

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

**EBELİK VE İLK ACİL YARDIM ÖĞRENCİLERİNE VERİLEN
SİMÜLASYON TEMELLİ MESLEKLERARASI ACİL
OBSTETRİK EKİP EĞİTİMİ PROGRAMININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Duygu MURAT ÖZTÜRK

**Sağlık Bilimlerinde Simülasyon Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

ANKARA

2023

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

**EBELİK VE İLK ACİL YARDIM ÖĞRENCİLERİNE VERİLEN
SİMÜLASYON TEMELLİ MESLEKLERARASI ACİL
OBSTETRİK EKİP EĞİTİMİ PROGRAMININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Duygu MURAT ÖZTÜRK

**Sağlık Bilimlerinde Simülasyon Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğretim Üyesi Çiğdem YÜCEL ÖZÇIRPAN**

ANKARA

2023

ONAY SAYFASI**Ebelik ve İlk Acil Yardım Öğrencilerine Verilen Simülasyon Temelli
Mesleklerarası Acil Obstetrik Ekip Eğitimi Programının
Değerlendirilmesi****Duygu MURAT ÖZTÜRK****Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Çiğdem YÜCEL ÖZÇIRPAN**

Bu tez çalışması, 06.01.2023 tarihinde jürimiz tarafından “Sağlık Bilimlerinde Simülasyon Programı” nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:**Üye:****Üye:****Üye:****Üye:**

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

Ünvanı. İsim Soyisim**Enstitü Müdürü**

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “**Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge**” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

..... /...../.....

Duygu MURAT ÖZTÜRK

1“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internette paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri, akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem YÜCEL ÖZÇIRPAN danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Duygu MURAT ÖZTÜRK

TEŞEKKÜR

Sağlık Bilimlerinde Simülasyon Yüksek Lisans Anabilimdalı'nda yer alan tüm hocalarımıza ve tez çalışmamda daima yanımda yer alan, her aşamasında rehberlik eden danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem YÜCEL ÖZÇIRPAN'a,

Araştırmaya katılmayı kabul eden Ebelik 4. sınıf ve İlk ve Acil Yardım 2. sınıf öğrencilerine ve standart hastalara,

Simülasyon uygulamasında katkılarından dolayı İlk ve Acil Yardım Teknikeri ve aynı zamanda Ebe Huri ER'e,

Araştırma kapsamında geliştirilen eğitim kitapçığı ve simülasyon senaryolarını inceleyerek değerli görüşlerini bildiren Prof. Dr. Melih ELÇİN'e, Doç. Dr. Songül AKTAŞ'a, Doç. Dr. Şenay SARMASOĞLU KILIKÇIER'e, Dr. Öğr. Üyesi Zahide TUNÇBİLEK'e, Dr. Öğr. Üyesi Yasemin HAMLACI BAŞKAYA'ya, Öğr. Gör. Songül DEMİR'e, İleri Yaşam Desteği Eğitim Koordinatörü Prm. Hatice GÜLBAŞ'a ve İleri Yaşam Desteği Eğitim Koordinatörü Prm. Sevilay AYAS'a,

Araştırmanın gerçekleştirilmesinde verdikleri destek nedeniyle Amasya Üniversitesi Rektörlüğü, Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Sabuncuoğlu Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'na,

Simülasyon eğitimi ile tanışmamı sağlayan ve aynı zamanda Amasya- Ankara yol arkadaşım Eylem TOPBAŞ'a,

Her zaman yanımda olan ve beni her konuda destekleyen aileme ve eşim Kürşat ÖZTÜRK'e,

teşekkür ederim.

ÖZET

Murat Öztürk, D., Ebelik ve İlk Acil Yardım Öğrencilerine Verilen Simülasyon Temelli Mesleklerarası Acil Obstetrik Ekip Eğitimi Programının Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Bilimlerinde Simülasyon Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2023. Bu araştırma, ebelik ve ilk ve acil yardım öğrencilerine verilen simülasyon temelli mesleklerarası acil obstetrik ekip eğitimi programının değerlendirilmesi amacıyla yarı deneysel desen kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini, 2021-2022 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde, Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü 4. sınıfta öğrenim gören 36 ve Sabuncuoğlu Şerefeddin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü İlk ve Acil Yardım Programı 2. sınıfta öğrenim gören 34 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma kapsamında, teorik eğitim ve standart hasta uygulamalarını içeren bir simülasyon temelli mesleklerarası acil obstetrik ekip eğitimi programı geliştirilmiştir. Geliştirilen bu eğitim programı doğrultusunda, öğrencilere, obstetrik acillere yönelik 3 saat 10 dakikalık bir teorik eğitim verilmiştir. Teorik eğitimin ardından, iki grupta üç ebelik ve iki ilk ve acil yardım öğrencisi, 15 grupta iki ebelik ve iki ilk ve acil yardım öğrencisi olacak şekilde toplam 17 grup oluşturulmuştur. İki buçuk gün süren standart hasta uygulamaları süresince, herbir grup, preeklampsi ve postpartum kanama senaryolarına girmiştir. Veriler, Tanımlayıcı Bilgi Formu, Mesleklerarası Öğrenmeye Hazırbulunuşluk Ölçeği, Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği, Simülasyon Tasarım Ölçeği ve Eğitim Uygulama Anketi kullanılarak toplanmıştır. Öğrencilerin Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği puan ortalamasının $56,41 \pm 7,92$, Simülasyon Tasarım Ölçeği puan ortalamasının $93,74 \pm 6,58$ ve Eğitim Uygulama Anketi puan ortalamasının $76,45 \pm 5,00$ olduğu belirlenmiştir. Eğitim sonunda, öğrencilerin mesleklerarası öğrenmeye hazırbulunuşluk puan ortalamalarında anlamlı düzeyde bir artış olduğu saptanmıştır ($p=0,00$). Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda, birlikte öğrenme deneyimlerinin öğrencilerin mesleklerarası öğrenmeye hazırbulunuşluk düzeylerinde artışa yol açtığı belirlenmiştir. Bu doğrultuda, simülasyon temelli mesleklerarası işbirliği eğitim programlarının müfredata entegre edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Simülasyon, Obstetrik Aciller, Ebelik, İlk ve Acil Yardım, Mesleklerarası İşbirliği

ABSTRACT

Murat Öztürk, D., Evaluation of the Simulation-based Interprofessional Emergency Obstetric Team Training Program Given to Midwifery and First and Emergency Students, Hacettepe University Graduate School of Health Sciences Simulation in Health Sciences Master Thesis, Ankara, 2023. This research was conducted using a quasi-experimental design to evaluate simulation-based interprofessional emergency obstetric team training programme given to midwifery and first and emergency aid students. Sample of the research consisted of 36 students studying in the 4th grade of Amasya University Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery and 34 students studying in the 2nd grade of Sabuncuoğlu Şerefeddin Vocational School of Health Services, Department of Medical Services and Techniques, First and Emergency Aid Programme in the spring semester of 2021-2022 academic year. A simulation-based interprofessional emergency obstetric team training programme including theoretical education and standard patient applications was developed within the scope of the research. In line with this training programme, students were given a theoretical training of 3 hours and 10 minutes on obstetric emergencies. After the theoretical training, a total of 17 groups were formed with three midwifery and two first and emergency aid students in two groups and two midwifery and two first and emergency aid students in 15 groups. During two and a half days of standardised patient practice, each group was exposed to preeclampsia and postpartum haemorrhage scenarios. Data were collected using the Descriptive Information Form, Readiness for Interprofessional Learning Scale, Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning Questionnaire, Simulation Design Scale, and Educational Practices Questionnaire. Mean score of the Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning Questionnaire was 56.41 ± 7.92 , that of the Simulation Design Scale was 93.74 ± 6.58 and of the Educational Practices Questionnaire was 76.45 ± 5.00 . There was a significant increase in the mean score of students' readiness for interprofessional learning ($p=0.00$) at the end of the training. In line with the data gathered through the research, it was determined that cooperative learning experiences led to an increase in students' readiness levels for interprofessional learning. In this direction, it is recommended that simulation-based interprofessional cooperation training programmes should be integrated into the curriculum.

Keywords: Simulation, Obstetric Emergencies, Midwifery, First and Emergency Aid, Interprofessional Cooperation

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
ŞEKİLLER	xii
TABLolar	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Sorusu ve Hipotezi	4
1.3.1. Araştırmanın Sorusu	4
1.3.2. Araştırmanın Hipotezi	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Obstetrik Aciller	5
2.2. Anne Ölümü ile İlişkili Kavramlar	5
2.2.1. Anne Ölüm Nedenleri	6
2.2.2. Anne Ölümlerine İlişkin İstatistikler	6
2.2.3. Anne Ölümlerinde Üç Gecikme Modeli	7
2.3. Acil Obstetrik Bakım ve Mesleklerarası İşbirliği	7
2.4. Ekip İçi İletişim Teknikleri	10
2.5. Acil Obstetrik Durumlara Yönelik Mesleklerarası Simülasyon Uygulamaları	11
3. GEREÇ VE YÖNTEM	12
3.1. Araştırmanın Şekli	12
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	12
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	13
3.4. Verilerin Toplanması	13
3.4.1. Veri Toplama Araçları	13

3.5. Araştırmanın Uygulanması	15
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu	21
3.7. Verilerin Analizi	22
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	22
4. BULGULAR	23
5. TARTIŞMA	27
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	31
6.1. Sonuçlar	31
6.2. Öneriler	31
7. KAYNAKLAR	32
8. EKLER	38
EK 1. Tanıtıcı Bilgi Formu	
EK 2. Mesleklerarası Öğrenmeye Hazırbulunuşluk Ölçeği	
EK 3. Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özguven Ölçeği	
EK 4. Simülasyon Tasarım Ölçeği	
EK.5 Eğitim Uygulama Anketi	
EK 6. Eğitim Kitapçığı	
EK 7. Standart Hasta Senaryoları	
EK 8. Etik Kurul İzni	
EK 9. Kurum İzni	
EK 10. Öğrenci Onam Formu	
EK 11. Dijital Makbuz	
EK 12. Orjinallik Raporu	
9. ÖZGEÇMİŞ	

SİMGELER VE KISALTMALAR

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EUA	Eğitim Uygulama Anketi
Max	Maksimum
Med	Medyan
Min	Minimum
MÖHÖ	Mesleklerarası Öğrenmeye Hazırbulunuşluk Ölçeği
ÖMÖÖ	Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği
SBAR	Durum, Tıbbi Öykü, Değerlendirme, Öneri (Situation, Background, Assesment, Recommendation)
STÖ	Simülasyon Tasarım Ölçeği
$\bar{X} \pm SS$	Ortalama \pm Standart sapma

ŞEKİLLER

Şekil		Sayfa
2.1.	Anne ölümü ile ilişkili kavramlar	5
2.2.	Başarılı işbirliği için temel unsurlar	8
2.3.	Mesleklerarası eğitimin sonuçları	9
2.4.	SBAR iletişim tekniği	10
3.1.	Araştırmanın Akış Şeması	18
3.2.	Preeklampsi senaryosunda kullanılan empatik hamile giysisi	20
3.3.	Uygulamaya ilişkin fotoğraflar	21

TABLolar

Tablo	Sayfa
3.1. Eğitim Programı	19
4.1. Öğrencilerin bazı tanıtıcı özelliklerinin dağılımı	23
4.2. Öğrencilerin öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüven ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı	23
4.3. Öğrencilerin simülasyon tasarım ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı	24
4.4. Öğrencilerin eğitim uygulama anketi toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı	24
4.5. Öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrasında mesleklerarası öğrenmeye hazırbulunuşluk ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı	25

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Dünya genelinde, 2017 yılında, 295,000 kadının gebelik, doğum ve doğum sonu döneme bağlı nedenlerden hayatını kaybettiği ve anne ölüm oranının yüzbin canlı doğumda 211 olduğu düşünülmektedir (1). Ülkemizde ise bu oranın 13,10 olduğu bildirilmiştir (2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); anne ölümlerinin %94'ünün düşük gelirli ülkelerde gerçekleştiğini ve bu ölümlerin çoğunluğunun önlenabilir olduğunu belirtmektedir (1). Dünyada anne ölüm nedenlerinin incelendiği bir sistematik derleme çalışmasında; bölgesel farklılıklar olmakla birlikte kanama (%27,10), hipertansif bozukluklar (%14,0) ve sepsisin (%10,7) en sık görülen anne ölüm nedenleri olduğu belirtilmektedir (3). Ülkemizde anne ölüm nedenleri incelendiğinde ise ilk sırada kanama (%24,9) yer alırken, bunu sırası ile gebeliğe bağlı hipertansiyon (%18,4) ve enfeksiyon (%4,6) takip etmektedir (4).

Dünyada ve ülkemizde anne ölüm oranları giderek azalmaktadır. Ancak bu azalma henüz istendik düzeyde değildir (5). Anne ölümlerinin önlenmesinde; kadınların yüksek kaliteli bir bakıma erişmesi, zamanında yönetim ve tedavi ve tüm doğumların nitelikli sağlık uzmanları tarafından gerçekleştirilmesi önemlidir (6,7). Bunu sağlamak için obstetrik ekibin etkili çalışması gerekmektedir. Etkili olmayan ekip çalışması, tıbbi acil durumlara verilen yanıtın gecikmesine ve olumsuz sonuçların oluşmasına yol açabilmektedir (7). Obstetrik ekibin etkili olamayan çalışması, önlenabilir tıbbi hataların yaklaşık %75'inde ana faktör olarak tanımlanmaktadır (8). Bu hatalar, hasta güvenliğini tehdit ettiğinden (3,4), çeşitli sağlık kurumları tarafından simülasyon temelli mesleklerarası eğitimler ile ekip çalışması becerilerinin geliştirilmesi önerilmektedir (4,6).

Mesleklerarası eğitim, hasta güvenliği açısından son dönemde daha fazla öne çıkarılmaktadır. 2008 yılında DSÖ, mevcut mesleklerarası faaliyetleri küresel düzeyde değerlendirmek amacıyla "Mesleklerarası Eğitim ve İşbirlikçi Uygulama Çalışma Grubu" tarafından gerçekleştirilen uluslararası düzeyde bir çalışma yürütmüş ve mesleki eğitimin mevcut durumunu, en iyi uygulamaları ve mesleklerarası eğitimde başarıları, engelleri ve olanakları değerlendirmiştir. Bu değerlendirme sonucunda;

mesleklerarası eğitimin öğrencilerin gerçek dünya deneyimi yaşamasını ve diğer mesleklerin çalışması hakkında bilgi edinmesini sağladığı belirtilmiştir (9).

Mesleklerarası eğitimin sağlanmasında birçok yöntem kullanılmaktadır. Bu yöntemlerden birisi de simülasyondur. Simülasyon temelli mesleklerarası eğitim, profesyonel çalışmanın gerçek dünyasını inceleyerek, öğrencilere sadece eğlenceli değil, aynı zamanda hemşirelik, ebelik ve tıp eğitiminin geleceği için de hayati olan profesyonel ve etkileşimli bir öğrenme deneyimi sağlamaktadır (10). Aynı zamanda acil bakım gerektiren durumlarda ekip çalışması ve iletişim becerilerinin yanısıra klinik ve hasta güvenliğine dair yeterlilikleri de geliştirmektedir (11). Gelecekteki sağlık hizmeti sunucularını bu tür ekiplerde çalışacak şekilde eğitmek, hastalar için de sağlık hizmeti sonuçlarını iyileştirilecektir. Kaliteli bakım sonuçlarının önemi ve işbirliğine dayalı uygulamanın bu sonuçları geliştirdiğinin kabulü göz önüne alındığında, mesleklerarası eğitim her eğitim kurumu için yüksek öncelikli olmalıdır (12).

Türkiye Ulusal Anne Ölüm Çalışması (2005) sonucuna göre, anne ölümlerinin %60'ının sağlık kurumlarında, %21'inin evde, %10'unun ise sağlık kuruluşuna giderken ya da sevk edilirken yolda meydana geldiği belirlenmiştir. Anne ölümlerinin daha küçük bir kısmı, hastane öncesi ya da sevk sırasında gerçekleşmekle birlikte, ilk ve acil yardım ve ebelik öğrencilerinin mesleklerarası eğitimi, bu aşamada gerçekleşen ölümlerin önlenmesi açısından önemlidir (4). İlk ve acil yardım teknikerleri, hastane öncesi acil bakım sağlama konusunda uzmandır ve ebeler de dahil olmak üzere birçok profesyonelle işbirliği içinde çalışmaktadır. Ebelik hem hastane hem de toplum ortamlarında gerçekleştirilen entegre bir meslektir. Bu nedenle, ilk ve acil yardım teknikerleriyle çalışma olasılığı yüksektir. Ebeler ve ilk ve acil yardım teknikerlerinin, acil bakıma ihtiyaç duyan anne ve bebeklerin, hastaneye ulaşım ve hastaneler arasında güvenli ve verimli transferini sağlamak için birlikte yakın bir şekilde çalışması zorunludur (13).

Literatürde, ilk ve acil yardım öğrencileri ve ebelik öğrencilerinin temel yaşam desteği (14) ve hastane öncesi doğuma ilişkin mesleklerarası eğitimi ile ilgili (13) çalışmalara rastlanmıştır. Wollard ve ark. (2008), maternal mortalite ve morbiditenin ve aynı zamanda maliyetin azaltılmasında hastane öncesi obstetrik acilleri içeren programların önemine vurgu yapmışlardır. Bu doğrultuda, görevli olan tüm sağlık

personeline uygulanacak, eğitmen olarak kadın doğum uzmanı ve ebelerin yer aldığı, içinde acil obstetrik senaryolarının, beceri istasyonlarının ve rehberli vaka çalışmalarının bulunduğu bir eğitim programı planlamışlardır (15). McLennand ve ark. (2017)'nın, planlı olmayan bir ortamda gerçekleştirilen simülasyon temelli mesleklerarası ekip işbirliğine dayalı bir doğum senaryosunun, ilk ve acil yardım, hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin doğum yönetimi öz yeterlilik puanlarına ve klinik bilgilerine etkisini değerlendirdikleri çalışmada, öğrencilerin başarılı bir doğum gerçekleştirmeye yönelik öz yeterlilik ve kendine güvenlerinin ve memnuniyet düzeylerinin arttığını belirlemişlerdir (16). Benzer şekilde, Pauley ve Dale (2016), ebeler tarafından geliştirilen toplum temelli beceri eğitim oturumuna katılan ebelerin, ebelik öğrencilerinin ve ilk ve acil yardım teknikerlerinin, bu eğitim oturumlarını hastane temelli eğitimlerden daha yararlı bulduklarını ve tüm katılımcıların olumlu geri bildirim verdiklerini saptamış ve bu tür eğitimlerin daha fazla araştırılması gerektiğini vurgulamıştır (17).

2014 yılında 29007 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan “Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik” de, ebelerin birçok görevinden bahsedilmekle birlikte “doğum sürecini yönetir; travay sırasında anne ve bebeğin sağlığını izler, doğum sürecinde normalden sapmaları belirler, acil durum tedbirlerini alır ve acil obstetrik durumlarda Bakanlıkça düzenlenen protokoller doğrultusunda tanımlanan ilaçları uygular” denmiştir. İlk ve acil yardım teknikerlerinin yine birçok görevi bulunmakla birlikte “hastaneye ulaşıncaya kadar, kabul edilen acil ilaçları ve sıvıları kullanmak, uygun nakil işlemleri ve acil doğum durumunda doğum eylemine yardımcı olmak” gibi görevleri mevcuttur (18). Yukarıda belirtilen ilgili yönetmelikte yer alan rollerin yerine getirilebilmesi için gerekli bilgi ve becerilerin kazandırılmasına yönelik teorik ve uygulamalı dersler, ebelik ve ilk ve acil yardım öğrencilerinin eğitim programlarında öğrencilere kazandırılmaktadır. Ancak ülkemizde, ebelik ve ilk ve acil yardım öğrencilerinin obstetrik acillerde hastane öncesi bakıma yönelik mesleklerarası işbirliğine dayalı eğitim veren bir programa rastlanmamıştır. Bununla birlikte, mesleklerarası işbirliği eğitim faaliyetlerinin henüz sistematik olarak yapılmadığı ve mesleklerarası eğitimin sağlık sonuçları ve hizmet sunumu üzerindeki etkisinin rutin değerlendirilmesinin sınırlı olduğu belirlenmiştir (9). İlk ve acil yardım ve ebelik

öğrencilerinin birarada öğrenebilecekleri eğitim programlarının geliştirilebilmesi için öğrencilerin deneyimlerinin ve mesleklerarası öğrenmeye hazırbulunuşluk durumlarının belirlenmesi gerekmektedir. Bu nedenle, bu çalışmada, simülasyon temelli mesleklerarası acil obstetrik ekip eğitimi programına katılan ebelik ve ilk ve acil yardım öğrencilerinin öğrenme deneyimlerinin ve mesleklerarası öğrenmeye hazırbulunuşluk durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışma sonuçlarının, bu tür eğitim programları geliştirmek isteyen eğitimcilere yol göstereceği düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırma; ebelik ve ilk ve acil yardım öğrencilerine verilen simülasyon temelli mesleklerarası acil obstetrik ekip eğitimi programının değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

1.3. Araştırmanın Sorusu ve Hipotezi

1.3.1. Araştırmanın Sorusu

- Simülasyon temelli mesleklerarası acil obstetrik ekip eğitimi programına katılan ebelik ve ilk ve acil yardım öğrencilerinin öğrenme deneyimleri nasıldır?

1.3.2. Araştırmanın Hipotezi

H₁: Simülasyon temelli mesleklerarası acil obstetrik ekip eğitimi programına katılan ebelik ve ilk ve acil yardım öğrencilerinin eğitim öncesi ve sonrası mesleklerarası öğrenmeye hazırbulunuşluk ölçek puanları arasında anlamlı bir fark vardır.

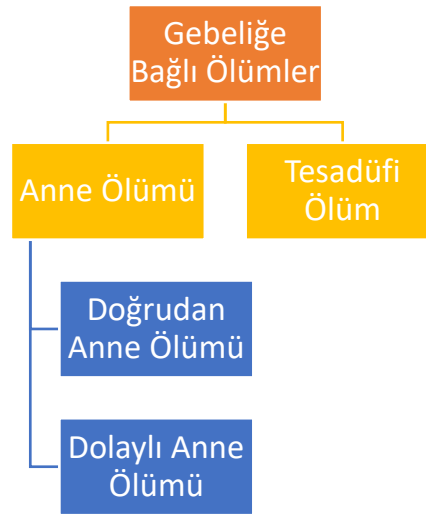
2. GENEL BİLGİLER

2.1. Obstetrik Aciller

Gebelik, fizyolojik bir durum olmasına karşın, erken gebelik kanamaları, trofoblastik hastalıklar, geç gebelik kanamaları, preterm doğum, fetal distress, amniyotik sıvı embolisi, omuz distozisi, postpartum kanama gibi birçok obstetrik acil durum anne, fetüs ve yenidoğanın hayatını riske atmaktadır (19). Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde görülebilecek bu durumların çoğu, anne ölümlerine yol açabilecek önlenebilir nedenlerdir.

2.2. Anne Ölümü ile İlişkili Kavramlar

Gelişmekte olan ülkelerde, doğurganlık çağında olan kadınlar arasında gebelik, doğum ve doğum sonu dönem sırasında meydana gelen ölümler, doğurganlığın en önemli komplikasyonlarıdır. Bu ölümlerle ilişkili kavramlar (Şekil 2.1) ve tanımları aşağıda yer almaktadır.



Şekil 2.1. Anne ölümü ile ilişkili kavramlar

Gebeliğe Bağlı Ölümler: Ölüm nedenine bakılmaksızın gebelik sırasında veya gebelik sonlandıktan sonraki 42 gün içerisinde gerçekleşen ölümlerdir.

Anne Ölümü: Gebeliğin başlangıcından doğum sonrası 42 günü kapsayacak şekilde kaza ve tesadüfi sebeplerden kaynaklanmayan gebelik veya gebeliğin

yönetimiyle ilgili olan veya bunların ağırlaştırdığı herhangi bir sebeple kadının ölmesidir.

Tesadüfi Ölüm: Gebeliğin herhangi bir etkisine bağlı olmayan ölümlerdir (örn; kaza, cinayet vb) (20,21).

2.2.1. Anne Ölüm Nedenleri

Anne ölüm nedenlerinin anlaşılması, anne ölümlerinin azaltılmasına yönelik sağlık hizmetlerinin planlanması için önemlidir (3). Anne ölüm nedenleri, doğrudan ve dolaylı olarak ikiye ayrılmaktadır.

- **Doğrudan anne ölüm nedenleri:** Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde; obstetrik komplikasyonlardan, yapılan tıbbi müdahalelerden, ihmallerden, yanlış tedavilerden veya bunların birbirlerini etkilemesinden kaynaklanan ölümlerdir. Örneğin; kanama, hipertansiyon, distosi, sepsis (22). Dünyada ve ülkemizde, anne ölüm nedenlerinin daha çok doğrudan nedenlerden kaynaklandığı görülmektedir. Dünyada anne ölüm nedenlerinin incelendiği bir sistematik derleme çalışmasında; bölgesel farklılar olmakla birlikte, kanama (%27,1), hipertansif bozukluklar (%14,0) ve sepsisin (%10,7) en sık görülen nedenler olduğu belirtilmiştir (20). Ülkemizde ise kanama (%24,9), gebeliğe bağlı hipertansiyon (%18,4) ve enfeksiyonun (%4,6) en sık görülen anne ölüm nedenleri olduğu saptanmıştır (4).
- **Dolaylı anne ölüm nedenleri:** Daha önceden (gebelik öncesi) var olan bir hastalık, gebelik sırasında gelişen hastalık/hastalıklar veya obstetrik kaynaklı olmayan ancak gebeliğin fizyolojik etkisi ile şiddetlenen sebeplerle meydana gelen ölümlerdir (22). Örneğin; kardiyovasküler sebepler, serebrovasküler sebepler, psikiyatrik bozukluklar, HIV, neoplazmlar.

2.2.2. Anne Ölümlerine İlişkin İstatistikler

DSÖ'ye göre, 2017 yılında, %94'ü az gelişmiş ülkelerde olmak üzere, yaklaşık 295 bin kadın (her gün yaklaşık 810 kadın), gebelik, doğum ve doğum sonu dönemle ilgili önlenemez nedenlerden dolayı hayatını kaybetmiştir (23). Dünya genelinde, anne ölüm oranının yüzbin canlı doğumda 211 olduğu düşünülmektedir (6). Ülkemizde ise

bu oranın 2010 yılında 16,7 olduğu ve yıllar içinde azalma eğilimi göstererek 2018 yılında 13,6 (24) ve 2020 yılında 13,1'e gerilediği görülmektedir (2). Gebelerin %15'inde, gebelik ve doğum sırasında bir tür obstetrik komplikasyon geliştiği ve hızlı obstetrik müdahalelerde bulunulmadığında bu durumun anne ölümüyle sonuçlandığı bildirilmiştir (25).

2.2.3. Anne Ölümünde Üç Gecikme Modeli

Thaddeus ve Maine, Üç Gecikme Modelini, anne ölümüne katkıda bulunan işlevsel faktörler olarak tanımlamıştır (26).

Birinci Gecikme

Hizmeti almaya karar vermede yaşanan gecikmedir. Birinci gecikmeye yol açan nedenler; kadının karar verme sürecinde statüsünün düşüklüğü, tehlike işaretleri ve bulguları konusunda yeterli bilgiye sahip olmama ve yanlış inanışlardır (22,27).

İkinci Gecikme

Hizmete ulaşmada yaşanan gecikmedir. İkinci gecikmeye yol açan nedenler; ulaşım ile ilgili problemler, ekonomik yetersizlikler, yerel sağlık kuruluşlarının sayısının azlığı ve yeterli mesafede olmaması ve organizasyon bozukluğudur (22,27).

Üçüncü Gecikme

Hizmet almada yaşanan gecikmedir. Üçüncü gecikmeye yol açan nedenler; malzeme, personel eksikliği ve hizmet sunucularının kapasite eksikliğidir (22,27).

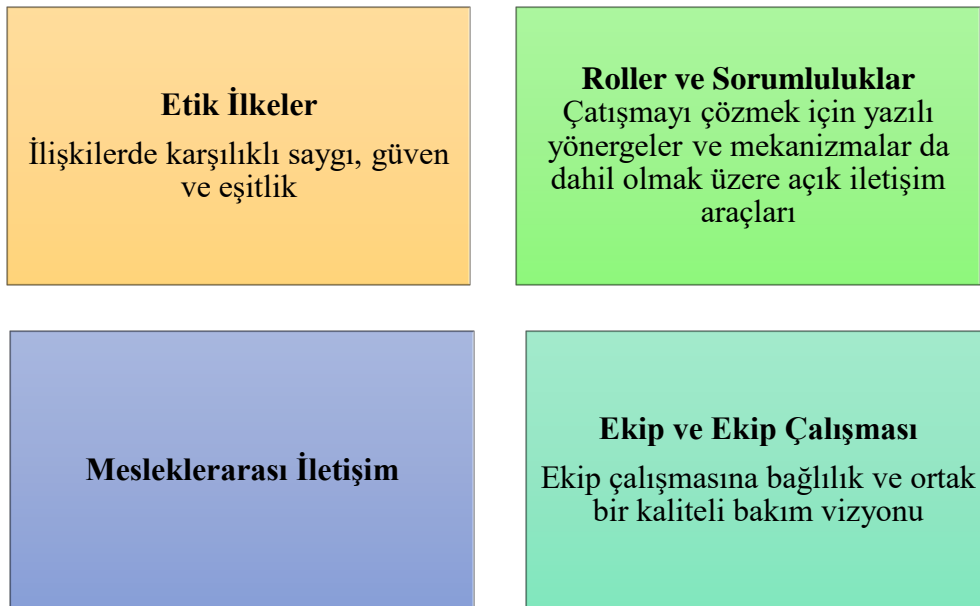
Üç gecikme modeli, kadınların, gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerdeki ölüm nedenlerinin anlaşılmasına yönelik bir çerçeve oluşturmaktadır (3). Batmaz ve ark. (2020)'nin Elâzığ ilinde görülen anne ölümlerini üç gecikme modeli üzerinden inceledikleri çalışmada; anne ölümlerinde birinci ve üçüncü gecikme nedenlerinin görüldüğü, ikinci gecikme nedenlerine ise rastlanmadığı belirtilmiştir. İkinci gecikme nedenlerinin görülmemesini, 112 acil sağlık hizmetlerinin hızlı bir şekilde kırsal bölgelere de ulaşması olarak açıklamışlardır (28).

2.3. Acil Obstetrik Bakım ve Mesleklerarası İşbirliği

Acil obstetrik durumlar, stresli ve öngörülemezdir, etik ikilemler yaratır ve acil eylem gerektirir (29). Bu nedenlerle, acil obstetrik durumlar gibi hemen müdahale

edilmesi gereken olaylarda mesleklerarası işbirliği daha önemli hale gelmektedir. Mesleklerarası işbirliği “güvenli, kaliteli sağlık hizmeti sunmak için ortak bir amaç, hedef ve karşılıklı saygıya sahip bir ekip olarak işbirliği yapmak” şeklinde tanımlanmaktadır (30). DSÖ, “birbirini tamamlayan becerilere ve farklı geçmişlere sahip iki veya daha fazla kişinin, ortak bir anlayış yaratmak için etkileşime girdiğinde işbirliğinin gerçekleştiğini” ifade etmiştir (31).

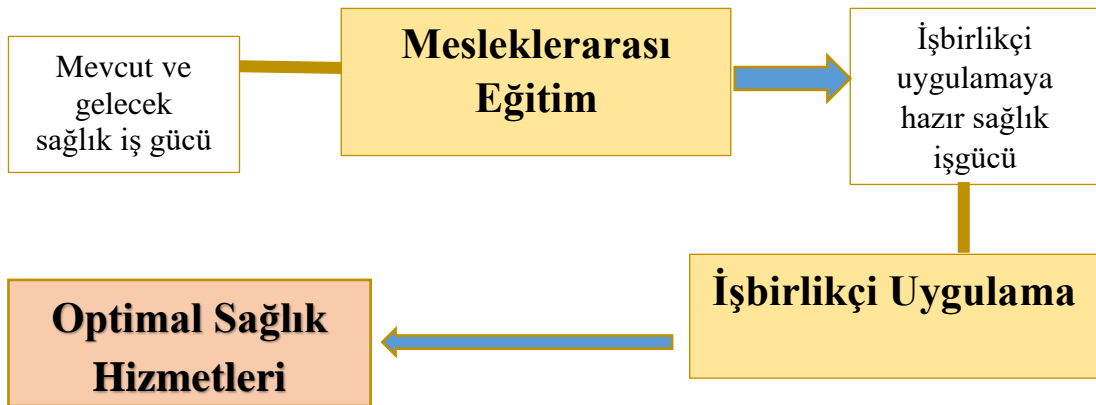
Mesleklerarası işbirliği, sağlık profesyonellerinden oluşan bir ekibin, sağlık ve sosyal konularda ortak karar almaya ve işbirliğine dayalı, koordineli bir yaklaşımdır. Mesleklerarası işbirlikçi uygulama, bilgi ve becerilerin sinerjik etkisini sağlayan, iletişim ve karar vermeyi içeren bir süreç olarak tanımlanmıştır. Mesleklerarası işbirliğinin amaçlarından birisi, hasta sonuçları ve bakımın kalitesini iyileştirmektir. Mesleklerarası işbirlikçi bakım; daha fazla erişim, daha düşük maliyet, daha iyi hasta seçimi ve daha kaliteli bakım yoluyla hasta sonuçlarında iyileşme ve memnuniyette artışa yol açmaktadır (12). Etkili mesleklerarası işbirliği yaklaşımlarını kullanan sağlık ekipleri; iyi ekip iletişimi, hasta merkezli bakım ve sorumluluğu paylaşmak gibi birçok özelliğe sahiptirler. Şekil 2.2’de görüldüğü gibi başarılı işbirliğinin dört temel unsurundan söz edilmektedir (8). Mesleklerarası işbirliği uygulaması için bu dört temel unsura ilaveten DSÖ, “öğrenme ve eleştirel yansıtma” ve “hasta ile ilişkiler ve hasta gereksinimlerini tanıma” şeklinde iki temel unsur daha eklemiştir (8,31-33).



Şekil 2.2. Başarılı işbirliği için temel unsurlar

Mesleklerarası işbirliği yapan ekipler üyeleri arasında ilk ve acil yardım teknikerleri ve ebeler de bulunmaktadır. İlk ve acil yardım teknikerleri, hastane öncesi acil bakım sağlama konusunda uzmandır ve ebeler de dahil olmak üzere birçok profesyonelle işbirliği içinde çalışmaktadır. Ebelik, hem hastane hem de toplum ortamlarında gerçekleştirilen entegre bir meslektir. Bu nedenle, ilk ve acil yardım teknikerleriyle çalışma olasılığı yüksektir. Ebe ve ilk ve acil yardım teknikerlerinin, acil bakıma ihtiyaç duyan kadın ve bebekler için, hastaneye ulaşım ve hastaneler arasında güvenli ve verimli transferini sağlamak için birlikte yakın bir şekilde çalışması zorunludur (13).

Mesleklerarası işbirliğinin sağlanmasında mesleklerarası eğitim önemli bir kilit noktadır. Mesleklerarası eğitim “etkili işbirliğini sağlamak ve sağlık sonuçlarını iyileştirmek için iki veya daha fazla meslekten öğrencilerin birbirleriyle ve birbirleri hakkında bilgi edindiği bir eğitim ortamı” olarak tanımlanmıştır (30). Mesleklerarası işbirliği eğitimi, mesleklerarası işbirliğine yönelik uygulamaları da artırmaktadır. Mesleklerarası eğitim sadece geleceğin sağlık çalışanlarını yetiştirme konusundaki düşüncelerimizi değiştirmek için bir fırsat değil, aynı zamanda bir adım geri çekilip geleneksel sağlık hizmeti sunum yöntemlerini yeniden gözden geçirmek için de bir fırsattır (31) (Şekil 2.3).

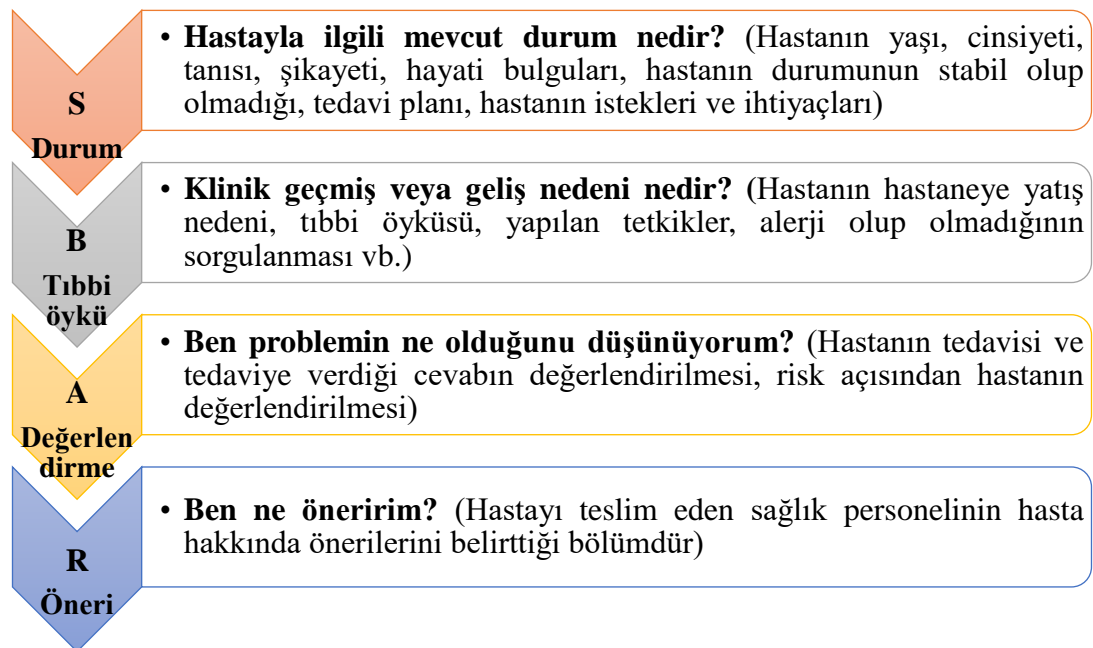


Şekil 2.3. Mesleklerarası eğitimin sonuçları

Taklit ve tatbikatları içeren mesleklerarası eğitim oturumları, becerileri ve iletişimi artırmanın bir yolu olarak görülmektedir (33). Ekip içi iletişimi artırmak içinse bazı iletişim tekniklerinden söz etmek mümkündür.

2.4. Ekip İçi İletişim Teknikleri

Acil obstetrik durumlarda, yüksek kaliteli ve güvenli bakımın sağlanması için mesleklerarası kesintisiz koordinasyon ve verimli iletişim gerekmektedir (33). Hasta güvenliği açısından etkin iletişim kurmanın önemi birçok yerde vurgulanmaktadır. Özellikle; nöbet değişim yerleri, kısa bir süre için personelin görev yerini terk ettiği süreçler, bir bakım seviyesinden diğerine geçişler (acil bölümden yoğun bakım ünitesine), konsültasyon süreci, ameliyat sonrası teslim süreci ve diğer transfer durumlarında (ambulans ile bir başka sağlık kuruluşuna nakillerde) bilgi alışverişinin sağlanması için etkin, profesyonel bir iletişime ihtiyaç vardır. Bu tür durumlarda kullanılan farklı iletişim teknikleri mevcuttur. En yaygın kullanılan tekniklerden birisi, SBAR (Situation - Durum, Background - Tıbbi Öykü, Assesment - Değerlendirme, Recommendation - Öneri)'dir (34). Hastane ortamında advers olayların azaltılmasında, sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimin iyileştirilmesinde ve hasta güvenliğinin teşvik edilmesinde güvenilir ve onaylanmış bir iletişim aracı olan SBAR, Sağlık Bakımını İyileştirme Enstitüsü (Institute for Healthcare Improvement) ve DSÖ tarafından hasta bilgilerinin aktarımında etkili bir iletişim aracı olarak kabul edilmektedir. SBAR iletişim tekniğinin adımları ve hasta teslimi sırasında sorulabilecek sorulara ilişkin öneriler, Şekil 2.4'de yer almaktadır (35).



Şekil 2.4. SBAR iletişim tekniği

Tıbbın diğerk alanlarında olduğu gibi, obstetrik alanda sağlık hizmeti veren profesyoneller de kritik olaylar sırasındaki iletişim hatalarıyla ilgili hasta gúvenliđi endişelerine sahiptir. Ting ve ark. (2017) tarafından yapılan bir çalışmada, SBAR'ın obstetrik hizmet veren birimlerde gúvenliđe dair tutumların çoğu boyutunu iyileştirebileceği ve iletişim için uygun bir araç olduğu sonucuna varılmıştır (36).

2.5. Acil Obstetrik Durumlara Yönelik Mesleklerarası Simülasyon Uygulamaları

Mesleklerarası simülasyon, sağlık alanında öğrenim gören öğrencilere işbirlikçi yeterlilikler geliştirme, kendi ve diğer ekip üyelerinin rollerini tanıma ve takdir etme, genel iletişim becerilerini geliştirme ve risksiz bir ortamda yeterli hasta bakımı oluşturma fırsatı sunmaktadır (37). Aynı zamanda, mesleklerarası simülasyon deneyimi, iletişim ve liderlik becerilerini geliştirmek için de kullanılmaktadır (11). Mesleklerarası simülasyon ile ilgilenen profesyonellerin, bir ekip olarak üretken bir şekilde çalışmaya ve daha iyi hasta sonuçlarına yol açan bütünsel bir yaklaşım benimsemeye daha hazırlıklı olacakları düşünölmektedir (38).

Obstetrik aciller, tüm acil durumlar gibi hemen müdahale edilmesi gereken durumlardandır. Yapılan bir çalışmada; mesleklerarası simülasyon yoluyla klinisyenlerin gúvenli bir ortamda birbirleri hakkında daha fazla bilgi edinebildikleri, rol netliği, liderlik becerileri ve karşılıklı kazanabildikleri bir ekip çalışmasının öneminin vurgulandığı belirlenmiştir (39). Obstetrik olgularda takım çalışmasını destekleyen, özellikle kriz durumlarında katılımcıların iletişim ve liderlik rolüyle ilgili olarak yeni bilgi veya anlayışlar edindiklerini bildiren çalışmalara rastlanmaktadır (40). Obstetrik acil durumların yönetimindeki ekiplerin simülasyon temelli eğitimi, klinik performansı iyileştirmekte ve tıbbi ihmal durumlarını azaltabilmektedir (41). Literatürde ebelerin ve ilk ve acil yardım teknikerlerinin yer aldığı bazı eğitim programlarına rastlanmıştır. Altı saatten (13), iki güne kadar değişim gösteren (15) bu eğitim programlarında, obstetrik acil ve mesleklerarası işbirliğini içeren konulara yer verildiği gözlenmiştir. Bu programlarda, öğrencilerin birbirleriyle etkileşime girmekten ve birbirlerinin rol ve sorumluluklarını öğrenmekten keyif aldıkları ve birbirlerinin mesleklerine yönelik saygılarının arttığı belirtilmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, ebelik ve ilk ve acil yardım öğrencilerine verilen simülasyon temelli mesleklerarası acil obstetrik ekip eğitimi programının değerlendirilmesi amacıyla yarı deneysel desen kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Amasya Üniversitesi Ebelik bölümü ve İlk ve Acil Yardım bölümü öğrencileriyle gerçekleştirilmiştir. Ebelik ve ilk ve acil yardım öğrencileri aynı kampüste derslerini yürütmekte ancak ortak bir dersleri bulunmamaktadır. Her iki bölümün eğitim programında, acil obstetrik durumlarda bakıma yönelik dersler bulunmaktadır. Ebelik bölümü öğrencilerinin lisans programında, 2. sınıf bahar döneminde, haftalık 4 saat teorik ve 8 saat uygulaması olan “Doğum Öncesi Dönem II” ve 3. sınıf bahar döneminde, haftalık 4 saat teorik ve 8 saat uygulaması olan “Riskli Doğum ve Doğum Sonu Dönem” derslerinde obstetrik aciller konusuna yer verilmektedir. İlk ve Acil Yardım programı öğrencilerinin önlisans programında, 2. sınıf güz döneminde, haftalık 4 saat teorik ve 2 saat uygulaması olan “Acil Hasta Bakımı III” dersi kapsamında obstetrik aciller konusu yer almaktadır. Öğrencilerin mesleklerarası işbirliği veya sağlık profesyonellerinin görev ve yetkilerine yönelik bir dersleri bulunmamaktadır.

Simülasyon uygulamaları için Ebelik beceri laboratuvarı ve kuruma ait ambulans kullanılmıştır. Ebelik beceri laboratuvarı, 40 kişilik kapasitesi olan bir derslikten, doğumhane olarak dizayn edilmiş bir odadan ve kadın doğum servisinde yer alan bir oda olarak dizayn edilen üç bölümden oluşmaktadır. Bu laboratuvarda, kadın üreme organlarına ilişkin anatomik modeller, parça görev öğreticileri, doğum maketleri ve tam boy doğum ve yenidoğan simülatörü bulunmaktadır. Ebelik beceri laboratuvarı, ebelik bölümündeki tüm öğrenciler tarafından kullanılmaktadır. Ambulans ise ilk ve acil yardım programı öğrencilerinin eğitimlerinde kullanılmakta olup, gerçek bir ambulans içerisinde olması gereken tüm ekipman ve malzemeleri içermektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini, 2021-2022 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde, Ebelik bölümü 4. sınıfta öğrenim gören 37 öğrenci ve İlk ve Acil Yardım bölümü 2. sınıfta öğrenim gören 62 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, araştırmaya katılmaya gönüllü olan 37 Ebelik ve 37 İlk ve Acil Yardım programı öğrencisi örnekleme alınmıştır.

Örneklem Seçim Kriterleri

- Araştırmaya gönüllü olarak katılmak

Örneklemeden Dışlanma Kriterleri

- Eğitim programının tamamına katılmamış olmak
- Veri toplama araçlarının tamamını doldurmamış olmak
- Araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılmak istemek.

Ebelik bölümünden 1, İlk ve Acil Yardım programından 3 öğrenci, eğitim programının tamamına katılmadığından araştırma 70 öğrenci ile tamamlanmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 1), Mesleklerarası Öğrenmeye Hazırbulunuşluk Ölçeği (Ek 2), Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği (Ek 3), Simülasyon Tasarım Ölçeği (Ek 4) ve Eğitim Uygulamaları Anketi (Ek 5) kullanılarak toplanmıştır. Mesleklerarası Öğrenmeye Hazırbulunuşluk Ölçeği öğrencilerin mesleklerarası öğrenmeye hazırbulunuşluk durumlarını değerlendirirken, Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği, Simülasyon Tasarım Ölçeği ve Eğitim Uygulamaları Anketi, öğrencilerin öğrenme deneyimlerinin değerlendirilmesinde kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 1)

Araştırmacı tarafından hazırlanan bu form; yaş, cinsiyet, öğrenim görülen bölüm ve sınıf gibi öğrencilerin tanıtıcı özelliklerini ve simülasyon temelli eğitime

katılma deneyimlerini sorgulayan 8 sorudan oluşmaktadır. Araştırmanın pilot çalışması kapsamında, formun işlerliği ve anlaşılabilirliği değerlendirilmiş ve uygulama sonunda formda herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

Mesleklerarası Öğrenmeye Hazırbulunuşluk Ölçeği (MÖHÖ) (Ek 2)

Bu ölçek, sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin mesleklerarası öğrenmeye hazırbulunuşluk düzeylerini belirlemek, meslek yaşamları boyunca mesleklerarası öğrenme ve işbirliğini geliştirebilmek üzere geri bildirim sunmak amacıyla Parsell ve Bligh (41) tarafından geliştirilmiştir. Takım çalışması ve işbirliği, profesyonel kimlik ve profesyonel roller olmak üzere 3 alt boyuttan oluşan ölçek, 5’li likert tipinde (1: kesinlikle katılmıyorum, 5: kesinlikle katılıyorum) 19 maddeden oluşmaktadır (42). McFadyen ve ark. (43) ile Lee ve ark. (44)’nın yaptıkları çalışmada, ölçek, takım çalışması ve işbirliği, negatif profesyonel kimlik, pozitif profesyonel kimlik ve roller olmak üzere dört alt boyut olarak ele alınmıştır. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Onan ve ark. (45) tarafından gerçekleştirilmiş ve ölçeğin Cronbach α değeri 0,87 olarak bulunmuştur. Ölçeğin kesme noktası bulunmamakla birlikte ölçekten alınan puan arttıkça mesleklerarası öğrenmeye hazırbulunuşluk durumu artmaktadır. Bu çalışmada, ölçeğin tamamı için Cronbach α değeri 0,82 olarak hesaplanmıştır.

Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği (ÖMÖÖ)(Ek 3)

Bu ölçek ile öğrencinin şimdiki öğrenme deneyimi ile ilişkili memnuniyet ve özgüveninin ölçülmesi amaçlanmaktadır. Jeffries ve Rizzolo (46) tarafından geliştirilmiş olan ölçek 13 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması, Unver ve ark. (47) tarafından yapılmış olup madde sayısı 12’ye düşürülmüştür. 5’li Likert tipinde (1: ifadeye kesinlikle katılmıyorum, 5: ifadeye kesinlikle katılıyorum) olan ölçek “Şimdiki Öğrenme ile ilgili Memnuniyet” ve “Öğrenmede Özgüven” olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı; ölçeğin tamamı için 0,89, memnuniyet için 0,77 ve özgüven için 0,85 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınan puanının artması, öğrenmede öğrenci memnuniyetinin ve özgüveninin artmış olduğunu göstermektedir (47). Bu çalışmada, ölçeğin tamamı için Cronbach Alpha katsayısı 0,88 olarak belirlenmiştir.

Simülasyon Tasarım Ölçeği (STÖ) (Ek 4)

Jeffries ve Rizzolo (49) tarafından geliştirilen ölçek, 20 madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar şu şekildedir; “Hedefler ve Bilgi”, “Destek”, “Problem Çözme”, “Geribildirim/Rehberli Yansıma” ve “Aslına Uygunluk Derecesi (Gerçekçilik)”. Ölçek, en iyi simülasyon tasarım öğelerinin uygulanıp uygulanmadığı ve simülasyon tasarım öğelerinin öğrenciler için ne derecede önemli olduğu şeklinde iki bölümde değerlendirilmektedir. Her iki kısım da, 5’li likert tipindedir (1: ifadeye kesinlikle katılmıyorum, 5: ifadeye kesinlikle katılıyorum) (46). Ölçeğin Türkçeye uyarlaması, madde sayısı korunarak Unver ve ark. (47) tarafından yapılmıştır. Türkçe ölçeğin Cronbach alfa katsayısı, 0,73-0,86 aralığında ve toplamda 0,90’dır (47). Puan yükseldikçe simülasyon tasarım öğelerinin daha fazla uygulandığı ve simülasyon tasarım öğelerinin öğrenciler için daha önemli olduğu sonucuna varılmaktadır. Bu çalışmada, ölçeğin tamamı için Cronbach Alpha katsayısı 0,90 olarak hesaplanmıştır.

Eğitim Uygulamaları Anketi (EUA) (Ek 5)

Jeffries ve Rizzolo (46) tarafından geliştirilmiş olan Eğitim Uygulamaları Anketi, 4 alt boyuttan ve 16 maddeden oluşmaktadır. Alt Boyutları “Aktif Öğrenme”, “İşbirliği”, “Öğrenmenin Farklı Yolları” ve “Üst Beklentiler” dir. Simülasyon uygulamasında en iyi simülasyon tasarım öğelerinin uygulanıp uygulanmadığı ve eğitim uygulamaları öğelerinin öğrenciler için ne derecede önemli olduğunu değerlendirmeyi amaçlayan ölçek iki bölümden oluşmaktadır. Her iki kısım da, 5’li likert tipindedir (1: ifadeye kesinlikle katılmıyorum, 5: ifadeye kesinlikle katılıyorum). Ölçek puanının hesaplanmasında, toplam ve alt boyut puanlarının toplamı, madde sayısına bölünmektedir (46). Ölçeğin Türkçeye uyarlaması, madde sayısı korunarak Unver ve ark. (47) tarafından yapılmıştır. Türkçe ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,91’dir. Ölçekten alınan puanın yükselmesi, simülasyondaki en iyi eğitim uygulamalarının daha fazla tanınmasını göstermektedir. Bu çalışmada, ölçeğin tamamı için Cronbach Alpha katsayısı 0,90 olarak belirlenmiştir.

3.5. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma iki aşamadan oluşmaktadır. Birinci aşamada, simülasyon temelli mesleklerarası acil obstetrik ekip eğitimi geliştirilmiştir. İkinci aşamada ise,

geliştirilen eğitim programı uygulanmış ve değerlendirilmiştir. Eğitim programının geliştirilmesinde ADDIE tasarım modeli kullanılmıştır. Bu model, ismini, Analysis (Analiz), Design (Tasarım), Development (Geliştirme), Implementation (Uygulama) ve Evaluation (Değerlendirme) basamaklarının baş harflerinden almaktadır.

Birinci Aşama

Analiz (Analysis): Obstetrik aciller; anne, fetus ve yenidoğanın sağlığını tehdit eden ve hemen müdahale edilmesi gereken durumlardır. Anne ölüm sebepleri incelendiğinde; ilk sırada kanama ve kanamalar içinde de postpartum kanama konusu yer alırken, ikinci sırada hipertansif durumlar yer almaktadır. Hemen müdahale gerektiren bu durumlarda, sağlık ekibinin hızla anneye ulaşması, koordinasyonu ve iletişimi kritik olduğundan mesleklerarası işbirliğinin sağlanması gerekmektedir. Ebelik ve ilk ve acil yardım programı öğrencilerinin obstetrik acillere ilişkin derslerinin olmasına karşın mesleklerarası işbirliğine dayalı dersleri ve ortak uygulamaları bulunmamaktadır. Literatür incelendiğinde, ilk ve acil yardım programı ve ebelik bölümü öğrencilerinin mesleklerarası işbirliğine yönelik eğitim programı içeren bir çalışmaya rastlanmıştır (13).

Tasarım (Design): Bu aşamada; eğitim programında yer alması gereken konular, her bir konuya ilişkin amaç ve öğrenim hedefleri, ders içerisinde kullanılan eğitim yöntemi ve materyaller, beklenen çıktılar ve kullanılan kaynaklar belirlenmiştir. Oluşturulan bu program içeriğinin değerlendirilmesi amacıyla ebelik alanından iki, ilk ve acil yardım alanından üç olmak üzere beş uzmandan görüş alınmıştır.

Eğitim programı tasarlanırken, programın içeriğinde yarım gün sürecek bir teorik eğitim ve arkasından simülasyon uygulaması olması planlanmıştır. Eğitimde yer alacak konular hazırlanırken; anne ölümleri ve acil obstetrik bakım, obstetrik kanamalar ve preeklampsi-eklmepsi yönetimi konularının öğrencilere hatırlatıcı amaçla verilmesi tasarlanmıştır. Bununla birlikte, program içerisinde; mesleklerarası işbirliği ve SBAR iletişim tekniği konularına da yer verilmiştir. Eğitim konularını içeren bir kitapçık (Ek 6), öğrencilere ön okuma materyali olarak hazırlanmıştır. Obstetrik acil durumlarda mesleklerarası işbirliğine yönelik iki senaryo (preeklampsi ve postpartum kanama) oluşturulmuştur (Ek 7). Oluşturulan kitapçığın ve senaryoların içeriğinin değerlendirilmesi amacıyla ebelik alanından iki, ilk ve acil yardım alanından

üç ve sağlık bilimlerinde simülasyon alanından üç olmak üzere sekiz uzmandan görüş alındı.

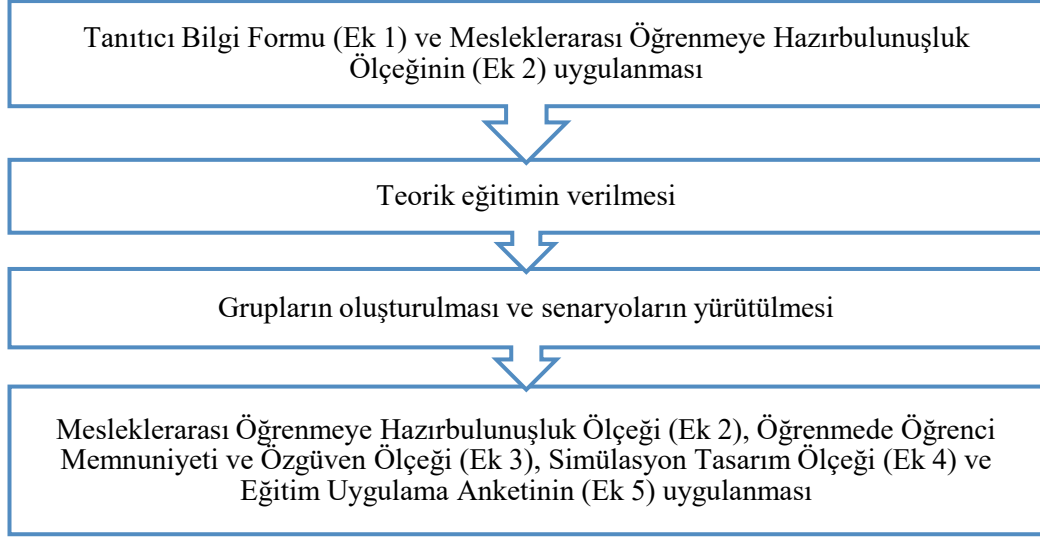
Senaryolarda bir standart hasta yer almıştır. Araştırmacı, tiyatro oyuncusu olan standart hasta ile senaryo, geri bildirim ve çözümlene oturumları konusunda bilgilendirme amaçlı iki saatlik bir görüşme yapmıştır. Senaryolarda kullanılacak gerekli malzemeler (el dopleri, eldiven, oksijen kanülü, stetskop, tansiyon aleti, timpanik ateş ölçer, el antiseptiği, abeslang, IV kateter, empatik hamile giysisi) Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Beceri Laboratuvarından elde edilmiştir.

Geliştirme (Develop): Eğitim programının tasarım aşamasında oluşturulan eğitim program içeriği (Ek 6) ve senaryolar (Ek 7), uzmanlardan alınan görüşler doğrultusunda gözden geçirilmiş ve gerekli düzeltmeler yapılarak son halleri verilmiştir. Eğitim programının pilot çalışması, dört ebeklik bölümü ve dört ilk ve acil yardım programı öğrencisi ile iki grup oluşturularak gerçekleştirilmiştir. Pilot çalışma kapsamında, eğitim programının tüm aşamaları gerçekleştirilmiş ve tüm veri toplama araçları kullanılmıştır. Eğitim programı sonunda öğrencilerden alınan geri bildirimlerde; tanıtıcı bilgi formu içerisinde yer alan soruların ve eğitimin teorik içeriğinin anlaşıldığı, simülasyon uygulamasında yer alan senaryoların işlediği belirlenmiştir. Bu doğrultuda, eğitim içeriğinde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Pilot çalışma sonunda, standart hastaya uygulamalar ile ilgili geri bildirim verilmiştir.

İkinci Aşama

Uygulama (Implementation): Araştırmanın uygulanmasına başlamadan önce, danışman öğretim elemanları aracılığıyla öğrencilerle iletişime geçilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin iletişim bilgileri ve bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Öğrencilerin yer aldığı bir whatsapp grubu kurulmuş ve eğitimin günü ve saati, öğrencilerin ders programlarına göre bu grup üzerinden belirlenmiştir.

Araştırmanın akış şeması, Şekil 3.1'de yer almaktadır.



Şekil 3.1. Araştırmanın Akış Şeması

Eğitim programının öncesinde çalışmaya katılan öğrencilere, Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 1) ve Mesleklerarası Öğrenmeye Hazırbulunuşluk Ölçeği (Ek 2) uygulanmıştır. Araştırma kapsamında ebelik bölümü ve ilk ve acil yardım programı öğrencileri için geliştirilen simülasyon temelli mesleklerarası acil obstetrik ekip eğitim programının içeriği, Tablo 3.1’de yer almaktadır. Eğitim programının teorik kısmı, 30 Mayıs 2022 tarihinde, simülasyon uygulamaları ise 31 Mayıs ve 1 Haziran 2022 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir. Eğitim programının teorik kısmında, tüm öğrencilere, obstetrik aciller, obstetrik kanamalar ve preeklampsi-eklampsi yönetimi, mesleklerarası işbirliği, her iki mesleğin görev ve yetkileri ve SBAR iletişim tekniği konularına yönelik toplam üç saat on dakikalık eğitim, sınıf içerisinde yüzyüze verilmiştir. Böylece, öğrencilerin birbirlerini ve mesleklerini tanınması, obstetrik acillere ilişkin bilgilerini gözden geçirmesi ve obstetrik acil durumlarda ekip çalışmasına yönelik bilgi almaları sağlanmıştır. Bu eğitimler, araştırmacı ve ilk ve acil yardım mezunu ve 112 Acil Çağrı merkezinde çalışan bir eğitmen tarafından power point sunumu yapılarak ve soru-cevap yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Teorik eğitimin sonunda, öğrencilere simülasyon uygulamalarına ilişkin bilgi verilmiştir.

Tablo 3.1. Eğitim Programı

Süre	Eğitim Konuları	Kullanılacak Öğretim Yöntemleri
09.00-09.15	Tanışma ve Eğitim Programının Tanıtılması	
09.20-09.50	Anne Ölümleri ve Acil Obstetrik Bakım	Power point sunumu Soru-cevap
09.50-10.00	Ara	
10.00-10.30	Obstetrik Kanamalar ve Yönetimi	Power point sunumu Soru-cevap
10.30-11.00	Preeklampsi-Eklampsi ve Yönetimi	Power point sunumu Soru-cevap
11.00-11.10	Ara	
11.10-11.40	Mesleklerarası İşbirliği	Power point sunumu Soru-cevap
11.40-12.10	SBAR İletişim Tekniği	Power point sunumu Soru-cevap Role-play
İki gün	Simülasyon Uygulamaları	Bir standart hastanın yer aldığı iki farklı senaryonun ve çözümleme oturumlarının yürütülmesi

Teorik eğitimin tamamlanmasından sonra, simülasyon uygulamalarına geçilmiştir. Öğrenciler, kura çekilerek 17 gruba ayrılmıştır. Öğrenci sayıları eşit olmadığından, 15 grupta iki ebelik ve iki ilk ve acil yardım öğrencisi bulunurken, iki grupta, üç ebelik öğrencisi ve iki ilk ve acil yardım öğrencisi yer almıştır. Her bir senaryoda, iki ilk ve acil yardım öğrencisi ambulansa, iki veya üç ebelik öğrencisi kadın doğum hastanesi acil servisinde olacak şekilde bir ayırım yapılmıştır. Simülasyon uygulamalarından önce, 30 dakikalık bir hazırlık aşaması yer almıştır. Bu kısımda, öğrencilere simülasyonun gerçekleşeceği ortam, malzemeler ve standart katılımcı üzerinde yapabilecekleri uygulamalara ilişkin bilgi verilmiştir. Öğrencilerden kendi uygulamaları hakkında diğer öğrencilerle paylaşımda bulunmalarını istenmiştir. Ancak aynı gün içinde uygulanan senaryolarda, uygulamaların arka arkaya olması nedeniyle öğrencilerin etkileşimi tamamen engellenememiştir.

Preeklampsi ve postpartum kanamaya ilişkin senaryolar, ortalama 15 dakika sürmüştür. Her grup, iki obstetrik acil senaryosunu da gerçekleştirmiştir. Öğrenciler, kura ile belirledikleri grup sırasına göre senaryolara başlamıştır.

Preeklampsi senaryosunda, standart hastaya empatik hamile giysisi giydirilmiştir (Şekil 3.1). Senaryo, ilk ve acil yardım öğrencilerinin standart hastayı sedyeye yatırması ile Amasya Sağlık Bilimleri Fakültesinin koridorunda başlayıp, acil servis olarak belirlenmiş olan Ebelik Beceri Laboratuvarına götürmeleri ile devam etmiştir. Koridor boyunca giderken standart hasta, senaryoya uygun belirtilere yer vermiştir (örn: baş ağrısı, görmede bozulma vb.). İlk ve acil yardım öğrencileri, ebelik öğrencilerine hastayı teslim ederken standart hasta nöbet geçirmiştir. Aynı şekilde, postpartum kanama senaryosu da koridorda başlamış ve acil servis olarak belirlenmiş olan Ebelik Beceri Laboratuvarına ulaşıncaya kadar devam etmiştir. Acil servis yolunda, standart hasta, kendini iyi hissetmediğini, başının döndüğünü ifade etmiştir. Her iki senaryoda da öğrencilerin teslimi bitirmeleri ile birlikte senaryolar da sonlandırılmıştır. Senaryoda öğrencilerin SBAR tekniği ile iletişim kurmaları ve hasta teslimini gerçekleştirmeleri beklenmiştir. Uygulamaya ilişkin fotoğraflar, Şekil 3.2’de yer almaktadır.



Şekil 3.2. Preeklampsi senaryosunda kullanılan empatik hamile giysisi



Şekil 3.3. Uygulamaya ilişkin fotoğraflar

Senaryolar gerçekleştirilirken, araştırmacı, uygulamaya ilişkin notlar olarak bu notları çözümleme esnasında kullanmıştır. Her bir uygulamanın sonrasında ortalama 30 dakika süren çözümleme oturumları gerçekleştirilmiştir. Çözümlemeler, ebelik beceri laboratuvarında yer alan bir derslikte yapılmıştır. Çözümlemede, RUST yöntemi kullanılmıştır. Çözümleme oturumu tamamlandıktan sonra öğrencilere, Mesleklerarası Öğrenmeye Hazırbulunuşluk Ölçeği (Ek 2), Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği (Ek 3), Simülasyon Tasarım Ölçeği (Ek 4) ve Eğitim Uygulama Anketi (Ek 5) uygulanmıştır.

Değerlendirme (Evaluation): Eğitim programının değerlendirilmesinde aşağıda yer alan araçlar kullanılmıştır:

- Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 1)
- Mesleklerarası Öğrenmeye Hazırbulunuşluk Ölçeği (Ek 2)
- Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği (Ek-3)
- Simülasyon Tasarım Ölçeği (Ek-4)
- Eğitim Uygulamaları Anketi (Ek-5)

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için, Amasya Üniversitesi Etik Kurulundan (27.02.2020-E5711) (Ek 8) ve Amasya Üniversitesi Rektörlüğünden izin alınmıştır

(29.01.2020-E2808) (Ek 9). Aynı zamanda, öğrencilere araştırma ile ilgili bilgi verilerek yazılı onamları alınmıştır (Ek 10).

3.7. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler, Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows versiyon 22.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerler, kategorik değişkenler için ise frekans ve yüzde dağılımları verilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterme durumu, tek örneklem Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılmaması nedeniyle bağımlı grup arasındaki farklılıklar, parametrik olmayan yöntemlerden Wilcoxon testi ile değerlendirilmiştir. P değeri $\leq 0,05$ altında olan değerler, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Simülasyon uygulamaları, Sağlık Bilimleri Fakültesinin koridoru ve Ebelik Beceri Laboratuvarında gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle, öğrencilerin zaman zaman birbirlerinin uygulamalarını görmeleri engellenememiştir. Bu durum, öğrencilerin performanslarının etkilenmesine yol açmış olabilir.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Öğrencilerin bazı tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş ($\bar{X} \pm SS$, (min-max))	21,97 \pm 1,96, (19-33)	
Cinsiyet		
Kadın	63	90,00
Erkek	7	10,00
Öğrenim Görülen Bölüm/Program		
Ebelik	36	51,43
İlk ve Acil Yardım	34	48,57
Önceden simülasyon temelli eğitime katılma durumu		
Katıldı	5	7,00
Katılmadı	65	93,00

Öğrencilerin bazı tanıtıcı özelliklerinin dağılımı, Tablo 4.1’de yer almaktadır. Öğrencilerin yaş ortalamasının 21,97 \pm 1,96 (19-33) ve %90’ının kadın olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %51,43’ünün ebelik, %48,57’sinin ilk ve acil yardım programı öğrencisi olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %7’sinin daha önce simülasyon temelli bir eğitime katıldıkları belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Öğrencilerin öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüven ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

Alt Boyutlar	$\bar{X} \pm SS$	Min	Max
Şimdiki Öğrenme ile İlgili Memnuniyet	24,54 \pm 6,34	20	75
Öğrenmede Özgüven	31,87 \pm 6,34	24	35
Toplam	56,41\pm7,92	44	110

Öğrencilerin öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüven ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.2’de yer almaktadır. Öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüven ölçeği toplam puan ortalamasının 56,41 \pm 7,92, şimdiki öğrenme ile ilgili memnuniyet alt boyut puan ortalamasının 24,54 \pm 6,34 ve öğrenmede özgüven alt boyut puan ortalamasının 31,87 \pm 6,34 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Öğrencilerin simülasyon tasarım ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

Alt Boyutlar	1. Bölüm	2. Bölüm
	Öğrencilerin	Simülasyon
	Tasarımına ilişkin	Tasarımının
	Düşünceleri	Öğrencilere Göre
	$\bar{X} \pm SS$	Önemi
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Hedefler ve bilgi	23,41±2,03	24,01±1,72
Destek	18,41±1,49	18,77±2,70
Problem çözme	23,07±2,47	23,48±3,65
Geri bildirim/rehberli yansıma	19,37±1,43	19,42±1,33
Aslına uygunluk derecesi (Gerçekçilik)	9,47±0,94	9,58±0,78
Toplam	93,74±6,58	95,28±7,87

Öğrencilerin simülasyon tasarım ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.3’de yer almaktadır. Öğrencilerin simülasyon tasarımına ilişkin düşüncelerine ait toplam puan ortalaması 93,74±6,58 iken, alt boyutlarına ait puan ortalamaları; “hedefler ve bilgi” için 23,41±2,03, “destek” için 18,41±1,49, “problem çözme” için 23,07±2,47, “geri bildirim/rehberli yansıma” için 19,37±1,43 ve “aslına uygunluk derecesi (gerçekçilik)” için 9,47±0,94 olarak belirlenmiştir. Simülasyon tasarımının öğrencilere göre önemine ait toplam puan ortalaması 95,28±7,87 iken, alt boyutlarına ait puan ortalamaları “hedefler ve bilgi” için 24,01±1,72, “destek” için 18,77±2,70, “problem çözme” için 23,48±3,65, “geri bildirim/rehberli yansıma” için 19,42±1,33 ve “aslına uygunluk derecesi (gerçekçilik)” için 9,58±0,78 olarak saptanmıştır.

Tablo 4.4. Öğrencilerin eğitim uygulama anketi toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

Alt Boyutlar	1. Bölüm	2. Bölüm
	Öğrencilerin	Simülasyon
	Tasarımına ilişkin	Tasarımının
	Düşünceleri	Öğrencilere Göre
	$\bar{X} \pm SS$	Önemi
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Aktif Öğrenme	47,81±3,51	48,41±3,21
İş Birliği	9,44±0,97	9,5±0,94
Öğrenmenin Farklı Yolları	9,54±0,77	9,55±0,95
Üst Beklentiler	9,65±0,73	9,68±0,69
Toplam	76,45±5,00	77,15±4,85

Öğrencilerin eğitim uygulama anketi toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.4’de yer almaktadır. Öğrencilerin simülasyon tasarımına ilişkin düşüncelerine ait toplam puan ortalaması, $76,45 \pm 5,00$ iken, alt boyutlarına ait puan ortalamaları “aktif öğrenme” için $47,81 \pm 3,51$, "iş birliği" için $9,44 \pm 0,97$, “öğrenmenin farklı yolları” için $9,54 \pm 0,77$ ve “üst beklentiler” için $9,65 \pm 0,73$ ’tür. Simülasyon tasarımının öğrencilere göre önemine ait toplam puan ortalaması $77,15 \pm 4,85$ iken, alt boyutlarına ait puan ortlamalarının “aktif öğrenme” için $48,41 \pm 3,21$, "iş birliği" için $9,5 \pm 0,94$, “öğrenmenin farklı yolları” için $9,55 \pm 0,95$ ve “üst beklentiler” için $9,68 \pm 0,69$ olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.5. Öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrasında mesleklerarası öğrenmeye hazırbulunuşluk ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

Alt Boyutlar	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		Z	p*
	$\bar{X} \pm SS$	Med	$\bar{X} \pm SS$	Med		
Takım Çalışması ve işbirliği	40,71±4,88	42	42,54±3,36	44	-3,69	0,00
Profesyonel Kimlik	29,62±3,44	30	31,77±2,78	32	-4,78	0,00
Profesyonel roller	8,85±1,58	9	9,08±1,90	9	-0,95	0,33
Toplam	79,20±8,20	81	83,40±5,81	85	-4,94	0,00

*Wilcoxon Test

Öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrasında mesleklerarası öğrenmeye hazırbulunuşluk ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.5’de yer almaktadır. Eğitim öncesi mesleklerarası öğrenmeye hazırbulunuşluk ölçeği toplam puan ortalaması $79,20 \pm 8,20$, eğitim sonrası $83,40 \pm 5,81$ ’dir ve eğitim sonrası puan ortalamasının, eğitim öncesi puan ortalamasından anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,00$). Bu sonuç doğrultusunda, araştırmanın H_1 hipotezi kabul edilmiştir. Öğrencilerin eğitim öncesi takım çalışması ve işbirliği alt boyut puan ortalamasının $40,71 \pm 4,88$, eğitim sonrası puan ortalamasının ise $42,54 \pm 3,36$ olduğu saptanmıştır. Eğitim öncesi ve sonrası takım çalışması ve işbirliği alt boyutu puan ortalamaları karşılaştırıldığında, eğitim sonrası puan ortalamasının eğitim öncesi puan

ortalamasından anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,00$). Profesyonel kimlik alt boyutunda, öğrencilerin eğitim öncesi puan ortalaması $29,62\pm3,44$, eğitim sonrası puan ortalaması ise $31,77\pm2,78$ 'dir ve eğitim sonrası puan ortalamasının, eğitim öncesi puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,00$). Profesyonel roller alt boyutunda, eğitim öncesi puan ortalamasının $8,85\pm1,58$ ve eğitim sonrası puan ortalamasının $9,08\pm1,90$ olduğu belirlenmiştir. Eğitim öncesi ve sonrası profesyonel roller alt boyutu puan ortalamaları karşılaştırıldığında, puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu saptanmıştır ($p=0,33$).

5. TARTIŞMA

Mesleklerarası işbirliğinin, sağlık hizmetlerini iyileştirmek, koordinasyonu artırmak, kaynakları ve hizmetleri etkin bir şekilde kullanmak, hasta memnuniyetini artırmak gibi yararları bulunmaktadır (48). Mesleklerarası işbirliğinin obstetrik alanda zayıf olduğu, sağlık profesyonelleri arasında hasta güvenliğini riske edecek iletişim problemleri yaşandığı belirtilmektedir (49). Kaliteli bakımın ve hasta güvenliğinin sürdürülmesinde temel unsur olan mesleklerarası işbirliğinin sağlanabilmesi için birlikte çalışan profesyonellerin birlikte öğrenmesi gerekmektedir (50). Birbirimiz hakkında ve birbirimizden öğrenme süreci olarak görülen mesleklerarası eğitim bu noktada önemli bir adımdır (51). Ancak ebelik ve ilk acil yardım programı öğrencilerinin birlikte öğrenme ortamına sahip olmadıkları bilinen bir gerçektir.

İntrapartum acil durumlara ilişkin multidisipliner eğitimin, klinik standartlara uyumu arttırdığı, klinik hatayı azalttığı ve perinatal sonuçlarda sürdürülebilir iyileşmelere neden olduğu belirlenmiştir (52). Crofts ve ark. (2016)'nın çalışmasında, omuz distozisinin yönetimine ilişkin gerçekleştirilen acil obstetri eğitimi sonrasında gerçekleşen 560 omuz distozisi vakasında brakial plexus görülmediği saptanmıştır (53). Literatürde, öğrencilerin katıldığı mesleklerarası eğitim örneklerine de rastlanmaktadır. Prasad ve ark. (2022)'nin yaptığı çalışmada, öğrenciler, online gerçekleştirilen mesleklerarası simülasyon uygulamasının klinik uygulamaya hazır bulunuşluklarını artırmak ve mesleklerarası olumlu ilişkileri geliştirmek için yararlı bir alternatif yöntem olduğunu belirtmiştir (54).

Sağlık çalışanlarının, mesleklerarası öğrenmeye hazır bulunuşlukları, birlikte ve işbirliği içinde çalışmalarını kolaylaştıracak önemli bir etmendir. Mesleklerarası öğrenmeye hazır bulunuşluk içinde olmak, kişilerin ekibin bir parçası olmayı kabullenmesini ve kendi ve diğer meslek gruplarının rol ve sorumluluklarına saygı duyduklarını gösterebilir. Çalışmamızda, öğrencilerin eğitim öncesi (79,20±8,20) ve sonrası (83,40±5,81) MÖHÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, eğitim sonrasında puan ortalamalarının arttığı belirlenmiştir (p=0,00). Zaher ve ark. (2022)'nin yaptığı çalışmada da, mesleklerarası eğitim öncesi (82,5± 6,5) ve eğitim sonrası (85,4± 7,2) MÖHÖ puan ortalamalarının arttığı belirlenmiştir (p = 0,001) (55). Mitzel ve ark. (2020)'nin (56) simüle hasta kullanarak yaptıkları çalışmada, klinik muayene öncesi ve sonrası öğrencilerin MÖHÖ puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmış ve öğrencilerin, hasta bakımını iyileştirmek ve diğer meslek üyelerinin

rolleri/becerileri hakkında bakış açısı kazanmak için birbirlerinden öğrenebilecekleri belirtilmiştir. Çalışmamızda, eğitim öncesi puan ortalamaları ile karşılaştırıldığında eğitim sonrası “takım çalışması ve işbirliği” ve “profesyonel kimlik” alt boyut puan ortalamalarında anlamlı bir artış olduğu saptanırken ($p=0,00$), “profesyonel roller” alt boyutunda görülen artışın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p=0,33$). Bu sonuç, öğrencilerin kendi rol ve sorumluluklarına ilişkin daha fazla açıklamaya gereksinim duyduklarını gösterebilir. Literatürde yer alan diğer çalışma sonuçları incelendiğinde, bu çalışmaların çalışma sonucumuzla benzer ve farklı sonuçlar elde ettiği saptanmıştır. Sahoo ve ark. (2022)’nin üniversite öncesi yıllarda sağlık profesyoneli olmayı hedefleyen öğrencilerle yaptıkları çalışmada, öğrencilerin mesleklerarası öğrenmeye hazır olma konusunda olumlu tutum ifade ettikleri ancak mesleklerarası grup içinde rol ve sorumluluk almaya hazır olmadıkları belirlenmiştir (59). Tengiz ve ark. (2020)’nin sağlık hizmetleri meslek yükseköğretim öğrencileri ile yaptığı çalışmada, MÖHÖ toplam puan ortalamasının $70,8\pm 10,6$ olduğu belirlenmiş, “profesyonel roller” alt boyutu puan ortalamasının $(9,7\pm 2,6)$ çalışmamızla benzer olduğu saptanmıştır (51). Çalışma sonucumuzdan farklı olarak, Alruwai ve ark. (2020)’nin uygulamalı tıp bilimleri öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, MÖHÖ ölçeği “profesyonel roller” alt boyutu dışındaki diğer alt boyut puan ortalamalarının çalışma sonucumuza göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (57). Benzer sonuçlar, Williams ve ark. (2013)’nin ilk ve acil yardım öğrencileriyle yaptıkları çalışmada da görülmekte olup, “profesyonel roller” alt boyutu dışındaki diğer alt boyut puan ortalamalarının çalışmamızda elde edilen puan ortalamalarından daha düşük olduğu saptanmıştır (58). Mesleklerarası öğrenme deneyimi yaşayan sağlık alanında öğrenim gören lisans öğrencilerinin birlikte öğrenme ortamında deneyim yaşamaları, mesleki kimliklerine ve ekip çalışmasına yönelik olumlu tutumlarını geliştirmektedir. Hood ve ark. (2013)’nin yaptıkları çalışmada, daha önce mesleklerarası öğrenme deneyimi olan tüm öğrencilerin üçte birinin takım çalışması ve işbirliği, olumlu ve olumsuz kimlik ve profesyonel rollere ilişkin daha olumlu tutumlara sahip olduğu bildirilmiştir ($p<0,05$) (61). Literatürde yer alan çalışmalar değerlendirildiğinde, farklı meslek gruplarında yer alan öğrencilerin mesleklerarası öğrenmeye hazırbulunuşluk durumlarını değerlendiren çalışmaların bulunduğu ancak ilk ve acil yardım programı ve ebellek bölümü öğrencilerinin mesleklerarası öğrenmeye hazırbulunuşluk durumlarını değerlendiren çalışma olmadığı belirlenmiştir. Bu

nedenle, bu öğrencilerin daha fazla birlikte öğrenme deneyimi yaşamaya ve mesleklerarası öğrenmeye hazırbulunuşluk durumlarını değerlendiren daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Ülkemizde, sağlık bilimleri alanında yer alan lisans eğitim programlarında simülasyon temelli uygulamaların kullanılması giderek yaygınlaşmakta ve bu eğitim programlarının etkinliğini değerlendirmeye yönelik çalışmaların sayısı da artmaktadır. Bununla birlikte, simülasyon temelli mesleklerarası eğitim programlarının etkinliğini değerlendiren çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Çalışmamızda, öğrencilerin eğitim programından memnuniyetleri ve özgüvenleri değerlendirilmiş ve ÖMÖÖ toplam puan ortalamasının $56,41 \pm 7,92$ olduğu belirlenmiştir. Sezgin ve ark. (2022)'nin hastane öncesi sağlık personeli ile yaptıkları çalışmada, ÖMÖÖ toplam puan ortalamasının $50,5 \pm 8,4$ olduğu saptanmıştır (60). Hemşirelik, ilk ve acil yardım ve ebelik öğrencilerinin yer aldığı mesleklerarası işbirliği ile ilgili farklı bir çalışmada, öğrencilerin simülasyon deneyiminden memnuniyetlerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (62). Lelland ve ark. (2013)'nin ilk ve acil yardım ve ebelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin çoğunluğunun, disiplinden bağımsız olarak, mesleklerarası aktiviteden zevk aldıkları ve müfredatlarında bu tür eğitim etkinlik fırsatlarının artırılmasını istediklerini bildirmiştir (63). Zapko ve ark. (64), yaptıkları bir çalışmada, simülasyon temelli eğitim etkinliklerinin iyi tasarlanması durumunda, öğrencilerin memnuniyetinin ve özgüveninin artırılabilirliğini belirtmiş ve genel olarak öğrencilerin birlikte deneyimledikleri simülasyon uygulamalarını faydalı buldukları ve memnun kaldıkları sonucuna varmıştır.

Obstetrik acillere yönelik çeşitli eğitimler sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin müfredatlarında yer almaktadır. Ülkemizde, simülasyon tekniğinin kullanıldığı obstetrik acillere ilişkin eğitim programlarını içeren çalışmalar da bulunmaktadır. Bununla birlikte, ulusal ve uluslararası düzeyde, obstetrik alanda simülasyon temelli eğitim programlarının geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır (65). Obstetrik acillere ilişkin çeşitli çalışmalar bulunsa da ülkemizde mesleklerarası işbirliğinin yer aldığı obstetrik acillere ilişkin bir eğitim modeline rastlanmadı. Bu çalışmada, ADDIE modeli kullanılarak, doğum sonu kanama ve preeklampsik vakalarını içeren simülasyon temelli bir eğitim programı geliştirilmiş ve uygulanmıştır. Geliştirilen bu eğitim programının öğrenciler tarafından

değerlendirilmesi için Simülasyon Tasarım Ölçeği ve Eğitim Uygulama Anketi kullanılmıştır. Bu ölçekler ile yapılan değerlendirmeler, simülasyon temelli eğitim programlarının doğru tasarıma sahip olup olmadığını değerlendirmektedir. Çalışmamızda, simülasyon tasarım ölçeği için öğrencilerin simülasyon tasarımına ilişkin düşüncülerine ait toplam puan ortalamasının $93,74 \pm 6,58$ ve eğitim uygulama anketi için ise $76,45 \pm 5,00$ yani yüksek puan aldıkları belirlenmiştir. Powers (2020)'ın yaptığı çalışmada, simülasyon tasarım ölçeği için elde edilen toplam puan ortalamasının da yüksek (91,98) olduğu saptanmıştır (66). Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, eğitim programı içerisinde kullanılan simülasyon tasarımının yeterli olduğu düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Araştırmadan elde edilen sonuçlar, aşağıda yer almaktadır.

- Eğitime katılan öğrencilerin mesleklerarası öğrenmeye hazırbulunmuşluk puan ortalamalarının eğitim öncesi $79,20 \pm 8,20$ ve eğitim sonrası $83,40 \pm 5,81$ olduğu belirlenmiştir ($p=0,00$).
- Öğrencilerin öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüven ölçeği toplam puan ortalamasının $56,41 \pm 7,92$ olduğu saptanmıştır.
- Simülasyon tasarım ölçeği için öğrencilerin simülasyon tasarımına ilişkin düşüncelerine ait toplam puan ortalaması $93,74 \pm 6,58$, simülasyon tasarımının öğrencilere göre önemine ait toplam puan ortalaması $95,28 \pm 7,87$ 'dir.
- Eğitim uygulama anketi için öğrencilerin simülasyon tasarımına ilişkin düşüncelerine ait toplam puan ortalaması, $76,45 \pm 5,00$, simülasyon tasarımının öğrencilere göre önemine ait toplam puan ortalaması $77,15 \pm 4,85$ 'dir.

6.2. Öneriler

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Ebelik ve ilk ve acil yardım öğrencileri için geliştirilen simülasyon temelli mesleklerarası acil obstetrik ekip eğitimi programının müfredata entegre edilmesi ve eğitim programına tüm ilgili mesleklerin katılımının sağlanması,
- Bu eğitim programının etkinliğini değerlendiren randomize kontrollü ve nitel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Maternal Mortality [Internet]. 2019 [Erişim Tarihi: 15.01.2020]. Erişim adresi: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
2. Bora Başara B, Soyutun Çağlar İ, Aygün A, Özdemir TA, Kulali B, Editörler. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020, Ankara: Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı; 2022
3. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J, ... & Alkema L. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health*. 2014;2(6): 323-333.
4. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü SB Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Avrupa Birliği Komisyonu Türkiye Delegasyonu. Türkiye Ulusal Anne Ölümleri Çalışması. 2005, Ankara <http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11655/23370/UAOC2005-AnaRapor.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. World Health Organization *Trends in maternal mortality 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division: executive summary* (No. WHO/RHR/19.23) [Internet]. 2019 [Erişim Tarihi: 15.01.2020]. Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327596/WHO-RHR-19.23-eng.pdf?sequence=13&isAllowed=y>
6. Siassakos D, Fox R, Crofts JF, Hunt LP, Winter C, Draycott TJ. The management of a simulated emergency: better teamwork, better performance. *Resuscitation*. 2011; 82(2): 203–206.
7. World Health Organization. In: *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*; 2010. Geneva, Switzerland [Erişim Tarihi: 01.06.2020]. Erişim Adresi: https://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/
8. Ronsmans C, Graham WJ, for the Lancet Maternal Survival Series steering group. Maternal mortality: who, when, where, and why. *Lancet*. 2006; 368: 1189–200.
9. Wakefield A, Furber C, Boggis C, Sutton A, Cooke S. Promoting interdisciplinarity through educational initiative: a qualitative evaluation. *Nurse Education in Practice*. 2003; 3:195–203
10. Robertson J, Bandali K. Bridging the gap: Enhancing interprofessional education using simulation. *Journal of Interprofessional Care*. 2009; 22(5):499-508 <https://doi.org/10.1080/13561820802303656>
11. Bridges DR, Davidson RA, Odegard PS, Maki IV, Tomkowiak J. Interprofessional collaboration: three best practice models of interprofessional education. *Medical Education Online*. 2011; 16(1): 6035, DOI: 10.3402/meo.v16i0.6035

12. Zechariah S, E. Ansa B, W. Johnson S, M. Gates A. and De Leo G. Interprofessional Education and Collaboration in Healthcare: An Exploratory Study of the Perspectives of Medical Students in the United States Healthcare. 2019 ;7:117; doi:10.3390/healthcare7040117
13. Feltham C, Foster J, Davidson T, & Ralph S. Student midwives and paramedic students' experiences of shared learning in pre-hospital childbirth. Nurse Education Today. 2016; 41(1): 73-78.
14. McKelvin R, McKelvin, G. (2020). Immersive simulation training: Comparing the impact on midwifery and paramedic students' confidence to perform basic life support skills. Midwifery, 2020; 87: 102717
15. Woollard M, Simpson H, Hinshaw K, Wieteska S. Training for prehospital obstetric emergencies. Emerg Med J, 2008;25(7)
16. McLelland G, Perera C, Morphet J, McKenna L, Hall H, Williams B, ... & Stow J. Interprofessional simulation of birth in a non-maternity setting for pre-professional students. Nurse Education Today, 2017;58: 25-31.
17. Pauley T, Dale A. Train together to work together: reviewing feedback of community-based skills drills training for midwives and paramedics. British Journal of Midwifery, 2016; 24(6):428-432
18. Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik [Erişim Tarihi: 15.01.2020] Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14-1.pdf>
19. Gezinç K, & Dalkiliç E. U. Obstetrik acillere yaklaşımlar/management of obstetric emergencies. Eurasian Journal of Emergency Medicine.2011; 10(3): 128.
20. Kızılkaya Beji N. Partovi Meran H.E. Kadın Sağlığına Genel Bakış, İçinde Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, Ed. Kızılkaya Beji N. 2015, Nobel Kitabevi, İstanbul
21. World Health Organization. Beyond the numbers: reviewing maternal deaths and complications to make pregnancy safer. 2004 [Erişim Tarihi: 15.02.2022] Erişim Adresi: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42984/9241591838.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. World Health Organization. (2012). *The WHO application of ICD-10 to deaths during pregnancy, childbirth and puerperium: ICD-MM*. 2012. [Erişim Tarihi 20.08.2022]. Erişim Adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70929/9789241548458_eng.pdf
23. Rangel-Flores YY, Rincón-Zúñiga DT, & Hernández-Ibarra LE. The lived experience of the obstetric emergency: a phenomenological study with Mexican women. Saúde e Sociedade, 2022: 31.

24. Türkiye İstatistik Kurumu Sürdürülebilir Kalkınma Göstergeleri 2010-2018 Verileri [Erişim Tarihi: 15.02.2022] Erişim Adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dunya-Nufus-Gunu-2020-33707>
25. Geleto A, Chojenta C, Musa A, & Loxton D. Barriers to access and utilization of emergency obstetric care at health facilities in sub-Saharan Africa: a systematic review of literature. *Systematic reviews*. 2018; 7(1): 1-14.
26. Thaddeus S, Maine D. Too far to walk: maternal mortality in context. *Social Science & Medicine*, 1994; 38:1091– 1110.
27. Ghumare JP, & Padvı NV. Assessment of maternal deaths using three delay model at a tertiary care centre in rural Maharashtra, India: retrospective six years study. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*. 2018;7(8):3043-3048.
28. Batmaz İ, Kavak SB, Kavak EÇ, Gül E., Şanlı C, Bulu G, & Keser HB. Elazığ ilinde 2015–2020 yılları arasında meydana gelen anne ölümlerinin değerlendirilmesi. *Perinataloji Dergisi*, 2020; 28(3): 183-189
29. Kahramanoglu Ö, Schiattarella A., Demirci O, Sisti G, Ammaturro FP, Trotta C, & Rapisarda AMC. Preeclampsia: state of art and future perspectives. A special focus on possible preventions. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2022:1-12
30. Sulistyaningsih Y, Jati SP, Dwidiyanti M. Interprofessional Collaborative Practice in Comprehensive Emergency Obstetric and Neonatal Services to Improve the Patient Safety Quality. *International Journal of Advanced Science and Technology*. 2020;29(6): 3680 - 3689
31. Lopreiato JO. *Healthcare Simulation Dictionary*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. October 2016. AHRQ Publication No. 16(17)-0043
32. Interprofessional Education Collaborative Expert Panel. Core competencies for interprofessional collaborative practice: Report of an expert panel. 2011. Washington, D.C.: Interprofessional Education Collaborative <https://ipec.memberclicks.net/assets/2011-Original.pdf>
33. Onan A, Turan S, Elçin M. Mesleklerarası Eğitim, Tıp Eğitici El Kitabı, İskender Sayek, Editör, Güneş Tıp Kitabevleri, 2015, Ankara, ss.203-212,
34. Olvera L, Smith JS, Prater L, & Hastings-Tolsma M. Interprofessional communication and collaboration during emergent birth center transfers: A quality improvement project. *Journal of midwifery & women's health*, 2020; 65(4): 555-561
35. Cengiz G, İntepeller ŞŞ. Hasta Güvenliği İletişim Aracına Uygun Nöbet Teslim Sürecinin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2021;14(4):404-412
36. Ting WH, Peng FS, Lin HH, & Hsiao SM. The impact of situation-background-assessment-recommendation (SBAR) on safety attitudes in the obstetrics department. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*.2017; 56(2):171-174.

37. Terzioğlu F, Boztepe H, Duygulu S, Tuna Z, Kapucu S, Özdemir L. Simulasyon eğitiminin önemli bir bileşeni: çözümlene. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi. 2013;2(2):57-63
38. Qiao J, Xu J, Li L, Ouyang YQ. The integration of immersive virtual reality simulation in interprofessional education: A scoping review. Nurse Education Today. 2021; 98:104773
39. Failla KR, Macauley K. Interprofessional simulation: A concept analysis. Clinical Simulation in Nursing. 2014; 10(11): 574-50. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2014.07.006>
40. Gum L, Greenhill J, Dix K. Clinical simulation in maternity (CSiM): interprofessional learning through simulation team training. Quality and Safety in Health Care. 2010; 19(5):19
41. Freeth D, Ayida G, Berridge EJ, Mackintosh N, Norris B, Sadler C, & Strachan A. Multidisciplinary obstetric simulated emergency scenarios (MOSES): Promoting patient safety in obstetrics with teamwork-focused interprofessional simulations. Journal of Continuing Education in the Health Professions. 2009;29(2):98-104
42. Parsell G, Bligh J. The development of a questionnaire to assess the readiness of health care students for interprofessional learning (RIPLS), Medical Education. 1999; 33:95-100
43. McFadyen K, Webster V, Strachan K, Figgins E, Brown H, Mckechnie J. The Readiness for interprofessional learning scale: A possible more stable subscale model for the original version of RIPLS, Journal of Interprofessional Care. 2005; 19:6: 595-603, DOI: 10.1080/13561820500430157
44. Lee AL, DeBest M, Koeniger-Donohue R, Strowman SR, Mitchell SE. The feasibility and acceptability of using virtual World technology for interprofessional education in palliative care: a mixed methods study, Journal of Interprofessional Care. 2019. DOI: 10.1080/13561820.2019.1643832
45. Onan A, Turan S, Elçin M, Şimşek N, Deniz KZ. A Test Adaptation of the Modified Readiness for Inter-professional Learning Scale in Turkish. Indian Journal of Pharmaceutical Education and Research. 2017; 51(2): 207-215
46. Jeffries PR, Rizzolo MA. Designing and Implementing Models for the Innovative Use of Simulation to Teach Nursing Care of Ill Adults and Children: A National, Multi-Site, Multi-Method Study. National League for Nursing. 2006.
47. Unver V, Basak T, Watts P, Gaioso V, Moss J, Tastan S, Iyigun E, Tosun N. The reliability and validity of three questionnaires: The Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning Scale, Simulation Design Scale, and Educational Practices Questionnaire. Contemp Nurse. 2017 Feb;53(1):60-74
48. Madisa M, Filmalter CJ, Heyns T. Considerations for promoting the implementation of work-based interprofessional education programmes: A scoping review. Nurse Education Today, 2023; 120

49. Visser CL, Wouters A, Croiset G, Kusurkar RA. Scaffolding clinical reasoning of health care students: A qualitative exploration of clinicians' perceptions on an interprofessional obstetric ward. *Journal of medical education and curricular development*, 2020; 7, 2382120520907915.
50. Lui JK, Philbin M, Lau S, Philip PA, Yazdani M, Hatem D. Interprofessionalism between physicians and nurses: moving forward. *Int. J. Nurs. Stud.* 2015;52 (12): 1785–1788. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.09.011>
51. Tengiz FI, Ergonul E, Demiral Yilmaz N, Oncu S, Kalyoncu E, Kalyoncu A, Semin I. Are Vocational School Of Health Services Students Ready For Interprofessional Education? 2020;19(59):77-85
52. Lenguerrand E, Winter C, Siassakos D, et al. *BMJ Qual Saf* 2020; 29: 122–134
53. Crofts, J. F., Lenguerrand, E., Bentham, G. L., Tawfik, S., Claireaux, H. A., Odd, D., ... Draycott, T. J. (2016). Prevention of Brachial Plexus Injury—12 Years of Shoulder Dystocia Training. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 71(5), 265–267. doi:10.1097/01.ogx.0000482794.02284.87
54. Prasad N, Fernando S, Willey S, Davey K, Hocking J, Malhotra A, & Kumar A. Evaluation of online interprofessional simulation workshops for obstetric and neonatal emergencies. *International Journal of Medical Education*.2022; 13: 287-304
55. Zaher S, Otaki F, Zary N, Al Marzouqi A, Radhakrishnan R. Effect of introducing interprofessional education concepts on students of various healthcare disciplines: a pre-post study in the United Arab Emirates. *BMC Medical Education*. 2022;22(1):1-14.
56. Mitzel K, Storjohann T, Herrick A, Davis L, Shamblen C, Bonnin K. Interprofessional objective structured clinical examination with physician assistant and pharmacy students—A qualitative and quantitative study. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*. 2020; 12(2): 174-180
57. Alruwaili A, Mumenah N, Alharthy N, Othman F. Students' readiness for and perception of Interprofessional learning: a cross-sectional study. *BMC medical education*, 2020;20(1): 1-7.
58. Williams, B., Boyle, M., Brightwell, R., McCall, M., McMullen, P., Munro, G., ... & Webb, V. A cross-sectional study of paramedics' readiness for interprofessional learning and cooperation: results from five universities. *Nurse education today*, 2013;33(11): 1369-1375.
59. Sahoo R, Sahoo S, Kyaw Soe HH, Rai S, Singh J. Pre-University health professional students' readiness and perception toward interprofessional education. *Int J App Basic Med Res*, 2022;12:4-8.
60. Sezgin A, Kınıklı Gİ, Kasıkcı M. Hastane öncesi sağlık personelinin hizmet içi eğitiminde simüle hasta uygulamasının acil olgu yönetimindeki etkinliğinin değerlendirilmesi. *Hastane Öncesi Dergisi*. 2022;7(3): 317-330.
61. Hood K, Cantb R, Baulhc J, Gilbeec A, Leechc M, Andersonc A, Daviesc K. Prior experience of interprofessional learning enhances undergraduate nursing

and healthcare students' professional identity and attitudes to teamwork, *Nurse Education in Practice*, 2014;14(2):117-122

62. McLelland G, Perera C, Morphet J, McKenna L, Hall H, Williams B, Stow J. Interprofessional simulation of birth in a non-maternity setting for pre-professional students. *Nurse education today*.2017; 58: 25-31
63. McLelland G, McKenna L, French J. Crossing professional barriers with peer-assisted learning: Undergraduate midwifery students teaching undergraduate paramedic students. *Nurse Education Today*. 2013; 33(7):724-728
64. Zapko KA, Ferranto MLG, Blasiman R, Shelestak D. Evaluating best educational practices, student satisfaction, and self-confidence in simulation: A descriptive study. *Nurse education today*. 2018; 60:28-34
65. Karadaş MM, Terzioğlu F. Obstetrik acillerde simülasyon eğitimi ve interdisipliner yaklaşım. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019; 8(2): 62-71.
66. Powers K. Bringing simulation to the classroom using an unfolding video patient scenario: A quasi-experimental study to examine student satisfaction, self-confidence, and perceptions of simulation design. *Nurse education today*.2020; 86:104324.

8. EKLER

EK 1 Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz:
3. Bölümünüz:
4. Sınıfınız:
5. Daha önce simülasyon temelli bir eğitime katıldınız mı?
 (1) Evet
 (2) Hayır

6. Cevabınız **Evet** ise;

Simülasyon temelli eğitime katıldığınız yer:

Simülasyon temelli eğitimin içeriği:

Simülasyon temelli eğitimin süresi:

7. Gelecekte obstetrik acil durumlarla karşılaştığında kendini yeterli hissetme durumunuzu işaretleyiniz.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(Memnun değilim)								(Çok memnunum)	

8. Gelecekte obstetrik acil durumlarla karşılaştığında tahmin ettiğiniz anksiyete durumunuzu işaretleyiniz.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(yok)								(Çok aşırı)	

EK 2. Mesleklerarası Öğrenmeye Hazırbulunuşluk Ölçeği

Puanlama:	
1:Kesinlikle katılmıyorum 2:Katılmıyorum 3:Kararsızım 4:Katılıyorum 5:Kesinlikle katılıyorum	
1. Sağlık alanı öğrencileriyle birlikte öğrenme, sağlık hizmeti sunan ekibin daha etkin bir üyesi olmama yardım eder.	① ② ③ ④ ⑤
2. Sağlık alanı öğrencilerinin hasta problemlerini çözmek için birlikte çalışmaları, hastanın yararına sonuçlar doğurur.	① ② ③ ④ ⑤
3. Sağlık alanı öğrencileriyle birlikte öğrenme, klinik problemleri anlama becerimi artırır.	① ② ③ ④ ⑤
4. Sağlık alanı öğrencileriyle birlikte öğrenme, mezuniyet sonrası ekip çalışmasına yönelik ilişkileri sağlamlaştırır.	① ② ③ ④ ⑤
5. İletişim becerileri, sağlık alanı öğrencileri ile birlikte öğrenilmelidir.	① ② ③ ④ ⑤
6. Sağlık alanı öğrencileriyle birlikte öğrenme, diğer sağlık meslekleri hakkında olumlu düşünmeme yardım eder.	① ② ③ ④ ⑤
7. Küçük gruplar halinde öğrenmenin etkili olması için, öğrencilerin birbirlerine güvenmeleri ve saygı duymaları gerekir.	① ② ③ ④ ⑤
8. Ekip çalışması becerileri tüm sağlık alanı öğrencilerinin öğrenmesi gerekli temel becerilerden biridir.	① ② ③ ④ ⑤
9. Sağlık alanı öğrencileri ile birlikte öğrenme, mesleki sınırlarımı anlamama yardım eder.	① ② ③ ④ ⑤
10. Sağlık alanı öğrencileri ile birlikte öğrenmenin zamanı boşa harcamak olduğunu düşünüyorum	① ② ③ ④ ⑤
11. Sağlık alanı öğrencilerinin deneyimlerinden yararlanmanın, mesleki gelişimime katkı sağlayacağını düşünüyorum.	① ② ③ ④ ⑤
12. Klinik problem çözme becerileri, ancak kendi alanımdan öğrencilerle birlikte öğrenilebilir.	① ② ③ ④ ⑤
13. Sağlık alanı öğrencileriyle birlikte öğrenme, hastalar ve diğer sağlık çalışanları ile etkili iletişim kurmama yardım eder.	① ② ③ ④ ⑤
14. Sağlık alanı öğrencileriyle, küçük grup projelerinde çalışmayı isterim.	① ② ③ ④ ⑤
15. Sağlık alanı öğrencileriyle birlikte öğrenme, hasta problemlerinin altında yatan nedenleri açıklamamda yardımcı olur.	① ② ③ ④ ⑤
16. Sağlık alanı öğrencileriyle birlikte öğrenme, işbirliği içinde çalışabilen etkili bir ekip üyesi olmama yardım eder.	① ② ③ ④ ⑤
17. Diğer sağlık alanı mesleklerin temel görevi doktorlara destek sağlamaktır.	① ② ③ ④ ⑤
18. Sağlık hizmeti sunan ekip içinde mesleki rolümün ne olacağı konusunda emin değilim.	① ② ③ ④ ⑤
19. Diğer sağlık alanı öğrencilerinden daha fazla bilgi ve beceri edinmek zorundayım.	① ② ③ ④ ⑤

EK 3. Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği

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

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

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

EK 4. Simülasyon Tasarım Ölçeği

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

EK.5 Eğitim Uygulama Anketi

Simülasyon tasarımındaki öğeleri değerlendirirken aşağıda verilen değerlendirme sistemini kullanınız: 1-) İfadeye kesinlikle katılmıyorum 2-) İfadeye katılmıyorum 3-) Kararsızım – ifadeye ne katılıyor ne de katılmıyorum 4-) İfadeye katılıyorum 5-) İfadeye kesinlikle katılıyorum UD – Uygun değil: Bu ifade gerçekleştirilen simülasyon aktivitesinde yer alma maktadır.							Her bir maddeyi, sizin için ne kadar önemli olduğunu temel olarak değerlendiriniz: 1-) Önemli değil 2-) Kısmen önemli 3-) Kararsızım 4-) Önemli 5-) Çok önemli UD: İFADESİ BURADA YOK						
Maddeler	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
Aktif Öğrenme													
1. Bu simülasyon süresince düşünce ve kavramları eğitici ve diğer öğrencilerle tartışma fırsatı buldum.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
2. Bu simülasyondan sonra yapılan çözümleme oturumuna aktif olarak katıldım.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
3. Çözümleme süresince görüşlerimi daha fazla düşünce ile birleştirme fırsatı buldum.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
4. Bu simülasyon süresince konuyu öğrenip öğrenmediğimi anlamak için yeterli fırsat mevcuttu.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
5. Bu simülasyondan önce, süresince veya sonrasında eğitmen tarafından yapılan yorumlar öğrenmemi sağladı.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
6. Bu simülasyon uygulaması süresince ipuçlarını zamanında aldım.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
7. Bu simülasyonun amaçlarını eğitmenle tartışma şansım buldum.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
8. Bu simülasyonda öğretilen fikir ve genel kavramları eğitmenle tartışma fırsatı buldum.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
9. Bu simülasyon uygulaması süresince, eğitmen öğrencilerin bireysel ihtiyaçlarını karşılayabildi.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
10. Bu simülasyon aktivitelerinin kullanımı öğrenme zamanını daha verimli hale getirdi.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
İş Birliği													
11. Bu simülasyon uygulaması süresince arkadaşlarımla çalışma şansım oldu.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
12. Bu simülasyon uygulaması süresince, ben ve arkadaşlarım klinik durum üzerinde birlikte çalışmak zorunda kaldık.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
Öğrenmenin Farklı Yolları													
13. Bu simülasyon uygulaması, konunun öğrenilmesi için çeşitli yollar sundu.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
14. Bu simülasyon uygulaması, öğrenmemi değerlendirebileceğim çeşitli yollar sundu.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
Üst Beklentiler													
15. Bu simülasyon deneyimi için hedefler açık ve anlaşılması kolaydı.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	
16. Eğitmen simülasyonu başarı ile tamamlamak için, hedef ve beklentileri paylaştı.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD	

EK 6. Eğitim Kitapçığı

EBELİK VE PARAMEDİK ÖĞRENCİLERİ İÇİN SİMÜLASYON TEMELLİ MESLEKLERARASI ACİL OBSTETRİK EKİP EĞİTİM PROGRAMI

Bu eğitim programı, “Simülasyon Temelli Mesleklerarası Acil Obstetrik Ekip Eğitimine Katılan Ebelik ve İlk ve Acil Yardım Öğrencilerinin Öğrenme Deneyimlerinin ve Mesleklerarası Eğitime Hazıroluşluk Durumlarının Belirlenmesi’ isimli tez çalışması kapsamında hazırlanmıştır. Eğitim programının, ilk ve acil yardım programı ikinci sınıf öğrencileri ile ebelik dördüncü sınıf öğrencilerine uygulanması planlanmıştır. Eğitim programının iki aşaması bulunmaktadır. İlk aşamada; acil obstetrik durumlar, acil obstetrik durumlarda bakım ve yönetim, acil obstetrik durumlarda ebelerin ve ilk ve acil yardım teknikerlerinin görev, yetki ve sorumlulukları ve mesleklerarası işbirliğine yönelik yarım gün sürecek teorik bir eğitim verilecektir. Arkasından, iki gün boyunca, öğrencilerin mesleklerarası işbirliği içerisinde obstetrik acil bir duruma müdahale edebileceği iki senaryonun yer alacağı simülasyon uygulamaları yürütülecektir.

Eğitim Programının Amacı: Katılımcıların, obstetrik acil durumlara meslekler arası işbirliği içerisinde müdahale etmesini sağlamaktır.

Öğrenme Çıktıları

1. Postpartum kanamayı tanımlar.
2. Postpartum kanama belirti ve bulgularını sayar.
3. Postpartum kanama nedenlerini sayar.
4. Sağlık Bakanlığı Obstetrik Aciller Bakım Yönetim protokolüne göre postpartum kanama yönetimini bilir.
5. Postpartum kanamaları, Sağlık Bakanlığı Obstetrik Aciller Bakım Yönetim protokolüne göre yönetir.
6. Postpartum kanaması olan kadına, mesleklerarası işbirliği içerisinde müdahale eder
7. Preeklampsi belirti ve bulgularını sayar.
8. Preeklampsi nedenlerini sayar.
9. Eklampsi belirti ve bulgularını sayar.
10. Eklampsi nedenlerini sayar.
11. Sağlık Bakanlığı Obstetrik Aciller Bakım Yönetimi protokolüne göre preeklampsi/eklampsi yönetimini bilir.
12. Preeklampsi/eklampsi olgularına, Sağlık Bakanlığı Obstetrik Aciller Bakım Yönetim protokolüne göre yönetir.
13. Preeklampsi/eklampsi olgularına, mesleklerarası işbirliği içerisinde müdahale eder.
14. Acil obstetrik durumlarda, kendi mesleğine ve ekipte yer alan diğer mesleğe ilişkin görev, yetki ve sorumlulukları bilir.
15. SBAR iletişim tekniğinin adımlarını bilir.
16. Preeklampsi/eklampsi ve postpartum kanama geçiren hastaları, ekip üyelerinden SBAR iletişim tekniğini kullanarak teslim alır/verir.

Eğitim Programı

Süre	Eğitim Konuları	Kullanılacak Öğretim Yöntemleri
09.00-09.15	Tanışma ve Eğitim Programının Tanıtılması	
09.20-09.50	Anne Ölümleri ve Acil Obstetrik Bakım	Power point sunumu, Soru-cevap
09.50-10.00	Ara	
10.00-10.30	Obstetrik Kanamalar ve Yönetimi	Power point sunumu, Soru-cevap
10.30-11.00	Preeklampsi- Eklampsi ve Yönetimi	Power point sunumu, Soru-cevap
11.00-11.10	Ara	
11.10-11.40	Mesleklerarası İşbirliği	Power point sunumu, Soru-cevap
11.40-12.10	SBAR İletişim Tekniği	Power point sunumu, Soru-cevap, Role-play
İki gün	Simülasyon Uygulamaları	Standart katılımcı senaryoları ile simülasyon

Eğitim Konusu	Anne Ölümleri ve Acil Obstetrik Bakım
Tarih	
Yer	Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Laboratuvarı
Süre	30 dakika
Kullanılacak Öğretim Yöntemleri	Power point sunumu Soru-cevap
Amaç	Öğrencilerin; anne ölümü, anne ölüm nedenleri ve acil obstetrik bakım konusundaki bilgilerini güncellemek.
Öğrenme Hedefleri	<ul style="list-style-type: none"> Anne ölümünü tanımlar. Anne ölüm nedenlerini sayar. Anne ölümlerine yol açan üç gecikme modelini bilir. Acil obstetrik bakımı tanımlar.
Başlıklar	Kullanılacak Kaynaklar
<ul style="list-style-type: none"> Tanımlar Anne Ölümlerine İlişkin İstatistikler Anne Ölüm Nedenleri Anne Ölümlerinde Üç Gecikme Modeli Acil Obstetrik Bakım 	<p>Batmaz, İ., Kavak, SB., Kavak, EÇ., Gül, E., Şanlı, C., Bulu, G., & Keser, H. B. Elazığ ilinde 2015–2020 yılları arasında meydana gelen anne ölümlerinin değerlendirilmesi. <i>Perinataloji Dergisi</i>, 2020; 28(3), 183-189.</p> <p>Ronsmans C, Graham WJ, Lancet Maternal Survival Series steering group. Maternal mortality: who, when, where, and why. <i>Lancet</i>. 2006; 368: 1189-200.</p> <p>Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tunçalp, Ö., Moller, A. B., Daniels, J., ... & Alkema, L. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. <i>The Lancet Global Health</i>. 2014;2(6): e323-e333.</p> <p>Siassakos D, Fox R, Crofts JF, Hunt LP, Winter C, Draycott TJ. The management of a simulated emergency: better teamwork, better performance. <i>Resuscitation</i>. 2011; 82(2): 203-206.</p> <p>T.C. Sağlık Bakanlığı Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi, https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap37.pdf, Erisim Tarihi: 24.02.2022.</p> <p>Thaddeus S, Maine D. Too far to walk: maternal mortality in context. <i>Social Science & Medicine</i> 1994; 38:1091– 1110.</p> <p>Türkiye Ulusal Anne Ölümleri Çalışması. 2005, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü SB Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Avrupa Birliği Komisyonu Türkiye Delegasyonu, Ankara. http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11655/23370/UAOC2005-AnaRapor.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p>

	<p>Türkiye İstatistik Kurumu Sürdürülebilir Kalkınma Göstergeleri 2010-2018 Verileri https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dunya-Nufus-Gunu-2020-33707</p> <p>World Health Organization, 2019, Maternal mortality: Levels and Trends 2000 to 2017 https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal-mortality-2000-2017/en/, Erisim Tarihi: 24.02.2022.</p> <p>World Health Organization, Beyond the Numbers Reviewing Maternal Deaths and Complications to Make Pregnancy Safer, 2004 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42984/9241591838.pdf?sequence=1&isAllowed=y_ Erisim Tarihi: 24.02.2022.</p> <p>World Health Organization, UNICEF, United Nations Population Fund and The World Bank, Trends in Maternal Mortality: 2000 to 2017 WHO, Geneva, 2019.</p> <p>World Health Organization, 2019, World Health Statistics Monitoring Health for the SDGs https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324835/9789241565707-eng.pdf</p>
--	---

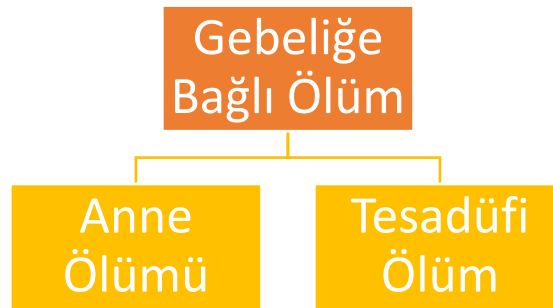
1. Anne Ölümleri ve Acil Obstetrik Bakım

2.1. Tanımlar

Gebeliğe Bağlı Ölüm: Ölüm nedenine bakılmaksızın gebelik sırasında veya gebelik sonlandıktan sonraki 42 gün içerisinde gerçekleşen ölümlerdir.

Anne Ölümü: Gebeliğin başlangıcından doğum sonrası 42 günü kapsayacak şekilde kaza ve teadüfi sebeplerden kaynaklanmayan gebelik veya gebeliğin yönetimiyle ilgili olan veya bunların ağırlaştırdığı herhangi bir sebeple kadının ölmesidir.

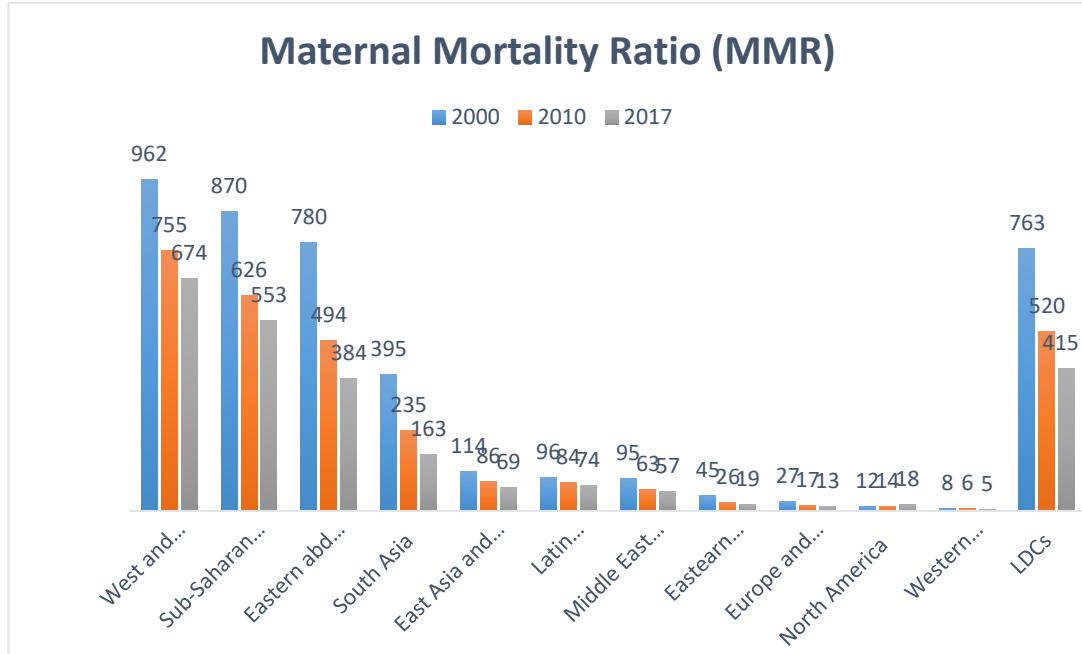
Teadüfi Ölüm: Gebeliğin herhangi bir etkisine bağlı olmayan ölümlerdir (örn; kaza, cinayet, intihar vb).



Şekil 1. Anne Ölümü ile İlgili Tanımlar

2.2. Anne Ölümlerine İlişkin İstatistikler

Hem Dünyada hem de ülkemizde anne ölüm oranları giderek azalmaktadır. Dünya genelinde, 2000-2017 yılları arasında anne ölüm oranlarında %38'lik bir azalma olduğu belirlenmiştir. Ancak bu azalma henüz istendik düzeyde değildir ve bölgesel farklılıklar göstermektedir. Anne ölümlerinin neredeyse tamamı (%95), düşük ve düşük orta gelirli ülkelerde meydana gelmiştir (Şekil 2). Dünyada, 2017 yılında; 295,000 kadının gebelik, doğum ve doğum sonu döneme bağlı nedenlerden hayatını kaybettiği ve anne ölüm oranının 100.000 canlı doğumda 211 olduğu düşünülmektedir. Ülkemizde ise bu oranın 2010 yılında 16,7 olduğu ve yıllar içinde azalma eğilimi göstererek 2018 yılında 13,6'ya gerilediği görülmektedir.



Şekil 2. Anne Ölüm Oranları (100,000 canlı doğumda) (LDC s : az gelişmiş ülkeler)

1.3. Anne Ölüm Nedenleri

Dünya Sağlık Örgütü; anne ölümlerinin %94'ünün **düşük kaynağa sahip ortamlarda** gerçekleştiğini ve bu ölümlerin **çoğunluğunun önlenabilir** olduğunu belirtmektedir.

Anne ölüm nedenleri, doğrudan ve dolaylı olarak ikiye ayrılmaktadır:

Doğrudan anne ölüm nedenleri: Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde; obstetrik komplikasyonlardan, yapılan tıbbi müdahalelerden, ihmallerden, yanlış tedavilerden veya bunların birbirlerini etkilemesinden kaynaklanan ölümlerdir. Örneğin; kanama, hipertansiyon, distosi, sepsis. Dünyada ve ülkemizde, anne ölüm nedenlerinin daha çok doğrudan nedenlerden kaynaklandığı görülmektedir. Dünyada anne ölüm nedenlerinin incelendiği bir sistematik derleme çalışmasında; bölgesel farklılıklar olmakla birlikte; kanama (%27,1), hipertansif bozukluklar (%14,0) ve sepsisin (%10,7) en sık görülen anne ölüm nedenleri olduğu belirtilmektedir. Ülkemizde anne ölüm nedenleri incelendiğinde; ilk sırada kanama (%24,9) yer alırken, bunu sırası ile gebeliğe bağlı hipertansiyon (%18,4) ve enfeksiyon (%4,6) takip etmektedir.

Dolaylı anne ölümleri nedenleri: Daha önceden (gebelik öncesi) var olan bir hastalık, gebelik sırasında gelişen hastalık/hastalıklar veya obstetrik kaynaklı olmayan ancak gebeliğin fizyolojik etkisi ile şiddetlenen sebeplerle meydana gelen ölümlerdir. Örneğin; kardiyovasküler sebepler, serebrovasküler sebepler, psikiyatrik bozukluklar, HIV, neoplazmlar.

1.4. Anne Ölümünde Üç Gecikme Modeli

Birinci Gecikme

Hizmeti Almaya Karar Vermede Yaşanan Gecikmedir.

- Kadının karar verme sürecinde statüsünün düşüklüğü
- Tehlike işaretleri ve bulguları konusunda yeterli bilgi sahibi olmaması
- Yanlış inanışlar

İkinci Gecikme

Hizmete Ulaşmada Yaşanan Gecikmedir.

- Ulaşım ile ilgili problemler, ekonomik yetersizlikler
- Yerel sağlık kuruluşlarının sayısının azlığı
- Yeterli mesafede olmaması
- Organizasyon bozukluğu

Üçüncü Gecikme

Hizmet Almada Yaşanan Gecikmedir.

- Malzeme, personel eksikliği
- Hizmet sunucuların kapasite eksikliği

Batmaz ve ark. (2020)'nın Elazığ ilinde görülen anne ölümlerini üç gecikme modeli üzerinden inceledikleri çalışmada; anne ölümlerinde birinci ve üçüncü gecikme nedenlerinin görüldüğü, ikinci gecikme nedenlerine ise rastlanmadığı belirtilmiştir. İkinci gecikme nedenlerinin görülmemesini, 112 Acil Sağlık hizmetlerinin hızlı bir şekilde kırsal bölgelere de ulaşması olarak açıklamışlardır.

1.5. Acil Obstetrik Bakım

Acil obstetrik bakım; gebelik, doğum, doğum sonrası dönem olmak üzere 42 gün içinde meydana gelen, anne ve fetüsün hayatını tehdit eden, acil müdahale gerektiren durumlarda verilen hizmetler bütünüdür. Obstetrik acil durumların çoğu önceden tahmin edilememektedir. Bu nedenle, bu durumların en erken dönemde tespit edilip, uygun girişimlerin en hızlı şekilde uygulanması hayat kurtarıcıdır.

Anne ölümlerinin önlenmesinde; kadınların yüksek kaliteli bir bakıma erişmesi, zamanında yönetim ve tedavi ve tüm doğumların nitelikli sağlık uzmanları tarafından yapılması önemlidir. Acil obstetrik bakım ekibinin etkili çalışması, anne ölümlerinin önlenmesi açısından hayati önem taşımaktadır. Çünkü etkili olmayan ekip çalışması, tıbbi acil durumlara verilen yanıtın gecikmesine ve olumsuz sonuçların oluşmasına yol açabilmektedir. Acil obstetrik bakım ekibi içerisinde; kadın doğum uzmanı, ebe, hemşire, patolog, anestezi uzmanı, psikiyatrist, pratisyen hekim, acil tıp uzmanı ve yoğun bakım uzmanı yer almaktadır. Bu ekip içerisinde yer alan ebe; acil obstetrik durumu olan kadının bakım gereksinimlerini saptama, koordine etme ve yönetme görevleri bulunmaktadır. Acil tıp teknisyenleri ise acil obstetrik bakımda ilk müdahale ve gerekli sevklerin sağlanmasında kilit bir göreve sahiptir. Acil obstetrik vakaların yönetiminde kanıta dayalı rehber ve protokollerin kullanılması, ekip üyelerinin rol ve sorumluluklarının rehber ve protokollerde tanımlanması ve yönetimi açısından mutlaka disiplinlerarası iletişimin güçlendirilmesi gerekmektedir.

Eğitim Konusu	Postpartum Kanama ve Yönetimi
Tarih	
Yer	Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Laboratuvarı
Süre	30 dakika
Kullanılacak Öğretim Yöntemleri	Power point sunumu Soru-cevap
Amaç	Öğrencilerin; postpartum kanama ve nedenleri ve yönetimi konusundaki bilgilerini güncellemek
Öğrenme Hedefleri	<ul style="list-style-type: none"> • Postpartum kanamayı tanımlar. • Postpartum kanama belirti ve bulgularını sayar. • Postpartum kanama nedenlerini sayar. • Sağlık Bakanlığı Obstetrik Aciller Bakım Yönetim protokolüne göre postpartum kanama yönetimini bilir
Başlıklar	Kullanılacak Kaynaklar
<ul style="list-style-type: none"> • Postpartum kanama • Postpartum kanama nedenleri • Postpartum kanama belirti ve bulguları • Acil Obstetrik Bakım Yönetimi Rehberi'ne göre postpartum kanama yönetimi 	<p>Adaptasyon, G. M. (2011). Postpartum kanama: etyoloji ve risk faktörleri. <i>Perinatoloji Dergisi</i>, 19(1), S55-S57. https://www.perinatolodergi.com/Files/Archive/tr-TR/Articles/PD-20110191120tr.pdf</p> <p>Bose P, Regan F, Paterson-Brown S. Improving the accuracy of estimated blood loss at obstetric haemorrhage using clinical reconstructions. <i>BJOG</i>.2006;113(8):919-24</p> <p>Demir C., 2010. Doğum sonu kanama Değerlendirme, yönetim ve cerrahi girişimler için kaynak kitabı, TJOD, MATUS basımevi</p> <p>T.C. Sağlık Bakanlığı Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi, https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap37.pdf Erişim Tarihi: 24.02.2022</p> <p>T.C. Sağlık Bakanlığı. (2019) Hastane Öncesi Tanı ve Tedavi Algoritmaları</p>








	World Health Organization. (2017). <i>Managing complications in pregnancy and childbirth: a guide for midwives and doctors</i> . World Health Organization.
--	---

2. Postpartum Kanama ve Yönetimi

2.1. Postpartum Kanama

Anne ölüm nedenlerinin ilk sırasında kanama yer almaktadır. Anne ölümlerinin 1/3'den fazlasının nedenini postpartum kanama (%35) oluşturmaktadır. Postpartum kanamanın kabul edilen net bir tanımı olmamakla birlikte hastanın hemodinamik dengesini tehdit edebilecek, herhangi bir miktardaki kanamanın mutlaka değerlendirilmesi gerekmektedir.

Postpartum kanama, vajinal doğumdan sonra ortalama 500 ml, sezaryen ile doğumdan sonra ise 1000 ml'nin üzerinde kan kaybı olması olarak tanımlanmaktadır. Şekil 1'de kanama miktarlarına ilişkin ölçüm ve miktarlar görülmektedir. Sadece miktarla değil aynı zamanda hemodinamide bozukluğa yol açan ve anne hayatını tehdit eden, kan ve kan ürünlerinin replasmanını gerektirecek obstetrik kanamalar (hct < %10) da postpartum kanama olarak tanımlanmaktadır. İlk 24 saatte ortaya çıkan kanamalar erken (primer) kanamalar, 24. saatten 12. haftaya kadar devam eden kanamalar geç (sekonder) kanamalar olarak adlandırılmaktadır.

			
Puddle of 100 cm in diameter	Bed with puddle on sheet	Vaginal bleeding with blood flowing to the floor	
Dressings			
			
50% = 25 mL	75% = 50 mL	100% = 75 mL	Dripping compress = 100 mL
Puddle 50 cm in diameter		500 mL	
Puddle 75 cm in diameter		1,000 mL	
Puddle of 100 cm in diameter		1,500 mL	
Bed with puddle of blood on the sheet -		Probably less than 1000 mL	
Vaginal bleeding with blood flowing to the floor		Probably exceeds 1000 mL	

Şekil 1. Kanama miktar ve ölçüm değerleri

2.2. Postpartum Kanama Nedenleri

Ortaya çıkış zamanına göre postpartum kanama nedenleri, Tablo 1’de yer almaktadır. Postpartum kanama nedenleri arasında en sık görülen durumlardan birisi **uterus atonisidir**.

Tablo 1. Postpartum Kanama Nedenleri ve Zamanları

Primer postpartum kanama nedenleri (ilk 24 saat; erken)	Sekonder postpartum kanama nedenleri (24. saatten sonra-6. hafta; geç)
Uterin atoni Genital kanal travması Uterin rüptür Uterin inversiyon Plasentasyon anomalileri Koagülopati	Plasental yatağın subinvolyusyonu Placenta retansiyonu Enfeksiyon Koagülopati İnnere myometrial laserasyonlar Uterin AVM (Arterio Venöz Malformasyon)

2.3. Postpartum Kanama Belirti ve Bulguları

Kanama hafif veya şiddetli görülebilir. Temiz bir pedin veya bezin ıslatılması beş dakika veya daha uzun sürerse; hafif, temiz bir pedin veya bezin ıslatılması ve/veya büyük kan pıhtılarının dışarı atılması beş dakikadan az sürerse şiddetli kanama olarak adlandırılmaktadır. Postpartum kanamada, kanama dışında çarpıntı, baş dönmesi, taşikardi, güçsüzlük, terleme, taşikardi, huzursuzluk, solukluk, oligüri, kollaps, hava açlığı, anüri gibi belirti ve bulgular görülebilir. Bu belirti ve bulgular kanamanın miktarına göre değişmektedir. Kan kaybının miktarına göre belirti ve bulgular Tablo 2 de görülmektedir.

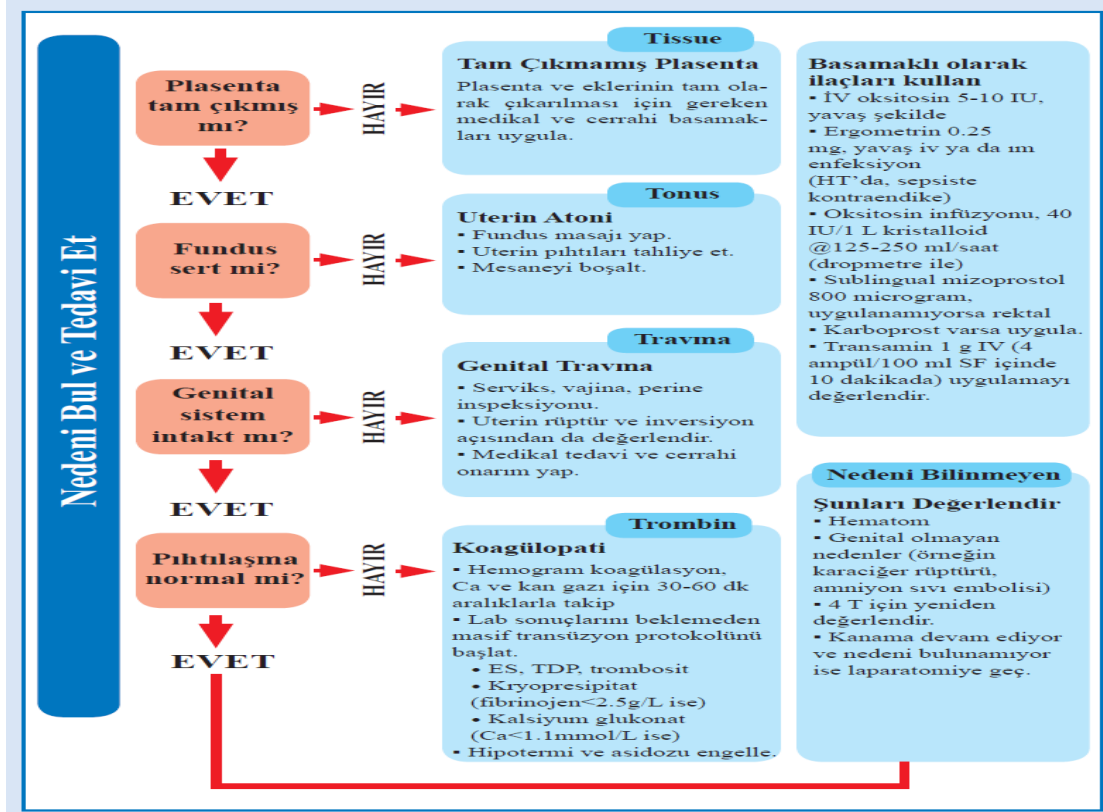
Tablo 2. Kan Kaybı Miktarına Göre Belirti ve Bulgular

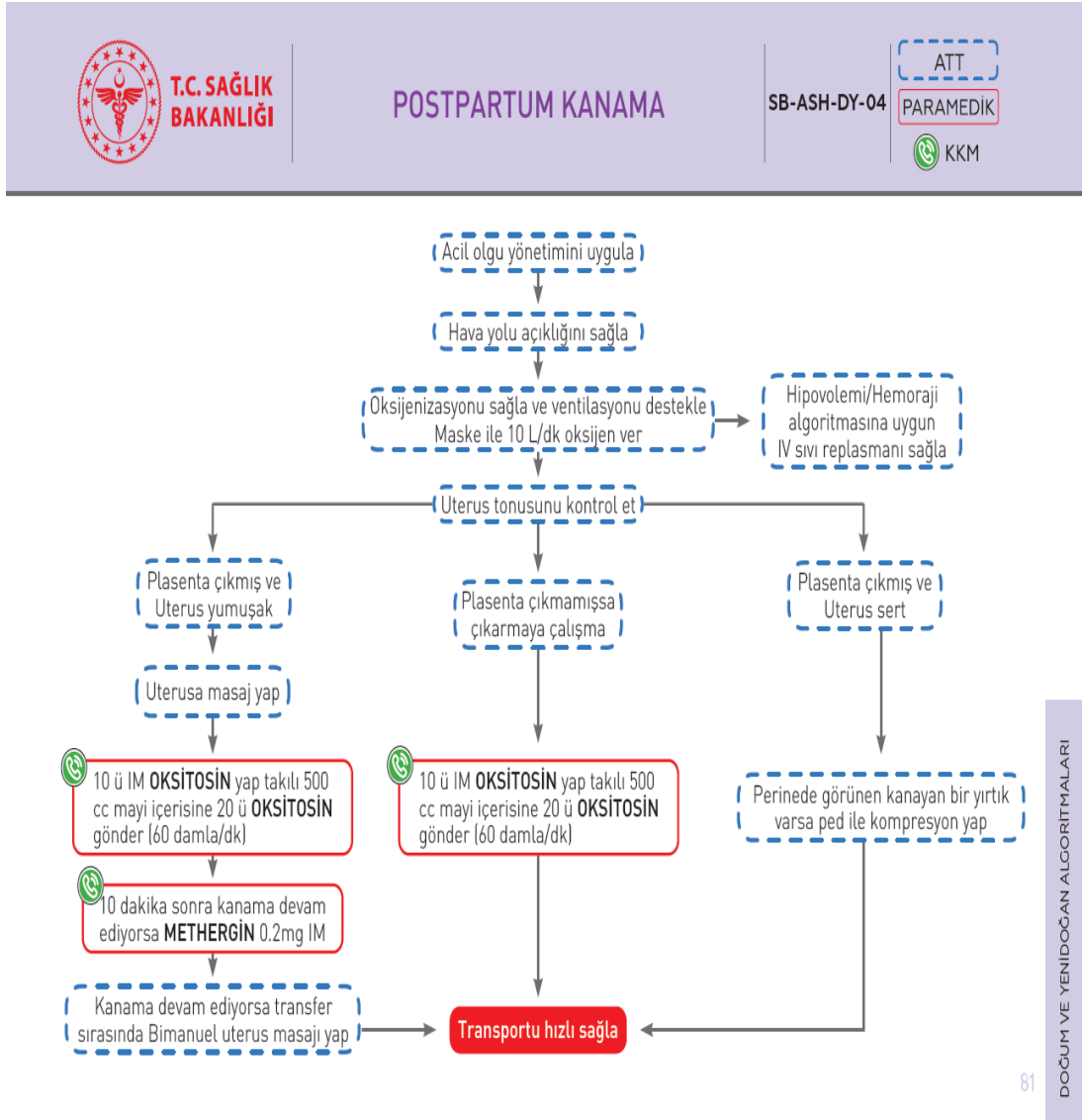
Kanama sınıfı	Tahmini kan kaybı	Kan hacim kaybı (%)	Klinik bulgu ve belirtiler
0	<500 ml	<10	Yok
ALARM ÇİZGİSİ			
1	500-1000 ml	15	Çok az
HAREKET ÇİZGİSİ			
2	1200-1500 ml	20-25	İdrar çıkışı azalır Nabız ve solunum sayısı artar Pozisyona bağlı hipotansiyon Daralmış nabız basıncı
3	1800- 2100 ml	30-35	Hipotansiyon Taşikardi Üşüme Taşipne
4	> 2400 ml	>40	Derin şok

2.4. Postpartum Kanama Yönetimi

Postpartum kanama yönetiminde hızlı müdahale önemlidir. Aşağıda, Acil Obstetrik Bakım Yönetim rehberine göre postpartum kanama yönetimi ve aynı zamanda ilk ve acil yardım teknikerleri için de algoritmaları yer almaktadır (Şekil 2 ve Şekil 3). Postpartum kanamada 4 T (Tissue, tonus, travma, trombin) değerlendirilmesi önemlidir.

Şekil 2. Kanama nedenleri ve müdahalesi





Şekil 3. İlk ve acil yardım tekniklerine yönelik hastane öncesi tanı tedavi algoritmaları; Postpartum kanama yönetimi algoritması

Şekil 3'te algoritmada belirtilen Acil olgu yönetimi adımları şu şekildedir;

1. Acil olgu yönetimi uygular.

1.1. Acil Olgu Yönetimi;

- 1.1.1. Güvenlik, iletişim ve onam alma, ekip ve malzeme yerleşimi,
- 1.1.2. Birinci değerlendirme(bilinç kontrolü, A; hava yolu kontrolü, B; solunum kontrolü, C; dolaşım kontrolü, D; nörolojik muayene, E; genel görünüm değerlendirmesi).
- 1.1.3. İkincil değerlendirme -baştan ayağa muayene, -vital bulguların alınması(solunum hızı, nabız hızı, kan basıncı, vücut ısısı, kan şekeri, kapiller geri dolun zamanı, GKS (glaskow koma skalası), PaO₂, EKG/Monitörizasyon, ETCO₂ ölçümü) ve -tıbbi hikaye (S: belirti ve bulgular, A: alerji ve kötü alışkanlıklar, M: medikal geçmişi kullanılan ilaçlar, L: son oral alımı ve kadınlarda son adet tarihi, E: çağırıcıyı gerektiren esas şikayeti) alınması),
- 1.1.4. Tanı,
- 1.1.5. Tedavi,
- 1.1.6. Nakil ve teslim aşamalarından oluşmaktadır.

Eğitim Konusu	Preeklampsi-Eklampsi ve Yönetimi
Tarih	
Yer	Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Laboratuvarı
Süre	30 dakika
Kullanılacak Öğretim Yöntemleri	Power point sunumu Soru-cevap
Amaç	Öğrencilerin; preeklampsi/eklampsi belirti ve bulguları ile preeklampsi/eklampsi yönetimi konusundaki bilgilerini güncellemek
Öğrenme Hedefleri	<ul style="list-style-type: none"> • Preeklampsi belirti ve bulgularını sayar. • Eklampsi belirti ve bulgularını sayar. • Preeklampsi/eklampsi olgularında Sağlık Bakanlığı Obstetrik Aciller Bakım Yönetimi protokolünde uygulanan algoritmayı bilir.
Başlıklar	Kullanılacak Kaynaklar
<ul style="list-style-type: none"> • Gebelikte hipertansif hastalıklar ve sınıflandırması • Preeklampsi belirti ve bulguları • Acil Obstetrik Bakım Yönetimi Rehberi'ne göre preeklampsi ve eklampsi yönetimi 	<p>World Health Organization, 2011, WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44703/9789241548335_eng.pdf;jsessionid=512B630FF43FC309213E1A88717540D1?sequence=1, Erisim Tarihi: 24.02.2022.</p> <p>International Confederation of Midwifery (2018). Essential Competencies for Midwifery Practice https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/02/icm-competencies_english_final_jan-2019-update_final-web_v1.0.pdf, Erisim Tarihi: 24.02.2022.</p> <p>Mammaro, A., Carrara, S., Cavaliere, A., Ermito, S., Dinatale, A., Pappalardo, E. M., ... & Pedata, R. (2009). Hypertensive disorders of pregnancy. <i>Journal of prenatal medicine</i>, 3(1), 1.</p> <p>Özel G., Akbuğa Özel B., Özcan C. (2018). İlk ve Acil Yardım Teknikerliği Paramedik, Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara</p> <p>Sayiner FD.(2019).Ebelere Yönelik Riskli doğum Yönetimi El Kitabı, Akademisyen Kitabevi,Ankara</p> <p>T.C. Sağlık Bakanlığı Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi, https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap37.pdf, Erisim Tarihi: 24.02.2022.</p> <p>T.C. Sağlık Bakanlığı. (2019) Hastane Öncesi Tanı ve Tedavi Algoritmaları</p>

3. Preeklampsi-Eklampsi ve Yönetimi

3.1. Gebelikte Hipertansif Hastalıklar ve Sınıflandırması

Gebelikte görülen hipertansif hastalıklar, anne ölümlerinin önde gelen nedenlerinden biridir. Dünya genelinde, gebelerin %10-15'inde hipertansif hastalıklar görülmektedir. Hipertansif hastalıkların %70'ni preeklampsi oluşturmaktadır. Gebelikte hipertansif hastalıkların sınıflandırılması Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1. Gebelikte Hipertansif Hastalıkların Sınıflandırılması

Hipertansif Hastalık	Tanımı
<i>Kronik hipertansiyon</i>	Gebelik öncesinde veya gebeliğin 20. haftasından önce kan basıncının 140/90 mmHg üzerinde olması, 20. haftadan sonra kan basıncının yükselme durumlarında ise postpartum 12. haftadan sonra da devam etmesidir.
<i>Preeklampsi</i>	20. gebelik haftasından sonra ortaya çıkan hipertansif duruma ek olarak proteinüri veya organ hasarının olmasıdır.
<i>Eklampsi</i>	Preeklampsiye ek olarak tonik-klonik konvülsiyonların eşlik etmesi ile görülen şiddetli durum.
<i>Kronik hipertansiyon üzerine bindirilmiş preeklampsi</i>	Kronik hipertansiyona ek preeklampsi belirtilerinin ortaya çıkmasıdır.
<i>Gestasyonel hipertansiyon (gebeliğin geçici hipertansiyonu veya gebeliğin ikinci yarısında tanımlanan kronik hipertansiyon)</i>	20. gebelik haftasından sonra proteinüri olmaksızın kan basıncının 140/90 mmHg'nın üzerine çıkmasıdır.
<i>HELLP Sendromu</i>	Hemoliz, karaciğer enzimlerinde yükselme ve trombositlerde düşme ile karakterize hemotolojik ve hepatik bir tutulumdur.

3.2. Preeklampsi Belirti ve Bulguları

	Hafif preeklampsi	Ağır preeklampsi
Diastolik kan basıncı	< 110	≥ 110
Proteinüri	2+'e kadar	2+ ve üzeri
Başağrısı	yok	Bu bulgulardan bir veya daha fazlası olabilir
Görmede bulanıklık	yok	
Hiperrefleksi	yok	
İdrar çıkışı < 400 ml	yok	
Epigastrik veya sağ üst kadranda ağrısı	yok	
Pulmoner ödem	yok	

3.3. Preeklampsi ve Eklampsi Yönetimi

Preeklampsi-Eklampsi Yönetiminde İlk ve Acil Yardım Tekniklerinin Görevleri

1. Acil olgu yönetimi uygular.

1.1. Acil Olgu Yönetimi;

1.1.1. Güvenlik

1.1.2. İletişim ve onam alma,

1.1.3. Ekip ve malzeme yerleşimi,

1.1.4. Birinci değerlendirme(bilinç kontrolü, A; hava yolu kontrolü, B; solunum kontrolü, C; dolaşım kontrolü, D; nörolojik muayene, E; genel görünüm değerlendirmesi).

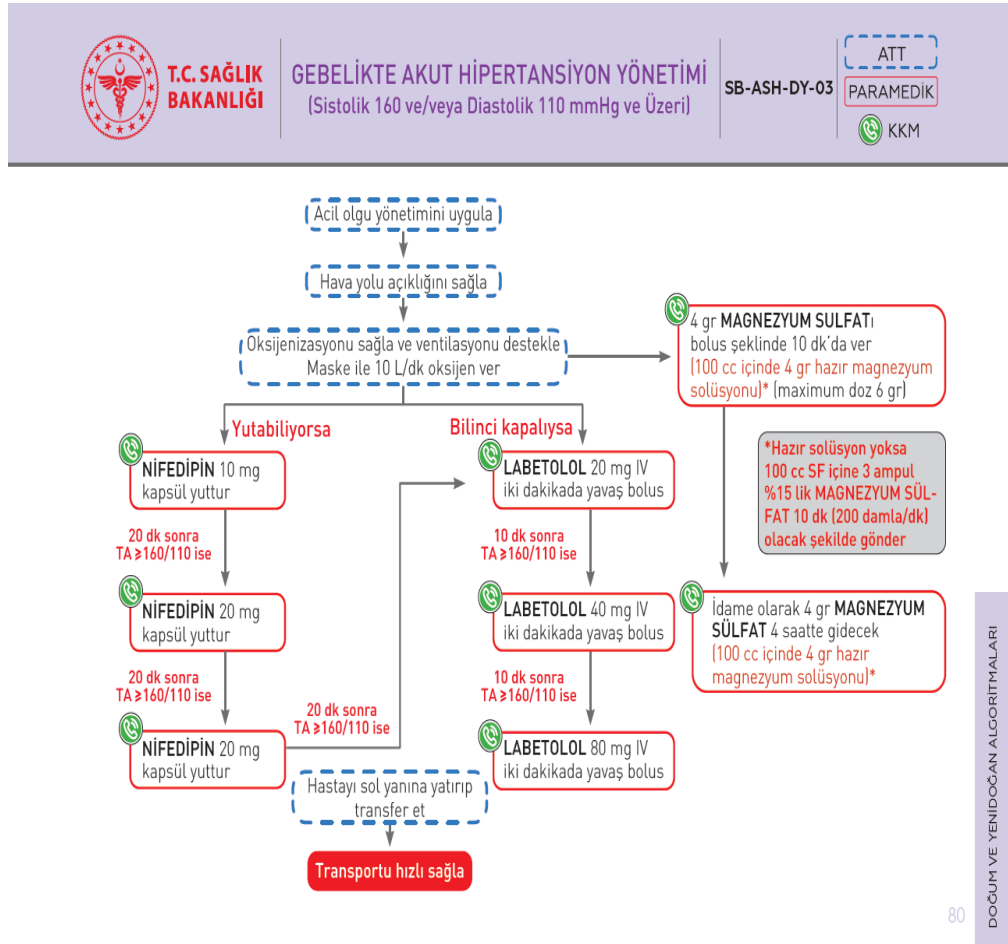
1.1.5. İkincil değerlendirme -baştan ayağa muayene, -vital bulguların alınması(solunum hızı, nabız hızı, kan basıncı, vücut ısısı, kan şekeri, kapiller geri dolum zamanı, GKS (glaskow koma skalası), PaO₂, EKG/Monitörizasyon, ETCO₂ ölçümü) ve -tıbbi hikaye (S: belirti ve bulgular, A: alerji ve kötü alışkanlıklar, M: medikal geçmişi kullanılan ilaçlar, L: son oral alımı ve kadınlarda son adet tarihi, E: çağrışı gerektiren esas şikayeti) alınması),

1.1.6. Tanı,

1.1.7. Tedavi,

- 1.1.8. Nakil ve teslim aşamalarından oluşmaktadır.
- Hava yolu açıklığı sağlanmalı ve sürdürülmelidir. Nöbet esnasında ve sonrasında hava yolu güvenliğini nazal/oral airway ile korumalı, gerekirse aspirasyon uygulamalıdır. Solunum durması durumunda BVM (balon valf maske) uygulama, gerekirse entübasyonu düşünülmelidir.
 - Maske ile yüksek konsantrasyonda oksijen verilmelidir. Rezervuarlı maske ile 10lt l/dk yüksek konsantrasyonlu oksijen vermelidir
 - Hasta taşıma ve nakil esnasında sol lateral pozisyona alınmalı ve sedye kemerleri ile sabitlenerek taşınmalıdır
 - Hasta her zaman nazik bir şekilde taşınmalıdır. Kaba sert hareketler daha fazla nöbete neden olabilir.
 - Hasta sıcak tutulmalı, ama aşırı ısıtılmamalıdır.
 - Aspiratör hazır bulundurulmalıdır. Öğürme refleksi varsa tetiklememek adına derin aspirasyondan kaçınılmalıdır.
 - Doğum kitini hazır bulundurmalıdır.
 - Kadın doğum ve yenidoğan yoğun bakımı bulunabilecek uygun ve en yakın hastaneye sevk etme, sevk için Komuta Kontrol Merkezi ile iletişime geçmelidir.
 - Damar yolu açmalıdır.
 - Nöbete sebep olacak diğer nedenleri araştırmalıdır(kan şekeri, vücut ısısı, ilaç alımı vb.)
 - Nöbet esnasında gerekli ilaçları KKM den izin alarak algoritmaya uygun olacak şekilde kullanılmalıdır (magnezyum, diazem vb.)

Aşağıdaki algoritmayı takip etmeleri beklenmektedir.

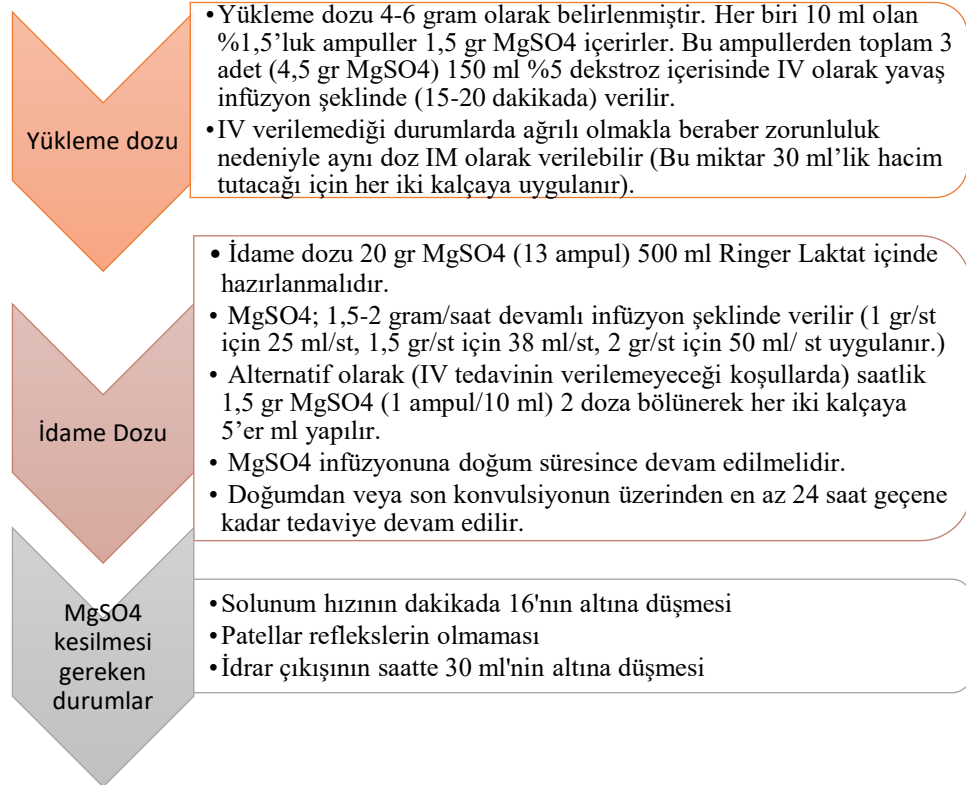


Şekil 1. İlk ve acil yardım tekniklerine yönelik hastane öncesi tanı tedavi algoritmaları; Üçüncü trimester nöbet tedavi algoritması

Preeklampsi ve Eklampsi Yönetiminde Ebelerin Görevleri

1. Gebelik sürecinde preeklampsi ve eklampsinin önlemesine yönelik izlem, ebelerin birincil görevleri arasındadır.
2. Acil durumlarda;
 - a. Hasta stabilize edilmeli ve gerektiğinde tedavi için başvurulmalıdır.
 - b. Komplikasyonların bakımında işbirliği yapılmalıdır.
 - c. Hayati vücut fonksiyonlarını desteklemek için kritik bakım faaliyetleri uygulanmalıdır (örn; intravenöz sıvılar, magnezyum sülfat, antihemorajikler)
 - d. Gerekirse daha yüksek seviyeli sağlık kuruluşuna transfer edilmelidir.
3. Hastane ortamında takip esnasında;
 - a. Kadın doğum hekimine ve ekibe haber verilmelidir.
 - b. Hastanın genel durumu hızlıca değerlendirilmelidir. Kan basıncı, nabız ve solunum sayısını alınırken aynı zamanda yakınlarından geçmiş ve şimdiki hastalıkların öyküsü alınmalıdır.
4. Eğer nefes almıyorsa veya yüzeysel nefes alıyorsa;
 - a. Havayolu açılmalı ve eğer gerekliyse entübe edilmelidir.
 - b. Ambu ve maske kullanarak ventilasyona yardımcı olunmalıdır.
 - c. Dakikada 4-6 litre oksijen verilmelidir.
5. Eğer nefes alıyorsa maske veya nazal kanül yardımı ile dakikada 4-6 litre oksijen verilmelidir.
6. Eğer konvülsiyonda ise;
 - a. Herhangi bir yaralanmaya karşı korunmalı, gerekiyorsa sınırlandırılmalıdır.
 - b. Kan, kusmuk ve diğer sekresyonların aspire edilme riskini azaltmak için hasta sol yan yatırılmalıdır.
 - c. Konvülsiyondan sonra ağız ve boğaz aspire edilmelidir.
 - d. Dilin ısırılıp ısırılmadığı kontrol edilmelidir.
7. Magnezyum sülfat, kullanım şemasına göre uygulanmalıdır.
8. Fetal kalp atımları izlenmelidir (mümkünse fetal monitörle sürekli izlem yapılmalıdır).

Magnezyum Sülfat Kullanım Şeması

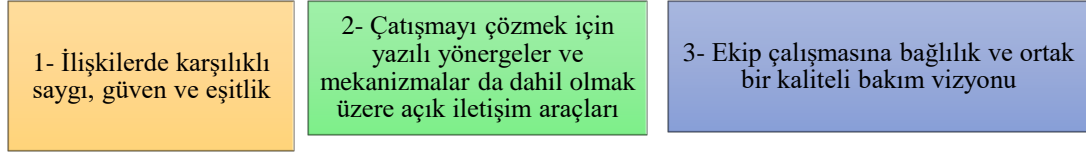


Eğitim Konusu	Meleklerarası İşbirliği
Tarih	
Yer	Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Laboratuvarı
Süre	30 dakika
Kullanılacak Öğretim Yöntemleri	Power point sunumu Soru-cevap
Amaç	Öğrencilerin; obstetrik acil durumlarda, mesleklerarası işbirliğinin hasta güvenliği açısından önemini kavramasını sağlamak
Öğrenme Hedefleri	<ul style="list-style-type: none"> • Mesleklerarası işbirliğini tanımlar. • Acil obstetrik durumlarda, mesleklerarası işbirliğinin hasta güvenliği açısından önemini açıklar. • Acil obstetrik durumlarda, kendi mesleğine ve ekipte yer alan diğer mesleğe ilişkin görev, yetki ve sorumlulukları bilir.
Başlıklar	Kullanılacak Kaynaklar
<ul style="list-style-type: none"> • Mesleklerarası İşbirliği • Obstetrik Acil Durumlarda Mesleklerarası İşbirliğinin Hasta Güvenliği Açısından Önemi • Obstetrik Acil Durumlarda Ebelik Mesleğinin Görev Yetki ve Sorumlukları • Obstetrik Acil Durumlarda İlk ve Acil Yardım Teknikerlerinin Görev Yetki ve Sorumlukları 	<p>Bridges DR, Davidson RA, Odegard PS, Maki IV, Tomkowiak J. Interprofessional collaboration: three best practice models of interprofessional education, Medical Education Online. 2011; 16:1, 6035, DOI: 10.3402/meo.v16i0.6035</p> <p>Blakeney, E. A. R., Owen, J. A., Ottis, E., Brashers, V., Summerside, N., Haizlip, J., ... & Zierler, B. K. (2021). Measuring the impact of the national Train-the-Trainer Interprofessional Team Development Program (T3-ITDP) on the implementation of interprofessional education and interprofessional collaborative practice. <i>Journal of Interprofessional Education & Practice</i>, 24, 100442.</p> <p>Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş Ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik (<i>Resmî Gazete Tarihi: 22.05.2014 Resmî Gazete Sayısı: 29007</i>)</p> <p>Sulistyaningsih, Y., Jati, S. P., & Dwidiyanti, M. (2020). Interprofessional Collaborative Practice in Comprehensive Emergency Obstetric and Neonatal Services to Improve the Patient Safety Quality.</p> <p>Wallace, J., Hoehn-Velasco, L., Jolles, D., Stapleton, S., Flynn, C., Bauer, K., & Wright, J. (2021). Assessment of interprofessional collaboration at free-standing birth centers: Does collaboration influence outcomes?. <i>Journal of Interprofessional Education & Practice</i>, 25, 100479.</p> <p>WHO. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. 2010; 14-18</p>

4. Mesleklerarası İşbirliği

Dünya sağlık Örgütü, işbirliğini “birbirini tamamlayan becerilere ve farklı geçmişlere sahip iki veya daha fazla kişinin, daha önce hiçbirinin sahip olmadığı veya kendi başına ulaşamayacağı ortak bir anlayış yaratmak için etkileşime girmesi” olarak tanımlamaktadır. Mesleklerarası işbirliği, sağlık profesyonellerinden oluşan bir ekibin, sağlık ve sosyal konularda ortak karar almaya ve işbirliğine dayalı, koordineli bir yaklaşımdır. Meslekler arası işbirlikçi uygulama, bilgi ve becerilerin sinerjik etkisini sağlayan, iletişim ve karar vermeyi içeren bir süreç olarak tanımlanmıştır. Meleklerarası

işbirliğinin amaçlarından birisi, hasta sonuçları ve bakımın kalitesini iyileştirmektir. Literatürde, mesleklerarası işbirlikçi bakımın; daha fazla erişim, daha düşük maliyet, daha iyi hasta seçimi ve daha kaliteli bakım yoluyla hasta sonuçlarında iyileşme ve memnuniyette artışa yol açtığı belirlenmiştir. Etkili mesleklerarası iş birliği yaklaşımlarını kullanan sağlık ekipleri; iyi ekip iletişimi, hasta merkezli bakım ve sorumluluğu paylaşmak gibi birçok özelliğe sahiptirler. Başarılı işbirliğinin üç temel unsurundan söz edilmektedir:

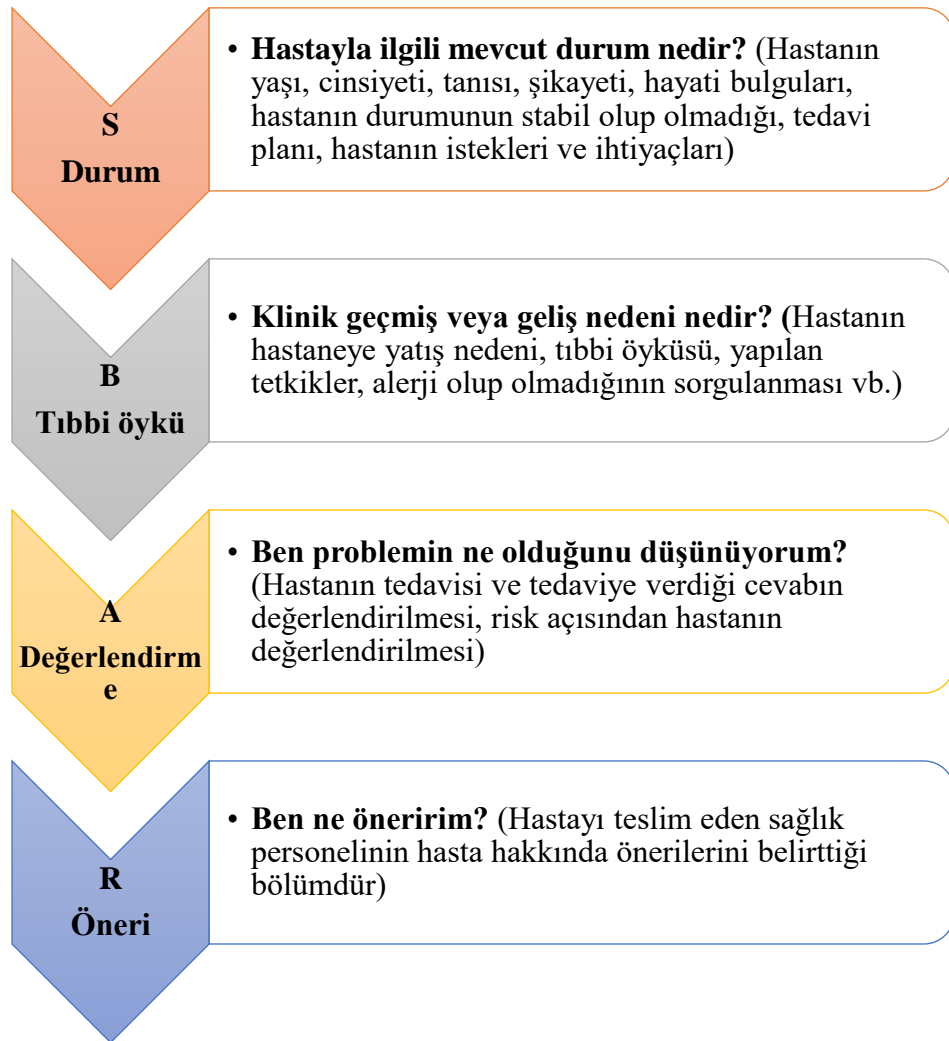


Obstetrik acil durumlar; stresli, tahmin edilemez ve acil eylem gerektiren durumlardır. Bu nedenle mesleklerarası işbirliği, anne ve bebek sağlığı açısından oldukça hayattır. Bu açıdan, maternal sağlık hizmeti veren tüm mesleklerin işbirliği içerisinde hareket etmesi, perinatal çıktılarda iyileşmeyi sağlayacaktır.

Hastane öncesi obstetrik acil durumlar, karşılaşılan en zorlu durumlardan biridir. Obstetrik acil durumlar, ambulans hizmetlerine yapılan acil çağrılarının önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Bu anlamda, ambulans hizmetleri ve acil tıp teknikerleri büyük önem taşımaktadır. 2014 yılında, 29007 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan “Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik” de Acil Tıp Teknikeri ve Teknisyeninin birçok görevi bulunmakla birlikte “hastaneye ulaşıncaya kadar, kabul edilen acil ilaçları ve sıvıları kullanmak, uygun nakil işlemleri ve acil doğum durumunda doğum eylemine yardımcı olmak” görevleri bulunmaktadır. Aynı yönetmelikte, ebelerin de birçok görevinden bahsedilmekle birlikte “doğum sürecini yönetir; travay sırasında anne ve bebeğin sağlığını izler, doğum sürecinde normalden sapmaları belirler, acil durum tedbirlerini alır ve acil obstetrik durumlarda Bakanlıkça düzenlenen protokoller doğrultusunda tanımlanan ilaçları uygular” denmiştir. Belirtilen rollerin yerine getirilebilmesi için gerekli bilgi ve becerilerin kazandırılmasına yönelik teorik ve uygulamalı dersler, ebelik ve ilk ve acil yardım öğrencilerinin eğitim programlarında öğrencilere kazandırılmaktadır. Ancak, birlikte işbirliği içerisinde çalışabilecekleri durumlara yönelik eğitimler, müfredatlarında yer almamaktadır.

Eğitim Konusu	SBAR İletişim Tekniği
Tarih	
Yer	Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Laboratuvarı
Süre	30 dakika
Kullanılacak Öğretim Yöntemleri	Power point sunumu Soru-cevap Demonstrasyon
Amaç	Öğrencilere; SBAR iletişim tekniğinin kullanımı ve adımları hakkında bilgi kazandırmak
Öğrenme Hedefleri	<ul style="list-style-type: none"> • SBAR iletişim tekniğinin kullanım amacını bilir. • SBAR iletişim tekniğinin adımlarını bilir.
Başlıklar	Kullanılacak Kaynaklar
SBAR İletişim Tekniği	Demir S., Hotun Şahin N. (2014). Perinatal Hasta Güvenliğinde Hasta Teslimi: Kullanılan İletişim Teknikleri, Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 11 (3): 32-37 Karakas S., Hotun Şahin N. (2014). Hasta Tesliminde SBAR İletişim Tekniğinin Kullanımı ve Hemşire/Ebelerin Görüşlerinin Belirlenmesi, Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 1 (2): 99-105 Ting, W. H., Peng, F. S., Lin, H. H., & Hsiao, S. M. (2017). The impact of situation-background-assessment-recommendation (SBAR) on safety attitudes in the obstetrics department. Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology, 56(2), 171-174.

Hasta güvenliği açısından etkin iletişim kurmanın önemi birçok yerde vurgulanmaktadır. Özellikle; nöbet değişim yerleri, kısa bir süre için personelin görev yerini terk ettiği süreçler, bir bakım seviyesinden diğerine geçişler (acil bölümden yoğun bakım ünitesine), konsültasyon süreci, ameliyat sonrası teslim süreci, diğer transfer durumları (ambulans ile bir başka sağlık kuruluşuna nakillerde) bilgi alışverişinin sağlanması için etkin, profesyonel bir iletişime ihtiyaç vardır. Kullanılan farklı iletişim teknikleri mevcuttur. Bu tekniklerden birisi, SBAR (Situation-Durum, Background-Tıbbi Öykü, Assesment-Değerlendirme, Recommendation-Öneri)'dir. Hastane ortamında advers olayların azaltılmasında, sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimin iyileştirilmesinde ve hasta güvenliğinin teşvik edilmesinde güvenilir ve onaylanmış bir iletişim aracı olan SBAR, Sağlık Bakımını İyileştirme Enstitüsü (*Institute for Healthcare Improvement*) ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından hasta bilgilerinin aktarımında etkili bir iletişim aracı olarak kabul edilmektedir. SBAR iletişim tekniğinin adımları ve hasta teslimi sırasında sorulabilecek sorulara ilişkin öneriler, Şekil 1'de yer almaktadır.



Şekil 1. SBAR İletişim Tekniği

Tıbbın diğer alanlarında olduğu gibi, obstetrik alanda sağlık hizmeti veren profesyoneller de kritik olaylar sırasındaki iletişim hatalarıyla ilgili hasta güvenliği endişelerine sahiptir. Ting ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, SBAR iletişim tekniği ile ilgili bir saatlik bir eğitim verilmiştir. Bu eğitim içerisinde, videolar izletilerek vakalar tartışılmış, fetal kalp atışı izlemelerindeki anormal bulguları bildirmek için SBAR tekniği kullanılmıştır. Katılımcıların eğitim öncesi ve sonrası verdiği yanıtlar karşılaştırıldığında, takım çalışması, güvenli ortam, iş memnuniyeti ve çalışma koşulları ile ilgili verilen yanıtlarda önemli ölçüde iyileşme olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucunda; SBAR'ın obstetri hizmeti veren birimlerde güvenliğe dair tutumların çoğu boyutunu iyileştirebileceği ve iletişim için uygun bir araç olduğu sonucuna varılmıştır.

EK 7. Standart Hasta Senaryoları

Senaryo-1

Konu Seçimi:

Bölüm 1: Demografik Veriler

Senaryo Başlığı: Şiddetli Preeklamps/Eklamps

Canlandırılan Hasta İsmi ve Yaşı: Fatma Akpınar, 36 yaş

Senaryoyu Geliştiren: Dr. Öğr. Üyesi Duygu Murat Öztürk

Email: duygu.murat@hotmail.com

ZAMAN	
Hazırlık	5 dk
Simülasyon	10 dk
Çözümleme	25 dk
TOPLAM	35 dk

Bölüm 2: Müfredat Bilgisi

Hedef Öğrenci Grubu
<i>Ebelik 4. Sınıf ve İlk ve Acil Yardım 2. Sınıf öğrencileri</i>
Öğrenim Hedefleri <i>Bu senaryoda öğrenci;</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1) Şiddetli preeklamps/eklamps durumu, Sağlık Bakanlığı Obstetrik Aciller Bakım Yönetim protokolüne göre yönetir. 2) Şiddetli preeklamps/eklampsisi olan gebeye, mesleklerarası işbirliği içerisinde müdahale eder. 3) Şiddetli preeklamps/eklampsisi gelişen olgularda ekip üyelerinin görev ve sorumluluklarını bilir. 4) Şiddetli preeklamps/eklampsisi olan gebeyi SBAR iletişim tekniğini kullanarak teslim alır/verir.
Hedeflenen Uygulamalar
<ol style="list-style-type: none"> 1) Fatma Hanım ile iletişimi başlatmak ve sürdürmek 2) Fatma Hanım'ın yaşam bulgularını değerlendirmek (Solunum, kan basıncı, nabız, ateş, oksijen satürasyonu) 3) Fatma Hanım'ın fiziksel muayenesini yapmak (bilinç değerlendirmesi, nörolojik muayene vb) 4) Eklampsisi durumunu tanılamak 5) Eklampsisiye yönelik doğru ilk ve acil yardım girişimlerini uygulamak 6) Ekip üyeleri ile iletişimi sürdürmek 7) Fatma Hanım'a mesleklerarası işbirliği içerisinde müdahale etmek
Senaryo Özeti
Evde aniden görme bozukluğu ve şiddetli baş ağrısı yaşayan Fatma Hanım, 112 acil ekibi tarafından hastanenin kadın doğum acil servisine getirilir. Acil serviste çalışan ebe tarafından karşılanan Fatma Hanım'ın, acil servise kabulü sırasında genel durumu bozulur.

Bölüm 3: Hazırlık

Simülatör/Senaryo/Dosyalar	Kayıt
<i>Simülatör: - Standart Hasta: Fatma Hanım Standart Katılımcı: Doktor</i>	<i>Video Kaydı: EVET Video Yayımlı: EVET Çözümleme Kaydı: HAYIR</i>
Başlangıç Seviyesi Simülatör Ayarları/Hazırlıkları	
Klinik Ortamı ve Simülatör	Senaryo acil serviste gerçekleşecektir. Senaryo içerisinde, Fatma Hanım'ı canlandıracak bir standart hasta yer alacaktır.
Yatak Tipi	Sedye
Vücut aksesuarları	IV kateter
Vücut Pozisyonu	Semifowler
Damar Yolu	+
Yara /Pansuman	-
Mulaj	-

<i>Peruk</i>	-
<i>Kol Bandı</i>	-
<i>Monitör</i>	<i>NOTLAR</i>
<i>Kalp Hızı</i>	-
<i>Tansiyon</i>	-
<i>Arteriyel Kateter</i>	-
<i>Solunum Hızı</i>	-
<i>O₂ Saturasyonu</i>	-
<i>Vücut Sıcaklığı</i>	-
<i>Diğer Hazırlıklar/Çevresel Notlar:</i>	
<p>IV Hazırlık: Sağ kolda IV kateter bulunacak. IV kateterden 500 ml Laktatlı Ringer Solüsyonu takılmış olacak.</p>	
<p>Diğer Malzemeler El doplözü Eldiven Oksijen kanülü Hasta dosyası (yazılı onam, hasta kayıt formu, ebe gözlem formu) Steteskop, tansiyon aleti, timpanik ateş ölçer Hasta önlüğü El antiseptiği Telefon Abeslang</p>	
<p>Öğrenciye odada tanıtılacaklar: Standart hasta üzerinde yapabileceği ve yapamayacağı girişimler Malzeme ve ekipmanların tanıtımı Varsa odada öğrencilerin güvenliğini tehlikeye sokacak durumlar</p>	

Bölüm 4: Ön Hazırlık

<i>Ön Hazırlık Bilgisi</i>
<p>Sizlere katılacağınız olgu ve bu senaryoda sizlerden beklentilerimize yönelik açıklamalarda bulunacağım. Bu olguda; 34 haftalık gebe olan Fatma Hanım'ın evde aniden görme bozukluğu ve şiddetli baş ağrısı başlamıştır. 36 yaşında olan Fatma Hanım'ın ilk gebeliğidir. Olgu, Fatma Hanım'ın 112 acil ekibi tarafından acil servise getirilmesi ile başlayacaktır. Fatma Hanım'ın sağ kolunda bir IV kateter bulunmaktadır. Ancak bu kateter, sadece cilt üzerine yapılandırılmıştır. Bu nedenle, ilaç uygulaması ya da sıvı tedavisi yapmamanız gerekmektedir. Bunun dışında, vital bulgu alabilir, fiziksel muayene yapabilirsiniz. Fatma Hanım'a fiziksel değerlendirme yapmanız durumunda (örn; nörolojik muayene vb) muayene sonucunu sizlere sözel olarak söyleyeceğiz. Olgu boyunca Fatma Hanım ile iletişimi sürdürebilirsiniz. Ekibinizde, iki ebe ve iki ilk ve acil yardım teknikeri bulunacaktır. Yardıma ihtiyaç duyduğunuzda, burada bulunan telefonu kullanarak kadın-doğum doktoru ile iletişim kurabilirsiniz. Bu olguda, ekip üyeleri ile işbirliği yaparak durumu yönetmeniz beklenmektedir. Olgu sonrası yapılacak çözümleme oturumunda kullanılmak üzere senaryolar kayıt altına alınacaktır. Olgunun 10 dakika sürmesi beklenmektedir. Olgu bittikten sonra, yaklaşık 25 dakika sürecek bir çözümleme oturumu gerçekleştirilecektir. Katılımınız için teşekkür ederiz.</p>
<i>Ön Çalışma Dosyası</i>

1. Ön okuma kitapçığı 2. T.C. Sağlık Bakanlığı Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi	
Hasta Verileri (Simülasyonda görevli herkes için)	
Gün/saat	Pazartesi, saat 11:00
Demografik Veri	Fatma Hanım, 36 yaşında, evli, ortaokul mezunu, gelir getiren herhangi bir işte çalışmıyor
Doktor	Dr. Fadime Aktaş
Öykü	Evde aniden görmede bozukluk ve şiddetli baş ağrısı yaşayan Fatma Hanım, 112 ekibi tarafından acil servise getirilecek. Fatma Hanım, gebeliğinin 34 haftasında, gravidası 1, düşük ve kürtajı yok.
Tıbbi tanısı	34 haftalık gebe
Geçmiş tıbbi öykü	Özellik yok
Kullandığı ilaçlar	Fe preparatı
Aile öyküsü	Anne HT, baba HT
İnvazif girişim	-
Allerjisi	-
İstemler	-
Tanı yöntemleri	-
Değerlendirme	-

Bölüm 6: Senaryo Bilgisi

Tüm öğrenciler için Senaryo Özeti
Aniden görmede bozukluk ve şiddetli baş ağrısı yaşayan Fatma Hanım, 112 ekibi tarafından acil servise getirilir. Olgu, acil serviste çalışan ebenin 112 acil ekibi ve Fatma Hanım'ı karşılaması ile başlayacaktır.
Senaryo Özeti, Senaryoda Görevli Kişiler İçin
Gebeliğinin 32. haftasında olan Fatma Hanım'ın, birden görmede bozukluk ve şiddetli baş ağrısı başlar. Fatma Hanım, 112 acil ekibi tarafından acil servise getirilir. Acil serviste görevli ebe tarafından karşılanan 112 ekibi eşliğinde getirilen Fatma Hanım'ın, acil servise girişi esnasında genel durumu bozulur ve konvülsiyon geçirir. Öğrencilerin Fatma hanımı değerlendirerek şiddetli preeklampsi/eklampsi olduğunu tespit etmeleri, mesleklerarası işbirliği içerisinde vakayı yönetmeleri beklenmektedir. Fatma Hanım'ın konvülsiyon geçirmesi ile birlikte ebelik öğrencisinin hekimi arayarak yardım istemesi beklenmektedir. Öğrenciler, bu beklentileri karşıladığında ya da 10 dakika tamamlandığında senaryo sonlandırılacaktır. Standart Katılımcı (Hekim): Senaryo içerisinde ebe yardım isterse, hekim, Fatma Hanım'ın durumu ile ilgili ebeden ya da 112 ekibinden bilgi alıp, ilaç istemi vererek, Fatma Hanım'ın takip edilmesini isteyecektir. İlaç istemi Yükleme dozu, Magnesium Sülfat 1,5 gr 1X3 ampul 150 ml %5 dextroz IV/15-20 dk İdame dozu, Magnesium Sülfat 1,5 gr 1X13 ampul 500 ml Ringer Laktat IV/24 saat
Hasta Anamnezi (Standart Hasta İçin)
36 yaşında olan Fatma Hanım'ın ilk gebeliğidir. Gebeliğinin 32. haftasında olan Fatma Hanım'ın aniden görme bozukluğu ve baş ağrısı olması nedeniyle 112 ekibi tarafından acile getirilmiştir.
Yol Gösterici Araştırmacı, fiziksel muayene bulguları için yol gösterici olacaktır. Öğrencilerin yaptığı değerlendirmelere göre değerlendirme sonuçları, öğrenciler ile paylaşılacaktır.

SENARYO AKIŞI:

Anamnez Alma ve Fiziksel Muayene Yapma				Zaman: 0-5 dk	
Kalp Hızı	FKH	KB	O₂ Sat	Solunum	Vücut Sıcaklığı
88/dk	132	190/100 mmHg	90%	24/dk	36,5°C
Fatma Hanım'ın davranışı: Öğrencinin sorularını cevaplamakta zorluk çeker. Görmesinin bulanıklaştığını, şiddetli baş ağrısı yaşadığını ifade eder. Bu ifadelerden sonra konvüzyon geçirir.					
Beklenen öğrenci davranışı: Gebeye kendini tanıtmaya, gebe ile iletişimi başlatmaya, 112 ekibinden Fatma Hanım'ın SBAR iletişim tekniğini kullanarak teslim alma, Fatma hanımı muayene etme, konvülsiyon geçirdikten hemen sonra hekimden yardım isteme.					
112 Ekibi ile Birlikte Müdahale Etme				Zaman: 5-10 dk	
Gerekli Müdahaleleri Yapar ise					

Kalp Hızı	FKH	KB	O ₂ Sat	Solunum	Vücut Sıcaklığı
82/dk	136	165/95mmHg	%95	22/dk	-
Gerekli Müdahaleleri Yapamaz ise					
Kalp Hızı	FKH	KB	O ₂ Sat	Solunum	Vücut Sıcaklığı
110/dk	90	195/100mmHg	%85	26/dk	-
<p>Fatma Hanım'ın davranışı: Öğrenciler, durumu tespit eder, hekimden yardım ister ve gerekli müdahaleleri yapar ise vital bulgularında düzelme olacak, bilinci durumu düzelecek, Fatma Hanım ile iletişim kurulabilecektir.</p> <p>Öğrenciler, kendilerinden beklenenleri yapamaz ise 10. dakikanın sonunda senaryo sonlandırılacaktır ve Fatma Hanım'ın vital bulguları kötüleşecek, bilinç kapanıklığı devam edecek, fetal kalp atım hızı düşecektir.</p>					
<p>Beklenen öğrenci davranışı: Hekimden yardım istendi ise hekim gelene kadar 112 ekibi ile birlikte eklampsiyi yönetmeye yönelik girişimleri yapma, Fatma Hanım'ın durumunu değerlendirme ve değerlendirme sonuçlarına göre müdahaleleri planlama, hekim istemine göre ilaçları uygulama ve gerekli takipleri gerçekleştirme</p>					
<p>Sistemi kontrol eden kişi için notlar: Öğrencilerin beklentileri karşılama durumuna göre yukarıda belirtildiği şekli ile fiziksel parametreleri değiştirme</p>					
<p>Senaryo sonlandırılması için ipucu: Öğrencilerden beklenen tüm davranışlar yerine getirildiğinde ya da senaryo başladıktan 10 dakika geçmesine rağmen beklenen davranışlar gösterilmediğinde senaryo sonlandırılacaktır.</p>					

ÇÖZÜMLEME OTURUMU

Çözümleme hemen olgu sonrasında, video izlenirken duraklama yapılarak yapılacaktır.

RUST Modeli (Tepki-Reaction, Anlama-Understanding, Özet-Summary, Eve mesaj-Take-home message): Karlsten'in (2013) RUST modeli tepki, anlama, özetleme ve eve mesaj aşamalarını içermektedir. Tepki aşamasında; katılımcılara senaryo hakkındaki düşünceleri sorulur. Anlama aşamasında, neden ve ne olduğu gözleme dayalı olarak katılımcılardan analiz etmesi istenir. Özet aşamasında, katılımcıların senaryo ile öğrendikleri incelenir. Eve mesaj aşamasında ise; katılımcılardan klinik ortama taşıyacakları öğrenme çıktıları öğrenilir.

Tepki= Senaryo nasıl geçti? Senaryo hakkında duygu ve düşüncelerini söyleyebilir misin?

Analiz= Öğrencilerin performansına göre açık uçlu sorular sorulacak.

Acil servise girdiğinizde ne oldu, ne gözlemlediniz? Ne olduğunu düşündün?

Hasta teslimi nasıl geçti?

Hastanın durumunda ki değişimi gördüğünüzde nasıl bir önceliklendirme yaptınız?

.....ilgili kararınızı neye temellendirdiniz?

Siz ve ekibiniz için başarılı olduğunuz ve karşılaştığımız zor durumlar nelerdir?

Tekrar böyle bir senaryo ile karşılaşırsaydın neyi farklı yapardın?

Özet= Bugün ne öğrendiniz? (Öğrencilerin, senaryoda geçen olaylar ve öğrenme çıktılarını gözden geçirmesine yardımcı olunacak)

Eve mesaj= Bu öğrenme deneyiminden ne çıkaracaksınız?

Sormak istediğiniz bir şey var mı?

Senaryoya katıldığınız ve çözümleme oturumuna katılımınız için tekrar teşekkür ederiz

Standart Hasta Senaryoları- Senaryo 2

Konu Seçimi:

Bölüm 1: Demografik Veriler

Senaryo Başlığı: Postpartum kanama

Canlandırılan Hasta İsmi ve Yaşı: Ayşe Aslan, 32 yaş

Senaryoyu Geliştiren: Dr. Öğr. Üyesi Duygu Murat Öztürk

Email: duygu.murat@hotmail.com

Bölüm 2: Müfredat Bilgisi

ZAMAN	
Hazırlık	5 dk
Simülasyon	10 dk
Çözümleme	25 dk
TOPLAM	40 dk

Hedef Öğrenci Grubu
<i>Ebelik 4. Sınıf ve İlk ve Acil Yardım 2. Sınıf öğrencileri</i>
Öğrenim Hedefleri
<i>Bu senaryoda ATT öğrencisi;</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1) Postpartum kanamayı, Sağlık Bakanlığı Hastane Öncesi Tanı Tedavi, Postpartum Kanama Yönetimi Algoritmasına göre yönetir. 2) Postpartum kanaması olan kadına, mesleklerarası iş birliği içerisinde müdahale eder. 3) Postpartum kanama gelişen olgularda ekip üyelerinin görev ve sorumluluklarını bilir. 4) Postpartum kanaması olan kadını SBAR iletişim tekniğini kullanarak teslim verir.
<i>Ebelik öğrencisi</i>
Sağlık Bakanlığı Obstetrik Aciller Bakım Yönetim protokolüne göre yönetir.
<ol style="list-style-type: none"> 1) Postpartum kanaması olan kadına, mesleklerarası iş birliği içerisinde müdahale eder. 2) Postpartum kanama gelişen olgularda ekip üyelerinin görev ve sorumluluklarını bilir. 3) Postpartum kanaması olan kadını SBAR iletişim tekniğini kullanarak teslim alır.
Hedeflenen Uygulamalar
<ol style="list-style-type: none"> 1) Ayşe Hanım ile iletişimi başlatmak ve sürdürmek 2) Ayşe Hanım'ın yaşam bulgularını değerlendirmek (Solunum, kan basıncı, nabız, ateş, oksijen satürasyonu) 3) Kanamanın miktarını değerlendirebilmek 4) Ayşe Hanım'ın kanama kontrolü ve fundus muayenesini yapmak (ebe) 5) Postpartum kanamaya yönelik doğru ilk ve acil yardım girişimlerini uygulamak 6) Ekip üyeleri ile iletişimi sürdürmek 7) Ayşe Hanım'a mesleklerarası iş birliği içerisinde müdahale etmek
Senaryo Özeti
Aniden aşırı vajinal kanaması başlayan Ayşe Hanım, 112 acil ekibi tarafından hastanenin kadın doğum acil servisine getirilir. Acil serviste çalışan ebe tarafından karşılanan Ayşe Hanım'ın, acil servise kabulü sırasında genel durumu bozulur.

Bölüm 3: Hazırlık

Simülatör/Senaryo/Dosyalar	Kayıt
Simülatör: - Standart hasta: Ayşe Hanım Standart katılımcı: Doktor	Video Kaydı: EVET Video Yayını: EVET Çözümleme Kaydı: HAYIR
Başlangıç Seviyesi Simülatör Ayarları/Hazırlıkları	
Klinik Ortamı ve Simülatör	Senaryo acil serviste gerçekleşecektir. Senaryo içerisinde, Ayşe hanımı canlandıracak bir standart hasta yer alacaktır.
Yatak Tipi	Sedye
Vücut Aksesuarları	IV kateter
Vücut Pozisyonu	Semifowler
Damar Yolu	+
Yara /Pansuman	-
Mulaaj	-
Peruk	-
Kol Bandı	-

Monitör	NOTLAR
<i>Kalp Hızı</i>	-
<i>Tansiyon</i>	-
<i>Arteriyel Kateter</i>	-
<i>Solunum Hızı</i>	-
<i>O₂ Saturasyonu</i>	-
<i>Vücut Sıcaklığı</i>	-
Diğer Hazırlıklar/Çevresel Notlar:	
<p>IV Hazırlık: Sağ kolda IV kateter bulunacak. IV kateterden 500 ml Laktatlı Ringer Solüsyonu takılmış olacak.</p>	
<p>Diğer Malzemeler Eldiven Enjektör İlaç ampülleri (3 adet) Hijyenik ped Hasta dosyası (yazılı onam, hasta kayıt formu) Steteskop, tansiyon aleti, timpanik ateş ölçer Spanç El antiseptiği Telefon</p>	
<p>Öğrenciye odada tanıtılacaklar: Standart hasta üzerinde yapabileceği ve yapamayacağı girişimler Malzeme ve ekipmanların tanıtımı Varsa odada öğrencilerin güvenliğini tehlikeye sokacak durumlar</p>	

Bölüm 4: Ön Hazırlık

Ön Hazırlık Bilgisi
<p>Sizlere katılacağımız olgu ve bu olguda sizlerden beklentilerimize yönelik açıklamalarda bulunacağım. Bu olguda; 4 gün önce vajinal doğum yapan Ayşe Hanım'ın evde aniden vajinal kanaması başlamıştır. 32 yaşında olan Ayşe Hanım'ın ilk doğumudur. Olgu, Ayşe hanımın 112 acil ekibi tarafından acil servise getirilmesi ile başlayacaktır. Ayşe hanımın sağ kolunda bir IV kateter bulunmaktadır. Ancak bu kateter, sadece cilt üzerine yapılandırılmıştır. Bu nedenle, ilaç uygulaması ya da sıvı tedavisi yapmamanız gerekmektedir. Bunun dışında, vital bulgu alabilir, fiziksel muayene yapabilirsiniz. Ayşe Hanım'a fiziksel değerlendirme yapmanız durumunda (örn; fundus muayenesi, kan basıncı ölçümü vb) muayene sonucunu sizlere sözel olarak söyleyeceğiz. Olgu boyunca Ayşe Hanım ile iletişimi sürdürebilirsiniz. Ekibinizde, iki ebe ve iki ilk ve acil yardım teknikeri bulunacaktır. Yardıma ihtiyaç duyduğunuzda, burada bulunan telefonu kullanarak kadın-doğum doktoru ile iletişim kurabilirsiniz. Bu olguda, ekip üyeleri ile işbirliği yaparak durumu yönetmeniz beklenmektedir. Olgu sonrası yapılacak çözümlene oturumunda kullanılmak üzere olgular kayıt altına alınacaktır. Olgunun 10 dakika sürmesi beklenmektedir. Olgu bittikten sonra, yaklaşık 25 dakika sürecek bir çözümlene oturumu gerçekleştirilecektir. Katılımınız için teşekkür ederiz.</p>
Ön Çalışma Dosyası
<p>Ön okuma kitapçığı T.C. Sağlık Bakanlığı Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi</p>

Hasta Verileri (Simülasyonda görevli herkes için)	
Gün/saat	Pazartesi, saat 11:00
Demografik Veri	Ayşe Hanım, 32 yaşında, evli, lise mezunu, gelir getiren herhangi bir işte çalışmıyor
Doktor	Dr. Fadime Aktaş
Öykü	Aniden fazla miktarda vajinal kanaması başlayan ve baş dönmesi yaşayan Ayşe hanım, 112 ekibi tarafından acil servise getirilecek. Ayşe Hanım, doğum sonrası 4. günde, gravidası 1, düşük ve kürtajı yok.
Tıbbi tanısı	Vajinal kanama (ön tanı)
Geçmiş tıbbi öykü	Özellik yok
Kullandığı ilaçlar	-
Aile öyküsü	Özellik yok
Invazif girişim	-
Allerjisi	-
İstemler	-
Tanı yöntemleri	-
Değerlendirme	-

Bölüm 6: Senaryo Bilgisi

Tüm öğrenciler için Senaryo Özeti
Aniden fazla miktarda vajinal kanaması başlayan ve baş dönmesi yaşayan Ayşe Hanım, 112 ekibi tarafından acil servise getirilir. Senaryo, acil serviste çalışan ebenin 112 acil ekibi ve Ayşe Hanımı karşılaması ile başlayacaktır.
Senaryo Özeti, Senaryoda Görevli Kişiler İçin
4 gün önce vajinal doğum yapan Ayşe hanım'ın evde aniden fazla miktarda vajinal kanaması başlar. Kanamanın yanı sıra baş dönmesi şikayeti de yaşayan Ayşe Hanım, 112 acil ekibi tarafından acil servise getirilir. Acil serviste görevli ebe tarafından karşılanan 112 ekibi eşliğinde getirilen Ayşe Hanımın, acil servise girişi esnasında genel durumu bozulur. Kanama miktarı artar, kan basıncı düşer, taşikardi, terleme, baş dönmesi şikayetleri olur. Öğrencilerin Ayşe hanımı değerlendirerek postpartum kanama olduğunu tespit etmeleri, mesleklerarası işbirliği içerisinde vakayı yönetmeleri beklenmektedir. Postpartum kanama olması nedeniyle ebelik öğrencisinin hekimi arayarak yardım istemesi beklenmektedir. Öğrenciler, bu beklentileri karşıladığında ya da 10 dakika tamamlandığında senaryo sonlandırılacaktır. Standart Katılımcı (Hekim): Senaryo içerisinde ebe yardım isterse, hekim, Ayşe Hanımın durumu ile ilgili ebeden ya da 112 ekibinden bilgi alıp, ilaç istemi vererek, Ayşe hanımın takip edilmesini isteyecektir. İlaç istemi Pitocin 1X10 IU IM 5 dk içinde uterus kontrakte değilse Ergometrin 1X0.2 mg I.M Pitocin 1X20 IU IV 500 cc Ringer Laktat 60 damla/dk
Hasta Anamnezi (Standart Hasta İçin)
32 yaşında olan Ayşe Aslan, ilk doğumunu 4 gün önce vajinal yoldan gerçekleştirmiştir. Doğumu sırasında herhangi bir komplikasyon gelişmeyen ve sağlıklı bir kız bebek dünyaya getiren Ayşe hanımın, evde aniden vajinal kanaması başlaması nedeniyle 112 ekibi tarafından acile getirilmiştir.
Yol Gösterici: Araştırmacı, fiziksel muayene bulguları için yol gösterici olacaktır. Öğrencilerin yaptığı değerlendirmelere göre değerlendirme sonuçları, öğrenciler ile paylaşılacaktır.

SENARYO AKIŞI:

Anamnez Alma ve Fiziksel Muayene Yapma			Zaman: 0-5 dk	
Kalp Hızı 116/dk	KB 80/60 mmHg	O₂ Sat 90%	Solunum 26/dk	Vücut Sıcaklığı 36,5°C
Ayşe Hanımın davranışı: Öğrencinin sorularını cevaplamakta zorluk çeker. Başının döndüğünü, terlediğini ve kanamasının olduğunu belirtir.				
Beklenen öğrenci davranışı: Lohusaya kendini tanıtmaya, lohusa ile iletişimi başlatmaya, 112 ekibinden Ayşe Hanımı SBAR iletişim tekniğini kullanarak teslim alma, Ayşe Hanım'ı muayene etme, postpartum kanama olduğunu tespit etme, hekimden yardım isteme.				
112 Ekibi ile Birlikte Müdahale Etme			Zaman: 5-10 dk	
Gerekli Müdahaleleri Yapar ise				
Kalp Hızı 90/dk	KB 110/75mmHg	O₂ Sat %95	Solunum 22/dk	Vücut Sıcaklığı -
Gerekli Müdahaleleri Yapamaz ise				
Kalp Hızı 128/dk	KB 60/40mmHg	O₂ Sat %85	Solunum 28/dk	Vücut Sıcaklığı -
Ayşe Hanımın davranışı: Öğrenciler, durumu tespit eder, hekimden yardım ister ve gerekli müdahaleleri yapar ise vital bulgularında düzelme olacak, vajinal kanama miktarı azalacaktır. Aynı zamanda öğrencilerin sorularını daha kolay cevaplayacaktır. Öğrenciler, kendilerinden beklenenleri yapamaz ise 10. dakikanın sonunda senaryo sonlandırılacaktır ve Ayşe Hanım'ın vital bulguları kötüleşecek, Ayşe Hanım kötüleştiğini ve gözlerinin karardığını söyleyecek ve kanama miktarı artacaktır.				
Sistemi kontrol eden kişi için notlar: Öğrencilerin beklentileri karşılama durumuna göre yukarıda belirtildiği şekli ile fiziksel parametreleri değiştirme				
Senaryo sonlandırılması için ipucu: Öğrencilerden beklenen tüm davranışlar yerine getirildiğinde ya da senaryo başladıktan 10 dakika geçmesine rağmen beklenen davranışlar gösterilmediğinde senaryo sonlandırılacaktır.				

ÇÖZÜMLEME OTURUMU

Çözümleme hemen olgu sonrasında yapılacaktır.

RUST Modeli (Tepki-Reaction, Anlama-Understanding, Özet-Summary, Eve mesaj-Take-home message): Karlson'ın (2013) RUST modeli tepki, anlama, özetleme ve eve mesaj aşamalarını içermektedir. Tepki aşamasında; katılımcılara senaryo hakkındaki düşünceleri sorulur. Anlama aşamasında, neden ve ne olduğu gözleme dayalı olarak katılımcılardan analiz etmesi istenir. Özet aşamasında, katılımcıların senaryo ile öğrendikleri incelenir. Eve mesaj aşamasında ise; katılımcılardan klinik ortama taşıyacakları öğrenme çıktılarını öğrenilir.

Tepki= Senaryo sürecinde ne hissettin? Duygunu bizimle paylaşabilir misin? Senaryo nasıl geçti?

Analiz= Öğrencilerin performansına göre açık uçlu sorular sorulacak.

Acil servise girdiğinizde ne oldu, ne gözlemlediniz? Ne olduğunu düşündün?

Hasta teslimi nasıl geçti?

Hastanın durumunda ki değişimi gördüğünüzde nasıl bir önceliklendirme yaptınız?

Bu ekip neyi iyi yaptı?

Bir daha yapma şansın olsaydı, bu senaryoda neyi değiştirmek isterdin? Niçin?

Arkadaşının söyledikleri hakkında sen ne düşünüyorsun?

Görev paylaşımı yeterli ve efektif oldu mu?

Bu grubun ekip iletişimi nasıldı?

Ne olması gerekiyordu ve gerçekte ne oldu?

Siz ve ekibinizin karşılaştığı güçlükler oldu mu? Olduysa karşılaştığınız zor durumlar nelerdir?

Tekrar böyle bir senaryo ile karşılaşılsaydın neyi farklı yapardın?

Özet= Bugun ne öğrendiniz? (Öğrencilerin, senaryoda geçen olaylar ve öğrenme çıktılarını gözden geçirmesine yardımcı olunacak)

Eve mesaj= Bu öğrenme deneyiminden ne çıkaracaksınız?

Sormak istediğiniz bir şey var mı?

Senaryoya katıldığınız ve çözümlene oturumuna katılımınız için tekrar teşekkür ederiz

EK 8. Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 27/02/2020-E.5711



T.C.
AMASYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Yazı İşleri Müdürlüğü



Sayı : 15386878-044
Konu : Etik Kurul Onayı

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Duygu MURAT ÖZTÜRK
Dr. Öğretim Üyesi

İlgi : 30/01/2020 tarihli ve E.64 sayılı dilekçeniz.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Bilimleri Simülasyon Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem YÜCEL ile işbirliğinizde yürütülen "Simülasyon Temelli Mesleklerarası Acil Obstetere Ekip Eğitimine Katılan Ebelik ve İlk ve Acil Yardım Öğrencilerinin Öğrenme Deneyimlerinin ve Mesleklerarası Eğitime Hazıroluşluk Durumlarının Belirlenmesi" konulu araştırma çalışması, Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelenmiştir.

Söz konusu çalışmanın yürütülmesinin ve uygulanmasının etik olarak uygun olduğu kanaatine varılmış olup, Kurul Kararının bir örneği ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Recep KÜRKCÜ
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Ek: Kurul Kararı (1 sayfa)

EK 9. Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 29/01/2020-E.2808



T.C.
AMASYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Yazı İşleri Müdürlüğü



Sayı : 15386878-044
Konu : Anket Uygulama İzni

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığının 23/01/2020 tarihli ve E.2292 sayılı yazısı.

Fakülteniz Dr. Öğr. Üyesi Duygu MURAT ÖZTÜRK tarafından yapılması planlanan "Simülasyon Temelli Mesleklerarası Acil Obstetrik Ekip Eğitimine Katılan Ebelik ve Paramedik Öğrencilerinin Öğrenme Deneyimlerinin ve Mesleklerarası Eğitime Hazıroluşluk Durumlarının Belirlenmesi" konulu anket çalışmasının Sabuncuoğlu Şerefeddin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda İlk ve Acil Yardım Programına kayıtlı 2. sınıf öğrencileri ile Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü 3. ve 4. sınıf öğrencilerine uygulanması Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır

Prof.Dr. Halil APAYDIN
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Ek: İlgi Yazı Sureti ve Ekleri (9 sayfa)

Dağıtım:
Gereği:
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına

Bilgi:
Sabuncuoğlu Şerefeddin Sağlık Hizmetleri
Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne

EK 10. Öğrenci Onam Formu



T.C.
AMASYA ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



ÇALIŞMANIN ADI

Simülasyon Temelli Mesleklerarası Acil Obstetrik Ekip Eğitimine Katılan Ebelik Ve İlk Ve Acil Yardım Öğrencilerinin Öğrenme Deneyimlerinin Ve Mesleklerarası Eğitime Hazıroluşluk Durumlarının Belirlenmesi

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sorumlu Araştırmacı:

Dr. Öğr. Üyesi Duygu MURAT ÖZTÜRK

Araştırmanın Amacı: Bu araştırmanın amacı, simülasyon temelli mesleklerarası acil obstetrik ekip eğitimine katılan ebeklik ve ilk ve acil yardım öğrencilerinin öğrenme deneyimlerini ve mesleklerarası eğitime hazıroluşluk durumlarını değerlendirmektir.

Araştırmada İzlenecek Yöntem:

6 saatlik acil obstetri, ebeklik ve ilk ve acil yardım teknikerlerinin görevleri ve simülasyon uygulamalarına yönelik teorik bir eğitim sunulacaktır. Bu eğitim sonrasında ebeklik ve ilk ve acil yardım öğrencileri birlikte simülasyon uygulamaları gerçekleştirecektir.

Bu araştırmanın protokolü, Amasya Üniversitesi etik değerlendirme komitesi tarafından değerlendirilmiş ve onaylanmıştır. Helsinki beyannamesinde ortaya konan etik prensiplere riayet edilecektir. Bu formun bir kopyası size saklamanız için verilecektir.

Araştırma Sırasında Karşılaşılabilecek Riskler:

Herhangi bir risk ile karşılaşılmayacak olup, simülasyon uygulaması esnasında bu bir simülasyon değil diyerek yarıda bırakabilirsiniz.

Araştırma Süresince 24 Saat Ulaşılabilecek Kişi Adı / Soyadı / Telefonu:

[Redacted]

Bu araştırmaya katılmanız tamamen gizli tutulacaktır. Sizin araştırmaya katılmanıza ilişkin bilgisi olan tek kişi sorumlu araştırmacı olacaktır. Doktorunuza verdiğiniz bilgiler kadar klinik bilgilerde gizli tutulacaktır. Bununla birlikte yetkili kurumların müfettişleri araştırmanın geçerli yasalar ve sağlık makamları mevzuatına uygun olarak yürütülmesini garantilemek üzere araştırmaya ilişkin kayıtlarınızı incelemekle yükümlü olabilirler. Kayıtlarınızdaki bilgiler sadece bu araştırma amacıyla ve bu araştırmayı izleyen yayınlar için kullanılacaktır. Her durumda kimliğiniz saklanacaktır. Her durumda kimliğiniz diğer amaçlar için kullanılmayacak veya üçüncü şahıslara açıklanmayacaktır. Muayeneleriniz ve diğer işlemler için sizden ücret alınmayacaktır.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanıdı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma



T.C.
AMASYA ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekliyse Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekliyse Yasal Temsilcinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

EK 11. Dijital Makbuz



Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Duygu Murat Öztürk
Ödev başlığı: EBELİK VE İLK ACİL YARDIM ÖĞRENCİLERİNE VERİLEN SİMÜLA...
Gönderi Başlığı: EBELİK VE İLK ACİL YARDIM ÖĞRENCİLERİNE VERİLEN SİMÜLA...
Dosya adı: NT_HAL_RAPORU_02.02.2023.docx
Dosya boyutu: 470.76K
Sayfa sayısı: 30
Kelime sayısı: 6,558
Karakter sayısı: 47,911
Gönderim Tarihi: 02-Şub-2023 12:55ÖS (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 2004704860

T.C.
HÜKÜMET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EBELİK VE İLK ACİL YARDIM ÖĞRENCİLERİNE VERİLEN
SİMÜLASYON TEMELİ MESLEKLER ARABASI ACİL
ORTYETKİL KİP EĞİTİM PROGRAMININ
DEĞERLENDİRİLMESİ

Duygu MURAT ÖZTÜRK

Sağlık Bilimlerinde Simülasyon Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA
2023

Copyright 2023 Turnitin. Tüm hakları saklıdır.

EK 12. Orjinallik Raporu

EBELİK VE İLK ACİL YARDIM ÖĞRENCİLERİNE VERİLEN SİMÜLASYON TEMELLİ MESLEKLERARASI ACİL OBSTETRİK EKİP EĞİTİMİ PROGRAMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 14	% 13	% 4	% 6
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	www.halksagligi.hacettepe.edu.tr İnternet Kaynağı	% 2
2	adusaglikbilimlerikongresi.com İnternet Kaynağı	% 1
3	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
4	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
5	cloudsdomain.com İnternet Kaynağı	% 1
6	www.journalagent.com İnternet Kaynağı	% 1
7	ebeargekongresi.com İnternet Kaynağı	<% 1
8	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	<% 1

burkonturizm.com

9. ÖZGEÇMİŞ