



**KEMOTERAPİ SIRASINDA PALYAÇO İLE
UYGULANAN TERAPÖTİK MİZAHIN AĞRI VE
ANKSİYETEYE ETKİSİ**

Fatma KURUDİREK

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Duygu ARIKAN

Doktora Tezi – 2016

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

**KEMOTERAPİ SIRASINDA PALYAÇO İLE
UYGULANAN TERAPÖTİK MİZAHIN AĞRI VE
ANKSİYETEYE ETKİSİ**

Fatma KURUDİREK

**Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Duygu ARIKAN**

ERZURUM

2016

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**KEMOTERAPİ SIRASINDA PALYAÇO İLE UYGULANAN
TERAPÖTİK MİZAHIN AĞRI VE ANKSİYETEYE ETKİSİ**

Fatma KURUDİREK

Tez Savunma Tarihi : 05.12.2016

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Duygu Arıkan (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Suzan Yıldız (İstanbul Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Fatma Güdücü Tüfekci (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Dilek Kılıç (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Nazan Gürarlan Baş (Munzur Üniversitesi)

Onay

Bu araştırma yukarıdaki jüri tarafından **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Mehtap TAN
Enstitü Müdürü

Doktora Tezi
ERZURUM – 2016

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VIII
TABLolar DİZİNİ.....	IX
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Kemoterapi.....	4
2.1.1. Kemoterapi İlaçlarının Uygulama Yolları	4
2.1.2. Kemoterapi Semptomları.....	6
2.1.3. Ağrı	6
2.1.4. Anksiyete	7
2.1.5. Kemoterapi Gören Çocuklarda Ağrı ve Anksiyeteyi Önlemede Hemşirenin Rolü.....	8
2.2. Mizah	9
2.2.1. Mizah Kuramları.....	11
2.2.1.1. Üstünlük Kuramı.....	11
2.2.1.2. Uyumsuzluk Kuramı.....	13
2.2.1.3. Rahatlama Kuramı	14
2.2.2. Mizah ve Rahatlama	15
2.2.3. Mizahın Yararları.....	16
2.2.3.1. Fizyolojik Yararlar.....	17
2.2.3.2. Psikolojik Yararlar	19

2.2.3.3. Sosyal Yararlar	19
2.2.3.4. Bilişsel Yararları	20
2.2.4. Mizahın Kullanımı	21
2.2.5. Terapötik Mizah ve Hemşirelik	22
2.3. Hastane Palyaçoları ve Bakım	26
2.3.1. Hastane Palyaçolarının Özellikleri	29
3. MATERYAL VE METOT.....	33
3.1. Araştırmanın Türü.....	33
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	33
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	33
3.4. Veri Toplama Araçları	34
3.5. Araştırmada Kullanılan Girişim Aracı.....	37
3.6. Verilerin Toplanması	38
3.6.1. Araştırma Grupları	39
3.7. Hemşirelik Girişimi	40
3.8. Araştırmanın Değişkenleri	43
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	43
3.10. Araştırmanın Etik İlkeleri	44
3.11. Araştırmanın Genellenebilirliği	44
4. BULGULAR.....	46
5. TARTIŞMA.....	53
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	58
EKLER	77
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	77
EK-2. ANKET FORMU	78

EK-3. VISUAL ANALOG SCALE (VAS).....	79
EK-4. YÜZ İFADELERİNİ DERECELENDİRME ÖLÇEĞİ (Kızlar ve Erkekler için).....	80
EK-5. ETİK KURUL ONAY FORMU	82
EK-6. RESMİ İZİN YAZISI.....	83
EK-7. ONAM BELGESİ	84
EK-8. UYGULAMA SIRASINDA HASTALARA SUNULAN HEDİYELER.....	85
EK-9. UYGULAMA SIRASINDA ÇEKİLMİŞ FOTOĞRAFLAR.....	86
EK-10. TEZ BAŞLIĞI DEĞİŞİKLİK FORMU	89

TEŞEKKÜR

Akademik eğitimime başladığım ilk günden bu yana, her aşamada bilgisini, emeğini, hoşgörüsünü esirgemeyen ve insanıyeti ile zor anlarıma ışık tutarak önümü görmeme yardımcı olan, bu araştırmamı değerli bilgi ve katkılarıyla yöneten danışmanım, değerli hocam Sayın Prof. Dr. Duygu ARIKAN'a, değerli görüşleri ile araştırmama katkıda bulunan, desteğini her daim hissettiren kıymetli hocam Sayın Doç. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ'ye, tezimin yürütülmesinde değerli bilgi ve deneyimleri ile büyük katkı sağlayan hocam Sayın Doç. Dr. Dilek KILIÇ'a, zaman ayırarak teşekkürleri ile tez savunma sınavımı onurlandıran Sayın Prof. Dr. Suzan YILDIZ ve Sayın Yrd. Doç. Dr. Nazan GÜRARSLAN BAŞ'a, eğitim dönemim boyunca gelişimime katkı sağlayan Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyeleri Sayın Prof. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU'na, Sayın Yrd. Doç. Dr. Aynur AYTEKİN'e, Sayın Yrd. Doç. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU'na ve arkadaşlarıma, veri toplama sürecinde desteklerini gördüğüm çocuk hematoloji klinik/poliklinik hemşireleri ve hekimlerine, araştırmanın temelini oluşturan, hemşirelik bilimine katkıda bulunan çocuklara, bu araştırmayı **2013/279 BAP** proje numarası ile destekleyen Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğüne, dua ve destekleri ile hayatımın her anında yanımda olan aileme, araştırmam için bütün koşulları oluşturan, beni her zaman destekleyen, sevinçlerimle sevinen, hüznlerimle hüznlenen hayat arkadaşım, can yoldaşım sevgili eşim Muharrem Alparslan KURUDİREK'e ve ilk göz ağrım canım oğlum Münir Furkan KURUDİREK'e en içten teşekkürlerimi sunarım.

Fatma KURUDİREK

ÖZET

Kemoterapi Sırasında Palyaço ile Uygulanan Terapötik Mizahın Ağrı ve Anksiyeteye Etkisi

Amaç: Kemoterapi sırasında palyaço ile uygulanan terapötik mizahın ağrı ve anksiyeteye etkisini değerlendirmektir.

Materyal ve Metot: Araştırma, ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel modelde yapıldı. Araştırmanın evrenini, Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Hematoloji Polikliniği'ne Temmuz 2013 - Ağustos 2015 tarihleri arasında, Akut Myeloid Lösemi ve Akut Lenfoblastik Lösemi tanısı alan intratekal kemoterapi almak için gelen, araştırmaya katılmayı kabul eden 7-12 yaş grubu çocuklar (S=78) oluşturdu. Örneklemeye yöntemine gidilmeden, evrenin tümü ile çalışıldı. Araştırma, 36 kontrol, 38 palyaço grubu olmak üzere toplam 74 çocuk ile yapıldı. Verilerinin toplanmasında, Anket Formu, Visual Analog Skala, Yüz İfadelerini Derecelendirme Ölçeği kullanıldı. Palyaço grubundaki çocuklara palyaço ile terapötik mizah uygulandı. Kontrol grubundaki çocuklara da rutin klinik uygulamalar yapıldı. Elde edilen verilerin istatistikleri, yüzdelik dağılımlar, ortalama, ki-kare, t testi, varyans ve korelasyon analizi kullanılarak yapıldı. Araştırmada, etik ilkelere uyuldu.

Bulgular: Araştırmada, palyaço grubundaki çocuklarda, kontrol grubundaki çocuklara göre ağrı ve anksiyetenin önemli düzeyde daha düşük olduğu belirlendi ($p<.001$). Palyaço ve kontrol grubundaki çocukların ağrı düzeyleri ile anksiyete düzeyleri arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu tespit edildi ($p<.001$).

Sonuç: İntratekal kemoterapi sırasında, palyaço ile terapötik mizahın 7-12 yaş grubundaki çocukların ağrı ve anksiyetesinin hafifletilmesinde etkili olduğu bulundu. Kemoterapi alan çocuklarda palyaço ile terapötik mizah rutine alınabilir. Palyaço ile terapötik mizah kemoterapi alan çocuklarda ağrı ve anksiyete ile birlikte diğer semptomların kontrolüne etkisi kanıt düzeyi yüksek metodolojideki araştırmalarla sınanabilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Hemşire, Kemoterapi, Palyaço, Terapötik Mizah.

ABSTRACT

The Effect of Therapeutic Humor Applied with Clown during Chemotherapy on Pain and Anxiety

Aim: To evaluate the effect of therapeutic humor applied with clown during chemotherapy on pain and anxiety.

Material and Method: The study was conducted in the quasi-experimental model with pretest-posttest control group. The population of the study consisted of children in the age group of 7-12 years ($S=78$) who were diagnosed with Acute Myeloid Leukemia and Acute Lymphoblastic Leukemia and came to undergo intrathecal chemotherapy in the Pediatric Hematology Outpatient Clinic of Atatürk University Health Research and Application Hospital between July 2013 and August 2015 and agreed to participate in the study. The study was conducted with the whole population without using the sampling method. The study was carried out with totally 74 children (36 children in control group, 38 children in clown group). The data were collected by using Questionnaire, Visual Analogue Scale and Faces Pain Rating Scale. Therapeutic humor with clown was applied to children in the clown group. On the other hand, routine clinic practices were sustained in the control group. Statistics of the obtained data were carried out by using percentage distributions, mean, chi-square, t test, variance, and correlation analysis. Ethical principles were followed in the study.

Results: In the study, it was determined that children in the clown group had significantly lower pain and anxiety than children in the control group ($p<.001$). There was a positively strong correlation between pain levels and anxiety levels of children in the clown and control groups ($p<.001$).

Conclusion: It was determined that therapeutic humor applied with clown was effective on relieving the pain and anxiety of children in age group of 7-12 years during intrathecal chemotherapy. Therapeutic humor applied with clown in children undergoing chemotherapy can be routinized. The effect of therapeutic humor applied with clowns on controlling pain, anxiety and other symptoms in children receiving chemotherapy can be examined with the help of methodological studies with a high level of evidence.

Keywords: Chemotherapy, Child, Clown, Nurse, Therapeutic Humor.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

EMLA	: Eutectic Mixture of Local Anaesthetic
İT	: İntratekal
VAS	: Visual Analog Scale
YİDÖ	: Yüz İfadelerini Derecelendirme Ölçeği



ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 2.1. İT Kemoterapi Uygulama Bölgesi	5
Şekil 2.2. İT Kemoterapinin Uygulanması	5
Şekil 2.3. Palyaço	28
Şekil 2.4. Palyaço	31
Şekil 2.5. Palyaço	31
Şekil 3.1. Yüz İfadelerini Derecelendirme Ölçeği	37
Şekil 3.2. Palyaço	38
Şekil 3.3. Palyaço Uygulama Yaparken	42
Şekil 3.4. Palyaço Uygulama Yaparken	42
Şekil 3.5. Araştırma Planı.....	45
Şekil 4.1. Çocukların Ağrı (YİDÖ) Düzeylerinin Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması	49
Şekil 4.2. Çocukların Ağrı (VAS) Düzeylerinin Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması	49
Şekil 4.3. Çocukların Anksiyete (YİDO) Düzeylerinin Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması	51
Şekil 4.4. Çocukların Anksiyete (VAS) Düzeylerinin Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması	51

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No

Sayfa No

Tablo 3.1. Palyaço ve Kontrol Grubundaki Çocukların İşlem Öncesi ve İşlem Sonrası Ağrı ve Anksiyete Ölçümleri Arasındaki İlişki	35
Tablo 4.1. Palyaço ve Kontrol Grubundaki Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (N:74)	46
Tablo 4.2. Palyaço ve Kontrol Grubundaki Çocukların Hastalık ve Tedavi Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (N:74).....	47
Tablo 4.3. Çocukların Ağrı Düzeyinin Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması.....	48
Tablo 4.4. Çocukların Anksiyete Düzeyinin Grup içi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması	50
Tablo 4.5. Palyaço ve Kontrol Grubundaki Çocukların İşlem Öncesi ve İşlem Sonrası Ağrı Düzeyleri ile Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişki.....	52

1. GİRİŞ

Kanser anormal hücre büyümesi ve çoğalması ile tanımlanan multifaktöryel bir hastalık olup birincil nedeni DNA'nın doğru şekilde eşlenmesini önleyen genetik kararsızlıktır.¹ Kanser tedavisinde kullanılan yöntemler iyileşme oranlarını artırırken, çocuk ve ailenin üzerinde istenmeyen sonuçlara neden olmaktadır.² Kanser hastası olan çocuklar teşhis prosedürleri, hastalık ve tedavi sürecinden kaynaklanan ağrı ve anksiyeteyi içeren ruhsal ve fiziksel semptomlar yaşar. Çocukluk çağı kanserinin başarılı tedavisi, kemik iliği biyopsisi, lomber ponksiyon, kan alma gibi invaziv işlemlere dayanır ve hastaların bu prosedürlere katlanması gerekir.^{3, 4} Söz konusu prosedürlerle ilgili ağrı ve anksiyete kanser hastası olan çocuklar üzerinde önemli bir yük oluşturur.³ Bu olumsuz durumlara yol açan en önemli tedavi yöntemlerinden olan kemoterapi, çocuklarda rahatsız edici bir dizi semptoma yol açmaktadır.^{2, 5}

Çocuklarda, kemoterapi semptomları, ilaçların özelliklerine bağlı olarak değişmekle birlikte; bulantı, kusma, iştahsızlık, kemik iliği baskılanması (anemi, lökopeni, trombositopeni), alopesi, mukozit, cilt problemleri, uyku problemleri, nörolojik problemler, halsizlik, yorgunluk, ağrı ve anksiyete şeklinde görülmektedir.^{2, 5} İntratekal (İT) kemoterapi hem fiziksel hem de psikolojik olarak stresli bir işlemdir.⁶ Kanser hastası olan çocuklar ve yakınlarının İT kemoterapiye benzer ağırlı bir işlemde önce hazırlanması, işlem süresince ve işlem sonrasında da iyi desteklenmesi gerekir.⁷

Kanser hastası olan çocuklar kanser tedavisi sonucunda tıbbi olarak etkilenmenin dışında, psikososyal olarak da etkilenmektedir.⁸ Çocukların kanser tedavisinin kabulünde oldukça yüksek anksiyete yaşadıkları, çocukların yarısından fazlasının potansiyel olarak anksiyete riskiyle karşı karşıya olduğu ve hastanede kaldıkları süre boyunca bazı depresif semptomlar gösterdikleri tespit edilmiştir.⁹ Çocuklara verilen sağlık hizmetleri ile ilgili pek çok araştırmada, kanser tedavisi gören

çocukları psikolojik olarak hazırlamak için masaj,⁶ müzik,¹⁰ video,¹¹ oyun¹² ve mizah¹³ gibi farklı yöntemler kullanılmıştır. Bu yöntemler arasında mizah önemli bir yere sahiptir.¹⁴ Komik şeyler düşünmek ve izlemek, stresli bir durumda olmasına rağmen, kişiyi bu durumdan duygusal olarak uzaklaştırabilir. Hastalığına, ağrısına ve kederine odaklanmış hastalarda, mizah başa çıkma aracı olarak kullanılmaktadır. Mizah, hastaların fiziksel, ruhsal, duygusal, sosyal ve bilişsel sağlığını koruyarak ve geliştirerek (stres) güç durumlarda baş etmelerini kolaylaştırır.¹⁵ Dolayısıyla mizah, teşhisi ve tedavisi son derece stresli ve zorlu süreçler içeren kanser hastalığının hasta ve ailesi üzerindeki fiziksel, mental ve psikososyal etkilerinin akut süreçlerini hafifletebilir.¹⁶ Mizah insan yaşamında, pozitif bir güç olarak ele alınmış, direk ve dolaylı olarak sağlık üzerine pozitif etkisinin olduğu¹⁴, hasta bireylerde sağlığı geliştirdiği ve hastane çalışanlarının iş yükünü azalttığı saptanmıştır.^{17, 18}

Yapılan diğer araştırmalarda, mizahın stres hormonunu azaltarak yetişkinlerde ve çocuklarda bağışıklık sistemini güçlendirdiği,^{19, 20} potansiyel ölümcül hastalıklarda stres ve ağrıyı azalttığı²¹⁻²³ ve zihinsel fonksiyonlar üzerinde (uyanıklık, hafıza ve anksiyete)^{23, 24} faydalı etkilere sahip olduğu belirtilmiştir. Mizahın kanser tedavisinde kullanılabileceğini ileri süren Johnson, meme kanserinden kurtulan kişilerle yürüttüğü araştırmada, hastalarda mizahın bir başa çıkma stratejisi olarak olumlu yönlerinin olduğunu tespit etmiştir.²⁵

Çocuğun yaşamında mizahın ve espirilerin önemli bir yeri olduğu için palyaçolar bunu sağlamada önemli bir araç olacaktır. Çocuk, sağlık sorunlarını bir kenara koyabilir ve hastanede geçirmekte olduğu zamanı ağrı ve anksiyete yerine, dinlenme ve iyileşme süreci olarak algılayabilir.²⁶ Kemoterapi dışında, palyaço ile mizah kullanılarak yapılan araştırmalarda, tedavi alan çocukların ağrısı²⁷⁻²⁹ ve

anksiyetesinin azaldığı, tıbbi prosedürlere uyumlarının arttığı^{22, 23, 27, 28, 30, 31} belirlenmiştir.

Palyaço ile mizahın hastalar üzerindeki olumlu gücü anlaşıldıkça, hemşireler tarafından da terapötik amaçlı kullanımı ve yapılan araştırmalar gittikçe artmaktadır. Hemşirelik, mizahı hasta bakım ve eğitimi için güçlü bir araç olarak kabul etmektedir. Özellikle pediatri hemşireliği alanında mizahın kullanılması, son yıllarda oldukça önemsenmekte ve mizahın önemli bir hemşirelik girişimi olduğu vurgulanmaktadır.^{17, 18, 27, 30-32} Kemoterapinin semptomlarından olan ağrı ve anksiyete günümüzde sorun olmaya devam etmektedir. Kanserin uzun süreli olan tedavisinin, hastanın fiziksel iyilik haline ve psikolojik durumuna zarar verdiği bildirilmektedir.¹ Çeşitli çalışmalar^{33, 34} kanserin ve tedavisinin neden olduğu ağrının anksiyete, duygusal stres, ruh durumu değişiklikleri ile sosyal iletişimde bozulmayla ilişkili olduğunu ve hastanın yaşam kalitesini etkilediğini göstermektedir. Bir terapötik mizah unsuru olarak palyaço uygulaması ise kanser tedavileri arasında en sık kullanılan kemoterapinin neden olduğu ağrı ve anksiyetenin azaltılmasında daha önce denenmemiş bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu araştırma; çocuklarda, kemoterapi sırasında palyaço ile uygulanan terapötik mizahın ağrı ve anksiyeteye etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Çocuklarda, kemoterapi sırasında palyaço ile uygulanan terapötik mizah ağrıyı azaltır.

H₂: Çocuklarda, kemoterapi sırasında palyaço ile uygulanan terapötik mizah anksiyeteyi azaltır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kemoterapi

Günümüzde bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen sağlık problemleri incelendiğinde kanser tedavileri önemli bir yer tutmaktadır. Bu tedavilerden en sık başvuru olan yöntem kemoterapidir.^{35, 36} Kemoterapi, farklı biçimde çoğalan hücrelere yönelik öldürücü etkileri olan doğal veya yapay şekilde kimyasal, biyolojik bileşenler ve hormonlarla uygulanan tedavi yöntemidir. Kemoterapide normal hücrelerde çok az hasar yapan ancak proliferasyon yapan malign hücrelerde hücre siklusunu bozma yeteneği olan ilaçlar (sitotoksik ilaçlar) kullanılmaktadır. Sitotoksik ilaçlar, kanserli hücreleri bölünme aşamasında ya da hücrenin içinde bulunduğu aşamaya bakmaksızın, proliferasyon yapan tüm hücreleri yok ederler. Bu nedenle, kemoterapide kullanılan ilaçlar, proliferasyon hızı yüksek olan normal hücreleri de (ör. kemik iliği elemanlarını, gastrointestinal sistemin epitel hücrelerini ve saç folikül hücrelerini) etkileyebilir.³⁵⁻³⁸ Kemoteropötik ilaçların kullanımı sırasında en büyük endişe toksisiteleridir. Bu nedenle, kullanılan ilaçların toksisite durumlarının bilinmesi ve izlenmesi gerekmektedir.³⁹

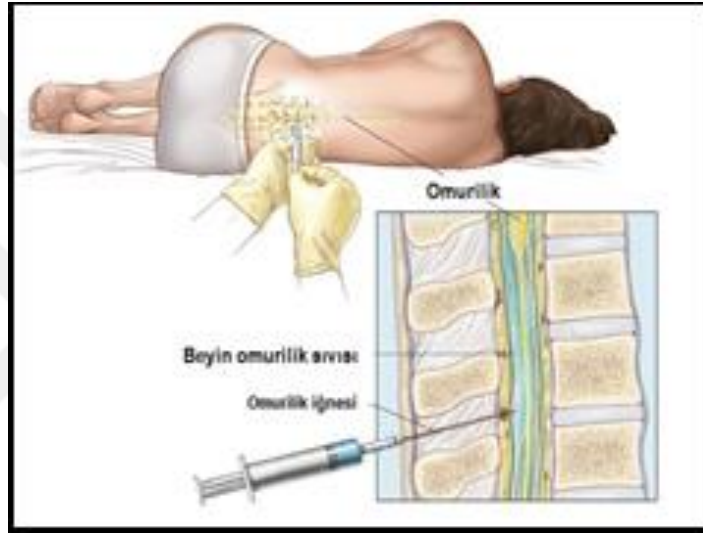
2.1.1. Kemoterapi İlaçlarının Uygulama Yolları

- ✓ İntra-arteriyel
- ✓ İntratekal (İT)
- ✓ İntraventiküler
- ✓ İntraperitoneal
- ✓ İntraplevral
- ✓ İntravesiküler
- ✓ Oral
- ✓ Subkutan

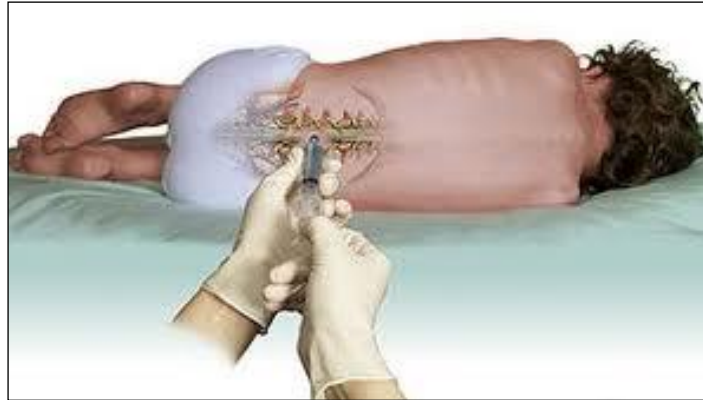
- ✓ İntramusküler
- ✓ İntravenöz (İV)

İT Kemoterapi Uygulama

İT kemoterapi uygulaması; bel bölgesinden, 3-4. bel omurları arasından beyin-omirilik sıvısı çekilmesi ve yerine ilaç verilmesi olarak tanımlanabilir. Çocuk işlem sırasında tedavi masasında dizleri fleksiyonda ve başı öne doğru eğik olarak yan yatırılır.¹



Şekil 2.1. İT Kemoterapi Uygulama Bölgesi



Şekil 2.2. İT Kemoterapinin Uygulanması

Bu işlem sırasında uygulamanın yapıldığı bölgede kızarma, şişme, iltihap oluşumu ya da sızıntı olması beklenebilir. Bölgesel iritasyona bağlı deri tahribatı hatta yaralar meydana gelebilir. Kullanılan ilaçların çeşidine göre fazlaca ağrı görülebilir.

Kafa içi basıncın değişmesinden kaynaklanan bulantı-kusma, baş ağrısı, havale hali ve seyrek olarak koma veya ölüm durumu gerçekleşebilir. Hastanın ağrısını azaltmak ve hastayı sakinleştirmek amacıyla verilecek olan ilaçlar alerjik reaksiyonlara bazen de hastanın solunumunun durmasına yol açabilir. Nadiren bu ilaçlar beyin faaliyetlerinde yavaşlama, dikkat ve odaklanma sorunlarına neden olabilir. Bazı kişilerde anafoksi gibi alerjik tepkiler, geçici veya kalıcı beyin tahribatı ortaya çıkabilir. İşlemden sonra yaşam bulguları ve nörolojik belirtiler yakından izlenir. İntratekal kemoterapi, radyoterapi ve Ara-C ya da içeriğinde metotreksat bulunan sistemik kemoterapi uygulamaları merkezi sinir sistemi tutulumu profilaksisi veya tedavisinde etkindir. İT metotreksat tedavisi ardından menenjial tahribat bulguları sık görülmekte, bunun yanında seyrek olarak paralizi veya ensefalopati olguları da gözlemlenebilir.⁴⁰

2.1.2. Kemoterapi Semptomları

Kemoterapi ilaçları, etki özelliklerine göre, kişide rahatsızlık verici birtakım semptomlara neden olabilmektedir.^{35, 41} Bu semptomlar; bulantı-kusma, iştah kaybı, ishal, kemik iliğiyle ilgili sorunlar (anemi, lökopeni, trombositopeni), enfeksiyonlara karşı artmış eğilim, saç dökülmesi, müköz membranlarda değişiklik, mukozit, anoreksi, cilt problemleri, konstipasyon, hipersensitivite, tümör lizis sendromu, hemorajik sistit, ilaç etkileşimleri, uykusuzluk, nörolojik problemler, halsizlik, yorgunluk, ağrı, anksiyete ve depresyon şeklinde sıralanır.^{35-38, 41}

2.1.3. Ağrı

Uluslararası Ağrı Araştırma Teşkilatı'na göre ağrı; var olan ya da muhtemel doku tahribatıyla ilişkili olarak tanımlanabilen hoşla gitmeyen duyuşal deneyimdir.^{33, 42} Bu tanım doğrultusunda ağrı, bir duyum ve hoşla gitmeyen yapıda olduğu için her zaman öznel ve subjektiftir.⁴³ Kanser hastalığına, tanı uygulamalarına ve tedavisine bağlı biçimde gelişen ağrı kanser ağrısı olarak tanımlanabilir. Kanser ağrısı; hastanın

günlük yaşantısına, duygu durumuna, aile ve yakınları ile ilişkilerine bir başka deyişle genel yaşam kalitesi üzerine çok fazla olumsuz etki etmesinden dolayı en önemli sorunlardan biri olarak değerlendirilmektedir ve kanser hastalarında en sık görülen ve korkulan semptomdur.⁴⁴

Dünya Sağlık Örgütü, her gün dört milyona yakın kişinin kanserin neden olduğu ağrılara maruz kaldığını tahmin etmektedir. Metastatik kanserlerin %40'ında, ileri kanser olgularının %90'ında orta ve şiddetli düzeyde ağrı olduğu tahmin edilmektedir.

Son yıllarda ağrı giderme yöntemlerindeki ilerlemelere rağmen, dünyadaki tüm kanser hastalarının %50'sinden fazlasının yeterli ağrı tedavisi görmediği, %25'inin şiddetli ağrı çekerek öldüğü, yine ülkemizde ve birçok ülkede kanser hastalarının %50-80'inin özellikle yaşamlarının son evresinde ağrıyla baş başa bırakıldığı ifade edilmektedir. Bu sebeple kanser ağrısı evrensel çapta bir sağlık problemi olmasının yanında, çok önemli bir toplumsal sorun olarak nitelendirilmektedir.⁴³

2.1.4. Anksiyete

Anksiyete evrensel bir duygu olup, kişinin benlik bütünlüğüne karşı umulan bir tehlide tepki olarak hissettiği bir gerilim hali, kendini güvensiz hissettiği durumlar karşısında geliştirdiği doğal bir tepkidir. Anksiyetede tehdit, belirli ya da spesifik olmayıp, bilinçli ya da bilinçsiz olarak algılanır.⁴⁵

Anksiyetenin kanser hastalarındaki yaygınlığı son dönemlerde %50'den fazladır ve kanser hastası kişilerin yaklaşık %30'unda anksiyeteyenin kronikleştiği görülmektedir.⁴⁶ Kanser teşhis ve tedavileri, hastalarda anksiyete seviyesini yükselterek, yaşam kalitesi ve tedaviye adaptasyonunda sorunlara neden olabilmektedir.⁴⁷ Kanser hastası bireyde anksiyete, hastalık ve tedavi sürecinin başından sonuna kadar farklı anlarda var olabilir. Anksiyeteye hem zihinsel hem de fiziksel belirtiler eşlik etmektedir. Zihinsel belirtiler genellikle oldukça kolay tanınır. Bunlar;

üzüntü, sinirlilik, huzursuzluk, uykuya dalmada güçlük ya da kabuslar şeklinde uyku bozukluklarıdır. Fiziksel belirtiler; otonom sinir sisteminin aşırı aktivitesi ya da kas gerginliğinin artmasına bağlı olarak açıklanabilir ve bu belirtiler bedende her sistemi etkileyebilir. Fiziksel belirtiler sıklıkla; nefes alamama, çarpıntı, terleme, baş ağrısı, yutmayı güçleştiren boğazda tıkanma hissi, mide bulantısı, karın ağrısı ve diyaredir.⁴⁸

Araştırmalar;^{49, 50} çocukluk çağı kanserlerinde hayatta kalanlarda genel olarak, depresyon, hipokondriazis, davranışsal uyum problemleri, vücuduyla ilgili konulardan aşırı kaygılanma gibi sorunlar olduğunu bildirmektedirler.

2.1.5. Kemoterapi Gören Çocuklarda Ağrı ve Anksiyeteyi Önlemede Hemşirenin Rolü

Kanser tedavisindeki gelişmeler sayesinde hastaların yaşam süresinin uzamasıyla ağrı ve anksiyete semptomlarının tedavisi daha çok önem kazanmıştır. Kanser hastalığında bakım, farklı alanlara sahip uzmanların oluşturduğu bir ekip yaklaşımını gerektirir ve onkoloji hemşiresi de bu ekibin önemli ve bütünüleyici bir elemanıdır. Onkoloji hemşireliğinin bedensel, ruhsal, toplumsal ve spiritüel bakımı bütünleştirmesi beklenir. Korku ve anksiyete çocuklarda ağrıyı artırır. Bu nedenle, hastaneye yatıştan itibaren korku ve anksiyeteyi gidermeye yönelik tüm hemşirelik girişimleri ağrının giderilmesine de doğrudan katkı sağlayacaktır.⁴³

Ağrı ve Anksiyetede Hemşirelik Girişimleri:

- ✓ Çocukta dikkatli ve ayrıntılı anamnez almak,
- ✓ Çocuğun psikososyal durumunu değerlendirmek,
- ✓ Çocuğun ağrı yakınmasına inanmak,
- ✓ Çocuğun ve ağrının özelliklerine uygun ölçek kullanmak,
- ✓ Hekim tavsiyesine göre DSÖ'nün ön gördüğü tedavi adımlarını uygulamak,
- ✓ Analjeziklerin ters etkilerini indirmek ya da gidermek,

- ✓ Çocuğun daha önceki ağrı deneyiminde uyguladığı ve olumlu sonuçlar aldığı ağrı giderme ve anksiyeteye başa çıkma yaklaşımlarını tanımlamak ve çocuğu bunları kullanması için desteklemek,
- ✓ Tedaviye başladıktan sonra ağrı kontrol düzeyini değerlendirmek,
- ✓ Çocuğun korkularını tanımlayıp, bu korkuları gidermek için girişim planlamak,
- ✓ Nonfarmakolojik girişimleri (çocuğun pozisyonunu değiştirmek, çocuğa masaj yapmak, gevşeme tekniklerini öğretmek ve uygulamak, ılık duşlar ve sıcak uygulamaları yapmak, çevrenin sakin ve sessiz olmasını sağlayarak okuma, müzik dinleme ve hayal kurma, palyaço ziyareti vb.) uygulamak,
- ✓ Çocuğun bakımına yakınlarının da katılımını sağlamak,
- ✓ Bilgi eksikliğini tespit etmek, çocuk ve çocuğun ailesinin eğitimini sağlamak,
- ✓ Çocuğa duygu ve düşüncelerini ifade etme fırsatı vermek,
- ✓ Çocuk ve ailesini tanı yöntemlerine ve cerrahi girişimlere hazırlamak,
- ✓ Diğer sağlık çalışanlarına öneri, bilgi ve eğitim vermek,
- ✓ Çocuğun diğer çocuklarla iletişimini sağlayarak, hastane içinde de bir sosyal çevreye sahip olmasını sağlamaktır.^{43, 51-53}

2.2. Mizah

Günümüzde, edebiyatın bir türü olarak öne çıkan mizah kelimesinin aslı, Arapçadan dilimize geçen “müzâh” sözcüğüdür.⁵⁴ Türkçe Sözlük’te mizahın eş anlamlısı olarak “gülmece” kelimesi kullanılmış, “eğlendirme, güldürme ve bir kişinin davranışına onu incitmeden takılma amacı içeren ince alay, gerçeğin güldürücü yanlarını ortaya koyan edebi tür ve ironi” şeklinde tanımlanmıştır.⁵⁵ Mizah; sıradışı, abartılı, saçma olması nedeniyle eğlendirici ve gülünç olanı ya da kendi içinde tutarsız bulunanı algılama, değerlendirme ve ifade etme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Aynı

zamanda mizah, sürekli ciddi olmak yerine olay ve durumların eğlenceli yönlerini görebilme yeteneği olup düşünceleri ve kültürel değerleri şaka ve takılmalarla anlatan espri ya da gülmeceler şeklinde ifade edilebilir.⁵⁶ James Marais'e göre, mizah doğaçlamanın bir unsurudur. Freud göre, mizah savunma mekanizmalarının en üstünüdür.⁵⁷ Psikolojik bir perspektifle mizah süreci, sosyal bağlam, bilişsel-algısal süreç, duygusal bir tepki ve sesli ve davranışsal gülme ifadesi olan dört temel bileşeni içermektedir.⁵⁸ Mizah sosyal bir kavramdır ve kişiler genelde başkaları ile birlikteyken yalnız olduklarından daha fazla şaka üretir ve gülerler.⁵⁹ Mizahla ilgili olarak olağanlıktan olağanüstülüğe, sıradanlıktan sıradışılığa bir geçişten söz etmek mümkündür. Mizah, beklentilerin dışına çıkıldığı hallerde ortaya çıkar. Mizah, yalnızca belli bir disiplinin ilgi alanında olmadığı gibi mizahta konu sınırlaması da yoktur. İnsanı ilgilendiren her konu mizaha malzeme edilebilir. Mizah ve gülme kavramları birbirleriyle yakından ilişkili olmalarına rağmen, birbirlerinin yerine geçebilecek terimler değildir. Gülme, mizah sonucunda gerçekleşebilir, ancak mizahî bir algılama olmadan da gülme eylemine bir davetiye çıkarılabilir.⁶⁰ Mizah; gülmeyi doğursa bile, her gülmede mizah, her mizahta ise gülme aranmamalıdır. Mizah, ortaya çıkan durumun kendisinde değil, bireylerin duruma bakış ve yaklaşımlarında var olan bir süreçtir. Mizah salt gülme değildir, ama gülmeyi de sağlayan tüm diğer öğelerin üst bileşimidir.⁶¹

Gülme, insana ait ayırt edici özelliklerden biri olarak geçmişten günümüze oldukça ilgi çeken bir konu olarak ele alınmıştır. Aristo'nun insanı hayvandan ayıran başlıca nitelikler arasında tanımladığı gülme, doğada sadece insan tarafından gerçekleştirilebilen, bedensel, ruhsal, sosyal, kültürel boyutları bulunan ve insan hayatında çok önemli işlevlere sahip davranış biçimidir. Gülme yalnızca insana özgü refleks olup, görevi gerilim sonrası rahatlama sağlamasıdır.⁶² Gülme, fizyolojik bir

deneyimdir. Gülmek, insanın hoşuna giden ya da tuhaf karşıladığı olaylar, durumlar, sözler ve bunun gibi şeyler karşısında, yüzün kasılmasının yanı sıra, genellikle kesik biçimde, değişik oranda, sesli şekilde neşeyi açığa vurmak ve hoşça vakit geçirmektir.⁵⁵ Gülme neşe ve mutluluk duygularını ortaya çıkartır.⁶² Gülebilmek için gülmeyi istememiz, gülmeye hazır olmamız gülme davranışının görülmesini sağlayacak en az bir neden ya da uyarıcının olması gerekmektedir. Bu nedenle, zihinsel olgunluk ve sağlık, biyolojik güvenlik, psikolojik rahatlık gibi durumlar gülmek için uygun koşullardır.

2.2.1. Mizah Kuramları

Mizahı ve gülmeyi açıklamaya çalışan kişiler, ilk olarak “İnsan neden güler?” sorusuna cevap bulmaya çalışmışlardır; onların bu soruya verdikleri yanıtlarsa ilk mizah ve gülme kuramlarını ortaya çıkarmıştır.⁶³ Son yıllara kadar mizah ve gülme üzerine ortaya konan kuramlar, üç temel görüş üzerine oturtulmuş ve bu görüşler çerçevesinde geliştirilmiştir. Bunlar;

1. Üstünlük Kuramı (Superiority Theory)
2. Uyumsuzluk Kuramı (Incongruity Theory)
3. Rahatlama Kuramı (Relief Theory)’dır.

2.2.1.1. Üstünlük Kuramı

Üstünlük Kuramı mizahı açıklayan kuramların en eskisidir. Üstünlük Kuramını savunan pek çok düşünür, mizahın insanların kendilerini, diğer insanlara karşı birçok yönden üstün hissetmelerinden kaynaklandığını ileri sürmüşlerdir. Bu kuram Platon ve Aristo'nun görüşleri doğrultusunda oluşturulmuş, Hobbes başta olmak üzere pek çok bilim adamı tarafından geliştirilmiştir. Bireyin diğer insanlara karşı hissettiği üstünlük yani kendisinin mükemmelliği duygusu bu kuramın temellerini teşkil etmektedir. Bu kurama göre bir fıkra gibi herhangi bir gülmece ögesini, okuyan, duyan veya seyreden biri, olay kahramanının yaptığı yanlışlığı kendisinin yapmayacağından emin biçimde,

kendisini o kişiden daha üstün hissederek rahatlama duyar, bu durum hoşuna gider ve gülme ortaya çıkar.⁶⁴ Plato, mizah kavramını başkalarının talihsizliği karşısında bizim ortaya çıkan stnlğmzn sağladığı hazzın ve başkalarının bize gülmelerine yol açan üstünlükleri karşısında duyduğumuz acı duygusunun bir birleşimi olarak tanımlamıştır.⁶⁵ Aristoteles’e göre komikliğin temeli, soylu olmama ve kusura dayanır. Fakat bu kusur herhangi bir acılı veya zararlı etkide bulunmaz. Aristo mizahın oluşumunu, bireylerin başkasındaki eksiklik, çirkinlik ve kusurlarını algılayarak, kendini üstün hissetmesi ve bundan hoşnutluk duymasıyla açıklamaktadır.⁶⁵ Hobbes’a göre ise “daha önce sahip olduğumuz zayıflıklarımızla karşılaştığımız zaman birden bire iimizi yücelik duygusu kaplar”. Bu bağlamda gülme kişinin kendi kendini kutlamasıdır ve kendimizi başka birinden veya daha önceki durumumuzdan daha iyi görme duygusu üzerinde şekillenmektedir.⁶⁶ Bir başka ifade ile gülme, insanların başkalarını kendilerinden daha aşağıda görmek suretiyle zevk aldıkları saldırgan bir tutumun sonucudur. Bergson’a göre komik kişi, kendisini gerçekte olduğundan daha varlıklı, hoş, erdemli ya da daha akıllı zanneden kişidir. Kişiler böyle insanlara gülmekten zevk alır, ancak bu gülme eylemi, belirli bir ktlemeyi içerir ve ktleme ise zararlı bir şeydir.⁶⁷ Luvovici’ye göre bireyin gelişimiyle gülme arasında bir koşutluk vardır, çocukların güldükleri ilk şey başkalarının fiziksel uyumsuzluklarıdır. Çocuklar büyüdükçe psikolojik ve kültürel uyumsuzluklara da gülmeye başlar. Alaycı gülme, çocukluk ve gençlik dönemlerinde sıklıkla gördüğümüz bir durumdur. Bazı ocuklar, diğer çocuklarla alay etmek için akranlarına ve kendilerinden farklı fiziksel yapıda olan, farklı giyinen, farklı konuşan ya da farklı davranan yetişkinlere ad takmada pek beceriklidirler. İncelemeler de göstermiştir ki çocukların en eğlenceli buldukları şey başkalarının acı çekmelerine glmeleridir. Çocukların kendilerinkine benzemeyen geleneklere, elbise biçimlerine vb. gibi şeylere hoşgrl olabilmeleri için, değişik

insan gruplarıyla karşılaşmaları gerekir.⁶⁷

Üstünlük kuramı kapsamlı bir gülme kuramı olmamaktadır; çünkü üstünlük duygularıyla ilgili olmayan hem mizahi hem de mizahi olmayan çeşitli durumlar vardır.

2.2.1.2. Uyumsuzluk Kuramı

Uyumsuzluk Kuramı gülmeyi tanımlayan bilişsel bir teori olarak değerlendirilebilir. Bu kurama göre mizah, normalde birbirinden tamamen farklı olan fikir, kavram veya durumları şaşırtıcı ya da beklenmedik biçimde bir araya getirir.⁶³ Tutarsız ve uyumsuz düşünce veya durumların bir araya gelmesinden ya da alışlagelmiş kurallardan farklı olan düşünce ya da durumların sunulmasından doğan mizah, uyumsuzluk kuramlarının temelini oluşturur.⁶⁸ Uyumsuzluk Kuramı, gülmenin kişinin beklentilerinin dışında gelişen hadiseler karşısında uğradığı şok durumunun sonucu olduğunu savunur. Uyumsuzluk kuramı gülmeye sebep olan nesneler ya da düşünceler üzerine odaklanmaktadır.⁶⁹ Kurama göre, herhangi bir gülmece metninde olayların akışına göre, dinleyen ya da okuyan kişide, olayların nasıl sona ereceğine ilişkin bir beklenti oluşur. Olaylar bu beklentinin dışında geliştiği zaman ise insanlar bir çeşit şoka uğrarlar. Beklenenin tersi olduğunda, sonuç insanların gülmesine sebep olur.⁶⁴ Uyumsuzluk Kuramı gülmenin bilişsel ya da düşünsel yanıyla ilgilidir. Eğlence, Üstünlük Kuramı için birinci derecede etkili iken, Uyumsuzluk Kuramı için, beklenmedik, mantık dışı ya da uygunsuz olan bir şeye karşı ortaya konan zihinsel tepkidir. Mantıksal alan ortadan kaybolduğunda ve normalde birarada bulunmayan olaylar ortaya çıktığında mizah doğar ve insanlar güler.⁶⁷ Uyumsuzluk, tüm mizahi durumlarda rahatlıkla söz konusu olabilir, fakat mizahi olmayan pek çok gülme durumunda uyumsuzluk söz konusu olmamaktadır. Bu nedenle, bu kuram genel gülme kuramı olarak kabul edilmemektedir.

2.2.1.3. Rahatlama Kuramı

Rahatlama Kuramı, gülmenin sinirsel enerjinin ortaya çıkışı olarak görüldüğü, fizyolojik bakış açısıdır. Üstünlük Kuramı gülmenin duygusal boyutu üzerine, Uyumsuzluk Kuramı ise gülmeye sebep olan nesne veya düşünceler üzerine odaklanırken, Rahatlama Kuramı, bu iki kuram içinde çok az ele alınan bir konuyla ilgilendir: “Gülme neden girdiği fiziksel biçimi alır ve gülmenin biyolojik fonksiyonu nedir?”⁶⁹ Rahatlama Kuramının dayandığı en önemli nokta, gülmenin fizyolojik ve psikofizyolojik yapıya sahip olmasıdır. Gülmenin, nörolojik enerjinin boşalma mekanizması olduğu fikri ilk olarak Spencer tarafından ortaya atılmıştır. Spencer’e göre gülme, duygusal enerjinin normal yollarla boşaltılması yöntemlerinden farklıdır. Gülme eyleminin ilk evrelerinde meydana gelen kassal hareketler, bazı başkaca duygulanımların ilk evrelerinde meydana gelen kassal hareketlerden farklılıklar gösterir. Kişinin yumruklarını sıkması ya da ayağını yere vurması, sinirsel enerjinin göstergesidir; eğer kızgınlığımız artarsa, bu hareketler fiziksel saldırıya dönüşebilir. Ama gülme ile meydana gelen kassal hareketler başka birşeye dönüşmez. Gülmek, insanı birşeylere hazırlamak yerine birşeylerden alıkoymaya hizmet eder. Spencer, gülmenin yalnızca sinirsel enerjinin boşaltılmasına hizmet ettiğini söyler. Spencer’in gülme kuramından etkilenen J. Dewey, gülme için “sinirlerin aniden boşalması” şeklinde tanım yapmıştır. Freud gülmenin üç türünü birbirinden ayırır: Bunlar; şaka, komik durum ve mizahtır. Bu kuramın özü insanların tüm gülünç haller için belli bir ruhsal enerji ayırdığı fakat bazı zamanlarda kullanılmadığı ve bu gereksiz enerjinin daha sonra gülme biçiminde kullanıldığı şeklindedir. Freud, kişilerin şaka yaptıklarında, bastırılan veya yasaklanan duygu ve düşünceleri için kullanılacak enerjiyi, gülünç durumlara tepki olarak düşünmeye ayrılmış ancak kullanılmayan fazla enerjiyi; mizah içinse duygular tarafından kullanılmamış enerjiyi harcadığını ifade etmektedir.⁵⁷ Bu

teorilerin yanında 1960'lı yıllardan sonra gündeme gelen yeni teorilerden biri de, Robert Provin'e aittir.⁷⁰ Laboratuvar ortamında gülme kaybolduğu için Provine, araştırmacıları kamuya açık alanlarda dolaştırmış ve gülmekte olan insanların davranışlarını kaydettirmiştir. Araştırma sonucunda gülmenin büyük oranda şakalar ya da öykülere bağlı olarak ortaya çıkmadığı saptanmıştır. Gülmeye neden olan konuşmaların sadece %10 kadarı komik olarak değerlendirilmiştir. Bu açıdan gülmenin sosyal bir fonksiyon olduğunu ve gruptaki bireyler arasında bir bağ oluşturduğunu ileri sürmüştür. Gülmeyi yaratan başka bir nesne de gülmenin kendisidir.⁷⁰ Gülme duygu ve gerginliğin serbest kalmasına yardım eder. Kişiler herhangi bir şey onları kızdırdığında, korkuttuğunda, üzdüğünde sıkıldığında ya da strese soktuğunda duygularını ifade etmek yerine, biriktirmeyi tercih ederler.⁷¹ Gülme bu duyguların zararsız bir yoldan kendilerini deşarj etme yöntemidir. Stres altındaki insanlar bu nedenle komik bir film veya komedyen izlemeye giderler. "Gülme en iyi ilaçtır" sözü de bu nedenle söylenmiştir. Bebekler ve küçük çocuklar yeni bir şey keşfettiklerinde mutluluklarını ifade etmek için gülme eylemini gerçekleştirirler.⁷²

2.2.2. Mizah ve Rahatlama

Mizah duygusu; bir hastalıkla uğraşırken günlük hayatın baskılarına karşı sorunlarımızla başa çıkmada araç olarak kullanılabilir ve hayata bakış açımızı değiştirerek hayat kalitemizi olumlu etkileyebilir. Mizah, duygularımızı anlamak ve zor durumda onlarla baş etmek için kullanılabilecek çok basit yöntemdir. Gülmek mizahın sonuçlarından biridir. Karikatür, fıkra, kitap ve mimikler gibi elemanları mizah aracı olarak kullanmak mümkündür. Diğer yandan komik veya gülünç olan şeyler çoğunlukla bireyseldir Kişiye göre komik sayılabilecek bir durum bir başkasına gülünç gelmeyebilir.³² Psikolojik gerilimi azaltmanın bir yolu olarak, bireyin tehdit ya da baskı gibi sıkıntılı haller karşısında içinde bulunduğu durumun komik yanını görüp gülmesi

suretiyle daha olumlu duygular yaşamak için mizaha başvurması bireyin mizahı kendi faydası için kullanmasının bir türüdür.⁷³ Usta'ya göre mizah ve gülme birbiriyle bağlantılı ancak farklı iki kavramdır.⁷⁴ Her gülme, mizahtan kaynaklanmaz fakat mizah, gülmeyi ortaya çıkarmak için kullanılabilir. Mizah, ancak sağlıklı gülmenin gerçekleştiği yerlerde görülebilir. Aydın, sağlıklı bir gülmenin mizah yoluyla gerçekleşebileceğini bu bağlamda da mizaha farklı işlevsel misyon yükleneceğini belirtmektedir.⁶⁰ Mizahın genellikle moral veren, kırgınlıkları gideren, anksiyeteyi azaltan, zevk veren, dikkat çeken yönleri vardır. Aynı zamanda mizah, yaratıcılığı geliştiren, etkinliği artıran, psikolojik sağlığı düzelteren dürtü olarak kabul edilmektedir.⁶⁷

2.2.3. Mizahın Yararları

Gülmek doğuştan gelen ve iyileştirici (terapötik) özelliğe sahip olan olgudur, mizahsa entellektüel düşünceyle alakalı olması sebebiyle sonradan öğrenilir. Bireyin mizah duygusuna sahip olması gülmesi gerektiği anlamına gelmez. Fakat mizahı gülmeyi meydana getirmek için kullanmak mümkündür.⁷⁵ Son 25 yıldır bilim insanları bireyin duygularının sağlığı üzerindeki etkilerini ölçmekte, duygusal durumla bağışıklık sisteminin işlevleri arasındaki ilişkiyi anlama ve daha çok bilgi edinmeye çalışmaktadır. Bu araştırmaların bir bölümü de mizahın ve gülmenin faydalarını ortaya koymuştur. Amerika Birleşik Devletleri, Avrupa ülkeleri, Avustralya, Japonya ve Güney Annerika'da bulunan kimi hastaneler, hastaIar, hasta yakınları ve personel için bu yönde programlar hazırlamaya başlamışlardır.⁷⁶ Bu programlardan bazıları palyaço ziyaretleri, bazıları komedi video ve TV gösterileri, diğerleri de “mizah terapistlerinin” hastaları ziyaret etmesi üzerinde odaklanmaktadır.^{77, 78} Bilimsel araştırmalar mizahın ve gülmenin stresi azaltarak bağışıklığı güçlendirdiğini, bireylerin değişimle baş etmelerine yardım ettiğini göstermiştir. Sağlık ve sağlığın sürdürülmesinin önemi inkar edilemeyeceği için gülmenin sağlayacağı duygusal rahatlığa her zaman ihtiyaç

olacaktır.⁷⁸ Mizahın ve gülmenin sağladığı yararlar fizyolojik, sosyal, psikolojik ve bilişsel gibi pek çok boyutta ele alınmaktadır.⁷⁸

2.2.3.1. Fizyolojik Yararlar

Mizahın ve gülmenin bedensel sağlığa yönelik olumlu etkisine olan ilgi Norman Counins'un 1979'da yazdığı "Anatomy of an Illness" isimli kitabıyla başlamıştır. Kitapta yer alan karakterin "Ankilozan Spondilit" isimli ölümcül bir hastalığa yakalandığına ve kurtulmasında "umut, kahkaha, sevgi, inanç" gibi pozitif duyguların çok önemli etkisinin olduğuna dikkat çekilmiştir.⁷⁹ Dünyanın çoğu bölgesinde, yüzlerce yıldır mizahın, sağlık ve esenlik üzerinde faydası olduğuna inanılmaktadır. Gülmenin, bedensel sağlığa doğrudan etkisi olduğunu ifade eden görüşlere karşın, mizahla bedensel sağlık arasında dolaylı çeşitli ilişkiler olduğunu ifade eden görüşler de bulunmaktadır.⁸⁰ Vücudumuzun mizah ve gülmeye karşı yanıtı iki aşamadan oluşur. Uyarılma evresinde fizyolojik belirtilerde artma görülür ve arkasından tüm organlar dinlenme halindekiinden daha az enerjiyle faaliyetlerini sürdürür. Mizahın ve gülmenin sonucunda organizmada ortaya çıkan değişimler şöyle sıralanabilir.

Solunum Sistemi: Solunumun hız ve derinliği artar. Akciğerin içinde sürekli bulunan hava seviyesi düşer. Bu sayede solunum esnasında akciğerin bol oksijenle dolmasına ve akciğer bronşlarının daha iyi temizlenmesine neden olur.

Kalp-Damar Sistemi: Mizah ve gülme, kardiyak kasları daha iyi çalıştırır, dolaşım hızını artırır. Başlangıçta kalp ritmi ve tansiyon artar, arkasından; iki değer de düşmeye başlar. Tansiyon, bireyin normal seviyesinin altındadır ve el, kol, bacak gibi vücudun uç bölgelerinde kanlanma artar.

İskelet-Kas Sistemi: Gülme esnasında kasların kasılıp gevşemesi yoluyla kas gerginliği azalır. Gülmek kaslara bir tür egzersiz yaptırarak, onları rahatlatır. Solunum kasları, solunum hızının artması ile etkilenir. Yüz ve karın kasları başta olmak üzere pek

çok kas kasılıp gevşer ve bu devam eder. Bu durum ise doku ve organların ihtiyaç duyduğu kanlanmayı sağlar.

Sindirim Sistemi: Sindirim sisteminde yer alan salgı miktarı artarak sindirimi kolaylaştırır, karın kaslarındaki hareketlenme sayesinde bağırsak faaliyetleri hız kazanır.

Sinir Sistemi: Ağrı direnci yükselir, gerginlik, korku, öfke, anksiyete ve depresyon azalır. Kontrol duygusu ve olumlu ruh durumu ortaya çıkar. Kişinin kendine güveni ve benlik saygısı artar.

Hormon Sistemi: Mizah ve gülme, hormonlar yolu ile hücre düzeyinde direncin artmasını sağlar. Bu sayede hücrenin dayanıklılığını sağlayarak vücudun savunma sistemine katkıda bulunur. Mizah endorfinlerin (mutluluk hormonu) üretimini sağlar.

Bağışıklık sistemi: Mizah ve gülme ile bağışıklık sisteminde var olan ve hastalanmayı önleyen vücut savunucularının miktarı artar. Bununla birlikte IgA, IgM ve IgG seviyeleri artar, B-lenfosit ile kompleman 3 miktarında artış görülür. Bunların artarak kanda yüksek düzeyde bulunması, kanser gibi ağır hastalıkların ortaya çıkmasını önler, enfeksiyonlara karşı dayanıklılık artar. Bağışıklık sisteminin etkinliğini artırır.^{64,}

81-87

Konuyla ilgili olarak, Dr. Madan Kataria, vücudun doğal dopingi olarak kabul ettiği gülme sayesinde baş edilmesi güç ağrıların hafiflediğini, kan basıncının düştüğünü, kendine güven duygusunun arttığını ve kişinin olayları daha pozitif değerlendirmeye başladığını belirtmektedir.⁶⁹

McGee, kahkaha sırasında bütün kasların gevşediğini ve gevşemeninde ağrı eşiğini yükselttiği, kalp krizi, baş ağrısı ve kronik anksiyeteye iyi geldiğini ifade etmektedir.⁸⁸ Berk ve arkadaşları (1989), neşeli gülmenin bazı stresle ilişkili hormonları azaltabileceğini belirtmişlerdir.⁸⁹

2.2.3.2. Psikolojik Yararlar

Mizah insanlara güç verir. Bireyler gülererek her türlü kötü durumun üstesinden gelebilir. Mizah, korku, güvensizlik ve ümitsizlik gibi duyguların yok olmasına, stres, gerginlik ve anksiyete ile bunların olumsuz etkilerinin azaltılmasıyla olumlu duygular yaşatır ve sağlıklı benlik kavramının gelişimine yardım eder.^{58, 83, 84, 90}

Zor anlarda gülebilen insanlar, kendilerine acımak yerine güçlenmiş ve cesaret kazanmış hissederler. Pek çok araştırma mizahın çoğunlukla pozitiflik ve iyimserlik gibi kavramlarla anıldığını gösterir.^{91, 92} Genel olarak, mizah duygusu gelişmiş, mizaha katılan ve gülen insanlar gündelik yaşamlarındaki stresli olaylarla daha iyi başedebilirler.⁹³ Mizah bir başa çıkma mekanizması olarak, kişilerin hastalık stresleriyle ve dış baskılarla başa çıkmalarına yardımcı olmaktadır.⁹⁴ Gülebilmek, özellikle hep güler yüzlü olabilmek pozitif bir durumdur. Pozitif duyguların iyileştirici etkisi, insanda ümit duygusunu güçlendirmesidir.⁹⁵ Mizah, hastalara ve hemşirelere olumsuz duygulardan kendilerini sakınmalarına ve olumlu duygular aktararak morallerini yükseltmeye yardım eder. Mizah ayrıca resmi olmayan olumlu bir ortam yaratır bu durum da iyi ilişkilere zemin hazırlar ve kişilere başa çıkma gücü verir.^{13, 96}

2.2.3.3. Sosyal Yararlar

Mizah, diğer insani zevklerin çoğu gibi sosyal olgudur. Örneğin, kişi başkalarıyla beraberken onu güldüren birçok şeye, yalnız iken çok daha az güler. Gülmenin toplumsal boyutu da, onun bulaşıcı olduğunu gösterir. Bir insanın gülmesi o insanın gerçekte neye güldüğünü bilmeseyse bile, onu gören başkalarının da gülmeye başlaması için yeterli olabilir. Gülmek, kişiden bir başkasına geçtiği için bulaşıcı özelliğiyle kenetleyici ve birleştiricidir. Gülmenin bu birleştirici etkisi, kişiyi içinde bulunduğu durumdan uzaklaştırması ve bunun verdiği hazzın paylaşılmasıyla ortaya çıkmaktadır. Gülmeyi başkaları ile paylaşmak dostça ve toplumsal bir davranıştır.

Mizah olgusu sosyal etkileşimi de kolaylaştırır, ciddi durumların neden olabileceği saldırgan tavırların önüne geçer.^{67, 97} Gülme; birlik, yakınlık, samimiyet ve arkadaşlık duygularını kuvvetlendirir.⁹⁸ Mizah, kişinin sosyal ilişkilerinde bir düzen tutturmasını, insanları kolaylıkla etkilemesini, yapılan hata ve verilen öğütleri zarafetle yansıtmalarını sağlar.^{67, 97}

Mizah iletişimde karşılıklı etkileşimi destekler, insanları birbirlerine yaklaştırır, arkadaşlık ve dostluğun güçlenmesine yardım eder, çatışmaların çözülmesine yardımcı olur, olumlu tutumları güçlendirir, destekleyici ilişkilerin sürekliliğini ve doyumu sağlar, güveni, esnekliği, üretkenliği ve yaratıcılığı geliştirmenin yanı sıra kişinin olaylara farklı bir bakış açısıyla yaklaşmasını sağlar.^{58, 83, 90, 98}

Ek olarak mizahın mesajların iletilmesinde de oldukça etkin bir yöntem olduğu bilinmektedir. Karikatür, fıkra, şarkı, şiir ve sloganlar yoluyla birey ya da kitlelere verilmek istenilen mesajlar etkin ve ekonomik şekilde iletelebilmektedir.⁹⁹

2.2.3.4. Bilişsel Yararları

Gündelik hayatta uzun süre bir işe yoğunlaşmak, kişide konsantrasyon kaybına ve sıkılmaya yol açacağından kişinin öğrenme ve üretkenliğini olumsuz etkiler. Mizahsa dikkati toplayarak öğrenme sürecini ve hatırlamayı kolay hale getirir. Mizahın kullanıldığı ortamda kişinin öğrenme becerisinin arttığı, daha çabuk öğrendiği ve hatırlama sürecinin hızlandığı belirtilmektedir.¹⁸ Mizah, kişinin duygularını açığa çıkaran düşüncelerine kestirmeden etki ederek çevresel uyaranları daha olumlu ve gerçekçi bir bilişsel yapılanmayla yorumlamasını sağlar. Bunun sayesinde kişi, eski olumsuz düşüncelerini bir kenara atarak yeni ve gerçekçi düşünce seçenekleri geliştirebilme ve bu düşüncelere paralel oluşturulabilecek davranışları görebilme yeteneklerini kazanır. Böylece kişi, daha olumlu duygular hissetmeye başlayarak, stresin artmasını engeller ve stresle daha kolay baş edebilir.¹⁰⁰ Literatürde mizah

kullanımının yaratıcılığı desteklediğini ileri süren araştırmalara rastlanmaktadır. Bu araştırmalarda bütün zeki ve yaratıcı insanların usta mizahçı olmamalarına rağmen, usta mizahçıların zeki ve yaratıcı olduklarına dair görüşler belirtilmektedir. Mizahın yaratıcı fikirlerin ifade edilmesini kolaylaştıran bir araç olduğu ifade edilmektedir.¹⁰¹ Ediger ise, yaratıcı insanların farklı düşünme, geleceği sezinleme, büyük şüphecilik, kendi başlattıkları projeleri koruma, içsel duygular, saygınlık, neşelilik ve mizah duygusuna sahip olma özellikleri barındırdıklarını belirtmiştir.¹⁰²

Mizah, stres seviyesini düşürerek öğrenmeyi daha eğlenceli hale getirir ve sosyal ilişkileri kuvvetlendirir. Eğitimcilerin sınıfta mizahı kullanmasının, öğrencilerin korku ve gerginliğini azalttığı, onlara soru sorma cesareti kazandırdığı ifade edilmektedir.¹⁸ Mizahın; ruhsal ve fiziksel sağlık, yaratıcılık, sosyal ortam ve ilişkiler, kültürel ve kültürlerarası etkileşim, bilişsel yetenekler, problem çözme, eğitim ve eğlence gibi birçok alanda insana yararının olduğundan söz edilebilir. Görüldüğü gibi mizah ve mizah duygusu insana birçok alanda fayda sağlamaktadır.¹⁰²

2.2.4. Mizahın Kullanımı

Mizah, uygun olmayan zaman, mekân ve durumlarda kullanıldığında yıkıcı çatışmaların yaşanmasına yol açabilir ve ters bir etki ile kişide öfkeye ve kızgınlığa sebep olabilir.¹⁰³ Mizah kullanılırken zaman, içerik ve algı kriterleri dikkate alınmalıdır. Mizahı doğru zamanda kullanmak önemlidir. Mizahı kullanan kişi bu hususlara dikkat etmez ise ortamın gerilmesi ve iletişimin olumsuz etkilenmesi söz konusu olabilir. Mizah kullanılırken karşıdaki kişinin bu eylemi algılama biçimi tahmin edilmelidir. Hemşirenin muhatabının mizaha yaklaşımı ve verebileceği tepki hakkında bir öngörüsü yoksa mizah kullanması uygun düşmeyebilir. Hemşire bakım hizmeti sunduğu kişiyi tanımadan mizah kullanmamalıdır. Diğer yandan mizahın içeriği de önemli bir husustur. Özellikle, kişiyi aşağılayan, cinsellik, etnisite ya da alaycı ifadeler içeren şaka ve

esprilerden kaçınılmalıdır.⁸⁴ Bir iletişim aracı olarak ele alındığında, hemşire iletişimde önemli olan kişinin, kültürü, yaşı, cinsiyeti, eğitim seviyesi ve anksiyete düzeyi gibi birçok özelliğini mizah kullanımı esnasında dikkate almalıdır.⁹⁹ Çünkü kişinin bu yönleri mizah anlayışını ve mizaha vereceği tepkiyi belirler. Her espri her kültürde komik karşılanmayabilir. Bu sebeple, bir şaka veya espri yapılırken karşıdaki kişinin kültürel özellikleri dikkate alınarak, kişi için ne anlama geleceği düşünülmelidir.¹⁰³ Hemşireler mizahı, muayene odalarında ve hasta eğitim materyallerinde karikatür gibi elemanlarla kullanabilir. Hastaların doğum günlerinde, bayram ve özel günlerde sürpriz partilerle ve komik aksesuarlarla mizahı ortaya çıkarabilir. Esprilerin paylaşılması, karikatür albümlerinin oluşturularak servislerde hastalarla paylaşılması, tıbbi işlemlerden sonra komik çıkartmaların verilmesi gibi uygulamalarla mizahı iş ortamının, hasta bakımının ve eğitimin bir parçası haline getirebilir. Hemşireler mizahı nerede kullanılırsa kullansın mizahın kullanımı ile ilgili kriterlere dikkat ederek mizahın kişideki etkilerini değerlendirmelidir.⁸⁴

2.2.5. Terapötik Mizah ve Hemşirelik

Terapötik mizah, bireyin sağlığı geliştirmek amacıyla yapılan espriler ve şakaları içeren uygulamalar olarak bilinir ve psikolojik sağlamlığı güçlendirici etkiye sahiptir.^{18,}
³² Mizah uygun biçim ve koşullarda uygulandığında adeta bir sihirli değnek gibi ortama dokunarak gerginliğin azalmasını sağlar. Buradan hareketle mizahın stres veya gerilimin yaşandığı zamanlarda ortamda bulunan olumsuz duyguları azaltan bir araç olarak kullanılabileceğini ifade etmek mümkündür. “Gülmek en iyi ilaçtır”, mizah sonucunda elde edilen kazanımı iyi ifade eden bir cümledir.^{85, 104} Bir başka ifadeyle mizah, hayatta var olan stres kaynaklarıyla başa çıkmada kullanılabilecek öz bakım aracıdır. Dolayısıyla, kişinin sahip olduğu gelişmiş mizah anlayışı, hayatta karşılaştığı pek çok olumsuz durum ile daha olumlu ve gelişim odaklı şekilde başa çıkmasında

yardımcı olur.¹⁰⁵ Gülmenin çeşitli hastalıkların tedavisi de dahil olmak üzere sağlık için faydaları vardır. Ankolizan spondilit hastalarında ağrının hafifletilmesinde,¹⁰³ vücuttaki doğal öldürücü hücre aktivitesinde artış,²⁰ kandaki kortizol seviyesinde azalmada,¹⁰⁶ atopik dermatitli hastalarda alerjik deri yanıtında azalmada,¹⁰⁷ diyabetli hastalarda tokluk kan şekeri artışında azalmada¹⁰⁸ gülme rol oynamıştır. Ayrıca, yaşamın tüm zorluklarına karşı sağlam bir duruş sergilemeyi ve her şeye rağmen hayatı anlamlı biçimde yaşamayı sağlayabilir. Hayatının bir kısmını II. Dünya Savaşı esnasında nazi kamplarından birinde esir tutularak geçiren psikiyatrist Frankl “İnsanın Anlam Arayışı” isimli kitabında; “Bu kamplarda insanın hayatta kalmasını sağlayan en temel şeylerden biri mizahtır. Çevremizde bizler gibi esirlerin her gün ölümlerini görmemize rağmen gelecek bir şeyler bulmak yaşama dair bir anlam ve amaç bulmaya yardımcı oluyor.” ifadelerine yer vermiştir.¹⁰⁹

Kemoterapi gören kanser hastalarının yaşadıkları bilişsel değişimlerle başa çıkmada kullandıkları yöntemleri araştıran bir araştırmada, hastaların en çok günlük yapılacak işlerle ilgili anımsatıcı notlar aldıkları ve mizah kullandıkları,¹¹⁰ ileri evre meme kanserli hastaların stresle başa çıkmada kullandığı yöntemleri araştıran bir başka araştırmadaysa mizahın en sık uygulanan yöntemlerden biri olduğu,¹¹¹ menopoza dönemindeki kadınların menopoza başa çıkma yöntemlerinin incelendiği bir başka araştırmada ise kadınların en çok kullandığı yöntemin sosyal desteğin yanında mizah olduğu¹¹² ortaya konmuştur. Mizah kemoterapinin olumsuz sonuçları ile baş etmede ve ağrıyı bastırmada da kullanılmaktadır.¹¹³

Mizahın, hastane ortamında hasta bireylerin sağlığını geliştirmek amacı ile ilk kez Coser tarafından kullanıldığı ve günümüzde hemşirelik bakım hizmetinin bir parçası olduğu ifade edilmektedir. Mizah unsuru hastalarda stresi azaltmanın yanında, hasta yakınları ve diğer sağlık personelleri için etkileşimi kuvvetlendirme amacıyla

kullanılabilmektedir.^{18, 32, 84, 114, 115} Mizah eşsiz iletişim ve açıklayıcı özelliklerinden dolayı değerli bir tedavi aracı olabilir. Mizah iletişim aracı olmanın yanı sıra terapötik süreçte yardımcı olabilecek duygusal bir bağ da sağlayabilir.¹¹⁶ Hemşirelikte mizah kullanımı özellikle son yıllarda literatürde yer almaktadır ve mizahın önemli bir hemşirelik uygulaması olduğu ifade edilmektedir.^{18, 56, 84} Hemşirelerin algı ve deneyimleri mizahın etkilerini belirlemede yardımcı olur. Böylece, mizah hemşirelerin ve hastaların, zihinsel, duygusal ve fiziksel sağlığını korumak ve geliştirmek için değerli bilgiler verir.¹⁵

Psikiyatri hastalarına hizmet sunan hemşireler ile gerçekleştirilen bir niteliksel araştırmada hemşireler mizahın, uygun kullanılması halinde hastayla güven bağının kurulmasında yardımcı olduğunu ifade etmişlerdir.¹¹⁴ Yoğun bakım servisinde görevli hemşirelerle yapılan bir başka niteliksel araştırmada ise, hemşireler mizah unsurunu hem hasta ve hasta yakınları arasında hem de kendi aralarında kullandıklarını, özellikle hasta ziyaret ve teslimleri esnasında mizahın faydalı olduğunu belirtmişlerdir. Onkoloji hastalarında yaşanan ağrının etkisini azaltmak ve ölüm korkusuyla başa çıkmak için mizah kullanımının fayda sağladığı ifade edilmektedir.¹¹⁷ Hemşirenin hastaya bakım hizmeti sunarken mizah kullanımı konusunda hasta ile aynı ritmi yakalaması ve sürdürmesi çok önemlidir. Bazı hastalar yakalandıkları hastalığa oldukça ciddi ve olumsuz bir gözle bakabilir. Hemşirenin bu tür hastalara bakım hizmeti sunarken öncelikle hasta olan kişinin hastalığa yüklediği anlamla ilgili düşünceleri tespit etmesi ve hastaya onu anladığını hissettirmesi, arkasından bu düşüncelerin neden olduğu olumsuz etkileri fark ettirmek suretiyle hastanın olumlu düşünceler geliştirmesinde ona destek sağlaması faydalı olabilir. Söz konusu olumlu düşüncelerin geliştirilmesi esnasında hemşire zaman, mekân ve hastanın hazır olması gibi unsurlara da dikkat ederek mizahı çok çeşitli biçimde kullanabilir. Yapılan bir araştırmada,¹¹⁸ hemşirelerin

hastayla başa çıkmada yetersiz kaldıklarını düşündükleri zamanlarda mizahı hastayla iletişim kurmak için bir strateji olarak benimsedikleri belirlenmiştir.

Mizah uygun biçimde kullanıldığında hemşireler için yaptıkları işin stres seviyesini azaltmakta, iş hayatını daha eğlenceli ve verimli hale getirmekte faydalı olmaktadır. Hemşireler mizahı kullanarak klinikte gergin ortamları azaltabilirler. Bu konuda yapılmış iki nitel araştırmada hemşireler mizah unsurunun duruma uygun şekilde kullanılmasının çok önemli olduğunu ve mizahın iş kaynaklı stresle başa çıkmada ve iş ortamını olumlu anlamda geliştirmede çok etkili olabildiğini belirtmiştir.^{56, 77} Hemşireler mizahı özellikle fazla istekleri olan, zor ve agresif tutumlu hastalara bakım hizmeti verirken veya çok çekingen hastalar ile iletişim sağlamak amacıyla kullandıklarını belirtmişlerdir. Mizah stres seviyesini azaltmanın yanında hastanın duygularını daha kolay ifade etmesini sağlamada da kullanılabilmektedir.^{18, 56,}
⁸⁴ Ülkemizde kullanımı sınırlı olan terapötik mizahın, ağrı, acı ile başa çıkma, kontrol kaybını yenme ve çocukla işbirliğine olanak sağladığı bilinmektedir.¹¹⁹ Terapötik mizahın kullanımı ile ilgili olarak gerçekleştirilen bir araştırmada ameliyat öncesi dönemdeki 7-14 yaş grubu çocuklara gerçekleştirilen bir palyaço ziyaretinin sonrasında çocukların anksiyete seviyelerinde anlamlı bir düşüş olduğu görülmüştür.¹²⁰ Pediatri hemşireleri, çocukların hastalıkları ve bu nedenle hastaneye yatmanın neden olduğu stresle başa çıkmalarında mizah kullanımının etkili olduğunu ifade etmiştir.¹²¹

Mizah ve gülme kişi için sorunlarla başa çıkmada faydalı birer unsurdur. Her hemşire mizahi olarak doğuştan gelen bir yeteneğe sahip olmayabilir ancak mizah geliştirilebilen bir beceridir. Bu sebeple, hemşirelerin hem kendileri hem de bakım hizmeti sundukları hastalar için terapötik iletişimde mizahı kullanabilmeyi öğrenmeleri gerekmektedir.¹⁴

2.3. Hastane Palyaçoları ve Bakım

Mizah ve gülme, ümitli ve pozitif yaklaşım doğurur. Mizah, problemlerimize yeni bir perspektifle yaklaşmamızı sağlar. Gülme, biriktirdiğimizde vücudumuzu olumsuz etkileyebilecek biyokimyasal değişikliklerin, negatif duyguların boşalmasını sağlar. Gülme; sıcak, bağlayıcı ve bulaşıcıdır. Patch Adams filmi terapötik mizah için önemli bir örnektir. Film depresyon tedavisi için hastaneye yatırıldığında doktor olmaya karar veren genç bir adamın gerçek hikayesini anlatır. Patch Adams tıp fakültesini okurken kendi garip yöntemlerini kullanarak hastaların gerginlik ve anksiyetelerini gidermiş ve mizahı iyileşme süreci içinde tedavilerine destek olarak görmüştür. Çocuk kliniklerine palyaço kıyafetleri ile gitmiş ve çocukların durumunu düzeltmek için pek çok aptalca görünen komik durum yaratmıştır. Patch Adams palyaçoluk yeteneklerini insanları eğlendirmek için dünyanın her ülkesinde kullanmıştır. Şu anda dünyanın pek çok hastanesinde palyaçoluk terapötik mizah yöntemi olarak kullanılmaktadır. İnsanların mizahla ilgili zevkleri birbirinden çok farklı olabilir. Bir kişinin komik bulduğu başka bir insan için itici ya da üzücü olabilir. Palyaçolar ise pek çok insanın favorisidir. Mizahın kullanımında bir araç olan palyaçolar evrenseldir.¹²²

Palyaçoluk, tuhaflık ve maskaralıklarıyla gündelik hayatta her gün görülen gülünç olaylardan başlayarak Karagöz, orta oyunu, kukla, karikatür, komik resim, komik söz ve nihayet asıl komedi gibi konusu komik olabilecek her şey sayılabilir.⁶² Palyaçolar giyim tarzlarımız ve sosyal normlarımızla dalga geçerler ve palyaçoların her davranışları kabul görür. Toplum içinde herkese sarılabilirler ve ayıplanmazlar. Hatalarımıza ve yetersizliklerimize işaret ederek gülmemizi sağlarlar. İlk çağlardan itibaren varolan palyaçolar, değişik toplumlarda değişik isimler altında bu fonksiyonlarını yerine getirmişlerdir. 1300 yıllarında Syndenham'ın "İyi bir palyaço köyün sağlığı açısından ilaç yüklü 20 katırdan daha çok yararlıdır." ifadesi palyaçoların

iyileştirici gücünü işaret etmektedir.¹²³ Hastane palyaçoları hastalar ile kurdukları diyaloglarda kendi karakterlerini küçülterek çoğunlukla hastayı dinlemeyi tercih ederler. Palyaçonun yaptığı işin özü, yaşama sevinci ve sevgi vermektir. Palyaçonun doğasında olan bu durum hastaneler için çok elverişlidir.¹²⁴ Bakım palyaçosunun ödülü sadece bir gülümseme, nazik bir tebessüm hatta bazen de gözyaşları olabilir.¹²⁰

Palyaço hastaları problemlerinden uzaklaştırmaya, acılarını unutturmaya çalışır.^{17, 125} Palyaçonun hedefi hasta ve ailelerine destek sunmak, mutluluk duygusunu aşılama, yaşama isteğini uyarmak ve onların iyileşme süreçlerini kolaylaştırmak, sağlık hizmeti veren yerleri de kapsayacak biçimde mümkün olan biçimde stresi azaltmaktır. Palyaço bu hedeflerini palyaço becerilerini kullanarak, mizah, kahkaha, hayal gücü ve empati yoluyla hastaları aileleri ve personelle etkileşim içinde olarak gerçekleştirir.^{17, 126} Palyaçoluk hayal gücüne dayanır. Kişi şok, ağrı ya da stres halindeyken yararlı psikolojik güce normal biçimde ulaşımı engellenir. İnsanlar duygulanıma gömülür ve baş etme mekanizması olarak hayal gücünü kullanamaz. Palyaço hayal dünyasının bir sembolü, bu alanın farklı bir temsilcisidir. Palyaço hayal gücüne ilişkin gücü harekete geçirmeye yardımcı olarak hayali bir alana girmeye rehberlik eder. Palyaço kişinin yanından ayrıldığında bile o güç hala çalışmaya devam eder. Fiziksel bir hareketin, dikkatin dağıtılmasının tedavi edici biçimde kullanılması paha biçilemez bir öneme sahiptir. Hastalığa sahip olanlar diğer deneyimlere karşı duygusuzluk geliştirecek kadar kendi sıkıntılarına gömülürler. Etraflarında neler olup bittiğini farkedebilecekleri bir duyguyla onları meşgul etmek iyileştiricidir.¹²⁶ Hastaneye yatma süreci, hastane kuralları ve düzenlemeleri yüzünden günlük yaşamdan, kişisel sembollerden ayrılan hastalar hasta rolünde kalmaya zorunlu tutulur, uzun süreli hastaneye yatırıldıklarında neredeyse bireysel kimliklerinden ayrı bırakılırlar. Fakat bu sabit rol içinde esneklik duygusu palyaçoyla ortaya çıkar.¹²⁶ Hastanede bulunan palyaço

hastaya, yakınlarına ve hastane çalışanlarına neşe, kahkaha ve keyif anlamında bir fırsat oluşturur.¹²⁷ Palyaçoyla etkileşim, hastaların memnuniyetine ve diğer kişilerle ilişkilerine de olumlu katkılar sağlar. Örneğin palyaçolar aynı odadaki çocukların birbiriyle konuşmalarını ve ortak faaliyetlere katılmalarını teşvik eder. Palyaçolar tarafından sağlanan eğlence, çocukları gülümsetmeye ve dinlendirmeye yardım eder.¹²
¹²⁸ Palyaço, yaptığı uygulamayla hastane havasının değişmesine katkıda bulunur. Hastane palyaçoları her zaman eğlenceli olmak zorunda değildir. Bazen görünüşleri ve hastaları dinlemeleri yeterlidir.¹²⁷ Palyaçoları hastayı dinlemek için otururlarken veya bir çocukla karşılıklı oynarken veya lobide sihirbazlık yaparken, yani hastanın ihtiyacına göre o anda ne yapılması gerekiyorsa onu yaparken bulabilmek mümkündür.¹²⁴ Terapötik palyaçolar ve mizahın hastalar üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu araştırmalarla^{17, 26, 31, 129-131} gösterilmiştir.



Şekil 2.3. Palyaço

2.3.1. Hastane Palyaçolarının Özellikleri

Basitlik hastane palyaçolarının kostümleri için en iyi rehberdir. Palyaço temiz ve düzgün görünmelidir. Palyaçolar kendilerine koydukları isme özel kıyafetlerini giymelidirler. Kendilerine şapşal ismini seçtilerse, kıyafetleri ve makyajlarıyla şapşal görünmelidirler. Hastane palyaçosunun daha yumuşak görünmesi gerekir. Kostüm, bir genel görüş veya bilinç yaratmamalıdır. Enfeksiyon kontrolü için, palyaço kostümünün parçaları kolay kirlenebilir şekilde dağınık, geniş bluzlar, kocaman şapkalar gibi çok abartılı şeyler olmamalı ve kostüm parçaları yıkanılabilir olmalıdır. Hastanede çıplak eli yıkamak çok kolaydır, ayrıca insanların birbirleriyle iletişim kurmaları ve birbirlerine dokunmaları, el ele tutuşmaları çok önemlidir bu yüzden eldiven giyilmemelidir. Palyaço gerçekleştirdiği her ziyaretin öncesinde ve sonrasında ellerini yıkayarak temizler. Gerekğinde önlük ve maske gibi materyalleri kullanarak enfeksiyonla ilgili kurallara uyar. Hastalarla kendi aksesuarlarını paylaşmaz.¹²⁷

Hastane palyaçolarının hastane yönetimine karşı sorumlulukları bulunmaktadır. Palyaçolar hastane yönetiminin onların nasıl giyinebileceklerine dair koydukları kurallara uymaları ve diğer hastane kurallarına uyum sağlayabilmeleri gerekir. Palyaçolar yaptıkları işleri yönetime raporlamalı ve hastalara faydalarını anlatmalıdır. Palyaço ziyaretleri hastanelerin en yoğun olduğu doktor ve hemşire ziyaretleri, tedavi ve yemek saatleriyle çakışmamalıdır. Bu durum palyaçoları sevimsiz ve istenmeyen ziyaretçiler durumuna düşürebilir. Kurallar palyaçonun hastane tarafından kabul görmesini kolaylaştırır. Palyaçolar makyajları ile de sade ve sevimli olmalıdır.¹²⁷ Her bir palyaçonun karakteri kendine özgü ve benzersizdir. Palyaçonun karakteri onun içsel kişiliğinde saklıdır.¹²⁴ Hastane ortamında çalışacak palyaço yumuşak, nazik ve empatik olmak zorundadır. İyi bir hastane palyaçosu duyarlıdır. Vücut dilini okumasını bilir ve iyi bir dinleyicidir.^{17, 125} Hastane palyaçosu olmak isteyen kişiler seçilirken kişisel

özelliklerinde uyumlu olması, empati yapabilmesi, önyargısız olması ile ilgili özellikler araştırılmalıdır. Bu özellikler onun işini yaparken yarattığı etkiyi ve hasta odasında olayı yönetmeyi sağlayacaktır. Palyaço deneysel bir oyun arkadaşıdır. Bu bir anlık bir deneyimdir. Bir palyaço hastaneye girdiğinde, bu öylesine beklenmedik bir olaydır ki insanları harekete geçirir, oyuna davet eder. Bu palyaçonun hastanede yatacak olanlara, hastane personeline ve hasta ailelerine sunduğu bir oyundur, bir armağandır.¹²⁴ Palyaçoların karakteri, doğaçlama yapabilmek için çok gelişmiştir, karakteri sesini, yürüyüşünü ve davranışlarını etkiler. Palyaçolar doğaçlama hareket etmelidir. Bu, hastaneden başka hiçbir yerde bu kadar önemli değildir. Bunun en belirgin sebebi palyaçonun hasta odasında, asansörde, yoğun bakım ünitesinde, pediatriye veya klinikte ne ile karşılaşılacağına hiç belli olmamasıdır. Hastane, doğaçlama yapılan büyük bir sahnedir. Palyaço, hastanede doğaçlama ve yaratıcı olabileceği serbest bir ortam içinde olmalıdır ki uygun konumunu sürdürebilsin. Bu hastane palyaçosunun önsezi ve seçme gücünü kolaylaştırır. Palyaçonun bilincini güçlendirir ve belirginleştirir.

Doğaçlama yoluyla ortaya konan enerji, önemli sonuçlar doğurur. Doğaçlama, palyaçonun farkındalık seviyesini yükseltir. Palyaçolar, hastadan hiçbir şey istemezler veya hiçbir şeye ihtiyaçları olmaz. Palyaço karşılıksız kucaklama ve gülümseme verir. Palyaço kendi yeteneğini ortaya koyarken takıldığı herhangi bir kalıp yoktur, ister sözcüklerle, ister mimiklerle, ister beden diliyle ortamın ihtiyacını karşılaması önemlidir.^{124, 127} Hastane palyaçosu sadece hemşire ve doktorlardan değil aynı zamanda gönüllülerden ve diğer hastane çalışanlarından da olabilir.



Şekil 2.4. Palyaço



Şekil 2.5. Palyaço

Hastane Palyaçolarının Yapmaktan ve Söylemekten Kaçınması Gerekenler

- ✓ Palyaçonun vizitleri yemek saatlerine denk gelmemelidir.
- ✓ Palyaço ilgili servise gelmesinin ardından ilk iş olarak hemşirelik istasyonuna başvurarak hasta ziyareti için gerekli önerileri ve onayı almalıdır.
- ✓ Palyaço hastanın odasına girmeden önce kapıdan izin almalıdır.
- ✓ Hastalara nasıl olduklarını kendilerini nasıl hissettiklerini sormamalı, onlara iyileşeceklerini yakında evlerine döneceklerini söylememelidir.
- ✓ Yere ya da yatağa bir şey koymak yerine sandalyeyi veya masayı kullanmalıdır.
- ✓ Ziyaretleri 3-5 dakikayı geçmemelidir.
- ✓ Hasta yakınlarından yazılı izin alınmadan fotoğraf çekilmemelidir.
- ✓ Hasta ve yakınlarına yiyecek vermemelidir.

Hastane Palyaçoluğunu Hemşirelerin Yapmasının Gereçekleri

- ✓ Hastaların isteklerini iyi anlaması,
- ✓ Hastaneye ait kuralları iyi bilmesi,
- ✓ Hastaların ruh halinden iyi anlaması ve onları nelerin incitip nelerin mutlu edeceğini bilmesi,
- ✓ Hastalıklar hakkında bilgi sahibi olması,
- ✓ Tecrit ve hijyen kurallarına hakim olmasıdır.¹²²

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, ön test son test kontrol gruplu yarı deneysel olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Haziran 2013- Kasım 2016 tarihleri arasında Erzurum İl Merkezi'nde, Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk Hematoloji Polikliniği'nde yürütüldü.

Belirtilen merkezin Çocuk Hematoloji Kliniği ve Polikliniği 12 yatak kapasitelidir. İlgili klinik ve poliklinikte, sekiz hemşire, beş hekim (biri onkoloji ve hematoloji uzmanı, iki uzman hekim, iki asistan hekim), bir laboratuvar teknikeri ve iki personel görev yapmaktadır. Klinikte 08:00-16:00 vardiyalarında, iki hemşire bulunmaktadır. Her gün 16:00-24:00 ve hafta sonu 08:00-16:00 vardiyasında iki klinik hemşiresi, 24:00-08:00 vardiyasında ise bir klinik hemşiresi görev yapmaktadır. Poliklinikte çalışan hemşire hafta içi 08:00-17:00 saatleri arasında çalışmakta ve haftalık ortalama üç hastaya İT kemoterapi uygulamaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk Hematoloji Polikliniği'ne Temmuz 2013- Ağustos 2015 tarihleri arasında, İT kemoterapi almak için gelen, ailesi araştırmaya katılmayı kabul eden Akut Myeloid Lösemi (AML) ve Akut Lenfoblastik Lösemi (ALL) tanısı alan çocuklar (S=78) oluşturdu. Yapılan güç analizinde, örneklem büyüklüğü, anlamlılık seviyesi .05, güven aralığı .99 ve örneklem temsil gücü %99 oranında, 62 olarak hesaplandı. Araştırmanın sonunda .05 anlamlılık düzeyinde %95 güven aralığında etki büyüklüğünün 3,338 (Yüksek düzey), gücünün ise 0,99 olduğu belirlendi.

Örnekleme yöntemine gidilmeden evrenin tümü ile çalışıldı. Araştırma

kriterlerine uyan ve araştırmayı kabul etmeyen çocuk ve aile sayısı 4'tür. Veri toplama sürecinde kontrol grubu hastalarından 1 çocuğun kendinin (9 yaşında), 1 çocuğun (7 yaşında) ebeveyninin çocuğunun araştırmaya katılmasını istemediği için kontrol grubunda toplam 2 çocuk araştırma kapsamı dışında bırakıldı. Palyaço grubu hastalarından ise 1 çocuğun (7 yaşında) palyaçodan korkması (Çocuk palyaçodan korktuğu için palyaço ortamdan ayrılmadan diğer çocuklara verdiği hediyeden çocuğun ailesine de vererek, çocuğun bulunduğu yerden uzaklaştı), 1 çocuğun (11 yaşında) araştırmaya katılmayı istemediği için palyaço grubunda toplam 2 çocuk araştırma kapsamı dışında bırakıldı. Araştırma toplamda 36 kontrol, 38 palyaço grubu olmak üzere 74 çocuk ile yapıldı.

Poliklinikteki çocukların palyaçodan etkilenme ihtimaline karşı veri toplama işlemi palyaço ve kontrol gruplarında eş zamanlı yapılmadı. Gruplar arası etkileşimi önlemek için önce kontrol grubu hastaları sonra palyaço grubu hastaları araştırmaya alındı. Kemoterapiye gelecek çocuklar bilinmediği için rastlantısal olarak kontrol grubuna atanmış oldular.

Araştırmaya alınma kriterleri şu şekilde belirlendi;

- ✓ AML ve ALL tanısı olan,
- ✓ Altı aydan fazla süredir tanı konmuş olan,
- ✓ En az üç kez kemoterapi alan,
- ✓ Analjezik protokolü ve kemoterapi tedavi protokolü benzer olan,
- ✓ 7-12 yaş aralığında olan,
- ✓ Palyaçodan korkmayan,
- ✓ Kanseri dışında başka kronik problemi olmayan çocuklar

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında, Anket Formu, Visual Analog Skala, Yüz

İfadelerini Derecelendirme Ölçeği kullanıldı. Araştırma bulgularının veya sonuçlarının güvenilirliğini arttırmak ve sınırlılığını önlemek için aynı semptom için iki farklı ölçek kullanıldı. Araştırmada, VAS (ağrı) ile YİDÖ (ağrı) ve VAS (anksiyete) ile YİDÖ (anksiyete) arasında işlem öncesi pozitif yönde orta düzeyde, işlem sonrası pozitif yönde ileri düzeyde bir ilişki olduğu bulundu ($p=0.000$, Tablo 3.1). Bu sonuç, iki ölçek arasındaki uyumu ve iki ölçeğinde işlem öncesi ve işlem sonrası ağrı, anksiyete düzeyini aynı şekilde ölçebildiğini göstermektedir.

Tablo 3.1. Palyaço ve Kontrol Grubundaki Çocukların İşlem Öncesi ve İşlem Sonrası Ağrı ve Anksiyete Ölçümleri Arasındaki İlişki

Ölçümler	İşlem Öncesi YİDÖ		İşlem Sonrası YİDÖ	
	r	p	r	p
AĞRI	.645**	.000	.950**	.000
ANKSİYETE VAS	.769**	.000	.957**	.000

** $p<.001$

Anket Formu (EK-2)

Araştırmacı tarafından literatür^{26, 132} incelenerek hazırlanan bu formda; çocuğa ait tanıtıcı özellikleri içeren 7 soru (çocuğun yaşı, cinsiyeti, ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu, anne eğitimi, anne mesleği, baba eğitimi, baba mesleği) ve hastalığa yönelik 7 soru (tanısı, ne kadar süredir tedavi aldığı, hastalığın teşhis edildiği zaman, hastalığın klinik evresi, metastaz olup olmadığı, kemoterapinin kaçınıcı kür olduğu, ilaç tedavisine uyumu) olmak üzere toplam 14 soru yer aldı.

Visual Analog Scale (VAS) (EK-3)

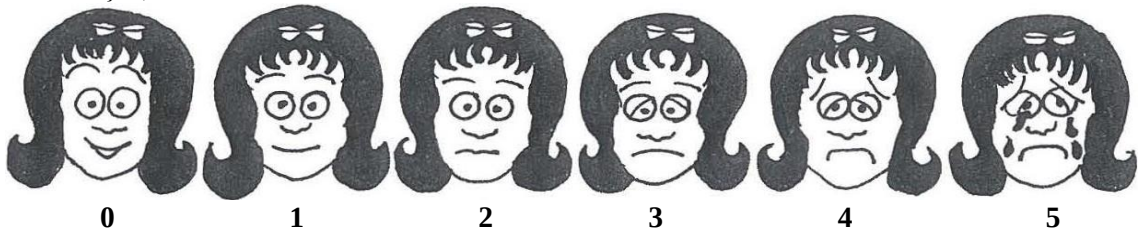
Price ve ark.¹³³ tarafından 1983 yılında geliştirilen ölçek, hastada ağrının şiddetini ve ağrı düzeyini belirlemek için kullanılır. Bu araştırmada da, VAS literatür^{6, 134-136} doğrultusunda çocukların ağrı ve anksiyete düzeylerini belirlemek için kullanıldı. 100 mm’lik düz bir çizgi üzerinde “0” hiç ağrı yok, “100” çok şiddetli ağrı şeklinde ağrı

düzeşini tanımlamaktadır. Hastadan bu çizgi üzerinde kendisinin hissedeceği ağrı şiddetine karşılık gelen bir noktayı işaretlemesi istenir. Buna göre işaretlenen yerin santimetre cinsinden karşılığı ağrının şiddeti olarak değerlendirilir. Ölçekte “0” ağrı olmamasını, “20” hafif ağrıyı, “40” orta şiddette, “60” şiddetli, “80” çok şiddetli, “100” dayanılmaz düzeyde ağrıyı ifade eder. Yapılan bu skorldama sayı değeri arttıkça ağrı düzeyindeki artışı gösterir. VAS’ın kullanımının hastaya çok iyi biçimde anlatılması gerekmektedir. Hastaya iki uç nokta bulunduğı ve bu noktalar arasında ağrısının şiddetine uyan herhangi bir yeri işaretlemekte özgür olduğı söylenir. Ağrı yok başlangıcı ile hastanın işaretlediğı bu nokta arası ölçülerek cm cinsinden kayda alınır.

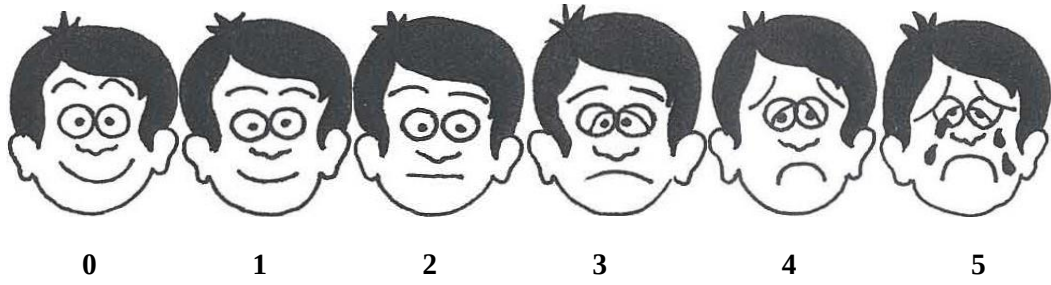
Yüz İfadelerini Derecelendirme Ölçeğı (YİDÖ) (EK-4)

Çocukların ağrı ve anksiyete^{6, 137, 138} düzeylerini yüz ifadelerine göre değerlendirmek amacıyla kullanılan Yüz İfadelerini Derecelendirme Ölçeğı, Donna Wong ve Connie Morain Baker tarafından 1981 yılında geliştirilmiş, 1983’te yeniden düzenlenmiştir. Ölçek 3-18 yaş çocuklarında ağrı tanılması için kullanılmaktadır. Bu ölçeğı diğerleriyle kıyaslayan araştırmalarda çocukların yüz ifadelerini derecelendirme ölçeğinden hoşlandıkları ve en doğru ağrı ölçümünün sağlandığı bildirilmiştir.^{139, 140} Ölçekte yüzlere verilen sayısal değerlere göre ağrı puanı verilmektedir. En düşük puan “1” en yüksek puan “5” tir.^{139, 141} Ölçekten alınan puan arttıkça ağrı şiddeti artmakta, puan düştükçe şiddet azalmaktadır.

Kızlar için,



Erkekler için,



Şekil 3.1. Yüz İfadelerini Derecelendirme Ölçeği

Tüfekci¹⁴² tarafından yapılan benzer bir araştırmada kullanıldığı gibi bu araştırmada da, çocukların algılamalarını kolaylaştırmak için uzmanların görüşleri alınarak, ölçekteki yüzlere kız çocukları için kız, erkek çocukları için erkek saç modeli çizilerek kullanılmıştır. Bu araştırmada ölçek saçlı formu ile uygulandı.

3.5. Araştırmada Kullanılan Girişim Aracı

Palyaço: Araştırmada, mizah için girişim aracı olarak; palyaço (renkli kıyafetler, palyaçonun makyajı, ıslık çalma, şakalar, egzersiz yapma, resim çekme, video gibi dikkati dağıtma teknikleri) kullanıldı.

Palyaço, Güzel Sanatlar Fakültesi Sahne Sanatları Bölümü 3. Sınıf öğrencisidir. Palyaço kostümü ve tüm aksesuarları için (renkli peruk, sünger burun, palyaço ayakkabısı, makyaj) renkli, dikkat çekici, kolay giyilip çıkarılabilen ve küçük parçaları olmayan, antialerjik ve aynı zamanda, enfeksiyon kontrolü için kolay yıkanabilir özellikte olan materyaller seçildi. Palyaço için, her kullanımdan sonra yıkanabilmesi için birbirinin aynısı olan üç adet kostüm temin edildi. Palyaçonun kostümünü giyip hazırlığını yapması için poliklinikte bir oda ayrıldı. Palyaçonun yüz boyamada kullandığı malzemenin (fırça, boya, sünger vb.) seçiminde alerjik olmaması, cildin pH değerine uygun, kullanımının kolay olması sağlanmıştır. Bu malzemelerden fırça ve sünger gibi malzemelerin sterilizasyonu yapılamadığından dolayı kullanılan materyal palyaçoya özel ve tek kullanımlıktır. Palyaço, bire bir çocuklarla yüz yüze iletişimde

olduğundan dolayı palyaçonun kendi ten rengini ve suratını gösterecek şekilde her defasında aynı biçimde hafif makyaj yaptı. Araştırmacı tarafından palyaço ve anketin doldurulmasını sağlayan anketörlere, poliklinik tanıtılıp, kemoterapinin çocuklar üzerindeki etkileri, enfeksiyon kontrol yöntemleri ve çocukların yaş grubu özellikleri hakkında bilgi verildi.



Şekil 3.2. Palyaço

3.6. Verilerin Toplanması

Veriler, çocuklar poliklinikte İT kemoterapi tedavisi aldıkları süreçte Temmuz 2013- Ağustos 2015 tarihleri arasında elde edildi.

Araştırmacı, kontrol ve palyaço grubu çocukların verilerini toplamaya başlamadan önce polikliniği, polikliniğin bakım protokollerini, müdahale odasının ergonomik yapısını, kemoterapinin ne şekilde yapıldığını belirlemek amacıyla 5 gün boyunca poliklinikte inceleme yaptı.

Çocuklar ve ebeveynlerine araştırma ile ilgili (araştırmanın amacı, araştırmanın

neden yapıldığı, çocuğun ağrı ve anksiyetesinin giderilmesinde palyaçonun kullanılacağı, palyaçonun ağrı ve anksiyeteyi önlemede etkili olacağı düşünüldüğü vb.) ön bilgi verilerek yazılı onayları alındı. Araştırma verileri araştırmaya katılmayı kabul edenlerden yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak elde edildi.

Araştırma verilerinin toplanmasında, kemoterapi tedavisine karar verildikten sonra çocukların her birine tanıtıcı ve hastalığa ilişkin özellikleri belirlemek amacıyla anket formu uygulandı. Anketin uygulanması; anketörün soruyu okuyup (Hastalığa ve tedaviye ilişkin bazı sorular için hasta dosyalarına bakıldı) verilen cevabın işaretlenmesi şeklinde gerçekleştirildi. Anketlerin doldurulması ortalama 5-10 dakika sürdü. Palyaço ve kontrol grubunda veri toplama aşamasında kullanılan formlar anketörler tarafından dolduruldu. Hastane kurallarına hakim oldukları için hemşirelik 4. sınıf öğrencilerinden rastgele seçilen iki kişi yanıltıcı davranma ihtimalini ortadan kaldırmak amacıyla anketör olarak kontrol ve deney grubuna ayrı ayrı yönlendirildi.

3.6.1. Araştırma Grupları

Kontrol grubu verileri; anketör tarafından iki aşamada toplandı. Birinci aşamada İT kemoterapi tedavisi başlamadan 20 dakika önce, ikinci aşamada, İT kemoterapi tedavisi uygulamasından 20 dakika sonra ağrı ve anksiyete ölçeği uygulandı. Kontrol grubu çocuklara herhangi bir girişim uygulanmadan rutin poliklinik protokolü uygulandı. Poliklinikte Eutectic Mixture of Lokal Anaesthetic (EMLA) uygulaması İT kemoterapiden 20 dk önce yapıldığı için palyaço uygulaması da o esnada gerçekleştirildi.

Palyaço grubu verileri; anketör tarafından üç aşamada toplandı. Birinci aşamada İT kemoterapi tedavisi öncesi çocuğa hiçbir girişim yapılmadan 20 dakika önce ağrı ve anksiyete ölçeği, ikinci aşamada İT kemoterapi tedavi öncesi hasta çocuğa 3-5 dk palyaço ziyaretinden hemen sonra ağrı ve anksiyete ölçeği, üçüncü aşamada İT

kemoterapi tedavi uygulamasından 20 dakika sonra ağrı ve anksiyete ölçeği uygulandı. Palyaço ziyaretleri videoya alınıp, fotoğraflar çekildi. Bu işlemler için çocuklardan ve ebeveynlerinden sözlü ve yazılı izin alındı.

Klinik ve poliklinikte uygulanan standart İT kemoterapi tedavi uygulaması;

İT kemoterapinin rutin tıbbi protokolü hiçbir şekilde değişmemiştir. İT kemoterapi tedavisi için hasta çocuğun kan sayımının yapılması (Lökosit, Nötrofil, Trombosit) ve pupil ödem açısından değerlendirilmesi yapılır. Tedavi öncesi yaşam bulguları, kilo, boy varsa premedikasyon kontrol edilir. Pediatri onkoloji klinik ve polikliniğinde, lomber ponksiyon, kemik iliği biyopsisi gibi işlemlerden önce en sık benzodiazepinler ve barbitüratlar gibi narkotikler sedasyon olarak kullanılmaktadır. İT işleminden önce IV midazolam (Dormicum; 0.05-0.1 mg/kg) and lidocain/prilocain analjezik krem EMLA uygulanmaktadır. Poliklinik hemşiresi tarafından İT kemoterapi uygulaması için hasta çocuğun 3-4. bel omurgalar bölgesine EMLA kremi sürülmektedir. Topikal anestetik etkili olan “emla kremi” iki lokal anestetik (prilocain ve lidocain) karışımından oluşur. Bunlar hem yenidoğanda hem de yetişkinde etkin topikal dermal anestezi sağlamaktadır.¹⁴³ Daha sonra hekim İT kemoterapi tedavisini yapmaktadır. İşlem sonrası çocuk en az 2 saat prone pozisyonunda yatmaktadır. İşlemden sonra yaşam bulguları ve nörolojik belirtiler yakından izlenmektedir.

Poliklinikte uygulanan standart İT kemoterapi tedavi uygulaması hem kontrol hem palyaço grubuna uygulandı.

3.7. Hemşirelik Girişimi

İT kemoterapi alan 7-12 yaş grubu çocuklara palyaço ile uygulanan terapötik mizahda amaç: İT kemoterapiye bağlı ağrı ve anksiyeteyi azaltmaktır.

Poliklinik hemşiresi tarafından İT kemoterapi uygulaması için hasta çocuğa 3-4. bel omurgalar bölgesine emla kremi sürülmektedir. Bu uygulamanın ardından işleme

son 20 dakika kala palyaço çocukları ziyaret ederek 3-5 dk uygulamayı gerçekleştirdi. Palyaço ziyaretinde amaç; hastanın dikkatini çekmek (kıyafet, yürüyüş vb.), dikkatini başka yöne çekmeye bağlı olarak oluşan olumsuz duygudan uzaklaştırmak ve bununla ağrıyı ve anksiyeteyi azaltmaktır.

Palyaço çocuğun odasına girmeden önce kapıdan çocuğun iznini aldı. Palyaço çocuğu yerinden kımıldatmadı ve çocuğun ekipmanlarını kullanmadı. Hastanede çıplak eli yıkamak çok daha kolay olduğundan palyaço eldiven giymedi. Palyaço her ziyaret öncesi ve sonrasında ellerini yıkadı.

Palyaço çocuğun yanından ayrılırken çocuğun hafızasında anı bırakmak ve kendisini hatırlatmak için çocukların yaş grubuna ve cinsiyete göre seçilmiş objeleri (araştırma projesi bütçesinden alınan üzerinde çizgi film kahramanlarının olduğu kupalar) hediye olarak sundu **(EK-8)**.

Palyaço kullandığı materyalleri çocuklara dokundurmadı, çocuğun eli sürülmüş kontamine malzemeler tekrar kullanılmadı. Çocuklar arasında kendi aksesuarlarını paylaşmadı.

Fotoğraf ve video çekimleri için çocuk ve yakınlarından izin alındı. Fotoğraf ve videolar CD'ye aktarılıp isteyen her çocuğa hediye edildi. Belli bir rutin performansı göstermekte ısrar edilmeden çocuğun ihtiyaçlarına duyarlı ve açık olunarak spontane davranıldı. Palyaço ile çocuk arasındaki iletişim çocuğun palyaçoya gösterdiği (bireysel farklılıklar) tepkiye göre şekillendi. Palyaço, çocukların odasına ısıklık çalarak ve sek sek yaparak girdi. Bu çocuğun ilgisini sıradan selamdan daha çok çekip, onu iletişime davet etti. Palyaço çocuklarla olan iletişimde çocuklara "Nasılsınız?" "Kendinizi nasıl hissediyorsunuz?" diye sormadı. Çocuklarla "İyileşeceksiniz", "Yakında evinize döneceksiniz", "Çok güzel bir gün" şeklinde konuşmalardan uzak durdu. Yere veya yatağa bir şey koymadı, gerekli durumlarda sandalye veya masa kullandı. Uzun süreli

ziyarete bulunmadan çocuklarla 3-5 dakika birlikte bulundu.



Şekil 3.3. Palyaço Uygulama Yaparken



Şekil 3.4. Palyaço Uygulama Yaparken

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Ağrı ve Anksiyete düzeyi

Bağımsız Değişkenler: Terapötik mizah (palyaço)

Kontrol Değişkenleri: Çocuğun ve ailesinin özellikleri ile hastalık durumları

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen verilerin kodlanması ve istatistiksel analizleri lisansı Atatürk Üniversitesi tarafından alınan Statistical Package for the Social Sciences for Windows 20.0 hazır istatistik paket programı kullanılarak yapıldı. Araştırma verilerinin normal dağılıma uygunluğu; normal dağılım eğrisi, Skewness ve Kurtosis testleri ile saptandı ve verilerin normal dağılım gösterdikleri belirlendi.¹⁴⁴ İstatistiksel analizde parametrik testler yapılmasının uygun olacağı belirlendi.

- ✓ Palyaço ve kontrol grubundaki çocukların tanıtıcı özelliklerinin belirlenmesinde; yüzdeler dağılım ve ortalama,
- ✓ Her iki gruptaki çocukların hastalık ve tedavi özelliklerinin belirlenmesinde; yüzdeler dağılım ve ortalama,
- ✓ Her iki gruptaki çocukların tanıtıcı özelliklerinin, hastalık ve tedavi özelliklerinin karşılaştırılmasında; Ki-kare testi,
- ✓ Palyaço grubunun grup içi çocukların ağrı ve anksiyete düzeylerinin karşılaştırılmasında; tekrarlı ölçümlerde varyans analizi ve Least Significant Difference,
- ✓ Kontrol grubunun grup içi çocukların ağrı ve anksiyete düzeylerinin karşılaştırılmasında; bağımlı gruplarda t testi,
- ✓ Palyaço ve kontrol grubunun gruplar arası çocukların ağrı ve anksiyete düzeylerinin karşılaştırılmasında; bağımsız gruplarda t testi,
- ✓ Her iki gruptaki çocukların ağrı düzeyleri ile anksiyete düzeyleri arasında

korelasyon analizi uygulandı.

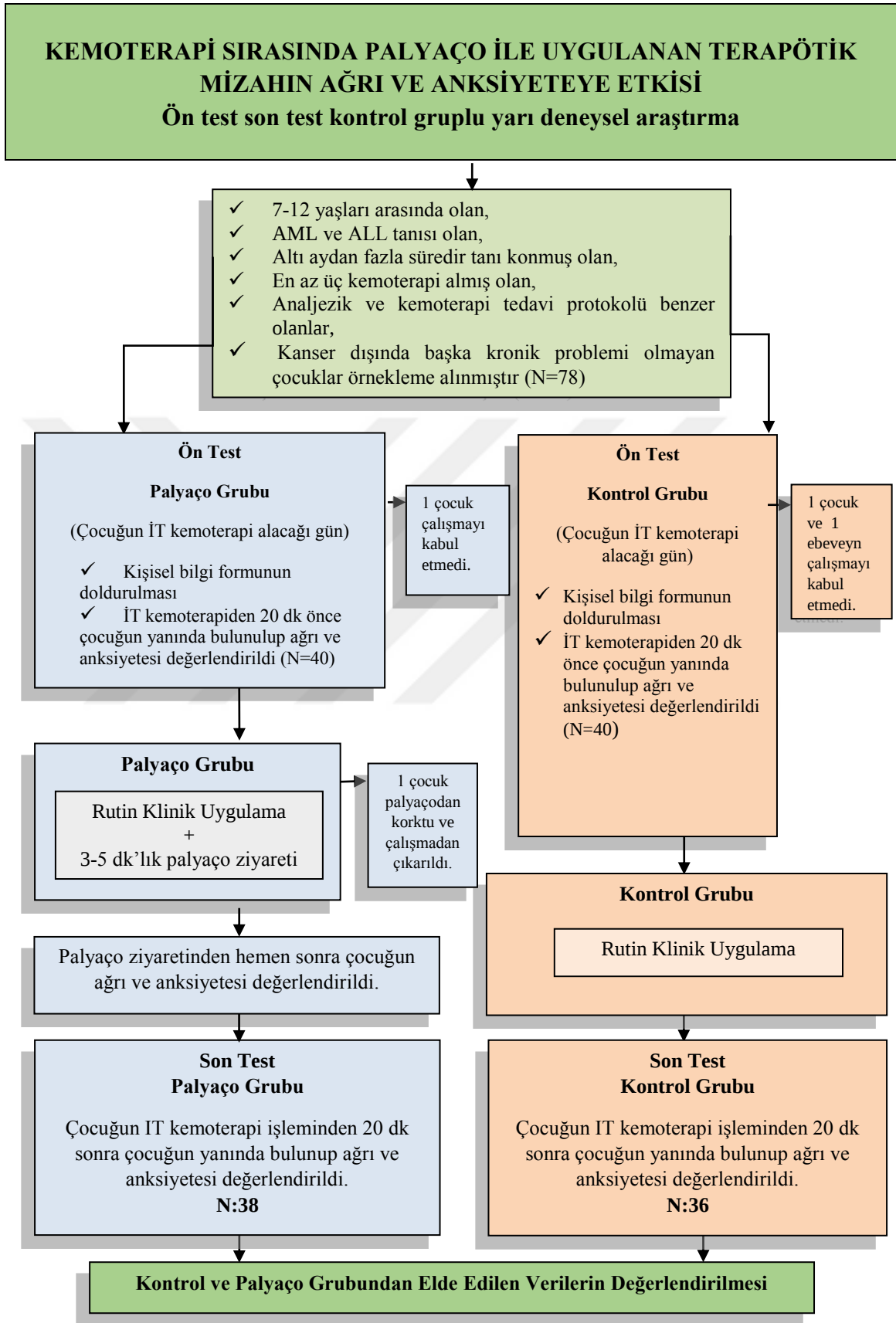
3.10. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan (10.06.2013 tarih) etik onay **(EK-5)** ve ilgili kurumdan resmi izin alındı **(EK-6)**. Araştırma grubu özelliklerini taşıyan çocuklara, ebeveynlerine araştırmanın amacı açıklanıp, soruları yanıtlanıp ve yazılı onayları **(EK-7)** alındı. Ebeveynlere ve çocuklara verdikleri bilgilerin gizli tutulacağı, başka hiçbir yerde kullanılmayacağı ve istedikleri anda araştırmadan ayrılma hakkına sahip oldukları açıklandı. Araştırmada, insan olgusunun kullanımı, bireysel hakların korunmasını gerektirdiğinden ilgili etik ilkeler olan “Bilgilendirilmiş Onam İlkesi”, “Gönüllülük İlkesi” ve “Gizliliğin Korunması İlkesi” yerine getirildi. Kontrol grubundaki çocuklara kemoterapi tedavileri bittikten sonra, palyaço hizmeti verilerek “Eşitlik İlkesi” yerine getirilmeye çalışıldı. Ayrıca, araştırmanın palyaço grubu verileri toplanırken poliklinikteki diğer hasta çocuklara da palyaço ziyareti yapıp hediyeler verildi.

3.11. Araştırmanın Genellenebilirliği

Araştırmadan elde edilen sonuçlar, araştırmaya alınma kriterlerine uyan çocuklara genellenebilir.

ARAŞTIRMA PLANI



Şekil 3.5. Araştırma Planı

4. BULGULAR

Çocuklarda, kemoterapi sırasında uygulanan terapötik mizahın ağrı ve anksiyeteye etkisini değerlendiren araştırmada, palyaço grubunda yer alan çocukların yaş ortalaması 9.03 ± 1.94 , %71.1'inin erkek, annelerinin %60.5'inin, babalarının %68.4'ünün ilkokul mezunu olduğu, %84.2'sinin babasının serbest mesleğe sahip olduğu ve çocukların %36.8'inin ailenin üçüncü çocuğu olduğu bulundu. Kontrol grubundaki çocukların yaş ortalaması 9.50 ± 2.26 , %66.7'sinin erkek, annelerinin %44.4'ünün, babalarının %55.6'sının ilkokul mezunu olduğu, %83.3'ünün babasının serbest mesleğe sahip olduğu ve çocukların %38.9'unun ailenin dördüncü ve üzeri çocuğu olduğu tespit edildi. Palyaço ve kontrol grubundaki çocukların yaş, cinsiyet, anne-baba eğitim durumu, baba mesleği ve ailenin kaçınıcı çocuğu olma durumu yönünden benzer oldukları belirlendi ($p > .05$), (Tablo 4. 1).

Tablo 4.1. Palyaço ve Kontrol Grubundaki Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (N:74)

Özellikler	Palyaço Grubu		Kontrol Grubu		Test ve p değeri
Yaş ($\bar{X} \pm SS/yıl$)	9.03±1.94		9.50±2.26		t=.969 p=.336
	S(38)	%	S(36)	%	
Cinsiyet					
Kız	11	28.9	12	33.3	$X^2=.166$ p=.684
Erkek	27	71.1	24	66.7	
Anne Eğitim Durumu					
Okur yazar değil	9	23.7	12	33.4	$X^2=1.918$ p=.383
İlkokul	23	60.5	16	44.4	
Ortaokul	6	15.8	8	22.2	
Baba Eğitim Durumu					
İlkokul	26	68.4	20	55.6	$X^2=1.301$ p=.254
Lise	12	31.6	16	44.4	
Baba Mesleği					
Serbest Meslek	32	84.2	30	83.3	$X^2=.010$ p=.919
Memur	6	15.8	6	16.7	
Ailedeki çocuk sırası*					
Birinci	11	29.0	9	25.0	$X^2=.220$ p=.896
Üçüncü	14	36.8	13	36.1	
Dördüncü ve üzeri	13	34.2	14	38.9	

*İkinci çocuk olan yok

**Annelerin hepsi ev hanımı idi

Tablo 4.2. Palyaço ve Kontrol Grubundaki Çocukların Hastalık ve Tedavi Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (N:74)

Özellikler	Palyaço Grubu		Kontrol Grubu		Test ve p değeri
Tedavi Süresi ($\bar{X} \pm SS /ay$)	13.24±10.22		10.89±12.74		t=-.877 p=.384
İT kemoterapi uygulama sayısı ($\bar{X} \pm SS$)	7.84±4.90		6.72±4.19		t=-1.053 p=.296
	S(38)	%	S(36)	%	
Tanı					
AML	29	76.3	25	69.4	X ² =.443 p=.506
ALL	9	23.7	11	30.6	
Hastalığın tanı süresi					
6 ay-1 yıl altı	18	47.4	22	61.1	X ² =2.067 p=.356
1-3 yıl	10	26.3	9	25.0	
4 yıl ve üzeri	10	26.3	5	13.9	
Klinik evre					
Evre I	32	84.2	29	80.6	X ² =.171 p=.680
Evre II	6	15.8	7	19.4	
Hastalığın metastaz durumu					
Var	4	10.5	3	8.3	X ² =.104 p=.747
Yok	34	89.5	33	91.7	
Tedaviye uyum sağlama durumu					
Evet	12	31.6	11	30.6	X ² =.172 p=.918
Hayır	20	52.6	18	50.0	
Biraz	6	15.8	7	19.4	

Palyaço grubundaki çocukların %76.3'ünün AML, tedavi süresinin ortalama 13.24±10.22 ay, İT kemoterapi uygulama sayısının ortalama 7.84±4.90 olduğu, %47.4'ünün 6 ay-1 yıl arasında hastalığın tanısının konduğu, %84.2'sinin I. evre kanser tanısı aldıkları, %89.5'inin hastalığının metastaz yapmadığı ve %52.6'sının tedaviye uyum sağlayamadığı saptandı. Kontrol grubundaki çocukların %69.4'ünün AML, tedavi süresinin ortalama 10.89±12.739 ay, İT kemoterapi uygulama sayısının ortalama 6.72±4.19 olduğu %61.1'inin 6 ay-1 yıl arasında hastalığın tanısının konduğu, %80.6'sının I. evre kanser tanısı aldığı, %91.7'sinin hastalığının metastaz yapmadığı ve %50.0'inin tedaviye uyum sağlayamadığı belirlendi. Palyaço ve kontrol gruplarının tanı ve tedavi özellikleri yönünden benzer olduğu, tespit edildi (p>.05), (Tablo 4. 2).

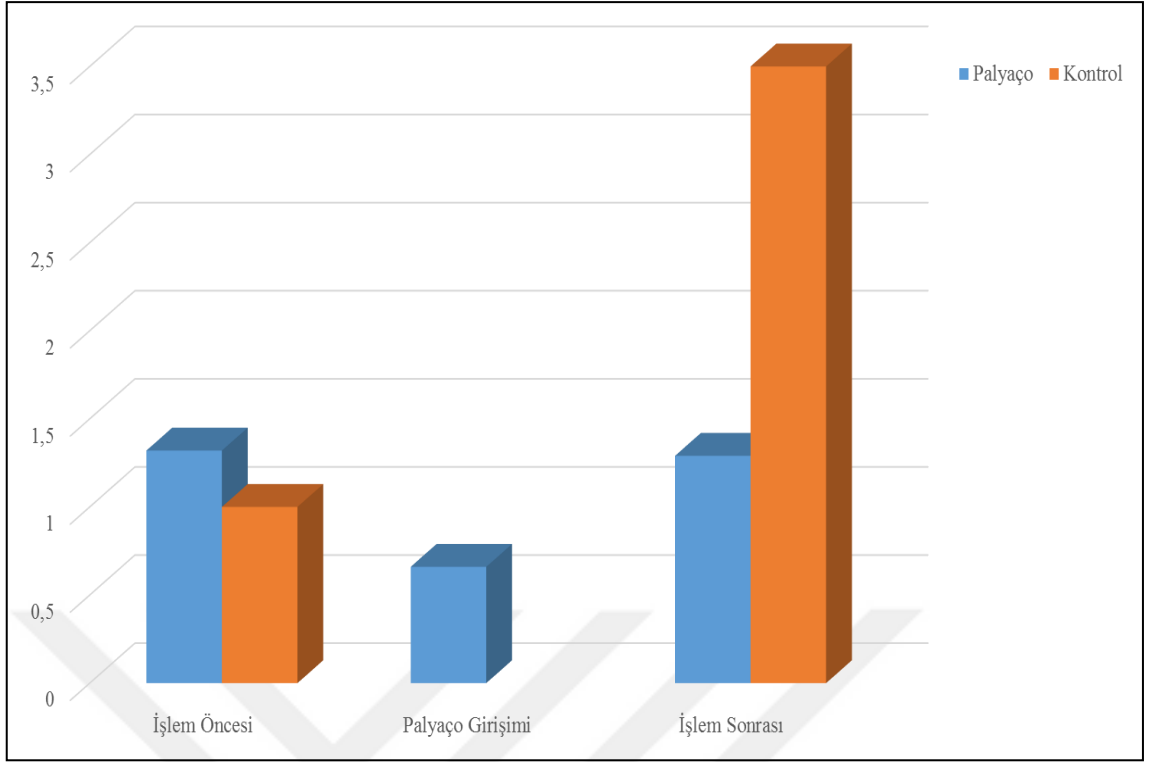
Tablo 4.3. Çocukların Ağrı Düzeyinin Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

Değerlendirmeler	Ağrı YİDÖ (cm)		Test ve p değeri	Ağrı VAS (mm)		Test ve p değeri
	Gruplar			Gruplar		
	Palyaço	Kontrol		Palyaço	Kontrol	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
İT İşlem Öncesi	1.32±.80	1.00±.58	t=-1.915 p=.060	20.13±7.04	19.36±7.33	t=-.461 p=.646
Palyaço Sonrası	.66±.66	-		17.37±4.84	-	
İT İşlem Sonrası	1.29±.65	3.50±.94	t=11.787 p=.000	22.95±8.30	65.86±18.13	t=12.966 p=.000
Test ve p değeri	F=10.604 p=.000	t=-15.000 p=.000		F=6.352 p=.003	t=14.439 p=.000	

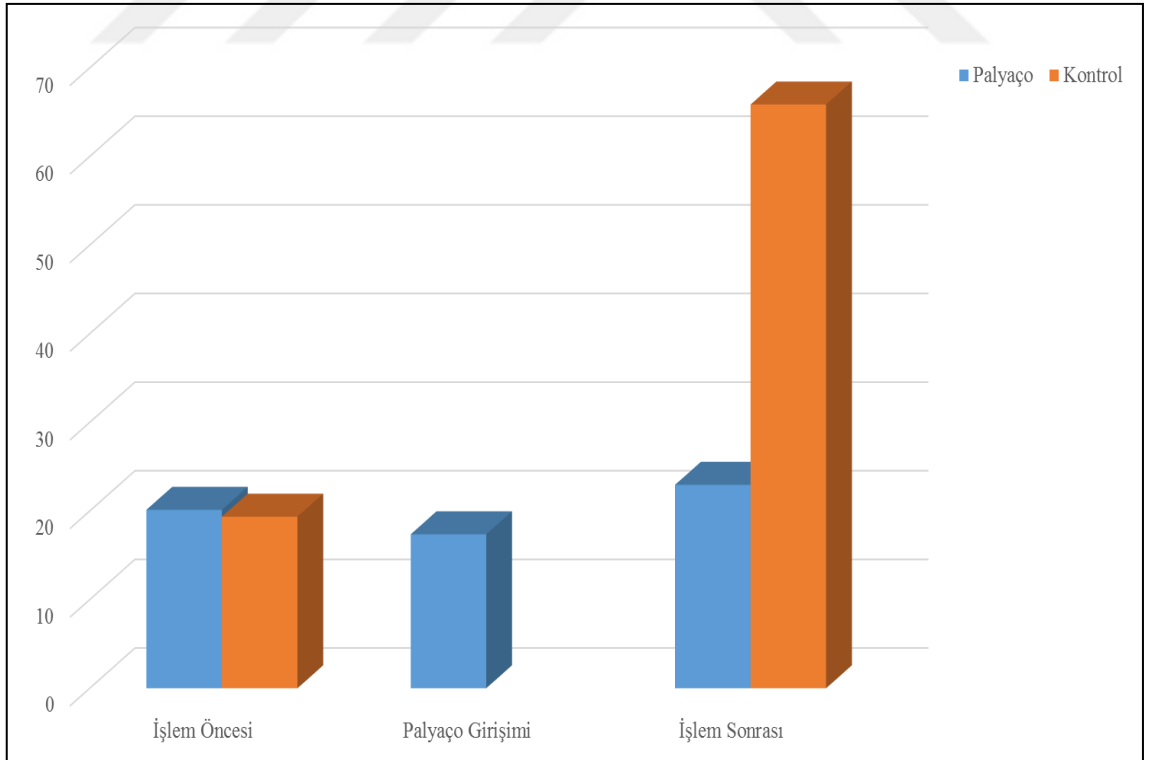
Palyaço ve kontrol grubundaki çocukların işlem öncesi her iki ağrı ölçümlerine göre ağrı düzeyleri arasında önemli bir fark olmadığı saptandı ($P>.05$). İşlem sonrasında ise palyaço grubundaki çocukların her iki ağrı ölçümlerine (YİDÖ=1.29±.65, VAS=22.95±8.30) göre ağrı düzeyinin kontrol grubundaki çocuklara (YİDÖ=3.50±.94, VAS=65.86±18.13) göre önemli düzeyde daha düşük olduğu belirlendi ($p<.001$), (Tablo 4. 3).

Palyaço grubundaki çocukların palyaço girişimi sonrası ağrı (YİDÖ=.66±.66, VAS=17.37±4.84) düzeylerinin işlem öncesi (YİDÖ=1.32±.80, VAS=20.13±7.04) ve işlem sonrası (YİDÖ=1.29±.65, VAS=22.95±8.30) ağrı düzeyine göre önemli düzeyde daha düşük olduğu belirlendi ($p<.01$), (Tablo 4. 3). Yapılan ileri analizde (Least Significant Difference) işlem öncesi ağrı puanı palyaço sonrasına göre anlamlı olarak daha yüksekti. Ayrıca işlem sonrası ağrı puanı palyaço sonrasına göre anlamlı olarak daha yüksekti.

Kontrol grubundaki çocukların işlem sonrası ağrı düzeyinin (YİDÖ=3.50±.94, VAS=65.86±18.13) işlem öncesi (YİDÖ=1.00±.58, VAS=19.36±7.33) ağrı düzeyine göre önemli düzeyde daha yüksek olduğu bulundu ($p<.001$), (Tablo 4. 3).



Şekil 4.1. Çocukların Ağrı (YIDÖ) Düzeylerinin Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması



Şekil 4.2. Çocukların Ağrı (VAS) Düzeylerinin Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

Tablo 4.4. Çocukların Anksiyete Düzeyinin Grup içi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

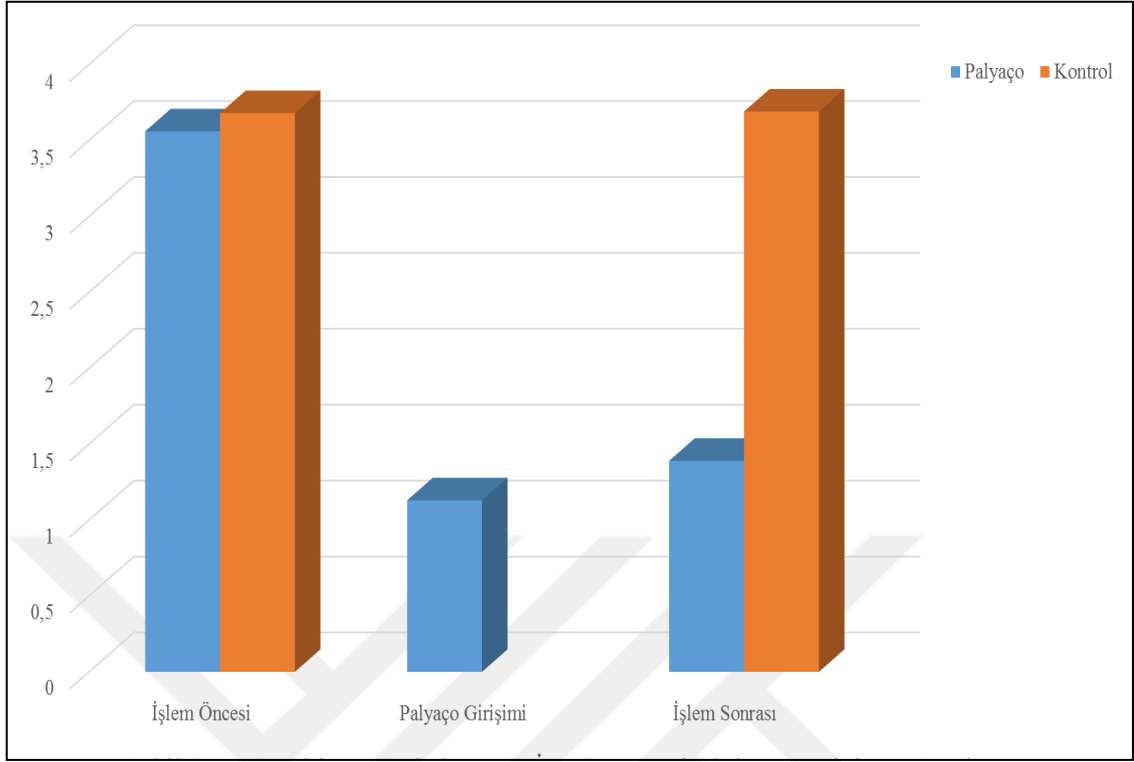
Değerlendirmeler	Anksiyete YİDÖ (cm)			Anksiyete VAS (mm)		
	Gruplar		Test ve p değeri	Gruplar		Test ve p değeri
	Palyaço	Kontrol		Palyaço	Kontrol	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
İT İşlem Öncesi	3.68±1.09	3.56±1.13	t=-.497 p=.621	69.03±19.26	69.28±21.44	t=.053 p=.958
Palyaço Sonrası	1.13±.74	-		21.21±8.80	-	
İT İşlem Sonrası	1.39±.59	3.69±.78	t=14.239 p=.000	24.16±8.78	72.39±16.78	t=15.363 p=.000
Test ve p değeri	F=119.994 p=.000	t=-1.405 p=.169		F=191.846 p=.000	t=-1.882 p=.06	

Palyaço ve kontrol grubundaki çocukların işlem öncesi her iki anksiyete ölçümlerine göre anksiyete düzeyleri arasında önemli bir fark olmadığı görüldü ($P>.05$). İşlem sonrasında ise palyaço grubundaki çocukların her iki anksiyete ölçümleri (YİDÖ=1.39±.59, VAS=24.16±8.78) ile anksiyete düzeyinin kontrol grubundaki çocuklara (YİDÖ=3.69±.78, VAS=72.39±16.78) göre önemli düzeyde daha düşük olduğu belirlendi ($p<.001$), (Tablo 4. 4).

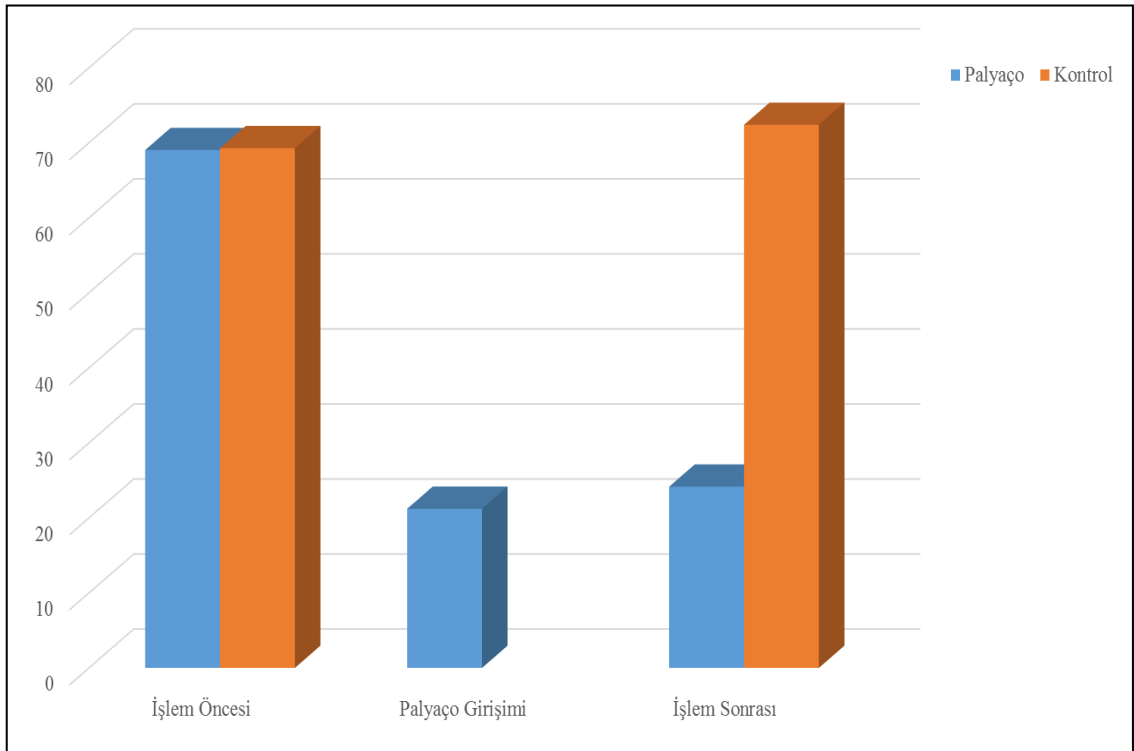
Palyaço grubundaki çocukların palyaço girişimi sonrası anksiyete (YİDÖ=1.13±.74, VAS=21.21±8.80) düzeylerinin işlem öncesi (YİDÖ=3.68±1.09, VAS=69.03±19.26) ve işlem sonrası (YİDÖ=1.39±.59, VAS=24.16±8.78) anksiyete düzeyine göre önemli düzeyde daha düşük olduğu bulundu ($p<.001$), (Tablo 4. 4). Yapılan ileri analizde (Least Significant Difference) işlem öncesi anksiyete puanı palyaço sonrası ve işlem sonrasına göre anlamlı olarak daha yüksektir. Ayrıca, işlem sonrası anksiyete puanı palyaço sonrasına göre anlamlı olarak daha yüksektir.

Kontrol grubundaki çocukların işlem sonrası anksiyete düzeyinin (YİDÖ=3.69±.78, VAS=72.39±16.78) işlem öncesi (YİDÖ=3.56±1.13, VAS=69.28±21.44) anksiyete düzeyine göre yüksek olduğu, fakat bu yükselmenin

istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>.05$), (Tablo 4. 4).



Şekil 4.3. Çocukların Anksiyete (YIDO) Düzeylerinin Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması



Şekil 4.4. Çocukların Anksiyete (VAS) Düzeylerinin Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

Tablo 4.5. Palyaço ve Kontrol Grubundaki Çocukların İşlem Öncesi ve İşlem Sonrası Ağrı Düzeyleri ile Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişki

Ölçümler		Anksiyete							
		İşlem Öncesi				İşlem Sonrası			
		VAS		YİDÖ		VAS		YİDÖ	
		r	p	r	p	r	p	r	p
Ağrı	VAS	.122	.301	-	-	.929**	.000	-	-
	YİDÖ	-	-	.095	.421	-	-	.869**	.000

** p<.001

Araştırmada çocukların işlem öncesi ağrı (VAS) ile anksiyete (VAS) ve ağrı (YİDÖ) ile anksiyete (YİDÖ) düzeyleri arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulundu ($p>0.001$), (Tablo 4. 5). Hem kontrol hem de palyaço grubunda yer alan çocukların işlem sonrası ağrı (VAS) ile anksiyete (VAS) ve ağrı (YİDÖ) ile anksiyete (YİDÖ) düzeyleri arasında, anksiyete puanları azaldıkça ağrı puanlarının da azaldığı, bu iki parametre arasında pozitif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ve çok güçlü bir ilişki bulunduğu tespit edildi ($p=0.000$), (Tablo 4. 5).

5. TARTIŞMA

Kemoterapi sırasında terapötik mizah aracı olarak kullanılan palyaçonun ağrı ve anksiyete üzerine etkisinin değerlendirildiği araştırmada, kemoterapi semptomlarından olan ağrı ve anksiyetenin mizah yoluyla azaltılması ile ilgili araştırmalar olmadığı için bulgular kısmen ilgili literatür bulguları ve araştırmacının yorumlarıyla tartışıldı.

Araştırmada, kemoterapi sırasında palyaço ile yapılan terapötik mizahın kontrol grubuna göre ağrıyı önemli düzeyde azalttığı saptandı ($p<.001$). Bu bulgu ile **“Çocuklarda, kemoterapi sırasında palyaço ile uygulanan terapötik mizah ağrıyı azaltır.”** H_1 hipotezi desteklendi. Araştırmanın bu bulgusu ile daha önce yapılan araştırma sonuçları paralellik göstermektedir. Çocuklarda, palyaço iletişiminin hem psikolojik hem de fizyolojik etkileri pozitif düzeyde gösterilmiştir.^{23 17} Vagnoli ve ark²² tarafından yapılan araştırmada palyaçoların hasta ve yakınlarını ziyaretinden sonra hasta çocukların ağrı kesici kullanımında azalma olduğu ve tedavide daha işbirlikçi oldukları saptanmıştır. Bertini ve arkadaşlarının solunum sıkıntısıyla hastaneye yatırılan çocuklarda palyaçoların etkisini inceledikleri bir araştırmada, kontrol grubuna göre palyaço grubunda ağrının da dahil olduğu, patolojik semptomların daha erken yok olduğu ve hastanede kalma süresinin kısaldığı belirlenmiştir. Aynı araştırmada, palyaço ile etkileşime giren çocuklarda ateş, solunum hızı, diyastolik kan basıncı istatistiksel olarak önemli düzeyde daha düşük bulunmuştur. Aquino ve ark'nın¹⁴⁵ niteliksel araştırmasında, çocuklara palyaço ile deneyimlerini tanımlamaları istenmiştir. Yaşları 4-12 arasında olan 27 çocuk hasta, kendilerini güldüren ve mutlu eden palyaçoları komik bulduklarını belirtmişlerdir. Çocuklar palyaçonun iyileştirici olduğunu, palyaçoların küçük çocukların ağrısını unutmaları noktasında yardım ettiğini ifade etmişlerdir. Bazı çocuklar, palyaçonun neşeli oluşunun dikkati dağıttığı ve tıbbi prosedürler sırasında ağlamayı kestiklerini ifade etmiştir. Çocuklarda acil tıbbi işlemler sırasında, geleneksel

oyalama tekniklerine ilaveten tıbbi palyaço ile mizahın çocuklar üzerinde olumlu etkisi olduğu belirtilmiştir. Wolyniez ve ark'nın araştırmasında, pediatrik acil serviste, ağırlı işlem sırasında palyaço ile etkileşime giren çocukların daha az ağırlı olduğu belirlenmiştir.²⁹ Fransa'da bulunan bir pediatri hastanesinin yoğun bakım servisinde, palyaçonun varlığı, söz konusu ortamın sahip olduğu karmaşaya (teknolojik ortam, hastaların ağır durumu) rağmen değerli ve faydalı bir uygulama olarak değerlendirilmiştir.¹⁴⁶ Mizah ve kahkahadan kaynaklanan olumlu duygusal değişiklikler, ağırlı eşiğı ve bağışıklığının artması, stres hormonunun azalması pozitif sağlıkla ilişkilendirilmektedir. Son birkaç yıldır mizahla ilgili yapılan araştırmalar, mizahın ağırlı durumların geçerli bir iyileştiricisi olduğunu göstermiştir.^{19, 21, 147, 148} Ofir ve ark. terapötik açıdan tıbbi palyaçonun becerilerini, tekniklerini ve rollerini incelediğı araştırmada, palyaçoların invaziv tetkikler ile tıbbi müdahaleler sırasında hastayı yüreklendirmek, yeniden bakış açısı oluşturmak ve terapötik birlikteliğı sağlamak gibi terapötik öğelerin dahil edilmesi amacıyla tiyatro ve palyaçoluk araçlarını kullanarak, hastaların tedavisinde önemli bir rolü olduğunu ortaya koymuştur. Bu araştırmada palyaçoların çocuklar üzerinde iyileştirici etkisi olduğu saptanmıştır.¹⁴⁹ Araştırmalar terapötik palyaçonun müdahalelerde sözlü ve sözsüz iletişimi kolaylaştıran¹⁵⁰, ruh hali ve tutumu olumlu yönde geliştiren^{17,151}, kahkaha neşe ve mizah gibi duygu ifadelelerini artırarak güçlü hissetmeyi destekleyen, hastalar, aileleri ve bakım vericiler tarafından değerli bir tamamlayıcı tedavi olarak algılanmaktadır.¹⁵²⁻¹⁵⁴ Güney Kore'de okul öncesi çocuklar ve ebeveynlerinin postoperatif ağırlı ve anksiyetenin azaltılmasında palyaço hemşirenin etkilerinin araştırıldığı araştırmada, palyaço tedavi uygulanan çocukların sistolik kan basıncı ve ameliyat sonrası ağırlı kontrol grubuna göre önemli ölçüde daha düşük olduğu kanıtlanmıştır.²⁸

Araştırmada, kemoterapi sırasında palyaço ile yapılan terapötik mizahın

anksiyeteyi kontrol grubuna göre önemli düzeyde azalttığı saptandı ($p<.001$). Bu bulgu ile **“Çocuklarda, kemoterapi sırasında palyaço ile uygulanan terapötik mizah anksiyeteyi azaltır.”** H_2 hipotezi desteklenmiştir. Yapılan araştırmalar, palyaçonun hastalardaki anksiyete düzeyini düşürdüğünü belirlemiştir. Golan ve ark'nın (2009), yaptığı randomize kontrollü araştırmada 3-8 yaş arası ameliyat olacak çocuklarda anestezi hekiminin palyaço olarak çocuğun preoperatif dönemdeki anksiyetesini düşürmedeki etkisi ortaya konulmuştur.³⁰ Fernandes ve Arriaga'nın yapmış olduğu araştırmada palyaçonun varlığının ameliyat olmuş çocuklarda anksiyeteyi azalttığı ve pozitif duyguları arttırdığı belirlenmiştir.³¹ Vagnoli ve ark. (2005) palyaço kullanımının sadece çocukların değil ailelerinde ameliyat öncesi anksiyeteleriyle baş etmede önemli bir araç olduğunu ve palyaçonun anksiyete üzerinde pozitif etkiye sahip olduğu saptamıştır. Palyaço grubunun anksiyetesi kontrol grubuna göre önemli düzeyde daha düşük olduğu bulunmuştur.²² Koç (2011)¹²⁰ tarafından yapılan benzer bir araştırmada, 7-14 yaş arası çocuklara hastaneye yattıklarında ve ameliyat öncesi palyaço ziyaretinin ardından çocuk ve ebeveynlerinin anksiyeteleri ölçülmüş, anksiyeteleri istatistiksel olarak anlamlı biçimde düşük bulunmuştur. Pediatrik onkoloji kliniğinde yapılan bir başka araştırmada, invaziv prosedürler ve kalp kateterizasyonu sırasında palyaço varlığı ve mizahın dikkat dağıtıcı özelliğinin hasta ile işbirliğini artırdığı, ailenin ve hastaların sakinleştirilme ihtiyacı ile anksiyetesini önemli ölçüde azalttığı, tedavi prosedürünü yürütmeyi dikkate değer biçimde kolaylaştırdığı bulunmuştur. Bununla birlikte, palyaçonun etrafında olan sağlık personellerinin ruh hali ve davranışlarında olumlu değişimler olduğu gözlenmiştir.¹⁵⁵ Weaver ve arkadaşları 4 ila 11 yaşları arasındaki çocukların hastaneye ziyaretlerinin negatif etkilerinin palyaço mizahı ile azaltılabilir olduğunu göstermiştir.¹⁵⁶ Aquino ve ark (2004)¹⁴⁵ tarafından Brezilya'da 72 pediatrik hasta ile yürütülen niteliksel araştırmada, hastalardan palyaçolar ile yaşadıkları

deneyimleri ifade etmeleri istenmiş; katılımcılar palyaçoları komik, kendilerini güldüren ve iyi hissettiren kişiler olarak tanımlamışlardır. Hansen ve ark. (2011) botulinum toksin ile tedavi edilen çocuklarda palyaço varlığının olumlu etkileri olduğunu bulmuştur.¹⁵⁷ Tener ve ark. (2010) cinsel istismara maruz kalmış çocuklar üzerinde palyaçonun anksiyeteyi azaltıcı etkisi olduğunu saptamışlardır.¹³⁰ Barkmann ve ark. tıbbi müdahale sırasında palyaçonun moralleri yükselttiğini ve hastaların stresini azalttığını bulmuşlardır. Hastaların yanı sıra sağlık personeli de tıbbi müdahale sırasında palyaçodan yararlanmıştı. Palyaçonun neredeyse hiçbir yan etkisi görülmemiştir.¹⁵⁸ Ek olarak, tıbbi palyaçoların sağlık personeli ile işbirliği kurmayı teşvik ederek çocuğun özgüvenini artırdığı bulunmuştur.¹⁵⁹ Kingsnorth ve ark. terapötik palyaçonun engelli çocukların fiziksel ve duygusal tepkilerine etkisini inceledikleri araştırmada hem çocukların hem de hemşirelerin ifadelerine göre, çocukların duygu durum ve davranışlarında olumlu değişimler görülmüştür. Davranışsal olarak çocukların palyaço ile etkileşime girdikleri sırada çıkardıkları sesler ve olumsuz yüz ifadeleri, mimikleri daha olumlu olarak değiştiği ve palyaçonun çocuklar üzerinde doğrudan olumlu fizyolojik etkileri olduğu saptanmıştır.¹⁶⁰ Felluga ve ark.¹⁶¹ acil serviste ağırlı işlem gören 4-11 yaşları arasındaki çocukların palyaço girişimi sonrasında anksiyete düzeylerinin önemli miktarda düştüğünü saptamıştır.

Araştırmalar öncelikle hastane palyaçolarının işinin bakımdaki değerini ve mizahın pozitif gücünü sunuyor olsa da mizahın karmaşık yönlerini gösteren araştırmalar da vardır.^{162, 163} Meisel ve arkadaşlarının araştırmasında palyaçoların ameliyat olan çocukların stres düzeyini azaltmada etkili olmadığı, ancak palyaço grubunda postoperatif uyumsuz davranışların azaldığı bulunmuştur.¹⁶⁴

Araştırmada, işlem sonrası çocukların anksiyete puanları azaldıkça ağrı puanlarının da önemli düzeyde azaldığı tespit edildi ($p<0.001$). Çocukların hastaneye ve

hastalığa gösterdiği tepkiler, tanı ve tedavi amacıyla yapılan ağrılı işlemler ile de yakından ilgilidir. Hastaneye yatırılan veya invaziv işleme alınacak olan hastalarda sıklıkla anksiyete yanıtı ortaya çıkar.¹⁶⁵ Oluşan bu anksiyete vücudun fizyolojik tepkisini ve ağrı algısını etkileyebilir. Yapılan araştırmalarda^{165, 166} ağrı ve anksiyete arasında doğrudan bir ilişki olduğu ve birbirinin şiddetini artırdığı bildirilmektedir. Benzer şekilde Göz ve Baran (2001)¹⁶⁷ araştırmasında; bilgilendirme ile endişesi azalan hastaların, ağrı kontrol duygusunun gelişeceğinden, ağrı şiddeti ve süresini daha az algılayacaklarını bildirmişlerdir. Duygusal bir durum veya kişisel karakteristik olarak anksiyetenin ağrı algısında önemli bir rolü vardır. Buradan hareketle birçok araştırma anksiyete ile doğrudan ilgilenerek ağrı ve stresi azaltmayı amaçlamıştır.^{43, 139, 165, 166} Kain ve ark.¹⁶⁶ yaptığı araştırmada, anksiyetenin ağrı ile korelasyonunda güçlü pozitif bir ilişki olduğu, ameliyat öncesi dönemde daha fazla anksiyete yaşayan çocukların ameliyat sonrası dönemde daha fazla ağrı deneyimlediği saptanmıştır. Bu araştırmanın bulguları terapötik mizah aracı olarak kullanılan palyaçonun çocukların kemoterapiden dolayı yaşadığı ağrı ve anksiyeteyi azaltmada etkili olduğunu göstermektedir. Terapötik palyaçonun olumlu duygusal ve davranışsal tepkileri arttırdığı araştırmalarla desteklenerek gösterilmiştir.^{22, 23, 28, 31, 120, 128, 131, 132, 146, 154, 157, 158, 168, 169}

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çocuklarda, kemoterapi sırasında palyaço ile uygulanan terapötik mizahın ağrı ve anksiyeteye etkisini değerlendirilen araştırmada:

- ✓ Palyaço grubu çocuklarının İT tedavi sonrası deneyimlediği ağrının kontrol grubuna göre önemli düzeyde azaldığı,
- ✓ Palyaço grubunun VAS (ağrı), YİDÖ (ağrı) her iki ağrı ölçümlerine göre grup içi karşılaştırılmasında palyaço sonrası ağrı düzeyinin işlem öncesi ve işlem sonrasına göre daha düşük olduğu,
- ✓ Kontrol grubunun VAS (ağrı), YİDÖ (ağrı) her iki ağrı ölçümlerine göre grup içi karşılaştırılmasında çocukların İT tedavi sonrası deneyimlediği ağrı düzeyinin arttığı,
- ✓ Palyaço grubu çocuklarının İT tedavi sonrası deneyimlediği anksiyetenin kontrol grubuna göre önemli düzeyde azaldığı,
- ✓ Palyaço grubunun VAS (anksiyete), YİDÖ (anksiyete) her iki anksiyete ölçümlerine göre grup içi karşılaştırılmasında palyaço sonrası anksiyete düzeyinin işlem öncesi ve işlem sonrasına göre daha düşük olduğu,
- ✓ Kontrol grubunun VAS (anksiyete), YİDÖ (anksiyete) her iki anksiyete ölçümlerine göre grup içi karşılaştırılmasında çocukların İT tedavi sonrası deneyimlediği anksiyete düzeyinin arttığı belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

İntratekal kemoterapi sırasında, palyaço ile uygulanan terapötik mizahın 7-12 yaş grubundaki çocukların ağrı ve anksiyetesinin hafifletilmesinde etkili olduğu gösterilmiştir. Kemoterapi alan 7-12 yaş grubu çocuklarda palyaço ile uygulanan terapötik mizah rutine alınabilir. Sağladığı bu olumlu etkiler nedeniyle, palyaço ile terapötik mizah tamamlayıcı bir tedavi olarak hemşireliğin tüm alanlarında ve özellikle

pediatri alanında kullanılabilir. Palyaço ile terapötik mizah kemoterapi alan çocuklarda işlemsel ağrı ve anksiyete ile birlikte diğer semptomların kontrolüne etkisi kanıt düzeyi yüksek metodolojideki araştırmalarla değerlendirilebilir ve hemşirelik bakımında diğer uygulamalar için de sınanabilir.



KAYNAKLAR

1. Dalay N, Buyru N. *Onkoloji Hemşireliği*. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti. 2014.
2. Andersen C, Adamsen L, Moeller T, Midtgaard J, Quist M, Tveteraas A, Rorth M. The effect of a multidimensional exercise programme on symptoms and side-effects in cancer patients undergoing chemotherapy - the use of semi-structured diaries. *European Journal of Oncology Nursing*, 2006, 10: 247-262.
3. Landier W, Tse AM. Use of complementary and alternative medical interventions for the management of procedurerelated pain, anxiety, and distress in paediatric oncology: An integrative review. *Journal of Pediatric Nursing*, 2010, 25: 566-579.
4. Harper FW, Peterson AM, Uphold H, Albrecht TL, Taub JW, Orom H, Phipps S, Penner LA. Longitudinal study of parent caregiving self-efficacy and parent stress reactions with pediatric cancer treatment procedures. *Psychooncology*, 2013, 22: 1658-1664.
5. Bovbjerg HD. The continuing problem of post chemotherapy nausea and vomiting: contributions of classical conditioning. *Autonomic Neuroscience: Basic and Clinical*, 2006, 129: 92-98.
6. Çelebioğlu A, Gürol A, Keskin Yıldırım Z, Büyükavcı M. Effects of massage therapy on pain and anxiety arising from intrathecal therapy or bone marrow aspiration in children with cancer. *International Journal of Nursing Practice*, 2014, 1: 1-8.
7. Hockenberry MJ, McCarthy K, Taylor O, Scarberry M, Franklin Q, Louis CU, Torres L. Managing painful procedures in children with cancer. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 2011, 33: 119-127.

8. Langeveld NE, Grootenhuis MA, Voute PA, Haan RJ, CVD B. Quality of life, self-esteem and worries in young adult survivors of childhood cancer. *Psycho-Oncology*, 2004, 13: 867-881.
9. Li HCW, Chung OK, Chiu SY. The impact of cancer on children's physical, emotional and psychosocial well-being. *Cancer Nursing*, 2010, 33: 47-54.
10. Sepúlveda-Vildósola AC, Herrera-Zaragoza OR, Jaramillo-Villanueva L, Anaya-Segura A. Music as an adjuvant treatment for anxiety in pediatric oncologic patients. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 2014, 52: 50-54.
11. Kurt AS, Savaşer S. Kanserli adolesanların algılanan stres düzeyine re-mission video oyununun etkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2011, 19: 153-160.
12. Lima KY, Santos VE. Play as a care strategy for children with cancer. *Revista gaucha de enfermagem*, 2015, 36: 76-81.
13. Tanay MAL, Roberts J, Ream E. Humour in adult cancer care: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 2013, 69: 2131-2140.
14. Çakmak A. *Mizah ve mizahın terapötik kullanımı*, II. Uluslararası VI. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, 2012.
15. Ghaffari F, Dehghan-Nayeri N, Shali M. Nurses's experiences of humour in clinical settings. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 2015, 29: 182.
16. Martin R, Kuiper NA, Olinger A, Dance K. Humour, coping with stress, self concept, and psychological well-being. *HUMOR: International Journal of Humor Research*, 1993, 6: 80-104.
17. Koller D, Gryski C. The life threatened child and the life enhancing clown: towards a model of therapeutic clowning. *Evidence- Based Complementary and*

- Alternative Medicine*, 2008, 5: 17-25.
18. Ulloth JK. The benefits of humor in nursing education. *Journal of Nursing Education*, 2002, 41: 476-48.
 19. Bennett MP, Lengacher C. Humor and laughter may influence health IV: humor and immune function. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2009, 6: 159-164.
 20. Berk LS, Felten DL, Tan SA, Bittman BB, Westengard J. Modulation of neuroimmune parameters during the eustress of humor-associated mirthful laughter. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 2001, 7: 62-76.
 21. Bennett MP, Zeller JM, Rosenberg L, J. M. The effect of mirthful laughter on stress and natural killer cell activity. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 2003, 9: 38-45.
 22. Vagnoli L, Caprilli S, Robiglio A, Messeri A. Clown doctors as a treatment for preoperative anxiety in children: a randomized prospective study. *Pediatrics*, 2005, 116: 563-567.
 23. Bertini M, Isola E, Paolone G, Curcio G. Clowns benefit children hospitalized for respiratory pathologies. *Evidence- Based Complementary and Alternative Medicine*, 2011: 1-9.
 24. Fry WF. The physiologic effects of humor, mirth, and laughter. *The Journal of the American Medical Association*, 1992, 267: 1857-1858.
 25. Johnson P. The use of humour and its influences on spirituality and coping in breast cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 2002, 29: 691-695.
 26. Linge L. Joyful and serious intentions in the work of hospital clowns: A meta-analysis based on a 7-year research project conducted in three parts. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 2013, 8: 1-8.

27. Meiri N, Ankri A, Hamad-Saied M, Konopnicki M, Pillar G. The effect of medical clowning on reducing pain, crying, and anxiety in children aged 2–10 years old undergoing venous blood drawing—a randomized controlled study. *European Journal of Pediatrics*, 2016, 3: 373-382.
28. Yun OB, Kim S, Jung D. Effects of a clown–nurse educational intervention on the reduction of postoperative anxiety and pain among preschool children and their accompanying parents in South Korea. *Journal of Pediatric Nursing*, 2015, 30: 89-99.
29. Wolyniez I, Rimón A, Scolnik D, Gruber A, Tavor O, Haviv E, Glatstein M. The effect of a medical clown on pain during intravenous access in the pediatric emergency department: a randomized prospective pilot study. *Clinical Pediatrics*, 2013, 52: 1168-72.
30. Golan G, Tighe P, Dobija N, Perel A, Keidan I. Clowns for the prevention of preoperative anxiety in children: a randomized controlled trial. *Paediatric Anaesthesia*, 2009, 19: 262-6.
31. Fernandes SC, Arriaga P. The effects of clown intervention on worries and emotional responses in children undergoing surgery. *Journal of Health Psychology*, 2010, 15: 405-15.
32. Astedt-Kurki P, Isola A, Tammentie T, Kervinen U. Importance of humour to client-nurse relationships and clients well-being. *International Journal of Nursing Practice*, 2001, 7: 119-125.
33. Yıldırım YK, Uyar M, Fadiloğlu Ç. Kanser ağrısı ve yaşam kalitesine etkisi. *Ağrı*, 2005, 17: 17-22.
34. Tapp J, Kropp D. Evaluation pain management delivered by direct care nurses. *Journal of Nursing Care Quality*, 2005, 20: 167-173.

35. Abelson HT. *Nelson Essentials of Pediatrics*. 3. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2001: 583-590.
36. Ağaoğlu L, Anak S, Ayan İ, et al. *Pediatric*. 4. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2010: 1103-1145.
37. Çavuşoğlu H. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği*. Cilt 1, 11. Baskı. Ankara, Sistem Ofset Basımevi, 2013: 233-300.
38. Özkan A. *Pediatric Oncology*. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2009: 15-470.
39. Chatelut E, Delord JP, Canal P. Toxicity patterns of cytotoxic drugs. *Investigational New Drugs*, 2003, 21: 141-48.
40. Birtaş Ateşoğlu E, Fıratlı Tuğlular T, Adıgüzel C, Kaygusuz I, Noyan F, Çetiner M, Bayık M. A case of Cauda Equina syndrome in a leukemic patient due to intrathecal methotrexate. *Turkish Journal of Hematology*, 2007, 24: 28-31.
41. Hockenberry MJ, Wilson D. *Wong's Nursing Care of Infants and Children*. 9. Baskı. Canada, Elsevier Mosby, 2011.
42. Aydın I. Kanser Ağrısı. *Klinik Gelişim*, 2004, 17: 3-15.
43. Eti Aslan F. *Ağrı Doğası ve Kontrolü*. 2. Baskı, İstanbul, Avrupa Tıp Kitapçılık ltd. şti., 2014: 221-249.
44. Kömürcü Ş, Şenler Çay F. *Kanserde Destek Tedavi ve Semptom Kontrolü Onkoloji El Kitabı*. İstanbul, Turgut Yayıncılık, 2006: 809-836.
45. Öz F. *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*. 2. Baskı. Ankara, Mattek Matbaacılık, 2010.
46. Marrs JA. Stress, Fears and Phobias: The Impact of Anxiety. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 2006, 10: 319-322.
47. Smith EM, Gomm SA, Dickens CM. Assessing the independent contribution to quality of life from anxiety and depression in patients with advanced cancer.

- Palliative Medicine*, 2003, 17: 509-513.
48. Barroclough J. *Emotional Problems in Cancer Patients, Cancer and Emotion-A Practical Guide to Psycho-oncology*. 2. Baskı. England, John Wiley and Sons Ltd, 1996: 47-83.
 49. Özkan S. *Psiko-Onkoloji*. 1. Baskı. İstanbul, Form Reklam Hizmetleri, 2007.
 50. Die-Trill M, Stuber ML. *Psychological Problems of Curative Cancer Treatment*. New York, Oxford University Press, 1998.
 51. Ünsar S, Yıldız Fındık Ü, Kurt S, Özkan H. Kanserli hastalarda evde bakım ve semptom kontrolü. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2007, 2: 89-106.
 52. Çöçelli LP, Bacaksız BD, Ovayolu N. Ağrı tedavisinde hemşirenin rolü. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 2008, 14: 53-58.
 53. Durna Z, Akın S, Özdiilli K. *İç Hastalıkları Hemşireliği Uygulama Rehberi*. İstanbul, Cinius Yayınları, 2009.
 54. Develioğlu F. *Osmanlıca-Türkçe Ansiklopedik Lugat*. 30. Baskı. Ankara, Aydın Kitabevi, 2013.
 55. TDK. *Türkçe Sözlük*. Ankara, Türk Dil Kurumu Yayınları, 2011.
 56. Astedt-Kurki P, Isola A. Humor between nurse and patient, and among staff: analysis of nurses' diaries. *Journal of Advanced Nursing*, 2001, 35: 452-458.
 57. Freud S. *Espriler ve Bilinçdışı ile ilişkileri*. Çeviri: Kapkın E. 4. Baskı. İstanbul, Payel Yayınları, 2003.
 58. Martin RA. *Psychology of Humour: An Integrative Approach*. California, Elsevier Academic Press, 2007.
 59. Martin RA, Kuiper NA. Daily occurrence of laughter: relationship with age, gender and type a personality. *International Journal of Humor Research*, 1999, 12: 355-384.

60. Aydın İS. Türkçe Derslerinde Mizah Kullanımının Öğrenci Tutum ve Başarısına Etkisi (İzmir İlköğretim 8. Sınıf Örnekleminde). Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Doktora tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2006.
61. Tekdemir M. Çizgi Film-Mizah İlişkisi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, 1994.
62. Tunç MŞ. *Gülmek Nedir ve Neye Güliyoruz?* İstanbul, İris yayıncılık, 1997.
63. Aslan H. Ortaöğretim Kurumlarında Görev Yapan Öğretmenlerin Öğrenilmiş Güçlülük Düzeylerine ve Cinsiyetlerine Göre Mizah Tarzlarının İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2006.
64. Özünlü Ü. *Gülmecenin Dilleri*. Ankara, Doruk Yayınları, 2000.
65. Sanders B. *Kahkahanın Zaferi: Yıkıcı Bir Tarih Olarak Gülme*. Çeviri: Atakay K. İstanbul, Ayrıntı Yayınları, 2009.
66. Hobbes T. *Leviathan - Bir Din ve Dünya Devletinin İçeriği, Biçimi ve Kudreti*. Çeviri: Lin S. İstanbul, Yapı Kredi Yayınları, 2015.
67. Morreall J. *Gülmeyi Ciddiye Almak*. Çeviri: Aysevener K, Soyer Ş. İstanbul, İris Yayıncılık, 1997.
68. Yerlikaya E. Mizah Tarzları Ölçeği'nin (The Humor Styles Questionnaire) Uyarlama Çalışması. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi 2003.
69. Vural A. Mizah Ve Gülmenin İnsan Yaşamındaki Yeri Ve Önemi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi 2004.
70. Pederson KA. Another language. *Nursing*, 1987, 17: 19.
71. Bhaerman S. Laughter and Mental Flexibility, <https://aath.memberclicks.net/laughter-and-mental-flexibility>, 3 Ocak 2016

72. Sultanoff S. Taking humor seriously in the workplace. Orangespiel, newsletter of the orange county chapter. *American Society for Training and Development*, 1992, 20: 5-6.
73. Martin RA, Puhlik-Doris P, Larsen G, Gray J, Weir K. Individual differences of uses of humor and their relation to psychological well-being: development of the humor styles questionnaire. *Journal of Research in Personality*, 2003, 37: 48-75.
74. Usta Ç. *Mizah Dilinin Gizemi*. Ankara, Akçağ Yayınları, 2005: 208.
75. Hulse JR. Humor: a nursing intervention for the elderly. *Geriatric Nursing*, 1994, 15: 88-90.
76. Mooney NE. The therapeutic use of humor. *Orthopedic Nursing*, 2000, 19: 88-92.
77. Astedt-Kurki P, Liukkonen A. Humour in nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 1994, 20: 183-188.
78. Adams P, Mylander M. *Gesundheit!* Rochester, VT: Healing Arts Press, 1993.
79. Erickson SJ, Feildstein SW. Adolescent humor and its relationship to coping, defense strategies, psychological distress, and well-being. *Child Psychiatry and Human Development*, 2007, 37: 255-271.
80. İlhan T. Öznel İyi Oluşa Dayalı Mizah Tarzları Modeli. Eğitim Bilimleri Enstitüsü,. Yüksek Lisans tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2005.
81. Wooten P. *Compassionate Laughter*. 2. Baskı. Santa Cruz, Jest Press, 2002.
82. Koç S. *Terapatik Mizah Eğitim Kitapçığı*. İstanbul, Acıbadem Sağlık Grubu, 2001.
83. Martin RA. Sense of humor and physical health: Theoretical issues, recent findings, and future directions. *International Journal of Humor Research*, 2004, 17: 1-19.
84. Aydın A. Hemşirelik ve mizah. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu*

- Dergisi*, 2005, 9: 1-5.
85. Berk RA. The active ingredients in humor: psycho physiological benefits and risks for older adults. *Educational Gerontology*, 2001, 27: 323-339.
 86. Aydın İS. *Çocuk yazınında mizah kullanımının bilişsel, duyuşsal ve toplumsal yönden önemi*, II. Ulusal çocuk ve gençlik edebiyatı sempozyumu, Ankara, 04-06 Ekim; Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Fakültesi: Ankara, 2006; 201-210.
 87. Sullivan JL. Hand therapy: the healing touch with a touch of humor! *Journal of Hand Therapy*, 2001, 14: 3-9.
 88. Küçükbayındır Z. The Effect of Humour Training on Job Satisfaction and Organisational Climate. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2003.
 89. Roeckelein J. *The Psychology of Humor: A Reference Guide and Annotated Bibliography*. London, Greenwood Publishing Group, 2002: 592.
 90. Moran CC, Massam MM. Differential influences of coping humor and humor bias on mood. *Behavioral Medicine*, 1999, 25: 36-42.
 91. McCreaddie M, Payne S, Froggatt K. Ensnared by positivity: a constructivist perspective on 'being positive' in cancer care. *European Journal of Oncology Nursing*, 2010, 14 283-290.
 92. Greenberg M. Therapeutic play: developing humor in the nurse-patient relationship. *Journal of the New York State Nurses Association*, 2003, 34: 25-31.
 93. Walter M, Hanni B, Haug M, Amrhein I, Krebs-Roubicek E, Müller-Spahn F, Savaskan E. Humour therapy in patients with late-life depression or Alzheimer's disease: a pilot study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2007, 22: 77-83.
 94. McGhee P. *Health Healing and Amuse System: Humor as Survival Training*. 3.

- Baskı. Kendall/Hunt Publishing Company, 1999: 281.
95. Huntley MI. Take time for laughter. *Creative Nursing*, 2009, 15: 39-42.
96. Scholl JC. The use of humor to promote patient-centered care. *Journal of Applied Communication Research*, 2007, 35: 156-176.
97. Beck CT. Humor in nursing practice: a phenomenological study. *International Journal of Nursing Studies*, 1997, 34: 346-352.
98. Olsson H, Backe H, Sörensen S, Kock M. The essence of humour and its effects and functions: a qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 2002, 10: 21-26.
99. Öz F, Hiçdurmaz D. Stresle başetmede önemli bir yol: Mizahın kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2010, 13: 83-88.
100. Kuiper NA, Martin RA. *The Sense of Humor: Explorations of a Personality Characteristic*. Berlin, New York, Mouton de Gruyter, 1998.
101. Eroğlu M. Utangaçlık Düzeyleri Farklı Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Durumluk Mizah Tepki Düzeylerinin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2003.
102. Özenç S. Algılanan Anne Baba Tutumlarının Durumluk Mizah Tepki Düzeyine Etkisi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans tezi, Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi, 1998.
103. Facente A. Humor in health care: Irreverent or invaluable? *Hospital Nursing*, 2006, 36: 6-7.
104. Bokarius A, Ha K, Poland R, Bokarius V, Rapaport MH, Ishak WW. Attitude toward humor in patients experiencing depressive symptoms. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 2011, 8: 20-23.
105. Kuiper NA, McKenzie SD, Belanger KA. Cognitive appraisals and individual

- differences in sense of humor: Motivational and affective implications. *Personality and Individual Differences*, 1995, 19: 359-372.
106. Kimata H. Effect of viewing a humorous vs. nonhumorous film on bronchial responsiveness in patients with bronchial asthma. *Physiology Behavior*, 2004, 81: 681-684.
 107. Kimata H. Effect of humor on allergen-induced wheal reactions. *The Journal of the American Medical Association*, 2001, 14: 285-738.
 108. Hayashi K, Hayashi T, Iwanaga S, Kawai K, Ishii H, Shoji S, Murakami K. Laughter lowered the increase in postprandial blood glucose. *Diabetes Care*, 2003, 26: 1651-1652.
 109. Frankl VE. *İnsanın Anlam Arayışı*. 6. Baskı. İstanbul, Okuyan Us Yayınevi, 2012: 170.
 110. Fitch M. Patient-initiated strategies for living with cognitive changes: implications for cancer nurses. *Oncology Nursing Forum*, 2007, 34: 580.
 111. Kershawa T, Northouseb L, Kritprachabc C, Schafenackerb A, Moodd D. Coping strategies and quality of life in women with advanced breast cancer and their family caregivers. *Psychology and Health*, 2004, 19: 139-155.
 112. Price SL, Storey S, Lake M. Menopause experiences of women in rural areas. *Journal of Advanced Nursing*, 2008, 61: 503-511.
 113. Mallett J, A'hern R. Comparative distribution and use of humour within nurse-patient communication. *International Journal of Nursing Studies*, 1996, 33: 530-550.
 114. Thornton J, White A. A Heideggerian investigation into the lived experience of humour by nurses in an intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, 1999, 15: 266-278.

115. McCreaddie M, Wiggins S. The purpose and function of humour in health, health care and nursing: a narrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 2008, 61: 584-595.
116. Martens WHJ. Therapeutic use of humor in antisocial personalities. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 2004, 34.
117. Bellert JL. Humor. A therapeutic approach in oncology nursing. *Cancer Nursing*, 1989, 12: 65-70.
118. Healy CM, McKay MF. Nursing stress: the effects of coping strategies and job satisfaction in a sample of Australian nurses. *Journal of Advance Nursing*, 2000, 31: 681-688.
119. Gökçek D, Çakır A, Koç S. *Hastane palyaçolarının pediatri hemşireliğine Katkıları*, 4. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi, Adıyaman, 2013: 54.
120. Koç S. Terapotik mizahta kullanılan hastane palyaçolarının ameliyat öncesi dönemdeki çocukların anksiyete düzeylerine etkisinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2011, 8: 26-31.
121. Dowling JS. Humor: a coping strategy for pediatric patients. *Journal of Pediatric Nursing* 2002, 28: 123-31.
122. Koç S. Palyaço hemşirelik modeli. *Sağlıcakla*, 2008: 58-59.
123. Wooten P. *Laughter as Therapy for Patient and Caregiver. Pulmonary Rehabilitation Guidelines to Success*. 2. Baskı. Philadelphia, Lippincott, 1993: 422-434.
124. Koç S. *İyileşme ve İyileşmede Gülümsemenin Gücü, Hastane Palyaçoları*. Sistem Yayıncılık, 2010.
125. Howe NE. The origin of humor. *Medical Hypotheses*, 2002, 59: 252-254.
126. Pendzik S, Raviv A. Therapeutic clowning and drama therapy: A family

- resemblance. *The Arts in Psychotherapy*, 2011, 38: 267-275.
127. Schwebke S, Wooten P. *Hospital Clowns: A Closer Look*. Santa Cruz, California, Jest Press, 2000: 30-34.
 128. Grinberg Z. Medical clowning therapeutic intervention in short term and continuous stress situations that stem from illness and hospitalization: The drama therapy viewpoint. Graduate School of Arts and Social Sciences. Unpublished MA thesis, Lesley University, 2009.
 129. Vagnoli L, Caprilli S, Messeri A. Parental presence, clowns or sedative premedication to treat preoperative anxiety in children: what could be the most promising option? *Pediatric Anesthesia*, 2010, 20: 937-943.
 130. Tener D, Lev-Wiesel R, Franco NL, Ofir S. Laughing through this pain: medical clowning during examination of sexually abused children: an innovative approach. *Journal of Child Sexual Abuse*, 2010, 19: 128-140.
 131. Golan G, Dobija N, Lazar A, Keidan I. Clowns as a treatment for preoperative anxiety in children: A randomized controlled trial. *Anaesthesia*, 2007, 107: 1394.
 132. Mansson ME, Elfving RN, Petersson C, Wahl J, Tunell S. Use of clowns to aid recovery in hospitalised children. *Nursing Children and Young People*, 2013, 25: 26-30.
 133. Price DD, McGrath PA, Rafii A, Buckingham B. The validation of visual analogue scales as ratio scale measures for chronic and experimental pain. *Pain*, 1983, 17: 45-56.
 134. Elkins G, Staniunas R, Rajab MH, Marcus J, Snyder T. Use of a numeric visual analog anxiety scale among patients undergoing colorectal surgery. *Clinical Nursing Research*, 2004, 13: 237-244.
 135. Facco E, Zanette G, Favero L, Bacci C, Sivoletta S, Cavallin F, Manani G.

- Toward the validation of visual analogue scale for anxiety. *Anesthesia progress*, 2011, 58: 8-13.
136. Williams VSL, Morlock RJ, Feltner D. Psychometric evaluation of a visual analog scale for the assessment of anxiety. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2010, 8.
137. Wakimizu R, Kamagata S, Kuwabara T, Kamibeppu K. A randomized controlled trial of an at-home preparation programme for Japanese preschool children: effects on children's and caregivers' anxiety associated with surgery. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 2009, 15: 393-401.
138. Chlan L. Relationship between two anxiety instruments in patients receiving mechanical ventilatory support. *Journal of Advanced Nursing*, 2004, 45: 493-499.
139. Kocaman G. *Ağrı: Hemşirelik Yaklaşımları*. 1. Baskı. İzmir, Saray Medikal Yayıncılık, 1994.
140. Faces Pain Rating Scale: Development of Wong-Baker Faces Pain Rating Scale. <http://www3.us.elsevierhealth.com/wow/faces.html>. 4 Mart 2016
141. Mayer DM, Torma L, Byock I. Speaking the language of pain. *American Journal of Nursing*, 2001, 101: 44.
142. GÜDÜCÜ Tüfekci F, Erci B. Ağrılı işlemler sırasında ebeveynlerin bulunmasının ve bazı faktörlerin çocukların ağrı toleransına etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007, 10.
143. Emla Kremi Propektüs Bilgisi.
144. Can A, *SPSS ile Bilimsel Araştırma Sürecinde Nicel Veri Analizi*. 3. Baskı, Ankara, Pegem Akademi, 2014.
145. Aquino RG, Bortolucci RZ, Marta IER. Doutores da graça: a criança fala [Clown doctors: the child talks]. *Brazilian Journal of Nursing*, 2004, 3.

146. Mortamet G, Simonds C, Hattab A, Delpy S, Hubert P, Dupic L. Clowns in the pediatric intensive care unit in France. *Archives de Pediatrie*, 2015, 22: 718-723.
147. Stuber M, Hilber SD, Mintzer LL, Castaneda M, Glover D, Zeltzer L. Laughter, humor and pain perception in children: a pilot study. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, 2009, 6: 271-276.
148. Bennett MP, Lengacher C. Humor and laughter may influence health: II.complementary therapies and humor in a clinical population. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, 2006, 3: 187-190.
149. Ofir S, Tener D, LevWiesel R, On A, Lang-Franco N. The therapy beneath the fun: Medical clowning during invasive examinations on children. *Clinical Pediatrics*, 2015: 1-10.
150. Linge L. Hospital clowns working in pairs-in synchronized communication with ailing children. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 2008, 3: 27-38.
151. Battrick C, Glasper EA, Prudhoe G, Weaver K. Clown humour: the perceptions of doctors, nurses, parents, and children. *Journal of Children's and Young People's Nursing*, 2007, 1: 174-179.
152. Wild B, Wetzel P, Gottwald U, Buchkremer G, Wormstall H. A pilot project with clowns in psychiatric clinics. *Der Nervenarzt*, 2007, 78: 571-574.
153. Higuera A, Carretero-Dios H, Rincon F, Prieto-Merino D, Rodriguez del Aguila MM. Effects of a humor-centered activity on disruptive behavior in patients in a general hospital psychiatric ward. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2006, 6: 53-64.
154. de Lima RA, Azevedo EF, Nascimento LC, Rocha SM. The art of clown theater in care for hospitalized children. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2009,

- 43: 186-93.
155. Slater J, Gorfinkle K, Bagiella E, Tager F, Labinsky E. Child behavioral distress during invasive oncologic procedures and cardiac catheterization with the big apple circus clown care unit. *Pediatric Research*, 1998, 43: 12.
 156. Weaver K, Prudhoe G, Battrick C, Glasper EA. Sick children's perceptions of clown doctor humour. *Journal of Children's and Young People's Nursing*, 2007, 1: 359-365.
 157. Hansen LK, Kibaek M, Martinussen T, Kragh L, Hejl M. Effect of a clown's presence at botulinum toxin injections in children: a randomized, prospective study. *Journal of pain Research*, 2011, 4: 297-300.
 158. Barkmann C, Siem AK, Wessolowski N, Schulte-Markwort M. Clowning as a supportive measure in paediatrics - a survey of clowns, parents and nursing staff. *Pediatrics*, 2013, 10: 166.
 159. Hart J. Not just clowning around: medical clowns in health care teams. An interview with Arthur I., Eidelman, MD. *Alternative and Complementary Therapies*, 2012, 18: 319-323.
 160. Kingsnorth S, Blain S, McKeever P. Physiological and emotional responses of disabled children to therapeutic clowns: a pilot study. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, 2011, 13.
 161. Felluga M, Rabach I, Minute M, Montico M, Giorgi R, Lonciari I, Taddio A, Barbi E. A quasi randomized-controlled trial to evaluate the effectiveness of clowntherapy on children's anxiety and pain levels in emergency department. *European Journal of Pediatrics*, 2016: 1-6.
 162. Titze M. Gelotophobia. The fear of being laughed at. *HUMOR: International Journal of Humor Research*, 2009, 22: 27-48.

163. Ruch W. Fearing humor? Gelotophobia. The fear of being laughed at. *HUMOR: International Journal of Humor Research*, 2009, 22: 1-25.
164. Meisel V, Chellew K, Ponsell E, Ferreira A, Bordas L, García-Banda G. The effect of "hospital clowns" on distress and maladaptive behaviours of children who are undergoing minor surgery. *Psicothema*, 2009, 21: 604-609.
165. Tan X, Yowler CJ, Super DM, Fratianne RB. The efficacy of music therapy protocols for decreasing pain, anxiety, and muscle tension levels during burn dressing changes: a prospective randomized crossover trial. *Journal of Burn Care & Research*, 2010, 31: 590-597.
166. Kain ZN, Mayes LC, Caldwell-Andrews AA, Karas DE, McClain BC. Preoperative anxiety, postoperative pain and behavioral recovery in young children undergoing surgery. *Pediatrics*, 2006, 118: 651-658.
167. Göz F, Baran G. Ağrı ve ağrılı hastada hemşirelik süreci. *Sendrom*, 2001, 13: 110-115.
168. Dionigi A, Saniorgi D, Flangini R. Clown intervention to reduce preoperative anxiety in children and parents: A randomized controlled trial. *Journal of Health Psychology*, 2014, 19: 369-380.
169. Dowling JS, Hockenberry M, Gregory RL. Sense of humor, childhood cancer stressors and outcomes of psychosocial adjustment, immune function and infection. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 2003, 20: 271-292.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel bilgiler	
Adı Soyadı	: Fatma KURUDİREK
Doğum tarihi	: 20.08.1984
Doğum yeri	: YAHYALI
Medeni hali	: Evli
Uyruğu	: T.C.
Adres	: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 25240 ERZURUM
Tel	: 0442 231 57 92
Faks	: 0442 236 09 84
E-mail	: fatmasaban25@hotmail.com , fsaban@atauni.edu.tr
Eğitim	
Lise	: İmamoğlu Çok Programlı (Süper) Lisesi
Lisans	: Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu (2003-2007)
Yüksek lisans	: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (2008-2010)
Doktora	: Erzurum Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (2011-...)
Görev Yaptığı Birimler	
Hemşire	: Erzurum AVM iş yeri hemşiresi (2009-2010)
Arş. Gör.	: Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi (2010-...)
Arş. Gör.	: Atatürk Üniversitesi (2011-...)
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce	: ÜDS 66.250
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
Türk Hemşireler Derneği Yenidoğan Hemşireliği Derneği	
İlgi Alanları ve Hobiler	
Engelli Çocuklar, Terapötik Mizah	

EK-2. ANKET FORMU

1- Çocuğun yaşı:..... Hasta No:

2- Çocuğun cinsiyeti nedir?

a) Erkek b) Kız

3- Çocuğun tanısı (dosyadan öğrenilecek)

4- Ne kadar süredir tedavi alıyor?.....

5- Annenin eğitim durumu nedir?

a) Okur yazar değil b) İlkokul c) Ortaokul d) Lise e) Yüksekokul/Üniversite

6- Anne Mesleği nedir?

a) Ev hanımı b) Memur c) Diğer

7- Babanın eğitim durumu nedir?

a) Okur yazar değil b) İlkokul c) Ortaokul d) Lise e) Yüksekokul/Üniversite

8- Baba Mesleği nedir?

a) Memur b) Serbest Meslek c) İşsiz d) Emekli e)Diğer

9- Ailenin kaçınıcı çocuğu?

a) ilk b) iki c) üç d) Diğer

10- Hastalığın klinik evresi:

11- Hastalık ne zaman teşhis edildi?

a) 6 – 1 yıl b) 1 – 3 yıl c) 4 yıl üzeri

12- Metastaz var mı?

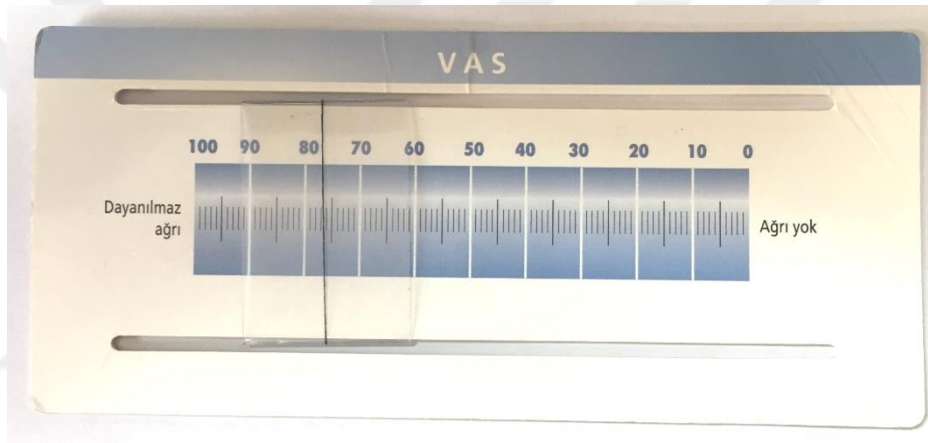
a) Evet b) Hayır

13- Kaçınıcı kür alıyorsunuz (kemoterapide).....

14. İlaç tedavisine uyum sağlayabildiniz mi ?

a) Evet b) Hayır c) Biraz

EK-3. VISUAL ANALOG SCALE (VAS)



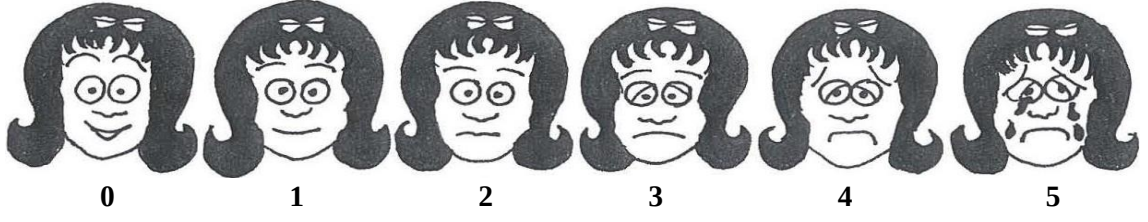
EK-4. YÜZ İFADELERİNİ DERECELENDİRME ÖLÇEĞİ (Kızlar ve Erkekler için)

Çocukların ağrı ve anksiyete düzeylerini değerlendirmek amacıyla "Yüz ifadelerini Derecelendirme Ölçeği"nden faydalanılacaktır. Bu ölçek Wong ve Baker tarafından geliştirilmiştir. Yüzlere verilen sayısal değerlere göre ağrı ve anksiyete puanı verilir. Bu ölçekle 3-18 yaş çocuklarında ağrı ve anksiyete tanımlanmasında kullanılabilir. Bu aracı diğerleriyle kıyaslayan araştırmalarda çocukların yüz ölçeğinden hoşlandıkları ve en doğru ölçümün sağlandığı gösterilmiştir.

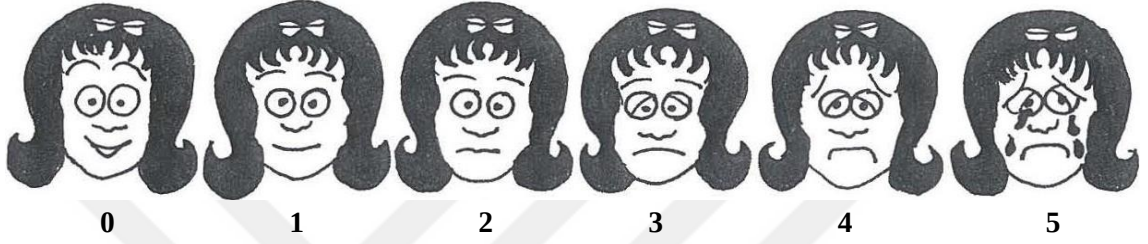
Ölçek uygulanırken;

- 1- Çocuğa her yüzün bir kişiye ait olduğu, hiç ağrısı olmayan mutlu bir yüz ile kendisini biraz ya da oldukça ağrılı hisseden üzgün yüzler olduğu açıklanır.
- 2- Her yüz işaretlenerek açıklama yapılır, "Bu yüz
" 0 " Çok mutlu çünkü hiç ağrısı/anksiyetesi yok,
" 1 " Biraz ağrısı/anksiyetesi var,
" 2 " Biraz daha fazla ağrısı/anksiyetesi var,
" 3 " Ağrısı/anksiyetesi daha fazla,
" 4 " Oldukça fazla ağrısı/anksiyetesi var,
" 5 " Tahmin edebileceğin en yüksek ağrıya/anksiyeteye sahip.

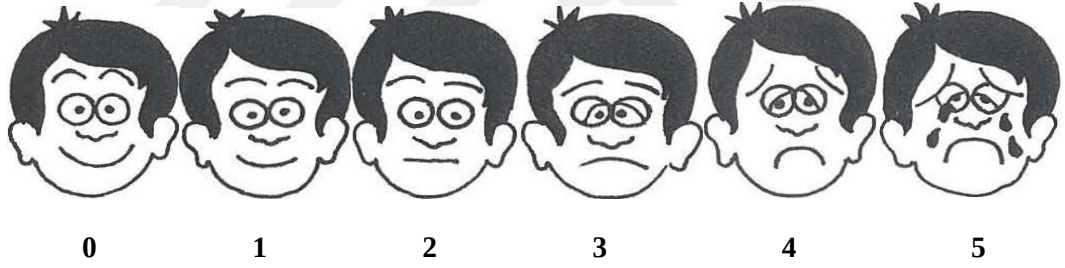
Çocuğa ağrı duygularını en iyi ifade eden yüzü seçmesi söylenir.



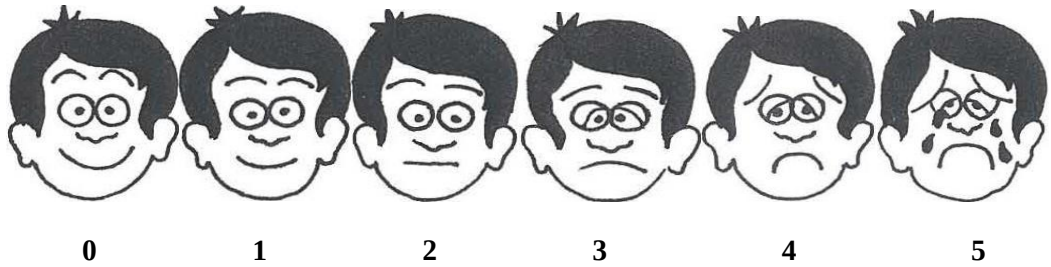
Çocuğa anksiyete duygularını en iyi ifade eden yüzü seçmesi söylenir.



Çocuğa ağrı duygularını en iyi ifade eden yüzü seçmesi söylenir.



Çocuğa anksiyete duygularını en iyi ifade eden yüzü seçmesi söylenir.



EK-5. ETİK KURUL ONAY FORMU



ETİK KURUL SONUÇ FORMU



Araştırmanın Adı: “Kemoterapi İşlemi Sırasında Uygulanan Terapötik Mizahın Ağrı, Anksiyete Ve Bulantı-Kusmaya Etkisi: Palyaço Hemşirelik ”

Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur (x)

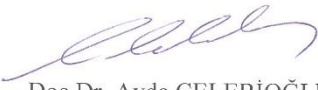
Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur ()

Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir ()

Açıklamalar (Uygun değil ya da düzeltme gerekiyorsa): Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu’nun 10.06.2013 tarihinde yapılan toplantısında “Kemoterapi İşlemi Sırasında Uygulanan Terapötik Mizahın Ağrı, Anksiyete Ve Bulantı-Kusmaya Etkisi: Palyaço Hemşirelik” Araş. Gör. Fatma Saban ve Doç. Dr. Duygu Arıkan’ ın konulu çalışması etik açıdan uygun bulunmuştur.


Doç.Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ
Başkan Yrd.


Prof..Dr. Mehtap TAN
Başkan


Doç.Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU
Üye

Doç.Dr. Nadiye ÖZER
Üye

Katılmadı

Doç.Dr. Elanur YILMAZ KARABULUTLU
Sekreter/Raportör



EK-6. RESMİ İZİN YAZISI



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkez Müdürlüğü



Sayı : 45361945-03/ 7307

Erzurum : 10.07.2013

Konu : Tez çalışması

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İLGİ : 09.07.2013 tarih ve 1517-14165 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazınızla Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü doktora öğrencisi Fatma SABAN'ın "Kemoterapi İşlemim Sırasında Uygulanan Terapotik Mizahın Ağrı, Anksiyete ve Bulantı-Kusmaya Etkisi: Palyaço Hemşirelik" konulu tez çalışmasını hastanemizde yapması başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr. Necip BECİT

BAŞHEKİM

EK-7. ONAM BELGESİ

Araştırmanın Adı: Kemoterapi sırasında palyaço ile uygulanan terapötik mizahın ağrı ve anksiyeteye etkisi

Araştırmanın Konusu: Kemoterapinin neden olduğu ağrı ve anksiyeteye terapötik mizah olarak palyaçonun etkisi

Araştırmanın Amacı: Kemoterapi sırasında palyaço ile uygulanan terapötik mizahın ağrı ve anksiyeteye etkisini değerlendirmek amacı ile planlandı.

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

Bu araştırmada elde edilen bilgiler tamamıyla araştırma amacı ile kullanılacaktır. Kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır. Bu araştırmaya katılmayı kabul ettiğinizde araştırmacının size anlatacağı işlemlere katılmayı kabul ettiğinizi, araştırma süresince size yapacağı önerilere uyacağınızı kabul ettiğinizi lütfen aklınızda tutunuz.

Bu araştırma Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı Hemşirelik Bölümü Doktora tezi olarak Prof. Dr. Duygu ARIKAN'ın danışmanlığında yürütülmektedir.

Size katılmanız için teklif edilen araştırma 7-12 yaşları arasındaki çocuklarda çocuk onkoloji polikliniklerinde kemoterapi tedavisi sırasında palyaço ziyaretinin ağrı ve anksiyeteye etkisini değerlendirmek üzere planlanmış olup, hiç bir yan etkisi yoktur. Yurtdışında yapılan araştırmalarda palyaçonun ağrı ve anksiyetenin hafifletilmesinde etkili olduğu görülmüş ancak Türkiye’de kemoterapi tedavisi alan çocuklarda şimdiye kadar bir araştırma yapılmamış. Bu araştırma sonucu doğrultusunda sizin çocuğunuzda ya da benzer hastalığı olan çocuklarda ağrı ve anksiyetenin hafifletilmesinde katkıda bulunabilir.

Bu araştırma çocuğunuzun tedavisini aksatmayacak şekilde kemoterapi başlamadan 20 dk önce palyaço çocuğunuzun yanına 3-5 dk gelerek onun dikkatini dağıtmayı, gülümsetmeyi ve mutlu etmeyi amaçlamaktadır. Resim ve video çekimleri olacaktır. Bu araştırma için sizden herhangi bir ek ücret talep edilmeyecektir. Palyaço araştırmacı tarafından size ücretsiz olarak verilecektir. Size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Araştırma Görevlisi Fatma KURUDİREK

Yasal Temsilcinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

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

EK-8. UYGULAMA SIRASINDA HASTALARA SUNULAN HEDİYELER



EK-9. UYGULAMA SIRASINDA ÇEKİLMİŞ FOTOĞRAFLAR







EK-10. TEZ BAŞLIĞI DEĞİŞİKLİK FORMU

	T.C. ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ	
DOKTORA TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI (Tez başlığı değişikliği önerisi olanlar için) (FORM: 22)		

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı ve Soyadı : **Fatma KURUDİREK** Danışmanı : Prof. Dr. Duygu ARIKAN
Programı (Fakülte/Y.Okul) : Sağlık Bilimleri Fakültesi Ortak Danışman :
Anabilim Dalı : Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 16/11/2016 ve 37/03 sayılı kararıyla oluşturulan tez savunma sınavı jürisi, KEMOTERAPİ İŞLEMİ SIRASINDA UYGULANAN TERAPÖTİK MİZAHIN AĞRI, ANKSİYETE VE BULANTI-KUSMAYA ETKİSİ: PALYAÇO HEMŞİRELİK başlıklı **doktora tezini** incelemiş ve adayı 05.12.2016 tarihinde, saat 10 : 00'da tez savunma sınavına tabi tutmuştur.

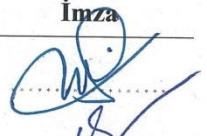
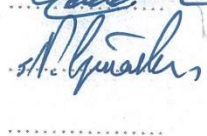
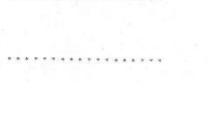
DEĞERLENDİRME VE SONUÇ:

- ☐ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda **başarıyla** savunulan tezin **KABUL EDİLMESİNE**,
☐ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda, ay ek süre verilerek tezin **DÜZELTİLMESİNE**,
☐ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda tezin **REDDEDİLMESİNE**,

☒ ancak **konu ve içeriği değişmeksizin** tez başlığının Kemoterapi Sırasında Palyaço İle Uygulanan Terapötik Mizahın Ağrı ve Anksiyeteye Etkisi olarak düzenlenmesine,

☒ **OY BİRLİĞİ**

☐ **OY ÇOKLUĞU** ile karar verilmiştir.

Tez Sınav Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	:Prof. Dr. Suzan YILDIZ	
Üye	:Prof. Dr. Duygu ARIKAN	
Üye	:Doç. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ	
Üye	:Doç. Dr. Dilek KILIÇ	
Üye	:Yrd. Doç. Dr. Nazan GÜRARSLAN BAŞ	
Üye	:.....	
Üye	:.....	