

T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



YARATICI DRAMA YÖNTEMİNİN HEMŞİRELİK
ÖĞRENCİLERİNİN POSTMORTEM BAKIMA İLİŞKİN
BİLGİ, BECERİ VE MEMNUNİYETLERİNE ETKİSİ

DOKTORA TEZİ

LÜTFİYE NUR UZUN

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Birgül Cerit

BOLU, HAZİRAN- 2023

KABUL VE ONAY SAYFASI

Lütfiye Nur UZUN tarafından hazırlanan “**Yaratıcı Drama Yönteminin Hemşirelik Öğrencilerinin Postmortem Bakıma İlişkin Bilgi, Beceri ve Memnuniyetlerine Etkisi**” adlı tez çalışması jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı’nda Doktora Tezi olarak oy birliğiyle kabul edilmiştir. 31/05/2023

Jüri Üyeleri

İmza

Danışman
Doç. Dr. Birgül CERİT
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

.....

Üye
Prof. Dr. Tülay BAŞAK
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

.....

Üye
Doç. Dr. Ebru EREK KAZAN
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

.....

Üye
Doç. Dr. Nevin ÇITAK BİLGİN
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

.....

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Simge ÇOŞKUN PALAZ
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
 - Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
 - Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
 - Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
 - Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir,
- aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi

beyan ederim.

Teze ilişkin __/__/__ tarihinde Turnitin adlı intihal tespit programından enstitü müdürlüğünce belirlenen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan benzerlik raporuna göre, tezin benzerlik oranı % __ olarak tespit edilmiştir.

Bu çalışma için Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan 2022/400 sayısı ile etik izin alınmıştır.

.....
LÜTFİYE NUR UZUN

ÖZET

**YARATICI DRAMA YÖNTEMİNİN HEMŞİRELİK
ÖĞRENCİLERİNİN POSTMORTEM BAKIMA İLİŞKİN BİLGİ,
BECERİ VE MEMNUNİYETLERİNE ETKİSİ
DOKTORA TEZİ
LÜTFİYE NUR UZUN
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

(TEZ DANIŞMANI: DOÇ. DR. BİRGÜL CERİT)

**BOLU, HAZİRAN- 2023
XII + 84**

Bu çalışma, yaratıcı drama yönteminin hemşirelik öğrencilerinin postmortem bakıma ilişkin bilgi ve beceri düzeylerine, öğrenme kalıcılığına ve eğitim yönteminden memnuniyetlerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evrenini hemşirelik bölümünün üçüncü sınıf öğrencileri (N:202), örneklemi deney (35) ve kontrol grubu (35) olmak üzere 70 kişi oluşturmuştur. Öğrenciler gruplara rastgele atanmıştır. Postmortem bakım konu içeriği kontrol grubuna klasik eğitim yöntemi olan düz anlatım ve demonstrasyon teknikleriyle, deney grubuna ise yaratıcı drama yöntemi ile aktarılmıştır. Araştırma verileri; Tanıtıcı Özellikler Formu, Postmortem Bakım Bilgi Testi, Postmortem Bakım Beceri Kontrol Listesi ve Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi aracılığıyla toplanmıştır. Bu çalışmada tanımlayıcı analizler için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Deney ve kontrol grubunun bilgi, beceri, kalıcılık ve memnuniyet düzeylerinin karşılaştırılmasında Mann Whitney U Test, Bağımsız Örneklem t Testi, Wilcoxon Sıralı İşaretler testi kullanılmıştır. Deney ve kontrol gruplarının kendi içerisinde değerlendirilmesinde Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir. Deney ve kontrol grubuna verilen postmortem bakım eğitiminin, hemşirelik öğrencilerinin postmortem bakıma ilişkin bilgi ve beceri düzeylerini geliştirmede etkin yöntemler olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Deney grubunun postmortem bakıma ilişkin bilgi ve beceri düzeyleri, öğrenme kalıcılıkları ve eğitim yöntemlerinden memnuniyet düzeyleri kontrol grubundan daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Yaratıcı dramanın hemşirelik öğrencilerine verilen postmortem bakım eğitiminde klasik eğitim yöntemine göre daha etkili bir yöntem olduğu görülmüştür. Ayrıca öğrencilerin yaratıcı drama ile verilen eğitimden daha çok memnun olduğu belirlenmiştir. Yaratıcı drama postmortem bakım konu içeriğinin öğretilmesinde etkili bir yöntem olabilir.

ANAHTAR KELİMELELER: Yaratıcı Drama, Postmortem Bakım, Hemşirelik Eğitimi, Hemşirelik Öğrencileri

ABSTRACT

**THE EFFECT OF CREATIVE DRAMA ON POSTMORTEM CARE
KNOWLEDGE, SKILLS AND SATISFACTION OF NURSING
STUDENTS
PHD THESIS
LÜTFİYE NUR UZUN
BOLU ABANT İZZET BAYSAL UNIVERSITY
INSTITUTE OF GRADUATE STUDIES
DEPARTMENT OF NURSING
(SUPERVISOR: ASSOC. PROF. DR. BİRGÜL CERİT)**

**BOLU, JUNE 2023
XII + 84**

This study was conducted to examine the effects of the creative drama method on the knowledge and skill levels of nursing students regarding postmortem care, their learning persistence and their satisfaction with the education method. The universe of the research consisted of third-year students (N:202) of the nursing department, and the sample consisted of 70 people, including the experimental (35) and control group (35). Students were randomly assigned to groups. The content of postmortem care was transferred to the control group with the classical education method of lecture and demonstration techniques, and to the experimental group with the creative drama method. Research data; It was collected through Descriptive Characteristics Form, Postmortem Care Knowledge Test, Postmortem Care Skills Checklist and Satisfaction Questionnaire with Training Methods. In this study, number, percentage, mean and standard deviation were used for descriptive analysis. Mann Whitney U Test, Independent Sample t Test and Wilcoxon Ordered Signs test were used to compare the knowledge, skills, permanence and satisfaction levels of the experimental and control groups. Analysis of Variance in Repeated Measurements was used to evaluate the experimental and control groups within themselves. The significance level was accepted as 0.05. Postmortem care training given to the experimental and control groups was found to be effective methods in improving the knowledge and skill levels of nursing students about postmortem care ($p<0.05$). It was determined that the knowledge and skill levels of the experimental group regarding postmortem care, their learning persistence and satisfaction with education methods were higher than the control group ($p<0.05$). It has been seen that creative drama is a more effective method than the classical education method in the postmortem care education given to nursing students. In addition, it was determined that the students were more satisfied with the education given with creative drama. Creative drama can be an effective method in teaching postmortem care subject content.

KEYWORDS: Creative Drama, Postmortem Care, Nursing Education, Nursing Students

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL VE ONAY SAYFASI	iii
ETİK BEYAN.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ŞEKİL LİSTESİ.....	ix
TABLO LİSTESİ	x
KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ	xi
TEŞEKKÜR	xii
1. GİRİŞ.....	1
1.1 Giriş	1
1.2 Amaç.....	3
1.3 Hipotezler	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1 Ölüm Kavramı	4
2.2 Ölümden Sonra Meydana Gelen Fizyolojik Değişiklikler	5
2.2.1 Pallor Mortis	5
2.2.2 Algor Mortis	5
2.2.3 Rigor Mortis	5
2.2.4 Livor Mortis.....	5
2.2.5 Bakteriyal Fermentasyona Bağlı Doku Yıkımı	5
2.3 Postmortem Bakım	6
2.4 Eğitim ile İlgili Temel Kavramlar	10
2.4.1 Eğitim	10
2.4.2 Öğrenme	10
2.4.3 Öğretme ve Öğretim	11
2.5 Hemşirelik Eğitimi	11
2.5.1 Bilişsel Öğrenme Alanı	11
2.5.2 Duyuşsal Öğrenme Alanı.....	12
2.5.3 Psikomotor Öğrenme Alanı	12
2.6 Hemşirelik Eğitiminde Kullanılan Bazı Yöntemler	12
2.6.1 Düz Anlatım Yöntemi	12
2.6.2 Demonstrasyon Yöntemi	13
2.6.3 Yaratıcı Drama	13
2.7 Yaratıcı Dramanın Hemşirelik Eğitimindeki Yeri.....	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1 Araştırmanın Deseni	20
3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı	20
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	20

3.3.1 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	21
3.3.2 Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri	21
3.4 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	22
3.5 Veri Toplama Araçları	22
3.5.1 Tanıtıcı Özellikler Formu	22
3.5.2 Postmortem Bakım Bilgi Testi (PBBT).....	22
3.5.3 Postmortem Bakım Beceri Kontrol Listesi (PBBKL)	25
3.5.4 Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi (EYMA).....	25
3.6 Eğitim İçeriğinin Hazırlanması	26
3.6.1 Kontrol Grubu.....	26
3.6.2 Deney Grubu.....	26
3.7 Veri Toplama Süreci.....	27
3.7.1 Klasik Eğitim Grubuna Ait Veri Toplama Süreci (Kontrol Grubu).....	31
3.7.2 Yaratıcı Darama Grubuna Ait Veri Toplama Süreci (Deney Grubu).....	33
3.8 Verilerin Analizi	37
3.9 Araştırmanın Etik Yönü.....	38
3.10 Çalışmanın Sınırlılıkları	38
4. BULGULAR	39
4.1 Hemşirelik Öğrencilerinin Tanımlayıcı Özelliklerine Ait Bulgular	39
4.2 Hemşirelik Öğrencilerinin Postmortem Bakım Bilgi Puanlarına Ait Bulgular	40
4.3 Hemşirelik Öğrencilerinin Postmortem Bakım Beceri Puanlarına Ait Bulgular	42
4.4 Hemşirelik Öğrencilerinin Eğitim Yönteminden Memnuniyet Puanlarına Ait Bulgular	43
5. TARTIŞMA	44
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	48
6.1 Sonuçlar	48
6.2 Öneriler	48
7. KAYNAKLAR.....	50
8. EKLER.....	57

ŞEKİL LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 3.1. Çalışma Akış Şeması	28
Şekil 3.2. CONSORT Akış Diyagramı	29
Şekil 4.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Ölçüm Zamanına Göre PBBT Puanları	41



TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 2.1. Postmortem bakım işlem basamakları ve gerekçeleri.....	7
Tablo 3.1. Katılımcılara ait bazı tanımlayıcı özelliklere göre grupların homojenliği	21
Tablo 3.2. Veri toplama süreci	27
Tablo 3.3. Postmortem bakım ile ilgili konu içerikleri ve kullanılan teknikler	30
Tablo 3.4. Normallik testi sonuçları	37
Tablo 4.1. Hemşirelik öğrencilerinin tanımlayıcı özellikleri (n=70)	39
Tablo 4.2. PBBT puanlarının ölçüm zamanlarına ve gruplara göre karşılaştırması (n=70).....	40
Tablo 4.3. PBBKL puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırması (n=70).....	42
Tablo 4.4. Grupların eğitim yönteminden memnuniyet düzeyleri karşılaştırması (n=70).....	43

KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ

CONSORT	: Consolidated Standards of Reporting Trials
GANO	: Genel Akademik Not Ortalaması
EYMA	: Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi
PBBKL	: Postmortem Bakım Beceri Kontrol Listesi
PBBT	: Postmortem Bakım Bilgi Testi



TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim boyunca bilgi ve tecrübesiyle bana yol gösteren, tezimin planlanması ve yürütülmesinde desteklerini esirgemeyen, tek bir cümlesi ile beni harekete geçirebilen ve disiplinli çalışma prensibini bana aşılayan çok kıymetli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Birgül Cerit'e,

Doktora eğitimim boyunca kendilerinden ders aldığım değerli hocalarıma,

Tez İzlem Komitesi'nde yer alarak sürecin en başından itibaren görüş ve önerilerini bildiren ve her adımda desteklerini esirgemeyen Sayın Prof. Dr. Tülay Başak ve Sayın Doç. Dr. Nevin Çıtak Bilgin'e,

Araştırma sürecinde uzman görüşüne başvurduğumuz ve önerileriyle içeriklerin geliştirilmesine katkı sağlayan kıymetli hocalarıma,

Çalışmanın gerçekleşmesinde yapı taşı olan, sabırla, ilgiyle ve sevgiyle eğitimlere katılan, meslektaş olmaktan gurur duyacağım çok değerli hemşirelik öğrencilerine,

Tez sürecimde yaratıcı drama konusunda edinmiş olduğu tecrübeleri benimle paylaşan ve her zaman yanımda olan Dr. Hümeysra Hançer Tok'a,

Doktora eğitimim boyunca benimle aynı heyecanı ve mutluluğu yaşayan arkadaşım Hemşire Elif Zorbozan'a,

Hem eğitim hayatımda hem sosyal hayatta her zaman destekçim olan arkadaşım Öğr. Gör. Selma Dalbastı'ya,

Tüm eğitim hayatımda ve tez çalışmamda beni sabırla ve ilgiyle dinleyen, dualarıyla yanımda olan, benimle heyecanlanan ve mutlu olan, varlıklarına sonsuz şükran duyduğum aileme,

Teşekkür ederim.

1. GİRİŞ

1.1 Giriş

Ölüm, yaşamın doğal bir parçası, tüm canlı organizmaların paylaştığı evrensel bir deneyim ve kaçınılmaz bir sonudur (1). Günümüzde tıbbi ve teknolojik gelişmelerle yaşamın sonlanmasını önleme çalışmaları, ölümü spiritüel bir olaydan tıbbi bir duruma yönlendirmiş, ölümlerin büyük çoğunluğu toplumun yaşam alanlarının dışında ve sağlık bakım ortamlarında gerçekleşmeye başlamıştır (1,2). Bu nedenle yaşam döngüsü içerisinde yer alan tüm bireylere bakım verme ayrıcalığı olan hemşireler, sağlık bakım ortamlarında ölümle sıkça karşılaşmakta ve hasta ölümü gerçekleştikten sonra da bakım vermeye devam etmektedir (3). Ölümden sonra hemşireler tarafından verilen bakım, postmortem bakım olarak tanımlanmaktadır (4).

Postmortem bakım; ölen hastanın bedeninin fiziksel bakımı ve yasal prosedürlerin yanı sıra kültürel uygulamalar ve dini inançlara saygıyı yansıtan, ölen hastanın yakınlarına yönelik şefkatli yas desteğini ve etkili iletişimi içeren bakımdır (4,5). Postmortem bakım veren profesyonel hemşirenin sadece gerekli bilgi, beceri ve deneyime sahip olması değil, aynı zamanda bu bakımı şefkatli, empati duyarak ve hastanın onurunu koruyarak vermesi gerekmektedir (6). Bu nedenle postmortem bakım uygulamalarında profesyonel gelişim için hemşirelik öğrencilerinin teorik ve uygulamalı bir eğitim alması gerekir (1). Yapılan araştırmalar, günümüzde hemşirelik eğitim programlarının postmortem bakım konusunu içermesine rağmen öğrencilerin postmortem bakıma yönelik olumsuz tutuma sahip olduklarını, bakım vermek istemediklerini, kendilerini hazırlıksız ve yetersiz hissettiklerini, yaşamını yitiren bireyin ailesi ile iletişim kurmakta zorlandıklarını, eğitmenlerden ve hemşirelerden yeterli destek alamadıklarını ve bu nedenle stres ve kaygı yaşadıklarını göstermektedir (3,7–9). Bu yaşanan olumsuzlukların, hemşirelik öğrencilerinin eğitim sürecinde, ölüm ve postmortem bakım konusunun sınırlı düzeyde yer almasından, eğitim içeriğinin yeterince kapsayıcı olmamasından, genellikle geleneksel eğitim yöntemleri kullanılarak ve teorik düzeyde konunun aktarılmasından kaynaklandığı bildirilmektedir (10,11). Bu nedenle hemşirelik öğrencilerine postmortem bakıma yönelik olumlu tutumlar geliştirmelerine yardımcı olacak teorik ve uygulamalı dersler verilirken,

geleneksel eğitim yaklaşımlarını tamamlayan, hemşirelik öğrencisini gelecekteki rolüne hazırlayan, yaparak öğrenmeyi destekleyen, deneyimsel ve aktif öğrenme yaklaşımlarının kullanılması önerilmektedir (3,7,12,13). Nitekim literatürde, hemşirelik eğitiminde deneyimsel ve aktif öğrenme yöntemlerinin kullanılmasının, hemşirelik öğrencilerinin kendilerini daha güvende hissetmelerine, ölüme ve ölen bireyin bakımına yönelik olumlu tutum geliştirmelerine yardımcı olacağı yer almaktadır (3,14–16).

Öğrenmeye yönelik deneyimsel ve aktif bir yaklaşım, tüm sanatlar yoluyla yüksek öğrenimde eğitimde uygulanabilir (13). Bu bağlamda aktif ve deneyimsel öğrenmeyi destekleyen sanatsal yöntemlerden biri de yaratıcı dramadır (13,17). Yaratıcı drama belirlenmiş bilişsel, duyuşsal ve psikomotor hedeflerin kazandırılmasına yönelik tasarlanan, yaş ve konu sınırlaması olmayan eğitsel yöntemdir (18). Yaratıcı dramanın gerçeğe en yakın deneyimi sağlayarak yani yaparak-yaşayarak öğretmesi, başarı ve kazanımların edinilmesi ve kalıcılığın sağlanmasında önemlidir (19). Yaratıcı drama hemşirelik eğitiminde teori ve uygulama arasındaki boşluğu doldurmak (20,21), katılımcıların bakım uygulamalarını, olayları ve ilişkileri keşfedebileceği grup etkinliklerinde bulunmak, öğrencilerin bilgi boşluklarını keşfetmelerine yardımcı olmak ve daha derin öğrenmeyi sağlamak (22) amaçlarıyla kullanılmaktadır. Yaratıcı dramanın hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerilerini (23), etik ve ilişkisel becerilerde yansıtıcı olmalarını ve eleştirel düşüncelerini (22) geliştirdiği görülmüştür. Bu yöntemle öğrenciler öz farkındalıklarını arttırırken aynı zamanda hasta gibi düşünerek empati becerilerini geliştirebilir ve hemşirelik bakımının sonuçlarını da deneyimleyebilirler (24,25). Bu amaçlarla drama hemşirelik eğitiminde psikiyatri klinik deneyimine ilişkin korku ve endişeleri gidermek (26), iletişim becerilerin geliştirilmesiyle kişi merkezli bakımın sürdürülmesini sağlamak (27) hemşirelik öğrencilerinin intihar eden ve intihar girişiminde bulunan kişilerin aileleri ve arkadaşları üzerindeki etkilerini anlamak (28), ölmekte olan bir hastaya bakma deneyimini kazanmak (29) ve ölüme yönelik olumlu tutum geliştirmek (17) gibi hemşirelik bakımının zorlayıcı kısımlarında kullanılmıştır.

Yaşamını yitirmiş bir hastaya bakım vermek birçok farklı, kapsayıcı ve zorlayıcı olabilecek çeşitli sağlık ve güvenlik prosedürlerini, bedenin fiziksel bakımını, ölen bireye ve ailesine yönelik manevi, dini, kültürel uygulamaları içermektedir (30–32). Bu nedenlerle postmortem bakımın öğrenciler için hem

bilgi ve beceri alanında hem de bakımın sosyal yönüyle zorlayıcı olabileceği düşünülmektedir. Postmortem bakım konu içeriğinin yaratıcı drama yöntemi ile verilmesiyle, hemşirelik öğrencilerinin gerçeğe yakın bir ortamda olaylara nasıl tepki vereceklerinin görülebileceği ve teoriyi pratiğe aktarabilmeleri beklenmektedir. Ayrıca oyunlaştırılmış bir ortamda hem öğrenerek hem de eğlenerek kalıcı öğrenmenin gerçekleşeceği düşünülmektedir. Literatürde hemşirelik öğrencileriyle yapılmış, yalnızca postmortem bakıma yönelik bir eğitim çalışmasına rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışma hemşirelik öğrencilerine yaratıcı drama ve klasik eğitim yöntemi ile verilen postmortem bakım eğitiminin, bilgi ve beceri düzeyinde etkinliğini inceleyen ilk çalışma olması açısından önemlidir.

1.2 Amaç

Bu çalışma, yaratıcı drama yönteminin öğrenci hemşirelerin postmortem bakıma ilişkin bilgi ve beceri düzeylerine aynı zamanda öğrenmede kalıcılığa ve memnuniyete etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

1.3 Hipotezler

H₁₁: Deney ve kontrol grubunun postmortem bakıma ilişkin bilgi puanları arasında fark vardır.

H₁₂: Deney ve kontrol grubunun postmortem bakıma ilişkin beceri puanları arasında fark vardır.

H₁₃: Deney ve kontrol grubunun postmortem bakıma ilişkin bilgide kalıcılık puanları arasında fark vardır.

H₁₄: Deney ve kontrol grubunun postmortem bakıma ilişkin beceride kalıcılık puanları arasında fark vardır.

H₁₅: Deney ve kontrol grubunun eğitim yönteminden memnuniyet puanları arasında fark vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Ölüm Kavramı

Ölüm, canlı bir varlığın hayati fonksiyonlarının geri dönüşümsüz bir şekilde son bulmasıdır (33). Ölüm, var olma durumunun sonlanması, niteliksel ve niceliksel olarak boyut değiştirmesi şeklinde ifade edilen, evrensel bir deneyim, biyolojik, psikolojik ve sosyolojik olarak yaşanan en büyük kayıptır (34,35). Bu nedenle farklı disiplinlerce ölüm tanımları yapılmıştır (33).

Biyolojik olarak ölüm, solunum ve kalbin durması ile geri dönüşümsüz koma olarak ifade edilen beyin ölümünün gerçekleşmesi olarak tanımlanmaktadır (36,37). Beyin ölümü neokortikal, beyin sapı ve tüm beyin ölümü olarak üç şekilde tanımlanmaktadır. Neokortikal beyin ölümünde; serebral korteks işlevini tamamen yitirmiştir, solunum spontan ve beden sıcaklığı normal olabilir ayrıca kan basıncı ölçülebilir. Beyin sapı ölümü dolaşım, solunum, beden sıcaklığı ve kan basıncı gibi işlevleri düzenleyen beyin sapının işlevini yitirmesidir. Tüm beyin ölümünde ise; tüm beyin aktiviteleri geri dönüşümsüz olarak durmuştur. Bu nedenle tüm beyin ölümü, ölümün gerçek ölçütü olarak kabul edilmektedir (37). Psikolojik ölüm, belleğin bilinç düzeyindeki faaliyetlerini gerçekleştirememesi olarak tanımlanırken, sosyolojik ölüm, bireyin sosyal faaliyetlerini yerine getirememesi ve diğer kişilerle etkileşim kuramaması olarak tanımlanır. Ölüm kavramı biyolojik açıdan net olarak tanımlanabilirken psikolojik ve sosyal açıdan ifade edilmesi zordur. Ayrıca hayatını kaybeden birey sadece biyolojik ölümü deneyimlerken ailesi, yakınları ve diğer insanlar ölen birey ile ilgili sosyal ve psikolojik ölümü yaşarlar (33,37).

Ölü ve ölüm kavramları sadece tıbbi terimler olarak görülmezler. Bunların aynı zamanda kültür ve dinle çok sıkı bağları bulunmaktadır. Bu nedenle ölüm bireyi, aileyi ve toplumu etkilemektedir (2). Toplamların ölüm kavramına yükledikleri anlamlar, kültürleri ve tarihleri boyunca değişiklikler gösterebilse de ölüm, tüm kültürler için evrensel bir tecrübedir. Ölüm olgusu hangi kültüre ait olursa olsun, neredeyse tüm dinler ya da inançlar açısından önemli bir yere sahiptir ve ölümün değerlendirilmesi de farklı olmaktadır. Toplamlar ölümü, bir dizi ritüellerle ortak olarak deneyimlenen bir geçiş halinde kültürlerine ve inançlarına mal ederler (6,38–40).

2.2 Ölümünden Sonra Meydana Gelen Fizyolojik Değişiklikler

Bir kişinin ölümünün gerçekleşmesinin ardından vücutta oldukça hızlı fizyolojik değişimler meydana gelmektedir (39). Ölümünden sonra pallor mortis, algor mortis, rigor mortis, livor mortis ve bakteriyal fermentasyona bağlı doku yıkımı insan vücudunda meydana gelen fizyolojik değişimlerdir (39,41,42).

2.2.1 Pallor Mortis

Ölümünden sonra meydana gelen solgunluktur. Pallor mortis ölümünden sonra çok hızlı gelişir. Ölen kişinin derisi soluklaşır ve kül rengi olur (41,42).

2.2.2 Algor Mortis

Ölümün meydana gelmesiyle birlikte dolaşımın durması ve hipotalamusun işlevini yitirmesiyle vücut içindeki ısıнын konveksiyonel aktarımı da durur. Vücut ısı üretmediğinde sıcaklık kademeli olarak (saatte yaklaşık 10 °C) azalır. Azalan sıcaklık yavaş yavaş ortam sıcaklığına eşitlenir. Ölümünden sonra vücut sıcaklığındaki bu düşüş algor mortis olarak adlandırılır (39,41,42).

2.2.3 Rigor Mortis

Vücudun ölüm sonrası katılaşması/sertleşmesidir. Ölü sertliği ölümü takiben 3-4 saat içinde başlar. Kas dokularında Adenozintrifosfatın (ATP) kritik seviyede azalmasıyla kasların gevşemek için gerekli olan enerjinin temin edememesi nedeniyle vücut kaslarının sertleşmesidir (39,41,42).

2.2.4 Livor Mortis

Ölüm meydana geldiğinde dolaşım durur, kan yerçekimi etkisi ile vücudun alt bölgelerine doğru çökmeye başlar ve vücudun yere değen kısımlarında kırmızımsı-mavi-mor renk değişiklikleri oluşur. Bu etki ölüm sonrası boyama veya ölüm sonrası morluk olarak bilinen livor mortis olarak adlandırılır (39,41,42).

2.2.5 Bakteriyal Fermentasyona Bağlı Doku Yıkımı

İnsan sindirim sisteminde büyük bir anaerobik bakteri bileşeni vardır. Bu bakteriler bağırsak florasında kaldıkları sürece zarar vermezler ve sindirime yardımcı olurlar. Fakat ölüm gerçekleştikten kısa bir süre sonra bu bakteriler vücudu içten dışa doğru sindirmeye başlarlar. Bu dekompozisyon özellikle baş ve karın bölgelerinde belirgindir. Bu bakterilerin metabolik aktiviteleri, doku yıkımı sürecinin ana bileşenleridir (39,42).

2.3 Postmortem Bakım

Postmortem; Latince “post” sonra, -den/dan sonra ve “mortem” ölüm kelimelerinin birleşimi ile oluşmuştur ve ölümden sonra anlamına gelmektedir (43). Postmortem bakım ise ölüm gerçekleştikten sonra verilen bakım olarak kullanılmaktadır (44).

Geçmiş yüzyıllarda, hemşireliğin dini ve askeri kökenleri nedeniyle “son ofisler” olarak adlandırılan yerlerde ölen hastanın kişisel bakımı sağlanırdı. Hatta savaş ve afet zamanlarında bile ölen hasta defnedilmeden önce cesetlerinin temizlenmesi ve vücudun fiziksel bakımı yapılmaktaydı (5,44,45). Günümüzde ise “postmortem bakım” olarak adlandırılan bakım ölen hastanın vücudunun fiziksel bakımın yanında ölen bireyin saygınlığını koruyarak, ölen bireyin ailesi ve yakınlarına duygusal destek sunularak onurlu bakımın verilmesini içermektedir. Yani postmortem bakım sadece ölen bireye değil aynı zamanda kaybı deneyimleyen yakınlarının da bireyselleştirilmiş ve bütüncül bakımını içermektedir (4,5,39,44,45).

Ölümden sonra, vücut birçok fiziksel değişikliğe uğrar (39). Hemşireler yaşamını yitiren hastaları ile vedalaşmak isteyen yakınları için hastanın huzurlu ve doğal bir görünümde olmasını sağlamalıdır (46). Doku hasarını veya şekil bozukluğunu önlemek ve doğal bir görünüm sağlamak için postmortem bakım mümkün olan en kısa sürede verilmelidir (39,46).

Postmortem bakım ölen hastanın ve ailesinin dini veya kültürel inançlarına uygun şekilde bakımını içerir (6,46,47). Bu nedenle hemşireler ölen bireyin yakınlarının hastayla birlikte vakit geçirmelerini, kişisel bakımının yapılmasına yardımcı olmalarını ve kültürel, dini veya manevi her türlü ritüeli yapabilmeleri için desteklemeli ve imkan sağlamalıdır (5). Toplumlar farklılaştıkça, hemşireler ölen hasta ve yakınlarının kültürel veya dini değerlerine karşı duyarlı olmalıdır. Aynı kültürel ve dinsel değerlere sahip bireylerin ölümünde bile ölüm sonrası bakım yapılırken hastanın ve ailenin benzersiz ihtiyaçları göz önünde bulundurulmalıdır (6,46).

Postmortem bakım hastanın otopsi kararının teyit edilmesi, kurum politikasının kontrol edilmesi, uygun kayıt gibi birtakım yasal prosedürler içermektedir. Postmortem bakım veren hemşirenin yasal prosedürlere ve politikalara uygun bakım vermesi gerekmektedir (5,6,39,46).

Hemşirelerin postmortem bakım verirken izlemeleri gereken basamakları ve gerekçeleri aşağıdaki tabloda özetlenmiştir (Tablo 2.1).

Tablo 2.1. Postmortem bakım işlem basamakları ve gerekçeleri (5,6,39,46)

İşlem basamağı	Gerekçe
Ekip içi iş bölümü yapma	Klinikteki diğer hastaların bakımlarının aksamaması için iş bölümü yapılmalıdır.
Kurumun postmortem bakım politikasını gözden geçirme	Her kurumda postmortem bakım protokolü farklı olabilir.
Otopsi planlanıp planlanmadığını teyit etme	Otopsi planlanmışsa hastada bulunan kateter, dren vs. çıkarılmaz.
Ailenin bakıma katılıp katılmayacağını ve cenazeyi morga göndermeden önce ailenin herhangi bir dini veya kültürel uygulama yapmak isteyip istemediği sorma	Bazı aileler postmortem bakım verilirken orda bulunmak veya bakıma yardım etmek isteyebilir. Ölüm sonrası dini veya kültürel gereksinimlerine gerekli hassasiyetin gösterilmesiyle ailenin normal yas süreci desteklenebilir.
Ölen hastanın değerli/değersiz eşyalarını kurum politikasına göre tutanak ve imza karşılığı teslim etme.	Değerli eşyaların çalınma ve kaybolma ihtimaline karşı tutanak kayıt altına alınmalıdır. Maddi açıdan değersiz olan eşyalar ölen hasta ve ailesi için değerli olabilir. Kayıt işlemi yasal dayanak sağlar. Ölen hastanın eşyalarının tutanak karşılığı aileye teslim edilmesi ve imza alınması, hemşireyi ve kurumu güvence altına alır.
Ölen hastada enfeksiyon varlığını kontrol etme	Bulaşıcı bir enfeksiyon varlığı vücutla temas eden diğer bireylere bulaşabilir.
Gerekli malzemeleri hazırlama (tek kullanımlık eldiven, temiz örtü, havlu, değerli eşyaları koymak için zarf, kişisel eşyaları koymak için torba/kutu, ılık su dolu küvet, sargı bezi, emici ped, kefen/ceset torbası/çarşaf, kimlik belirleyici etiketler)	İhtiyaç duyulan malzemeleri önceden hazırlamak zamanın etkin yönetilmesini sağlar. Ayrıca odaya sık sık girip çıkmayı ve aile ve diğer hastaların rahatsız olmasını önler.
Ölen hastanın odasında başka bir hasta varsa hastaya açıklama yapma ve mümkünse hastayı başka odaya taşıma (Eğer mümkün değilse paravan ile mahremiyeti sağlama)	Ölüm sonrası bakım odadaki diğer hastayı üzebilir ve rahatsız edebilir. Ayrıca ölen hastanın mahremiyetinin korunması bakımından da önemlidir.
Ölen hastayı sırt üstü pozisyona getirme ve başının altına yastık yerleştirerek başı 10-15 derece yükseltme	Bu pozisyon yüzde kan toplanmasını ve yüzde meydana gelebilecek renk değişikliğini önler.
Gözler açıksa parmak uçları ile gözleri kapatma	Gözlerin kapatılması hastaya doğal bir görünüm sağlar.
Ölen hastanın diş protezi varsa ağzına yerleştirme, yerleştirilemiyorsa kurum politikasına uygun olarak cenazenin yanında gönderme	Diş protezini hastanın ağzına yerleştirilmesi doğal görünümün korunmasını sağlar. Rigor mortis geliştiğinde protezleri yerleştirmek güçleşir.

Tablo 2.1. (devam)

İşlem basamağı	Gerekçe
Ölen hastanın ağzının kapalı kalması için çene altına rulo havlu koyma	Rigor mortis geliştiğinde ağzı kapatmak zor olabilir.
Otopsi uygulanmayacağı teyit edilmişse ve hastada varsa kateterleri, drenleri ve tüm tıbbi araç-gereçleri çıkarma, kan, idrar ya da gaita akıntısı ile kirlenen vücut bölümlerine emici ped yerleştirme	Bu araç-gereçlere artık ihtiyaç olmadığından, uygun şekilde çıkarılarak atık yönetimi sağlanmalıdır. Ölümden sonra kısa süre kanama veya sfinkterlerin gevşemesiyle idrar ve gaita çıkışı görülebilir.
Vücudunun kirli bölgelerini yıkama., temiz bir önlük giydirme, saç tokası vs. varsa çıkarma ve saçları tarama	Hastanın temiz olması ve taranmış saç iyi bir görüntü sağlar. Ayrıca toka gibi keskin nesnelerin çıkarılması vücudun travmatize olmasını önler.
Aile cenazeyi görmek isterse kolları dışarıda kalacak şekilde temiz bir örtü ile çeneye kadar olan vücut bölümünü örtme	Aile cenazeyi görmek isterse, üzerine örtülmüş temiz bir örtü iyi bir görüntü sağlar, saygın bir bakım sağlandığını gösterir.
Cenaze kurumun politikasına uygun şekilde sarma	Ölen hastanın vücudunu korur, yaralanmaları önler ve hasta mahremiyetini sağlar.
Ölen hastanın üzerine kimliğini belirten etiket ve eğer varsa bulaşıcı hastalık bilgisinin yer aldığı kartı yapıştırma	Cenazenin teşhisini sağlar. Morg personelinin enfekte olma riskini azaltır.
Cenazenin morga naklini organize etme	Ölen hastanın yakınları cenazeyi teslim alana kadar doku hasarının artmasını önlemek için serin bir yerde bekletilmesini sağlar.
Atık yönetimini sağlama. El hijyeni sağlama	Mikroorganizmaların yayılmasını önler.
Yapılan tüm işlemleri ve ölüm tarih ve saatini kaydetme	Kayıt işlemleri yasal dayanak sağlar.

Öncelikle bir ölüm olayı gerçekleştiğinde klinikteki diğer işlerin ve hasta bakımının sürdürülebilmesi için hemşirelerin iş bölümü yapması beklenmektedir. Postmortem bakım uygulamaları kurumların işleyişine göre farklılık gösterebileceğinden bakım verecek olan ekip kurum prosedürünü gözden geçirmelidir (39). Beklenmedik, ani veya şüpheli bir ölüm, durumunda adli durumlar söz konusu olabileceğinden otopsi planlanıp planlanmadığı teyit edilmeli ve otopsi planlanmışsa buna uygun hareket edilmelidir (5). Hemşire postmortem bakıma başlamadan önce ölen bireyin saygınlığını korumak ve şefkatli yas desteğini sürdürebilmek için bireyin ailesinin bakıma katılma ve herhangi bir dini ya da kültürel ritüelde bulunma isteklerinin olup olmadığını sorgulamalıdır. Bu yaklaşım ailenin yakınına son görevini yapabilmesi, veda edebilmesi, son kez görmesi, dokunması veya dini/kültürel ritüellerini

yapabilmesi için fırsat sağlar (5,6,39). Hemşire postmortem bakımda ölen bireyin mahremiyetini korumalı, hastanın odasında başka bir oda arkadaşı varsa durumu ona açıklamalı ve mümkünse başka bir odaya sevk etmelidir (46). Postmortem bakım sırasında kullanılacak gerekli malzemeler (kişisel koruyucu ekipmanlar, havlu, sargı bezi, makas, ılık su, küvet, ped, isim etiketi, zarf, torba, belgeler vb) hazırlanarak kolay erişilebilecek bir alana yerleştirilmelidir. Böylece zamanın etkin yönetilmesi sağlanmalıdır (6,39). Ölen bireyin eşyalarından hangisinin hasta üzerinde kalacağını hangisinin yakınlarına teslim edeceğini aileyle beraber karar verilmelidir. Bazen eşyaların maddi olarak değeri küçük olsa dahi yaşamını yitiren birey ya da aile için çok değerli olabilir. Kurum prosedürüne göre hastaya ait eşyalar imza karşılığı belgelenerek yakınlarına teslim edilmelidir (39,46). Yaşamını yitiren bireyde izolasyon gerektirecek bulaşıcı bir hastalık varsa sağlık ve güvenlik önlemleri alınmalı ve uygun kişisel koruyucu ekipman kullanılmalıdır (5). Ölümünden sonra vücutta birçok fizyolojik değişiklik meydana geleceği için hastanın uzuvları düz olacak şekilde sırt üstü yatırılmalı ve başı 10-15 derece yükseltilmelidir. Hastanın gözleri açıksa ve kültürel olarak uygunsa, nazikçe göz kapakları kapatılmalı, diş protezi varsa ağız içerisine yerleştirilmelidir. Diş protezi ağızda güvenli bir şekilde durmuyorsa hastanın yanında gönderilmelidir. Hastanın ağzı açıksa çenesini altına temiz bir havlu rulo şeklinde yerleştirilmelidir. Tüm bu uygulamalarıyla hasta daha doğal bir görünüme sahip olurken, yakınların daha az rahatsız olması sağlanabilir ayrıca dini ve kültürel hassasiyete saygı duyulmuş olunur (6,39,46). Hemşirenin hasta vücudunun genel durumunu değerlendirmesi ve pansumanların, drenlerin ve tıbbi ekipmanların varlığı belirlendikten sonra şayet otopsi planlanmamışsa kurum prosedürüne uygun olarak tüm ekipmanları çıkarılması gerekmektedir (5,6). Yaşamını yitiren bireyde sfinkter kontrolü kaybolacağından ya da kısa süreli kanamalar görülebileceğinden, pansumanların yenilenmesi ve idrar ya da gaita akıntısını önlemek için emici pedlerin yerleştirilmesi gerekmektedir (39). Vücudun kirli bölgelerin temizlenmesi, hastanın varsa tokasının çıkarılması, saçlarının taranması ve temiz giysilerin giydirilmesinin ardından hasta yakınları cenazeyi görmek isterlerse hastanın kolları dışarıda kalacak şekilde çeneye kadar olan vücut kısımları temiz bir çarşaf ile örtülerek aile içeri davet edilmelidir (39,46). Aile, dini, kültürel ritüellerle ya da dokunma, konuşma gibi eylemlerle veda etmeye teşvik edilmeli, uygun alan ve yeterli süre sağlanmalıdır. Böylece kaybı

deneyimleyen yakınların kendi yollarıyla veda ederken, yasin erken dönemlerinde anlamlı bir deneyim yaşaması sağlanabilir (6,39,46). Kurumsal prosedürlere uygun olarak, cesedi morga götürmek üzere hazırlanması gerekmektedir. Bu hazırlık vücudun sarılması, kimlik etiketinin ve varsa bulaşıcı bir durumu gösteren bilgi kartının yerleştirilmesinden oluşmaktadır. Vücudun uygun şekilde sarılması, bedenin travmatize olmasını önler ve mahremiyeti sağlar. Kimliklendirme işlemi cenazenin teşhis edilmesini sağlarken, bulaşıcı durum bilgilendirme kartı diğer personellerin enfekte olmasını önler (6,46). Aile cenazeyi hemen teslim almayacaksa doku hasrının önlenmesi için cenazenin morga transfer edilmesi gerekmektedir (39). Cenaze gönderildikten sonra mikroorganizmaların yayılmasını önlemek amacıyla uygun atık yönetimi yapılmalı ve el hijyeni sağlanmalıdır (46). Postmortem bakım süresince yapılan tüm işlemler (otopsi durumu, bakım uygulamaları, teslim edilen eşyalar, beklenen veya beklenmeyen sonuçlar vb.), hastanın ölüm tarihi ve saati kurum prosedürüne uygun olarak kayıt altına alınmalıdır (39,46). Tüm bu postmortem bakım prosedürlerini uygulayacak olan hemşirelerin gerekli bilgi, beceri ve tecrübeye sahip olmasının yanında hastanın onurunu koruyacak şefkat, empati ve hassasiyete de sahip olması gerekmektedir (5).

2.4 Eğitim ile İlgili Temel Kavramlar

2.4.1 Eğitim

Eğitim, yaşam sürecinde bireylerin davranışlarını kendi yaşantıları yoluyla, istendik bir şekilde sürekli olarak yapılandırması olarak tanımlanmaktadır. Eğitimde davranış kavramı ön plana çıkmaktadır ve eğitim ile beraber davranışta değişim olması beklenmektedir. Dikkat edilmesi gereken diğer kavram ise istendik kelimesidir. Burada istendik kelimesi davranışı değiştirmeye yönelik olarak kullanılmakta, birey ve toplumun ihtiyaç ve beklentilerini kapsamaktadır. Eğitimin tanımlarında yer alan süreç kavramı ise eğitimin yer ve zaman yönünden sınırlandırılmayan ve planlı programlı olması gerekliliğini ifade etmektedir (48,49).

2.4.2 Öğrenme

Tekrar ya da deneyimler sonucu bireyin davranışında meydana gelen değişiklik olarak tanımlanmaktadır. Öğrenme sonucu davranışta meydana gelen değişiklik olumlu ya da olumsuz olabilir. Öğrenme kendiliğinden ya da

yönlendirilmiş şekilde gerçekleşebilir (48,50). Öğrenmede esas olan davranışın kalıcı izli değişimidir (51).

2.4.3 Öğretme ve Öğretim

Öğretme, öğrenme eyleminin kılavuzlanmasıdır. Bilgi, beceri ve duygunun aktarılması için planlı etkinlikler yoluyla yürütülen süreçlerdir. Bireyin öğrenmesini kolaylaştırma ve yol göstermedir. Öğretim ise, planlı ve programlı, genellikle bir diploma ya da sertifika gibi belge edinilmesiyle sonuçlanan, sınırları önceden belirlenmiş olan öğretme etkinliğidir. Öğretim eğitim için bir araç niteliğindedir. Öğrenme ve öğretme birbirini tamamlayan kavramlar gibi gözükse de öğretme olmadan öğrenme olabileceği gibi, her öğretimin sonunda öğrenme gerçekleşmeyebilir (48,50,51).

2.5 Hemşirelik Eğitimi

Hemşirelik eğitiminin temel amacı, hemşirelik rol ve işlevlerini etkin biçimde yerine getiren profesyonel meslek üyeleri yetiştirmektir (52). Profesyonel meslek üyeleri yetiştirirken öğrencilere, hemşirelik disiplinine özgü bilgi, beceri, tutum ve davranış gibi mesleki özellikleri kazandırmak amaçlanmaktadır (53). Hemşirelik eğitiminde, teori ile uygulamayı birleştirebilen, problem çözme becerisi kazanmış ve eleştirel düşünebilen hemşirelerin yetiştirilmesi amacıyla bilişsel, duyuşsal ve psikomotor öğrenme alanlarına yönelik sistematik ve bütüncül bir yaklaşım benimsenmelidir (54).

2.5.1 Bilişsel Öğrenme Alanı

Bireyin bilgiyi işleme ve zihinsel faaliyetlerinin ön plana çıktığı taksonomidir. Bloom Taksonomisinde bilişsel öğrenme alanına yönelik “*bilgi, kavrama, uygulama, analiz, sentez ve değerlendirme*” basamakları yer almaktadır. Değerlendirme basamağına doğru ilerledikçe bilgiyi dönüştürme, yeni durumlara aktarabilme gibi entelektüel ve üst düzey düşünme becerileri gelişir. Bilişsel öğrenme alanının basitten karmaşığa doğru bir yönelimi vardır (54,55).

Hemşirelik eğitiminde bilişsel öğrenme alanıyla tanımlama, tekrarlama, hatırlama, listeleme, aktarma, açıklama, özetleme, yorumlama, tartışma, ilişkilendirme, birleştirme, geliştirme ve karar verme gibi eylemler hedeflenmektedir (56).

2.5.2 Duyuşsal Öğrenme Alanı

Duyuşsal alan duygular ile ilgili öğrenmeyi içermektedir. Bu alan, bireylerin ahlaki yapılarının, değerlerinin ve tutumlarının oluşmasını ve gelişmesini sağlar. Bloom Taksonomisinde duyuşsal alanda öğrenme; “*alma, tepkide bulunma, değer verme, örgütleme ve kişilik haline getirme*” şeklinde gerçekleşir (54,57).

Hemşirelik eğitiminde duyuşsal öğrenme alanı etkili iletişim, eleştirel ve yaratıcı düşünme, özgüven, otonomi, etkili baş etme ve uyum sağlayabilme gibi becerilerin gelişmesini olumlu yönde etkileyerek tutumların evrenselleşmesine katkı sağlar (56,58).

2.5.3 Psikomotor Öğrenme Alanı

Psikomotor öğrenme, zihinsel süreçler, duyu organları ve kasların beraber çalışması sonucu doğru, seri, birbiriyle uyumlu ve otomatik yapılan davranışların öğrenildiği alandır. Bloom Taksonomisinde psikomotor öğrenme alanı, “*uyarılma, kılavuzla yapma, beceri haline getirme, duruma uydurma ve yaratma*” olarak beş basamaktan oluşur (54).

Hemşirelik bakımı, zorluk derecesi birbirinden farklı ve karmaşık birçok psikomotor beceri gerektirir. Hemşirelikte psikomotor öğrenme alanı profesyonel hayatta kimlik gelişimi ve klinik öğrenimde hasta güvenliğinin sürdürülebilmesi açısından önemlidir (56,59).

2.6 Hemşirelik Eğitiminde Kullanılan Bazı Yöntemler

Hemşirelik eğitiminde düz anlatım, soru cevap, vaka çalışmaları, rol yapma, beyin fırtınası, grup tartışması, demonstrasyon, video sunumu, standardize hasta kullanımı, simülasyon, sanal gerçeklik uygulamaları, oyun kullanımı gibi klasik ve yenilikçi birçok farklı eğitim yöntemi kullanılmaktadır (54,60,61). Bu çalışmada klasik eğitim yöntemlerinden düz anlatım ve demonstrasyon ve yenilikçi eğitim yöntemlerinden yaratıcı drama kullanılmıştır. Bu nedenle yalnızca bu yöntemler açıklanmıştır.

2.6.1 Düz Anlatım Yöntemi

Düz anlatım yöntemi, bir duygu, düşünce ya da konuyu bilişsel, duyuşsal ve psikomotor kazanım alanlarına yönelik sözel olarak en basit düzeyde kazandırma etkinlikleridir. Düz anlatım yöntemi dikkat çekme, güdüleme, temel kavramları açıklama, tekrar etme, özetleme ve psikomotor becerilerde işlem basamaklarını açıklarken kullanılabilir (54,62–64).

Düz anlatım yöntemi; zaman kullanımı açısından ekonomik olan, kalabalık gruplarla, bütün öğrenci düzeylerinde ve derslerde kullanılabilen, dinleme ve not alma becerisi kazandıran bir yöntemdir. Düz anlatım yöntemi üst düzey öğrenmelerde yetersiz kalmaktadır. Bu yöntemde eğitimci aktif, öğrenci pasif kaldığı için dikkat çabuk dağılabilmektedir. Bu nedenle eğitiminin iyi bir ses tonu ve konuşma yeteneği olmalı, jest ve mimikleri etkin kullanabilmeli, eğitim içeriği belli sıra halinde basitten karmaşığa doğru sıralanmalı, yazılı-görsel materyallerden yararlanılmalı ve öğrencinin dikkatini toparlayacak etkinliklerde bulunması gerekmektedir (54,62–64).

2.6.2 Demonstrasyon Yöntemi

Demonstrasyon yöntemi bilişsel alanda üst düzey öğrenme, duyuşsal alanın değer verme, örgütlenme ve kişiselleştirme ve psikomotor alanın tüm basamaklarındaki kazanımlar için kullanılan bir eğitim yöntemidir. Eğitiminin bir uygulamanın ya da mesleki bir becerinin işlem sırasını ve nasıl yapılacağını göstermek ve uygulamak ardından eğitimci eşliğinde öğrenciye uygulatmak amacıyla başvuru alan öğretmen-öğrenci merkezli bir yöntemdir (65,66).

Demonstrasyon yönteminde eğiticinin gösterimi iyi planlanmış olması, sınıftaki tüm öğrencilerin görmesi ve duymasını sağlaması, gösterim sırasında öğrencinin soru sormasına fırsat tanınması ve bunun için cesaretlendirilmesi ve her öğrencinin gösterilen davranışı yapmasının sağlanması gerekmektedir. Bu yöntemde tüm duyu organları kullanıldığı, soyut olan kavramlar somutlaştırıldığı ve yaparak öğrenildiği için öğrenmenin gerçekleşmesi sağlanabilmektedir. Fakat zaman ve maliyet açısından etkin bir yöntem olmaması, kalabalık sınıflarla uygulamasının zor olması, daha fazla hazırlık gerektirmesi, tüm kazanımlara uygun olmaması ve öğrencinin dikkatinin çabuk dağılması dikkat edilecek hususlardandır (62–66).

2.6.3 Yaratıcı Drama

Yaratıcı drama belirlenen bilişsel, duyuşsal ve psikomotor kazanımlara yönelik hazırlanan, bir yaratıcı drama lideri eşliğinde grupla gerçekleştirilen, “Hazırlık-Isınma, Canlandırma ve Değerlendirme” bölümlerinden oluşan, yaş, mekan ve konu-içerik sınırlamasının olmadığı eğitsel atölye çalışmalarıdır. Atölyelerde katılımcıların gerçek dünyayı anlaması veya anlamlandırması adına gerçeğin bir yansıması oluşturulur ve -mış gibi yaparak hedeflenen kazanımlara ulaşması sağlanır. Yaratıcı drama; kendine özgü tekniklerin kullanıldığı, yazılı bir

metne bağılı olmayan, katılımcıların bir yaşantıyı, bir örüntüyü, bir düşünceyi, bir olayı, beceriyi ya da davranışı geçmiş yaşantılarıyla birleştirerek yeniden düzenlenmesi, anlamlandırılması, canlandırılmasıdır (17–19,24,67–71).

2.6.3.1 Yaratıcı Dramanın Özellikleri

Yaratıcı drama katılımcıların oluşturduğu bir grup etkinliğidir. Yaratıcı drama katılımcıyı merkeze alır ve geçmiş yaşantı ve tecrübelerden faydalanır. Yaratıcı drama, etkinliklerinde birlikte üretmek ve paylaşmak vardır. Bu nedenle sonuç değil süreç önemlidir. Yaratıcı drama sahne çalışmaları değildir, bu nedenle seyredenler de katılımcıdır. Yaratıcı drama oyun değildir fakat oyun oynamanın -mış gibi yapma, dramatik anlar veya eğlence gibi özelliklerinden faydalanır. Yaratıcı drama öğrenme öğretme süreçlerinde yer alan ilkelere göre sistematik olarak planlanır (69,70).

2.6.3.2 Yaratıcı Dramanın Temel Öğeleri

Yaratıcı drama lideri; lider, süreci kurgulayan, biçimlendiren, yöneten, yönlendiren ve sürece rehberlik eden kişidir. Lider ilk hareketi veren, sunan ve değerlendiren kişi olduğu için en temel ve önemli öğedir (70,72).

Katılımcı (Grup); yaratıcı drama etkinlikleri grup olmadan yapılamaz. Bu grup; içerisinde asgari düzeyde benzer ya da ortak özellikleri olan, aynı fikri paylaşan, farklı yaşamışlıkları olan, gelişime açık ve öğrenmeye hevesli olan birden fazla kişiden oluşan öğedir. Grubun yaşı büyüdükçe sayısının azaltılması ve eşleştirme açısından çift sayıların tercih edilmesi önerilmektedir (70,73). Yaratıcı drama ile planlanan öğretim etkinliklerinde gruptaki kişi sayısının en fazla 16-20 kişiden oluşması önerilmektedir (19).

Mekan; yaratıcı drama etkinlikleri hedeflenen kazanımlara ve gruba göre gerekli güvenlik önlemlerinin alınmasıyla, açık ya da kapalı herhangi bir mekanda gerçekleştirilebilir. Mekanın katılımcıların rahat hareket edilebileceği ve konfor açısından olumsuz olarak etkilenmeyeceği bir yer olması gerekmektedir. Drama lideri katılımcıların canlandırmada faydalanabileceği araç ve gereçleri mekana yerleştirmesi gerekmektedir (70,74).

Konu; yaratıcı dramada kişilerin özel hayatları ve evrensel etik değerlere ters düşen durumlar haricinde her şey konu olarak alınabilir. Bir konu çözülmesi gereken bir problem olabileceği gibi bir olay veya durum da olabilir. Konu seçiminde kilit nokta kazanımlardır. Kazanımlara yönelik sorulan sorular konunun belirlenmesini sağlar. Ayrıca kullanılacak yöntem ve tekniklerde konunun

şekillenmesine yardımcı olur. Örneğin rol kartı tekniği kullanılacaksa önceden hazırlanmış olan içerik ve materyaller o oturumun konusunu oluşturur. Konunun yapısı grubun dinamiğine uygun olmalıdır (70).

2.6.3.3 Yaratıcı Drama Aşamaları

Adıgüzel (2020), drama yaşantılarından edinilen deneyimlere göre bir yaratıcı drama etkinliğinin Hazırlık-Isınma, Canlandırma ve Değerlendirme olmak üzere üç aşamadan oluştuğunu bildirmiştir (70).

Hazırlık-Isınma; yaratıcı drama çalışmasının ilk aşamasıdır. Bu aşamada katılımcıların birbirlerini tanınması, benimsemesi ve birbirlerine alışması için etkinlikler düzenlenir. Yaratıcı drama lideri tarafından belirlenen konuya göre hazırlık ve ısınma çalışmaları gerçekleştirilir. Bu aşamada katılımcıların dikkatinin toplanması hedeflenir. Isınma aşaması grubun dinamiğini yakalamak için bedeni harekete geçiren, duyu organlarının aktif kullanıldığı katılımcıların zihinsel ve bedensel olarak hazırlanmasına yardımcı olan etkinliklerdir. Grup içerisinde katılımcıların birbirine ve lidere güvenmelerini sağlar. Katılımcılar yaratıcı drama sürecine adapte olurlar (70–72).

Canlandırma; yaratıcı drama teknikleri kullanılarak asıl çalışmanın gerçekleştiği aşamadır. Katılımcılar doğaçlama veya rol yapma gibi tekniklerle hayal gücünü de kullanarak, belirlenen konuda canlandırmayı, hem bireysel hem de grup halinde yaparlar (75,76). Canlandırma etkinlikleri konunun biçimlenip ortaya çıktığı aşamadır. Katılımcıların geçmiş yaşantılarını, beklentilerini, paylaşımlarını veya yaratıcılıklarını kullanarak yaptıkları canlandırmaların sonuçlarının bireyde iz bıraktığı aşamadır. Canlandırma aşamasında katılımcılar bir kişinin, bir nesnenin kılığına veya karakterine girerek onu canlandırırlar. Katılımcıların canlandırma aşamasında sergiledikleri oluşumlar üzerine bir sonraki aşamaya devam edilir (69,70).

Değerlendirme; yaratıcı drama çalışmalarında sürecin ve sonucun özünün duygu ve düşüncelerle hedeflenen kazanımların ya da oluşumların üzerine değerlendirildiği ve tartışıldığı aşamadır. Kazanımların gelecek yaşantıya aktarılıp aktarılmadığı, süreçlerin nasıl algılandığı, konu hakkında bilgilerin tartışıldığı, görüş bildirildiği, yorum yapıldığı, değerlendirildiği ve geri bildirimlerin verildiği aşamadır (70).

2.6.3.4 Yaratıcı Dramada Kullanılan Teknikler

Yaratıcı drama, kendine özgü birçok farklı teknikleri olan bir uygulama alanıdır. Kullanılacak teknikler lider tarafından konuya, mekâna ve katılımcıya göre belirlenirken doğaçlama, eş zamanlı doğaçlama, rol yapma, rol değiştirme, küçük grupla yapılan doğaçlama-rol yapma, rol kartı, bilgi kartı, anlatı tekniği, gerçek an, liderin rolde olması, pandomim, bilinç koridoru, dedikodu halkası, sıcak sandalye, bölünmüş ekran, aynalama ve donuk imge gibi birçok farklı tekniklerden yararlanılabilir (70,75,77). Bu tez çalışmasında kullanılan yaratıcı drama teknikleri aşağıda açıklanmıştır.

Doğaçlama; Yaratıcı dramanın en önemli tekniklerinden birisidir. Doğaçlama önceden bilinmeyen, planlanmamış anlamına gelmektedir. Yaşantılarımızda her şeyi önceden kurgulayamadığımız için beklenmedik durumlarda nasıl davranılması gerektiği bilinmemektedir. Böyle bir durumda spontane olarak doğrudan olay veya durum yaşamaya başlanır ve sonunda bir değerlendirme yapılır. Doğaçlamada doğallık, içtenlik ve kendiliğindenlik vardır. Yaratıcı dramada doğaçlama yaparken ürün ile süreç iç içedir. Katılımcılar doğaçlama içerisinde gerçek ile kurgu arasında ilişki kurarak kendiliğinden dışa vurumlar yaşarlar. Doğaçlama bir duruma, olaya, objeye ya da karaktere özgü yapılabilir. Doğaçlamalarda yaş sınırı olmadığı gibi tekli veya grup halinde de yapılabilir. Herhangi bir metne bağlı kalmadan kendiliğinden oluşan doğaçlama yaratıcılığın, iletişim becerilerinin, empatik ve eleştirel düşünmenin gelişmesine katkıda bulunur (63,70,74).

Eş zamanlı doğaçlama; bu teknikte katılımcılar ikili gruplara ayrılır. Canlandırmalar eş zamanlı olarak bu gruplarla yapılır. Eş zamanlı doğaçlama seyredilme kaygısını ortadan kaldırır. Katılımcıların aynı anda canlandırma yapmalarını ve tüm grubun aynı anda aktif olmasını sağlar. Kalabalık katılımcı gruplarında etkin kullanılabilecek bir tekniktir (70).

Rol yapma; yaratıcı drama etkinliklerinde -miş gibi yapma süreçlerindeki canlandırma tekniğidir. Rol alan katılımcılar canlı veya cansız bir varlığın kimliğini, işlevini alır, onu kabullenir ve taklit ederler. Yaratıcı dramada temel tekniklerdendir. Doğaçlama ile birlikte kullanılabilir. Katılımcılar geçmişe ya da geleceğe gönderme yapabilirler böylece girdikleri rolde empati kurabilir, günlük yaşamda karşılaşılabilecekleri problemleri çözebilir, olayı ya da durumu

deneyimleyebilirler. Devinimsel olarak katılımcıların canlandırmalarına destek olur. Rol yaparken ses ve yüz ifadelerinin diğer katılımcılar tarafından rahatça görülmesi sağlanmalıdır. Rollerde abartı davranışlardan kaçınılması gerekmektedir (70,78).

Rol değiştirme; yaratıcı drama etkinliklerinde doğaçlama ya da rol yapma süreçlerinde katılımcılar rolden çıkmazlar. Fakat süreç tamamlandıktan sonra ya da süreç içerisinde canlandırmanın kesilmesi katılımcıların grupların rollerini değiştirmesi ve sürecin devam etmesi rol değiştirme tekniğidir. Değiştirilen rolde katılımcılar ya da gruplar diğerlerinin bıraktığı yerden devam edebileceği gibi farklı bir yönde de ilerleyebilirler (70).

Küçük grupla yapılan doğaçlama-rol yapma; bu teknik katılımcılardan oluşan küçük gruplarla yapılan etkinliklerdir. Grupları katılımcıların kendileri oluşturabileceği gibi lider tarafından da oluşturulabilirler. Gruplar canlandırma öncesinde kimin hangi rolü üstleneceği, hangi malzemelerin kullanılacağı, canlandırmanın nasıl başlayacağı ve sonlanacağına birlikte karar verirler. En sık kullanılan tekniklerdendir. Bu teknikte biz bilinci, yaratıcılık, kendini ifade etme, beraber hareket etme, uyum gibi tutumlar ön plandadır. Gruplara farklı konular verilebileceği gibi aynı kurgunun yeniden canlandırması şeklinde de ilerleyebilir (70).

Rol kartı; yaratıcı drama canlandırma sürecinde rol alacak kişilere roldeki karakterler hakkında bilgilerin yer aldığı, olayın, mekanın ve zamanın özelliklerinin tanıtıldığı, başlangıç ve bitiş noktalarının belirtildiği kartlardır. Karakterler hakkında ayrıntılı bilgiler yer alır. İçerisinde diyaloglar ya da metinler yer almaz. Doğaçlama için ip uçları oluşturur. Kartlardan doğaçlama sırasında yeniden yararlanılabilir (70,77).

Anlatı tekniği; bir öykü, olay ya da durumun bir anlatıcı tarafından sesli olarak katılımcılara aktarılmasıdır. Bu teknikte anlatı yapılırken bir veya birkaç katılımcı onu canlandırma yapabilir (70).

Öğretmenin (Liderin) rolde olması; yaratıcı drama lideri canlandırma sürecinde akışı ve kurguyu bozmadan role girerek grubu yönlendirebilir. Drama çalışmalarının başlangıcında ya da süreç içerisinde grubu belirli bir amaca yönlendirmek için kullanılan bir tekniktir. Bu teknikte temel amaç dramatik yapıyı ve öğrenmeyi zenginleştirmedir. Ayrıca grubu harekete geçirmek, katılımcıların ilgilerini arttırmak, süreci başlatmak, gerilimi arttırmak,

belirsizlikleri gidermek, seçenekler oluşturmak, etkileşimi arttırmak ve katılımcıları role hazırlamak için kullanılabilmektedir (69).

2.7 Yaratıcı Dramanın Hemşirelik Eğitimindeki Yeri

Yaratıcı drama, hemşirelik öğrencilerinin gelecekte karşılaşılabilecekleri durumlara, güvenli bir ortamda nasıl tepki vermeleri gerektiğini öğrenmelerine imkan sağlayan ve teorik bilgi ile pratiği birleştirmelerine olanak veren eğitsel faaliyetlerdir (19). Bu bağlamda hemşirelik öğrencilerinin eğitiminde yaratıcı dramanın kullanıldığı bazı çalışma örneklerine aşağıda yer verilmiştir.

Hançer Tok ve Cerit (2021), birinci sınıf hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları çalışmada, yaratıcı dramanın yaşam sonu dönemde olan hastaların bakımına yönelik tutumlarına etkisini incelemiştir. Çalışma sonucunda yaratıcı drama ile verilen eğitimin hemşirelik öğrencilerinin ölmekte olan hastanın bakımına yönelik tutumlarını geliştirmede, düz anlatım yöntemine göre daha etkili olduğunu belirlemişlerdir (17).

Suh ve ark. (2021), hemşirelik öğrencilerinin kanser hastalarına bakım verme deneyimlerini incelemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada drama kullanımının hemşirelik öğrencilerinin kanser hastalarının deneyimlerini ve bakış açılarını anlamalarına yardımcı olduğunu bildirmişlerdir (79).

Tokur Kesgin ve Hançer Tok (2023), hemşirelik lisans öğrencileriyle yapmış oldukları çalışmada, yaratıcı drama ve sınıf içi eğitimin kadına yönelik şiddet tutumlarına etkisini incelemiştir. Araştırma sonucunda hem yaratıcı drama yönteminin hem de sınıf içi eğitimin hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik şiddet tutumlarını olumlu yönde geliştirmede etkili olduğunu belirlemişlerdir (80).

Basit ve ark. (2023), dramanın hemşirelik ikinci sınıf öğrencilerinin empati ve özgecilik düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada hasta ve hemşire rollerini canlandırma deneyiminin, öğrencilerin empati ve özgecilik düzeylerini olumlu yönde etkilediğini belirlemişlerdir. Ancak üç ay sonraki kalıcılık değerlendirmesinde sonuçların istendik düzeyde olmadığını tespit etmişlerdir (81).

Eren ve Can (2022), hemşirelik birinci sınıf öğrencileri ile yapmış oldukları çalışmada, yaratıcı drama kullanmanın hemşirelik süreçleri ile ilgili bilgi düzeyine ve vaka analizi süreçlerine etkisini incelemiş ve yaratıcı dramanın etkili bir yol olduğunu bildirmişlerdir (82).

Arveklev ve ark. (2018), hemşirelik öğrencilerinin mesleki yeterliliklerini ve hemşirelikte temel kavramları öğrenmelerini desteklemek amacıyla yaptıkları çalışmada, eğitimde drama kullanımının hemşirelik öğrencilerin öz farkındalıklarını arttırdığını ve gelecekteki profesyonel kimliklerini kazanma becerilerini sağladığını belirtmişlerdir (24).

Kavuran ve ark. (2022), hemşirelik esasları dersini alan öğrencilerle yapmış oldukları çalışmada, yaratıcı dramının hasta hakları ile ilgili bilgi düzeylerine etkisini incelemiş ve yaratıcı dramının öğrencilerin hasta hakları konusundaki bilgi düzeylerin arttırdığını saptamışlardır (83).

Arveklev ve ark. (2018), hemşirelik öğrencileriyle yapmış oldukları çalışmada drama ile verilen çatışma yönetimi eğitiminin öğrencilerin kurgusal dünya ile gerçek dünya arasında ilişki kurarak gelecekteki mesleki rollerinde yaşayabilecekleri çatışmaları nasıl yöneteceklerine dair bir ön hazırlık oluşturmalarına yardımcı olabileceğini bildirmişlerdir (84).

Molu ve ark. (2019), hemşirelik birinci sınıf öğrencileriyle yapmış oldukları çalışmada, dramının öğrencilerin iletişim becerilerine, öz yeterliliklerine ve empati düzeylerine etkisini incelemiştir. Araştırma sonunda, dramının öğrencilerin öz yeterlilik puanlarını arttırdığı fakat iletişim becerileri ve empatik eğilimleri üzerinde etkisinin olmadığı sonucuna varmışlardır (85).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Deseni

Araştırma, öntest, sontest ve kalıcılık testi içeren randomize kontrollü bir çalışma olarak yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, 2022-2023 eğitim-öğretim yılında, 18.11.2022-06.01.2023 tarihleri arasında, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde yapılmıştır.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Hemşirelik Bölümü'nde, 2022-2023 öğretim yılında, üçüncü sınıfta öğrenim gören 202 öğrenci oluşturmuştur. Üçüncü sınıfta öğrenim gören hemşirelik öğrencileri, ikinci sınıfta Hemşirelik Esasları dersi kapsamında temel hemşirelik becerileri eğitimlerini tamamlamış olmaları ve Kayıp-Ölüm-Yas konusunu teorik düzeyde almaları nedeniyle tercih edilmiştir. Örneklem büyüklüğü, "G. Power-3.1.9.2" programı ile etki büyüklüğü Cohen'in 0.80 standardize etki büyüklüğü (86) baz alındığında ve 0.90 güç ile deney grubu 34, kontrol grubu 34 olmak üzere minimum 68 olarak hesaplanmıştır (Ek:1). Araştırmanın uygulama sürecinde olabilecek olası kayıplar göz önüne alınarak, çalışmaya belirlenen örneklem sayısının %10 fazlası olacak şekilde 75 öğrenci dahil edilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin hangi grupta (deney-kontrol) yer alacağı belirlenmesi için çalışma başlamadan önce katılımcıların öğrenci numaraları büyükten küçüğe doğru sıralanmış ve ardından 1'den 75'e kadar numaralandırılmıştır. Araştırmada yer almayan bir alan uzmanı tarafından random.org web sitesi (87) kullanılarak iki grup oluşturulmuştur (Ek:2). Öğrencilere ait herhangi bir bilgi (isim, öğrenci numarası vb) web sitesinde kullanılmamıştır. Deney ve kontrol gruplarının belirlenmesinde yazı tura yöntemi kullanılmış ve 37 öğrencinin yer aldığı birinci kolon kontrol, 38 öğrencinin yer aldığı ikinci kolon ise deney grubu olarak belirlenmiştir. Deney grubundan iki ve kontrol grubundan üç kişi çalışmadan ayrıldığı için araştırma 70 öğrenci ile tamamlanmıştır.

Katılımcılara ait bazı tanımlayıcı özelliklere göre grupların homojenliği Tablo 3.1'de gösterilmiştir. Buna göre randomizasyonla belirlenen grupların

tanımlayıcı özelliklerine göre yapılan analizler sonucunda deney ve kontrol grubunun arasında yaş, genel akademik not ortalaması (GANO), cinsiyet, en uzun süre yaşadıkları yer ve daha önce bir yakınının ölümü ile karşılaşma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0.05$). Yapılan analiz sonucunda grupların homojen olarak dağıldığı görülmüştür.

Tablo 3.1. Katılımcılara ait bazı tanımlayıcı özelliklere göre grupların homojenliği

Değişkenler		Kontrol		Deney		Test Değeri	p
		$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS		
Yaş		20.86	1.06	20.74	1.07	-0.380*	0.704
GANO		2.86	0.39	2.84	0.37	0.180**	0.858
Değişkenler		Kontrol		Deney		Test Değeri	p
		n	%	n	%		
Cinsiyet	Kadın	26	74.3	24	68.6	0.280***	0,597
	Erkek	9	25.7	11	31.4		
Yer	Şehir	26	74.3	21	60.0	3.623***	0.163
	İlçe	6	17.1	5	14.3		
	Köy	3	8.6	9	25.7		
Ölümle Karşılaşma	Evet	21	60.0	24	68.6	0.560***	0.454
	Hayır	14	40.0	11	31.4		
Toplam		35	100.0	35	100.0		

GANO: Genel akademik not ortalaması * $p<0.05$, * Mann Whitney U testi, **: Bağımsız Örneklem t testi, ***Ki kare analizi;

Bu çalışmada “G. Power-3.1.9.2” programı ile, %95 güven düzeyinde çalışmanın gücü veri toplama aşamasından sonra hesaplanmıştır. Buna göre çalışmada “Postmortem Bakım Bilgi Testi” puanlarının ölçüm zamanlarına göre karşılaştırması için kullanılan tekrarlı ölçümlerin etki büyüklüğü referans alındığında, alfa 0.05; etki büyüklüğü 0.886 alınarak örneklem sayısı 35 deney, 35 kontrol için çalışmanın gücü %99.99 olarak hesaplanmıştır (Ek:3).

3.3.1 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü’nde, 2022-2023 eğitim-öğretim yılı güz döneminde üçüncü sınıfta öğrenim görüyor olmak.

- “Hemşirelik Esasları” dersini ilk kez almış olmak.
- Türkçe konuşabilmek ve anlayabilmek.
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek.

3.3.2 Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- Daha önce postmortem bakım ile ilgili beceri eğitimi almış olmak.
- Daha önce postmortem bakım vermiş olmak.

- Araştırmaya katılmayı kabul etmemek.

3.4 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; öğrencilerin tanıtıcı özellikleridir. Araştırmanın bağımlı değişkenleri ise, araştırmaya katılan öğrencilerin postmortem bakım uygulamaları bilgi, beceri, kalıcılık ve öğrenme yöntemi ile ilgili memnuniyet puanlarıdır.

3.5 Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri “Tanıtıcı Özellikler Formu”, “Postmortem Bakım Bilgi Testi” (PBBT), “Postmortem Bakım Beceri Kontrol Listesi” (PBBKL) ve “Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi” (EYMA) aracılığıyla toplanmıştır.

3.5.1 Tanıtıcı Özellikler Formu

Tanıtıcı özellikler formu; öğrencilerin yaş, cinsiyet, GANO, en uzun süre yaşadıkları yer ve daha önce ölüm olayıyla karşılaşma durumlarını sorgulayan, beş adet sorudan oluşan ve araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda (17,88,89) hazırlanmış bir formdur (Ek:4).

3.5.2 Postmortem Bakım Bilgi Testi (PBBT)

Postmortem Bakım Bilgi Testi postmortem bakım konusuna ilişkin öğrencilerin bilgi düzeyini ölçmek için araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan (8,37,39,90,91), beş seçenekli ve 19 sorudan oluşan çoktan seçmeli bir testtir. Bilgi testinde her bir soru 1 puandır. Testten elde edilebilecek puan 0-19 arasında değişmektedir. Testin cevaplanma süresi yaklaşık 20 dakikadır. Testten elde edilen puanın yüksek olması postmortem bakım bilgi düzeyinin yüksek, düşük olması ise postmortem bakım bilgi düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir. Bu test deney ve kontrol grubunda eğitim öncesi (öntest), eğitim sonrası (sontest) ve bilgi düzeyinde kalıcılığı (kalıcılık) ölçmek amacıyla kullanılmıştır (Ek:5).

3.5.2.1 Postmortem Bakım Bilgi Testi Geçerlilik Çalışması

Geçerlilik, bir ölçme aracında ölçülmek istenilen özelliğin başka hiçbir değişkenle karıştırmadan ne derecede ölçebildiğinin kanıtıdır (92,93). Bu çalışmada geçerlilik kanıtı olarak kapsam geçerliliği ve madde analizi kullanılmıştır.

Kapsam geçerliliği; bir ölçme aracındaki maddelerin içerik ve niteliği bakımından ölçülmek istenen kazanımları ölçebilme derecesi ve temsil edebilme yeteneğidir (92,93). Bu amaçla, Bloom taksonomisinde bilişsel alana göre

öğrenme kazanımları belirlenmiştir. Araştırmacı tarafından literatür taranarak (8,37,39,90,91) 25 adet çoktan seçmeli soru havuzu oluşturulmuştur. Bilgi testine ilişkin kazanımların ve soru numaralarının yer aldığı belirtke tablosu hazırlanmıştır (Ek:6). Ardından 10 Hemşirelik Esasları alan uzmanının görüşleri alınmıştır. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde, Davis tekniği kullanılmıştır (94). Testin kapsam geçerlilik indeksi 0,90 olarak hesaplanmıştır. Uzman görüşlerinde gelen öneriler doğrultusunda test içeriği yeniden düzenlenmiştir.

Madde analizleri; bir ölçme aracının iç geçerliliğini ve maddelerin ölçme aracının bütünü ile olan uyumunun belirlenmesidir. Bu amaçla esas uygulama öncesi pilot uygulama yapılması önerilmektedir. Pilot uygulama hedef kitle ile benzer özellikleri taşıyan bir örneklem grubu ile ön uygulama yapılmasıdır. Pilot uygulamada örneklem sayısı belirlenirken; ölçme aracında yer alan madde sayısının iki veya üç katı büyüklüğünde bir örnekleme ulaşmak yeterlidir (92,93). Bu çalışmada PBBT madde analiz indeksleri için, araştırmanın evreninde yer alan fakat araştırmada yer almayan 96 öğrenci ile pilot uygulama gerçekleştirilmiştir. Pilot uygulama için öğrencilere PBBT dağıtılmış ve 25 dakikalık bir süre tanımlanmıştır. Pilot uygulama esnasında sınav ortamı oluşturularak her öğrencinin testi bireysel cevaplandırması sağlanmıştır.

Madde analizleri %27'lik üst-alt grupların madde toplam puanları aracılığıyla incelenmiştir. Pilot uygulamada %27'lik kısmın analize tabi tutulması bilgi testlerinde madde analizi için önerilen yöntemlerden biridir. %27'lik değer istatistiksel bir değerdir ve istatistik uzmanları tarafından belirlenmiştir (92,95). Buna göre pilot uygulamadan elde edilen puanlar yüksekten düşüğe doğru olacak şekilde sıralanmıştır. Testten en yüksek puan alan 26 öğrenci ile en düşük puan alan 26 öğrenci alınarak alt ve üst gruplar belirlenmiştir. Bu veriler TAP (Test Analysis Program-Version 19.1.4) programıyla madde analizine tabi tutulmuştur (96). PBBT geçerlik analizi için madde güçlük analizi ve madde ayırt edicilik indeksi kullanılmıştır.

Madde güçlüğü; öğrencilerin bir soruyu doğru cevaplandırma yüzdesidir. (97). Buna göre bir soruya doğru cevap verenlerin yüzdesi arttıkça kolay soru, yüzdesi azaldıkça zor soru olarak tanımlanmaktadır. Madde güçlüğü 1'e yaklaştıkça soru kolaya, 0'a yaklaştıkça soru zora doğru gitmektedir. Bilgi testlerinde madde güçlük indekslerinin 0.20-0.80 arasında değer alması beklenmektedir (98). Madde güçlüğü 0.00-0.19 arası olan maddeler çok zor, 0.20-

0.39 arası maddeler zor, 0.40-0.59 arası maddeler orta, 0.60-0.79 arası maddeler kolay ve 0.80-1.00 arası maddeler çok kolay olarak tanımlanmaktadır (95). Pilot uygulama sonrası PBBT'nin ortalama madde güçlüğü 0.40 (orta) olarak hesaplanmıştır.

Madde ayırt ediciliği; soruların/maddelerin ölçülen özellikle ilgili bilen ile bilmeyen kişileri ne derece ayırt ettiğini gösterir (97). Madde ayırt edicilik indeksi -1 ile +1 arasında ifade edilir. İndeks -1'e yaklaştıkça ayırt edicilik düşer, +1'e yaklaştıkça ayırt edicilik yükselir. Buna göre madde ayırt edicilik indeksi -1,00-0.19 arası olan maddeler çok zayıftır ve testten çıkarılmalıdır, 0.20-0.29 arası maddeler düzeltildikten sonra teste alınabilir, 0.30-0.39 arası maddelerin ayırt ediciliği iyi ve 0.40 ile +1.00 arasında olan maddelerin ayırt ediciliği mükemmel olarak yorumlanır (95). Pilot uygulama sonrası PBBT'nin ortalama madde ayırt edicilik düzeyi 0.36 (iyi) olarak hesaplanmıştır.

Madde analiz sonuçlarına göre testten 11., 12., 13., 18., 19. ve 23. sorular çıkartılmış ve 7., 10. ve 22. soruların çeldiricileri tekrar gözden geçirilerek düzenlenmiştir (Ek:7). Nihai PBBT 'de 19 soru yer almıştır.

3.5.2.2 Postmortem Bakım Bilgi Testi Güvenilirlik Çalışması

Güvenilirlik ölçme aracının hatalardan arınık olarak tutarlı, kararlı ve duyarlı olma derecesidir (92). Postmortem Bakım Bilgi Testinin güvenilirlik derecesini belirlemek için iç tutarlılık analizi yapılmıştır.

İç tutarlılık analizi; PBBT güvenilirlik analizi için Kuder-Richardson-20 (KR-20) analizi yapılmıştır. KR-20, test ölçüm aracının iç tutarlılık güvenilirliğini gösteren bir indekstir. KR-20 doğru cevabın "1" puan ve yanlış veya boş cevapların "0" puan olarak kodlandığı ölçme araçlarında güvenilirliği belirlemek için kullanılır. KR-20'nin kullanılabilmesi için testte yer alan maddelerin günlük derecelerinin farklı olması gerekmektedir. KR-20 değerleri 0.0 ile 1.0 arasında değişmektedir. Eğer, KR-20 değerinin 0.70'ten büyük olması testin güvenilir olduğunun göstergesidir (92,93,99). Bu çalışmada pilot uygulama sonrasında PBBT KR-20 değeri 0.72 olarak hesaplanmıştır.

Geçerlilik ve güvenilirlik analizleri sonucunda testten çıkarılan maddelerle birlikte 19 sorudan oluşan nihai PBBT'nin ortalama madde güçlük indeksi 0.48 (orta), madde ayırt edicilik indeksi 0.45 (mükemmel) ve KR-20 değeri 0.766 olarak belirlenmiştir. Buna göre 19 sorudan oluşan nihai PBBT'nin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu görülmüştür.

3.5.3 Postmortem Bakım Beceri Kontrol Listesi (PBBKL)

“Postmortem Bakım Beceri Kontrol Listesi” literatürde yer alan postmortem bakım uygulamaları işlem basamaklarından yararlanılarak (39,46,100) araştırmacı tarafından hazırlanan 25 maddelik listedir. Ölçme kriterleri; uyguladı (2 puan), kısmen uyguladı (1 puan) ve uygulamadı (0 puan) şeklinde 3’lü likert tarzda hazırlanmıştır (Ek:8). Bu listenin kapsam geçerliliğine ilişkin beş Hemşirelik Esasları alan uzmanından görüş alınmıştır. Buna dayalı olarak kapsam geçerlilik indeksi 1.00 olarak hesaplanmıştır. Postmortem Bakım Beceri Kontrol Listesi’nden elde edilebilecek puan 0-50 arasındadır. Değerlendirme sonunda elde edilen puanın yüksek olması postmortem bakım beceri düzeyinin yüksek, düşük olması postmortem bakım beceri düzeyinin düşük olduğu göstermektedir. “Postmortem Bakım Beceri Kontrol Listesi” araştırmacı ve katılımcılar tarafından kontrol grubunun demonstrasyon eğitimi sırasında, deney ve kontrol grubunun eğitim müdahalesi sonrası (sontest) ve kalıcılıkta (kalıcılık) beceri düzeyini değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Öğrencilere ikinci sınıfta Hemşirelik Esasları dersinde postmortem bakım içeriği Kayıp-Ölüm-Yas Süreci konusu içerisinde sadece teorik olarak anlatılmış ve beceriye yönelik herhangi bir eğitim yapılmamıştır. Bu nedenle postmortem bakım beceri düzeyinde uygulama öncesi ön değerlendirme yapılmamıştır. Postmortem Bakım Beceri Kontrol Listesi’nde yer alan her bir uygulama maddesi birbirinden bağımsız iki gözlemci tarafından verilen puanların ortalaması alınarak değerlendirilmiştir. Gözlemcilerden biri Hemşirelik Esasları alan uzmanı diğeri ise araştırmacının kendisidir. Gözleme dayalı değerlendirmelerde, farklı gözlemcilerin aynı zamanda, aynı ölçme aracını kullandıklarında puanlamanın objektif ve uyumlu olması gerekmektedir (101). Bu çalışmada değerlendirme sonrası gözlemciler arası uyum Cohen’in Kappa Katsayısı ile değerlendirilmiştir. Bunun için PBBKL sontest ve kalıcılık değerlendirmeleri kullanılmış ve iki gözlemci arasındaki uyum katsayılarının her bir madde için çok yüksek olduğu görülmüştür. Bu durumda iki gözlemci arasındaki uyum istatistiksel olarak kabul edilebilir düzeydedir (Ek:9).

3.5.4 Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi (EYMA)

“Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi” Gürpınar (2005), tarafından geliştirilmiş olan ve 16 önermeden oluşan bir ankettir (Cronbach alfa: 0.84) (102). Her bir önerme 5’li likerte göre 1 ile 5 arasında puanlandırılmıştır. Ankette

öğrencilerin eğitim yöntemlerinden memnuniyetine 16-80 arasında puan verilmektedir. Anketten elde edilen puan arttıkça öğrencilerin memnuniyet düzeylerinin arttığı, azaldıkça memnuniyet düzeylerinin azaldığı saptanmaktadır (47) (Ek:10). Bu çalışmada anketin Cronbach alfa değerleri deney ve kontrol grubu için sırasıyla 0.96 ve 0.95 olarak hesaplanmıştır.

3.6 Eğitim İçeriğinin Hazırlanması

3.6.1 Kontrol Grubu

Kontrol grubunun eğitim içeriği hazırlanırken, postmortem bakıma ilişkin Bloom taksonomisinde bilişsel, duyuşsal ve psikomotor alana göre öğrenme kazanımları belirlenmiştir. Daha sonra öğrenme kazanımlarına yönelik literatür taranarak (2,5–7,39,45,46) Power Point 2013 programında hazırlanan “Ölüm kavramı”, “Ölüm Sonrası Meydana Gelen Değişiklikler”, “Postmortem Bakım” ve “Postmortem Bakım Uygulamaları” başlıklarını kapsayan teorik eğitim içeriği hazırlanmıştır. Teorik eğitim içeriğinin kapsam geçerliliğine ilişkin beş Hemşirelik Esasları alan uzmanından görüş alınmış ve KGİ 0.98 olarak hesaplanmıştır. Gelen öneriler doğrultusunda içerik yeniden düzenlenmiştir.

3.6.2 Deney Grubu

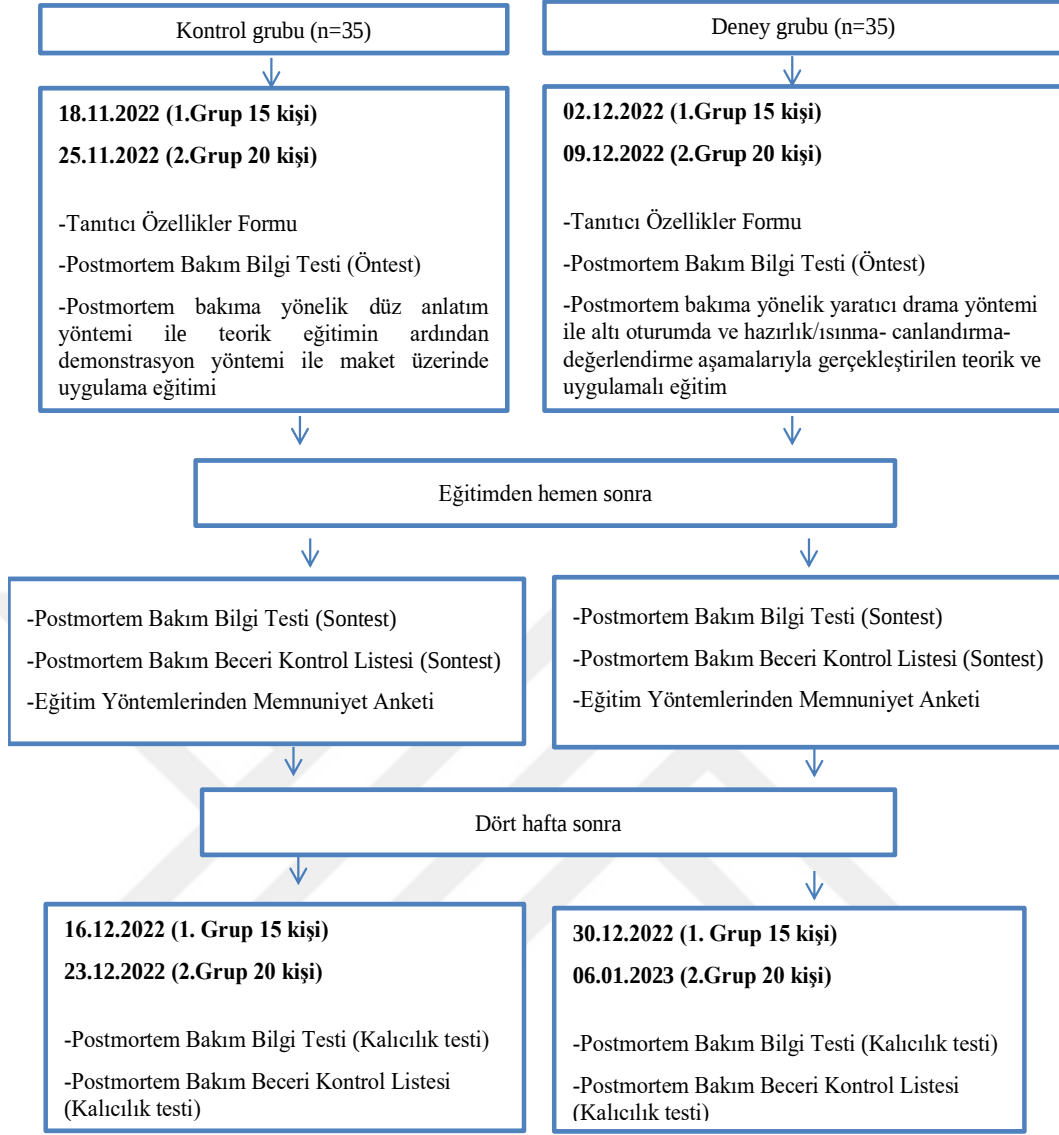
Deney grubunun eğitim içeriği hazırlanırken, postmortem bakıma ilişkin Bloom taksonomisinde bilişsel, duyuşsal ve psikomotor alana göre öğrenme kazanımları belirlenmiştir. Yaratıcı drama ile verilen postmortem bakım eğitiminin içerikleri, kontrol grubuna teorik ve uygulamalı eğitimle aktarılan konu içeriği ile aynı kapsamda olacak şekilde araştırmacı tarafından literatür taranarak (2,5–7,39,45,46) hazırlanmıştır. Postmortem bakım konu içeriği için, yaratıcı dramının “Hazırlık-Isınma”, “Canlandırma” ve “Değerlendirme” aşamalarını içeren altı oturum hazırlanmıştır. Yaratıcı drama oturumları için üç yaratıcı drama liderinden ve dört Hemşirelik Esasları alan uzmanından görüş alınmış ve KGİ 0.90 olarak hesaplanmıştır. Gelen öneriler doğrultusunda oturumların içeriği yeniden düzenlenmiştir. Yaratıcı drama uygulamaları için mekan olarak Hemşirelik Esasları Laboratuvarı kullanılmıştır. Laboratuvara öğrencilerin drama etkinlikleri sırasında kullanabilecekleri malzemeler yerleştirilmiştir. Öğrenciler istedikleri zaman tam boy insan maketini de kullanabilmiştir. Oturumlar “180 saatlik yaratıcı drama eğitmen eğitimi” sertifikasına sahip olan araştırmacının kendisi tarafından yürütülmüştür (Ek:11).

3.7 Veri Toplama Süreci

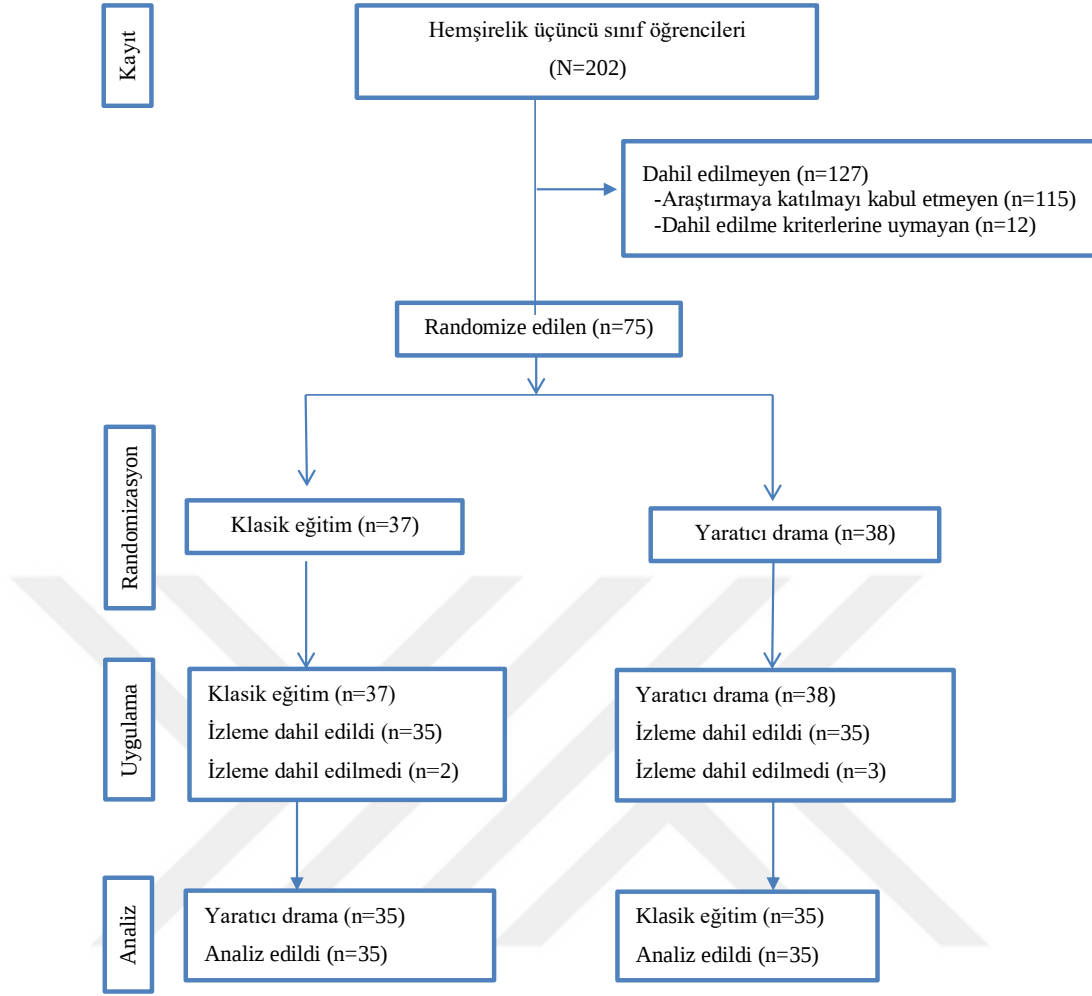
Araştırma, hemşirelik üçüncü sınıf öğrencilerinin postmortem bakım konusunda ön bilgilerinin belirlenmesi, klasik eğitim ve yaratıcı drama yöntemleri ile teorik ve uygulama eğitimi verilmesi, postmortem bakıma ilişkin bilgi ve beceriye yönelik eğitim çıktılarının ve eğitimde kalıcılığın değerlendirmesi ile eğitim yöntemlerinden memnuniyetlerinin belirlenmesi şeklinde gerçekleştirilmiştir. Deney ve kontrol grubuna ait ders planı ekte yer almaktadır (Ek:12). Veri toplama süreci 18.11.2022-06.01.2023 tarihleri arasında olacak şekilde sekiz hafta süresince devam etmiştir. Deney ve kontrol grubuna ait veri toplama süreci Tablo 3.2.'de gösterilmiştir. Çalışma akış şeması Şekil 3.1.'de gösterilmiştir. Bu çalışma Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT)'a uygun yapılmıştır (103) (Şekil 3.2.). Bu çalışma ClinicalTrials.gov'a "NCT05661500" kimlik numarası ile kayıtlıdır.

Tablo 3.2. Veri toplama süreci

Kontrol grubu		
	Düz anlatım ve demonstrasyon	Kalıcılık
1.Grup 15 kişi	18.11.2022	16.12.2022
2.Grup 20 kişi	25.11.2022	23.12.2022
Deney grubu		
	Yaratıcı drama	Kalıcılık
1.Grup 15 kişi	02.12.2022	30.12.2022
2.Grup 20 kişi	09.12.2022	06.01.2023



Şekil 3.1. Çalışma Akış Şeması



Şekil 3.2. CONSORT Akış Diyagramı

Deney ve kontrol grubuna ait konu içerikleri ve kullanılan yöntemler Tablo 3.3'te gösterilmiştir.

Tablo 3.3. Postmortem bakım ile ilgili konu içerikleri ve kullanılan teknikler

Konu	Yaratıcı drama	Klasik eğitim
-Tanışma ve kaynaşma <i>(Yaratıcı dramının I. oturumunda, klasik eğitimin teorik eğitiminde işlenmiştir)</i>	-Doğaçlama -Küçük grupla doğaçlama/rol yapma -Rol yapma -Anlatı tekniği	-Düz anlatım
-Ölüm kavramı -Ölümünden sonra meydana gelen fiziksel değişiklikler <i>(Yaratıcı dramının II. oturumunda, klasik eğitimin teorik eğitiminde işlenmiştir)</i>	-Doğaçlama -Küçük grupla doğaçlama/rol yapma -Rol yapma -Anlatı tekniği	-Düz anlatım -Slayt gösterisi
-Postmortem bakım -Postmortem bakım uygulamaları <i>(1.-7. işlem basamakları yaratıcı dramının III. oturumunda, klasik eğitimin teorik ve uygulama eğitiminde işlenmiştir)</i> 1. Ekip içi iş bölümü yapılır. 2. Kurumun postmortem bakım prosedürü gözden geçirilir. 3. Ölen hastanın yanında başka bir hastalar varsa ve eğer mümkünse başka bir odaya alınırlar. 4. Otopsi planlanıp planlanmadığı kontrol edilir. 5. Aileye, ölen hastayı görmek ve postmortem bakıma katılmak isteyip istemediklerini sorulur. Cenazeyi morga göndermeden önce ailenin herhangi bir dini veya kültürel uygulama yapmak isteyip istemediği öğrenilir. 6. Ölen hastanın eşyalarının yakınlarına teslim edilmesi sürecinde kurumsal prosedür takip edilir. Eşyalar tutanak ve imza karşılığında aileye teslim edilir. 7. Ölen hastada mevcut bulaşıcı bir enfeksiyon nedeniyle izolasyon uygulandı gerekli önlemler alınır. <i>(8.-14. işlem basamakları yaratıcı dramının IV. oturumunda, klasik eğitimin teorik ve uygulama eğitiminde işlenmiştir)</i> 8. Ölüm sonrası vücut bakımına başlamadan önce malzemeler hazırlanır ve kolay erişilebilecek bir alana yerleştirilir: tek kullanımlık eldiven, örtü, havlu, değerli eşyaları ve kişisel eşyaları koymak için zarf/torba/kutu, ılık su dolu kova, sargı bezi, emici ped, kimlik etiketi gibi.	Doğaçlama -Eş zamanlı doğaçlama -Küçük grupla doğaçlama/rol yapma -Rol yapma - Rol değiştirme -Rol kartı -Öğretmenin rolde olması -Anlatı tekniği	-Düz anlatım -Slayt gösterisi -Demonstrasyon

Tablo 3.3. (devam)

Konu	Yaratıcı drama	Klasik eğitim
9. Kurum prosedürüne göre ölen hastanın değerli eşyaları çıkarılır, muhafaza edilir ve üzerine neler olduğu yazılır, kapatılır ve mühürlenir. Hastanın yüzüğü varsa ve aile yüzüğün parmağında kalmasını isterse kurum politikasına göre parmağa sabitlenir.	Doğaçlama -Eş zamanlı doğaçlama -Küçük grupla doğaçlama/rol yapma -Rol yapma - Rol değiştirme -Rol kartı -Öğretmenin rolde olması -Anlatı tekniği	-Düz anlatım -Slayt gösterisi -Demonstrasyon
10. Ölen hasta sırtüstü pozisyonda yatırılır, başının altına yastık yerleştirilerek başı 10-15 derece hafifçe yükseltilir.		
11. Ölen hastanın gözleri açıksa parmak uçları ile göz kapağının üzerine yerleştirilerek nazik bir şekilde gözler kapatılır.		
12. Ölen hastanın ağzı açık kalmışsa çenenin altına bir havlu rulo haline getirilerek yerleştirilir.		
13. Ölen hastada varsa kateterleri (intravenöz nazogastrik vb), drenleri ve tüm tıbbi araç-gereçleri çıkarılır. Kan, idrar veya gaita akıntısı ile kirlenmesi muhtemel vücut bölümlerine emici ped yerleştirilir.		
14.Vücudunun kirlenmiş bölgeleri yıkanır/silinir, temiz bir hasta önlüğü giydirilir, saç tokası vs. varsa çıkarılır ve saçlar taranır.		
(15. işlem basmağı yaratıcı dramının V. oturumunda, klasik eğitimin teorik ve uygulama eğitiminde işlenmiştir)		
15. Eğer aile isterse dokunma, konuşma ve dini/kültürel ritüellerle ailenin ölen yakınlarıyla vedalaşması desteklenir. Bu süreçte aile yalnız kalmak isterse kabul edilir ve vedalaşma için yeterli süre verilir.		
(16.-20. işlem basamakları yaratıcı dramının IV. oturumunda, klasik eğitimin teorik ve uygulama eğitiminde işlenmiştir)		
16. Cenaze kurum prosedürüne uygun olarak sarılır.		
17. Ölen hastanın üzerine kimliğini belirleyici etiket yapıştırılır. Eğer ölen hastada bulaşıcı bir hastalık varsa bunun belirtildiğinden emin olunur.		
18. Cenaze morga nakledilir.		
19. Atık yönetimi sağlanır. Eller yıkanır.		
20. Hastanın ölüm tarihi ve saati, ölüm sonrası yapılan bakımlar, teslim edilen kişisel ve değerli eşyaları, otopsi işlemleri gibi durumlar olup kaydedilir.		

3.7.1 Klasik Eğitim Grubuna Ait Veri Toplama Süreci (Kontrol Grubu)

- Randomizasyon sonrası kontrol grubunda yer alan öğrencilerle WhatsApp grubu oluşturulmuş ve ders programları dikkate alınarak ortak bir zaman

dilimi belirlenmiştir. Buna göre öğrenciler 15 ve 20'şerli olmak üzere iki gruba ayrılarak uygulama gerçekleştirilmiştir.

- Kontrol grubunda yer alan öğrencilere hangi grupta oldukları belirtilmeden, çalışmanın amacı, etik hususlar ve süreç hakkında bilgi verildikten sonra yazılı aydınlatılmış onamları alınmıştır.
- Kontrol grubunda yer alan öğrencilere “Tanıtıcı Özellikler Formu” ve öntest olarak PBBT araştırmacı tarafından dağıtılıp öğrenciler doldurduktan sonra toplanmıştır.
- “Ölüm kavramı”, “Ölüm Sonrası Meydana Gelen Değişiklikler”, “Postmortem Bakım” ve “Postmortem Bakım Uygulamaları” başlıklarını içeren teorik eğitim, iki ders saati süresince (100 dakika) araştırmacı tarafından düz anlatım tekniği ile aktarılmıştır.
- Teorik eğitimden sonra öğrenciler hemşirelik esasları uygulama laboratuvarına alınarak postmortem bakım uygulamaları işlem basamakları PBBKL’ne göre, demonstrasyon yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. İlk uygulama araştırmacı tarafından bir ders saati süresince (50 dakika) gösterilerek uygulanmıştır. Gösterimin ardından öğrencilerle bire bir uygulama yapılmıştır. Uygulama için her öğrenciye ortalama 20 dakika süre tanımlanmıştır. Diğer öğrenciler laboratuvarında izleyici olacak bulunmuşlardır.
- Eğitimin hemen ardından postmortem bakıma ilişkin bilgi düzeyinin ölçülmesi amacıyla PBBT sontest olarak uygulanmıştır.
- Aynı günü sonunda postmortem bakıma ilişkin beceri geliştirme düzeyinin değerlendirilmesi için öğrenciler teker teker laboratuvara alınarak tam boy insan maketi üzerinde uygulama yaptırılmıştır. Öğrenciler uygulama laboratuvarının yanında bulunan derslikten laboratuvara davet edilmiştir. Uygulamayı yapan ve yapacak olan öğrencilerin etkileşimini önlemek için laboratuvar ile derslik arasında koordinasyonu sağlayacak bir görevli bulunmuştur. Değerlendirmeler PBBKL üzerinden, bağımsız iki gözlemci eşliğinde yapılmıştır. Uygulama değerlendirmesi için her öğrenciye 20 dakika süre tanımlanmıştır.
- Kontrol grubuna eğitimin hemen ardından eğitim yönteminden memnuniyetlerinin ölçülmesi amacıyla EYMA dağıtılıp toplanmıştır.

- Klasik eğitim yöntemi ile verilen postmortem bakıma ilişkin kalıcılık düzeyini değerlendirmek amacıyla kontrol grubunda yer alan öğrenciler uygulamada yer aldıkları tarihten dört hafta sonra (104) yeniden davet edilmiştir. Eğitimin bilgi düzeyinde kalıcılığını ölçmek için öğrencilere PBBT yeniden dağıtılmış ve öğrenciler doldurduktan sonra toplanmıştır. Ardından beceri düzeyindeki kalıcılığı ölçmek için öğrencilere bireysel uygulama yaptırılmıştır. Postmortem bakıma ilişkin beceri düzeyinde kalıcılık değerlendirmesi uygulamaları eğitim sonrası beceri geliştirme düzeyi değerlendirmeleriyle aynı koşullar sağlanarak yapılmıştır.

3.7.2 Yaratıcı Darama Grubuna Ait Veri Toplama Süreci (Deney Grubu)

- Deney grubunda yer alan öğrencilerin veri toplama sürecindeki birinci, ikinci ve üçüncü basamakları kontrol grubu ile aynı şekilde yürütülmüştür.
- “Ölüm kavramı”, “Ölüm Sonrası Meydana Gelen Değişiklikler”, “Postmortem Bakım” ve “Postmortem Bakım Uygulamaları” başlıklarını içeren teorik ve uygulamaya ait konu içeriği yaratıcı dramının “Hazırlık-Isınma”, “Canlandırma” ve “Değerlendirme” aşamaları ile altı oturumda aktarılmıştır. Örnek yaratıcı drama oturumları ekte sunulmuştur (EK:13). Yaratıcı drama uygulamalarında mekan olarak hemşirelik esasları uygulama laboratuvarı kullanılmıştır. Öğrenciler canlandırmalar sırasında istedikleri zaman tam boy insan maketini kullanabilmişlerdir. Her öğrencinin ölen hasta, hemşire ve hasta yakını gibi rollerde görev alması sağlanmıştır.

I. Oturum; tanışma ve kaynaşma etkinlikleri ve yaratıcı dramının doğası üzerine etkinlikler yapılmıştır. Birinci oturumun hazırlık ısınma aşamasında öğrencilerle ritim tutarak isim söyleme şeklinde tanışma etkinliği düzenlenmiş ve ardından yaratıcı dramının doğası, uygulama süreci, beklentiler ve genel kurallar hakkında bilgi verilmiştir. Canlandırma aşamasında öğrenciler kendileri belirledikleri dörderli ya da beşerli gruplara ayrılmış ve rastgele çektikleri kartlarla (*Örnek kart: Siz ilk baharsınız. İlkbahar mevsimi olduğunuzu hareket, ses veya duruşlarla gösterin.*) mevsimleri doğaçlama, küçük grupla rol yapma ve rol yapma tekniklerini kullanarak canlandırmaları istenmiştir. Burada amaç bildikleri bir konuda dramının doğasını anlamaları, gruba ve lidere alışmalarıdır. Değerlendirme

aşamasında katılımcılara kendilerini nasıl hissettikleri, en çok nerede eğlendikleri/zorlandıkları gibi sorular sorulmuş ve geri bildirimler verilmiştir.

II. Oturum; “Ölüm kavramı” ve “Ölüm Sonrası Meydana Gelen Fizyolojik Değişiklikler” konusunda etkinlikler yapılmıştır. Bu amaçla hazırlık ısınma aşamasında lider tarafından yaşamını yitiren bir kuş yavrusunun hikayesini anlatırken katılımcıların bu hikayeyi hayal etmeleri istenmiştir. Ardından katılımcılara neler ölür? Sorusu yöneltilmiş ve tüm katılımcılar cevap verene kadar etkinlik devam etmiştir. Isınma aşamasında ölüm kavramına ve ölümden sonra meydana gelen değişikliklere hazırlanan öğrenciler canlandırma aşamasında ölümden sonra meydana gelen fizyolojik değişikliklerle ilgili hazırlanmış bilgi kartları (*Örn; Bilgi kartı: Algor mortis: Ölümün meydana gelmesiyle birlikte dolaşımın durması ve hipotalamusun işlevini yitirmesi vücut içindeki ısının konveksiyonel aktarımı da durur. Vücut ısı üretmediğinde sıcaklık kademeli olarak (saatte yaklaşık 10 °C) azalır. Ölümden sonra bedenin soğumasıdır. Ölümden sonra vücut ısısının düşmesidir.*) dörderli ya da beşerli gruplara ayrılmış öğrencilere rastgele dağıtılmıştır. Öğrencilerden doğaçlama ve küçük grupla rol yapma tekniğini kullanarak bu kavramları canlandırmaları, canlandırma sonunda da tanımını okumaları istenmiştir. Değerlendirme aşamasında katılımcılara ölümün anlamı, ölüm sonrası fizyolojik değişikliklerin neler olduğu ve kuşun hikayesinde yaşamını yitiren kuşa hangi fizyolojik değişikliklerin geldiği sorularak geri bildirimler alınmıştır.

III. Oturum; “Postmortem Bakım” ve “Postmortem Bakım Uygulamaları” konusunda etkinlikler yapılmıştır. Bu oturumun hazırlık ısınma aşamasında katılımcılardan ikişerli gruplara ayrılımları istenmiş ve “sevgilimden ayrıldım” oyunu oynamaları için kartlar dağıtılmıştır (*Örn.; Grup 1: Saçınız başınız dağınık üstünüz kirli bir şekilde görüşmeye gittiniz.*) ve hikayeyi tamamlayarak canlandırmaları istenmiştir. Isınma aşamasındaki bu oyun ile son vedaya dikkat çekilmesi ve postmortem bakımın doğasının anlaşılmasını hedeflenmiştir. Isınma aşamasından sonra öğrencilerden dörderli ya da beşerli grup olmaları istenmiş ve bu oturumda işlenecek işlem basamakları dağıtılarak incelemeleri istenmiştir.

Ardından gruplar rastgele çekmiş oldukları karttaki rolleri işlem basamağı sırasına göre (Örn.; *Rol kartı: Ortopedi kliniğinde görevli hemşiresiniz. Kliniğinizde tedavi gören bir hastanız vefat etti. Vefat eden hasta ile aynı odayı paylaşan başka bir hasta daha var.*) doğaçlama, rol yapma, küçük grupla rol yapma gibi teknikleri kullanarak canlandırmaları istenmiştir. Canlandırma etkinliklerini ardından değerlendirme aşamasında oturumun hedefleri, işlem basamakları ve gerekçeleri açıklanmış, canlandırmalar hakkındaki sorular yanıtlanmış, hasta vefat ettiğinde hissedilenler konuşulmuş ve oturum özetlenmiştir.

IV. Oturum; “Postmortem Bakım Uygulamaları” konusunda etkinlikler yapılmıştır. Bu oturumun hazırlık ısınma aşamasında postmortem bakım için gerekli olan malzemeler bir kağıda yazılmış ve fanusun içerisine atılmıştır. Katılımcılardan ikişerli grup olmalarını istenmiş ve fanustan birer kağıt çekmeleri istenmiştir. Kağıtta yazılan malzemeyi bulabilmek için diğer katılımcılar tarafından gruplara “Nesi var?” sorusu yöneltilmiş ve malzeme tahmin edilmeye çalışılmıştır. Isınma aşamasından sonra katılımcılar dörderli ya da beşerli gruplara ayrılmış ve bu oturumda işlenecek işlem basamakları dağıtılarak incelemeleri istenmiştir. Postmortem bakım uygulamaları basamaklarını canlandırmak için rastgele olarak rol kartları (Örn; *Rol : Kardiyoloji kliniğinde görevli hemşiresiniz. Kliniğinizde kalp yetmezliği teşhisi ile tedavi gören 85 yaşında erkek hasta vefat etmiştir. Hasta vefat etmeden önce hipotansiyonda olduğu için trendelenburg pozisyonundadır. Hastanın diş protezi vardır. Fakat ağız içerisine yerleştirilmemiştir. Hastanın gözleri açıktır.*) dağıtılmış ve işlem basamağına göre canlandırmalar doğaçlama, rol yapma ve küçük grupla rol yapma teknikleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Ardından değerlendirme aşamasında işlem basamakları ve gerekçeler açıklanmış, konu özetlenmiş ve katılımcıların soruları yanıtlanmıştır.

V. Oturum; “Postmortem Bakım Uygulamaları” konusunda etkinlikler yapılmıştır. Bu oturumun hazırlık ısınma aşamasında “Nerelisin?” oyunu oynanmıştır. Katılımcılardan şehir ismi söylemeden nereli olduklarını anlatmaları istenmiş ve diğer katılımcıların şehri tahmin etmeleri istenmiştir. Şehri tahmin edilen katılımcıdan kültürlerine özgü bir

ölüm sonrası ritüel anlatmaları istenmiştir. Canlandırma aşamasında postmortem bakıma yönelik işlem basamaklarına devam edilmiştir. Bu oturumda işlenecek olan işlem basamakları öğrencilere dağıtılmış ve incelemeleri istenmiştir. Katılımcılardan gruplara ayrılımları istenmiş ve onlara farklı dini, kültürel değerlere sahip hastalarla ilgili rol kartları (Örn.; Rol kartı: *Dahiliye kliniğinde görevli hemşiresiniz. Kliniğinizde tedavi gören 75 yaşındaki kadın hastanız yaşamını yitirmiştir. Hastaya postmortem bakım vereceksiniz. Hastanın çocuğu bakıma katılmak ve hastanın gözlerini kendisi kapatmak istemektedir. Bakım bittikten sonra başında Hristiyan inancına göre dua etmek ve boynuna haç takmak istemektedir.*) dağıtılmış ve katılımcılardan kartta yer alan rolleri doğaçlama ve rol yapma gibi yaratıcı drama tekniklerini kullanarak oynamaları istenmiştir. Değerlendirme aşamasında hasta yakınlarının yaşamını yitiren hasta ile vedalaşma süreçleri, kültürel ya da dini farklılıklar gibi konular gerekçeleriyle beraber tartışılmıştır. Ardından konu özetlenmiş ve katılımcıların soruları yanıtlanmıştır.

VI. Oturum; “Postmortem Bakım Uygulamaları” konusunda etkinlikler yapılmıştır. Bu oturumun hazırlık ısınma aşamasında “Duygular oyunu” oynanmıştır. Bu amaçla katılımcılardan atölye içerisinde müzik eşliğinde serbestçe dolaşmaları istenmiş, müzik durduğunda en yakınındaki kişi ile eş olmaları ve birbirlerine gülümseyerek bakmaları istenmiştir. Müzik yeniden başladığında yeniden hareket edip durduğunda en yakınındaki ile eş olarak birbirlerine şaşkın, kızgın, üzgün gibi duygularla bakmaları istenmiştir. Bu oturumun canlandırma aşamasında postmortem bakım işlem basamaklarına devam edilmiştir. Bu oturumda işlenecek işlem basamakları gruplara dağıtılmış ve incelemeleri istenmiştir.

İşlem basamaklarına yönelik hazırlanan rol kartları (Örn.; Rol kartı: *Nöroloji kliniğinde hemşiresiniz. Kliniğinizde tedavi gören 72 yaşında kadın hastanız vefat etmiştir. Hastaya fiziksel bakım verdiniz. Hastanın kulağında altın küpe bulunmaktaydı ve siz onu aileye teslim ettiniz. Fakat aile teslim almadığını bildirdi.*) grup oluşturan katılımcılara dağıtılmış ve doğaçlama, rol yapma gibi teknikler kullanılarak oynamaları istenmiştir. Değerlendirme aşamasında postmortem bakıma yönelik, kimlik etiketi

kullanımı, uygun kayıt, atık yönetimi, cenazenin sarılması gibi işlemleri gerekçeleriyle beraber tartışılmıştır. Konu özetlenerek katılımcıların soruları cevaplandırılmıştır.

- Bu aşamadan sonra kontrol grubunun altıncı, yedinci, sekizinci ve dokuzuncu basamakları ile aynı şekilde devam edilmiştir.

3.8 Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen verilerin analizi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı verilerde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Çalışmada verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Skewness ve Kurtosis değerleri ile tespit edilmiştir. Literatürde Skewness ve Kurtosis değerinin -3 ile +3 arasında olduğunda verilerin normal dağıldığının kabul edilebileceği yer almaktadır (105). Buna dayalı olarak araştırmaya ait değişkenlere uygulanan normallik analizi sonuçları Tablo 3.4'te gösterilmiştir. Tablo 3.4'e göre her iki grupta beceri sontest ve memnuniyet düzeyi değişkenlerinin normal dağılım göstermediği, diğer değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir.

Tablo 3.4. Normallik testi sonuçları

Kontrol Grubu	Kurtosis			Skewness		
	İstatistik	SH	Normallik*	İstatistik	SH	Normallik*
Bilgi öntest	-0.689	0.778	-0.88	0.314	0.398	+0.78
Bilgi sontest	0.561	0.778	+0.72	-0.878	0.398	-2.20
Bilgi kalıcılık	0.389	0.778	+0.50	-0.562	0.398	-1.41
Beceri sontest	2.357	0.778	+3.02	-1.444	0.398	-3.62
Beceri kalıcılık	1.110	0.778	+1.42	0.851	0.398	+2.13
Memnuniyet	3.459	0.778	+4.44	-1.860	0.398	-4.67
Deney Grubu	Kurtosis			Skewness		
	İstatistik	SH	Normallik*	İstatistik	SH	Normallik*
Bilgi ön test	0.203	0.778	+0.26	0.650	0.398	+1.63
Bilgi son test	-0.269	0.778	-0.34	-0.818	0.398	-2.05
Bilgi kalıcılık	-0.375	0.778	-0.48	-0.322	0.398	-0.80
Beceri sontest	1.267	0.778	+1.62	-1.207	0.398	-3.03
Beceri kalıcılık	-0.494	0.778	-0.63	0.300	0.398	+0.75
Memnuniyet	3.592	0.778	+4.61	-2.073	0.398	-5.20

*SH; standart hata, *;-3 < İstatistik/SH < +3

Normal dağılıma sahip verilerde iki bağımsız grup arasındaki fark için Bağımsız Örneklem t Testi, normal dağılım sağlanmadığı durumlarda Mann

Whitney U testi kullanılmıştır. Bağımlı grupların tekrarlı ölçümlerinin karşılaştırması için normal dağılımın sağlandığı durumlarda Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi kullanılmıştır. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit edebilmek için posthoc (Bonferroni) testi kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen bağımlı örneklemelerin tekrarlı ölçümlerinde Wilcoxon Sıralı İşaretler Testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkide ki kare analizi uygulanmıştır. Değerlendirme yapan gözlemciler arasındaki uyum Kappa istatistiği ile incelenmiştir. Analizler uzman bir istatistikçi tarafından yapılmıştır. İstatistik uzmanı öğrencilerin hangi grupta yer aldığı konusunda kör bırakılmıştır.

3.9 Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılacağı Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığından yazılı izin alınmıştır. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 2022/400 sayılı etik onay alınmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin yazılı aydınlatılmış onamları alınmıştır (Ek:14). Eğitim yöntemlerinden memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi için kullanılan “Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi” için yazardan e-posta yoluyla kullanım izni alınmıştır.

3.10 Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma yapıldığı zaman dilimiyle ve araştırmaya dahil edilen hemşirelik üçüncü sınıf öğrencileriyle sınırlıdır. Ayrıca araştırmanın tek merkezde yürütülmesi bir diğer sınırlılık olarak kabul edilmiştir. Çalışmanın veri toplama sürecinde hem deney hem de kontrol grubundaki öğrenciler iki gruba bölünerek, farklı zaman dilimlerinde eğitimler verilmiştir. Bu zaman sürecinde öğrenciler arası etkileşim olabileceği sınırlılık olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Yaratıcı drama yönteminin öğrenci hemşirelerin postmortem bakıma ilişkin bilgi ve beceri düzeylerine ve öğrenmede kalıcılığa etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları tablolar halinde dört başlık altında sunulmuştur.

4.1 Hemşirelik öğrencilerinin tanımlayıcı özelliklerine ait bulgular

4.2 Hemşirelik öğrencilerinin postmortem bakım bilgi puanlarına ait bulgular

4.3 Hemşirelik öğrencilerinin postmortem bakım beceri puanlarına ait bulgular

4.4 Hemşirelik öğrencilerinin eğitim yönteminden memnuniyet puanlarına ait bulgular

4.1 Hemşirelik Öğrencilerinin Tanımlayıcı Özelliklerine Ait Bulgular

Hemşirelik öğrencilerinin tanımlayıcı özelliklerine ait bulgular Tablo 4.1’de gösterilmiştir. Tablo 4.1’e göre, öğrencilerin yaş ortalaması deney ve kontrol grubu için sırasıyla $\bar{X}=20.74\pm1.07$ ve $\bar{X}=20.86\pm1.06$ yıldır. Deney ve kontrol grubunun GANO puan ortalamaları sırasıyla 2.84 ± 0.37 ve 2.86 ± 0.39 ’dur. Deney grubunun %68.6’sı kadın ve %31.4’ü erkektir. Kontrol grubunun %74.3’ü kadın ve %25.7’si erkektir. Deney grubunun %60.0’ının en uzun süre yaşadığı yer şehir, %14.3’ünün ilçe ve %25.7’sinin köy olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunun %74.3’ünün en uzun süre yaşadığı yer şehir, 17.1’inin ilçe ve %8.6’sının köy olduğu belirlenmiştir. Deney grubunun %68.6’sı ve kontrol grubunun %60.0’ı daha önce bir yakının ölümüyle karşılaşmıştır.

Tablo 4.1. Hemşirelik öğrencilerinin tanımlayıcı özellikleri (n=70)

Değişkenler		Deney		Kontrol	
		$\bar{X}$	$\bar{X}$	SS	SS
Yaş		20.74	20.86	1.06	1.07
GANO		2.84	2.86	0.39	0.37
Değişkenler		Deney		Kontrol	
		n	n	%	%
Cinsiyet	Kadın	26	74.3	24	68.6
	Erkek	9	25.7	11	31.4
Yer	Şehir	26	74.3	21	60.0
	İlçe	6	17.1	5	14.3
	Köy	3	8.6	9	25.7
Ölümlle Karşılaşma	Evet	21	60.0	24	68.6
	Hayır	14	40.0	11	31.4
Toplam		35	35	100.0	100.0

4.2 Hemşirelik Öğrencilerinin Postmortem Bakım Bilgi Puanlarına Ait Bulgular

Araştırmada yer alan deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrası postmortem bakım bilgi puanları öntest, sontest ve kalıcılık PBBT puanlarının ölçüm zamanına ve gruplara göre karşılaştırılması Tablo 4.2’de gösterilmiştir. Tablo 4.2’de yer alan Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi sonuçlarına göre deney ve kontrol grubunun PBBT puanlarının ölçüm zamanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($F=406.572$, $p<0.05$, $\eta^2=0.857$). Bu bulgu grup ayırımı yapmaksızın, katılımcıların PBBT puanlarında meydana gelen değişimin %85.7’sinin ölçüm zamanları ile ilgili olduğunu açıklamaktadır. Her iki grupta postmortem bakıma ilişkin bilgi puanları zaman içerisinde farklılık göstermiştir. Ancak grup değişkeninin istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Grup ve zamanın birlikte etkileşiminin ise, istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($F=3.958$, $p<0.05$, $\eta^2=0.055$). Grup ve zaman etkileşiminin anlamlı olması, ölçüm zamanlarının en az birinde gruplar arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.

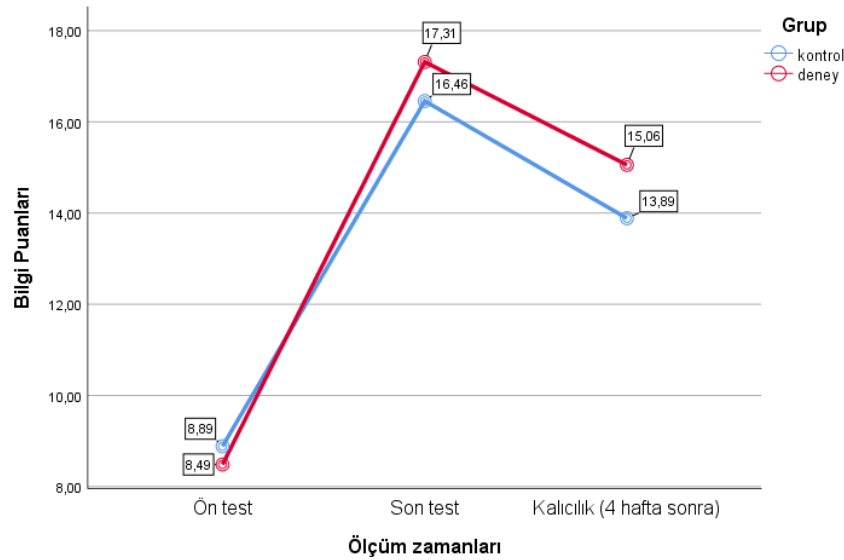
Tablo 4.2. PBBT puanlarının ölçüm zamanlarına ve gruplara göre karşılaştırması (n=70)

PBBT gruplar arası karşılaştırma						
PBBT	Öntest ¹ $\bar{X}\pm SS$	Sontest ² $\bar{X}\pm SS$	Kalıcılık ³ $\bar{X}\pm SS$	F**	p	Eta kare
Deney	8.49±2.12	17.31±1.47	15.06±1.92	Grup 2.553	0.115	----
Kontrol	8.89±2.31	16.46±1.56	13.89±2.49	Zaman 406.572	0.000*	0.857
				GrupxZaman 3.958	0.021*	0.055
t***	0.755	-2.366	-2.200	Post-hoc= 1<2,1<3, 3<2		
p	0.453	0.021*	0.031*			
PBBT grup içi karşılaştırma						
PBBT	F**	p	Eta kare	Bonferroni (Zaman)		
Deney	264.338	0.000*	0.886	1<2, 1<3,3<2		
Kontrol	155.839	0.000*	0.821	1<2, 1<3,3<2		

* $p<0.05$, **F; Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi, ***Bağımsız Örneklem t Testi, PBBT; Postmortem Bakım Bilgi Testi

Deney ve kontrol grubunun öntest, sontest ve kalıcılık PBBT puanlarının gruplar arası karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem t Test sonuçları Tablo 4.2’de sunulmuştur. Buna göre deney ve kontrol gruplarındaki öğrencilerin gruplar arası PBBT öntest puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($t=0.755$, $p>0.05$) ve grupların postmortem bakıma ilişkin bilgi puanları yönünden homojen olduğu saptanmıştır. Deney ($t=-2.366$, $p<0.05$) ve kontrol ($t=-2.200$, $p<0.05$) gruplarındaki öğrencilerin PBBT sontest ve kalıcılık puanları arasındaki farkın deney grubunda yer alan öğrencilerin lehine istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2 incelendiğinde deney grubunun postmortem bakım bilgi puanlarında zaman içerisindeki değişimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F=264.338$, $p<0.05$, $\eta^2=0.886$). Deney ve kontrol grubunun PBBT puanlarının ölçüm zamanlarına göre grup içi ve gruplar arası karşılaştırmaları Şekil 4.1’de gösterilmiştir. Bilgi puanlarında meydana gelen değişimin %88.6’sı ölçüm zamanları ile açıklanmaktadır. Deney grubunda ölçümler arasında oluşan bu farkın hangi zamanlar arasında olduğunu belirleyebilmek için yapılan post-hoc analizinde PBBT öntest puanlarının sontest ve kalıcılık bilgi puanlarından ve kalıcılık puanlarının sontest puanlarından daha düşük olduğu görülmüştür.



Şekil 4.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Ölçüm Zamanına Göre PBBT Puanları

Tablo 4.2’ye göre kontrol grubunun postmortem bakıma ilişkin bilgi puanlarında zaman içerisindeki değişimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu

görülmüştür ($F=155.839$, $p<0.05$, $\eta^2=0.821$). Bilgi puanlarında meydana gelen değişimin %82.1'i ölçüm zamanları ile açıklanmaktadır. Kontrol grubunda ölçümler arasında oluşan bu farkın hangi zamanlar arasında olduğunu belirleyebilmek için yapılan posthoc analizinde PBBT öntest puanlarının sontest ve kalıcılık bilgi puanlarına göre ve kalıcılık puanlarının sontest puanlarına göre daha düşük olduğu görülmüştür.

4.3 Hemşirelik Öğrencilerinin Postmortem Bakım Beceri Puanlarına Ait Bulgular

Araştırmada yer alan deney ve kontrol gruplarının müdahale sonrasında postmortem bakım beceri puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması Tablo 4.3'te gösterilmiştir.

Tablo 4.3. PBBKL puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırması (n=70)

	PBBKL sontest	PBBKL kalıcılık		
	$\bar{X}\pm SS/med$	$\bar{X}\pm SS$	İstatistik	p
Deney	44.94 $\pm$ 4.38	32.62 $\pm$ 5.34	-5.161**	0.000*
Kontrol	41.35 $\pm$ 7.07	28.07 $\pm$ 6.57	-5.002**	0.000*
İstatistik	-2.347***	-3.181****		
p	0.019*	0.002*		

* $p<0,05$, **; Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi, ***; Mann Whitney U test, ****; Bağımsız Örneklem t testi, PBBKL; Postmortem Bakım Beceri Kontrol Listesi

Tablo 4.3'de yer alan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçlarına göre deney grubunun müdahaleden sonra ölçülen PBBKL sontest puanı ile PBBKL kalıcılık puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($z=-5.161$, $p<0.05$). Deney grubunda müdahaleden sonra ölçülen PBBKL sontest puanlarının kalıcılık puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunun müdahaleden sonra ölçülen PBBKL sontest puanı ile PBBKL kalıcılık puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($z=-5.002$, $p<0.05$). Kontrol grubunda müdahaleden sonra ölçülen PBBKL sontest puanlarının kalıcılık puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Deney ve kontrol grubunun müdahaleden sonra ölçülen PBBKL sontest puanlarına ilişkin Mann Whitney U test sonuçları için Tablo 4.3 incelendiğinde farkın deney grubunda yer alan öğrencilerin lehine istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($z=-2.347$, $p<0.05$). Deney grubunun müdahale sonrası postmortem bakım ilişkin beceri düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Deney grubu:

44.94±4.38, Kontrol grubu: 41.35±7.07). Deney ve kontrol grubunun beceri düzeylerinin kalıcılıkları karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($t=-3.181$, $p<0.05$). Postmortem bakım becerilerine ilişkin kalıcılığının deney grubunda bulunan öğrencilerin lehine yüksek olduğu belirlenmiştir (Deney grubu: 32.62±5.34, Kontrol grubu: 28.07±6.57).

4.4 Hemşirelik Öğrencilerinin Eğitim Yönteminden Memnuniyet Puanlarına Ait Bulgular

Deney ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin eğitim yönteminden memnuniyet puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Mann Whitney U test sonuçları Tablo 4.4'te verilmiştir. Deney grubunun eğitim yönteminden memnuniyet puanının (77.09±5.14) kontrol grubuna (73.74±8.36) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna göre; deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin memnuniyet puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($z=-2.227$, $p<0.05$).

Tablo 4.4. Grupların eğitim yönteminden memnuniyet düzeyleri karşılaştırması (n=70)

Memnuniyet düzeyi	$\bar{X} \pm SS$	z^{**}	p
Deney	77.09±5.14	-2.227	0.026*
Kontrol	73.74±8.36		

* $p<0.05$, **; Mann Whitney U test

5. TARTIŞMA

Postmortem bakım, ölen bireyin vücuduna fiziksel bakım sağlama, beden bütünlüğünü koruma ve vücudu nakil için hazırlama ile ilişkili hemşirelik bilgi ve becerilerini kapsar. Tüm eylemlerde, hastanın ailesine duygusal destek sağlamak, dini, kültürel, manevi ihtiyaçlarını karşılamak ve son veda için yas desteği sunmak bakımın önceliklerindendir (4,5,106). Hemşirelik öğrencilerinin postmortem bakıma yönelik gelecekteki profesyonel rollerine hazırlanabilmelerinde uygun öğretim yaşantılarının sunulması önemlidir (17,107).

Bu çalışmada klasik eğitim yöntemi olan düz anlatım ve demonstrasyonun hemşirelik öğrencilerinin postmortem bakım bilgi (Tablo 4.2) ve becerilerini (Tablo 4.3) geliştirmede etkili olduğu tespit edilmiştir. Klasik eğitim yöntemleri lisans hemşirelik programlarında postmortem bakım ile ilgili eğitim içeriklerinin aktarılmasında sıklıkla kullanılmaktadır (17,108,109). Yapılan çalışmalar hemşirelik öğrencilerine verilen postmortem bakım eğitiminin yaşam sonu bakım veya palyatif bakım konuları içerisinde yer aldığını ve eğitimin genelde teorik düzeyde olduğunu göstermektedir (109–113). Örneğin Wang ve ark. (2023)'nın, intörn hemşirelerle yaptığı çalışmada postmortem bakımın teorik düzeyde verildiği (109), Sáez-Alvarez ve ark. (2021)'nin çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinin ölen bireye gerekli bakım uygulamalarını verme konusunda yetkinliklerin yetersiz olduğu (114) ve diğer bir çok çalışmada hemşirelik öğrencileri postmortem bakım vermede kendilerini hazırlıksız hissettikleri belirlenmiştir (1,3,35,108,115–117). Oysaki uygun öğrenim yaşantılarının sunulması hemşirelerin ölüme ve ölmekte olan bireyin bakımına ilişkin olumlu tutum geliştirmelerine ve postmortem bakıma ilişkin yeterlilik düzeylerini artırmaya katkı sağlayabilir (118). Bu çalışmada hemşirelik temel becerilerinin öğretiminde teorik eğitimle birlikte laboratuvar ortamında gerçekleştirilen demonstrasyonun hemşirelik öğrencilerinin postmortem bakım bilgi ve becerini geliştirmeye katkı sağladığı görülmektedir. Bu sonuca ulaşmada kısa sürede yoğun bilgi aktarımı yerine sadece postmortem bakıma odaklanması ve laboratuvar ortamında her bir öğrencinin araştırmacı ile uygulamayı yapabilme imkanına sahip olmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada yaratıcı dramanın hemşirelik öğrencilerinin postmortem bakım bilgi (Tablo 4.2) ve beceri (Tablo 4.3) düzeylerini geliştirmede etkili

olduğu tespit edilmiştir. Neilson ve Reeves (2019), hemşirelik öğrencilerine verilen yaşam sonu dönem ve yas sürecine ilişkin iletişim eğitiminde bilgi aktarımı konusunda dramanın etkili bir yöntem olduğunu belirtmiştir (119). Ayrıca araştırmalar dramanın yüksek öğretimdeki öğrencilerin teorik ve pratiği bütünleştirmelerine yardımcı olabileceğini göstermektedir (13,24). Hemşirelik öğrencileri, yaratıcı drama yöntemi ile teorik bilgiyi elde ederken eğitim süreçlerine daha fazla dahil oldukları için, kendi bilgi boşluklarını hazırlık-ısınma, canlandırma ve değerlendirme aşamalarında keşfedebilir ve böylece daha derin bir öğrenme sağlayabilirler (13). Yaratıcı dramanın hemşirelik eğitiminde kullanılması, aktif ve etkili bir öğrenme ile öğrenci başarısını artırmaktadır (83). Bu çalışmada da postmortem bakıma ilişkin teorik içeriğin dramanın hazırlık-ısınma, canlandırma ve değerlendirme oturumlarında pratik ile birleştirilerek öğrencilere aktarılmasıyla konu bütünlüğünün sağlandığı, öğrencilerin yaparak yaşayarak deneyimsel bir öğrenme ortamında bakım uygulamalarını gerçekleştirdiği ve böylece etkin bir öğrenmenin olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda hemşirelik öğrencilerinin, süreçlere aktif olarak katılabildiği ve teorik ile pratiği birleştiren yaratıcı drama gibi deneyimsel öğrenme yöntemleri ile aldığı eğitimlerin postmortem bakım uygulamalarını yönetebilmeleri açısından önemli olduğu ifade edilebilir.

Bu çalışmada yaratıcı dramanın klasik eğitim yöntemine göre hemşirelik öğrencilerinin postmortem bakım bilgi ve beceri düzeylerini geliştirmede daha etkili olduğu belirlenmiştir. Postmortem bakıma yönelik yapılmış yaratıcı drama çalışması bulunmamakla beraber, Hançer Tok ve Cerit (2021)'in yapmış oldukları çalışma, klasik eğitim yöntemine göre yaratıcı drama eğitiminin hemşirelik öğrencilerin ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumlarının gelişmesine olumlu katkı sağladığını ortaya koymuştur (17). Deeny ve ark. (2010) ise, hemşirelik öğrencilerine yaşam sonu bakım vermeyi öğretmede dramanın deneyimsel bir yöntem olarak kullanılabileceğini belirtmiştir (107). Klasik yöntemlerle bakımın karmaşık duygusal, kişilerarası ve manevi yönlerini aktarmak etkisiz ve zor görünmektedir. Literatürde klasik eğitim yönteminin bireyselleştirilmiş bakımı benimsetme, eleştirel düşünme, problem çözme, etkili iletişim ve klinik karar verme gibi profesyonel davranışları kazandırmada yetersiz kalabildiği, öğrencilerin bu yöntemle bir işi sürekli tekrar ettikleri duygusuna kapıldıkları ve uygulamaların gerçek yaşam deneyimleri gibi senaryolarla

desteklenmesi gerektiği vurgulanmaktadır (120–123). Yaratıcı drama, kurgusal ve doğaçlama senaryolarla öğrencilerin farklı rollere girerek olayları ve durumları deneyimlemelerini sağlar (13). Bununla birlikte yaratıcı drama temaların, konuların, durumların ve sorunların yaparak yaşayarak tartışılmasını ve gösterilmesini sağladığı için akademik başarı üzerinde daha anlamlı ve olumlu bir etkiye sahiptir (106,124). Ölen bireye ve ailesine bakım veren hemşirelerin postmortem bakıma ilişkin gerekli bilgi ve beceriye sahip olması gerekmektedir birlikte bu durum bazen hemşirelerin yaşadığı en travmatik olaylardan biri olabilmektedir (125). Yapılan çalışmalarda hemşirelik öğrencilerinin çoğu hasta ölümünü ilk deneyimlediklerinde, ölü bedende meydana gelen hızlı fiziksel değişimlerin kendilerini etkilediğini ve postmortem bakımın gerektirdiği becerileri kazanmayı sağlayacak özel bir eğitime ihtiyaç olduğunu vurgulamışlardır (109,117,126). Bu noktada, yaratıcı dramanın kullanılmasıyla hemşirelik öğrencilerine fiziksel, psikososyal, dini, manevi ve kültürel boyutlarıyla postmortem bakımın istendik şekilde öğretilbileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada yaratıcı dramanın klasik eğitim yöntemine göre hemşirelik öğrencilerinin postmortem bakım bilgi ve becerilerinde kalıcılığı sağlamada daha etkili olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3). Hemşirelik eğitiminde, öğrenme düzeyinin artması kadar öğrenilen bilgilerinin kalıcı olması ve klinik uygulamaya yansması da önemlidir (127). Yeni mezun hemşireler, mesleki rollerini üstlenirken kendinden emin ve hazırlıklı hissetmelidir (128). Bu durum dinamik ve etkileşimli bir eğitim ortamında mümkün olabilecektir (129). Literatürde eğitimde kalıcılığı arttırmanın yöntemlerinden biri olarak içerikleri dramatize etme ve derslerde dramanın kullanılması vurgulanmakta, bu sayede hemşirelik öğrencilerinin eğitime daha aktif katılacağı ve bunun da bilginin kalıcılığını arttırmaya katkı sağlayabileceği yer almaktadır (130–132). Öğrencilerin derste aktif olmaları ve yaşadıkları deneyim sayesinde öğrenmeye karşı daha motive olmaları, öğrenmede kalıcılığı sağlamada yaratıcı dramayı öne çıkarmaktadır (133). Hemşirelik öğrencileri aktif katılım gösterdikleri durumlarda bilişsel ve devinışsel kazanımları aynı süreçte ve kendi yaratıcılıklarıyla birleştirerek deneyimledikleri için, öğrenmede kalıcılığının daha iyi düzeyde olduğu düşünülmektedir. Bu olumlu öğrenme çıktılarıyla yaratıcı dramanın postmortem bakım eğitimlerine entegre edilmesi, hemşirelik öğrencilerinin süreçlere aktif

katılımını sağlayarak kalıcı bilgi ve becerinin oluşmasına katkı sağlayabilir. Bu yönüyle eğitimde yaparak ve yaşayarak deneyimlenen süreçlerin öğrenmenin kalıcılığı açısından daha yüksek bir potansiyele sahip olduğu ve yaratıcı dramının hemşirelik öğrencilerinin postmortem bakım eğitimlerinde kullanılmasının önemli olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada yer alan hemşirelik öğrencilerinin memnuiyet düzeylerinin klasik eğitim yöntemine göre yaratıcı dramada daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.4). Literatürde yer alan çalışmalar, drama kullanılmasının öğrenciler tarafından olumlu karşılandığını ve öğrencilerin aktif olarak öğrenme sürecine katıldıkları için hem eğlenip hem de öğrendiklerini ortaya koymuştur. Bu durumun, öğrencilerin öğretim yönteminden memnuniyetlerini arttırdığı görülmüştür (134,135). Bir diğer çalışmada, öğrenciler, yaratıcı dramının etkileşimi artırdığını, karmaşık bir konuyu eğlenerek öğrenmeyi güdülediklerini ve konunun akılda kalmasını sağladığını belirtmişlerdir (82). Hemşirelik öğrencilerinin eğitim süreçlerinde kullanılan yöntemden memnun olmaları, onların motivasyonlarına olumlu katkılar sağlamaktadır (136). Yaratıcı dramının öğrencilerin öğrenme gereksinimlerini karşılaması ve etkinlikler sırasında yapmış oldukları doğaçlamaların, büründükleri farklı rollerin onların hem öğrenmelerine hem de eğlenmelerine katkı sağladığı ifade edilebilir. Dolayısıyla özellikle postmortem gibi karmaşık ve zor konu içeriklerinin aktarılmasında yaratıcı dramının kullanılmasının yararlı olabileceği söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Yaratıcı drama yönteminin öğrenci hemşirelerin postmortem bakıma ilişkin bilgi ve beceri düzeyine, öğrenmede kalıcılığa ve eğitim yönteminden memnuniyete etkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

- Deney ve kontrol grubunun PBBT öntest puanları arasında fark olmadığı ve grupların postmortem bakıma ilişkin bilgi düzeyi yönünden homojen olduğu belirlenmiştir. ($p>0.05$), (Tablo 4.2, Şekil 4.1).
- Deney ve kontrol grubunun PBBT sontest puanlarının PBBT öntest puanlarına göre yükseldiği ve bu yükselmenin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. ($p<0.05$), (Tablo 4.2, Şekil 4.1).
- Deney ve kontrol grubunun gruplar arası PBBT sontest puanlarının deney grubunun lehine anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir. H_{11} hipotezi kabul edilmiştir. ($p<0.05$), (Tablo 4.2, Şekil 4.1).
- Deney ve kontrol grubunun gruplar arası PBBKL sontest puanlarının deney grubunun lehine anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir H_{12} hipotezi kabul edilmiştir. ($p<0.05$), (Tablo 4.3).
- Deney ve kontrol grubunun gruplar arası PBBT kalıcılık puanlarının deney grubunun lehine anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir. H_{13} hipotezi kabul edilmiştir. ($p<0.05$), (Tablo 4.2, Şekil 4.1).
- Deney ve kontrol grubunun gruplar arası PBBKL kalıcılık puanlarının deney grubunun lehine anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir. H_{14} hipotezi kabul edilmiştir. ($p<0.05$), (Tablo 4.3).
- Deney ve kontrol grubunun eğitim yöntemlerinden memnuniyet düzeylerinin deney grubu lehine anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür. H_{15} hipotezi kabul edilmiştir. ($p<0.05$), (Tablo 4.4).

6.2 Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelik eğitimi veren pek çok üniversitede uygulaması yapılmayan postmortem bakım eğitiminin teorik ve uygulamalı olarak verilmesi,

- Hemşirelik öğrencilerinin postmortem bakıma ilişkin bilgi ve beceri kazanımını ve eğitimde kalıcılığı arttıran ayrıca öğrencilerin memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu yaratıcı drama uygulamalarının hemşirelik eğitiminde uygun konu içeriklerine entegre edilmesi,
- Hemşirelik eğitiminde farklı bilişsel ve psikomotor becerilerin öğretimine yönelik yaratıcı drama uygulamalarının etkisini inceleyen çalışmalar yapılması önerilmektedir.



7. KAYNAKLAR

Bu tez çalışmasında Vancouver atıf sistemi kullanılmıştır.

1. Shaw PA, Abbott MA. High-fidelity simulation: Teaching end-of-life care. *Nurse Educ Today*. 2017;49:8–11.
2. Cimete G. Yaşam Sonu Bakım. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2002.
3. Ozpulat F, Tasdelen Bas M, Molu B. Nursing Students' Compassion and their attitudes toward death and the care of the dying: An intervention study in Turkey. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2022;87(1):283–98.
4. Schreiber ML. Evidence into practice. The patient at death: Nursing responsibilities and expectations during postmortem care. *Medsurg Nurs*. 2020;29(6):419–22.
5. Merlane H, Armstrong L. Care after death. *Br J Nurs*. 2019;28(6):342–3.
6. Potter PA, Perry AGE, Hall AE, Stockert PA. Fundamentals of nursing. Elsevier mosby; 2009.
7. Gillan PC, Jeong S, Van der Riet P. Embodied good deaths and disembodied bad deaths: Undergraduate nursing students narratives of experience. *Nurse Educ Today*. 2021;97:104674.
8. Jablonski A, McGuigan J, Miller CW. Innovative end-of-life simulation: Educating nursing students to care for patients during transition. *Clin Simul Nurs*. 2020;48:68–74.
9. Heise BA, Wing DK, Hullinger AHR. My patient died: A national study of nursing students' perceptions after experiencing a patient death. *Nurs Educ Perspect*. 2018;39(6):355–9.
10. Gillan PC, van der Riet PJ, Jeong S. End of life care education, past and present: A review of the literature. *Nurse Educ Today*. 2014;34(3):331–42.
11. Johnson A, Chang E, O'Brien L. Nursing the dying: a descriptive survey of Australian undergraduate nursing curricula. *Int J Nurs Pract*. 2009;15(5):417–25.
12. Lorenz KA, Steckart MJ, Rosenfeld KE. End-of-life education using the dramatic arts: The Wit educational initiative. *Acad Med*. 2004;79(5):481–6.
13. Arveklef SH, Wigert H, Berg L, Burton B, Lepp M. The use and application of drama in nursing education—An integrative review of the literature. *Nurse Educ Today*. 2015;35(7):e12–7.
14. Novaes LMS, Paiva EM das C, O'Mahony A, Garcia ACM. Roleplay as an educational strategy in palliative care: A systematic integrative review. *Am J Hosp Palliat Med*. 2022;39(5):570–80.
15. Liu Y, Su P, Chen C, Chiang H, Wang K, Tzeng W. Facing death, facing self: Nursing students' emotional reactions during an experiential workshop on life-and-death issues. *J Clin Nurs*. 2011;20(5-6):856–63.
16. Gorchs-Font N, Ramon-Aribau A, Yildirim M, Kroll T, Larkin PJ, Subirana-Casacuberta M. Nursing students' first experience of death: Identifying mechanisms for practice learning. A realist review. *Nurse Educ Today*. 2021;96:104637.
17. Tok HH, Cerit B. The effect of creative drama education on first-year undergraduate nursing student attitudes toward caring for dying patients. *Nurse Educ Today*. 2021;97:104696.
18. Akdemir H, Karakuş M. Yaratıcı drama yönteminin akademik başarı üzerine etkisi: Bir

meta-analiz çalışması. *Int J Act Learn*. 2016;1(2):55–67.

19. Uzunhasanoğlu G, Özkan B. Türkiye’de hemşirelikte yaratıcı drama kullanılarak yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi: Sistematiik derleme. *Yaratıcı Drama Derg*. 2022;17(1):103–12.
20. Levitt C, Adelman DS. Role-playing in nursing theory: engaging online students. *J Nurs Educ*. 2010;49(4):229–32.
21. Ekebergh M. Are you in control of the method or is the method in control of you? *Nurse Educ*. 2005;30(6):259–62.
22. SmithBattle L. Learning to see the other through student-created dramas. *J Nurs Educ*. 2012;51(10):591–4.
23. Lewis D, O’Boyle-Duggan M, Chapman J, Dee P, Sellner K, Gorman S. ‘Putting words into action’ project: using role play in skills training. *Br J Nurs*. 2013;22(11):638–44.
24. Arveklei SH, Berg L, Wigert H, Morrison-Helme M, Lepp M. Nursing students experiences of learning about nursing through drama. *Nurse Educ Pract*. 2018;28:60–5.
25. Jefferies D, Glew P, Karhani Z, McNally S, Ramjan LM. The educational benefits of drama in nursing education: A critical literature review. *Nurse Educ Today*. 2021;98:104669.
26. Buxton BK. Interaction, unscripted: An effective use of drama to simulate the nurse-client relationship. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2011;49(5):28–32.
27. McGarry J, Aubeeluck A. A different drum: An arts-based educational program. *Nurs Sci Q*. 2013;26(3):267–73.
28. McAlinden O. Explaining suicide: the role of drama. *Ment Heal Pract*. 2012;15(5).
29. Welsh D, Lowry RC. Nursing students and end-of-life care: a play. *Nurs Educ Perspect*. 2011;32(6):414–6.
30. Pattison N. Caring for patients after death. *Nurs Stand (through 2013)*. 2008;22(51):48.
31. Olausson J, Ferrell BR. Care of the body after death. *Clin J Oncol Nurs*. 2013;17(6).
32. Tatterton MJ, Honour A, Lyon J, Kirkby L, Newbegin M, Webster J. Sources of emotional challenge for practitioners delivering family centred care after the death of child: an inductive thematic analysis. *Mortality*. 2021;1–16.
33. Tanhan F, Arı İnci F. Ölüm eğitimi. Ankara: Pegem Akademi; 2009. 2–10 p.
34. Brosche TA. Death, dying, and the ICU nurse. *Dimens Crit Care Nurs*. 2003;22(4):173–9.
35. Mallory JL. The impact of a palliative care educational component on attitudes toward care of the dying in undergraduate nursing students. *J Prof Nurs*. 2003;19(5):305–12.
36. Yıldız S. Beyin ölümü kavramının etik temellendirme yöntemlerinden “Teolojik Temellendirme” perspektifinden değerlendirilmesi: Geleneksel derleme. *Türkiye Klin Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Derg*. 2022;30(2):189–98.
37. Ertem M. Ölüm, kayıp ve yas. In: Kara Kaşıkçı M, Akın E, editors. *Temel hemşirelik*. İstanbul: İstanbul Medikal Sağlık Yayıncılık; 2021. p. 279–86.
38. Karakuş G, Öztürk Z, Tamam L. Ölüm ve ölüm kaygısı. *Arşiv Kaynak Tarama Derg*. 2012;21(1):42–79.
39. Cerit B. Kayıp, ölüm ve yas süreci. In: Özveren H, Gülnar E, editors. *Palyatif bakım ve hemşirelik*. Ankara: Akademisyen Kitapevi; 2021. p. 635–66.

40. Sağır A. Toplu merasimlerden belediye hizmetlerine kurumsallaşan ölüm bağlamında bir ölüm sosyolojisi denemesi. *Electron Turkish Stud.* 2012;7(2):903–25.
41. Ishida M, Gonoï W, Abe H, Ushiku T, Abe O. Essence of postmortem computed tomography for in-hospital deaths: what clinical radiologists should know. *Jpn J Radiol.* 2023;1–12.
42. Zawadzki D, Sikora J, Krupińska J. Death before the arrival of the basic emergency medical services team. *Emerg Med Serv Ratow Med.* 2020;(1).
43. Academia.edu. Latince-Türkçe sözlük [Internet]. 2020 [cited 2022 Oct 24]. Available from: https://www.academia.edu/37664584/Latince_Türkçe_Sözlük_PDF
44. Wolf ZR. Care of dying patients and patients after death: patterns of care in nursing history. *Death Stud.* 1991;15(1):81–93.
45. Wilson J, Laverty D, Mann T, Hayes A, Russell J. Care after death [Internet]. 2022 [cited 2022 Oct 25]. Available from: <https://professionals.hospiceuk.org/what-we-offer/publications?cat=72e54312-4ccd-608d-ad24-ff0000fd3330>
46. Elsevier. Postmortem care [Internet]. Elsevier. 2021 [cited 2022 Oct 27]. Available from: <https://elsevier.health/en-US/preview/postmortem-care>
47. Cerit B, Uzun LN. Being a nurse at the ground zero of care in Turkey during the covid-19 pandemic: A qualitative study. *J Relig Health.* 2022;61:827–50.
48. Kumral O. Temel kavramlar. In: Saracoğlu AS, Küçükoğlu A, editors. Öğretim ilke ve yöntemleri. 4. Baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2019. p. 1–20.
49. Dirik MZ. Öğretim ilke ve yöntemleri. Pegem Akad. 2015;
50. Güven B. Öğretim ilke ve yöntemleriyle ilgili temel kavramlar. In: Tan Ş, editor. Öğretim ilke ve yöntemleri. 15. Baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2019. p. 1–28.
51. Dal S, Tatar N. Temel kavramlar. In: Dal S, Köse M, editors. Öğretim ilke ve yöntemleri. 1. Baskı. Ankara: Anı Yayıncılık; 2017. p. 1–33.
52. Karazeybek E, Akcan A, Arıkan F, Sarvan S, Yıldırım N, Bademli K, et al. Hemşirelik öğrencileri tarafından intern eğitim programının değerlendirilmesi: Tanımlayıcı bir çalışma. *Akdeniz Hemşirelik Derg.* 2022;1(1):1–8.
53. Atasoy I, Sütütemiz N. Bir grup hemşirelik son sınıf öğrencisinin hemşirelik eğitimi ile ilgili görüşleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Derg.* 2014;22(2):94–104.
54. Hacıoğlu N. Hemşirelikte öğretim öğrenme ve eğitim. 4. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2019.
55. Asım A. Bloom'un gözden geçirilmiş bilişsel alan taksonomisinin Türkiye'de ve uluslararası alanda kabul görme durumu. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilim.* 2011;11(2):749–72.
56. İbrahimoglu Ö, Mersin S, Kılıç Saray H. Hemşirelik eğitim müfredatı ve öğrenme çıktıları. *Yükseköğretim ve Bilim Derg.* 2019;(1):12–6.
57. Gömleksiz MN, Kan AÜ. Eğitimde duyuşsal boyut ve duyuşsal öğrenme. *Turkish Stud.* 2012;7(1):1159–77.
58. Çam O, Büyükbayram A. Hemşirelerde psikolojik dayanıklılık ve etkileyen faktörler. *Psikiyatr Hemşireliği Derg.* 2017;8(2):118–26.
59. Akın Korhan E, Tokem Y, Uzelli Yılmaz D, Dilemek H. Hemşirelikte psikomotor beceri eğitiminde video destekli öğretim ve OSCE uygulaması: Bir deneyim paylaşımı. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Derg.* 2016;1(1):35–7.

60. Filiz NY, Dikmen Y. Hemşirelik eğitiminde aktif öğrenme yöntemlerinin kullanımı: Jigsaw tekniği. *J Hum Rhythm*. 2017;3(3):145–50.
61. Şahin G, Başak T. Hemşirelik Eğitiminde Oyun Temelli Öğrenme. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg*. 2019;8(3):308–14.
62. Sarıtaş E. Öğretim yöntemleri. In: Saracaloğlu AS, Küçüköğlu A, editors. Öğretim İlke ve yöntemleri. 4. Baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2019. p. 219–25.
63. Ocak G. Öğretim ilke ve yöntemleri. 12. Baskı. Ankara; 2020. 269–293 p.
64. Yıldızlar M. Öğretim ilke ve yöntemleri. 7. Baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2019. 185–189 p.
65. Gözütok FD. Öğretim ilke ve yöntemleri. 7. Baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2021. 215–217 p.
66. Erciyeş G. Öğretim yönetim ve teknikleri. In: Tan Ş, editor. Öğretim ilke ve yöntemleri. 15. Baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2019. p. 173–4.
67. Eratay E. Özel eğitimde yaratıcı drama alımlarının değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg*. 2021;34(30. Ulusal Özel Eğitim Kongresi Özel Sayısı):335–85.
68. Aytaş G. Eğitim ve öğretimde alternatif bir yöntem: Yaratıcı drama. *Adıyaman Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Derg*. 2013;(12):35–54.
69. Adıgüzel Ö. Yaratıcı drama kavramı, bileşenleri ve aşamaları. *Yaratıcı Drama Derg*. 2006;1(1):17–30.
70. Adıgüzel Ö. Eğitimde yaratıcı drama. 6. Baskı. İstanbul: Yapı Kredi Yayınları; 2020. 72–125 p.
71. Üstündağ T. Yaratıcı drama öğretmenimin günlüğü. 15. Baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2020. 1–74 p.
72. San İ. Eğitimde yaratıcı drama. *Ankara Univ J Fac Educ Sci*. 1990;23(2):573–82.
73. Tuluk N. Yaratıcı drama. *Pivolka*. 2004;3(15):10–2.
74. Önder A. Yaşayarak öğrenme için eğitici drama. 10. Basım. Nobel Akademik Yayıncılık; 2016.
75. Saylan M. Yaratıcı drama yönteminin etkilerine ilişkin Türkçe öğretmenlerinin tutumlarının incelenmesi. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*; 2019.
76. İsbir Abrekoğlu B. Yaratıcı Dramanın Yaratıcı Yazma Becerisine ve Yazmaya Yönelik Tutuma Etkisi. *Düzce Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü*; 2019.
77. Öztür A. Dramada Teknikler. In: Öztürk A, editor. İlköğretimde Drama. *Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Yayınları*; 2007. p. 125–42.
78. Lafçi V. Çağdaş sanatta yaratıcı dramanın yeri. *Erciyes Üniversitesi*; 2020.
79. Suh EE, Ahn J, Kang J, Seok Y. The Development and Application of Drama-Combined Nursing Educational Content for Cancer Care. Vol. 18, *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021.
80. Kesgin MT, Tok HH. The impact of drama education and in-class education on nursing students' attitudes toward violence against women: A randomized controlled study. *Nurse Educ Today*. 2023;125:105779.
81. Basit G, Su S, Geçkil E, Basit O, Alabay KNK. The effect of drama-supported, patient

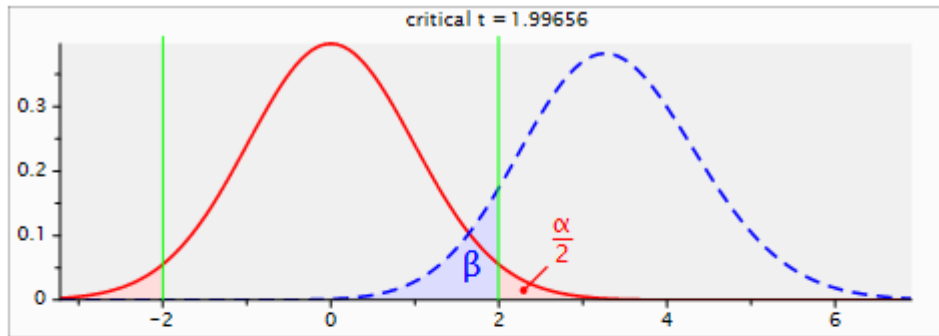
- role-play experience on empathy and altruism levels in nursing students: A randomized controlled study. *Nurse Educ Pract.* 2023;69:103634.
82. Eren H, Can S. The impact of creative drama on nursing students' knowledge of nursing processes and case analysis skills. *Euroasia J Math Eng Nat Med Sci.* 2022;9(23):32–40.
83. Kavuran E, Ulaş AH, Kaşıkçı MK. Hemşirelik öğrencilerinin hasta hakları bilgi düzeylerine yaratıcı dramının etkisinin belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum.* 2022;32(1):167–74.
84. Arvekle SH, Berg L, Wigert H, Morrison-Helme M, Lepp M. Learning about conflict and conflict management through drama in nursing education. *J Nurs Educ.* 2018;57(4):209–16.
85. NesibeGünay Molu FatmaYener Özcan B. Drama ile Bütünleştirilmiş İletişim Becerileri Eğitiminin Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerileri, Öz-Yeterlik ve Empatik Eğilim Düzeylerine Etkisi. *Journal.* 2019;1(1):13–26.
86. Cohen J. Statistical Power Analysis. *Current Directions in Psychological Science*, 1, 98–101. 1992.
87. random.org. Randomizasyon. 2022.
88. Tamaki T, Inumaru A, Yokoi Y, Fujii M, Tomita M, Inoue Y, et al. The effectiveness of end-of-life care simulation in undergraduate nursing education: A randomized controlled trial. *Nurse Educ Today.* 2019;76:1–7.
89. Fluharty L, Hayes AS, Milgrom L, Malarney K, Smith D, Reklau MA, et al. A multisite, multi-academic track evaluation of end-of-life simulation for nursing education. *Clin Simul Nurs.* 2012;8(4):e135–43.
90. Atabek Aşti T, Karadağ A. Hemşirelik esasları. 2. Baskı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2021. 983–998 p.
91. Zhou S, Wei L, Hua W, He X, Chen J. A qualitative study of phenomenology of perspectives of student nurses: experience of death in clinical practice. *BMC Nurs.* 2022;21(1):1–11.
92. Güler N. Eğitimde ölçme ve değerlendirme. 16. Baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2022.
93. Seçer İ. Psikolojik test geliştirme ve uyarlama süreci. 2. Baskı. Ankara: Anı Yayıncılık; 2018.
94. Karakoç FY, Dönmez L. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası.* 2014;13(40):39–49.
95. İlhan M. Madde analizi ve madde ile test istatistikleri arasındaki ilişki. In: Çetin B, editor. Eğitimde ölçme ve değerlendirme. 1. Baskı. Ankara: Anı Yayıncılık; 2019. p. 269–93.
96. Brooks GP. TAP: Test Analysis Program [Internet]. 2018. Available from: <https://people.ohio.edu/brooksg/#TAP>
97. Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. Pegem Atf İndeksi. 2018;1–214.
98. Demir Y, Şenyurt S. Kültürel miras akademik başarı testi (KMABT): Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Ulus Eğitim Akad Derg.* 2021;5(2):279–98.
99. Tekdal M, İlhan T. Dinamik ve etkileşimli bilgisayar destekli fen ve teknoloji öğretiminin akademik başarıya etkisi. *Çukurova Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Derg.* 2021;30(2):101–12.
100. Şendir M. Hemşirelik esasları uygulama rehberi. 2. Baskı. Babadağ K, Atabek Aşti T, editors. İstanbul: İstanbul Medikal Sağlık Yayıncılık; 2012. 355–360 p.

101. Kuş B, Büyükyılmaz F. Görsel infüzyon flebit tanılama skalası: Bağımsız gözlemciler arası uyum çalışması. *Florence Nightingale J Nurs.* 2018;26(3):179–86.
102. Gürpınar E, Akyıldız F, Özbudak Ö, Şenol Y. Akdeniz üniversitesi tıp fakültesinde uygulanan probleme dayalı öğrenimin eğitim yönlendiricileri tarafından değerlendirilmesi. *Tıp Eğitimi Dünyası.* 2005;20(20):46–52.
103. Schulz KF, Altman DG, Moher D. CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *Trials.* 2010;11(1):1–8.
104. Brown G, Irving E, Keegan P. An introduction to educational assessment, measurement and evaluation. Pearson Education Auckland, NZ; 2008.
105. Shao AT, Zhou KZ. Marketing research: An aid to decision making. South-Western/Thomson Learning; 2002.
106. Rodgers D, Calmes B, Grotts J. Nursing care at the time of death: A bathing and honoring practice. In: *Oncology nursing forum.* 2016. p. 363–71.
107. Deeny P, Johnson A, Boore J, Leyden C, McCaughan E. Drama as an experiential technique in learning how to cope with dying patients and their families. *Teach High Educ.* 2001;6(1):99–112.
108. Henoch I, Melin-Johansson C, Bergh I, Strang S, Ek K, Hammarlund K, et al. Undergraduate nursing students' attitudes and preparedness toward caring for dying persons—a longitudinal study. *Nurse Educ Pract.* 2017;26:12–20.
109. Wang Y, Huang Y, Zheng R, Yue X, Dong F. Intern nursing students' perceived barriers to providing end-of-life care for dying cancer patients in a death taboo cultural context: A qualitative study. *Asia-Pacific J Oncol Nurs.* 2023;10:100210.
110. Garrino L, Contratto C, Massariello P, Dimonte V. Caring for dying patient and their families: the lived experiences of nursing students in Italy. *J Palliat Care.* 2017;32(3–4):127–33.
111. Kirkpatrick AJ, Cantrell MA, Smeltzer SC. Relationships among nursing student palliative care knowledge, experience, self-awareness, and performance: An end-of-life simulation study. *Nurse Educ Today.* 2019;73:23–30.
112. Roberts B, Cotter VT, Scott K, Greco L, Wenzel J, Ockimey J, et al. Nursing presence during death: An end-of-life simulation created by students and faculty. *Collegian.* 2021;28(2):157–61.
113. Valen K, Haug B, Holm AL, Jensen KT, Grov EK. From palliative care developed during simulation, to performance in clinical practice: Descriptions from nursing students. *J Hosp Palliat Nurs.* 2020;22(3):204–12.
114. Sáez-Alvarez E, Medrano-Abalos P, Cunha-Pérez C, Cuesta-Fernández J, Martín-Utrilla S. Perceived competence in the face of death before and after nursing studies: An intrasubject longitudinal study. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(22):12084.
115. Österlind J, Prah C, Westin L, Strang S, Bergh I, Henoch I, et al. Nursing students' perceptions of caring for dying people, after one year in nursing school. *Nurse Educ Today.* 2016;41:12–6.
116. Çelik S, Uğraş GA, Aksoy G. Yoğun bakım hemşirelerinin yaşamını kaybetmiş hasta ve hasta ailesine verdikleri bakımın incelenmesi. *Florence Nightingale J Nurs.* 2010;18(2):80–6.
117. Chua JYX, Shorey S. Effectiveness of end-of-life educational interventions at improving nurses and nursing students' attitude toward death and care of dying patients: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ Today.* 2021;101:104892.

118. Anderson NE, Kent B, Owens RG. Experiencing patient death in clinical practice: Nurses' recollections of their earliest memorable patient death. *Int J Nurs Stud.* 2015;52(3):695–704.
119. Neilson SJ, Reeves A. The use of a theatre workshop in developing effective communication in paediatric end of life care. *Nurse Educ Pract.* 2019;36:7–12.
120. Uzeli Yılmaz D, Akın Korhan E. Hemşirelik eğitiminde simülasyon yönteminin etkinliği: Bir sistematik inceleme. *Türkiye Klin J Nurs Sci.* 2017;9(3).
121. Fatma E, Açıkgöz F, Karaca A. Hemşirelik öğrencileri gözüyle mesleki beceri eğitimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Derg.* 2014;7(4):291–4.
122. Ulrich B, Mancini MEB. Mastering Simulation, 2014 AJN Award Recipient: A Handbook for Success. Sigma Theta Tau; 2013.
123. Du L, Zhao L, Xu T, Wang Y, Zu W, Huang X, et al. Blended learning vs traditional teaching: The potential of a novel teaching strategy in nursing education - a systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ Pract.* 2022;63:103354.
124. Van de Water M. Drama in education: Why drama is necessary. In: SHS Web of Conferences. EDP Sciences; 2021.
125. de Swardt C, Fouché N. “What happens behind the curtains?” An exploration of ICU nurses' experiences of post mortem care on patients who have died in intensive care. *Intensive Crit Care Nurs.* 2017;43:108–15.
126. Edo-Gual M, Tomás-Sábado J, Bardallo-Porras D, Monforte-Royo C. The impact of death and dying on nursing students: an explanatory model. *J Clin Nurs.* 2014;23(23–24):3501–12.
127. Öztürk D, Baykara Göçmen Z. Akran eğitiminin hemşirelik becerilerinin öğretimine etkisi. *KUHEAD.* 2019;1(4):295–300.
128. Bennett LL. The gap between nursing education and clinical skills. *ABNF J.* 2017;28(4).
129. Aktamış H, Arıcı V. Sanal gerçeklik programlarının astronomi konularının öğretiminde kullanılmasının akademik başarı ve kalıcılığa etkisi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg.* 2013;9(2):58–70.
130. Sayar SE, Çapık C. Hemşirelik eğitiminde yeni bir yol: Drama. *YOBÜ Sağlık Bilim Fakültesi Derg.* 2022;3(1):46–52.
131. Seren LP, Yakıncı C. Tıp eğitiminde akılda kalıcılığı nasıl sağlarız. *Çocuk Sağlığı ve Hast Derg.* 2015;58(3):123–30.
132. Bil E. Hizmet içi eğitimde yaratıcı drama yönteminin etkililiği. *J Educ Futur.* 2012;1(3):79–96.
133. Özbey ÖF, Sarıkaya R. Türkiye’de drama yöntemi ile yapılan çalışmaların etkililiğinin incelenmesi: bir meta analiz çalışması. *Gazi Eğitim Bilim Derg.* 2019;5:231–53.
134. Karabulut Ö, Gençtürk Güven E. Sosyal bilgiler dersinde yaratıcı drama yönteminin öğrencilerin eleştirel düşünme ve çevresel duyarlıklarına etkisi. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg.* 2022;19:295–322.
135. Çelik Ö, Buluç B. Disiplinler arası yaklaşımla değer öğretiminde yaratıcı drama yönteminin kullanılması. *Erzincan Üniversitesi eğitim fakültesi Derg.* 2018;20(1):67–88.
136. Tosterud R, Hedelin B, Hall-Lord ML. Nursing students' perceptions of high-and low-fidelity simulation used as learning methods. *Nurse Educ Pract.* 2013;13(4):262–70.

8. EKLER

EK 1 G. Power ile hesaplanan örneklem büyüklüğü



[3] -- Saturday, October 22, 2022 -- 15:13:19

t tests - Means: Difference between two independent means (two groups)

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input: Tail(s) = Two

Effect size d = 0.8

α err prob = 0.05

Power (1- β err prob) = 0.90

Allocation ratio N2/N1 = 1

Output: Noncentrality parameter δ = 3.2984845

Critical t = 1.9965644

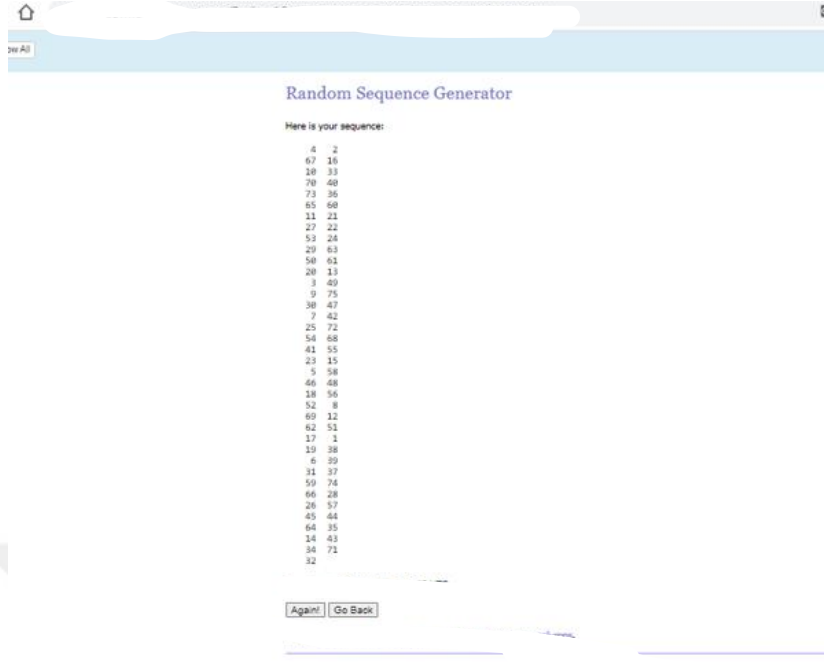
Df = 66

Sample size group 1 = 34

Sample size group 2 = 34

Total sample size = 68

EK 2 Randomizasyon listesi

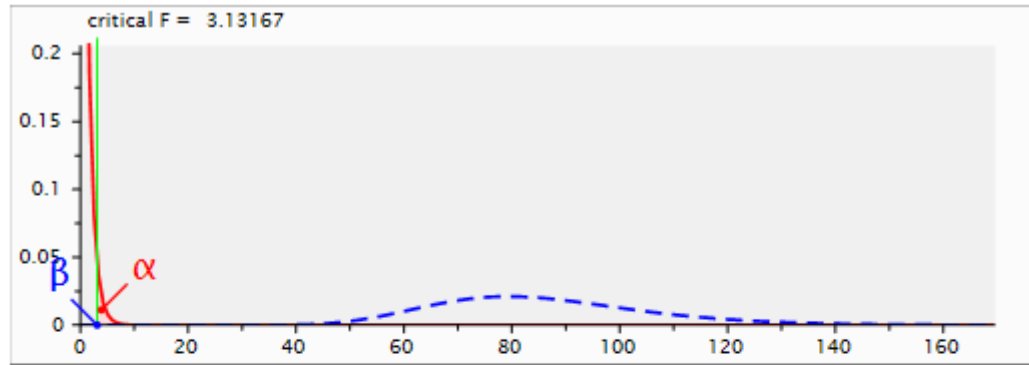


The screenshot shows a web browser window with a URL bar containing a redacted address. The page title is "Random Sequence Generator". Below the title, it says "Here is your sequence:". A list of 60 randomized numbers is displayed in a single column. At the bottom of the list, there are two buttons: "Again!" and "Go Back!".

Here is your sequence:	
4	2
67	16
18	33
70	48
73	26
85	60
11	21
27	22
53	24
29	63
50	61
20	13
3	49
9	75
38	47
7	42
25	72
54	68
41	55
23	15
5	58
46	48
18	56
52	8
69	12
62	51
17	1
19	38
6	39
31	37
59	74
66	28
26	57
45	64
64	35
14	43
34	71
32	

[Again!](#) [Go Back!](#)

EK 3 G. Power ile hesaplanan çalışmanın gücü



[1] -- Thursday, January 04, 2023 -- 15:22:01

F tests – ANOVA: Repeated measures, within factors

Analysis: Post hoc: Compute achieved power

Input:

Effect size f	= 0.886
α err prob	= 0.05
Total sample size	= 35
Number of groups	= 1
Number of measurements	= 3
Corr among rep measures	= 0.5
Nonsphericity correction ϵ	= 1

Output:

Noncentrality parameter λ	= 164.8492
Critical F	= 3.1316720
Numerator df	= 2.0000000
Denominator df	= 68.0000000
Power (1- β err prob)	= 1.0000000

EK 4 Tanıtıcı Özellikler Formu

TANITICI ÖZELLİKLER FORMU

1. Yaş:
2. Cinsiyet
☐ Erkek ☐ Kadın
3. Genel akademik not ortalaması (GANO):
4. En uzun süre yaşadığınız yer
☐ Şehir ☐ İlçe ☐ Köy ☐ Yurtdışı
5. Daha önce ölüm olayıyla karşılaştınız mı?
☐ Evet ☐ Hayır

POSTMORTEM BAKIM BİLGİ TESTİ

1. Ölüm kavramı ile ilgili aşağıdakilerden hangisi **doğrudur**?
I-Ölüm eşitlikçi bir olgudur.
II-Ölüm biyolojik, sosyolojik ve psikolojik anlamda son evredir.
III-Ölüm deneyimi evrensel bir kayıptır.
IV-Ölüm yalnızca yaşamını yitiren birey ile ilgili bir durumdur.
a. I ve II
b. II ve IV
c. I, II ve IV
d. III ve IV
e. I, II ve III
2. Ölüm sonrası meydana gelen fiziksel değişikliklerle ilgili aşağıdakilerden hangisi **doğrudur**?
a. Rigor mortis deride oluşan kırmızı-mor renk değişiklikleridir.
b. Livor mortis ölümden sonra meydana gelen soğukluktur.
c. Pallor mortis ölümden sonra vücutta meydana gelen solgunluktur.
d. Ölüm katılığı ölümden 48-72 saat sonra gerçekleşmeye başlar.
e. Bakteriyel fermentasyona bağlı doku yıkımı ölüm katılığını artırır.
3. Postmortem bakımda vücudun fiziksel bakımı ile ilgili aşağıdakilerden hangisi **doğrudur**?
a. Postmortem bakımda vücudun fiziksel bakımı vücut bütünlüğünü korur.
b. Ölen hastaya bakım verilirken mahremiyetin korunmasına gerek yoktur.
c. Ölen hastayı temizlemeden hızlıca morga göndermek gerekir.
d. Postmortem bakımda fiziksel bakım hemşireler tarafından morgda verilir.
e. Postmortem bakım dini bir lider eşliğinde gerçekleştirilir.
4. Kliniğinizde ölen hastanın yakınları hasta odasında yalnız kalarak bazı dini ritüellerde bulunmak istemektedir. Bu durumda klinik hemşiresi olarak sizin yaklaşımınız **nasıl olmalıdır**?
a. Yalnız kalabileceklerini fakat herhangi bir dini ritüel yapamayacaklarını anlatırım.
b. Ölen hasta ile yalnız kalamayacaklarını söylerim.
c. Güvenlik görevlisi çağırırım.
d. İsteklerini kabul ederek uygun ortam hazırlarım.
e. Sizde yanlarında bulunmak koşulu ile dini ritüel gerçekleştirebileceklerini söylerim.
5. Enfeksiyon hastalıkları kliniğinde yaşamını yitirmiş, HIV pozitif bir hastaya verilecek postmortem bakım ile ilgili aşağıdakilerden hangisi **doğrudur**?
a. Ölen hastaya bakım vermek hekimin onayı gerekir.
b. Ölen hastaya bakım verirken steril eldiven giyilir.
c. Ölen hastaya morgda postmortem bakım verilir.
d. Ölen hasta morga gönderilirken enfeksiyon varlığını bildiren kart yapıştırılır.
e. Ölen hastanın kişisel eşyaları tıbbi atık kutusuna atılır.
6. Postmortem bakımda yapılan fiziksel uygulamalarla ilgili aşağıda verilen ifadelerden hangisi **yanlıştır**?
a. Ölen hastanın başı 10-20 derece indirilir.
b. Ölen hastanın gözleri kapatılır.
c. Ölen hastanın pansumanları değiştirilir.
d. Ölen hastanın drenajları/kataterleri çekilir.
e. Ölen hastanın ağızını kapatmak için çenesinin altına rulo şeklinde havlu yerleştirilir.

7. Dahiliye kliniğinde ilaç içerek intihar girişiminde bulunan bir hasta yaşamını yitirmiştir. Hastanın nazogastrik, foley ve santral venöz katateri bulunmaktadır. Hastanın hekimi size otopsi kararı alındığını bildirmiştir. Klinikte görevli hemşire olarak vereceğiniz postmortem bakım ile ilgili aşağıdakilerden hangisi **doğrudur**?
- Ölen hastanın nazogastrik, foley ve santral venöz katateri çekilir.
 - Ölen hastanın tüm kataterleri yerinde bırakılır.
 - Ölen hastanın yalnızca nazogastrik katateri yerinde bırakılır.
 - Ölen hastadan mide içeriği, idrar ve kan örneği alınarak tüm kataterler çekilir.
 - Ölen hastanın nazogastrik ve foley katateri yerinde bırakılır, santral venöz katateri çekilir.
8. Postmortem bakımda aile katılımı ile ilgili aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri **yanlıştır**?
- I-Ölen hastanın yakınlarına vücudun fiziksel bakımına yardımcı olmak isteyip istemedikleri sorulur.
- II-Ailenin kültürel veya dini inançlarına uygun bir manevi bakım uygulaması olup olmadığı önemli değildir.
- III-Ölen hastanın hangi eşyalarının bedeniyle birlikte kalacağı ve hangilerinin ailesine verileceği hemşire tarafından belirlenir.
- IV-Ölen hastanın yüzüğü varsa ve aile yüzüğün kalmasını istiyorsa, yüzük ölen hastanın parmağına sabitlenir.
- I ve II
 - II ve III
 - III ve IV
 - I, II ve IV
 - I, III ve IV
9. Postmortem bakım uygulamaları ile ilgili aşağıdakilerden hangisi **doğrudur**?
- Postmortem bakıma ölen hastanın yakınları gelince başlanır.
 - Klinikte bir hasta yaşamını yitirmişse, tüm hemşirelerin o anda onun yanında olması gerekir.
 - Tüm kurumlardaki postmortem bakım protokolü aynıdır.
 - Ölen hastanın yanında başka bir hasta varsa ve eğer mümkünse hasta başka bir odaya taşınır.
 - Postmortem bakım hasta yaşamını yitirmeden önce başlar.
10. Akciğer kanseri tanısı ile tedavi gören 95 yaşında bir hasta yaşamını yitirmiştir. Hastanın ailesi çok üzgündür. Klinikte görevli hemşirenin kaybı deneyimleyen aileye yaklaşımı ile ilgili aşağıdakilerden hangileri **yanlıştır**?
- I-Onlara ağlamamalarını ve güçlü olmalarını söyleyebilir.
- II-Onlara herkesin öleceğini hatırlatabilir.
- III-Ölen hastayı görmelerinin acılarını arttırabileceğini söyleyebilir.
- IV-Ölümün onun için kurtuluş olduğunu söyleyebilir.
- I ve IV
 - I ve III
 - II ve IV
 - I, II ve III
 - I, II, III ve IV
11. Ölüm haberinin bildirilmesi ile ilgili aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri **doğrudur**?
- I-Hastanın öldüğü, aileye tüm postmortem bakım uygulamaları bittikten sonra bildirilmelidir.
- II-Ölüm gerçekleşikten sonra bu haber aileye hekim tarafından verilmelidir.
- III-Ölüm haberi hasta yakınlarına telefonda verilmelidir.
- Yalnız I
 - Yalnız II
 - I ve III
 - II ve III
 - I, II ve III
12. Ölen hastanın eşyaları ile ilgili yapılan uygulamalarda aşağıdakilerden hangileri **yanlıştır**?
- I- Maddi değeri olan eşyalar ölen hastanın üzerinde bırakılır.
- II-Maddi değeri olmayan eşyalar ölen hastanın üzerinde bırakılır.
- III-Ölen hastanın üzerinde hiçbir eşya bırakılmaz.
- IV. Hangi eşyaların ölen hasta ile kalacağına sağlık ekibi karar verir.
- III ve IV
 - I ve III
 - II, III ve IV
 - I, II ve III
 - I, II, III ve IV

13. Otopsi kararı alınmış bir hastaya verilecek postmortem bakım ile ilgili aşağıdakilerden hangisi **doğrudur**?
- Ölen hastanın tüm değerli eşyaları kolluk kuvvetine teslim edilir.
 - Ölen hastanın kimlik kartı morg görevlisine teslim edilir.
 - Ölen hastanın üzerindeki tansiyon manşonu, satürasyon probu gibi cihazlar çıkarılır.
 - Ölen hastanın çıkarılan tüm kataterleri hasta ile birlikte morga gönderilir.
 - Ölen hastanın üzeri örtülmeden morga transferi sağlanır.
14. Ölen hastanın ailesi, hemşireler postmortem bakım verirken hastanın başucunda en sevdiği şarkının çalınmasını istiyor. Bu talep karşısında hemşirenin yaklaşımı **nasıl olmalıdır**?
- Kesinlikle izin vermemelidir.
 - Ailenin isteğini yerine getirmelidir.
 - Ölen hastanın fiziksel bakımı bittikten sonra izin vermelidir.
 - Dini bir lidere danışmalıdır.
 - Kliniğin sorumlu hemşiresine danışmalıdır.
15. Postmortem bakım sırasında aşağıdakilerden hangisi ölen hastanın doğal bir görünümüne sahip olması için yapılan uygulamalar arasında **yer alır**?
- Saçların taranması
 - Tüm vücudun örtülmesi
 - Tırnakların kesilmesi
 - Hastanın gözlüğünün takılması
 - Takıların üzerinde bırakılması
16. Postmortem bakım sırasında kullanılacak malzemelerin önceden hazırlanması ile ilgili aşağıdakilerden hangisi **yanlıştır**?
- Zamanın etkin yönetilmesini sağlar.
 - Hastanın ailesinin rahatsız olmasını önler.
 - Diğer hastaların rahatsız olmasını önler.
 - Mikroorganizmaların yayılmasını önler.
 - Malzemelere kolay erişimi sağlar.
17. Ölen hastanın değerli eşyaları ile ilgili aşağıdakilerden hangisi **doğrudur**?
- İlk önce değerli eşyalar çıkarılır.
 - Değerli eşyalar hekim eşliğinde aileye teslim edilir.
 - Değerli eşyalar güvenlik görevlisi eşliğinde aileye teslim edilir.
 - Değerli eşyalar aileye elden teslim edilirse kayda gerek yoktur.
 - Değerli eşyalar kapalı zarf içerisinde muhafaza edilir ve zarf mühürlenir.
18. Postmortem bakımda yapılan fiziksel bakım ile ilgili aşağıdakilerden hangisi **doğrudur**?
- Ölen hastanın saçları taranır.
 - Ölen hastanın tırnakları kesilir.
 - Ölen hastaya ağız bakımı yapılır.
 - Ölen hasta alkol bazlı antiseptik solüsyonla silinir.
 - Ölen hastaya yatak içi banyo yaptırılır.
19. Aile ölen hastalarını görmek istediğinde aşağıdakilerden hangisi **uygulanır**?
- Postmortem bakıma başlamadan önce ölen hasta aileye gösterilir.
 - Postmortem bakım bittikten sonra ölen hastanın baş kısmı açıkta kalacak şekilde örtülerek aileye gösterilir.
 - Postmortem bakım sırasında, ölen hastanın kolları dışarıda kalacak şekilde çeneye kadar olan vücut bölümü örtülür ve aliye bu haliyle gösterilir.
 - Tüm işlem bittikten ve ölen hasta kefene sarıldıktan sonra aileye gösterilir.
 - Ölüm haberini aileye verdikten hemen sonra ölen hastaya hasta önlüğü giydirilir ve üzeri örtülmeden aileye gösterilir.

Cevap anahtarı: e-c-a-d-d-a-b-b-d-c-b-e-c-b-a-d-e-a-c

EK 6 Postmortem Bilgi Testine Yönelik Belirtke Tablosu

KONULAR HEDEFLER	Bilişsel alan						
	Ölüm kavramını tanımlar	Postmortem bakımı tanımlar	Ölümden sonra meydana gelen fizyolojik değişiklikleri açıklar	Postmortem bakıma yönelik işlem basamaklarının gerekçelerini açıklar	Postmortem bakımda kültüre/dini farklılıkları yorumlar	Kayı deneyimleyen aileye ve arkadaşlarına destek olma yollarını açıklar	Postmortem bakımı uygulamayı bilir
Ölüm kavramı	1.						
Ölümden sonra meydana gelen fizyolojik değişiklikler			2. 18.*				
Postmortem bakım		9. 14.		5. 7. 16.			15. 22.
Postmortem bakım uygulamaları				3. 6. 11.* 12.* 13.* 23.* 24.	4. 7.	8. 10. 25.	19.* 20. 21
Toplam	1	2	2	10	2	3	5
Nihai test	1	2	1	6	2	3	4

*; Madde analizleri sonucu testten çıkarılan sorular

EK 7 Postmortem Bakım Bilgi Testi Madde Güçlük ve Ayırt Edicilik Analizleri

Soru	Madde güçlük	Yorum	Madde ayırt edicilik	Yorum
1	0.62	Kolay	0.40	Mükemmel
2	0.29	Zor	0.57	Mükemmel
3	0.75	Kolay	0.53	Mükemmel
4	0.37	Zor	0. 63	Mükemmel
5	0.71	Kolay	0.35	İyi
6	0.38	Zor	0.51	Mükemmel
7	0.25	Zor	0.26	<i>Düzeltilmeli</i>
8	0.48	Orta	0.51	Mükemmel
9	0.54	Orta	0.52	Mükemmel
10	0.88	Çok kolay	0.29	<i>Düzeltilmeli</i>
11	0.02	Çok zor	-0.06	Çıkarılmalı
12	0.15	Çok zor	0.19	Çıkarılmalı
13	0.02	Çok zor	-0.06	Çıkarılmalı
14	0.71	Kolay	0.35	İyi
15	0.44	Orta	0.51	Mükemmel
16	0.56	Orta	0.58	Mükemmel
17	0.46	Orta	0.64	Mükemmel
18	0.31	Zor	0.02	Çıkarılmalı
19	0.10	Çok zor	0.13	Çıkarılmalı
20	0.58	Orta	0.52	Mükemmel
21	0.27	Zor	0.50	Mükemmel
22	0.31	Zor	0.26	<i>Düzeltilmeli</i>
23	0.17	Çok zor	0.07	Çıkarılmalı
24	0.42	Orta	0.45	Mükemmel
25	0.21	Zor	0.38	İyi

EK 8 Postmortem Bakım Beceri Kontrol Listesi

Postmortem Bakım Beceri Kontrol Listesi	Uyguladı	Kısmen uyguladı	Uygulamadı
1. Ekip içi iş bölümü yapma*			
2. Kurumun postmortem bakım politikasını gözden geçirme			
3. Otopsi planlanıp planlanmadığını teyit etme			
4. Ailenin bakıma katılıp katılmayacağını sorma*			
5. Cenazeyi morga göndermeden önce ailenin herhangi bir dini veya kültürel uygulama yapmak isteyip istemediğini sorma*			
6. Ölen hastanın eşyalarını tutanak ve imza karşılığı teslim etme			
7. Ölen hastada enfeksiyon varlığını kontrol etme			
8. Gerekli malzemeleri hazırlama (Tek kullanımlık eldiven, temiz örtü, havlu, değerli eşyaları koymak için zarf, kişisel eşyaları koymak için torba/kutu, ılık su dolu küvet, sargı bezi, emici ped, kefen/ceset torbası/çarşaf, kimlik belirleyici etiketler)			
9. Ölen hastanın odasında başka bir hasta varsa hastaya açıklama yapma ve mümkünse hastayı başka odaya taşıma (Eğer mümkün değilse paravan ile mahremiyeti sağlama)			
10. Ölen hastanın değerli eşyalarını kurum politikasına göre teslim etme.			
11. Hastayı sırt üstü pozisyona getirme			
12. Ölen hastanın başının altına yastık yerleştirerek başı 10-15 derece yükseltme			
13. Gözler açıksa parmak uçları ile gözleri kapatma			
14. Ölen hastanın diş protezi varsa ağzına yerleştirme, yerleştirilemiyorsa kurum politikasına uygun olarak cenazenin yanında gönderme			
15. Ölen hastanın ağzının kapalı kalması için çene altına rulo havlu koyma			
16. Otopsi uygulanmayacağı teyit edilmişse ve hastada varsa kateterleri, drenleri ve tüm tıbbi araç-gereçleri çıkarma			
17. Kan, idrar ya da gaita akıntısı ile kirlenen vücut bölümlerine emici ped yerleştirme			
18. Vücudunun kirli bölgelerini yıkama., temiz bir önlük giydirme, saç tokası vs. varsa çıkarma ve saçları tarama			
19. Aile cenazeyi görmek isterse kolları dışarıda kalacak şekilde temiz bir örtü ile çeneye kadar olan vücut bölümünü örtme			
20. Ailenin ölen bireyle vedalaşması için destekleme*			
21. Cenaze kurumun politikasına uygun şekilde sarma			
22. Ölen hastanın üzerine kimliğini belirten etiket ve eğer varsa bulaşıcı hastalık bilgisinin yer aldığı kartı yapıştırma			
23. Cenazenin morga naklini organize etme *			
24. Atık yönetimini sağlama. El hijyeni sağlama			
25. Yapılan tüm işlemleri ve ölüm tarih ve saatini kaydetme			
*Sözel olarak ifade edilmiştir.			

EK 9 Postmortem Bakım Beceri Kontrol Listesi Gözlemciler Arası Uyum İndeksleri

Postmortem bakım beceri kontrol listesi sontest ölçümleri

Postmortem Bakım Beceri Kontrol Listesi		Uygulamadı	Kısmen uyguladı	Uyguladı	Kappa	p değeri
1.Ekip içi iş bölümü yapma	Uygulamadı	22 (31,4)	0 (0)	0 (0)	1,000	0,000*
	Kısmen uygulandı	0 (0)	1 (1,4)	0 (0)		
	Uyguladı	0 (0)	0 (0)	47 (67,1)		
2.Kurumun postmortem bakım politikasını gözden geçirme	Uygulamadı	6 (8,6)	1 (1,4)	0 (0)	0,964	0,000*
	Kısmen uygulandı	0 (0)	10 (14,3)	0 (0)		
	Uyguladı	0 (0)	0 (0)	53 (75,7)		
3.Otopsi planlanıp planlanmadığını teyit etme	Uygulamadı	2 (2,9)	0 (0)	0 (0)	0,894	0,000*
	Kısmen uygulandı	1 (1,4)	2 (2,9)	0 (0)		
	Uyguladı	0 (0)	0 (0)	65 (92,9)		
4.Ailenin bakıma katılıp katılmayacağını sorma	Uygulamadı	3 (4,3)	0 (0)	0 (0)	0,917	0,000*
	Kısmen uygulandı	0 (0)	3 (4,3)	0 (0)		
	Uyguladı	0 (0)	1 (1,4)	63 (90,0)		
5.Cenazeyi morga göndermeden önce ailenin herhangi bir dini veya kültürel uygulama yapmak isteyip istemediği sorma	Uygulamadı	3 (4,3)	0 (0)	0 (0)	1,000	0,000*
	Kısmen uygulandı	0 (0)	3 (4,3)	0 (0)		
	Uyguladı	0 (0)	0 (0)	64 (91,4)		
6.Ölen hastanın eşyalarını tutanak ve imza karşılığı teslim etme	Uygulamadı	1 (1,4)	0 (0)	0 (0)	1,000	0,000*
	Kısmen uygulandı	0 (0)	7 (10,0)	0 (0)		
	Uyguladı	0 (0)	0 (0)	62 (88,6)		
7.Ölen hastada enfeksiyon varlığını kontrol etme	Uygulamadı	7 (10,0)	0 (0)	0 (0)	0,941	0,000*
	Kısmen uygulandı	0 (0)	2 (2,9)	0 (0)		
	Uyguladı	1 (1,4)	0 (0)	60 (85,7)		
8.Gerekli malzemeleri hazırlama	Uygulamadı	35 (50,0)	0 (0)	1 (1,4)	0,945	0,000*
	Kısmen uygulandı	1 (1,4)	1 (1,4)	0 (0)		
	Uyguladı	0 (0)	0 (0)	32 (47,5)		

Postmortem Bakım Beceri Kontrol Listesi		Uygulanmadı	Kısmen uyguladı	Uyguladı	Kappa	p değeri
9.Ölen hastanın odasında başka bir hasta varsa hastaya açıklama yapma ve mümkünse hastayı başka odaya taşıma (Eğer mümkün değilse paravan ile mahremiyeti sağlama)	Uygulanmadı	9 (12,9)	0 (0)	0 (0)	0,906	0,000*
	Kısmen uygulandı	0 (0)	10 (14,3)	3 (4,3)		
	Uyguladı	0 (0)	0 (0)	48 (68,6)		
10.Ölen hastanın değerli eşyalarını kurum politikasına göre teslim etme.	Uygulanmadı	1 (1,4)	0 (0)	0 (0)	0,940	0,000*
	Kısmen uygulandı	0 (0)	8 (11,4)	1 (1,4)		
	Uyguladı	0 (0)	0 (0)	60 (85,7)		
11. Hastayı sırt üstü pozisyona getirme	Uygulanmadı	18 (25,7)	0 (0)	0 (0)	0,972	0,000*
	Kısmen uygulandı	0 (0)	6 (8,6)	1 (1,4)		
	Uyguladı	0 (0)	0 (0)	45 (64,3)		
12.Ölen hastanın başının altına yastık yerleştirerek başı 10-15 derece yükseltme	Kısmen uygulandı	1 (1,4)	5 (7,1)	1 (1,4)	----	---
	Uyguladı	0 (0)	1 (1,4)	62 (88,6)		
13.Gözler açıksa parmak uçları ile gözleri kapatma	Uyguladı	---	----	70 (100,0)	----	-----
14.Ölen hastanın diş protezi varsa ağzına yerleştirme, yerleştirilemiyorsa kurum politikasına uygun olarak cenazenin yanında gönderme	Uygulanmadı	10 (14,3)	0 (0)	0 (0)	0,924	0,000*
	Kısmen uygulandı	0 (0)	5 (7,1)	0 (0)		
	Uyguladı	0 (0)	2 (2,9)	53 (75,7)		
15.Ölen hastanın ağzının kapalı kalması için çene altına rulo havlu koyma	Uygulanmadı	---	---	---	1,000	0,000*
	Kısmen uygulandı	---	2 (2,9)	0 (0)		
	Uyguladı	---	0 (0)	68 (97,1)		
16.Otopsi uygulanmayacağı teyit edilmişse ve hastada varsa kateterleri, drenleri ve tüm tıbbi araç-gereçleri çıkarma	Uygulanmadı	1 (1,4)	0 (0)	0 (0)	1,000	0,000*
	Kısmen uygulandı	0 (0)	3 (4,3)	0 (0)		
	Uyguladı	0 (0)	0 (0)	66 (94,3)		
17.Kan, idrar ya da gaita akıntısı ile kirlenen vücut bölümlerine emici ped yerleştirme	Uygulanmadı	---	---	---	1,000	0,000*
	Kısmen uygulandı	---	7 (10,0)	0 (0)		
	Uyguladı	---	0 (0)	63 (90,0)		

Postmortem Bakım Beceri Kontrol Listesi		Uygulanadı	Kısmen uyguladı	Uyguladı	Kappa	p değeri
18. Vücudunun kirli bölgelerini yıkma, temiz bir önlük giydirme, saç tokası vs. varsa çıkarma ve saçları tarama	Uygulanadı	1 (1,4)	0 (0)	0 (0)	0,952	0,000*
	Kısmen uygulandı	0 (0)	11 (15,7)	0 (0)		
	Uyguladı	0 (0)	1 (1,4)	57 (81,4)		
19. Aile cenazeyi görmek isterse kolları dışarıda kalacak şekilde temiz bir örtü ile çeneye kadar olan vücut bölümünü örtme	Uygulanadı	2 (2,9)	0 (0)	0 (0)	1,000	0,000*
	Kısmen uygulandı	0 (0)	12 (17,1)	0 (0)		
	Uyguladı	0 (0)	0 (0)	56 (80,0)		
20. Ailenin ölen bireyle vedalaşması için destekleme	Uygulanadı	8 (11,4)	0 (0)	0 (0)	0,912	0,000*
	Kısmen uygulandı	2 (2,9)	12 (17,1)	1 (1,4)		
	Uyguladı	0 (0)	0 (0)	47 (67,1)		
21. Cenaze kurumun politikasına uygun şekilde sarma	Uygulanadı	6 (8,6)	0 (0)	0 (0)	0,954	0,000*
	Kısmen uygulandı	0 (0)	6 (8,6)	1 (1,4)		
	Uyguladı	0 (0)	0 (0)	57 (81,4)		
22. Ölen hastanın üzerine kimliğini belirten etiket ve eğer varsa bulaşıcı hastalık bilgisinin yer aldığı kartı yapıştırma	Uygulanadı	---	---	---	-----	-----
	Kısmen uygulandı	0 (0)	10 (14,3)	1 (1,4)		
	Uyguladı	1 (1,4)	0 (0)	58 (82,9)		
23. Cenazenin morga naklini organize etme	Uygulanadı	5 (7,1)	0 (0)	0 (0)	0,952	0,000*
	Kısmen uygulandı	1 (1,4)	6 (8,6)	0 (0)		
	Uyguladı	0 (0)	0 (0)	58 (82,9)		
24. Atık yönetimini sağlama. El hijyeni sağlama	Uygulanadı	4 (5,7)	0 (0)	0 (0)	1,000	0,000*
	Kısmen uygulandı	0 (0)	12 (17,1)	0 (0)		
	Uyguladı	0 (0)	0 (0)	54 (77,1)		
25. Yapılan tüm işlemleri ve ölüm tarih ve saatini kaydetme	Uygulanadı	6 (8,6)	0 (0)	0 (0)	0,938	0,000*
	Kısmen uygulandı	0 (0)	14 (20,0)	2 (2,9)		
	Uyguladı	0 (0)	0 (0)	48 (68,6)		

* $p < 0,05$, Toplam yüzdesi alınmıştır.

PBBKL kalıcılık ölçümleri

Postmortem Bakım Beceri Kontrol Listesi		Uygulamadı	Kısmen uyguladı	Uyguladı	Kappa	p değeri
1.Ekip içi iş bölümü yapma	Uygulamadı	42 (60,0)	0 (0)	0 (0)	1,000	0,000*
	Kısmen uygulandı	0 (0)	1 (1,4)	0 (0)		
	Uyguladı	0 (0)	0 (0)	27 (38,6)		
2.Kurumun postmortem bakım politikasını gözden geçirme	Uygulamadı	24 (34,3)	0 (0)	0 (0)	0,974	0,000*
	Kısmen uygulandı	0 (0)	5 (7,1)	0 (0)		
	Uyguladı	0 (0)	1 (1,4)	40(57,1)		
3.Otopsi planlanıp planlanmadığını teyit etme	Uygulamadı	7 (10,0)	0 (0)	0 (0)	1,000	0,000*
	Kısmen uygulandı	0 (0)	3 (4,3)	0 (0)		
	Uyguladı	0 (0)	0 (0)	60 (85,7)		
4.Ailenin bakıma katılıp katılmayacağını sorma	Uygulamadı	20 (28,6)	0 (0)	0 (0)	1,000	0,000*
	Kısmen uygulandı	0 (0)	2 (2,9)	0 (0)		
	Uyguladı	0 (0)	0 (0)	48 (68,6)		
5.Cenazeyi morga göndermeden önce ailenin herhangi bir dini veya kültürel uygulama yapmak isteyip istemediği sorma	Uygulamadı	1 (1,4)	0 (0)	0 (0)	1,000	0,000*
	Kısmen uygulandı	0 (0)	6 (8,6)	0 (0)		
	Uyguladı	0 (0)	0 (0)	63 (90,0)		
6.Ölen hastanın eşyalarını tutanak ve imza karşılığı teslim etme	Uygulamadı	7 (10,0)	0 (0)	0 (0)	1,000	0,000*
	Kısmen uygulandı	0 (0)	37 (52,9)	0 (0)		
	Uyguladı	0 (0)	0 (0)	26 (37,1)		
7.Ölen hastada enfeksiyon varlığını kontrol etme	Uygulamadı	20 (28,6)	0 (0)	0 (0)	1,000	0,000*
	Kısmen uygulandı	0 (0)	2 (2,9)	0 (0)		
	Uyguladı	0 (0)	0 (0)	48 (68,6)		

Postmortem Bakım Beceri Kontrol Listesi		Uygulanmadı	Kısmen uygulandı	Uyguladı	Kappa	p değeri
8.Gerekli malzemeleri hazırlama	Uygulanmadı	52 (74,3)	0 (0)	0 (0)	1,000	0,000*
	Kısmen uygulandı	0 (0)	0 (0)	0 (0)		
	Uyguladı	0 (0)	0 (0)	18 (25,7)		
9.Ölen hastanın odasında başka bir hasta varsa hastaya açıklama yapma ve mümkünse hastayı başka odaya taşıma (Eğer mümkün değilse paravan ile mahremiyeti sağlama)	Uygulanmadı	23 (32,9)	0 (0)	0 (0)	0,914	0,000*
	Kısmen uygulandı	0 (0)	25 (35,7)	2 (2,9)		
	Uyguladı	0 (0)	2 (2,9)	18 (25,7)		
10.Ölen hastanın değerli eşyalarını kurum politikasına göre teslim etme.	Uygulanmadı	25 (35,7)	0 (0)	0 (0)	1,000	0,000*
	Kısmen uygulandı	0 (0)	27 (38,6)	0 (0)		
	Uyguladı	0 (0)	0 (0)	18 (25,7)		
11. Hastayı sırt üstü pozisyona getirme	Uygulanmadı	45 (64,3)	0 (0)	0 (0)	1,000	0,000*
	Kısmen uygulandı	0 (0)	1 (1,4)	0 (0)		
	Uyguladı	0 (0)	0 (0)	24 (34,3)		
12.Ölen hastanın başının altına yastık yerleştirilerek başı 10-15 derece yükseltme	Uygulanmadı	2 (2,9)	0 (0)	0 (0)	0,945	0,000*
	Kısmen uygulandı	0 (0)	28 (40,0)	1 (1,4)		
	Uyguladı	0 (0)	1 (1,4)	38 (54,3)		
13.Gözler açıksa parmak uçları ile gözleri kapatma	Uygulanmadı	3 (4,3)	0 (0)	0 (0)	1,000	0,000*
	Kısmen uygulandı	0 (0)	1 (1,4)	0 (0)		
	Uyguladı	0 (0)	0 (0)	66 (94,3)		
14.Ölen hastanın diş protezi varsa ağzına yerleştirme, yerleştirilemiyorsa kurum politikasına uygun olarak cenazenin yanında gönderme	Uygulanmadı	27 (38,6)	0 (0)	0 (0)	0,913	0,000*
	Kısmen uygulandı	0 (0)	16 (22,9)	1 (1,4)		
	Uyguladı	0 (0)	3 (4,3)	23 (32,9)		

Postmortem Bakım Beceri Kontrol Listesi		Uygulanmadı	Kısmen uyguladı	Uyguladı	Kappa	p değeri
15.Ölen hastanın ağzının kapalı kalması için çene altına rulo havlu koyma	Uygulanmadı	3 (4,3)	0 (0)	0 (0)	0,941	0,000*
	Kısmen uygulandı	0 (0)	6 (8,6)	0 (0)		
	Uyguladı	0 (0)	1 (1,4)	60 (85,7)		
16.Otopsi uygulanmayacağı teyit edilmişse ve hastada varsa kateterleri, drenajları ve tüm tıbbi araç-gereçleri çıkarma	Uygulanmadı	3 (4,3)	0 (0)	0 (0)	1,000	0,000*
	Kısmen uygulandı	0 (0)	16 (22,9)	0 (0)		
	Uyguladı	0 (0)	0 (0)	51 (72,9)		
17.Kan, idrar ya da gaita akıntısı ile kirlenen vücut bölümlerine emici ped yerleştirme	Uygulanmadı	7 (10,0)	0 (0)	0 (0)	0,969	0,000*
	Kısmen uygulandı	0 (0)	14 (20,0)	1 (1,4)		
	Uyguladı	0 (0)	0 (0)	48 (68,6)		
18. Vücudunun kirli bölgelerini yıkma, temiz bir önlük giydirme, saç tokası vs. varsa çıkarma ve saçları tarama	Uygulanmadı	6 (8,6)	0 (0)	0 (0)	0,949	0,000*
	Kısmen uygulandı	0 (0)	36 (51,4)	2 (2,9)		
	Uyguladı	0 (0)	0 (0)	26 (37,1)		
19. Aile cenazeyi görmek isterse kolları dışarıda kalacak şekilde temiz bir örtü ile çeneye kadar olan vücut bölümünü örtme	Uygulanmadı	27 (38,6)	0 (0)	0 (0)	1,000	0,000*
	Kısmen uygulandı	0 (0)	23 (32,9)	0 (0)		
	Uyguladı	0 (0)	0 (0)	20 (28,6)		
20.Ailenin ölen bireyle vedalaşması için destekleme	Uygulanmadı	49 (70,0)	0 (0)	0 (0)	1,000	0,000*
	Kısmen uygulandı	0 (0)	6 (8,6)	0 (0)		
	Uyguladı	0 (0)	0 (0)	15 (21,4)		
21.Cenaze kurumun politikasına uygun şekilde sarma	Uygulanmadı	22 (31,4)	0 (0)	0 (0)	0,955	0,000*
	Kısmen uygulandı	1 (1,4)	14 (20,0)	1 (1,4)		
	Uyguladı	0 (0)	0 (0)	32 (47,5)		

Postmortem Bakım Beceri Kontrol Listesi		Uygulamadı	Kısmen uyguladı	Uyguladı	Kappa	p değeri
22.Ölen hastanın üzerine kimliğini belirten etiket ve eğer varsa bulaşıcı hastalık bilgisinin yer aldığı kartı yapıştırma	Uygulamadı	3 (4,3)	0 (0)	0 (0)	0,946	0,000*
	Kısmen uygulandı	0 (0)	38 (54,3)	2 (2,9)		
	Uyguladı	0 (0)	0 (0)	27 (38,6)		
23.Cenazenin morga naklini organize etme	Uygulamadı	21 (30,0)	0 (0)	0 (0)	0,978	0,000*
	Kısmen uygulandı	0 (0)	19 (27,1)	1 (1,4)		
	Uyguladı	0 (0)	0 (0)	29 (41,4)		
24.Atık yönetimini sağlama. El hijyeni sağlama	Uygulamadı	30 (42,9)	0 (0)	0 (0)	0,934	0,000*
	Kısmen uygulandı	1 (1,4)	19 (27,1)	2 (2,9)		
	Uyguladı	0 (0)	0 (0)	18 (25,7)		
25.Yapılan tüm işlemleri ve ölüm tarih ve saatini kaydetme	Uygulamadı	25 (37,5)	0 (0)	0 (0)	0,914	0,000*
	Kısmen uygulandı	0 (0)	27 (38,6)	2 (2,9)		
	Uyguladı	0 (0)	2 (2,9)	14 (20,0)		

* $p < 0,05$, Toplam yüzdesi alınmıştır.

EK 10 Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi

EĞİTİM YÖNTEMLERİNDEN MEMNUNİYET ANKETİ	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Bu yöntemde eğitim alırken kendimi rahat hissediyorum					
Bu yöntem ile öğrendiğim konularda meslek hayatımda daha başarılı olacağıma inanıyorum					
Bu yöntem ile öğrendiğim konularda sınavlarımda daha başarılı olacağıma inanıyorum					
Bu yöntem ile konuları daha kısa sürede öğreniyorum					
Bu yöntem ile konuları daha iyi öğreniyorum					
Bu yöntem öğrenme motivasyonumu olumlu yönde etkiliyor					
Bu yöntem beni mesleki yaşamıma iyi hazırlıyor					
Bu yöntemde kendimi rahatça ifade edebiliyorum					
Bu yöntemin eğitimime katkısının olmadığına inanıyorum					
Bu yöntemde sorarak veya araştırarak gerekli bilgiye ulaşabiliyorum					
Genel anlamda bu eğitim yönteminden memnunum					
Mantık yürütme becerisini artırıyor					
Problem çözme becerisini artırıyor					
Karar verme becerisini artırıyor					
Hastaya biyo-psikososyal bütün olarak yaklaşabilme becerisi sağlıyor					
İletişim kurabilme becerisini artırıyor					

EK 11 Yaratıcı Drama Eğitimci Eğitimi Sertifikası

T.C.
KÜTAHYA DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ

SERTİFİKA

“LÜTFİYE NUR UZUN”

SÜREKLİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
tarafından gerçekleştirilen 180 saat
“YARATICI DRAMA EĞİTMEN EĞİTİMİ
SERTİFİKA PROGRAMI”nı
tamamlayarak bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.

Merkez Müdürü
ÖĞR. GÖR. A. BÜLENT GÜL

BARKOD NO: _____

KİMLİK NO: _____

Borç _____

Devlet _____

DERS PLANI

KLASİK EĞİTİM YÖNTEMİ

1.Konu

Postmortem Bakım

2.Öğrenci Kazanımları

2.1.Bilişsel alan

- Ölüm kavramını tanımlar (hatırlama)
- Ölümden sonra meydana gelen fizyolojik değişiklikleri açıklar (anlama)
- Postmortem bakımı tanımlar (hatırlama)
- Postmortem bakıma yönelik işlem basamaklarını listeler (hatırlama)
- Postmortem bakıma yönelik işlem basamaklarının gerekçelerini açıklar (anlama)
- Postmortem bakımda kültürel/dini farklılıkları ayırt eder (çözümleme)
- Postmortem bakımda kültürel/dini farklılıkları yorumlar (anlama)
- Kaybı deneyimleyen aileye ve arkadaşlarına destek olma yollarını açıklar (anlama)

2.2.Duyuşsal alan

- Ölen bireye onurlu davranmaya dikkat eder (alma)
- Postmortem bakımda kültürel/dini farklılıkların farkına varır (alma)
- Postmortem bakımda ailenin isteklerini yerine getirmeye istekli olur (değer verme)

2.3.Psiko-motor alan

- Postmortem bakımı işlem basamaklarına göre uygular (uygulama)

3.Eğitim İçeriği

- Ölüm kavramı
- Ölüm sonrası meydana gelen fizyolojik değişiklikler
- Postmortem bakım
- Postmortem bakım işlem basamakları ve gerekçeleri
- Postmortem bakım laboratuvar çalışması

4.Öğretme-Öğrenme Yöntem ve Teknikleri

- Düz anlatım
- Demonstrasyon

4.1.Düz Anlatım

Uyulama alanı: Derslik

Araç-gereç: Bilgisayar ve projektör

İçerik:

- Eğitimin hedeflerinin açıklanması
- Eğitim içeriğinin açıklanması
- Eğitim içeriğinin sunulması

4.2.Demonstrasyon

Uygulama alanı: Uygulama laboratuvarı

Araç-gereç: Tam boy insan maketi, hasta yatağı, paravan, kalem, kağıt, sandalye

İçerik:

- Eğitimin hedeflerinin açıklanması
- Eğitim içeriğinin açıklanması
- Postmortem bakım işlem basamaklarının öğrencilere bir bütün olarak gösterilmesi
- Öğrencilerin teker teker uygulama yapması

5.Değerlendirme

5.1.Öntest

-Eğitim uygulanmadan hemen önce öğrencilerin bilgi düzeyinin ölçülmesi amacıyla “Postmortem Bakım Bilgi Testi” uygulanması

5.2.Sontest

-Eğitim uygulandıktan hemen sonra, öğrencilerin bilgi düzeyinin ölçülmesi amacıyla “Postmortem Bakım Bilgi Testi” uygulanması

-Eğitim uygulandıktan hemen sonra, öğrencilerin beceri düzeyinin ölçülmesi amacıyla laboratuvarı öğrencilere teker teker uygulama yaptırılması ve bu uygulamaların “Postmortem Bakım Beceri Kontrol Listesi” üzerinden, bağımsız iki gözlemci tarafından değerlendirilmesi

5.3.Memnuniyet anketi

-Tüm öğrencilerin son test uygulamalarının tamamlanmasının ardından, eğitim yönteminden memnuniyet düzeyinin ölçülebilmesi amacıyla “Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi” uygulanması

5.4.Kalıcılık testi

Eğitim verildikten ve sontestler uygulandıktan dört hafta sonra;

-Postmortem bakım ilişkin bilgi düzeyindeki kalıcılığın ölçülmesi amacıyla “Postmortem Bakım Bilgi Testi” uygulanması

-Postmortem bakım ilişkin beceri düzeyindeki kalıcılığın ölçülmesi amacıyla laboratuvarı öğrencilere teker teker uygulama yaptırılması ve bu uygulamaların “Postmortem Bakım Beceri Kontrol Listesi” üzerinden, bağımsız iki gözlemci tarafından değerlendirilmesi

YARATICI DRAMA YÖNTEMİ

1.Konu

Postmortem bakım

2.Öğrenci Kazanımları

2.1.Bilişsel alan

- Ölüm kavramını tanımlar (hatırlama)
- Ölümünden sonra meydana gelen fizyolojik değişiklikleri açıklar (anlama)
- Postmortem bakımı tanımlar (hatırlama)
- Postmortem bakıma yönelik işlem basamaklarını listeler (hatırlama)
- Postmortem bakıma yönelik işlem basamaklarının gerekçelerini açıklar (anlama)
- Postmortem bakımda kültürel/dini farklılıkları ayırt eder (çözümleme)
- Postmortem bakımda kültürel/dini farklılıkları yorumlar (anlama)
- Kaybı deneyimleyen aileye ve arkadaşlarına destek olma yollarını açıklar (anlama)

2.2.Duyuşsal alan

- Ölen bireye onurlu davranmaya dikkat eder (alma)
- Postmortem bakımda kültürel/dini farklılıkların farkına varır (alma)
- Postmortem bakımda ailenin isteklerini yerine getirmeye istekli olur (değer verme)

2.3. Psiko-motor alan

- Postmortem bakımı işlem basamaklarına göre uygular (uygulama)

3.Eğitim İçeriği

- Ölüm kavramı
- Ölüm sonrası meydana gelen fizyolojik değişiklikler
- Postmortem bakım
- Postmortem bakım işlem basamakları ve gerekçeleri

-Postmortem bakım laboratuvar çalışması

4.Öğretme-Öğrenme Yöntem ve Teknikleri

-Yaratıcı drama

4.1.Yaratıcı Drama

Uygulama alanı: Yaratıcı drama atölyesi

Araç-gereç: Bilgisayar, hoparlör, hasta yatağı, paravan, kalem, kağıt, sandalye, top, örtü, kişisel eşyalar (eşarp, gözlük toka vb), dini semboller (haç, tesbih vb)

İçerik: Hazırlık-ısınma, canlandırma ve değerlendirme etkinliklerini içeren altı oturum

5.Değerlendirme

5.1.Öntest

-Eğitim uygulanmadan hemen önce öğrencilerin bilgi düzeyinin ölçülmesi amacıyla “Postmortem Bakım Bilgi Testi” uygulanması

5.2.Sontest

-Eğitim uygulandıktan hemen sonra. öğrencilerin bilgi düzeyinin ölçülmesi amacıyla “Postmortem Bakım Bilgi Testi” uygulanması

-Eğitim uygulandıktan hemen sonra, öğrencilerin beceri düzeyinin ölçülmesi amacıyla laboratuvar da öğrencilere teker teker uygulama yaptırılması ve bu uygulamaların “Postmortem Bakım Beceri Kontrol Listesi” üzerinden, bağımsız iki gözlemci tarafından değerlendirilmesi

5.3.Memnuniyet anketi

-Tüm öğrencilerin son test uygulamalarının tamamlanmasının ardından, eğitim yönteminden memnuniyet düzeyinin ölçülebilmesi amacıyla “Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi” uygulanması

5.4. Kalıcılık testi

Eğitim verildikten ve sontestler uygulandıktan dört hafta sonra;

-Postmortem bakım ilişkin bilgi düzeyindeki kalıcılığın ölçülmesi amacıyla “Postmortem Bakım Bilgi Testi” uygulanması

-Postmortem bakım ilişkin beceri düzeyindeki kalıcılığın ölçülmesi amacıyla laboratuvar da öğrencilere teker teker uygulama yaptırılması ve bu uygulamaların “Postmortem Bakım Beceri Kontrol Listesi” üzerinden. bağımsız iki gözlemci tarafından değerlendirilmesi

EK 13 Örnek Yaratıcı Drama Oturumları

II.OTURUM	
Konu:	Ölüm kavramı ve ölümden sonra meydana gelen fiziksel değişiklikler
Grup:	Hemşirelik Üçüncü Sınıf Öğrencileri
Katılımcı Sayısı:	15/20
Mekan:	Yaratıcı drama atölyesi
Önerilen Süre:	70 dk.
Yöntem:	Yaratıcı drama
Teknikler:	Doğaçlama, küçük grupla yapılan doğaçlama, rol yapma
Araç- Gereçler:	Hasta yatağı, paravan, kağıt, bilgisayar, hoparlör.
Kazanımlar:	-Ölüm kavramını tanımlar. -Ölümden sonra meydana gelen fizyolojik değişiklikleri bilir.
Hazırlık- Isınma (20 dk.)	
Etkinlik 1: (10 dk.) Hafif bir müzik çalar. Katılımcılara en rahat oldukları pozisyon almaları ve gözlerini kapatmaları söylenir. Lider “Bir kuşun hikayesi” isimli öyküyü anlatmaya başlar e katılımcılardan hikayeyi hayal etmelerini ister. Bir ormanda yürüyorsunuz. Mevsimlerden sonbahar. Hafif bir rüzgar esiyor ve renkleri turuncu olan yapraklar yaşamlarını tamamladıkları için, rüzgarın da etkisiyle etrafa uçuşuyor. Yürümeye devam ederken bir su birikintisinin yanında bir şey görüyorsunuz ve ona doğru yaklaşıyorsunuz. Bunun bir kuş yavrusu olduğunu görüyorsunuz. Daha yavru olduğu için üzerinde tüyleri yok ve rengi pembemsi. Kuşa yaklaştığınızda onun hareketsiz olduğunu fark ediyorsunuz. Kuş yavrusunun pembe olan renginin yavaşça solduğunu ve grimsi bir renk almaya başladığını görüyorsunuz. Kuşu elinize aldınız. Kuşun bedeninin soğuk olduğunu ve kanatlarının, ayaklarının sert ve katı olduğunu gördünüz. Daha detaylı incelediğinizde ise kuşun yere değen kısımlarının kırmızımsı mor renk olduğunu gördünüz. Etrafa bakındınız başka kuş yavrusu, kuş yuvası ya da annesini görebilirdi miyim diye ama hiçbir şey göremediniz. Kuş su birikintisinin üzerine düştüğü için üzeri çamur olmuş. Onu bu şekilde bırakamayacağınız düşünüp cebinizden bir kağıt mendil çıkartıp onu temizliyorsunuz. Ardından onu yeşil çimenliğin üzerine koyuyorsunuz. Yeniden etrafa bakıyorsunuz ve annesini görüyorsunuz. Annesine yavrunu görmek ister misin diye soruyorsunuz. Annesi de yavrusunun yanına geliyor onu öpüyor, onunla konuşuyor. Daha sonra uçup gidiyor. Etkinlik 2: (10 dk.) Katılımcılar U düzeni alır. Lider elindeki topu bir katılımcıya atar ve “neler ölür?” diye sorar. Katılımcı cevap verir ve topu bir başka katılımcıya atar “neler ölür?” diye sorar. Etkinlik tüm katılımcılar cevap verene kadar devam eder. Canlandırma (30 dk.) Lider katılımcılara istedikleri kişilerle dörderli ya da beşerli grup oluşturmalarını ister. Lider ölüm sonrası meydana gelen fiziksel değişikliklerle ilgili hazırlamış oldu beş adet bilgi kartını rastgele gruplara dağıtır. Bilgi	

kartlarında ölüm sonrası meydana gelen fiziksel değişikliklerin isimi ve açıklaması yer almaktadır. Katılımcılara hazırlanmaları için beş dakika süre verilir. Daha sonra kartta yazan fiziksel değişikliği küçük grupla doğaçlama tekniği kullanılarak canlandırmaları istenir. Her canlandırma için gruplara beş dakika süre verilir.

Bilgi kartı 1: Pallor mortis

Ölümden sonra kişinin derisi soluklaşır, kül rengi olur ve ölümden birkaç dakika sonra elastikiyetini kaybeder. Ölümden sonra meydana gelen solgunluktur.

Bilgi kartı 2: Algor mortis

Ölümün meydana gelmesiyle birlikte dolaşımın durması ve hipotalamusun işlevini yitirmesi vücut içindeki ısıнын konveksiyonel aktarımı da durur. Vücut ısı üretmediğinde sıcaklık kademeli olarak (saatte yaklaşık 10 °C) azalır. Ölümden sonra bedenin soğumasıdır. Ölümden sonra vücut ısısının düşmesidir.

Bilgi kartı 3: Rigor mortis

Kaslardaki Adenozintrifosfatın (ATP) kritik seviyede azalması ile kasların gevşemek için gerekli olan enerjinin temin edememesinden kaynaklanır. Ölümden yaklaşık 2-4 saat sonra oluşur. Vücudun ölüm sonrası katılaşması/sertleşmesidir.

Bilgi kartı 4: Livor mortis

Ölüm gerçekleştikten sonra kan dolaşımı durur ve yerçekimi etkisiyle kanın şekilli elemanları çökmeye başlar. Ölüm sonrası boyama veya ölüm sonrası morluk olarak bilinen kırmızımsı-mavi-mor renk değişikliği olmasıdır.

Bilgi kartı 5: Doku yıkımı

Ölümden sonra bakteriyel flora vasküler sistem yoluyla tüm vücudu kuşatır ve dekompozisyon başlar. Doku yıkımı bakteriyel fermentasyona bağlı gerçekleşir. Ortam ısısı ne kadar yüksekse doku yıkımı o kadar hızlı olur.

Değerlendirme (15 dk.)

Ölüm sizin için ne demek?

Ölümün tanımı nedir?

Ölüm sonrası meydana gelen fiziksel değişiklikler nelerdir?

Soruların cevaplanması

Konunun özetlenmesi

V.OTURUM	
Konu:	-Postmortem bakım kavramı -Postmortem bakım işlem basamakları
Grup:	Hemşirelik üçüncü sınıf öğrencileri
Katılımcı Sayısı:	15/20
Mekan:	Yaratıcı drama atölyesi
Önerilen Süre:	50 dk.
Yöntem:	Yaratıcı drama
Teknikler:	Doğaçlama, rol yapma, küçük grupla yapılan doğaçlama/rol yapma
Araç-Gereçler	Hasta yatağı, tam boy insan maketi, sandalye, paravan, çarşaf,

	bilgisayar, karton, kalem ve kağıt
Kazanımlar	Bilişsel Alan -Postmortem bakımda kültürel/dini farklılıkları ayırt eder -Postmortem bakımda kültürel/dini farklılıkları yorumlar -Kaybı deneyimleyen aileye ve arkadaşlarına destek olma yollarını açıklar Duyuşsal Alan -Postmortem bakımda kültürel/dini farklılıkların farkına varır -Postmortem bakımda ailenin isteklerini yerine getirmeye istekli olur Psikomotor Alan -Postmortem bakımı işlem basamaklarına göre uygular
Hazırlık- Isınma Etkinlik 1: (15 dk.) “Nerelisin?” oyunu. Katılımcılar bir çember oluşturur. Lider elindeki topu bir katılımcıya atar ve nereli olduğunu şehrin ismini söylemeden sadece özelliklerini tanıtarak anlatmasını ister. Diğer katılımcılar şehri tahmin etmeye çalışır. Katılımcı topu başka bir katılımcıya atar ve oyun bu şekilde devam eder. Tüm katılımcılar nereli olduklarını tanımladıktan sonra lider topu yine bir katılımcıya atar ve katılımcılardan memleketine özgü ölüm sonrası kültürel ve dini uygulamalarından bahsetmesini ister. Canlandırma (40 dk.) Lider katılımcılardan beşerli üç gruba ayrılmasını ister. Katılımcılara canlandırma yapacakları karakterler hakkında bilgi içeren rol kartları rastgele dağıtılır. Her gruba hazırlanmaları için 10 dakika süre tanınlanır. Roller sırasıyla canlandırılır. Rol 1 Dahiliye kliniğinde görevli hemşiresiniz. Kliniğinizde tedavi gören 75 yaşındaki kadın hastanız yaşamını yitirmiştir. Hastaya postmortem bakım vereceksiniz. Hastanın çocuğu bakıma katılmak ve hastanın gözlerini kendisi kapatmak istemektedir. Bakım bittikten sonra başında Hristiyan inancına göre dua etmek ve boynuna haç takmak istemektedir. <i>Sizden beklenenler</i> -Ailenin bakıma katılıp katılmayacağını sorma -Cenazeyi morga göndermeden önce ailenin herhangi bir dini veya kültürel uygulama yapmak isteyip istemediği sorma Rol 2 Ortopedi kliniğinde görevli hemşiresiniz. Kliniğinizde tedavi gören 50 yaşında erkek bir hasta yaşamını yitirmiştir. Hastaya postmortem bakım vereceksiniz. Hasta Yahudi dinine mensuptur ve başında inancı gereği taktığı kippa bulunmaktadır. Hastanın ailesi kippanın başında kalmasını talep etmiştir. Bakıma katılmak istememişlerdir fakat bakım bittikten sonra hastayı görmek istediklerini bildirmişlerdir. <i>Sizden beklenenler</i> -Ailenin bakıma katılıp katılmayacağını sorma -Cenazeyi morga göndermeden önce ailenin herhangi bir dini veya kültürel uygulama yapmak isteyip istemediği sorma -Aile cenazeyi görmek isterse kolları dışarıda kalacak şekilde temiz bir örtü ile çeneye kadar olan vücut bölümünü örtme Rol 3 COVID-19 kliniğinde görevli hemşiresiniz. Kliniğinizde tedavi gören 68 yaşında erkek hastanız yaşamını yitirmiştir. Hastaya postmortem bakım vereceksiniz. Hasta yakınları bakıma katılmak istememiştir. Postmortem bakım bittikten sonra hastayı görmek ve	

ona sarılmak istediklerini fakat hastanın bulaşıcı bir hastalığı olduğu için de endişe duyduklarını bildirmişlerdir. Ayrıca siz bakım verirken ve onunla vedalaşırken en sevdiği türkünün çalınmasını talep etmişlerdir.

Sizden beklenenler

- Ailenin bakıma katılıp katılmayacağını sorma
- Ailenin ölen bireyle vedalaşması için destekleme. Onlara kişisel koruyucu ekipman temin etme
- Cenazeyi morga göndermeden önce ailenin herhangi bir dini veya kültürel uygulama yapmak isteyip istemediği sorma
- Aile cenazeyi görmek isterse kolları dışarıda kalacak şekilde temiz bir örtü ile çeneye kadar olan vücut bölümünü örtme

Değerlendirme (15 dk.)

Hasta yakınlarının ölen hasta ile vedalaşması için neler yapıldı?

Sizin kültürünüzde farklı ritüeller uygulanır mı?

Tekrar yapma şansın olsa neyi değiştirdin?

Özetle, bu olaydan öğrendiğimiz anahtar noktalar neler?

Teorik ve uygulama konularının özetlenmesi

Soruların cevaplanması

Ek 14 Gönüllü Bilgilendirme Formu

GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU

Çalışmanın adı: Yaratıcı Drama Yönteminin Hemşirelik Öğrencilerinin Postmortem Bakıma İlişkin Bilgi, Becerileri ve Memnuniyetlerine Etkisi
Araştırmacıların adları, kurumları ve iletişim numaraları:
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda
Doktora Tezi olarak Doç. Dr. Birgül CERİT danışmanlığında yürütülmektedir.

-Doç. Dr. Birgül CERİT. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı.

-Lütfiye Nur UZUN. Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi.

Değerli Katılımcı;

Yaratıcı Drama Yönteminin Hemşirelik Öğrencilerinin Postmortem Bakıma İlişkin Bilgi ve Becerilerine Etkisi konulu bir tez çalışmasına davet edilmektesiniz. Karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını anlamanız çok önemlidir. Lütfen biraz zaman ayırın ve aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun. İsterseniz başkalarıyla tartışın. Açık olmayan bir bölüm varsa ya da daha ayrıntılı bilgiye ihtiyaç duyuyorsanız lütfen bizi arayın. Ancak araştırmaya katılmak isteyip istemediğinize karar vermek için lütfen biraz düşünün.

Bu çalışma, Yaratıcı drama yönteminin hemşirelik öğrencilerinin postmortem bakıma ilişkin bilgi ve becerilerine etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırma, 2022-2023 eğitim öğretim yılında, 18.11.2022-06.01.2023 tarihleri arasında, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde yapılacaktır.

Araştırmanın evrenini Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Hemşirelik Bölümü'nde, 2022-2023 eğitim öğretim yılı güz döneminde, üçüncü sınıfta öğrenim gören 202 öğrenci oluşturacaktır.

Araştırma verileri "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Postmortem Bakım Bilgi Testi", "Postmortem Bakım Beceri Kontrol Listesi" ve "Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi" aracılığıyla toplanacaktır.

Bu çalışmada yer alırsanız postmortem bakım uygulamalarıyla ilgili bir eğitim faaliyetine katılacaksınız.

Araştırmaya; Kayıp, Ölüm ve Yas Süreci konusu ile ilgili birinci sınıfın bahar döneminde, "Hemşireliğe Giriş ve Kavramsal Çerçeve" dersinde dört saatlik teorik ders almış olan, ikinci sınıfın güz döneminde "Hemşirelik Esasları" ders kapsamında temel hemşirelik becerileri eğitimi almış olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler dahil edilecektir. Fakat daha önce postmortem bakım ile ilgili beceri eğitimi almış olan, daha önce postmortem bakım ile ilgili klinik deneyimi olan, daha önce postmortem bakım vermiş olan ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyen öğrenciler dahil edilmeyecektir. Bu nedenle siz bu çalışmaya dahil edilmek istenmektedir.

Bu çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmayı reddetmeniz durumunda herhangi bir ceza ya da herhangi bir yarar kaybına yol açmayacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra da araştırmanın herhangi bir yerinde hiçbir neden göstermeksizin herhangi bir zarar ya da elde edilmesi beklenen bir yarar kaybına yol açmadan araştırmadan çekilebilirsiniz. Çalışmadan çekilmek istemeniz durumunda kalmanız için size herhangi bir baskı ve zorlamaya yapılmayacaktır.

Çalışmada yer almak istememeniz ya da herhangi bir aşamada çekilmek istemeniz durumunda bu durum akademik gelişiminize kesinlikle yansıtılmayacaktır. Ayrıca araştırmada yer almak size herhangi bir ek başarı puanı sağlamayacaktır.

Bu çalışmaya katılmayı kabul ederseniz rastgele seçtiğiniz gruba birlikte verilen post mortem bakım eğitimine katılacaksınız. Eğitim faaliyeti tüm gruba uyan bir tarih ve saatte gerçekleştirilecektir. Sizden beklenen eğitime tam saatinde gelmeniz ve eğitimin akışına uyum sağlamanızdır.

Eğitsel faaliyetler içerisinde sizlerden hasta, hemşire ve hasta yakını rolleri üstlenmeniz istenecektir. Eğitim süresince kullanacağınız tüm araç gereç ve malzemeler sizlere araştırmacı tarafından temin edilecektir.

Eğitsel faaliyetler sonunda elde edilecek değerlendirmeler araştırmacı tarafından yazılı hale getirilecek ve siz okuyup onayladıktan sonra muhafaza edilecektir. Bu verilere ve veri toplama araçlarına vermiş olduğunuz cevaplara yalnızca araştırmacılar erişim sağlayabilecektir.

Postmortem bakım uygulamaları hemşirelik müfredatında yer alan bir ders içeriğidir. Bu nedenle bu araştırmada yer almak sizin için herhangi bir fiziksel, Psikolojik, sosyal, duygusal, ekonomik tüm risk ve rahatsızlık oluşturmaması öngörülmektedir. Yine de araştırma sürecinde ortaya çıkan beklenmeyen herhangi bir zarar durumunda kendilerine ya da vekillerine hemen bilgi verilecektir. Araştırmaya katılmanın size hemen dönecek bir faydası bulunmamakla beraber, araştırma sonuçlarımızın gelecekte bilime, hemşirelik eğitimine, hemşirelik mesleğine ve sizin profesyonel meslek yaşamınıza katkı sağlayacağı umulmaktadır.

Bu çalışmada yer alırken size herhangi bir masraf yansıtılmayacaktır. Tüm giderler araştırmacılar tarafından karşılanacaktır.

Bu araştırmada herhangi bir fiziksel, Psikolojik, sosyal, duygusal, ekonomik tüm risk ve rahatsızlık oluşturmaması öngörülmekle herhangi bir zarar durumunda tüm teşhis ve tedavi masrafları araştırmacılar tarafından karşılanacaktır.

Bu çalışmada veri toplama araçlarına vermiş olduğunuz cevaplarda sizden kimlik bilgileriniz veya sizi deşifre edecek herhangi bir bilgi istenmeyecektir.

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler yalnızca araştırmacılar tarafından işlenecek ve kullanılacaktır. Bu araştırmadan elde edilen veriler yalnızca bu çalışmada kullanılacaktır.

Araştırma sonunda elde edilen sonuçlar sizinle paylaşılacak ve araştırma örneğinin birer kopyası size verilecektir.

Bu araştırma doktora tez çalışması olacağı için öncelikle Yüksek Öğrenim Kurumu ile paylaşılacaktır. Daha sonra yayınlamak üzere bilimsel bir dergiye gönderilecektir. Yayınlama sürecinde kimlik bilgileriniz yer almayacaktır.

Daha ayrıntılı bilgi almak için Hemşire Lutfiye Nur UZUN ile telefonla erişim sağlayabilirsiniz.

Bu çalışmada yer aldığınız için araştırmacılar olarak sizlere gönülden teşekkürlerimizi iletiriz.

Bu çalışma için Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İnsan Araştırmalı Etik Kurulu'ndan 26.10.2022 tarih ve 2022/400 sayı ile etik onay alınmıştır.

Bu araştırma Abant İzzet Baysal Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır. Araştırmaya katılımınızla ilgili herhangi bir bilginiz varsa Sosyal Psikoloji Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Hamit COŞKUL ile iletişime geçebilirsiniz. Her tür

şikâyetiniz gizlilikle değerlendirilecek, araştırılacak ve sonuç hakkında tarafınıza bilgi verilecektir.

Bu bilgilendirme formunun bir örneği sizde kalacaktır.

ONAM FORMU KATILIMCI NÜSHASI

Araştırmanın Adı: Yaratıcı Drama Yönteminin Hemşirelik Öğrencilerinin Postmortem Bakıma İlişkin Bilgi, Becerileri ve Memnuniyetlerine Etkisi

	Evet	Hayır
Bilgilendirme Formunu okudunuz mu?	☐	☐
Araştırma projesi size sözlü olarak da anlatıldı mı?	☐	☐
Size araştırmayla ilgili soru sorma, tartışma fırsatı tanındı mı?	☐	☐
Sorduğunuz tüm sorulara tatmin edici yanıtlar alabildiniz mi?	☐	☐
Araştırma hakkında yeterli bilgi aldınız mı?	☐	☐
Herhangi bir zamanda herhangi bir nedenle ya da neden göstermeksizin araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğunuzu anladınız mı?	☐	☐
Araştırma sonuçlarının uygun bir yolla yayınlanacağına katılıyor musunuz?	☐	☐
Yukarıdaki soruların yanıtları size kim tarafından açıklandı? Lütfen ismini yazınız....		

İmza

Adı/Soyadı:

Tarih: