klinik eğitim ortamına katılan grubun postpartum kanama yönetimi puan ortalaması ($62,07\pm 10,79$) diğer gruplara göre mesleki beceri laboratuvarında alınan en yüksek puan ortalamasıdır. Aynı grubun klinikte alınan postpartum kanama yönetimi becerisi puan ortalaması, mesleki beceri laboratuvarında alınan puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 4.5). Mesleki beceri laboratuvarında uygulama gruplarına göre etkili iletişim becerileri puan ortalamaları arasında da istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.4). Bu ortamda en yüksek etkili iletişim becerileri puan ortalaması mesleki beceri

laboratuvarı, standart hasta laboratuvarı, simülasyon laboratuvarı ve klinik eğitim ortamına katılan gruba aittir ve bu grubun standart hasta ve klinik eğitim ortamlarında aldığı puan ortalamalarının, mesleki beceri laboratuvarı ve simülasyon laboratuvarı eğitim ortamlarında aldığı puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.4). Etkili iletişim becerileri ve postpartum kanama yönetimi becerisi puan ortalamaları uygulamaların başlangıcında öğrencilerde benzer düzeylerde iken, katıldıkları eğitim ortamlarına göre yükselmiştir (Tablo 4.4, Tablo 4.5) Bu açıdan farklı eğitim ortamlarının öğrencilerin psikomotor ve iletişim becerilerinin geliştirilmesinde katkı sağladığı ancak kaygı düzeylerini etkilemediği söylenebilir. Ayrıca, öğrencilerin genel olarak postpartum kanama yönetimi beceri puan ortalamaları mesleki beceri laboratuvarı ve klinik eğitim ortamında, standart hasta laboratuvarı ve simülasyon laboratuvarı eğitim ortamına göre daha yüksektir (Tablo 4.5). Bunun sebebi mesleki beceri laboratuvarında beceriyi öncelikle öğretim görevlisinin göstermesi daha sonra öğrencinin uygulamayı kendisinin yapmasından, bir diğer nedeni ise standart hasta ve simülasyon laboratuvarında acil bir durum yaratıldığı için öğrencilerin hızlı bir şekilde kanamaya müdahale etmek zorunda kalmalarından ve simülasyon ortamının gerçeğe daha yakın olmasından kaynaklanabilir. Klinikte alınan postpartum kanama yönetimi beceri puan ortalamalarının diğer ortamlardan daha yüksek olmasının sebebi ise, öğrencilerin kliniğe çıkmadan önce beceriyi farklı simülasyon yöntemlerinin kullanıldığı ortamlarda uygulamalarından dolayı olduğu düşünülebilir. Öğrencilerin genellikle etkili iletişim becerileri puan ortalamaları ise standart hasta laboratuvarı ve klinik eğitim ortamında, mesleki beceri laboratuvarından ve simülasyon laboratuvarından daha yüksektir. Standart hasta ya da gerçek bir hastadan öğrencilerin yaptıkları uygulamaya yönelik geri bildirim almaları, öğrencilerin iletişim becerilerini, maket ya da mankenlere göre daha fazla geliştirdiği söylenilebilir.

Literatüre göre simülasyon tekniklerinden biri olarak kullanılan standart hastaların, klinik uygulama öncesi öğrencilerin psikomotor becerilerini geliştirmesinde etkili olduğu bilinmektedir (115,116,117,118). Aynı zamanda psikomotor becerilerin geliştirilmesinin yanı sıra, iletişim becerilerinin geliştirilmesinde de standart hasta laboratuvarının etkili olduğunu gösteren çok

sayıda çalışma bulunmaktadır (13,118-126). Çalışmamızda, mesleki beceri laboratuvarı sonrası standart hasta laboratuvarında uygulama yapan dört öğrenci grubundan mesleki beceri laboratuvarı, standart hasta laboratuvarı, simülasyon laboratuvarı ve klinik eğitim ortamlarına katılan grubun puan ortalaması, diğer gruplara göre en yüksek postpartum kanama yönetimi becerisi puan ortalamasıdır. Aynı grubun postpartum kanama yönetimi becerisi puan ortalamasının, standart hasta ve simülasyon eğitim ortamına katılan grubun ve sadece standart hasta eğitim ortamına katılan grubun puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.5). Mesleki beceri laboratuvarı, standart hasta laboratuvarı, simülasyon laboratuvarı ve klinik eğitim ortamının tümüne katılan aynı grubun standart hasta laboratuvarında en düşük ($50,24\pm 9,61$), klinik eğitim ortamında ise en yüksek postpartum kanama yönetimi becerisi puan ortalamasına ($83,53\pm 7,40$) sahip olduğu saptanmıştır. Standart hasta laboratuvarında diğer gruplara göre en düşük postpartum kanama yönetimi becerisi puan ortalaması ise standart hasta ve klinik eğitim ortamında uygulama yapan gruba aittir ($23,42\pm 9,58$). Uygulama ortamlarına göre standart hasta ve klinik eğitim ortamına katılan grubun postpartum kanama yönetimi becerisi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır. Buna göre klinikte alınan postpartum kanama yönetimi becerisi puan ortalaması, standart hasta eğitim ortamında alınan puan ortalamasına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 4.5). Mesleki beceri laboratuvarı, standart hasta laboratuvarı, simülasyon laboratuvarı ve klinik eğitim ortamına katılan grubun standart hasta laboratuvarında etkili iletişim becerileri puan ortalaması da diğer grupların puan ortalamalarına göre en yüksek puan ortalamasıdır (Tablo 4.4). Etkili iletişim becerileri puan ortalamaları arasında en düşük puan ortalamasının mesleki beceri laboratuvarı, standart hasta laboratuvarı ve klinik eğitim ortamına katılan gruba ait olduğu ($46,01\pm 11,66$) belirlenmiştir. Bu grubun uygulama ortamlarına göre klinikte alınan etkili iletişim becerileri puan ortalamasının, mesleki beceri laboratuvarı ve standart hasta laboratuvarında alınan puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. ($p<0,05$) (Tablo 4.4). Yapılan 18 kontrollü çalışmanın yer aldığı bir meta analiz sonucuna (toplam 1326 öğrenci, 4 randomize ve 14 randomize olmayan çalışma) göre genel olarak standart hasta kullanımının öğrencilerin bilişsel, duyuşsal ve psikomotor

gelişimlerinde yararlı etkileri saptanmış, alt grup analizinde, standart hasta kullanımının bilgi edinimi, iletişim becerileri, öğrenme motivasyonları ve klinik yetkinlik üzerine önemli etkilerinin olduğu ve istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır (127). Kowitlawakul ve arkadaşlarının (2015) yaptığı bir çalışma sonucuna göre öğrencilerin standart hasta kullanımı ile, öykü alma, iletişim becerilerini kullanma ve acil durumlara yanıt vermede yararlı ve gerçekçi olduğunu hissettikleri fakat standart hasta kullanımının kritik belirti ve semptomları sağlama da sınırlı olduğu saptanmıştır (118). Çalışmamızda mesleki beceri laboratuvarı, standart hasta laboratuvarı, simülasyon laboratuvarı ve klinik eğitim ortamlarının tümüne katılan grup ile mesleki beceri laboratuvarı, standart hasta laboratuvarı ve klinik eğitim ortamına katılan grubun standart hasta eğitim ortamında, postpartum kanama yönetimi becerisi puan ortalamalarının diğer iki gruba göre daha yüksek olmasının sebebi, öğrencilerin bu becerileri mesleki beceri laboratuvarında geliştirmiş olmalarıdır.

Yüksek geçerlikte hasta simülatörleri, simülasyon tekniklerinden gerçeğe en yakın olan ortamı sağlamaktadır. Literatürde yüksek geçerlikte hasta simülatörleri ile yapılan pek çok çalışma bulunmaktadır (128,129,130,131,132). Çalışmamızda, simülasyon laboratuvarında uygulama yapan dört öğrenci grubundan mesleki beceri laboratuvarı, standart hasta laboratuvarı, simülasyon laboratuvarı ve klinik eğitim ortamına katılan grubun postpartum kanama yönetimi becerisi puan ortalaması ($50,75 \pm 6,32$), mesleki beceri laboratuvarı, simülasyon laboratuvarı ve klinik eğitim ortamına katılan grubun puan ortalamasından ($33,67 \pm 8,88$) anlamlı düzeyde daha yüksektir. Mesleki beceri laboratuvarı, standart hasta laboratuvarı, simülasyon laboratuvarı ve klinik eğitim ortamına katılan grubun postpartum kanama yönetimi becerisi puan ortalaması aynı zamanda simülasyon ve klinik eğitim ortamına katılan grubun puan ortalamasından da ($27,58 \pm 9,96$) anlamlı düzeyde daha yüksektir. ($p < 0,05$) (Tablo 4.5). Mesleki beceri laboratuvarı, standart hasta laboratuvarı, simülasyon laboratuvarı ve klinik eğitim ortamına katılan grubun, simülasyon eğitim ortamındaki postpartum kanama yönetimi becerisi puan ortalaması, mesleki beceri laboratuvarında alınan puan ortalamasına göre daha düşüktür. Simülasyon ortamında acil durum yaratılması ve ortamın gerçeğe çok yakın olması ile öğrencilerin psikomotor becerilerinin geliştirilmesinde kısa vadede

olumlu sonuçlar alınamayabilir. Fakat burada kazanılan deneyim ile kliniğe çıkan aynı gruptaki öğrenciler, klinikte diğer gruplara göre daha fazla psikomotor beceri gelişimi göstermişlerdir (Tablo 4.5). Diğer gruplara göre en düşük postpartum kanama yönetimi becerisi puan ortalamasına sahip olan sadece simülasyon eğitim ortamına katılan grup, öncesinde hiçbir eğitim ortamına katılmadan doğrudan simülasyon eğitim ortamına gelmiştir. Bu gruptaki öğrenciler beceriyi ilk defa uyguladıkları için diğer gruplara göre en düşük performansı göstermişlerdir. Simülasyon laboratuvarında en yüksek etkili iletişim becerileri puan ortalaması standart hasta ve simülasyon eğitim ortamına katılan gruba aittir ($51,87 \pm 15,16$). Bu grubun simülasyon eğitim ortamında alınan etkili iletişim becerisi puan ortalaması, standart hasta laboratuvarında alınan etkili iletişim puan ortalamasından daha yüksek olmasına rağmen, klinikte alınan puan ortalamasından anlamlı düzeyde daha düşüktür. Bunun nedeninin acil bir durumda öğrencilerin sadece kanamayı durdurmaya odaklanması ve hasta ile iletişimi sürdürme de yeterince etkili olamamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bir diğer nedeni ise öğrencinin kullanılan mankeni gerçek bir hasta olarak algılayamaması olabilir. Birch ve arkadaşlarının (2007) yaptıkları bir çalışmada postpartum kanama yönetimini ekiplere öğretmek için sadece teorik tabanlı yaklaşım, simülasyon tabanlı yaklaşım ve teorik ve simülasyonun birlikte olduğu yaklaşım karşılaştırılmıştır. Simülasyonla eğitilen ekiplerin 3 ay sonra test edildiğinde klinik yönetim, interdisipliner iletişim ve özgüvenlerinin gelişme gösterdiği saptanmıştır (133). Crofts ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada ise ebeler ve obstetrisyenlerin manken tabanlı eğitim sonrası, simüle omuz distozisi yönetimi becerilerini geliştirdiği belirlenmiştir. Çalışma acil yönetim gerektiren uygulama becerilerinin geliştirilmesi gerektiğinin önemini vurgulamaktadır (134). Standart hasta ve yüksek geçerlikte hasta simülatörünün etkinliğinin karşılaştırıldığı bir çalışma sonucuna göre ise yüksek geçerlikte hasta simülatörleri ile çalışan öğrenciler daha az memnun kalmalarına rağmen, genel performans puanlarının, standart hasta ile çalışan öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (135). Çalışmamızda ise öğrenciler simülasyon eğitim ortamında hazırlanan senaryoya göre müdahale girişimlerinde bulunmuş ve postpartum kanama yönetimine yönelik becerilerini, gerçek bir vaka ile karşılaşmadan önce geliştirmiştir. Böylece öğrencilere hatalarını görme ve düzeltme

fırsatı sağlanmıştır. Senaryoda yer alan hasta, hekim ve hasta yakını ile iletişime geçerek öğrenciler iletişim becerilerini de geliştirmişlerdir. Bu açıdan simülasyon eğitim ortamının, öğrencilerin psikomotor ve iletişim becerilerinin geliştirilmesinde katkı sağladığı ancak kaygı düzeylerini etkilemediği söylenebilir.

Çalışmamızdaki tüm öğrencilerin eğitim ortamlarına katılmadan önce bilişsel düzeylerini belirlemek için pretest ve simülasyon eğitim ortamından sonra ise öğrencilerin bilişsel düzeylerini tekrar değerlendirmek için posttest uygulanmıştır. Buna göre başlangıçta uygulama gruplarının pretest puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Bu sonuç grupların homojen olarak dağıldığını ve başlangıçta bilişsel düzeylerinin aynı seviyede olduğunu göstermesi açısından önemlidir. Mesleki beceri laboratuvarı, standart hasta laboratuvarı, simülasyon laboratuvarı ve klinik eğitim ortamlarına katılan grubun posttest puan ortalamasının en yüksek olduğu ($52,61\pm 12,74$), kontrol grubunun posttest puan ortalamasının ise en düşük puan ortalaması ($16,96\pm 12,46$) olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda kontrol grubu dışında tüm uygulama gruplarının posttest puanları ile pretest puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde bir fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2). Farklı simülasyon yöntemleri öğrencilerin psikomotor ve iletişim becerilerinin geliştirilmesinin yanında bilgi düzeylerini de artırmakta ve bilişsel gelişimini sağlamaktadır.

Mesleki beceri laboratuvarı, standart hasta laboratuvarı ve simülasyon laboratuvarındaki uygulamalar sonunda tüm uygulama grupları kliniğe çıkmışlardır. Klinik eğitim, öğrencilerin yaparak ve yaşayarak öğrenmesine olanak sağlamakla birlikte, öğrenmeyi etkileyen koşulların kontrolünün sınırlı olduğu bir ortamda gerçekleşmektedir (136). Klinik uygulama alanı hemşire öğrenciler tarafından hemşirelik eğitiminin en çok kaygı (anksiyete) oluşturan bileşenlerinden biri olarak tanımlanmaktadır (137). Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği dersinin klinik eğitiminde ise, sadece kadın hastalara bakım verilmesi, öğrencilerin doğum olayı gibi kaygı yaratan bir durumda etkin rol almalarının beklenmesi, yenidoğan bakımı ve hastaların kanama, perine hijyeni, meme bakımı, emzirme vb. bakım gereksinimlerinin karşılanmasının beklendiği bir eğitim olması nedeniyle öğrencilerin kaygı yaşamasına neden olmaktadır (138). Öğrenciler buna bağlı olarak klinik uygulama ortamında çeşitli derecelerde stres yaşamakta ve hastane ortamını,

beceride yetersiz olma duygusunu, uygulamada öğretim elemanı ile birlikte çalışmayı ise stres nedenleri olarak belirtmektedirler (139). Araştırmamızda mesleki beceri laboratuvarı, standart hasta laboratuvarı, simülasyon laboratuvarı eğitim ortamlarına katılan grubun klinikte diğer gruplara göre en yüksek postpartum kanama yönetimi becerisi puan ortalamasına sahip ($83,53 \pm 7,40$) olduğu saptanmıştır. Bu grubun uygulama ortamları arasında, klinikte aldığı puan ortalaması diğer ortamlardan daha yüksektir (Tablo 4.5). Kontrol grubunun klinikte aldığı portpartum kanama yönetimi becerisi puan ortalamasının ve etkili iletişim becerisi puan ortalamasının ise diğer gruplara göre en düşük puan ortalamaları olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4). Madhavanprabhakaran ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada (2015) ise öğrencilerin %95'i antenatal, postnatal ve yenidoğan bakımı üzerindeki bilgilerinin klinik öncesi simülasyon tabanlı eğitim ile geliştirildiğini ifade etmişlerdir. Öğrencilerin neredeyse tamamı (%98) klinik öncesi simülasyon eğitiminin keyifli bir fırsat olduğunu belirtmiş, %92,5'i ise klinik öncesi simülasyon eğitimini başarısızlık korkusu olmadan iletişim ve işbirliği ile hasta bakımını öğrenmek için uygun bir ortam olarak değerlendirmişlerdir (132). Çalışmamızda benzer şekilde, farklı simülasyon ortamlarına katılan öğrencilerin bilişsel, psikomotor ve iletişim becerileri geliştirilmiştir. Ancak en fazla bilgi ve beceri gelişimi mesleki beceri laboratuvarı, standart hasta laboratuvarı, simülasyon laboratuvarı ve klinik eğitim ortamlarının tümüne katılan gruba aittir. Bu açıdan öğrenci ne kadar fazla eğitim ortamına katılır ve beceriyi tekrar ederse, bilgi kazanımı ve becerilerinin geliştirilmesinin o kadar fazla olacağı, öğrenmenin ise daha kalıcı hale geleceği söylenebilir. Böylece bilgi ve becerisi yeterli olan öğrenci klinikte daha az kaygı yaşar ve hasta güvenliği de olumlu yönden etkilenir.

Eğitimde kullanılan simülasyon çeşitlerinin gerçeğe yakınlığı arttıkça, hem öğrencilerin bilişsel, psikomotor ve iletişim becerilerini geliştirmelerini sağlamakta hem de öğrenci memnuniyetini olumlu yönde etkilemektedir. Öğrencilerin derslere yönelik memnuniyeti de öğrencilerin motivasyonunu ve öğrenmesini arttırmakta ve daha verimli çalışmasını sağlamaktadır (140,141,142,143). Çalışmamızda öğrencilerin mesleki beceri laboratuvarına yönelik %61,9'u bilgi, beceri ve deneyimini arttırdıklarını, %14,3'ü daha detaylı öğrendiklerini ve %9,5'i ise maket üzerinde uygulama yaptıkları için rahat olduklarını ifade etmişlerdir. Standart hasta

laboratuvarına yönelik öğrencilerin %52,5'i bilgi, beceri ve deneyimlerini arttırdığını, % 35 'i gerçeğe yakın bir ortam olduğunu ve %12,5'i ise iletişim becerilerini geliştirdiklerini ifade etmişlerdir. Araştırmamızda simülasyon laboratuvarına yönelik öğrencilerin %32,5'i gerçeğe yakın bir ortam olduğunu, %25'i eksiklerini ve hatalarını görmesini sağladığını, %22,5'i bilgi, beceri, ve deneyimlerini arttırdığını belirtmişlerdir. Ayrıca, klinik uygulamaya katılan öğrencilerin %34,9'u birebir hasta üzerinde uygulama yapabilmenin olumlu olduğunu, %25,3'ü bilgi, beceri ve deneyimlerini arttırdığını ve %13,3'ü ise teoriği uygulamaya aktarmalarını sağladığını ifade etmişlerdir. Çalışmamızda klinik eğitim ortamına yönelik memnuniyet düzeyi, diğer eğitim ortamlarına yönelik memnuniyet düzeylerine göre anlamlı düzeyde daha düşüktür ($p<0,05$) (Tablo 4.6).

Eker, Açıkgoz ve Karaca'nın (2014) yaptığı bir çalışmada ise mesleki beceri laboratuvarında uygulama yapan öğrencilerin % 95.2'si daha iyi öğrenmeyi sağladığını, % 81.0'i maketle çalışmanın hasta ile karşılaşmadan önce faydalı olacağına inandığını belirtmiştir (144). Myung ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise, öğrencilerin %80'nin standart hasta ile çalışmaktan memnun kaldığı belirlenmiştir (145). Robinson-Smith, Bradley ve Meakim (2009)'in yaptığı çalışma sonucuna göre öğrenciler standart hasta ile çalışmayı öğretici, eğlenceli ve etkin olarak ifade ederken (146), Ebbert ve Connors (2004)'nin yaptığı çalışma da standart hasta eğitim ortamına yönelik öğrenciler gerçekçi ve yararlı bir uygulama olduğunu ifade etmiştir (147). Karadağ ve Çalışkan'ın (2015) yaptığı çalışmada ise simüle hastayla çalışan öğrenciler, "Etkili öğrenmeyi sağladığını" ve "Gerçek hastayla çalışma şansı sağladığını" ifade etmişlerdir. (148). Standart hasta, gerçek hastanın duygusal boyutunu gerçekçi bir şekilde yansıtarak, simülörlerin eksikliğini gideren önemli bir öğretim yöntemidir (146). Maket ve yüksek geçerlikte hasta simülörlerinin dahil olduğu bir çalışmada klinik becerileri öğrenmek için simülör kullanımının öğrenmeye yönelik memnuniyeti arttırdığı belirlenmiştir (149). Girzadas ve arkadaşlarının (2009) yaptığı bir çalışmada ise katılımcılar ve eğitmenler bir eğitim yöntemi olarak simülasyondan genellikle memnundur. Hem eğitmenler hem de katılımcılar simülasyonun gerçekçi bir deneyim olduğuna hem de öğrencileri değerlendirmek için eğitmenin yeteneğini arttırdığına inanmaktadır (128). Oh, Jeon, ve Koh'un (2015) yaptığı meta analiz sonucuna göre ise simülasyon kullanımının

eleştirel düşünme ve öğrenme memnuniyeti üzerine etkileri açısından istatistiksel fark saptanmamıştır (127). Çalışmalara paralel olarak araştırmamızda farklı simülasyon yöntemlerinin kullanıldığı ortamlar, memnuniyeti arttırmakta ve öğrenmeyi olumlu yönde etkilemektedir. Çalışmamızda klinik ortamdaki memnuniyetin diğer ortamlara göre daha az olmasını sebepleri; klinik ortamın kalabalık olması, öğrencinin klinikte istenmemesi, hekim, hemşire ya da hasta yakınları ile ilgili yaşanan iletişim sorunları olabilir. Bu yüzden karmaşık ve kalabalık bir ortam olan klinik eğitim ortamı bilgi ve becerilerin kazandırılmasında yeterli değildir ve öğrencinin öğrenme motivasyonunu ve hemşirelik mesleğine olan ilgisini azaltabilir. Klinik eğitim ortamından önce farklı eğitim ortamlarında uygulama yapmak, öğrencilerin bilgi ve becerilerinin geliştirilmesini sağlamakta, memnuniyetlerini olumlu yönde etkilemekte, öğrenme düzeyini ise arttırmaktadır.

Sonuç olarak, çalışmamızdan elde edilen bulgular, ülkemizde anne ölüm nedenlerinin en önemlisini oluşturan doğum sonu komplikasyonu olan postpartum kanamanın önlenmesine yönelik öğrencide bilgi ve becerilerin geliştirilmesini hedefleyen farklı simülasyon yöntemlerini içeren eğitim ortamlarının kullanılması gerektiğini göstermektedir. Postpartum kanamaların birçoğu erken dönemde önlenebilir ya da tedavi edilebilir olması nedeniyle gerekli müdahalenin doğru zamanda yapılması çok önemlidir. Hastaya 24 saat bakım hizmeti sağlayan hemşireler ise postpartum kanamaların önlenmesi ve yönetiminde kritik öneme sahiptir. Bu yüzden daha mezun olmadan önce hemşirelik öğrencilerinde postpartum kanamaların yönetimi becerisinin geliştirilmesi ve farkındalıklarının artırılması gerekir. Maternal mortalite ve morbiditenin önemli bir nedeni olan postpartum kanamaların etkili bir şekilde yönetilmesinin kadının, yenidoğanın ve toplumun sağlığının korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesinde katkı sağlayacağı ve ülkenin gelişmişlik düzeyininin önemli bir göstergesi olarak kabul edilen anne ölüm oranlarını azaltacağı düşünülmektedir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

6.1.1.Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Sonuçlar

Öğrencilerin %55,4'ünün en uzun yaşam alanının şehir merkezi olduğu, %61,4'ünün ise şuan kaldığı yerin yurt olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %77,1'i ekonomik durumlarını orta olarak algılamaktadır. Öğrencilerin yaş ortalaması ise $21,95 \pm 1,95$ 'tir (Tablo 4.1).

6.1.2.Öğrencilerin Pretest ve Posttest Puan Ortalamalarına İlişkin Sonuçlar

Uygulama gruplarına göre elde edilen pretest puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0,05$). Uygulama gruplarına göre edilen posttest puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($F=6,413$ $p < 0,05$). Mesleki beceri laboratuvarı, standart hasta laboratuvarı, simülasyon laboratuvarı ve klinik eğitim ortamına katılan 1. grubun posttest puan ortalamasının standart hasta, simülasyon ve klinik eğitim ortamına katılan 5. grup, simülasyon ve klinik eğitim ortamına katılan 7. ve kontrol grubu olan 8. grup post test puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Kontrol grubu olan 8. grup dışında tüm uygulama gruplarının pretest ve posttest puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde bir fark saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 4.2).

6.1.3.Öğrencilerin Farklı Eğitim Ortamlarındaki Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarına İlişkin Sonuçlar

Mesleki beceri laboratuvarında, standart hasta laboratuvarında, simülasyon laboratuvarında ve klinikte, uygulama gruplarına göre elde edilen durumluk kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 4.3).

Mesleki beceri laboratuvarı, standart hasta laboratuvarı, simülasyon laboratuvarı ve klinikte uygulama yapan grupların, uygulama yaptığı ortamlar

arasında durumluk kaygı puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 4.3).

6.1.4. Öğrencilerin Farklı Eğitim Ortamlarındaki Etkili İletişim Becerileri Puan Ortalamalarına İlişkin Sonuçlar

Mesleki beceri laboratuvarında uygulama gruplarına göre elde edilen etkili iletişim becerileri ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.4).

Standart hasta laboratuvarında uygulama gruplarına göre elde edilen etkili iletişim becerileri puan ortalamaları arasından en yüksek puan ortalamasının mesleki beceri laboratuvarı, standart hasta laboratuvarı, simülasyon laboratuvarı ve klinik eğitim ortamına katılan 1. gruba ait olduğu ve diğer grupların etkili iletişim becerileri puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($F=5,342$ $p<0,05$) (Tablo 4.4).

Simülasyon laboratuvarında uygulama gruplarına göre elde edilen etkili iletişim becerileri puan ortalamalarında en yüksek puan ortalamasının standart hasta, simülasyon ve klinik eğitim ortamına katılan 5. gruba ait olduğu, mesleki beceri laboratuvarı, simülasyon laboratuvarı ve klinik eğitim ortamına katılan 3. ve sadece simülasyon laboratuvarı ve klinik eğitim ortamına katılan 7. grubun etkili iletişim becerileri puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($F=2,993$ $p<0,05$) (Tablo 4.4).

Klinik uygulama ortamında mesleki beceri laboratuvarı, standart hasta laboratuvarı, simülasyon laboratuvarı ve klinik eğitim ortamına katılan 1. gruba ait etkili iletişim becerileri puan ortalaması, uygulama grupları arasında en yüksek puan ortalamasıdır ($F=4,929$ $p<0,05$). Klinikte en düşük etkili iletişim becerileri puan ortalamasının kontrol grubu olan 8. gruba ait olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4).

6.1.5. Öğrencilerin Farklı Eğitim Ortamlarındaki Postpartum Kanama Yönetimi Becerisi Puan Ortalamalarına İlişkin Sonuçlar

Mesleki beceri laboratuvarında uygulama gruplarına göre elde edilen postpartum kanama yönetimi becerisi puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.5).

Standart hasta laboratuvarında gruplara göre elde edilen postpartum kanama yönetim becerisi puan ortalamalarında en yüksek puan ortalamasının mesleki beceri laboratuvarı, standart hasta laboratuvarı, simülasyon laboratuvarı ve klinik eğitim ortamına katılan 1. gruba ait olduğu, standart hasta, simülasyon ve klinik eğitim ortamına katılan 5. grup ve standart hasta ve klinik eğitim ortamlarına katılan 6. grup puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.5).

Simülasyon laboratuvarında uygulama gruplarına göre elde edilen postpartum kanama yönetimi becerisi puan ortalamalarında en yüksek puan ortalamasının mesleki beceri laboratuvarı, standart hasta laboratuvarı, simülasyon laboratuvarı ve klinik eğitim ortamına katılan 1. gruba ait olduğu mesleki beceri laboratuvarı, simülasyon laboratuvarı ve klinik eğitim ortamına katılan 3. ve simülasyon ve klinik eğitim ortamına katılan 7. grupların puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Standart hasta, simülasyon ve klinik eğitim ortamına katılan 5. grup ile simülasyon ve klinik eğitim ortamına katılan 7. grubun postpartum kanama yönetim becerisi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. ($F=13,291$; $p<0,05$) (Tablo 4.5).

Klinikte uygulama gruplarına göre elde edilen postpartum kanama yönetimi becerisi puan ortalamalarında gruplar en yüksek puan ortalamasının mesleki beceri laboratuvarı, standart hasta laboratuvarı, simülasyon laboratuvarı ve klinik eğitim ortamına katılan 1. gruba ait olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Gruplar arasında en düşük postpartum kanama yönetim becerisi puan ortalamasının kontrol grubu olan 8. gruba ait olduğu ve anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir ($F=19,876$; $p<0,05$) (Tablo 4.5).

6.1.6. Öğrencilerin Farklı Eğitim Ortamlarındaki Memnuniyetlerine Yönelik Puan Ortalamalarına İlişkin Sonuçlar

Öğrencilerin memnuniyetlerine yönelik puan ortalamalarında uygulama grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Uygulama ortamlarına göre memnuniyetlerine yönelik puan ortalamaları arasında, mesleki beceri laboratuvarı, standart hasta laboratuvarı, simülasyon

laboratuvarı ve klinik eğitim ortamına katılan 1. grubun standart hasta laboratuvarı ve klinik puan ortalamalarının, simülasyon laboratuvarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır ($F=3,613;p=0,023$) (Tablo 4.6). Mesleki beceri laboratuvarı, standart hasta ve klinik eğitim ortamına katılan 2. grubun memnuniyete yönelik klinik puan ortalamalarının, standart hasta laboratuvarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir ($F=4,659;p=0,028$) (Tablo 4.6). Mesleki beceri laboratuvarı, simülasyon laboratuvarı ve klinik eğitim ortamına katılan 3. grubun klinik puan ortalamasının, simülasyon laboratuvarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır ($F=4,367;p=0,027$) (Tablo 4.6). Mesleki beceri laboratuvarı ve klinik eğitim ortamına katılan 4. grubun klinik puan ortalamasının, mesleki beceri laboratuvarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir ($t=2,246;p=0,049$) (Tablo 4.6). Standart hasta, simülasyon ve klinik eğitim ortamına katılan 5. grubun standart hasta laboratuvarı ve simülasyon laboratuvarı puan ortalamalarının, klinik puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($F=6,906;p=0,007$) (Tablo 4.6).

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen verilen değerlendirilmesi sonucunda, öğrencilerin bilişsel, psikomotor ve iletişim becerileri puan ortalamalarının farklı simülasyon eğitim ortamlarında uygulama yapmalarına bağlı olarak arttığı, durumluk kaygı puan ortalamalarının ise değişmediği saptanmıştır. Gruplar arasında en iyi bilişsel, psikomotor ve iletişim becerilerinde gelişimin, mesleki beceri laboratuvarı, standart hasta laboratuvarı , simülasyon laboratuvarı ve klinik eğitim ortamlarına katılan 1. grupta olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubu olan 8. grubun ise diğer gruplara göre en az bilişsel, psikoomotor ve iletişim becerisi gelişimi gösterdiği saptanmıştır. Bu nedenle;

1. Öğrencilerin kliniğe çıkmadan önce bilişsel, psikomotor ve iletişim becerilerinin geliştirilmesi, kaygı düzeylerinin azaltılması ve memnuniyetlerinin artırılması amacıyla öğrencinin uygulamayı öğrene kadar tekrar yapabileceği farklı simülasyon yöntemlerinin kullanıldığı

ortamların oluşturulması, eğitim ortamlarına ilişkin düşüncelerin ve öğrencilerin öğrenmelerini olumsuz etkileyen faktörlerin göz önünde bulundurulması ve tüm eğitim ortamlarının hemşirelik müfredatına entegre edilmesi önerilmektedir.

2. Mesleki beceri laboratuvarı, standart hasta laboratuvarı, simülasyon laboratuvarı ve kliniğin kullanıldığı bu çalışmada hem ortamlar hem gruplar değerlendirilmiştir. Bu eğitim ortamları ile grupların daha büyük örneklerde ve farklı senaryolarda bilişsel, psikomotor, iletişim, kaygı ve memnuniyet düzeylerini araştıran çalışmaların yapılması önerilmektedir.

10. Tel, H., Tel, H., Sabancıoğulları, S. (2004). Hemşirelik Birinci Sınıf Öğrencilerinin Laboratuvar Uygulamasında Birbirlerine IM Enjeksiyon Uygularken ve Klinik Uygulamanın İlk Gününde Anksiyete Durumları. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 7(1).
11. Chapman, R., Orb, A. (2000). The Nursing Students' Lived Experience of Clinical Practice, *The Australian Electronic Journal of Nursing Education*, 5(2).
12. Nahas, V.L., Yam, BMC. (2001). Hong Kong Nursing Students' Perceptions of Effective Clinical Teachers. *The Journal of Nursing Education*, 40(5), 233-37.
13. Ryan, C. A., Walshe, N., Gaffney, R., Shanks, A., Burgoyne, L., & Wiskin, C. M. (2010). Using Standardized Patients to Assess Communication Skills in Medical and Nursing Students. *BMC Medical Education*, 10(1), 24.
14. Ewertsson, M., Allvin, R., Holmström, I. K., Blomberg, K. (2015). Walking the Bridge: Nursing Students' Learning in Clinical Skill Laboratories. *Nurse Education in Practice*, 15(4), 277-283.
15. Aggarwal, R., Mytton, O. T., Derbrew, M., Hananel, D., Heydenburg, M., Issenberg, B. ve ark. (2010). Training and Simulation for Patient Safety. *Quality and Safety in Health Care*, 19(2), i34-i43.
16. Terzioğlu, F., Duygulu, S., Tuna, Z., Boztepe, H., Kapucu, S., Özdemir, L. ve ark. (2014). Hemşirelikte Yenilikçi Bir Eğitim Stratejisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30 (1), 127-139.
17. Alinier G. (2007). A Typology of Educationally Focused Medical Simulation Tools. *Medical Teacher*; 29, e243–e250.
18. Terzioğlu, F., Yücel, Ç., Koç, G. I., Şimşek, Ş., Yaşar, B. N., Şahan, F. U., Akın, R., Öçal, S. E., Akdağ, C., Elçin, M., Mert, M., Yıldırım, S. (2014). Hemşirelikte Farklı Eğitim Ortamlarının Psikomotor Becerilerin Geliştirilmesine Etkisi, Yayınlanmamış proje, Ankara.
19. Tiffen, J., Corbridge, S., Shen, BC., Robinson, P. (2011). Patient Simulator for Teaching Heart and Lung Assessment Skills to Advanced Practice Nursing

- Students. *Clinical Simulation in Nursing* 7, e91-e97
doi:10.1016/j.ecns.2009.10.003
20. Terzioğlu, F., Kapucu, S., Ozdemir, L, Boztepe, H., Duygulu, S., Tuna, Z., Akdemir, N. (2012). Simülasyon Yöntemine İlişkin Hemşirelik Öğrencilerinin Görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 19 (1), 16-23.
 21. Festa, L.M., Baliko, B., Mangiafico, T., Jarosinski, J. (2000). Maximizing Learning Outcomes by Videotaping Nursing Students' Interactions with a Standardized Patient. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 38(5), 37-44.
 22. Becker, K.L., Rose, L.E., Berg, J.B., Park, H., Shatzer, J.H. (2006). The Teaching Effectiveness of Standardized Patients. *The Journal of Nursing Education*, 45(4), 103-111.
 23. Bethany, R. (2006). An Obstetric Simulation Experience in an Undergraduate Nursing Curriculum. *Nurse Educator*, 31(2),74-78.
 24. Gardner, R., Raemer, D. B. (2008). Simulation in Obstetrics and Gynecology. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 35(1), 97–127.
 25. Johannsson, H., Ayida, G., Sadler, C. (2005). Faking it? Simulation in the Training of Obstetricians and Gynaecologists. *Current Opinion Obstetrics Gynecology*, 17(6), 557–561.
 26. Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tunçalp, Ö., Moller, A. B., Daniels, J. ve ark. (2014). Global Causes of Maternal Death: a WHO Systematic Analysis. *The Lancet Global Health*, 2(6), e323-e333.
 27. Türkiye Ulusal Anne Ölümleri Çalışması. (2005). http://www.hips.hacettepe.edu.tr/uaop_ankara/ozet_rapor.pdf, erişim tarihi:20.05.2015
 28. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü .(2014). 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.

29. WHO .(2012). Recommendations for the Prevention and Treatment of Postpartum Haemorrhage.http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75411/1/9789241548502_eng.pdf, erişim tarihi:20.05.2015
30. Taşkın L. (2012). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* (11.bs.). Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.
31. Gaba, D. M. (2007). The Future Vision of Simulation in Healthcare. *Simulation in Healthcare*, 2(2), 126-135.
32. McCaughey, C. S., Traynor, M. K. (2010). The Role of Simulation in Nurse Education. *Nurse Education Today*, 30(8), 827-832.
33. Kneebone, R. (2005). Evaluating Clinical Simulations for Learning Procedural Skills: A Theory-Based Approach. *Academic Medicine*, 80(6), 549-553.
34. Gore, T., Hunt, C. W., Raines, K. H. (2008). Mock Hospital Unit Simulation: A Teaching Strategy to Promote Safe Patient Care. *Clinical Simulation in Nursing*, 4(3), e57-e64.
35. Mıdık, Ö., Kartal, M. (2010). Simülasyona Dayalı Tıp Eğitimi. *Marmara Medical Journal*, 23(3), 389.
36. Maran, N. J., Glavin, R. J. (2003). Low-to High-Fidelity Simulation—A Continuum of Medical Education?. *Medical Education*, 37(1), 22-28.
37. Leighton, K. (2013). Simulation in Obstetrics and Gynecology. In *the Comprehensive Textbook of Healthcare Simulation*, 425-436. Springer New York
38. Decker, S., Sportsman, S., Puetz, L., Billings, L. (2008). The Evolution of Simulation and its Contribution to Competency. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(2), 74.
39. Nestel, D., Bearman, M. (2014). Introduction to Simulated Patient Methodology. *Simulated Patient Methodology: Theory, Evidence and Practice*, 1-4. DOI: 10.1002/9781118760673.ch1

40. Bradley, P. (2006). The History of Simulation in Medical Education and Possible Future Directions. *Medical Education*, 40(3), 254-262.
41. Şendir, M. (2013). Kadın Sağlığı Hemşireliği Eğitiminde Simulasyon Kullanımı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(3), 205-212.
42. Anderson, M., Holmes, T. L., LeFlore, J. L., Nelson, K. A., Jenkins, T. (2010). Standardized Patients in Educating Student Nurses: One School's Experience. *Clinical Simulation in Nursing*, 6(2), e61-e66.
43. Lindsay Miller, J., Avery, M. D., Larson, K., Woll, A., VonAchen, A., Mortenson, A. (2015). Emergency Birth Hybrid Simulation with Standardized Patients in Midwifery Education: Implementation and Evaluation. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 60(3), 298-303.
44. Cant, R. P., Cooper, S. J. (2010). Simulation-Based Learning in Nurse Education: Systematic Review. *Journal of Advanced Nursing*, 66(1), 3-15.
45. Durmaz, A. (2012). **Hemşirelik Öğrencilerinin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Hasta Bakım Yönetimini Öğrenmesinde Bilgisayar Destekli Simülasyon Tekniğinin Etkisi**, Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi.
46. Byrne, J., Heavey, C., Byrne, P. J. (2010). A Review of Web-Based Simulation and Supporting Tools. *Simulation Modelling Practice and Theory*, 18(3), 253-276.
47. Seropian, M. A., Kimberly Brown, M. S. N., Gavilanes, J. S., Bonnie Driggers, M. S. (2004). Simulation: not just a Manikin. *Journal of Nursing Education*, 43(4), 164.
48. Durham C. F., Alden K. R. (2008). Chapter 51: Enhancing Patient Safety in Nursing Education through Patient Simulation. in: Hughes RG, Eds. Patient Safety and Quality: an Evidence-Based Handbook For Nurses. AHRQ Publication No. 08-0043. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD; 2007. Available at <http://www.ahrq.gov/qual/nursesbdbk/>. Accessed December 22.

49. Jamison, R. J., Hovancsek, M. T., Clochesy, J. M. (2006). A Pilot Study Assessing Simulation Using Two Simulation Methods for Teaching Intravenous Cannulation. *Clinical Simulation in Nursing*, 2(1), e9-e12.
50. Hoffmann, R. L., O'Donnell, J. M., Kim, Y. (2007). The Effects of Human Patient Simulators on Basic Knowledge in Critical Care Nursing with Undergraduate Senior Baccalaureate Nursing Students. *Simulation in Healthcare*, 2(2), 110-114.
51. Kuznar, K. A. (2007). Associate Degree Nursing Students' Perceptions of Learning Using a High-Fidelity Human Patient Simulator. *Teaching and Learning in Nursing*, 2(2), 46-52.
52. Lapkin, S., Levett-Jones, T., Bellchambers, H., & Fernandez, R. (2010). Effectiveness of Patient Simulation Manikins in Teaching Clinical Reasoning Skills to Undergraduate Nursing Students: A Systematic Review. *Clinical Simulation in Nursing*, 6(6), e207-e222.
53. Adamson, K. (2010). Integrating Human Patient Simulation into Associate Degree Nursing Curricula: Faculty Experiences, Barriers, and Facilitators. *Clinical Simulation in Nursing*, 6(3), e75-e81.
54. Aebbersold, M., Tschannen, D., Bathish, M. (2012). Innovative Simulation Strategies in Education. *Nursing Research and Practice*.
55. Harper, P., Murrell, K., Elliott, S. (2009). A Comprehensive Systematic Review of The Use of Simulation in the Continuing Education and Training of Qualified Medical, Nursing and Midwifery Staff. *The JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 7(8), 65-80.
56. Jeffries, P. R., Bambini, D., Hensel, D., Moorman, M., & Washburn, J. (2009). Constructing Maternal-Child Learning Experiences Using Clinical Simulations. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 38(5), 613-623.
57. Göriş, S., Bilgi, N., Bayındır, S. K. (2014). Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Kullanımı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(2), 25-29.

58. Moule, P., Wilford, A., Sales, R., Lockyer, L. (2008). Student Experiences and Mentor Views of the Use of Simulation for Learning. *Nurse Education Today*, 28(7), 790-797.
59. Rhodes, M. L., & CURRAN, C. (2005). Use of the Human Patient Simulator to Teach Clinical Judgment Skills in a Baccalaureate Nursing Program. *Computers Informatics Nursing*, 23(5), 256-262.
60. Bremner, M. N., Aduddell, K., Bennett, D. N., & VanGeest, J. B. (2006). The Use of Human Patient Simulators: Best Practices with Novice Nursing Students. *Nurse Educator*, 31(4), 170-174.
61. Berragan, L. (2013). Conceptualising Learning Through Simulation: An Expansive Approach for Professional and Personal Learning. *Nurse Education in Practice*, 13(4), 250-255.
62. Barsuk, D., Ziv, A., Lin, G., Blumenfeld, A., Rubin, O., Keidan, I. ve ark. (2005). Using Advanced Simulation for Recognition and Correction of Gaps in Airway and Breathing Management Skills in Prehospital Trauma Care. *Anesthesia & Analgesia*, 100(3), 803-809.
63. Şendir, M., Doğan, P. (2015). Hemşirelik Eğitiminde Simülasyonun Kullanımı: Sistematik İnceleme. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(1), 49-56.
64. Deering, S., Auguste, T. C. (2013). Simulation in Obstetrics and Gynecology. *The Comprehensive Textbook of Healthcare Simulation*, 437-452. Springer New York.
65. Draycott, T. J., Crofts, J. F., Ash, J. P., Wilson, L. V., Yard, E., Sibanda, T., Whitelaw, A. (2008). Improving Neonatal Outcome Through Practical Shoulder Dystocia Training. *Obstetrics & Gynecology*, 112(1), 14-20.
66. Meriën, A. E. R., Van de Ven, J., Mol, B. W., Houterman, S., Oei, S. G. (2010). Multidisciplinary Team Training in a Simulation Setting for Acute Obstetric Emergencies: A Systematic Review. *Obstetrics & Gynecology*, 115(5), 1021-1031.

67. Maslovitz, S., Barkai, G., Lessing, J. B., Ziv, A., Many, A. (2007). Recurrent Obstetric Management Mistakes Identified by Simulation. *Obstetrics & Gynecology*, 109(6), 1295-1300.
68. Cioffi, J., Purcal, N., Arundell, F. (2005). A Pilot Study to Investigate the Effect of a Simulation Strategy on the Clinical Decision Making of Midwifery Students. *Journal of Nursing Education*, 44(3), 131-134.
69. Nitschmann, C., Bartz, D., Johnson, N. R. (2014). Gynecologic Simulation Training Increases Medical Student Confidence and Interest in Women's Health. *Teaching and Learning in Medicine*, 26(2), 160-163.
70. Deering, S., Brown, J., Hodor, J., Satin, A. J. (2006). Simulation Training and Resident Performance of Singleton Vaginal Breech Delivery. *Obstetrics & Gynecology*, 107(1), 86-89.
71. Ellis, D., Crofts, J. F., Hunt, L. P., Read, M., Fox, R., & James, M. (2008). Hospital, Simulation Center, and Teamwork Training for Eclampsia Management: A Randomized Controlled Trial. *Obstetrics & Gynecology*, 111(3), 723-731.
72. Haller, G., Garnerin, P., Morales, M. A., Pfister, R., Berner, M., Irion, O. ve ark. (2008). Effect of Crew Resource Management Training in a Multidisciplinary Obstetrical Setting. *International Journal for Quality in Health Care*, 20(4), 254-263.
73. Cook, D. A., Hatala, R., Brydges, R., Zendejas, B., Szostek, J. H., Wang, A. T. ve ark. (2011). Technology-Enhanced Simulation for Health Professions Education: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA*, 306(9), 978-988.
74. Crofts, J. F., Bartlett, C., Ellis, D., Hunt, L. P., Fox, R., Draycott, T. J. (2006). Training for Shoulder Dystocia: A Trial of Simulation Using Low-Fidelity and High-Fidelity Mannequins. *Obstetrics & Gynecology*, 108(6), 1477-1485.
75. Pliego, J. F., Wehbe-Janek, H., Rajab, M. H., Browning, J. L., Fothergill, R. E. (2008). OB/GYN Boot Camp Using High-Fidelity Human Simulators: Enhancing Residents' Perceived Competency, Confidence in Taking a Leadership Role, and Stress Hardiness. *Simulation in Healthcare*, 3(2), 82-89.

76. Francois, K. E., Foley, M. R. (2009). *Obstetri Normal ve Sorunlu Gebelikler*, (Ö. Kandemir, Çev.). İstanbul: Nobel matbaacılık.
77. Abdul-Kadir, R., McLintock, C., Ducloy, A. S., El-Refaey, H., England, A., Federici, A. B. ve ark. (2014). Evaluation and Management of Postpartum Hemorrhage: Consensus from an International Expert Panel. *Transfusion*, 54(7), 1756-1768.
78. WHO .(2008). *Managing Postpartum Haemorrhage*, file:///D:/2015-2016%20%20TEZ%20POSTPARTUM%20KANAMA/Teorik%20%C3%A7er%20%C3%A7eve/30.05.2015/who%20managin%20postpartum%20haemorrhage.pdf, erişim tarihi:20.05.2015
79. Leveno, K. J., Alexander, J. M., Bloom, S. L., Casey, B. M., Dashe, J. S., Roberts, S. W., Sheffield, S. S. (2014). *Williams Obstetrik El Kitabı: Gebelik Komplikasyonları*, (P. Tokdemir ve Ö. Özyüncü, Çev.). Ankara: Ayrıntı Basım ve Yayın Matbaacılık.
80. Kominiarek, M. A., Kilpatrick, S. J. (2007, June). Postpartum Hemorrhage: A Recurring Pregnancy Complication. In *Seminars in Perinatology*, 31(3), 159-166.
81. Anderson, J. M., Etches, D. (2007). Prevention and Management of Postpartum Hemorrhage. *American Family Physician*, 75(6), 875-882.
82. Leduc, D., Senikas, V., Lalonde, A. B., Ballerman, C., Biringer, A., Delaney, M. ve ark. (2009). Active Management of the Third Stage of Labour: Prevention and Treatment of Postpartum Hemorrhage. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada: JOGC= Journal D'obstetrique Et Gynecologie Du Canada: JOGC*, 31(10), 980-993.
83. Cunningham, F., Leveno, K., Bloom, S., Hauth, J. C., Rouse, D. J., Spong, C. Y., Dashe, J. (2014). *Williams Obstetrics*, (Y. Ceylan, G. Yıldırım, A. Gedikbaşı, H. Aslan ve A. Gül, Çev.). İstanbul: Nobel Matbaacılık.
84. Martin, E., Legendre, G., Bouet, P. E., Cheve, M. T., Multon, O., Sentilhes, L. (2015). Maternal Outcomes After Uterine Balloon Tamponade for Postpartum Hemorrhage. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, 94(4), 399-404.

85. Wilkinson, H. (2011). Saving Mothers' Lives. Reviewing Maternal Deaths to Make Motherhood Safer: 2006–2008. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 118(11), 1402-1403.
86. Lynch, C. L., Keith, L. G., Lalonde, A. B., Karoshi, M.(2010). *Doğum Sonu Kanama*. (B. Tıraş, S. Büyükkurt, Çev.). Ankara: Matus Basımevi Reklam.
87. Dilek, U. K. (2011). Postpartum Kanama: Etyoloji ve Risk Faktörleri. *Perinatoloji Dergisi*, 19(11). <http://www.perinataldergi.com/20110191120>, erişim tarihi:12.06.2015
88. Kalelioğlu, İ., Esmer, A. Ç., Has, R., Çalı, H., Seyhan, T. Ö., Sungur, M. O., Kılıç, Y. (2013). Plasenta İnvazyon Anomalisinin Yönetimi ve Sezaryen Histerektomi: Tersiyer Bir Merkezin Sekiz Yıllık Deneyimi. *Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology*, 10(3), 143-50.
89. Martin, J. A., Hamilton, B. E., Sutton, P. D., Ventura, S. J., Menacker, F., Munson, M. L. (2005). Births Final Data for:2003. *National Vital Statistics Reports*, 54(2).
90. Elçi, A. (2014). 2010- 2014 *Yılları Arasında Kliniğimizde Postpartum Kanamalı Hastalarda Uygulanan Cerrahi Tekniklerin Retrospektif Analizi*. Uzmanlık tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
91. Özalp, E. (2008). *Postpartum Kanamanın Önlenmesinde Prostaglandin E2 (Dinoproston) ve Oksitosin Etkinliklerinin Karşılaştırılması*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.
92. Hacker, N F., Moore, J. G., Gambone, J. C. (2009). *Obstetrik ve Jinekolojinin Temelleri*. (C. Üstün ve İ. Koçak, Çev.). İstanbul: Nobel Matbaacılık.
93. Ganchev R. V., Ludlam C. A. (2010). *Doğum Sonu Kanama*. (S. C. Demir, Çev.). Matus Basımevi
94. Mukherjee, S., Arulkumaran, S. (2009). Post-partum Haemorrhage. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 19(5), 121-126.
95. Ramanathan, G., Arulkumaran, S. (2006). Postpartum Haemorrhage. *Current Obstetrics & Gynaecology*, 16(1), 6-13.

96. FIGO Safe Motherhood and Newborn Health (SMNH) Committee (2012) / *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 117, 108– 118. doi:10.1016/j.ijgo.2012.03.001
97. Tunçalp, Ö., Souza, J. P., & Gülmezoglu, M. (2013). New WHO Recommendations on Prevention and Treatment of Postpartum Hemorrhage. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 123(3), 254-256.
98. Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi . (2014). *Rehber*<http://kadinureme.thsk.saglik.gov.tr/Dosya/mevzuat/aobr20112014.pdf> erişim tarihi: 01.07.2015.
99. Acil Obstetrik Bakım Klinisyen Eğitimi. (2007). http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/hizmet_kalite_standartlari_2011/partograf_ornegi/aob.pdf Erişim tarihi:12.06.2015
100. Coşkun, A. M. (2012). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı*. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları
101. Terzioğlu, F. (2013). 21.Yüzyılda Hemşirelik Eğitimi ve Uygulamalarını Etkileyen Yenilikler. *Sağlıkla Hemşirelik Dergisi*, 1 (1),12-15.
102. Terzioğlu, F., Boztepe H., Duygulu, S., Tuna, Z., Kapucu, S., Ozdemir, L. (2013). Simülasyon Eğitiminin Önemli bir Bileşeni: Çözümleme. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2 (2),57-63.
103. Parker, R. A., McNeill, J. A., Pelayo, L. W., Goei, K. A., Howard, J., Gunter, M. D. (2011). Pediatric Clinical Simulation: A Pilot Project. *The Journal of Nursing Education*, 50(2), 105-111.
104. Crouch, L. (2009). *Undergraduate Nursing Students' Perceptions of the Simulation Design, Learning, Satisfaction, Self-Concept, and Collaboration in High-Fidelity Human Patient Simulation*. Northern Arizona University.
105. Köroğlu, E., Aydemir, Ö. (2009). *Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler*. 4. Baskı. HYB Basın Yayın, Ankara, 221-227.
106. Öner, N., LeCompte, A. (1985). *Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*, No: 133, İstanbul Boğaziçi Üniversitesi Yayınları

107. Acıbadem Sağlık Grubu Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü Hemşirelik Gelişim Departmanı .(2013). *Hemşirelere Özel Eğitim ve Oryantasyon Kitabı*, Acıbadem Sağlık Grubu Yayınları, İstanbul.
108. Merih, Y. D. (2012). *Perinatal Dönem Hemşirelik Uygulamalarına İlişkin Akış Şemaları, Akış şemaları ile Doğum ve Kadın hastalıkları Hemşireliği*, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara.
109. Terzioglu, Elcin, M., Duygulu, S., Tuna, Z., Boztepe, H Basusta, B Basusta, B., Ozdemir, L., Kapucu, S., Akdemir, N. (2012). Edulearn12: 4th International Conference on Education and New Learning Technologies, Barcelona, Spain.
110. Toğrul, C., Başer, E., Özdal, B., Güngör, T. (2012). Postpartum Kanamanın Yönetimi. *The Journal of Gynecology- Obstetrics and Neonatology*, 9(36), 1502-1508.
111. Freeth, D., Fry, H. (2005). Nursing Students' and Tutors' Perceptions of Learning and Teaching in a Clinical Skills Centre. *Nurse Education Today*, 25, 272-282.
112. Karaoğlu, N., Şeker, M. (2009). İlaç Uygulama Becerilerinin Önemi ve Bu Konuda Öğrenci Geri Bildirimleri Üzerine Selçuk Üniversitesi'nde Bir Analiz. *Genel Tıp Dergisi*, 19 (3), 121 -127.
113. Mete, S., Uysal, N. (2009). Hemşirelik Mesleksel Beceri Eğitiminde Bir Model Uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2(3), 115-123.
114. Morgan, P. J., Pittini, R., Regehr, G., Marrs, C., Haley, M. F. (2007). Evaluating Teamwork in a Simulated Obstetric Environment. *Anesthesiology*, 106, 907-915.
115. Bokken, L., Rethans, J. J., Van Heurn, L., Duviervier, R., Scherpier, A., Van der Vleuten, C. (2009). Students' Views on the Use of Real Patients and Simulated Patients in Undergraduate Medical Education. *Academic Medicine*, 84(7), 958-963.

116. Rutherford-Hemming, T. (2012). Learning in Simulated Environments: Effect on Learning Transfer and Clinical Skill Acquisition in Nurse Practitioner Students. *The Journal of Nursing Education, 51*(7), 403-406.
117. Rutherford-Hemming, T., Jennrich, J. A. (2013). Using Standardized Patients to Strengthen Nurse Practitioner Competency in the Clinical Setting. *Nursing Education Perspectives, 34*(2), 118-121.
118. Kowitlawakul, Y., Chow, Y. L., Salam, Z. H. A., Ignacio, J. (2015). Exploring the Use of Standardized Patients for Simulation-Based Learning in Preparing Advanced Practice Nurses. *Nurse Education Today, 35*(7), 894-899.
119. Kruijver, I. P. M., Kerkstra, A., Kerssens, J. J., Holtkamp, C. C. M., Bensing, J. M., Van deWiel, H. B. M. (2001). Communication Between Nurses and Simulated Patients with Cancer: Evaluation of a Communication Training Programme. *European Journal of Oncology Nursing, 5*(3), 140-150.
120. Yoo, M. S., Yoo, I. Y. (2003). The Effectiveness of Standardized Patients as a Teaching Method for Nursing Fundamentals. *Journal of Nursing Education, 42*(10), 444-448.
121. Eid, A., Petty, M., Hutchins, L., Thompson, R. (2009). Breaking Bad News: Standardized Patient Intervention Improves Communication Skills for Hematology-Oncology Fellows and Advanced Practice Nurses. *Journal of Cancer Education, 24*(2), 154-159.
122. Schlegel, C., Shaha, M., & Terhaar, M. (2009). The Value of Standardized Patients in Nursing Education. *Journal Nursing Science, 27*(2).
123. Haeseler, F., Auguste, H., Fortin, V. I., Pfeiffer, C., Walters, C., Martino, S. (2011). Assessment of a Motivational Interviewing Curriculum for Year 3 Medical Students Using a Standardized Patient Case. *Patient Education And Counseling, 84*(1), 27-30.
124. Weaver, M., Erby, L. (2012). Standardized Patients: A Promising Tool for Health Education and Health Promotion. *Health Promotion Practice, 13*(2), 169-174.

125. Alexander, L., Dearsley, A. (2013). Using Standardized Patients in an Undergraduate Mental Health Simulation A Pilot Study. *International Journal of Mental Health, 42*(2–3), 149–164.
126. Scherer, Y. K., Anders, P. L., Antonson, D. E., Hatton, M. N., Austin-Ketch, T., Paplham, P. ve ark. (2015). Incorporating Standardized Patients into an Interprofessional Oral-Systemic Health Practicum. *The Journal for Nurse Practitioners, 11*(4), e29-e35.
127. Oh, P. J., Jeon, K. D., Koh, M. S. (2015). The Effects of Simulation-Based Learning Using Standardized Patients in Nursing Students: A Meta-Analysis. *Nurse Education Today, 35*(5), e6-e15.
128. Girzadas Jr, D. V., Antonis, M. S., Zerth, H., Lambert, M., Clay, L., Bose, S., Harwood, R. (2009). Hybrid Simulation Combining A High Fidelity Scenario with a Pelvic Ultrasound Task Trainer Enhances the Training and Evaluation of Endovaginal Ultrasound Skills. *Academic Emergency Medicine, 16*(5), 429-435.
129. Deering, S. H., Chinn, M., Hodor, J., Benedetti, T., Mandel, L. S., & Goff, B. (2009). Use of a Postpartum Hemorrhage Simulator for Instruction and Evaluation of Residents. *Journal of Graduate Medical Education, 1*(2), 260-263.
130. Ennen, C. S., & Satin, A. J. (2010). Training and Assessment in Obstetrics: The Role of Simulation. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, 24*(6), 747-758.
131. Hall, S. W. (2014). The Impact of High-Fidelity Simulation in Enhancing Critical Thinking in Senior Maternity Nursing Students. *International Journal of Nursing, 1*(2), 01-05.
132. Madhavanprabhakaran, G. K., Al-Khasawneh, E., Ramasubramaniam, S., Akintola, A. A. (2015). Students' Perceived Benefits of Pre-Clinical Simulation Based Training (PSBT) on Enhancing Patient Safety and Clinical Learning Outcomes. *Nurse Education in Practice.*

133. Birch, L., Jones, N., Doyle, P. M., Green, P., McLaughlin, A., Champney, C. ve ark. (2007). Obstetric Skills Drills: Evaluation of Teaching Methods. *Nurse Education Today*, 27(8), 915-922.
134. Crofts, J. F., Bartlett, C., Ellis, D., Hunt, L. P., Fox, R., Draycott, T. J. (2006). Training for Shoulder Dystocia: A Trial of Simulation Using Low-Fidelity and High-Fidelity Mannequins. *Obstetrics & Gynecology*, 108(6), 1477-1485.
135. Luctkar-Flude, M., Wilson-Keates, B., Larocque, M. (2012). Evaluating High-Fidelity Human Simulators and Standardized Patients in an Undergraduate Nursing Health Assessment Course. *Nurse Education Today*, 32(4), 448-452.
136. Karaöz, S. (2013). Hemşirelik Eğitiminde Klinik Değerlendirmeye Genel Bakış: Güçlükler ve Öneriler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(3).
137. Sharif, F., Masoumi, S. (2005). A Qualitative Study of Nursing Student Experiences of Clinical Practice. *BMC Nursing*, 4(1), 6.
138. Taşçı, K. D. (2007). Öğrencilerin Kadın Hastalıkları ve Doğum Dersine İlişkin Dönem Başlangıcı ve Bitişindeki Görüşleri. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 10(3).
139. Zengin, N. (2007). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Öz-Etkililik-Yeterlilik Algısı ve Klinik Uygulamada Yaşanılan Stresle İlişkinin İncelenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 10(1).
140. Corlett, J. (2000). The Perceptions of Nurse Teachers, Student Nurses and Perceptors of the Theory-Practice Gap in Nurse Education. *Nurse Education Today*, 20(6), 495-505.
141. Elliott, K. M., Shin, D. (2002). Student Satisfaction: An Alternative Approach to Assessing This Important Concept. *Journal of Higher Education. Policy and Management*, 24(2), 197-209.
142. Baykal, U., Sökmen, S. (2005). Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin 1. ile 4. Sınıf Arasındaki Doyum Düzeyleri. *Hastane Yönetimi*, 3(3), 56-61.

143. Petruzzellis, L., (2006). D'Uggento, A. M., & Romanazzi, S. Student Satisfaction and Quality of Service in Italia Universities. *Managing Service Quality*, 16(4), 349–364.
144. Eker, F., Açıkgöz, F., Karaca, A. (2014). Hemşirelik Öğrencileri Gözüyle Mesleki Beceri Eğitimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(4).
145. Myung, S. J., Kang, S. H., Kim, Y. S., Lee, E. B., Shin, J. S., Shin, H. Y., & Park, W. B. (2010). The Use of Standardized Patients to Teach Medical Students Clinical Skills in Ambulatory Care Settings. *Medical Teacher*, 32(11), e467-e470.
146. Robinson-Smith G, Bradley PK, Meakim C. (2009). Evaluating the Use of Standardized Patients in Undergraduate Psychiatric Nursing Experiences November. *Clinical Simulation in Nursing*, 5 (6), e203–e211.
147. Ebbert DH, Connors H. (2004). Standardized Patient Experiences: Evaluation of Clinical Performance and Nurse Practitioner Student Satisfaction. *Nursing Education Perspectives*, 25(1), 12-15.
148. Karadağ, M., Çalışkan, N., İşeri, Ö. (2015). Simüle Hasta Kullanımına İlişkin Öğrenci Görüşleri. *Journal of Contemporary Medicine*, 5(1), 36-44.
149. Laschinger, S., Medves, J., Pulling, C., McGraw, D. R., Waytuck, B., Harrison, M. B., & Gambeta, K. (2008). Effectiveness of Simulation on Health Profession Students' Knowledge, Skills, Confidence and Satisfaction. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 6(3), 278-302.

EKLER

EK 1. Etik Kurul Kararı



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557 - 86

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 21.01.2015 ÇARŞAMBA
Toplantı No : 2015/02
Proje No : GO 14/562 (Değerlendirme Tarihi: 26.11.2014)
Karar No : GO 14/562 - 05

Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Prof.Dr. Füsun TERZİOĞLU'nun sorumlu araştırmacısı olduğu, Arş.Gör. Merve MERT'in tezi olan GO 14/562 kayıt numaralı ve "*Postpartum Kanamanın Yönetiminde Hemşirelik Öğrencilerinin Bilgi ve Becerilerinin Geliştirilmesinde Farklı Simülasyon Yöntemlerinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi*" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, idari izinlerin tamamlanması kaydı ile etik açıdan uygun bulunmuştur.

- | | |
|---|--|
| 1. Prof. Dr. Nurten Akarsu (Başkan) | 9. Prof. Dr. Rahime Nohutçu (Üye) |
| 2. Prof. Dr. Nüket Örnek Büken (Üye) | 10. Prof. Dr. R. Köksal Özgül (Üye) |
| 3. Prof. Dr. M. Yılmaz Sara (Üye) | 11. Prof. Dr. Ayşe Lale Doğan (Üye) |
| 4. Prof. Dr. Sevda F. Müftüoğlu (Üye) | 12. Doç. Dr. S. Kutay Demirkan (Üye) |
| 5. Prof. Dr. Cenk Sökmensüer (Üye) | 13. Prof. Dr. Leyla Dinç (Üye) |
| 6. Prof. Dr. Volga Bayrakçı Tunay (Üye) | 14. Prof. Dr. Hatice Doğan Buzoğlu (Üye) |
| 7. Prof. Dr. Ali Düzova (Üye) | 15. Av. Meltem Onurlu (Üye) |
| 8. Yrd. Doç. Dr. H. Hüsrev Turnagöl (Üye) | |

Ek 2. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri İle İlgili Veri Toplama Formu

1. Yaşınız.....
2. Cinsiyetiniz
 - a. Erkek
 - b. Kadın
3. Medeni durumunuz
 - a. Bekar
 - b. Evli
 - c. Birlikte yaşıyor
 - d. Diğer.....
4. En uzun süre yaşadığınız yer
 - a. Şehir merkezi
 - b. İlçe
 - c. Kasaba
 - d. Köy
5. Şu anda kaldığınız yer
 - a. Yurtta
 - b. Aile ile
 - c. Evde, yalnız
 - d. Evde, arkadaşlarla
 - e. Diğer.....
6. Ekonomik durumunuz
 - a. İyi
 - b. Orta
 - c. Kötü
7. Bölümünüz kaçınıcı tercihiniz?.....
8. Bölümünüzü isteyerek mi seçtiniz?
 - a. Evet
 - b. Hayır
9. Hemşirelik mesleğini tercih etmenize neden olan faktörler nelerdir?
 - a. Ekonomik nedenler
 - b. İş bulma kolaylığı
 - c. Ailenin isteği
 - d. Diğer.....
10. Şimdiye kadar aldığınız bütün derslere yönelik genel akademik ortalamanız nedir?

11. Doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği ders devamsızlığınızı saat olarak belirtiniz.

a. Teorik ders.....

12. Okuldan mezun olduktan sonra ne yapmayı planlıyorsunuz?

a. Hemşire olarak çalışmayı planlıyorum

b. Akademisyen olarak çalışmayı planlıyorum

c. Herhangi bir planım yok

d. Diğer.....

13. Simülasyonla ilgili bir bilginiz var mı?

a. Evet

b. Hayır

14. Simülasyon yönteminin kullanıldığı herhangi bir uygulamaya katıldınız mı?

a. Evet

b. Hayır

15. Simülasyon yönteminin kullanıldığı bir uygulamaya katıldıysanız bu uygulama hakkında ne düşünüyorsunuz?

Ek-3. 1. Grup Öğrenci Memnuniyeti Değerlendirme Formu

FORM NO:

ÖĞRENCİ ADI:

AKADEMİK ORTALAMA:

YAŞ:

DERS NOTU:

UYGULANAN CHECKLIST:

Aşağıda mesleki beceri laboratuvarı uygulaması, standart hasta ile uygulama ve klinik uygulama sürecinde edindiğiniz deneyimlere yönelik ifadeler yer almaktadır. Her bir ifadeyi dikkatli okuyarak en uygun bulduğunuz cevaba "X" işareti koyunuz.

1. Katılıyorum

2. Kararsızım

3. Katılmıyorum

İfade No	İfadeler Uygulama Ortamında;	Mesleki Beceri Laboratuvarı Uygulaması			Standart Hasta Uygulaması			Yüksek Geçerlikte Simülasyon Uygulaması			Klinik Uygulaması		
		1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1	İletişim becerilerini kullanabildim.												
2	Uygulamaları sırasıyla yerine getirebildim.												
3	Uygulamaları gerçekleştirirken yetersizlik/eksiklik hissettim.												
4	Eğitim ortamında rahat hissettim.												
5	Beceri değerlendirme formunun içeriği bilgi ve becerilerime uygun olarak hazırlanmıştı.												
6	Eğitim ortamı gerçeğe yakındı.												
7	Öğretim elemanı tarafından izlenmem nedeniyle rahatsızlık hissettim.												
8	Öğretim elemanı tarafından izlendiğimi bilmek bana güven verdi.												
9	Öğrenme sürecim desteklendi.												
10	Öğretim elemanının yaklaşımı olumluydu.												
11	Klinik uygulama ortamına daha iyi hazırlandığımı düşünüyorum.												

UYGULAMALAR	OLUMLU YÖNLERİ	OLUMSUZ YÖNLERİ
Mesleki Beceri Laboratuvarı Uygulamasının;		
Standart Hasta Uygulamasının;		
Yüksek Geçerlikte Simülasyon Uygulamasının;		
Klinik Uygulamasının;		

Ek-4. 2. Grup Öğrenci Memnuniyeti Değerlendirme Formu

FORM NO:

ÖĞRENCİ ADI:

AKADEMİK ORTALAMA:

YAŞ:

DERS NOTU:

UYGULANAN CHECKLIST:

Aşağıda mesleki beceri laboratuvarı uygulaması, standart hasta ile uygulama ve klinik uygulama sürecinde edindiğiniz deneyimlere yönelik ifadeler yer almaktadır. Her bir ifadeyi dikkatli okuyarak en uygun bulduğunuz cevaba "X" işareti koyunuz.

1. Katılıyorum

2. Kararsızım

3. Katılmıyorum

İfade No	İfadeler Uygulama Ortamında;	Mesleki Beceri Laboratuvarı Uygulaması			Standart Hasta Uygulaması			Klinik Uygulaması		
		1	2	3	1	2	3	1	2	3
1	İletişim becerilerini kullanabildim.									
2	Uygulamaları sırasıyla yerine getirebildim.									
3	Uygulamaları gerçekleştirirken yetersizlik/eksiklik hissettim.									
4	Eğitim ortamında rahat hissettim.									
5	Beceri değerlendirme formunun içeriği bilgi ve becerilerime uygun olarak hazırlanmıştı.									
6	Eğitim ortamı gerçeğe yakındı.									
7	Öğretim elemanı tarafından izlenmem nedeniyle rahatsızlık hissettim.									
8	Öğretim elemanı tarafından izlendiğimi bilmek bana güven verdi.									
9	Öğrenme sürecim desteklendi.									
10	Öğretim elamanının yaklaşımı olumluydu.									
11	Klinik uygulama ortamına daha iyi hazırlandığımı düşünüyorum.									

UYGULAMALAR	OLUMLU YÖNLERİ	OLUMSUZ YÖNLERİ
Mesleki Beceri Laboratuvarı Uygulamasının;		
Standart Hasta Uygulamasının;		
Klinik Uygulamasının;		

Ek-5. 3. Grup Öğrenci Memnuniyeti Değerlendirme Formu

FORM NO:

ÖĞRENCİ ADI:

AKADEMİK ORTALAMA:

YAŞ:

DERS NOTU:

UYGULANAN CHECKLIST:

Aşağıda mesleki beceri laboratuvarı uygulaması, standart hasta ile uygulama ve klinik uygulama sürecinde edindiğiniz deneyimlere yönelik ifadeler yer almaktadır. Her bir ifadeyi dikkatli okuyarak en uygun bulduğunuz cevaba "X" işareti koyunuz.

1. Katılıyorum

2. Kararsızım

3. Katılmıyorum

İfade No	İfadeler Uygulama Ortamında;	Mesleki Beceri Laboratuvarı Uygulaması			Yüksek Geçerlikte Simülasyon Uygulaması			Klinik Uygulaması		
		1	2	3	1	2	3	1	2	3
1	İletişim becerilerini kullanabildim.									
2	Uygulamaları sırasıyla yerine getirebildim.									
3	Uygulamaları gerçekleştirirken yetersizlik/eksiklik hissettim.									
4	Eğitim ortamında rahat hissettim.									
5	Beceri değerlendirme formunun içeriği bilgi ve becerilerime uygun olarak hazırlanmıştı.									
6	Eğitim ortamı gerçeğe yakındı.									
7	Öğretim elemanı tarafından izlenmem nedeniyle rahatsızlık hissettim.									
8	Öğretim elemanı tarafından izlendiğimi bilmek bana güven verdi.									
9	Öğrenme sürecim desteklendi.									
10	Öğretim elemanının yaklaşımı olumluydu.									
11	Klinik uygulama ortamına daha iyi hazırlandığımı düşünüyorum.									

UYGULAMALAR	OLUMLU YÖNLERİ	OLUMSUZ YÖNLERİ
Mesleki Beceri Laboratuvarı Uygulamasının;		
Yüksek Geçerlikte Simülasyon Uygulaması Uygulamasının;		
Klinik Uygulamanın;		

Ek-6. 4. Grup Öğrenci Memnuniyeti Değerlendirme Formu

FORM NO:

ÖĞRENCİ ADI:

AKADEMİK ORTALAMA:

YAŞ:

DERS NOTU:

UYGULANAN CHECKLIST:

Aşağıda mesleki beceri laboratuvarı uygulaması, standart hasta ile uygulama ve klinik uygulama sürecinde edindiğiniz deneyimlere yönelik ifadeler yer almaktadır. Her bir ifadeyi dikkatli okuyarak en uygun bulduğunuz cevaba "X" işareti koyunuz.

1. Katılıyorum

2. Kararsızım

3. Katılmıyorum

İfade No	İfadeler Uygulama Ortamında;	Mesleki Beceri Laboratuvarı Uygulaması			Klinik Uygulaması		
		1	2	3	1	2	3
1	İletişim becerilerini kullanabildim.						
2	Uygulamaları sırasıyla yerine getirebildim.						
3	Uygulamaları gerçekleştirirken yetersizlik/eksiklik hissettim.						
4	Eğitim ortamında rahat hissettim.						
5	Beceri değerlendirme formunun içeriği bilgi ve becerilerime uygun olarak hazırlanmıştı.						
6	Eğitim ortamı gerçeğe yakındı.						
7	Öğretim elemanı tarafından izlenmem nedeniyle rahatsızlık hissettim.						
8	Öğretim elmanı tarafından izlendiğimi bilmek bana güven verdi.						
9	Öğrenme sürecim desteklendi.						
10	Öğretim elamanının yaklaşımı olumluydu.						
11	Klinik uygulama ortamına daha iyi hazırlandığımı düşünüyorum.						

UYGULAMALAR	OLUMLU YÖNLERİ	OLUMSUZ YÖNLERİ
Mesleki Beceri Laborauvarı Uygulamasının;		
Klinik Uygulamanın;		

Ek-7 5. Grup Öğrenci Memnuniyeti Değerlendirme Formu

FORM NO:

ÖĞRENCİ ADI:

AKADEMİK ORTALAMA:

YAŞ:

DERS NOTU:

UYGULANAN CHECKLİST:

Aşağıda mesleki beceri laboratuvarı uygulaması, standart hasta ile uygulama ve klinik uygulama sürecinde edindiğiniz deneyimlere yönelik ifadeler yer almaktadır. Her bir ifadeyi dikkatli okuyarak en uygun bulduğunuz cevaba "X" işareti koyunuz.

1. Katılıyorum

2. Kararsızım

3. Katılmıyorum

İfade No	İfadeler Uygulama Ortamında;	Standart Hasta Uygulaması			Yüksek Geçerlikte Simülasyon Uygulaması			Klinik Uygulaması		
		1	2	3	1	2	3	1	2	3
1	İletişim becerilerini kullanabildim.									
2	Uygulamaları sırasıyla yerine getirebildim.									
3	Uygulamaları gerçekleştirirken yetersizlik/eksiklik hissettim.									
4	Eğitim ortamında rahat hissettim.									
5	Beceri değerlendirme formunun içeriği bilgi ve becerilerime uygun olarak hazırlanmıştı.									
6	Eğitim ortamı gerçeğe yakındı.									
7	Öğretim elemanı tarafından izlenmem nedeniyle rahatsızlık hissettim.									
8	Öğretim elmanı tarafından izlendiğimi bilmek bana güven verdi.									
9	Öğrenme sürecim desteklendi.									
10	Öğretim elamanının yaklaşımı olumluuydu.									
11	Klinik uygulama ortamına daha iyi hazırlandığımı düşünüyorum.									

UYGULAMALAR	OLUMLU YÖNLERİ	OLUMSUZ YÖNLERİ
Standart Hasta Uygulamasının;		
Yüksek Geçerlikte Simülasyon Uygulaması Uygulamasının;		
Klinik Uygulamanın;		

Ek-8. 6. Grup Öğrenci Memnuniyeti Değerlendirme Formu

FORM NO:

ÖĞRENCİ ADI:

AKADEMİK ORTALAMA:

YAŞ:

DERS NOTU:

UYGULANAN CHECKLIST:

Aşağıda mesleki beceri laboratuvarı uygulaması, standart hasta ile uygulama ve klinik uygulama sürecinde edindiğiniz deneyimlere yönelik ifadeler yer almaktadır. Her bir ifadeyi dikkatli okuyarak en uygun bulduğunuz cevaba "X" işareti koyunuz.

1. Katılıyorum

2. Kararsızım

3. Katılmıyorum

İfade No	İfadeler Uygulama Ortamında;	Standart Hasta Uygulaması			Klinik Uygulaması		
		1	2	3	1	2	3
1	İletişim becerilerini kullanabildim.						
2	Uygulamaları sırasıyla yerine getirebildim.						
3	Uygulamaları gerçekleştirirken yetersizlik/eksiklik hissettim.						
4	Eğitim ortamında rahat hissettim.						
5	Beceri değerlendirme formunun içeriği bilgi ve becerilerime uygun olarak hazırlanmıştı.						
6	Eğitim ortamı gerçeğe yakındı.						
7	Öğretim elemanı tarafından izlenmem nedeniyle rahatsızlık hissettim.						
8	Öğretim elmanı tarafından izlendiğimi bilmek bana güven verdi.						
9	Öğrenme sürecim desteklendi.						
10	Öğretim elamanının yaklaşımı olumluydu.						
11	Klinik uygulama ortamına daha iyi hazırlandığımı düşünüyorum.						

UYGULAMALAR	OLUMLU YÖNLERİ	OLUMSUZ YÖNLERİ
Standart Hasta Uygulamasının;		
Klinik Uygulamanın;		

Ek-9. 7. Grup Öğrenci Memnuniyeti Değerlendirme Formu

FORM NO:

ÖĞRENCİ ADI:

AKADEMİK ORTALAMA:

YAŞ:

DERS NOTU:

UYGULANAN CHECKLIST:

Aşağıda mesleki beceri laboratuvarı uygulaması, standart hasta ile uygulama ve klinik uygulama sürecinde edindiğiniz deneyimlere yönelik ifadeler yer almaktadır. Her bir ifadeyi dikkatli okuyarak en uygun bulduğunuz cevaba "X" işareti koyunuz.

1. Katılıyorum

2. Kararsızım

3. Katılmıyorum

İfade No	İfadeler Uygulama Ortamında;	Yüksek Geçerlikte Simülasyon Uygulaması			Klinik Uygulaması		
		1	2	3	1	2	3
1	İletişim becerilerini kullanabildim.						
2	Uygulamaları sırasıyla yerine getirebildim.						
3	Uygulamaları gerçekleştirirken yetersizlik/eksiklik hissettim.						
4	Eğitim ortamında rahat hissettim.						
5	Beceri değerlendirme formunun içeriği bilgi ve becerilerime uygun olarak hazırlanmıştı.						
6	Eğitim ortamı gerçeğe yakındı.						
7	Öğretim elemanı tarafından izlenmem nedeniyle rahatsızlık hissettim.						
8	Öğretim elmanı tarafından izlendiğimi bilmek bana güven verdi.						
9	Öğrenme sürecim desteklendi.						
10	Öğretim elamanının yaklaşımı olumluydu.						
11	Klinik uygulama ortamına daha iyi hazırlandığımı düşünüyorum.						

UYGULAMALAR	OLUMLU YÖNLERİ	OLUMSUZ YÖNLERİ
Yüksek Geçerlikte Simülasyon Uygulamasının;		
Klinik Uygulamanın;		

Ek-10. 8. Grup Öğrenci Memnuniyeti Değerlendirme Formu

FORM NO:

ÖĞRENCİ ADI:

AKADEMİK ORTALAMA:

YAŞ:

DERS NOTU:

UYGULANAN CHECKLIST:

Aşağıda mesleki beceri laboratuvarı uygulaması, standart hasta ile uygulama ve klinik uygulama sürecinde edindiğiniz deneyimlere yönelik ifadeler yer almaktadır. Her bir ifadeyi dikkatli okuyarak en uygun bulduğunuz cevaba "X" işareti koyunuz.

1. Katılıyorum

2. Kararsızım

3. Katılmıyorum

İfade No	İfadeler Uygulama Ortamında;	Klinik Uygulaması		
		1	2	3
1	İletişim becerilerini kullanabildim.			
2	Uygulamaları sırasıyla yerine getirebildim.			
3	Uygulamaları gerçekleştirirken yetersizlik/eksiklik hissettim.			
4	Eğitim ortamında rahat hissettim.			
5	Beceri değerlendirme formunun içeriği bilgi ve becerilerime uygun olarak hazırlanmıştı.			
6	Eğitim ortamı gerçeğe yakındı.			
7	Öğretim elemanı tarafından izlenmem nedeniyle rahatsızlık hissettim.			
8	Öğretim elmanı tarafından izlendiğimi bilmek bana güven verdi.			
9	Öğrenme sürecim desteklendi.			
10	Öğretim elamanının yaklaşımı olumluydu.			
11	Klinik uygulama ortamına daha iyi hazırlandığımı düşünüyorum.			

UYGULAMALAR	OLUMLU YÖNLERİ	OLUMSUZ YÖNLERİ
Klinik Uygulamanın;		

Ek 11. Etkili İletişim Becerileri Değerlendirme Formu

1. Öğrenilecek Beceri	Bu form öğrenciye, hizmet verdiği bireylerle etkili iletişim kurmasını sağlayacak becerileri kazandırmak amacıyla kullanılacaktır.			
2. Davranış Düzeyi	Bilişsel ve Devimsel			
3. Performans Ölçütleri	Süreç			
4. Kullanılacak Araç ve Gereçler	-			
5. Öğrencinin Adı-Soyadı				
6. Mutlak Başarı Puanı				
Davranışın Gözlenmesi Sırasında Dikkat Edilecek Noktalar				
<p>Bu değerlendirme formu öğrencinin, hizmet verdiği bireylerle etkili iletişim kurmasını sağlayacak davranışlarını kapsamaktadır. Öğrencinin bu beceriyi öğrenmiş olarak kabul edilebilmesi için her bir davranışı doğru ve tam olarak yapması gerekmektedir. Öğrencinin yaptığı her doğru davranış için bu davranışa ait sütuna (X) işareti koyunuz. Öğrencilerin psikomotor becerileri, 5'li likert ölçeğine göre değerlendirilecektir (0= Aktivitelerin hiçbirisini uygulamadı, 1= Aktivitelerin yarısından azını uyguladı, 2= Aktivitelerin yarısını uyguladı, 3= Aktivitelerin yarısından fazlasını uyguladı, 4= Aktivitelerin tamamını uyguladı). Bu formdan alınabilecek en az puan 0, en fazla puan ise 148'dir. Öğrencinin aldığı toplam puan 100 üzerinden hesaplanarak mutlak başarı puanı elde edilecek ve bu puan yukarıda yer alan mutlak başarı puanı bölümüne kayıt edilecektir.</p>				
GÖZLENECEK DAVRANIŞLAR	Mesleki Beceri Laboratuvarı	Standart Hasta Laboratuvarı	Yüksek geçerlikte simülasyon Laboratuvarı	Klinik Ortam
	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0	4 3 2 1 0
Karşılama				
1. Bireyi gülümseyerek karşılama				
2. İletişimi başlatma (hoş geldiniz, geçmiş olsun vb)				
3. Rahat iletişim kurulacak ortamı sağlama (oturacak yer temin etme, odanın kapısını kapatma, rahat ve uygun düzende oturmalarını sağlama vb.)				

GÖZLENECEK DAVRANIŞLAR	Mesleki Beceri Laboratuvarı					Standart Hasta Laboratuvarı					Yüksek geçerlikte simülasyon Laboratuvarı					Klinik Ortam				
	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
4. Kendini tanıtmaya																				
5. Bireyin adını öğrenme ve ismi ile hitap etme																				
6. Hizmet alma/başvurma nedenini açıklamasını isteme (nasıl yardımcı olabileceğini sorma)																				
Sıcaklık ve yakınlık göstererek rahatlatma																				
7. İletişimi kolaylaştırıcı pozisyon alma (hafifçe öne eğilme, kolları ve ayakları hafifçe açma)																				
8. İlgı gösterme/varsın başka sorunları ile ilgilenme																				
9. Dostça, sıcak ve nazik davranma																				
10. Saygıyla ve içtenlikle tepki verme																				
11. Göz teması kurma																				
12. Tebessüm etme																				
13. Sıcak ses tonu kullanma																				
Empati Kurma																				
14. Kendini başvuranın yerine koyarak duygularının açığa çıkmasını sağlama (Bu duruma çok üzölmüş gibisin, kendini çaresiz hissediyorsun vb.)																				
15. Ses tonuna, kullandığı kelimelere, yüz ifadesine, hareketlerine dikkat ettiğini ve ilgilendiğini belirten ifadeler kullanma (aklın karışmış/endişeli görünüyorsun vb.)																				
16. Duygularını anlamaya çalışma																				
Aktif dinleme																				

GÖZLENECEK DAVRANIŞLAR	Mesleki Beceri Laboratuvarı					Standart Hasta Laboratuvarı					Yüksek geçerlikte simülasyon Laboratuvarı					Klinik Ortam				
	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
17. Araya engel koymadan ne söylediğini dinleme (sözünü kesmeden dinleme)																				
18. Dinlemeye istekli olduğunu gösterme (dikkatini konuşana verme başka şeylerle ilgilenmeme, göz temasını sürdürme vb.)																				
19. Dikkati dağıtacak uyarınları uzaklaştırma (gürültüden uzak sessiz bir ortam temin etme)																				
20. Sabırlı olma (konuşana zaman tanıma, konuşmayı kesmeme)																				
21. Duyguları kontrol etme (öfke göstermeme, duygusal tepkileri kontrol etme, ön yargılı davranmama vb.)																				
22. Anlatılanlara yönelik soru sorma																				
23. Konuşanın nasıl söylediğine dikkat etme (mimikler, el kol hareketleri vb.)																				
24. Dinlerken yüzüne bakma, göz teması kurma																				
25. Konuşmasına cesaretlendirici tepkiler verme (baş sallama, yüzüne bakma, onaylayıcı kelimeler kullanma vb.)																				
26. Rahatsız edecek hareketlerden kaçınma (söz kesme, tartışma, eleştirici ve tehdit edici bakış, çok yakın oturma, önyargılı dinleme, yan tutma, rahatsız edici ses tonu, endişe ifadeleri vb.)																				
Soru sorma																				
27. Amaca yönelik soru sorma																				
28. Amaca yönelik soru sorarken uygun teknik kullanma (açık uçlu, araştırmacı sorgulayıcı, özetleyen, kapalı uçlu vb.)																				
29. Soru sormaya teşvik etme (evet, sonra, açıklar mısınız vb.)																				

GÖZLENECEK DAVRANIŞLAR	Mesleki Beceri Laboratuvarı					Standart Hasta Laboratuvarı					Yüksek geçerlikte simülasyon Laboratuvarı					Klinik Ortam				
	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
30. Aynı soruyu farklı şekilde sorarak anlamasını sağlama																				
31. Soru sorarken başka işle meşgul olmama																				
Sözsüz iletişim tekniklerini etkin kullanma																				
32. Beden dilini uygun kullanma (duruş, ekstremitte hareketleri, yüz ifadesi)																				
33. Uygun oturma pozisyonunu ayarlama (aynı hizada, karşılıklı oturma vb.)																				
34. Göz teması kurma																				
35. Kişisel mesafeyi ayarlama (80 cm-2 m)																				
36. Dokunma (omzuna dokunma, elini tutma vb.)																				
37. Giyim ve aksesuarlara dikkat etme (aşırı dikkat çekici giyim kuşam, takılar, renkler ve fiziksel görünüm)																				
TOPLAM PUAN																				

Ek 12. Spielberger'in Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri

Aşağıdaki formda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmakta kullandıkları bazı ifadeler vardır. Birinci formu cevaplarırken: formu doldurduğunuz anda nasıl hissettiğinizi, ikinci formu cevaplarırken: genel olarak kendinizi nasıl hissettiğinizi düşünerek cevaplayınız.

Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizin için en uygun olanını işaretleyiniz.

FORM I	Hiç	Biraz	Çok	Tamamiyle
1. Şu anda sakinim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Kendimi emniyette hissediyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Şu anda sinirlerim gergin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Pişmanlık duygusu içindeyim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Şu anda huzur içindeyim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Şu anda hiç keyfim yok	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Başıma geleceklerden endişe duyuyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Şu anda kaygılıyım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Kendimi rahat hissediyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Kendime Güvenim var	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Şu anda asabım bozuk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Çok sinirliyim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Kendimi rahatlamış hissediyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Şu anda halimden memnunum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Şu anda endişeliyim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Şu anda sevinçliyim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Şu anda keyfim yerinde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

FORM II**Hiç Biraz Çok Tamamiyle**

- | | | | | |
|--|-----|-----|-----|-----|
| 21. Genellikle keyfim yerindedir | () | () | () | () |
| 22. Genellikle çabuk yorulurum | () | () | () | () |
| 23. Genellikle kolay ağlarım | () | () | () | () |
| 24. Başkaları kadar mutlu olmak isterim | () | () | () | () |
| 25. Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıyorum | () | () | () | () |
| 26. Kendimi dinlenmiş hissedirim | () | () | () | () |
| 27. Genellikle sakin, kendine hakim, soğukkanlıyım | () | () | () | () |
| 28. Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim | () | () | () | () |
| 29. Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim | () | () | () | () |
| 30. Genellikle mutluyum | () | () | () | () |
| 31. Her şeyi ciddiye alır ve etkilenirim | () | () | () | () |
| 32. Genellikle kendime güvenim yoktur | () | () | () | () |
| 33. Genellikle kendimi emniyette hissedirim | () | () | () | () |
| 34. Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım | () | () | () | () |
| 35. Genellikle kendimi hüznü hissedirim | () | () | () | () |
| 36. Genellikle hayatımdan memnunum | () | () | () | () |
| 37. Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder | () | () | () | () |
| 38. Hayal kırıklıklarımı öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam | () | () | () | () |
| 39. Akli başında ve kararlı bir insanım | () | () | () | () |
| 40. Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder | () | () | () | () |

Ek-13. Postpartum Kanama Yönetimi Beceri Değerlendirme Formu

Postpartum Kanama Beceri Değerlendirme formu konu ile ilgili literatür dikkate alınarak (3,107,108) hazırlanmış olup 2 bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm uterus involüsyonunu değerlendirme becerisini ölçerken, İkinci bölüm ise öğrencilerin postpartum kanama gelişmesi durumunda göstermesi gereken uygun hemşirelik müdahalelerini kapsamaktadır.

Bu beceri formu 5 li likert ölçeğine göre değerlendirilecektir.(0= aktivitelerin hiçbirisini uygulamadı, 1= aktivitelerin yarısından azını uyguladı, 2= aktivitelerin yarısını uyguladı, 3= aktivitelerin yarısından fazlasını uyguladı, 4= aktivitelerin tamamını uyguladı). Öğrencilerin bu formdan alacakları toplam puan ise sadece hastanın içinde bulunduğu duruma uygun (stabil ya da kanama gelişmişse) işlem basamakları dikkate alınarak değerlendirilecektir. Öğrencinin aldığı toplam puan 100 üzerinden hesaplanarak mutlak başarı puanı elde edilecektir.

UTERUS İNVLÜSYONUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ GÖZLENECEK DAVRANIŞLAR	Davranışı Gösterip Göstermeme				
	0	1	2	3	4
1. Ellerini su ve sabunla yıkama					
2. Eldiven giyme					
3. Anneye yapılacak işlem hakkında bilgi verme					
4. İdrar yapıp yapmadığını sorma ve yapmamış ise idrarını boşaltmasını sağlama					
5. Anneye sırt üstü, başı yastıkla desteklenmiş ve dizler 25-30 derece bükülmüş şekilde pozisyon verme					
6. Mahremiyeti koruyarak karın bölgesini ve perineyi açma					
7. Perinedeki pedi önden arkaya doğru kaldırma ve kanama miktarını kontrol etme					
8. Son bir saat içinde kaç ped değiştirdiğini sorma					
9. Bir el ile, sinfisis pubisin üstünden uterusun alt ucunu destekleme					
10. Diğer elin avuç içi ile uterusun fundusunu bulma ve umblikusla ilişkisini saptama (orta hatta, sağda ya da solda)					
11. Fundusun üst kısmını palpe ederek uterusun umblikus ile arasındaki mesafeyi belirleme					

UTERUS İNVLÜSYONUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ GÖZLENECEK DAVRANIŞLAR	Davranışı Gösterip Göstermeme				
	0	1	2	3	4
12. Uterusu palpe ederek tonüsünü (Sert, yumuşak, belirsiz) değerlendirme					
13. Fundus masajına başlamadan önce ağrı değerlendirmesi yapma					
14. Eğer fundus yumuşaksa fundus masajı yapma					
15. Masaj sırasında vajenden gelen loşianın rengini, miktarını ve kokusunu değerlendirme					
16. İlk 24 saat anneye kendi kendine fundus masajı yapmasının önemini açıklama					
17. Kendi kendine fundus masajını yapmayı öğretme (sezaryan doğumdan sonra fundusun daha nazik palpe edileceğini açıklama) - Fundusun yerini gösterme -Fundusun sertliği konusunda bilgi verme -Fundusun sertleşmesi için fundusu avuç içine alarak saat yönünde masaj yapma -Fundus sertleşinceye kadar masaja devam etmesi gerektiğini açıklama -Fundusu düzenli aralıklarla kontrol ederek yumuşak hissettiğinde fundus masajını tekrar yapması gerektiğini söyleme					
18. Epizyotomi varsa uygun pozisyon vererek (insizyon bölgesi görülebiliyorsa aynı pozisyonda, görülemiyorsa yan pozisyon vererek) insizyon bölgesini enfeksiyon belirtileri açısından gözlemlene (kızarıklık, şişlik, hassasiyet, kanama, dikişlerin açılması gibi)					
19. Temiz pedi perineye uygun şekilde yerleştirme					
20. Eldivenleri çıkarma					
21. Rahat edebileceği bir pozisyon almasını sağlama					
22. Tehlike belirtilerini öğretme; -Loşianın rengi, miktarı ve kokusu hakkında bilgi verme (ilk 3-4 gün menstruasyon kanaması gibi kırmızı, miktarı menstruasyon kanama miktarı gibi, 4. günden sonra rengi açılır ve 10-11. güne kadar pembe bir akıntı gelir, 11. günden sonra sarımsı bir hale gelir. Pembe ya da sarı haldeyken loşia tekrar kırmızıya dönmez. Kırmızıdan sarı hale gelip loşianın sona ermesi en az 3 hafta sürer ve 3 haftadan önce kesilmez. -Ayrıca loşia açık kırmızı, fişkirir tarzda, pis kokulu olmamalı ve büyük pıhtılar içermemeli -Varsa epizyotomi bölgesini enfeksiyon belirtileri açısından gözlemlenmesinin önemini açıklama - Konstipasyonun gelişmemesi için (dikişlerin açılmasına sebep olabilir) yapılması gerekenleri açıklama (bol sıvı tüketme, aç karnına sabah bir bardak ılık su içme, mümkün olduğunca hareketli olma, boşaltım ihtiyacını ertelememe ,konstipasyonu önleyici yiyecek ve içecekleri tüketme; kurubaklagiller, bol sebze, kayısı kompostosu gibi,)					

UTERUS İNVLÜSYONUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ GÖZLENECEK DAVRANIŞLAR	Davranışı Gösterip Göstermeme				
	0	1	2	3	4
22. Tehlike belirtilerini öğretme; -Epizyotomi bölgesindeki dikişlerin üzerine baskı yapılmaması gerektiğini açıklama (hafif yan pozisyonda oturarak dikişlerin serbest pozisyonda kalmasını sağlama) -Enfeksiyon belirtilerini öğretme (pis kokulu akıntı, kızarıklık, şişlik, hassasiyet, dikişlerin açılması gibi)					
23. Perine hijyeni hakkında bilgi verme (tuvalete girmeden önce ve girdikten sonra ellerini yıkama, perinenin üzerine su dökerek yıkama, tuvalet kağıdı ile önden arkaya doğru tahriş etmeden kurulama, vücudu sıkmayan pamuklu iç çamaşırlarını giyme ve iç çamaşırlarını her gün değiştirme, pedlerini en az 2 en fazla 4 saatte bir değiştirme)					
24. Emzirmenin uterus involüsyonunu hızlandırma açısından yararını açıklama					
25. Uygunsa bebeğini emzirmesini sağlama					
26. Yapılan işlemin sonucu hakkında anneye bilgi verme					
27. İşlemin sonuçlarını hemşire gözlem formuna kaydetme					
POSTPARTUM KANAMA GELİŞTİĞİ DURUMDA GÖZLENECEK DAVRANIŞLAR;	Davranışı Gösterip Göstermeme				
	0	1	2	3	4
28. Doğum öyküsünü değerlendirme (Doğum şekli, doğum sırasında komplikasyon gelişip gelişmediği, eylem ve doğum süresi)					
29. Anneyi sakin tutma, korku ve endişelerini ifade etmesini sağlama					
30. Anneye yapılacak işlemler hakkında bilgi verme					
31. Vital bulgularını değerlendirme (KB, nabız, vücut ısısı ve solunum sayısı) Her 15 dakika da bir nabız ve kan basıncını kontrol etme					
32. Kanama miktarını değerlendirme (Hafif kanama: 1 saat içinde ped üzerinde 2-3 cm den daha az lekelenme Şiddetli kanama: 1 saat içinde pedin hemen tamamının loşia tarafından kaplanması)					
33. Fundusun umblikusla ilişkisini, tonüsünü ve pozisyonunu değerlendirme					
34. Mesanesini kontrol etme, gerekiyorsa boşaltılmasını sağlama					
35. Uterusa giden kan akımını azaltmak için hastaya sırtüstü pozisyon verme					
	Davranışı				

POSTPARTUM KANAMA GELİŞTİĞİ DURUMDA GÖZLENECEK DAVRANIŞLAR;	Gösterip Göstermeme				
	0	1	2	3	4
36. Palpasyonla gevşek olan fundusa masaj yapılarak kontrakte olmasını sağlama					
37. Kadının durumu stabilse bebeğin emzirilmesini sağlama					
38. Fundusu tekrar değerlendirme, fundus hala gevşekse doktora rapor etme					
39. Damaryolu açma, Kan grubu, tam kan sayımı (istemlendiyse cross-matching için örnek alınması)					
40. O2 tedavisine başlama (15L/dk)					
41. Annenin vücut ısısını koruma					
42. İstemlendiyse kan alarak laboratuvar bulgularının sonuçlarını değerlendirme (Hemoglobin, hematokrit , koagülasyon testleri, biyokimya ve arteriyel kan gazı)					
43. Sıvı ve istemlendiyse kan ürünleri replasman tedavisine başlama					
44. İstemlenen uterotonik ve kan volümünü yükselten ilaçları ve antibiyotikleri zamanında uygulama					
45. Şok belirtilerini gözleme					
46. Aldığı-çıkardığı sıvı takibini yapma					
47. Lüzum halinde invaziv işlemler için (küretasyon, histerektomi gibi) işlemleri için hastayı hazırlama (yapılacak işlem hakkında anneyi bilgilendirme, müdahale sırası ve sonrasında destekleme)					
48. Laserasyon gelişmişse; - Laserasyon bölgesini değerlendirme -Laserasyon onarımı için hastayı hazırlama (yapılacak işlem hakkında anneyi bilgilendirme, müdahale sırası ve sonrasında destekleme)					
49. Hematom Gelişmişse; -Hematom alanını değerlendirme -Yapılan işlemlerde asepsiye uygun davranma - Hematomun boşaltılması sürecinde anneyi destekleme - Perine ve insizyon bölgesini enfeksiyonlardan koruma - Ağrıyı değerlendirme - Perine bakımı yapma ve anneye nasıl yapılması gerektiğini anlatma (bakınız perine bakımı kontrol listesi) - İsteme göre, ilk 24 saat soğuk uygulama, daha sonra ise sıcak oturma banyosunu 15-20 dk boyunca uygulama					
50. Bakım ve tedavi uygulamalarının etkinliğini değerlendirme -Vital bulguları değerlendirme (KB, nabız, vücut ısısı ve solunum sayısı) -Kanama miktarını değerlendirme					
51. İşlemin sonuçlarını hemşire gözlem formuna kaydetme					

Ek-14. Postpartum Kanama Yönetimi Beceri Değerlendirme Formu Pre-Post Testler

Pretest ve Post test değerlendirme formunda öğrencilerin yapmaları gereken aktiviteleri sırasıyla kendileri değerlendirerek yazmaları istenecektir. Öğrenci yazdığı her bir doğru uygulamadan 1 puan alacaktır. Öğrencinin aldığı toplam puan 100 üzerinden hesaplanarak mutlak başarı puanı elde edilecektir.

UTERUS İNVOLÜSYONUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ
GÖZLENECEK DAVRANIŞLAR
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.
14.
15.
16.
17.
18.
19.
20.
21.
22.
23.
24.
25.
26.
27.

**POSTPARTUM KANAMA GELİŞTİĞİ DURUMDA
GÖZLENECEK DAVRANIŞLAR**

28.

29.

30.

31.

32.

33.

34.

35.

36.

37.

38.

39.

40.

41.

42.

43.

44.

45.

46.

47.

48.

49.

50.

51.

Ek-15. Hastaya Müdahalede Kendine Güven /Yeterlilik Ölçeği

Aşağıda senaryo temelli öğrenme sürecinde edindiğiniz deneyimlerinize yönelik sorular yer almaktadır. Her bir ifadeyi dikkatle okuyarak en uygun bulduğunuz cevaba "X" işareti koyunuz.

1.Kesinlikle Katılmıyorum 2. Katılmıyorum 3. Kararsızım 4. Katılıyorum 5. Kesinlikle Katılıyorum

İfade No	İfadeler	1	2	3	4	5
1.	Hastanın fiziksel değerlendirmesini yapabilirim.					
2.	Hastaya yapılacak müdahaleleri önceliklerine göre sıralayabilirim.					
3.	Hastaya yapılması gereken müdahaleleri başlatabilirim.					
4.	Hastaya gerekli müdahaleyi yapabilirim.					
5.	Yapılan müdahalenin etkilerini biliyorum.					
6.	Yaptığım müdahalelere hastaya olası etkilerini değerlendirebilirim.					
7.	Hastaların yaşam bulgularındaki olası değişimleri fark edebilirim.					
8.	Fiziksel ve yaşamsal bulgulardaki değişimleri müdahalelerime yansıtabilirim.					
9.	Hastanın laboratuvar bulgularını analiz edebilirim.					
10.	Hastaya yapılan müdahaleleri etkin bir şekilde kayıt altına alabilirim.					
11.	Hastaya müdahalede gerekli özel ekipmanı kullanabilirim.					
12.	Hastanın duygusal destek gereksinimini tanımlayabilirim.					
13.	Hasta ailesinin duygusal destek gereksinimini tanımlayabilirim.					
14.	Hastanın bütçe stratejilerinin destekleyebilirim.					
15.	Hasta ailesinin bütçe stratejilerini destekleyebilirim.					
16.	Ekip üyelerinin rol ve sorumluluklarını biliyorum. (ör. dr,hemş,fizyoterapist)					
17.	Hastaya müdahale eden sağlık ekibinin stresörlerini biliyorum.					
18.	Sağlık hizmetlerinin nasıl yürütüldüğünü biliyorum					

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Ek-16. Araştırma Amaçlı Çalışma İçin Aydınlatılmış Onam Formu

(Araştırmacının Açıklaması)

Doğum sonu kanamanın yönetiminde hemşirelik ğrencilerinin bilgi ve becerilerinin geliştirilmesinde farklı simülasyon yöntemlerinin etkinliğini belirlemek amacı ile bir araştırma yapmaktayız. Araştırmanın İsmi ‘Postpartum (Doğum Sonu) Kanamanın Yönetiminde Hemşirelik ğrencilerinin Bilgi ve Becerilerinin Geliştirilmesinde Farklı Simülasyon Yöntemlerinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi’ dir.

Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, doğum sonu komplikasyonlarından biri olan doğum sonu kanamanın yönetiminde ğrenci hemşirelerin yeterliliklerinin geliştirilmesinde farklı simülasyon yöntemlerinin etkisini belirlemektir. Bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Sizinle ilgili bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

Katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz

Prof. Dr. Füsun Terzioğlu

Arş.Gör. Merve Mert

Adres: Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik
Fakültesi 06100 Samanpazarı / ANKARA

Telefon: 0312-305 1580

E-mail: fusun@hacettepe.edu.tr

E-mail: merve.mert@hacettepe.edu.tr

(Katılımcının Beyanı)

Sayın Merve Mert tarafından doğum sonu kanamanın yönetiminde hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve becerilerinin geliştirilmesinde farklı simülasyon yöntemlerinin etkinliğinin belirlenmesi amacıyla bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sorunumun ortaya çıkması halinde, herhangi bir saatte, sorumlu araştırmacı Füsün Terzioğlu’nu ve yardımcı araştırmacı Merve Mert’i 3051580 nolu iş telefonu ve H.Ü. Hemşirelik Fakültesi adresinden ayrıca Merve Mert’i 05434648052 numaralı cep telefonundan arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel.

İmza:

Ek-17. Postpartum Kanama Vakası Simülasyon Uygulama Senaryosu

Senaryonun Açıklaması

Ayşe Hanım 39 yaşında, ilkokul mezunu ve ev hanımıdır. Eşi, dört çocuğu, kayın pederi ve kayın validesi ile birlikte yaşamaktadır. Ayşe Hanım normal vajinal yolla doğum yapmıştır. Ayşe hanım doğum sonu servisine 4 saat önce kabul edilmiştir.

Amaç: Atoniyi tanımlayıp, atoniye yönelik hemşirelik müdahalelerini uygulama ve verilen bakımın etkinliğini değerlendirerek hastanın yaşam fonksiyonlarını sürdürmesini sağlamak.

Öğrenim Hedefleri:

1. Yaşam bulgularını değerlendirme ve anormal bulgulara yönelik uygun hemşirelik girişimlerini yapabilme (Solunum hızı düşerse oksijen verme, hipotermi de annenin vücut sıcaklığını korumaya yönelik önlemler alma, kan basıncı düşerse istem dahilinde kan volümünü yükselten ilaçları uygulayabilme
2. Kanama miktarını değerlendirme (Hafif kanama: 1 saat içinde ped üzerinde 2-3 cm den daha az lekelenme, Şiddetli kanama: 1 saat içinde pedin hemen tamamının loşia tarafından kaplanması)
3. Uterus involüsyonunu değerlendirebilme
4. Uterus masajı yapabilme
5. Laboratuvar bulguları takibi yapabilme
6. Bakım ve tedavi uygulamalarının etkinliğini değerlendirebilme
 - Vital bulguları değerlendirme (KB, nabız, vücut ısısı ve solunum sayısı)
 - Kanama miktarını değerlendirme
7. Hasta ve ailesi ile etkili iletişim becerileri gösterebilme
8. Ekip ile etkili iletişim becerileri gösterebilme

Hedef Kitle/Katılımcılar: Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği dersini almakta olan 3. sınıf hemşirelik öğrencileri

Katılmclar:

- Aile üyeleri: Kadının eşinin annesi
- 2 tane servis hemşiresi, doktor, posta

Ekipmanlar**Simülâtör İçin Kullanılacak Malzemeler**

- Hastane elbisesi

Odada Mevcut Ekipmanlar

- Steril eldiven
- Disposable Eldiven
- Üriner kateter
- İdrar torbası
- Enjektör (5'lik)
- Mayi (Serum Fizyolojik, Ringer Laktat)
- Mayi Seti
- İntraket
- Flaster
- Spanç
- Ped
- Batikon
- Alkol
- Pamuk
- Makas
- Bebek maketi
- Turnike
- Tansiyon aleti
- Steteskop
- Mayi askısı
- Sürgü
- Alkol şişesi
- Oksijen maskesi
- İdrar kültürü kabı

İlaçlar

1. Oksitosin
2. Ergonovin 1×0.2 mg ım (LH)

Formlar

- Hemşire gözlem formu
- Laboratuvar bulguları

Hastanın Öyküsü**Tanıttıcı Bilgiler**

Adı Soyadı: Ayşe Yılmaz

Yaşı:39

Eğitimi: İlkokul

Mesleği: Ev hanımı

Evlilik süresi:21 yıl

Tıbbi öyküsü

- Kilo: 70
- Boy: 1.60 cm
- Sigara Kullanma durumu: Sigara kullanmıyor
- Kronik hastalık öyküsü: yok
- Allerjisi yok
- Kan grubu: A Rh (-)
- Geçirdiği ameliyatlar: Tonsillektomi (20 yıl önce)
- Sürekli Kullandığı İlaç: Yok

Ailenin Tıbbi Öyküsü

Baba KAH (ex)

Obstetri Öyküsü

Gebelik sayısı:6

Yaşayan çocuk sayısı:5

Abortus:1

Doğum Öncesi Kontrollere Gelme Durumu: Daha önce doğum öncesi bakım almadı

Gebelik Süresince Yaşadığı Sorunlar: Yok

Vital bulgular:

Solunum: 20/dk

Nabız :80/dk

Kan Basıncı:115/75 mmHg

Ateş:36,5

Fiziksel Muayene

Baş-Boyun: Doğal görünümde

Solunum Sistemi:

Solunum yolu: Açık O₂SAT:94

Yüzeysel solunum, spontan solunum, göğüs hareketleri eşit

Ral, ronküs (yok)

Genitoüriner sistem

Hematüri (Yok)

Vajinal kanaması mevcut

Epizyotomi yok

Nörolojik sistem:

Bilinç : Açık, oryante

Pupiller :Eşit, izokorik, IR +/-

Glaskow koma skoru: 15 (Gözlerini spontan uyarana açıyor=4 puan, sözel cevap oryante ve yeterli=5 puan, İstekleri yapma=6 puan)

Kas-iskelet sistemi:

Duyu ve motor kayıp yok

Cilt:

Renk: Soluk, soğuk

Tırnaklarda ojesi yok

Görünüm:

Vajinal kanaması var.

En son yarım saat önce kirlenmiş pedini annesi değiştirmesine yardım etti.

Laboratuvar bulguları:**CBC:**

Hb: 8.2 gr/dl

Hematokrit: % 20.0

Eritrosit: $4.00 \cdot 10^6$ /uL

PLT: $380 \cdot 10^3$ /uL

BK: $30.4 \cdot 10^3$ /uL

Biyokimya

Glikoz: 135 mg/dL

BUN/Cre: 15/0.8 mg/dL

Na/K: 132/ 3.7 mEq/L

AKG

pH: 7.3

PaO₂: 91 mmHg

PaCO₂: 41 mmHg

HCO₃: 22.6 mmHg

Doktor İstemi

1. Oral alım yok
1. 1000cc serum fizyolojik içinde 30iu oksitosin 150cc/st
2. Ergonovin 3x0.2 mg im
3. ANS-KB, takibi
4. AÇİ takibi
5. 2 ünite kan transfüzyonu

Vaka Soruları

1. En sık görülen postpartum kanama nedeni aşağıda verilmiştir. **Doğru olan** seçeneği işaretleyiniz.
 - a) Plasenta retansiyonu
 - b) Koagülopati
 - c) Laserasyonlar
 - d) Uterin atoni
 - e) Uterin rüptür
2. Postpartum kanama risk faktörleri aşağıda verilmiştir. **Yanlış olan** seçeneği işaretleyiniz
 - a) Polihidroamniyoz
 - b) Düşük parite
 - c) Hızlı travay
 - d) Uzamış travay
 - e) Makrozomi
3. Postpartum kanamaların önlenmesinde hemşirelik girişimlerinden bazıları aşağıda verilmiştir. **Yanlış olan** seçeneği işaretleyiniz.
 - a) Gebelik süresince anemiyi önlemek
 - b) Doğum sırasında ve doğumdan sonra mesanenin boş olmasını sağlamak
 - c) Doğumdan hemen sonra plasentanın erken ayrılmasını sağlamak için krede manevrası uygulamak
 - d) Doğum sırasında gereksiz müdahalelerden kaçınmak
 - e) İstetlenen uterotonik ilaçları uygun zamanda ve dozda yapmak
4. Postpartum kanaması olan hastada sıvı resusitasyonu yapılması gereken durumlar aşağıda verilmiştir. **Doğru olan** seçeneği işaretleyiniz.
 - a) Hastanın anksiyetesini gidermek
 - b) Sistolik kan basıncını 80-90 mmHg düzeyinde tutmak
 - c) Enfeksiyonu önlemek
 - d) Hastayı acil cerrahi girişime hazırlamak
 - e) Hasta da konstipasyon gelişmesini önlemek

Çözümleme Planı

- 1) Simülasyon deneyimi boyunca nasıl hissettiniz?
- 2) Başarmak istediğiniz hedeflerden hangisine ulaşamadınız (Eğer olduysa)
- 3) Hangi hedeflere ulaştınız?
- 4) Hedeflerinize ulaşabilecek bilgi ve beceriye sahip miydiniz?
- 5) Simülasyon boyunca müdahaleleriniz sırasında yeteneklerinizden memnun kaldınız mı?
- 6) Postpartum kanamayı kontrol edebilecek yeterli bilgi ve beceriye sahip miydiniz?
- 7) Neyi iyi yaptınız?
- 8) Durumu daha farklı nasıl ele alabilirdiniz?
- 9) Aile ve ekip ile kurduğunuz iletişim kurma becerisinden memnun kaldınız mı?

Ek-18. Postpartum Kanama Yönetimi Becerisi Standart Hasta Uygulaması Senaryosu

Gelişen komplikasyonlar: Atoni, lasestasyon

Hastanın Öyküsü: 39 yaşında, Ev hanımı, okur yazar değil, 5. doğumunu 10 saat önce yaptı (öğrenciye standart hasta ile görüşmeden sadece bu bilgi verilecek)

Hemşire hanım kanamam son bir saattir hiç durmadı, sürekli pedimi değiştirmek zorunda kaldım. En son pedimi değiştirmek için kalktığımda, başım döndü, gözlerim karardı, yere düştüm. Alt bölgemdeki dikişlerim çok acıdı. Çok zor kalktım yerden ve tekrar yatağa uzandım. Çarpıntım var ve terliyorum. Çok korkuyorum lütfen yardım edin.

Ek 19. İzin Yazısı



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Hemşirelik Fakültesi
Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Sayı: 67012107 / 401

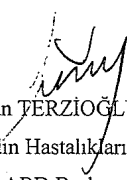
Tarih: 14/10/2014

Konu: Standart Hasta Uygulaması

Hacettepe Üniversitesi

Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı Başkanlığı'na

Anabilim Dalımız tarafından yürütülen HEM 363 Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği dersi kapsamında 84 öğrencimize, klinik öncesi psikomotor becerilerin geliştirilmesi amacıyla standart hasta uygulaması yaptırılması planlanmaktadır. Uygulama yapılması planlanan tarih ve saatler aşağıda yer almaktadır. Uterus İnvölüsyonunun Değerlendirilmesi, Emzirmenin Öğretilmesi, Aile Planlaması Eğitimi, Kendi Kendine Vulva Muayenesi Eğitimi ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Eğitimi uygulamalarını gerçekleştirmek üzere Eğitim ve Değerlendirme Merkezi'nizde yer alan beş odanın ve standart hasta programında yer alan beş standart hastanın uygulamalarda kullanılması hususunda gereğini bilgilerinize saygılarımla sunarım.


Prof. Dr. Füsun TERZİOĞLU
Doğum-Kadın Hastalıkları
Hemşireliği ABD Başkanı

Ek:

Uygulama Tarih ve Saatleri

22 Ekim 2014 Çarşamba 08:40-14:30

27 Ekim 2014 Pazartesi 10:40-17:30

28 Ekim 2014 Salı 08:40-13:00

03 Kasım 2014 Pazartesi 08:40-15:30

Ek 20. İzin Yazısı



HACETTEPEÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

06100 Sıhhiye-Ankara
Tel: 0 (312) 324 2013-305 1580-1447
Fax: 0 (312) 312 7085
E-posta:hemsirelikfakultesi@hacettepe.edu.tr

Sayı : 51986023 / 1417

4/11/2014

Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı Başkanlığı'na

İlgi: 22.10.2014 tarih, 107 sayılı yazınız.

Anabilim Dalımız yüksek lisans öğrencisi Merve Mert'in "Postpartum Kanamanın Yönetiminde Hemşirelik Öğrencilerinin Bilgi ve Becerilerinin Geliştirilmesinde Farklı Simülasyon Yöntemlerinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi" konulu tezinin uygulamasını belirtilen tarihlerde yapması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof.Dr.Fatma Öz
Dekan

Ek 21. İzin Yazısı



T.C.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI
Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

558/10.07.14

Sayı: 20481383-970/1750

10/07/2014

Konu: HEM 363 Doğum-Kadın Hast.Hem.Stajı hk.

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİNE**

İlgi : 02/07/2014 tarihli ve 51986023-300/85 sayılı yazınız.

2014-2015 öğretim yılı güz döneminde Fakülteniz 3. sınıf programında yer alan "HEM 363 Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği" dersinin gereği olarak, ders kayıtlarından sonra isimleri bildirilecek 50 öğrencinin 27.10.2014 - 24.12.2014 tarihleri arasında Pazartesi ve Salı günleri 08.00-16.00, Çarşamba günü 08.00-12.30 saatleri arasında Hastanelerimiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı poliklinik ve kliniklerinde (Bölüm 81,82,83) öğretim elemanlarınız denetiminde staj yapabilmeleri müdürlüğümüzce uygun bulunmaktadır.

Staj başlama tarihinin ilk günü ekte belirtilmiş olan "Oryantasyon Eğitim Programı", "Öğrenci Hemşire Staj Uygulama Talimatı" ve "Öğrenci Hemşire Görev Yetki ve Sorumlulukları" müdürlüğümüze bağlı çalışan Eğitim ve Kaliteden Sorumlu hemşiremiz tarafından öğrencilerinize anlatıldıktan sonra staj uygulamaları başlayacaktır.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun ilgili maddeleri gereğince Stajyer öğrencilerin sigortası Üniversiteniz tarafından karşılanacak olup; öğrencilerin staj başlamadan önce kurumunuzca hepatit aşısının tamamlanmış olduğu kabul edilmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.

Ek 22. İzin Yazısı



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

647/14.08.14

Sayı : 85346189
Konu : HEM 363 Doğum-Kadın Hast.Hem.Staj Yazısı.


07.08.2014 * 28906

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
(Hemşirelik Fakültesi)

İlgi: 04.07.2014 tarih ve 51986023-300/86 sayılı yazısı.

İlgi sayılı yazıya istinaden; Üniversitenin Hemşirelik Fakültesi 2014-2015 Eğitim-Öğretim yılı güz döneminde 3.sınıf programında yer alan "HEM 363 Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği" dersinin gereği ders kayıtlarından sonra isimleri bildirilecek olan 30 öğrencinin, 27.10.2014-24.12.2014 tarihleri arasında Pazartesi ve Salı günleri 08:00-16:00, Çarşamba günü 08:00-12:30 saatleri arasında Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapma istemleri; 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 5. Maddesinin (b) bendi gereğince İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortasının üniversite tarafından yapılması, malpraktis kapsamında gelişecek sorunların üniversitenin sorumluluğunda olması ve çalışacağı bölümlerin Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü tarafından belirlenmesi koşulu ile hastane yöneticiliği tarafından uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.


Dr. Nevzat RİLİNÇ
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkan V.

Ek 23. İzin Yazısı

13/08/14 10:31 HP LASERJET FAX 03123056460 s.01

545

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 73799008
Konu : Staj Uygulamaları Hk.

SAĞLIK BAKANLIĞI T.K.H.K
Ankara İli 2. Bölge Kamu Hast. Birliği Genel
Sekreterliği
Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk
Sağlığı ve Hastalıkları E.A.H.
Giden No:7509 08/08/2014 14:45:52



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİNE

Üniversiteniz Hemşirelik Fakültesi 3. Sınıf öğrencilerinin Hastanemizde staj yapması; İş Kazası ve Mesleki Hastalık Sigorta Primlerinin tarafınızca yapılması ve bunun Hastanemize bildirilmesi şartı ile uygun görülmüştür.
Bilgilerinize ve gereğini arz/rica ederim.

Doç. Dr. İbrahim KARAMAN
Hastane Yöneticisi a.
Başhekim

C. 8/08/14 Tıb. Sek. : E. BILGIŞ R.
C. 8/08/14 İd. Mali Hiz. Md. Yard. : A. ZENGİN
C. 8/08/14 İdari ve Mali Hizmetler Müdürü : O ARSLAN

Babür Cad. No:36 06080 Telsizler Ankara
TEL: (312) 305 63 36 FAX: (312) 305 64 60

EK TABLOLAR

Ek Tablo 1. Öğrencilerin Genel Akademik ve Teorik Devamsızlık Ortalamalarının Uygulama Gruplarına Göre Dağılımı

n=83

Değişkenler	$\bar{x} \pm sd$	Min	Max
<u>Genel Akademik Ortalama</u>			
1. Grup	2,99±0,33	2,41	3,35
2. Grup	2,99±0,26	2,40	3,28
3. Grup	2,71±0,50	1,46	3,26
4. Grup	3,02±0,25	2,51	3,27
5. Grup	3,09±0,25	2,76	3,42
6. Grup	2,96±0,28	2,49	3,45
7. Grup	2,95±0,30	2,50	3,33
8. Grup	3,19±0,20	2,91	3,54
Tüm Gruplar	2,99±0,30	1,46	3,54
<u>Teorik Devamsızlık</u>			
1. Grup	9,33±7,34	0	18
2. Grup	12,27±10,75	0	40
3. Grup	12,00±6,69	4	25
4. Grup	12,09±6,09	0	21
5. Grup	10,67±6,56	1	20
6. Grup	12,36±7,31	4	26
7. Grup	12,00±7,48	0	26
8. Grup	10,50±8,20	0	26
Tüm Gruplar	11,40±7,55	0	40

Ek Tablo 2. Öğrencilerin Vaka Sorularının Uygulama Gruplarına Göre Dağılımı

n=40

Demografik Özelliklerin Dağılımı	1.Grup (n=9)		3.Grup (n=11)		5.Grup (n=9)		7.Grup (n=11)		Toplam (n=40)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Vaka Soru 1										
<i>Doğru</i>	7	77,8	10	90,9	6	66,7	8	72,7	31	77,5
<i>Yanlış</i>	2	22,2	1	9,1	3	33,3	3	27,3	9	22,5
Vaka Soru 2										
<i>Doğru</i>	4	44,4	4	36,4	5	55,6	5	45,5	18	45,0
<i>Yanlış</i>	4	44,4	7	63,6	4	44,4	6	54,5	21	52,5
<i>Boş</i>	1	11,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,5
Vaka Soru 3										
<i>Doğru</i>	6	66,7	8	72,7	4	44,4	9	81,8	27	67,5
<i>Yanlış</i>	3	33,3	3	27,3	5	55,6	2	18,2	13	32,5
Vaka Soru 4										
<i>Doğru</i>	9	100,0	9	81,8	6	66,7	8	72,7	32	80,0
<i>Yanlış</i>	0	0,0	2	18,2	3	33,3	3	27,3	8	20,0

Ek Tablo 3. Durumluk Kaygı, Etkili İletişim Becerileri ve Postpartum Kanama Yönetimi Puan Ortalamalarının Uygulama Ortamlarına Göre Dağılımı n=83

Uygulama Grupları	Puan Ortalamaları				İstatistiksel Analiz*		Fark
	a. Mesleki Beceri Laboratuvarı (X±SD)	b. Standart Hasta Laboratuvarı (X±SD)	c. Simülasyon (X±SD)	d. Klinik (X±SD)			
Grup 1 (D, SH,S,K) (n=9)							
Durumluk Kaygı	43,00±3,50	42,44±4,50	51,33±27,69	43,11±5,55	F=1,165	p=0,761	
Etkili İletişim Becerisi	41,96±12,02	65,09±14,07	48,87±11,09	90,54±6,21	F=19,533	p= 0,001	b-(a, c) d-(a, c)
Postpartum Kanama Yönetim	60,29±9,47	50,24±9,61	50,75±6,32	83,53±7,40	F=18,733	p= 0,001	a-(b-c) d-(b, c)
Grup 2 (D,SH,K) (n=11)							
Durumluk Kaygı	40,36±2,84	41,18±5,74	-	40,73±6,10	F=0,462	p=0,794	
Etkili İletişim Becerisi	36,11±9,88	46,00±11,66	-	80,16±10,53	F=20,182	p= 0,001	d-(a,b)
Postpartum Kanama Yönetim	52,98±10,19	44,46±11,78	-	71,46±6,47	F=16,545	p= 0,001	d-(a,b)
Grup 3 (D,S,K) (n=11)							
Durumluk Kaygı	39,00±5,40	-	40,63±2,87	39,91±5,11	F=0,727	p=0,695	
Etkili İletişim Becerisi	35,01±5,75	-	40,36±9,38	82,19±13,22	F=20,182	p= 0,001	d-(a,c)
Postpartum Kanama Yönetim	56,55±9,67	-	33,67±8,88	74,24±16,22	F=15,273	p= 0,001	a-c-d
Grup 4 (D,K) (n=11)							
Durumluk Kaygı	41,45±4,95	-	-	42,27±4,58	t=-1,080	p=0,280	
Etkili İletişim Becerisi	35,24±6,17	-	-	75,43±13,37	t=-2,934	p= 0,003	d-a
Postpartum Kanama Yönetim	62,07±10,79	-	-	71,55±10,08	t=-2,223	p= 0,026	d-a
Grup 5 (n=9) (SH,S,K)							
Durumluk Kaygı	-	39,67±4,82	39,78±4,68	41,11±6,05	F=0,889	p=0,641	
Etkili İletişim Becerisi	-	50,90±8,23	51,87±15,16	80,70±10,34	F=10,889	p= 0,004	d-(b,c)
Postpartum Kanama Yönetim	-	33,21±6,48	41,41±8,47	64,30±8,67	F=16,222	p= 0,001	d-(b,c)
Grup 6 (n=11) (SH,K)							
Durumluk Kaygı	-	39,18±3,87	-	38,72±4,45	t=-0,627	p=0,531	
Etkili İletişim Becerisi	-	51,35±9,12	-	69,71±9,72	t=-2,936	p= 0,003	d-b
Postpartum Kanama Yönetim	-	23,42±9,58	-	59,00±7,54	t=-2,934	p= 0,003	d-b
Grup 7 (n=11) (S,K)							
Durumluk Kaygı	-	-	40,45±4,57	40,73±5,66	t=-0,256	p=0,798	
Etkili İletişim Becerisi	-	-	38,75±10,78	71,80±13,24	t=-2,936	p= 0,003	d-c
Postpartum Kanama Yönetim	-	-	27,58±9,96	62,96±6,75	t=-2,934	p= 0,003	d-c
Grup 8							
Durumluk Kaygı	-	-	-	41,80±4,83	-	-	
Etkili İletişim Becerisi	-	-	-	65,00±12,08	-	-	
Postpartum Kanama Yönetim	-	-	-	36,29±11,64	-	-	

* ANOVA (F Test İstatistiği), İki Bağımlı Değişken (Paired Sample T) ve üç veya daha fazla grup bağımlı değişken (Repeated Measures) yöntemi kullanılmıştır.

Ek Tablo 4. Hastaya Müdahalede Kendine Güven /Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Uygulama Gruplarına Göre Dağılımı

n=40

Müdahale Yeterlilik	Sayı(n)	$\bar{x} \pm sd$	İstatistiksel Analiz*	Olasılık	Fark
1. Grup(MBL,SHL,SL,K)	9	55,22±12,21	F=0,894	p=0,454	
3. Grup(MBL,SL,K)	11	57,36±10,62			
5. Grup(SHL,SL,K)	9	64,33±9,70			
7. Grup(SL,K)	11	57,7±16,17			

* ANOVA (F Test İstatistiği) kullanılmıştır.

