



Derleme

Palyatif bakım hizmetlerinde mizahın kullanımı

Beyhan Bag

Serbest Yazar, Mannheim - Almanya

Özet

Palyatif bakımla birlikte ağrı yönetiminde gelişmeler, hastalık belirtilerinin hafifletilmesine yönelik girişimlerdeki yenilikler, terminal dönemde bulunan hastaların gereksinimleri daha merkezi bir alana taşındı. Hastalarla olan iletişim, kişilerarası ilişkiler yeniden bu dönemi deneyimleyen bireylerle ilgili araştırmaların konusunu oluşturmaya başlamıştır. Mizahın da palyatif bakım uygulamalarında kullanımı bu gelişmelere paralel seyredir. Bu makalede mizahın palyatif bakım uygulamalarındaki yeri ve hemşirelik uygulamalarında kullanılabilirliği tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik; mizah; palyatif bakım.

Konu hakkında bilinenler nedir?

- Palyatif bakım hizmetlerinde hasta ve yakınlarıyla birlikte çalışan hemşireler, mizahı, günlük çalışmalarında ve konuşmalarında kullanmaktan sakınırlar. Buna karşın mizahın, palyatif bakımda hastalar üzerinde, fizyolojik, psikolojik ve sosyal yararlarını ortaya koyan çalışmalar vardır.

Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?

- Mizahın palyatif bakım hizmetlerinde nasıl uygulanacağıyla ilgili belirsizlikler vardır. Bu derlemede açıklanmaya çalışıldığı gibi olumlu kullanıldığı durumlarda ciddi olarak algılanan günlük yaşamı biraz mizah kullanarak çeşitlendirmek uygulanan palyatif bakım hizmetlerini kolaylaştıracağı gibi kalitesini artırabilir.

Uygulamaya katkısı nedir?

- Palyatif bakımda mizahın tanımlanması, uygulama alanlarında olumlu olarak nasıl kullanılabileceğiyle ilgili bilgiler içerir ve ayrıca konuyla ilgili farkındalığın artıracığı düşünülmektedir.

Palyatif bakım, yaşamın son döneminde olan bireylerin yaşadıkları ağır semptomlar ve ortaya çıkan kompleks gereksinimler sırasında mümkün olan en iyi yaşam kalitesi sağlamaya çalışılır. Söz konusu hizmetlerinin sunumu da genel ve çeşitli hemşirelik uygulamalarında başarısı bilimsel olarak kanıtlanmış farklı bakım modelleri ve yaklaşımlarının kullanılmasını gerekli kılar. Palyatif bakım genel anlamda hasta bireyin merkez noktasına taşınarak temel hastalığının artık tedavi edilmediği buna karşın hastada görülen belirtilere yönelik tedavi ve bakım sürecidir.^[1] Hastanelerde veya hastane dışı

kurumlarda (hospis/destek evi gibi) bulunan terminal dönemi deneyimleyen hasta bireyler, artık onlar için yapacakları bir şey olmadığını söyleyerek onları evlerine gönderilmezler. Sistemde sunulan hizmetlerle, ölüm yaşama sürecine dahil olduğundan, olabildiğince hastanın yoğun bir şekilde hastalığının belirtilerinden bağımsız yaşamalarına yardımcı olunur.^[2] Ağrı yönetimi ve diğer deneyimlenen belirtilerin kontrolü gibi tıbbi desteklere ek olarak psikolojik, sosyolojik ve manevi destek de söz konusu hizmetlerin içinde yer alır. Beck'e^[3] göre, terminal dönem yaklaştıkça, yani yaşamın sonuna doğru, ağrı yönetimi, hasta yakınlarının ve akrabalarıyla olan ilişkileri, cevabı şimdiye kadar bulunamamış sorular, karmaşık iç içe geçmiş kişilerarası ilişkiler, ölüm kavramıyla ilgili düşünce ve duygular, geçmişle ilgili suçluluk duyguları (Nasıldı? Daha iyi nasıl olabilirdi?) veya ne kadar zamanım kaldı? gibi durumlar ve sorular hastada daha yoğun olarak yaşanır. Bu evreyi deneyimleyen bireylerde geçmişi tekrardan gözden geçirme gereksinimi ve özellikle bu evrede daha da güçlenen geleceğe bakabilme gereksiniminden doğan yaşam beklentisinde artma olacağından onlara yaşamlarını kalan kısmını geçirebileceği tüm bu olanlarla ilgili düzenlemeler yapabilecekleri bir zaman ve yer sağlamaları sağlık çalışanlarının etik sorumluluk alanına girer. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) palyatif bakımı; yaşamı tehdit eden problemle karşılaşıldığında, ağrı ve diğer fiziksel semptomların saptanması, psikososyal ve ruhsal sorunların erken

İletişim: Beyhan Bag, Mannheim - Germany

Tel: 0049178199459 **E-posta:** beyhanbag@hotmail.com **ORCID:** 0000-0002-3328-2695

Geliş Tarihi: 30.05.2020 **Kabul Tarihi:** 15.02.2021 **Online Yayınlanma Tarihi:** 20.05.2021

©Copyright 2021 Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Çevrimiçi: www.phdergi.org



tespitinin sağlanması değerlendirilmesini ve tedavi edilmesiyle bireyin acı çekmesinin azaltmak /önlemek ve hasta ve ailesinin yaşam kalitesini yükselten bir yaklaşım olarak tanımlar.^[4]

Palyatif bakım hizmetlerinin mümkün olduğunca sistemli uygun model yaklaşımların uygulama alanlarına taşınması gerekir. Mizah bu yaklaşımlardan biridir. Mizah yaklaşımı palyatif bakımın ölümle direkt ilişkisi düşünüldüğünde hemşirelik uygulamalarında ilk bakışta uygun gibi durmayabilir. Terminal dönemi deneyimleyen birey ve yakınlarına sunulan palyatif bakım hizmetleri varoluşsal krizlerle başa çıkma zorluğunu da beraberinde getirir. Bu da uygulanan tüm tedavi ve bakım hizmetlerinde hasta ve yakınlarının desteklenmesi ve buldukları durumla başa çıkmak için başvurdukları bireysel yöntemlerin saygıyla karşılanması önemlidir. Buna mizahta dahildir. Ayrıca mizahın, palyatif bakımda hastalar üzerinde, fizyolojik, psikolojik ve sosyal yararlarını ortaya koyan çalışmalar vardır.^[5,6] Örneğin Becker,^[7] palyatif bakımda hemşirelik girişimlerinde mizahın kullanımının hasta bireyleri rahatlatığı, onlarla daha iyi bir iletişim kurmaya yardımcı olduğu özellikle de "ölüm" gibi konuşulması neredeyse tabu olan temalarda konuşmayı kolaylaştırıcı gibi olumlu etkisini vurgular. Bu makalede mizahın söz konusu alanlardaki hastalara sunulan hemşirelik girişimlerdeki rolü ve uygulama alanlarına nasıl taşınabileceği ele alınmıştır.

Mizahın Tanımı

Gülmece olarak tanımlanan^[8] mizah gerek hayatta gerekse sanat ve edebiyatta kullanımı itibarıyla yaşanan gerçekliğe farklı bir bakış açısıyla bakabilen, sorgularken gülümseten, gülümsetirken düşündüren, düşündürürken farklı noktalara dikkatleri çekebilene bir ifade tarzıdır.^[9] Başka bir tanımda ise sadece insanlara özgü olan, günlük yaşamın zorluklarından ve bu zorlukların beraberinde getirdiği talihsizliklerle başa çıkmak için olanları bütünüyle olumsuz almadan insanın kendine ve olanlara gülme yeteneği olarak tanımlanır.^[10]

İnsanlığın başlangıcından beri her kültürde mizah iletişim ve sağlıkla ilgili tedavinin bir parçası olarak kabul edilir. Kültürlerde atasözleri veya deyimlerle bu desteklenir. Örneğin bizde

'bir kahkaha bir kilo pirzolaya bedel'; Almanlarda gülmek sağlığın yüzdeki ifadesi, İtalyanlarda ise gülme iyi kan yapıcıdır. Hindistan'da ise en iyi doktorun bireyin içinde yaşadığını ve güldüğünü söylenir. Çin'de ise bir dakika gülmenin bireyin yaşamını bir saat uzatır.^[11]

Tablo 1'de mizahla ilgili teorilerin her biri mizahın bir yönünü açıklar. Kültürel, felsefi, antropolojik, biyolojik ve içgüdüyle ilgili olan her bir teori burada kısaca özetlenmiştir.

Palyatif Bakımda Mizahın İşlevleri ve Etkileri

Palyatif bakım hizmetlerinde mizahın olası etkilerini sosyal ve psikolojik olarak sınıflandırılabilir. Burada iletişim başlatan yardımcı faktör olarak uygulamada kullanılırken aşağıdaki noktalara dikkat edilmesi önerilir. Bunlar;

- Hastayla iletişim açık ve net olmalıdır.
- Hemşire mizahın kullanacağı durumu her yönüyle değerlendirmelidir.
- Mizah için doğru zaman seçilmelidir.
- Hasta tarafından başlatılan mizah/espri girişimleri dikkatlice değerlendirilmelidir.
- Karşı reaksiyonlar uygun olmalıdır.

Mizah Anlayışı, (Sense of Humor) dünyayı esneklik, eğlence ve komiklik filtresiyle görmenin ve bu perspektiften etkileşim kurmanın bir çeşidi olarak nitelendirilmektedir.^[12] Bu perspektiflerin olumlu olacağı gibi olumsuz olduğu durumlarda mevcuttur. Mizahın hemşirelik uygulama alanlarına taşınırken olumlu yanı yeğlenir. Kara mizahın yoğun stresli ortamlarda kullanıldığında koruyucu bir mekanizma olarak kullanılabilir.^[13] Martin ve ark.^[14] dört mizah tarzından söz eder (Tablo 2).

Bischofberger^[15] mizahın duygusal ve bilişsel etkilerin şöyle sıralar:

- Mizah sağlık sorunlarının yaşama entegre edilmesine yardımcı olur.
- Mizah dürüstlüğü ifadesidir. Mizahla dile getirilmiş "bana güvenebilirsin" mesajıyla kişilik ve hastalığın daha kolay kabul görmesini sağlar.

Tablo 1. Mizahla ilgili teoriler

| Teori | Tanımı | Teoriyi geliştiren |
|---------------------|--|--------------------------|
| Üstünlük Teorisi | Birey diğerlerinden üstün olduğunu göstermek için başkalarının talihsizliğini, başarısızlığını ve kalitesizliğini mizah konusu yapar. Belirli derecede saldırganlık ifadesidir. Teori, alaycılık, kinizm ve ironi belirli oranda içerir. | Platon Antik Yunan |
| Tutarsızlık Teorisi | Tutarsızlık teorisi, aniden ortaya çıkan tutarsızlıkların ve tuhafıkların insanları eğlendirip sonuç olarak güldüreceği varsayımına dayanır. | 18. Yüzyıl Emmanuel Kant |
| Oyun Teorisi | Teori, mizahın eğlenceli bir unsur içerdiğini belirtir. Mizah, kendiliğinden ve iyi düşünülmüş bir anın karakterize edildiği kişilerarası iletişim biçimi olarak görülür. | Max Eastman, 1936 |
| Rahatlama Teorisi | Rahatlama teorisi, herhangi bir nedenle biriken kaygı, gerilim ve öfke gibi durumlarda birikmiş enerjinin mizah kullanımıyla boşaltılması sonucu insanın rahatlayacağı, bu rahatlamadan da gülmeye neden olacağı varsayımına dayanır. | Sigmund Freud, 1905 |
| Sosyal Teori | Bu teori, mizahın sosyal olarak birbirine bağlı bir bileşeni olduğuna inanmaktadır. Bu durum bir grup içinde dayanışma ve uyum hissini güçlendirerek fark edilir. | Avneve Siv, 1984 |

Tablo 2. Mizah tarzları^[14]

| Mizah tarzı | Tanımı |
|----------------------------|--|
| Kendiliğinden oluşan mizah | Bireyin diğerlerine zarar vermeyecek şekilde kendisini yükseltmek için kullanılır. Bu tür mizahı kullanan bireyler gündelik yaşamlarındaki zorluklarla başa çıkmak için mizaha baş vurur. Genellikle olumlu bir tutum sergiler. Bu grupta yer alan çoğu birey gerçekçi bir bakış açısına sahiptir ve mizahı kendi duygularını düzenlemek için kullanır. |
| Sosyal mizah | Hem kendimize hem de başkalarıyla olan ilişkiyi geliştirmek için kullanılır. Bu tarz mizahı kullanan insanlar fıkra veya espri anlatmayı sever. Amaç genellikle zor durumlarda rahatlamak ve hoş bir atmosfer oluşturmaktır. Onlar için mizah, sosyal bir işletici olarak işlev görür. Sosyal mizah çoğunlukla düşmanca olmayan bir şekilde kullanılır. Ayrıca bu tür bireyler kendilerini çok ciddiye almazlar. |
| Saldırgan mizah | Etraflarındaki diğer insanları küçümsemek için kullanılır. Buna alaycı ve iğneleyici yanı sıra cinsiyetçi ve ırkçı özellikler de eklenebilir. Bu insanlar başkalarına zarar verebileceklerini düşünmeden dürtüsel şakaları tercih eder. Bazen saldırgan mizahı kullanarak diğerlerini tehdit ve taciz eder veya korkuturlar. |
| Kendini aşağılayan mizah | Bu mizah tarzı, kendinizi içeren ve yanlış tanıtan komik şeyler yaparak veya söyleyerek kabul görmek için kullanılır. Bu tür bir mizah tarzı kullananlar insanlar güvensizdir, başkalarının onlarla dalga geçmesine izin vererek kendilerini kandırmak ister. |

- Mizah bireyin içsel uyumunun bir parçasıdır.
- Mizah herhangi bir kronik hastalık karşısında bakış açısının değişimine yardımcı olur.
- Mizah olumsuz stresi azaltabilir.
- Mizah iç huzursuzluğu azaltarak dikkat dağıtabilir.
- Mizah kaygı durumlarında kontrolün yeniden kazanılmasına yardımcı olabilir.

Mizah, ruhsal yaşamımızı ve hastalık anlayışımızı çeşitli şekillerde etkileyebilir. Ekili bir mizah duygusu, destekleyici bir unsur olabilir ve aynı zamanda hayattaki zorlu anlar için koruyucu bir faktördür.^[16] Mizah yaklaşımı, psikolojik ve sosyal fonksiyonu anlamak palyatif hizmetlerde hemşirelik girişimlerinin kalitesini artıracaktır.

Mizahın Sosyal Fonksiyonu

Sosyolojide mizah sosyal ilişki biçimlendiricisi olarak değerlendirilir. Burada mizah, grubu birlikte tutma, durumdaki davranışları onaylama veya onay vermeme gibi çeşitli görevleri vardır. Mizah, sosyal teorilere göre sosyal bir birleştirici olarak işlev görür. Uygulandığı gruptaki dayanışma ve gruptaki uyum duygularını güçlendirir. Özellikle ölme, ölüm, yas gibi konuların yoğun olarak deneyimlendiği servislerde çalışan gruplarda mizahın kullanımı mizahın sosyal işlevselliği anlamında önemlidir. Çünkü bu alanlarda çalışan bireyler, başkalarının acıları ve kederleriyle günlük maruz kalmaları nedeniyle bunlarla başa çıkmada kullanacakları yöntemleri bulmada zorlanır. Bu tür konuların yoğun olarak yaşandığı servislerde çalışan ekiplerde mizah için bir alan yaratılırsa, grupta psiko-hijyen başarılı olmasına katkı sağlanır. Robinson^[17] mizahın hemşirelerde işteki gerginliği ve stresi azaltarak gruptaki uyumu olumlu yönde desteklediğini saptamasını yapar. Bu anlamda mizahın olası bir tükenmişlik sendromu gelişimine karşı engelleyici bir işlevi vardır. Müller^[18] yaptığı çalışmada palyatif bakım hizmetlerinin sunulduğu kuruluşlarda çalışan hemşirelerin ölümle başa çıkmada mizahı ikinci önemli faktör olarak gördüklerinin ifade eder.

Diğer yandan Aulber,^[19] palyatif hastalarda görülen tümör ağrısının genellikle kaygıyla ilişkili olduğunu söyler. Deneyimlenen ağrı çoğunlukla hasta yakınları tarafından hastalığın ilerleyişine yorumlanır. Oysa ağrı, fiziksel bir durumun yansısı sosyal, psikolojik, kültürel ve manevi boyutu olan bir fenomen olarak algılanmalıdır. Burada sosyal boyut olarak geri çekilme, tecrit, ekonomik kaygılar, hasta yakınlarının ağrıya olan reaksiyonları, damgalanma, hasta beklentileri gibi etmenler birey üzerinde etkilidir.

Mizahın dikkati başka yöne çekme ve iletişimi başlatma özelliği, ölümlü yüz yüze olan bireylerde, yaşama olan temasın devam etmesini sağlamak palyatif bakımın planlanan hemşirelik girişimlerinde kullanılması sosyal işlevselliğini açıkça destekleyici özelliğini ortaya çıkartacaktır. Kısacası palyatif bakım yaklaşımına göre ölüm yaşamın bir parçasıdır. Palyatif bakımdaki hasta mizahın ölüm ve yaşam arasında sosyal bağlamda işlevsel köprü kurabilir.

Mizahın Psikolojik Fonksiyonu

Mizah bir kişilik özelliği olarak ifadelerde mizah anlayışı veya duygusu sıklıkla kullanılır. Nevo ve ark.^[20] mizahın güdüsel, bilişsel, duygusal, sosyal ve davranışsal bileşenleri içerdiğini söyler. Psikolojik bir bakış açısından, mizah ortamdaki gerginliği hafifleterek insanları farklı bir perspektiften bakmaya ve çekinginliği azaltarak kişilerarası teması teşvik eder. Zimmer'e^[21] göre mizahın iyileştirici, kişilerarası ilişkilerde iletişimi başlatıcı ve uzlaştırıcı etkisi vardır. Mizah bireyde olan kaynakları aktive etme özelliğinden günlük yaşamdaki stresle başa çıkmak için iyi bir kaynaktır. Ayrıca mizah "hızlı bir şekilde kaynak ve yeni bakış açıları bulmasını" sağlayabilir.^[22]

Stresle başa çıkmada mizahın önemini vurgular. Örneğin palyatif bakımda kanser hastaları kendilerini yakınları için yük olarak görür ve bundan suçluluk duyar. Oysaki bu duruma yol açan neden; hastanın deneyimlediği semptom ve ağrılar yaşamını zorlaştırdığından dışarıya karşı kendini başarısızmış gibi algılamasıdır.^[23] Olası bir iletişim problemi, hastanın geri çekilme ve kendini izole etmesine neden olacağından hemşirenin

iletişimi rahatlatarak mizah gibi yaklaşımları uygulamalarında kullanmaları yararlı olacağı açıktır. İyi bir iletişim hastanın gereksinimlerini belirlenmesi hastayı destekleme anlamında önemli bir adımdır. Örneğin Freud^[24] mizahı, acı vereni önlemek için bireyin kullandığı çeşitli yöntemlerden birisi olduğunu varsayar.

Mizahla ilgili çalışmalar incelendiğinde psikolojik bileşenlerini aşağıdaki gibi sıralanabilir;^[25]

- Mizah oluşturma (Humor Creation/Humorproduction); bireyin bir komedyen gibi ya da bir espri anlatarak mizah durumu oluşturma yetisini tanımlar.
- Mizah değerlendirilmesi (Humor Appreciation); bireyin mizahı uyaranları ve durumları algılama, takdir etme ve yorumlama yeterliliği.
- Mizahı başa çıkma (Humor coping); bireyin stresli ve gergin durumlarda mizaha baş vurmasıdır.^[26]

Dean ve Major'a^[27] göre palyatif bakımdaki mizahın değeri gerçekliği değiştirme kapasitesinde değil hem sağlık çalışanları için hem de hastalar için hastalığın insancıl araştırılmasını kolaylaştıran duygusal ve psikolojik değişikliklerin desteklenmesinde yatmaktadır. Mizah ayrıca sağlık ekiplerinin kullanım ömrü sonunda bakım yapmanın yol açtığı stresi azaltmaya yardımcı olur.^[28] Tüm bu nedenler dikkate alındığında ülkemizde de palyatif bakım hizmetlerinde mizahın kullanımı için iyi bir neden olduğu söylenebilir.

Palyatif Bakım Uygulamalarında Mizahın Kullanımı

Yaşamın son dönemlerini yaşayan hasta ve yakınlarıyla çalışan hemşireler, doktorlar, terapistler, gönüllü hospis/destek evi çalışanları, mizahı, günlük çalışmalarında ve konuşmalarında kullanmaktan kaçınır. Tedavi edilemeyen bir hastalık sonucunda ölümle karşı karşıya olan bir bireyin gülecek bir şeyi kalmamıştır görüşü baskındır. Gerçekte ise mizahın olumlu kullanıldığı durumlarda yararlı olma potansiyeli düşünüldüğünde aşırı ciddi olan günlük yaşamı biraz mizah kullanarak renklendirmenin uygulanan palyatif bakım hizmetlerini kolaylaştıracağı gibi kalitesini artıracaktır.^[29] Mizah, bireyin fizyolojik ve psikososyal durumunu etkileyerek bilişsel anlamda rahatlamasına yardımcı olur. Nunes ve ark.^[30] palyatif bakım servislerinde en az bir ölüm deneyimleyen 66 hemşireyle yaptıkları çalışmalarının sonucunda ölüm ve yas sürecinde mizahın destekleyici ve hemşirelik uygulamalarında kullanılabilir olduğunu bulmuşlardır. Söz konusu çalışma sonucuna göre hemşireler mizahı tek başına stresle başa çıkmada yeterli görmediklerini problem odaklı başa çıkma mekanizmalarını ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. Mizahla ilgili teoriler bölümünde kısaca özetlendiği gibi mizahı kullanan birey kendini mükemmel olmak için bir amaç belirlemez. Kendini çok ciddiye almaz ve kendine diğerleriyle birlikte gülebilir. Kendisi dışındaki diğer insanlara karşı açık olduğundan olayları farklı bakış açısıyla değerlendirmede gönüllüdür. Mizah, yeni ve farklı olana açık bir merakla, gözlemci ve karşıdakiyle olan

iletişiminde satır aralarını (mimik ve yüz ifadeleriyle) okuma tutumu geliştirir.

Diğer yandan palyatif bakım hizmetleri alan birey için mizah belki de en son düşünülecek bakım yaklaşımı olarak düşünülebilir. Ancak Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ)^[4] palyatif bakım tanımında yer alan bütüncül/holistik bakımla, mizah yaklaşımı uygulama alanlarında kullanımıyla birlikte hasta bireye olan saygıyı ve kendiliğinden paylaşımı içerdiğinden çelişmez. Böylece yaşamın son dönemlerinde deneyimlenen birey gülme anlarını diğer bireylerle paylaşabilir. Ayrıca mizahın palyatif bakımdaki hemşirelik girişimlerinde yaklaşım olarak kullanıldığında hasta ve yakınları için yaşam kalitesinde artış olacaktır. Palyatif bakım hastalarıyla ilgili hospis ve palyatif bakım servislerinde yatan hastalarla yapılan bir çalışmada katılımcıların %76'si mizaha değer verdiklerini bildirmişlerdir. Çoğunluk doktorlarla (%76) ve hemşirelerle (%88) mizah temelli iletişimi uygun bulduklarını söylemişlerdir.^[31] Bakım evleri ve hospis/destek evleri merkezlerinde bulunan hastalarla hemşirelerin etkileşimlerinin incelendiği başka bir çalışmada ise gözlemlenen 132 etkileşimden %85'inde mizahın var olduğu saptanmıştır. Bu etkileşimlerin % 70'inde hastalar mizahı başlatıcısıyken sadece %18'de başlatıcısının hemşireler olduğu belirlenmiştir.^[32] Steinhauer ve ark.^[33] 340 ağır hasta üzerinde yaptıkları çalışmalarında katılımcıların % 93'unun mizah duygusunun yaşam sonu dönemde önemli olduğu konusunda hemfikir olduklarını bildirmişlerdir. Pinna ve ark.^[34] olumlu etkisine karşın onkolojik tedavi ve bakım hizmetlerinde mizahın iyi araştırılmadığını ifade eder. Günümüze kadar bu alanda yapılan hemşirelik araştırmalarında ki eksiklik neredeyse tüm araştırmacıların psikoloji literatüründe yer alan mizah teorilerini göz ardı etmeleridir. Ayrıca bu alandaki eksikliğe karşın bu durum bazı yorumcular mizahın hemşirelik girişimlerinde herhangi bir getirisi olmayacağı yorumunu engellemez.^[35]

Mizahın uygulandığı her durum bireysel ve duruma bağlı olarak incelenmelidir. Özellikle de mizahı palyatif bakımda hemşirelik uygulamalarında kullanmak isteyen hemşireler, gülmenin uygun olmadığı başka bir ifadeyle mizahın sınırlarına ulaşıldığı durumları iyi gözlemlemelidir (Tablo 3).

Tablo 3. Mizah kullanımından kaçınmanın önerildiği durumlar^[34]

- Koma
- Ölüm
- Ölüm belirtileri ortaya çıktığında
- Fiziksel krizlerde (kontrol edilemeyen ağrı, dispne)
- Psikolojik krizlerde (aşırı kaygı, öfke, sıkıntı durumlarında)
- İstismar şüphesi durumlarda
- Büyük bakım ve tedavi uygulamaları esnasında
- Yoğun duygusal etkilerin olduğu durumlarda
- İlk tanı alındığı zamanlarda
- Tanıyla ilgili yeni bilgi verilirken
- Manevi kriz durumlarında
- İş birliği yapmak istemeyen hastalarda

Hastalık öncesi yaşamlarında mizah önemli rol oynayan bireylerde, hastalık sırasında önemli bir unsur olmaya devam eder.^[6] Başka bir ifadeyle neşeli olan insanlar hastalık sırasında bu duygu durumunu sürdürebilirler. Bu karşın geçmişte neşeli birisi olmasına hastalık sırasında mizah anlayışlarını korumakta büyük zorluk çekebildiği de dikkate alınmalıdır. Hastalandıklarında, artık gülmekten hoşlanmazlar^[36] ve dışardan kendilerini farklı insan olarak nitelendirecekleri ölçüde değişmişlerdir.^[37]

Mizah “ne zaman kullanılmalı” tartışması genel tavsiye hasta bireye uyarlanması yönündedir.^[34] Diğer yandan palyatif bakım hizmetleri sunan sağlık profesyonellerinin mizah içermese de olumlu tutum ve güler yüzlü olması sunulan hizmetlerin kalitesinin artıracağı yönündedir.^[38] Burada önemli bir prensip olarak hemşirelik uygulamalarında kullanılan mizaha rağmen hasta karşı taraftan ciddiye alındığını hissetmesi olduğunu söylemek yanlış olmaz. Bu hemşirenin palyatif bakım hizmetlerinde hastanın her bir açıdan durumunu değerlendirerek mizahın kullanımının uygun olup olmayacağına dikkatlice karar vermesi anlamına gelir. Mizahın uygulama alanlarına taşınmasını kolaylaştırıcı en önemli nokta hastanın detaylı bir anamnezini alınmasından geçer. Böylece doğru zamanda ve doğru oranda mizahı kullanarak hemşirelik hizmetlerindeki başarı oranı yükseltilir. Mizah kullanırken, hastanın kendisine gülünmesindenense hastayla birlikte gülmenin izlenimini vermek için hastayla olan ilişkiye değer verildiği mesajının karşı tarafa iletilmesi önemlidir. Bu nedenle oluşturulan ilişkinin kalitesi mizahın kullanımında önemli bir bileşendir.^[13] Mizahın uygulamalara taşınmasında amaç; sunulan hemşirelik hizmetlerinde kaliteyi artırıcı bir yaklaşım gereksiniminden kaynaklanır. Bu hemşirenin sadece hastadan mizahı hemşirelik teşhislerinde kullanmak üzere bir işaret beklemesi gerektiği anlamına gelmez. Hastayla ilgili muhtemel hemşirelik tanıları, mizah bir yaklaşım olarak kullanılabilir, mizah yaklaşım olarak gündeme getirilerek hastalar ve çalışma arkadaşlarıyla mizah hakkında tartışmalar desteklenir. Ör. Gazete ve dergi makaleleri, komedi filmleri, sağlık personelinin kendi deneyimi (çocuk veya hay-

vanlarla ilgili komik deneyimler) gibi. Böylece mizah anlayışı tüm ekibin güçlendirilir. Özellikle 1 Nisan gibi mizahın teşvik edildiği günler mizahın gündeme getirilmesi için özellikle uygundur. Burada ekip içinde mizahın tanımlanması ekip üyelerinin mizahı algılayarak uygulama alanlarına taşımalarında yardımcı olacaktır.^[16] Mizah günlüğü tutma kendiliğinden ve planlanmış mizahı birleştirmenin bir yoldur. Komik deneyimleri yazan herkes, sunulan hizmetlerde mizah uygulamalarına katkı sağlamış olur.^[13] Burada mizahın palyatif bakım alanlarında kullanıldığı durumlarla ilgili genel bir bilgi sahibi olması anlamlıdır. Pina ve ark.^[34] mizahla ilgili yaptıkları sistematik incelemelerinde palyatif bakımda mizahın kullanım ve işlevlerini Tablo 4’te yer aldığı gibi özetlemişlerdir.

Mizah kullanımı, hasta ve ailesi ile sağlık uzmanları ve aynı zamanda profesyoneller arasında ilişkiyi geliştirmek için sahip olduğu kapasite nedeniyle oldukça değerlidir. Öte yandan, mizahın profesyoneller arasında ilişki kurma üzerinde farklı bir etkisi vardır. Mizah normalde ekip çalışmasını geliştirir. İşyerinde etkilidir, işyerindeki stresi azaltır ve işte memnuniyetin artmasına neden olur. Profesyoneller arasındaki hiyerarşik farklılıkları etkisiz hale getirir, güven üretir, kusurların kabulüne yardımcı olur ve stres üzerinde önleyici bir etkiye sahiptir.^[34] Örneğin onkoloji servislerinde çalışan hemşireler sıklıkla şefkat yorgunluğu ve tükenmişlik gibi sendromlar ortaya çıkartabilecek duygusal stresle karşı karşıyadır.^[39] Bu alanlarda olası hemşirelik girişimlerinde ve çalışan ekip arasında mizah yaklaşımının kullanılması çalışma ortamını pozitif destekleyebileceği ve personelin karşılaşacağı stresle başa çıkmada destekleyici unsur olarak önerilir.^[40] Mizah, duyarlılıkla kullanıldığında terapötik bir iletişim aracı olarak kullanılabilir. Örneğin, beyin metastazlarının bir hastanın konuşmasını etkilediği veya çene-yüz cerrahisinin fiziksel konuşma zorluklarına yol açtığı çeşitli iletişim zorlukları iletişimi zorlaştırabilir. Bu gibi durumlarda, hastalar mizahı göz kırpmaya, göz teması veya hareketler veya el hareketleri gibi sözel olmayan iletişim formlarını kullanarak kullanabilirler. Hemşireler, hastalar tarafından vücut dili ve sözel olmayan ipuçlarıyla ifade

Tablo 4. Mizahın palyatif bakımda kullanıldığı durumlar^[34]

| Hasta ve yakınlarıyla ilgili durumlar | İlişkisel durumlar | Mesleksel durumlar |
|--|--|---|
| Umutsuzluk | Kişisel veya kompleks tıbbi muayene durumlarında | Tükenmişlik sendromuyla mücadele için |
| Maneviyat ve varoluşsal sorgulamada | Tıbbi bakımla ilgili kaygı | Sürekli tekrarlanan kayıp duygusunu yönetmede |
| Karışık veya kompleks durumlarda ve sorunların çözülmesi için yeniden gözden geçirme gereksinimlerinde | Gerçekliği kabul etme | Perspektifin korunması |
| Deneyimleneni biçimlendirerek olumlu bir ortam oluşturmak için | | Gerçeği kabullenme |
| Duyguların ifadesinde; ölümlü yüzleşmek, korku ve kaygı yönetimi, yaşamda kalmak için savunma mekanizması olarak | | |
| Mesafeyi koruyarak terminal dönemin kabulünde | | |
| Bireyin kendi güvenlik açığını yönetmesinde ve benlik saygısını artırmak için | | |
| Kayıp durumlarına uyum sağlama | | |
| Yaşamda olduğu hissini hissetmek ve mutlu anıları tekrar hatırlamak için | | |

edilirse mizahı tanımak için hassas olmalıdır. Küreselleşme ve göçle ilişkili gittikçe artan çok kültürlü sosyal profili ile, herhangi bir sağlık ortamında çok çeşitli kelime, eylem ve sosyal norm anlamları bulunmaktadır. Bu, mizahın etkin kullanımını sınırlayabilir; yanlış bir mesaj gönderilir veya alınır yanlış anlama, üzgün veya ihlal edilmiş gibi olumsuz sonuçlara yol açabilir. Bu nedenle hemşirelerin, kelime ve eylemlerin mizah ve kültürel anlamları hakkındaki açık ve potansiyel farklılıklara dikkat etmeleri gerekir.^[41] Adamle ve Ludwick^[42] hasta bireylerden hangi göstergelerin mizahı bir iletişim başlatmak istediklerini araştırdı. Araştırma sonucunda sözlü iletişim ve konuşmalardaki tonlamada hasta tarafından mizahın tanınması ve mizaha yanıt için anlamlı değişken olduğunu ortaya çıkar. Tanay ve ark.^[41] onkoloji servisinde gözlem ve birer bir görüşme yöntemini kullanarak yaptıkları çalışmalarında hastaların mizahı, hemşirelerin klinik uygulamalarında karşılaştıkları stresle başa çıkmalarında yardımcı olmak ve hemşire-hasta iletişimini güçlendirmek için kullandıklarını bulmuşlardır. Hastalar, mizahı kullanan hemşireleri de pozitif olarak algıladıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmaya katılan hemşireler ise mizahı profesyonel anlamda daha çok uzlaşma arandığı zeminlerde uygulamalarına taşıdıklarını söylemişlerdir.

Mizahın yorumlanması bireye bağlıdır ve kültür, cinsiyet ve stres düzeylerinden etkilenir. Mizahı oyunla ilişkilendirmek, her iki tarafı da birbirine yakınlaştırarak empati ile ilgili bağ oluşturur. Bununla birlikte, zaman zaman mizah ve oyunların kültürel beklentilerle ve ölmekte olan kişiye saygı ile çatışabileceği unutulmamalıdır.^[34,43] Kinsman ve Gregory^[34] hemşirelik mesleğini uygulayan çoğunluğunun kadınların oluşturduğu düşünüldüğünde uygulamalara taşınırken dikkat edilmesini önerir. Özellikle de bazı hastalar için hemşirelerin gülmesi veya onlarla birlikte gülme veya espri yapması uygun karşılanmayabilir. Aksi durumda söz konusu olabilir. Palyaço tedavisinin, hasta uyurken, akut ağrıda, çok hasta olduğunda veya kişinin odasına girip girmediğini veya neden geldiğini anlayamadığı zaman uygun olmadığı düşünülür. Bazı hemşireler mizahın uygulamalarda kullanımının hastadan gelen işaretlere göre düzenlenmesi gerektiğini diğerleri hemşirelerin kendi bakım girişimlerinde buna karar vermeleri gerektiğini söyler.^[44] Bischofberger,^[15,16] Pasquali'ye^[45] göre mizahı uyarlama olasılıkları için seçenekler sunar:

- Kaygı düzeyini değerlendirin: Mizah, hastalar hafif veya orta derecede kaygı düzeyine sahip olduğunda bunu azaltabildiğinde uygundur.
- Başa çıkma stratejilerini tanıma: Mizahı algılama ve gülme durumuna hastanın bilişsel ve duygusal durumu mümkün kılıyor, hastaya yeni bir perspektif kazandırarak sosyal mesafeyi azaltmaya yardımcı oluyorsa mizah hasta için etkili ve yararlı baş etme stratejisidir.
- Mizah tarzını ayarlama: Kullanılan mizah tarzını birlikte gülmeyi merkeze alarak hastayla ortak zeminde buluşabilme-yi başarmışsa uygulamada kullanılabilir.

AstedtKurki ve Isola,^[46] hastaların endişelerini dile getirmek için iletişimi geçmede başlangıç için kullanabildikleri espri anlayışı olan hemşirelerle zor meseleleri tartışmayı daha kolay

bulduğunu ifade ederler. Palyatif gündüz bakımı ortamında hasta konuşmaları gözlemlerinde, Langley-Evans ve Payne,^[47] hastalığın ciddiyetinin kabul edilmesine izin verirken, hastaların psikolojik olarak kendilerini ölümden uzaklaştırmalarına izin vermedeki mizahın değerini vurgularlar. Klinik bilgi, kanıt dayalı araştırmalara ve uygulama kılavuzlarına katkıda bulunurken, mizahın ne zaman ve nasıl tanıtılacağını bilmek gibi yüzeysel bilgiler de önemli bir hemşirelik bilgisi kaynağıdır. Burada unutulmaması gereken şey mizahın ölümcül hastalığın gerçekliğini değiştirmeyeceğidir. Ancak, bunlar kolayca reddedilmesi gereken önemsiz şeyler değildir. Son günlerin deneyimini hafifletir ve bakım veren ilişkileri zenginleştirir.

Sonuç

Mizahın günlük yaşamda kullanımı pozitif anlamda sosyal ve psikolojik etkileri beraberinde getirir. Hemşireler palyatif bakım hizmetlerinde bir grup mizah tekniği (kelime oyunları, taklit, sürpriz gibi) belirli bir amaca hizmet edecek şekilde kullanılabilir. Birçok insan için mizahı bir yaklaşım, konuşulması tabu olan konulara katılımı kolaylaştırır. Mizah durumun kendisini değiştirmez. Ancak durumu deneyimleyen bireyin yaşanılana karşı tutumunu değiştirebilir. Mizahın hemşirelik girişimlerinde uygulanması katılımçıların birbirlerini anlayabilmeleri, ruhsal hazırlık, duygusal olgunluk ve karşılıklı mizahı kabul etmeyle ilişkilidir. Araştırma literatürü, hasta bireye duygusal destek sağlamada ön koşulun hemşirelik girişimlerinde terapötik bir amaca ulaşmada hasta deneyimlerinin iletişimde geliştirici olduğunu ortaya koyar.^[48] Burada hemşirenin hastaya ya da tersi bir durum için söz konusu iletişim sürecine katılım ön plana taşınır. Palyatif bakım hizmetlerinin sunumunda bu süreçte hemşireler zorluk yaşarlar. Çünkü hastaların birçok terapötik bir ilişkinin sınırlı olduğu hastalık süreçlerinin sonuna gelmişlerdir. Bu nedenle buradaki hemşirelik girişimlerinde kullanılacak olan mizahın dikkatli seçilmesi önemlidir. Ya da öncesinde ayrıntılı bir biyografi çalışması bu süreci pozitif geliştirmede yardımcı olabilir. Bu sınırlılığın nasıl yönetilebileceğiyle ilgili araştırmalara gereksinim vardır.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Kaynaklar

1. Seeger C. Palliative Care guidelines: Palliative Care. Berlin. Springer-Publishing Berlin Heidelberg 2014. p. 17–20.
2. Bag B. Palliative care practices in the health system in the case of Germany. Turkish Journal of Oncology 2012;27:142–9.
3. Beck M. Dying is also part of life. Tasks and ethical-spiritual challenges of palliative medicine. Focus Neurogeriatric 2009;3:10–13.
4. World Health Organization. Palliative Care. Available at: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.
5. Berk RA. The active ingredients in humor: psychophysiological benefits and risks for older adults. Educ Gerontol 2001;27:323–39.
6. Herth K. Contributions of humor as perceived by the terminal-

- ly ill. *Am J Hosp Care* 1990;7:36–40.
7. Becker B. Have you heard the one about. *Int J Palliat Nurs* 2003;9:372–4.
 8. Turkish Language Association Dictionaries. Pity. Available at: <https://sozluk.gov.tr/?kelime=MIZAH>. Access May 22, 2020.
 9. Alay O. The Concept of Humor and Its Historical Process. Available at: http://tdk.gov.tr/wp-content/uploads/2019/05/5_Okan-Alay-_MiZAH-KAVRAMI-VE-MiZAHIN-TARiHSEL-SÜRE-Ci-_9.pdf. Access February 19, 2020.
 10. DUDEN. Humor. Available at: <https://www.duden.de/suchen/dudenonline/humor> Access March 22, 2020.
 11. Blanck JC. The importance of humor for caregivers. *Intensiv* 2013;21:231–5.
 12. Thorson JA, Powell FC. Development and validation of a multi-dimensional sense of humor scale. *J Clin Psychol* 1993;49:13–23.
 13. Siegel A. Can grooming be fun? Humor in Nursing and Healthcare: Meaning, Opportunities, and Limits of an Outstanding Phenomenon 1st ed. Catholic University of Applied Sciences Freiburg; 2005.
 14. Martin RA, Puhlik Doris P, Larsen G, Gray J, Weir K. Individual differences in 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.
 15. Bischofberger I. Humor and laughter. In: Sauter D, Abderhalden C, Needham I, Wolff S (editors). *Textbook Psychiatric Nursing*. Göttingen:Huber; 2004. p. 739–51.
 16. Bischofberger I. That can be cheerful - humor and laughter in the care. 2nd ed. Hans Huber; 2008.
 17. Robinson VM. *Practical Guide Therapeutic. Humor*; 1999. p. 46.
 18. Müller M, Pfister D, Markett S, Jaspers B. How many patient deaths can a team cope with?: a nationwide survey of palliative care units in Germany. *Schmerz* 2009;23:600–8.
 19. Aulbert E. The psychological aspect of cancer pain. *Schmerz* 1988;2:198–204.
 20. Nevo O, Keinan G, Teshimovski-Arditi M. Humor and pain tolerance. *Humor* 1993;6:71–88.
 21. Zimmer CM. *Laughing: 3 times a day: Humor in Health Professions*. 2nd ed. Berlin: Springer; 2013.
 22. Hain P. Humor as a therapeutic and social competence. Available at <http://www.humor.ch/phain/phkompetenz.htm>. Accessed February 20, 2020.
 23. Richter M, Schleußner C. Psychological aspects in tumor pain treatment. *Onkologie* 2009;15:688–95.
 24. Freud S. *The joke and its relationship to the unconscious*. Frankfurt am Main: Humor; 2004.
 25. Ruch W, Beermann U, Proyer RT. Investigating the humor of gelotophobes: Does feeling ridiculous equal being humorless? *Humor - International Journal of Humor Research* 2009;22:111–43.
 26. Martin RA, Lefcourt HM. Sense of Humor as a Moderator of Relation between Stressors and moods. *Journal of Personality and Social Psychology* 1983;45:1313–24.
 27. Dean RA, Major JE. From critical care to comfort care: the sustaining value of humour. *J Clin Nurs* 2008;17:1088–95.
 28. Knight C. Laughing at death: The ultimate paradox. In: Biley F, Maggs C, (editors). *Contemporary Issues in Nursing*. New York, NY: Churchill Livingstone; 1996. p. 3–30.
 29. Müller M. Giving life to death. The accompaniment of dying and grieving people as a spiritual way. Gütersloh: Gütersloher Publishing; 2005.
 30. Robalo Nunes I, José H, Capelas ML. Grieving with humor: a correlational study on sense of humor and professional grief in palliative care nurses. *Holist Nurs Pract* 2018;32:98–106.
 31. Ridley J, Dance D, Pare D. The acceptability of humor between palliative care patients and health care providers. *J Palliat Med* 2014;17:472–4.
 32. Adamle K, Turkoski B. Responding to patient-initiated humor: guidelines for practice. *Home Healthc Nurse* 2006;24:638–44.
 33. Steinhauser KE, Christakis NA, Clipp EC, McNeilly M, McIntyre L, Tulsky JA. Factors considered important at the end of life by patients, family, physicians, and other care providers. *JAMA* 2000;284:2476–82.
 34. Pinna MÁC, Mahtani-Chugani V, Sánchez Correias MÁ, Sanz Rubiales A. The Use of Humor in Palliative Care: A Systematic Literature Review. *Am J Hosp Palliat Care* 2018;35:1342–54.
 35. McCreaddie M, Wiggins S. The purpose and function of humour in health, health care and nursing: a narrative review. *J Adv Nurs* 2008;61:584–95.
 36. Killen ME. Clinical clowning: humor in hospice care. *Am J Hosp Palliat Care* 1991;8:23–7.
 37. Langley-Evans A, Payne S. Light-hearted death talk in a palliative day care context. *J Adv Nurs* 1997;26:1091–7.
 38. Ziv A, Labelle F. Personality and Sense of Humor. Available at: <https://www.worldcat.org/title/personality-and-sense-of-humor/oclc/10459031>. Accessed November 19, 2017.
 39. Potter P, Deshields T, Divanbeigi J, Berger J, Cipriano D, Norris L, et al. Compassion fatigue and burnout: prevalence among oncology nurses. *Clin J Oncol Nurs* 2010;14:E56–62.
 40. Abel M. Humor, stress and coping strategies. *International Journal of Humor Research* 2002;15:365–81.
 41. Tanay MA, Wiseman T, Roberts J, Ream E. A time to weep and a time to laugh: humour in the nurse-patient relationship in an adult cancer setting. *Support Care Cancer* 2014;22:1295–301.
 42. Adamle KN, Ludwick R. Humor in hospice care: who, where, and how much? *Am J Hosp Palliat Care* 2005;22:287–90.
 43. Rose SL, Spencer RJ, Rausch MM. The use of humor in patients with recurrent ovarian cancer: a phenomenological study. *Int J Gynecol Cancer* 2013;23:775–9.
 44. Berger AA. What makes people laugh? cracking the cultural code. In: Boskin J, (editor). *The Humor Prism in 20'h Century America*. Detroit, MI: Wayne State University; 1997. p. 2–29.
 45. Pasquali E. Humour as therapy. *J Psychosoc Nurs Men* 1990;28:31–5.
 46. Astedt-Kurki P, Isola A. Humour between nurse and patient, and among staff: analysis of nurses' diaries. *J Adv Nurs* 2001;35:452–8.
 47. Langley-Evans A, Payne S. Light-hearted death talk in a palliative day care context. *J Adv Nurs* 1997;26:1091–7.
 48. Skilbeck J, Payne S. Emotional support and the role of Clinical Nurse Specialists in palliative care. *J Adv Nurs* 2003;43:521–30.