



**T. C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YARATICI DRAMA EĞİTİMİNİN HEMŞİRELİK BİRİNCİ
SINIF ÖĞRENCİLERİNİN ÖLMEKTE OLAN HASTAYA
BAKIM VERMEYE İLİŞKİN TUTUMLARINA ETKİSİ**

Hümeyra HANÇER TOK

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Haziran 2019

BOLU



**T. C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YARATICI DRAMA EĞİTİMİNİN HEMŞİRELİK BİRİNCİ
SINIF ÖĞRENCİLERİNİN ÖLMEKTE OLAN HASTAYA
BAKIM VERMEYE İLİŞKİN TUTUMLARINA ETKİSİ**

Hümeyra HANÇER TOK

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi Birgül CERİT

Haziran 2019

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Bu çalışma, jürimiz tarafından oy birliği ile Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi Metin Akyüz (Jüri Başkanı)
Yeni Türk Edebiyatı AD, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Birgül Cerit (Tez Danışmanı)
Hemşirelik Esasları AD, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Emel Gülnar
Hemşirelik Esasları AD, Kırkkale Üniversitesi

Tarih: 21.06.2019

Bu tez ile Bolu AİBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Hümeysra HANÇER TOK'un Yüksek Lisans derecesini onaylamıştır.

Prof. Dr. Erol AYAZ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ÖZET

YARATICI DRAMA EĞİTİMİNİN HEMŞİRELİK BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN ÖLMEKTE OLAN HASTAYA BAKIM VERMEYE İLİŞKİN TUTUMLARINA ETKİSİ

Bu araştırma, yaratıcı drama eğitim programının hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin ölmekte olan hastaya bakım vermeye ilişkin tutumlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Bu çalışma öntest-sontest kontrol gruplu yarı deneysel modelde tasarlanmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu BAİBÜ, Bolu Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören 40 hemşirelik birinci sınıf öğrencisi oluşturmuştur. Verilerin analizi tanımlayıcı istatistikler, Wilcoxon İşaretili Sıralar testi ve Mann-Whitney U, kullanarak yapılmıştır. Araştırmacı tarafından randomizasyon yoluyla deney (n=20) ve kontrol (n=20) grubuna ayrılarak öğrencilere veri toplama formları ön test, konuya ilişkin, düz anlatım ve yaratıcı drama eğitiminden sonra son test olarak uygulanmıştır. Deney grubundaki öğrencilerin, ön test FATCOD (97.90±8.25) puan ortalaması, kontrol grubundaki, öğrencilerden (101.55±7.41) düşük bulunmuştur. Deney ve kontrol grubunun ön test puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (U:148,5; p=0.163). Deney grubundaki öğrencilerin son test FATCOD puan ortalamaları (112,45±8.43) kontrol grubundaki öğrencilerinden (105.35± 8.67) büyükse belirlenmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (U:111.500; p=0.017). Düz anlatım tekniği ile karşılaştırıldığında yaratıcı drama eğitiminin, öğrencilerin ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumlarının gelişmesinde daha etkili bir yöntem olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Eğitim, Hasta, Hemşire, Öğrenci, Ölüm, Yaratıcı Drama,

ABSTRACT

THE EFFECT OF CREATIVE DRAMA TRAINING ON NURSING FIRST CLASS STUDENTS 'ATTITUDES TO CARE OF THE DYING PATIENTS

This study was conducted to determine the effect of creative drama education program on nursing first year students' attitudes towards caring for dying patient.

This study was designed in a quasi-experimental model with pretest-posttest control group. The study group consisted of 40 nursing first-year students studying at the Faculty of Health Sciences of BAIBU. Data were analyzed using descriptive statistics, Wilcoxon Signed Rank test and Mann-Whitney U. The researcher was divided into experimental (n = 20) and control (n = 20) groups by randomization and the data collection forms were applied to the students as pre-test, subject-related, plain expression and post-test after creative drama training. The mean pre-test FATCOD (97.90 ± 8.25) score of the students in the experimental group was lower than the students in the control group (101.55 ± 7.41). The difference between the pretest scores of the experimental and control groups was not statistically significant (U: 148.5; $p > 0.05$). The mean post-test FATCOD score of the students in the experimental group (112.45 ± 8.43) was higher than the students in the control group (105.35 ± 8.67) and the difference was statistically significant (U: 111,500; $p < 0.05$). Compared with the expression technique, creative drama education was found to be a more effective method for the development of students' attitudes towards caring for the dying individual.

Keywords: Education, Patient, Nurse, Student, Death, Creative Drama,

TEŞEKKÜR

*Bu çalışmanın bütün aşamalarında, her konuda sabrı, desteği, hoşgörüsünü
esirgemeyen kıymetli hocam **Dr. Öğr. Üyesi Birgül CERİT'e,***

*Araştırmanın uygulanması ve verilerin toplanması aşamasında gönüllülükle katkıda
bulunan değerli öğrencilere,*

*Yaratıcı drama oturumlarında desteklerini esirgemeyen kıymetli hocam
Dr. Öğr. Üyesi. Metin Akyüz'e ve iyi yürekli arkadaşım **Esra Acar'a***

*Bu tez sürecinde yol arkadaşlıkları için, **Lütfiye Nur Uzun** ve **Gölnur Temelli** 'ye*

Sevgili eşim, “ sen bu işi yaparsın diyenim”, “lokomotifim”, can yoldaşım

MUSTAFA SONER TOK'a,

*Bu günlere gelmemde maddi manevi her konuda arkamda olan annem **Zeynep
Hançer**, ön görüşü ve eğitime sonsuz desteğinden dolayı canım babam **Ali Hançer'e**
teşekkür ederim.*

HÜMEYRA HANÇER TOK

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar	x
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
1. GİRİŞ	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2.Amaç.....	3
1.3.Araştırma Soruları.....	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1.Ölüm Kavramı.....	4
2.2.Gelisim Dönemlerine Göre Ölüm Kavramı.....	4
2.3. Ölüm Sürecinin Beş Evre Modeli.....	5
2.4.Yaşam Sonu Bakım.....	6
2.5. Hemşirelerin Ölüme Karşı Tutumları.....	7
2.6. Ölüm, Ölmekte Olan Hasta ve Yakınlarına Bakım Eğitimi.....	8
2.7.Yaratıcı Drama Yöntemi.....	10
2.7.1.Yaratıcı Drama Kavramı.....	10
2.7.2.Yaratıcı Drama Süreç Özellikleri.....	12
2.7.3.Yaratıcı Dramanın Amaçları.....	12
2.7.4.Yaratıcı Drama Aşamaları.....	13
2.7.4.1.Hazırlık-Isınma Çalışmaları.....	13
2.7.4.2.Canlandırma.....	13
2.7.4.3. Değerlendirme-Tartışma.....	14
2.7.5.Draman'ın Bileşenleri.....	14
2.7.5.1.Lider/ Öğretmen/ Eğitimci.....	14
2.7.5.2.Grup/ Katılımcılar.....	15

2.7.5.3.Mekân.....	15
2.7.5.4.Konu.....	16
2.7.6.Drama Teknikleri.....	16
2.7.6.1.Doğaçlama.....	16
2.7.6.2. Rol Yapma.....	17
2.7.6.3.Eş Zamanlı Doğaçlama.....	17
2.7.6.4.Rol Değiştirme.....	18
2.7.6.5.Dramatizasyon.....	18
2.7.6.6.Bilinç Koridoru.....	18
2.7.6.7.Toplantı Düzenleme.....	18
2.7.6.8.Uzman Görüşü.....	19
2.7.6.9.Rol kartları.....	19
2.7.7.Ölüm ve ölmekte olan hastaya bakım eğitimi ile yaratıcı drama yönteminin bir arada kullanıldığı çalışmalar.....	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	21
3.1. Araştırmanın Şekli.....	21
3.2. Araştırmanın Yeri Ve Zamanı.....	21
3.3. Araştırmanın Çalışma Grubu.....	21
3.4. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları.....	21
3.4.1.Kişisel Bilgi Formu.....	21
3.4.2.Frommelt-ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutum ölçeği-FATCOD.....	21
3.4.3. Yaratıcı Drama eğitimine İlişkin Geri Bildirim Formu.....	22
3.5. Araştırmanın Uygulanması.....	22
3.5. 1.Hazırlık	26
3.5.2.Canlandırma aşaması.....	26
3.5.3. Değerlendirme aşaması	26
3.6.Araştırma Verilerin Analizi.....	28
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	28
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	28
4.BULGULAR.....	29
4.1.Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri.....	30

4.2. Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Ön-Test Son Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutumları.....	31
4.3. Deney Grubundaki Öğrencilerin Ön-Test Son Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutumları.....	31
4.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Gruplar arası Öntest-Sontest Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutumlarının Karşılaştırılma Sonuçları.....	32
4.5. Deney Grubundaki Öğrencilerin Yaratıcı Drama Eğitimine İlişkin Geribildirimleri.....	33
5.TARTIŞMA.....	34
6.SONUÇLAR ve ÖNERİLER.....	39
7.KAYNAKLAR.....	40
8.EKLER.....	47
9.ÖZGEÇMİŞ.....	61
10.TEZ ORJİNALLİK RAPORU.....	62

TABLolar

Tablo 3.1: Araştırma Akış Şeması.....	24
Tablo 3.2: Oturum ve Oturum İçerikleri.....	27
Tablo 4.1: Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri.....	30
Tablo 4.2: Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Öntest-Sontest Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutumlarının Karşılaştırılması.....	31
Tablo 4.3: Deney Grubundaki Öğrencilerin Öntest-Sontest Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutumlarının Karşılaştırılması	31
Tablo 4.4: Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Gruplar arası Öntest-Sontest Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutumlarının Karşılaştırılması.....	32
Tablo 4.5: Deney Grubundaki Öğrencilerin Yaratıcı Drama Eğitime İlişkin Geribildirimleri	33
Tablo 4.6: Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin cinsiyetlerine göre FATCOD puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	58
Tablo 4.7: deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin en uzun yaşadıkları yere göre FATCOD puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	58
Tablo 4.8: Deney ve kontrol grubu öğrencilerinin kendi ölümlerini düşünme sıklığına göre FATCOD puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	59
Tablo 4.9: Deney ve kontrol grubu öğrencilerinin ölüme tanıl olma durumuna göre FATCOD puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	59

SİMGELER VE KISALTMALAR

FATCOD: Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying Scale Form B Frommelt- (Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye ilişkin Tutum Ölçeği)



1.GİRİŞ

1.1.Problemin tanımı ve önemi

İnsan yaşamının önemli bir evresi olan ölüm, tüm canlı organizmanın ortak paylaştığı evrensel gerçek ve kaçınılmaz bir sonudur (1). İnsanlar ölümün evrenselliğini bilmesine karşın; bu durumun varlığını kolayca kabul etmek istemezler. Ölüm karşısında her birey kendine has tutum ve davranışı sergiler (1). Bireylerin ölüme verdikleri tepkilerin ortaya çıkmasında sosyo-kültürel faktörler, çevre, din, tıp ve farklı ideolojik fikirlerin önemli rolü vardır (2). Bununla beraber var olmaya yüklenen anlam ölüme ilişkin yaklaşımları belirlerken, ölüm de bireylerin yaşam ve var oluşa ilişkin tutumlarına etki etmektedir (3).

Litaratürde,ölümün pek çok tanımı yapılmaktadır. Bir tanıma göre ölüm; *“kalp, akciğer fonksiyonlarının veya tüm beyin fonksiyonlarının ya da yüksek beyin fonksiyonlarının geri dönüşümsüz biçimde durmasıdır”* (3).Bir başka tanıma göre, sahip olunan her şeyin bitişi şeklinde yorumlanırken, mistik inanışlara göreyse, yeni bir başlangıç, hesap verme zamanı ve tanrıya kavuşma olarak betimlenmektedir (4).

Ölüm tarih boyunca bütün kültürlerde, yaşayan insanların bilgi, tecrübe ve düşüncelerinde yer almış, insanlara etkisi kültürlere ve zamana göre değişkenlik göstermiştir(1).Geçmişten günümüze ölüm kavramına çeşitli anlamlar yüklenmiştir. Antik yunan filozoflarından olan Epikür, *“benim olduğum yerde ölüm yok ve ölümün olduğu yerde ben yokum. Bu nedenle ölüm bana hiç bir şey ifade etmiyor ”*derken, Platon ise ölümü yaşamın gerçek anlamı ve tek amacı olarak ifade etmektedir (5). Günümüz dünyasında ise, bilimsel gelişmelerle eş zamanlı olarak gelişen tıp bilimi sonucunda ölüm, yaşamın doğal bir parçası ve sonu olarak değil başarısızlık ve mücadele edilmesi gereken bir olgu olarak kabul görmektedir (6).

Sağlık kuruluşlarında çalışan hemşireler ve diğer sağlık çalışanları ölümle sıklıkla karşılaşmakta olup ölmek üzere olan hasta ve hasta yakınlarına sağlık bakım hizmeti sunmaktadır. Sunulan bu sağlık bakım hizmeti ve ölümle karşılaşmak hemşirelik mesleğinin en güç yönlerinden biridir. Ölmekte olan hasta ve hasta yakınlarına bakım verme sürecinde hemşire hem kendi ölüm gerçeği ile yüzleşmekte hem de bakımın devamlılığını sağlamak zorundadır (7-9). Bu durum da hemşirelerin ölümle ilgili olumsuz düşüncelerini artırabilmektedir (1,10).Hemşirelerin ölmekte olan hasta ve ailesine gerekli bakımı verebilmesi, temel olarak hemşirelik eğitimi programlarından

mezun olmadan önce kendi duygularını tanıyıp, bu duyguları kontrol edebilmeleri ile mümkündür (11, 12).

Ölmekte olan bireylere ve yakınlarına bakım veren hemşireler durumun öneminin farkına vararak planlanan hemşirelik sürecini; holistik bir biçimde yani, fiziksel, emosyonel, entelektüel, sosyal ve spirittüel boyutta hazırlamalıdır (1, 11). Ancak; ülkemizde hemşirelik bakım hizmetleri, ölmekte olan birey ve yakınlarına bakım vermek noktasında yetersiz kalmıştır. Bu yetersizliğin temel sebebi ise, ölmekte olan bireye holistik yaklaşım göstermek yerine onun, fiziksel iyiliğine odaklanmaktan kaynaklanmaktadır (2). Literatürde yer alan çalışma sonuçlarında, ölüm kavramı ile ilgili verilen eğitim programlarının holistik bakım sağlamak için yeterli olmadığını vurgulamaktadır (13, 14). Oysaki ölüm sürecinde, hastanın yaşamına aktif katılım hastaların yaşam kalitesi artırır, hayatın son günlerini rahat geçirmesini sağlar (15).

Geleceğin hemşiresi olarak, hemşirelik öğrencilerine, eğitim sürecinde yaşamı sürdürme sorumluluğu verilmektedir. Bu sorumluluğu üstlenen öğrenciler hasta ile hastanın yakınana yaşam sonu bakımı verirken; üzüntü, korku, acıma, çaresizlik, mutluluk, mutsuzluk gibi duygular karşısında hemşirelik öğrencilerinin “ne hissettiklerini bilmeden bakım vermeye devam ettiklerini” belirtmişlerdir (16). Hemşirelik öğrencilerine ölüm olgusunu öğretmenin amacı, ölmekte olan hasta ile hastanın yakınlarına bütüncül bir bakım vermelerini sağlamaktadır. Bununla beraber, kendi duygu, tutum ve davranışlarının farkında olmaları ve ölmekte olan hasta-hasta yakınlarına karşı olumlu tutum geliştirmeleridir (17).Yapılan bazı çalışmalar ölüm eğitiminin, bireylerin ölüm olayı karşısında farkındalık geliştirmesini sağladığı ortaya koymuştur (17-19). Ölmekte olan hastanın bakım eğitiminin fiziksel, ruhsal sosyal spiritual ve kültürel boyutlarıyla karmaşık bir süreç olmasıyla birlikte ölmekte olan hastanın bakım eğitimi, hemşirelerin ölüme karşı olumsuz tutumlarının değişmesinde ve farkındalığın artmasında gerekli bilgi, psikososyal beceri ve kültürel duyarlılığın edinilmesinde faydalı olmuştur (19-21).

Konu ile ilgili yapılmış çalışmalarda ölmekte olan hastanın bakım eğitiminde deneyim temelli öğrenmenin didaktik öğrenmeye üstün olduğunu ortaya koymasına rağmen, halen birçok okulda rol oynamanın ve klinik deneyimin az olduğu yöntemler uygulanmaktadır (20, 22).

Hazırlanacak müfredatta, birincil olarak ölüme ilişkin tutumları ve bireysel farkındalığı artırıcı, kişiler arası iletişimde etkin bir dil kullanabilme ve etkin baş etme stratejilerinin gelişmesini sağlayacak uygulamalara yer verilmesi önemlidir (23-27). Bu bağlamda, interaktif bir öğretim yöntemi olan yaratıcı drama, katılımcıları düşünmeye yönlendiren, zihinsel, sosyal, psiko-motor becerilerini kullanabildikleri ve kalıcı davranış değişikliği sağlayan etkin bir yöntem olarak kabul edilmektedir (28-32). Aveklev (2018) yaptığı nitel çalışmada yaşam sonu bakım eğitiminde yaratıcı dramının kullanılmasının; öğrencilerin empati becerilerinin gelişmesine, özgüvenlerinin artmasına ve hastaların gereksinimlerin fark etmelerine katkı sağlayacak bir yöntem olduğu belirtilmektedir (29). Nitelikli bir yaşam sonu bakımında hemşirelerin, ölmekte olan hasta ile hasta yakınlarına ihtiyacı olan bakımı yeterli bir biçimde sunmaları gerekmektedir. Hemşirelik öğrencileri; bu bakımı sunarken, ölmekte olan hasta ile hastanın yakınlarına ilişkin tutumları iyi bilmeli ve bu tutumların bakımı nasıl etkilediğini fark etmelidir. Bu bağlamda Uygulanacak olan “*yaratıcı drama eğitiminin*” hemşirelik öğrencilerinin ölmekte olan hasta ile hastanın yakınına ilişkin olumsuz tutumlarını olumlu tutumlara dönüştürülmesi ve bu tutumların geliştirilmesi açısından faydalı olacağı düşünülmektedir

1.2. Amaç

Bu araştırma, yaratıcı drama eğitim programının hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin ölmekte olan hastaya bakım vermeye ilişkin tutumlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırma soruları

Kontrol grubunun (düz anlatım) eğitim öncesi ve sonrası ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumları arasında fark var mıdır?

Deney grubunun (yaratıcı drama) yaratıcı drama eğitimi öncesi ve sonrası ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumları arasında fark var mıdır?

Deney ve kontrol grubunun öntest-sontest ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumları arasında fark var mıdır?

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Ölüm Kavramı

Ölüme ilişkin pek çok tanım bulunmakla birlikte, Kübbler Ross ölümü, “*bir felaket değil, bir yıkım değil, gerçekte, kültür ve yaşamın en yapıcı, pozitif ve yaratıcı unsurlarından biri*” olarak, Amerikan Tıp Derneği (AMA) ise ölümü ; “*fizyolojik olarak kalp atımı ve solunum işlevlerinin veya beynin tüm işlevlerinin geriye dönüşümsüz durması*” olarak tanımlamıştır (1).

Yaşamın her hangi bir döneminde ortaya çıkabilecek olan ölüm bilimsel ve tıbbi gelişmelerle ertelenmekte ve bunun sonucunda terminal dönem, yaşam sonu bakım kavramlarının önemi artmaktadır (2, 33,34).

2.2.Gelişim Dönemlerine Göre Ölüm Kavramı

Gelişim dönemlerine göre, kişilerin ölüm algıları, açıklama şekli ve ölüme ilişkin hisleri değişkenlik göstermektedir.

0-2 yaş arasında çocukların ölüm algısı ayrılma ve yok olmadır. Bu durum çocuklarda çok büyük stres ve korkuya neden olmaktadır (1).

3-5 yaş arası çocuklarda daha az stres ve korkuya neden olur. Bunun sebebiyse, bu yaş grubundaki çocukların bilişsel düzeyde süreklilik kavramı gelişmemiştir. Bu nedenle; bu yaş grubundaki çocuklar ölümün geri dönülmez ve devamlı olduğunu algılayamazlar. Ama bu dönemde ölümün yetişkinler için korkutucu bir durum olduğunu kavrarlar (1).

Adolesanlar / ergenler de soyut düşüncenin gelişmesiyle birlikte ölümü hayal ederler ve ölen birey için kaygı hissederler. Bu dönemde kayıp yaşayan bireyler güçlü inkâr, öfke, suçlanma, hüznün, sevdiğine kavuşma (özkıyım fikirleri) gibi çeşitli duygusal tepkiler yaşamaktadırlar. Muhtemel belirtiler olarak da suça yönelme, alkol ve ilacın kötüye kullanımı, somatik yakınmalar, depresyon, öz kıyım davranışları ve okul başarısının düşmesi gözlenebilmektedir (35).

Yetişkin için ölüm; temelde biyolojik bir durumdur, bütün yaşananlarla gelebilir, yaşam döngüsünün son safhasıdır kaçınılmaz, geri döndürülemezdir (1).

Yaşlılık dönemi gelişim safhasının son kısmı olduğu için insan bu dönemde yaşamın sınırlılığı ve var olmayışın kaçınılmazlığının daha çok farkına varmıştır. İnsan

ölümün ertelenemez olduğunu bilir, tamamıyla kabul etme ya da tamamıyla inkâr etme yollarından birini seçebilir (1).

2.3. Ölüm Sürecinin Beş Evre Modeli

Elizabeth Kübler-Ross (1969)'un ölüme ölmekte olan bireye yaklaşımla ilgili geliştirdiği ölümün **5 evre teorisi** tıp alanında bilinen teorilerden biridir. Kubler Ross ölmekte olan 200 hastayla yaptığı görüşmeler sonucunda oluşturduğu bu teoride, ölüme verilen tepkiler 5 ana başlık altında toplanmıştır. Bunlar öfke, inkâr, pazarlık depresyon ve kabullenmedir (36).

- **İnkâr:** Hasta birey inkâr döneminde öleceğine inanmaz ve yanlışlık olduğuna inanmak ister. Konulan tanıya inanmak istemez ve farklı doktorlara muayene olur. “*hayır, bu doğru değil*” gibi söylemleri olur (36).
- **Öfke:** Hasta, korkmuş ve tedirgin bir biçimde “*neden ben*” sorusunu sorar ve yapacak daha çok şey varken ölmesini haksızlık olarak algılar. Bireyler, hastalığın kendilerine verilen bir ceza olarak algılamaktadır. Birey, kimi zaman ceza olarak hastalığın kendine verildiğini düşünüp, öfke duyar (36).
- **Pazarlık:** Bu evrede hasta birey, ölmek için arayış içindedir. Hasta birey, çaresizlik ve umutsuzluk duyguları ile baş edebilmek için çocuksu bir güçlülük duygusu ile ölüm gerçeğini değiştirebileceği duygusunu yaşayabilir (36). Pazarlıkların çoğu Tanrı ile yapılır ve genellikle gizli tutulur, konuşma esnasında satır aralarından anlaşılır (36).
- **Depresyon:** Depresyon dönemi kişinin fiziksel durumunun kötüleşmesi, tedaviden bir sonuç alamama sonucu yoğun kayıp duygusu ve depresyon yaşar. Yaşanan depresyonun iki yönü vardır. Birincisi ölüme karşı hazırlığın oluşturduğu depresyon, diğeri ise hastalığın bireye ve aileye getirdiği kayıplara ve maddi yükün yaşattığı suçluluk duygusuna bağlı reaktif depresyondur (36).
- **Kabullenme:** Yas evrelerinin son aşamasıdır. Birey içinde bulunduğu durumu kabullenmiştir. Kabullenme evresi “*ne mutlu ne mutsuz dönem*” tanımlanmaktadır. Bu dönemde hastalar dine yönelir. Bununla birlikte yarım kalan işlerini bitirmeye çalışırlar (36).

2.4.Yaşam Sonu Bakım

Bu kavram, hastanın iyileşmesinin mümkün olmadığı durumlarda ölmekte olan hasta ve ailesinin beklenti ve ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla psikososyal beceri ve tekniklerin kullanıldığı bir kavramdır (12). Herhangi bir sebeple ölmek üzere olan hastanın yaşamsal belirtilerini geri dönüşümsüz olarak kaybetmiş ve belli bir zaman içerisinde ölümü beklenen hastaya “*terminal dönem hastası*” olarak adlandırılmaktadır (1).

Yaşam sonu bakım; ölmekte olan hastaların hayat kalitesini yükseltmeyi, sağlık sorunlarını azaltmayı veya ortadan kaldırmayı, ağrıyı dindirmeyi, bireysel, dini değer inanç ve alışkanlıklarına dikkat ederek bakım vermeyi, bağımsızlığın sürdürülmesini, saygın ve itibarlı bir biçimde ölümün sağlanmasını hedeflemektedir (37,38). Yaşam sonu bakım da hasta/hastanın yakınlarına en kaliteli hizmetin sunulması önemlidir. Bununla beraber, hastanın saygınlığı ve refahını sağlamayı amaçlamaktadır. Bu süreçlerin tamamında sağlık bakım ekibinin önemli bir üyesi olan hemşirelere kritik görevler düşmektedir (39). Yaşam sonu bakımın birincil hedefi “*iyi ölüm*” ve iyi ölüm evresini gerçekleştirmektir. Fakat iyi ölüm kavramının anlamı net olmadığı için, yaşam sonu bakımının hedef noktasını belirleyebilmek güçtür. Bundan dolayı iyi ölümün bileşenlerinin tanımlanması gereklidir. Avrupa da yürütülen son çalışmalar da “*iyi ölüm*” ve “*kaliteli ölümün*” kavramlarının bileşenleri tanımlanmıştır (40-42).

Beckstrand ve arkadaşları (2006) iyi ölümü sağlayabilmek için ölüm anında bireyin yalnız kalmamaları gerektiğini bildirmiştir (43). Japonya’da iyi ölümü değerlendirmek amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Niteliksel olarak planlanan araştırmanın örneklemini, kendi tanımlarını bilen ileri safha kanser hastaları, hasta yakınları, 2 yıldan uzun süredir onkoloji kliniklerinde çalışmakta olan hemşireler ve doktorlar oluşturmuştur. Kanser hastalarının büyük çoğunluğu iyi ölümü; “*ağrıdan ve fiziksel sıkıntıdan kurtulmuş olma*” “*ölümünün istediği yerde gerçekleşmesi*” “*aile üyeleri ile birlikte yeterince zaman geçirebilme*”; “*sakin olma*”; “*güvenilir bir doktorunun olması*” ve “*aile desteğinin olması*” olarak tanımlamışlardır (44).

İyi ölüm; hasta, hasta yakınları ve bakım verenlerin stresten kurtulmaları, hasta ve hasta yakınlarının taleplerinin dikkate alınması, hastaların acı çekmemeleri, etik standartlara dikkat etmeyi içermektedir. Bazı insanlar iyi ölümü sevdikleriyle bir arada olup onlarla vedalaşarak, ihtiyacı olan bakımı alma iken, bu dönemde hiç

kimseye bağımlı olmadan, ağrı vb semptomları yaşamadan, zorlayıcı tedavi ve müdahaleleri deneyimlemeden ölmek olarak görülmektedir (3). Kötü ölümse; lüzumsuz ağrıların yaşandığı, talep ve değerlerin dikkate alınmadığı, ihmal, şiddet, sonuçsuz ve istenmeyen tedavilerin uygulanmasına zorlandığı durumlar olarak tanımlanmaktadır (2, 3,45).

2.5. Hemşirelerin Ölüme Karşı Tutumları

Ölümü kabullenme süreci diğer insanlarda olduğu gibi hemşireler içinde zor bir süreçtir. Hemşireler, hastalarına ölümcül bir hastalık tanısı konduğunda, inkâr yaşarlar. Bu duygu belli bir süre sonra geçer, ancak hemşire hastanın sadece tedavi ve tetkik işlerine odaklanıp bakımın diğer boyutlarını göz ardı edebilir. Ya da inkâr eden sağlık personeli, hastalığa tedavi ile sonuç alınamayacağını bile bile ısrarla tedaviyi sürdürebilir. Bu durum hastanın acı çekmesine neden olabilmektedir(46-48). Hemşireler ve hemşirelik öğrencileri ölmekte olan hastaya bakım verirken üzüntü, yetersizlik, çaresizlik, anksiyete yaşadıklarını ve ölmekte olan hastaya bakım vermek istemediklerini belirtmişlerdir (14, 18, 49)

Sağlık çalışanlarının hasta ile sınırlı iletişime geçmesinin sebebi olarak çaresizlik ve ellerinden gelecek bir şey olmadığı düşüncesidir (39).

Hemşireler ölmekte olan hastaya bakım verirken;

- Bakım verdiği hasta bireyin, kayıp acısını yaşamamak için hastadan uzaklaşabilir.
- Ailenin bu süreci tek başına atlatabileceği gibi gerçekçi olmayan fikirlere sahip olabilir,
- Hasta ve hasta yakınlarının yanında duygularını kontrol edemeyeceğinden korkabilir.
- Agresif semptom yönetimi uygulandığı durumda hastanın ölüm sürecini hızlandırmaktan korkabilir.
- Kendi yaşına benzer yaş gruplarında bakım verirken özdeşleşebilir. Bu durum hemşirelerin kaygı düzeyini arttırabilir.
- Ölüm gerçekleştiğinde, hemşire kendi çözülmemiş kayıplarıyla yüzleşebilir. Bu durum hemşirelerde keder ve öfkeye neden olabilir.
- Yeterli desteği sunmayan hasta yakınlarına karşı öfke duyabilir (46, 49).

Hissedilen bu duygular hemşirenin hastadan kaçmasına, hasta bireye bir madde/eşya gibi davranmasına, hasta ile sınırlı iletişime geçmesine, hastayla karşılaştığında duygusuz bir yüz ifadesi kullanmasına, hasta ve hasta yakınlarıyla duygusal yakınlık kurmamasına, gelecek planı yapmamasına, durumu hakkında sınırlı bilgi vermesine, zamanı yokmuş gibi davranmasına, duymazlıktan gelmesine, gerçekleri anlatmaktan kaçınmasına, enerjilerini daha çok iyileşecek hastalara ayırmasına neden olabilmektedir (1).

Bu tutum ve davranışlar, hemşirelerin hasta ve hasta yakınlarına sunduğu bakımı etkileyebilmektedir. Hemşireler ölüm durumunu yenilgi gibi algılamamalı ve hemşirelik fonksiyonlarını hasta ve hasta yakınlarına yeterli bir biçimde uygulamalıdır (51).

2.6. Ölüm, Ölmekte Olan Hasta ve Yakınlarına Bakım Eğitimi

Modern toplumlar 19. yüzyılın başlarından itibaren ölüm ile ilgili ritüellerini kaybetmesiyle birlikte hastalar ve sağlık çalışanları ölümün gerçekliği ile baş etmede güçlük yaşamaktadır (52). Günümüzde artık ölümler hastanelerde gerçekleşmektedir. Ölümlerin sağlık kuruluşlarında gerçekleşmesi, ölümü toplumdaki izole etmiştir. Bu durum sonucunda, ölümün bütün duygusal yükü sağlık çalışanlarına yüklemiştir. Günümüz toplumlarında ölüm kavramı; bilinmeyen korkusunun yaşandığı, karşı konulan, yadsınan ve istenmeyen bir durumdur (53). Sağlık çalışanları bu toplumun bir üyesidir ve ölmekte olan hasta bireylere nasıl yardım edeceklerini bilmemektedir. Bununla beraber, hasta bireye destekleyici bir ilişki kurmakta yetersiz kalmaktadırlar. Hemşirelere eğitimleri esnasında yaşam sonu bakım ve ölmekte olan hastayla iletişim konularına ilişkin eğitimler yeterince verilmemektedir. Hemşireler hastalığın doğal bir sonucu olan ölüm gerçekleştiğinde ölen birey ya da yakınlarına nasıl davranacaklarını bilmemektedirler (54).

Son iki yüzyılda teknolojinin gelişmesiyle birlikte, ölüm mücadele edilmesi gereken bir durum olarak algılanmaya başlanmıştır. Bu durum sonucunda, sağlık çalışanlarına daha fazla sorumluluk düşmekte olup ölümlerin çoğunluğu hastanelerde, hastalığı tedavi etme sürecinde gerçekleşmektedir. Bugün, geline nokta bütüncül yaklaşım yeniden kazanılmaya başlanmış olup, hemşirelerin ve diğer sağ personellerinin öğrenimleri süresince hastaların sadece fiziksel olarak iyi oluş değil,

psikososyal ve spiritüel iyilik hâllerinin de önemli olduğu anlatılmaktadır. İyileşmenin mümkün olmadığı durumlardaysa hastanın ölümünü huzurlu bir biçimde karşılamasına yardımcı olmanın yöntemleri bulunmalıdır. Bugün otoriteler bilinçli ölümün sağlanmasını desteklemektedir. Bu durumun sağlanabilmesi için, ölümle uzlaşıp yaşamın bir dönemi olarak kabul edilerek olabileceği görüşündedirler. Yaşamın son aşaması olan ölüm, sonuna kadar anlam dolu ve bilinçli bir biçimde geçirilmelidir. Hemşirelerin ölmekte olan hasta bireylere yardım edebilmeleri için holistik bakım içeriği geliştirmeleri gereklidir. Bunun gerçekleşebilmesi için hemşirenin, hemşireliğe özgü; saygı, içtenlik ve atılganlık gibi hususi becerilerini geliştirmeleri gerekmektedir (47, 55).

Bakım kalitesinin niteliğinin çoğunlukla, teknik zorluklarla orantılı olduğu düşünülmektedir. Ancak, düşünülenin aksine yaşam sonu bakım kalitesinin teknik zorluğundan ziyade, insancıl zorlukları bulunmaktadır. Burada ihtiyaç olan öncelikli bilgi, hemşirelerin ölmekte olan hasta bireye karşı tutumlarının ne olduğunu bilmek ve var olan bu bilginin nasıl değerlendirileceğidir. Hemşirelerin terminal dönem hastalarına ilişkin tutumlarını belirlemek için yapılmış çalışmalar, hemşire tutumlarının olumsuz olduğunu ortaya koymuştur. Bu olumsuz tutumların olumluya dönüştürülebilmesi için, birincil olarak duygusal gelişimi destekleyebilecek ölüm eğitimi içeriklerine gereksinim vardır (19, 20, 26, 47, 56, 57).

Sağlık kurumlarında hizmet veren birçok hemşire çalışma alanı gereği ölüm ile karşılaşmakta ve ölmekte olan birey ve yakınlarına sağlık bakım hizmeti sunmaktadır. Ancak bazı hemşirelik eğitimi veren kurumlarda yaşam sonu bakım eğitimine ilişkin konularına yeterince yer verilmemektedir. Çalışmalara katılan hemşirelerin büyük çoğunluğu ölüm yaklaştığında hasta ve ailesinin ihtiyaçlarını gidermede kendilerini yeterli bulmamışlardır (23,58).

Literatür incelendiğinde ölüm eğitimi 20. yy ikinci yarısından itibaren araştırılmaya başlanmıştır. Ölüm eğitimi programları; Amerika Birleşik Devletleri'nde uygulanmaya başlanmıştır, daha sonra çeşitli Avrupa ülkelerde de uygulanmıştır. Tüm öğretim dönemleriyle bütünleşmiş ölüm eğitim programları, bölüm öğretim üyeleri tarafından verilmektedir.

Araştırma sonuçları deneyim temelli öğrenmenin didaktik öğrenmeye üstün olduğunu ortaya koymasına rağmen pek çok öğretim kurumunda rol oynamanın ve klinik deneyimin yetersiz olduğu uygulamalara devam edilmektedir (23).

Hali hazırda var olan ölüm ve ölmekte olan hastaya bakım vermeye ilişkin eğitim programlarında eğitim alan sağlık çalışanları ölmekte olan hasta ve hasta yakınlarıyla çalışırken zorlandığını ve sağlık bakım hizmetlerinin yetersiz olduğunu bilmekte olup ölüm eğitim müfredatında değişikliğe gidilmesi gerektiğini belirtmektedir. Hazırlanacak müfredatta, birincil olarak ölüme ilişkin tutumları ve bireysel farkındalığı artırıcı uygulamalara yer verilmelidir (23, 24).

Ölmek üzere olan hasta bireye bakım vermek olumsuz duyguların hâkim olduğu bir deneyim olup ölümlle yüzleşmek zordur. Ölmekte olan hastaya sağlık bakım hizmetleri sunulurken korku, üzüntü, hayal kırıklığı, anksiyete gibi çeşitli duygular deneyimlenmektedir. Eğer bakım veren hemşirenin ölüme ilişkin kaygısı fazlaysa bu durum, hemşirenin ölümlle ilgili konuşmak istememesi ve ölmek üzere olan hastayla bir arada olmak istememesine neden olabilmektedir. Hemşirelerden, ölmekte olan hasta bireye bakım sürecinde, hasta ve hasta yakınlarına psikolojik ve sosyal açıdan iyilik hallerinin sürdürmesi beklenmektedir. Bu beklentinin karşılanabilmesi için hemşirelere nitelikli bir eğitim programının hazırlanması, kişiler arası iletişimde etkin bir dil kullanmaları ve etkin baş etme mekanizmalarına sahip olmalarını sağlayacaktır (25).

2.7.Yaratıcı Drama Yöntemi

2.7.1.Yaratıcı drama kavramı

Günümüzde geleneksel öğretim yöntemlerinin yetersiz kaldığı ve bundan dolayı öğrenci merkezli ve öğreticinin rehberlik ettiği eğitim yaklaşımları ön plana çıkmaktadır (30). Yaratıcı drama bir öğretim yöntemi olarak, pek çok alanda kullanılmakta olup ana sınıftan, lisansüstü seviyeye kadar düşünen, üreten, sorgulayan, sorun çözme becerisi gelişmiş bireylerin yetiştirilmesinde kullanılmaktadır (30, 60). Bununla beraber yaratıcı drama iletişim, politika, Türkçe öğretimi gibi alanlarda uygulanmakla beraber, asker, öğretmen, hemşire eğitimlerinde de kullanılmaktadır (29,60).

Bir öğretim yöntemi olarak kullanılan yaratıcı drama, sosyal, düşünsel, psiko-motor becerilerle bütünleşmiş, diğer öğrenme yöntemlerinin sahip olduğu birçok beceriyi katılımla ikazandırmaktadır. Kalıcı öğrenmenin gerçekleşmesi için öğrenen bireyin öğrenme sürecine aktif olarak katılması gerekmektedir. Yapılan çalışmalar, işitsel yolla öğrendiğimiz şeylerin %10'unu, görsel yolla öğrendiklerimizin %30'u kadarını hatırlanıp akılda kalırken yaşantı yoluyla öğrenilen şeylerin %90'nı hatırlayıp akılda kalabilmektedir (59). Bu bilgiler ışığında, öğretimde görselliğe ve yaşantılara dayalı öğrenme teknikleri kullanmak kalıcı öğrenmelerin sağlanabilmesi için gereklidir. Yaratıcı drama yöntemiyle öğrenme sürecini gerçekleştiren bireyler, öğrenme sırasında, oynayarak, tecrübe ederek, grup dinamiğinden faydalanarak, diğer katılımcılarla ve liderle iletişim kurarak, eleştirerek, yaratıcılık ve kişisel gelişimine faydalı olan çok yönlü bir öğrenme gerçekleştirirler. Kısacası drama 'yaparak-yaşayarak öğrenme' modeli açısından etkin bir yöntemdir (60).

Yaratıcı drama; "doğaçlama, rol oynama vb. tekniklerinden yararlanılarak bir grup çalışması içinde, bireylerin bir yaşantıyı, bir olayı, bir fikri, kimi zaman soyut kavramı ya da bir davranışı, eski bilişsel örüntülerin yeniden canlandırılması yoluyla ve gözlem, deneyim, duygu ve yaşantıların gözden geçirildiği, oyunsu süreçlerde anlamlandırması, canlandırmasıdır" (32). Fakat yaratıcı drama çalışmaları; tiyatro ya da oyunculuk yapmak değildir" (32).

Yaratıcı drama çalışmalarında katılımcılar, yapılacak olan grup etkinliklerine hazır olmalıdır. Bununla beraber katılımcılar kendilerini güvende, rahat hissetmeli; bu etkinlik sürecinde yeni ve farklı şeyler deneyimleyeceklerini bilmelidirler (32). Yaratıcı drama katılımcıları, lider gözetiminde hayal etmeye, deneyim ve gözlemler üzerinden canlandırmalar yaparak düşünmeye yönlendirilirler (28).

Yaratıcı drama bir öğretim yöntemi olarak ele alındığında, en önemli özelliği zihinsel, sosyal psiko-motor becerilerin bir arada kullanılıyor olmasıdır. Bununla beraber yaratıcı drama katılımcıların iç dünyalarında ortaya çıkmamış duygu ve isteklerini dışı vurabildikleri, dinamik bir ortamda öğrenim görmekte olup katılımcıların hayal gücü ve yaratıcılıklarını geliştirmelerine fırsat vermektedir (28, 30, 32).

Yaratıcı drama doğrudan anlatmak yerine dolaylı yollardan anlatır, bundan dolayı kişiler hem kendi davranışını hem de diğer insanların davranışlarını gözlemleyebilir.

Bir kurgunun içinden gerçekliğe bakabilir. İçinde bulunduğu zamanın, geçmiş ve geleceğin problemlerini, anlayabilir. Durumların yaşanarak gelişmesini sağlayan interaktif bir öğrenim yöntemi olan yaratıcı drama ile hem soyut hem de somut olguları öğrenmek mümkündür (61).

Yaratıcı drama eğitimleri katılımcı için yaparak-yaşayarak öğrenme fırsatı sunan bir süreçtir. Katılımcılar bu sürecin içindedir. Canlandırmada gerçekleşen roller, konu ya da nesne gerçek olmamalarına karşın, katılımcı için gerçek bir yaşantıdır. Yani katılımcının “*içinde yer aldığı*” bir olgudur. Yaşayarak öğrenme kalıcı davranış değişikliğini sağlayan etkin bir öğrenme tekniği olarak kabul edilmektedir (62).

2.7.2.Yaratıcı drama süreç özellikleri

Baldwin (2009) yaratıcı drama sürecinin özelliklerini 8 başlıkta toplamıştır bunlar;

- Katılımcılar drama sürecinde eğlenir,
- Katılımcılar süreç boyunca birbirleri yardım eder ve özen gösterir,
- Katılımcılar drama yoluyla fikirlerini paylaşır ve diğer katılımcıların fikirlerine değer verir,
- Drama aracılığı ile gerçekleşen eğitimler grup çalışması gerektirir,
- Drama aracılığı ile gerçekleşen eğitimler drama becerilerinin gelişmesine katkı sağlar,
- Drama aracılığı ile gerçekleşen eğitimler katılımcıların dinleme, konuşma vb. becerilerin gelişmesine katkı sağlar,
- Drama aracılığı ile gerçekleşen eğitimler öğrenmeyi destekler,
- Drama aracılığı ile gerçekleşen eğitimler de akıl, beden, duygular kullanılmalıdır (63).

2.7.3.Yaratıcı dramının amaçları

Adıgüzel (2010) yaratıcı dramının amaçlarını;

- Yaratıcılığa katkı sağlamak ve hayal güzünü arttırmak
- Katılımcıların kendilerini tanımalarına fırsat verme ve diğer katılımcılarla iletişim kurarak iletişim becerilerini geliştirmek
- Eleştirel düşünme ve bağımsız düşünme becerisini geliştirmek

- Grup çalışması yapabilme- iş birliği yapabilme becerisini geliştirmek
- Sosyal duyarlılık geliştirmek
- Sözlü ve sözsüz ifade becerilerini geliştirmek
- Estetik olan davranış biçimi geliştirmek
- Demokratik olan davranış biçimi geliştirmek(64).

2.7.4.Yaratıcı drama aşamaları

Yaratıcı drama çalışmaları belli aşamaları olan süreç boyunca bir birini destekleyen ve tamamlayan yapıda planlanmaktadır. Her etkinlik bir sonrakini destekler (59, 64). Bir öğretim yöntemi olarak yaratıcı dramayı diğer yöntemlerden ayıran en temel fark, sürecin hemen her aşamasına drama lideri ve katılımcılar sürece gizli ya da açık olarak katılmalarıdır (61). Yaratıcı drama üç aşamadan meydana gelmektedir. Bunlar ısınma-hazırlık, canlandırma ve değerlendirme-tartışma aşamalarıdır (59).

2.7.4.1. Hazırlık-ısınma aşaması

Bu çalışmalar grup üyelerinin bir şeye alışmasını sağlamak yadırgamasının önüne geçmek için yapılır. Bu aşama liderin kontrolündedir ve kuralları lider belirler. Bu aşamada amaç grubun kaynaşmasını sağlayarak grup dinamiğini oluşturmayı hedefler. Bu aşamada çoğunlukla beden hareketliliğinin ön planda olduğu tüm duyuların eş zamanlı olarak kullanıldığı çalışmalardır. Bu aşamanın amacı grup dinamiği oluşturmaktır. Bununla beraber grup üyelerini sonraki etkinliğe hazırlamaktır. Bilenen çocuk oyunlarından türetilen oyunlar bu aşamada çoğunlukla kullanılır. Bu aşamanın özelliği eğlenceli olmasıdır. Temel çalışmaların yapıldığı bu aşamada beklenen grup üyelerinin birbiri, lider ve mekân arasında iletişimin başlamasıdır (59).

2.7.4.2.Canlandırma

Bütün oluşum çalışmaları bu aşamada gerçekleşir. Bu aşamada konu biçimlenip ortaya çıkar. Rol oynama doğaçlama gibi tekniklerin kullanıldığı aşamadır.

Yaratıcı drama çalışmalarındaki bütün deneyimler, paylaşımlar, değerlendirmeler bu aşamada yapılan oluşum çalışmaları ile oluşan canlandırmalara, sonuçlarına ve

bireyde bıraktığı izlere göre yapılır. Saptanan temayı işlemede oluşturulan dramatik anları çözmek için gerekli olan stratejilerin (tekniklerin) kullanımı daha çok bu aşamada gerçekleştirilir. Bu aşamadaki canlandırmalar bireysel olacağı gibi küçük ya da büyük gruplar yoluyla da olabilir. Canlandırmalar sonucunda ortaya çıkan oluşumlar üzerine bir sonraki aşamaya devam edilebilir (28,59).

2.7.4.3. Değerlendirme-tartışma

Bu aşamada, elde edilen çıktılar değerlendirilir. Yani bu aşama, sürecin özelliği, önemi ve özü saptanır. Duygu ve düşünceler bu aşamada paylaşılır. Eğitimsel kazanımlar üzerine tartışmalar bu aşamada yapılır. Öğrenciler de istenilen kazanımların sağlanıp sağlanmadığı, gelecek yaşantısına etkisini, tüm süreci nasıl algıladığı yönelik duygu ve düşüncenin konuşulduğu aşamadır(59). Bu aşama sadece sözlü olarak değerlendirilmeyebilir. Sözlü değerlendirmenin yanı sıra, görüşme, gözlem, tutum ölçekleri vb materyaller kullanılarak yapılabilmektedir(65).

Bu aşamada sonuçtan ziyade süreç önemlidir ve çoğunlukla eğitsel kazanımlar veya ortaya çıkan oluşumlar ile ilgili konuşulur-tartışılır. Yapılan bu tartışmalar-konuşmalar karşılıklı diyalog şeklinde de olabilir ya da ikili doğaçlamalarla da *“bugün drama eğitiminde ne oldu biliyor musun?”* yapılabilir. Bununla beraber çeşitli yazım teknikleri (mektup, gazete çıkarma vs) kullanılarak da drama eğitimleri değerlendirilir(59).

2.7.5. Yaratıcı dramanın bileşenleri

Draman'ın bileşenlerini 4 grupta toplanabilir. Bunlar, lider, katılımcılar, mekân ve konu 'dur.

2.7.5.1.Lider/ öğretmen/ eğitmen

Baldwin'e göre (2009) drama lideri hem grubun öğretmeni hem de aktif katılımcısıdır. Lider drama eğitimlerini dinamik bir biçimde yapılandırmalı ve şekillendirmelidir. Drama tekniklerine hâkim olmalıdır. Üretken bir yaratıcı drama oturumu için, diğer uzmanlık alanları hakkında bilgi sahibi olmalı ve ilişki kurabilmelidir (63). Lider, bilgiye ulaşmayı ve işlemeyi iyi bilmelidir. Çalışma yaptığı grubun özelliklerine hâkim olmalı ve bu özelliklere göre akış planını yapmalıdır. İyi

bir lider güvenilir olmalı grup içinde iletişimi sağlayabilmelidir (66). Drama oturumlarında kullanılacak olan araç, gereç ve ekipmanları hazır bulundurmalıdır. İyi bir drama liderinin kullanacağı dil önemlidir. Emir verici kipler yerine “ *yapalım, ikili-üçlü gruplar olalım* ” gibi söz dizinleri kullanması daha doğru olacaktır. Bu şekilde konuşmak grup içi iletişimi ve grup dinamiğini artıracaktır. İyi bir lider hoşgörülü ve empati yeteneği yüksek olmalıdır. Her katılımcıya eşit uzaklıkta olmalı ve onlara isimleriyle hitap etmelidir (64).

Drama lideri, tüm grup üyelerinin bir birleriyle iletişime geçmesini sağlayabilmek için, oluşturulan küçük çalışma gruplarını rastlantısal olarak seçmeli ve canlandırmalara hazırlık yapabilmeleri için yeterli süre vermelidir (28).

2.7.5.2.Grup/ katılımcılar

Oturumlar planlanırken katılımcılar benzer özellikte olmalıdır. Etkinlikler planlanırken grup çalışmaları önemlidir. Örneğin 20 kişilik bir grup dörderli beş grup ya da beşerli dört grup yapılmalı ve gruplar oluştururken rast gele seçilmelidir (66). Katılımcıların drama etkinliğine katılımlarında gönüllülük önemlidir. Katılımcıların sürece gönüllü bir biçimde katılması, etkinlikten mutlu ve keyifli ayrılmasını sağlayacaktır. Yapılan canlandırmaları tüm katılımcılar dinlemeli ve kendi aralarında konuşmamalıdır. Drama ortamının derli toplu bırakılması önemlidir ve katılımcılara ortam düzeniyle ilgili görevler verilmelidir (67).

2.7.5.3.Mekân

Yaratıcı Drama çalışmalarının yapılabilmesi için mekân sınırlama yoktur. Açık ya da kapalı ortam, müze, okul, hastane, bahçe vb. her ortamda yapılabilir. Drama yapılacak mekânlarında zemin düz ve harekete izin vermelidir. Hareket kaçınılmazdır. Bundan dolayı rahat hareket edilecek ortamlar olmalıdır. Dramada kullanılacak olan müzikler için uygun ekipmanlar bulunmalı ve kullanılacak tekniklere göre değişmekle birlikte gerekli araç- gereçlerin tamamı ortamda hazır bulunmalıdır (64).

2.7.5.4.Konu

Her drama oturumunun bir konusu vardır. Konuyu hangi teknikle işleyeceğine ve hangi aşamada hangi mesajın verileceğine drama lideri karar verir. Konu birçok

şeyle ilgili olabilir. Farkındalık oluşturmak için güncel konulara yer verilmelidir. Seçilen konunun uygulama grubuna uygun olması önemlidir (31, 66).

2.7.6. Yaratıcı Drama teknikleri

Drama liderinin vermek istediği amaca göre değişmekle birlikte “doğaçlama ve rol oynama” iki temel tekniktir. Diğer teknikler drama tekniğini, geliştirmek ve süreç içerisinde sorunu çözmek için kullanılmaktadır (30, 68).

2.7.6.1. Doğaçlama

Draman’ın bel kemiği olarak kabul edilen doğaçlama tekniği tüm drama çalışmalarında kullanılmalıdır. Planlı değildir ya da az tasarlanmış olan bu yöntem kendiliğinden, serbest olarak gerçekleşir (28). Değişik anlatım araçlarının kullanıldığı ve doğaçlama, sınırları belirlenmeden kullanılan bir yöntemdir. Doğaçlama planlanırken oyun, tiyatro, müzik alanların da hazırlık yapılması gerekmektedir. Katılımcılar, doğaçlamalarda belli bir özgürlüğe sahip olmasına karşın, her istediğini de yapamaz diğer alanlardan farkı dramatik kurgunun bileşenlerini kullanmasıdır (28, 69).

- Konu fark etmeksizin, olay örgüsü oluşturulmalıdır.
- Olay örgüsü içinde roller belirlenmelidir.
- Olayın geçeceği mekân belli olmalıdır.
- Olay örgüsü oluştururken olumlu olaylar ve çatışmalar belli olmalıdır (69).

Doğaçlama çalışmalarında ürün ve süreç iç içedir kolay ayırt edilemez. Doğaçlamalarda insan bedeninden başlayarak her cisim kullanılabilir. Doğaçlama esnasında katılımcı gözlemleri, yaşantıları yoluyla öğrendiklerini doğaçlamadaki kurgularla birleştirerek farklı duygular aracılığı ile dışa vurur. Küçük gruplarda gerçekleşecek olan kurgu önceden konuşulup düzenlenir ve diğer katılımcılara sunulur (69).

Doğaçlamalar katılımcılara kendini ifade etme fırsatı sunar, iletişim becerilerini geliştirir, kendine güven, eleştirel düşünme becerilerine katkı sağlar. Doğaçlamalarda girdikleri roller empati becerilerine katkı sağlar (30).

2.7.6.2. Rol yapma

Erdoğan (2010)'ın aktardığına göre, Zyont (2012) drama sürecinin temeli olarak, rol oynamayı belirtir. Katılımcılar bir karakterin rolünü alırlar ve – mış gibi yaparak o rolü gerçekleştirirler. Katılımcılar önceki deneyim ve tecrübelerini, canlandırlarına içinde oynadıkları role aktarmalarına olanak sağlar. Bu durum katılımcıların tüm duygularını dışa vurmalarını ve kendilerine olan saygının oluşmasını sağlar. Gelecekte olması mümkün olaylar için ön hazırlık imkânı sunar (30).

Rol oynama sadece drama da değil diğer derslerde de uygulanmaktadır. Bu uygulamalar öğrencilerin çevreyi ve diğer bireyleri tanımalarına olanak sağlar. Rol oynama, öğrencilere kendilerini ifade etme olanağı sunar (28).

Adıgüzel (2014), rol oynarken dikkat edilmesi gereken ilkeleri;

- Rol oynama sırasında, zaruri durumlar dışında rolden çıkılmamalıdır.
- Rol oynanırken, zaruri durumlar dışında seyirciye sırt dönülmemeli, hareketler görülebilmeli ve ses seyirci tarafından duyulabilmelidir.
- Rol oynama esnasında ciddiyetsiz hareketler (sırnaşıklık, bayağılık, vs) olmamalıdır.
- Rol oynarken diğer oyuncuların rolü çalınmamalı ve sözü kesilmemelidir.
- Rol dağılımı yapılırken, öğrenciler kayırılmamalıdır (28).

2.7.6.3. Eş zamanlı doğaçlama

Lider ikili gruplar oluşturur ve mekân içerisinde birbirlerini rahatsız edemeyecekleri uzaklıklara gönderip roller dağıtır. Hazırlıkları için yeterli süre verdikten sonra, tüm katılımcılar liderin işareti ile aynı anda uygulamaya başlar. Bu uygulama gerçek hayata daha benzer bir uygulama olduğu için, lider ve katılımcı için başarılı olma olanağı yükselir. Eğer lider isterse rol değişimi de yapabilir ve bu değişim katılımcıların bir olayı iki farklı açıdan görmelerini sağlar (66).

2.7.6.4. Rol Değiştirme

Canlandırma ve rol yapma için oluşturulan gruplar, canlandırmalarını tamamlayabilir yâda devam ederken canlandırma durdurulup, grup içerisinde yâda

gruplar arasında rol değişimi yapılması istenir. Roller diğer kişinin bıraktığı yerden de devam edebilir veya başka bir yöne de gidebilir (28).

2.7.6.5. Dramatizasyon

Dramatizasyon kavramı, metine dayalı yaratıcı drama çalışmalarındır. Metin seçimi ve rollerin öğrencilere dağılımına lider karar verir. Katılımcılara önceden belirlenen roller dağıtılır ve rollerin canlandırılması istenir. Diğer yaratıcı drama tekniklerine göre, bu teknikte lider daha ön plandadır ve bu teknikle tiyatroya benzer çalışma süreci izlenir. Lider gerekli durumlarda araya girer ve akışa yardım eder. Tiyatronun aksine bu teknikte, cümlelerin tamamının söylenmesi zorunlu değildir. Bu teknik, ilköğretim ve okul öncesi dönemlerde sıklıkla uygulanırken, sonraki dönemlerde yerini yaratıcı dramaya bırakmaktadır (28, 59).

2.7.6.6. Bilinç koridoru

Öğrenciler mekân içerisinde yüzleri birbirine bakacak şekilde karşılıklı olarak sıralanır ve bir koridor oluştururlar. Belirlenen bir karakterin karşılaştığı ikilemin çözümü, ya da verilen kararın öncesine gidip kararın değerlendirilmesinde kullanılan bir tekniktir. Koridorun bir ucundan giren katılımcı diğer her bir katılımcıdan yorumlar olarak ilerler. Bu yorumlar olumlu, olumsuz, eleştirel vb. olabilir. Yapılan yorumlar süreçle alakalı olmalıdır. Ana karakter koridorun diğer ucuna geldiğinde karar vermiş yâda vermemiş olabilir. Bu süreçte katılımcılardan ciddi olmaları ve olaya odaklanmaları istenir (28,70).

2.7.6.7. Toplantı düzenleme

Birlikte karar verme, yeni bir öneri geliştirme ya da bir bilgiyi paylaşmak için katılımcıların bir araya gelmesidir. Katılımcılardan toplantı sırasında, kurgu içerisinde herkesin rol olarak konuyu tartışmaları istenir. Bu çalışma türü grup içerisinde akıl yürütme ve fikir üretme açısından elverişli bir türdür. Müze müdürünün çalışanlarıyla bir araya gelerek, müzeye gelen sayısını arttırmaya yönelik toplantı düzenlemesi, bu yöntem örnektir (28,70).

2.7.6.8. Uzman görüşü

Katılımcı gerçek hayatta doktor, hemşire, mühendis, sosyolog gibi alanlarda uzman olan bir bireyi canlandırır ve var olan soruna çözüm önerisi getirir (28).

2.7.6.9. Rol kartları

Canlandırma çalışmalarında canlandırılacak olan karakter, mekân, zaman, başlama ve bitiş noktası gibi öğelerin yazılı olduğu bir metinden oluşur. Rol kartlarında bir durum herkesin gözünden ayrıntılı olarak yazılır ve katılımcılardan canlandırmaları istenir (28).

2.7.7.Ölüm ve ölmekte olan hastaya bakım eğitimi ile yaratıcı drama yönteminin bir arada kullanıldığı çalışmalar

Nordström (2011) tıp fakültesinde öğrenim gören 85 öğrenciden 10'nunun alındığı çalışmada, yaratıcı drama aracılığı ile ölüm, ölümün bildirimi, uygulamadaki duygusal ve resmi prosedürü incelemek için yaratıcı drama yöntemi kullanmıştır. Canlandırmayı video kaydı yapmış daha sonra Bloom taksonomisine göre analiz etmiştir. Çalışma sonucunda katılımcılar bu çalışmaları gerçekçi, kıymetli ve duygusal açıdan önemli olarak tanımlamıştır. Çalışma hem olumlu hem olumsuz duygulara neden olmuştur(71).

Susanna (2018) hemşirelik hakkındaki öğrenme deneyimlerini belirlemek için yaptığı çalışmada, ortalama 22 kişiden oluşan 4 grup ile yaratıcı drama eğitimi düzenlemiştir. Yeni görüşleri tanımlamak, farklı deneyimler üretmek amacıyla odak grup görüşmesi yapılmıştır. Katılımcılar, çalışma sonun da profesyonel benliklerini keşfetme fırsatı bulmuş, öz farkındalıkları gelişmiştir. Susanna, yaratıcı drama yöntemiyle, duygusal katılımı öğrenmeye katkı sağlanabileceğini ve bakım anlayışının geliştirilmesi için etkin bir yol olabileceğini belirtmiştir(72).

Lima(2018) Kuzey Rio De Janeiro da ölüm ve ölme kavramlarıyla ilişkili yaptığı çalışmayı 2 aşamalı gerçekleştirmiştir. İlk aşamada katılımcılardan “*nasıl yaşarım ?*” sorusunu cevaplamak için seçilen şarkıyı dinlemeleri ve 10-15 dakikada çizim yoluyla kendilerini ifade etmeleri, ikinci aşamadaysa, “*ölüm durumlarında dikkatle nasıl başa çıkarım*” sorusuna cevap bulmak için, küçük gruplara ayrılıp kendi oluşturdukları senaryoları canlandırmaları istemiştir. Çalışma sonunda değerlendirme

yapmıştır. Katılımcılar kendi duygularının farkına vararak, bunu sahneye yansıtmişlardır. Bu çalışma ölüme ilişkin deneyimleri bir araya getirme fırsatı sunmuştur. Bu sayede hemşirelik bilgi birikimine katkı sağlayarak, hasta ve yakınlarının bakımına dikkat çekmiştir(21).

Cerit(2019) 81 hemşirelik birinci sınıf öğrencisine, 'kayıp-ölüm, yas süreci ve ölümcül hasta bakımına ilişkin vermiş olduğu eğitimin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapmış olduğu çalışmayı ön test- son test yöntemiyle değerlendirmiştir. Verilen eğitim, öğrencilerin" ölüm ve ölmekte olan hasta bakımına ilişkin tutumlarını olumlu yönde etki göstermiştir(19).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın şekli

Bu çalışma ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel modelde tasarlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, hemşirelik bölümü, hemşirelik esasları laboratuvarında 1 Kasım-31 Aralık 2018 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Çalışma Grubu

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesinde 2018-2019 eğitim-öğretim yılında öğrenim gören, ölüm kavramı ve ölmekte olan hastaya bakım konusunda eğitim almamış, klinik deneyime sahip olmayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 40 öğrenci araştırmanın çalışma grubunu oluşturmuştur.

3.4. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırma verilerinin toplanmasında, kişisel bilgi formu Frommelt-Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye ilişkin Tutum Ölçeği-FATCOD kullanılmıştır. Ayrıca deney grubunda yer alan öğrencilerin yaratıcı drama eğitimine ilişkin görüşlerinin alındığı bir geribildirim formu kullanılmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine belirlemeye yönelik yaş, cinsiyet, en uzun yaşadığı yer, kendi ölümünü düşünme sıklığı ve yakın çevresinde ölüme tanıklık etme durumunu sorgulayan beş açık uçlu sorunun yer aldığı bir formdur (EK 1).

3.4.2. Frommelt-Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutum Ölçeği-FATCOD

Frommelt Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutum Ölçeği, öğrencilerin ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla 1988 yılında Frommelt tarafından geliştirilmiş ve 2010 yılında Çevik tarafından Türkçe'ye uyarlanarak, dil geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (37,39).

Ölçek 30 madde ve likert tipi olup, 1- kesinlikle katılmıyorum ve 5- kesinlikle katılıyorum şeklinde puanlanmaktadır Ölçekte eşit sayıda olumlu ve olumsuz tutumu ifade eden öncüller bulunmaktadır (15 olumlu-15 olumsuz). Ölçeğin puanlamasında toplam puan, olumsuz tutumları içeren maddeler tersine çevrilip olumlu cevaplarla birlikte toplanarak elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 30, maksimum 150'dir. Ölçekten alınan yüksek puanlar daha olumlu tutumu göstermektedir (EK 2). Çevik (2010)'in çalışmasında ölçeğin Cronbach's Alfa katsayısı 0.73 olarak belirlemiştir (39). Bu çalışmada cronbach's alfa katsayısı 0.72 olarak bulunmuştur.

3.4.3. Yaratıcı Drama Eğitimine İlişkin Geri Bildirim Formu

Bu form araştırmacı tarafından öğrencilerin yaratıcı drama eğitimine ilişkin geri bildirimlerini değerlendirmek için oluşturulmuştur. Geri bildirim formu öğrencilerin yaratıcı drama eğitimine ilişkin kazanımlarını sorgulayan bir açık uçlu sorudan oluşmaktadır.

3.5. Araştırmanın Uygulanması

Yaratıcı drama eğitim programı hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin, ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin olumlu tutum geliştirmelerini esas almaktadır. Bu bağlamda kontrol grubuna teorik eğitimle aktarılan konu içeriği kapsamında yaratıcı drama oturumları araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (28,30-32,60-62,64,65) (EK 4). Hazırlanan programın tüm kazanımlarını FATCOD'un alt maddeleri oluşturmuştur. Her bir kazanım öğrenciler tarafından ölmekte olan hastaya bakım vermeye ilişkin tutumlarını geliştirebilecekleri yönergeler haline çevrilmiş ve kalıcılığın sağlanabilmesi için farklı oturumlarda tekrarına yer verilecek şekilde düzenlenmiştir. Eğitim programı 2 drama lideri 1 drama alanında çalışan öğretim üyesi ve 2 hemşire öğretim üyesine gönderilmiş ve Davis tekniği kullanılarak uzman görüşleri alınmıştır. Uzman Görüşleri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapıp programa son şekli verilmiştir.

Davis tekniğinde uzman görüşleri 4'lü derecelendirilmektedir. (1: uygun değil oturumdan çıkartılmalı, 2: çalışmaya biraz uygun ve etkinliğin revizyonu gerekli, 3: oldukça uygun ancak ufak tefek değişiklik gerekli, 4: tamamen uygun). Bu teknikte (3) ve (4) seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek, maddeye ilişkin kapsam geçerlik indeksi elde edilmektedir. Literatürde

Kapsam Geçerlilik Oranlarının 0.80-1.00 arasında olması gerektiği yer almaktadır (73). Bu araştırmada da yaratıcı drama eğitime ilişkin hazırlanan oturumların Kapsam Geçerlilik Oranları 0.80-1.00 arasında belirlenmiştir.

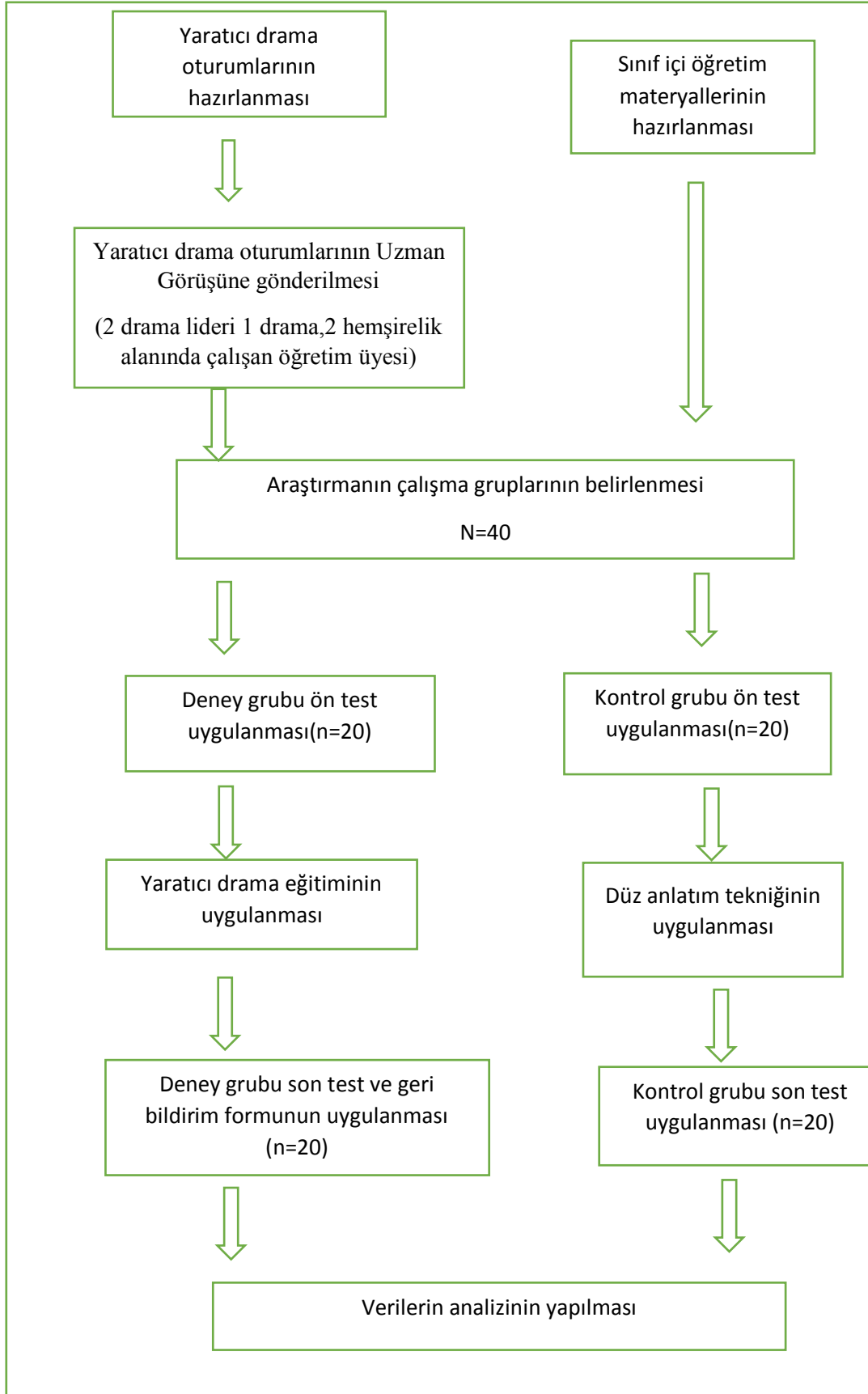
Literatürde yaratıcı drama için oluşturulan çalışma gruplarında, katılımcı sayısına ilişkin kesin bir kural bulunmamakla birlikte, bir çalışma grubunun ortalama 16-20 kişi olması önerilmektedir (31,61). Öncelikle araştırmacı tarafından öğrencilere çalışmanın amacı ve katılımcı olup olmama kararlarının ders değerlendirmesini kesinlikle etkilemeyeceği açıklandıktan sonra, ölmekte olan hastanın bakımına ilişkin herhangi bir eğitim almamış, deneyim yaşamamış ve araştırmaya katılmaya gönüllü 40 öğrenci araştırmaya davet edilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden 40 öğrenci ilk aşamada randomizasyonla cinsiyet faktörü dikkate alınarak deney (n:20) ve kontrol (n:20) grubuna ayrılmıştır. Daha sonra her iki grupta yer alan öğrencilere konuya ilişkin herhangi bir eğitim yapılmadan önce kişisel bilgi formu ve öntest olarak FATCOD verilmiştir. Veri toplama formlarını eksiksiz doldurduktan sonra araştırmacıya teslim etmeleri istenmiştir. Öğrencilerin ölçek maddelerini not almalarını ya da bilerek akılda tutmalarını engellemek için aynı testlerin son-test olarak bir kez daha uygulanacağından bahsedilmemiştir.

Araştırmanın ikinci aşamasında kontrol grubunda yer alan öğrencilere sınıf ortamında düz anlatım tekniği kullanılarak 4 ders saati (200 dk)'nde "*Kayıp, Ölüm, Yas Süreci ve Ölmekte Olan Hastanın Bakım*"ına ilişkin eğitim verilmiştir. Eğitim içeriği hazırlanırken yaşam sonu bakım ve ölümlle ilgili literatür taraması yapılmıştır (1-3, 10, 74). Literatür doğrultusunda içerikte, ölüm kavramı, yaşam sonu bakım, ölüm sürecindeki hasta ve hasta yakınına yaklaşım, ölümü yaklaşan hasta ve hasta yakının fizyolojik ve duygusal ihtiyaçlarının giderilmesi, ölümden sonraki vücut bakım ve yaşam sonu bakımı vermenin hemşire üzerine etkileri konularına yer verilmiştir. Eğitim sonrasında öğrencilere sontest olarak FATCOD tekrar uygulanmıştır.

Araştırmanın üçüncü aşamasında araştırmacı tarafından verimli bir program olması ve programın amacına ulaşabilmesi için bir drama atölyesi oluşturulmuştur. Hazırlanan atölyeye yaratıcı drama eğitiminin ısınma-hazırlık ve canlandırma gibi aşamalarında kullanılması planlanan materyaller yerleştirilmiştir. Daha sonra deney grubunda yer alan öğrencilerle ders programlarına uygun eğitime katılabilecekleri ortak bir gün belirlenmiştir. Yaratıcı drama eğitimi haftada bir gün/bir oturum olmak

üzere toplam beş oturumda tamamlanmıştır. Bu eğitimlerde “*Kayıp, Ölüm, Yas Süreci ve Ölmekte Olan Hastanın Bakımı*”na ilişkin konu yaratıcı drama tekniği kullanılarak öğrencilere verilmiştir. Eğitim beş hafta boyunca haftada bir gün iki saat (100 dk) olarak uygulanmıştır. Millî Eğitim Bakanlığı onaylı 140 saatlik yaratıcı drama eğitimi sertifika programına katılmış (EK 3) olan araştırmacı yaratıcı drama eğitimlerine liderlik etmiştir. Çalışmalar sırasında gerekli yerlerde çalışmalara dahil olmuş, tüm katılımcıların canlandırmalarda hasta, hemşire, hasta yakını rollerine en az bir kez canlandırmalarını sağlamıştır. Aynı zamanda programın amacına uygun ve verimli bir şekilde yürütülmesi için bir drama eğitmeni de yaratıcı drama eğitimine eşlik etmiştir. Eğitim tamamlandıktan sonra öğrencilere sonest olarak FATCOD tekrar uygulanmıştır. Ayrıca öğrencilere verilen geri bildirim formu ile yaratıcı drama eğitimine ilişkin kazanımları ve görüşleri alınmıştır (Şekil 3.1).

Şekil 3.1: Araştırma Akış Şeması



Yaratıcı drama eğitim oturumları ısınma-hazırlık, canlandırma ve değerlendirme aşamalarından oluşmuştur.

3.5.1.Hazırlık- ısınma aşaması

Isınma-hazırlık aşamasında, öğrencileri fiziksel ve zihinsel olarak hazırlamaya yönelik etkinlikler hazırlanmıştır. Bu aşamada öğrenci kendilerine birbirlerine, mekâna ve drama liderine ısınmaları ve karşılıklı güven geliştirmeyi amaçlamıştır. Böylelikle, öğrenciler bir sonraki çalışma için hazır hale gelmesi sağlanmaya çalışılmıştır. Isınma çalışmaları planlanırken o günün diğer çalışmalarına bağlı olarak, bir ya da birkaç çalışmaya yer verilmiştir.

3.5.2.Canlandırma aşaması

Canlandırmalardaki etkinlikler FATCOD'un alt maddelerine göre hazırlanmıştır. Atölye çalışmalarında, ölmekte olan hastanın verdiği psikolojik tepkiler (öfke, inkâr, pazarlık depresyon kabul süreçleri) , fizyolojik tepkiler (aşırı kilo verme, halsizlik, yorgunluk vb) , ölmekte olan hastanın yakınlarının verdiği tepkiler(öfke, pazarlık, inkâr vs) , olmak üzere hemşirelerin sahada en çok karşılaştığı durumlar ölçek maddelerine göre detaylandırılmıştır (Tablo 3.2). Doğaçlamalarda gruplar oluşturulmuş, kâğıt, örtü, resim gibi çeşitli malzemeler kullanılmıştır.

3.5.3. Değerlendirme aşaması

Oturum sonunda yapılan ve o günkü kazanımlarla ilgili dönüt alınan değerlendirme aşaması için sorular hazırlanmıştır. Sorular açık uçlu olarak hazırlanmış ve basit, anlaşılır dikkat edilmiştir. Değerlendirme görüşmesi yapıldıktan sonra katılımcılara, bu soruların bulunduğu kâğıtlar verilerek o günün değerlendirmesi yapılmıştır. Verdikleri cevaplardan puan almayacağı bildirilmiştir. Değerlendirme sırasında sorulan bazı sorular;

- Canlandırmaları yaparken hangi duyguları daha yoğun yaşadınız?
Canlandırmalarda zorlandınız/ keyif aldınız mı?
- Doğum, meslek edinme, evlilik ve ölüm gibi yaşam dönümlerini canlandırmak size ne düşündürdü?

- Hastaya bakım verme sürecinde sizi en çok etkileyen deneyim hangisi oldu?
- Hastaya bakım verme sürecinde, zorlandığınız durumlar oldu mu?

Her oturum için ayrı hazırlanan sorularla o günkü atölye çalışması değerlendirilmiştir. Öğrencilerin eğitimler sırasında ki duygu ve düşüncelerini rahatça ifade etmelerine fırsat sağlanmıştır. Değerlendirme oturumu öğrencilere, kendileri ve diğer katılımcılar ile ilgili tutum değişikliklerini fark etmeleri için fırsat sağlamıştır.

Tablo 3.2. Oturum ve Oturum Kazanımları

Oturum	Oturum Kazanımları
1.Oturum: Tanışma ve Kaynaşma, Duygu Tanıma	<ul style="list-style-type: none"> • Grup üyelerinin tanışır ve iletişim kurar, • Grup üyelerinin kendi duygularının farkına varır, duygularını ifade etme becerisini artar ve bu duyguları ifade etmeye istekli olur.
2. Oturum: İnsan Yaşam Döngüsü, Ölüm, Duygu Tanıma	<ul style="list-style-type: none"> • Empati yapar, • Kendi duygu ve isteklerinin farkına varır, • Kendini sözlü, yazılı ve bedensel olarak ifade eder. • Ölümün doğal bir süreç olduğu ve yaşamın evrelerinden biri olduğunu kavrar
3. Oturum: Ölüm ve Ölmekte Olan Hastaya Bakım	<ul style="list-style-type: none"> • Ölmekte olan hasta ve hasta yakınının duygu, düşünce ve ihtiyaçlarını anlar. • Kendini ölmekte olan hasta ve hasta yakınlarının yerine koyarak, bir başkasının duygu ve düşüncesini canlandırır, • Ölüm sürecine hangi anlamalar yüklediğini fark eder.
4. Oturum: Ölüm ve Ölmekte Olan Hastaya Bakım	<ul style="list-style-type: none"> • Ölmekte olan hasta ve hasta yakınının duygu, düşünce ve ihtiyaçlarını anlar. • Kendini ölmekte olan hasta ve hasta yakınlarının yerine koyarak, bir başkasının duygu ve düşüncesini canlandırır. • Ölüm sürecine hangi anlamalar yüklediğini fark eder.

5. Oturum: Ölüm ve Ölmekte Olan Hastaya Bakım, Ölüm Sonrası Bakım

- Ölmekte olan hasta ve hasta yakınlarının duygu, düşünce ve ihtiyaçlarını anlar,
- Kendini ölmekte olan hasta ve hasta yakınlarının yerine koyarak, bir başkasının duygu ve düşüncesini canlandırır,
- Ölüm sonrası bakıma ilişkin tutum geliştirir
- Ölüm sürecine hangi anlamalar yüklediğini fark eder

3.6. Araştırma Verilerin Analizi

Verilerin analizi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumlarının belirlenmesinde ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Öğrencilerin öntest ve sontest ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutum puan ortalamaları arasında farklılık olup olmadığını belirlemek için Wilcoxon İşaretli Sıralar testi ,deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin gruplar arası öntest-sontest ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumlarının karşılaştırılmasında da Mann-Whitney U test kullanılmıştır. Deney grubunda yer alan öğrencilerin yaratıcı drama eğitimine ilişkin geri bildirimleri ise sayı kullanılarak ifade edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanması için araştırmanın yapıldığı okuldan resmi yazılı izin (EK-5). Katılımcılardan yazılı aydınlatılmış onam (EK-6), FATCOD'un kullanılabilmesi için yazardan e-mail yolu ile izin (EK-7) ve Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan resmi izin yazısı (Protokol no. 2018/239) (EK-8) alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, çalışmaya katılmayı kabul eden 40 hemşirelik öğrencisiyle sınırlıdır.

4. BULGULAR

Bu bölümde, yaratıcı drama eğitiminin hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin ölmekte olan hastaya bakım vermeye ilişkin tutumlarına etkisini ortaya koymak amacıyla yapılmış istatistiksel analizler tablolar halinde sunulmuştur.

Bu çalışmanın bulguları 5 başlık altında sunulmuştur.

4.1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine Ait Bulgular

4.2. Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Ön Test- Son Test Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutumlarına Ait Bulgular

4.3. Deney Grubundaki Öğrencilerin Ön-Test Son Test Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutumlarına Ait Bulgular

4.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Gruplar arası Ön test-Son test Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutumlarının Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

4.5. Deney Grubundaki Öğrencilerin Yaratıcı Drama Eğitimine Ait Geribildirimleri

Tablo 4.1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

Değişken	Deney grubu		Kontrol grubu	
	n	%	n	%
Yaş Ort.	18.90±1,02		18.80±0.69	
Cinsiyet				
Kadın	12	60.0	11	55
Erkek	8	40.0	9	45
En Uzun Yaşanılan Yer				
Köy	3	15.0	7	35
İl-İlçe	13	65.0	6	30
Büyükşehir	4	20.0	7	35
Kendi Ölümünü Düşünme Sıklığı				
Nadiren	2	10.0	7	35
Ara Ara	13	65.0	10	50
Sık Sık	4	20.0	2	10
Her zaman	1	5.0	1	5
Ölüme tanık olma				
Hayır	7	35.0	5	25
Evet	13	65.0	15	75

Tablo 4.1’de deney ve kontrol grubu öğrencilerinin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı gösterilmiştir. Buna göre deney gurubundaki öğrencilerin yaş ortalamaları 18.90±1.02 olarak belirlenmiştir. Deney grubunun %60 şı kız % 40’ı erkek öğrenciden oluşmuştur. Öğrencilerin %65’i en uzun il/ilçe merkezinde yaşamış,%65’i kendi ölümlerini ara ara düşündüğünü ve %35’i yaşamı boyunca ölüme tanık olmadığını belirtmişlerdir.

Kontrol grubundaki öğrencilerin yaş ortalamaları 18.80±0.69 olarak belirlenmiştir. Kontrol grubunun,% 55’i kız % 45’i erkek öğrenciden oluşmuştur.

Öğrencilerin % 35'i en uzun köyde yaşamış, %50'si kendi ölümlerini ara ara düşündüğünü ve % 25'i yaşamı boyunca ölüme tanık olmadığını belirtmişlerdir.

Tablo 4.2. Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Ön test-Son test Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutumlarının Karşılaştırılması

Gruplar	n	X	ss	Z*	p	Toplam	
						Ölçek Puanı	Min-max
FATCOD Öntest	20	101.55	7.41			30-150	84,00-110,00
FATCOD Sontest	20	105.35	8.67	-1.874	0.061	30-150	90,00-117,00

* Wilcoxon İşaretli Sıra Testi

Tablo 4.2'de kontrol grubunda yer alan öğrencilerin öntest-sontest ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Buna göre öğrencilerin FATCOD sontest puan ortalaması (X: 105.35; ss: 8.67) öntest puan ortalamasından (X: 101.55; ss: 7.41) yüksek belirlenmiştir. Ancak puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Z: -1.874; $p>0.05$). Bu sonuç öğrencilerin ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumları üzerinde düz anlatım tekniğinin etkili olmadığını göstermektedir.

Tablo 4.3. Deney Grubundaki Öğrencilerin Öntest-Sontest Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutumlarının Karşılaştırılması

Gruplar	n	X	ss	Z*	p	Toplam Ölçek Puanı	
						Ölçek Puanı	Min-max
FATCOD Öntest	20	97.90	8.25			30-150	84,00-110,00
FATCOD Sontest	20	112.45	8.43	-3.922	0.000**	30-150	96,00-128,00

* Wilcoxon İşaretli Sıra Testi, ** $p<0.05$

Tablo 4.3 'de deney grubunda yer alan öğrencilerin öntest-sontest ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Tabloya göre öğrencilerin FATCOD sontest puan ortalaması (X: 112.45; ss:8.43) öntest puan ortalamasından (X: 97.90; ss: 8.25) yüksek belirlenmiştir. Deney grubundaki öğrencilerin FATCOD ön-test ve son-test puan ortalamaları arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Z:-3.922; p<0.05). Bu sonuç öğrencilerin ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumları üzerinde yaratıcı drama eğitiminin olumlu etkide bulunduğunu göstermektedir.

Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Gruplar Arası Öntest-Sontest Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutumlarının Karşılaştırılması

Gruplar	n	Sıra ortalaması	Sıra toplamı	U*	p
FATCOD Öntest					
Deney	20	17.93	358.50	148.500	0.163
Kontrol	20	23.08	461.50		
FATCOD Sontest					
Deney	20	24.93	498.50	111.500	0.017**
Kontrol	20	16.08	321.50		

*Mann-Whitney U Testi, ** p<0.05

Tablo 4.4'de deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin gruplararası öntest-sontest ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Buna göre deney ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin FATCOD öntest puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (U: 148.5; p>0.05). Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin FATCOD sontest puanları arasındaki fark, deney grubunda yer alan öğrencilerin lehine istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (U: 111.5; p<0.05). Bu sonuç düz anlatım tekniğine göre yaratıcı drama eğitiminin, öğrencilerin ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumlarının gelişmesine olumlu katkı sağladığını göstermektedir.

Tablo 4.5. Deney Grubundaki Öğrencilerin Yaratıcı Drama Eğitimine İlişkin Geribildirimleri

Öğrenci Görüşleri	n*
İlk oturumlarda aşırı duygusal davrandım, o yüzden zorlandım ama bir süre sonra bazı şeylere alıştım ve soğukkanlı olmaya başladım. Dramanın olması çok iyi oldu gelecekte meslek hayatımda yaşayacaklarım için ön hazırlık oldu	9
Sosyal hayata hazırlık yapmamı sağladı	7
Empati becerimin artmasını sağladı.	8
Farklı durumlar karşısında duygularımı yönetmemi sağladı	8
İlk zamanlar Ölüm kelimesini kullanmaktan korkarken şimdi ölüm karşısında nasıl davranacağım hakkında bilgi sahibi olmamı sağladı	3
Kritik anlarda etkin çözüm yolları bulmamı sağladı	1

*n katlanmıştır.

Öğrencilerin yaratıcı drama eğitimine ilişkin görüşleri Tablo 4.5 de verilmiştir. Buna göre çalışmaya katılan öğrencilerin çoğu yaratıcı drama eğitimlerinin onları meslek hayatlarına hazırladığını (n=9), empati becerilerini arttırdığını(n=8), duygularını yönetebilmeyi sağladığını(n=8) ve sosyal hayata hazırlık yapmalarını sağladığını (n=7) ifade etmiştir.

5.TARTIŞMA

Bu çalışmada öğrencilerin ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumları üzerinde düz anlatım tekniğinin etkili bir yöntem olmadığı tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda ölmekte olan hastaya bakım vermeye ilişkin ölçek puanları 97.90 ± 8.25 dan 112.4 ± 8.43 'e yükselmiştir. Ancak bu yükseliş istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($z: -1.874, p=0.061$) (Bkz: Tablo:4.2). Konuya ilişkin yapılmış çalışmalar incelendiğinde bu çalışmanın aksine düz anlatım tekniğinin öğrencilerin ölmekte olan hastaya bakım vermeye ilişkin tutumlarını olumlu yönde geliştirdiği belirlenmiştir (19,27,75,76). Düz anlatım tekniğinde, öğrenme eylemi gerçekleşirken tek yönlü bir aktarım mevcut olup, öğretene aktif öğrenenin ise devamlı olarak dinleyici konumundadır (77). Bununla beraber, öğrenme eylemi gerçekleşirken öğrencinin; bilişsel, duyuşsal ve motor alanların en alt düzeydedir ve dikkatinin çabuk dağılır (77). Dolayısıyla, yaşam sonu bakıma ilişkin eğitimin sadece düz anlatımla aktarılmasının istendik tutum ve davranışın oluşmasında etkin olmayacağı düşünülmektedir. Yaşam sonu bakımın amacı, hasta ve hasta yakınlarına en uygun bakımı kaliteli bir biçimde sunmaktır (1,2). Yaşam sonu bakımda hemşirelerin, hastayı rahatlatmak, semptomlarını azaltmak, hasta ve hastanın yakınlarının duygusal, fiziksel ihtiyaçlarını karşılamak, ölüm ve sonrasına hazırlamak gibi sorumlulukları vardır (2). Bu durum, hemşirelerin ve geleceğin hemşiresi olarak hemşirelik öğrencilerinin duygusal yükünü daha da arttırmaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin klinik deneyimlerinde ve mesleki yaşamlarında ölmekte olan hastalarla karşılaşmaları kaçınılmazdır. Bu nedenle öğrencilere eğitimleri boyunca, kültürel ve etik standartlara uygun ve hastaya bütüncül bir hemşirelik bakımı sunmalarını için gerekli bilgi ve tecrübelerin kazandırılması gerekmektedir (19). Ancak literatür incelendiğinde hasta bireyi yaşatma sorumluluğunu üstlenen öğrencilerin yaşam sonu bakımı verirken; hastanın içinde bulunduğu durum karşısında üzüntü, korku, acıma, çaresizlik, mutluluk, mutsuzluk gibi kendi duygularını fark etmeden, bakım vermeyi sürdürdükleri (13,14,75,78) ve bu hastalara bakım vermek istemedikleri ifade etmektedir (50). Ölmekte olan hastaya bakım vermek hemşirelik mesleğinin en acı ve stresli rolü olarak kabul edilmektedir (79). Ölmekte olan hastaya bakım sürecinde; bilgi, beceri eksikliğine bağlı umutsuzluk ve yetersizlik duyguları bu stresin nedeni olarak görülmektedir (13,22). Bundan dolayı yaşam sonu bakım eğitimi verilirken

düz anlatım tekniğinin kullanılması, hemşirelik öğrencilerinin; ölüm ve ölmekte olan hastaya karşı kendi tutum ve davranışlarını olumlu yönde değiştirebilmek için uygun olmadığı düşünülmektedir. Bununla beraber; ölmekte olan hasta-hasta yakınlarının duygusal -bedensel ihtiyaçlarını kavrayabilmesi ve beceriye dönüştürebilmesi için etkin düzeyde yeterli bir yöntem olmadığı düşünülmektedir.

Araştırmada öğrencilerin ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumları üzerine yaratıcı drama eğitiminin olumlu etkide bulunduğu belirlenmiştir. Deney grubu öğrencilerinin ön test puan ortalamaları 97.90 ± 8.25 dan 112.45 ± 8.43 'e yükselmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($Z: -3.922, p < 0.05$) (Bkz; Tablo 4.3). Literatürde ölüm ve ölmekte olan hastanın bakımına ilişkin bu tekniğin kullanıldığı bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte, simüle edilmiş hasta ve hasta yakınlarının kullanıldığı çalışmada öğrencilerin tutumları olumlu yönde gelişmiştir (80). Bununla beraber hemşirelerle yapılmış bazı çalışmalarda da yaşam sonu bakımı eğitimi verilirken karma yöntemler kullanılmış (hastanedeki deneyimler, cenaze evi, anatomi laboratuvarı ve rol oynama gibi) ve bu uygulamalar ölmekte olan hastaya bakım vermeye ilişkin tutumları olumlu yönde arttırmıştır (21,37,78,79). Yaşam sonu bakımda ölmekte olan hastaların yaşam kalitesini yükseltmek, ağrıyı ve diğer sağlık sorunlarını azaltmak veya ortadan kaldırmak, bireysel, kültürel değerler ve dini inançlarına, alışkanlıklarına dikkat ederek bakım vermek, kişinin mümkün olduğu sürece bağımsızlığını sürdürmek, saygın veya itibarlı bir biçimde ölümünü sağlamak önemlidir (37, 38). Literatürde hemşireler ve hemşirelik öğrencilerinin ölmekte olan hastaya bakım verirken üzüntü, yetersizlik, çaresizlik, anksiyete yaşadıkları ve ölmekte olan hastaya bakım vermek istemedikleri yer almaktadır (14, 18, 49, 80). Hemşireler ve hemşirelik öğrencilerinin ölmekte olan bireye bakım verirken yaşadıkları kaygının nedeni ise hasta bireye nasıl davranacaklarını ve iletişime geçeceklerini bilmemesinden kaynaklı olduğu ortaya çıkmıştır (13, 22). Öğrencilerde bu kaygıyı azaltmak ve uygun yaklaşım geliştirmelerini sağlamak için daha kapsamlı ve etkin bir eğitim içeriği hazırlamak ve uygun öğrenim yaşantıları sunmak önemlidir (19, 62, 75,81-83). Etkin bir yaşam sonu bakım eğitimi verebilmek açısından için yaratıcı drama yönteminin etkili olacağı düşünülmektedir. Çünkü yaratıcı drama eğitimi öğrencilere, ölmekte olan hasta ve hastanın yakınlarının duygularını anlamaya fırsat sunan, bakım sürecinde kendi duygularını fark etme olanağı sağlayan ve öğrenen

merkezli, yaparak yaşayarak öğrenmeye fırsat sunan bir yöntemdir (64,29). Dolayısıyla, yaratıcı drama aracılığı ile verilen eğitim sürecinde, öğrenciler ölümü bütün boyutlarıyla değerlendirme ve pek çok farklı vakayı canlandırma fırsatı bulabilmektedir. Bu canlandırmalar sürecinde öğrenciler, bir hemşire olarak ölüm sürecindeki hasta-hasta yakınları ile iletişime geçebilmekte ve onların kritik sorularına cevap verme olanağı bulabilmektedir. Bununla beraber, bakım alan hasta ya da hasta yakını rolünü canlandırırken hem kendi ölümleriyle yüzleşmekte hem de ölüm sürecindeki hasta ve hastanın yakınlarının ihtiyaçlarını fark edebilme fırsatı bulabilmektedirler. Bu öğrenme deneyimleri öğrenciler için profesyonel meslek hayatlarında ölmekte olan hasta ile iletişime geçme ve bakım verme konusunda bir prova niteliğindedir. Bu bağlamda, ölmekte olan hastanın bakımına ilişkin yaratıcı drama eğitimi ile sağlanan öğrenme deneyiminin hasta bakım kalitesine, hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetine olumlu yönde yansıtılabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada düz anlatım tekniğine göre yaratıcı drama eğitiminin öğrencilerin ölmekte olan hastaya bakım vermeye ilişkin tutumlarının gelişmesine olumlu yönde katkı sağladığı belirlenmiştir (Bkz; Tablo 4.4). Küreselleşen dünyada eğitim alanında çeşitli reformlar gerçekleşmiştir. Bu reformlar sonucunda, düz anlatımında içinde yer aldığı eğitici merkezli-ezberci öğretimin yerine öğrenen merkezli-düşünme fırsatı sunan bir eğitim sistemine geçilmiştir (84). Bu kapsamda öğrenci eğitiminde öğrenen merkezli eğitimlerden biri olarak yaratıcı dramanın kullanılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Yaratıcı drama eğitimi, katılımcılara; grup çalışması, iletişim ve problem çözme becerisi kazanabilmekte, hoşgörünün, sosyal becerilerin, kendine güven ve kendini ifade etme becerisinin gelişmesi için de fırsatlar sunabilmektedir (84). Yaratıcı drama eğitim programı, pasif ve ezberci öğrenciler yerine sorgulayan beyinlere sahip olmayı isteyen bireyler geliştirmeye katkı sağlamakta (85) aynı zamanda, öğrencilerin canlandırdığı; konu roller ya da nesnelere gerçek olamamasına karşın “ içinde yaşadığı gerçek bir deneyimdir”(62) . Bu bağlamda, yaşam sonu bakım eğitimi verilirken yaratıcı drama yönteminin kullanılması, öğrencilerin stajları süresince ve profesyonel meslek hayatlarına başladıklarında, ölmekte olan hasta ve hastanın yakınları ile daha rahat iletişime geçmesine, ölüm karşısında kendi duygularının ve hasta/hasta yakınlarının duygularının, ihtiyaçlarının daha rahat farkına varması ve çözümlemesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırma sonuçlarına

dayalı olarak, öğrencilere yaşam sonu bakım eğitimi verilirken ölmekte olan hasta ve hastanın yakınlarına ihtiyacı olan bakımı holistik yaklaşım çerçevesinde sunabilmeleri için yaratıcı drama yönteminin kullanılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Çalışmada deney grubundaki öğrencilerin yaratıcı drama eğitimine ilişkin geri bildirimleri değerlendirildiğinde, bu yönetime ilişkin görüşlerinin olumlu olduğu belirlenmiştir (Bkz.Tablo 4.5). Öğrencilerin çoğu yaratıcı drama eğitimiyle profesyonel (n=9) ve sosyal hayatlarına hazırlık yaptıklarını (n=7), önceleri ölüm kelimesinden korkarken şimdi ölüm karşısında nasıl davranacaklarını öğrendiklerini (n=3) belirtmişlerdir. Benzer olarak Aveklev (2018) hemşirelik öğrencilerinin yaratıcı drama aracılığı ile ilgili öğrenme deneyimlerini belirlediği çalışmada, öğrencilerin, hasta rolüne girmelerinin nasıl bir hemşire olmak istediklerine ilişkin ön görüş sağladığı ve yaratıcı drama eğitiminin mesleki yaşantılarına hazırlık niteliğinde olduğu tespit edilmiştir (29). Bu olumlu kazanım aracılığı ile geleceğin hemşiresi olarak hemşirelik öğrencilerinin ölmekte olan hastaya bakım verme sürecinde kendi duygularını fark etmişlerdir. Öğrenciler hasta, hastanın yakını ve hemşirenin duygusal bedensel ve fiziksel ihtiyaçlarını fark etme olanağı bulmuşlardır. Bu açıdan kazanımların bakım kalitesine olumlu bir biçimde yansıtacağı düşünülmektedir. Öğrenciler canlandırmalar esnasında başka bir birey olmaktan, canlandırdıkları bireyin duygularını hissetmekten, olaylara, başka gözlerle bakmaktan hoşlandıklarını belirterek, bu durumun empati becerilerini arttırdığını söylemişlerdir. Gökçeaslan (2012), sosyal hizmetler bölümü öğrencileri ile yaptığı çalışmada yaratıcı drama dersini alan öğrencilerin empatik eğilim ve becerinin geliştiğini belirlemiştir (68). Öğrenciler yaratıcı drama sürecinde hasta ve hastanın yakını rollerine girerek ölüm sürecinde hasta ve hastanın yakınlarının ihtiyaçlarını fark etme olanağı bulmuşlardır.

Çalışmada yaratıcı drama canlandırmaları için seçilen vakaların farklı özellikte olmasına özen gösterilmiş olup, her öğrencinin en az birer kez hasta, hastanın yakını ve hemşire rollerini canlandırmaları sağlanmıştır. Bu sayede öğrenciler, olay ve olguları farklı açılardan değerlendirme fırsatı bulmuşlar ve sağlık bakım hizmeti sunarken yargılayıcı duygularını, yaptıkları işe katmadan yapmaları gerektiğini ifade etmişlerdir (n=8). Yaratıcı drama etkinliği esnasında katılımcıların canlandırdıkları rollerdeki gibi hissederek, düşünerek ve hareket ederek canlandırma yapmak, empati yoluyla canlandırdığı kişinin duygularını ve düşüncelerini anlaya bilmede yararlı

olabilmektedir (86). Öğrencilerin, yargılayıcı duygularının farkında olmaları neticesinde bakım sürecinin hemşirelere getirdiği duygusal yük, terminal dönem hastasının odasına girmek istememek, hasta ve hasta yakınlarının sorularına maruz kalmaktan kaçınma davranışları (1,2,4) ve sürece ilişkin yaşanan anksiyete (79) dikkate alındığında öğrencilerin ifade ettiği kazanımların eğitim ve mesleki yaşantılarında ölmekte olan hasta ve hastanın yakınlarına gösterecekleri yaklaşıma ve bakımın niteliğine olumlu şekilde yansıtacağı söylenebilir.



6.SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Yaratıcı drama eğitiminin tekniğinin öğrencilerin ölmekte olan hastaya bakım vermeye ilişkin tutumlarını etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

- Öğrencilerin ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumları üzerinde düz anlatım tekniğinin etkili bir yöntem olmadığı tespit edilmiştir (Z: -3.922 ; p=0.06).
- Öğrencilerin ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumları üzerine yaratıcı drama eğitiminin olumlu etkide bulunduğu belirlenmiştir (Z=-3.884; p=0.00).
- Düz anlatım tekniğine göre yaratıcı drama eğitiminin öğrencilerin ölmekte olan hastaya bakım vermeye ilişkin tutumlarının gelişmesine olumlu yönde katkı sağladığı belirlenmiştir (U:111.500; p=0.017).
- Çalışmada deney grubundaki öğrencilerin yaratıcı drama eğitimine ilişkin geri bildirimleri değerlendirildiğinde, bu yöntemi olumlu buldukları görülmektedir.

6.2. Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Yaratıcı drama eğitiminin ölüme ilişkin eğitim programları için bir rehber oluşturması,
- Yaratıcı drama oturumlarının, diğer hemşirelik öğrencilerine ve sahada çalışan hemşirelere uygulanması,
- Hemşirelere ve hemşirelik öğrencilerine, “*Kayıp, Ölüm, Yas Süreci ve Ölmekte Olan Hastanın Bakım* ”na ilişkin eğitimi verilirken sınıf içi eğitime destek olarak yaratıcı drama tekniği kullanılması ,
- Hemşirelik müfredatındaki farklı konuların eğitiminde de yaratıcı drama kullanılması önerilmektedir.

7.KAYNAKLAR

1. **Olgun N.** Ölüm ve ölümü yaklaşan hastaya yaklaşım. Karadakovan A, Eti Aslan F (editörler).Dâhili ve Cerrahi Hastalıklara Bakım.2.baskı, Adana: Nobel Kitap Evi; **2011;243-255.**
2. **Çimete G.** Yaşam sonu bakım ölümcül hastalara bütüncü yaklaşım. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; **2002.**
3. **Akdemir N, Birol L.** Terminal Dönemdeki Hastanın Bakımı İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı Kitabı. 2, Ankara: Sistem Yayıncılık, **2004: 207-211.**
4. **Kızılkaya M, Koştu N.** Yaşlılıkta ölüm kavramı ve hemşirelik yaklaşımı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. **2006;9(4):69-74.**
5. **Hökelekli H.** Ölüm ve Ölüm Ötesi Psikolojisi. Uludağ Üniversitesi, İlahiyat Fakültesi **1991:3(3):3.**
6. **Özcan N.** Temel Hemşirelik Kavram, İlkeler ve Uygulamalar. İstanbul Medikal Yayıncılık; **2007: 25-117**
7. **Román E, Sorribes E, Ezquerro O.** Nurses' attitudes to terminally ill patients. Journal of Advanced Nursing. **2001:34(3):338-45.**
8. **Brosche TA.** A grief team within a healthcare system. J Dimensions of critical care nursing. **2007:26(1):21-8.**
9. **Özcan NK.** Ölüm ve ölümü yaklaşan bireyin bakımı, In: Temel Hemşirelik, Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. Akça Ay F(editor). İstanbul: Medikal Yayıncılık; **2007:45-60.**
10. **Kav S.** Palyatif bakım için hasta eğitim araçları. ESMO Course on Palliative Care in Oncology Course Book. (Editör) Özyılkan Ö, Kömürcü Ş. Ankara: **2006:22- 4.**
11. **Uçar H.** Hemşirelik esasları el kitabı (İçinde) İstanbul: Birlik Ofset Ltd Sti; **1997;195-201**
12. **Vural H, Doğan Ş, Şalk S, Aslan O, Coşkun H.** Hemşirelik esasları: Ölümcül hasta ve hemşirelik bakımı. Ankara: Gata Basımevi: **1998; 322-32 .**
13. **Cooper J, Barnett M.** Aspects of caring for dying patients which cause anxiety to first year student nurses. *International Journal of Palliative Nursing.* **2005:11(8):423-30.**
14. **Koç Z.** Hemşirelik öğrencilerinin yaşam sonu bakım ve ölüm durumuna ilişkin duygu ve görüşlerinin belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* **2008:12(1):13-21.**

15. **Elçigil A.** Pediatrik palyatif bakım ve hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. **2006**;9(4):75-81.
16. **Bilge A, Embel N, Kaya FG.** Sağlık Profesyoneli Olacak Öğrencilerin Ölümüne Karşı Tutumları, Ölüm Kaygıları Arasındaki İlişki ve Bunları Etkileyen Değişkenler. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*. **2013**;4(3).
17. **Mok E, Chiu PC.** Nurse–patient relationships in palliative care. *Journal of advanced Nursing*. **2004**;48(5):475-83.
18. **İnci F, Öz F.** Palliative care and death anxiety. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler*. **2012**;4(2):178-87.
19. **Cerit B.** Influence of Training on First-Year Nursing Department Students' Attitudes on Death and Caring for Dying Patients: A Single-Group Pretest–Posttest Experimental Study. *J OMEGA-Journal of Death Dying*. **2019**;78(4):335-47.
20. **Tamlyn Bd-Wd.** An international survey of death education trends in faculties of nursing and medicine. *J Death Studies*. **1997**;21(2):177-88.
21. **Lima R. De Et Al,** Death education: sensibility for caregiving. *J Revista Brasileira De Enfermagem*. **2018**;71:1779-84.
22. **Khader KA, Jarrah SS, Alasad J.** Influence of nurses characteristics and education on their attitudes towards death and dying: a review of literature. *J International Journal of Nursing Midwifery*. **2010**;2(1):1-9.
23. **Tamlyn BD, Deborah W.** An international survey of death education trends in faculties of nursing and medicine. *J Death Studies*. **1997**;21(2):177-88.
24. **Wass H.** A perspective on the current state of death education. *J Death Studies*. **2004**;28(4):289-308.
25. **İnci F.** Hemşirelere Uygulanan Ölümüne İlişkin Eğitimin Hemşirelerin Kaygı, Depresyon ve Tutumlarına Etkisi. Doktora Tezi, *Hacettepe Üniversitesi*, Ankara, **2008**.
26. **Kassa H, Murugan R, Zewdu F, Hailu M, Woldeyohannes D.** Assessment of knowledge, attitude and practice and associated factors towards palliative care among nurses working in selected hospitals. *BMC Palliative Care*. **2014**;13(1):6.
27. **Wessel EM, Rutledge DN.** Home care and hospice nurses' attitudes toward death and caring for the dying: Effects of palliative care education. *Journal of Hospice Palliative Nursing*. **2005**;7(4):212-8.
28. **Adıgüzel Ö.** Eğitimde Yaratıcı Drama. Ankara: Pegem Akademi; **2014**:42-135

29. **Arveklev SH, Berg L, Wigert H, Morrison-Helme M, Lepp M.** Nursing students experiences of learning about nursing through drama. *J Nurse Education In Practice.* **2018**;28:60-5.
30. **Erdoğan T.** Türkçe öğretiminde yaratıcı drama uygulamaları. Ankara: Eğiten Kitap Yayınları; **2010**.
31. **Önder A.** Yaşayarak Öğrenme İçin Eğitici Drama. İstanbul: Epsilon Yayınları; **2000**:40-65.
32. **San İ.** Eğitimde Yaratıcı Drama. Aile, Evlilik, Cinsellik, Ana-Baba Olmak:Eğitsel ve Psikolojik Çözümler Kitapı Ankara: Düzenleyen Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi; **1989**; 573-82.
33. **Eues SK.** End-of-life Care Improving Quality of Life at the End of life. *Professional Case Management.* **2007**;12(6):339-44.
34. **Uçar H.** Ölüm kavramı ve ölümcül hastada hemşirelik bakımı. İstanbul: Birlik Ofset Limited Şirketi; 1997:25-50.
35. **Duman NS.** Çocuklarda Kanser, Ölüm Kavramı ve Yas. *Acta Oncologica Turcica.* **2014**;47(2):26-30.
36. **Kübler-Ross E.** ölüm ve ölmek üzerine. Büyükal B(editor). İstanbul: Boyner Holding yayınları; **1997**.
37. **Frommelt KHM.** Attitudes toward care of the terminally ill: *An Educational Intervention.* **2003**;20(1):13-22.
38. **Georges JJ, Grypdonck M, Dierckx De Casterle B .** Being a palliative care nurse in an academic hospital: a qualitative study about nurses' perceptions of palliative care nursing. *Journal Of Clinical Nursing.* **2002**;11(6):785-93.
39. **Çevik B.** Hemşirelerin Ölümüne Ve Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutumları Ve Deneyimleri, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, **2010**.
40. **Hattori K, McCubbin M, Ishida DN.** Concept Analysis of Good Death in the Japanese Community. *Journal Of Nursing Scholarship.* **2006**;38(2):165-70.
41. **Goldsteen M, Spreuwenberg C, Widdershoven G .** What is a good death? Terminally ill patients dealing with normative expectations around death and dying. *Patient Education and Counseling.* **2006**;64 :378-86.
42. **Fiona Hicks ER.** A 'pain-free' death. *British Medical Bulletin.* **2008**;88: 23-41.

43. **Renea L. Beckstrand LCC, Karin T. Kirchhoff.** Providing a “Good Death”: Critical Care Nursing’ Suggestions for Improving End of Life Care. *American Journal of Critical Care.* **2006**;15(1):38–47.
44. **Kei Hirai MM, Tatsuya Morita, Makiko Sanjo, Yosuke Uchitomi.** Good Death in Japanese Cancer Care: A Qualitative Study. *Journal of Pain and Symptom Management.* **2006**; Vol. 31:140-7.
45. **Keiko Hattori MAM, Dianne N. Ishida.** McCubbin MA and Ishida DN Concept analysis of good death in the Japanese community. *Journal of Nursing Scholarship.* **2006**;38:165–70.
46. **Abalı Işık E.** “Ölüme Karşı Tutum Ölçeği” Nin Türk Toplumunu İçin Geçerlik Ve Güvenirliği: Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; **2008.**
47. **Román EM, Sorribes E, Ezquerro O.** Nurses’ attitudes to terminally ill patients. *Journal of Advanced Nursing.* **2001**;34(3):338-45.
48. **Neimeyer RA, Moser RP, Wittkowski J.** Assessing attitudes toward dying and death: Psychometric considerations. *MEGA-Journal of Death Dying.* **2003**;47(1):45-76.
49. **Kevser D., Avcı S.** Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Ölüme Karşı Tutumları ve İlişkili Etmenler. **2015**:8.
http://www.literatursempozyum.com/pdf/m_1453721311.pdf
50. **Gorman LM, Sultan DF.** Psychosocial nursing for general patient care: 3. edition , Philadelphia, Davis Company; **2007.**
51. **Tatar Ü.** Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin ölüm olayı karşısındaki anksiyete düzeyinin belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, *İstanbul Üniversitesi, İstanbul,* **1988.**
52. **Grant Kalischuk R.** Nurses' perception of death education: Lethbridge, Alta.: University of Lethbridge, *Faculty of Education.* **1992.**
53. **Kawagoe H, Kawagoe K.** Death education in home hospice care in Japan. *Journal of Palliative Care.* **2000**;16(3):37-45.
54. **McDermott E.** The 2nd Global Summit of National Hospice and Palliative Care Associations. UK: Lancaster University. **2005.**
55. **O’gorman SM.** Death and dying in contemporary society: an evaluation of current attitudes and the rituals associated with death and dying and their relevance to

recent understandings of health and healing. *Journal Of Advanced Nursing*. **1998**;27(6):1127-35.

56. **McClement SE, Care D, Dean R, Cheang M.** Evaluation of education in palliative care: determining the effects on nurses' knowledge and attitudes. *Journal Of Palliative Care*. **2005**;21(1):44.
57. **Cowell DD , Farrell, C , Campbell NA , et al.** Management of terminal illness: a medical school-hospice partnership model to teach medial students about end-of-life care. *Acad Psychiatry*. **2002**;26:76-81.
58. **Thompson GT.** Effects of end-of-life education on baccalaureate nursing students. *J AORN Journal*. **2005**;82(3):434-40.
59. **Göklü G.** İş Stresiyle Başa Çıkma Yöntemlerinin Kullanılması.Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir: **2017**.
60. **Adıgüzel Ö.** Yaratıcı drama kavramı, bileşenleri ve aşamaları. *Yaratıcı Drama Dergisi*. **2006**;1(1):17-30.
61. **Karadağ A.** Okul Öncesinde Dramatik Etkinlikleri. Ankara: Kök Yayıncılık; **2000**.
62. **Önder A.** Yaşayarak Öğrenme İçin Eğitici Drama. İstanbul: Epsilon Yayıncılık; **2003**.
63. **Baldwin P.** School improvement through drama: A creative whole class, whole school approach: *A&C Black*; **2009**.
64. **Adıgüzel Ö.** Eğitimde yaratıcı drama. Ankara: Naturel Yayıncılık; **2010:35-50**.
65. **Üstündağ T.** Yaratıcı drama eğitim programının öğeleri. *Eğitim ve Bilim Dergisi*. **1998**;22(107).
66. **Oğuz A.** Okul Öncesinden İlköğretime Kuramdan Uygulamaya Drama. Erdoğan T, editor. Ankara: Eğiten Kitap; **2015:20-60**
67. **Tuluk N.** Yaratıcı drama. *J Pivolka*. **2004**;3(15):10-2.

68. **Gökçearslan ÇE, Altınova HH**, Sosyal Hizmet Eğitiminde yaratıcı drama yönteminin öğrencilerin empati becerisine etkisi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*.1(2):133-49.
69. **Öztürk A**. İlköğretimde Drama Dramada teknikler. Öztürk A(editor). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Yayınları; **2007**:38-125.
70. **Vural RA, Somers JW**. Hümanist ilköğretim programları için ilköğretimde drama: Kuram ve uygulama. Ankara: Pegem Yayınevi; **2011**.
71. **Nordström A, Fjellman-Wiklund A, Grysell T**. Drama as a pedagogical tool for practicing death notification-experiences from Swedish medical students. *J BMC Medical Education*. **2011**;11(1):74.
72. **Susanna AH, Berg L, Wigert H, Morrison-Helme M, Lepp M**. Nursing students experiences of learning about nursing through drama. *J Nurse Education In Practice*. **2018**;28:60-5.
73. **Davis LL**. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *J Applied Nursing Research*. **1992**;5(4):194-7
74. **Karakurt P**. Kayıp ve Ölüm Süreci.Hemşirelik Esasaları, Hemşirelik Bilimi ve Sanatı. Ataberk Aşti T, Karadağ A (editörler). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; **2014**:1156-71 .
75. **Jafari M, Rafiei H, Nassehi A, Soleimani F, Arab M, Noormohammadi MR**. Caring for dying patients: attitude of nursing students and effects of education. *Indian Journal Of Palliative Care*. **2015**;21(2):192.
76. **Zargham-Boroujeni A, Bagheri SHS, Kalantari M, Talakoob S, Samooai F**. Effect of end-of-life care education on the attitudes of nurses in infants' and children's wards. *Iranian Journal Of Nursing Midwifery Research*. **2011**;16(1):93.
77. **Erciyeş G**. Öğretim İlke ve Yöntemleri.Tan Ş(editör). Öğretim Yöntem ve Teknikleri.13.baskı,Ankara:Pegem Akademi;**2016**:264
78. **Dobbins EH**. The impact of end-of-life curriculum content on the attitudes of associate degree nursing students toward death and care of the dying. *J Teaching Learning in Nursing*. **2011**;6(4):159-66.

79. **Mallory JL.** The impact of a palliative care educational component on attitudes toward care of the dying in undergraduate nursing students. *Journal of Professional Nursing.* **2003**;19(5):305-12.
80. **Georges JJ, Grypdonck M, De Casterle BD.** Being a palliative care nurse in an academic hospital: a qualitative study about nurses' perceptions of palliative care nursing. *J Journal Of Clinical Nursing.* **2002**;11(6):785-93.
81. **Bailey C, Murphy R, Porock D.** Professional tears: developing emotional intelligence around death and dying in emergency work. *Journal Of Clinical Nursing.* **2011**;20(23-24):3364-72.
82. **Cavaye J, Watts JH.** End-of-life education in the pre-registration nursing curriculum: Patient, carer, nurse and student perspectives. Sage Publications Sage UK: London, England; **2012.**
83. **Lewis C, Reid J, McLernon Z, Ingham R, Traynor M.** The impact of a simulated intervention on attitudes of undergraduate nursing and medical students towards end of life care provision. *J BMC Palliative Care.* **2016**;15(1):67.
84. **Akyol AK.** Drama ve dramanın önemi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi.* **2003**;1(2).
85. **Simpson E, Courtney M.** Implementation and evaluation of critical thinking strategies to enhance critical thinking skills in Middle Eastern nurses. *International journal of nursing practice.* **2008**;14(6):449-54.
86. **Altuntaş O, Altinova HH.** Yaratici drama yönteminin üniversite öğrencilerinin sosyal sorun çözme becerilerine etkisi. *J Electronic Turkish Studies.* **2015**;10(4).

8.EKLER

EK 1:Kişisel Bilgi Formu

Rumuz.....

1. Yaşınız.....

2. Cinsiyetiniz a) kadın b) erkek

3. En uzun yaşadığınız yer a)köy b) il /ilçe merkezi c) büyük şehir

4. Kendi ölümünüzü ne sıklıkta düşünürsünüz?

- a) Hiç
- b) Nadiren
- c) Ara ara
- d) Sık sık
- e) Her zaman

5. Daha önce yakın çevrenizde herhangi bir yakınınızın ölümüne şahit oldunuz mu?

- a) Hayır
- b) Evet

EK 2:Frommelt Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutum Ölçeği (FATCOD)

Aşağıdaki ifadelerde hasta bakımına katılan aile dışındaki bakım verici bireylerin bazı durumlar karşısında kendilerini nasıl hissettiklerini öğrenmek amaçlanmaktadır. Tüm ifadeler ölmekte olan birey ve ya ailesinin bakımına ilişkin konuları içermektedir. Burada “Ölmekte olan birey” terminal hastalığı olan ve 6 ay ya da daha kısa süre yaşaması beklenen bireyler için kullanılmıştır. Aşağıda verilen tutum ya da duruma ilişkin kendi düşüncelerinize uygun seçeneği “ X “ işaretleyiniz. Lütfen 30 maddenin tümünü cevapladığınızdan emin olunuz.

NO	İFADELER	TAMAMEN KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILMIYORUM	TAMAMEN KATILMIYORUM
1	Ölmekte olan kişiye bakım vermek değerli bir deneyimdir.					
2	Ölüm bir kişiye olabilecek en kötü şey değildir.					
3	Ölmekte olan bir kişi ile yaklaşan ölümü hakkında konuşmaktan rahatsızlık duyarım					
4	Hastalarını kaybeden ailelerin bakımı acı ve yas dönemi boyunca devam etmelidir.					
5	Ölmek üzere olan bir kimseye bakım vermek istemezdim.					
6	Aileden olmayan bakım vericiler ölmek üzere olan bireyle ölüm hakkında konuşacak kişi olmamalıdır.					
7	Ölmek üzere olan bir kişiye verilecek bakım süresinin uzun olması beni sıkabilir.					
8	Bakım verdiğim ölmek üzere olan bir birey daha iyi olma ümidini kaybederse üzülürüm.					
9	Ölmek üzere olan kişi ile yakın bir ilişki kurmak zordur.					
10	Ölmekte olan kişinin ölümü iyi karşıladığı zamanlar vardır.					
11	Bir hasta “ölüyor muyum?” diye sorduğu zaman konuyu eğlenceli bir şeye çevirmenin en iyisi olduğunu düşünüyorum.					
12	Aile ölmekte olan kişinin fiziksel bakımında yer almalıdır.					
13	Bakım verdiğim kişinin ben orada olmadığım anda ölmesini umarım.					
14	Ölmekte olan bir kişi ile arkadaş olmaktan korkarım.					

15	Bakım verdiğim kişi öldüğünde oradan kaçmak isteyebilirim.					
16	Aileler ölmekte olan kişinin davranış değişikliklerini kabul etmede duygusal duygusal desteğe gereksinim duyarlar.					
17	Hasta ölüme yaklaştıkça, aileden olmayan bakım vericiler hasta ile etkileşimini azaltmalıdır.					
18	Aileler, ölmek üzere olan bireylerinin kalan ömrünü en iyi şekilde geçirmesini sağlamakla ilgilenmelidir.					
19	Ölmekte olan bireyin kendi fiziksel bakımı hakkında karar vermesine izin verilmemelidir.					
20	Aileler, ölmek üzere olan yakınlarına mümkün olduğu kadar (çevrenin izin verdiği ölçüde) normal davranmalıdır.					
21	Ölmekte olan bireyin duygularını dile getirmesi yararlıdır.					
22	Bakım ölmekte olan bireyin ailesini de kapsamalıdır.					
23	Bakım vericiler ölmekte olan bireyler için ziyaret saatlerinin esnek olmasına izin vermelidir.					
24	Asıl karar- vericiler ölmekte olan birey ve ailesi olmalıdır.					
25	Ölmekte olan bir birey söz konusu olduğunda kullanılacak ağrı kesici ilaçlara bağımlılık bir sorun olmamalıdır.					
26	Terminal dönemde olan bireyin odasına girdiğimde onu ağlarken bulursam rahatsız olurum.					
27	Ölmekte olan bireyler durumları hakkında dürüst cevap vermelidir.					
28	Aileleri ölüm konusunda eğitmek aileden olmayan bakım vericilerin sorumluluğu değildir.					
29	Ölmekte olan kişinin yanında olan aile üyeleri çoğu kez hastaya verilen bakıma karışırlar.					
30	Aileden olmayan bakım vericiler hastaların ölüme hazırlanmasına yardım edebilirler.					

*Aileden olmayan bakım verici ölmekte olan kişiye bakım veren, profesyonel ya da profesyonel olmayan kişi olup, hastanın ailesinden biri değildir.

EK 3: SERTİFİKA



T.C.
BOLU VALİLİĞİ
İzzet Baysal Halk Eğitim Merkezi Ve Akşam Sanat
Okulu Müdürlüğü

Sayı : 67556585-~~...~~-E.~~...~~

<...>

Konu : HÜMEYRA HANÇER TOK

İLGİLİ MAKAMA

T.C.KİMLİK NO : 26654640294
ADI-SOYADI : HÜMEYRA HANÇER TOK
ANNE ADI : ZEBYNEP
BABA ADI : ALİ
DOĞUM YERİ : DÜZİÇİ
DOĞUM TARİHİ : 01.01.1989
BELGE NO : 13239420140034459407

Yukarıda bilgileri bulunan HÜMEYRA HANÇER TOK, 2014 - 2015 Eğitim Öğretim Yılı 10/10/2014 - 08/02/2015 tarihleri arasında kurumumuzda açılan 144 saat'lik DRAMA Kursu'nu başarı ile tamamlayarak belge almaya hak kazanmıştır. İş bu belge ilgilinin isteği üzerine verilmiştir. 11/06/2018



Adres:Tabaklar Mah. Ali Rıza Tekenen Cad. Sütlüce Camii Karşısı Merkez/BOLU
Elektronik Adı: <http://boluocm.meb.k12.tr/>
e-posta: 132394@msb.k12.tr

Bilgi için: Ayhan SEZGİN
Tel:0374 215 1387
Faks:0374 217 7461

EK 4:Yaratıcı Drama Eğitim Oturumları (örnek oturum)

Oturum 4

Konu: ölüm ve ölmekte olan hastaya bakım

Süre;40+40

Araçlar; Kâğıt, Kalem, hoparlör, bilgisayar

Yöntem; Yaratıcı Drama

Teknik; Doğaçlama, Rol Oynama

➤ Kazanımlar

- Ölmekte olan hasta ve hasta yakınının duygu, düşünce ve ihtiyaçlarını anlar.
- Kendini ölmekte olan hasta ve hasta yakınlarının yerine koyarak, bir başkasının duygu ve düşüncesini canlandırır.
- Ölüme yüklediği anlamın farkına varır.

➤ Etkinlik 1(5)

Grup üyeleri müzik eşliğinde iki daire şeklinde iç içe yürürler. Grup lideri müziği durdurduğunda, katılımcılarda durur ve en yakındaki kişiye merhaba diyerek el sıkışır.

➤ Etkinlik 2(10)

Katılımcılara ikili gruplara ayrılmasını söylenir. Katılımcılardan biri ayna rolünü alır diğeri de onun yansıması rolünü alır. Ayna rolündeki katılımcı, kendisine bakıp hareket eden katılımcının bütün hareketlerini taklit eder. Katılımcılar hareketlerine kendileri karar verir. Bu oynamak zıplamak, dans etmek ya da saç taramakta olur. Bir süre sonra katılımcılar rol değişir.

➤ Etkinlik 3(10)

Grup lideri, katılımcılara daire şeklinde oturup gözlerini kapatmalarını söyler. Katılımcılara hiç bir şey yapmadan sadece gözleri kapalı olarak dinlemeleri söylenir. Aşağıdaki yönergeler sıra ile verilir.

- “Şimdi binanın dışındaki sesleri duymaya çalışın, en uzaktan ve derinden gelen sesi bile duymaya çalışın.”
- “Şimdi bu odanın dışında var olan sesleri duymaya çalışın. Bu binanın içinde olan ama bu odanın dışında var olan sesleri duymaya çalışın. “
- “Şimdi odanın içinde var olan sesleri duymaya çalışın” (grup lideri oda içinde yürüyebilir, ellerini çırpabilir, kalemler sıralara vurabilir ve bazen de hiç ses çıkarmadan, tam bir sessizlik sağlayabilir).
- “Şimdi, sağ yanınızdaki arkadaşınızın nefes alıp vermesini dinleyin”.
- “Şimdide herkes kendi bedenindeki sesleri dinlesin, kendi nefesini dinleyin kalbinin atışını dinleyin, canlı olan her şeye var olan ritmik sesleri dinleyin”
- “Şimdi tekrar bu binanın dışında var olan sesleri dinlemeye çalışın insanları düşün arabaları, rüzgârın sesini ve bunları hayalinde canlandır. Farklı insanlar düşün yürüyorlar, oturuyorlar, yemek yiyorlar”

➤ **Canlandırma(40 dk)**

Grup üyeleri, müzik eşliğinde salonda dolaşmaları istenir. Müzik durduğunda grup üyelerinden durmaları istenir. Ve herkes kendisine en yakın 5 kişi ile grup oluşturması istenir. Gruplara hazırlanmak için 10 dakika verilir. İstekli olan gruptan başlayarak tüm grupların canlandırmaları izlenir.

- 21 yaşında erkek hasta delici kesici alet yaralanması ile yoğun bakımda takip ediyorsunuz. Hapishaneden nakil edilmiş. Dosyasında 7 yaşındaki bir kız çocuğuna tecavüzdten hapishanede olduğu yazıyor. Hastanın durumunun değerlendirildiğinde durumunun kötüye gittiği ve muhtemelen öleceği söyleniyor. Yakınları yoğun bakım kapısında, korkmuş ve endişeli ağlayanlarda mevcut.
- 50 yaşında HIV pozitif erkek hasta, palyatif bakım servisinde takip ediyorsunuz. Hasta aşırı zayıflamış ve solgun vücudunun çeşitli yerlerinde yaralar çıkmış. Hastanın yoğun intihar düşüncesi var ve ilaç almak istemiyor. Öfkeli ve saldırgan davranışları mevcut size hakaret ediyor. Yanında ücretli refakatçısı var. Hastanın karısına fiziksel ve cinsel şiddet uyguladığını ve bundan dolayı karısı tarafından terk edildiğini öğreniyorsunuz.

- 68 yaşında, son dönem kolon kanseri ve HIV pozitif kadın hasta. Enfeksiyon servisinde takip ediyorsunuz. Geçmiş yaşam öyküsünde uzun yıllar hayat kadınlığı ile geçimini sağladığını ifade ediyor. Huzursuz ve gergin hali var. Çektiği ızdırabın bitmesini ve artık ölmek istediğini ifade ediyor. Ağrılarının dayanılmaz olduğunu ve sürekli ağrı kesici almak istediğini söylüyor. Bağımlılık yapan(morfin ve kodein türevi)ilaçlar istiyor.
- 45 yaşında terminal dönem kadın hasta, eşinden gördüğü şiddet dolayısı ile intihar girişimi olmuş kullandığı psikiyatrik ilaçları yutmuş karaciğer ve böbrek yetmezliği var. Yanında kızı refakatçi olarak kalıyor. Size annesi ve ona verilen bakımla ilgili sık sık sorular soruyor. Verdiğiniz bütün ilaçları, hastaya verdiğiniz pozisyonu her şeyi soruyor ve sürekli sizi doğru yapmanız noktasında uyarıyor.

➤ **Değerlendirme(20)**

- Katılımcılara, değişik sesleri dinlerken ne yaşadıkları ve ne hissettikleri ile ilgili sorular sorulur
- Hastaya bakım verme sürecinde onları en çok etkileyen deneyim hangisi oldu?
- Hastaya bakım verme sürecinde, en çok zorlandıkları durum ne oldu?
- Katılımcılara ölümle karşılaşmak, ölümü yaşayan olmak ya da ölen kişinin yakını olmak, size ne hissettirdiği ve ne düşündürdüğü sorulur ?”
- Bütün grup üyeleri ile değerlendirme konuşmaları yapıldıktan sonra, bu soruların bulunduğu kâğıda, cevap vermeleri istenir. (Verdikleri cevaplardan not almayacakları belirtilir).
- Teşekkür ederek gruba son verilir.

EK 5: KURUM İZİNİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 19/11/2018-E.66754



T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
Bolu Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü

Sayı : 73351307-302.14.03/
Konu : Tez Çalışması Araştırma İzni
(Hümeyra HANÇER TOK)

REKTÖRLÜK MAKAMINA
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : a) 15/11/2018 tarih ve 65735 sayılı "Tez Çalışması Araştırma İzni (Hümeyra HANÇER TOK)" konulu yazınız
b) Hemşirelik Bölümü Başkanlığının 19/11/2018 tarih ve 66589 sayılı Tez Çalışması Araştırma İzni (Hümeyra HANÇER TOK) konulu yazısı

İlgi (a) yazınızda belirtilen Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Hümeyra HANÇER TOK'un dilekçesi incelenmiş olup, belirtilmiş olan tez çalışmasının uygulamasını; hafta içi pazartesi günleri dışında belirlenecek olan bir günde öğrencilerimizin eğitim öğretim faaliyetlerinin aksatılmaması kaydıyla gerçekleştirmesinde bir sakınca bulunmamaktadır.
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Arzu İLÇE
Müdür

Ek İlgi yazı ve ekleri(17 sayfa)

Mevcut Elektronik İmzalar

ARZU İLÇE (Bolu Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü - Müdür) 19/11/2018 17:07

İzzet Baysal Kampüsü 14030 Göközü / Bolu
Telefon No: (0 374) 253 45 20
E-Posta: bryo@ibu.edu.tr

Faks No: (0 374) 253 45 57
İnternet Adresi: <http://bryo.ibu.edu.tr/>

Bilgi İçin: Fikret YILMAZ
Unvan: Bilgisayar İşletmeni

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



T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
Bolu Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü

Sayı : 73351307-302.14.03/
Konu : Tez Çalışması Araştırma İzni
(Hümeyra HANÇER TOK)

HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ BAŞKANLIĞINA

İlgi : Öğrenci İşleri Daire Başkanlığının 15/11/2018 tarih ve 65735 sayılı Tez Çalışması Araştırma İzni (Hümeyra HANÇER TOK) konulu yazısı

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Hümeyra HANÇER TOK'un tez çalışmasını 15.11.2018-30.12.2018 tarihleri arasında Hemşirelik Bölümü 1'inci sınıf öğrencileri ile gerçekleştirme talebine ilişkin; Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün ilgi yazısı ve ekleri ilişiktir.

Konunun incelenerek sonucun Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı'na iletilmek üzere Yüksekokul Müdürlüğüne gönderilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Arzu İLÇE
Müdür

Ek ilgi yazı ve ekleri (13 sayfa)

Ek Üzerindeki Mevcut Elektronik İmzalar

ARZU İLÇE (Bolu Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü - Müdür) 16/11/2018 13:31

İzzet Baysal Kampüsü 14030 Gököy / Bolu
Telefon No: (0 374) 253 45 20
E-Posta: bryo@ibu.edu.tr

Faks No: (0 374) 253 45 57
İnternet Adresi: <http://bryo.ibu.edu.tr/>

Bilgi İçin: Fikret YILMAZ
Unvan: Bilgisayar İşletmeni

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

EK 6: AYDINLATILMIŞ ONAM

Değerli katılımcılar,

Öğrenim sürecinizde ve meslek hayatınızda ölümle karşılaşmakta ve ölmekte olan hastaya bakım verme sorumluluğunu üstlenmekteniz. Ölmekte olan Hastaya Bakım sürecinde kendi tutum ve davranışlarının farkında olup ölmekte olan hastaya ve hastanın yakınlarına karşı olumlu tutum geliştirmeniz önemlidir.

Kontrol grubuna ‘‘ kayıp, ölüm, yas süreci ve ölmekte olan hastanın bakım’’ eğitimi verilecektir. Verilecek eğitim 50 dk dört ders saati olarak planlanmıştır. Verilecek Kayıp, Ölüm, Yas Süreci ve Ölmekte Olan Hastanın Bakımı öncesinde ve sonrasında ‘‘kişisel bilgi formu’’ ve ‘‘ Frommelt-Ölmekte Olan Bireye Bakım Eğitim Vermeye ilişkin Tutum Ölçeği-FATCOD’’ doldurmanız istenecektir.

Deney grubuna, araştırmacı tarafından hazırlanan, haftada bir gün toplam 5 oturumdan oluşan ‘‘yaratıcı drama eğitimi’’ verilecektir. Eğitim öncesinde ‘‘ kişisel bilgi formu’’ ve ‘‘ Frommelt-Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye ilişkin Tutum Ölçeği-FATCOD’’ uygulanacaktır. Her bir oturum 80(40+40)dk olarak planlanmıştır. 5 haftalık eğitim sonunda ve ‘‘ Frommelt-Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye ilişkin Tutum Ölçeği-FATCOD’’ doldurmanız istenecektir. Bu çalışmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Çalışmadan çekilmeniz durumunda sizinle ilgili bilgiler bilimsel amaçla kullanılabilir. Araştırma yayınlansa bile kişisel bilgileriniz verilmeyecektir.

Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Gönüllünün		İmzası
Adı - soyadı		
Adresi		
Tel. - faks		
Tarih		

EK 7: ÖLÇEK İZİNİ

28.06.2019

Gmail - FATCOD



hümeyra hançer tok <hancertok@gmail.com>

FATCOD

3 ileti

hümeyra hançer tok <hancertok@gmail.com>
Alıcı: sultan.kav@gmail.com

3 Eylül 2018 10:52

iyi günler değerli hocam, ben hümeyra hançer tok bolu sağlık bilimleri ens. yüksek lisans yapıyorum , yapacağım yüksek lisans tezinde geliştirmiş olduğunuz Frommelt Ölmekte Olan Hastanın Bakıma İlişkin Tutum Ölçeği (FATCOD) ni kullanmak istiyorum. iyi günler dilerim.

Sultan Kav <sultan.kav@gmail.com>
Alıcı: hümeyra hançer tok <hancertok@gmail.com>
Cc: bnkucuk@yahoo.com

3 Eylül 2018 13:43

Hümeyra Hanım,

Ölçeği elbette kullanabilirsiniz. Mesajınızı Öğr. Üyesi Dr Banu Çevik e yönlendirdim, çalışmanızda başarılar diliyorum Saygılarımla
Sultan Kav
iPhone'umdan gönderildi

hümeyra hançer tok <hancertok@gmail.com> şunları yazdı (3 Eyl 2018 10:52):
[Ayrıntılı bir metin gösterildi]

hümeyra hançer tok <hancertok@gmail.com>
Alıcı: Sultan Kav <sultan.kav@gmail.com>

3 Eylül 2018 14:11

tesekkurler hocam.
5446004410hH

3 Eyl 2018 Pts 1:43 PM tarihinde Sultan Kav <sultan.kav@gmail.com> şunu yazdı:
[Ayrıntılı bir metin gösterildi]

<https://mail.google.com/mail/u/0?ik=d40d795ff7&view=pt&search=all&permthid=thread-a%3Ar8743379948065647924&siml=msg-a%3Ar405004...> 1/1

EK 8: ETİK KURUL



Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu

Hümeysra HANÇER TOK
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Bolu Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Dr.Öğr.Üyesi Birgül CERİT
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Bolu Sağlık Yüksekokulu
Hemşirelik Bölümü

Sayın **Hümeysra HANÇER TOK**, **Dr.Öğr.Üyesi Birgül CERİT**,

“Yaratıcı Drama Eğitiminin Hemşirelik Birinci Sınıf Öğrencilerinin Ölmekte Olan Hastaya Bakım Vermeye İlişkin Tutumlarına Etkisi” adlı İnsan Araştırmaları Etik Kuruluna yapmış olduğunuz başvuru (Protokol NO. 2018/239) kurulumuzun 21.11.2018 tarihli ve 2018/09 toplantısında değerlendirilerek etik olarak uygun bulunmuştur. ~~bulunmamıştır.~~ Bilgilerinize sunarız.


Prof. Dr. Hamit COŞKUN (Başkan)


Prof. Dr. Mehmet İRİYİĞİT (Üye)


Prof. Dr. Altay FREN (Üye)


Doç. Dr. H. Birol YALÇIN (Üye)


Doç. Dr. Seval AKKOY (Üye)


Doç. Dr. Abdullah DURAKOĞLU (Üye)


Av. Zuhâl Demirci (Üye)

EK-9 .

Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine göre FATCOD puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tablo 4.6.Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin cinsiyetlerine göre FATCOD puan ortalamalarının karşılaştırılması

Grup	Kadın	Erkek	Z*	p
Deney	98.33±9.18	97.25±7.14	-0.387	0.698
Kontrol	104.09±5.18	98.44±8.77	-1,630	0.109

*Mann-Whitney U Test

Tablo 4.7.Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin en uzun yaşadıkları yere göre FATCOD puan ortalamalarının karşılaştırılması

Grup	Köy	İl/ilçe	Büyükşehir	X^{2*}	p
Deney	102.66±7.50	97.23±8.18	69.50±9.88	1.447	0.485
Kontrol	101.28±782	102.50±6.63	101.00±68.6	0.131	0.963

*Kruskal Wallis Test

Tablo 4.8. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin kendi ölümlerini düşünme sıklığına göre FATCOD puan ortalamalarının karşılaştırılması

Grup	Nadiren	Ara ara	Sık sık	Her zaman	X²*	p
Deney	92.00±4.24	100.07±8.58	92.75±6.70	103	3.275	0.194
Kontrol	102.805±9.33	101.50±7.21	106.00±3.35	104	1.104	0.771

*Kruskal Wallis Test

Tablo 4.9. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin ölüme tanık olma durumuna göre FATCOD puan ortalamalarının karşılaştırılması

Grup	Evet	Hayır	Z*	p
Deney	99.07±801	95.71±8.84	-0.796	0.426
Kontrol	101.46±7.87	99.07±6.61	-0.088	0.930


*Mann-Whitney U Test

EK 9:ÖZ GEÇMİŞ

Araştırmacı 1989 yılında Osmaniye’de doğmuştur. İlk ve orta öğretimini Osmaniye’de tamamlamıştır. Lise öğrenimini Düziçi ÇEAŞ Anadolu Lisesi’nde 2008 yılında tamamlamıştır. 2012 yılında, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü’nden mezun olmuştur. 2013 yılında Sakarya-Akyazı Devlet Hastanesinde hemşire olarak çalışmaya başlamış ve 2014 yılında Bolu Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesine tayin olmuş ve halen bu kurumda hemşire olarak çalışmaktadır.



10.TEZ ORJİNALLİK RAPORU



T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DOKTORA / YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI
ORJİNALLİK RAPORU

28/06/2019

AİBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Öğrencinin Adı Soyadı: Hümeysra Hançer Tok
Numarası: 26654640294
Anabilim Dalı: Hemşirelik

Lisansüstü Eğitim Düzeyi: Yüksek Lisans
Doktora

Tez Başlığı: Yaratıcı Drama Eğitiminin Hemşirelik Birincel Sınıf Öğrencilerinin Örnekte Olan Hastaya Bakım Vermeye İlişkin Tutumlarına Etkisi

Yukarıda başlığı yazılı olan tez çalışmasının kapak sayfası, giriş, ana bölümler ve sonuç bölümlerinden oluşan 40 sayfalık kısmına ilişkin 28/06/2019 tarihinde tarafımdan/tez danışmanımda *TurnitIn* intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı "alıntılar hariç" yapıldığında % 13, "alıntılar dahil" yapıldığında ise % 14 olarak tespit edilmiştir.

Uygulanan Filtrelemeler:

- 1- Kaymakça Hariç,
- 2- Alıntılar Hariç / Dahil
- 3- 5 kelimeden daha az ürtüğüne içeren metin kısımları hariç.

"AİBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları" nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini, aksinin tespit edileceği durumda her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Bilgilerinize arz ederim.

Hümeysra Hançer Tok
Öğrencinin Ad Soyad ve İmza

Ek: 1 - Odet teste tam başlığını öğrencinin ad soyad bilgilerini ve tezin toplam sayfa sayısını gösterecek şekilde raporlama işlemi bitirilen sonuç ekran görüntüsü eklenecektir.

TEZ DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR
28/06/2019
[Signature]
Dr. Öğr. Üyesi Birgül Cerit